

# Ehkäisevä päihdetyö Lapin aluehallintoviraston toimialueen kunnissa vuonna 2020

Sanna Ylitalo

Jaana Markkula

## **Lapin aluehallintovirasto**

### **Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat-vastuualue**

Ehkäisevä päihdetyö Lapin aluehallintoviraston  
toimialueen kunnissa vuonna 2020

29.9.2020

painos

Sanna Ylitalo ja Jaana Markkula

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/2020

ISSN-tunnus

ISBN-tunnus

Rovaniemi

2020

# KUVAILEHTI

Julkaisusarjan nimi ja numero

Aluehallintovirastojen julkaisuja x9/2020

Tekijät

ylitarkastaja Sanna Ylitalo  
Lapin aluehallintovirasto  
kehittämispäällikkö Jaana Markkula  
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Julkaisu-aika

Syyskuu 2020

Toimeksiantaja(t)

Lapin aluehallintovirasto

Toimielimen asettamispäivä

Julkaisun nimi

Ehkäisevä päihdetyö Lapin aluehallintoviraston toimialueen kunnissa vuonna 2020

Tiivistelmä

Ehkäisevä päihdetyö on lakisääteistä toimintaa (mm.: perustuslaki, laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, alkoholilaki, tupakkalaki, huumausainelaki, rahapelilaki, terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki sekä päihdehuoltolaki). Valtion ja kuntien velvollisuus on luoda työlle riittävät rakenteet. Ehkäisevää päihdetyötä tekevät monet eri viranomaiset, järjestöt, yritykset ja yhteisöt. Ehkäisevä päihdetyö on myös jokaisen kansalaisen asia.

THL ja aluehallintovirastot kartoittivat ehkäisevän päihdetyön tilaa ja rakenteita kunnissa ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille lähetetyllä kyselyllä vuoden 2020 keväällä. Erityisen kiinnostuksen kohteena olivat ehkäisevän päihdetyön rakenteet, eli ovatko kunnat nimenneet lakisääteisen ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavan toimielimen, toimiiko kunnassa ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva monialainen työryhmä, koordinoiko ehkäisevää päihdetyötä nimetty yhdyshenkilö sekä miten ehkäisevä päihdetyö on sisällytetty osaksi kuntien toiminnan suunnittelua.

Tässä raportissa esitetyt tulokset kuvaavat Lapin aluehallintoviraston toimialueen kuntien rakenteita näiden neljän mittarin osalta huhti-toukokuussa 2020. Saatujen tulosten pohjalta sekä kansallisiin suosituksiin nojaten raportissa annetaan kunnille ehdotuksia ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen ja vahvistamiseen.

Tavoitteena on ehkäisevän päihdetyön rakenteiden osalta tehdä näkyväksi kehittämisen mahdollisuuksia eri alueilla. Tämän raportin antamaa tietoa toivotaan käsiteltävän kunnissa. Erityisesti raportissa esitetyjä suosituksia on hyvä peilata oman kunnan ehkäisevän päihdetyön nykytilaan ja laatia siltä pohjalta kehittämistoimia.

Lapin maakunnan kunnissa (n=21) ehkäisevän päihdetyön rakenteista parhaiten, 95 prosentissa kunnista (n=20), toteutui ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma ja ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön nimeäminen kuntaan 90 prosentissa kunnista (n= 19). Lain mukainen ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin tai tämän valtuuttama työryhmä löytyi 86 prosentissa kuntia (n=18). Ehkäisevää päihdetyötä käytännössä toimeenpaneva monialainen työryhmä, jonka kohderyhmänä on kaikki ikäryhmät, löytyi 81 prosentista kuntia (n=17).

Johtopäätöksenä Lapin kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteista voidaan todeta, että suuremmassa osassa kunnista rakenteet ovat lain ja kansallisesti hyväksi todettujen ehkäisevän päihdetyön perusrakenteiden mukaisia. Rakenteet ovat huomattavasti parantuneet vuodesta 2016. Kehitettävää on kuitenkin vielä ehkäisevän päihdetyön sisällön kehittämisessä ja siihen suunnattujen resurssien määrittämisessä.

Kuntien kannattaa jo valmistautua tulevaan sote-maakuntauudistukseen ja varmistaa, että kuntaan jää ehkäisevän päihdetyön osaamista. Kunnan ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus kannattaa kuvata ja miettiä tarvittaessa rakenteet osana kunnan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen kokonaisuutta niin, että ehkäisevän päihdetyön erityispiirteet tulevat huomioituksi.

Asiasanat (YSA:n mukaan)

ehkäisevä päihdetyö, laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, ehkäisevän päihdetyön suositukset, Lappi

ISSN (painettu)

-

ISBN (painettu)

-

ISSN (verkkopainettu)

XXXX-XXXX

ISBN (verkkopainettu)

XXX-XXX-XXX-XXX-X

Kokonaissivumäärä

39

Kieli

Suomi

Hinta

-

Julkaisija

Lapin aluehallintovirasto

Paino

-

## Sisällysluettelo

<b>1. Johdanto</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa: lait ja suositukset</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Kyselyn toteuttaminen ja arvioinnin periaatteet</b> .....	<b>9</b>
<b>4. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Lapin aluehallintoviraston toimialueen kunnissa ...</b>	<b>11</b>
4.1 Lapin maakunta .....	11
4.2 Pohdintaa ja johtopäätökset arvioinnista .....	16
<b>5. Suositukset kunnille ehkäisevään päihdetyöhön ....</b>	<b>18</b>
<b>6. Lopuksi</b> .....	<b>25</b>
<b>7. Lähteet</b> .....	<b>29</b>
<b>Liite 1.</b> Laki ehkäisevä päihdetyön järjestämisestä (523/2015).....	33
<b>Liite 3.</b> Ehkäisevän päihdetyön nimetty yhdyshenkilö Lapin aluehallintoviraston toimialueella vuonna 2020 .....	35
<b>Liite 4.</b> Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin ja/tai toimielimen valtuuttama työryhmä Lapin aluehallintoviraston toimialueella vuonna 2020.....	34
<b>Liite 5.</b> Ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva moni- alainen työryhmä Lapin aluehallintoviraston toimialueella vuonna 2020 .....	37
<b>Liite 6.</b> Ehkäisevän päihdetyön sisältävä toiminta- suunnitelma Lapin aluehallintoviraston toimialueella vuonna 2020 .....	38

# 1 Johdanto

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) on vuonna 2020 ollut lähes viisi vuotta voimassa. Lakiuudistukseen kohdistui suuria toiveita kuntien ehkäisevän päihdetyön uudistamisesta ja tehostamisesta sekä kuntien ja alueiden välisten erojen tasaantumisesta. Ennen lakia Suomessa kuntalaiset olivat eriarvoisessa asemassa, sillä kuntien välillä oli suuria eroja siinä missä laajuudessa ja miten ehkäisevää päihdetyötä toteutettiin. Laki antoi myös selkeän viestin siitä, että uudet tupakka- ja nikotiinituotteet sekä rahapelaaminen kuuluvat ehkäisevän päihdetyön piiriin alkoholipitoisten aineiden, huumausaineiden sekä päihtymiseen käytettävien lääkkeiden ja muiden aineiden lisäksi.

Päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien terveydellisten, sosiaalisten ja yhteiskunnallisten haittojen ehkäisy on ehkäisevän päihdetyön tavoite. Vuonna 2015 voimaantunut laki toi vahvasti ehkäisevään päihdetyöhön myös haitat muille kuin päihteiden käyttäjälle itselleen, eli haitat läheisille, yhteisöille ja yhteiskunnalle. Tässä suhteessa ehkäisevä päihdetyö eroaa muusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siinä, että tarkastelua tehdään haittojen näkökulmasta hyvin laaja-alaisesti. Haitat muille -näkökulma tuo esiin päihde- ja riippuvuusilmiön laajat vaikutukset ja korostaa entisestään ehkäisyn tarpeellisuutta. Koko maan tasolla alkoholin, tupakan ja huumeiden aiheuttamat kustannukset ovat vähintään noin 4,2 miljardia vuodessa, eikä kyseinen summa pidä sisällään vielä haitallisesta rahapelaamisesta aiheutuvia kustannuksia (Markkula ym. 2017a; ks. myös THL 2020; Jääskeläinen 2016; Vähänen 2015). Kaikkia päihteiden aiheuttamia haittoja ei myöskään ole mitattavissa euroissa. Esimerkiksi arviolta kaikkiaan 2 600 000 suomalaista on kokenut lähipiirissä tai julkisissa tiloissa eriasteisia haittoja muiden alkoholinkäytöstä (THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -verkkosivut > Alkoholi). Esimerkiksi kolmasosa kyselyyn vastanneista ilmoitti joutuneensa pelkäämään päihtyneitä julkisilla paikoilla, ja yhtä suurta osaa oli päihtyneiden meteli valvottanut. Naiset ja nuoret puolestaan kokivat eniten haittoja muiden alkoholinkäytöstä. (Tigerstedt ym. 2018.)

Kuntien ja alueiden tulisi perustaa työnsä tietoon päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä, rahapelaamisesta ja niistä aiheutuvista haitoista omalla alueellaan. Yhtä olennaista on valita käytetyt työmenetelmät ja ehkäisevän päihdetyön toimet olemassa olevaan tieteelliseen tietoon ja hyviin käytäntöihin nojaten. Näin voidaan varmistaa käytettävissä olevien resurssien mahdollisimman optimaalinen käyttö. Työn sitominen tiukasti osaksi kunnan talouden ja toiminnan suunnittelua edesauttaa riittävien resurssien suuntaamista työlle.

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain toimeenpanon tueksi julkaistiin Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (STM 2015), jossa määritellään tavoitteet ja painopisteet yhdessä tehtävälle työlle. Kansalliset tavoitteet on annettu koskien eri aineita ja toimintoja, mutta myös koskien eri painopisteitä. Kyseiset tavoitteet on sovitettavissa myös kunta- ja aluetasolle.

Ehkäisevän päihdetyön tilaa on kartoitettu kyselyin aiemmin vuosina 2001, 2011, 2013 ja 2016 (Warpenius 2002; Strand 2011; Markkula ym. 2014; Markkula & Warpenius 2017; Warpenius & Markkula 2018). Edellisessä vuonna 2016

tehdyssä selvityksessä havaittiin, että kunnista 44 prosenttia oli nimennyt lain mukaisen ehkäisevän päihdetyön toimielimen tai työryhmän, jolle toimielin oli valtuuttanut tehtävänsä. Kunnista 60 prosentissa toimi kunnallinen tai seudullinen työryhmä, jonka tehtäviin ehkäisevä päihdetyö kuului. Lisäksi kunnista 8 prosenttia ilmoitti, että niissä oli jokin työryhmä, joka toimi rajatun teeman tai ikäryhmän parissa. Ehkäisevää päihdetyötä koordinoiva kunnallinen tai seudullinen yhdyshenkilö toimi 84 prosentissa kunnista. Osuus oli hieman pienempi kuin vuonna 2014 (89 %). Suurimmalla osalla (87 %) kunnista oli jokin suunnitelma, joka sisälsi ehkäisevän päihdetyön. Useimmiten tämä suunnitelma oli hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Vuonna 2016 tehtiin ensimmäistä kertaa kokonaisarvio kuntien rakenteista, jonka perusteella noin joka kolmannessa (35 %) kunnassa on vahvat rakenteet, eli niissä oli kunnassa kaikki tässä arviossa tarkastellut ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet. Huomionarvoista on, että vastaavasti lähes yhtä suuressa osassa rakenteet olivat joko melko heikot (24 %) tai heikot (10 %). Yleisimmin rakenteet olivat vahvat Lounais-Suomessa ja harvimmin Länsi- ja Sisä-Suomessa. (Markkula & Warpenius 2017; Markkula ym. 2014.)

Parhaiten ehkäisevän päihdetyön rakenteista Lapin maakunnassa toteutui vuonna 2016 ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön (85 prosentissa kunnista) ja ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelman (86 prosentissa kunnista) olemassaolo. Sen sijaan lain mukainen ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin tai tämän valtuuttama työryhmä löytyi vain runsaasta kolmanneksesta Lapin kuntia. Ehkäisevää päihdetyötä käytännössä toimeenpaneva monialainen työryhmä, jonka kohderyhmänä on kaikki ikäryhmät, löytyi miltei puolesta Lapin kuntia. Johtopäätöksenä Lapin kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteista vuonna 2016 voitiin todeta, että kolmanneksessa kunnista rakenteet ovat lain ja kansallisesti hyväksi todettujen ehkäisevän päihdetyön perusrakenteiden mukaisia. Rakenteet ovat huonontuneet vuodesta 2013. Ainoastaan strategiatyön osalta on tapahtunut selkeästi positiivista kehitystä.

Tämän raportin luvussa 2 on avattu ehkäisevän päihdetyön rakenteita tukevat lait ja suositukset. Luku 3 puolestaan kuvaa miten käytännössä kunnille tehty kysely toteutettiin sekä tulokset analysoitiin ja raportoitiin tässä raportissa. Lukuun 4 on koottu arvio maakunnittain eri kuntien rakenteiden tilanteesta, joka on kuvattu liikennevaloin. Luvussa 5 on avattu laadukkaan ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus sekä ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman suositukset kunnille. Luvussa 6 hahmotellaan ehkäisevää päihdetyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuudessa sekä sote-uudistuksen jälkeen tarvittavaa yhteistyötä.

## 2 Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa: lait ja suositukset

Ehkäisevän päihdetyön rakenteiden eli työn järjestämistapojen ja johtamisen tarkastelu saattaa ihmetyttää monia. Syy miksi ehkäisevän päihdetyön rakenteisiin kiinnitetään erityistä huomiota, on se, että ehkäisevää päihdetyötä voi kyllä johtaa ja koordinoida kunnassa monin eri tavoin, mutta puutteellisella johtamisella ja koordinaatiolla työ ei voi olla vaikuttavaa, pitkäjänteistä ja suunnitelmallista. Rakenteiden korostaminen ei tarkoita sitä, ettei työn sisällöllä olisi merkitystä. Toimivilla rakenteilla työtä voidaan kuitenkin sujuvoittaa ja varmistaa eri toimijoiden työn yhteensovittaminen sekä työn jatkuvuus erilaisissa muutostilanteissa. Pelkkä rakenteiden olemassaolo ei luonnollisestikaan riitä, vaan huomiota on kiinnitettävä niiden laadukkaaseen toteutumiseen.

Aiemmissa tutkimuksissa ja suosituksissa on tunnistettu muutamia tekijöitä, joiden voidaan katsoa kuvaavan ehkäisevän päihdetyön järjestämistapaa ja perusrakenteita kunnassa:

- 1) lain mukainen nimetty toimielin, jonka tehtäviin ehkäisevä päihdetyö on määritelty
- 2) monialainen työryhmä, joka toteuttaa käytännössä ehkäisevää päihdetyötä
- 3) ehkäisevän päihdetyön koordinaatiosta käytännössä vastaava taho (esim. ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö tai koordinaattori)
- 4) ehkäisevän päihdetyön sisältävä ja sitä ohjaava strategia tai toimintasuunnitelma, kuten hyvinvointikertomus ja -suunnitelma tai erillinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (ks. myös Markkula & Warpenius 2017; Warpenius & Markkula 2018; Markkula ym. 2014).

Kunnan tulee lain mukaan nimetä toimielin, jonka vastuulle laissa erikseen määritellyt ehkäisevän päihdetyön tehtävät kuuluvat (ks. liite 1). Toimielimiä ovat kuntalain (410/2015, 30§) mukaan esimerkiksi valtuusto, kunnanhallitus, lautakunta, valiokunta, toimikunta ja jaosto. Kunta voi itsenäisesti päättää minkä toimielimen tehtäväksi se antaa ehkäisevän päihdetyön. Käytännössä toimielin ei välttämättä hoida itse ehkäisevän päihdetyön tehtäviä, vaan johtaa, seuraa ja arvioi niiden toteutumista. Tällöin se on saattanut valtuuttaa laissa mainitut tehtävät ja niiden käytännön toimeenpanon jollekin kunnalliselle tai seudulliselle monialaiselle työryhmälle.

Monialaisia ehkäisevää päihdetyötä käytännössä toimeenpanevia työryhmiä voivat olla esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä, mielenterveys- ja päihdetyöryhmä, päihdetyöryhmä, ehkäisevän päihdetyön ryhmä tai jokin vastaava. Välttämättä näillä ryhmillä ei ole ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavan toimielimen valtuutusta tehtävään. Tällöin niiden mahdollisuudet viedä ehkäisevän päihdetyön toimet osaksi toiminnan ja talouden suunnittelua tai viestiä päättäjille tekemästään työstä ja kunnan päihdeoloista voivat olla heikommat. Parhaimmillaan monialainen työryhmä edesauttaa ehkäisevässä päihdetyössä onnistumista tuoden eri toimijat sekä niiden taidot, asiantuntemuksen ja henkilökohtaiset ja ammatilliset verkostot yhteen saman päämäärän edistämiseksi

(EMCDDA 2019). Monialaisen työryhmän avulla voidaan siis varmistaa, että kunnassa sovitaan lain mukaisesti yhteen eri hallinnonalojen sekä poliisin, alkoholihallinnon, tupakkavalvonnan ja järjestöjen ja seurakuntien ehkäisevää päihdetyötä koskevat toimet. Samalla varmistetaan toiminnan jatkuvuus, kun useampi toimija sitoutetaan työhön. Työryhmätyöskentelyn onnistumiselle olennaista on, että työlle on asetettu selvät, yhteisesti jaetut tavoitteet, joiden näkökulmasta keskeiset toimijat ovat edustettuna ja heidän roolinsa on selvä. Tärkeää on myös, että työtä johdetaan, kokoonnutaan säännöllisesti ja työskentelyn onnistumista seurataan ja arvioidaan yhdessä. (ks. myös EMCDDA 2019.)

Vastuuhenkilön nimittäminen kunnan keskushallintoon sekä koordinaatiosta käytännössä vastaavan tahon, kuten yhdyshenkilön tai koordinaattorin nimittäminen tukevat ehkäisevän päihdetyön koordinaatiota (Warpenius 2002). Vastuuhenkilö muun muassa osallistuu johtoryhmätyöskentelyyn ja varmistaa, että ehkäisevän päihdetyön asiat näkyvät osana poliittista päätöksentekoa ja tulevat huomioitua talous- ja toimintasuunnitelmassa, ja että toimielin tulee asetettua. Yhdyshenkilö tai koordinaattori puolestaan toimii aihealueen asiantuntijana tuntien aiheeseen liittyvät keskeiset lait, linjaukset ja kriteerit sekä menetelmät, työkalut ja aineistot. Lisäksi verkostotyön käynnistäminen ja koordinointi sekä yhdessä sovittujen toimien edistäminen kuuluvat yhdyshenkilön päätehtäviin. (STM 2015.) Se, että yhdyshenkilöllä on suhteessa kunnan kokoon riittävästi työaika varattuna ehkäisevään päihdetyöhön ja, että hänen tehtävänsä on määritelty ja suhteutettu käytettävissä olevaan työaikaan, edesauttavat tehtävässä onnistumista.

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015, 5§) mukaan ehkäisevä päihdetyö kuuluu osaksi kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä sitä koskevaa suunnittelua ja raportointia. Terveystieteiden lain (1326/2010, 12§) mukaan kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä toteutettuja toimenpiteitä tulee seurata ja niistä tulee raportoida vuosittain valtuustolle. Lisäksi valtuustolle tulee laatia kerran valtuustokaudessa laajempi hyvinvointikertomus. Päätöksenteon ja ratkaisujen valmistelussa tulisi arvioida ja ottaa huomioon tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset myös päihdehaittoihin. Vastaavasti ehkäisevästä päihdetyöstä ja päihdetilanteesta väestöryhmittäin raportoidaan valtuustolle vuosittain sekä nämä asiat sisällytetään laajaan hyvinvointikertomukseen. Tämä tarkoittaa, että kunnassa valitut keskeiset päihdetilannetta kuvaavat mittarit ja tavoitteet, toimet ja varatut resurssit sekä vastuunjako kuvataan hyvinvointikertomuksessa (THL 2016a). Hyvinvointikertomusta voidaan täydentää erillisellä pidemmän tähtäimen päihde- tai yhdistetyllä mielenterveys- ja päihdesuunnitelmalla tai hyvinvointisuunnitelmalla, joka pitää sisällään myös ehkäisevän päihdetyön. Tällöin näistä erillisistä suunnitelmista on hyvä nostaa aina joitakin tavoitteita ja toimia osaksi hyvinvointikertomusta, ja varmistaa näin päihdeasioiden osalta eri suunnitelmien yhteensopivuus. Olennaista on myös, että suunnitelmissa hyödynnetään kansallista ohjelmatyötä sekä toimivaksi ja hyväksi todettuja keinoja niin kysynnän kuin saatavuudenkin sääntelyn puolelta (STM 2015).

Huomioitavaa on, että yksistään tässä raportissa arvioidut rakenteet eivät vielä takaa laadukasta ehkäisevää päihdetyötä. Raportissa kuvattujen ja arvioitujen perusrakenteiden lisäksi on varmistettava niiden laadukas toteutuminen. Lisäksi



tarvitaan motivoituneita ja innostuneita toimijoita kunnan eri hallinnonaloilta, järjestöistä, seurakunnista sekä eri viranomaistoimijoiden joukosta, kuten alkoholilupahallinnosta, tupakkavalvonnasta ja poliisista, jotka kukin osana toimenkuvaansa toteuttavat ehkäisevää päihdetyötä sekä päihde-, tupakka- ja rahapelihaittoja ehkäisevää ja vähentävää työtä.

### 3 Kyselyn toteuttaminen ja arvioinnin perusteet

THL ja aluehallintovirastot kartoittivat maaliskuu-toukokuussa Ehkäisevä päihdetyö kunnissa 2020 -kyselyllä ehkäisevän päihdetyön tilaa ja rakenteita kunnissa. Kaikkiin Suomen kuntien ehkäisevästä päihdetyöstä vastaaville yhdyshenkilöille tai koordinaattoreille lähetettiin linkki webropol-kyselyyn. Mikäli kunnassa ei ollut kyseessä olevaa toimijaa nimettynä, lähetettiin kysely kunnan kirjaamon kautta ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavalle. (Ks. lisää kyselystä THL:n verkkosivuilta: [www.thl.fi/ehkaisevapaihdeyto](http://www.thl.fi/ehkaisevapaihdeyto) > Ehkäisevän päihdetyön johtaminen > Ehkäisevän päihdetyön arviointi ja seuranta > Ehkäisevä päihdetyö kunnissa -kysely).

Kyselyllä selvitettiin muun muassa ehkäisevän päihdetyön:

- yhdyshenkilön olemassaoloa ja resursseja,
- johtamista ja yhteistyötä,
- suunnittelua ja seuranta,
- sisältöjä ja painotuksia,
- järjestämistä koskevan lain ja toimintaohjelman toimeenpanoa sekä
- toimintaohjelman päivittämisestä näkemyksiä.

Kyselyn sulkeutumisen jälkeen Lapin aluehallintovirastosta lähetettiin sähköpostia / soitettiin toimialueen vastaamattomien kuntien yhdyshenkilöille, ja pyydettiin vastaamaan kysymyksiin koskien kunnan ehkäisevän päihdetyön rakenteita. Tarkentavat kysymykset tehtiin yhdyshenkilötilanteesta, ehkäisevän päihdetyön vastaavasta toimielimestä, ehkäisevää päihdetyötä toimeenpanevasta työryhmästä sekä ehkäisevän päihdetyön sisällyttämisestä kunnan eri suunnitelmiin. Lopulta vastaukset kyselyyn saatiin kaikista Lapin kunnista. Analysoinnin jälkeen tulokset lähetettiin vielä tarkastettavaksi kuntiin. Tarkistuskierroksen jälkeen viisi kuntaa halusi muuttaa vastaustaan ja nämä korjaukset on tehty raporttiin. Lopulta Lapin aluehallintoviraston toimialueella vastaukset saatiin kaikkiaan 100 prosentista kuntia. Valtakunnalliset tulokset kyselyn osalta raportoidaan loppukesästä 2020 ilmestyvässä THL:n Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisussa.

Tässä raportissa kuvataan Lapin aluehallintoviraston toimialueen kuntien osalta ehkäisevän päihdetyön keskeisimpien rakenteiden tilanne, eli löytyykö kunnista:

- a) nimetty ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö,
  - b1) nimetty ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin tai toimielimen valtuuttama työryhmä, b2) ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva monialainen työryhmä,
  - c) ajantasainen toimintasuunnitelma, johon ehkäisevä päihdetyö sisältyy.

Kyselyn tuloksiin pohjautuvan arvioinnin tulokset on esitetty kunnittain liikennevalomallilla, jossa kukin vastannut kunta saa vihreän, keltaisen tai punaisen merkinnän sen mukaan löytyykö kunnasta kyseinen rakenne. Mikäli kunta ei ole osannut vastata kysymykseen, on se merkitty arvioinnissa harmaalla värillä. Mikäli kunta ei ole vastannut kyselyyn, näkyy kyseisen kunnan rivi taulukossa vaaleansinisellä värillä. Arvioinnin kriteerit on kuvattu rakenteittain (a–c) oheisessa taulukossa.

## Taulukko 1. Arviointiasetelma

<b>Vihreä:</b>	<p>a. Kunnassa on nimetty kunnallinen / seudullinen yhdyshenkilö</p> <p>b1. Kunnassa on nimetty vastaava toimielin TAI kunnassa tai seudulla toimii toimielimen valtuuttama monialainen työryhmä</p> <p>b2. Kunnassa tai seudulla toimii toimeenpaneva monialainen työryhmä</p> <p>c. Kunnassa on ajantasainen kunnallinen tai seudullinen toimintasuunnitelma, jossa ehkäisevä päihdetyö on huomioitu</p>
<b>Keltainen:</b>	<p>a. Kunnassa toimii kunnallinen / seudullinen yhdyshenkilö, muttei nimetyinä</p> <p>b1. -</p> <p>b2. Kunnassa tai seudulla toimii toimeenpaneva monialainen työryhmä, joka kattaa vain osan ikäryhmistä</p> <p>c. Kunnassa on valmisteilla kunnallinen tai seudullinen toimintasuunnitelma tai se kattaa vain osan ikäryhmistä</p>
<b>Punainen:</b>	<p>a. Kunnassa ei ole nimetty, eikä toimi kunnallista / seudullista yhdyshenkilöä</p> <p>b1. Kunnassa ei ole nimetty vastaavaa toimielintä</p> <p>b2. Kunnassa tai seudulla ei toimi toimeenpanevaa monialaista työryhmää</p> <p>c. Kunnassa ei ole kunnallista tai seudullista toimintasuunnitelmaa</p>
<b>Harmaa:</b>	<p>a. –</p> <p>b1. Ei osaa sanoa</p> <p>b2. Ei osaa sanoa</p> <p>c. Ei osaa sanoa</p>
<b>Sininen:</b>	<p>a. –</p> <p>b1. Ei vastausta</p> <p>b2. Ei vastausta</p> <p>c. Ei vastausta</p>

## 4 Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Lapin aluehallintoviraston toimialueen kunnissa

### 4.1 Lapin maakunta

Lapin maakunta muodostuu 21 kunnasta ja kuudesta seutukunnasta. Maakunnassa oli vuoden 2019 viimeisenä päivänä yhteensä 177 161 asukasta. Lapissa on neljä kaupunkia. Näistä Rovaniemellä on lähes 63 042 asukasta, Kemissä 20 707 ja Torniossa 21 602 sekä Kemijärvellä 7 274. Pienimmässä Lapin kunnassa on hieman alle 1000 asukasta. Kaiken kaikkiaan 62 prosentissa (13/21) Lapin kunnista asukkaita on alle 5000. Lapin alueella on 16 terveyskeskusta ja kaksi kansanterveystyön kuntayhtymää, Muonion – Enontekiön sekä Pelkosenniemen – Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymät. Simon kunta kuuluu Oulunkaaren kuntayhtymään. Lapissa on kaksi sairaanhoitopiiriä: Lapin sairaanhoitopiiri, johon kuuluu 15 kuntaa ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, johon kuuluu 6 kuntaa.

Lapin päihdetilanteessa ja päihdehaittoja kuvaavissa indikaattoreissa riittää haasteita. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 prosenttisena alkoholina on Lapissa selkeästi korkeampaa kuin koko maassa. Vuonna 2019 luku oli Lapissa 10,0 litraa asukasta kohti, kun koko maan vastaava luku oli 6,9. Tilanne on pysynyt lähes vuoden 2015 tasolla. Lapissa lukua nostaa matkailijoiden ja turistien ostama alkoholi ja on vaikea tietää, kuinka suurin osa myydystä alkoholista on todella lappilaisten kuluttamaa. Lappilaisista yli 20-vuotiaista miehistä 41,7 prosenttia ja 24,6 prosenttia naisista ilmoitti käyttävänsä liikaa alkoholia vuonna 2018, kun vastaavat osuudet koko maassa olivat miehillä 34,8 ja naisilla 24,0 prosenttia. Myös päivittäinen tupakointi yli 20-vuotiaiden keskuudessa on Lapissa muuta maata yleisempää. Lappilaisista yli 20-vuotiaista noin 18,4 prosenttia ilmoitti tupakoivansa päivittäin vuonna 2018, kun vastaava luku koko maassa oli noin 14,1 prosenttia. (THL, Sotkanet.)

Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn mukaan Lapissa nuorten tupakointi on vähentynyt sekä poikien että tyttöjen keskuudessa vuoden 2017 tuloksiin verrattuna ja on vähäisempää kuin koko maassa. Lapissa sen sijaan nuuskaaminen on poikien keskuudessa selvästi muuta maata yleisempää ja on yleisempää kuin tupakointi. Lapin ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2.vuoden opiskelijapojista 32,6 prosenttia ja tytöistä 9,5 prosenttia ilmoitti käyttävänsä nuuskaa päivittäin. Vastaava osuus oli Lapin peruskoulujen 8. ja 9. luokan pojilla 14,1 ja tytöillä 2,6 prosenttia sekä lukion 1. ja 2. vuosikurssin pojilla 9,6 ja tytöillä 1,4 prosenttia. Humalahakuinen juominen on lisääntynyt Lapissa vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulujen 8. ja 9. luokkien ja lukion opiskelijoiden keskuudessa, mutta vähentynyt ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2.vuoden oppilaiden keskuudessa. Huumeiden kokeilut ovat lisääntyneet Lapin 8. ja 9. luokan oppilaiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2.vuoden oppilaiden keskuudessa. Kokeilut ovat kuitenkin vähäisempiä koko maan lukuihin verrattuna. Nuorten rahapelien pelaaminen on vähentynyt huomattavasti vuoden 2019 tuloksien mukaan koko maassa ja Lapissa vuoden 2017 kyselytuloksiin verrattuna. (THL, Kouluterveyskyselyt.)

**Taulukko 1. Ehkäisevän päihdetyön rakenteiden olemassaolo kunnittain Lapin maakunnassa huhti–toukokuussa 2020.**

Kunta	Nimetty ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö	Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin ja tai toimielimen valtuuttama työryhmä	Ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva monialainen työryhmä	Ehkäisevän päihdetyön sisältävä toimintasuunnitelma
	Kyllä / Lähes / Ei / Ei vastausta	Kyllä / Ei / EOS / Ei vastausta	Kyllä / Lähes / Ei / EOS / Ei vastausta	Kyllä / Lähes / Ei / Ei vastausta
<b>Muonio</b>	Kyllä	Kyllä Kunnanhallitus	Kyllä Kunnan oma	Kyllä Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma sekä osana valmisteilla olevaa hyvinvointikertomusta
<b>Posio</b>	Lähes Ei virallisesti nimetty	Kyllä Terveys ja hyvinvoinnin edistämisen työryhmä	Kyllä Toimielimen valtuuttamana	Kyllä Yhdistetty mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma, hyvinvointikertomus, lähisuhde- ja perheväkivallan toimintaohjelma, valmisteilla oleva turvallisuus-suunnitelma ja liikenneturvallisuusohjelma
<b>Salla</b>	Kyllä	Kyllä Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä	Ei	Kyllä Päihdesuunnitelma, mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, hyvinvointikertomus
<b>Simo</b>	Kyllä	Kyllä Sivistyslautakunta	Kyllä Toimielimen valtuuttamana, hyvinvointityöryhmä, Oulunkaaren seudullinen EPT-ryhmä, Lapin	Kyllä Kunnan oma ja seudullinen päihdesuunnitelma, hyvinvointikertomus, valmisteilla EPT-toimintasuunnitelma, työsuojelun ohjelmat

			terveydenedistämisen koordinaatioryhmä	
<b>Utsjoki</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Perusturvalautakunta	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Hyvinvointikertomus, valmisteilla päihdesuunnitelma ja mielenterveysuunnitelma
<b>Kolari</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Sosiaali- ja terveyslautakunta	<b>Kyllä</b> Toimielimen valtuuttamana	<b>Kyllä</b> Yhdistetty mielenterveys- ja päihdesuunnitelma
<b>Savukoski</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Kunnanhallitus	<b>Kyllä</b> Hyvinvointiryhmä	<b>Kyllä</b> Päihdesuunnitelma, hyvinvointikertomus, lasten – ja nuorten hyvinvointisuunnitelma
<b>Sodankylä</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Kunnanhallitus	<b>Kyllä</b> Toimielimen valtuuttamana	<b>Kyllä</b> Hyvinvointikertomus ja lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma
<b>Tervola</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Sosiaali- ja terveyslautakunta	<b>Ei osaa sanoa</b>	<b>Lähes</b> Valmisteilla hyvinvointisuunnitelma
<b>Inari</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Sosiaali- ja terveyslautakunta	<b>Kyllä</b> Hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen työryhmä ja nuorten osalta Selvä pelityöryhmä	<b>Kyllä</b> Hyvinvointikertomus, valmisteilla hyvinvointikertomus ja Inarin lasten- ja nuorten hyvinvointiohjelma
<b>Rovaniemi</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen jaosto	<b>Kyllä</b> Hyvinvointiryhmä, seudullinen ehkäisevän päihdetyön työryhmä	<b>Kyllä</b> Hyvinvointikertomus, lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma
<b>Ranua</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä	<b>Kyllä</b> Toimielimen valtuuttamana Silta- ja Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöryhmä	<b>Kyllä</b> Yhdistetty mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, hyvinvointikertomus, valmistelussa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma
<b>Pello</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Hyvinvointityöryhmä	<b>Kyllä</b> Hyvinvointityöryhmä	<b>Kyllä</b> Kunnan oma päihdesuunnitelma, yhdistetty mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, hyvinvointikertomus, päivityksessä yhdistetty mielenterveys- ja päihdesuunnitelma sekä lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma
<b>Keminmaa</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Sivistyslautakunta	<b>Kyllä</b> Terveyden edistämisen työryhmä	<b>Kyllä</b> Hyvinvointikertomus, valmisteilla lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma

<b>Tornio</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Sosiaali- ja terveyslautakunta	<b>Kyllä</b> Kunnan oma ja seudullinen info-, seutu- ja hyvinvointityöryhmä	<b>Kyllä</b> Päihdesuunnitelma kuuluu hyvinvointikertomukseen. Valmistelussa ikääntymispoliittinen ohjelma, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, sisäisen turvallisuuden suunnitelma, osallisuussuunnitelma maakunnallinen turvallisuussuunnitelma
<b>Enontekiö</b>	<b>Ei</b>	<b>Kyllä</b> Hyvinvointilautakunta	<b>Kyllä</b> Toimielimen valtuuttamana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä	<b>Kyllä</b> Hyvinvointikertomus, valmisteilla lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma
<b>Kemijärvi</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Hyvinvointilautakunta	<b>Kyllä</b> Toimielimen valtuuttamana, Hyvinvoinnin edistämisen työryhmä	<b>Kyllä</b> Kunnan oma päihdesuunnitelma, yhdistetty mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, hyvinvointikertomus
<b>Kittilä</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Ei osaa sanoa</b>	<b>Ei osaa sanoa</b>	<b>Kyllä</b> Hyvinvointikertomus
<b>Pelkosenniemi</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Hyvinvointilautakunta	<b>Kyllä</b> Hyvinvointityöryhmä	<b>Kyllä</b> Kunnan oma päihdesuunnitelma ja hyvinvointikertomus
<b>Ylitornio</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Päihdetyöryhmä	<b>Kyllä</b> Päihdetyöryhmä	<b>Kyllä</b> Kunnan oma päihdesuunnitelma, yhdistetty mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, hyvinvointikertomus
<b>Kemi</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b> Sosiaali- ja terveyslautakuntaa	<b>Lähes</b> Seudullinen Info-ryhmä	<b>Kyllä</b> Kunnan oma päihdesuunnitelma, hyvinvointikertomus, valmisteilla lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma
<b>Yhteensä</b>	Kyllä: 19 kpl Ei: 1 kpl Lähes: 1 kpl Ei vastausta: 0 kpl	Kyllä: 20 kpl Ei: 1 kpl Lähes: 0 kpl EOS: 0 kpl Ei vastausta: 0 kpl	Kyllä: 17 kpl Ei: 1 kpl Lähes: 1 kpl EOS: 2 kpl Ei vastausta: 0 kpl	Kyllä: 20 kpl Ei: 0 kpl Lähes: 1 kpl EOS: 0 kpl Ei vastausta: 0 kpl

Kyselyn mukaan ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö oli nimetty lähes 90 prosenttiin (n=19) Lapin kunnista (n=21). Yhdessä kunnassa oli yhdyshenkilö, mutta häntä ei ollut virallisesti nimetty ja yhdestä kunnasta puuttui yhdyshenkilö. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön tehtävät oli määritelty vain kolmessa kunnassa. Työaika kyseistä tehtävää varten ei ollut määritelty kuudessa kunnassa ja 12 kunnassa työajaksi oli määritelty alle kymmenen prosenttia työajasta ja kolmessa kunnassa 10-29 prosenttia. Yhdyshenkilö toimi 11 kunnassa sosiaali- ja terveystoimen hallinnon alalla, viidessä kunnassa kulttuuri-, liikunta-, tai

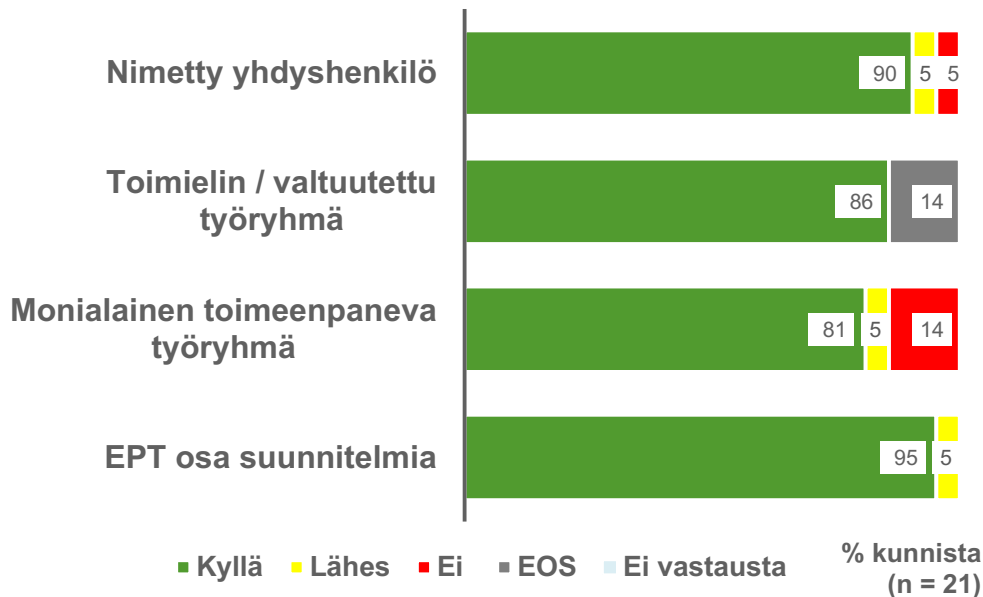
nuorisotoimessa ja viidessä kunnassa muita hallinnonaloja olivat hyvinvointipalvelut, sivistys- ja hyvinvointipalvelut sekä sosiaalipalvelut.

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain mukainen ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin oli nimetty tai toimielin oli valtuuttanut jonkin monialaisen työryhmän hoitamaan tehtävää 18 kunnassa (86 prosenttia). Kolmessa kunnassa (14 prosenttia) ei osata sanoa, että onko ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavaa toimielintä nimetty.

Ehkäisevää päihdetyötä käytännössä toimeenpaneva monialainen työryhmä oli 17 Lapin kunnassa (81 prosenttia). Yhdestä kunnassa (5 prosenttia) ilmoitettiin, että heillä on toimeenpaneva monialainen työryhmä, mutta koska työryhmien kohderyhmänä oli lähinnä lapset, nuoret ja lapsiperheet, niin taulukossa kunta sai keltaisen liikennevaloväriin. Vihreän valon saanti edellytti, että työryhmän kohderyhmänä ovat kaikki ikäryhmät. Yhdessä kunnassa ei ole monialaista työryhmää ja kahdessa kunnassa ei osattu vastata kysymykseen.

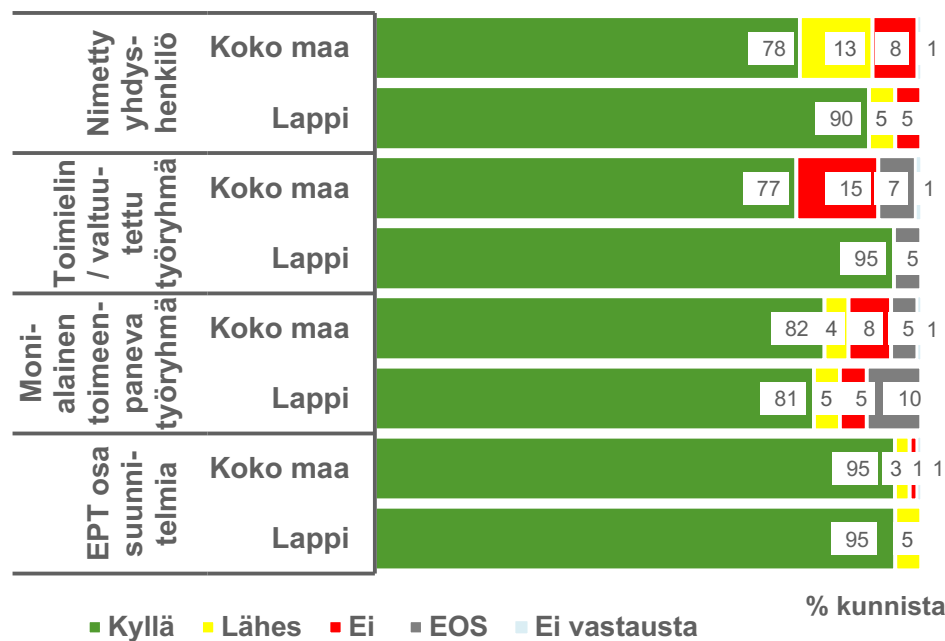
Lapin kunnista 20 (95 prosenttia) vastasi, että heillä on kuluvalle valtuustokaudelle ajantasainen päihdesuunnitelma, yhdistetty päihde- ja mielenterveysuunnitelma tai hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, johon ehkäisevä päihdetyö sisältyy. Yksi kunta ilmoitti, että ehkäisevä päihdetyö on osana valmisteilla olevaa hyvinvointikertomusta.

**Kuvio 1. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Lapin maakunnan kunnissa, % (n=21).**



Kuviosta käy ilmi, että parhaiten ehkäisevän päihdetyön rakenteista Lapin maakunnassa toteutuu ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön ja ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelman olemassaolo. Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin tai tämän valtuuttama työryhmä löytyy 18 kunnasta. Osuus on huomattavasti suurempi kuin vuoden 2016 kyselyssä. Ehkäisevää päihdetyötä käytännössä toimeenpaneva monialainen työryhmä, jonka kohderyhmänä on kaikki ikäryhmät, löytyy 81 prosentista (n=17) Lapin kuntia.

**Kuvio 2. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Lapissa ja koko maassa osaluaittain (% kunnista).**



Yhteenvedona voidaan todeta, että Lapin kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteet koko maahan verrattuna ovat yhdyshenkilöiden ja toimielimen osalta paremmat, työryhmän osalta lähes yhtä hyvät kuin koko maassa ja ehkäisevän päihdetyön suunnitelmien osalta yhtä hyvät.

#### 4.2 Pohdintaa ja johtopäätökset arvioinnista

Kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että Lapin kunnissa toteutui ehkäisevän päihdetyön rakenteista parhaiten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma, joka löytyi 95 prosenttisesti kunnista. Lähes kaikki nämä kunnat vastasivat, että ehkäisevä päihdetyö on kirjattu osaksi hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa, mutta sen lisäksi suurimmassa osassa näistä kunnista oli myös



erillinen päihdesuunnitelma tai yhdistetty mielenterveys- ja päihdesuunnitelma tai sellainen oli valmisteilla tai päivityksen alla.

Lapin kunnissa on tehty sekä hyvinvointikertomuksia ja -suunnitelmia että mielenterveys- ja päihdesuunnitelmia valtuustokaudella 2017 – 2020. On huomioitavaa, että erillisessä ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmassa pystytään keskittymään paljon yksityiskohtaisemmin sen aihealueen asioihin kuin hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa, johon kootaan laajasti hyvinvointiin liittyviä asioita ja jossa ehkäisevä päihdetyö on vain yksi osa-alue. Olisi tärkeää, että nämä suunnitelmat ”keskustelisivat” keskenään ja että ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmasta nostetaan pääasiat hyvinvointikertomukseen. Hyvinvointikertomuksessa tulisi kuvata myös kunnan päihdetilanne ikäryhmittäin ja siinä voidaan nostaa päihdetyön asioita painopisteiksi ja kirjata kunnan suunnitelmia toimenpiteitä sekä seuranta- ja arviointimittareita valtuustokauden suunnitteluosioon.

Toiseksi parhaiten Lapin kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteista toteutui ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön nimeäminen kuntaan, ainakin näennäisesti. Vain kahdesta Lapin kunnasta nimetty henkilö puuttui. Toisesta näistä yhdyshenkilö toimi tehtävässä, mutta hän ei ole tehtävään virallisesti nimetty. Haasteena yhdyshenkilönä toimimiselle on, ettei työaika ja tehtäviä kyseistä tehtävää varten ole määritelty. Suurin osa yhdyshenkilöistä on sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalta ja tämä aiheuttaa oman haasteensa sote-maakunta-uudistusta ajatellen. Kunnissa kannattaakin jo varautua uudistukseen ja miettiä, kuka kunnassa koordinoi ehkäisevää päihdetyötä, kun sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät siirtyvät maakunnan palvelukseen. Kuntaan tai seutukuntaan olisi hyvä nimetä hyvinvointikoordinaattori, joka työskentelee keskushallinnon alaisuudessa. Ehkäisevän päihdetyön lisäksi hän koordinoisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, väkivallan ehkäisyä sekä mahdollisesti hyvinvointikertomuksen tekoa. Tehtävien yhteensovittaminen yhdelle henkilölle tehostaisi eri teemojen koordinoitua ja mahdollistaisi riittävän työajan tehtävien hoitamista varten. Toki tässäkin kohdin on huomioitava kunnan asukasluku ja sovittaa tarvittava työaika tähän suositusten mukaisesti (ks. Soikkeli & Warsell 2013). Toinen vaihtoehto on seutukoordinaatiomallin hyödyntäminen ehkäisevässä päihdetyössä.

Kolmanneksi parhaiten toteutui kuntien ehkäisevän päihdetyön valtuutetun toimielimen nimeäminen. Vuoden 2016 kyselyyn verrattuna, kunnat ovat nimenneet vuonna 2020 toimielimen 18 kunnassa, kun vastaava tulos vuonna 2016 oli kahdeksassa kunnassa. Osaltaan nimeämiseen on vaikuttanut vuonna 2019 kuntiin lähetetty ehkäisevän päihdetyön rakenteiden lakisääteisyteen liittyvä ohjauskirje sekä aiheeseen liittyvät kuntakohtaiset etäkokoukset. Lapissa ehkäisevää päihdetyötä käytännössä toimeenpanevia monialaisia työryhmiä oli 17:sta kunnassa. Yhdessä kunnassa näiden työryhmien työ painottui lähinnä nuoriin, kun kunnassa ehkäisevän päihdetyön kohteena tulee olla kaikki ikäryhmät ja ainoastaan kolmesta kunnasta työryhmä puuttui. Tilanne on parantunut vuoteen 2016 verrattuna, koska ehkäisevä päihdetyö on liitetty osaksi hyvinvointityöryhmän tehtäviä.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että verrattuna vuoteen 2016 ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat Lapin kunnissa parantuneet huomattavasti. Tulevassa

sote-maakuntauudistuksessa maakunnalle on kaavailtu asiantuntijatuen antaminen kunnille.

Johtopäätöksenä Lapin kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteista voidaan todeta, että suuremmissa osassa kunnista rakenteet ovat lain ja kansallisesti hyväksi todettujen ehkäisevän päihdetyön perusrakenteiden mukaisia. Kehitettävää on kuitenkin paitsi rakenteiden niin myös sisällön laadun kehittämisessä ja siihen suunnattujen resurssien määrittämisessä. Kuntien kannattaa jo valmistautua tulevaan sote-maakuntauudistukseen ja varmistaa, että kuntaan jää ehkäisevän päihdetyön osaamista. Kunnan ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus kannattaa kuvata ja miettiä rakenteet osana kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta. Myös seuturakenteita kannattaa Lapissa miettiä yhtenä vaihtoehtona. Myös tulevassa sote-maakunnassa täytyy olla ehkäisevän päihdetyön asiantuntemusta, sillä maakunnan tulee tarjota kunnille tukea. Tähän pitää maakuntatasolla miettiä rakenne ja yhteistyön toteutus kuntien ja järjestöjen kanssa.

## 5 Suositukset kunnille ehkäisevään päihdetyöhön

Viime vuosina on tuotu esiin sitä miten alkoholi, tupakka- ja nikotiinituotteet, huumausaineet, lääkkeet väärinkäytettynä ja rahapelaaminen aiheuttavat moninaisia haittoja. Haitat eivät kohdistu vain käyttäjään itseensä, vaan myös syntyville lapsille, lapsiperheille, sosiaalisille suhteille, työnantajalle, lähiyhteisöille ja yhteiskunnalle. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on vähentää päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja rahapelien kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa tietoa ja toimiviksi todettuja menetelmiä hyödyntäen kaikissa ikäryhmissä. Ehkäisevällä päihdetyöllä edistetään päihteettömiä elintapoja, vähennetään päihde-, tupakka- ja rahapelihaittoja sekä edistetään riippuvuusongelmista kärsivien kansalaisten oikeuksia, esimerkiksi pyrkimällä pienentämään ongelmakäyttöön liittyvää leimaa. Parhaimpiin tuloksiin päästään, kun työtä tehdään poikkihallinnollisesti sekä kunnan eri hallinnonaloilla moninaisin toimin.

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain toimeenpanoa tukee sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta valmisteltu Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (STM 2015). Niin lain kuin toimintaohjelmankin keskeisenä tavoitteena on vahvistaa kunnissa ja alueilla tehtävää ehkäisevää päihdetyötä. Toimintaohjelma lähtee siitä, että ehkäisevä päihdetyö 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 suunnitelmusti ja laajassa yhteistyössä

- haittojen ehkäisyyn panostetaan lähiyhteisöissä
- ammattilaisilla on riittävästi ehkäisevän päihdetyön osaamista.

Paras lopputulema niin kansallisella, alueellisella kuin paikallisellakin tasolla voidaan saavuttaa, kun toimitaan kunkin edellä mainitun painopisteen saralla samanaikaisesti. Kyse on useasta samansuuntaisesta toimesta, jotka yhdessä muodostavat vaikuttavan kokonaisuuden.

Painopisteillä kohti kokonaisvaltaista toimivaa ehkäisevää päihdetyötä

*Huolehtikaa ehkäisevän päihdetyön rakenteet kuntoon.* Ehkäisevä päihdetyö tarvitsee onnistuakseen johtamista, toimintaa ohjaavan strategian sekä sille osoitetut riittävät resurssit. (Soikkeli & Warsell 2013.) Laki määrittelee selkeästi kunnan vastuun ehkäisevässä päihdetyössä (523/2015, 5§). Kunta huolehtii ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. On tärkeää, että kunnassa tiedetään, kuka johtaa ehkäisevää päihdetyötä ja kenelle kuuluu ensisijainen vastuu sen järjestämisestä. Toimielimen kuuluu muun muassa esittää ja edistää ehkäisevän päihdetyön toimia kunnan eri hallinnonaloilla sekä huolehtia siitä, että kunnan toimet sovitetaan yhteen poliisin, alkoholilain ja tupakkalain noudattamisen valvonnan, elinkeinoelämän ja erityisesti ehkäisevään päihdetyöhön osallistuvien yleishyödyllisten yhteisöjen toimien kanssa. Olennaista on, että eri hallinnonalojen kesken on selkeä työnjako sekä seuranta- ja raportointivas- tuut. Käytännössä toimielin siis johtaa ehkäisevää päihdetyötä kunnassa, mutta sen toteutus on usein jonkin muun monialaisen työryhmän harteilla. (STM 2015.)

Laki edellyttää, että ehkäisevän päihdetyön suunnittelu ja raportointi kunnassa nivoutuu osaksi kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Ehkäisevän päihdetyön tulisi siis näkyä hyvinvointikertomuksen tilannekuvauksessa, tavoitteissa, toimissa ja resursoinnissa paikallisten olosuhteiden ja tarpeiden mukaisesti (EPT-laki 523/2015, 5§; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 11–12§). Ideaalitalanteessa hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa täydennetään pitkäjänteisemmällä erillissuunnitelmalla, josta keskeisimpiä tavoitteita ja toimia nostetaan osaksi valtuustokausittain tehtävää hyvinvointikertomustyötä. Tietoa kunnan päihdeoloista kertomustyössä käytettäviksi löytyy muun muassa kunnan ja alueen päihdeavainindikaattoreista (ks. THL, *Sotkanet*; THL, *Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet - verkkosivut > Ehkäisevä päihdetyö > Ehkäisevän päihdetyön johtaminen > Päihdeavainindikaattorit*), mutta kannattaa koota tietoa myös kunnan omista tilastoista, työryhmiltä, kuntalaisilta ja kokemusasiantuntijoilta.

Toimielimen lisäksi ehkäisevän päihdetyön koordinaatiota tukee keskushallinnossa toimiva vastuuhenkilö, joka huolehtii muun muassa ehkäisevän päihdetyön toimielimen nimittämisestä sekä yhdyshenkilö tai koordinaattori, jolle asiantuntijana kuuluu muun muassa verkostotyön koordinaatio sekä toimien edistäminen. Jotta työn koordinaatio jatkuu kunnassa myös sote-uudistuksen jälkeen, niin suositeltavaa on tarvittaessa sopia tehtävän siirtämisestä keskushallintoon hyvinvointikoordinaattorin työpariksi (tai pienemmissä kunnissa osaksi tämän tehtävänkuvaa) tai jonkun muun kuin sosiaali- ja terveydenhuollon alaisuuteen. (ks.

lisää: THL, Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet -verkkosivut > Ehkäisevä päihdetyö > Ehkäisevän päihdetyön johtaminen > Esimerkkejä ehkäisevän päihdetyön koordinaatiosta).

### Vinkkejä kunnille

- ❖ Varmistakaa, että toimielimellä on riittävät valtuudet tehdä päätöksiä ja, että se seuraa tehtyä työtä.
- ❖ Huolehdi, että moniammatillinen työryhmä kattaa kaikki ikäryhmät ja että siinä on edustettuna olennaiset yhteistyökumppanit: kunnan eri hallinnonalat, poliisi, alkoholi- ja tupakkavalvonta, järjestöt ja elinkeinoelämä.
- ❖ Muistakaa, että hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa ehkäisevän päihdetyön tulisi näkyä kautta linjan aina tilannekuvauksesta, tavoitteisiin ja toimiin.
- ❖ Valitkaa edistettäväksi toimiksi ensisijaisesti sellaiset, jotka ovat tutkitusti vaikuttavia ja joiden toimivuudesta on hyviä kokemuksia.
- ❖ Varatkaa yhdyshenkilölle riittävä työaika määriteltyihin tehtäviin nähden.

*Viestikää haitoista tutkittuun tietoon perustuen yksilöiden valintojen ja sosiaali- ja terveystieteiden tueksi.* Tavoitteena on, että väestön ja yksilöiden tietoisuus alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden, huumausaineiden ja rahapelaamisen haitoista ja riskeistä sekä niiden ehkäisemisen keinoista lisääntyy kaikissa väestöryhmissä. Ellei tietoa näistä asioista ole, on yksilön vaikea tehdä terveyttä edistäviä valintoja arjessaan. Tehtävä on haastava, sillä on havaittu, että esimerkiksi alkoholin riskikäyttäjät harvoin tiedostaa käyttävänsä alkoholia riskialttiisti (Warpenius ym. 2018). Valistus yksinään ei takaa vaikuttavuutta, mutta sillä voidaan tukea muita keinoja (Babor 2010). Väestöviestinnän tavoitteena onkin tukea valistuksella kulttuurista muutosta ja vaikuttaa yleiseen mielipiteeseen herättämällä ajattelemaan oman toimintansa seurauksia (STM 2015).

### Vinkkejä kunnille

- ❖ Muistakaa, että kunnan ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavan toimielimen tulisi huolehtia lain mukaan
  - päihdeolojen seurannasta ja niitä koskevasta tiedotuksesta sekä
  - siitä, että päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevaa tietoa tarjotaan yksityisille henkilöille ja koko väestölle.
- ❖ Kohdentakaa ja testatkaa viestinne kohderyhmällä: mitä tietoa päättäjät tarvitsevat päätöksen tueksi? Entä millainen viesti tavoittaa eriikäiset kuntalaiset, riskiryhmiä unohtamatta?
- ❖ Älkää moralisoiko, vaan virittäkää ajattelua – pelottelu ei toimi!

Viestintää tarvitaan tukemaan sosiaali- ja terveystieteistä päätöksentekoa päihde-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi myös kuntatasolla. Päätöksenteon tulisi perustua paitsi tietoon kunnan tilanteesta, niin myös tietoon siitä mikä on vaikuttavaa työtä ja miten edistävällä työllä voidaan saavuttaa lopulta säästöjä hyvinvointia lisäämällä. Ilman päätöksentekijöille viestimistä ei voi olettaa, että he ymmärtävät kunnassa tehdyn ehkäisevän päihdetyön arvon.

### **Vinkkejä kunnille**

- ❖ Huolehtikaa, että eri-ikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on kirjalliset ohjeet ja prosessikuvaus siitä, miten
  - alkoholin riskikäyttö, huumausaineiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö sekä haitallinen rahapelaaminen tunnistetaan
  - tarvittaessa toteutetaan mini-interventiota ja ohjataan hoitoon
  - masennuksen mahdollisuus huomioidaan
  - hyödynnetään myös digitaalisia mahdollisuuksia tunnistamiseen ja tukeen
  - käyttö, puheeksiotto ja mini-interventio kirjataan potilas- ja asiakastietojärjestelmiin tehdyn työn ja asiakkaan tilanteen seuraamiseksi
  - ammattilaista tuetaan prosessissa (esim. päihdeasioista vastaavan ammattilaisen konsultaatio- ja tukimahdollisuus)
  - asiakasta tuetaan monipuolisesti (esim. kokemusasiantuntijan tai vertaistuen tarjoaminen).
- ❖ Tunnistakaa palvelupolut ja yhdyspinnat sosiaali- ja terveyspalveluiden ja kunnan muiden palveluiden välillä: varhainen tunnistaminen ja tuki ei kuulu vain sosiaali- ja terveyspalveluille.
- ❖ Tunnistakaa tuen tarpeessa olevat vanhemmat sekä tarjotkaa keinoja vanhemmuustaitojen vahvistamiseksi.

Huolehtikaa riskikäytön ja haittojen varhaisesta tunnistamisesta ja tuesta. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä soveltuen muissa palveluissa tunnistetaan alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja huumausaineiden käyttöön sekä rahapelaamiseen liittyvät riskit riittävän varhaisessa vaiheessa sekä tehdään tarpeen mukaan mini-interventio. Mini-interventio on tutkitusti vaikuttava menetelmä. Tehostamisen mahdollisuuksia edelleen on niin perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, aikuissosiaalityössä (ks. Renko 2016; THL 2016b), päivystyksessä (ks. THL 2017b; Markkula ym. 2017b) kuin kotihoidossakin. (Ks. myös THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuus -aihesivut > Ehkäisevä päihdetyö > Puheeksiotto ja mini-interventio). Toiminnan tulosten seuraamiseksi ja työn laadukkaaksi johtamiseksi kannattaa varmistaa myös sujuva prosessi puheeksioton ja mini-intervention rakenteiseksi kirjaamiseksi (Kesänen & Strand 2020). Toimivia malleja mini-intervention kirjaamiseen liittyvän prosessin

johtamisesta on jo olemassa (Leimio 2020). Mini-intervention lisäksi muita varhaisen avun menetelmiä käyttäjille ja heidän läheisilleen tulisi olla tarjolla, kuten myös etsivää työtä palvelujen ulkopuolelle jääneiden löytämiseksi. (STM 2015.)

Toteuttakaa paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa suunnitellusti ja laajassa yhteistyössä. Tavoitteena on tuoda paikalliseen ehkäisevään päihdetyöhön uutta saatavuuden vähentämisen näkökulmaa ja sitä kautta uusia toimijoita, kuten valvontaviranomaisia sekä paikallisia yrittäjiä anniskelusta ja vähittäismyynnistä. Eri puolilla Suomea kuntien ehkäisevän päihdetyön menetelmäksi on omaksettua alkuaan paikalliseen alkoholihaittojen vähentämiseen kehitetty Pakka-toimintamalli (Holmila ym. 2009), jota on sittemmin hyödynnetty myös tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyssä (Fors ym. 2013). Malli on hyvä esimerkki siitä, miten paikallisesti voidaan tehostaa lakisääteistä ikäraja- ja valvontaa sekä päihtyneille myynnin ja anniskelun kiellon toteuttamista. Paikalliseen ehkäisevään päihdetyöhön saadaan toimintamallin mukaisella työllä uutta vaikuttavuutta, kun elinkeino- ja valvontayhteistyö yhdistetään muuhun ehkäisevään päihdetyöhön. Pakka-toimintamallia jo toteuttavissa kunnissa kannattaa tarkistaa, että työtä tehdään myös humalajuomisesta aiheutuvien häiriöiden ja väkivallan vähentämiseksi (STM 2015). Keskeinen osa Pakka-toimintamallissa tehtävää työtä on kuntalaisten osallistaminen ehkäisevään päihdetyöhön (ks. myös 523/2015, 5§). (Ks. lisää: Fors ym. 2013; STM 2015, 51–56; THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -verkkosivut > Ehkäisevä päihdetyö > Pakka-toimintamalli.) Pakka on jo osa yhä useamman suomalaisen arkea: 2,7 miljoonaa suomalaista asui vuonna 2016 kunnassa, jossa toteutettiin Pakka-toimintamallia (Warpenius & Markkula 2018).

### Vinkkejä kunnille

- ❖ Vahvistakaa kuntanne ehkäisevää päihdetyötä saatavuuden sääntelyn näkökulmalla esimerkiksi Pakka-toimintamallia hyödyntäen!
- ❖ Varmistakaa Pakka-toiminnan laatu (THL 2017c).
- ❖ Osallistakaa kuntalaisia ehkäisevään päihdetyöhön Pakka-toimintamallin keinoin:
  - kuulkaa kuntalaisten näkemyksiä päihdeasioista ja koetuista haitoista sekä ottakaa heidät mukaan kehittämään: esim. neuvostot ja raadit, päihde- ja asukasfoorumi, turvallisuuskävely ja päihdetilannekysely
  - aktivoikaa kuntalaiset toteuttajiksi: esim. oppilaitosten opiskelijoiden vähittäismyynnin ostokokeet tai anniskeluravintoloiden asiakasarvioinnit

Panostakaa haittojen ehkäisyyn lähiyhteisöissä, eli varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa, työpaikoilla ja vapaa-ajan ympäristöissä. Eri toimintaympäristöissä toteutetaan ehkäisevää päihdetyötä vaikuttamalla olosuhteisiin ja niihin yhteisön toimintatapoihin, jotka luovat puitteet yksilön valinnoille. Toimielimen vastuulla on huolehtia, että työtä tehdään kunnan eri hallinnonaloilla (523/2015, 5§). Mitä

useammasta suunnasta tulee samansuuntaista viestiä päihteisiin liittyvistä riskeistä ja haitoista sekä huolen puheeksiottamisesta ja päihteitä ongelmallisesti käyttävän kunnioittavasta kohtaamisesta sitä suurempi vaikutus sillä on. Ideana on saada eri-ikäisten yhteisöt toimimaan tiettyjen ehkäisevän päihdetyön toimintatapojen ja -periaatteiden mukaisesti. Tavoitteena on toimintakulttuurin muutos.

*Varhaiskasvatuksessa* huolehditaan, että on sovittu ja kirjattu yhteinen käytäntö, miten päihdeongelmia kotonaan kohtaavat lapset tunnistetaan varhain ja heitä tuetaan kasvussa ja kehityksessä. Olennaista on seurata lapsen tilannetta, mikäli huoli herää ja tukea häntä varhaiskasvatuksessa käytössä olevin keinoin sekä viestiä tarpeen vaatiessa tilanteesta myös muille keskeisille toimijoille. Luottamukselliset välit vanhempaan ovat onnistuneen vuorovaikutuksen kannalta olennaiset. Yhteistyö lastenneuvoloiden ja tarpeen mukaan ehkäisevän lastensuojelun sekä perhekeskusten kanssa on tässä olennaista, ja näin myös esimerkiksi tukea vanhemmuuteen tai hoitoa päihdeongelmiin voidaan tarjota matalalla kynnyksellä (Markkula ym. 2018). Varhaiskasvatus on omiaan tukemaan haastavissa oloissa kasvavia lapsia ja heidän turvallista kehitystään ja kasvuaan. Kansainvälisesti on myös saatu hyviä kokemuksia muun muassa nuoruusiän päihteiden käytön näkökulmasta tälle kohderyhmälle kohdennetuista interventioidista varhaiskasvatuksessa (ks. esim. Campbell ym. 2002).

*Oppilaitoksissa* on tarpeen varmistaa ehkäisevän päihdetyön sisältöjen toteutuminen osana oppilas- ja opiskeluhuoltoa (ks. esim. Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015, 38–40; Haravuori ym. 2016). Oppilaita, opiskelijoita sekä huoltajia osallistamalla ehkäisevän päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin voidaan saada uusia kohderyhmän huomioivia näkökulmia ja sisältöjä työhön. Oppilaitoksissa yhteisöllisten sekä hyvinvointi- ja terveyserojen ehkäisyyn suunnattujen menetelmien kehittämiseen kannattaa panostaa. Esimerkiksi oppilaitosympäristön ja -yhteisön tarkastuksissa voidaan arvioida myös ehkäisevän päihdetyön toteutumista kokonaisuutena (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015). Hyviä vinkkejä siitä, miten päihteet ja pelaaminen voidaan integroida osaksi oppilaitoksen arkityötä, on jo koottuna (ks. esim. Lainio-Peltola ym. 2020).

*Työpaikoilla* päihdeohjelmat on aiheellista nostaa kehittämisen keskiöön sekä keskeiseksi johdon, työsuojelun, työntekijöiden ja työterveyshuollon yhteistyön välineeksi. Päihdeohjelman tulisi huomioida myös savuttomuustyö ja tupakoinnin lopettamisen tuki sekä rahapelihaittojen tunnistaminen ja ehkäisy (ks. myös Savuton kunta ja työpaikka -toiminta). Työterveyshuollon panosta on tarpeen suunnata päihdehaittojen ehkäisyyn nostamalla asia esiin palvelusopimuksissa ja lisäämällä seulonnan ja mini-intervention käyttöä myös tultaessa vastaanotolle sairauden vuoksi. Kunta työnantajana voi olla suunnannäyttäjä omalla päihdeohjelmallaan. Työnantajia ja työntekijöitä edustavat keskusjärjestöt uusivat vuonna 2015 yhteisen suosituksensa, joka kannustaa kaikkia työpaikkoja päihdeongelmien ehkäisyyn sekä yhteiseen päihdeasioiden käsittelyyn ja hoitoonohjauksen toteuttamiseen (Akava ym. 2015). Tukea työpaikkojen päihteiden käytön puheeksiottamisen kehittämiseen on mahdollista saada esimerkiksi esimiehille suunnatuista koulutuksista (ks. esim. A-klinikkasäätiö, Ota puheeksi päihteet työpaikalla -verkkokurssi).

*Vapaa-ajan yhteisöissä* on mahdollisuuksia paitsi varhaisen tunnistamisen ja tuen tehostamiseen niin myös haittojen ehkäisyn ja päihitteettömyyden tukemiseen, kun otetaan käyttöön tätä tukevia toimintakäytäntöjä kilpailutettaessa palveluita, sovittaessa järjestöavustusten kriteereistä tai tilojen ja tilaisuuksien sponsoroinnista tai pelisäännöistä. Olennaista on päästää kuntalaiset ja palveluiden käyttäjät ideoimaan myös päihitteetöntä vapaa-ajan toimintaa erityisryhmät huomioiden. Liikunta- ja urheiluseuroissa olisi puolestaan aktiivisesti toimittava päihdehaittoja ehkäisten.

### **Vinkkejä kunnille**

- ❖ Tarkistakaa näkyyhän ehkäisevä päihdetyö kunnan eri hallinnonalojen toimintasuunnitelmissa?
- ❖ Luokaa yhteinen toimintatapa varhaiskasvatuksessa lapsesta vanhemman päihteiden käytön vuoksi heränneen huolen puheeksi ottamiseksi vanhemman kanssa – olennaista on kunnioittavuus ja luottamuksellisuus.
- ❖ Luokaa oppilaitokseen koko oppimisyhteisön kattava päihitteettömyyttä tukeva toimintakulttuuri, joka huomioi niin oppilaitoksen päihdetilanteen, päihdekasvatuksen kuin opiskeluhuollon yksilö- ja yhteisölähtöisen työn.
- ❖ Perustakaa päihdekasvatus ikäkauteen sopiviin toimivaksi todettuihin käytäntöihin: sosiaalisten ja elämähallintataitojen vahvistaminen, päihteiden käyttöön liittyvien odotusten ja väärin uskomusten purku, välittömien seurausten korostaminen, riskitietoisuuden herättely ja interaktiiviset menetelmät. Ei pelottelua!
- ❖ Vahvistakaa oppilaitoksen / opetusryhmän myönteistä ilmapiiriä tarjoamalla tukea ja huomioimalla positiivisesti sekä luomalla selkeät säännöt, joiden noudattamista valvotaan.
- ❖ Tehkää kunnan päihdeohjelmasta suunnannäyttävä kunnan alueella toimiville muille työyhteisöille: haastakaa muut työpaikat kehittämään omia päihdeohjelmiaan ja vertaiskehittäkää toimintaa yhdessä.

Varmistakaa ammattilaisten riittävä ehkäisevän päihdetyön osaaminen. Kunnan ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavan toimielimen tehtäviin kuuluu lisätä ja tukea päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamista kaikissa kunnan tehtävissä (523/2015, 5§). Tämä voi esimerkiksi tarkoittaa, että kunnassa huolehditaan eri sektorien ammatillisesta täydennyskoulutuksesta sekä kullekin alalle soveltuvien



toimivien ehkäisevän päihdetyön menetelmien käyttöönotosta, järjestetään räätälöityjä koulutuksia ja työpajoja hyödyntäen saatavilla olevia materiaaleja.

### Vinkkejä kunnille

- ❖ Koostakaa suunnitelma ehkäisevän päihdetyön osaamisen varmistamisesta kullakin kunnan hallinnonalalla.
- ❖ Varmistakaa toimivien mallien käyttöönotto tukemalla tarvittaessa koulutuksin.
- ❖ Ottakaa käyttöön ns. kouluttajakoulutus-malli, jolloin yksi koulutettu vie

Kunnissa on siis monenlaisia mahdollisuuksia viedä ehkäisevää päihdetyötä eteenpäin. Kuntapäätäjille neljä askelta kohti tehokasta ehkäisevää päihdetyötä kunnassa voidaan kiteyttää esimerkiksi seuraavasti:

1. Tunne kuntasi tilanne ja haittojen ehkäisemiseksi tehtävä työ
2. Varmista, että ehkäisevää päihdetyötä johdetaan kunnassasi
3. Vahvista haittojen ehkäisyä eri arkiympäristöissä
4. Nosta kuntalainen haittojen ehkäisyn keskiöön (lue lisää: Markkula ym. 2017a).

## 6 Lopuksi

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden sekä mielenterveyden edistäminen vaativat onnistuakseen laadukasta ehkäisevää päihdetyötä

Ehkäisevällä päihdetyöllä on yhtymäpintoja niin hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen kuin mielenterveyden edistämiseen sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn. COVID-19 -pandemia on tuonut osaltaan monia uusia haasteita ja sen myötä tarve ehkäisevälle päihdetyölle on tullut monissa kohdin näkyväksi.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi on juuri valmistunut valtioneuvoston periaatepäätös, jolla linjataan toimia eriarvoisuuden vähentämiseksi vuoteen 2030 mennessä. Periaatepäätöksen painopisteissä on huomioitu myös ehkäisevän päihdetyön sisällöt. Esimerkiksi hyviin arkiympäristöihin liittyvässä painopisteessä korostetaan, että kyseiseen tavoitteeseen pääsemiseksi tulee muun muassa "vähentää päihteiden käytöstä, tupakasta ja pelaamisesta aiheutuvia haittoja ihmisille, heidän läheisilleen ja lähiympäristölleen" (STM 2020). Periaatepäätökseen liittyen on myös valmisteilla Päihde- ja riippuvuusstrategia, joka linjaa ja sitoo yhteen päihde-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn liittyvää työtä. Päihdehaittojen ehkäisyn tärkeys tulee esiin myös sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla olevassa Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tavoiteohjelmassa (2020–2030).

Ehkäisevä päihdetyö on keino kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.

Elintapojen on todettu olevan yksi keskeinen yhteiskunnallisen aseman ja terveyden välistä yhteyttä välittävä tekijä. On arvioitu, että alkoholinkäytön ja

tupakoinnin aiheuttamat kuolemat selittävät karkeasti ottaen noin puolet siitä elinajanodotteen erosta, joka väestön ylimmän ja alimman tuloviidenneksen välillä on. (Martikainen ym. 2014). Vastaavat erot, vaikkakin hieman pienemmät ovat nähtävissä koulutusryhmien välillä (Tarkiainen ym. 2017). 2000-luvulla sosioekonomiset erot humalakulutuksessa, ja erityisesti rajummassa humalakulutuksessa, ovat kasvaneet (Mäkelä 2018). Myös tupakoinnin sosioekonomiset erot ovat kasvaneet 1970-luvulta 2010-luvulle ja ne ovat edelleen merkittäviä: vuonna 2018 vähiten kouluttautuneista tupakoi 18 prosenttia ja korkeimmin koulutetuista kuusi prosenttia (Ruokolainen ym. 2019a). Erilainen yhteiskunnallinen huonompisuus, kuten esimerkiksi pienituloisuus, työttömyys tai matala koulutus, on useissa tutkimuksissa yhdistetty myös rahapelaamiseen. Vastaavasti on todettu rahapeliongelman esiintyvyyden olevan korkein sosioekonomisesti heikoimmassa väestöryhmissä. Samoin havaittiin rahapeliautomaattitiheyden olevan korkeampi niillä postinumeroalueilla, joissa on runsaasti työttömyyttä, paljon pienituloisia ja vähän korkeakoulutettuja. (Selin ym. 2018.)

Jo nuorilla on nähtävissä polarisoitumista päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytössä. Nuorilla, joiden perheiden sosioekonominen asema on heikoin ja joilla on masennusta, alkoholin käyttö ja humalajuominen lisääntyivät selvästi sinä aikana, kun parempiosaisen perheiden nuorten alkoholin käyttö vähentyi. (Torikka ym. 2016.) Tupakointi kytkeytyy nuorilla koulutusvalintojen lisäksi koulumenestykseen: eriytyminen alkaa jo peruskoulussa. Yläasteikäisistä heikommin opinnoissaan pärjäävistä yli puolet tupakoi, kun parhaiten menestyneistä tupakoivia on joka kymmenes. (Ruokolainen ym. 2019b.)

Huomio mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön yhtymäpintoihin

Päihteiden (ml. tupakka- ja nikotiinituotteet ja rahapelit) käyttö kietoutuu monesti yhteen mielenterveyden ongelmien kanssa: ne voivat esiintyä samanaikaisesti, esimerkiksi joka toisella päihteen vuoksi palveluissa asioineista on myös lääkärin toteama mielenterveyshäiriö (Kuussaari & Hirschovits-Gertz 2016), mutta ne ovat myös toinen toistensa riskitekijöitä. Esimerkiksi joko oma tai vanhemman päihdeongelma on yksilötasolla mielenterveyttä uhkaava tekijä, kun puolestaan päihteiden helppo saatavuus uhkaa mielenterveyttä yhteisötasolla. Lisäksi päihteiden ongelmakäyttöön ja mielenterveyden ongelmiin liittyy samankaltaisia suojaavia ja riskitekijöitä, mutta myös yhteiskunnallisia haasteita. Molempiin ongelmiin esimerkiksi liittyy voimakas syrjinnän ja syrjäytymisen riski.

Mielenterveystyön edistämiseksi julkaistiin keväällä 2020 Mielenterveysstrategia 2020–2030, joka tarjoaa tukea tavoitteelliseen suunnitteluun ja ohjelmatyöhön, ja pitää sisällään painopisteet seuraavan 10 vuoden aikana tehtävälle työlle. Strategiassa ehdotetut päihteitä koskevat toimenpiteet sovitetaan yhteen alkoholi-, tupakka-, huume- ja rahapelipolitiikan kanssa, ja ne täydentävät Ehkäisevän päihdetyön toimenpideohjelmia. Mielenterveysstrategiassa yhtymäpintoja ehkäisevään päihdetyöhön on rakennettu eritoten mielenterveys- ja päihdeosaimisen vahvistamisessa, mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvän syrjinnän ja leimautumisen vähentämisessä, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentumisessa arjessa, mielenterveysjohtamisessa sekä varhaisessa tunnistamisessa ja tuessa ja hoidossa. Myös strategian sisältämässä itsemurhien ehkäisyohjelmassa

huomioidaan päihneiden käytön yhteys itsemurhiin sekä annetaan tähän liittyen toimenpiteitä (esim. itsemurhien ehkäisy-suunnitelman sisällyttäminen kuntien / alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelmiin / yhdistettyihin mielenterveys- ja päihdesuunnitelmiin). (Vorma ym. 2020.)

Ei vain yhdessä, vaan myös erikseen

Ehkäisevää päihdetyötä kannattaakin tarkastella paitsi yhdessä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen kanssa, mutta sitä on tarpeen edistää myös erikseen. Verrattuna hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ehkäisevän päihdetyön erityispiirre on, että päihneiden, tupakkatuotteiden ja rahapelien käyttöä ja haittoja kontrolloidaan myös näiden tuotteiden saatavuutta rajoittavalla lainsäädännöllä ja tätä tukevalla valvonnalla. Saatavuuden sääntely on tutkimusten mukaan yksi vaikuttavimmista ehkäisevän päihdetyön keinoista, jolla voidaan puuttua kulutukseen ja haittoihin tekemällä laki eläväksi paitsi kansallisella niin myös paikallisella tasolla. Niinpä kuntien laissakin edellytetty yhteistyö valvontaviranomaisten ja elinkeinoelämän kanssa on oleellista. Ehkäisevän päihdetyön merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä on tärkeä tuoda esiin, jotta myös kunnassa ymmärretään, että työhön kannattaa panostaa ja sitä tulee suunnitelmallisesti koordinoita. Yksi keino tähän on päätösten ennakkovai-  
kutusten arviointi.

Vaikka ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, vaatii se kuitenkin erityistä osaamista ja huomiota muun muassa siksi, että päihteen, tupakkatuotteet ja rahapelaaminen aiheuttavat edellä kuvattuja haittoja myös muille kuin käyttäjälle itselleen. Haittojen näkökulmasta alkoholi, tupakka, huumeaineet ja rahapelit kuormittavat kuntaa monin tavoin, ja ne eivät kohdistu vain käyttäjään itseensä. Vuonna 2018 menetettiin alkoholiperäisten tautien ja myrkytysten vuoksi yhteensä lähes 1 700 ja huumeaineiden vuoksi 261 henkilöä – molemmista syistä kuolleita oli edellisvuotta enemmän (Tilastokeskus 2019). Esimerkiksi runsas alkoholinkäyttö vähentää työhön osallistumista, lisää sairauspoissaoloja sekä työkyvyttömyyseläkkeen ja työttömyyden riskiä ja laskee tuottavuutta. Vanhempien runsas alkoholinkäyttö on puolestaan riski lapsen kehitykselle ja turvallisuudelle. Se lisää lapsen teini- ja nuoruusiän mielenterveys- ja päihdehäiriöiden riskiä (Jääskeläinen ym. 2016), pienten lasten riskiä joutua sairaalahoitoon sairauden tai tapaturmien vuoksi sekä lasten riskiä joutua sijoitukseksi kodin ulkopuolelle (Raitasalo ym. 2016; Raitasalo & Kuussaari 2018). Vastaavantyyppisiä haittoja itselle ja muille on löydettävissä yhtä lailla tupakka- ja nikotiinituotteiden ja huumeiden käyttöön sekä rahapelaamiseenkin liittyen.

Myös tulevaisuudessa ehkäisevä päihdetyö kuuluu kunnille, yhdyspinnat tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kannattaa varmistaa.

Ehkäisevä päihdetyö on kunnassa osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtävää työtä sekä sitä koskevaa suunnittelua ja raportointia (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Kuntalaki 410/2015; EPT-laki 523/2015). Kuntien ehkäisevä päihdetyö, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen laajemminkin, nojaa edelleen vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan ja toimijoihin. Jatkossa on tärkeää huolehtia siitä, että kuntiin jää riittävästi asiantuntemusta ja resursseja toimialat ylittävän työn koordinoimiseen myös käynnissä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen. (Warpenius & Markkula 2018.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavissa maakunnissa ehkäisevä päihdetyö kuuluu osaksi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen kokonaisuutta ja kunnille annettavaa tukea. Kunnan lisäksi maakunnassa tehdään siis tulevaisuudessa ehkäisevää päihdetyötä, jolloin olennaista on pitää huolta sujuvasta tiedonvaihdosta ja yhteistyöstä. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään sosiaali- ja terveyspalveluissa (esim. varhainen tunnistaminen, mini-interventio ja tupakasta vieroitus), ja sisältöinä niiden tulisikin näkyä Tulevaisuuden sote-keskus -valtionavustushankkeissa.

Valtaosa ajasta ei kuntalaisella kuitenkaan kulu sosiaali- ja terveyspalveluissa, vaan muissa arkiympäristöissä. Ehkäisevässä päihdetyössä niin kuin laajemmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä olisikin kunnassa panostettava muissa yhteisöissä tehtävään työhön. Niissä olennaista on huolehtia sujuvat yhdyspinnat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin muun muassa päihteiden käytön varhaisen tuen ja tunnistamisen prosessien toimivuuden varmistamiseksi eri palveluiden välillä.

Kun ehkäisevä päihdetyö on keskiössä niin kunnassa kuin tulevissa sote-maakunnissakin, tiedetään kuka johtaa, koordinoi ja yhteen sovittaa ehkäisevää päihdetyötä, mitä kuuluu kenenkin vastuulle, mikä on päihdetilanne, miten kehittämiskohteisiin ja huoliin tartutaan sekä miten pidetään vahvuuksista huolta myös jatkossa. Näin voidaan varmistaa, että kunnassa ja maakunnassa asuu ja elää tulevaisuudessakin elinvoimaisia asukkaita. Laadukas ehkäisevä päihdetyö voi tästä näkökulmasta olla alueen kilpailuvaltti. Vuonna 2020 vielä käsillä oleva koronan aiheuttama poikkeustilanne ja sen purun pohdinta konkretisoivat sen kuinka tärkeää on huolehtia hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä ehkäisevästä päihdetyöstä – myös poikkeusoloissa.

## 7 Lähteet

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, Ota puheeksi päihteet työpaikalla -verkkokurssi:

[paihteettyopaikalla.otapuheeksi.fi](http://paihteettyopaikalla.otapuheeksi.fi) (luettu 14.6.2020).

Babor TF. (2010). Alcohol: no ordinary commodity, Research and Public policy. 2nd edition. OUP Oxford.

Campbell FA, Ramey CT, Pungello E, Sparling J & Miller-Johnson S (2002). Early Childhood Education: Young Adult Outcomes From the Abecedarian Project. J App Dev Sci 6;1, 2002.

EMCDDA (2019). [European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use](#). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Publications Office of the European Union, 2019.

Fors R, Heimala H, Holmila M, Ilvonen S, Kesänen M, Markkula J, Saunio A-L, Strand T, Tamminen I, Tenkanen T, Warpenius K (2013). Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy – Käsikirja yhdessä toteutettavaan Pakka-toimintamalliin. [THL, Kide 23/2013](#).

Haravuori H, Muinonen E, Kanste O & Marttunen M (2016). Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. [THL, Ohjaus 20/2016](#).

Hietanen-Peltola M & Korpilahti U (toim.) (2015). Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos. Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. [THL, Ohjaus 7/2015](#).

Holmila M, Warpenius K, Warsell L, Kesänen M & Tamminen I (2009). Paikallinen alkoholipolitiikka. Pakka-hankkeen loppuraportti. [THL, raportti 5/2009](#).

Jääskeläinen M (2016). [Arvio eräistä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista välillisistä kustannuksista Suomessa vuonna 2012](#).

Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):6.

Jääskeläinen M, Holmila M, Notkola IL & Raitasalo K. (2016). Mental disorders and harmful substance use in children of substance abusing parents: A longitudinal register-based study on a complete birth cohort born in 1991. Drug and Alcohol Review, 35(6), 728-740. DOI:10.1111/dar.12417.

Kesänen M, Strand T (2020). Mini-interventio auttaa, rakenteinen kirjaaminen kannattaa. [THL, Tiedä ja toimi -kortti 1/2020](#).

Kuntalaki (410/2015).

Kuussaari K & Hirschovits-Gerz T (2016). Co-occurrence of substance use related and mental health problems in the Finnish social and health care system. *Scandinavian Journal of Public Health* 2016; 44: 202–209.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämiseksi (523/2015).

Lainio-Peltola M, Jalo N, Marjanen K, Iho A, Kaupinsalo K, Aurasuo J, Lahtinen J, Rosenqvist T (2020). Päihde- ja pelikasvatus oppilaitoksissa - opas suunnitelmien tekoon ja varhaiseen tunnistamiseen.

[Aluehallintovirastojen julkaisuja 85/2020.](#)

Leimio S (2020). Mini-interventio arjessa näkyväksi.

[Sosiaalialan osaamiskeskus Verson työpapereita 1/2020.](#)

Markkula J, Fors R, Hamilas M, Heimala H, Kejonen A, Kokkonen T & Tamminen I (2014). Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa 2013 – tietoa laadukkaan toiminnan pohjaksi. [THL, Tutkimuksesta tiiviisti 15/2014.](#)

Markkula J, Karlsson T, Kesänen M, Partanen A, Ruokolainen O, Warpenius K (2017a). Kunta päihdehaittojen ehkäisijänä - hyvinvointia kuntalaisille, elinvoimaa kunnalle. [THL, Päätösten tueksi 2/2017.](#)

Markkula J, Montonen M, Warpenius K (2017b). Tapaturmapotilaan alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen, puheeksiotto ja tuki päivystyspoliklinikalla. [THL, Tutkimuksesta tiiviisti 34/2017.](#)

Markkula J, Kytö S, Hakulinen T, Lindberg P (2018). Lastenneuvola ja varhais-kasvatus lapsen päihteettömän kasvu ympäristön tukena.

[THL, Tiedä ja toimi -kortti 1/2018.](#)

Markkula J & Warpenius K (2017). Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa 2016 - sote- ja maakuntauudistuksen kynnyksellä. THL, [Tutkimuksesta tiiviisti 15/2017.](#)

Martikainen P, Mäkelä P, Peltonen R & Myrskylä M (2014). Income differences in life expectancy: the changing contribution of harmful consumption of alcohol and smoking. *Epidemiology* 25(2):182–190.

Mäkelä P (2018). Miten työikäisten yhteiskunnallinen asema on yhteydessä al-koholinkäyttöön? Teoksessa Mäkelä P, Härkönen J, Lintonen T, Tigerstedt C & Warpenius K (toim.). Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholin käyttötavat. [THL, Teema 29.](#)

Mäkelä P, Martikainen P & Peltonen M (2017). Sosioekonomiset erot alkoholi-kuolleisuudessa ja alkoholin käytössä. [THL, Tutkimuksesta tiiviisti 4/2017.](#)

Raitasalo K & Jääskeläinen M & Holmila M (2016). Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa: Holmila M, Raitasalo K & Tigerstedt C (toim.) Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi, THL.

Raitasalo K & Kuussaari K (2018). Vanhempien päihdeongelma usein huostaanoton taustalla. *Tiimi* 3/2018.

Renko E (2016). Alkoholin käytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. [THL, Tutkimuksesta tiiviisti 24/2016.](#)

Ruokolainen O, Heloma A, Jousilahti P, Lahti J, Pentala-Nikulainen O, Rahkonen O & Puska P (2019a). Thirty-eight-year trends of educational differences in smoking in Finland. *International Journal of Public Health*, 2019; 64(6), 853-860.

Ruokolainen O, Ollila H, Lahti J & Rahkonen O (2019b). Intergenerational social mobility, smoking and smokeless tobacco (snus) use among adolescents during 2008–2017. *Addictive Behaviors* Vol. 98, November 2019, 106022.

Selin J, Raisamo S, Heiskanen M & Toikka A (2018). Onko hajasijoitettujen rahapeliautomaattien suhteellinen määrä suurempi sosioekonomisesti haavoittuvilla asuinalueilla? *Yhteiskuntapolitiikka* 83 (2018):3.

Soikkeli M & Warsell L (toim.) (2013). Laatuähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. [THL, Kide 21. Tampere.](#)

STM (2020). Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 - valtioneuvoston periaatepäätös. STM 17.6.2020.

STM (2015). Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. [STM:n julkaisuja 2015:19.](#)

Strand T (2011). Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2011 – Missä mennään, minne haluamme? [THL, Raportti 37/2011.](#)

Tarkiainen L, Martikainen P, Peltonen R, Remes H (2017). Sosiaaliryhmien elinajanodote-erojen kasvu on pääosin pysähtynyt. *Suomen lääkirilehti* 2017;72(9):588-593c.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010).

THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -verkkosivut > Alkoholi > Näin Suomi juo: [www.thl.fi/alkoholi](http://www.thl.fi/alkoholi).

THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -verkkosivut > Ehkäisevä päihdetyö > Ehkäisevän päihdetyön johtaminen > [Päihdeavainindikaattorit](#).

THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -verkkosivut > Ehkäisevä päihdetyö > Ehkäisevän päihdetyön johtaminen > Esimerkkejä ehkäisevän päihdetyön koordinaatiosta.

THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuus -verkkosivut > Ehkäisevä päihdetyö > Puheeksiotto ja mini-interventio: [www.thl.fi/puheeksiotto](http://www.thl.fi/puheeksiotto).

THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -verkkosivut > Ehkäisevä päihdetyö > Pakka-toimintamalli ehkäisevään päihdetyöhön: [www.thl.fi/pakka](http://www.thl.fi/pakka).

THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet > Ehkäisevä päihdetyö > Ehkäisevän päihdetyön johtaminen > Ehkäisevän päihdetyön arviointi ja seuranta > [Ehkäisevä päihdetyö kunnissa -kysely](#).

THL, Sotkanet: [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi) > Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet > Kunnan ja alueen päihdeavainindikaattorit.

THL (2017a). Paikallinen lausunto alkoholihallinnon ja ehkäisevän päihdetyön tukena. [THL, Tiedä ja toimi -kortti 3/2017.](#)

THL (2017b). Tapaturmapotilaiden alkoholinkäytön puheeksiotto. [THL, Tiedä ja toimi -kortti 11/2017.](#)

THL (2017c). Pakka-toimintamalli – Käynnistä toiminta ja varmista laatu. THL, Esite 2017.

THL (2016a). Ehkäisevä päihdetyö osaksi hyvinvointikertomuksia. THL, [Tiedä ja toimi -kortti 3/2016](#).

THL (2016b). Kysy ja neuvo. Alkoholien käytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. THL, [Tiedä ja toimi -kortti 10/2016](#).

THL (2020). Päihdetilastollinen vuosikirja 2019 – Alkoholit ja huumeet. [Suomen virallinen tilasto, THL, Sosiaaliturva 2019](#).

Tigerstedt C, Mäkelä P & Warpenius K (2018): Millaisia haittoja juomisesta koi- tuu muille kuin juojalle itselleen? Teoksessa Mäkelä P, Härkönen J, Lintonen T, Tigerstedt C & Warpenius K (toim.). Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat al- koholin käyttötavat. [THL, Teema 29](#).

Tilastokeskus (2019). Kuolemansyyt [verkkajulkaisu], Suomen virallinen tilasto (SVT). Päivitetty 16.12.2019. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 15.6.2020].

Torikka A, Kaltiala-Heino R, Luukkala T & Rimpelä A (2016). Trends in Alcohol Use among Adolescents from 2000 to 2011: The Role of Socioeconomic Status and Depression. Alcohol and Alcoholism 2016, 1-8.

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A (2020). Kansallinen mielenterveys- strategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. [Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6: 2020](#).

Vähänen M (2015). Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät. [THL, Raportti 15/2015](#).

Warpenius K (2002). Kuka ottaisi vastuun?: Ehkäisevän päihdetyön yhdyshen- kilöverkoston perustamisen arviointi. Raportteja, Stakes: 270.

Warpenius K & Markkula J (2018). Ehkäisevän päihdetyön nykytila ja tulevai- suus kunnissa: Vuoden 2016 kuntakyselyn tuloksia. [THL, Raportti 9/2018](#).

Warpenius K, Markkula J & Mäkelä P (2018). Millaisia käsityksiä suomalaisilla on alkoholinkäytön terveysriskeistä? Teoksessa Mäkelä P, Härkönen J, Lintonen T, Tigerstedt C & Warpenius K (toim.). Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat al- koholin käyttötavat. [THL, Teema 29](#).



# Liite 1. Laki ehkäisevä päihdetyön järjestämisestä (523/2015)

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

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 terveysministeriö johtaa ja Terveyden 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 organisoinnista 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 nuorisotoimessa sekä elinkeinotoimessa;

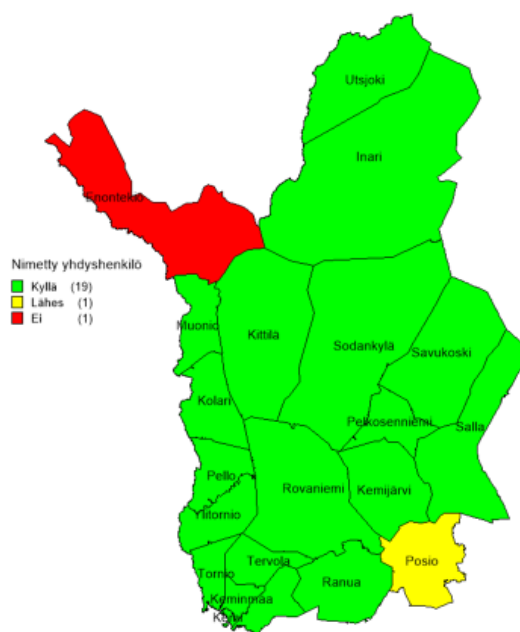
5) huolehtia siitä, että 4 kohdassa tarkoitettujen kunnan toimien sovitetaan yhteen poliisin, alkoholilain (1143/1994) ja tupakkalain (549/2016) noudattamisen valvonnan, elinkeinoelämän ja erityisesti ehkäisevään päihdetyöhön osallistuvien yleishyödyllisten yhteisöjen ehkäisevään päihdetyöhön kuuluvien ja sitä tukevien toimien kanssa. (29.6.2016/553)

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

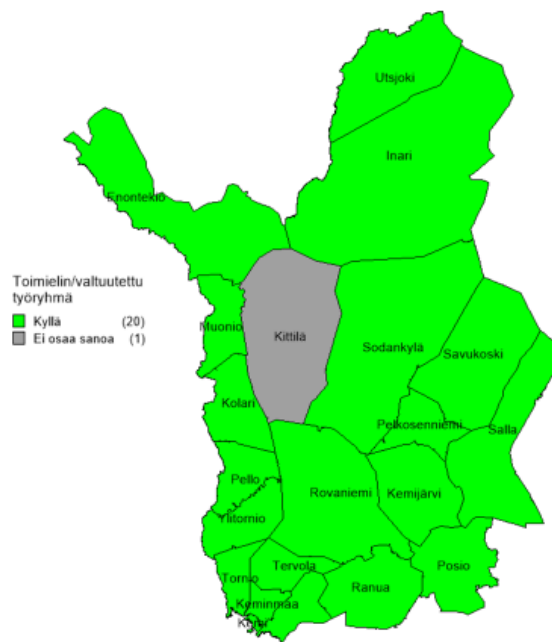
6 § Kunnan tulee ehkäisevän päihdetyön yhteydessä edistää asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia päihteiden aiheuttamien haittojen vähentämiseksi viranomaisyhteistyöllä, viranomaisille annettavilla lausunnoilla sekä kunnan omilla toimilla.

7 § Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä joulukuuta 2015. Tällä lailla kumotaan raittiustyölaki (828/1982). HE 339/2014, StVM 53/2014, EV 365/2014 Muutossäädösten voimaantulo ja soveltaminen: 29.6.2016/553: Tämä laki tulee voimaan 15 päivänä elokuuta 2016. HE 15/2016, StVM 7/2016, EV 83/2016

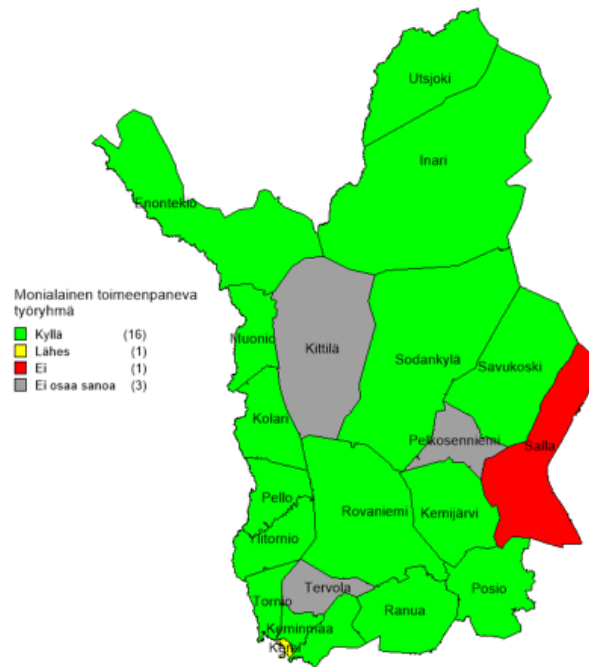
## Liite 2. Ehkäisevän päihdetyön nimetty yhdys- henkilö Lapin -aluehallintoviraston toimia- luella v. 2020.



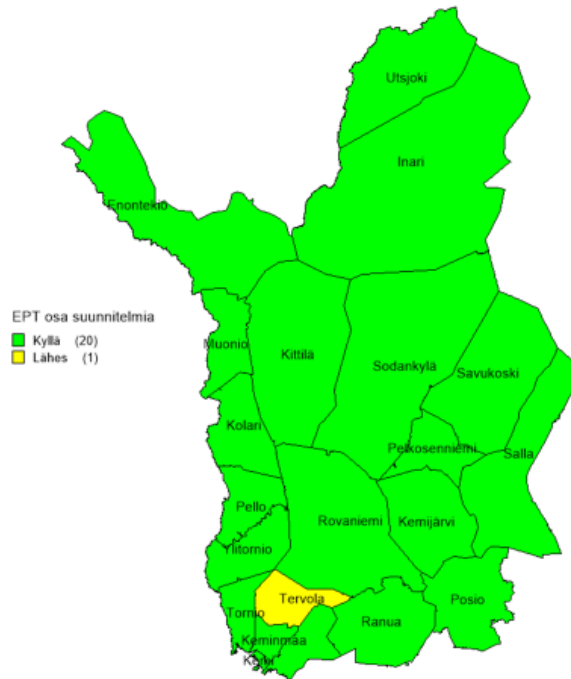
### Liite 3. Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin ja tai toimielimen valtuuttama työryhmä Lapin -aluehallintoviraston toimialueella v. 2020.



## Liite 4. Ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva monialainen työryhmä Lapin-aluehallintoviraston toimialueella v. 2020.



## Liite 5. Ehkäisevän päihdetyön sisältävä toimintasuunnitelma Lapin-aluehallintoviraston toimialueella v. 2020.





**Lapin aluehallintovirasto**

Rovaniemi

2020