



Ehkäisevän päihdetyön

TOIMINTAOHJELMA

Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen
sekä tupakoinnin vähentäminen

Ehkäisevän päihdetyön

TOIMINTAOHJELMA

Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen
sekä tupakoinnin vähentäminen

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen
sekä tupakoinnin vähentäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19

ISBN 978-952-00-3745-1 (nid.)

ISBN 978-952-00-3746-8 (PDF)

ISSN-L 1236-2050

ISSN 1236-2050 (painettu)

ISSN 1797-9854 (verkkojulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-3746-8

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3746-8>

www.stm.fi/julkaisut

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö

Ulkoasu: Valtioneuvoston hallintoyksikkö / Julkaisutuotanto / Anja Järvinen

Kansikuva: Shutterstock ja Tiina Kuoppala

Kuviot: Tiina Kuoppala, Graforma

Paino: Lönnberg Painot Oy, Helsinki 2015



4041 0017
Painotuote

TIIVISTELMÄ

EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN TOIMINTAOHJELMA

Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen

■ Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma tukee 1.12.2015 voimaan tulleen ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015) toimeenpanoa. Lain ja toimintaohjelman tavoitteina on edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa, varmistaa ehkäisevän päihdetyön edellytykset koko maassa sekä tukea erityisesti kuntien ja alueiden työn kehittämistä ja tehostamista. Ehkäisevä päihdetyö on osa kunnan lakisääteistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Lain mukaan ehkäisevä päihdetyö kattaa alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentämisen. Laki ohjaa huomioimaan näistä aineista ja toiminnoista läheisille ja yhteiskunnalle aiheutuvat haitat. Lain mukaan ehkäisevä päihdetyö perustuu yhteistyöhön, päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen seurantaan, käytettävissä olevaan tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Kysynnän vähentämisen rinnalle on nostettu saatavuuden rajoittaminen muun muassa yhteistyössä paikallisten elinkeinotoimijoiden kanssa.

Toimintaohjelma on työväline kuntien ja alueiden ehkäisevän päihdetyön tekijöille, työn johdolle sekä työtä kansallisesti tukeville toimijoille. Tavoitteena on tehostaa työtä kuudelle painopisteelle asetettujen tavoitteiden ja kehittämiskohteiden avulla. Toimintaohjelma on osa Yhteistyöllä hyvinvointia ja terveyttä 2025 -toimenpidekokonaisuutta ja se tukee muun muassa tarttumattomien tautien ja eriarvoisuuden ehkäisyä.

Asiasanat:

Alkoholi, alueet, elinkeinoelämä, ennaltaehkäisy, huumeet, järjestöt, kunnat, politiikka, päihteet, päätöksenteko, rahapelit, riippuvuus, terveyden edistäminen, toimintaohjelmat, tupakka, valtionhallinto, yhteistyö

SAMMANDRAG

HANDLINGSPLAN FÖR ALKOHOL-, TOBAK-, DROG- OCH SPELPREVENTION

■ Handlingsplan för alkohol-, tobak-, drog- och spelprevention stöder verkställandet av lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015) som trädde i kraft den 1 december 2015. Målet med lagen och handlingsplanen är att främja jämlikheten inom hälsa och välfärd, säkerställa förutsättningarna för det förebyggande rusmedelsarbetet i hela landet och stöda utvecklingen och effektiveringen av arbetet särskilt i kommunerna och regionerna. Det förebyggande rusmedelsarbetet är en del av kommunernas lagstadgade uppgift att främja hälsa och välfärd.

Enligt lagen omfattar det förebyggande rusmedelsarbetet åtgärder för att minska skador som orsakas av alkohol, droger och penningsspel samt minska rökning. Lagen föreskriver att beakta också skador som orsakas närstående och samhället. Enligt lagen grundar sig det förebyggande rusmedelsarbetet på samarbete, uppföljning av rusmedelsbruk och skador därav, tillgänglig vetenskaplig evidens och god praxis. Bredvid minskningen av efterfrågan har lyfts fram åtgärder för att minska tillgängligheten vilka utförs i samarbete med det lokala näringslivet.

Handlingsplanen är ett verktyg för de som arbetar med och leder det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna och regionerna samt för aktörer som stöder detta arbete på nationell nivå. Målet är att effektivisera arbetet med hjälp av mål och uppgifter för utvecklingsarbete som fastställts för de sex fokusområdena. Handlingsplanen har utarbetats som en del av åtgärdshelheten Välbefinnande och hälsa genom samarbete 2025 och befrämjar också preventionen av icke-smittsamma sjukdomar och av ojämlikhet i hälsa.

Nyckelord:

Alkohol, regioner, näringsliv, prevention, förebyggande arbete, droger, föreningar, kommuner, rusmedel, tobak, politik, beslutsfattande, penningsspel, beroende, främjande av hälsa, handlingsplan, statsförvaltning, samarbete

SUMMARY

THE ACTION PLAN ON ALCOHOL, TOBACCO, DRUGS AND GAMBLING

■ The Action plan on Alcohol, Tobacco, Drugs and Gambling supports the implementation of the Act on organising alcohol, tobacco, drugs and gambling prevention (523/2015) that entered into force on 1 December 2015. The act and the action plan aim to promote equality in health and well-being, ensure the preconditions for preventive work in substance abuse and addictions across the country, and support in particular municipalities and regions in intensifying their work. Prevention of harms related to alcohol, smoking, drugs and gambling is part of the statutory obligation of municipalities to promote well-being and health.

Pursuant to the act, preventive work in substance abuse and addictions covers reducing adverse effects of alcohol, drugs and gambling as well as reducing smoking. The act advises to take into account also harms to others and society. According to the law, prevention of harms related to alcohol, smoking, drugs and gambling is based on cooperation, monitoring substance abuse and its harmful effects, scientific evidence available and good practices. Measures to control availability are highlighted alongside demand reduction and are to be implemented in cooperation with for example local businesses.

The action plan is a tool for people who work in prevention of harms related to alcohol, smoking, drugs and gambling in municipalities and regions, management of that work and actors that support it at national level. The intention is to enhance effectiveness through objectives and tasks for further development that have been set for six priority areas. The action plan forms part of the national programme “Well-being and health through collaboration 2025” (Yhteistyöllä hyvinvointia ja terveyttä 2025) and contributes among others to the prevention of non-communicable diseases and of inequities in health.

Key words:

Alcohol, regions, local businesses, prevention, drugs, non-governmental organisations, municipalities, tobacco, policy, decision-making, gambling, dependency, addiction, health promotion, action plans, central government, cooperation

ESIPUHE

■ Yhteiskunnassamme puhutaan paljon ongelmista ja niiden ratkaisemisesta. Kaikkein vaikeimpia ongelmia kutsutaan nykyään ”ilkeiksi ongelmiksi”. Ilkeisiin ongelmiin ei ole helppoja ja yksinkertaisia ratkaisuja. Silloin voidaan joko antaa periksi tai kehittää yhdessä parempia ratkaisuja.

Alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja rahapelaamisen aiheuttamat ongelmat ja haitat ovat paitsi valtavan suuria myös todella ilkeitä: vaikka kaikki päihdeiden aiheuttamat haitat ovat täysin turhia, emme ilmeisesti pääse niistä kokonaan eroon. Koko yhteiskunnan tasolla puhumme yli kahden miljardin välittömistä päihdehaittakustannuksista.

Silti ei pidä antaa periksi. Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on vähentää näitä haittoja niin pieniksi kuin mahdollista. Ehkäisevää päihdetyötä kehitetään yhdessä nyt monella tavalla, esimerkiksi osana tarttumattomien tautien ja eriarvoisuuden ehkäisyä. Koska toimintaa aiemmin ohjanneen raittiustyölain merkitys oli vähentynyt, lainsäädäntö uudistettiin nykyaikaiseksi.

Uusi laki on entistä aiempaa terävämpi työkalu, jolla varmistetaan, että kaikki toimijat tietävät omat tehtävänsä ja osaavat organisoida laadukasta toimintaa päihdehaittojen vähentämiseksi. Tärkein ehkäisevän päihdetyön toimija on kunta. Kuntalain uudistuksen, sote-uudistuksen ja muiden hallituksen toimien jälkeen kuntien tehtävät ja vastuut eivät ole entisensä. Päihdehaittoja hoidetaan ja ehkäistään sote-palveluissa, mutta jatkossakin ehkäisevä päihdetyö ja sitä laajempi hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluvat kunnan vastuulle, eli mahdollisimman lähelle asukkaiden arkielämää. Kuntien ei tarvitse toimia yksin, sillä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja aluehallintovirastot avustavat niitä esimerkiksi kokoamalla hyviä esimerkkikäytäntöjä ja järjestämällä koulutustilaisuuksia. Ehkäisevässä päihdetyössä myös järjestötoiminnalla on tärkeä rooli. Järjestöjen tehtävä ei ole korvata kunnan toimia vaan tuoda yhteistyöllä ja asiantuntemuksellaan lisäarvoa kunnan toimintaan.

Päihteistä aiheutuvia haittoja ja ongelmia on aiemminkin pyritty ehkäisemään moniammatillisella ja laadukkaalla toiminnalla. Lain tavoitteissa nostetaan esiin nyt väestön yhdenvertaisuus eli ehkäisevän päihdetyön tasalaatuisuutta korostetaan nyt aiempaa enemmän. Laissa nostetaan erikseen esiin myös muille kuin päihdeiden käyttäjille aiheutuvat haitat. Tämä tarkoittaa sekä lainsäädännön että käytännön tasolla merkittävää näkökulman muutosta. Aktiivisella tupakkapolitiikalla on suojeltu väestöä passiivisen tupakoinnin haitoilta, mutta alkoholinkäytön sivullisille, kuten perheenjäsenille ja muille läheisille aiheuttamiin haittoihin ei ole kiinnitetty vielä riittävästi huomiota.

Kädessäsi on uuden ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetun lain ”käyttöohje”. Toivon, että tämä käyttöohje kuuluu monenlaisten ammattilais-

ten, järjestötoimijoiden ja myös kansalaisten käsissä. Ilkeiden ongelmien ratkaisuja on olemassa, mutta niiden käyttäminen vaatii kaikilta kykyä yhteistyöhön ja yhdessä oppimiseen.

THL:n lisäksi suuret kiitokset ohjelman valmisteluun panostaneille, etenkin Valviralle, TTL:lle, Opetushallitukselle, aluehallintovirastoille, Kuntaliitolle, Porin kaupungille, EHYT ry:lle ja sen Ehkäisevän päihdetyön verkostolle ja Suomen ASH:lle.

Veli-Mikko Niemi

Osastopäällikkö, ylijohaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
SAMMANDRAG	4
SUMMARY	5
ESIPUHE	7
I EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN TOIMINTAOHJELMA – PAINOPISTEET JA KEHITTÄMISKOHTEET	11
1.1 Ehkäisevän päihdetyön tueksi laki ja toimintaohjelma	11
1.1.1 Ehkäisevällä päihdetyöllä edistetään terveyttä, hyvinvointia ja tasa-arvoa.....	12
1.1.2 Yhteinen ote ehkäisevään päihdetyöhön	12
1.2 Ehkäisevän päihdetyön valtakunnalliset, alueelliset ja paikalliset rakenteet ovat kunnossa.....	16
1.3 Haitoista viestitään tutkittuun tietoon perustuen yksilöiden valintojen ja sosiaali- ja terveyspolitiikan tueksi	18
1.4 Riskikäyttö ja haitat tunnistetaan sekä tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa	20
1.5 Paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa toteutetaan suunnitellusti ja laajassa yhteistyössä.....	22
1.6 Haittojen ehkäisy yhteisöissä	23
1.6.1 Toiminta varhaiskasvatuksesta koulu- ja opiskeluyhteisöihin.....	24
1.6.2 Toiminta työyhteisöissä.....	25
1.6.3 Toiminta vapaa-ajan yhteisöissä	26
1.7 Ammatillisilla on riittävästi ehkäisevän päihdetyön osaamista.....	27
1.8 Seuranta ja arviointi	28
2 TAUSTAKSI - LISÄTIETOA PAINOPISTEISTÄ JA TYÖN PUITTEISTA	33
2.1 Ehkäisevän päihdetyön rakenteet.....	33
2.1.1 Kunnat vastaavat paikallisen ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä.....	33
2.1.2 Kansallinen taso johtaa, ohjaa ja tuottaa tietoa.....	38
2.1.3 Järjestöt ja muut yleishyödylliset yhteisöt kumppaneita.....	39
2.2 Viestintä yksilön valintojen ja sosiaali- ja terveystieteellisen päätöksenteon tukena	40
2.2.1 Väestön tulee saada tietoa haitoista ja riskeistä	40
2.2.2 Viestintä tukee itsearviointia	42
2.3 Riskit tunnistettava ja tukea tarjottava varhain.....	42
2.3.1 Lyhytneuvonta on kustannustehokas keino haittojen vähentämiseksi.....	43

2.3.2 Riskit tunnistettava eri elämäntilanteissa ja -vaiheissa	46
Huoli puheeksi lasten vanhempien kanssa	46
Nuorille ajoissa tukea syrjäytymisen ehkäisemiseksi	46
Etsivä työ tarjoaa matalan kynnyksen palveluita kaiken ikäisille.....	48
Työttömien terveyspalveluihin sisällytetään riskien tunnistaminen...48	
Riskitietoisuutta mukaan ikäihmisten palveluihin	48
2.4 Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikka.....	49
2.4.1 Uutta sisältöä ja uusia toimijoita paikalliseen yhteistyöhön.....	49
2.4.2 Lupa- ja valvontajärjestelmä vastuullisen elinkeinotoiminnan tukena	51
2.4.3 Seuranta keskeinen osa paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa	52
2.4.4 EPT-laki painottaa asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia	53
2.5 Haittojen ehkäisy eri yhteisöissä	54
2.5.1 Ehkäisevä päihdetyö sisällytetään varhaiskasvatukseen sekä koulu- ja opiskeluyhteisöihin	54
2.5.2 Työyhteisöjen päihdehaitat työn tuottavuuden este.....	57
2.5.3 Vapaa-ajan yhteisöt tavoittavat kaikenikäisiä kuntalaisia	59
2.6 Ehkäisevä päihdetyö sisällytetään eri alojen ammattilaisten osaamiseen ..	62
2.7 Ehkäisevä päihdetyö terveys- ja yhteiskuntapolitiikan kehyksessä.....	64
2.7.1 Pähteiden käytön, tupakoinnin ja rahapelaamisen nykytila.....	64
2.7.2 Katsaus ehkäisevän päihdetyön käytäntöihin kunnissa	68
2.7.3 Haitat muille kuin käyttäjälle itselleen	69
2.7.4 Mitä haitat maksavat? – kansantalouden näkökulma.....	70
2.7.5 Kansainväliset sopimukset ja suositukset linjaavat toiminta-ohjelmaa	71
2.7.6 Yhteys väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen	75
Liite 1. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015).....	79
Liite 2. Alueelliset ja paikalliset ehkäisevän päihdetyön indikaattorit	81
Liite 3. Yhteenvedo Valtakunnalliseen, alueelliseen ja paikalliseen päihde-, tupakka- ja rahapelitilanteen seurantaan hyödynnettävistä tutkimus- ja tilastoaineistoista	85
Liite 4. Esimerkkejä keskeisimmistä EPT-toimintaohjelman etenemisen arviointiin liittyvistä mittareista.....	87
Liite 5. Ehkäisevän päihdetyön kannalta keskeisimmät kansainväliset sopimukset ja suositukset.....	89
Liite 6. WHO:n globaalin alkoholistrategian toiminta-alueet	91
Liite 7. Eurooppalaisia suosituksia humalajuomiseen ja huumausaineiden käyttöön liittyvien haittojen vähentämiseksi paikallistasolla.....	92
LÄHTEET	94

I EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN TOIMINTAOHJELMA – PAINOPISTEET JA KEHITTÄMIS- KOHTEET

I.1 EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN TUEKSI LAKI JA TOIMINTAOHJELMA

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (EPT-laki 523/2015) tavoitteena on edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa varmistamalla ehkäisevän työn toimintaedellytykset koko maassa sekä tukemalla erityisesti kunnissa ja alueilla tehtävän työn kehittämistä ja tehostamista. Laki kokoa yhteen alkoholin riskikäyttöön, huumausaineiden ja tupakkatuotteiden käyttöön ja rahapelaamiseen liittyvät haitat ja niiden ehkäisyn. Lain piiriin kuuluvat myös kaikki päihtymiseen käytettävät aineet, kuten lääkkeiden väärinkäyttö ja muuntohuumeet. (Ks. liite 1.) Tupakkalain uudistuksen myötä mahdollisesti myös sähkösavuke ja muut nikotiinituotteet, joita ei ole määritelty lääkkeiksi, kuuluisivat EPT-lakiin.

Lain piiriin kuuluvilla aineilla ja toiminnoilla on ehkäisevän työn kannalta samantapaisia piirteitä. Tavoitellun nautinnon takana piilee hallinnan menettämisen ja riippuvuuden riski, ja usein riskit ja riippuvuudet kietoutuvat yhteen. Hallitsemattomasta käytöstä seuraa yksilöille, lähiyhteisöille, väestölle ja koko yhteiskunnalle samantapaisia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja. Haittojen ehkäisyssä voidaan käyttää samankaltaisia menetelmiä alkaen siitä, että kaikkien näiden aineiden ja toimintojen tarjontaa rajoitetaan lainsäädännöllä (1143/1994; 693/1976; 373/2008; 2001/1047).

1.1.1 Ehkäisevällä päihdetyöllä edistetään terveyttä, hyvinvointia ja tasa-arvoa

Ehkäisevä päihdetyö on osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää puuttumista päihteiden käyttöön ja siihen liittyviin haittoihin. Tällä vuosituhanalla on korostunut alkoholin ja tupakan merkitys kansansairauksien, eli tarttumattomien tautien riskitekijöinä. YK:n huippukokous (2011a) antoi poliittisen julistuksen, joka kannustaa vähentämään sydän- ja verisuonisairauksia, syöpiä, kroonisia keuhkosairauksia ja diabetesta. Tavoitteeksi on asetettu näiden sairauksien aiheuttamien enenaikaisten kuolemien väheneminen neljänneksellä vuoteen 2025 mennessä vaikuttamalla niiden yhteisiin riskitekijöihin: tupakointiin, haitalliseen alkoholinkäyttöön, epäterveelliseen ravintoon ja liian vähäiseen fyysiseen aktiivisuuteen. (YK 2011a; WHO 2013; Kuulasmaa ym. 2015; ks. myös Karlsson ym. 2015; Heloma ym. 2015.)

Koska erityisesti alkoholin käyttö ja tupakointi ovat keskeisiä kansansairauksien riskitekijöitä, tulisi niitä arvioida yhdessä lihavuuden ja korkean verenpaineen ehkäisyn sekä terveellisen ruokavalion ja fyysisen aktiivisuuden edistämisen kanssa. Alkoholin riskikäyttö ja huumausaineiden käyttö tulisi lisäksi huomioida osana tartuntatautien ehkäisyä. Vastaavasti kaikkiin päihteisiin ja rahapelaamiseen tulisi kiinnittää huomiota mielenterveytyössä.

Päihdehaittojen vähentäminen edistää myös väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Alkoholinkäyttö ja tupakointi yhdessä muiden elintapa- ja kuormitustekijöiden kanssa heikentävät eniten vähemmän koulutettujen, alempiin tuloluokkiin kuuluvien ja alemmassa ammattiasemassa olevien terveyttä ja toimintakykyä. Hallitsematon alkoholin tai huumausaineiden käyttö nuoruusiällä on yhteydessä huono-osaisuuteen ja lisää koulutuksesta ja työelämästä syrjäytymisen riskiä. (Ks. esim. Aaltonen ym. 2015; Latvala 2011; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2010.)

Päihdehaittojen ehkäisyyn tarvitaan koko yhteiskunta, sillä kyse ei ole vain yksilön valinnoista ja vastuusta. Ehkäisevän päihdetyön kohteena on koko väestö, ja työn tavoitteet tulee asettaa sen tiedon pohjalta mitä on saatavilla väestöryhmien päihteiden ja tupakkatuotteiden käytöstä ja rahapelaamisesta sekä niistä aiheutuvista haitoista. Haittoja ehkäistään vähentämällä sekä kysyntää että saatavuutta hyödyntäen tieteelliseen näyttöön perustuvia menetelmiä ja hyviä käytäntöjä.

1.1.2 Yhteinen ote ehkäisevään päihdetyöhön

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään kunnissa ja alueilla. Niissä haittoja ehkäistään kunnan eri hallinnonalojen ammattilaisten, kansalaisjärjestöjen, valvonnasta vastaavien ja muiden viranomaisten sekä elinkeinotoimijoiden, kuten

esimerkiksi vähittäismyyntipisteiden ja ravintoloiden kanssa. Kunnan asukkaat osallistetaan päihdehaittojen ehkäisyyn. Kokemusasiatuntijuutta kannattaa myös tarpeen mukaan hyödyntää ehkäisevässä päihdetyössä.

EPT-laki säätelee ne toimet, jotka jokaisessa kunnassa tulee vähintään toteuttaa ehkäisevän päihdetyön järjestämiseksi. Muilta osin kunta voi päättää päihde-tilanteensa huomioon ottaen, millä tieteelliseen näyttöön perustuvilla menetelmillä ja hyvillä käytännöillä sekä missä laajuudessa ehkäisevää päihdetyötä käytännössä tehdään. Poliittisilla päättäjillä on mahdollisuus valita, miten kunta haluaa asukkaidensa terveyttä suojata ja halutaanko ehkäisevään työhön kunnassa panostaa tulevaisuudessa perustasoa enemmän.

Aluehallintovirastot ohjaavat toimialueensa ehkäisevää päihdetyötä, suunnittelevat ja kehittävät sitä yhteistyössä muiden viranomaisten ja yhteisöjen kanssa sekä tukevat kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) johtaa ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kehittää ja ohjaa ehkäisevää päihdetyötä koko maassa yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa.

EPT-lain toimeenpanon tueksi laadittu *Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen ja tupakoinnin vähentäminen* (EPT-ohjelma) linjaa paikallisella ja alueellisella tasolla tehtävää työtä ja sitä, mihin työtä kannattaa kunnissa ja alueilla suunnata. Pitkäjänteiseen työhön kannustava toimintaohjelma antaa kuntien ja alueiden ehkäisevän päihdetyön tekijöille, työn johdolle sekä tätä työtä tukeville toimijoille vinkkejä vaikuttavan ja laadukkaan ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseksi.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma on laadittu osaksi Yhteistyöllä hyvinvointia ja terveyttä 2025 -toimenpidekokonaisuutta ja se tukee pääministeri Sipilän hallituksen ”Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta” -kärkihanketta. EPT-ohjelmaan on valittu kuusi painopistettä, joissa on kuvattu mitä ehkäisevässä päihdetyössä on tarvetta tehostaa. Painopisteiden tavoitteet ja kehittämiskohteet on avattu tarkemmin seuraavissa luvuissa.

Ehkäisevä päihdetyö (EPT) voi olla kattavaa, vaikuttavaa ja kustannustehokasta vain, jos työtä tehdään seuraavien painopisteiden mukaisesti:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmalla edistetään kansallisesti asetettuja päihde- ja rahapelihaittojen ja tupakoinnin ehkäisyn tavoitteita. Aikajänne on sama kuin Yhteistyöllä terveyttä ja hyvinvointia 2025 -toimenpidekokonaisuudessa. Alkoholin osalta tavoitteet on asetettu soveltamalla Maailman terveysjärjestön (WHO) kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman (2013–2020) tavoitteita Suomen oloihin (Karlsson ym. 2015). Tupakkatuotteiden osalta tavoite vuodelle 2040 on luotu STM:n Tupakkapoliittisessa toimenpideohjelmassa (STM 2014). Tavoitteen mukaan enintään kaksi prosenttia 15–64-vuotiaista käyttää tupakka- tai nikotiinituotteita. EPT-ohjelmassa tähän pidemmän aikavälin tavoitteeseen on luotu välitavoite koskien 20–64-vuotiaiden ikäryhmää ja toisen asteen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoita. Huumausaine- ja rahapelihaittojen vähentämiseksi on EPT-ohjelman laadinnan yhteydessä luotu ensimmäistä kertaa kansalliset tavoitteet. Tavoitteita voidaan tarkistaa ohjelman edetessä tehtävien arviointien perusteella.

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).

¹ Vuoden 2015 Rahapelaaminen Suomessa -väestökyselyn tulokset julkistetaan joulukuussa 2015.

1.2 EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN VALTAKUNNALLISET, ALUEELLISET JA PAIKALLISET RAKENTEET OVAT KUNNOSSA

Tavoitteena on, että

- kunnissa ja alueilla on toimivat ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet
- kunnat ja alueet ehkäisevät alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja rahapelaamisen haittoja toimiviksi todetuilla kysyntään ja saatavuuteen vaikuttavilla keinoilla
- yhteistyö toimii paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla eri hallinnonalojen toimijoiden, alkoholi- ja tupakkavalvonnan ja poliisin välillä
- paikallisella ja alueellisella tasolla työtä tehdään päihdehaittojen vähentämiseksi saatavuuden sääntelyn keinoin myös elinkeinotoimijoiden kanssa, ja kokonaisuudessa otetaan huomioon rahapelihaittojen ehkäisy.

Ehkäisevän päihdetyön lain ja toimintaohjelman keskeisenä tavoitteena on vahvistaa kunnissa ja alueilla tehtävää työtä. Ehkäisevä päihdetyö on osa kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävää. Tehokas haittojen ehkäisy edellyttää sekä kunnissa että alueilla sosiaali- ja terveys-, sivistys-, nuoris- ja vapaa-ajantoinen, työpaikkojen sekä valvontaviranomaisten, järjestöjen ja elinkeinotoimijoiden työn yhteensovittamista. Avainasemassa monialaisen johtamisen ja verkostotyön yhteensovittamisessa ovat kuntien nimittämät ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavat toimielimet. Hyvänä toimintatapana on pidetty myös yhdyshenkilön tai koordinaattorin nimittämistä koordinoimaan verkostotyötä käytännössä. Ehkäisevän päihdetyön vahvuus on laaja-alainen ja integroiva työote. Tärkeintä on pystyä sitouttamaan kaikki mukana olevat tahot yhteisiin ehkäisevän työn tavoitteisiin ja toimiin.

Alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja rahapelien kysyntään ja saatavuuteen vaikuttavat toimet kuuluvat osaksi paikallista strategista suunnittelua. Tavoitteet ja toimenpiteet määritellään osana kuntastrategiaa. Päihdetilannetta ja toimenpiteitä seurataan vuosittain ja raportoidaan osana hyvinvointikertomusta. Tarkempaa yhteisten toimien suunnittelua ja seuranta voidaan tehdä paikallisen tai alueellisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tai vastaavan avulla. Seurantatiedon kerääminen suunnittelun ja arvioinnin pohjaksi on olennainen osa toiminnan laadun varmistamista.

Mikäli kunnissa saadaan kaikki tahot toimimaan yhteisten tavoitteiden eteen, työllä on todellista vaikuttavuutta. Pitkäjänteinen ehkäisevä päihdetyö

vähentää inhimillistä kärsimystä, sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta sekä väestöryhmien välisiä terveyseroja, lisää työn tuottavuutta ja varmistaa väestön työ- ja toimintakyvyn myös tulevaisuudessa.

Kansallisen ja alueellisen tason kehittämiskohteet

- *Sosiaali- ja terveysministeriö* varmistaa EPT-lain ja toimintaohjelman toimeenpanossa toimivat ja niiden tavoitteita tukevat yhteistyö- ja ohjausrakenteet valtakunnallisella ja alueellisella tasolla, eritoten yhteistyön kuntien ja sote- ja itsehallintoalueiden kesken.
- *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* kehittää laaja-alaisesti ehkäisevää päihdetyötä (sote- ja itsehallintoalueuudistus huomioiden) sekä ohjaa sitä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa kohti ohjelmassa asetettuja tavoitteita mm. kehittämällä tätä tukevia työ- ja ohjausmenetelmiä, koordinoimalla ja tukemalla kehittämisverkostoja ja eri työryhmiä sekä tuottamalla materiaaleja ja tutkimus-, tilanne- ja seurantatietoa.
- *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* kehittää välineitä, joilla voidaan tehostaa kuntien ehkäisevän päihdetyön organisoimistapoja ja suunnata painotuksia vastaamaan paikallisen päihdetilanteen tarpeita.
- *Aluehallintovirastot* varmistavat poikkihallinnollisen yhteistyön erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon, opetus- ja nuorisotalan, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon kesken ja varmistavat, että ehkäisevää päihdetyötä käsitellään alueellisissa yhteistyöryhmissä, johon osallistuvat ehkäisevän päihdetyön kannalta keskeiset päätöksentekijät ja toimijat kunta- ja seututasolta (myös sote-alueilta).
- *Aluehallintovirastot* ohjaavat ja tukevat kuntien ehkäisevää päihdetyötä kansallisten tavoitteiden mukaisesti seuraamalla kuntien ja alueiden päihdetilannetta ja ehkäisevän päihdetyön toteutumista, koordinoimalla kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkostoja, järjestämällä koulutustilaisuuksia eri alojen ammattilaisille sekä tarjoamalla vuorovaikutusohjausta ja erityistä tukea ehkäisevän päihdetyön kehittämiseen kunnille, joissa tarvetta siihen on.

Paikalliset kehittämiskohteet

- Kunnat tarkistavat ehkäisevän päihdetyön rakenteet (johtaminen, monialaisen yhteistyön yhteensovittaminen ja suunnittelu) ja tilan suhteessa uuden EPT-lain säännöksiin ja ehkäisevän päihdetyön laatuksiteereihin sekä tekevät tarvittavat toimet lain toimeenpanon varmistamiseksi.
- Kunnat sisällyttävät ehkäisevään päihdetyöhön EPT-lain mukaisesti alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelihaittojen ehkäisy.
- Kunnat perustavat toimintansa suunnittelun käytettävissä olevaan tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin sekä päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen seurantaan hyödyntäen saatavilla olevaa seurantatietoa (ks. esim. kunnan päihdeavainindikaattorit liite 2).
- Kunnat varmistavat päihdehaittoja ehkäisevän yhteistyön järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen alkoholi- ja tupakkalain valvonnan sekä poliisin kanssa.

- Kunnat laajentavat ehkäisevää päihdetyötään elinkeinotoimijoiden kanssa tehtävään yhteistyöhön huomioiden tässä erityisesti alkoholin, tupakkatuotteiden ja rahapeliin saatavuuteen vaikuttavat toimet.
- Kunnat tarjoavat asukkaille osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia päihdehaittojen ehkäisyyn liittyvissä asioissa (esim. päihdefoorumit, päihdetilannekyselyt ja lupalausunnot).
- Lisäksi tiivistetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, aluehallintovirastojen ja järjestöjen toimien koordinoitua ja yhteistyötä ohjelman tavoitteiden toteuttamiseksi (esim. yhteinen vuosikello toiminnan suunnittelun ja yhteensovittamisen tukena).

1.3 HAITOISTA VIESTITÄÄN TUTKITTUUN TIETOON PERUSTUEN YKSILÖIDEN VALINTOJEN JA SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIIKAN TUEKSI

Tavoitteena on, että

- väestön tietoisuus alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja rahapelaamisen haitoista ja riskeistä sekä niiden ehkäisemisen keinoista lisääntyy
- viestintä tukee sosiaali- ja terveystieteistä päätöksentekoa päihde-, tupakka- ja rahapelihaittojen vähentämiseksi
- viestinnällä osaltaan tuetaan alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja rahapeliin kysyntää ja saatavuutta sääteleviä toimia.

Vähimmäisedellytys päihteiden käyttöä, tupakointia ja rahapelaamista koskeville terveyttä edistävälle valinnoille on tieto käyttöön liittyvistä riskeistä ja haitoista sekä riskien vähentämisen ja avun saannin mahdollisuuksista. Omatoimista vähentämistä tai lopettamista tukevat riskien itsearviointin ja hallinnan oppaat. Sähköinen viestintä lisää muun muassa mahdollisuuksia kehittää uusia arviointimenetelmiä sekä arvioida itsenäisesti päihteiden käyttöä. Haittoja kokevien ja heidän läheistensä tulee tietää, mistä apua voi hakea.

Valistuskampanjat ovat yksi suosituimmista menetelmistä päihdehaittojen vähentämiseksi. Valistus ei yksinään takaa vaikuttavuutta, mutta sillä on mahdollista tukea muita kysynnän ja saatavuuden vähentämisen keinoja. Tietoisuutta haittojen vähentämisen tärkeydestä ja vaikuttavista keinoista on tarpeen lisätä koko väestölle, eri intressiryhmille ja poliittisille päätöksentekijöille. Näin voidaan lisätä ymmärrystä ja tukea niille politiikkatoimille, jotka

tähtäävät kansalaisten suojaamiseen. Esimerkiksi alkoholin merkitys kroonisten kansansairauksien riskitekijöinä on heikosti tiedostettu, samoin se että saatavuuden rajoittaminen on kustannustehokkain tapa vähentää riskejä ja tautitaakkaa. Vaikka tietoa tulee lisätä koko väestössä, tehokas viestintä edellyttää kohdentamista. Lähtökohdaksi on hyvä valita eri väestö- ja vastaanottajaryhmien tiedon tarpeet.

Kehittämiskohteet

- Lisätään viestintää erityisesti seuraavista aiheista:
 - itsearviointi- ja oma-apuaineistot sekä vertaistuen saatavuus
 - alkoholinkäyttö ja tupakointi kroonisten kansansairauksien riskitekijöinä ja vaikuttavat väestötason ehkäisykeinot
 - alkoholin haitat ja haittariskien vähentäminen
 - alkoholijuomat ja painonhallinta
 - tupakoinnin terveysriskit ja lopettamisen hyödyt
 - nuuskan ja sähkösavukkeiden haitat
 - muuntohuumeisiin, päihdyttäviin lääkkeisiin ja kannabiksen käyttöön liittyvät riskit
 - rahapelaamisen riskit, riskipelaamiseen vaikuttavat tekijät ja riskien vähentäminen
 - sekakäytön riskit.
- Viestintää tulisi kohdentaa erityisesti:
 - nuorille naisille raskaudenaikaisen alkoholinkäytön ja tupakoinnin riskeistä
 - nuorille aikuisille, muun muassa opiskelun aloittaville alkoholin käytön riskeistä
 - ikääntyville ikääntymisen vaikutuksista alkoholinkäytön riskeihin sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista
 - tupakoiville vieroitusmahdollisuuksista, erityisesti sähköisistä vieroituksen tukipalveluista
 - mielenterveyskuntoutujille erityisesti tupakasta vieroituksen tukipalveluista
 - päihde- ja rahapeliongelmissa kärsivien läheisille oman hyvinvoinnin tueksi tietoa mm. vertaistuen saatavuudesta ja ongelmien luonteesta, ja
 - maahanmuuttajille päihdepalveluiden saatavuudesta.
- Luodaan yhteistyössä ehkäisevän päihdetyön viestintään eettiset ohjeistukset.
- Järjestöt viestivät aktiivisesti vaikuttaen osaltaan päihdepoliittiseen keskusteluun ja toimivat julkisessa keskustelussa hyvinvointi- ja terveysnäkökulmaa painottaen. Järjestöt vaikuttavat kansalaisten asenteisiin ja päihteen käyttöön viestinnällisin keinoin (esim. Tipaton tammikuu -kampanja, Ehkäisevän päihdetyön viikko, Maailman tupakaton päivä, keskustelupalstat, oppimispelit, vertaistukiryhmät, materiaalit).

I.4 RISKIKÄYTTÖ JA HAITAT TUNNISTETAAN SEKÄ TUKEA TARJOTAAN VARHAISESSA VAIHEESSA

Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä soveltuen muissa palveluissa:

- tunnistetaan alkoholin, tupakkatuotteiden ja huumausaineiden käyttöön ja rahapelaamiseen liittyvät riskit ja osataan tukea asiakasta riittävän varhaisessa vaiheessa
- toteutetaan systemaattisesti lyhytneuvontaa alkoholin riskikäytön, huumausaineiden käytön ja haitallisen rahapelaamisen vähentämiseksi ja tarjotaan tupakkavieroitusta kaikille tupakoitsijoille
- tarjotaan muita varhaisen avun menetelmiä käyttäjille ja heidän läheisilleen
- lisätään etsivää työtä palvelujen ulkopuolelle jääneiden löytämiseksi.

Mitä varhemmin alkoholin riskikäyttöön, tupakkatuotteiden ja huumausaineiden käyttöön tai peliongelmiin kiinnitetään huomiota ja tarjotaan apua, sitä pienempi on vakavien ongelmien riski ja hoidon tarve. Samalla mielenterveysongelmiin, kroonisiin kansansairauksiin, sosiaalisiin haittoihin ja taloudellisiin ongelmiin liittyvät riskit pienenevät.

Varhaisvaiheen riskien ja haittojen tunnistamiseen on kehitetty toimivia ja vaikuttavia menetelmiä, jotka erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee tuntea ja joita tulee käyttää ehkäisevässä päihdetyössä systemaattisesti. Strukturoidut menetelmät ja palvelukohtaiset ohjeet auttavat ottamaan puheeksi arkaluontoiseksi koettuja asioita.

Lyhytneuvonta eli mini-interventio on laajalti käytetty ja kustannustehokkaaksi todettu menetelmä alkoholin riskikäytön vähentämiseksi. Lyhytneuvontaa on mahdollista soveltaa myös huumausaineiden käytöstä tai rahapelaamisesta aiheutuvien riskien vähentämiseen. Terveystuotohenkilöstön on tunnistettava myös asiakkaan tupakointi ja nikotiiniriippuvuus. Lisäksi tulee motivoida lopettamaan ja tarjota tukea vieroitukseen elämäntilanteen erityispiirteet huomioiden (esim. raskaus, lääkitys).

Sairaanhoidon kontaktit, terveystarkastukset ja terveystuoto ovat keskeisiä paikkoja, joissa päihdeiden käyttö ja haitat tunnistetaan. Samalla voidaan ohjeistaa vähentämään riskejä sekä ohjata tarpeenmukaisen hoidon piiriin. Mahdollisuuksia puheeksi ottoon ja varhaisen tuen tarjoamiseen on myös muissa palveluissa ja viranomaiskontakteissa – esimerkiksi hallitsemattoman rahapelaamisen tunnistaminen talous- ja velkaneuvonnassa, rikoksiin syyllistyneiden nuorten ohjaaminen päihdetilanteen arviointiin tai tupakkatuotteiden käytöstä keskustelu urheiluvalmennuksen yhteydessä.

Ongelmien tunnistamisessa ja haittoja ehkäisevässä työssä yksi tärkeä työmenetelmä on etsivä työ. Etsivällä työllä voidaan löytää ne ihmiset, jotka eivät muuten hakeudu palveluiden piiriin. Esimerkiksi suonensisäisten huumeiden käyttäjien parissa tehtävä etsivä työ tukee päihteiden riskikäyttöön liittyvien haittojen ehkäisemistä. Etsivän työn vaikuttavuutta lisää kohderyhmän ottaminen mukaan toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen.

Kehittämiskohteet

Sosiaali- ja terveyspalveluissa tehostetaan varhaista tunnistamista ja tukea erityisesti sote- ja itsehallintoalueuudistuksen yhteydessä:

- Yhtenäisten järjestämissopimusten tueksi määritetään palvelukohtaiset toimintakäytännöt:
 - alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen riskien ja tupakkatuotteiden käytön tunnistamiseksi
 - lyhytneuvonnan ja tupakkavieroituksen tarjoamiseksi
 - tarpeenmukaiseen hoitoon ohjaamiseksi
 - tiedon kirjaamiseksi koskien alkoholin, tupakkatuotteiden ja huumausaineiden käyttöä ja rahapelaamista sekä niihin liittyviä toimenpiteitä (esim. potilaskertomukseen).
- Lisätään alkoholin mini-intervention yhteydessä psyykkisen kuormittuneisuuden tai masennuksen arviointeja sekä päihde- ja mielenterveysongelmien vuoksi hoitoon hakeutuvien rahapeliriippuvuuden seulontoja ja tupakkatuotteista vieroituspalvelujen tarjoamista.
- Varmistetaan päihdeasioista vastaavan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tuki ja konsultaatio kaikissa sosiaali- ja terveyspalvelupisteissä, joissa lyhytneuvontaa (mini-interventiota) toteutetaan.
- *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* edistää alkoholin, tupakan ja huumausaineiden yhteiskäytön tunnistamista ja lyhytneuvontaa hyödyntämällä soveltuvien osin WHO:n ASSIST-pakettia ja muita vastaavia työkaluja, huomioiden soveltuvuus rahapelihaittojen ehkäisyyn.
- *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* tukee soveltuvien lyhytneuvonnan (mini-intervention) menetelmien käytön levittämistä toiminta-alueille, joissa niitä ei vielä valtakunnallisesti ole käytössä (esim. aikuissosiaalityö, ikäihmisten palvelut, työttömien terveystarkastukset, traumapäivystys).
- Edistetään rikosoikeudellisen seuraamuksen sijaan viranomaispuhuttelun käyttöä huumausaineen käyttörikokseen syyllistyneen alaikäisen ohjaamiseksi hoito- ja tukipalveluihin sekä sote- ja itsehallintoalueuudistuksen yhteydessä sosiaalipalveluiden ja poliisin yhteistyössä toteuttamia päihdekeskusteluja rattijuopumukseen syyllistyneen alle 25-vuotiaan ohjaamiseksi tuen piiriin.
- Kehitetään etsivän työn menetelmiä ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä.
- Järjestöt tarjoavat kansalaisille päihteiden käytön itsearviointin ja oman avun tueksi välineitä ja vertaistukea (esim. vertaistukiryhmät, kohtaamispaikat, auttavat puhelimet).

I.5 PAIKALLISTA ALKOHOLI-, TUPAKKA- JA RAHAPELIPOLITIikkaa TOTEUTETAAN SUUNNITELLUSTI JA LAAJASSA YHTEISTYÖSSÄ

Tavoitteena on, että

- alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn kehitetyn Pakka-toimintamallin mukaista työtä tekevien kuntien ja alueiden määrä lisääntyy
- viranomaisten, elinkeinon ja muiden toimijoiden yhteistyö laissa määriteltyjen ikärajojen ja päihtyneille anniskelun noudattamiseksi laajenee
- alkoholin, tupakan ja rahapelien saatavuus alaikäisille vähenee ja humalajuomisesta aiheutuvat haitat vähenevät.

Kunta voi aktiivisesti vaikuttaa kaikkien ikärajavaltavien tuotteiden kysyntään ja saatavuuteen omalla alueellaan. Paikallisella alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikalla tarkoitetaan kuntien mahdollisuuksia tehostaa alkoholin, tupakkatuotteiden ja rahapelien ikärajavaltontaa sekä päihtyneille anniskeluun puuttumista. Tehokkaalla valvonnalla, vastuullisella elinkeinotoiminnalla sekä kansalaisten tietoisuuden herättämisellä ja toiminnalla on ratkaiseva merkitys sen kannalta, miten yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin ja terveyden suojaamiseksi laissa säädetyt saatavuuden rajoitukset toteutuvat. Toimivia menetelmiä yhteisöissä toteutettavaan paikalliseen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaan on kehitetty osana Pakka-toimintamallia.

EPT-laki ohjaa kuntia sovittamaan kysyntään vaikuttavat ehkäisevän päihdetyön toimet yhteen poliisin, alkoholilain ja tupakkalain noudattamisen valvonnan sekä elinkeinoelämän ja järjestöjen ja muiden yhteisöjen päihdehaittojen ehkäisyä tukevien toimien kanssa. Hyväksi koettu ensiaskel suunnitelmalliselle yhteistyölle kunnissa on koota elinkeinon ja valvonnan toimijat työryhmään sopimaan yhteisistä toimintatavoista ikärajavaltontaa ja vastuullisen anniskelun edistämiseksi.

Pakka-toimintamalli vastaa osaltaan EPT-lain ja kuntalain (410/2015) velvoitteeseen edistää asukkaiden mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Toimintamallissa myös asukkaat otetaan mukaan pohtimaan paikallisen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikan tarpeita ja toimintamuotoja. Kuntalaisten tuki on yksi avaintekijä, joka motivoi poliittisia päätöksentekijöitä tehostamaan ehkäisevää päihdetyötä.

Kehittämiskohteet

- *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos* edistää paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa tukemalla Pakka-kehittäjäverkostoa ja ohjaamalla uusia kuntia ja alueita toimintamallin käyttöön ottamisessa.
- *Valviran* ja aluehallintovirastojen alkoholihallinnon käsikirjaan päivitetään ennakovalvonnan ja Pakka-toimintamallin yhtymäpinnat sekä alkoholihallinnon ja kunnan ehkäisevän päihdetyön yhteistyömuodot.
- *Valvira* edistää asukkaiden näkemyksiä esiin tuovan lausunntoimittelyn käyttöä alkoholilupa-asioiden käsittelyssä.
- Paikallisesti ja alueellisesti edistetään ehkäisevän päihdetyön toimijoiden, viranomaisten, anniskeluluvan haltijoiden ja muiden (esimerkiksi yksityisen järjestyksenvalvonnan ja taksiryttäjien) yhteistyötä humalajuomisesta aiheutuvien häiriöiden ja väkivallan vähentämiseksi sekä kehitetään kansallisessa yhteistyössä tähän menetelmiä.
- Paikallisesti ja alueellisesti edistetään ehkäisevän päihdetyön toimijoiden, valvontaviranomaisten, elinkeinon ja muiden (esimerkiksi vanhemmat, oppilaitokset) yhteistyötä alkoholia, tupakkaa ja rahapelaamista koskevien ikärajojen noudattamisen varmistamiseksi sekä kehitetään kansallisessa yhteistyössä tähän menetelmiä.
- Ikärajovalvonnan tueksi kehitetään ikärajovalvottavien tuotteiden ostokoe-toimintaa kansallisessa yhteistyössä.
- Kehitetään rahapelitoiminnan omavalvontaa.
- Luodaan ja edistetään asukkaiden osallistumisen ja vaikuttamisen toimintamalleja alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisemiseksi.
- Järjestöt kehittävät järjestölähtöisiä yhteistyömuotoja Pakka-toimintamallin mukaisen työn tueksi kunnissa.

1.6 HAITTOJEN EHKÄISY YHTEISÖISSÄ

Oppilaitoksen, työpaikan sekä ystävä- ja asuinpiirin olosuhteet, toimintatavat ja normit parhaimmillaan tukevat yksilöiden terveyttä edistäviä valintoja ja suojaavat riskeiltä. Yhteisöllisen toiminnan tavoitteena on vähentää haittoja vaikuttamalla asenteisiin, olosuhteisiin ja niihin yhteisön toimintatapoihin, jotka luovat puitteet yksilön valinnoille.

1.6.1 Toiminta varhaiskasvatuksesta koulu- ja opiskeluyhteisöihin

Tavoitteena on, että

- ehkäisevä päihdetyö on osa varhaiskasvatuksen ja oppilaitosten perustyötä, toimintatapoja ja -kulttuuria.

Varhaiskasvatus tavoittaa suuren osan alle kouluikäisistä lapsista ja lapsiperheistä. Yhdessä lastenneuvolapalveluiden kanssa varhaiskasvatus tukee lasten terveyttä ja turvallista kasvuympäristöä. Varhaiskasvatuksen piirissä on mahdollista tunnistaa päihdeongelmia kotonaan kohtaava lapsi ja tukea lapsen kehitystä. Varhaiskasvatuksessa syntynyt luottamuksellinen suhde antaa mahdollisuuden ottaa päihteiden käyttö puheeksi vanhemman kanssa sekä kannustaa ja ohjata tätä hakeutumaan avun piiriin.

Oppilaitoksissa ehkäisevä päihdetyö on osa oppilaitoksen toimintakulttuuria, opetusta ja oppilas- ja opiskeluhuoltoa. Ehkäisevään päihdetyöhön liittyen keskeinen toimenpide oppilaitoksissa on suunnitelman laatiminen päihteiden käytön ja käyttökokeilujen ehkäisemiseksi ja niihin puuttumiseksi. Päihdehaittoja ehkäisevässä toimintakulttuurissa on sovittu yhteiset kirjatut käytännöt, jotka kattavat muun muassa päihdetilanteen seurannan, henkilöstön toimintatavat varhaiseen tunnistamiseen ja tuen tarjoamiseen sekä oppilaiden, opiskelijoiden ja huoltajien osallistamisen. Sekä oppilaita, opiskelijoita että muuta henkilöstöä koskevat toimintakäytännöt ja suunnitelmat varmistetaan oppilaitoksissa tehtävissä oppilaitosympäristön ja -yhteisön tarkastuksessa.

Kehittämiskohteet

- Varhaiskasvatuspalveluissa sovitaan ja kirjataan yhteiset käytännöt lapsen suojelemiseksi tilanteissa, joissa havaitaan vanhempien ongelmallista päihteiden käyttöä.
- Tuetaan materiaalein ja koulutuksin varhaiskasvatushenkilöstön valmiuksia tunnistaa vanhempien ongelmallinen päihteiden käyttö, tukea lasta sekä ohjata vanhempia hakeutumaan hoitoon yhteistyössä neuvolan ja lastensuojelun kanssa.
- Oppilaitoksissa varmistetaan ehkäisevän päihdetyön sisältöjen toteutuminen osana oppilas- ja opiskeluhuoltoa yhteistyössä tehtävien oppilaitosympäristön ja -yhteisön tarkastusten avulla.
- Oppilaitoksissa parannetaan oppilaiden ja opiskelijoiden sekä huoltajien osallistumismahdollisuuksia ehkäisevän päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.
- Opiskelijajärjestöjä kannustetaan hyödyntämään ja kehittämään edelleen toimintamalleja päihdehaittojen vähentämiseen opiskeluympäristössä.

- Alkoholin ja tupakkatuotteiden käytön vähentämiseen ja haittojen ehkäisyyn kiinnitetään erityistä huomiota sekä kehitetään menetelmiä perusteella ja toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa koulutusryhmien välisten hyvinvointi- ja terveysterojen pienentämiseksi.
- Oppilaitokset tukevat opiskelijoiden valmiuksia haastaa työpaikoilla vallitsevia toimintatapoja liittyen tupakointiin (esim. työharjoittelun yhteydessä).
- Kehitetään ja levitetään yhteistyössä oppilaitosten yhteisöllisiä ehkäisevän päihdetyön menetelmiä.
- Kunnat tarjoavat oppilaitoksille mahdollisuutta osallistua kunnassa toteutettavaan ehkäisevään päihdetyöhön (esim. Pakka-toimintamallin mukaisesti).
- *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos* seuraa oppilaitosten ehkäisevän päihdetyön tilaa sekä tukee niissä tehtävää ehkäisevää päihdetyötä yhteistyössä Opetushallituksen kanssa.
- Järjestöt tukevat oppilaitosten ehkäisevää päihdetyötä tarjoamalla yhteisöllisiä toimintamenetelmiä ja koulutusta.

1.6.2 Toiminta työyhteisöissä

Tavoitteena on, että

- työpaikkojen päihdeohjelmat sisältävät yhteiset toimintatavat alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen ehkäisemiseksi ja niihin puuttumiseksi sekä tupakkatuotteiden käytön vähentämiseksi ja vieroituksen järjestämiseksi
- johto ja esimiehet, työntekijät ja työterveyshuolto sitoutuvat yhteistyöhön päihdeohjelmaa hyödyntäen.

Työyhteisöissä voidaan vähentää alkoholin riskikäyttöön, huumausaineiden käyttöön, tupakointiin ja rahapelaamiseen liittyviä riskitekijöitä kiinnittämällä huomiota työoloihin ja toimintatapoihin. Työpaikoilla tapahtuvaan terveyden edistämiseen on mielekästä sisällyttää päihdehaittojen ehkäisy. Työnantajia ja työntekijöitä edustavat keskusjärjestöt uusivat vuonna 2015 yhteisen suosituksensa, joka kannustaa kaikkia työpaikkoja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn sekä yhteiseen päihdeasioiden käsittelyyn ja hoitoonohjauksen toteuttamiseen.

Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu neuvoa ja ohjata työnantajaa ja työntekijöitä päihteiden väärinkäytön ehkäisyssä, ongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja hoidossa (Valtioneuvoston asetus 708/2013). Keskeinen työväline on työpaikan päihdeohjelma, johon kirjataan tavoitteet, toiminnan sisällöt, menettelytavat ja vastuut. Alkoholin ja huumausaineiden ohella päihdeohjelmaan tulisi sisällyttää myös tupakoinnin lopettamisen tuki ja rahapelihaittojen tunnistaminen ja ehkäisy.

Kehittämiskohteet

- Kunta työnantajana varmistaa, että päihdeohjelma kattaa alkoholin ja huumausaineiden ohella myös tupakkatuotteiden käyttöön ja rahapelaaamiseen liittyvien haittojen ehkäisyyn.
- Kunnat, *Työterveyslaitos* ja järjestöt edistävät Savuton työpaikka -toimintamallin käyttöä.
- *Työterveyslaitos* ja ehkäisevän päihdetyön järjestöt tukevat työpaikkoja päihdeohjelman laatimisessa vahvistaen yhteisöllistä päihdehaittojen ehkäisyä.
- Työpaikkoja kannustetaan sisällyttämään tupakoimattomuuden edistäminen, tupakasta vieroittaminen ja rahapeliongelmien ehkäiseminen osaksi päihdeohjelmaa.
- Työterveyshuollon panosta päihdehaittojen ennalta ehkäisyssä vahvistetaan palvelusopimuksissa ja lisäämällä seulonnan ja lyhytneuvonnan käyttöä sairausvastaanotolla.
- Lisätään rahapeliongelmien tunnistamiseen ja puheeksiottoon liittyvää osaamista työpaikoilla ja työterveyshuollossa.

1.6.3 Toiminta vapaa-ajan yhteisöissä

Tavoitteena on, että

- ehkäisevän päihdetyön mahdollisuudet on hyödynnetty eri-ikäisten vapaa-ajan ympäristöissä
- yhteiset kirjalliset toimintakäytännöt on luotu vapaa-ajan ympäristöjen alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen ja tupakkatuotteiden käytön ehkäisyyn
- asukkaiden osallistuminen päihdehaittojen toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen paikallisesti on mahdollistettu.

Kuntien, järjestöjen ja muiden tahojen tarjoamat vapaa-ajanviettomahdollisuudet vaikuttavat osaltaan siihen, millaisen aseman alkoholi, tupakka, huumausaineet tai rahapelit saavat ihmisten arkielämässä. Vapaa-ajan ympäristöjen normeilla ja toimintatavoilla on merkitystä paikallisen ehkäisevän päihdetyön kokonaisuudessa.

Esimerkiksi liikunta- ja vapaa-aikatoimi tavoittaa huomattavan määrän eri-ikäisiä kuntalaisia. On tärkeää, että paikalliset ja valtakunnalliset liikunta- ja urheiluseurat ja järjestöt edistävät omilla toimillaan päihdehaittojen, myös tupakointiin ja rahapelaamiseen liittyvien haittojen ehkäisyä, tunnistamista ja varhaisen tuen tarjoamista.

Kehittämiskohteet

- Kunnissa linjataan alkoholin tarjoilusta ja tupakkatuotteiden käytöstä niiden omissa tiloissa ja tilaisuuksissa. Linjaus sisällytetään myös kuntien

palveluista tehtäviin kilpailutuksiin ja kriteereihin, joiden pohjalta kunta jakaa avustuksia järjestöille.

- Liikunta- ja urheiluseuroissa otetaan käyttöön urheiluyhteisön Reilun pelin ihanteet ja tavoitteet päihdehaittojen ehkäisemiseksi sekä kehitetään tähän soveltuvia toimintamalleja yhteistyössä muun muassa järjestöjen kanssa.
- Kunnat edistävät asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia myös eri-ikäisten päihdeettömän vapaa-ajan toiminnan kehittämiseen huomioiden eritoten työelämän ulkopuolella olevat (ml. nuoret ja ikäihmiset).
- Urheilu- ja vapaa-ajan tapahtumien alkoholisponsoroinnille etsitään aktiivisesti muita vaihtoehtoja nuorten alkoholimainonnalle altistumisen vähentämiseksi.

1.7 AMMATILAISILLA ON RIITTÄVÄSTI EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN OSAAMISTA

Tavoitteena on, että

- päihdehaittojen ehkäisyn menetelmät ovat osa keskeisten alojen ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutusta
- ammattilaiset osaavat hyödyntää tarjolla olevia ehkäisevän päihdetyön materiaaleja ja koulutuksia oman työnsä tueksi.

Kattava varhaisen avun tarjoaminen, yhteisötoiminnan tehostaminen ja ehkäisevän päihdetyön laadun kehittäminen edellyttävät ammatillista osaamista. Päihdehaittojen ehkäisyn taitoja tarvitaan erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta ne ovat tärkeitä myös muissa palveluissa, työpaikoilla sekä alkoholin, tupakkatuotteiden ja rahapelien tarjontaan liittyvässä elinkeinotoiminnassa. Osalle ammattilaisista riittävät perustiedot ja -taidot, osa tarvitsee syvällisempää tietopohjaa.

Riittävän päihdetyön osaamisen varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon tai muiden relevanttien alojen koulutuksessa on pitkälti oppilaitosten vastuulla, etenkin korkea-asteen koulutuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön yhteistyönä laadittiin vuonna 2007 oppilaitosten tueksi kuvaus päihdetyön koulutuksen minimisisällöstä.

Ammatillista täydennyskoulutusta päihdeaiheissa järjestävät muun muassa oppilaitokset, työnantajat, järjestöt ja aluehallintovirastot. Sote- ja itsehallintoalueuudistus antaa mahdollisuuden sisällyttää ehkäisevän päihdetyön osaamiseen liittyvien keskeisten menetelmien, kuten riskien tunnistami-

sen, lyhytneuvonnan ja motivoivan lähestymistavan, yhtenäisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutukseen.

Kehittämiskohteet

- Päivitetään vuonna 2007 laaditut päihdetyön koulutuksen minimisisällöt ehkäisevän päihdetyön osalta keskeisimmille koulutusaloille.
- Tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja henkilöstölle tietoa (esim. koulutukset ja materiaalit) päihde- ja rahapelihaittojen ja tupakoinnin ehkäisystä sekä niiden yhteydestä terveys- ja mielenterveysongelmiin.
- Varmistetaan sote- ja itsehallintoalueuudistuksen yhteydessä, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutustarpeet (ml. lyhytneuvonta, motivoiva lähestymistapa) otetaan huomioon.
- Rakennetaan terveydenhuoltohenkilöstölle tupakkavieroituksen täydennyskoulutusmalli ja kehitetään kansallinen verkkopohjainen tupakkavieroitustyön palaute- ja laadun varmistusmekanismi.
- Laaditaan laatutähti-ajatteluun nojautuva ehkäisevän päihdetyön johtamisen ja koordinaation koulutuskokonaisuus.
- Tarjotaan terveystiedon ja muiden soveltuvien aineiden opettajille perus- ja täydennyskoulutusta ehkäisevän päihdetyön sisällöistä (esim. Syöpäjärjestöjen, EHYT ry:n ja Hengitysliiton työkalupakki -koulutus II asteen oppilaitoksille).
- Tarjotaan koulutusta ongelmapelaamisesta ja avun piiriin ohjaamisesta työntekijöille, jotka kohtaavat työssään ongelmallisesti rahapelejä pelaavia.
- Aluehallintovirastot vahvistavat kuntien ehkäisevän päihdetyön osaamista järjestämällä koulutusta ehkäisevän päihdetyön menetelmistä (esim. Pakka-opintopiirit) ja edistävät vertaisarviointia ja -oppimista järjestämällä mm. työpajoja.
- Kunnat hyödyntävät esimerkiksi ns. kouluttajakoulutus-mallia ehkäisevän päihdetyön menetelmien levittämisessä.

1.8 SEURANTA JA ARVIOINTI

Ehkäisevän päihdetyön kohteena on koko väestö. Toiminnan lähtökohtana ovat tiedot alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden tai muiden päihdeiden käytöstä ja rahapelaamisesta väestöryhmittäin. Vastaavasti EPT-lain mukaan tulisi hyödyntää saatavilla olevaa tietoa haitoista ja niiden ehkäisyyn ja vähentämisen erityisistä tarpeista ja kohderyhmistä. Ilman riittävää tietopohjaa on vaikea suunnitella ja toteuttaa vaikuttavaa toimintaa tai seurata sille asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Seurannalla ja arvioinnilla on myös ehkäisevää päihdetyötä ohjaava ja motivoiva funktio.

EPT-lain tavoitteet juontuvat alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja rahapeliin kysynnän ja saatavuuden sääntelystä, joilla pyritään eh-

käisemään ja vähentämään näiden tuotteiden käyttöön liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja.

Ehkäisevää päihdetyötä koskettavien muiden lakien tavoitteita

Alkoholilaki (1143/1994)

- Lain tarkoituksena on ehkäistä alkoholin kulutusta ohjaamalla alkoholi-pitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja (1. §).

Tupakkalaki (693/1976)

- Laissa säädetään toimenpiteistä, joilla ehkäistään tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistetään niiden käytön lopettamista ja suojellaan väestöä tupakansavulle altistumiselta. Tavoitteena on ihmisille myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden käytön loppuminen. (1. §.)

Huumausainelaki (373/2008)

- Lain tavoitteena on huumausaineiden laittoman Suomeen tuonnin, Suomesta viennin, valmistuksen, levittämisen ja käytön ehkäiseminen sekä muiden huumaantumistarkoituksessa käytettävien aineiden aiheuttamien terveysriskien vähentäminen (1. §).

Arpajaislaki (2001/1047)

- Lain tarkoituksena on taata yleishyödyllisiin arpajaisiin osallistuvien oikeusturva, estää arpajaisiin liittyvät väärinkäytökset ja rikokset sekä vähentää arpajaisiin osallistumisesta aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja (1. §).

Lainsäädäntö tai ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma eivät yksinään vaikuta alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden tai rahapeliin käytön laajuuteen, käyttötapoihin tai haittoihin. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat terveys- ja yhteiskuntapolitiikka, julkiset palvelut, elinkeinon ja kansalaisyhteiskunnan toiminta, mediasisällöt sekä yleinen taloudellinen ja sosiaalinen kehitys, jotka kaikki muokkaavat asenteita, normeja ja käyttäytymistä.

Tästä huolimatta on perusteltua ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman arvioinnin yhteydessä tarkastella pitkällä aikavälillä sitä, kehittykö päihdetilanne kansallisella tasolla asetettujen päihde- ja rahapelihaittojen ja tupakoinnin vähentämisen tavoitteiden suuntaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee vuosittain kolme raporttia, jotka kokoavat tietoa päihdetilanteesta koko maan tasolla:

- *Päihdetilastollinen vuosikirja* – alkoholijuomien kulutus ja myynti, sosiaaliset ja terveyshaitat, päihteisiin liittyvä rikollisuus, päihdehuolto, alkoholielinkeinon ja alkoholimainonnan valvonta
- *Tupakkatilasto* – tupakoinnin yleisyys, altistuminen ympäristön tupakansavulle, tupakan kulutus ja hintataso

- *Huumetilanne Suomessa* – huumeiden kokeilu, käyttö ja ongelmakäyttö, haitat, rikollisuus, hoito, ehkäisevä päihdetyö, huume politiikka, huumeus-ainemarkkinat.

Lisäksi suomalaiseseen rahapelaamiseen liittyen julkaistaan ajoittain katsauksia sekä raportit neljän vuoden välein tehtävästä väestökyselystä. Ehkäisevän päihdetyön tarpeesta kertoo osaltaan myös joka neljäs vuosi toteutettava päihdetapauskanta (viimeksi vuonna 2015), jonka avulla seurataan sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluista päihdehaittoihin apua hakevien tai päihtyneenä asioivien määriä.

Avainasemassa alueellisen ja paikallisen seurantatiedon kannalta on vuosittain toteutettava Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH ja joka toinen vuosi tehtävä Kouluterveyskysely. Alueellisen ja paikallisen seurantatiedon keskeisiä indikaattoripankkeja ovat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Sotkanet (www.sotkanet.fi) ja Hyvinvointikompassi (www.hyvinvointikompassi.fi). Sotkanetin *Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet* -kokonaisuus sisältää *Kunnan päihdeavainindikaattorit*. Paikallista tilanneseurantaa taustoittava osio on jaettu 1) indikaattoreihin, jotka voivat ennakoita päihdehaittoja, 2) taustaindikaattoreihin, jotka kuvaavat päihdetilannetta sekä 3) indikaattoreihin, jotka kuvaavat päihteen vaikutusta hyvinvointiin. Hyvinvointikompassiin on koottu keskeiset mittarit, joita vähintään kannattaisi hyödyntää hyvinvointijohtamisen apuna. Kummankin verkkopalvelun tiedot kaipaavat päivittämistä, jotta ne vastaavat nykyisiin ehkäisevän päihdetyön kansallisen, alueellisen ja paikallisen seurannan ja arvioinnin tietotarpeisiin. (Ks. liite 2.) Liitteeseen 3 on koottu kaikki EPT-ohjelman seurantaa palvelevat kyselyt sekä niiden toteutusajankohdat.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman vastaanottoa ja painopisteiden mukaisen työn etenemistä arvioidaan säännöllisesti. Vuoden 2016 lopulla julkaistaan ensimmäistä viisivuotiskautta koskeva työsuunnitelma ohjelman toimeenpanon tueksi. Arvioinnit toimeenpanossa etenemisestä tehdään vuosina 2020 ja 2025. Lisäksi tehdään jatkuvaa prosessiarviointia ja tarpeen mukaan ohjataan sen pohjalta toimintaa uudelleen. Seurannan kohteita ja menetelmiä tarkennetaan ohjelman aikana (ks. liite 4).

Kehittämiskohteet

- *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos* seuraa yhteistyössä *aluehallintovirastojen* kanssa toimintaohjelman tavoitteiden ja toimien toteutumista hyödyntäen olemassa olevia kyselyjä ja rekistereitä sekä erillisselvityksiä (esim. kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteiden tila, Pakka-toimintamallin mukaista työtä toteuttavien kuntien määrä) sekä seuraten asiantuntijoiden näkemysten muutosta liittyen ehkäisevän päihdetyön tulevaisuuteen (vrt. Warpenius ym. 2015).
- *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos* kehittää edelleen kunnan päihdeavainindikaattoreita, etenkin rahapelaamiseen liittyen, huomioiden käyttäjätavallisuuden sekä sote- ja itsehallintoalueuudistuksen.

- Kehitetään alueellista ja paikallista tiedonkeruuta huumausainetilanteen seuraamiseksi (esim. suonensisäisten huumausaineiden käyttäjille tarkoitettujen terveysneuvontapisteiden hyödyntäminen tiedonkeruussa).
- Aluetason toimijat (esim. sairaanhoitopiirit, sote-alueet) hyödyntävät PYLL-analyysia ja vastaavia menetelmiä väestöryhmien ja alueiden välisten päihteiden ja tupakkatuotteiden käytöstä johtuvien terveyserojen seurannassa.
- Varmistetaan ajantasaisen tiedon saaminen alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen ja tupakoinnin yhteiskunnallisista kustannuksista sekä haittojen vähentämistyöllä saavutetuista kustannussäästöistä.

2 TAUSTAKSI – LISÄTIETOA PAINOPISTEISTÄ JA TYÖN PUITTEISTA

2.1 EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN RAKENTEET

2.1.1 Kunnat vastaavat paikallisen ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä

Ehkäisevä päihdetyö on osa kuntien työtä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Kuntalaki 410/2015). Päihdehaittojen ehkäisyllä on yhtymäpintoja terveyden, hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseen sekä tapaturmien ja väkivallan ehkäisyyn ja muuhun turvallisuustyöhön. Ehkäisevä päihdetyö on oma erityisalueensa muun muassa siksi, että päihteen, tupakkatuotteet ja rahapelit aiheuttavat haittoja myös muille kuin käyttäjälle itselleen. Muusta terveyden edistämisestä poiketen päihdehaittojen ehkäisyyn liittyy kysynnän vähentämisen ohella myös saatavuutta rajoittava alkoholi-, tupakka-, huume- ja rahapelipolitiikka sekä elinkeinotoiminnan valvonta.

EPT-laki korostaa monialaista yhteistyötä. Laaja-alaista ja integroivaa työtettä tarvitaan, kun yhteistyötä tehdään useiden eri toimijoiden kanssa esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouksissa, kouluissa ja oppilaitoksissa, työpaikoilla, harrastuksissa, järjestötoiminnassa, vapaa-ajan ympäristöissä tai asuinalueiden suunnittelussa.

Kunnan tulee huolehtia ehkäisevän päihdetyön organisoinnista alueellaan (EPT-laki 523/2015, 5. §). Kunnat ovat koordinoineet ehkäisevää päihdetyötä monin eri tavoin (ks. esim. Markkula ym. 2014; Partanen ym. 2015).

Kunnan ehkäisevän päihdetyön perusrakenteita ovat:

- 1) EPT-lain mukainen nimetty toimielin, jonka tehtäviin ehkäisevä päihdetyö on määritelty

- 2) Ehkäisevän päihdetyön koordinaatiosta käytännössä vastaava taho (esim. ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö tai koordinaattori)
- 3) Ehkäisevää päihdetyötä ohjaava kuntastrategia, hyvinvointikertomus ja tarvittaessa erillinen toimintasuunnitelma (ks. myös Markkula ym. 2014).

Vastuu suunnitelmallisesta ja pitkäjänteisestä työstä ja sen liittämisestä kunnan strategiseen suunnitteluun tulee EPT-lain mukaan osoittaa kunnassa erilliselle **toimielimelle**. Käytännössä tarkoitukseen soveltuvia kuntalain (410/2015, 30. §) mukaisia toimielimiä ovat lautakunta, valiokunta ja toimikunta sekä kahden ensin mainitun alainen jaosto. Lautakuntien ja valiokuntien jäsenet ovat valtuutettuja tai varavaltuutettuja, kun puolestaan toimikuntien ja jaostojen jäseniksi voidaan kutsua laaja-alaisesti eri yhteistyötahojen edustajia (410/2015, 31. §).

Käytännössä kukin kunta voi itsenäisesti päättää, minkä toimielimen tehtäväksi se antaa ehkäisevän päihdetyön. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palvelujen tuottajilta. Vastuu ehkäisevän päihdetyön johtamisesta on tyypillisesti ollut sosiaali- ja terveys-, perusturva- tai sivistyslautakunnalla.

Toimielintä nimitettäessä kannattaa huolehtia, että ryhmällä on riittävästi päätösvaltaa ja asiantuntemusta sekä, että sen avulla parhaiten voidaan edistää lain velvoitetta eri toimijoiden toimien yhteensovittamisesta. Vastaavasti on tarpeen arvioida millainen toimielin tukisi ehkäisevän päihdetyön kokonaisuuden toteutumista paikallisesti myös sote- ja itsehallintoalueuudistuksessa (esim. siirtämällä tarvittaessa tehtävät sosiaali- ja terveyslautakunnalta jonkun muun lautakunnan alaisuuteen).

EPT-laissa on ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavalle toimielimelle osoitettu viisi erikseen määriteltyä tehtävää (ks. taulukko 1). Toimielin huolehtii, että tehtävät tulevat hoidettua kunnan eri toimialoilla.

Taulukko 1. Esimerkkejä siitä, miten toimielimen EPT-lain mukaiset tehtävät voivat konkretisoitua kunnan arjessa

Lakisääteinen tehtävä:	Toimielin huolehtii, että kunnassa:
1) Kunnan päihdeolojen seuranta ja niitä koskeva tiedotus	<ul style="list-style-type: none"> - kootaan yhteen tiedot kunnan päihdeilanteesta ja ehkäisevän päihdetyön toteutuksesta - raportoidaan päihdeoloista sekä ehkäisevän päihdetyön toteutumisesta vuosittain valtuustolle osana terveydestä ja hyvinvoinnista tehtävää raportointia (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 13 §) - sisällytetään päihdeilanteen seuranta ja ehkäisevän päihdetyön toimet valtuustokausittain kunnan hyvinvointikertomukseen - tiedotetaan päihdeolojen kehityksestä ja ehkäisevän päihdetyön toteutuksesta kuntalaisille sekä eri työryhmille, hallinnonaloille ja keskeisille yhteistyökumppaneille.
2) Päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskeva viestintä yksityisille henkilöille ja koko väestölle	<ul style="list-style-type: none"> - sovitaan ja kirjataan kunnan ja sote-alueen eri palveluissa yhteiset systemaattiset toimintakäytännöt koskien asiakkaiden neuvontaa ja tukea päihdehaittojen ehkäisemiseksi (esim. mini-interventio, tupakasta vieroitus) - varmistetaan riittävät resurssit yhteisesti sovittujen toimintakäytäntöjen toteutumiseksi - seurataan toimivien menetelmien käyttöä (esim. mini-interventio, Pakka-toimintamalli) - hyödynnetään ns. virittävän valistuksen periaatetta kuntalaisille tiedottamisessa.
3) Päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamisen lisääminen ja tukeminen kaikissa kunnan tehtävissä	<ul style="list-style-type: none"> - huolehditaan eri sektorien ammatillisesta täydennyskoulutuksesta sekä kullekin alalle soveltuvien toimivien ehkäisevän päihdetyön menetelmien käyttöönotosta - järjestetään räätälöityjä koulutuksia ja työpajoja hyödyntäen saatavilla olevia materiaaleja - hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan ns. kouluttajakoulutusmallia ehkäisevän päihdetyön menetelmien levittämisessä.
4) Ehkäisevän päihdetyön toimien esittäminen ja edistäminen kunnan hallinnossa (erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, sivistys-, liikunta- ja nuorisotoimissa sekä elinkeinotoimissa)	<ul style="list-style-type: none"> - kirjataan kuntastrategiaan ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja toimenpiteet eri hallinnonaloilla sekä huolehditaan, että ehkäisevää päihdetyötä koskevaa johtamista ja yhteistyötä ohjataan suunnitelmallisesti (esim. mielenterveys- ja päihdesuunnitelmalla) - vastataan monialaisen työn koordinoinnista ja toteuttamisesta eri hallinnonaloilla ja -tasoilla yhteistyössä keskeisten toimijoiden kanssa.
5) Kunnan toimien sovittaminen yhteen eri toimijoiden (mm. poliisi, alkoholi- ja tupakkalakien noudattamisen valvonta, elinkeinoelämän ja ehkäisevään päihdetyöhön osallistuvat yleishyödylliset yhteisöt) kanssa	<ul style="list-style-type: none"> - huolehditaan, että toimielimellä on riittävästi tietoa ja valtuuksia työn johtamiseksi ja se on tarvittaessa nimittänyt erillisiä yhteistyöryhmiä monialaisuuden varmistamiseksi (esim. tarjon-taryöryhmä) ja työn toteuttamiseksi käytännössä - varmistetaan hallinnonalojen kesken selkeä työnjako sekä seuranta- ja raportointivastuut - sovitetaan yhteen eri kehittämis- ja toimintaohjelmien päihdehaittojen ehkäisyyn liittyvät tavoitteet ja toimet - sitoutetaan toimijat kuntastrategian alaisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tai vastaavan yhteistyötä ja johtamista käytännössä yhteen sovittavan toimintasuunnitelman laatimiseen ja toteuttamiseen sekä siihen liittyvään seurantaan ja päivittämiseen.

Ehkäisevän päihdetyön paikallista koordinaatiota tukee myös **vastuuhenkilön** nimittäminen kunnan keskushallintoon sekä koordinaatiosta käytännössä vastaavan tahon, kuten **yhdyshenkilön tai koordinaattorin** nimittäminen (Warpenius 2002). Vastuuhenkilö huolehtii muun muassa, että ehkäisevän päihdetyön asiat käytännössä näkyvät osana poliittista päätöksentekoa ja toimielin tulee asetettua. Mikäli ehkäisevä päihdetyö toteutetaan kokonaan tai osittain kuntien yhteistyönä tai hankittuna palveluna, kunkin kunnan kannat-

taa nimetä poliittisen johdon alainen vastuuhenkilö, joka vastaa yhteistyöstä ylikunnallisen tason kanssa.

Yhdyshenkilö toimii paikallisena ehkäisevän päihdetyön asiantuntijana tuntien aiheeseen liittyvät keskeiset lait, linjaukset ja kriteerit sekä menetelmät, työkalut ja aineistot. Verkostotyö kuuluu yhdyshenkilön päätehtäviin. Käytännössä tämä tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon, oppilaitosten, vapaa-aikatoimen, alkoholi- ja ympäristöterveydenhuollon tarkastajien, poliisin, järjestöjen, seurakuntien, vapaaehtoistoimijoiden, työpaikkojen sekä alkoholia, tupakkatuotteita ja rahapelejä tarjoavien elinkeinojen edustajien yhteistyöverkostojen luomista ja aktivoimista sekä yhdessä sovittujen toimien edistämistä (esim. koulutukset, tapahtumat, yhteiset toimintatavat). Yhdyshenkilö toimii myös paikallisena kontaktina seudun (tulevan sote-alueen), aluehallintoviraston ja THL:n kehittäjäverkoston välillä.

Kuntalaki (410/2015) edellyttää, että jokaisessa kunnassa laaditaan **kuntastrategia**. Siihen sisältyvät keskeiset suunnitteluvälitteet asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Lakiperustaisten tehtävien menestyksellinen hoitaminen edellyttää selkeitä tavoitteita ja kehittämiskohteita myös ehkäisevälle päihdetyölle. Kunnassa valitut keskeiset päihdetilannetta kuvaavat mittarit (ks. liite 2) ja tavoitteet, toiminnan linjaukset ja varatut resurssit sekä vastuunjako sisällytetään valtuustokausittain tehtävään kunnan hyvinvointikertomukseen (1326/2010, 12. §).

Käytännön toiminnan johtamisessa ja eri hallinnonalojen toimien yhteensovittamisessa on hyvänä toimintatapana pidetty kunnallisen tai alueellisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tai vastaavan hyödyntämistä. Suunnitelmalla voidaan myös varmistaa, että sovitetään mahdollisuuksien mukaan yhteen johtamista ja monialaista yhteistyötä. Pienissä kunnissa tarkempi toiminnan suunnittelu on mahdollista liittää osaksi hyvinvointikertomusta. Kunnan ehkäisevän päihdetyön suunnittelun tueksi on laadittu laatukriteerit ja laatukäsikirja. Laatukriteerit auttavat painottamaan toimintaa, jonka avulla vaikuttavuus päihdehaittoihin on todennäköisintä ja parhaiten perusteltavissa. (Ks. lisää Stakes 2006, Soikkeli & Warsell 2013.)



Kuvio 1. Ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus osana kunnan strategiatyötä.

ESIMERKKI. Kunta voi linjata omaa toimintaansa esimerkiksi seuraavilla tavoilla:

- Vähentää tupakansavulle altistumista tekemällä päätöksen kunnan toimintalojen savuttomuudesta (ml. ulkoalueet) ja työntekijöiden savuttomuuden tukemisesta (ks. Savuton kunta -toimintamalli).
- Vähentää alkoholinkäyttötilanteita rajoittamalla alkoholitarjoilua kunnan tilaisuuksissa ja kunnan tiloissa järjestetyissä tilaisuuksissa.
- Lopettaa kunnan tilojen luovuttamisen tai myymisen alkoholijuomien mainostajien käyttöön yleisötilaisuuksissa tai niihin pysyvästi käytettävissä paikoissa.
- Varmistaa työnantajana ennalta ehkäisyä ja varhaista apua painottavan, alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja rahapelaamisen haittariskit kattavan päihdeohjelman toteuttaminen kunnan omassa ja kunnan liikelaitosten ja yhtiöiden toiminnassa.
- Kannustaa kunnan alueella toimivia muita työnantajia laaja-alaisen päihdeohjelman toteuttamiseen ja varmistaa kunnallisten työterveyshuoltopalveluiden tarjoama tuki päihdehaittojen ehkäisyyn erityisesti pienille työpaikoille ja yrittäjille.
- Varmistaa, että lapsi- ja perhepalvelut tukevat yhteistyössä perheitä päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja lasten suotuisan kehityksen varmistamiseksi.
- Kannustaa kunnallisia ja yksityisiä oppilaitoksia yhtenäisiin käytäntöihin päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.
- Varmistaa laaja-alainen alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja pelihaittojen vähentämistä tukeva tiedotus ja varhainen puuttuminen nuorten ohjaus- ja palveluverkostoissa.
- Varmistaa, että päihdehaittojen ehkäisyn ja vähentämisen mahdollisuudet on hyödynnetty kunnan avustuksin tuetussa vapaa-ajan toiminnassa sekä työttömien palveluissa.

2.1.2 Kansallinen taso johtaa, ohjaa ja tuottaa tietoa

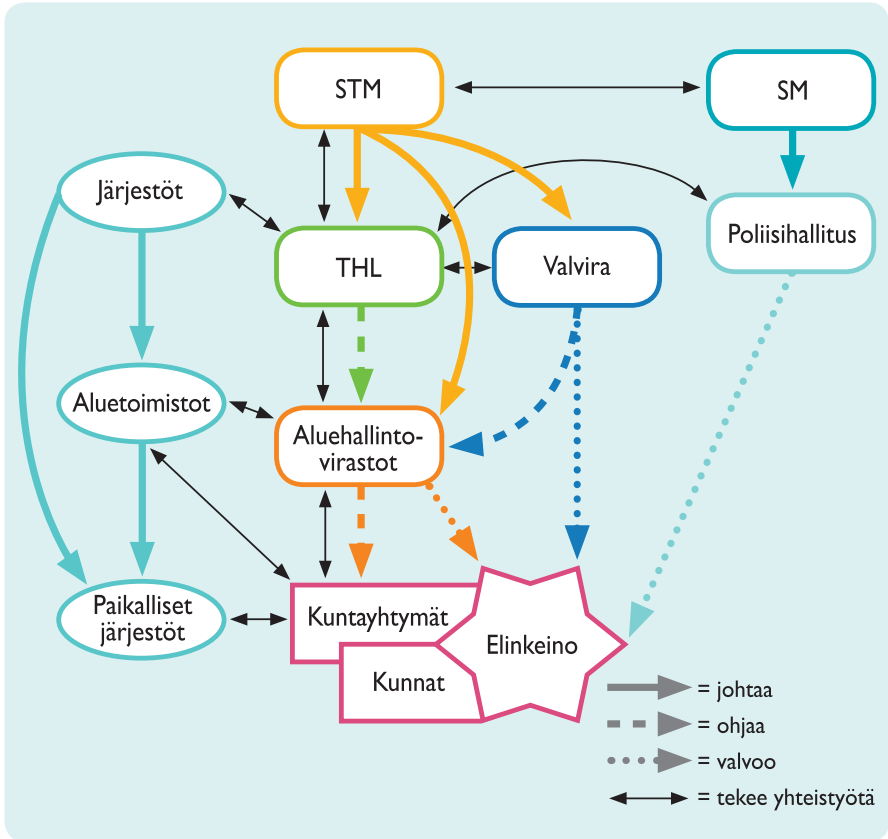
Kansallisella tasolla ehkäisevän päihdetyön järjestämistä johtaa **sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM)**. Käytännön työtä kehittävät ja ohjaavat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja aluetasolla aluehallintovirastot yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa.

THL osana ohjaustehtäväänsä tuottaa ja kokoaa tietoa, kehittää menetelmiä sekä koordinoi, tukee ja sovittaa yhteen alueilla tehtävää työtä, tuottaa ammattilaisille tuki- ja oppimisaineistoja sekä järjestää seminaareja ja koulutustilaisuuksia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Aluehallintovirastot varmistavat alueellaan erityisesti eri hallinnonalojen poikkihallinnollisen yhteistyön ja tukevat EPT-lain toteutumista alue- ja kuntatasolla. Aluehallintovirastoissa keskeisiä ohjauksen keinoja ovat yhdyshenkilöverkosto, ennakoivan valvonnan kuntakäynnit ja vuorovaikutusohjaus, alueellisten päihdetilastojen koostaminen sekä yhteistyökokoukset. Alueellista ohjaustehtävää tukevat aluehallintovirastoissa toimivat koordinaattorit sekä ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavat poikkihallinnolliset ryhmät.

Alkoholi-, tupakka- ja rahapelielinkeinon vastuullisen toiminnan viranomaisvalvonta tukee ehkäisevää päihdetyötä. Alkoholijuomien vähittäismyyntin, anniskelun, mainonnan ja myynninedistämisen valvonnasta vastaa koko maassa **Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön lupa- ja valvontavirasto Valvira**. Aluehallintovirastot valvovat alueellaan elinkeinotoiminnan vastuullisuutta yhteistyössä poliisin ja muiden viranomaisten kanssa. (Alkoholilaki 1143/1994.) Valvira vastaa myös tupakkatuotteiden myyntiä ja mainontaa sekä toimijoiden oma-valvontaa koskevasta ohjeistuksesta. Kunta valvoo tupakkalain toteutumista myynnin ja mainonnan osalta ja laatii tätä varten valvontasuunnitelman. Aluehallintovirasto arvioi kuntien valvonnan toteutumista. Työsuojeluviranomaiset valvovat tupakkalain noudattamista työpaikoilla ja poliisi valvoo tupakkalainsäädännön toteutumista yleisötilaisuuksissa. (Tupakkalaki 693/1976.)

Poliisihallitus vastaa sisäministeriön (SM) alaisena rahapelitoiminnan ja pelien markkinoinnin valvonnasta ja ohjeistuksesta sekä rahapelitoimintaan liittyvästä neuvonnasta, ohjeistuksesta, tiedottamisesta ja kouluttamisesta. Rahapelaamisen ikärajan noudattamisesta vastaa rahapelitoimintaa harjoittava yhteisö tai se elinkeinonharjoittaja, joka toimii rahapeliin osallistumisen välittäjänä tai luovuttaa tilaansa rahapeli-automaattikäyttöön. (Arpajaislaki 1047/2001.)



Kuvio 2. Ehkäisevää päihdetyötä tukeva kansallinen ja alueellinen rakenne (v. 2015).

2.1.3 Järjestöt ja muut yleishyödylliset yhteisöt kumppaneita

Sosiaali- ja terveysalan järjestöt tarjoavat suomalaisille osallistumisen ja vaikuttamisen väyliä. Järjestöt auttavat kansalaisia tarjoamalla vertaistoimintaa, vapaaehtoistyön mahdollisuuksia ja tukea sekä tarjoavat ammattilaisille asiantuntijatukea. Suomessa kansalaisjärjestöillä ja valtiolla on tiivis yhteistyön perinne, ja järjestöt tukevat ja täydentävät myös kuntien tekemää työtä. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma asemoi järjestöt kiinteäksi osaksi suomalaista ehkäisevän päihdetyön rakennetta ja työnjakoa (ks. kuvio 2).

Ehkäisevän päihdetyön järjestökenttä kokoava valtakunnallinen toimija on Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, joka koordinoi järjestöjen ohjelmatyötä. Järjestöt osallistuvat Ehkäisevän päihdetyön ohjelman toteuttamiseen joko EHYTin koordinoiman järjestöjen yhteistyöverkoston tai oman toimintansa kautta. Järjestöjen ehkäisevän päihdetyön verkosto on toiminut vuodesta 2012 alkaen Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Yhteistoiminnan piirissä on 40 järjestöä. Päihdepoliittinen vaikuttamistyö ja kansalaisviestintä ovat verkoston keskeisimpiä tehtäviä. Päihdepäivät on suurin valtakunnallinen ehkäi-

sevän päihdetyön täydennyskoulutustapahtuma. EPT- lain myötä verkoston toimintaan sisällytetään myös rahapelihaittojen ehkäisy. Vuosille 2016–2018 laaditun verkostostrategian keskeinen linjaus on, että kaikki järjestöjen yhteistoiminta tukee osaltaan EPT-lain toteuttamista.

Nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön kenttää koordinoi verkostoyhteistyön, ammatillisten täydennyskoulutusten ja tukimateriaalien avulla valtakunnallinen osaamiskeskus Preventiimi. Preventiimin koordinoimaan verkostoon kuuluu yli 120 organisaatiota järjestöistä, kunnista ja oppilaitoksista. Preventiimin rahoittajina toimivat opetus- ja kulttuuriministeriö sekä Humanistinen ammattikorkeakoulu. (ks. lisää: www.preventiimi.fi).

Toisen asteen oppilaitosten, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijajärjestöt kokoavat suuren määrän nuoria aikuisia. Opiskelijajärjestöillä on mahdollisuus tukea päihdeettömien opiskeluympäristöjen kehittämistä osallistamalla opiskelijoita ehkäisevään päihdetyöhön ja tarjoamalla päihdeettöntä vapaa-ajan toimintaa.

Seurakuntien diakoniatyö tavoittaa erityisen tuen tarpeessa olevia ja rip-pikoulu valtaosan suomalaisista nuorista. Seurakunnat ovat monin paikoin kunnan yhteistyökumppani päihdetyössä.

2.2 VIESTINTÄ YKSILÖN VALINTOJEN JA SOSIAALI- JA TERVEYSPOLIITTISEN PÄÄTÖKSENTEON TUKENA

2.2.1 Väestön tulee saada tietoa haitoista ja riskeistä

Kunnan tehtäviin kuuluu päihdehaittojen ehkäisyä tukeva viestintä. Valistus eri muodoissaan (kampanjat, julisteet, lehtiset, havahduttavat tietoisut ja tapahtumat) on yksi suosituimmista menetelmistä päihdehaittojen vähentämiseksi. Valistus yksinään ei takaa vaikuttavuutta, mutta sen kautta on mahdollista tukea muita kysynnän ja tarjonnan vähentämisen keinoja. (Babor 2010.)

Epäsuoran vaikuttamisen mahdollisuuksia on Suomessa jäsennetty ”virittävän valistuksen” käsitteen kautta. Valistussanomien virittävytydellä tarkoitetaan sen kykyä herättää erilaisia reaktioita, kuten ajatuksia, oivalluksia, yksilö- ja ryhmäkeskustelua, kirjoituksia, kommentteja tai sanoman jatkokehittelyä. Valistuksen toivotaan edistävän vähittäistä kulttuurista muutosta, mutta sen ei odoteta muuttavan nopeasti käyttäytymistä. Valistuksen ensisijainen tavoite on vaikuttaa pitkällä aikavälillä yleiseen mielipiteeseen, epävirallisiin normeihin sekä poliittiseen päätöksentekoon. Suomessa harjoitettu määrätietoinen tupakkapolitiikka on hyvä esimerkki siitä, miten pidemmällä aikavälillä on mahdollista saada aikaan kulttuurista muutosta useiden samanaikaisten eri

toimien yhteisvaikutuksella. Tupakkavalistuksella on ollut oma osansa tässä muutoksessa. (Soikkeli ym. 2012.)

Tieto päihteiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja haitoista sekä riskien vähentämisen ja avun saannin mahdollisuuksista on vähimmäisedellytys päihteiden käyttöä koskeville terveyttä edistäville valinnoille arkielämässä. Terveydenhuoltopalvelut ovat avainasemassa yksilökohtaisessa terveysneuvonnassa (terveydenhuoltolaki 1326/2010). Ennaltaehkäisevän tiedotuksen mahdollisuuksia on myös sellaisissa sosiaalipalveluissa, joissa toteutetaan riskikäyttöön kohdennettua lyhytneuvontaa. Haittoja kokevien ja heidän läheistensä tulee myös saada tietoa, mistä voi hakea apua.

Haittariskejä koskevassa neuvonnassa tulisi kiinnittää erityistä huomiota elämänkaaren murrosvaiheisiin (esim. raskaus ja vanhemmuus, siirtyminen alakoulusta yläkouluun, opiskelijaelämän aloittaminen, muuttajana uuteen maahan saapuminen, työttömäksi jääminen, eläkkeelle siirtyminen, puolison menettäminen). Tiedotusta tehostettaessa lähtökohdaksi tulisi ottaa aiheet, joiden kohdalla väestön tai väestöryhmän tietotaso on matala tai käsitykset virheellisiä. Tällaisia ovat esimerkiksi alkoholin osalta syöpäriski (IARC), ikääntymisen vaikutukset alkoholin sietokykyyn (Immonen 2012) tai nuuskan ja sähkösavukkeiden riskit eritoten lapsille ja nuorille (WHO 2014).

WHO:n kansanterveystavoitteet korostavat tietoisuuden lisäämistä alkoholinkäytöstä ja tupakoinnista keskeisinä kansansairauksien riskitekijöinä (WHO 2013). Kansainvälisesti suositellaan riskejä koskevien varoitusten sisällyttämistä alkoholijuomien mainontaan ja myyntipakkauksiin (WHO 2012). Tupakkatuotteiden mainonta on Suomessa kielletty kansainvälisten sopimusten mukaisesti lainsäädännöllä (ks. myös tupakkalaki 693/1976, WHO 2003). Tupakan tuottajat ovat velvollisia tiedottamaan kuluttajille tuotteiden haittariskeistä vähittäismyyntipakkauksissa (WHO 2003). Varoitukset myyntipakkauksissa ovat kustannustehokas tapa muistuttaa haittariskeistä ja tukea muita haittojen vähentämistoimia. Rahapelaamisen osalta haittariskeistä tiedottamista on Suomessa – ja laajemmin Euroopan Unionissa – linjattu siten, että vähimmäisvaatimuksena on peliyhtiöiden verkkosivuilla annettu tieto pelien säännöistä ja voittojen osuuksista suhteessa pelaamiseen käytetyistä rahamääristä (EU 2014/478/EU).

Ehkäisevässä päihdetyössä ja siihen liittyvässä viestinnässä eettisyys on tärkeää. Toiminnassa ja toiminnan suunnittelussa on huomioitava esimerkiksi lain vaatimukset, kohderyhmän kulttuuri ja arvomaailma sekä tiedon saattaminen osaksi yhteiskunnallista keskustelua. Tarjotun tiedon tulee olla totuudenmukaista, avoimesti perusteltua, hyödyllistä ja ymmärrettävää vastaanottajalle sekä esitetty häntä kunnioittaen. Vastaanottajan manipulointi rajoittamalla tai valikoimalla hänelle tarjottua tietoa on epäeettistä. (Soikkeli & Warsell 2013.)

2.2.2 Viestintä tukee itsearviointia

Omatoimisessa alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden tai rahapelaamisen vähentämisessä tai lopettamisessa käyttökelpoisia välineitä ovat riskien itsearvioinnin ja hallinnan oppaat sekä näitä tukeva verkkoviestintä. Suomessa alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja rahapelaamisen haittojen omatoimista arviointia ja hallintaa tukevat sähköiset verkkosivustot ovat järjestöjen ylläpitämiä (esim. A-klinikkasäätiön Päihdelinkki).

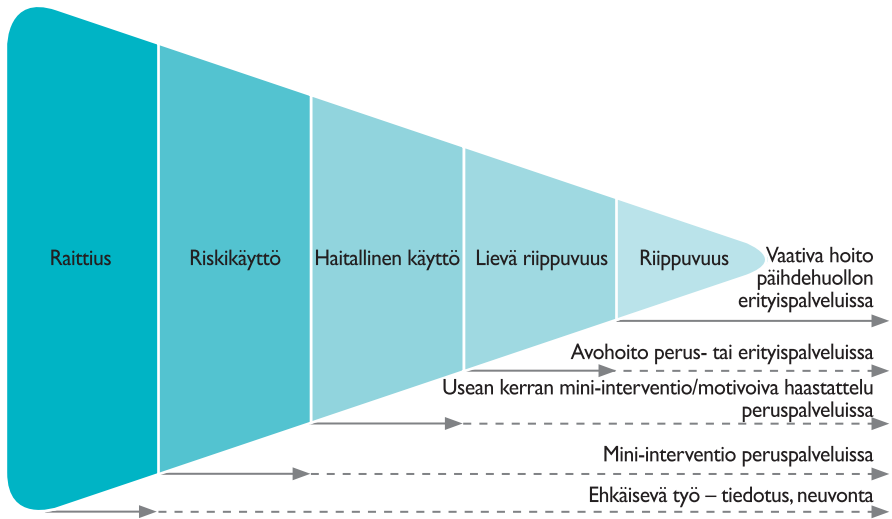
Omatoimisen tupakkavieroituksen tueksi on tarjolla itsehoitomateriaaleja sekä painettuina materiaaleina että sähköisinä sovelluksina ja palveluina (ks. esim. A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki; THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -aihesivut; Stumppi.fi). Myös kannabiksen käytön lopettamiseen on saatavilla oppaita (esim. A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki).

Myös rahapelaamisen saaminen hallintaan omin voimin on mahdollista ongelmien ollessa vielä lieviä. Sähköisiä oman avun välineitä ja työvälineitä pelaajien, heidän läheistensä ja ammattilaisten käyttöön, samoin kuin tietoa muista avun saannin mahdollisuuksista on koottu THL:n verkkosivuille (ks. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -aihesivut > Rahapelit > Rahapeliongelman hoito ja tuki).

2.3 RISKIT TUNNISTETTAVA JA TUKEA TARJOTTAVA VARHAIN

Mitä aikaisemmin alkoholin riskikäyttöön, tupakkatuotteiden ja huumausaineiden käyttöön sekä haitalliseen rahapelaamiseen puututaan, sitä pienemmiksi jäävät vakavien ongelmien riskit ja hoidon tarve. Terveystarkastukset ja asiakkaan tilannekartoitukset ovat otollisia paikkoja seuloa riskejä. Vastaavasti muissa vastaanotto- ja palvelutilanteissa riskit tulisi tunnistaa ja tarpeen vaatiessa tarjota hoitoa tai ohjata hoitoon.

Kuvio 3 hahmottaa riskien tunnistamisen ja varhaisen tuen paikkaa ennaltaehkäisystä hoitoon ulottuvassa päihdetyön kokonaisuudessa. Näkökulmana on alkoholihaittojen vähentäminen, mutta sama kehikko on sovellettavissa myös tupakka-, huumausaine- ja rahapelihaittojen vähentämiseen. Tupakkatuotteiden osalta kaikkea käyttöä pidetään riskikäyttönä ja mini-intervention sijaan terveydenhuollon peruspalveluissa tulee tarjota tukea tupakkavieroitukseen.



Kuvio 3. Alkoholihaittojen ehkäisy ja vähentäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Muokattu lähteestä: WHO ilm. 2016.)

2.3.1 Lyhytneuvonta on kustannustehokas keino haittojen vähentämiseksi

Alkoholin, tupakkatuotteiden ja huumausaineiden käytön tai peliongelmiin puheeksioton ja riskikäytön vähentämiseen ohjaavan neuvonnan perusasiat – kysy asiakkaalta, tunnista riskit tai ongelmat, motivoi muutokseen ja seuraa edistymistä – sopivat tilanteeseen kuin tilanteeseen. Mini-interventio eli lyhytneuvonta on todettu kustannustehokkaaksi keinoksi vähentää esimerkiksi alkoholinkäyttöä ja siitä aiheutuvien vakavampien haittojen riskiä sekä alkoholiriippuvuuden hoidon tarvetta (OECD 2015). Alkoholinkäytön mini-interventio yksikkökustannukseksi arvioitiin 240 euroa vuonna 2004 Suomessa, kun taas alkoholin ongelmakäyttäjien sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeiden vuosikustannukset nousevat tuhansiin euroihin (HE 339/2014).

Vaikka mini-interventio on kehitetty terveydenhuollon työvälineeksi, se soveltuu myös muihin palveluihin, joissa riskikäyttäjät asioivat. Esimerkiksi sosiaalipalveluissa kysymykset on mahdollista sisällyttää asiakkaiden perustietojen rutiininomaiseen läpikäyntiin tilannearvion yhteydessä (Helsingin kaupunki 2010). Mini-interventiota voi käyttää työvälineenä myös tapaturmapäivystyksessä ja muissa palveluissa, joissa riskikäytön tunnistaminen on erityisen tärkeää. Traumapäivystyksen osalta on esimerkiksi todettu, että kaikkien päätään loukanneiden potilaiden alkoholin käyttö kannattaisi kartoittaa (Ks. Puljula ym. 2015). Tueksi tarvitaan palvelukontekstiin räätälöityjä riskien arvioinnin, puheeksioton ja neuvonnan työvälineitä (Helsingin kaupunki 2010) sekä lisää palvelukohtaista näyttöä vaikuttavuudesta.

Alkoholin osalta terveydenhuollon ammattilaisia on jo pitkään kannustettu käyttämään systemaattisesti alkoholin riskikäyttäjille kohdennettua mini-

interventiota (Seppä ym. 2008). Terveydenhuolto on avainasemassa alkoholin riskikäytön tunnistamisessa ja varhaisen tuen tarjoamisessa, koska terveydenhuollossa asioivista alkoholin riskikäyttäjistä suurin osa hakee apua johonkin muuhun vaivaan. Lyhytneuvonnan avulla lääkäri tai hoitaja tukee asiakasta alkoholin käytön vähentämisessä silloin kun käyttö on runsasta, mutta siitä ei vielä ole aiheutunut merkittäviä haittoja.

Alkoholin riskikäytön tunnistamiseksi suositellaan alkoholinkäytön puheeksi ottoa ja riskien arviointia (esim. AUDIT-testi) terveystarkastusten ja terveydentilan arvioinnin yhteydessä. Lisäksi puheeksi ottoa ja riskien arviointia suositellaan, kun asiakkaalla on oire, jonka taustalla on usein alkoholin riskikulutus (esim. masentuneisuus, ahdistuneisuus, unettomuus, sukupuolielämän häiriöt, kohonnut verenpaine, sydämen rytmihäiriöt, epämääräiset vatsavaivat, muisti-, tasapaino- tai raajojen tuntohäiriöt) tai kysymyksessä on tapaturma tai toistuvat sairauslomapyynnöt. Neuvontaan kannattaa käyttää 5–10 minuuttia ja seurantakäyntien määrä räätälöidä tilanteen mukaan. Alkoholin riskikäyttöön kohdennetun lyhytneuvonnan perusasiat sisältyvät Alkoholiongelmaisen käypä hoito -suositukseen (Duodecim 2015).

Tupakan osalta kaikkea tupakkatuotteiden käyttöä pidetään riskikäyttönä ja kaikille käyttäjille tulisi tarjota lopettamista tukevaa neuvontaa sekä tarpeen mukaan nikotiinikorvaushoitoa ja vieroituspalveluita. Tupakoinnin puheeksioton ja neuvonnan perusasiat sisältyvät Tupakkariippuvuuden ja tupakasta vieroituksen käypä hoito -suositukseen (Duodecim 2012a). Tupakoinnin lopettaminen voi vaatia useita yrityksiä. Tupakointi tulisi ottaa puheeksi kaikessa terveydenhuollon asiakastyössä vähintään kerran vuodessa.

Käypä hoito -suosituksen mukaan tupakkavieroitusta on tarjottava erityisesti henkilöille, jotka sairastavat tupakasta johtuvia sairauksia sekä potilaille, joiden taudin kulkuun, hoitoon tai paranemiseen tupakointi vaikuttaa oleellisesti (Duodecim 2012a). Erityistä huomiota tulee kiinnittää vieroitushoidon alueelliseen organisointiin, josta perusterveydenhuolto ja työterveyshuolto ovat vastuussa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on järjestettävä vieroitushoito sitä tarvitseville. Suun terveydenhuollossa tulee tunnistaa tupakointi ja auttaa vieroituksessa. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee kouluttautua vieroitusmenetelmien hallintaan.

Huumausaineiden käytön puheeksi otossa terveydenhuollossa on kynnyskynä käytön rangaistavuus. Apua haetaan usein muiden oireiden tai ongelmien vuoksi. Ohjeita puheeksi ottoon sisältyy Huumeongelmaisen käypä hoito -suositukseen (Duodecim 2012b). Huumausaineiden käytön tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on edellytys tarvittavan hoidon ja kuntoutuksen järjestämiseksi. Huumeongelmainen ohjataan yleensä päihdeongelmallisille tarkoitettuihin hoitoyksiköihin. Työn kehittämisen painopiste on terveysneuvonnan, muiden matalan kynnyksen ja etsivän työn palveluiden lisäämisessä sekä työn laadun varmistamisessa. Mini-intervention soveltuvuutta huumehaittojen vähentämiseen on tutkittu kansainvälisellä tasolla. Näyttöä toimivuudesta

on kannabiksen, stimulanttien ja opioidien käytön vähentämisessä (WHO 2010a).

Rahapelaamisessa avun piiriin hakeudutaan usein vasta, kun pelaamisen aiheuttamat ongelmat tuntuvat ylitsepääsemättömiltä. Peliongelma saattaa peittyä jonkin muun hoitoon hakeutumisen syyn taakse tai kietoutua muihin ongelmiin, kuten mielenterveyden häiriöön, alkoholiongelmaan tai nikotiini-riippuvuuteen. Peliongelmaisista kohdataan myös talous- ja velkaneuvonnassa ja sosiaalipalveluissa toimeentulo-ongelmien vuoksi. Pelihaittojen tunnistamiseen ja puheeksi ottoon on tarjolla kirjallisuutta ja aineistoja (Alho ym. 2015; THL 2015d) sekä koulutusta (THL 2015e), mutta rahapeliongelmiin ja -riippuvuuden Käypä hoito -suositusta ei Suomessa ole laadittu.

Erityisenä haasteena on alkoholin riskikäyttöön, huumausaineiden ja tupakkatuotteiden käyttöön ja rahapelaamiseen liittyvien **ongelmien yhteen kietoutuminen**. WHO:n kehittämä ASSIST-paketti sisältää välineet alkoholin, tupakan ja huumausaineiden yhteiskäytön tunnistamiseen ja lyhytneuvontaan terveydenhuollossa sekä asiakkaalle suunnatun oma-apuoppaan (WHO 2010a; WHO 2010b; WHO 2010c). Vaikka riskikäyttäytymisen muodot usein kietoutuvat yhteen myös Suomessa ja yhtäaikainen puheeksiotto terveydenhuollon kontakteissa olisi kustannustehokasta, ei täällä ole käytössä vastaavaa työkalua.

Erityisen riskiryhmän muodostavat henkilöt, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelmia. Alkoholin käytön riskien arvioinnin rinnalla saattaa olla tarpeen arvioida myös psyykkistä kuormittuneisuutta tai masennusta. Vastaavasti on esitetty, että kaikki päihde- tai mielenterveysongelmien vuoksi hoitoon hakeutuvat tulisi seuloa rahapeliongelmiin osalta (Thomas ym. 2011). Koska tupakointi on mielenterveysongelmaisilla yleisempää kuin väestöllä keskimäärin (Lê Cook ym. 2014), tulisi heille tarjota aktiivisesti tukea tupakkavieroitukseen.

Mini-interventiosta on eniten hyötyä, kun sitä toteutetaan laajamittaisesti ja systemaattisesti. Tämä edellyttää kuitenkin rakenteellista tukea. Keskeisimmät tukimuodot, kuten kliinisesti testatut seulontavälineet ja hoitosuositukset on sovellettu Suomen oloihin. Niiden juurruttamisessa ammattilaisten käyttöön on kuitenkin edelleen haasteita (TEAviisari 2014a; Seppä ym. 2008). Toimipaikkakohtainen ohjeistus yhtenäiseen käytäntöön ja johdon tuki edistävät olennaisesti menetelmän juurruttamista. Mini-interventiotoiminnan vaikuttavuuden seuranta sekä asiakas- että toimipaikkatasolla edellyttää toimenpiteiden ja tulosten systemaattista kirjaamista tietojärjestelmiin (ks. Laitinen ym. 2013).

Seulonnan ja riskien arvioinnin apuna käytetään työikäiselle väestölle kliinisin tutkimuksin toimiviksi varmennettuja testejä - esimerkiksi AUDIT-testi alkoholin riskikäytön tunnistamiseksi (Duodecim 2015) ja HSI-nikotiiniriippuvuudesta (Duodecim 2012a). Ikäihmisille ja nuorille räätälöityjen työvälineiden kliininen testaus on vasta aluillaan kansainvälisellä tasolla. Suomessa näille ikäryhmille on puheeksi ottamisen tueksi kehitetty nuorten päihdemit-

tari (ADSUME) (Alkoholiohjelma 2012) ja yli 65-vuotiaiden alkoholimittari (Huohvanainen ym. 2012a). Päihdehaittojen ehkäisyyn on käytettävissä sähköisiä riskien arvioinnin ja neuvonnan apuvälineitä (A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki). Rahapeliongelman tunnistamiseen on kehitetty työkaluja, kuten BBGS (Brief biosocial gambling screen) ja Lie/Bet. Varsinaisen rahapeliongelman kartoittamisen lisäksi pikatyökalut soveltuvat riskipelaamisen kartoittamiseen.

2.3.2 Riskit tunnistettava eri elämäntilanteissa ja -vaiheissa

Mahdollisuuksia alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden tai rahapelaamisen riskien tunnistamiseen ja varhaisen tuen tarjoamiseen on monissa sosiaali- ja terveystaluuissa, joissa kohdataan eri-ikäisiä asiakkaita ja erilaisia asiakasryhmiä. Esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa voidaan ottaa puheeksi vanhempien päihteen käyttö. Riskitilanteiden tunnistaminen ja varhainen tuki ovat erityisen tärkeitä lasten ja nuorten tasapainoiselle kehitymiselle. Nuorten rikoskierre voidaan katkaista sekä ongelmien ylisukupolvinen periytyminen ehkäistä sosiaali- ja terveystaluuksien lisäksi esimerkiksi nuorisotyössä ja nuorten rikosasioiden käsittelyssä. Vastaavasti riskit voidaan tunnistaa ikäihmistien palveluissa esimerkiksi terveyden ja toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä.

Huoli puheeksi lasten vanhempien kanssa

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 44. §) velvoittaa selvittämään alaikäisten lasten tilanteen perheissä, joissa vanhemmilla on päihde- ja mielenterveysongelmia. Varhaisen tuen menetelmiä on mallinnettu erityisesti nuorten palvelujen ehkäisevään työhön sekä varhaisen avoimen yhteistoiminnan tukemiseen lasten ja perheiden palveluissa. Esimerkiksi **huolen puheeksi ottamisen menetelmä** auttaa ottamaan hankalan asian puheeksi kunnioittaen ja tukea tarjoten. Huolen puheeksi otton menetelmää on käytetty lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, mutta se soveltuu myös päihde- ja mielenterveystyöhön, aikuissozialityöhön ja ikäihmistien palveluihin (Eriksson & Arnkil 2009).

Toimiva lapsi ja perhe -menetelmät soveltuvat käytettäväksi silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun palvelun asiakkaan tilanne, esimerkiksi päihdeongelma tai mielenterveyden häiriö voisi haitata lapsen tai nuoren kehitystä. Lapset puheeksi -keskustelussa tunnistetaan yhdessä vanhemman kanssa lapsen hyvinvointia haittaavia ja edistäviä tekijöitä. Toimintamalliin sisältyy menetelmiä erityisen tuen tarjoamiseksi sitä tarvitseville. (Suomen mielenterveysseura.)

Nuorille ajoissa tukea syrjäytymisen ehkäisemiseksi

Etsivä nuorisotyö ja **nuorten työpajat** ovat alle 29-vuotiaille suunnattuja varhaisen tuen muotoja. Vapaaehtoiseen osallistumiseen perustuvan etsivän nuorisotyön tavoitteena on tarjota tukea ilman opiskelu-, harjoittelu- tai työpaik-

kaa oleville nuorille. Nuorisotyöntekijän kanssa nuorelle haetaan eteenpäin auttavia tukipalveluita. Nuorten työpajat ovat nuorille työttömille tarkoitettuja työharjoittelupaikkoja. Työpajojen asiakkaina voi olla myös ammattikoulutuksessa olevia nuoria, joilla on vaikeuksia suoriutua opinnoistaan. Työpajat antavat mahdollisuuden elämäntaitojen kehittämiseen, aikuistumiseen, yhteisölliseen kasvuun ja työssä oppimiseen.

Opiskelijaksi soveltumattomuuteen ja opiskeluoikeuden peruuttamista koskevaan niin kutsuttuun SORA-lainsäädäntöön liittyy toimia, joilla pyritään varmistamaan varhainen puuttuminen nuoren tilanteeseen, johon saattaa liittyä päihdeongelma (STM 2015). Laki korostaa opiskelijavalinnan, opiskelijan ohjauksen, ennaltaehkäisevän mielenterveystyön sekä jaksamisen ja opintojen tuen merkitystä. Opiskeluoikeuden peruuttaminen on viimesijainen keino. Tällöinkin oppilaitoksen tulee tarjota opiskelijalle henkilökohtaista opinto-ohjausta ja harkita opiskelijan siirtämistä toiseen koulutukseen. Oppilaitoksen on myös toimittava yhteistyössä opiskelijaterveydenhuolto- ja opiskelijahuoltopalveluiden, työvoimatoimiston ja muiden tahojen kanssa, jotta opiskelija ohjataan oikeiden palveluiden piiriin.

Kutsuntaikäisille suunnatussa **Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamallissa** ohjataan asevelvollisuuden ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneitä tarpeenmukaisten tukipalveluiden piiriin. Päihteiden käyttöön puuttuminen on keskeinen osa mahdollisesti taustalla olevan ongelmakimpun purkamista. (Stengård ym. 2008.)

Nuorten päihderiippuvuuden, rikoskierteen ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi poliisin ja oikeuslaitoksen toiminnassa korostetaan varhaista puuttumista rikoksiin syyllistyneiden nuorten tilanteisiin. Myös hoitoon ohjaus ja tuen tarjoaminen yhteistyössä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa kuuluvat poliisin ja oikeuslaitoksen toimintakäytäntöihin. (Ks. STM 2012a.) Ensimmäistä kertaa huumausaineen käyttörikoksesta kiinni jääneelle alle 18-vuotiaalle syyttäjän tulee järjestää puhuttelu, jossa selvitetään nuoren elämäntilannetta ja tarvittavia toimenpiteitä yhdessä syyttäjän, poliisin, sosiaaliviranomaisten ja nuoren huoltajien kesken. Puhuttelun tavoitteena on selvittää, tarjoavatko muut tukitoimet mahdollisuuden luopua syytteen nostamisesta, jolloin nuorelle voidaan syytteen sijasta antaa suullinen huomautus. Myös poliisi voi vähäisimmissä huumausaineen käyttörikoksissa luopua toimenpiteistä ja antaa huomautuksen. (VKS:2006:1.)

Varhaiseen tukeen perustuvia erilaisia monialaisen yhteistyön malleja on kehitetty niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin. Muutamia varhaisen tuen ja monialaisen yhteistyön malleja on levitetty myös osana sisäisen turvallisuuden ohjelmatyötä (Vertio ym. 2014). **Ankkuri-mallissa** selvitetään rikolliseen käyttäytymiseen syyllistyneen alaikäisen elämäntilanne ja puututaan aktiivisesti lähisuhde- ja perheväkivaltaan (Vertio ym. 2014). **Tie selväksi -mallissa** alle 25-vuotiaille rattijuopumuksesta kiinni jääneille tarjotaan poliisin ja sosiaalipalveluiden yhteistyönä mahdollisuus päihdetilanteen arviointiin ja ohjaus tuen piiriin (Kekki 2011; Vertio ym. 2014).

Etsivä työ tarjoaa matalan kynnyksen palveluita kaiken ikäisille

Lakisääteisen etsivän nuorisotyön lisäksi etsivää työtä tehdään yleisemminkin syrjäytyneiden ja syrjäytymisvaarassa olevien ihmisten kanssa. Työn tavoitteena on luoda yhteys ja tarjota tukea ja apua niille ihmisille, joita yhteiskunnan palvelut eivät muuten tavoita. Etsivän työn periaatteet ja menetelmät sopivat osaksi ehkäisevää päihdetyötä. Menetelmissä painotetaan muun muassa varhaista puuttumista, tiedottamista ja neuvontaa haitoista ja niiden vähentämisestä sekä kohderyhmän äänen esiin tuomista. Vuorovaikutuksen tukeminen tukijärjestelmän ja kohderyhmän välillä on oleellinen osa työtä: toisaalta kohderyhmää valmennetaan tukijärjestelmän hyödyntämiseen, toisaalta tukijärjestelmää valmennetaan kohderyhmän asianmukaiseen palvelemiseen. (Mikkonen ym. 2010.)

Työttömien terveystalvaeluihin sisällytetään riskien tunnistaminen

Työttömäksi jäämiseen liittyy elintapojen rapautumisen riski. Siksi työterveyshuollon tulee tehdä arvio työttömäksi jäävän terveydestä ja työkyvystä ennen työsuhteen päättämistä. Terveystarkastuksessa tulisi arvioida alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden käytön ja rahapelaamisen riskit sekä tarjota lyhytneuvontaa. Kunnilla on vuodesta 2011 ollut velvoite järjestää työttömille terveystarkastukset ja muut ehkäisevät terveystalvaelut. Työvoimaviranomaisten vastuulla on terveystarkastusta tai työkykyselvitystä tarvitsevien työnhakijoiden tunnistaminen ja ohjaaminen palveluiden piiriin.

Riskitietoisuutta mukaan ikäihmistien palveluihin

Tulevien eläkeikäisten joukossa alkoholin säännöllinen käyttö on paljon yleisempää kuin aiemmissa sukupolvissa. Alkoholin kulutus kasaantuu eläkeiän juuri ylittäneille ja heitä hieman vanhemmille, mutta vähenee iän myötä. Elimistön toiminnan muuttuessa vähäiseenkin alkoholinkäyttöön saattaa liittyä riskejä. (Mäkelä ym. 2010). Yli 65-vuotiaiden alkoholinkäytön haittojen riskit kasvavat matalammalla kulutustasolla kuin keski-ikäisillä (ks. Seppä ym. 2010).

Vanhuspalvelulaki (980/2012) velvoittaa kunnat toteuttamaan palvelut siten, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Iäkkäälle on laadittava tarpeen mukaista tukea ja hoitoa koskeva palvelusuunnitelma. Ikääntyneille suunnatun ehkäisevän päihdetyön ja siihen liittyvien palveluketjujen tulisi sisältyä palvelujen suunnitteluun. Ikäihmistien palvelutarpeen arvioinnit ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat otollisia tilaisuuksia alkoholinkäyttötapojen, tupakoinnin ja rahapelaamisen kartoittamiseen ja riskien arviointiin. Mahdollisuuksia tiedon jakamiseen, puheeksi ottoon ja tuen piiriin ohjaamiseen on myös neuvontapalveluissa ja päiväkeskuksissa. Kotihoidon työntekijöitä on vasta viime vuosina alettu kouluttaa päihdeasiakkaan kohtaamiseen.

Sekä kotihoidon että asumispalveluiden käyttöön tarvitaan räätälöityjä menetelmiä riskien tunnistamiseen ja puheeksiottoon. Esimerkiksi yli 65-vuotiaiden alkoholinkäytön arviointiin ja varhaiseen tukeen kehitetty työvälaineistö kiinnittää huomiota alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksiin (Huohvanainen ym. 2012a; Huohvanainen ym. 2012b).

Ikäikäiden kohdalla peliongelman tunnistaminen on erityisen vaikeaa, sillä esimerkiksi yksin asuvan ja työelämän ulkopuolella olevan ihmisen on mahdollista salata pelaamista pitkään. Ikäihmisten peliongelmiin puuttuminen edellyttää erityisosaamisen ja menetelmien kehittämistä.

2.4 PAIKALLINEN ALKOHOLI-, TUPAKKA- JA RAHAPELIPOLITIikka

2.4.1 Uutta sisältöä ja uusia toimijoita paikalliseen yhteistyöhön

EPT-laki (5. §) ohjaa kuntia aktivoimaan ehkäisevässä päihdetyössä tehtävään monialaiseen yhteistyöhön järjestöjen lisäksi alkoholi- ja tupakkalain toteutumista valvovat viranomaiset ja elinkeinotoimijat. Näitä viimeksi mainittuja ovat ennen kaikkea alkoholijuomia, tupakkatuotteita ja rahapelaamista tarjoavat yritykset. Valvonta- ja elinkeinoyhteistyöllä tuetaan omavalvontaa ja edistetään vastuullista elinkeinotoimintaa sekä ehkäistään alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittoja.

Eri puolilla Suomea kuntien ehkäisevän päihdetyön menetelmäksi on omaksuttu alkuaan paikalliseen alkoholihaittojen vähentämiseen kehitetty Pakka-toimintamalli (Holmila ym. 2009). Sittemmin mallia on hyödynnetty myös tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyssä (Fors ym. 2013). Malli on hyvä esimerkki siitä, miten paikallisesti voidaan tehostaa lakisääteistä ikäraja-valvontaa sekä päihtyneille myynnin ja anniskelun kiellon toteuttamista. Paikalliseen ehkäisevään päihdetyöhön saadaan toimintamallin mukaisella työllä uutta vaikuttavuutta, kun kysynnän ehkäisyn menetelmiä, kuten valistusta ja koulutusta, täydennetään saatavuuden ehkäisyllä. Pakka-toiminnassa elinkeino- ja valvontayhteistyö yhdistetään siis muuhun ehkäisevään päihdetyöhön.

Pakka-toimintaa toteuttavissa kunnissa haittojen ehkäisyyn tähtäävä yhteistyö toimii uudella tavalla kysyntä- ja tarjontatyöryhmien avulla. Elinkeino- ja valvontayhteistyötä tuetaan tarjontatyöryhmässä, jossa sovitaan yhteisistä tavoitteista ja sitoudutaan niihin sekä kehitetään yhteisiä toimintatapoja yhteistyössä elinkeinotoimijoiden ja valvontaviranomaisten kanssa. Tärkeää on aktivoida työhön koko yhteisö. Alkoholin, tupakkatuotteiden ja rahapelien saatavuuteen liittyvää yhteistyötä tuetaan esimerkiksi vaikuttamalla yh-

teisötasolla nuorten ja heidän vanhempinsa asenteisiin ja toimintatapoihin.
(Ks. www.thl.fi/pakka)

Pakka-toimintamalli: Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapeli-politiikka

Pakka-toimintamallissa haittoja ehkäistään kunnan EPT-toimijoiden, valvontaviranomaisten sekä vähittäismyynnin ja anniskelun toimijoiden yhteistyönä. Toimintamalli voidaan ottaa käyttöön asteittain liittämällä kunnassa jo käynnissä olevaan ehkäisevään päihdetyöhön alkoholijuomien, tupakkatuotteiden ja rahapelien saatavuuteen vaikuttaminen (ks. lisää www.thl.fi/pakka).

Tavoitteita

- Ikärajojen sekä päihtyneille myyntiä ja anniskelua koskevien kieltojen noudattaminen tehostuu vastuullista elinkeinotoimintaa tukevan yhteistyön ja yhteisövaikuttamisen kautta.
- Alkoholin, tupakkatuotteiden ja rahapelien saatavuus alaikäisille vähenee.
- Päihtyneille anniskelu ja humalajuomisesta aiheutuvat haitat vähenevät.

Toimintatapoja juurtumisen varmistamiseksi

- Toimintamallin käyttöönotolla on kunnan / alueen päättäjien poliittinen ja muun virkamiesjohdon tuki.
- Toimintamallin on viety osaksi kunnan / alueen hyvinvointikertomusta ja strategiaa sekä käytännön työtä ohjaavaa toimintasuunnitelmaa.
- Kunnassa, aluehallintovirastossa, poliisitoimessa ja elinkeinotoimijoiden joukossa (Alko, vähittäiskauppa, ravintolaelinkeino) on nimetty Pakka-vastuuhenkilöt.

Toimintatapoja omavalvonnan ja vastuullisen elinkeinotoiminnan edistämiseksi

- Vähittäismyynnin ja anniskelun tarjontatyöryhmä: luottamuksen rakentaminen, yhteisten tavoitteiden asettaminen, toimintatavoista sopiminen.
- Kassa- ja ravintolahenkilöstön koulutus vastuulliseen myyntiin ja anniskeluun.
- Vähittäismyynnissä ikärajavaltvonnan toteutumisen seuranta ja valvonta kassajärjestelmillä.
- Ikärajavaltvonnan tueksi ostokokeet esim. oppilaitosten ja järjestöjen kanssa.
- Elinkeino omavalvonnan kehittäminen ja tukeminen.
- Yhteisten käytäntöjen luominen vartiointiliikkeiden ja kauppakeskusten kanssa alaikäisille välittämisen ehkäisemiseksi.
- Yhteisten käytäntöjen luominen järjestyksenvaltvonnan ja taksiyrittäjien kanssa humalahäiriköinnin ja väkivallan vähentämiseksi.
- Poliisin, alkoholi- ja terveystarkastajien, elinkeino ja ehkäisevän päihdetyön toimijoiden yhteiset päihdefoorumit.
- Poliisin sekä alkoholi- ja terveystarkastajien alkoholia ja tupakkaa sekä rahapeliyhteisöjen rahapelaamista koskeva valvontayhteistyö – esim. tehovalvontatapahtumat.
- Erilaiset säännölliset yhteistyökampanjat alkoholielinkeino ja muiden toimijoiden kanssa.

Yhteisöllisiä toimintatapoja päihdekulttuurin muuttamiseksi

- Tutkimustiedon ja paikallisia päihdeoloja koskevan tiedon välittäminen asukkaille ja päättäjille.
- Yhteistyö paikallisten ja alueellisten viestimien kanssa.
- Asukkaiden osallistaminen lupalausuntomenettelyllä, päihdetilannekyselyillä ja päihdefoorumeilla.
- Nuorten osallistaminen: esim. opinnäytetyöt, asiakasarvioinnit, ostokoe-toiminta yhteistyössä oppilaitosten ja järjestöjen kanssa.
- Nuorten ja heidän vanhempiensa ymmärryksen lisääminen siitä, miksi alkoholin, tupakkatuotteiden ja rahapelien saatavuutta rajoitetaan alaikäisille.

2.4.2 Lupa- ja valvontajärjestelmä vastuullisen elinkeinotoiminnan tukena

Vähittäismyyntiin ja anniskelun lupa- ja valvontajärjestelmän avulla voidaan tukea vastuullista elinkeinotoimintaa. Viranomaisvalvonnasta, yrittäjien toimintatavoista ja asukkaiden tietoisuudesta riippuu se, miten ikärajavaltonta toteutuu paikallisella tasolla. Samoin sitä, missä määrin päihtyneille myyntiä ja anniskelua koskevan kiellon noudattaminen vähentää tapaturmia, häiriökäyttäytymistä ja väkivaltaa, ja siten myös muille ihmisille koituvia haittoja, voidaan vahvistaa paikallisin toimin. WHO:n Euroopan alueen alkoholi-ohjelmassa yhtenä painopisteenä on humalajuomisesta aiheutuvien haittojen vähentäminen. Tätä koskevista toimintasuosituksista osa on jo käytössä Suomessa, osaan ei voimassa oleva lainsäädäntö ainakaan vielä anna mahdollisuuksia (ks. liite 7).

EPT-lain (5. §) mukainen monialainen yhteistyö mahdollistaa kustannustehokkaiden toimintatapojen omaksumisen. Valvontakäynneillä voidaan esimerkiksi samanaikaisesti ottaa kohteeksi alkoholin, tupakkatuotteiden ja rahapelien ikärajojen noudattaminen sekä myyntiin järjestelyt ja mainonta myyntipaikassa. Samoin kunnan tupakkavalvontaa koskevan suunnitelman laatimisen yhteydessä on mahdollisuus selvittää yhteistyömahdollisuuksia.

Elinkeinotoimijoiden omavalvonta varmistaa säännösten toimeenpanon ja vastuulliset toimintakäytännöt. Voimassa oleva alkoholilaki ei edellytä alkoholin vähittäismyyntiltä tai anniskelijoilta omavalvontasuunnitelmaa. Sen sijaan Valvira kannustaa anniskeluluvan haltijoita laatimaan omavalvontasuunnitelman, joka sisältää toimintaohjeet henkilökunnalle alaikäisiä ja päihtyneitä koskevien säännösten noudattamiseksi ja häiriötilanteiden varalta (Valvira 2014a; Valvira 2014b). Aluehallintovirasto seuraa omavalvonnan toteutumista anniskelupaikkoihin tehtävillä tarkastuskäynneillä ja kirjaa havainnot.

Myös alkoholi-juomien vähittäismyyjiä kannustetaan laatimaan omavalvontasuunnitelma. Sen tueksi Valvira on laatinut omavalvontaoppaan ja aluehallintovirastot suunnitelmapohjan (Valvira 2014c; Aluehallintovirastot

2015). Osana Pakka-toimintaa on ravintoloille ja vähittäismyyntipisteille tehty vastuullista anniskelua ja myyntiä tukevat esitteet (Ilvonen & Kunttonen 2014a; Ilvonen & Kunttonen 2014b).

Tupakkatuotteiden myyntiluvan saaminen edellyttää lain mukaan myynnin ja valvonnan järjestelyä koskevaa omavalvontasuunnitelmaa. Myös ravintoloiden on laadittava omavalvontasuunnitelma, jolla varmistetaan, että asiakkaiden tupakointi – mikäli se on sallittu – on järjestetty lain edellyttämällä tavalla. (Tupakkalaki 693/1976.) Vähittäiskaupan ja ravintolaelinkeinon etujärjestöt tukevat alkoholijuomien ja tupakkatuotteiden omavalvontaa ja järjestävät muun muassa ikäraja- ja valvontaa tukevaa koulutusta (Päivittäistavarakauppa ry; Matkailu- ja ravintolapalvelut ry).

Rahapeliin pelaamista säätelee arpajaislaki (1047/2001). Pelitoimintaa ja markkinoinnin lainmukaisuutta valvoo sisäministeriön alainen Poliisihallitus. Rahapeliin ikäraja- ja valvontaa kuuluu rahapeliyhteisöille, pelejä myyville asiainmiehille ja rahapeliautomaattien käyttöä varten tilan luovuttaneille tahoille. Ikärajojen valvonnassa myyntipisteiden omavalvonnalla on keskeinen asema. Veikkaus, Raha-automaattiyhdistys RAY ja Fintoto huolehtivat kukin omien rahapeliensä osalta asiainmiestensä ohjeistamisesta, koulutuksesta ja valvonnasta ikäraja- ja valvonnasta toteuttamisessa. Peliyhteisöjen yhdistymisen myötä myös valvontakäytännöt todennäköisesti yhdenmukaistuvat.

Veikkauksen rahapeliin myynti edellyttää Veikkauksen ja myyntipaikan välistä asiainmiessopimusta, jossa myyntipaikka ja myyjät sitoutuvat siihen, että pelejä ei myydä alaikäisille. Veikkaus seuraa ikärajaohjeistuksen toteutumista myyntipaikoissa. RAY tekee valvontasuunnitelman jokaisen pelikoneiden sijoituspaikan kanssa. Suunnitelmassa määritellään valvontapiste ja valvonnan vastuuhenkilö. Fintoto ohjeistaa kaikkia myyntipisteitä ikärajojen noudattamiseen. Nettipeleissä vastuu ikäraja- ja valvonnasta on peliyhteisöillä ja ikä varmistuu rekisteröitymisen yhteydessä väestörekisterikeskuksesta.

2.4.3 Seuranta keskeinen osa paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa

Keskeinen osa paikallisen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikan kehittämistä on arvio näiden ikäraja- ja valvontatuotteiden saatavuudesta ja kysynnästä sekä ehkäistävästä haitoista. Arvio on osa kunnassa tehtävää päihdeolojen seurantaa. Keskeisiä tietoja ovat muun muassa myynti- ja anniskelupaikkojen määrä ja tiheys, alkoholin käytön, tupakoinnin ja rahapelaamisen yleisyys ja niistä aiheutuvat haitat sekä myös asukkaiden näkemykset haitoista ja siitä, millä muilla kuin tutkimuksissa jo toimiviksi todetuilla keinoilla haittoja voitaisiin vielä paikallisesti vähentää. Tiedon avulla voidaan suunnata paikallista toimintaa keskeisimpiin kehittämiskohteisiin ja arvioida työn tuloksia. (Ks. myös www.thl.fi/pakka)

Paikallistason tietoa voidaan koota usealla eri tavalla. Aluehallintovirastoilla on tiedot anniskelu- ja vähittäismyyntipaikkojen luvista, määristä ja sijainnista. Kouluterveyskyselystä saadaan tietoa alaikäisten nuorten alkoholikäytöstä, tupakoinnista ja rahapelaamisesta sekä siitä, mistä nuoret saavat alkoholia ja tupakkatuotteita käyttöönsä. Humalajuomista koskevaa tietoa aikuisväestöstä ei paikallistasolla ole saatavilla. Sen sijaan haittatietoja löytyy esimerkiksi poliisin rekistereistä. (Ks. lisää Seuranta ja arviointi -luku ja liite 2.)

Kunta tai alue voi myös kerätä tarvittavaa tietoa itse. Esimerkiksi Pakka-toiminnassa kehitetyn päihdetilannekyselyn avulla saadaan tietoa asukkaiden näkemyksistä, mutta lisäksi tietoa voidaan kerätä suoraan palveluista, kuten A-klinikoilta, kuntoutuksesta ja korvaushoidosta.

Lisäksi nuorten näköisten, mutta kuitenkin täysi-ikäisten asiakkaiden suorittamat ostokokeet vähittäismyyntipaikoissa ovat yksi tapa selvittää, miten alkoholin, tupakan ja rahapelaamisen ikärajoja noudatetaan. Ostokoemennettelmää on testattu, kehitetty ja ohjeistettu Pakka-toimintamallin yhteydessä ja periaatteet on kuvattu THL:n verkkosivuilla (www.thl.fi/pakka > toimivat käytännöt ja työkalut > Ostokokeet). Ostokokeiden tulosten pohdinta yhdessä kauppiaiden ja myyjien kanssa antaa mahdollisuuden vahvistaa vastuullista toimintaa ja omavalvontaa.

2.4.4 EPT-laki painottaa asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia

Olenainen osa paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa on asukkaiden haittojen vähentämistoimia koskevien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen (EPT-laki 523/2015, 6. §, ks. myös Kuntalaki 410/2015, 22. §). Päihdeasioista voidaan kuulla eri asukasryhmiä esimerkiksi nuorisovaltuustoissa, vanhusneuvostoissa, asukasraadeissa ja vammaisneuvostoissa. Myös paikallisilla yhdistyksillä ja järjestöillä on keskeinen asema asukkaiden kuulemis-, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien konkretisoimisessa aidoksi kansalaisvaikuttamiseksi alkaen ehkäisevän päihdetyön tarpeiden nostamisesta kuntatoimijoiden tietoisuuteen.

Päihde- ja asukasfoorumit ovat osoittautuneet hyväksi toimintatavaksi asukkaiden osallistamisessa. Foorumit ovat joko kaikille kiinnostuneille tai rajatuille kohderyhmille suunnattuja tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia. Turvallisuuskävelyt puolestaan tuovat yhteen asukkaat, yhdistykset, yritykset ja viranomaiset. Niiden avulla voidaan konkreettisesti tunnistaa ympäristön viihtyisyyttä ja turvallisuutta vähentäviä ja edistäviä ilmiöitä sekä pohtia niihin puuttumisen keinoja (Rikostorjuntaneuvosto). Uusi teknologia ja sosiaalinen media tarjoavat uudenlaisia mahdollisuuksia osallistaa kuntalaisia.

Pakka-toiminnassa lisätään asukkaiden tietoisuutta alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaitoista ja niiden vähentämisen keinoista. Päihdetilannekyselyiden avulla voidaan selvittää, mihin suuntaan kuntalaiset toivovat paikallista ehkäi-

sevää päihdetyötä ja politiikkaa kehitettävän. Kyselyillä voidaan myös tunnistaa paikkoja, joissa esimerkiksi julkijuominen tai humalahäiriköinti kasautuu asukkaita häiritsevällä tavalla.

Alkoholihallinnon lupa- ja valvonta-asioissa asukkaiden, poliisin ja muiden tahojen lausunnot antavat asukkaille mahdollisuuden tulla kuulluksi lähiympäristöönsä vaikuttavassa asiassa. Alkoholilaki (1994/1143) määrittää, kuinka paljon asukkaiden näkemykset mahdollisista haitoista painavat luvanvaraisen elinkeinotoiminnan taloudellisten, oikeudellisten ja teknisten edellytysten rinnalla. Aluehallintovirasto ratkaisee luvan myöntämisen vasta eri osapuolia kuultuaan. Kokemukset Hämeenlinnan seudulla kehitetystä toimintamallista ovat osoittaneet lausunnotmenettelyn hyödyttävän kaikkia tahoja sekä lisäävän viranomaisten ja muiden toimijoiden vuorovaikutusta ja yhteistyötä alkoholihaittojen ehkäisemiseksi (Ks. esim. Fors ym. 2013).

2.5 HAITTOJEN EHKÄISY ERI YHTEISÖISSÄ

Arkiympäristöjen ja niissä muodostuvien yhteisöjen, kuten oppilaitoksen, työpaikan, ystävä- ja asuinpiirin olosuhteet, toimintatavat ja normit voivat parhaimmillaan tukea ja mahdollistaa yksilöiden terveyttä edistäviä valintoja ja suojata riskeiltä. Yhteisöllisen toiminnan tavoitteena on vähentää haittoja vaikuttamalla olosuhteisiin ja niihin yhteisön toimintatapoihin, jotka luovat puitteet yksilön valinnoille.

2.5.1 Ehkäisevä päihdetyö sisällytetään varhaiskasvatukseen sekä koulu- ja opiskeluyhteisöihin

Varhaiskasvatuspalvelut, kuten kunnalliset ja yksityiset päiväkodit ja perhepäivähoito sekä kuntien ja järjestöjen avoin varhaiskasvatus toiminta, tavoittavat valtaosan alle kouluikäisistä lapsista ja lapsiperheistä. Yhdessä neuvolapalveluiden kanssa ne muodostavat ammattilaisten ja lapsiperheiden välille lasten tervettä ja turvallista kasvu ympäristöä tukevan yhteistyöverkon. Yhteistyö huoltajien ja ammattilaisten välillä jatkuu lapsen siirtyessä kouluun.

Lapsilla tulisi olla mahdollisimman päihdeettömän kasvuympäristö. Valtaosa lasten kanssa toimivista ammattilaisista on kohdannut liikaa alkoholia käyttäviä vanhempia (Roine & Magnusson 2010). Varhaiskasvatuksen ammattilaisilla on tärkeä rooli vanhempien päihdeongelmien havaitsemisessa. Lapsen suojeleminen, asian esille ottaminen vanhempien kanssa sekä tarvittaessa vanhemman ohjaus tuen piiriin ovat varhaiskasvatuksen ammattilaisten tekemää ehkäisevää päihdetyötä.

Päihdeongelman havaitseminen ja esille ottaminen ei ole aina helppoa. Siksi varhaiskasvatuksen työyhteisöjen on syytä varautua alkoholista ja muista päihdeistä aiheutuviin tilanteisiin etukäteen laatimalla kirjalliset toiminta-

käytännöt (Saarsalmi 2008). Esimerkkinä ovat tilanteet, joissa vanhempi tai muu lapsen hakija tulee noutamaan lasta päihtyneenä, päihtynyt vanhempi käyttäytyy uhkaavasti tai tulee keskellä päivää hoitopaikkaan (Roine & Magnusson 2010; Saarsalmi 2008).

Yhteisesti sovitut toimintatavat ohjaavat varhaiskasvatuksessa työskenteleviä ammattilaisia kohtaamaan vanhemman ja toimimaan heräkkeen huolen mukaisesti (ks. huolipolku Roine & Magnusson 2010). Asiaa viedään eteenpäin palveluketjussa yhteistyössä lastenneuvolan ja tarvittaessa lastensuojelun kanssa. Varhaiskasvatuksen työntekijöitä tulisi myös ohjeistaa keskustelemaan aiheesta lasten kanssa joko ryhmässä tai kahden kesken. (Roine & Magnusson 2010.)

Oppilaitosten ehkäisevä päihdetyö jatkaa varhaiskasvatuksessa aloitettua työtä. Ehkäisevä päihdetyö on osa oppilaitoksen perustyötä, toimintatapoja ja -kulttuuria, joilla tuetaan oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Oppilaitosten päihdetyötä määrittelevät lainsäädäntö, opetussuunnitelma sekä opiskeluhuollon käytännöt. Voidaan sanoa, että kaikki opiskelutyön ja -ympäristön kehittäminen paremmin päihteiltä ja päihdehaitoilta suojaavaksi on ehkäisevää päihdetyötä. Keskeistä on esimerkiksi oppilaitoksen työ nuoren terveen kasvun ja kehityksen tukemiseksi. (Ks. Soikkeli ym. 2012.)

Keskeisiä oppilaitosten päihdeettömyyttä edistäviä lakeja ovat työturvallisuuslaki (732/2002) ja nk. SORA-lainsäädäntö sekä tupakkalaki, joka kieltää tupakkatuotteiden käytön oppilaitoksen tiloissa ja alueella. Lisäksi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) yhdessä useiden muiden koulutusta, opetusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja säätelevien lakien kanssa säätelee opiskeluhuoltotyötä. Lastensuojelulain (417/2007) mukaan päihteiden käyttöön on puututtava, mikäli se vakavasti vaarantaa alaikäisen terveyttä ja kehitystä (40. §) sekä kun alaikäinen käyttää päihteitä (2., 3a., 4. §). Päihde- ja mielenterveyskysymykset on huomioitava myös uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan, kun arvioidaan erityisen tuen tarvetta tai toteutetaan nuorisopalvelutakuuta monialaisesti.

Opetussuunnitelmien perusteisiin ja ammatillisessa koulutuksessa muihin määräyksiin on osana koulu- ja oppilaitoskohtaista oppilas- ja opiskeluhuoltosuunnitelmaa kirjattu tavoitteita päihteiden käytön ehkäisyyn ja siihen puuttumiseen (OPH 2015; OPH 2014a; OPH 2014b). Näihin voidaan sisällyttää myös oppilaitoksen työ peliriippuvuuden (ml. rahapelit ja muu pelaaminen) ehkäisemiseksi. Päihteiden käytössä ja tupakoinnissa on oppilaitos- ja opiskelualakohtaisia eroja (Saaristo ym. 2014; Wiss ym. 2015; Wiss ym. 2014; Ollila ym. 2013), jotka on tarpeen huomioida oppilaitoksen toiminnan suunnittelussa.

Oppilaitoksen toimintakulttuuriin, opetukseen ja opiskeluhuoltoon liittyvät tavoitteet tukevat ehkäisevää päihdetyötä. Koulu- ja oppilaitoskohtaisessa oppilas- ja opiskeluhuoltosuunnitelmassa tulee osana yhteisöllistä oppilas- ja opiskeluhuollon kokonaisuutta kuvata tupakkatuotteiden, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäiseminen ja käyttöön puuttuminen. Lisäksi kan-

nattaa sopia miten esimerkiksi havaitut päihteiden käyttötapaukset kirjataan yhtenäisesti (ks. STM 2004).

Ehkäisevään päihdetyöhön liittyviä keskeisiä toimenpiteitä oppilaitoksissa ovat edellä mainittujen lisäksi yhteistyöhön osallistuminen huoltajien, päihdepalvelujen, kunnan päihdetyöntekijän, nuorisotoimen, poliisin ja järjestöjen kanssa. Oppilaitoksen toimintakulttuuria säätelevät myös järjestyssäännöt, joihin voidaan sisällyttää kouluyhteisön turvallisuuden ja viihtyisyyden kannalta tarpeellisia määräyksiä käytännön järjestelyistä ja asianmukaisesta käyttäytymisestä (ks. koululait, esim. Perusopetuslaki 628/1998).

Oppilaitosympäristössä ehkäisevällä päihdetyöllä on päihdevalistusta laajempi merkitys (Soikkeli ym. 2012). Päihde-, tupakka- ja rahapeliasioita käsitellään opetussuunnitelman mukaisesti niin terveystiedon opetuksessa kuin muiden oppiaineiden yhteydessä. Käytännössä päihdeopetusta on toteutettu eri tavoin joko oppilaitoksen ja opiskeluhuollon yhteistyönä, ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa tai täysin ulkoistettuna ostopalveluna. Ulkopuoliset palvelut tulisi nähdä opetusta täydentävinä tai elävöittävinä, ei niitä korvaavina. (Ks. Soikkeli ym. 2012.)

Kysymyksiä, joita oppilaitoksessa kannattaa pohtia ehkäisevän päihdetyön osalta:

- Miten eri toimijat osallistuvat oppilaitoskohtaisen oppilas- ja opiskeluhuoltosuunnitelman päihdetyötä koskevan kuvauksen valmisteluun, arviointiin ja tarkistamiseen?
- Mitkä ovat koulun tai oppilaitoksen erityispiirteet, jotka kannattaa huomioida?
- Miten päihteiden, tupakkatuotteiden käyttöä ja rahapelaamista ehkäistään oppilaitoksessa?
- Miten päihdekasvatus on osa opetustyötä?
- Mikä on oppilas- ja opiskeluhuoltoryhmässä toimivien tehtävä ja työnjako päihteiden käytön ehkäisyssä?
- Miten pidetään yhteyttä huoltajiin?
- Miten oppilaat ja opiskelijat on otettu mukaan ehkäisytyöhön?
- Miten ollaan yhteistyössä alueen järjestöjen ja yhteistyökumppaneiden kanssa?
- Miten päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttöön ja rahapelaamiseen puututaan ja miten ne otetaan puheeksi?
- Mitä päihteiden ja tupakkatuotteiden käytöstä tai niiden välittämisestä oppilaitoksessa seuraa?
- Minne tarvittaessa ohjataan hoitoon?
- Kuinka suunnitelmat muutetaan toiminnaksi?
- Miten ehkäisevään päihdetyöhön liittyvää toimintaa seurataan ja arvioidaan?

Lähde mukailten: Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa, Alkoholiohjelma 2012.

Sekä oppilaita, opiskelijoita että muuta henkilöstöä koskevat toimintakäytännöt varmistetaan oppilaitosympäristön ja -yhteisön tarkastuksessa. Tarkastuksessa arvioidaan oppilaitoksen päihdetilanteen seurantakäytännöt sekä yhteiset käytännöt ja toimintamallit päihdeettömyyden ja savuttomuuden edistämiseksi, oppilaitoksen alueella havaittuun päihdeiden käyttöön ja tupakointiin puuttumiseksi, varhaisen puuttumisen menetelmien hyödyntämiseksi sekä liittyen käytön seurantaan ja hoitoon ohjaukseen, yhteisistä toimintatavoista tiedottamiseen ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Lisäksi otetaan huomioon yhteisöllisten ehkäisevän päihdetyön menetelmien suunnitelmallinen käyttö (esimerkiksi tapahtumat ja teemapäivät tai -viikot) sekä oppilaiden, opiskelijoiden ja vanhempien osallistuminen ehkäisevän päihdetyön suunnitteluun ja toteutukseen. Ehkäisevän päihdetyön käytäntöjen lisäksi osana yhteisön hyvinvointia tarkastuksessa kiinnitetään huomiota myös muun muassa psykososiaalista hyvinvointia edistäviin toimintatapoihin. (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015.)

2.5.2 Työyhteisöjen päihdehaitat työn tuottavuuden este

Alkoholin riskikäyttö, tupakkatuotteiden ja huumausaineiden käyttö sekä haitallinen rahapelaaminen nostavat merkittävästi työn tuotantokustannuksia aiheuttaen esimerkiksi ennenaikaista työkyvyttömyyttä (Dahlgren 2012; Mäkelä & Paljärvi 2015; Vähänen 2015). Suomalaiset yritysjohtajat ovat varsin tietoisia alkoholin ja muiden päihdeiden haittavaikutuksista työelämässä (EHYT 2014). Yhteiskunnan palvelujen rahoittamiseksi merkittävä määrä lisätövuosia voitaisiin saada kokoon, jos edes osa esimerkiksi alkoholisyihin kuolleista saataisiin pidettyä työelämässä eläkeikään asti (ks. Mäkelä & Paljärvi 2015).

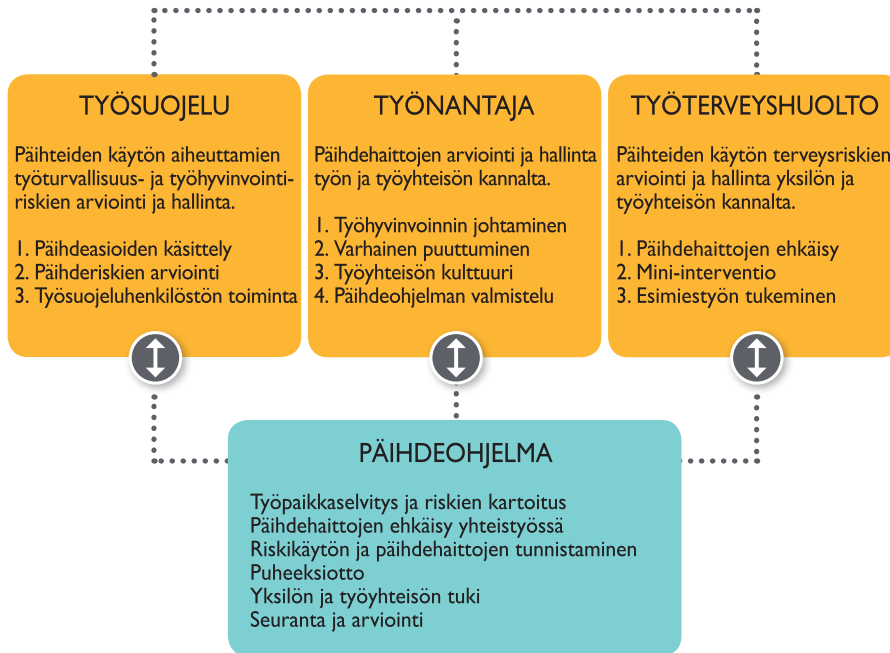
Työyhteisön työolot ja toimintatavat voivat lisätä tai vähentää päihteisiin, tupakointiin ja rahapelaamiseen liittyviä riskejä. Esimerkiksi työhön liittyvä alkoholinkäyttö on tavanomaista muun muassa työpaikan juhlassa, asiakastapaamisissa ja työtovereiden keskinäisessä vapaa-ajanvietossa. Alkoholiin saatetaan turvautua myös työstressin lieventämiseksi (ks. Mattila 2010). Altistuminen tupakansavulle työpaikalla on vähentynyt ja työpaikkatupakoinnin kieltäminen on edesauttanut tupakoinnin lopettamista, mutta sähkösavukkeet ovat uusi päästöille altistava tekijä (Työterveyslaitos & THL 2012).

Vapaa-ajalla koetut ongelmat voivat niin ikään heijastua työpaikalle: esimerkiksi päihtymyksestä johtuva vapaa-ajan tapaturma aiheuttaa työpanoksen menetyksen. On todettu, että päihdeet ovat osallisina peräti 68 % kaikista työikäisten tapaturmakuolemista Suomessa (Impinen ym. 2015). Myös työntekijän hallitsemattomasta rahapelaamisesta johtuen työntekijän rahan käsittelyssä saattaa piillä tietty riski.

Johdon, työntekijöiden ja työterveyshuollon välisellä yhteistyöllä voidaan ehkäistä ja vähentää päihdeistä, tupakasta ja rahapeleistä työikäisille aiheutu-

via haittoja. Yhteisötoiminnan lähtökohtana on selvitys työpaikan päihdehaittoista ja riskeistä.

Jokaisella työpaikalla tulisi olla päihdeohjelma tai -suunnitelma, joka ohjaa etukäteen työyhteisöä päihdeiden, tupakan ja rahapelien käytöstä aiheutuvien riskien ennaltaehkäisyyn ja hallintaan (ks. esim. Kujasalo ym. 2013 ja kuvio 4).



Kuvio 4. Yhteistyö päihdehaittojen ehkäisyssä (Lähde: Kujasalo ym. 2013).

Työmarkkinakeskusjärjestöjen suosituksessa (Akava ym. 2015) ohjeistetaan työpaikkakohtaisten toimintamallien luomiseen päihdeongelmien ehkäisemistä, käsittelyä ja hoitoonohjausta varten. Suositus koskee alkoholin haitallista käyttöä, lääkkeiden väärinkäyttöä ja huumeusaineiden käyttöä.

Työmarkkinakeskusjärjestöjen suosituksia päihdehaittojen ehkäisyyn työyhteisössä

- Päihdeasioita koskeva koulutus kohdistetaan koko henkilöstöön; erityisesti esimiehet ja henkilöstön edustajat perehdytetään työpaikan päihdeasioita koskeviin toimintatapoihin.
- Tiedotuksella ja koulutuksella annetaan tietoa päihteiden haitoista, madalletaan puheeksi ottokynnystä, edistetään varhaista puuttumista päihteiden haitalliseen käyttöön, edistetään hoitoonohjausta ja yhteisten toimintatapojen tunnetuksi tekemistä ja niihin sitoutumista.
- Työyhteisö sitoutuu päihteettömään työkuulttuuriin.
- Työpaikan tilaisuuksissa (myöskään vapaa-ajalla) ei hyväksytä humalajuomista, vältetään runsasta alkoholitarjoilua ja tehdään alkoholistia kieltäytyminen helpoksi.
- Ongelmien paheneminen ehkäistään asiallisella ja joutuisalla päihdeongelmaan puuttumisella; salailua ja vähättelyä ei hyväksytä.
- Työn organisoinnilla vähennetään työkuormitusta ja työperäistä stressiä päihdehaittojen ehkäisemiseksi.
- Tukena työpaikalla voi olla päihdeongelmiin perehtynyt yhdyshenkilö (ns. päihdeyhdyshenkilö), joka tukee muun muassa päihdeongelman puheeksi ottamisessa työpaikalla ja tarvittaessa hoitoon ohjauksessa.

Lähde: Akava ym. 2015.

Työurien pidentämisen ja ikääntyvän väestön toimintakyvyn varmistamiseksi on perusteltua liittää myös tupakoinnin lopettamisen tuki työpaikkojen yhteisöllisen toiminnan, neuvonnan ja työterveyshuollon kokonaisuuteen. Tässä voidaan hyödyntää Savuton työpaikka -toimintamallissa kehitettyjä työmuotoja (ks. Savuton kunta -toimintamalli: Työpaikat).

Savuttoman työpaikan kriteerit

- Tupakointi, mukaan lukien sähkösavukkeen käyttö, on kielletty kaikkialla sisätiloissa.
- Sisätiloissa ei ole tupakointitiloja ja mahdolliset ulkotupakointipaikat ovat niin kaukana, ettei savu kulkeudu sisälle.
- Tupakointi ei ole sallittua työaikana ja tupakkataukoja ei lueta työajaksi.
- Uusia tupakointitiloja ei rakenneta, eikä niitä ole yrityksen omistamissa tai hallinnoimissa rakennuksissa ja työtiloissa.
- Työpaikan edustus- ja muut tilaisuudet ovat savuttomia.
- Tupakkatuotteita ei myydä työpaikalla.
- Henkilökuntaa tuetaan tupakoinnin lopettamisessa.
- Savuttomuudesta on ilmoitettu esimerkiksi ulko-ovilla.
- Työnhakuilmoituksissa kerrotaan työpaikan olevan savuton.

Lähde: Työterveyslaitos 2015.

Rahapelaamiseen liittyviä riskejä ja haittoja ei työsuojelun ja -hyvinvoinnin yhteydessä ole vielä juurikaan käsitelty, mutta työolojen riskitekijöistä riippuen niidenkin huomioiminen on oleellista. Vastaavasti se mahdollisuus, että päihteiden käyttö, tupakointi ja rahapelaaminen voivat kietoutua yhteen masennuksen kanssa, on tarpeen huomioida neuvonnassa.

Lainsäädäntö ohjaa työnantajia ja työterveyshuoltoa yhteistyöhön päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja velvoittaa työterveyshuoltoa neuvomaan työnantajaa päihdehaittojen ehkäisyssä (ks. Valtioneuvoston asetus 708/2013; sairausvakuutuslaki 1224/2004; työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyspalveluita tilattaessa ja kilpailutettaessa työpaikkojen kannattaa huomioida millaista työterveysyhteistyötä päihdehaittojen ehkäisyyn sekä vastaanotolla tapahtuvan neuvonnan, mini-intervention ja hoidon suunnittelun konseptia palveluntuottaja tarjoaa.

2.5.3 Vapaa-ajan yhteisöt tavoittavat kaikenikäisiä kuntalaisia

Kuntalaisten vapaa-ajantoiminnasta ja harrastusmahdollisuuksista vastaavat kunnan vapaa-aika-, liikunta-, kulttuuri- sekä nuorisotoimet yhteistyössä yhteisöjen, seurojen ja seurakuntien kanssa. Kunnan tavoitteena on tarjota mielekästä tekemistä kaikille kuntalaisille elämäntilanteeseen katsomatta. Tätä tavoitetta järjestöt ja muut yhteisöt täydentävät omalla toiminnallaan. Kuntien ehkäisevän päihdetyön työryhmissä on edustettuna vapaa-ajan toimijoita. Vapaa-ajanympäristöissä eri-ikäisille suunnatussa toiminnassa voidaan ehkäistä päihdehaittoja esimerkiksi järjestämällä päihdeetöntä harrastustoimintaa ja muita päihdeettömiä tilaisuuksia ja tapahtumia. Tärkeää on, että kuntalaiset otetaan mukaan suunnittelemaan yhteisiä pelisääntöjä ja toimintatapoja.

Kunnan ja järjestöjen tarjoamat liikuntaharrastukset tavoittavat huomattavia määriä eri-ikäisiä ihmisiä. Liikunnan yhteydessä tehtävä päihdehaittojen ehkäisy koskee erityisesti alkoholia, tupakkatuotteita sekä dopingaineita. Yksi osa liikuntatoimintaa on ravitsemus- ja elintapaneuvonta, johon voidaan luontevasti sisällyttää myös haittojen ehkäisy.

Alkoholijuomien sponsorointi on urheilutapahtumissa näyttävästi esillä, mikä luo vääristyneen mielikuvan alkoholin ja urheilun yhteensopivuudesta ja arkipäiväisyydestä. Tupakkatuotteista erityisesti nuuskalla on korostunut asema urheilijoiden keskuudessa. Heillä saattaa olla myös vääriä mielikuvia nuuskan haitattomuudesta. Rahapelaamiseen liittyvät ongelmat paljastuvat usein pelimatkoilla.

Urheilu- ja liikuntajärjestöjen toiminnan tueksi laadittu Päihdeetön pelikenttä -toimintamalli ohjaa niin seuroissa toimivia aikuisia kuin lapsia ja nuoria luomaan yhteiset päihteiden käyttöä koskevat pelisäännöt sekä toimintatavat varhaiseen puuttumiseen. Yhteisöllistä päihdehaittojen ehkäisyä tukee Valtakunnallinen liikunta- ja urheiluorganisaatio Valo ry yhdessä EHYT ry:n ja muiden yhteistyökumppanien kanssa. Valo vastaa liikunnan ja urhei-

lun yhteisten eettisten periaatteiden (Reilu Peli) levittämisestä ja tukemisesta. Urheiluyhteisön Reilun Pelin ihanteet ja tavoitteet linjaavat muun muassa urheiluyhteisön suhtautumista päihteiden käyttöön ja ongelmalliseen pelaamiseen.

Urheiluyhteisön ehkäisevää päihdetyötä koskevat reilun pelin ihanteet ja tavoitteet

- Tupakan, nuuskan, alkoholin, huumausaineiden ja muiden päihteiden käyttöä ei liitetä liikunnan ja urheilun maailmaan.
- Alkoholimainonta ja siihen liittyvä mielikuvamainonta on kielletty urheilutapahtumissa ja tiloissa, jotka on suunnattu lapsille ja nuorille.
- Tupakanpolto sekä nuuskan ja päihteiden käyttö on kielletty urheilu- ja urheilupaikoilla ja katsomoissa.
- Lapsille ja nuorille suunnatun toiminnan yhteydessä on alkoholitarjoilu kokonaan kielletty.
- Aikuiset näyttävät lapsille ja nuorille mallia omalla päihdekäyttäytymisellään. Vastuu korostuu, kun alaikäiset ovat aikuisten vastuulla muun muassa pelimatkoilla.
- Ongelmapelaajia tuetaan ja etsitään heille osaavaa apua sekä edistetään peliongelmaa ehkäisevää työtä.

Lähde: Valo (2013).

Kunnan **nuorisotoimi** edistää ja tukee nuorten yhteiskunnallista osallisuutta ja kasvua nuorten omissa yhteisöissä (nuorisolaki 72/2006). Se järjestää harrastus-, kerho- ja iltapäivätoimintaa lapsille ja nuorille, tukee nuoren työelämään ohjautumista sekä vaikuttaa nuoria koskevaan poliittiseen päätöksentekoon yhdessä nuorten kanssa. Päihteettömissä nuorisotiloissa päihteiden käyttöä ehkäistään yhteisillä pelisäännöillä. Ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta aikuisten tehtävänä on toimia läsnä olevina ja luottamuksellisina kuuntelijoina sekä kannustajina ja nuorisotilojen viihtyvyyden turvaajina. Aikuisten tehtävänä on valvoa päihteettömyyttä sekä ottaa tarvittaessa päihteet puheeksi nuorten kanssa. Nuorisotoimi työskentelee verkostomaisesti osana monialaisia palveluketjuja, ja sillä on lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus.

Nuorisotilojen pelisäännöt päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja viihtyvyyden turvaamiseksi

- Nuorisotilat ja siellä järjestettävät tapahtumat ovat päihteettömiä.
- Päihteettömyyttä valvotaan suunnitelmallisesti.
- Jokainen aikuinen ottaa päihteet puheeksi tarvittaessa.
- Myös nuorella on mahdollisuus ottaa päihteet puheeksi ohjaajien kanssa luottamuksellisesti.
- Nuoret ovat mukana pelisääntöjä laadittaessa ja niistä päätettäessä.
- Tietoon tullut päihteiden välittäminen ilmoitetaan aina poliisille.
- Tehdään yhteistyötä oppilaitosten, vanhempien, vähittäiskauppojen ja alueen viranomaisten kanssa.
- Pelisäännöistä tiedotetaan ja ne tarkistetaan säännöllisesti.

Lähde: Warsell (2013).

2.6 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ SISÄLLYTETÄÄN ERI ALOJEN AMMATTILAISTEN OSAAMISEEN

Tutkittu tieto päihde-, tupakka- ja rahapelaamisen ongelmista ja ehkäisystä tulisi saada osaksi eri alojen ammattilaisten peruskoulutusta. Yhtä tärkeää on varmistaa tiedon leviäminen jo työssä olevien ammattilaisten käyttöön. Kansainvälisesti on karttunut runsaasti tutkimustietoa eri ehkäisevän päihdetyön menetelmien ja lähestymistapojen vaikuttavuudesta (EMCDDA 2015), mutta asiantuntijoiden arvioiden mukaan tutkimustiedon soveltamisessa käytäntöön on tehostamisen varaa (Warpenius ym. 2015).

Ehkäisevä päihdetyö on osa sosiaali- ja terveydenhuollon, kasvatus-, liikunta- ja nuorisoalan, pelustusalan sekä poliisin koulutusta. Ehkäisevän päihdetyön osaamisen tarve vaihtelee kuitenkin koulutusaloittain ja ammattiteittain. Osalle ammattilaisista riittää hyvä perusymmärrys ehkäisevästä päihdetyöstä, osa taas tarvitsee syvällistä osaamista ehkäisevän päihdetyön taustoista, menetelmistä ja tutkimuksesta. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirjassa kuvattu laatutähti sakaroinen on konkreettinen työväline ehkäisevän päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Sitä voidaan mainiosti soveltaa monen alan ammattilaisten työssä (Soikkeli & Warsell 2013).

Päihdetyön sisältöjen tulee olla osa pakollisia opintoja. Laadukkaan opetuksen varmistamiseksi opetukselle on nimettävä vastuuopettaja ja oppilaitoksessa tulee olla varattuna riittävästi resursseja verkostoitumiseen, täydennyskoulutukseen ja kehittämiseen. (OPM 2007.)

Ammatillista peruskoulutusta antavilla oppilaitoksilla, ammattikorkeakouluilla ja yliopistoilla on merkittävä autonomia opetuksen käytännön toteuttamisessa. Tämä on johtanut suuriin alueellisiin eroihin opetuksessa erityisesti ammattikorkeakoulutasoisten tutkintojen osalta (esim. sairaanhoitajat, sosionomit).

ESIMERKKI. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutettavan laadukkaan päihdetyön edellytyksenä on hyvä ammatillinen osaaminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkintoihin sisältyvä mielenterveys- ja päihdetyön opetus on sisällöltään ja tasoltaan vaihtelevaa. On myös suurta vaihtelua siinä, miten eri alojen opettussisältöjä sekä ammattien kelpoisuusvaatimuksia säädelään. Kriittisimmillään sen arvioidaan olevan riittämätöntä antamaan tarvittavia perusvalmiuksia – tietoja, taitoja ja myönteistä asennoitumista – ongelmien puheeksi ottamiseen. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoidossa ja kuntoutuksessa tarvittavien valmiuksien saavuttamisessa täydennyskoulutus on välttämätöntä, vaikka perusosaaminen tulisi saada niin ammatillisen peruskoulutuksen kuin korkeakoulujärjestelmän kautta.

Myös Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli) (2009–2015) (STM 2009) yhteydessä nostettiin esille useita mielenterveys- ja päihdetyön opetukseen liittyviä kehittämisehdotuksia. Yleiseksi koulutuksen sisältöä ohjaavaksi työkaluksi esitettiin päihdetyön opetuksen minimisisältösuositusten päivittämistä. Lisäksi esitettiin mielenterveystyön osaamisen minimisisältösuosituksia näiden kahden keskenään läheisen alueen opetuksen tehostamiseksi. Toisena ehdotuksena oli eri koulutusalojen yhteisten koulutusmoduulien kehittäminen. Kolmantena tärkeänä alueena nähtiin kokemusasantuntijuuden hyödyntäminen sekä kokemusasantuntijakoulutuksen sisällyttäminen tutkintorakenteeseen (ks. kokemusasantuntijuudesta lisää: Kostiainen ym. 2014).

Koulutusten lisäksi ammatilaisille on tarjolla verkkosivustoja ja materiaalipankkeja, jonne on koottu tietoa, työkaluja ja aineistoja työn tueksi. THL:n Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -aihesivustolla (www.thl.fi/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet) on tietoa erikseen alkoholista, tupakasta, huumausaineista ja rahapelaamisesta sekä erikseen omat osionsa ehkäisevästä päihdetyöstä ja päihdehoidosta. Myös järjestöillä on verkkosivuillaan ammattilaisten työn tueksi materiaaleja, aineistoja sekä tietoa (ks. esim. www.ehyt.fi; www.paihdelinkki.fi).

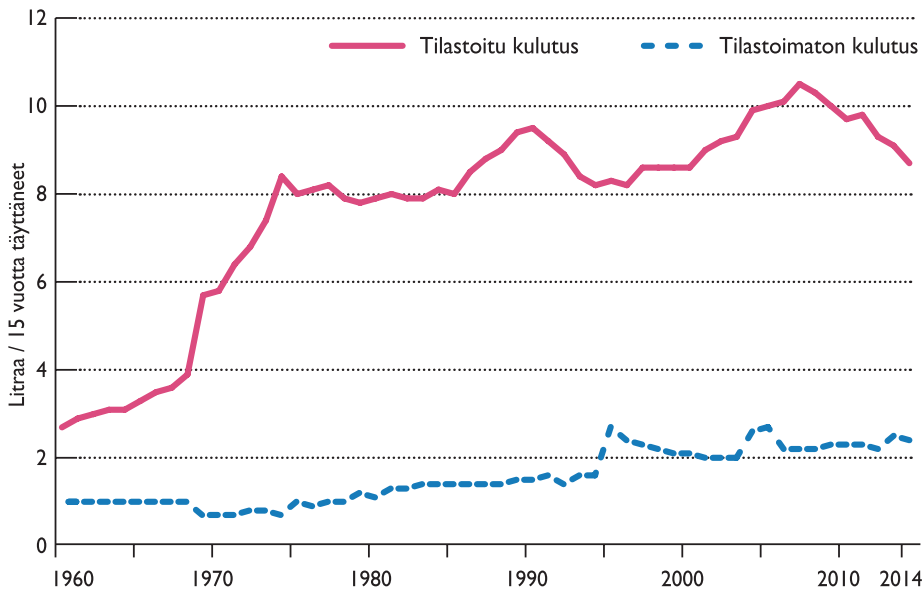
2.7 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ TERVEYS-JA YHTEISKUNTAPOLITIIKAN KEHYKSESSÄ

2.7.1 Päihteiden käytön, tupakoinnin ja rahapelaamisen nykytila

Suomessa **alkoholin** kokonaiskulutus asukasta kohti lisääntyi yli kolminkertaiseksi vuodesta 1960 vuoteen 2007, jolloin kokonaiskulutus oli 12,7 litraa 100-prosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti. Vuodesta 2007 alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt, mikä selittyy alkoholiveron korotuksilla ja hitaalla tai negatiivisella tulokehityksellä. Vuonna 2014 alkoholin kokonaiskulutus oli 11,2 litraa. (Karlsson ym. 2015.)

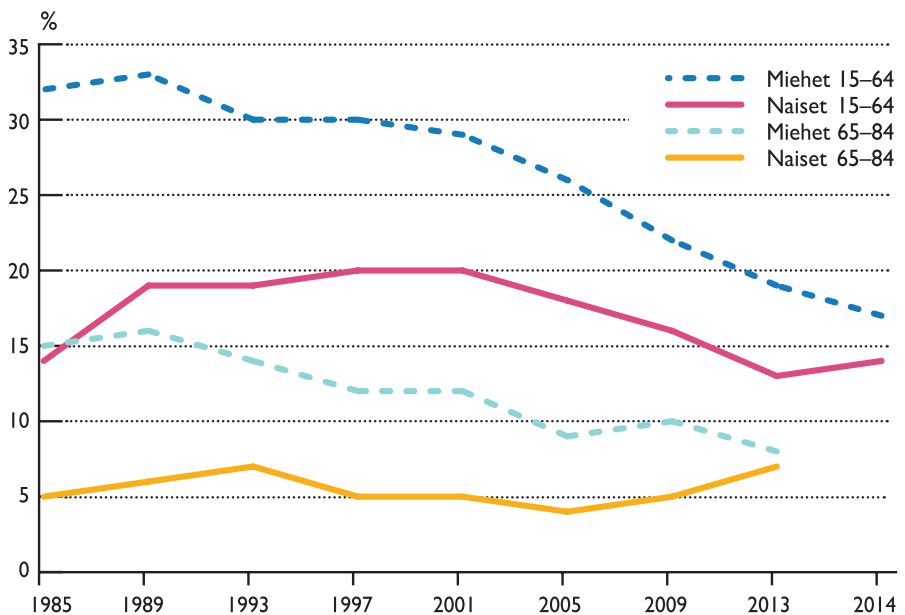
Alkoholi on osasyynä monissa sairauksien, tapaturmien ja väkivallan aiheuttamissa kuolemissa. Vuonna 2013 alkoholiperäiseen sairauteen tai tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen kuoli 1 926 henkilöä ja päihtyneenä tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti kuoli 635 eli yhteensä 2 561 henkilöä. Alkoholiehtoisia kuolemia oli noin 480 vähemmän kuin huippuvuosina 2007–2008. Vähennemisestä vajaa puolet on tapahtunut sairauksissa ja myrkytyksissä ja runsas puolet tapaturma- ja väkivaltakuolemissa. Vuoden 2007 jälkeen alkoholiin liittyvien kuolemien määrä on laskenut nopeammin kuin alkoholin kokonaiskulutus. (Karlsson ym. 2015.)

Myös aikuisväestön humalajuominen on vähentynyt huippuvuodesta 2007 vuoteen 2013: vähintään 6 alkoholiannosta kerralla viikoittain tai useammin juoneiden osuus 20–64-vuotiaista on vähentynyt 18 prosentista 13 prosenttiin. Vastaavasti 15–16-vuotiaiden humalajuominen on vähentynyt vuodesta 1995 vuoteen 2011, jolloin kolmannes ilmoitti juoneensa itsensä humalaan viimeisen 30 päivän aikana. (Karlsson ym. 2015.)



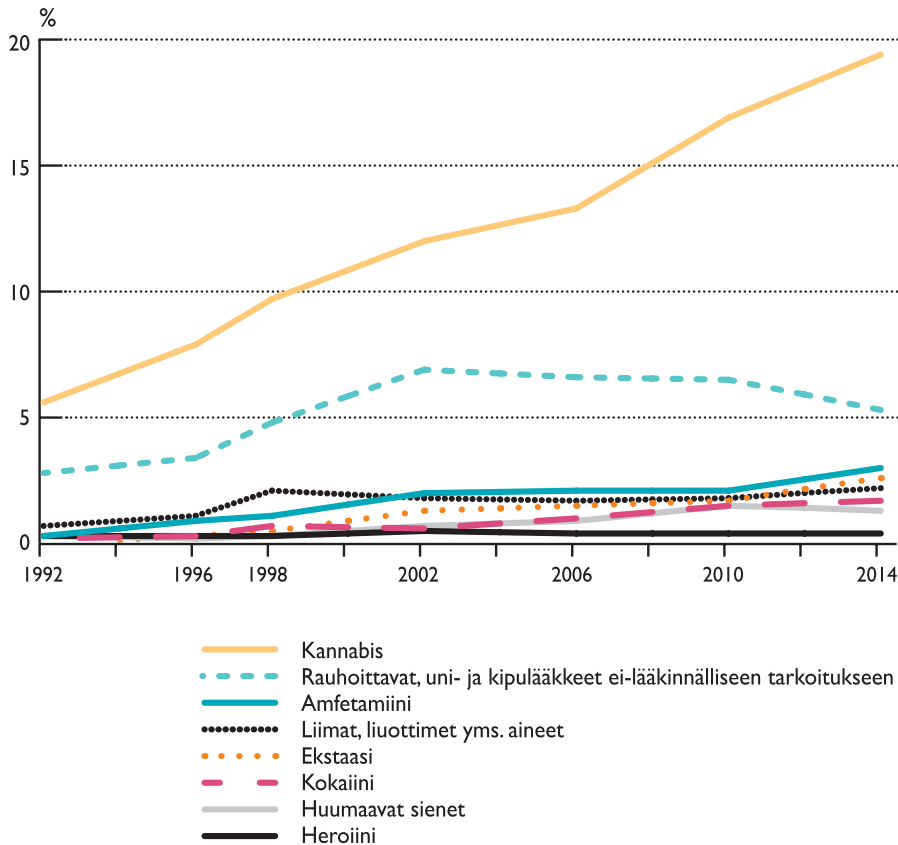
Kuvio 5. Alkoholin kokonaiskulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti v. 1960–2014 (Lähde: THL 2015a).

Tupakointi on vähentynyt pitkällä aikavälillä, mutta edelleen vuonna 2012 tupakointi aiheutti noin 4 300–4 500 kuolemaa, yli 700 uutta työkyvyttömyyseläkejaksoa ja noin 340 000 vuodeosastohoitopäivää. Tupakoinnin arvioidaan olleen syynä noin 17 prosentissa kaikista 35–64-vuotiaiden kuolemista. Vuonna 2014 15–64-vuotiaista tupakoi päivittäin 15 prosenttia: miehistä 17 prosenttia ja naisista 14 prosenttia. Vaikka nuuskan myynti ei Suomessa ole sallittua, oli käyttäjiä vuonna 2014 miehistä kuusi prosenttia ja naisista alle prosentti. (Helldán & Helakorpi 2015.) Nuuskaaminen on 18-vuotiaiden keskuudessa yleisempää kuin nuoremmilla: 17 prosenttia pojista ja neljä prosenttia tytöistä käyttää nuuskaa vähintään silloin tällöin (Kinnunen ym. 2015). Vuonna 2013 eläkeikäisistä miehistä kahdeksan prosenttia tupakoi päivittäin, kun vastaava osuus samanikäisistä naisista on seitsemän prosenttia (Helldán & Helakorpi 2014).



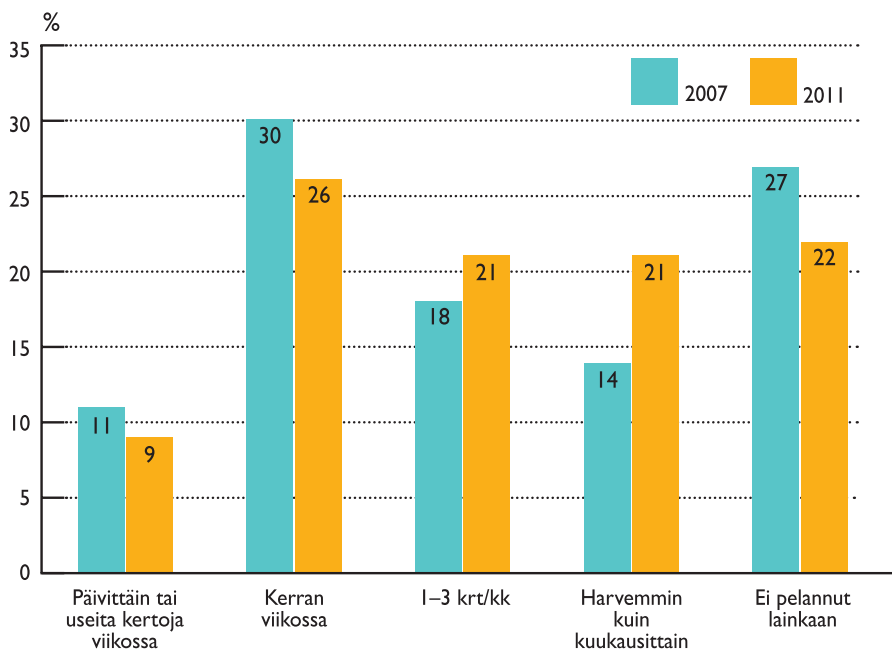
Kuvio 6. Päivittäin tupakoivien miesten ja naisten osuudet (%) ikäryhmittäin v. 1985–2014 (Lähde: THL 2015b).

Vuonna 2014 tehdyn väestökyselyn mukaan viidennes (20 %) aikuisväestöstä (15–69-vuotiaista) on käyttänyt ainakin kerran elämässään jotain **huu-
mausainetta**. Useimmiten kyse on kannabiksesta, jota miehistä on kokeillut 24 ja naisista 15 prosenttia. Kokeilijoiden osuus oli suurin, 38 prosenttia, 25–34-vuotiaiden joukossa. (Hakkarainen ym. 2015.) Huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrä väestössä jää alle prosentin. Opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjää oli vuonna 2012 arviolta 18 000–30 000 (Ollgren ym. 2014). Laittomien päihteiden tarjonta on monimuotoistunut ja niitä käytetään usein yhdessä alkoholin kanssa (Varjonen 2015).



Kuvio 7. Huumausaineita ainakin kerran käyttäneiden osuus (%) 15–69-vuotiaista v. 1992–2014 (Lähde: Hakkarainen ym. 2015).

Suomalaiset pelaavat runsaasti **rahapelejä** ja suurimmalle osalle pelaaminen ei aiheuta haittoja. Riskipelaaminen viittaa runsaaseen rahapelaamiseen, joka ei aiheuta merkittäviä haittoja mutta joka usein edeltää rahapeliongelman kehittymistä. Rahapeliongelma tarkoittaa yleisesti sellaista rahan- tai ajankäytöltään liiallista rahapelaamista, joka vaikuttaa kielteisesti pelaajaan, hänen läheisiinsä tai muuhun sosiaaliseen ympäristöön. Vuonna 2011 tehdyn väestökyselyn mukaan noin 13 prosentilla väestöstä pelaaminen on riskipelaamista ja rahapeliongelma on aikuisväestöstä noin kolmella prosentilla. (Alho ym. 2015.) Uusimmat Suomalaisten rahapelaaminen -kyselyn tulokset julkaistaan joulukuussa 2015.



Kuvio 8. Rahapelaamisen yleisyys 15–74-vuotiailla v. 2007 ja 2011 (Lähde: Suomalaisen rahapelaaminen -väestökysely).

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan yleensä enemmän tai vähemmän tietoista rauhoittavan tai muun lääkkeen käyttöä ilman lääkärin määräystä päihtymyksen aikaansaamiseksi tai olotilan muuttamiseksi. Lääkkeitä käytetään tällöin esimerkiksi yhdessä alkoholin kanssa, tavallisesti yliannoksina. Päihdehakuksen lääkkeitä käyttävän tai lääkeriippuvuuden takana voi olla myös huumeongelma. Noin seitsemän prosenttia suomalaisesta aikuisväestöstä (15–69-vuotiaat) oli joskus elämänsä aikana väärinkäyttänyt lääkkeitä (Karjalainen & Hakkarainen 2013). Viimeisen vuoden aikana oli lääkkeitä väärinkäyttänyt alle kolme prosenttia. Noin 250 000 suomalaista on joskus väärinkäyttänyt lääkkeitä. Kaikki väärinkäyttäjät eivät välttämättä etsi päihtymystä. (Karjalainen & Hakkarainen 2013.)

Päihteiden sekakäytöllä viitataan kahden tai useamman eri aineen (huumeaineet, alkoholi, lääkkeet) käyttöön samanaikaisesti tai lyhyen ajan sisällä. Sekakäyttö ei ole aina yhteydessä päihderiippuvuuteen, vaikkakin miltei kaikkiin päihderiippuvuuden muotoihin liittyy sekakäyttöä. Vuoden aikana huumeaineita käyttäneistä puolet on myös alkoholin riskikäyttäjiä (Varjonen 2015). Päihdehuollon huumeasiakkaista yli 60 prosentin on todettu käytävän ongelmallisesti ainakin kolmea päihdettä. Buprenorfiini, jota käytetään myös korvaushoitolääkkeenä, oli yleisin ongelmapäihde. (THL 2015c.)

Riippuvuusongelmat usein myös kietoutuvat toisiinsa. Esimerkiksi päivittäin tupakoivat ovat usein myös rahapelien käyttäjiä ja rahapeliongelmaisilla on usein myös nikotiiniriippuvuus (Alho ym. 2015). Sama ilmiö näkyy myös

nuorilla: yläasteikäisten pelaaminen kytkeytyy tupakan ja päihteiden käyttöön (Järvinen-Tassopoulos & Raitasalo 2015).

2.7.2 Katsaus ehkäisevän päihdetyön käytäntöihin kunnissa

Nykyisellään ehkäisevän päihdetyön käytännöt ovat kunnissa moninaisia. Vuonna 2013 monijäseninen toimielin tai monialainen päihdetyöryhmä toimi 65 prosentissa Suomen kunnista. Toimielimet ja työryhmät olivat kunnan omia tai seudullisia, joskin toimialuetta ei ollut määritelty joka viidennen kunnan vastauksissa. Valtaosa kunnista (89 %) oli nimennyt yhdyshenkilön, mutta vain harvassa kunnassa tai seudulla yhdyshenkilön koko työaika oli varattu ehkäisevään päihdetyöhön (Markkula ym. 2014). Jo aiemmin koordinaation haasteiksi on tunnistettu resurssien vähäisyys, yhdyshenkilön epäselvä työnkuva ja saaman tuen riittämättömyys (Strand 2011). Voidaan sanoa, että käytännössä yhdyshenkilön nimittämisen avaamia mahdollisuuksia ei ole täysimittaisesti kaikkialla hyödynnetty (Strand 2011; Markkula ym. 2014). Ehkäisevää päihdetyötä käsittelevä strategia tai suunnitelma oli jossain muodossa laadittu noin kahdessa kolmasosassa (63 %) kuntia (Markkula ym. 2014). Vuonna 2015 76 prosenttia Suomen kunnista oli tehnyt päätöksen savuttoman toiminnan kehittämiseksi Savuton Kunta -toimenpideohjelman mukaisesti (Savuton kunta).

Tulevaisuuden ehkäisevää päihdetyötä ennakointimenetelmällä hahmotelleet asiantuntijat arvioivat koordinaattorin tehtävän kunnissa ensisijaisen tärkeäksi ehkäisevän päihdetyön kokonaisuuden tehokkaan hoitamisen kannalta. Vastaavasti monialaisten työryhmien katsottiin olevan avainasemassa paikallisen ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa. Ehkäisevää päihdetyötä koskeva erillislaki, kansallisten ohjelmien ohjaus, valtion lisärahoitus ehkäisevälle työlle ja aluehallinnon ohjausroolin vahvistaminen nähtiin puolestaan keskeisinä työn varmistamisen ja vahvistamisen kannalta. (Warpenius ym. 2015.)

Ehkäisevän päihdetyön sisältöjen näkymistä on valtakunnallisesti selvitetty kunnan johdon, oppilaitosten ja terveystieteiden toiminnan osalta. **Kuntajohdolle** tehdyn selvityksen mukaan parannettavaa on nuorten tupakoinnin, alkoholin ja huumausaineiden käytön vähentämiseen liittyvien tavoitteiden viemisessä toiminta- ja taloussuunnitelmiin (TEAvisari 2013a). **Oppilaitosten** ehkäisevän työn tilaa on arvioitu erikseen eri kouluasteilla. Peruskouluissa olisi kehitettävää erityisesti kouluaikana tapahtuvan tupakoinnin seurannassa, tupakoinnin ja päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn liittyvien yhteisten käytäntöjen luomisessa ja kirjaamisessa sekä koulualueella tapahtuvaan henkilöstön tupakointiin puuttumisessa (TEAvisari 2013b). Lukioissa eritoten oppilaitoksen alueella tapahtuvan tupakoinnin seurannassa sekä opiskelijoiden osallistamisessa tupakoimattomuuden ja päihteettömyyden edistämistyöhön on edelleen kehitettävää (TEAvisari 2014a). Vastaavasti ammatillisten oppilaitosten puolella kehitettävää on niin opiskelijoiden kuin henkilöstönkin op-

pilaitoksen alueella tapahtuvan tupakoinnin ja päihteiden käytön seurannassa (TEAvisari 2014b). (Ks. myös Ollilla ym. 2013.)

Noin kymmenesosalta **terveyskeskuksista** puuttui johdon vahvistama toimeenpanosuunnitelma päihdehaittojen tai tupakoinnin vähentämiseksi. Yhteinen kirjattu käytäntö alkoholin riskikäytön tunnistamiseen oli yleisin äitiysneuvolassa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa (87–89 %). Lastenneuvolassa (77 %), terveysaseman terveyden- tai sairaanhoitajien (69 %) ja lääkärien (54 %) vastaanotoilla yhteinen käytäntö oli vähemmän yleinen. Kirjattu käytäntö tuen ja ohjauksen tarjoamiseen alkoholin käytön vähentämisessä ja tupakoinnin lopettamisessa puuttui kokonaan vajaasta viidesosasta toimipisteistä. Päihdehoitajan tuki oli käytettävissä 85 prosentissa terveyskeskuksista. (TEAvisari 2014a.)

Vuonna 2010 tehdyn selvityksen mukaan **työterveysyksiköistä** kahdessa kolmesta arvioitiin ja tunnistettiin alkoholin riskikäyttöä säännöllisesti osana terveystarkastusta. Vain joka neljännessä yksikössä alkoholinkäyttö arvioitiin aina sairaanhoitokäynnillä. Hieman yli puolessa yksiköistä tehtiin mini-interventio riskikulutuksen yhteydessä; alle puolet tarjosi neuvontaa myös muulloin. Alkoholinkäyttö ja neuvonta kirjattiin potilasasiakirjoihin lähes kaikissa yksiköissä; kaksi kolmannelta seurasi alkoholinkäytön muutoksia säännöllisesti ja kolmannes riskikulutuksen yhteydessä. (Sauni ym. 2012.)

Pakka-toimintamallin mukainen konkreettinen työ saatavuuden ja kysynnän vähentämiseksi on levinnyt Suomessa kehittämishankkeen jälkeen uusiin kuntiin. Vuonna 2011 arvioitiin, että noin 1,8 miljoonaa suomalaisista asui alueella, jossa toimintamallia toteutettiin. Arvion mukaan selkeät kunnalliset ehkäisevän päihdetyön rakenteet sekä kansalliselta, alueelliselta ja vertaisilta saatu tuki ovat osaltaan tukeneet toimintamallin leviämistä. (Tamminen 2012.)

2.7.3 Haitat muille kuin käyttäjälle itselleen

Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelihaitat heijastuvat lähipiiriin hyvinvointiin sekä lähiympäristön viihtyvyyteen ja turvallisuuteen (Karjalainen ym. 2015). Haitat näkyvät työelämässä tuottavuuden menetyksinä ja niin kuntien kuin valtion taloudessa haittojen hoitamisesta koituvina kustannuksina.

Alkoholi valtapäihteenä aiheuttaa selvästi eniten haittoja muille ihmisille ja yhteiskunnalle muun muassa raskaudenaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamina kehityshäiriöinä, humalahäiriköintinä ravintolakeskittymissä sekä poissaoloina ja alisuorittamisena työpaikoilla (Warpenius ym. 2013). Tupakointikielloilla vähennetään sivullisten altistumista haitallisille aineille. Päihdeongelmaisten vanhempien perheissä koetut ongelmat ja väkivalta, samoin kuin huumausaineisiin liittyvän rikollisuuden vaikutukset asuinyhteisöjen viihtyvyyteen ja turvallisuuteen ovat niin ikään tiedostettuja haittoja. Raha-

pelaamiseen liittyvät sosiaaliset ongelmat ovat vasta hiljan ylittäneet huomio-kynnyksen (Alho ym. 2015). Haitat eivät kosketa vain niitä, joiden alkoholin, tupakkatuotteiden tai muiden päihteiden käyttö tai pelaaminen on tavalla tai toisella huonosti hallinnassa, vaan myös monia muita.

Monilla yhteiskunnan aloilla on motiiveja ja mahdollisuuksia haittojen ehkäisyyn vaikuttamalla elintapoihin ja päihteiden käyttöön sekä olosuhteisiin niiden taustalla. Kaikessa päihteiden saatavuuteen ja tarjontaan liittyvässä päätöksenteossa olisikin tarpeen arvioida vaikutuksia myös käyttäjien perheiden ja muiden läheisten sekä asuin- ja toimintaympäristöjen viihtyisyyden ja turvallisuuden kannalta.

2.7.4 Mitä haitat maksavat? – kansantalouden näkökulma

Sosiaali- ja terveystalouden tarve ja niiden järjestämisestä aiheutuvat kustannukset ovat erityisen painava peruste päihdehaittojen hillitsemiseen. Ennen sote- ja itsehallintoalueuudistusta suurin osa sosiaali- ja terveystalouden kustannuksista kohdistuu kunnille, kun puolestaan valtiolle kustannuksia aiheuttaa yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito sekä päihde-ehdoinen rikollisuus.

Vuonna 2012 pelkästään alkoholi- ja huumausainehaittojen välittömät kustannukset – vähintään 1,6 miljardia euroa – olivat samaa suuruusluokkaa kuin valtionvelan korot vuonna 2013 (Valtiovarainministeriö 2014). Alkoholi- ja huumausainetuotto vuonna 2013 oli 1,3 miljardia (THL 2014) ja tupakkatuotteen tuotto lähes 850 miljoonaa euroa (Valtionkonttori 2013). Alkoholi- ja huumausainetuottoa hankittiin 15 vuotta täyttäneeltä asukkaasta kohden laskettuna 1 000 eurolla vuonna 2013 (THL 2014).

Vuonna 2012 alkoholi- ja huumausainehaittojen välittömät kustannukset julkiselle sektorille olivat arviolta yli miljardi euroa (THL 2014). Huumausaineet ja lääkkeiden väärinkäyttö aiheuttivat julkiselle sektorille 364–434 miljoonan euron välittömät kustannukset vuonna 2012 (Varjonen 2015). Tupakoinnin aiheuttamien välittömien taloudellisten haittojen arvioitiin vuonna 2012 olevan yhteensä noin 617–621 miljoonaa euroa. Tämän lisäksi tupakoinnin arvioidaan aiheuttaneen noin 840–930 miljoonan euron välilliset haittakustannukset, eli yhteensä 1,5 miljardin euron taloudelliset haitat vuonna 2012. (Vähänen 2015.)

Rahapelaamisen haittakustannuksia ja kansantaloudellista vaikutusta ei ole Suomessa arvioitu. Päihdepalveluiden rahapeliasekkaiden määrä on noin pari tuhatta vuodessa (Alho ym. 2015). Hoitoon hakeutuminen on kuitenkin heikkoa. Vuoden 2011 väestökyselyn mukaan noin 40 000 suomalaisella on rahapeli-riippuvuus. Rahapelaamiseen liittyvien ongelmien seurannasta ja tutkimuksesta sekä ehkäisy- ja hoidon kehittämisestä sosiaali- ja terveysministeriölle koituvat kustannukset maksavat rahapeliyhteisöt (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 381/2002). Rahapeliyhteisöiltä yhteiskunnalle arpa-jaisverona ja arpajaislaissa määriteltäviin kohteisiin tuloutettava summa oli vuonna 2013 1,2 miljardia euroa.

Alkoholin haitoista työelämässä tiedostetaan parhaiten tapaturmariski. Mikäli työturvallisuudesta on huolehdittu, menetyksiä saattaa koitua alkoholin riski- ja ongelmakäytöstä johtuvista poissaoloista, alisuorittamisesta, työkyvyttömyydestä tai ennenaikaisista kuolemista. Valtaosa päihteitä haitallisesti käyttävistä ja päihteiden takia kuolleista on työikäisiä, eli alkoholihaitat heikentävät merkittävästi väestön työ- ja toimintakykyä (EAHF 2011).

Tupakoinnin kustannukset työnantajalle vuonna 2012

Tupakoinnin aiheuttamien sairauspäivien kustannusten arvioitiin olevan noin 130 miljoonaa euroa vuodessa. Tupakkataukojen aiheuttamien työpanosmenetysten arvioitiin olevan noin 370–460 miljoonaa euroa. Arvioiden mukaan päivittäin tupakoiva työntekijä aiheutti vuodessa noin 1 060–1 300 euron kustannuksen työnantajalle. (Vähänen 2015.)

Merkittävä osa (25–30 %) alkoholi- ja huumehaittakustannuksista aiheutuu sosiaalihuollon kustannuksista. Päihde-ehtoisten sosiaali- ja terveystalveluiden tarve lisääntyy päihteiden kulutuksen kasvaessa. Alkoholihaittojen osalta eniten ovat kasvaneet nimenomaan sosiaalihuollon kustannukset. Alkoholiasiakkaiden määrä on pysynyt samana viime vuosina, kun puolestaan huumeasiakkaiden määrä on noussut vuosittain keskimäärin viisi prosenttia. A-klinikkojen asiakasmäärissä ei ole suuria muutoksia vuodesta 2012 vuoteen 2013, nuorisoasemien asiakasmäärät ovat samaisessa ajassa kasvaneet noin kolme prosenttia. Päihdehuollon asumispalveluissa vuorokausimäärä on kasvanut noin neljä prosenttia. Katkaisuhoidon asiakkaiden määrä on kasvanut vuodesta 2008 lähes viidenneksellä (18 %). Vuonna 2013 hoidettiin alkoholisairauksien takia terveydenhuollon vuodeosastoilla tai erikoissairaanhoidon avohoidossa noin 29 000 asiakasta ja huumausaineista johtuvien sairauksien takia noin 4 800 asiakasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi kustannuksia aiheutuu eritoten järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta. (THL 2014.)

2.7.5 Kansainväliset sopimukset ja suositukset linjaavat toiminta-ohjelmaa

Kansainväliset sopimukset ja suositukset ohjaavat lainsäädännön kehittämistä sekä kansallisten strategioiden ja toimenpideohjelmien laatimista. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaan on kansainvälisistä suosituksista ja sopimuksista tuotu sellaisia linjauksia, jotka ovat yhteisiä alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja pelihaittojen vähentämisessä sekä toimintamalleja, jotka ovat sovellettavissa eri haittojen ehkäisyyn. Eri kansainvälisillä linjauksilla on yhteinen lähtökohta: haittojen tehokas ehkäisy ja vähentäminen edellyttävät sekä saatavuuteen että kysyntään, käyttöön ja käyttötapoihin vaikuttavia toimia.

Linjauksia on kahdenlaisia: 1) lain voiman saaneita valtiosopimuksia, kuten YK:n huumausaineita koskevat yleissopimukset (1961, 1971, 1988) ja

Maaailman terveysjärjestön (WHO) tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus (2003) ja 2) yhteiseen päätöksentekoon pohjaavia sitoumuksia. Jälkimmäisiä ovat esimerkiksi EU:n neuvostossa hyväksytty huumestrategia (2012), YK:n huippukokouksessa hyväksytty poliittinen julistus kansantautien ehkäisemisestä (2011a) ja WHO:n yleiskokouksessa hyväksytty globaali alkoholistrategia (2010) (ks. myös THL:n Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -aihe sivut). Keskeiset ehkäisevää päihdetyötä koskevat kansainväliset sopimukset on listattu liitteessä 5.

Rahapelihaitat ovat nousseet kansanterveyskysymyksenä huomion kohteeksi vasta hiljattain, joten kansainvälisiä sitoumuksia ei vielä ole. Kuitenkin myös siinä kansainvälisessä keskustelussa lähtökohtana haittojen ehkäisemiselle on saatavuuden sääntely. EU:n komissio on vuonna 2014 esittänyt jäsenvaltioille suosituksia siitä, miten sähköisesti välitettävien rahapelien sääntelyn yhteydessä tulisi estää alaikäisten pelaaminen ja suojella pelaajien terveyttä. Rahapelihaittojen ehkäisyn toimintalinjoja on arvioitu laajemmin EU:n rahoittamassa tutkimushankkeessa (AR 2013). (Ks. liite 5.)

Velvoitteita, sitoumuksia ja suosituksia on Suomessa toteutettu lainsäädännöllä ja ne on otettu huomioon kansallisissa ohjausasiakirjoissa: vuonna 1997 laaditussa huumausainestrategiassa (STM 1997) ja huumausainehaittojen vähentämistä koskevassa valtioneuvoston periaatepäätöksessä (STM 2012a) sekä tupakkapolitiisessa toimenpideohjelmassa (STM 2014). Alkoholihaittojen ja rahapelihaittojen vähentämisen tukena ei ennen tätä toimintaohjelmaa ole ollut ajantasaista kansallista ohjausasiakirjaa.

Vain alkoholia ja tupakkaa koskeva kansainvälinen yhteistyö on kehittynyt kansanterveysnäkökulmasta. Huumausaineiden osalta motiivina on ollut rikoksentorjunta ja oikeudellinen yhteistyö. Rahapelaamiseen liittyviä ongelmia on puolestaan lähestytty markkinoiden sääntelyn ja kuluttajansuojan näkökulmasta.

Tarjontaan tai saatavuuteen vaikuttavia keinoja ovat tuotannon ja jakelun lupajärjestelmät ja sääntely, hintatason sääntely verotuksen avulla, mainonnan rajoitukset ja tuotteiden ominaisuuksia koskeva sääntely (WHO & World Economic Forum 2011). Esimerkiksi alkoholijuomien korkea hintataso vähentää sekä humalajuomista että jatkuvaa haitallista alkoholinkäyttöä. Eniten hyötyvät nuoret, eniten juovat ja ne, jotka kokevat haittoja muiden ihmisten runsaan juomisen takia. (WHO 2012.) Saatavuuteen vaikuttavat keinot ovat kustannustehokkaita: toteuttaminen ei edellytä suuria investointeja, mutta vaikutukset kansanterveyteen voivat olla huomattavia (WHO & World Economic Forum 2011). (Ks. taulukko 2.)

Taulukko 2. Niin sanotut Best buys -keinot kansansairauksien vähentämiseksi (WHO & World Economic Forum 2011).

Kansansairauksien riskitekijät	Kustannustehokkaimmat interventiot
Tupakkatuotteiden käyttö	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veron korottaminen ▪ Mainonnan rajoittaminen ▪ Tiedotus ja varoitukset terveyshaitoista ▪ Savuttomat ympäristöt
Haitallinen alkoholinkäyttö	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veron korottaminen ▪ Mainonnan rajoittaminen ▪ Saatavuuden rajoittaminen
Epäterveellinen ravitsemus ja liikunnan puute	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruoan suolapitoisuuden vähentäminen ▪ Transrasvojen korvaaminen monitydyttämättömillä rasvoilla ▪ Tietoisuuden lisääminen joukkoviestinnän avulla

Kysyntään vaikuttavien keinojen kohteina ovat yksilöt, yhteisöt tai koko väestö. Esimerkiksi haittariskejä ja niiden vähentämisen keinoja koskevalla *tiedotuksella* vaikutetaan väestön tietoisuuteen ja sitä kautta toiminnan edellytyksiin. Kansainväliset suositukset kiinnittävät kohdennettujen kampanjoiden ja muun viestinnän ohella huomiota tuotepakkauksiin ja mainontaan riskitiedotuksen kanavina. *Varhaisen avun ja tarpeenmukaisen hoidon varmistaminen* nousee kansainvälisissä suosituksissa esiin tärkeimpänä yksilöihin kohdistuvana toimintalinjana.

Yhteisöjä mobilisoivalla toiminnalla on mahdollista muokata haittoja vähentäviä elin- ja toimintaympäristöjä. Euroopan toimintaohjelma haitallisen alkoholinkäytön vähentämiseksi ohjaa sisällyttämään alkoholihaittojen ehkäisyyn terveyden edistämiseen oppilaitoksissa ja työpaikoilla. Paikallisyhteisöillä, eli kunnilla tulisi olla toimintasuunnitelma, joka kattaa ehkäisevän työn, varhaisen avun ja hoidon sosiaali- ja terveystalveissa, toiminnan oppilaitoksissa ja työpaikoilla sekä vaikuttamisen alkoholin saatavuuden vähittäismyynnissä ja anniskelussa (WHO 2012). (Ks. taulukko 3.)

Myös kysyntään vaikuttavat keinot voivat olla kustannustehokkaita riippuen panostuksesta, tavoitetasosta ja toteutuksen pitkäjänteisyydestä. Kysynnän vähentämiseen liittyvät keinot ovat erityisesti teollisuuden ja elinkeinonharjoittajien suosiossa, koska ne korostavat ensisijaisesti yksilöiden omaa vastuuta. Saatavuuden ja tarjonnan säätely ovat keinoja, jotka eniten haittaavat teollisuuden omaa markkinointityötä.

Taulukko 3. Kysyntään vaikuttamisen keskeiset keinot kansainvälisten suositusten mukaan.

	ALKOHOLI	TUPAKKA	HUUMAUSAINEEET	RAHAPELIT
TIEDOTUS	<p>Viestintä yhteisötoiminnan ja haittojen vähentämisen tukena</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Riskit ja avun saannin mahdollisuudet ▪ Alkoholipolitiikan vaikuttavat keinot <p>Tiedotus kuluttajille</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Varoitukset riskeistä tuotepakkauksissa sekä myynti- ja anniskelupaikoissa 	<p>Tiedotus väestölle kohderyhmittäin</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tupakoimattomuuden edut, tupakkatuotteiden ja tupakansavulle altistumisen terveyshaitat, nikotiiniriippuvuus, tupakoinnin lopettaminen ▪ Tupakoinnin ja tupakan tuotannon ympäristöhaitat ▪ Tupakkateollisuuden toimintatavat <p>Tiedotus kuluttajille</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tuotepakkauksissa kattavat tuotetiedot ja varoitukset haitoista 	<p>Tiedotus väestölle ja nuorille</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Huumausaineiden riskit ja haitat ▪ Huumausaineriippuvuuden luonne monisyisenä terveydellisenä ja sosiaalisena ongelmana ▪ Näyttöön perustuvat ja kustannustehokkaat interventiot <p>Tiedotus riskiryhmille</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Huumausaineiden käytön haittojen vähentämisen menetelmät 	<p>Tiedotus kuluttajille ja alaikäisille</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rahapelaaamisen riskit ja ongelmapelaaminen ▪ Ikärajat ja muu haittojen ehkäisy <p>Tiedotus kuluttajille</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mainonnan yhteydessä rahapelaaamisen ikärajat ja ongelmapelaamisen riskit
VARHAINEN APU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuvonta ja mini-interventiot perusterveydenhuollossa, tapaturmaklinikoilla, sairaaloiden osastoilla, sosiaalipalveluissa sekä opiskelu- ja työterveyshuollossa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaikille tupakoitsijoille tupakoinnin lopettamisen lyhytneuvonta terveydenhuollossa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Huumausaineongelmien varhainen tunnistaminen, diagnosointi ja neuvonta ja apu perustetyössä terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Helposti saavutettavat ja matalan kynnyksen neuvonta- ja hoitopalvelut.
YHTEISÖTOIMINTA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaikuttaminen koko yhteisön toimintatapoihin ja asenteisiin oppilaitoksissa, työpaikoilla ja asuinyhteisöissä (ml. säännölliset, kohdennetut kampanjat) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Julkisen, yksityisen ja järjestösektorin osallistuminen tupakoinnin ehkäisyyn ▪ Koulu- ja opiskeluyhteisöjen tupakoimattomuus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ehkäisevä työ osana perustetyötä terveys-, sosiaali-, koulutus- ja työvoimapalveluissa ▪ Laajapohjainen ehkäisevä työ paikallisella tasolla, mukana kohderyhmät, asukkaat, työnantajat, järjestöt ja muut kansalaisyhteiskunnan toimijat 	

Lisäksi kansainvälisissä suosituksissa painottuu ammattilaisten osaamisen varmistaminen, toiminnan laadun kehittäminen sekä päihdetilanteen seuranta ja toiminnan tuloksellisuuden arviointi. Esimerkiksi alkoholi- ja tupakkahaittojen vähentämistä koskevissa suosituksissa (WHO 2010d, WHO 2003) korostuu terveydenhuollon työntekijöiden kyky tarjota lyhytneuvontaa tai mini-interventiota tupakoijille ja alkoholin riskikäyttäjille. Huumausainepolitiikan suositusten (EU 2014, EU 2013) mukaan kaikkien eri alojen ammattilaisten, jotka työssään ovat tekemisissä huumausaineongelmien tai niiden ehkäisyn kanssa, tulisi hallita näihin liittyvä perusosaaminen. Rahapelien osalta suositukset (EU:n komissio 2014) koskevat asiakkaita kohtaavien rahapelityöntekijöiden kykyä tunnistaa ongelmapelaaminen ja puuttua siihen.

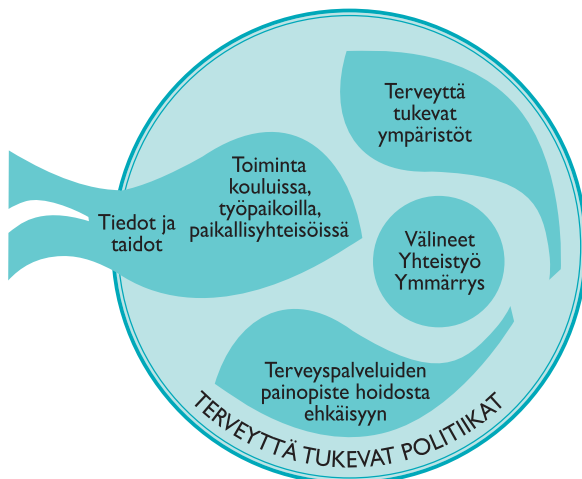
Lisäksi alkoholi- ja huumausainehaittoja koskevissa suosituksissa (WHO 2010d, EU 2014, EU 2013) painotetaan näyttöön perustuvia toimintatapoja

ja hyviä käytäntöjä laadun varmistamiseksi. Seurantatieto väestön alkoholin, tupakkatuotteiden ja huumausaineiden käytöstä ja rahapelaamisesta sekä niihin liittyvistä haitoista ja niiden taustalla olevista tekijöistä on välttämätön edellytys toiminnan suunnittelulle niin paikallisella kuin kansallisellakin tasolla. (Ks. myös liite 5.)

2.7.6 Yhteys väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen

Kansainvälisen tautitaakkaa koskevan tutkimuksen mukaan alkoholinkäyttö oli tärkein yksittäinen aikuisväestön terveyttä heikentävä riskitekijä Suomessa vuonna 2010. Terveiden elinvuosien menetyksiä alkoholi aiheutti eniten mielen terveyden häiriöiden, kirroosien, väkivallan, tapaturmien ja syöpien kautta. Menetykset olivat ylivoimaisesti suurempia kuin vähäisen alkoholinkäytön myönteiset vaikutukset sydäntautien ja diabeteksen kannalta. Tupakoinnin takia terveitä elinvuosia menetettiin sydän- ja verisuonitautien, syöpien ja kroonisten keuhkosairauksien kautta. (GBD 2010.)

Samat työn tavoitteisiin ja kohteisiin liittyvät lähtökohdat ja hallinnollisen organisoinnin velvoitteet, kuten vastuutahon osoittaminen, toimialojen keskinäinen yhteistyö sekä yhteistyö muiden toimijoiden kanssa, koskevat sekä ehkäisevää päihdetyötä että terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä (STM 2012b). WHO:n vuonna 1986 laatima kiteytys terveyden edistämisen toimintakentästä auttaa jäsentämään päihdehaittojen vähentämisen tasoja ja toimintalinjoja ja hahmottamaan ehkäisevän päihdetyön erityispiirteitä (ks. kuvio 9). Tehokas päihdehaittojen ehkäisy ja vähentäminen edellyttää vahvaa poliittista tahtoa sekä julkisen sektorin toiminnassa että muilla yhteiskuntaelämän aloilla. Tavoitteena on luoda sellainen tiedollinen ja toiminnallinen kehys, joka tukee terveyttä edistäviä viisaita valintoja.



Kuvio 9. Terveiden edistämisen toimintakenttä (WHO 1986).

Terveyttä tukevat politiikat. Lähtökohtana päihdehaittojen vähentämiselle Suomessa on lainsäädäntö ja valtakunnan tason politiikat. Ne ohjaavat ja rajaavat alkoholin, tupakkatuotteiden ja rahapeliä ominaisuuksia ja pakkauksia, myyntikanavia ja myynnin toimintatapoja, verotuksen kautta hintatasoa, mainontaa ja muuta myynninedistämistä sekä tuotteiden tai jakelun yhteydessä kuluttajille annettavaa informaatiota. WHO:n alkoholi- ja tupakkahaittojen vähentämiseen suosittelemat kustannustehokkaat ns. best buys -toimet ovat valtiollisen poliittisen päätöksenteon asioita (WHO & World Economic Forum 2011). Terveys kaikissa politiikoissa -periaatteen mukaisesti kaikessa poliittisessa päätöksenteossa tulisi arvioida myös vaikutukset päihdehaittojen ja niiden vähentämisen kannalta (Melkas 2013).

Terveyttä tukevat ympäristöt. Päätöksiä, jotka muokkaavat elin- ja toimintaympäristöjä terveellisiä elämäntapoja tukeviksi ja haittariskejä vähentäviksi, tekevät sekä lainsäätäjät (esimerkiksi työpaikkoja, ravintoloita ja julkisia tiloja koskevat tupakointikiellot) että kuntien eri hallintokunnat, valtion viranomaiset, yritykset, järjestöt ja muut toimijat. Päihdehaittojen tehokas vähentäminen edellyttää hallinnonalojen ja sektoreiden rajat ylittävää yhteistyötä, jolla edistetään johdonmukaisuutta ja synergiaa. Paikallisen tason toiminnasta riippuu usein myös se, miten kansallisen tason politiikat terveyden suojelemiseksi, kuten nuorten suojelemiseksi säädetyt ikäraajat, todella toteutuvat. Kuntien toiminnan monialaisuus ja itsehallinto antavat paljon mahdollisuuksia muokata ympäristöjä päihdehaittojen vähentämistä tukeviksi. Joiltakin osin valtuudet riippuvat kansallisesta lainsäädännöstä, esimerkiksi mahdollisuudet vähentää haittoja vaikuttamalla alkoholijuomien vähittäismyynti- tai anniskelupaikkojen sijoittumiseen tai rajata häiritseväksi koetun julkijuomisen paikkoja.

Terveyspalveluiden uudelleenorientointi. Painopisteen siirtäminen sairauksien hoidosta niiden ennalta ehkäisyyn koskee sekä päihteiden aiheutta-

mia haittoja että muutakin terveyden edistämistä. Sosiaali- ja terveystalvet tavoittavat valtaosan väestöstä, joten niillä on keskeinen asema päihdehaittoja ehkäisevässä neuvonnassa, riskikäytön tunnistamisessa ja varhaisen tuen tarjoamisessa. WHO (2016) korostaa terveydenhuollon perustalvetuja lievempien päihdeongelmien hoidossa. Suomessa haasteina ennaltaehkäisyssä näkökulmasta on saada varhaisen tunnistamisen ja tukemisen menetelmät juurtumaan hoitajien ja lääkäreiden työtavaksi. Vastaavasti tarpeen on tuoda perusterveydenhuoltoon ajatusta asiakkaasta kokonaisuutena, jolloin huomiota voitaisiin kiinnittää samanaikaisesti useisiin mahdollisiin terveysongelmiin. Uudelleenorientoisella tavoitellaan myös kustannussäästöjä.

Yhteisötoiminnan vahvistaminen. Oppilaitoksissa, työpaikoilla, harrastuksissa, järjestötoiminnassa ja muissa paikallisissa yhteisöissä tähdätään päihdehaittojen ehkäisyä tukevan toimintakulttuurin kehittämiseen. Pohjaa tälle antaa kansallinen ja paikallinen päätöksenteko, kuten lainsäädännössä (1326/2010; 1287/2013) asetetut oppilas- ja opiskelijahuollon järjestämistä koskevat velvoitteet tai työmarkkinakeskusjärjestöjen suositus päihdeongelmien ehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla (Akava ym. 2015).

Terveellisten elämäntapojen edellyttämät tiedot ja taidot. Nämä ovat perinteisesti olleet terveys- ja päihdevalistuksen keskiössä. Ne eivät kuitenkaan välttämättä muutu terveyttä tukevaksi käyttäytymiseksi. Terveellisten elintapojen kannalta vähintään yhtä tärkeitä ovatkin sosiaalisen ja fyysisen ympäristön tarjoamat mahdollisuudet ja tuki. Jotta omaa terveyskäyttäytymistään voi hallita, on tiedettävä riskeistä ja riskien vähentämisen keinoista. Kyse on myös ihmisten oikeudesta saada tietoa. Päihteiden käyttäjien ja heidän läheistensä täytyy olla tietoisia avun saannin mahdollisuuksista. Koko väestön ymmärrys päihteiden riskeistä, haittojen ja ongelmien luonteesta ja haittojen tehokkaista ehkäisykeinoista on tarpeen poliittisen päätöksenteon tueksi ja kaukupohjaksi.

Terveyden edistämisen perustrategiat. Sekä riskejä ja niiden vähentämisen keinoja koskevan tiedotuksen että varhaisen puuttumisen, kuten esimerkiksi mini-intervention tavoitteena on antaa *välineitä* oman käyttäytymisen hallinnan mahdollistamiseksi (*enable*). Paikallisen tason päihdehaittojen ehkäisyyn tähtäävä yhteistyön koordinointi on pohjimmiltaan toimintaa *välittävää* (*mediate*). Päihdehaittojen vähentämisen puolesta puhuminen (*advocate*) tähtää *ymmärryksen* lisäämiseen, olipa kyse päätöksentekijöiden vakuuttamisesta tai eri alojen ammattilaisten kannustamisesta puuttumaan riskikäyttäytymiseen ja riskitilanteisiin.

LIITE I. LAKI EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN JÄRJESTÄMISESTÄ (523/2015)

1 § Julkinen valta huolehtii tämän lain mukaisesti alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisystä yhteistyössä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

2 § Tässä laissa tarkoitetaan: 1) päihteellä alkoholipitoisia aineita, huumausaineita sekä päihtymiseen käytettäviä lääkkeitä ja muita aineita; 2) ehkäisevällä päihdetyöllä toimintaa, jolla vähennetään päihteiden käyttöä ja päihteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Mitä tässä laissa säädetään päihteistä, koskee myös tupakkatuotteita ja rahapelaamista.

3 § Ehkäisevän päihdetyön on perustuttava päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen seurantaan, käytettävissä olevaan tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Ehkäisevässä päihdetyössä tulee kiinnittää huomiota myös muille kuin päihteiden käyttäjille aiheutuviin haittoihin.

4 § Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö johtaa ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos kehittää ja ohjaa ehkäisevää päihdetyötä koko maassa yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa.

Aluehallintovirastot ohjaavat toimialueensa ehkäisevää päihdetyötä, suunnittelevat ja kehittävät sitä yhteistyössä muiden viranomaisten ja yhteisöjen kanssa sekä tukevat toimialueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä.

5 § Kunta huolehtii ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoimisesta alueellaan ja nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. Toimielimen tehtävänä on

1) huolehtia kunnan päihdeolojen seurannasta ja niitä koskevasta tiedotuksesta;

2) huolehtia siitä, että päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevaa tietoa tarjotaan yksityisille henkilöille ja koko väestölle;

3) lisätä ja tukea päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamista kaikissa kunnan tehtävissä;

4) esittää ja edistää ehkäisevän päihdetyön toimia kunnan hallinnossa, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, sivistys-, liikunta- ja nuorisotoimissa sekä elinkeinotoimissa;

5) huolehtia siitä, että 4 kohdassa tarkoitetut kunnan toimet sovitetaan yhteen poliisin, alkoholilain (1143/1994) ja tupakkalain (693/1976) noudattamisen valvonnan, elinkeinoelämän ja erityisesti ehkäisevään päihdetyöhön osallistuvien yleishyödyllisten yhteisöjen ehkäisevään päihdetyöhön kuuluvien ja sitä tukevien toimien kanssa.

Kunnan ehkäisevään päihdetyöhön sovelletaan lisäksi, mitä terveydenhuoltolain (1326/ 2010) 11 ja 12. §:ssä säädetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä sitä koskevasta suunnittelusta ja raportoinnista.

6 § Kunnan tulee ehkäisevän päihdetyön yhteydessä edistää asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia päihteiden aiheuttamien haittojen vähentämiseksi viranomaisyhteistyöllä, viranomaisille annettavilla lausunnoilla sekä kunnan omilla toimilla.

LIITE 2. ALUEELLISET JA PAIKALLISET EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN INDIKAATTORIT

Kunnan päihdeavainindikaattorit (v. 2015) (Lähde: THL, Sotkanet.fi)

Päihdehaittoja ennakoivat tekijät

- Työttömät, % työvoimasta
- Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista
- Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

Taustaindikaattorit

- Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista
- Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista
- Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista
- Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta
- Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas
- Päihtyneiden säilöönnotot / 1 000 asukasta
- Asunnottomat yksinäiset / 1 000 asukasta

Päihteiden vaikutus hyvinvointiin

- Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta
- Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta
- Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta
- Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1 000 asukasta
- Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta

Lisäksi seuraavia tietoja on saatavilla alue- ja paikallistasoilla (tilanne 1.11.2015):

ALKOHOLI

Mittari (lähde)	Tieto saatavilla	
	Alueellisesti	Paikallisesti
Alkoholia liikaa käyttävät 20–75+-vuotiaat (AUDIT-C) (THL, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH)	H	H
Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT-1k) (THL, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH)	A	A
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa (lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	K	(K)
Raittiit nuoret (8. ja 9. lk, lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	K	(K)
Alaikäisten viime käyttökerralla nauttima alkoholi saatu kotoa tai ystäviltä (8. ja 9. lk, lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	(K)	(K)
Alaikäisten viime käyttökerralla nauttima alkoholi hankittu vähittäismyyntipisteistä tms. (8. ja 9. lk, lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	(K)	(K)
Läheisen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittoja tai ongelmia omassa elämässä (8. ja 9. lk, lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	(K)	(K)
Päihtyneiden osuus tapaturmissa kuolleista (pl. myrkytykset) (Tilastokeskus, THL, Tapaturmakatsaus)	T	

TUPAKKA- JA NIKOTIINITUOTTEET

Mittari (lähde)	Tieto saatavilla	
	Alueellisesti	Paikallisesti
Päivittäin tupakoivat 20–75+-vuotiaat (THL, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH)	H	H
Tupakoi päivittäin (lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	K	(K)
Nuuskaa päivittäin (8. ja 9. lk, lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	K	(K)
Sähkösavukkeen nykyinen käyttö (8. ja 9. lk, lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	(K)	(K)
Tupakoi päivittäin koulualueella (8. ja 9. lk, lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	(K)	(K)
Alaikäisten viimeisen kk:n aikana polttamat tupakat hankittu kotoa tai ystäviltä (8. ja 9. lk, lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	(K)	(K)
Alaikäisten viimeisen kk:n aikana polttamat tupakat hankittu vähittäismyyntipisteistä tms. (8. ja 9. lk, lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	(K)	(K)
Vanhempien nykyinen tupakointi (8. ja 9. lk, lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	(K)	(K)

HUUMAUSAINEET

Mittari (lähde)	Tieto saatavilla	
	Alueellisesti	Paikallisesti
20–75+-vuotiaat, jotka ilmoittavat käyttäneensä kannabista 12 viime kk aikana (THL, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH)	A	A
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	K	(K)
Huumausaineiden hankinta ikäiselleen helppoa omalla paikkakunnalla (8. ja 9. lk, lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	(K)	(K)
Hyväksyy marihuanan (kannabiksen) polttamisen säännöllisesti (8. ja 9. lk, lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	(K)	(K)
Todettuja HIV-infektioita (tartuntatapa ruiskuhuumeet) / 100 000 asukasta (THL, Tartuntatautirekisteri)	S	
Todettuja C-hepatiitti-infektioita (tartuntatapa ruiskuhuumeet) / 100 000 asukasta (THL, Tartuntatautirekisteri)	S	

RAHAPELAAMINEN

Mittari (lähde)	Tieto saatavilla	
	Alueellisesti	Paikallisesti
Rahapelaamisensa ongelmaksi vähintään joskus 12 viime kk aikana kokeneita (THL, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH)	A	A
Pelaa rahapelejä viikoittain (8. ja 9. lk) (THL, Kouluterveyskysely)	S	S
Pelaa rahapelejä viikoittain (lukion 1. ja 2. vk, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vk) (THL, Kouluterveyskysely)	K	(K)

S = THL, Sotkanet (www.sotkanet.fi)

H = THL, Hyvinvointikompassi (www.hyvinvointikompassi.fi) (HUOM! Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH:n tiedot ovat saatavilla paikallistasolla vain yli 30 000 asukkaan kunnista.)

A = THL, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH: Tiedot ovat saatavilla paikallistasolla vain yli 30 000 asukkaan kunnista (www.terveytemme.fi).

T = THL, Tapaturmakatsaukset pelastusalueittain ja sairaanhoitopiireittäin (www.thl.fi/tapaturmat >tietoa-tapaturmista >tilastot >tapaturmakatsaukset alueittain)

K = verkossa Kouluterveyskyselyn osalta vain aluetason tiedot (THL, Kouluterveyskyselyn verkkosivut: www.thl.fi > Tutkimus- ja asiantuntijatyö > Väestötutkimukset > Kouluterveyskysely)

(K) = aluetason tiedot saatavilla THL:n Kouluterveyskyselystä vastaavilta, kunta- ja oppilaitostason tiedot kuntien yhteyshenkilöiltä (lisätietoja: [kouluterveyskysely\(at\)thl.fi](mailto:kouluterveyskysely(at)thl.fi))

Lisäksi tietoa ehkäisevää päihdetyötä tukevien käytäntöjen hyödyntämisestä alue- ja paikallistasolla:

1) Terveyden edistämisasiivisuus (TEA) -kyselyt (www.teaviisari.fi)

- Kuntajohto
- Perusopetus
- Lukiokoulutus
- Ammatillinen koulutus
- Perusterveydenhuolto

2) Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitukset (AvoHILMO)
(Mölläri & Saukkonen 2014)

- SPAT 1271: Huumeiden IV-käyttäjien neuvonta / välineiden vaihto (Tarttuvien maksatautiin ja HIV-infektion testaus, maksuton A- ja B-hepatiittirokotus, kondomien ilmaisjakelu sekä puhtaiden neulojen ja ruiskujen vaihtaminen käytettyjen tilalle)
- SPAT 1272: Huumeseulonta (Huumepikatestin tai työterveyshuollon huumetestin teettäminen potilaalla)
- SPAT 1273: Päihteiden / tupakan käytön strukturoitu kartoitus (esim. AUDIT-kysely, Fagerströmin testi)
- SPAT 1274: Riippuvuusoireisen mini-interventio (Mini-interventio annetun Käypä hoito -suosituksen sisältöisenä, päihde-, tupakka- tai muulla riippuvuusoireisella)

LIITE 3. YHTEENVETO VALTAKUNNALLISEEN, ALUEELLISEEN JA PAIKALLISEEN PÄIHDE-, TUPAKKA- JA RAHAPELITILANTEEN SEURANTAAN HYÖDYNNETTÄVISTÄ TUTKIMUS- JA TILASTOAINEISTOISTA

Valtakunnallista tietoa		Alue-/kuntatason tietoa
ALKOHOLIJUOMAT		
Alkoholin kokonaiskulutus	Myyntitilastot (jatkuva seuranta)	
Juomatavat, koetut haitat, alkoholin saatavuus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Juomatapatutkimus ▪ (v. 1968 ..., 2008, 2016, 2024) ▪ Eurooppalainen koululaistutkimus ESPAD ▪ (v. 1995 ..., 2011, 2015, 2019, 2023) ▪ WHO:n koululaistutkimus HBSC ▪ (v. 1982 ..., 2010, 2014, 2018, 2022) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kouluterveyskysely (joka toinen vuosi) ▪ Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH (vuosittain) 	
Rekisteröidyt alkoholihaitat: sairaudet, kuolemat, alkoholiehtoiset tapaturmat ja väkivalta, rattijuopumustapaukset	AvoHILMO, HILMO, poliisin tilastot (jatkuva seuranta)	
TUPAKKATUOTTEET		
Tupakointi, tupakatuotteiden käyttö ja saatavuus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuorten terveystapatutkimus NNTT ▪ (v. 1977 ..., 2013, 2015, 2017, 2019...) ▪ Eurooppalainen koululaistutkimus ESPAD ▪ (v. 1995 ..., 2011, 2015, 2019, 2023) ▪ WHO:n koululaistutkimus HBSC ▪ (v. 1982 ..., 2010, 2014, 2018, 2022) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH (vuosittain) 	
Edellä mainittujen lisäksi oppilaitosten tupakointikiellot	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kouluterveyskysely (joka toinen vuosi) 	

HUUMAUSAINEEET		
Huumekekeilut, kannabiksen käyttö, saatavuus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Huumeenkysely (v. 1992 ..., 2014, 2016, 2020, 2024) ▪ Eurooppalainen koululaistutkimus ESPAD (v. 1995 ..., 2011, 2015, 2019, 2023) ▪ WHO:n koululaistutkimus HBSC (v. 1982 ..., 2010, 2014, 2018, 2022) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kouluterveyskysely (joka toinen vuosi) ▪ Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH ▪ (vuosittain) 	
Rekisteröidyt huumehaitat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AvoHILMO, HILMO ▪ Tartuntatautirekisteri ▪ Myrkytys- ja huumekuolematilastot 	
RAHAPELAAMINEN		
Väestön rahapelaamisen määrä ja tiheys	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suomalaisten rahapelaaminen -väestökysely (v. 2011, 2015, 2019, 2023) ▪ Eurooppalainen koululaistutkimus ESPAD (v. 1995 ..., 2011, 2015, 2019, 2023) ▪ Peliyhteisöjen tilastot 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kouluterveyskysely (joka toinen vuosi) ▪ Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH ▪ (vuosittain) 	

LIITE 4. ESIMERKKEJÄ KESKEISIMMISTÄ EPT-TOIMINTAOHJELMAN ETENEMISEN ARVIOINTIIN LIITTYVISTÄ MITTAREISTA

Painopiste 1. Ehkäisevän päihdetyön valtakunnalliset, alueelliset ja paikalliset rakenteet ovat kunnossa

- *Paikallisten ehkäisevän päihdetyön rakenteiden kartoittaminen:* kunnan ept-vastuuvirkamiehet ja -yhdyshenkilöt, ept:n sisältö ja osuus työajasta, ept-toimielimet ja -työryhmät (lähtötaso: v. 2011, 2013, seuraava vuonna 2017).
- *Paikallisen ehkäisevän päihdetyön strategisen ankkuroitumisen kartoittaminen:* mielenterveys- ja päihdeasiat osana kuntastrategiaa, ehkäisevä päihdetyö (tavoitteet, keinot, vastuut, resurssit) osana kunnan tai alueen hyvinvointikertomusta, isoissa kunnissa kunta- tai aluetasoinen yhteen sovittavan johtamisen ja toiminnan suunnittelun tueksi mielenterveys- ja päihdesuunnitelma sekä sovittuna, miten se käsitellään, raportoidaan ja arvioidaan.
- *Aluehallintovirastojen ehkäisevään päihdetyöhön liittyvän toiminnan seuranta:* toimintasuunnitelmat ja -kertomukset; AVI:ssa virkakoordinaattori, jonka vastuulla ehkäisevä päihdetyö; tukena AVIn poikkihallinnollinen ryhmä; toimintamäärärahat olemassa; koordinaatio- ja tukitoiminnan luonne ja laajuus (esim. 1) kuntakäynnit, 2) alueelliset seminaarit, 3) verkosto- / toimijatapaamiset, 4) koulutukset, 5) EPT-aiheita muissa seminaareissa, 6) EPT:hen liittyvä julkaisutoiminta ja tiedotteet); AVI mukana kehittämishankkeissa.
- *Aluehallintovirastojen alueella tapahtuva ehkäisevään päihdetyöhön liittyvä toiminta:* esim. Pakkaa toteuttavien kuntien määrä, seutulupalausuntojen määrä (ja muut kuulemiset ja lausunnot alkoholilain uudistuksen jälkeen), AVIn osallistuminen paikallisiin K18-valvontayhteistyöoperaatioihin, alueella toimivat EPT-kehittämishankkeet.
- *Kansallisiin ehkäisevän päihdetyön toimijoihin (STM, THL, TTL, Valvira, EHYT ry) liittyvä seuranta:* esim. ohjelman kansallisten kehittämiskohteiden edistäminen, ohjaustehtävää tukevien työryhmien toiminta (STM & THL), yhteisen vuosikellon mukainen toiminta (ml. kansalliset seminaarit, teemavuodet, tiedotteet, julkaisut, tilastot) (STM, THL, TTL & EHYT ry), ammattilaisten toimintaa tukevat materiaalit (THL, TTL ja EHYT ry), lupalausuntomenettelyn edistäminen & Pakka-toiminnan mukaisen työn edistäminen ohjeistuksin (Valvira)

Painopiste 2. Haitoista viestitään tutkittuun tietoon perustuen yksilöiden valintojen ja sosiaali- ja terveyspolitiikan tueksi

Indikaattoreita kehitetään ohjelman edetessä.

Painopiste 3. Riskikäyttö ja haitat tunnistetaan sekä tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa

Neuvonnan ja mini-intervention toteutumista sote-palveluissa kartoitetaan sote- ja itsehallintoalueuudistuksen toteuduttua ja verrataan tuloksia aiempiin (v. 2010) kartoituksiin. THL:n TEAviisariin on koottu perusterveydenhuollolle tehdyn kyselyn tiedot, joilla voidaan arvioida miten ehkäisevää päihdetyötä tukevat toimet on huomioitu terveydenhuollossa tehdyssä johtamisessa ja työssä.

Painopiste 4. Paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa toteutetaan suunnitellusti ja laajassa yhteistyössä

Indikaattoreina voidaan käyttää mm.:

- Pakka-toimintamallia toteuttavien kuntien ja alueiden lukumäärä/osuus (ks. www.thl.fi/pakka)
- Pakka-toiminnan sisältö ja painopisteet eri kunnissa

Painopiste 5. Haittojen ehkäisyyn panostetaan lähiyhteisöissä

Indikaattoreina voidaan käyttää mm.:

- Varhaiskasvatusympäristöt: indikaattoreita kehitetään ohjelman edetessä.
- Oppilaitokset (THL): TEA-viisarin tiedot perusopetuksesta, lukioista ja toisen asteen ammatillisista oppilaitoksista (ks. Ollila ym. 2013)
- Työpaikat (TTL): Monessako työpaikassa päihdeohjelma, onko ko. päihdeohjelmaan integroitu tupakoinnin vähentäminen ja rahapelihaittojen ehkäisy, monelleko tehty työterveyshuollon terveystarkastuksella tai sairauskäynnillä mini-interventio
- Vapaa-ajan ympäristöt (Valo ry): Moniko urheilu-/liikuntaseura toteuttaa Reilun pelin sääntöjä

Painopiste 6. Ammatillisilla on riittävästi ehkäisevän päihdetyön osaamista

Indikaattoreita kehitetään ohjelman edetessä. Seurataan Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 -raportissa (Warpenius ym. 2015, s. 93–95) esitettyjen ehkäisevän päihdetyön ammatillista tietopohjaa koskevien arvioiden toteutumista.

LIITE 5. EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN KANNALTA KESKEISIMMÄT KANSAINVÄLISET SOPIMUKSET JA SUOSITUKSET

YK:n huumausaineyleissopimus 1961 (SopS 43/1965) ja sen muutospöytäkirja (SopS 42/1975) (YK 1961)

YK:n psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus 1971 (SopS 60/1976) (YK 1971)

- Huumausaineiden määrittely, rikollisuuden torjuminen, oikeudellinen yhteistyö ja kehittämiskohteet väärinkäyttöä vastaan.

YK:n yleissopimus huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden laitonta kauppaa vastaan 1988 (SopS 44/1994) (YK 1988)

YK:n huumausainekomitean korkean tason poliittinen julkilausuma ja toimintasuunnitelma 2009 (YK 2009)

- Tehokas huumausainepolitiikka edellyttää tasapainoista ja kokonaisvaltaista toimintaa sekä kysynnän että tarjonnan vähentämiseksi.
- Toimenpidesuosituksat jäsenvaltioille kattavat kaikki huumausainesopimusten osa-alueet.

YK:n yleiskokouksen poliittinen julistus HIV/AIDSin ehkäisemiseksi 2011 (YK 2011b)

- Suositukset HIV/AIDS-ehkäisyyn riskiryhmissä erityisesti haitallisen alkoholinkäytön tai huumausaineiden käytön yhteydessä.

EU:n huumausainestrategia 2013–2020 (Neuvoston suositus 2012/C 402/01) (EU 2014)

- Suositukset jäsenvaltioille kysynnän ja haittojen vähentämiseksi sekä laittomien markkinoiden purkamiseksi ja saatavuuden vähentämiseksi.
- EU:n strategia vahvistaa YK:n sopimusten ja suositusten toimeenpanoa.

EU:n huumeidenvastainen toimintasuunnitelma 2013–2016 (Neuvoston tiedote 2013/C 351/01) (EU 2013)

- Suositukset jäsenvaltioille ennalta ehkäisyyn, haittojen vähentämiseen, hoidon ja kuntoutuksen tehostamiseen sekä parhaiden käytäntöjen soveltamiseen.

WHO:n tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus 2003 (1207/2004) (WHO 2003)

- Yhteinen perusta kansainvälisille, kansallisille, alueellisille ja paikallisille toimille tupakkatuotteiden käytön vähentämiseksi vaikuttamalla kysyntään sekä vähentämällä tarjontaa ja laitonta kauppaa.

Globaali strategia haitallisen alkoholinkäytön vähentämiseksi 2010 (WHO 2010d)

- WHO:n yleiskokouksen hyväksymät kymmenen toiminta-alueetta alkoholihaittojen vähentämiseksi.

Euroopan toimintaohjelma haitallisen alkoholinkäytön vähentämiseksi 2012–2020 (WHO 2012)

- WHO:n Euroopan alueen valtioiden hyväksymät toimenpidesuosituksukset kullekin toiminta-alueelle.

YK:n yleiskokouksen huippukokouksen poliittinen julistus kansansairauksien ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi (A/66/L.1 UN 2011) (YK 2011a)

- YK:n jäsenvaltiot sitoutuivat vähentämään sydänsairauksien, syöpien, kroonisten keuhkosairauksien ja diabeteksen aiheuttamaa tautitaakkaa vaikuttamalla riskitekijöihin: tupakointi, haitallinen alkoholinkäyttö, epä-terveellinen ravitsemus, liikunnan puute.

Globaali toimintasuunnitelma kansansairauksien ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi 2013–2020 (WHO 2013)

- WHO:n jäsenvaltioille suositamat sairauksien ja niiden riskitekijöiden vähentämisen tavoitteet vuoteen 2025 mennessä.
- Toimenpidesuosituksina mm. globaalin alkoholistrategian ja tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen toimeenpano.

EU:n komission suositus periaatteista kuluttajien ja sähköisten rahapelipalvelujen pelaajien suojelemiseksi sekä alaikäisten sähköisen rahapelaamisen estämiseksi (2014/478/EU)

- Palvelujen toimintatapoja, mainontaa, valvontaa sekä tiedotusta ja koulutusta koskevien suositusten tarkoituksena on suojella kuluttajien ja pelaajien terveyttä ja minimoida mahdolliset taloudelliset vahingot, joita voi aiheutua pakonomaisesta tai liiallisesta rahapelaamisesta.

ALICE RAP Policy brief: Gambling (AR 2013)

- EU:n rahoittaman hankkeen tutkimus- ja asiantuntijatietoon pohjaavat ehdotukset yhteisiksi toimintalinjoiksi haittojen ehkäisyyn.

LIITE 6. WHO:N GLOBAALIN ALKOHOLISTRATEGIAN TOIMINTA-ALUEET

1 Johtajuus, tiedostaminen ja sitoutuminen

- johtovastuuta valtakunnallisella ja paikallisella tasolla, sitoutumine kaikilla sektoreilla
- kansallinen strategia, tulostavoitteet ja koordinoitirakenne

2 Terveydenhuollon toiminta

- mini-intervention käyttö terveys- ja sosiaalipalveluissa
- tarpeen mukainen, monipuolinen ja näyttöön perustuva hoito ja kuntoutus

3 Toiminta lähiyhteisöissä

- yhteisötoiminta oppilaitoksissa, työpaikoilla ja asuinyhteisöissä
- tukena tiedotus riskeistä, avun saannin mahdollisuuksista ja alkoholi-politiikan keinoista

4 Liikennehaitti

- rattijuopumusrajan alentaminen, tehokas valvonta ja yhteistyö

5 Alkoholin saatavuuden sääntely

- ikärajojen ja päihtyneille myyntiä koskevien kieltojen parempi toimeenpano
- myynti-/anniskeluaikojen sekä myynti-/anniskelupisteiden tiheyden rajoittaminen

6 Alkoholimainonnan sääntely

- alkoholimainonnan rajoittaminen erityisesti nuorten altistumisen vähentämiseksi

7 Alkoholin hintatasoon vaikuttaminen

- hintatason sääntely minimihintatason määrittelyn kautta

8 Humalajuomisen haittojen vähentäminen

- päihtyneille anniskelun, järjestyshäiriöiden ja väkivallan vähentäminen hyödyntämällä lupajärjestelmää, valvontaa ja hyviä toimintakäytäntöjä
- tukena riskejä ja haittoja koskevat varoitukset juomapakkauksissa sekä myynti- ja anniskelupaikoissa

9 Laittoman tai kotivalmisteisen alkoholin aiheuttamien haittojen vähentäminen

- tilastoimattoman kulutuksen haittojen arviointi
- kulutuksen siirtäminen mahdollisuuksien mukaan tilastoinnin piiriin

10 Alkoholilojen ja toiminnan seuranta

- seuranta ja arviointi hyödyntäen WHO:n indikaattoreita

Lähde: Globaali strategia haitallisen alkoholinkäytön vähentämiseksi (WHO 2010d).

LIITE 7. EUROOPPALAISIA SUOSITUKSIA HUMALAJUOMISEEN JA HUUMAUSAINEIDEN KÄYTTÖÖN LIITTYVIEN HAITTOJEN VÄHENTÄMISEKSI PAIKALLISTASOLLA

Euroopan alkoholiohjelman suosituksia humalajuomisesta aiheutuvien haittojen vähentämiseksi

- Päihtyneelle myyntiä ja anniskelua koskevien kieltojen noudattaminen
- Henkilöstön valmius toimia tilanteissa, joihin liittyy väkivallan uhkaa
- Humalahäiriöiden ehkäisy tilasuunnittelun avulla (esim. anniskelualan rajaaminen, tungoskohtien avartaminen)
- Joustavuus anniskelupaikkojen sulkeutumisajoissa poistumisliikenteen sujuvoittamiseksi
- Anniskelupaikkojen keskittymisen rajoittaminen
- Viranomaisvalvonnan kohdentaminen riskialttiisiin anniskelupaikkoihin
- Alkoholin käytön kieltäminen riskialttiissa yleisötilaisuuksissa (esim. jalkapallo-ottelut)
- Alkoholin käytön kieltäminen tietyissä julkisissa paikoissa (esim. kadut, torit, puistot)

Lähde: Euroopan toimintaohjelma haitallisen alkoholin käytön vähentämiseksi 2012–2020 (WHO 2012)

YK:n huumausainekomitean suositukset paikalliseen huumausaineiden ehkäisytyöhön

Erillisten ja lyhytkestoisten interventioiden sijaan tulee:

- valtavirtaistaa haittojen ehkäisy julkisissa ja yksityisissä terveys-, koulutus- ja sosiaalipalveluissa, mukaan lukien perhepalvelut, asuminen ja työvoimapalvelut.
- liittää paikallisen huumausaine-ehkäisyn suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin kohderyhmät ja heidän läheisensä, asukkaat, työnantajat ja paikalliset järjestöt.
- tukea kohdennetuilla tiedotuskampanjoilla ehkäisytyötä.
- edistää julkisen sektorin ja järjestöjen ja muiden kansalaisyhteiskunnan toimijoiden yhteistyötä paikallisen tason huumausaine-ehkäisyssä.

Lähde: YK:n huumausainetoimikunnan korkean tason poliittinen julkilausuma ja toimintasuunnitelma (YK 2009)

Eurooppalaisen yhteistyöhankkeen suosituksia humalajuomisen ja huumausaineiden käytön haittariskien vähentämiseksi anniskelupaikoissa

- Sisään pääsyn valvonta (esim. ikäraja, päihtyneet ja huumausaineita käyttäneet, asiakkaiden enimmäismäärä, käytännöistä tiedottaminen, jonojen ja lähistölle kokoontuneiden ryhmien valvonta)
- Fyysinen ympäristö (esim. lämpötila, ilmanvaihto, musiikin volyyymi, tyhjiin ja rikottujen pullojen ja lasien raivaaminen, wc-tilojen yllätystarastukset, tilojen valvottavuus ja levähdystilojen saatavuus sekä jonoutumisen ehkäisy)
- Sosiaalinen ympäristö (esim. puuttuminen päihtymykseen ja häiriökäyttäytymiseen, käytännöistä tiedottaminen)
- Poistumisen hallinta (esim. jonoutumisen ehkäisy, henkilökuntapanostus järjestyksen valvontaan, liikennepalveluiden saatavuuden edistäminen)
- Henkilökunnan toimintatavat (esim. yhteistyö poliisin ja muiden toimijoiden kanssa, ensiapuvalmiudet, haittoja ehkäisevien käytäntöjen kirjaaminen, järjestyksenvalvonnasta vastaavan henkilöstön koulutus (mm. huumausaineiden käytön ja väkivaltatilanteiden ehkäisyyn), ravintolahenkilöstön koulutus vastuullisista anniskelukäytännöistä, alkoholi- ja alkoholittomien juomien hinnoittelu, erikoistarjousten välttäminen, sulkemisajan varhentaminen)

Lähde: Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational nightlife venues (Duch ym. 2012)

LÄHTEET

- Aaltonen, Sanna, Berg, Päivi & Ikäheimo, Salla (2015). Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 160, Kenttä.
- Akava, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Kirkon työmarkkinalaitos KiT, KT Kuntatyönantajat, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK, Valtion työmarkkinalaitos VTML (2015). Päihdehaitat hallintaan! Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla. A-klinikkasäätiö: Päihdelinkki.fi > Testit ja laskurit. Verkossa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit>. [Luettu 30.10.2015].
- A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki.fi > oma-apu> Opas kannabiksen käytön lopettamiseen. Verkossa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/huumeet-ja-laakkeet/opas-kannabiksen-kayton-lopettamiseen>. [Luettu 30.10.2015].
- Alho, Hannu, Heinälä, Pekka, Kiianmaa, Kalervo, Lahti, Tuuli & Murto, Antti (toim.) (2015). Rahapeli riippuvuus. Kustannus Oy Duodecim.
- Alkoholilaki (1143/1994). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143>.
- Alkoholiohjelma (2012). Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa: Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön 2012. THL.
- Arpajaislaki (1047/2001). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011047>.
- AR (2013). Gambling two sides of the same coin: Recreational activity and public health problem ALICE RAP Policy Paper Series Policy Brief 2. Verkossa: <http://www.alicerap.eu/>.
- Avellan, Maarit (toim.) (2013). Suomalaisen rahapelaamisen vuosikirja 2012. THL.
- Babor, Thomas F. (2010). Alcohol: no ordinary commodity, Research and Public policy. 2nd edition. OUP Oxford.
- Dahlgren, Kenneth (2012). Problematisk spilleatferd i arbeidslivet Risiko-faktorer, mulighetsstrukturer og AKAN-modellen. Verkossa: <http://akan.no/wp-content/uploads/2013/09/pengespilldahlgren.pdf>.
- Duch, Mariàngels, Calafat, Amador & Montse, Juan (2011). Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational nightlife venues. November 2011. European Institute of Studies on Prevention (IREFREA).
- Duodecim (2015). Alkoholiongelman hoito (verkkodokumentti). Käypä hoito suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015, www.kaypahoito.fi.
- Duodecim (2012a). Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus (verkkodokumentti). Käypä hoito suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012, www.kaypahoito.fi.

- Duodecim (2012b). Huumeongelmaisen hoito (verkkodokumentti). Käypä hoito suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012. www.kaypahoito.fi.
- Eriksson, Esa & Arnkil, Tom Erik (2009). Huoli puheeksi. Stakes. Opas 60/2009.
- EHYT (2014). Yritysjohdajat: Päihdeongelmat merkittäviä Ehyt, Teema 4/2015 s.4–5.
- EMCDDA (2015). Prevention of addictive behaviours. Updated and expanded edition of Prevention of substance abuse, Lisbon, September 2015.
- EU:n komissio (2014/478/EU). EU:n komission suositus periaatteista kuluttajien ja sähköisten rahapelipalvelujen pelaajien suojelemiseksi sekä alaikäisten sähköisen rahapelaamisen estämiseksi. Verkossa: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_214_R_0012.
- EU (2014). The EU Drugs strategy 2013–2020. (EU:n huumausainestrategia). Päivitetty 8.5.2014.
- EU (2013). EU:n huumeidenvastainen toimintasuunnitelma 2013–2016. Neuvoston tiedote 2013/C 351/01.
- EAHF, European Alcohol and Health Forum (2011). Alcohol, work and productivity. Scientific Opinion of the Science Group of the European Alcohol and Health Forum. Verkossa: http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/science_02_en.pdf.
- Heloma, Antero, Ruokolainen, Otto & Jousilahti, Pekka (2015). WHO:n tavoite tupakoinnin vähenemisessä voidaan saavuttaa - kansallinen tavoite Savuton Suomi 2040 vaatii tehostettuja toimia. THL: Tutkimuksesta tiiviisti 10.
- Fors, Raija, Heimala, Heli, Holmila, Marja, Ilvonen, Sari, Kesänen, Minna, Markkula, Jaana, Saunio, Arja-Leena, Strand, Teija, Tamminen, Irmeli, Tenkanen, Tuomas & Warpenius, Katariina (2013). Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy - Käsikirja yhdessä toteutettavaan Pakka-toimintamalliin. THL. Kide 23.
- GBD Profile (2010): Finland. Verkossa: <http://www.healthdata.org/results/country-profiles>.
- Hakkarainen, Pekka, Karjalainen, Karoliina, Ojajarvi, Anni & Salasuo, Mikko (2015). Huumausaineiden ja kuntodopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa vuonna 2014. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 4/2015.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 339/2014). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140339>.
- Helldán, Anni & Helakorpi Satu (2015). Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. THL. Raportti 6/2015.
- Helldán, Anni & Helakorpi, Satu (2014). Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. THL. Raportti 15/2014.
- Helsingin kaupunki (2010). Vahvista raittiutta ja kohtuukäyttöä. Lyhytneuvontaopas sosiaalialalle. Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto.
- Hietanen-Peltola, Marke & Korpilahti, Ulla (toim.) (2015). Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos. Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL, Ohjaus 7/2015.

- Holmila, Marja, Warpenius Katariina, Warsell, Leena, Kesänen, Minna & Tamminen, Irmeli (2009). Paikallinen alkoholipolitiikka Pakka-hankkeen loppuraportti. THL. Raportti 5/2009.
- Huohvanainen, Jaana, Kejonen, Anne, Kempainen, Ulla, Pirskanen, Marjatta & Pirjo Varjoranta (2012a). Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari. Alkoholien käytön arvioinnin ja ohjaamisen työväline ammattihenkilöille. Alkoholiohjelma.
- Huohvanainen, Jaana, Kejonen, Anne, Kempainen, Ulla, Pirskanen, Marjatta & Pirjo Varjoranta (2012b). Yli 65-vuotias – Arvioi alkoholin käytöäsi. Mittari alkoholin käytön itsearviointiin. Alkoholiohjelma.
- Huumauslainelaki (373/2008). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>.
- IARC (2010). Alcohol Consumption and Ethyl Carbamate. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Vol. 96, 2010. Verkossa: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol96/>.
- Iivonen, Sari & Kunttonen, Pekka (2014a). Vastuullinen anniskelu ravintolassa: Ohjeita ravintolahenkilökunnalle. THL.
- Iivonen, Sari & Kunttonen, Pekka (2014b). Skarppina kassalla: Ikärajavalvonta sekä alkoholijuomien ja tupakan vastuullinen vähittäismyynti. THL.
- Impinen, Antti, Nissinen, Niina-Maria & Lillsunde, Pirjo: Työikäisten tapaturmat Suomessa, tutkimuksesta tiiviisti 1/2015, THL.
- Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Raitasalo, Kirsimarja (2015). Ikärajoja ja rajojen kokeilua. Raha-automaattipelejä pelaavien 9.-luokkalaisten alkoholin, kannabiksen ja tupakkatuotteiden käyttö vuosina 1995–2011. Yhteiskuntapolitiikka 80 (2015): 2, 160–172.
- Karjalainen, Karoliina & Hakkarainen, Pekka (2013). Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa. Esiintyvyys, käyttäjäryhmät ja käyttötarcoitukset. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013): 5, 498–508.
- Karjalainen, Karoliina; Montonen, Marjatta; Raitasalo, Kirsimarja; Ruokola-inen, Otto; Tigerstedt, Christoffer; Warpenius, Katariina; Wuorio, Sanna (2015). Alkoholien, tupakan, huumeiden ja rahapelien haitat läheisille, sivullisille ja yhteiskunnalle. THL: Tutkimuksesta tiiviisti: 34.
- Karlsson, Thomas, Montonen, Marjatta, Mäkelä, Pia & Österberg, Esa (2015). WHO:n kansanterveystavoitteet edellyttävät pitkäjänteistä työtä alkoholihaittojen vähentämiseksi. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2015.
- Kinnunen, Jaana M, Pere, Lasse, Lindfors, Pirjo, Ollila, Hanna, & Rimpelä, Arja (2015). Nuorten terveystapatutkimus 2015. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:31.
- Kekki, Tuula (2011). ”Poliisi on puuttunut päihteiden käyttöösi - tee sinä samoin”: Tie selväksi -hankkeen loppuraportti. THL. Raportti 12/2011.
- Kostiainen, Elisa, Ahonen, Sanna, Verho, Tanja, Rissanen, Päivi & Rotko, Tuulia (2014). Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. THL. Työpapari 36/2014.
- Kujasalo Anne (toim.) (2013) Päihdeohjelmaopas - malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos.
- Kuntalaki (410/2015). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>.

- Kuulasmaa, Kari, Pietilä, Arto, Koskinen, Seppo & Peltonen, Markku (2015). WHO:n tavoite kansantautikuolleisuuden vähentämiseksi Suomessa realistinen - mutta ei itsestään selvä. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 8/ 2015.
- Laitinen, Petri, Komminaho, Alpo, Mäkelä, Matti, Järvinen, Matti, Hilama, Pirjo, Nykky, Tiina, Moring Juha, Partanen, Airi & Sutela, Sanna (toim.) (2013). Itä kohtaa lännen – mielisuunnitelma toteuttamassa 2010–2013, s. 72–81, THL, Työpaperi 19/2013.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>.
- Lastensuojelulaki (417/2007). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
- Latvala, Antti (2011). Cognitive Functioning in Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood : A Genetic Epidemiological Study. Tutkimus 53: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lê Cook, Benjamin, Ferris Wayne, Geoff, Kafali, E. Nilay, Liu, Zimin, Shu, Chang & Flores, Michael (2014). Trends in Smoking Among Adults With Mental Illness and Association Between Mental Health Treatment and Smoking Cessation. JAMA. 2014;311(2):172–182.
- Markkula, Jaana, Fors, Raija, Hamilas, Marjo, Heimala, Heli, Kejonen, Anne, Kokkonen, Tuula & Tamminen, Irmeli (2014). Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa 2013 – tietoa laadukkaaseen toiminnan pohjaksi. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 15/2014.
- Matkailu- ja ravintolapalvelut MaRa ry. Omavalvonta. Verkossa: <https://www.mara.fi/omavalvontaoppaat/>.
- Mattila, Antti S. (2010). Stressi (verkkoartikkeli). Terveyskirjasto, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkossa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976.
- Melkas, Tapani (2013). Terveys kaikissa politiikoissa -periaate Suomen terveystaloudessa. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2): 181–196.
- Mikkonen, Mika, Kauppinen, Jaana, Huovinen, Minna & Aalto Erja (toim.) (2010). Etsivä työ. Suuntaviivoja yhdenmukaisiin etsivän työn palveluihin. A-klinikkasäätiö. Raporttisarja nro 58.
- Mäkelä, Pia, Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer (toim.) (2010). Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. THL.
- Mäkelä, Pia & Paljärvi, Tapio (2015). Alkoholiongelmien ja työmarkkinoilla pysyminen: varhaista puuttamista tarvitaan. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 32/2015.
- Mölläri, Kaisa & Saukkonen, Sanna-Mari (2014). AvoHILMO - Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2015 - Määrittelyt ja ohjeistus. Ohjaus: 2014: 11.
- Nuorisolaki (72/2006). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>.
- OECD (2015). Tackling harmful alcohol use: Economics and public health. OECD 2015. Verkossa: <http://www.oecd.org/health/tackling-harmful-alcohol-use-9789264181069-en.htm>.

- Ollgren, Jukka, Forsell, Martta, Varjonen, Vili, Alho, Hannu, Brummer-Korvenkontio, Henriikki, Kainulainen, Heini, Karjalainen, Karoliina, Kotovirta, Elina, Partanen, Airi, Rönkä, Sanna, Seppälä, Timo & Virtanen, Ari (2014). Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (5), 513–523.
- Ollila, Hanna, Warpenius, Katariina, Ruokolainen, Otto, Markkula, Jaana, Kotovirta, Elina, Peltonen, Heidi & Saaristo, Vesa (2013). Ehkäisevän päihdetyön käytännöt toisen asteen oppilaitoksissa 2012. *THL. Tutkimuksesta tiiviisti* 5/2013.
- OPH (2015). Lukion opetussuunnitelman perusteet. Määräys 60/011/2015. Voimassa 1.8.2016 alkaen.
- OPH (2014a). Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet. Ammatilliset perustutkinnot. Verkossa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/amatilliset_perustutkinnot/tutkinnon_perusteet_2014.
- OPH (2014b). Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet. ePerusteet. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Verkossa: <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/tekstikappale/424807>.
- Opetusministeriö (2007). Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Opetusministeriön työryhmämuisioita ja selvityksiä 17.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013). Verkossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>.
- Partanen, Airi, Moring, Juha, Bergman, Viveca, Karjalainen, Jouko, Kesänen, Minna, Markkula, Jaana, Marttunen, Mauri, Mustalampi, Saini, Nordling, Esa, Partonen, Timo, Santalahti, Päivi, Solin, Pia, Tuulos, Tytti & Wuorio, Sanna (toim.) (2015). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? *THL. Työpaperi* 20/2015.
- Perusopetuslaki (628/1998). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>.
- PGRTC, Problem gambling research and treatment center (2011). Guideline for screening, assessment and treatment in problem gambling. Clayton: Monash University. Verkossa: <http://www.med.monash.edu.au/assets/docs/sphc/pgrtc/guideline/problem-gambling-guidelines-web.pdf>.
- Puljula, Jussi, Vaaramo, Kalle, Tetri, Sami, Juvela, Seppo, Hillbom, Matti (2015). Risk for All-cause and Traumatic Death in Head Trauma Subjects: A Prospective Population-based Case-control Follow-up Study. *Ann Surg* 2015 Aug 25.
- Päivittäistavara- ja elintarvikkeiden kauppa ry. Verkossa: <http://www.ptv.fi/myymaeloille/>.
- RAY:n verkkosivut: Ikäraja- ja valvonta. Verkossa: <https://www2.ray.fi/fi/vastuullisuus/ikarajavalvonta> [luettu 27.10.2015].
- Rikoksenteoriantuneistus: Sisäisen turvallisuuden ohjelma: Turvallisuuskävely. Verkossa: <http://www.turvallisuussuunnittelu.fi/fi/index/tyontueksi/asukkaidenosallistaminen/turvallisuuskavely.html>.
- Roine, Mira & Magnusson, Minna (toim.) (2010). Lapsi ja vanhempien alkoholinkäyttö – Opas varhaiskasvatuksen työntekijöille. A-klinikka-säätiö.

- Saaristo, Vesa, Kulmala, Jenni, Raisamo, Susanna, Rimpelä, Arja & Ståhl, Timo (2014). Havaittujen tupakointitapausten kirjaaminen on olennainen osa oppilashuoltotyötä. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 18/2014.
- Saarsalmi, Olli (toim.) (2008). Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Op-paita 71. Sosiaali- ja terveydenalan tutkimus- ja kehittämiskeskus ja sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- Sairausvakuutuslaki (1224/2004). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041224>.
- Savuton kunta -toimintamalli: www.savutonkunta.fi [Luettu 27.10.2015].
- Sauni, Riitta, Niiranen, Kirsi, Hirvonen, Leena, Hirvonen, Maria, Loikkainen, Päivi, Manninen, Pirjo, Pulkkinen-Närhi, Pirjo, Räsänen, Kimmo & Viluksela, Marja (2012). Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2010 ja kehitystrendi 2000–2010. Työterveyslaitos 2012.
- Sisäministeriön verkkosivut: Arpajaislaki säätelee pelaamista (2015). Verkossa: <https://www.intermin.fi/fi/turvallisuus/rahapelit/arpajaislaki>. [Luettu 27.10.2015].
- Seppä, Kaija (toim.) (2008). Teoriasta toimivaksi käytännöksi: Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. STM.
- Seppä, Kaija, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.). (2010). Alkoholi-riippuvuus. Duodecim.
- Soikkeli, Markku, Salasuo, Mikko, Puuronen, Anne & Piispa, Matti (2012). Se toimii sittenkin – Kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Nuorisotutkimusseura.
- Soikkeli, Markku & Warsell, Leena (toim.) (2013). Laatutähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. THL: Kide 21.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Verkossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus peliriippuvuuden seurannan ja tutkimuksen kustannusten korvaamisesta (381/2002). Verkossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020381>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2015). SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2/2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Tie savuttomaan Suomeen. Tupakkapoliittinen ohjelma. Julkaisuja (STM):10.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2012a). Valtioneuvoston periaatepäätös toimenpideohjelmasta huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi 2012–2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2012b). Palvelurakennetyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita: 2012:17.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Kouluterveydenhuollon laatusuositus Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1997). Huumausainestrategia. Sosiaali- ja terveysministeriö: Huumausainepoliittisen toimikunnan mietintö B: 10.

- Strand, Teija (2011). Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2011. Missä mennään, minne haluamme? THL. Raportti 37/2011.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia (2010). Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Vammala.
- Suomen mielenterveysseura: Toimiva lapsi & perhe -työ [Luettu 30.10.2015]. Verkossa: www.mielenterveysseura.fi/fi/kehittamistoiminta/lapset-ja-nuoret/toimiva-lapsi-perhe-tyo.
- Tamminen, Irmeli (2012). Pakka-toimintamallin toteutus ja hyvät käytännöt. THL.
- TEAvisari, THL: www.teaviisari.fi:
- > Kuntajohto (2013a)
 - > Perusopetus (2013b)
 - > Perusterveydenhuolto (2014a)
 - > Lukiokoulutus (2014b)
 - > Ammatillinen koulutus (2014c).
- Stakes (2006). Laatutähteä tavoittelemassa: Ehkäisevän päihdetyön laatu-kriteerit.
- Stengård, Eija, Haarakangas, Tanja, Upanne, Maila, Appelqvist-Schmidlechner, Kaija, Savolainen, Minna, Ahonen, Juha (2008). Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamalli. Käsikirja. Stakes, Puolustusvoimat, Työ- ja elinkeinoministeriö, STM, Helsingin kaupunki, Vantaan kaupunki.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -aihesivut: www.thl.fi/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet [Luettu 30.10.2015]:
- > Alkoholi > Alkoholipolitiikka > Kansainvälinen alkoholipolitiikka > WHO:n alkoholistrategian toiminta-alueet ja toimenpidesuosituks
 - > Rahapelihaitat > Hoito ja tuki.
- THL (2015a). Alkoholijuomien kulutus 2014. Tilastoraportti 14/2015, 16.6.2015.
- THL (2015b). Tupakkatilasto 2014. Tilastoraportti 18/2015.
- THL (2015c). Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014. Tilastoraportti 17/2015.
- THL (2015d). Pelihaitat -verkkosivut: www.thl.fi/pelihaitat > Julkaisut.
- THL (2015e): Pelihaitat -verkkosivut: www.thl.fi/pelihaitat/koulutus.
- THL (2014). Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2014. THL.
- THL (2012). Ikärajojen noudattaminen on yhteinen asia: Alkoholi, tupakka ja rahapelit ovat K-18 -tuotteita. THL: Tiedä ja toimi.
- THL, Sotkanet.fi (2015). Kunnan päihdeavainindikaattorit. Verkossa: www.sotkanet.fi > Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet.
- THL, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH. Verkossa: www.thl.fi > Tutkimus ja asiantuntijatyö > Väestötutkimukset > ATH – Terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille.
- THL, Kouluterveyskysely. Verkossa: www.thl.fi > Tutkimus ja asiantuntijatyö > Väestötutkimukset > Kouluterveyskysely.
- THL, Suomalaisten rahapelaaminen -tutkimus. Verkossa: www.thl.fi > Tutkimus ja asiantuntijatyö > Väestötutkimukset > Suomalaisten rahapelaaminen.

- THL, Tartuntatautirekisteri. Verkossa: www.thl.fi > Aiheet > Infektiotaudit > Seuranta ja epidemiat > Tartuntatautirekisteri.
- Thomas, Shane A, Merkouris, Stephanie S, Radermacher, Harriet L, Dowling, Nicki A, Misso, Marie L, Anderson, Christopher J & Jackson, Alun C. (2011). Australian guideline for treatment of problem gambling: an abridged outline. MJA Online First, 22 November 2011. Verkossa: <http://www.mja.com.au/>.
- Tupakkalaki (693/1976). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>.
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383>.
- Työterveyslaitos (2015): Savuton työpaikka. Verkossa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/elintavat_ja_tyokyky/savuton_tyopaikka/sivut/default.aspx. [Luettu 27.10.2015].
- Työterveyslaitos & THL (2012). Sähkötupakan terveysvaikutuksista ei riittävästi tietoa. Tiedote 7/2012.
- Työturvallisuuslaki (738/2002). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>.
- Valo ry (2013). Urheiluyhteisön reilun perin ihanteet ja tavoitteet. Valon syyskokous 30.11.2013. Verkossa: http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMTEvMjIvMTNfMTBfNTZfNTAxX1JlYWx1UGVsaV9hc2lha2lyamEucGRmIlld/ReiluPeli_asiakirja.pdf.
- Valtakunnansyyttäjänvirasto (2006). Valtakunnansyyttäjän ohje. Seuraamuksen määrääminen huumausaineen käyttörikoksesta VKS:2006:1.
- Valtiokonttori (2013). Valtiokonttorin ehdotus valtion tilinpäätökseksi varainhoitovuodelta 2013.
- Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>.
- Valtiovarainministeriö (2014). Valtion talousarvioesitys. Verkossa: <http://budjetti.vm.fi/indox/index.jsp>.
- Valvira (2014a). Alkoholiasiat ravintolassa. Valvira, Ohje 13/2014.
- Valvira (2014b). Alkoholijuomien vähittäismyynti elintarvikeliikkeissä. Valvira, Ohje 15/2104.
- Valvira (2014c): Alkoholijuomien anniskelun omavalvontaopas. Valvira.
- Valvira (2015): Alkoholijuomien vähittäismyyntin omavalvontasuunnitelma.
- Vanhuspalvelulaki (980/2012). Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Varjonen, Vili (2015). Huumetilanne Suomessa 2014. THL: Raportti 1/2015.
- Vertio, Kia & seminaarien toteuttamiseen osallistuneet (2014). Vahvemmat yhdessä – Moniammatillinen työ arjen turvallisuuden parantamiseksi. Sisäministeriö: Raportti 3/2014.
- Vähänen, Miikka (2015). Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät. THL: Raportti 15/2015.

- Warpenius, Katariina (2002). Kuka ottaisi vastuun? Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisen arviointi. Stakes, Raportteja 270/2002.
- Warpenius, Katariina, Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.) (2013). Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. THL. Teema 14/2013.
- Warpenius, Katariina, Holmila, Marja, Karlsson, Thomas & Ranta, Jussi (2015). Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 – ennakointitutkimus. THL: Raportti 5/2015.
- Warsell, Leena (2013). Koululaisen turvaverkko. THL. Alkoholiohjelma. Opetushallitus.
- Veikkauksen verkkosivut: Veikkauksen kanssa pelaat vastuullisesti. Verkossa: <https://www.veikkaus.fi/fi/pelaavastuullisesti#!article/vastuullisuus/veikkauksen-pelien-ikaraja-18-vuotta> [Luettu 27.10.2015].
- WHO (ilm. 2016). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Draft technical tool for health services' response. Ilmestyy 2016.
- WHO (2014). Electronic nicotine delivery systems. Verkossa: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-en.pdf?ua=1.
- WHO (2013). Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020. (Globaali toimintasuunnitelma kansansairauksien ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi). Verkossa: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.
- WHO (2012). European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. (Euroopan toimintaohjelma haitallisen alkoholinkäytön vähentämiseksi). Verkossa: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>.
- WHO (2010a): The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use. Manual for use in primary care. Verkossa: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599399_eng.pdf?ua=1.
- WHO (2010b): The Alcohol, Smoking and Substance involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care.
- WHO (2010c): Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide.
- WHO (2010d). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. (Globaali strategia haitallisen alkoholin käytön vähentämiseksi). Verkossa: http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf.
- WHO (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. (WHO:n tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus). Verkossa: http://www.who.int/fctc/text_download/en/.
- WHO (1986). First International Conference on Health Promotion, 21 November 1986 Ottawa. Verkossa: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html>.
- WHO & World Economic Forum (2011). From burden to “best buys”. Verkossa: http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf?ua=1.

- Winell, Klas, Jousilahti, Pekka, Kauppi, Paula, Korhonen, Tellervo, Ollila Hanna, Pietilä, Kirsi & Rouhos, Annamari (2012). Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus. 2012.
- Wiss, Kirsi, Saaristo, Vesa; Hietanen-Peltola, Marke, Peltonen, Heidi, Laitinen, Kristiina & Ståhl, Timo (2015). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen lukioissa 2014. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 14/2015.
- Wiss, Kirsi, Saaristo, Vesa, Hietanen-Peltola, Marke, Pirttiniemi, Juhani, Rajamäki, Aira & Ståhl, Timo (2015). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa 2014. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 15/2015.
- Wiss, Kirsi, Saaristo, Vesa, Ståhl, Timo, Peltonen, Heidi & Laitinen, Kristiina (2014). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2013. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 12/2014.
- YK (2011a). Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases (YK:n yleiskokouksen huippukokouksen poliittinen julistus kansansairauksien ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi). (A/66/L.1 UN 2011). Verkossa: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1.
- YK (2011b). YK:n yleiskokouksen poliittinen julistus HIV/AIDSin ehkäisemiseksi 2011.
- YK (2009). YK:n huumausainetoimikunnan korkean tason poliittinen julkilausuma ja toimintasuunnitelma.
- YK (1988). YK:n yleissopimus huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden laitonta kauppaa vastaan 1988 (SopS 44/1994).
- YK (1971). YK:n psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus 1971 (SopS 60/1976).
- YK (1961). YK:n huumausaineyleissopimus 1961 (SopS 43/1965) ja sen muutospöytäkirja (SopS 42/1975).

Ehkäisevä päihdetyö kattaa alkoholin, tupakkatuotteet, huumausaineet sekä rahapelaamisen. Niistä aiheutuu terveydellisiä sekä sosiaalisia haittoja käyttäjälle itselleen, käyttäjän läheisille, sivullisille ja koko yhteiskunnalle. Haittojen aiheuttamat välittömät kustannukset ovat miljardiluokkaa.

Haittojen ehkäisyä ja vähentämistä tehostaa laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015), jonka käyttöohjeeksi on valmisteltu Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Lain ja toimintaohjelman tavoitteena on edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa, varmistaa ehkäisevän päihdetyön edellytykset koko maassa sekä tukea erityisesti kuntien ja alueiden työn kehittämistä. Toimintaohjelma tukee eriarvoisuuden ja tarttumattomien tautien ehkäisyä osana Yhteistyöllä terveyttä ja hyvinvointia 2025 -toimenpidekokonaisuutta.

Yhteistyö valtakunnallisten, alueellisten ja paikallisten toimijoiden välillä on onnistumisen lähtökohta. Toimintaohjelman kuusi painopistettä suuntaavat kuntajohdon, kuntien toimijoiden, järjestöjen ja paikallisen elinkeinon sekä alueellisten ja kansallisten toimijoiden työtä siten, että se on vaikuttavaa, kattavaa ja kustannustehokasta. Painopisteiden toteuttamiseksi toimintaohjelma nostaa esille ehkäisevän päihdetyön kehittämiskohteita sekä tarjoaa tutkitusti toimivia menetelmiä, jotka soveltuvat kaikkien näiden aineiden ja toimintojen aiheuttamien haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen.

Internet: www.stm.fi/julkaisut

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ



ISSN 1236-2050
ISBN 978-952-00-3745-1