

# Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17

# Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17



OPETUSMINISTERIÖ

*Undervisningsministeriet*

MINISTRY OF EDUCATION

*Ministère de l'Éducation*

Opetusministeriö / Undervisningsministeriet

Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto / Utbildnings- och forskningspolitiska avdelningen

PL / PB 29

00023 Valtioneuvosto / Statsrådet

<http://www.minedu.fi/julkaisut>

Taitto/Ombrytning: Yliopistopaino/Universitetstryckeriet

Yliopistopaino / Universitetstryckeriet, 2007

ISBN: 978-952-485-328-6 (nid.)

ISBN: 978-952-485-329-3 (PDF)

ISSN: 1458-8102

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä/

Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar 2007:17

## Kuvailulehti

**Julkaisija**  
Opetusministeriö

**Julkaisun päivämäärä**  
1.3.2007

<b>Tekijät</b> (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmä <b>Puheenjohtaja:</b> ministeri Kalevi Kivistö <b>Sihteeri:</b> suunnittelija Elina Kotovirta, Stakes		<b>Julkaisun laji</b> Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä	
		<b>Toimeksiantaja</b> Opetusministeriö	
		<b>Toimielimen asettamispvm</b> 5.9.2005	<b>Dnro</b> 52/040/2005
<b>Julkaisun osat</b> muistio			
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö asettivat 5.9.2005 päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän, jonka tehtäväksi tuli 1) kartoittaa ja arvioida päihdeongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskevan koulutuksen nykytila ja kehittämistarpeet, 2) tehdä esitys ehkäisyn ja hoidon peruskoulutusohjelmaksi soveltuvilla koulutusaloilla ja 3) tehdä esitys täydennyskoulutusohjelmaksi. Työryhmän asettamisen taustalla olivat ministeriöiden yhteiset linjaukset päihdekoulutuksen kehittämistä, jotka on kirjattu Valtioneuvoston periaatepäätökseen huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta 2004–2007 ja Alkoholiohjelmaan 2004–2007. Työryhmä työskenteli 29.11.2005–31.1.2007.</p> <p>Tarkastelu aloitetaan kuvaamalla päihdehaittoja ja ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön kokonaisuutta. Päihteiden käytöstä johtuvien riskien, haittojen ja ongelmien ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi tarvitaan osaamisen lisäämistä. Sen jälkeen käsitellään koulutusjärjestelmää ja esitellään työryhmän selvitys päihdeopetuksen nykytilasta. Selvitys osoittaa, että päihdeopetuksen määrä ja opetuksen sisällöt vaihtelevat eri oppilaitoksissa ja eri koulutusasteilla. Vaihtelu johtuu muun muassa siitä, onko oppilaitoksessa tai korkeakoulussa aiheesta kiinnostunutta opettajaa, päihdetyölle määrättyä vastuupettajaa tai omaa päihdetyön tutkimusta.</p> <p>Taustaselvitysten jälkeen esitellään työryhmän laatima esitys päihdetyön koulutuksen minimisisällöksi. Sen avulla voidaan varmistaa, että opetussuunnitelmiin ja käytännön opetukseen sisältyy päihdetyön osaamisen edellyttämä vähimmäismäärä alan opetussisältöjä. Ehdotus on tarkoitettu päihdetyön koulutuksen suunnittelun ja toteutuksen pohjaksi kaikilla koulutusasteilla (ammattilliset perustutkinnot, ammatti- ja erikoisammattitutkinnot, ammattikorkeakoulu- ja yliopistotutkinnot) ja kaikilla soveltuvilla koulutusaloilla (erityisesti sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, diakonia, nuorisola, kasvatusala, poliisi), tarvittaessa alakohtaisin painoituksin.</p> <p>Ehdotetussa päihdetyön koulutuksen minimisisällössä on keskeistä, että opiskelija: 1) hallitsee perustiedot päihteistä ja niiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja haitoista, 2) on tietoinen omista asenteistaan päihteiden käyttöön ja pystyy suhtautumaan avoimesti ja ammattillisesti päihdeongelmiin, 3) tuntee vähintään omaa alansa koskevan päihteisiin liittyvän lainsäädännön ja oman alueensa päihdetyön palveluverkoston sekä alueellisen ja paikallisen monialaisen päihdetyön perusteet niin, että kykenee osallistumaan siihen, 4) osaa tunnistaa ja kohdata päihteiden riski- ja ongelmakäyttäjän ja hänen läheisensä, 5) tietää varhaisen puuttumisen merkityksen ja osaa soveltaa työssään varhaisen puuttumisen menetelmiä, 6) osaa auttaa ja tukea asiakkaita oman ammattikuvansa puitteissa ja ohjata heitä tarvittaessa eteenpäin päihdetyön palvelujärjestelmässä ja 7) ymmärtää päihdehaittojen ehkäisyn merkityksen työympäristössään ja osaa puuttua päihteiden käyttöön omassa työyhteisössään.</p> <p>Lopuksi työryhmä esittää suosituksensa päihdekoulutuksen kehittämiseksi. Suositukset käsittelevät päihdetyön koulutuksen yleisiä tavoitteita, päihdetyön koulutuksen minimisisältöjä, päihdetyön koulutuksen laatua ja päihdetyön vastuupettajan nimeämistä, päihdetyön koulutuksessa käytettäviä opetusmateriaaleja, päihdetyön opettajien verkostoitumista ja ammattitaidon kehittämistä, päihdetyön osaamista tutkintoon johtavassa koulutuksessa (ammattilliset perustutkinnot, ammatti- ja erikoisammattitutkinnot, ammattikorkeakoulu- ja yliopistotutkinnot), päihdetyön lisä- ja täydennyskoulutusta ja päihdetyön koulutuksen kehittämisen rakenteita.</p>			
<b>Avainsanat (asiasanat)</b> Päihdetyö, päihdetyön opetus, ammattillinen koulutus, ammattikorkeakoulutus, yliopistokoulutus, jatkokoulutus, täydennyskoulutus			
<b>Muut tiedot</b>			
<b>Sarjan nimi ja numero</b> työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17		<b>ISSN</b> 1458-8102	<b>ISBN</b> 978-952-485-328-6 (nid.) 978-952-485-329-3 (PDF)
<b>Kokonaissivumäärä</b> 68	<b>Kieli</b> suomi	<b>Hinta</b>	<b>Luottamuksellisuus</b> julkinen
<b>Jakaja</b> Yliopistopaino		<b>Kustantaja</b> Opetusministeriö	

**Presentationsblad**

**Utgivare**  
Undervisningsministeriet

**Utgivningsdatum**  
1.3.2007

<p><b>Författare (uppgifter om organet: organets namn, ordförande, sekreterare)</b></p> <p>Arbetsgrupp för att utveckla utbildningen i förebyggande och vårdande åtgärder vid missbrukarproblem</p> <p><b>Ordförande:</b> minister Kalevi Kivistö</p> <p><b>Sekreterare:</b> planerare Elina Kotovirta, Stakes</p>		<p><b>Typ av publikation</b></p> <p>Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar</p>	
		<p><b>Uppdragsgivare</b></p> <p>Undervisningsministeriet</p>	
		<p><b>Datum för tillsättandet av organet</b> 5.9.2005</p>	<p><b>Dnro</b> 52/040/2005</p>
<p><b>Publikation</b> (även den finska titeln)</p> <p>Betänkande av arbetsgruppen för att utveckla utbildningen i förebyggande och vårdande åtgärder vid missbrukar problem (Päihdeongelmien ehkäisy ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö)</p>			
<p><b>Publikationens delar</b> promemoria</p>			
<p><b>Sammandrag</b></p> <p>Undervisningsministeriet och social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 5 september 2005 en arbetsgrupp för att utveckla utbildningen i förebyggande och vårdande åtgärder vid missbrukarproblem. Den hade i uppgift att 1) kartlägga och bedöma nuläget och utvecklingsbehoven i fråga om utbildningen i att förebygga och åtgärda missbrukarproblem, 2) lägga fram ett förslag till ett program för grundutbildning i vård och förebyggande åtgärder på lämpliga utbildningsområden och 3) lägga fram ett förslag till fortbildningsprogram. Bakgrunden till att arbetsgruppen tillsattes var ministeriernas gemensamma mål för att utveckla utbildningen i rusmedelsarbete. Dessa mål finns inskrivna i Statsrådets principbeslut om åtgärdsprogram för narkotikapolitiken 2004–2007 och i Alkoholprogrammet 2004–2007. Arbetsgruppen arbetade under perioden 29.11.2005–31.1.2007.</p> <p>Granskningen inleds med en beskrivning av skadeverkningarna av missbruk och den helhet som bildas av förebyggande och korrigerande rusmedelsarbete. Det behövs ökad kompetens för att förebygga och åtgärda de risker, skadeverkningar och problem som följer av missbruk. Därefter behandlas utbildningssystemet och arbetsgruppen presenterar en kartläggning av nuläget när det gäller undervisningen om rusmedel. Utredningen visar att volymen på och innehållet i denna undervisning varierar i olika läroanstalter och på olika utbildningsstadier. Skillnaderna beror bl.a. på om läroanstalten eller högskolan har en lärare som är intresserad av ämnet, om den har en lärare på vars ansvar det är att ta upp rusmedelsfrågor eller om den har egen forskning på området.</p> <p>Efter de inledande utredningarna presenteras arbetsgruppens förslag när det gäller vad undervisningen i rusmedelsarbete minst bör innehålla. På så sätt kan man säkerställa att läroplanerna, undervisningsplanerna och den praktiska undervisningen innehåller den minimimängd lärostoff inom branschen som fordras för kompetens i rusmedelsarbete. Förslaget är avsett som underlag för planeringen och det praktiska genomförandet av utbildningen i rusmedelsarbete på alla utbildningsstadier (yrkesinriktade grundexamina, yrkes- och specialyrkesexamina, yrkeshögskole- och universitetsexamina) och på alla lämpliga utbildningsstadier (i synnerhet social-, hälso- och idrottsområdet, diakoni, ungdomsbranschen, det pedagogiska området, polisen), vid behov med branschrelaterade betoningar.</p> <p>I det föreslagna minimiinnehållet i utbildningen i rusmedelsarbete är det centralt att den studerande 1) innehar grundläggande kunskaper om rusmedel och om riskerna med och skadeverkningarna av missbruk, 2) är medveten om sina egna attityder till bruk av rusmedel och förmår förhålla sig öppet och professionellt till missbrukarproblem, 3) har kunskap om lagstiftningen gällande rusmedel åtminstone inom sin egen bransch och servicenäret för rusmedelsarbete i sin egen region samt känner till grunderna för det regionala och lokala mångsektoriella rusmedelsarbetet så att han eller hon kan delta i det, 4) kan identifiera och möta missbrukare i riskzonen och problemmissbrukare och hans eller hennes närstående, 5) är medveten om vikten av att ingripa i ett tidigt skede och kan tillämpa metoder för tidigt ingripande i sitt arbete, 6) kan hjälpa och stödja klienterna inom ramen för sin egen befattningsbeskrivning och vid behov hänvisa dem vidare inom servicesystemet för rusmedelsarbete och 7) inser betydelsen av att förebygga skadeverkningarna av missbruk i arbetsmiljön och kan ingripa i missbruk i sin egen arbetsgemenskap.</p> <p>Sist lägger arbetsgruppen fram sina rekommendationer till utveckling av utbildningen i rusmedelsarbete. Rekommendationerna tar upp allmänna mål för utbildningen, minimiinnehåll, kvaliteten på undervisningen och val av en ansvarig lärare, undervisningsmaterial, nätverksbildning mellan och kompetensutveckling för lärarna i ämnet, kompetens i rusmedelsarbete i den examensinriktade utbildningen (yrkesinriktade grundexamina, yrkes- och specialyrkesexamina, yrkeshögskole- och universitetsexamina), vidareutbildning och fortbildning i rusmedelsarbete och strukturer för utveckling av utbildningen i rusmedelsarbete.</p>			
<p><b>Nyckelord</b> Rusmedelsarbete, undervisning i rusmedelsarbete, yrkesutbildning, yrkeshögskoleutbildning, universitetsutbildning, vidareutbildning, fortbildning</p>			
<p><b>Övriga uppgifter</b></p>			
<p><b>Seriens namn och nummer</b></p> <p>Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar 2007:17</p>		<p><b>ISSN</b></p> <p>1458-8102</p>	<p><b>ISBN</b></p> <p>978-952-485-328-6 (htf)</p> <p>978-952-485-329-3 (PDF)</p>
<p><b>Sidoantal + bilagor</b> 68</p>	<p><b>Språk</b> finska</p>	<p><b>Pris</b></p>	<p><b>Sekretessgrad</b> offentlig</p>
<p><b>Distribution</b> Universitetstryckeriet</p>		<p><b>Förlag</b> Undervisningsministeriet</p>	

**Description**

**Publisher**  
Ministry of Education

**Date of publication**  
1.3.2007

<b>Authors (If a committee: name, chair, secretary)</b>		<b>Type of publication</b> Reports of the Ministry of Education, Finland	
		<b>Contracted by</b> Ministry of Education	
<b>Chair:</b> Minister Kalevi Kivistö <b>Secretary:</b> Planning Officer Elina Kotovirta, Stakes		<b>Committee appointed on</b> 5.9.2005	<b>Dnro</b> 52/040/2005
<b>Name of publication</b>			
<b>Parts</b> memorandum			
<b>Abstract</b>			
<p>On 5 September 2005 the Ministry of Education and the Ministry of Social Affairs and Health set up a committee to 1) review and assess the present situation in education for the prevention and care of problems relating to substance abuse, 2) make a proposal for a training programme in the prevention and care of substance abuse in applicable fields, and 3) submit a proposal for a continuing professional education programme. The backdrop to the appointment of the committee was the joint line of policy for developing training related to substance abuse, which is recorded in the Government Resolution on a Drug Policy Action Programme 2004–2007 and the Alcohol Programme 2004–2007. The committee worked from 29 October 2005 to 31 January 2007.</p> <p>The report starts with a description of the negative effects of substance use and the entity of preventive and corrective measures. The prevention and care of substance use-related risks, problems and harmful effects require an increase in training and knowledge. Next the report looks at the Finnish educational system and the present situation of substance use-related education and training. The content and extent of training relating to substance use vary between institutions and levels of education depending, e.g., whether the educational institution has a teacher interested in the subject, has appointed a teacher responsible for this training or conducts research into substance abuse and its prevention.</p> <p>The committee puts forward its proposal for the minimum content of training related to substance use. This is to ensure that curricula and practical teaching include the minimum extent of substance use-related education and training. The proposal is intended as a basis for planning and implementing training at all levels (vocational qualifications, polytechnic and university degrees) and in all applicable fields (notably social, health, sport, church, social work, youth, education and police), with field-specific emphasis where needed.</p> <p>The proposed minimum content is geared to give students 1) basic knowledge about intoxicants and the risks and adverse effects of their use, 2) awareness about their own attitude and views concerning the use of these substances and an open and professional approach to related problems, 3) knowledge of legislation at least relating to their own fields and fundamentals of the service network and regional and local multiprofessional drug and alcohol work to the extent that they can participate in this work, 4) a capability to identify and encounter risk and problem users and their families and friends, 5) awareness about the importance of early intervention and skills in using early intervention methods in their work, 6) a capability to help and support clients within their own professional roles and to guide them forward in the service structure, and 7) an understanding of the importance of preventing the adverse effects of substance use and a capability to intervene in abuse in their own work communities.</p> <p>Finally, the committee makes proposals of further development of education and training in the field. These proposals consider with the general aims of substance use-related education, the minimum content and the quality of training, the appointment of responsible teachers for substance use-related education, the learning materials used in training, networking of professionals, knowledge about substance use included in qualification and degree studies (vocational qualifications, polytechnic and university degrees), further and continuing training, and structures for developing training.</p>			
<b>Other information</b>			
<b>Name and number of series</b> Reports of the Ministry of Education, Finland 2007:17		<b>ISSN</b> 1458-8102	<b>ISBN</b> 978-952-485-328-6 (pbk) 978-952-485-329-3 (PDF)
<b>Number of pages</b> 68	<b>Language</b> Finnish	<b>Price</b>	<b>Degree of confidentiality</b> public
<b>Distributed by</b> Helsinki University Press		<b>Published by</b> Ministry of Education	

# Opetusministeriölle ja sosiaali- ja terveysministeriölle

Opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö asettivat 5.9.2005 tehdyllä päätöksellä päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän. Työryhmän asettamisen taustalla oli ministeriöiden yhdessä toteaman koulutustarpeen pohjalta tekemät linjaukset päihdekoulutuksen kehittämistä, jotka on kirjattu Valtioneuvoston periaatepäätökseen huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta 2004–2007 ja Alkoholiohjelmaan 2004–2007.

Työryhmän tavoitteeksi kirjattiin päihdeongelmien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvän koulutuksen kehittäminen ja tukeminen kaikilla eri koulutusasteilla ja soveltuvilla koulutusaloilla kuten sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelmissa toisen asteen oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa, poliisien koulutusohjelmissa sekä opetus- ja nuorisoviranomaisten koulutuksessa. Työryhmän tehtäväksi tuli 1) kartoittaa ja arvioida päihdeongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskevan koulutuksen nykytila ja kehittämistarpeet, 2) tehdä esitys ehkäisyn ja hoidon peruskoulutusohjelmaksi soveltuvilla koulutusaloilla ja 3) tehdä esitys täydennyskoulutusohjelmaksi.

Työryhmän puheenjohtajaksi kutsuttiin ministeri Kalevi Kivistö ja jäseniksi ylikonstaapeli Eero Kosunen Helsingin kihlakunnan poliisilaitokselta, ylitarkastaja Immo Parviainen opetusministeriöstä, opetusneuvos Marja-Liisa Niemi opetusministeriöstä, ohjelmakoordinaattori Marjatta Montonen sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylilääkäri Terhi Hermanson sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylitarkastaja Heidi Peltonen Opetushallituksesta, kehittämisspäällikkö Saini Mustalampi Stakesista, päihdelääketieteen professori Mikko Salaspuro Helsingin Yliopistosta, yhteiskuntatieteiden maisteri Katja Kuusisto Tampereen Yliopistosta, lehtori Marjaliisa Havio Helsingin ammattikorkeakoulu STADIA:sta, rehtori Jorma Niemelä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:stä, opettaja Hanna Nurmiraanta Omnian ammattiopistosta ja toiminnanjohtaja Leila Märkjärvi Päihdetyön tutkintotoimikunnasta. Leila Märkjärven jättäessä paikkansa päihdetyön tutkintotoimikunnan puheenjohtajana hänen tilalleen työryhmään tuli toimikunnan uusi puheenjohtaja Ritva Engblom. Työryhmän asiantuntijasihteerinä toimi Elina Kotovirta Stakesista. Työryhmää varten on selvitystyötä tehnyt myös korkeakouluharjoittelija Kaisa Vaahtera, joka teki sosiaali- ja terveysministeriössä työryhmälle selvitystyön Päihdetyön opetuksesta sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa.

Työryhmä valitsi keskuudestaan varapuheenjohtajiksi Mikko Salaspuron, Marja-Liisa Niemen, Jorma Niemelän ja Saini Mustalammen, jotka yhdessä puheenjohtajan ja sihteerin

kanssa muodostivat työvaliokunnan. Työvaliokunnan tehtävänä oli valmistella työryhmän kokoukset ja arvioida työryhmän toimintaa.

Työryhmä kuuli kokouksissaan asiantuntijoina Soila Nordströmiä Opetushallituksesta, Kari Haavistoa sosiaali- ja terveysministeriöstä, Armi Mikkolaa opetusministeriön Yliopistoyksiköstä, Rauno Mäkelää A-klinikkasäätiöstä, Sirpa Moitusta Korkeakoulujen arviointineuvostosta ja Susanna Hyväriä Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Tämän lisäksi työryhmä keräsi tietoa sähköpostitse eri tahoilta. Järjestöistä työryhmälle vastasivat A-klinikkasäätiö, Myllyhoitoyhdistys, Suomen Punainen Risti sekä Sininauhaliitto ja muista tahoista Yliopistojen täydennyskoulutuskeskus Palmenia, Kirkkohallitus, Psykologiliitto sekä eräät oppilaitokset ja yliopistot. Työryhmän suosituksia on kommentoinut toisen asteen oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opettajista koostuva päihdetyön opettajien verkosto.

Työryhmän tuli saada työnsä valmiiksi 31.1.2007 mennessä. Työryhmä pääsi aloittamaan työnsä marraskuussa 2005. Työryhmä kokoontui 11 kertaa ja piti yhden kaksipäiväisen ja kaksi päivän seminaaria. Työryhmän työvaliokunta kokoontui 10 kertaa.

Työryhmä luovuttaa mietintönsä opetusministeriölle ja sosiaali- ja terveysministeriölle saatuaan työnsä valmiiksi.

Helsingissä 29.1.2007

 Kalevi Kivistö	
 Ritva Engblom	 Marjaliisa Havio
 Terhi Hermanson	 Eero Kosunen
 Katja Kuusisto	 Marjatta Montonen
 Saini Mustalampi	 Jorma Niemelä
 Marja-Liisa Niemi	 Hanna Nurmiranta
 Immo Parviainen	 Heidi Peltonen
 Mikko Salaspuro	 Eilina Kotovirta



# Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>10</b>
1.1	Taustaa	10
1.2	Päihteistä aiheutuvat haitat	11
1.3	Päihdetyö	16
1.3.1	<i>Ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön lähtökohdat lainsäädännössä ja valtakunnallisissa ohjeissa</i>	17
1.3.2	<i>Ehkäisevä- ja korjaava päihdetyö osana kokonaisvaltaista terveyden edistämistä</i>	19
1.3.3	<i>Ehkäisevä päihdetyö</i>	20
1.3.4	<i>Korjaava päihdetyö – päihdepalvelut</i>	22
1.3.5	<i>Järjestöt palveluiden tuottajina</i>	25
<b>2</b>	<b>Päihdetyön koulutus ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa</b>	<b>27</b>
2.1	Suomen koulutusjärjestelmä	27
2.2	Päihdetyön opetus ammatillisessa koulutuksessa	28
2.2.1	<i>Ammatillinen koulutus</i>	28
2.2.2	<i>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala</i>	30
2.2.3	<i>Humanistinen ja kasvatusala</i>	32
2.2.4	<i>Suojeluala</i>	33
2.3	Päihdetyön opetus ammattikorkeakoulutuksessa	35
2.3.1	<i>Ammattikorkeakoulutus</i>	35
2.3.2	<i>Sosiaali- ja terveysala</i>	36
2.3.3	<i>Nuoriso-, liikunta ja kulttuuriala</i>	38
2.3.4	<i>Turvallisuusala</i>	39
2.3.5	<i>Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot</i>	39
2.4	Päihdetyön opetus yliopistokoulutuksessa	40
2.4.1	<i>Yliopistokoulutus</i>	40
2.4.2	<i>Yhteiskunta-, terveys- ja liikuntatieteet</i>	41
2.4.3	<i>Kasvatustieteet</i>	43
2.4.4	<i>Oikeustieteet</i>	44
2.4.5	<i>Yliopistollinen täydennyskoulutus</i>	44
<b>3</b>	<b>Päihdeosaaminen</b>	<b>46</b>
3.1	Päihdeosaamisen tarve palvelujärjestelmässä	46
3.2	Päihdetyön koulutuksen minimisisältö	49
3.3	Päihdeosaamisen ydinainestietokanta	54

<b>4 Työryhmän suositukset</b>	<b>55</b>
4.1 Päihdetyön koulutuksen yleiset tavoitteet	55
4.2 Päihdetyön koulutuksen minimisisältö	57
4.3 Päihdetyön vastuopettaja	59
4.4 Päihdetyön koulutuksen laatu	59
4.5 Päihdetyön koulutuksessa käytettävät oppimateriaalit	60
4.6 Päihdetyön opettajien verkostoituminen ja ammattitaidon kehittäminen	61
4.7 Päihdetyön osaaminen tutkintoon johtavassa koulutuksessa	62
4.7.1 Ammatilliset perustutkinnot, ammattitutkinnot ja erikoisammattitutkinnot	62
4.7.2 Ammattikorkeakoulututkinnot	62
4.7.3 Yliopistotutkinnot	63
4.8 Päihdetyön lisä- ja täydennyskoulutus	63
4.9 Päihdetyön koulutuksen kehittämisen rakenteet	66

## **Kuviot**

---

Kuvio 1. Päihdetapaukset päihdetapauslaskennan mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa 1999 ja 2003, % kaikista asioinneista	13
Kuvio 2. Päihdetyö – ehkäisevän ja korjaavan työn kokonaisuus	16
Kuvio 3. Suomen koulutusjärjestelmä	27
Kuvio 4. Päihdeosaamisen tarve palvelujärjestelmässä	47
Kuvio 5. Eri toimintojen panos päihdetyöhön elämänkaaren eri vaiheissa, esimerkkejä	48

## **Taulukot**

---

Taulukko 1. Alkoholin aiheuttamat välittömät kustannukset valtiolle, kunnille ja vakuutusyhtiöille vuosina 2003 ja 2004, miljoonina euroina	14
Taulukko 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalveluiden päihdepalvelutehtäviä	25
Taulukko 3a. Päihdetyön koulutuksen minimisisältö, ammatillinen asenne	51
Taulukko 3b. Päihdetyön koulutuksen minimisisältö, tiedot	52
Taulukko 3c. Päihdetyön koulutuksen minimisisältö, taidot	53

# 1 Johdanto

## 1.1 Taustaa

Tässä mietinnössä käsitellään päihteisiin liittyvän koulutuksen kehittämistarpeita ammatillisessa-, ammattikorkeakoulu- ja yliopistokoulutuksessa.

Päihteitä, joiden käytöstä aiheutuu merkittäviä haittoja, ovat alkoholi, huumausaineet ja tupakka. Myös tietyt lääkkeet, liuottimet ja muut aineet luokitellaan päihteiksi silloin, kun niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. *Alkoholilaililla* (1143/1994) ehkäistään alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja alkoholin kulutusta ohjaamalla (1§). *Huumausainelaisissa* (1289/1993) säädetään huumausaineiden ja niiden valmistuksessa käytettävien aineiden valvonnasta (1§). *Laissa toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi* (693/1976) säädetään toimenpiteistä, joilla pyritään tupakointia vähentämällä ehkäisemään niiden terveysvaarojen ja -haittojen syntymistä, joita tupakointi aiheuttaa tai joiden syntymisalttiutta se lisää (1§).

Alkoholi, tupakka ja huumeet voivat aiheuttaa psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden. Riippuvuutta voivat aiheuttaa myös välitöntä tyydytystä tuottavat toiminnat, joihin ei liity minkään kemiallisen aineen nauttimista kuten uhkapelaaminen, syöminen tai syömättä jättäminen tai pakonomainen liikunta. Päihderiippuvuuden tavoin toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyy voimakasta halua tai pakkoa, kyseisen toiminnan hallinnan heikkenemistä ja sen lopettamisen vaikeutta.

Alkoholin ja huumeiden käyttö voi johtaa yliannostuksesta johtuvaan myrkytykseen ja kuolemaan. Alkoholinkäyttö ja tupakointi aiheuttavat myös monenlaisia sairauksia. Tupakointi on pääasiallinen keuhkosyövän aiheuttaja ja sillä on merkittävä osuus monissa muissa hengityselinten sairauksissa. Alkoholinkäyttö vaikuttaa noin 60 sairauden syntyyn (mm. maksakirroosi, haimatulehdus) ja se lisää esimerkiksi monien syöpien riskiä. Alkoholin- ja huumeiden käyttö on merkittävä liikenneonnettomuuksien sekä työ- ja vapaa-ajan tapaturmien, väkivallan ja itsemurhien taustatekijä.

Päihteiden käyttöön liittyvät haitat koskettavat perheitä, sukulaisia, naapureita ja työyhteisöjä, heijastuen välillisesti koko yhteiskuntaan. Haitat ja ongelmat eivät näy ainoastaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten, vaan esimerkiksi poliisien, nuorisotyöntekijöiden, seurakuntien työntekijöiden opettajien ja lastentarhanopettajien työssä. Omaa roolia päihteitä ongelmallisesti käyttävän asiakkaan, potilaan, nuoren tai oppilaan tukemisessa ei aina kuitenkaan hahmoteta, vaan vastuu päihdetyöstä siirretään mielellään päihdehuollon erityispalveluille. Päihteisiin ja riippuvuuksiin yleensä liittyvien riskien, haittojen ja ongelmien ehkäisyyn tulee kuitenkin kuulua eri ammateissa työskentelevien perusosaamiseen.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten, poliisien, nuorisotyöntekijöiden, seurakuntien työntekijöiden, opettajien ja lastentarhanopettajien tulee saada peruskoulutuksessaan perustiedot päihteiden käyttöön liittyvien riskien, haittojen ja ongelmien ehkäisystä sekä jo syntyneiden ongelmien hoitamisesta. Päihdeongelmien kasvaessa eri ammattilaisten peruskoulutuksen tulee tarjota välineitä päihteidenkäytön riskeistä, haitoista tai ongelmista kärsivien kanssa toimimiseen kaikilla soveltuvilla koulutusaloilla kaikilla koulutusasteilla (ammattilliset oppilaitokset, ammattikorkeakoulut, yliopistot).

## 1.2 Päihteistä aiheutuvat haitat

Suomalaisten elintaso, hyvinvointi ja terveys ovat jatkuvasti parantuneet. Myönteinen kehitys johtuu osaksi elinolojen jatkuvasta paranemisesta ja osaksi terveydenhuoltopalvelujen paranemisesta. Myös monet elintapojen muutokset ovat olleet terveyden kannalta edullisia, mutta muutoksia on tapahtunut myös haitallisempaan suuntaan. Valtapäihteiden, eli alkoholin ja tupakan käytöstä, on tullut merkittävin kansanterveysriski Suomessa.

### **Tupakka**

Tupakointiluvut ovat pienentyneet asennemuutosten ja rakenteellisten toimien myötä. Tupakointi on kuitenkin edelleen merkittävä kansanterveyteen vaikuttava tekijä. Suomalaisten miesten tupakointi on vähentynyt viimeisten 30 vuoden aikana. Kun miehistä vuonna 1979 tupakoi 36 %, vuonna 2005 tupakoijia oli enää 26 %. Naisten tupakointi on pysynyt viime vuosikymmenten aikana samalla tasolla. Naisista tupakoi 18 %. Tupakointi on vähentynyt 14–18-vuotiaiden poikien osalta, vuosina 1977–2005 27 prosentista 21 prosenttiin. Tyttöjen tupakointi nousi 1977–2003 32 prosentista 35 prosenttiin, mutta laski 33 prosenttiin vuonna 2005.

Suomessa kuolee vuosittain noin 5000 ihmistä tupakoinnista johtuviin sairauksiin. Tupakoinnista arvioidaan aiheutuvan Suomessa vuosittain 1,2 miljoonaa sairauspoissaolopäivää ja 600 000 lääkärissä käyntiä. Tupakkasairauksien hoito aiheuttaa vuodessa yli 220 000 hoitopäivää yleissairaalassa. Tupakoinnista aiheutuu ehkäisy-, diagnosointi- ja hoito- sekä kuntoutuskuluja, kuluja sairauspoissaoloista, työkyvyttömyyttä ja ennenaikaisia kuolemia. Työpaikkatupakoinnista voidaan katsoa työnantajalle syntyvän vuosittain työn tuottavuuden alentumisena keskimäärin 925 euron kulu jokaista tupakoivaa työntekijää kohden. Tämän lisäksi sairauspoissaolot ja sairauksista johtuvat sosiaaliturvan menot lisäävät työnantajien kustannuksia noin 252 eurolla tupakoivaa työntekijää kohti. Tupakointi ja siihen liittyvä huolimaton tulenkäsittely on kuolemaan johtaneiden tulipalojen yleisin syyntymissy (30 %).

### **Huumeet**

Huumeiden käyttö ei ole enää 2000-luvun alun jälkeen kasvanut ja jopa merkkejä vähentymisestä on havaittavissa. Huumeita viimeisten 12 kuukauden aikana käyttäneiden osuus on noin 3 % ja ongelmakäyttäjien noin 0,5 % aikuisväestöstä (15–64-vuotiaat).

Huumeusaineiden ongelmakäyttäjät ovat ryhmänä sosiaalisesti erityisen syrjäytyneitä. Vuoden 2004 huumehoitotiedonkeruun mukaan asiakaskunnasta 62 % oli työttömiä ja 11 % asunnottomia, kaksi kolmesta oli suorittanut vain peruskoulun. Monet ongelmakäyttäjät ovat myös rikos- ja vankilakierteessä. Naiset käyttävät huumeita huomattavasti vähemmän

kuin miehet. Keskeinen sukupuolien välinen ero huumeiden käytössä liittyy ikärakenteeseen. Tytöt aloittavat huumeiden käytön samaan aikaan tai jopa nuorempina kuin pojat, sen sijaan 25-ikävuoden jälkeen naisten huumeiden käyttö vähenee huomattavasti miehiä nopeammin.

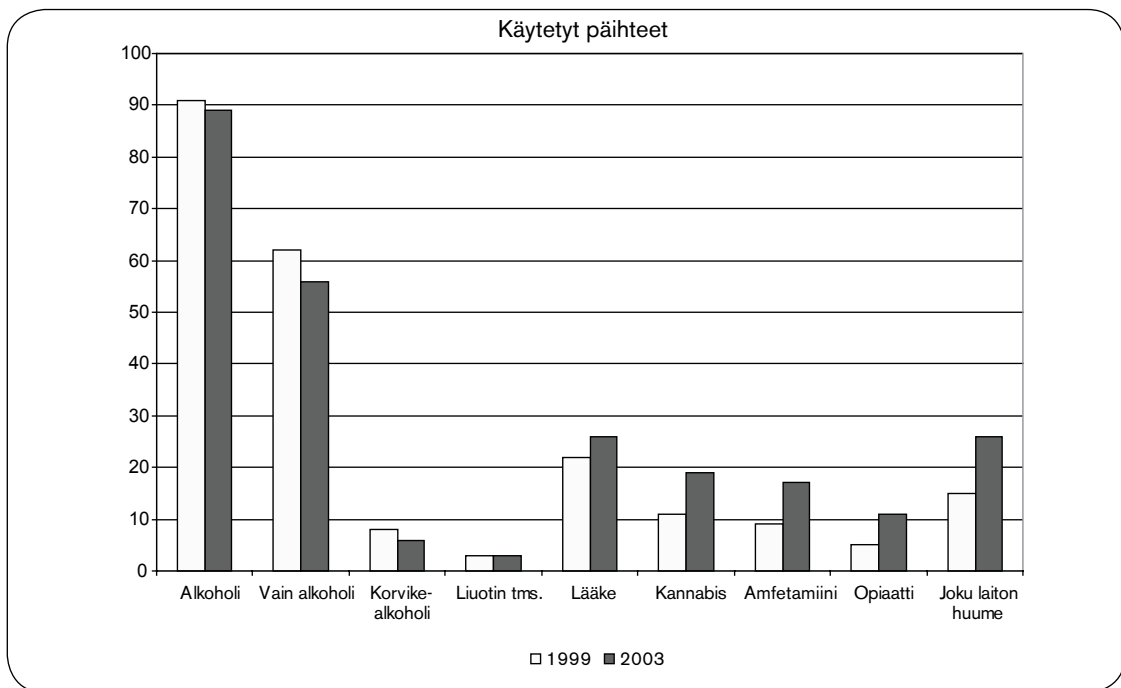
Vuonna 2004 huumausaineiden ja lääkeaineiden väärinkäyttö aiheutti noin 191–272 miljoonan euron välittömät haittakustannukset ja 367–803 miljoonan euron välilliset (kuten tuotantomenetykset ja menetetyt elämän arvo ennenaikaisen kuoleman johdosta) haittakustannukset. Välittömät haittakustannukset jakautuvat siten, että valvonta- ja rikoskontrollin kustannukset olivat 51–65 miljoonaa euroa, omaisuusvahinkojen, tutkimuksen ja ehkäisevän työn kustannukset 44–75 miljoonaa euroa, sosiaalihuollon 63–69 miljoonaa euroa, terveys- ja eläkemenojen 63–69 miljoonaa euroa. Välilliset menot kasvoivat, koska huumeisiin liittyvät kuolemat lisääntyivät. Vaikka huumeiden käyttö näkyy rikollisuustilastoissa, alkoholin vaikutuksen alaisena tehtyjen rikosten osuus on huomattavasti suurempi. Vuosien 2000–2003 tietojen mukaan alkoholin vaikutuksen alaisena tehtiin 64 % henkirikoksista ja 71 % pahoinpitelyistä. Henkirikoksista noin 6 prosenttia ja pahoinpitelyistä noin 2 prosenttia tehtiin huumausaineiden vaikutuksen alaisena. Huumeiden vaikutuksen alaisena tehtyjen tekojen määrä ja osuus kaikista tilastoiduista väkivaltarikoksista on lisääntynyt 1990-luvun alusta lähtien, erityisesti ryöstöissä. Alkoholi on kuitenkin useammin osana ryöstöissä (43 %) kuin huumausaineet (9 %).

### **Alkoholi**

Suomalaisen väestön vakavin terveysuhka on alkoholi. Vuonna 2005 alkoholi oli työikäisten miesten yleisin kuolinsyy ja työikäisten naisten toiseksi yleisin kuolinsyy rintasyövän jälkeen. Sosiaali- ja terveystalouksissa päihdeongelmien takia tai päihtyneenä asioivista henkilöistä suurin osa on alkoholinkäyttäjiä tai alkoholin ja jonkin muun päihteen sekakäyttäjiä. Sekä yksittäinen humalakerta että runsas jatkuva alkoholinkäyttö voivat johtaa sosiaaliin ja terveydellisiin haittoihin. Kuviossa 1 on vertailtu tilannetta vuosina 1999 ja 2003 päihdetaloukslaskennan<sup>1</sup> mukaan.

---

<sup>1</sup> Yhden vuorokauden kattavia päihdetaloukslaskentoja on toteutettu vuodesta 1987 lähtien neljän vuoden välein. Laskennassa kirjataan kaikki asiakkaat, jotka käyttävät jotain sosiaali- tai terveystaloukspalvelua päihteen ongelmakäyttäjänä, päihtyneenä tai päihteen kertakäyttöön liittyvän haitan takia. Laskennalla saadaan tietoa mitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja päihdeasiakkaat käyttävät, asiakkaiden ominaisuuksista ja eri päihteen käytöstä. Seuraava päihdetaloukslaskenta on tarkoitus toteuttaa vuonna 2007.



**Kuvio 1.** Päihdetapaukset päihdetapauslaskennan mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa 1999 ja 2003, % kaikista asioinneista

Alkoholin kokonaiskulutus on jatkuvassa kasvussa. Vuonna 2004 kulutus nousi 10 prosentilla edelliseen vuoteen verrattuna ja vuonna 2005 edelleen kahdella ja puolella prosentilla. Alkoholin kokonaiskulutus on ollut kasvussa 1960-luvulta lähtien. Maaliskuussa 2004 voimaan astunut veronalennus, matkustajien alkoholin tuontia koskevien rajoitusten poistuminen ja Viron EU-jäsenyys aiheuttivat kokonaiskulutukseen 10 prosentin nousun edellisvuoteen verrattuna, minkä jälkeen kasvu on palannut parin prosentin vuosivauhtiin. Alkoholin kulutus oli vuonna 2005 ennätystasolla, jolloin Suomessa kulutettiin 10,5 litraa puhdasta alkoholia henkeä kohden. Vaikka alkoholia käyttävien naisten osuus ja naisten käyttämät alkoholimäärät ovat kasvaneet, miehet juovat edelleenkin suurimman osan kulutetusta alkoholista. Alkoholin kulutus on myös jakautunut epätasaisesti: 20 % väestöstä juo 70 % kulutetusta alkoholista. Työelämässä olevista miehistä on puolestaan arvioiden mukaan 15–20 % ja naisista 10–15 % alkoholin suurkuluttajia. Alaikäisten alkoholin käytössä tapahtuu tilastojen mukaan vaihtelua, mutta nuorista aikuisista yhä useampi kuuluu riskikuluttajien ryhmään. Huolenaiheeksi on noussut myös yleistynyt alkoholin käyttö ikääntyvien joukossa. Vuonna 2005 täysin raittiita oli 15–64-vuotiaasta väestöstä raittiita miehistä 10 ja naisista 12 prosenttia.

Alkoholin kokonaiskulutuksen kasvu näkyy alkoholinkäytöstä aiheutuvien haittojen lisääntymisenä yhteiskunnan eri osa-alueilla. Alkoholin kokonaiskulutuksen kasvu 10 prosentilla vuodesta 2003 vuoteen 2004 heijastui noin 10 prosentin lisääntymisenä alkoholisairauksien vuodeosastohoitajaksojen määrässä ja lähes 13 prosentin kasvuna alkoholisairauksien vuodeosastohoidon kustannuksissa. Alkoholiongelmien hoidosta päihdehuollon erityispalveluissa aiheutuneet kustannukset kasvoivat 8 prosenttia. Alkoholin terveydenhuollon avotai vuodeosastoilla tai päihdehuollon erityispalveluissa aiheuttamista kustannuksista kunnat maksavat noin kolme neljänestä. Suurimmat alkoholin aiheuttamat kustannukset valtiolle muodostuvat poliisin, oikeus- ja vankeinhoitolaitoksen kustannuksista. Poliisille, pelastustoimelle ja rajavartiolaitokselle koituneet haittakustannukset kasvoivat 10 prosenttia vuodesta 2003 vuoteen 2004.

Alkoholin käytön epätasaisesta jakautumisesta väestössä seuraa helposti johtopäätös, että tulisi keskittyä vain ”epänormaalisti” juovien suurkuluttajien tunnistamiseen ja hoitamiseen. Kohtalaisesti alkoholia käyttäviä ja silloin tällöin humaltuvia on kuitenkin moninkertaisesti verrattuna runsaasti juoviin. Niin sanottujen kohtuukäyttäjienkin humalajuominen tuottaa haittoja.

Alkoholin aiheuttamat välittömät kustannukset valtiolle, kunnille ja eläke- ja vakuutusyhtiöille olivat vuonna 2004 vähintään 967 miljoonaa euroa. Laskelman ulkopuolelle jäävät muiden tahojen kannettavaksi jääneet kustannukset (esim. asiakasmaksut, yksityisten terveystaloiden käyttö, korvaamatta jääneet rikosvahingot) ja palvelut, joiden alkoholielähtoisestä käytöstä ei ole varmaa tietoa (esim. yleisen sosiaalityön palvelut, hoitokustannukset, jotka aiheutuvat muista kuin alkoholisairauksista, mutta joissa alkoholinkäyttö on ollut myötävaikuttava tekijä). Alkoholin välillisistä kustannuksista, esimerkiksi sairauspoissaolojen, heikentyneen työkyvyn tai työkyvyttömyyden aiheuttamien työpanoksen menetysten osalta, ei ole tehty vastaavaa laskelmaa. Alkoholin aiheuttamat välilliset kustannukset (esim. menetetyt työ- ja tuotantopanoksen ja ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetetyt elämän arvo) vuonna 2004 arvioitiin huomattavasti suuremmiksi (2 800–5 300 miljoonaa euroa). Alkoholin valtiolle, kunnille ja eläke- ja vakuutusyhtiöille aiheuttamien välittömien kustannusten jakauma ja niiden muutos vuodesta 2003 vuoteen 2004 on esitetty taulukossa 1, jonka tiedot on kerätty eri alkoholin haittakustannuksia käsittelevistä raporteista.

**Taulukko 1.** Alkoholin aiheuttamat välittömät kustannukset valtiolle, kunnille ja vakuutusyhtiöille vuosina 2003 ja 2004, miljoonina euroina

	2003	2004	Muutos %
Alkoholisairauksien vuodeosastohoito	60	67	+13
Muu terveydenhoito / avohoito	28	29	+3
Työkyvyttömyys- ja perhe-eläkkeet	215	222	+3
Sairauspäivärahat	5	4	-24
Päihdehuolto	91	97	+8
Toimeentulotuki, lastensuojelu, kotipalvelut	71	76	+7
Poliisi- ja pelastustoimi, rajavartiolaitos	148	162	+10
Oikeus- ja vankeinhoitolaitos	107	106	-1
Onnettomuuksien omaisuusvahingot	56	55	-1
Onnettomuuksien henkilövahingot, korvaukset tapaturmista	79	82	+4
Rikosvahingot	75	67	-11
<b>Yhteensä</b>	<b>935</b>	<b>967</b>	<b>+4</b>

Myös alkoholisairauksista ja -myrkytyksistä johtuvat kuolemat noudattelevat alkoholinkulutuksen vaihteluja. Ajanjaksolla 1990–2004 alkoholisairauksiin (esimerkiksi maksakirroosi tai haimasairaus) ja alkoholimyrkytyksiin kuoli keskimäärin 1400 henkilöä vuodessa. Vuonna 2004 kuolleita oli 1860. Kasvua suhteessa edellisvuoteen oli miehillä 20 prosenttia ja naisilla 17. Jos alkoholikuolemiin lasketaan mukaan väkivaltaiset ja tapaturmaiset kuolemat, joissa alkoholipäihtymys on ollut myötävaikuttava tekijä (esimerkiksi rattijuopumusonnettomuudet) ja kuolemat, joissa alkoholisairaus tai humala on ollut myötävaikuttava tekijä, vaikka kuoleman perussyy on ollut jokin muu (esimerkiksi sydänperäinen äkkikuolema), oli alkoholin käytön seurauksena kuolleiden kokonaismäärä runsaat 2 800 vuonna 2004.

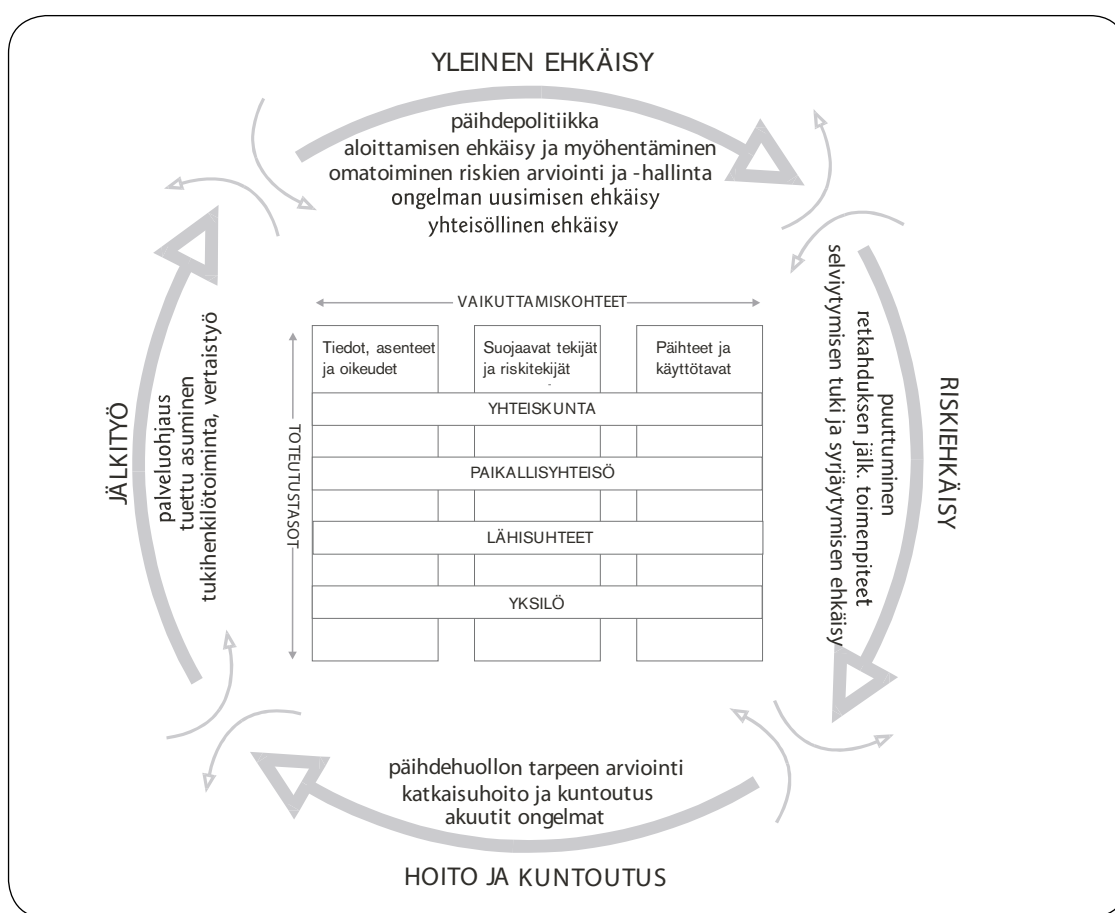
Alkoholin kokonaiskulutuksen myötä lisääntyivät vuodesta 2003 vuoteen 2004 myös päihtyneiden säilöönnotot (+11 %), poliisin tietoon tulleiden rattijuopumustapausten määrä (+10 %) ja rattijuopumusonnettomuuksissa loukkaantuneiden määrä (+6 %) sekä poliisin tietoon tulleiden pahoinpitelyjen määrä (+3 %). Myös vanhempien päihteiden käytöstä johtuvien lasten huostaanottojen arvioidaan lisääntyneen.



### 1.3 Päihdetyö

Tässä mietinnössä termi päihdetyö tarkoittaa päihteiden käytön ehkäisyä, päihteiden käyttöön liittyvien riskien, haittojen ja ongelmien ehkäisyä ja päihdehoitoa. Päihdetyö ei ole pelkästään päihteiden käyttäjien ja päihdeongelmista kärsivien hoitoa vaan osa laaja-alaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Päihteiden käyttöön liittyvien riskien, haittojen ja ongelmien ehkäisy ja hoito muodostuvat eri toimijoiden samansuuntaisista ja toisiaan tukevista toimenpiteistä. Kaikkien eri toimijoiden tulee ymmärtää osuutensa päihdehaittojen ehkäisyssä ja hoidossa sekä monialaisen yhteistyön merkitys. Peruspalveluissa tulee huomioida myös ne asiakkaat tai potilaat, jotka ovat jo erityispalveluiden piirissä.

Aikaisempiin määritelmiin, kuten ehkäisevän päihdetyön laatukriteereihin (Stakes työpapereita 3/2006) perustuen ja selventääkseen sitä, missä päihdetyön perusosaamista tarvitaan, työryhmä päätyi hahmottamaan päihdetyön kokonaisuuden seuraavasti (kuvio 2).



**Kuvio 2.** Päihdetyö – ehkäisevän ja korjaavan työn kokonaisuus

Päihdetyön kokonaisuutta havainnollistetaan kehänä, joka kuvaa sitä, miten päihdetyön eri osa-alueet ja toiminnot voivat näkyä yksittäisen ihmisen elämässä. Päihdetyön kokonaisuus on jaettu ehkäisevään ja korjaavaan työhön. Ehkäisevän työn osuus on jaettu yleiseen ehkäisyyn ja riskiehkäisyyn, korjaavan työn osuus hoitoon ja kuntoutukseen ja jälkityöhön. Kuvion keskellä on lueteltu päihdetyön vaikuttamiskohteet ja toteutustasot. Vaikuttamiskohteita ovat tiedot, asenteet ja oikeudet, suojaavat tekijät ja riskitekijät sekä päihteet ja niiden käyttötavat. Päihdetyötä toteutetaan yhteiskunnan, paikallisyhteisön, lähisuhteiden ja yksilön tasoilla.

Kuvion ajatuksena on se, että kuviota kiertävälle päihdetyön kehälle voi tulla tai poistua eri kohdista, ja joitain kohtia kehästä voi jäädä kokonaan käymättä. Kehää voi myös joutua kiertämään useitakin kertoja. Lyhyen reitin päihdetyön kokonaisuudessa kulkee esimerkiksi henkilö, joka saa koulussa päihdevalistusta eikä häneen tämän jälkeen kohdistu muita kuin yleisen ehkäisyn koko väestöön kohdistuvia päihdetyön toimenpiteitä. Jonkun toisen päihdeidenkäyttö voi taas olla niin runsasta, että siihen puututaan esimerkiksi mini-intervention keinoin. Mikäli tämä väliintulo riittää avun saamiseen ja tapojen muuttamiseen, henkilö saattaa tässä vaiheessa poistua päihdetyön piiristä. Mikäli puuttuminen ei riitä, henkilö saattaa hakeutua hoitoon ja kuntoutukseen ja sitten erilaisten hoidon tulosta ylläpitävien palvelujen piiriin. Korjaavan työn jälkeen ovat vuorossa taas ehkäisevän työn toimenpiteet, esimerkiksi ongelman uusiutumisen ehkäisy yleensä ja mahdollisen retkahduksen jälkeiset palvelut.

Kuviota voi tarkastella yksilönäkökulman lisäksi myös yhteisötasolla. Kaikilla toimijoilla on mahdollisuus toimia yleisen päihdeiden käytön ehkäisyn edistämiseksi omissa yhteisöissään.

Kuvioon kootuista toiminnoista suurimmassa osassa on kyse alan perustoiminnasta ja perusosaamisesta, jolla vaikutetaan päihdeiden käyttöön ja niistä aiheutuviin riskeihin ja haittoihin. Päihdetyön erityisosaamista tarvitaan lähinnä hoidossa ja kuntoutuksessa. Yleinen ehkäisy, riskiehkäisy ja jälkityö tapahtuvat pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden ja muiden hyvinvointipalveluiden toimintakentillä. Useiden eri alojen toimijoilla kuten sosiaali- ja terveydenhuollon, nuorisotyön, poliisin tai opettajien sekä seurakuntien ja järjestöjen panoksella on siis merkityksensä ja roolinsa kehän eri kohdissa.

### 1.3.1 Ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön lähtökohdat lainsäädännössä ja valtakunnallisissa ohjeissa

Laadukkaiden ja riittävien palvelujen järjestäminen väestölle on Suomessa julkisen vallan tehtävä. *Suomen perustuslain* (731/1999) mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (19§). *Kansanterveyslain* (66/1972, muutos 928/2005) mukaan kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, johon kuuluu myös sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä yksilön sairaanhoito (1§). Kansanterveystyön ohjauksesta, valvonnasta ja asiantuntijatuesta vastaa valtio, kansanterveystyön toteuttamisesta kunnat.

Kunnat ovat vastuussa asukkaidensa tarvitsemien palvelujen järjestämisestä yhteistyössä eri viranomaisien kanssa. *Kuntalain* (365/1995) mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan (1§). Kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oltava edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan (27§).

*Raittiustyölaki* (828/1982) velvoittaa valtiovallan ja kunnat luomaan yleiset edellytykset ehkäisevälle päihdetyölle. Työn tarkoituksena on totuttaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihdeiden ja tupakan käyttöä (3§). Kunnat ja raittius- ja kansanterveysjärjestöt vastaavat pääasiassa raittiusjärjestöjen tekemisestä (2§). Kunnassa on oltava ehkäisevää päihdetyötä varten monijäseninen toimielin, jonka tehtävät määritellään *raittiustyöasetuksessa* (233/1983, muutos 807/1992).

*Päihdehuoltolain* (41/1986) mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta (1§). Laki velvoittaa kunnat huolehtimaan siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (3§). Päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihde-

huoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin (6§). Palveluja tulee antaa päihteiden ongelmakäyttäjälle, hänen perheelleen ja muille läheisille ja palveluja on annettava asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella (7§). Toiminnassa on otettava huomioon ensisijaisesti päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu (8§). Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia (6§). Palvelujen piiriin on voitava hakeutua oma-aloitteisesti ja asiakkaan itsenäistä suoriutumista tulee tukea mahdollisimman paljon (8§). *Päihdehuoltoasetus* (653/1986) velvoittaa kunnan huolehtimaan siitä, että päihdehuollon palveluja on tarvittavassa laajuudessa saatavissa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan. Päihdehuollon palveluiden järjestämisestä, kehittamisestä ja seurannasta vastaa kunnassa sosiaali- ja terveyslautakunta (päihdehuoltolaki 3§ ja 5§).

*Sosiaalihuollon asiakaslain* (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 4§) ja *potilaslain* (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§) mukaan asiakkaalla tai potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon, terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Sekä sosiaalihuollon asiakaslaisissa, potilaslaisissa että päihdehuoltoasetuksessa painotetaan kirjallisen hoitosuunnitelman tekemistä. Sosiaalihuollon asiakaslaki edellyttää, että palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Päihdehuoltolaki velvoittaa auttamaan päihteiden ongelmakäyttäjää ratkaisemaan tarvittaessa myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia (8§).

Päihdehuoltoon olennaisesti liittyvä tehtävä on elinolosuhteisiin ja elämäntapaan vaikuttaminen. Päihdehuoltolain mukaan kunnan viranomaisten on ehkäistävä alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäyttöä yleisesti lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä (5§). Laissa todetaan myös, että päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä (9§). Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.

Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla ne itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa, hankkimalla palveluita julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta tai antamalla palvelun käyttäjälle palvelusetelin. Hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta kunnan on varmistuttava siitä, että palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (laki *sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta* 733/1992, 4§).

Yritysten ja järjestöjen tuottamien yksityisten palvelujen osuus sosiaali- ja terveyspalveluista on kasvanut erityisesti 90-luvun puolivälin jälkeen. Kasvu on ollut nopeinta sosiaalipalveluissa, joista suurin osa myydään kunnille. Vuonna 2004 yksityisistä sosiaalipalveluyksiköistä puolet oli järjestöjen ylläpitämiä. Järjestöjen tuottamien palveluiden osuus oli suurin päihdehuollossa (esim. a-klinikat, asumispalveluyksiköt).

Päihdehaittojen ehkäisyä ja hoitoa käytännön tasolla ohjaavat myös valtakunnalliset suositukses. *Päihdepalvelujen laatusuositusten* (STM oppaita 2002:3) tarkoituksena on ohjata päihdehuollon palvelujärjestelmän kehittämistä, lisätä palveluiden saatavuutta ja parantaa niiden laatua. Päihdetyötä tekevien erilaisten ammattiryhmien, viranomaisten ja kansalaisjärjestöjen ehkäisevän työn suunnittelun ja arvioinnin apuvälineeksi on laadittu *ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit* (Stakes työpapereita 3/2006).

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistys ovat laatineet alkoholi- ja huumeongelmien hoitoa koskevat *käypä hoito -suositukset* (www.kaypa-hoito.fi). Kahden vuoden välein päivitettävät hoitosuositukset on tarkoitettu päätöksenteon tueksi sekä kliinisissä tilanteissa että potilasryhmien hoitoa suunniteltaessa. Suositukset on tarkoitettu lähinnä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstölle, mutta ne soveltuvat käytettäväksi myös esimerkiksi päihdehuollon erityispalveluissa ja sosiaalihuollossa. Suosituksista käyvät ilmi tehoaviksi, tehottomiksi tai jopa hoitotulosta huonontaviksi osoitetut hoitomuodot ja myös hoitomuodot, joita ei ole riittävästi tutkittu.

### 1.3.2 Ehkäisevä- ja korjaava päihdetyö osana kokonaisvaltaista terveyden edistämistä

Päihteiden käyttö ja siitä johtuvat riskit, haitat ja ongelmat eivät koske vain yksilön terveydentilaa vaan kaikkia elämän osa-alueita. Päihteiden käyttö koskettaa perheitä, sukulaisia, naapureita ja työyhteisöjä, heijastuen välillisesti koko yhteiskuntaan. Siksi päihteiden käytöstä johtuvien riskien, haittojen ja ongelmien ehkäisy ei kuulu vain erityisammattilaisille vaan kaikille toimialoille, joilla on vaikutusta ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Päihdetyö on osa kokonaisvaltaista terveyden edistämistä.

Terveyteen voidaan vaikuttaa monilla arkielämän valinnoilla. Mahdollisuuksia tehdä terveitä valintoja ohjaavat ja rajaavat lähiyhteisö ja laajemmin elin- ja toimintaympäristöt (mm. asuma-alueet, vapaa-ajan toiminnot, liikenne, koulut, työpaikat, kaupan ja ravintoloiden palvelut). Lähiyhteisöillä on myös keskeinen osa terveellisten valintojen edellyttämien tietojen ja taitojen muotoutumisessa sekä terveyttä edistävän osallisuuden, yhteenkuuluvuuden ja sosiaalisen tuen tuottamisessa.

Sosiaali- ja terveystalvissa terveyden edistäminen edellyttää panostusta ehkäisevään työhön, neuvontaan, varhaiseen apuun sekä asiakkaiden osallistamiseen omaa terveyttä koskevilla asioilla. Kaikkien väestöryhmien terveystarpeisiin vastaaminen ja väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen edellyttävät palveluiden saatavuuden, tehokkuuden ja laadun varmistamista painottaen tarve- ja asiakaslähtöisyyttä. Keskeisiä tehtäviä on myös ehkäisevän ja hoitavan työn rakentaminen sekä toimivien palveluketjujen ja yhteistyöverkostojen luominen sekä sosiaali- ja terveystalvuiden että muiden palveluiden välille.

Kansanterveyslakiin (66/1972, muutos 2005/928, 4§) on kirjattu velvoite terveystalvkohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa ja velvoite yhteistyöhön terveyden edistämiseksi muiden julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa. Sosiaali- ja terveystalvimen, nuoriso- ja vapaa-aikatoimen, koulutoimen ja järjestöjen lisäksi esimerkiksi kaavoitus, asuntotoimi, liikuntatoimi, raittiustoimi ja poliisi vaikuttavat toiminnallaan siihen, missä määrin elin- ja toimintaympäristöt muotoutuvat terveyttä edistäviksi.

Monet yhteiskuntapoliittiset päätökset voivat joko tukea tai heikentää väestön terveyttä. Terveyden edistämässä on kyse toisaalta periaatteista ja arvovalinnoista, jotka läpäisevät kaiken yhteiskunnallisen toiminnan ja toisaalta erityisistä toiminnoista, joilla pyritään lisäämään väestön terveyttä, ehkäisemään sairauksia, hoitamaan ongelmia ja vähentämään väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Terveyden edistämisen näkökulma korostaa yhteiskunnan kaikkien sektoreiden eli julkisten palveluiden, elinkeinotoiminnan sekä kolmannen sektorin ja kansalaisyhteiskunnan merkitystä terveyden toimijoina. Terveystalv on yhteiskunnan pääomaa ja koko kansantalouden toimintakyvyn edellytys. Terveyden edistäminen on tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin eri sektoreilla ja eri tasoilla.

Maailman terveysjärjestön Euroopan alueen jäsenvaltioiden syksyllä 2006 hyväksymä strategia kansansairauksien ehkäisemiseksi korostaa sitä, että suurimman osan sairauksien ja ennenaikaisten kuolemien yhteiskunnalle aiheuttamasta rasitteesta aiheuttaa pieni joukko sairauksia kuten sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, syövät, hengityselinsairaudet ja mielen-terveyden ongelmat. Näiden sairauksien taustalla vaikuttaa pieni joukko riskitekijöitä muun muassa korkea verenpaine, korkea kolesterolitaso, ylipaino sekä ravitsemuksesta, liikunnan puutteesta, alkoholinkäytöstä ja tupakoinnista johtuvat elämäntapariskit. Kansansairauksien riskitekijät ilmenevät sekä yksilöiden että väestöryhmien tasolla.

Tehokkain tapa vähentää kansansairauksien terveydenhuoltojärjestelmälle ja koko yhteiskunnalle aiheuttamaa rasitetta on vähentää riskitekijöitä ehkäisevän työn ja laajemmin terveyden edistämisen avulla. Mitä varhemmin elämäntapariskeihin ja biologisiin riskitekijöihin pystytään vaikuttamaan, sitä nopeammin saadaan aikaan myös kustannussäästöjä sekä välittömissä terveydenhuollon kustannuksissa että välillisissä yhteiskunnallisissa kustannuksissa (esim. heikentynyt työkyky, työkyvyttömyyseläkkeet, ennenaikaisista kuolemista johtuva työvoiman menetys).

Eri toimijoilla on omat osuutensa terveyden edistämisen kokonaisuudessa. Esimerkiksi sairaanhoitajan näkökulmasta terveyden edistäminen on niitä tekoja, joilla hän pyrkii kokonaisvaltaisesti parantamaan asiakkaidensa mahdollisuuksia terveelliseen elämään. Vastaavasti nuorisotyössä keskitytään nuorten ongelmien ehkäisyyn yleisellä tasolla, yhteisöllisen toiminnan vahvistamiseen ja nuorten kasvu- ja elinolosuhteiden parantamiseen (Nuorisolaki 72/2006). Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen on päihteiden käytöstä johtuvien haittojen, riskien ja ongelmien ehkäisyä ja vähentämistä. Päihdetyön laadun ja tuloksellisuuden kehittäminen edellyttää kuitenkin päihdetyön osuuden näkyväksi tekemistä, tiedostamista sekä osaamisen ja työmenetelmien tietoista kehittämistä.

### 1.3.3 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö on lakisäateistä toimintaa, jonka yleisten edellytysten luominen on ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävä. Käytännön toiminnasta vastaavat kuntien eri hallinnonalat (sosiaali- ja terveystoimi, koulutoimi ja nuoriso- ja vapaa-aikatoimi, liikuntatoimi, kulttuuritoimi), järjestöt ja muut toimijat, kuten seurakunnat, poliisi ja elinkeinoelämän edustajat. Toimijakenttä on laaja ja työtä tehdään usein poikkihallinnollisena ja moniammatillisena verkosto- ja yhteistyönä. Noin puolessa kunnista toimii moniammatillinen ryhmä ja valtaosa kunnista on nimennyt ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön, jonka tehtävänä on koota ja koordinoita toimijoita ja toimintaa.

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerien mukaan (Stakes työpapereita 3/2006) ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistämällä päihdehaittoja elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja, lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa sekä toteuttamalla ja edistämällä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista päihdeisiin liittyvissä kysymyksissä. Ehkäisevän päihdetyön keinoin pyritään vähentämään päihdeiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja. Ehkäisevän päihdetyön vaikuttamiskohteet ovat päihdeitä koskevat tiedot, asenteet ja oikeudet, päihdehaitoilta suojaavat tekijät ja niiden riskitekijät sekä päihdeiden käyttö ja käyttötavat. Ehkäisevän päihdetyön eri menetelmin voidaan vaikuttaa yleisesti koko yhteiskunnan tasolla sekä yhteisö-, lähisuhde- ja yksilötasolla.

Ehkäisevä päihdetyö on luonteeltaan paikallista tai alueellista monialaista verkostotyötä. Se toteutuu yhtäältä eri osapuolten perustyössä, kun toimijat soveltavat siihen tietoisesti päihdehaittojen ehkäisyn näkökulmaa, toisaalta yhteisessä, strategisesti suunnitellussa eri

osapuolten, viranomaisten järjestöjen ja elinkeinoelämän yhteistyössä, jossa yhdistyvät erilaiset toimintatavat.

Päihteettömien elintapojen edistäminen ja päihdehaittojen ehkäiseminen ja vähentäminen ovat ehkäisevässä päihdetyössä rinnakkaisia tavoitteita. Yhdistävänä tekijänä on päihdeiden käytön mahdollinen haitallisuus käyttäjälle ja hänen ympäristölleen. Näitä haittoja vähentää niin päihdeiden käytöstä pidättäminen kuin käytöstä aiheutuvien haittojen lievittäminenkin.

Ehkäisevä päihdetyö voidaan jakaa yleiseen, koko väestöön tai väestöryhmään kohdistuvaan ehkäisyyn sekä riskiehkäisyyn. Yleisen ehkäisyn piiriin kuuluu kaikkien tai joidenkin väestönosien päihdeiden käytön aloittamisen ehkäiseminen tai myöhentäminen, uudelleen aloittamisen ehkäiseminen sekä haittariskiä aiheuttavan tai lisäävän käytön ehkäiseminen. Yleinen ehkäisy kohdistuu koko väestöön tai johonkin sen osaan, jota kuitenkin ei ole valittu päihdeiden käytön tai sen riskitekijöiden perusteella. Yleistä ehkäisyä ovat esimerkiksi joukkotiedotuskampanjat sekä kaikille tarjottu koulun päihdeopetus.

Riskiehkäisyä ovat sellaiset interventiot, joita tarjotaan yksilöille tai ryhmille, joiden riski käyttää päihdeitä ongelmallisesti on suurempi kuin muilla (esimerkiksi päihdeongelmaisten vanhempien lapsille). Riskiehkäisy on myös puuttumista sellaiseen päihdeiden käyttöön, joka ennustaa ongelmakäyttöä, esimerkiksi nuorten huumausaineiden kokeilijoiden puhutelukäytännöt tai alkoholin ongelmakäytön varhaisista merkeistä kertovat itsearviointioppaat. Ehkäisevä päihdetyö ja päihdehoito eli korjaava päihdetyö muodostavat jatkumon, jossa erityisesti riskiryhmiin ja haittojen syntymiseen tai pahenemiseen kohdistuva työ ovat yhteistä toiminta-aluetta.

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään kunnissa muun muassa äitiys- ja lastenneuvolassa, päivähoitossa, kouluterveydenhuollossa, nuorisotyössä ja työterveyshuollossa. Ehkäisevän työn muotoja ovat yhtäältä ohjaus- ja neuvontatyö sekä yleinen tiedon jakaminen päihdeiden käyttöön liittyvissä kysymyksissä, toisaalta elinympäristöön ja kansalaisten elinehtoihin vaikuttaminen, esimerkiksi tupakan ja alkoholin myynnin tai lähiyhteisön toiminnallisten ja rakenteellisten ominaisuuksien osalta. Ehkäisevän työn tärkeä voimavara on aktiivinen verkostoistuminen vapaaehtoisjärjestöjen ja seurakunnan kanssa. Kun ehkäisytyön kohdeyryhmänä ovat lapset ja nuoret, toimitaan yhteistyössä vanhempien, koulujen järjestöjen, harrastusyhteisöjen ja yritysten kesken.

Päihdeiden käyttöön ja haittoihin kohdistuvaa ehkäisevää työtä tulee tehdä elämäntien eri vaiheissa ottaen huomioon eri ikäryhmien tarpeet ja tilanteet sekä erot naisten ja miesten kokemuksissa ja tarpeissa ja kiinnittäen huomiota myös haavoittuvassa asemassa olevien erityisryhmien kuten vammaisten, maahanmuuttajien ja muiden kieli- ja kulttuuri-vähemmistöjen erityistilanteisiin ja -tarpeisiin.

Vaikka ehkäisevässä päihdetyössä tyypillisesti korostuu tiedon jakaminen ja neuvonta, siinä tulisi pyrkiä kokonaisvaltaiseen päihdeiden käytöltä ja päihdehaitoilta suojaavien tekijöiden vahvistamiseen ja riskitekijöiden vähentämiseen sekä yksilötasolla että elin- ja toimintaympäristöjen tasolla. Kokonaisvaltainen ehkäisevä työ edellyttää monialaista ja moniammatillista yhteistyötä (ks. luku 3.1).

### 1.3.4 Korjaava päihdetyö – päihdepalvelut

Päihdepalveluiden laatusuositusten (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3) mukaan päihdepalveluilla tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä ja erityisiä palveluita, joissa päihteiden ongelmakäyttäjä ja hänen läheisensä saavat tukea, apua, hoitoa tai kuntoutusta.

#### **Päihdepalvelut sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa**

Terveydenhuollon peruspalveluissa päihdepalveluita annetaan avopalveluina terveyskeskuksissa, mielenterveyspalveluissa, työterveyshuollossa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä laitoshoidon terveyskeskusten ja erikoissairaaloitten vuodeosastoilla.

Terveydenhuollon peruspalveluiden panosta väestön päihdepalveluiden tarpeisiin vastaamisessa tulee lisätä. Peruspalveluiden asiakaskontakteissa jää käyttämättä useita mahdollisuuksia tunnistaa päihteiden käyttö ja siihen liittyvät haitat tai ongelmat sekä puuttua niihin varhaisessa vaiheessa. Usein hoidetaan akuuttia somaattista ongelmaa arvioimatta päihteiden käyttöä, sen osuutta somaattisissa ongelmista tai siihen mahdollisesti liittyviä muita haittoja tai arvioimatta päihdeongelmaisen tilannetta kokonaisuutena. Mahdollisuuksia yhdistää päihdeongelmaisen somaattiseen hoitoon päihdehoitoa (esim. tarpeenmukaista ja somaattista hoitoa edistävää katkaisuhoidon) tai ohjata päihdehuollon erityispalveluihin jää käyttämättä. Myös katkaisuhoidon annettaessa jää jatkohoidon suunnittelu usein tekemättä.

Terveydenhuollon peruspalveluissa maantieteellinen etäisyys ei yleensä ole päihdepalveluiden saamisen este. Jonot vaikeuttavat palveluihin pääsyä kuten päihdehuollon erityispalveluissakin. Suurimpana päihdehoidon kynnyksenä on kuitenkin osaamattomuudesta, arkuudesta tai kielteisistä asenteista johtuva vaikeus päihteiden käytön ja päihdeongelmien puheeksiottoon ja niihin puuttumiseen. Kielteinen suhtautuminen päihtyneisiin tai päihdeongelmaisiin saattaa pahimmillaan johtaa siihen, että akuutti somaattisen hoidon tarve jää huomaamatta. Terveydenhuollon palveluihin hakeutuneen päihtyneenkin henkilön hoidon tarve on kuitenkin aina arvioitava ja hänelle on järjestettävä tarpeenmukainen hoito.

Vuonna 2005 voimaan astuneella hoitotakuulla tarkoitetaan kiirettömään hoitoon pääsyn turvaamista määräajassa. Hoitotakuu koskee myös päihteiden käyttäjiä ja päihdeongelmiin liittyvän hoidon tarvetta. Esimerkiksi katkaisuhoidon kuuluu kiireellisesti annettavan hoidon piiriin. Esimerkkejä lähes yhtä kiireisen hoidon tarpeessa olevista ja vähintäänkin hoitotakuun piiriin kuuluvista hoidon tarpeessa olevista ryhmistä ovat päihdeäidit, kaksois- tai kolmoisdiagnoosiasiakkaat (yhtäaikainen mielenterveys-, somaattinen- ja päihdediagnosi), opioidiriippuvaisten korvaushoitoa tarvitsevat asiakkaat sekä päihteiden sekakäyttäjät.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon peruspalvelussa työskentelevillä on keskeinen asema päihteiden riski- ja ongelmakäytön tunnistamisessa, varhaisessa puuttumisessa ja auttamisessa ja asiakkaan ohjaamisessa muiden tarvittavien palveluiden piiriin. Myös pitkäaikaiseen jatkohoitoon ja -kuntoutukseen osallistuminen on peruspalveluiden työntekijöiden tehtävänä erityisesti pienemmillä paikkakunnilla ja haja-asutusalueilla. Päihdeongelmiin yhdistyy usein perhe-elämään, työhön, opiskeluun, toimeentuloon, asumiseen tai yleiseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia, jotka edellyttävät sosiaalityön piiriin kuuluvaa arkielämään liittyvää tukea. Yleisiin sosiaalipalveluihin kuuluvat muun muassa sosiaalityö, lastensuojelu, lasten päivähoito, kasvatusta ja perheneuvolat, vanhusten huolto, kotipalvelut, asumispalvelut sekä ensi- ja turvakodit. Sosiaalitoimistot ovat keskeisessä asemassa pitkäaikaisen laitospäihdehoidon ja opioidiriippuvaisten korvaushoidon edellyttämien maksusitoumusten järjestämisessä.

Niin sosiaali- kuin terveydenhuollonkin peruspalveluissa tulee olla valmiudet päihteiden käytön ja siitä johtuvien haittojen tai ongelmien tunnistamiseen, puheeksiottoon ja varhaiseen puuttumiseen (mm. päihteidenkäytön vähentämisen tuki). Tämän lisäksi tarvitaan valmiuksia myös hoidon tarpeen, oikean hoitomuodon ja -paikan arviointiin ja hoidon suunnitteluun sekä ohjaukseen muiden tarvittavien palveluiden piiriin.

### **Päihdehuollon erityispalvelut**

Päihdehuollon erityispalveluissa avohoitoon voi hakeutua oma-aloitteisesti, mutta laitoshoittoon tarvitaan lähete. Hoito ja kuntoutus perustuvat vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Päihteiden ongelmakäyttäjä voidaan kuitenkin määrätä päihdehuoltolain mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon terveysvaaran tai väkivaltaisuuden perusteella. Käytännössä päihdehuoltolain perusteella tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätään hyvin harvoin.

Päihdehuollon erityispalvelujen avohoitoyksiköitä ovat a-klinikat tai vastaavat yksiköt ja nuorisoasemat. A-klinikoita tai niiden sivuvastaanottoja toimii useilla paikkakunnilla. Joihinkin pieniin kuntiin on kehitetty jalkautuvan päihdetyön malleja avopalveluiden saatavuuden varmistamiseksi. Nuorten päihteiden käyttöön erikoistuneita nuorisoasemia tai nuorten päihdepysäkkejä on joillakin paikkakunnilla, tyypillisesti suurissa kaupungeissa. Huumeiden käyttäjien hoitoon erikoistuneita yksiköitä on lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä. Suurimmissa kaupungeissa toimii huumeiden käyttäjille tarkoitettuja terveysneuvontapisteitä, joissa on mahdollisuus vaihtaa käytetyt ruiskut ja neulat uusiin sekä saada rokotuksia, terveysneuvontaa ja muita haittojen vähentämiseen tähtäviä palveluita.

A-klinikoilla ja terveyskeskuksissa toteutetaan muun muassa avokatkaisuhoitoa. Ympäri vuorokautista katkaisuhoitoa järjestetään päihdehuollon katkaisuhoitoasemilla tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. Vaativa katkaisuhoito (esim. huume- tai lääkeriippuvaiset, deliriumpotilaat) toteutetaan yleensä päihdehuollon kuntoutuslaitoksissa tai erikoissairaanhoidon yksiköissä. Tavallisesti 1–2 viikkoa kestävä katkaisuhoito tarkoituksena on päihteiden käytön keskeyttäminen, vieroitus- ja muiden oireiden hoitaminen sekä edellytysten luominen jatkohoidolle.

Pitkäaikainen hoito kuntoutuslaitoksessa on tarpeellista henkilölle, jolle avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Laitoskuntoutuksen kesto vaihtelee muutamasta viikosta useaan kuukauteen, pisimpiä ovat huumeongelmaisten hoitojaksot. Perheenjäsenillä on useimmiten mahdollisuus osallistua hoitoon ja laitoskuntoutusta on tarjolla jonkin verran myös koko perheelle. Alaikäisille päihteiden käyttäjille tarkoitettuja palveluita annetaan lastensuojelulain perusteella. Eräät lastensuojelulaitokset ovat kehittäneet toimintaansa soveltuvaksi myös päihdekuntoutukseen. Naisille on olemassa omia kuntoutusyksiköitä ja erityisryhmille (esim. raskaana olevat, äidit, prostituoidut) on suunnattu omia palveluita.

Päihdeongelmaisten hoitoa ja kuntoutusta tukevia palveluita ovat erilaiset tuki- ja asumispalvelut kuten hoitokodit, huoltokodit, palvelutalot, tukiasunnot ja päiväkeskukset. Myös vapaaehtoisuuteen perustuvilla vertaistukijärjestöillä (mm. AA, NA, A-killat) on merkittävä osuus päihteiden ongelmakäyttäjien hoidossa ja tukemisessa. Ensisuojat ovat väliaikaisia majoituspaikkoja, joita käyttävät lähinnä kaikkein syrjäytyneimmät päihdeongelmaiset. Joidenkin poliisilaitosten yhteydessä toimii myös selviämishoitoasemia, jotka ottavat vastaan seurantaa tarvitsevia päihtyneitä poliisin suojista tai esimerkiksi päivystyspoliklinikoilta.

Päihdehuollon erityispalveluiden saatavuus vaihtelee paikkakunnittain ja asiakasryhmittäin. Päihdepalvelujen tilaa vuonna 2006 arvioivan raportin mukaan taajaan asutuista, yli



20 000 asukkaan kunnista yli 70 prosentilla on a-klinikka tai vastaava palveluyksikkö, mutta maaseutumaisista, alle 7 000 asukkaan kunnista vain vajaalla viidellä prosentilla. A-klinikat palvelevat käytännössä suhteellisen lähellä asuvia asiakkaita. Maaseutumaisissa kunnissa 50–100 kilometrin matka lähimpään päihdehuollon erityispalveluun saattaa muodostua hoidon kynnykseksi tai esteeksi. Hoidon kynnyksiä ovat myös jonot, eli palveluiden riittämättömyys suhteessa tarpeeseen, ja ajanvaraukseen perustuva järjestelmä erityisesti asiakkaille, joiden toimintakyky on merkittävästi heikentynyt. Myös muut toimintakäytännöt saattavat karsia joitakin asiakasryhmiä. Kaikkein huono-osaisimmat ovat heikoimmassa asemassa myös päihdepalveluiden saatavuuden suhteen. Myös mielenterveys- ja päihdeongelmista samanaikaisesti kärsivillä on vaikeuksia palveluihin pääsyssä. Kaksoisdiagnoosiasiakkaat (sekä mielenterveys- että päihdeongelmista kärsivät) ovat vaarassa syrjäytyä sekä mielenterveys- että päihdepalveluista.

Suurin päihdehuollon erityispalveluita käyttävä asiakasryhmä on alkoholia ensisijaisena päihteenä käyttävät keski-ikäiset miehet. Päihdepalveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa on kuitenkin otettava huomioon kaikki palveluita tarvitsevat asiakasryhmät ja myös muutokset asiakaskunnan rakenteessa. Niin yleisinä kuin erityisinäkin palveluina järjestettyjen päihdepalveluiden tulee vastata myös esimerkiksi naisten, perheiden, ikääntyvien, eri tavoin vammaisten sekä kielellisten ja kulttuuristen vähemmistöryhmien erityisiin palvelutarpeisiin. Joidenkin ryhmien, esimerkiksi syrjäytyneimpien päihdeongelmaisten tai päihteitä runsaasti käyttävien ikääntyneiden, saaminen palveluiden piiriin saattaa edellyttää koti- tai asuinympäristöön jalkautuvaa päihdetyötä. Erityisryhmien päihdepalvelutarpeisiin vastaaminen saattaa edellyttää myös vastavuoroista erityisosaamisen hyödyntämistä ja yhteistyötä muiden palvelujen kanssa.

Erityisesti moniongelmaisten päihdeasiakkaiden pääsyä palveluiden piiriin voidaan edistää palveluohjauksella, jossa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen ja asiakas yhdessä etsivät ratkaisuja asiakkaan ongelmiin. Palveluohjaaja toimii asiakkaan yhdyshenkilönä ja asiainhoitajana tavoitteena lisätä asiakkaan omia toimintamahdollisuuksia, aktivoida tukiverkkoja ja koota asiakkaan tarvitsema eri tahojen antama tuki ja palvelut toimivaksi kokonaisuudeksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalveluiden päihdepalvelutehtäviä on luonnehdittu taulukossa 2.

**Taulukko 2.** Sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalveluiden päihdepalvelutehtäviä

<b>Päihdepalvelut sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa</b>	<b>Päihdehuollon erityispalvelut</b>
päihteiden käytön puheeksi ottaminen ja neuvonta	päihdeongelman ja hoidon tarpeen arviointi
päihteiden käytön ja siihen liittyvien riskien, haittojen tai ongelmien tunnistaminen	neuvonta
varhaisvaiheen ongelmiin puuttuminen ja niiden vähentäminen	terapeuttinen avohoito
akuuttien tilojen hoito (somaattiset sairaudet, alkoholikatkaisuhoido)	katkaisuhoido (esim. sekakäyttäjät, huumeiden käyttäjät, moniongelmaiset, raskaana olevat tai päihdeongelmaiset äidit, kaksoisdiagnoosiasiakkaat jne.)
päihdeongelman, hoidon- ja tukitoimenpiteiden tarpeen arviointi	pitkäaikaisempi päihdekuntoutus
päihdeongelmien lääkkeellinen hoito	yhteistyö muiden erityispalveluiden kanssa ja ohjaus muihin tarpeenmukaisiin palveluihin (esim. mielenterveyspalvelut, psykiatrisen erikoissairaanhoidon, lastensuojelu, asumis- ja koulutus- ja työvoimapaikat)
jatkohoidon suunnittelu ja ohjaus tarvittaviin palveluihin	jälkiseuranta
elämänhallinnan kokonaistilanteen parantamiseen tähtäävä tuki	päiväkeskustoiminta
osallistuminen päihdeongelman jatkohoitoon	erikoistuneet asumis- ja palvelu- ja tukipalvelut

Asiakkaan tilanteeseen sopivan hoitomuodon tai hoidon ja tuen kokonaisuuden varmistaminen edellyttää, että päihdepalvelut on organisoitu toimivaksi järjestelmäksi. Riittävien, monipuolisten, joustavien ja laadukkaiden päihdepalvelujen järjestäminen edellyttää hyvää yhteistyötä eri tasoilla (esim. paikallisella, seudullisella, alueellisella ja eri tavoin julkisina tai ostopalveluina) toteutettavien sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen ja päihdehuollon erityispalvelujen kesken. Tavoitteena on, että luonteeltaan ja vaikeusasteeltaan erilaiset päihdeongelmat hoidetaan oikeassa paikassa. Palvelujen porrastus, työnjako ja hoitojatkumoiden kitkattomuus edellyttävät kokonaissuunnittelua. Toimivan päihdepalvelujärjestelmän yhtenä edellytyksenä on henkilöstön riittävä päihdeosaaminen.

### 1.3.5 Järjestöt palveluiden tuottajina

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa niin sanotun kolmannen sektorin eli kansalaisjärjestösektorin rooli on taloudellisesti, yhteiskunnallisesti ja inhimillisesti merkittävä. Järjestöjen osuus sosiaalipalveluiden tuotannosta on suurin päihdehuollossa. Huomattava osa päihdehuollon erityispalveluista on järjestöjen ylläpitämiä. Esimerkiksi A-klinikkasäätiöllä oli vuonna 2005 sopimus 106 kunnan kanssa a-klinikkapalveluiden, nuorisoasemapa-

luiden tai kuntoutuspalveluiden tuottamisesta. Myös lähes kaikki ensi- ja turvakodit sekä päihdeongelmaisten asumispalvelu- ja päivätoimintayksiköt ovat järjestöjen ylläpitämiä. Järjestöjen tuottamien palveluiden kustannukset katetaan pääosin kuntien suorittamalla palvelumaksuilla tai Raha-automaattiyhdistyksen myöntämällä toiminta-, investointi- tai hankeavustuksilla. Järjestöjen palvelutuotannon asema suhteessa kuntien palvelutuotantoon on täydentävä ja vastuu palvelujen järjestämisestä säilyy aina kunnilla, silloinkin kun palvelut ostetaan järjestöiltä.

Erityisen tärkeää työtä järjestöt ja kirkon diakoniatyö tekevät sosiaaliturvan ja -palvelujen katvealueelle joutuneiden ryhmien kanssa tukemalla näiden ryhmien osallisuutta ja tunnistamalla uusia syrjäytyneitä tai syrjäytymisuhan alla olevia ryhmiä. Järjestöt tuottavat sellaista vertais-, läheis- ja sosiaalista tukea, jolla sosiaalisista ongelmista kärsiviä voidaan auttaa selviytymään ja toipumaan.

Kuntouttavien avo- ja laitospalveluiden lisäksi järjestöt ovat kehittäneet erilaisia arkielämää tukevia toimintoja, joilla pyritään estämään päihdeongelmiin liittyvää sosiaalista syrjäytymistä. Näitä ovat muun muassa päiväkeskukset, työllistämishankkeet, tukiasumispalvelut ja niin sanottu opinnollinen kuntoutus. Monet järjestöjen käynnistämät työmuodot ovat sittemmin vakiintuneet kuntien tehtäviksi. Järjestöt ovat viimeisen vuosikymmenen aikana kehittäneet myös erityisryhmille suunnattuja päihdepalveluja ja osaamista. Yhteistyöhankkeina on toteutettu muun muassa vankien, vammaisten ja ikäihmisten päihdepalveluiden kehitystyötä. Järjestöt ovat kehittäneet myös erilaisia internet- ja mobiilipalveluita.

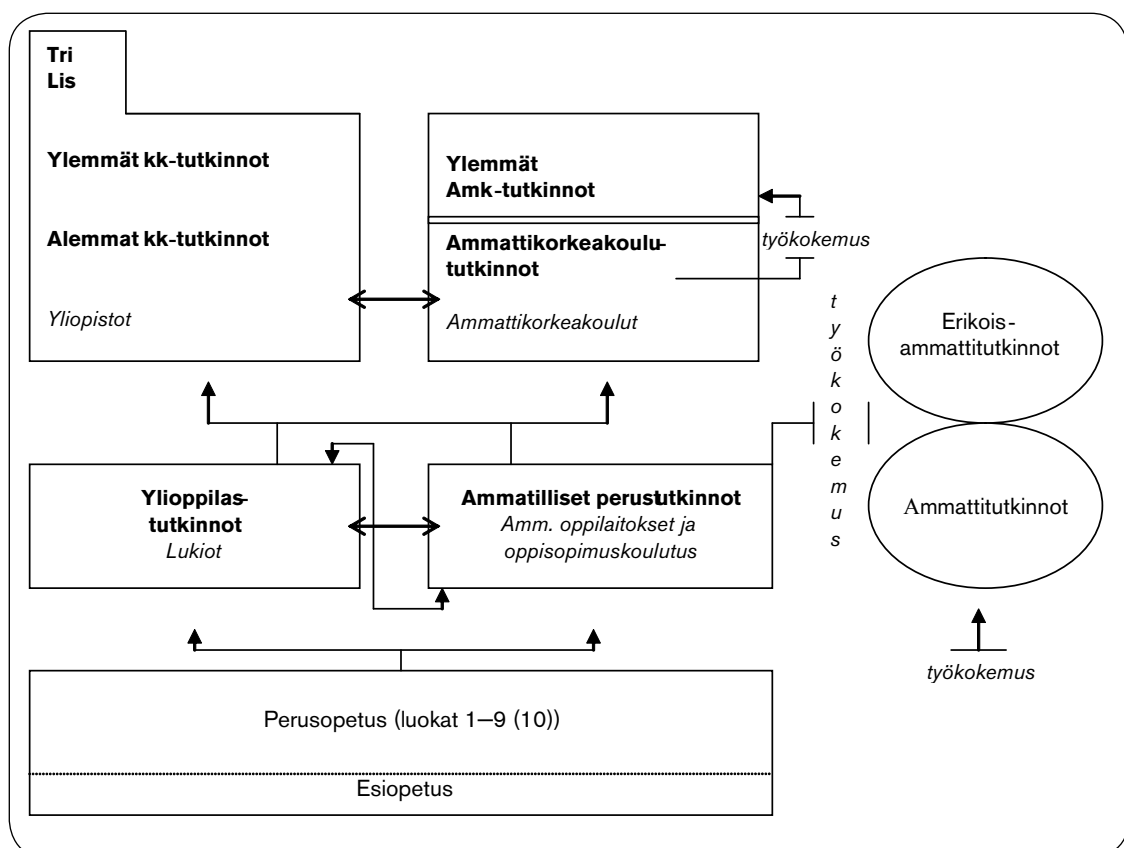
Monet päihdejärjestöjen toiminnot rakentuvat vapaaehtoistyön ja vertaistuen varaan. Osallistuminen järjestöjen toimintaan vahvistaa sosiaalista osallisuutta ja sosiaalisia verkostoja, mikä osaltaan edistää päihdeongelmien ehkäisyä ja vähentämistä. Päihdejärjestöillä on myös keskeinen rooli päihdeongelmista kärsivien ja muiden heikoimmassa asemassa olevien ryhmien tarpeiden ja oikeuksien esiin nostamisessa. Järjestöt ovat organisoineet päihdeasiamiehen toiminnan päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä tueksi.

Päihdehuollon palveluiden lisäksi järjestöt tuottavat myös ehkäisevän päihdetyön palveluita muun muassa kunnille ja yrityksille sekä päihdealan asiantuntija- ja koulutuspalveluita. Esimerkiksi A-klinikkasäätiöllä, Myllyhoitoyhdistyksellä, Sininauhaliitolla, Tyynelän kehittämiskeskuksella ja Suomen Punaisella Ristillä on laaja-alaista koulutustoimintaa. Koulutuspalvelujen asiakkaita ovat kunnalliset palvelut, yritykset ja muut yhteisöt sekä yksittäiset ammattilaiset. Koulutusta ja tutkimustoimintaa järjestöt toteuttavat myös yhteistyössä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa.

# 2 Päihdetyön koulutus ammattillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa

## 2.1 Suomen koulutusjärjestelmä

Suomen koulutusjärjestelmä (kuvio 3) koostuu perusopetuksesta, toisen asteen koulutuksesta ja korkea-asteen koulutuksesta. Toisen asteen koulutus sisältää lukiokoulutuksen ja ammatillisen koulutuksen. Ammatillisen koulutuksen päätavoitteena on ammatillinen osaaminen. Koulutuksen järjestäjillä on vapaus organisoida koulutuksensa ja velvoite tehdä yhteistyötä muiden alueella toimivien koulutuksen järjestäjien kanssa. Opiskelijalla on mahdollisuus valita tutkinnon tai oppimäärän rajoissa opintokokonaisuuksia toisesta koulutusmuodosta ja oikeus lukea tietyin edellytyksin hyväksi aikaisemmat ja muualla suoritettut opinnot.



**Kuvio 3.** Suomen koulutusjärjestelmä

Suomen korkeakoulujärjestelmään kuuluu kaksi rinnakkaista sektoria, ammattikorkeakoulut ja yliopistot.<sup>2</sup> Ammattikorkeakoulut suuntautuvat työelämään ja perustavat toimintansa sen asettamiin ammattitaitovaatimuksiin. Yliopistoille on ominaista tieteellinen tutkimus ja siihen perustuva ylin opetus.

Opetushallitus määrittelee toisen asteen opetuksen, joten eri oppilaitosten oppisisällöt poikkeavat toisistaan opetussuunnitelman tasolla vain vähän. Kuitenkin oppilaitosten painotukset vaikuttavat siihen, mitä ja miten mistäkin aiheesta opetetaan. Ammattikorkeakouluilla on itsenäistä päätösvaltaa koulutuksen sisältöihin, joten eri oppilaitoksista valmistuneet ovat läpäisseet mahdollisesti hyvin eri tavoin painottuneen koulutuksen. Yliopistot ovat vielä vähemmän yhteneväisiä opetuksessaan kuin ammattikorkeakoulut. Yliopisto-opetus on suurelta osin yliopistojen itsensä säätelämä, joten yhtenäisiä linjauksia ei ole. Korkeakoulujen tarjoaman opetuksen laatua valvoo ja arvioi Korkeakoulujen arviointineuvosto, joka on riippumaton asiantuntijaelin, jonka tehtävänä on avustaa korkeakouluja ja opetusministeriötä korkeakoulujen arvioinneissa. Arviointineuvosto toimii opetusministeriön yhteydessä neljän vuoden toimikausina.

Tässä mietinnössä esitetty arvio päihdetyön koulutuksen nykytilasta perustuu työryhmän vuoden 2006 aikana tekemään selvitystyöhön eri koulutusaloilla ja -asteilla. Vaikka selvitys ei ollut kattava, sen avulla on kuitenkin mahdollista esittää karkea arvio annettavasta koulutuksesta.

## 2.2 Päihdetyön opetus ammatillisessa koulutuksessa

### 2.2.1 Ammatillinen koulutus

Ammatillisen koulutuksen tarkoituksena on kohottaa väestön ammatillista osaamista, kehittää työelämää ja vastata sen osaamistarpeita sekä edistää työllisyyttä (*laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998*, 2§). Ammatillisen peruskoulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijoille ammattitaidon saavuttamiseksi tarpeellisia tietoja ja taitoja sekä valmiuksia itsenäisen ammatin harjoittamiseen (5§). Koulutuksen tavoitteena on lisäksi tukea opiskelijoiden kehitystä hyväksi ja tasapainoisiksi ihmisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi sekä antaa opiskelijoille jatko-opintojen, harrastusten sekä persoonallisuuden monipuolisen kehittämisen kannalta tarpeellisia tietoja ja taitoja sekä tukea elinikäistä oppimista (5§). Ammatillisessa koulutuksessa tulee ottaa erityisesti huomioon työelämän tarpeet. Koulutusta järjestettäessä tulee olla yhteistyössä elinkeino- ja muun työelämän kanssa (6§). Ammatillisen aikuiskoulutuksen tarkoituksena (*laki ammatillisesta aikuiskoulutuksesta 631/1998*, 2§) on ylläpitää ja kohottaa aikuisväestön ammatillista osaamista, antaa opiskelijoille valmiuksia itsenäisen ammatin harjoittamiseen, kehittää työelämää ja edistää työllisyyttä sekä tukea elinikäistä oppimista.

Ammatillisten oppilaitosten opettajina toimivien henkilöiden kelpoisuuteen kuuluu pätevyys opetettavan alan harjoittamiseen sekä vähintään kolmen vuoden työkokemus opettavalta alalta. Lisäksi hänellä tulee olla ylempi korkeakoulututkinto ja 60 opintopisteen verran suoritettuja pedagogisia opintoja (*asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksesta 986/1998*, 13§).

---

<sup>2</sup> Syyskuusta 2005 lähtien korkeakoulut ja yliopistot ovat siirtyneet opintosuorituksen esittämiseen opintopisteinä (op) opintoviikkojen (ov) sijaan.

Toisen asteen ammatillista koulutusta ovat perus-, ammatti- ja erikoisammattitutkinnot. Tutkinnoissa korostuu työelämäyhteistyö. Opetusministeriö päättää tutkintorakenteesta ja Opetushallitus vastaa tutkintojen perusteiden laatimisesta ja päättää perusteista. Opetussuunnitelmien ja näyttötutkintojen perusteissa määrätään opintojen tavoitteet, keskeiset sisällöt ja arviointi sekä arvioinnin kohteet ja kriteerit. Koulutustoimikunnat käsittelevät tutkintojen perusteet.

Tutkintotoimikunnat vastaavat näyttötutkintoina järjestettävien tutkintojen valvomisesta, solmivat järjestämissopimukset ja antavat tutkintotodistukset. Kukin ammatillinen tutkinto koostuu kuitenkin jokaisessa oppilaitoksessa samoista pakollisista ja vapaavalintaisista opinnoista.

Koulutuksen järjestäjät laativat valtakunnallisten tutkintojen perusteiden pohjalta tutkintoon johtavien tai tutkintoon valmistavien koulutusten opetussuunnitelmat.

Perustutkintojen laajuus on 120 opintoviikkoa<sup>3</sup> ja kesto kolme vuotta. Tutkinnot antavat laaja-alaiset perusvalmiudet alan tehtäviin ja lisäksi erikoistuneemman osaamisen jollakin tutkinnon osa-alueella. Tutkinnon voi suorittaa joko tutkintoon johtavana (nuorisoaste) tai tutkintoon valmistavana (aikuiskoulutus) koulutuksena. Tämän lisäksi tutkinnon voi suorittaa myös oppisopimuksella.

Ammattitutkinnoissa osoitetaan alan ammattityöntekijältä edellytettävä ammattitaito ja erikoisammattitutkinnoissa osoitetaan alan vaativimpien työtehtävien hallinta. Näiden tutkintojen laajuutta ei ole määritelty opintoviikkoina.

Osana toisen asteen koulutuksen opiskelija-arviointia on otettu käyttöön ammattiosaamisen näytöt. Ammattiosaamisen näytöissä opiskelija osoittaa käytännön työtehtäviä tekemällä, miten hyvin hän on saavuttanut opetussuunnitelman perusteiden mukaisen työelämän edellyttämän ammattitaidon. Ammattiosaamisen näytöt suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä työelämän kanssa ja ne järjestetään ensisijaisesti työssäoppimisjaksolla. Ammattiosaamisen näyttöjä voidaan toteuttaa myös muilla työpaikoilla tai oppilaitosten työtiloissa. Ammattiosaamisen näytöt sijoittuvat koko opiskeluaikalle ja ne annetaan kaikista perustutkinnon ammatillisten opintojen opintokokonaisuuksista.

Aikuisten näyttötutkintojärjestelmä perustuu tutkintojen henkilökohtaistamiseen. Henkilöt, joilla on laaja ja monipuolinen ammatin osaaminen sekä työkokemusta, voivat suorittaa ammatillisia tutkintoja ilman valmistavaa koulutusta. Aikuiset voivat suorittaa näyttötutkintoja ammattitaidon hankkimistavasta ja aikaisemmasta koulutuksesta riippumatta. Tutkintotodistuksen saamisen edellytyksenä on, että tutkinnon suorittaja osoittaa näyttötutkintojen määräyksissä edellytetyt ammattitaitovaatimukset tutkintotilaisuuksissa. Tutkintotilaisuudet järjestetään aidoissa työtilanteissa ja arviointi suoritetaan kolmikantaisesti (työnantaja, työntekijä ja järjestäjän edustaja).

Toisen asteen tutkinnot antavat kelpoisuuden jatko-opintoihin. Ammatillinen perustutkinto (120 ov) antaa yleisen kelpoisuuden ammattikorkeakouluopintoihin. Ammatillinen perustutkinto (laajuus alle 120 ov) antaa kelpoisuuden vastaavan alan ammattikorkeakouluopintoihin. Vähintään kolmivuotisen ammatillisen tutkinnon suorittanut henkilö on kelpoinen opiskelijaksi yliopistoon. Ammattitutkinto antaa kelpoisuuden vastaavan alan ammattikorkeakouluopintoihin. Tutkinto yhdistettynä alle 120 ov:n perustutkintoon tai kolmen vuoden työkokemus tutkinnon suorittamisen jälkeen vastaavalla alalla antaa yleisen kelpoisuuden ammattikorkeakouluopintoihin. Erikoisammattitutkinto ei yksin anna jatko-opintokelpoisuutta, mutta yhdistettynä ammattitutkintoon tai alle 120 opintoviikon perustutkintoon se antaa yleisen kelpoisuuden ammattikorkeakouluopintoihin.

<sup>3</sup> Ammatilliset oppilaitokset eivät käytä ECTS-pisteitä opintojen laajuuksien osoittamisessa.

## 2.2.2 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali-, terveys ja liikunta-alan perustutkintoihin, kuten kaikkiin muihinkin toisen asteen perustutkinnoissa, kuuluu pakollisena oppiaineena terveystieto. Terveystiedon tavoitteissa mainitaan muun muassa, että opiskelijan on osoitettava tuntevansa tupakoinnin ja päihteiden vaikutus terveyteen ja osattava ehkäistä terveyttä kuluttavia ja edistää terveyttä uudistavia tekijöitä. Opiskelijan on osattava osoittaa toiminnallaan ja tiedoillaan kykyä ja halua ylläpitää ja edistää terveyttä. Hänen on tiedostettava terveyttä kuluttavien tekijöiden, kuten tupakoinnin, sekä päihteiden ja huumeiden käytön ja vaikutus työhön ja työyhteisöön.

### **Sosiaali- ja terveysala**

Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoja ovat *hammastekniikan perustutkinto (hammaslaborantti)*, *lääkealan perustutkinto (farmanomi)* ja *sosiaali- ja terveysalan perustutkinto (lähihoitaja)*. Hammaslaborantin tutkinnossa päihheet mainitaan vain terveystiedon osaamisen yhteydessä. Farmanomin tutkinnossa mainitaan terveystiedon lisäksi se, että farmanomin tulee osata käsitellä huumausainelääkereseptejä. Perustutkinnoista eniten päihdeosaamisen sisältöjä on lähihoitajan tutkinnossa.

### **Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoon johtava koulutus**

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto (lähihoitaja) on laajuudeltaan 120 opintoviikkoa. Tutkintoon kuuluu yhteisiä ja vapaasti valittavia opintoja 30 opintoviikkoa sekä ammatillisia opintoja 90 opintoviikkoa. Ammatilliset opinnot muodostuvat yhteisistä ammatillisista opinnoista (50 ov) ja koulutusohjelmittain eriytyvistä opinnoista (40 ov). Kaikille yhteisissä ammatillisissa opinnoissa on kolme opintokokonaisuutta: *kasvun tukeminen ja ohjaus, hoito- ja huolenpito* sekä *kuntoutumisen tukeminen*, joista päihdetyö mainitaan selkeästi ainoastaan kuntoutumisen tukemisen opintokokonaisuudessa. Kuntoutumisen tukemisen opintokokonaisuudessa tavoitteena on, että opiskelija tietää yleisimmistä päihdeongelmista ja osaa käyttää tätä tietoa hyväkseen toimintakyvyltään erilaisiin ihmisiin kohdistuvien asenteiden tunnistamisessa sekä ihmisten tukemisessa. Opiskelijan kuuluu myös tietää päihdeongelmaisten kuntoutuspalveluista ja tukimuodoista sekä osata eri tapoja tukea päihdeongelmista kuntoutuvia. Moniammatillisessa työryhmässä työskentely ja moniammatillisten yhteistyökäytäntöjen tuntemus ovat myös opintokokonaisuuden oppimistavoitteina.

Päihdeaiheiden mahdollinen sijoittuminen muualle kuin kuntoutumisen tukemisen yhteyteen on kiinni oppilaitoksen linjasta ja jopa yksittäisistä opettajista. Ei ole olemassa mitään estettä sille, ettei päihdeaiheita voida käsitellä muidenkin yhteisten ammatillisten opintokokonaisuuksien yhteydessä. Esimerkiksi kasvun tukemisen ja ohjauksen opintokokonaisuudessa tavoitteena on, että opiskelija osaa toimia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintajärjestelmässä. Lisäksi hänen on osattava noudattaa keskeisiä kasvun tukemiseen ja ohjaukseen liittyviä sosiaali- ja terveydenhuollon säädöksiä ja toimintaperiaatteita, arvoperustaa, ihmiskäsityksiä ja ammattieettisiä periaatteita. Lähihoitajaopiskelijan on tunnettava ihmisen kokonaisvaltainen kehitys ja siihen keskeisesti vaikuttavat tekijät sekä osattava tukea asiakkaiden ja potilaiden kasvua ja kehitystä sekä psyykkistä hyvinvointia.

Hoidon ja huolenpidon opintokokonaisuudessa päihdetyötä ei myöskään mainita selkeästi. Opiskelijan on opetussuunnitelman perusteiden mukaan osattava kuitenkin hyödyntää työssään tietoutta yleisimmistä sosiaalisista ongelmista ja kansanterveydellisistä riskeistä. Lisäksi hänen on osattava työssään käyttää tietoa yleisimmistä kansansairauksista sekä edistää

niiden ehkäisyä ja hoitoa työryhmän jäsenenä. Asiakkaiden elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen on osa huolenpitotyön osaamista. Työssään opiskelijan on osattava ottaa huomioon työelämän ja yhteiskunnan ajankohtaiset haasteet. Päihdeaiheita voidaan käsitellä muun muassa näiden teemojen yhteydessä.

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon koulutusohjelmittain eriytyvissä ammatillisissa opinnoissa on vaihtelevasti mainintoja päihdetyöstä. *Mielenterveys- ja päihdetyön koulutusohjelma* on laajuudeltaan 40 opintoviikkoa, josta vähintään 14 opintoviikkoa on työssäoppimista. Koulutusohjelma jakautuu seuraavasti: *mielenterveys- ja päihdetyö (4ov)*, *mielenterveys- ja päihdeongelmaisen kohtaaminen (4ov)*, *yksilöllinen mielenterveystyö (22 ov)* ja *yksilöllinen päihdetyö (10 ov)*. Mielenterveys- ja päihdetyön koulutusohjelmassa on yhteisiä sisältöjä, mutta opetussuunnitelman perusteella painotus on mielenterveystyössä.

Lähihoitajakoulutuksen sisältöön vaikuttaa paljon se, onko oppilaitoksessa päihdetyön asiantuntemusta tai osallistuuko koulu erilaisiin päihdetyön yhteistyöhankkeisiin. Joissain toisen asteen oppilaitoksissa päihdetyö on valittu läpisyaiheeksi lähihoitajan tutkinnossa. Tällöin päihdeaiheita käsitellään useiden aiheiden, muun muassa kansanterveyden, lastensuojelun, sosiaalisten ongelmien ja lääkehoidon yhteydessä.

### **Tutkintoon valmistava koulutus eli aikuisten ammatilliset näyttötutkinnot**

Aikuisten ammatilliset tutkinnot suoritetaan näyttötutkintoina. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintojen osalta päihdeasioiden käsittely on sama kuin tutkintoon johtavassa koulutuksessa.

Sosiaali- ja terveysalan ammatti- ja erikoisammattitutkintoja ovat *päihdetyön ammattitutkinto*, *psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto*, *kotityöpalvelujen ammattitutkinto*, *koulunkäyntiavustajan ammattitutkinto*, *koulunkäyntiavustajan erikoisammattitutkinto*, *perhepäivähoidajan ammattitutkinto*, *koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjaajan ammattitutkinto*, *sairaankuljettajan ammattitutkinto*, *vanhustyön erikoisammattitutkinto*, *puhevammaisten tulkin erikoisammattitutkinto*, *hierojan ammattitutkinto* ja *hierojan erikoisammattitutkinto*.

Päihdetyön osaamista arvioidaan näistä tutkinnoissa eniten päihdetyön ammattitutkinnossa ja psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinnossa. Koulunkäyntiavustajan ammattitutkintoon kuuluvan terveystieteen tavoitteissa mainitaan, että tutkinnon suorittajan tulee hahmottaa perusasiat päihdeaiheisiin liittyvistä vaaroista ja osata tarvittaessa hankkia lisätietoa. Tutkinnon suorittajan tulee myös osata havainnoida asiakkaassa tapahtuvia muutoksia ja tiedottaa niistä eteenpäin, sekä toteuttaa asiakkaan tai asiakkaiden ikätason mukaista terveystietoa. Koulunkäyntiavustajan erikoisammattitutkinnossa ei päihdeaiheita mainita erikseen, mutta tutkinnon suorittajan tulee osata luoda turvallinen ja terveyttä edistävä toimintaympäristö, johon kuuluu ymmärtää oman esimerkinsä vaikutus lasten terveellisten elämäntapojen kehittymiselle, ja toimia terveellisten elämäntapojen mallina lapsille. Kotityöpalveluiden ja perhepäivähoidon osalta tutkinnossa mainitaan kuitenkin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuntemus niin, että pystyy auttamaan niissä asioimisessa tai kertomaan niiden tarjoamista palveluista. Koululaisten aamu- ja iltapäiväohjaajalta vaaditaan epämääräisemmin yhteiskunnallisen palvelujärjestelmän tuntemusta. Päihdehuoltolain tuntemista vaaditaan sairaankuljettajan ammattitutkintoa ja vanhustyön erikoisammattitutkintoa suorittavilta, mutta ei muuta päihdetyön osaamista. Puhevammaisten tulkin erikoisammattitutkintoon ei kuulu päihdeosaamista, mutta puhevammaisten tulkin kuuluu osana antaa tietoa tarvittaessa kunnan tarjoamista palveluista, esimerkiksi tulkki-, neuvola-, koti-, sosiaali- ja terveyspalveluista. Hierojan ammattitutkinnon suorittajalta vaaditaan osaamista ohjata asiakasta terveyden edistämiseen ja terveellisiin elämäntapoihin. Hierojan erikoisam-



mattitutkinnon valinnaisessa osassa *urheilijan hieronta* todetaan, että tutkinnon suorittajan on oltava selvillä anabolisten steroidien ja keskushermostoon vaikuttavien doping-aineiden aiheuttamista muutoksista ihmisen fyysisessä ja psyykkisessä olemuksessa.

### **Liikunta-ala**

Liikunnan koulutuskeskukset (urheiluopistot) järjestävät liikunta-alan ammatillista perus- ja lisäkoulutusta sekä vapaatavoitteista koulutusta. Suomessa on 11 valtakunnallista ja kolme alueellista liikunnan koulutuskeskusta. Vapaan sivistystyön koulutuksessa liikunnan koulutuskeskukset järjestävät muun muassa urheilijoiden valmennukseen liittyvää koulutusta sekä urheiluseurojen ohjaajien, valmentajien ja seurahenkilöstön koulutusta yhteistyössä liikuntajärjestöjen kanssa.

Liikunta-alan perustutkinto on *liikunnanohjauksen perustutkinto (liikuntaneuvoja)*. Perustutkintoon kuuluu kaikille pakolliset terveystiedon opinnot, mutta muuten tutkintovaatimuksissa ei mainita päihteitä.

Liikunta-alan tutkintoon valmistavaa koulutusta eli aikuisten ammatillisia näyttötutkintoja ovat *liikunnan ammattitutkinto, valmentajan erikoisammattitutkinto, liikuntapaikkojenhoitajan ammattitutkinto ja liikuntapaikkamestarin erikoisammattitutkinto*. Päihteet mainitaan erikseen ainoastaan liikunnan ammattitutkinnon perusteissa, joissa todetaan, että tutkinnon suorittaja edistää terveyttä omassa työssään ja toimii päihteettömyyttä edistävästi. Opiskelija pyrkii edistämään liikunnallisen elämäntavan toteutumista toimintaympäristössään esimerkiksi huolehtimalla omalta osaltaan, että toimintaympäristö on savuton ja päihteetön seuratoiminnan aikana. Valmentajan erikoisammattitutkinnossa todetaan, että valmentajan työn tuloksellisuutta ja vastuullisuutta mitataan sekä kansainvälisessä että kansallisessa huippu-urheilussa saavutetuilla tuloksilla samoin kuin urheilua harrastavien lasten ja nuorten terveen kasvun tukemisen pohjalta.

Liikuntapaikkojenhoitajan on toimittava työssään eettisten ja terveyttä edistävien periaatteiden mukaisesti ja osattava valvoa liikuntatilojen eettistä ja terveyttä edistävää käyttöä. Liikuntapaikkamestarin on osattava johtaa henkilöstöä ja toimia esimiesasemassa sekä tunnettava työlainsäädäntö ja osattava toimia sen mukaan. Tutkinnon suorittajan on osattava johtaa liikuntapaikkojen toimintaa eettisten ja terveyttä edistävien periaatteiden mukaisesti.

### **2.2.3 Humanistinen ja kasvatusala**

Humanistisen ja kasvatusalan toisen asteen perustutkintoja ovat *nuoriso- ja vapaa-ajanohjauksen perustutkinto (nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaaja), viittomakielisen ohjauksen perustutkinto (viittomakielen ohjaaja) ja lapsi- ja perhetyön perustutkinto (lastenohjaaja)*. Kaikkiin tutkintoihin kuuluu pakollisina opintoina terveystieto, joihin kuluu terveyden merkityksen ymmärtäminen, terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ myös päihteiden osalta.

Nuoriso- ja vapaa-ajanohjauksen perustutkinnon tavoitteissa todetaan, että opiskelijan on osattava toimia työssään päihteettömästi ja kannustaa ohjattavia raittiiseen elämäntapaan sekä osattava ammatillisella esimerkillään ja asenteillaan vahvistaa päihdeongelmaa käyttäytymistä ja väkivallatonta ongelmanratkaisua. Tutkintoon kuuluu 10 opintoviikon kokonaisuus *nuorten syrjäytymisen ehkäisy*, jossa opiskelijan on osattava erityisnuorisotyön keskeiset menetelmät, kuten päihdetyö, etsivä nuorisotyö ja kohdennettu nuorisotyö.

Viittomakielisen ohjauksen perustutkinto sisältää päihdeongelmien ehkäisyyn tähtäävää koulutusta. Tutkintovaatimuksissa ei kuitenkaan erikseen mainita päihdetyön sisältöjä, mutta sen voi huomioida vaatimuksissa mainituissa kokonaisuuksissa, kuten tietoon kuu-

roille tarjolla olevista palveluista ja eri toimintaympäristöissä avustamisesta.

Lapsi- ja perhetyön perustutkinnon tutkintovaatimuksissa mainitaan, että opiskelijan on osattava havaita ja kohdata perheen kasvuun ja kehitykseen liittyviä kriisejä ja osattava toimia perheen kehitysvaiheiden mukaisesti ja ottaa huomioon perheen erityistarpeet. Opiskelijan on osattava tukea vaikeassa tilanteessa olevaa perhettä ja omalta osaltaan ehkäistä perheen syrjäytymistä. Tarvittaessa opiskelijan on osattava ohjata perhettä tukevien palvelujen, kuten neuvolatoiminnan, perheneuvolan, perheasiain neuvottelukeskukseen, seurakunnan diakoniatyön, lastensuojelun sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen piiriin.

Humanistisen ja kasvatusalan tutkintoon valmistavaa koulutusta eli aikuisten ammatillisia näyttötutkintoja ovat *asioimistulkin ammattitutkinto*, *suntion ammattitutkinto* ja *lasten ja nuorten erityisohjaajan ammattitutkinto*. Asioimistulkin ammattitutkintoon ja suntion ammattitutkintoon ei kuulu päihdeosaamista. Asioimistulkin kuuluu tuntea sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja sen toimintaperiaatteet.

Lasten ja nuorten erityisohjaajan ammattitutkinnon valinnaisiin osiin kuuluu kokonaisuus *erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä ohjaus ja tukeminen*, jonka tavoitteissa tutkinnon suorittajalta vaaditaan laajaa päihdetyön osaamista. Tavoitteiden mukaan tutkinnon suorittajan tulee osata käsitellä työssään lasten tai heidän perheenjäsenenä päihdeiden käyttöä, tuntea päihdeongelmiin liittyvät palvelut, tukimuodot ja ehkäisy mahdollisuuksia, ymmärtää varhaisen puuttumisen mallin, osata toimia oikein päihtyneen henkilön kanssa, tietää päihdeiden väärinkäytön vaikutukset toimintakykyyn ja elämään, tietää yleisimpien huumeiden vaikutuksia ja huumeiden käytön määrää ja edistää omalla toiminnallaan päihdeettömyyttä.

## 2.2.4 Suojeluala

Suojelualalla tarkoitetaan tässä yhteydessä *rajavartio-, poliisi-, tulli-, vankeinhoito-, palo- ja pelastus-* sekä *yksityistä turvallisuusalaa*. Aloja yhdistää pyrkimys yhteiskunnan turvallisuuden säilyttämiseen. Päihdeosaamista on tätä mietintöä varten selvitetty vain vartijan ja poliisin tutkintojen osalta.

### **Yksityinen turvallisuusala**

Vartijana toimimiseen ei tarvitse suorittaa kokonaista ammattitutkintoa, vaan väliaikaiseen vartijakorttiin riittää 40 tunnin *vartijan työn perusteet* -kurssi ja viiden vuoden vartijakorttiin 60 tunnin *vartijan peruskurssi*. Näiden kurssien sisältö sisältyy pakollisena osana myös alan aikuisten ammatillisiin näyttötutkintoihin. Kurssien sisällöissä mainitaan, että vartijan on tunnettava muun muassa suhde viranomaistoimintaan, salassapitovelvollisuus, vartijan peruskäyttäytyminen ja toimiminen väkivalta-, ongelma- ja uhkatilanteissa, oman käytöksen merkitys, päihdeiden vaikutus käyttäytymiseen, häiriintyneet henkilöt ja vartijan etiikka ja työmoraali.

Turvallisuusalan toisen asteen perustutkinto on *turvallisuusalan perustutkinto* (turvallisuusvalvoja). Turvallisuusvalvojan opintoihin kuuluu kaikille pakollinen terveystieto, mutta muuten koulutus ei sisällä päihdeosaamista.

Turvallisuusalan tutkintoon valmistavaa koulutusta eli aikuisten ammatillisia näyttötutkintoja ovat *vartijan ammattitutkinto* ja *turvallisuusvalvojan erikoisammattitutkinto*. Vartijan koulutukseen kuuluu perustiedot päihdyttävien ja huumaavien aineiden vaikutuksesta ihmiseen ja siten niiden vaikutukset omaan työturvallisuuteen ja muiden turvallisuuteen. Tutkinnon suorittajan täytyy myös tuntea alkoholi- ja huumelainsäädäntö järjestyksenvalvojan

tehtävien kannalta. Turvallisuusvalvojan tutkintovaatimuksissa ei mainita erikseen päihteitä, mutta vaatimukseen kuuluu *vartijan työn perusteet* -kurssin sisältöjen hallinta. Tutkintovaatimuksissa mainitaan myös, että turvallisuusvalvoja ymmärtää asiakkaiden erilaiset lähtökohdat ja tarpeet sekä tunnistaa kohteeseen liittyvät yleisimmät riskit.

## **Poliisi**

Vaikka poliisin koulutusta annetaankin eri koulutusasteilla, esitellään se kokonaisuudessaan tässä kohdassa.

Poliisialan toisen asteen tutkintoja ovat *poliisin perustutkinto* ja *poliisialipäällystön* tutkinto ja korkea-asteen tutkintoja *poliisipäällystön tutkinto* ja *poliisialan maisterin tutkinto*. Poliisioppilaitoksia ovat Poliisikoulu ja Poliisiammattikorkeakoulu. Poliisikoulussa annetaan poliisin perustutkinto- ja alipäällystökoulutusta sekä toimintaansa liittyvää ammatillista erikoistumiskoulutusta. Poliisiammattikorkeakoulun tehtävänä on järjestää ammattikorkeakouluopintoja ja ammatillisia erikoistumisopintoja poliisialalla sekä vastata poliisialaan liittyvästä tutkimus- ja kehittämistoiminnasta. Poliisiammattikorkeakoulussa suoritettava poliisipäällystön tutkinto on ammattikorkeakoulututkinto. Poliisipäällystön tutkinnon suorittaneella on mahdollisuus suorittaa maisterin tutkinto, mikä edellyttää vähintään 96 opintopisteen syventäviä opintoja pääaineessa. Syventäviin opintoihin kuuluu tieteellinen tutkielma. Sisäasiainministeriö on tehnyt sopimukset Tampereen ja Turun yliopiston kanssa opintojen jatkamisesta maisterin tutkintoon.

Poliisin peruskoulutuksessa päihteet näkyvät usean opintokokonaisuuden yhteydessä, koska päihteiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat tulevat usein vastaan poliisin työssä. Peruskoulutukseen kuuluvat esimerkiksi rattijuopumustapaukset ja niihin liittyvät päihdearviot, erilaiset päihteiden aiheuttaman häiriötilanteet, päihtyneiden käsittely, perheväkivaltatilanteisiin puuttuminen sekä viimeaikaisena lisäyksenä huumausaineen käyttörikoksesta epäillyn henkilön hoitoon hakeutumisen halukkuuden selvittäminen. Koulutukseen kuuluu myös oma teemajaksonsa lähipoliisitoiminnasta, jossa käsitellään muun muassa varhaista puuttumista lasten ja nuorten rikoksiin, kuten hallussapitorikoksiin ja päihteiden käyttöön sekä alaikäisille välittämistä ja ravintoloiden ja jälleenmyynnin valvontaa. Poliisin on myös tunnettava päihteitä koskeva lainsäädäntö ja tiedettävä milloin on tehtävä lastensuojeluilmoitus ja milloin on oltava yhteydessä sosiaalipäivystykseen. Poliisin työssä on tärkeää myös yhteistyö sosiaalitoimen kanssa. Ennaltaestävän työn käytännöistä käytetään esimerkkinä muun muassa nuorten katujuopotteluun puuttumista yhteistyössä kunnan eri toimijoiden ja vapaaehtoisten kanssa.

Poliisikoulutuksessa painotetaan sitä, että *lähipoliisijattelu* kuuluu kaikille poliiseille. Tämä tarkoittaa sitä, että rikosten ja häiriöiden torjunnassa sekä rikosten ehkäisyssä voidaan onnistua vain tunnistamalla rikosten ja häiriöiden taustalla olevat paikalliset syyt ja vaikuttamalla niihin eri viranomaisten, yhteisöjen ja alueen asukkaiden yhteistyöllä. Poliisikoulutuksessa painotetaan moniammatillista yhteistyötä. Poliisin tavoitteena on toimia yhteistyössä oman alueensa asukkaiden, muiden viranomaisten, yhteisöjen ja asukasyhdistysten kanssa. Poliisin peruskoulutukseen kuuluu myös opintojakso oman organisaation sisäisiin päihdeongelmiin puuttumisesta.

Ammattikorkeakoulussa päihdeaihetta käsitellään myös organisaation esimiehen näkökulmasta ja työsuojelun kannalta henkilöstöjohtamisen oppitunneilla. Alipäällystön ja päällystökoulutukseen sekä alipäällystön johtamistaidon koulutukseen (ml. erikoiskurssit) sisältyy päihdeasioiden käsittelyä. Koulutukseen kuuluu päihdeongelman hoitoonohjausmalli omassa organisaatiossa ja lisäksi puheeksiottoharjoituksia.

## 2.3 Päihdetyön opetus ammattikorkeakoulutuksessa

### 2.3.1 Ammattikorkeakoulutus

Ammattikorkeakoulut (AMK) ovat luonteeltaan pääosin monialaisia korkeakouluja, joiden toiminnassa korostuu yhteys työelämään ja alueelliseen kehittämiseen. Niissä suoritettavat tutkinnot ovat ammatillispainotteisia korkeakoulututkintoja. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä (*ammattikorkeakoululaki 351/2003*) on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, tukea yksilön ammatillista kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä.

Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen yleisenä tavoitteena (*valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003, 7§*) on antaa opiskelijalle: 1) laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja -taidot sekä niiden teoreettiset perusteet asianomaisen alan asiantuntijatehtävissä toimimista varten; 2) edellytykset asianomaisen alan kehityksen seuraamiseen ja edistämiseen; 3) valmiudet jatkuvaan koulutukseen; 4) riittävä viestintä- ja kielitaito; sekä 5) asianomaisen alan kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet. Ammattikorkeakoulujen kehittämistavoitteet määrittellään yleisellä tasolla valtioneuvoston hyväksymässä *koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa*.

Ammattikorkeakouluilla on päätäntävalta opetuksen sisällöistä ja järjestämisestä. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on vastata järjestämänsä koulutuksen ja muun toiminnan laatutasosta ja jatkuvasta kehittämisestä ja osallistua määräajoin ulkopuoliseen laadunarviointiin. Ammattikorkeakoulun tulee julkistaa järjestämänsä arvioinnin tulokset.

Ammattikorkeakoulut antavat ja kehittävät aikuiskoulutusta työelämäosaamisen ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi (4§). Ammattikorkeakoulun tulee tehtäviään suorittaessaan olla erityisesti omalla alueellaan yhteistyössä elinkeino- ja muun työelämän sekä suomalaisten ja ulkomaisten korkeakoulujen samoin kuin muiden oppilaitosten kanssa (5§). Ammattikorkeakouluissa järjestetään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa opetusta, ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa opetusta, ammatillisia erikoistumisopintoja ja muuta aikuiskoulutusta, avointa ammattikorkeakouluopetusta ja ammatillista opettajankoulutusta. Ammattikorkeakoulussa ammatillisten opintojen opettajalla täytyy ylemmän korkeakoulututkinnon lisäksi olla kolmen vuoden työkokemus koulutusta vastaavalta alalta (*asetus ammattikorkeakouluopinnoista 256/1995, 26§*).

Ammattikorkeakoulututkintoon johtavat opinnot järjestetään koulutusohjelmina. Ammattikorkeakoulututkinnon laajuus on 210–240 opintopistettä ja sen suorittaminen nuorten koulutuksessa kestää 3,5–4,5 vuotta. Aikuisten tutkintoon johtavaan koulutukseen voivat hakea opistoasteen tutkinnon suorittaneet, jotka haluavat päivittää aikaisemman tutkintonsa ammattikorkeakoulututkinnoksi. Koulutuksen kestoon vaikuttavat alan aikaisemman tutkinnon laajuus ja työkokemus.

Ammattikorkeakoulut tarjoavat myös osana täydennyskoulutustarjontaansa erikoistumisopintokokonaisuuksia, joihin kelpoisuusvaatimuksena on pääsääntöisesti ammattikorkeakoulututkinto tai vastaava korkeakoulututkinto ja usein sen lisäksi työkokemus. Erikoistumisopintojen laajuus on 30–60 opintopistettä. Erikoistumisopinnot täydentävät perustutkintojärjestelmää tarjoamalla aikuisopiskelijoille mahdollisuuden sekä syventää että laajentaa omaa ammattiosaamistaan.

## 2.3.2 Sosiaali- ja terveysala

Ammattikorkeakouluissa sosiaali- ja terveysalojen tutkintonimikkeitä on yhteensä 18. Tutkintoja vastaavat ammattinimikkeet ovat *apuvälineteknikko, bioanalyttikko, ensihoitaja, fysioterapeutti, geronomi, hammasteknikko, jalkaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, kätilö, naprapaatti, optometrismi, osteopaatti, röntgenhoitaja, sairaanhoitaja, sosionomi, suuhygienisti, terveydenhoitaja ja toimintaterapeutti*. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus laillistaa tai antaa nimikesuojauksen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lainsäädännön (*laki (559/1994) ja asetus (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöistä*) nojalla terveysalan tutkinnon suorittaneille. Sosiaalialalla tutkinnon tuottamaa kelpoisuutta sanellaan lailla (*laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005*).

Sosionomeja koulutetaan asiantuntijoiksi yhteiskunnallisiin ja sosiaalialan tehtäviin edistämään yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia. Koulutuksessa luodaan valmiudet työskennellä asiantuntijana asiakastyössä tarjoten asiakkaalle elämäntilannetta jäsentävää tukea ja ohjausta sekä elämää helpottavia palveluita. Koulutuksessa hankitaan valmiudet moniammatillisessa tiimissä työskentelyyn sekä esimiesasemassa toimimiseen.

Sairaanhoitajan koulutusta säätelevät EU:n direktiivit ja vähimmäisvaatimukset sairaanhoitajan koulutuksesta. Sairaanhoitajan työ on terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä, sairaiden hoitoa ja tukemista, kuntoutusta sekä auttamista. Työhön sisältyy tiedonhallintaa, viestintää opettamista, johtamista ja työn kehittämistä. Sairaanhoitaja ohjaa ja opastaa potilaan omaisia ja tukee heidän selviytymistään. Moniammatillinen yhteistyö muiden asiantuntijoiden kanssa korostuu sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitaja toimii perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, erilaisissa terveydenhuollon ja kansainvälisissä tehtävissä sekä hoitotyön itsenäisenä asiantuntijana.

Terveydenhoitajan tutkintoon sisältyy sairaanhoitajan tutkinto ja sen lisäksi terveydenhoitajaksi valmistuva suorittaa 30 opintopisteen terveydenhoitotyön opinnot. Terveydenhoitajan työ on yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää ja kuntouttavaa hoitotyötä. Terveydenhoitajan työn tavoitteena on vahvistaa ihmisten omia voimavaroja ja kykyä hoitaa itseään. Terveellisen ympäristön suunnittelu ja kehittäminen kuuluvat terveydenhoitajan tehtäviin. Terveydenhoitaja toimii asiantuntijana perusterveydenhuollossa ja erilaissa terveydenhuollon muissa tehtävissä.

Ammattikorkeakouluissa koulutusten sisällöt ja rakenteet vaihtelevat oppilaitoksista riippuen, mutta kaikissa koulutusohjelmissa on kaikille saman alan opiskelijoille yhteisiä opintoja sekä valinnaisia ja vapaasti valittavia opintoja. Eniten vaikutusta opintojen yksityiskohtaisiin sisältöihin ja niiden jakautumiseen opintojaksoissa ja -kokonaisuuksissa näyttää olevan opettajan valinnoilla. Jos opettajalla ei ole kokemusta tai koulutusta päihdetyöstä, hän saattaa jättää aiheen vähäiselle huomiolle opetuksessaan. Vaikka päihdetyön opetuksesta olisi kirjattu tavoitteita opetussuunnitelmaan, toteutuva opetus voi jäädä vähäiseksi, jos opettajat valitsevat opintosisältöjen painotukset itsenäisesti.

### **Yhteiset perusopinnot**

Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmien sisäiset kaikille yhteiset perusopinnot muodostuvat erilaisista aihekokonaisuuksista, joihin oppilaitoksesta riippuen kuuluu myös päihdetyön aiheita. Päihdetyön opetuksen määrä on kuitenkin hyvin vähäinen ja sisältö vaihtelevaa. Tällä hetkellä ei ole olemassa valtakunnallista linjaa, joka takaisi alalle valmistuville yhte-

nevät päihdetyön tiedot ja osaamisen. Opettajien henkilökohtaisista painotuksista riippuen päihdetyötä käsitellään vaihtelevasti esimerkiksi *moniammatilliseen yhteistyöhön, palvelujärjestelmään, kuntoutumiseen, vahvistamiseen, vuorovaikutukseen ja asiakkaan kohtaamiseen* liittyvien opintokokonaisuuksien yhteydessä. Päihdetyö tulee laajimmin esiin terveyden edistämisen opetuksessa ehkäisevän päihdetyön ja riskien näkökulmasta. Päihdetyön opetusta on myös *mielenterveysopintojen* yhteydessä. Mielenterveysopintoihin sisältyy päihdetyöhön liittyvistä aiheista esimerkiksi *psykososiaaliset auttamismenetelmät, kriisityö ja asiakkaan kohtaaminen* sekä *päihteidenkäytön huomioiminen lääkehoidossa*. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön opetukseen kuuluu päihdelainsäädäntö ja joissain oppilaitoksissa myös päihdepalveluiden laatusuositukset.

Täysin päihdetyölle omistettuja opintojaksoja on perusopinnoissa yleisesti korkeintaan 1–3 opintopisteen laajuisina. Erillisenä opintojaksonaan opetetaan joissain ammattikorkeakouluissa esimerkiksi mini-interventio-menetelmää. Opetus jää kuitenkin opettajien laitimien painotuksien varaan, eikä päihdetyön näkökulman toteutumisesta ole varmuutta. Toisaalta jos päihdetyön sisältöjä käsitellään omalla päihdetyön opintojaksolla, se usein vähentää päihdeaiheen käsittelyn osuutta muissa yhteyksissä. Vastuu päihdetyön koko opetuksesta siirtyy tällöin helposti vain tietyn opintojakson varaan.

### **Vaihtoehtoiset opintojaksot ja vapaasti valittavat opinnot**

Ammattikorkeakouluissa tarjotaan vaihtelevasti päihteisiin liittyviä vaihtoehtoisia ja vapaasti vallittavia opintojaksoja tai -kokonaisuuksia. Vaihtoehtoisissa opintojaksoissa on sekä täysin päihteisiin keskittyneitä että päihdeaiheita sisältäviä laajemman aihepiirin kursseja.

Vapaasti valittavat päihdetyön opinnot ovat usein tarjolla kaikille ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, jolloin samoilla kursseilla on terveys- ja sosiaalialan opiskelijoita. Vapaasti valittavia päihdetyön opintoja on järjestetty myös yhteistyössä muiden ammattikorkeakoulujen, avoimen yliopiston ja järjestöjen kanssa. Päihdetyön kursseille voi yleensä tulla myös osaamistaan täydentäviä, jo työelämässä olevia osallistujia. Käytännön harjoittelujaksot päihdetyössä ovat suosittu tapa edistää päihdetyön osaamista. Päihdehoitopaikkojen suosio harjoittelupaikkoina on kasvanut.

Erityisen tärkeinä kaikille opettavina päihdetyön taitoina pidetään päihdeongelman asiakkaan kohtaamisen ja päihteiden käytön puheeksiottamisen ja niistä keskustelemisen taitoja. Opinnoissa on haluttu korostaa asenteen merkitystä päihdeongelman kohtaamisessa. Ajankohtaisena aiheena erityisryhmien päihteidenkäytöstä ovat painottuneet ikääntyneiden päihdeongelmat. Myös nuoriin ja raskaana oleviin naisiin on kiinnitetty tehostetusti huomiota.

Opinnäytetöiden aiheiden ja projektien perusteella vaikuttaa siltä, että juuri nuorten päihteidenkäyttö, ja erityisesti huumeiden käyttö, on saanut muihin ryhmiin verrattuna hyvin sijaa opetuksessa. Opinnäytetöiden osalta pidetään tärkeänä, että opiskelija osaa tunnistaa luotettavat lähteet ja oikean tiedon, sekä osaa ohjata nuoria oikean päihdetietouden pariin esimerkiksi internetistä löytyvän tietomäärän keskellä. Asiakasnäkökulman lisäksi on kiinnitetty huomiota siihen, että päihdetyön opetuksessa tulisi ottaa huomioon työelämän näkökulma. Ammattikorkeakouluissa koulutetaan esimiestason henkilöstöä, jonka täytyy osata ottaa päihdeongelma puheeksi myös työyhteisössä.

Ammattikorkeakoulujen opettajien näkemyksen mukaan päihdetyön näkökulma ei saisi jäädä muiden aiheiden ulkopuolelle, vaan sen pitäisi kuulua kaikkeen opetukseen luonnollisena osana. Eniten vaikutusta opintojen sisältöihin ja määrään näyttää olevan opettajan valinnoilla. Jos opettajalla ei ole kokemusta tai koulutusta päihdetyöstä, hän saattaa sivuuttaa sen opetuksessaan täysin. Ratkaisuksi on esitetty, että jokaisen päihdetyötä koskettavan

aiheen yhteyteen kirjataan opetussuunnitelmaan myös päihdetyön näkökulma ja määritellään päihdetyön osaamisen perustaso, joka on siten konkreettisesti osoitettavissa. Toisaalta opetussuunnitelmaan kirjatusta tavoitteista huolimatta opetuksen sisältöjen luotettavuus ja jatkuvuus päihdetyön opetuksen kannalta jäävät heikoiksi, sillä opettajat valitsevat lopulliset opintosisältöjen painotukset itsenäisesti.

Opiskelijoilta tulleen palautteen perusteella tietoja päihdetyön käytännön työssä ja tilanteissa toimimisesta kaivataan yhä enemmän. Teoreettinen opetus on tarpeen liittää työelämän tilanteisiin, ja opetuksen toivotaan olevan käytännönläheistä ja harjoituksiin painottuvaa. Tärkein kehityskohde on menetelmien opetuksessa. Hyvää palautetta päihdetyön opetuksessa on saanut esimerkiksi *problem based learning* -opetusmenetelmä, jossa opiskelijat ratkaisevat työelämästä lähtöisin olevia ongelmia yhdessä ja tekemällä oppien.

Opiskelijat ovat oppilaitosten mukaan olleet viime aikoina aiempaa kiinnostuneempia päihdetyön opinnoista. Päihdetyöaiheisia oppinnäytetöitä on tehty yhä enemmän. Opettajille tulleen palautteen mukaan vasta oppinnäytetöitä tehdessään opiskelijat ovat saaneet riittävästi tarpeellista tietoa päihdeistä. Oppilaitokset ovat huomioineet tiedontarpeen ja opiskelijoita ohjataan lisäkoulutuksiin, joissa he voivat erikoistua päihdetyöhön.

Ammattikorkeakouluissa on jonkin verran tarjolla myös päihdetyön ja ehkäisevän päihdetyön erikoistumisopintokokonaisuuksia.

### 2.3.3 Nuoriso-, liikunta ja kulttuuriala

*Nuorisolain* mukaan (72/2006) nuorisotyöllä tarkoitetaan nuorten oman ajan käyttöön kohdistuvaa aktiivisen kansalaisuuden edistämistä, samoin kuin nuorten sosiaalista vahvistamista, nuoren kasvun ja itsenäistymisen tukemista sekä sukupolvien välistä vuorovaikutusta. Aktiivisella kansalaisuudella tarkoitetaan nuorten tavoitteellista toimintaa kansalaisyhteiskunnassa ja sosiaalisella vahvistamisella nuorille suunnattuja toimenpiteitä elämäntaitojen parantamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Nuorisotyö kunnissa on nuorisoalan ammattilaisen johtamaa ja ohjaamaa nuorisolle suunnattua toimintaa ja elinolojen parantamista (ns. normaali kunnan nuorisotyö nuorisotaloineen ja muine harrasteineen, erityisnuorisotyö kaikkine muotoineen, nuorison elämänhallinnan parantaminen mm. nuorten työpajoissa). Aktiivinen kansalaisuus on vapaaehtoista kansalais- ja järjestötoimintaa, jossa myös nuorisoalan ammattilaiset voivat olla organisoimassa ja ohjaajat ohjaamassa. Nuorisoalaan on yleensä haluttu määritellä mukaan myös muukin yhteisöllisesti toimiminen lasten ja nuorten kanssa ja heidän elinolojensa parantaminen.

Ammattikorkeakouluissa nuorisoalalla on tarjolla *kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma*, jota vastaava tutkintonimike on *yhteisöpedagogi (AMK)*. Päihdeaiheita kuuluu tutkintoon ammattikorkeakoulusta riippuen. Nuoriso- ja muun ohjausalan koulutustoimikunnan aloihin kuuluu myös *viittomakielentulkin koulutusohjelma, viittomakielentulkki (AMK)*.

Kulttuurialan koulutusta annetaan laajasti ammattikorkeakouluissa. Tutkintoja ovat muun muassa *artenomi, kulttuurituottaja, medianomi, musiikkipedagogi, muusikko, tanssinopettaja, teatteri-ilmaisun ohjaaja*. Kulttuurialojen työntekijät toimivat aloilla, joilla on välillisesti merkitystä muun muassa nuorten asenteisiin ja maailmankuvaan.

Ammattikorkeakoulun liikunta-alan tutkinto on *liikunnan ammattikorkeakoulututkinto, liikunnanohjaaja (AMK)*. Joissain oppilaitoksissa liikunta-ala kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden tai liikunta- ja kuntoutusala on omana oppialanaan. Tutkinnon keskeisiä opintokokonaisuuksia ovat kasvatus ja ohjaaminen, lasten ja nuorten liikunnanohjaus, soveltava liikunta ja ikääntyneiden liikunnanohjaus, kunto- ja harrasteliikunta, valmennus ja johtamistaito.

### 2.3.4 Turvallisuusala

Turvallisuusalan korkea-asteen koulutusta järjestetään yhdessä ammattikorkeakoulussa. Tutkintonimike on *tradenomi* ja tutkinnon nimi *liiketalouden ammattikorkeakoulututkinto*. Turva-alan tradenomit toimivat yrityksissä ja muissa organisaatioissa riskienhallintatehtävissä, yritysturvallisuuden tai sen osa-alueiden asiantuntijoina tai itsenäisinä turvallisuusalan yrittäjinä. Tutkinnon osaamisalueisiin kuuluvat lainsäädännön ja vastuukysymysten tuntemus sekä kyky organisaatioon kohdistuvien turvallisuusuhkien kartoittamiseen.

### 2.3.5 Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot

Ammattikorkeakouluissa on voinut suorittaa syksystä 2002 lähtien *ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon*. Kesäkuussa 2005 (*valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 423/2005*) alun perin ”ammattikorkeakoulun jatkotutkinnoksi” nimetty tutkinto vakinaistettiin ylempään ammattikorkeakoulututkinnon nimellä ja vuodesta 2006 tutkintoja on voinut suorittaa valtakunnallisesti kaikilla ammattikorkeakoulun koulutusaloilla. Ylempien ammattikorkeakoulututkintojen laajuus on 60–90 opintopistettä. Niillä koulutusaloilla, joilla ammattikorkeakoulututkinnon laajuus on 240 opintopistettä, ylempään ammattikorkeakoulututkinnon laajuus on 60 opintopistettä. Vastaavasti koulutusaloilla, joilla tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, ylempään ammattikorkeakoulututkinnon laajuus on 90 opintopistettä. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liitetään tutkintonimike ja lyhenne *ylempi AMK*.

Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot on tarkoitettu niille, jotka ovat jo työelämässä ja haluavat syventää ja laajentaa erikoisosaamistaan sekä edistää ja lisätä työn kehittämisen ja johtamisen osaamistaan. Pääsyvaatimuksena on alan ammattikorkeakoulututkinto tai muu soveltuva korkeakoulututkinto. Lisäksi alalta on oltava vähintään kolmen vuoden työkokemus perustutkinnon suorittamisen jälkeen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto tuottaa saman kelpoisuuden julkiseen virkaan kuin yliopistoissa ja muissa tiedekorkeakouluissa suoritettu ylempi korkeakoulututkinto.

Sosiaali- ja terveysalan ylempien ammattikorkeakoulututkintojen sisällöissä esiintyvät joissakin oppilaitoksissa syrjäytymiskysymykset ja päihdetyö. Opintoja suoritetaan yleensä lähi- ja etäopiskeluna lukuvuoden aikana ja sen jälkeen tehdään opinnäytetyö yhden lukukauden aikana. Oppilaitokset tekevät runsaasti yhteistyötä tutkintojen toteuttamisessa. Muutamassa ammattikorkeakoulussa on tarjolla erityisesti päihdetyöhön paneutuva ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Tulevaisuudessa opetus-, tutkimus- ja asiantuntijavaihtoa lisätään ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen sosiaalityön, sosiaalipolitiikan ja muiden vastaavien laitosten välillä.



## 2.4 Päihdetyön opetus yliopistokoulutuksessa

### 2.4.1 Yliopistokoulutus

Yliopistojen tehtävänä (*yliopistolaki 645/1997, 4§*) on edistää vapaata tutkimusta sekä tieteellistä ja taiteellista sivistystä, antaa tutkimukseen perustuvaa ylintä opetusta sekä kasvattaa nuorisoa palvelemaan isänmaata ja ihmiskuntaa. Yliopistojen tulee pyrkiä keskenään yhteistyöhön siten, että niiden kesken vallitsee tarkoituksenmukainen työnjako. Yliopistojen tulee järjestää toimintansa siten, että tutkimuksessa, koulutuksessa ja opetuksessa saavutetaan korkea kansainvälinen taso eettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

Yliopistojen tutkinnoista, niiden rakenteesta, laajuuksista sekä yliopistojen tarkemmasta koulutusvastuusta alojen osalta säädetään *valtioneuvoston asetuksella (794/2004)* ja *opetusministeriön asetuksella (568/2004)*. Yliopistotutkinto koostuu *alemmasta korkeakoulututkinnosta (kandidaatin tutkinnosta)* ja *ylemmästä korkeakoulututkinnosta (maisterin tutkinnosta)*, jotka kuitenkin suoritetaan pääsääntöisesti peräkkäin, erityisesti aloilla, jotka johtavat ammatilliseen kelpoisuuteen. Alemman korkeakoulututkinnon laajuus on (eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta) 180 opintopistettä ja tutkinto on tarkoitus suorittaa kolmessa vuodessa. Ylemmän korkeakoulututkinnon laajuus on eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta 120 opintopistettä ja tutkinto on tarkoitus suorittaa kahdessa vuodessa. Tutkinnon suorittamisoikeus myönnetään yleensä samalla kertaa alempaan ja ylempään korkeakoulututkintoon.

Tutkimuksen ja opetuksen sisältöjen ja järjestämistapojen osalta yliopistot ovat autonomisia.

Kandidaatin ja maisterin tutkintojen lisäksi yliopistossa on mahdollista suorittaa tieteellisinä ja taiteellisinä jatkotutkintoina *lensiaatin* ja *tohtorin tutkinnot*. Asetuksella säädetään tieteellisen jatkokoulutuksen tavoitteista ja suorittamisesta, mutta ei laajuudesta. Jatko-opintojen lisäksi tutkintoihin kuuluu tieteellinen tutkielma lensiaatin tutkinnossa ja väitöskirja tohtorin tutkinnossa.

Yliopiston tutkintojärjestelmää täydentävät kaikille tarkoitettu avoin yliopisto-opetus sekä yliopistojen täydennyskoulutus. Yliopistojen täydennyskoulutus on suunniteltu työelämän tarpeisiin ja tietylle ammattiryhmälle tai tietyn teeman ympärille. Pääosan yliopistojen täydennyskoulutuksesta järjestävät yliopistojen täydennyskoulutuskeskukset, jotka useimmiten myös koordinoivat oman yliopistonsa täydennyskoulutusta. Yliopistot järjestävät vuosittain noin 4 000 täydennyskoulutuskurssia. Perinteisesti täydennyskoulutuksen suurimpia aloja ovat olleet opettajien ja muun opetushenkilöstön täydennyskoulutus ja sosiaali- ja terveystieteet.

Yliopistolla opettajan tehtävissä olevan (*asetus korkeakoulujen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista ja tehtävistä 309/1993, 19§*) tulee muun muassa edistää alansa opetusta ja ohjata opiskelijoiden opintoja. Muuhun henkilöstöön kuuluvien tulee hoitaa ne tehtävät, jotka heidän hoidettavikseen erikseen säädetään tai määrätään tai työsopimuksella sovitaan. Yliopisto-opettajilta ei yleensä vaadita ammatillista kokemusta opetettavasta alasta, vaan vaatimuksena on perehtyneisyys opetettavaan alaan ja vähintään ylempi korkeakoulututkinto.

Yliopistojen autonomiaan kuuluu myös se, että eri yliopistojen tiedekuntajako ei ole samanlainen kaikissa yliopistoissa. Näin ollen eri koulutusohjelmat eivät välttämättä noudata samoja tiedekunta- tai oppialajakoa kaikkialla. Tässä mietinnössä on nostettu esiin päihdeosaamisen kannalta oleellisia koulutusohjelmia, vaikka kaikkien mahdollisista päihdeasiin liittyvistä opetussisällöistä ei olekaan saatu tarkempia tietoja.

Seuraavassa on kuvattu lyhyesti yliopistotutkinnoissa annettavaa päihdekysymyksiin liittyvää opetusta. Tietoja on koottu muun muassa suppealla kyselyllä ja opinto-oppaista.

Kuvauksessa on myös otettu esille kultakin alalta valmistuvien työtehtävien merkitys päih- teiden käyttöön liittyvissä kysymyksissä.

## 2.4.2 Yhteiskunta-, terveys- ja liikuntatieteet

### **Sosiaalitieteet**

*Sosiaalityön* koulutuksen tavoitteena on tuottaa valmiuksia asiakastyöhön ja yhteiskunnal- liseen muutostyöhön, jotka sosiaalityön käytännöissä kietoutuvat toisiinsa. Koulutuksen tavoitteena on antaa valmiuksia muun muassa asiakkaiden kohtaamiseen ja heidän sosi- aalisten oikeuksiensa puolustamiseen, yhteiskunnalliseen tiedottamiseen ja vaikuttamiseen, erilaisten kehittämishankkeiden suunnitteluun ja johtamiseen sekä moniammatilliseen yh- teistyöhön. Keskeinen osa maisteritutkinnon suorittaneista sijoittuu käytännön asiakastyö- hön, pienempi osa hallinto-, johtamis- ja kehittämistehtäviin ja tutkijoiksi. Tutkimusente- on taidot nivoutuvat osaksi yhteiskunnallista yliopistokoulutusta ja turvaavat osaltaan myös päihdesektorin kehittymistä tuottamalla päihdekysymyksistä kiinnostuneita tieteellisiä asi- antuntijoita ja alueen tutkimuksia.

Päihdetyön opetus eri yliopistojen sosiaalityön opinnoissa riippuu kuitenkin paljon sii- tä, onko laitoksella päihdetyöhön erikoistuneita opettajia tai tutkijoita. Vaikka päihdetyön olisi tarkoitus olla läpäisevänä teemana ja tulla esiin useilla opintojaksoilla, sen lopullinen määrä jää kuitenkin riippumaan kurssin opettajasta.

Sosiaalityössä pääpaino on arjen työssä, joka liittyy hoidon tarpeen ja asiakkaalle sopivan hoitomuodon arviointiin sekä hoitoonohjaukseen. Opinnoissa painottuukin usein hoito- näkökulma ehkäisevän työn sijaan. Sen sijaan jatko-opinnoissa näkökulma päihdeisiin voi laajentua tutkimusaiheesta riippuen myös ehkäisevän päihdetyöhön. Joissakin yliopistoissa päihdeisiin liittyvät teemat nousevat opetuksessa merkittävään osaan. Perusopetuksen kurs- seista osa on kuitenkin valinnaisia, jolloin opiskelijan oma kiinnostus vaikuttaa siihen, mi- ten paljon päihdeopintoja hänen tutkintoonsa kuuluu. Esimerkiksi Tampereen yliopistolla päihdeteema kulkee läpi perusopetuksen osana tiettyjä kursseja, muun muassa sosiaalityön taitojen opetusta. Perusopetus on vaikuttanut myös siihen, että Tampereen sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitoksella on parhaillaan valmisteilla kahdeksan päihdeaiheista väitöskirjaa. Yhteistyössä sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen kanssa toimii myös päihdeisiin kes- kittyvä jatkokoulutusseminaari.

Eri yliopistojen sosiaali- ja yhteiskuntatieteiden koulutusohjelmissa on myös muita, jois- sa päihdeaiheet ovat esillä tai joissa olisi hyvä huomioida päihdeaiheita. Esimerkiksi Kuopi- on yliopiston ja Mikkelin ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteutetussa *nuorisokasvatuk- sen maisteriohjelmassa* päihdeitä on käsitelty ryhmätöissä, esseissä ja opinnäytteissä, vaikka päihdeaiheita ei kuitenkaan ole ollut varsinaisesti esillä missään opintojaksossa.

### **Lääketiede**

*Yleislääketieteen perustutkinto* on yhtenäinen 360 opintopisteen laajuinen ylempi korkea- koulututkinto, *lääketieteen lisensiaatin tutkinto*. Yleislääketieteen opetuksen keskeisin sisältö kattaa ne tiedot, joita yleislääkäri tarvitsee perusterveydenhuollossa työskennellessään. Pe- rusterveidenhuollon tehtävänä on turvata riittävät terveydenhuollon palvelut jokaiselle hoi- toa tarvitsevalle. Yleislääkäri on tässä tehtävässä avainasemassa. Kliinisen ammattitaitonsa turvin ja hoitamansa väestön tuntien hän pystyy vastaamaan suurimmasta osasta potilaiden- sa hoitoa, mutta ohjaa tarvittaessa potilaansa erikoissairaanhoidon tai muiden palveluiden piiriin. Yleislääkäriin antama hoito on kokonaisvaltaista ja jatkuvaa ulottuen yksittäisten sai-

rausepisodien yli pitkäaikaishoitoon, kuntoutukseen, ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen.

Yliopistoista ainoastaan Helsingissä on erillinen päihdelääketieteen opintojakso. Helsingissä on myös Suomen ainoa päihdelääketieteen professuuri. Muissa lääketieteellisissä tiedekunnissa päihdekoulutus on pääosin integroitu opetusohjelmaan. Opetukseen kuuluu ongelmalähtöistä oppimista pienryhmissä, luentoja, harjoitustöitä, seminaareja, potilastapaamisia ja kliinisten taitojen töitä. Opettajasta riippuu kuinka paljon valmistuva yleislääkäri on opiskellut päihdetyötä. Olisi tärkeää, että opinnoissa tulisi joitain päihdetyön sisältöjä viimeistään, ennen neljättä opiskeluvuotta, jolloin opiskelijat pääsevät lääkärin sijaisiksi terveyskeskuksiin ja väistämättä kohtaavat työssään asiakkaita, joille päihteidenkäyttö aiheuttaa ongelmia.

Suomessa laillistettujen lääkäreiden on mahdollista suorittaa Suomen Lääkäriliiton järjestämä *päihdelääketieteen erityispätevyyteen* tähtäävä koulutus. Edellytyksenä erityispätevyyden saamiselle on lääkäritutkinnon lisäksi hyväksytysti suoritettu päihdelääketieteen erityispätevyysohjelma ja kuulustelu.

### **Hammaslääketiede**

*Hammaslääketieteen* ylempi korkeakoulututkinto suoritetaan kuten lääketieteenkin tutkinto yhtenä kokonaisuutena ja tutkinnon laajuus on 300 opintopistettä. Koulutuksessa päihteisiin liittyvät sosiaaliset näkökohdat sisältyvät *terveyskasvatuksen ja vuorovaikutustaitojen opetukseen*. Päihteiden aiheuttamien kasvojen kehityshäiriöiden, suun limakalvo- ja hammasmuutosten tunnistaminen ja hoitaminen tulee esiin hammaslääketieteen kaikkien oppiaineiden opetuksessa, mutta erityisesti *kasvojen prenataalikehitystä, suupatologiaa, ien- ja limakalvosairauksia ja leukaluu- ja hammastraumatologiaa* käsittelevissä opintojaksoissa. Hammaslääkärit vastaavat suun terveydenhuollosta niin väestön tasolla kuin yksilöiden suun terveydenhuollon tasolla. Tämän vuoksi päihteiden käytön ehkäisy, ongelmien tunnistaminen ja hoitonoitus tulevat esille myös hammaslääkäreiden työtehtävissä.

### **Farmasian koulutus**

Farmasian alalla *farmaseutin tutkinto* on alempi korkeakoulututkinto (180 op) ja *proviisorin tutkinto* on ylempi korkeakoulututkinto (yhteensä 300 op). Koulutuksessa perehdytään muun muassa lääkeaineiden vaikutuksiin elimistössä ja muun muassa sosiaalifarmasiassa lääkkeiden oikeaan käyttöön, mutta varsinaista päihdekysymyksiä koskevaa opetusta ei ole. Farmaseutit ja proviisorit osallistuvat väestön terveydenhuoltoon lääkejakelun ja lääkkeiden käytön ohjauksen sekä itsehoidon ohjauksen myötä. Päihdeongelmien tunnistaminen ja asiakkaiden ohjaus ja neuvonta osana terveyshuollon kokonaisuutta ja muun muassa sairaalafarmasian osana tulisi olla myös tämän ammattialueen toimintaa.

### **Terveystieteet**

Terveystieteiden alan tutkinnot ovat laaja tieteenalakokonaisuus, jossa *hoitotieteen* alan lisäksi annetaan tutkintoja muun muassa *gerontologiassa, fysioterapiatieteessä, hyvinvointiteknologiassa, liikuntalääketieteessä ja ravitsemustieteissä*. Alemman korkeakoulututkinnon laajuus on 180 ja ylempään 120 opintopistettä. terveystieteiden tutkinnoista valmistuu asiantuntijoita, suunnittelijoita ja opettajia laajalti terveydenhuollon tehtäviin. Hoitotiede on suurin koulutusala. Päihteiden käyttöön liittyvää opetus-, tutkimus- ja kehittämistyötä tehdään erityisesti hoitotieteen alueella. Päihdeaiheet näkyvät myös tutkimuksessa muun muassa nuorten, äitien ja sairaanhoitajien näkökulmista. Jotkut laitokset ovat myös mukana erilai-

sisä pähteisiin liittyvissä kehittämishankkeissa. Systemaattisen opetuksen kehittäminen on tarpeen, jotta pähteiden käyttöön liittyvät kysymykset tulevat otetuiksi huomioon myös asiantuntija-, suunnittelu- ja opetustehtävissä.

### **Liikuntatieteet**

*Liikuntatieteiden* tutkinnon laajuus on alemman korkeakoulututkinnon osalta 180 opintopistettä ja ylemmän korkeakoulututkinnon osalta 120 opintopistettä. Opetussuunnitelmaan sisältyy terveyden edistämistä ja kansanterveydentilaa kuvaavaa sekä liikunnan ja hyvinvoinnin yhteyksiä tukevaa opetusaineista, mutta varsinaista pähteisiin liittyvää opetusta ei ole. Luokanopettajan kelpoisuuden saamiseksi tulee opintoihin kuulua *opettajan pedagogiset opinnot*. Lisäksi toiseksi opetettavaksi aineeksi on mahdollista ottaa *terveystiedon monitieteinen opintokokonaisuus*. Tämän kokonaisuuden sisällä käsitellään pähteisiin liittyviä asioita. Koulutuksesta valmistuvat liikunnan opettajat ja asiantuntijat, jotka toimivat erilaisissa liikunnan tehtävissä, muodostavat osaltaan tärkeän ryhmän pähteitä koskevassa työkentässä.

### **Psykologian ala**

*Psykologian* alemman korkeakoulututkinnon laajuus on 180 opintopistettä, ylemmän korkeakoulututkinnon laajuus 150 ja tutkinnon koko laajuus 330 opintopistettä. Koulutus valmistaa psykologeja muun muassa terveydenhuoltoon ja mielenterveystyöhön, kouluihin, ammatinvalinnan ohjaukseen, yleiseen asiakastyöhön ja kehittämään asiakkaan kohtaamisen, arvioimisen ja hoitamisen taitoja. Tehtäväkentän laaja-alaisuuden vuoksi opetusohjelmassa tavoitteena on nimenomaan perustaitojen opetus ja erikoistuminen tapahtuu työelämässä ja erikoistumiskoulutuksessa. Psykologien koulutukseen sisältyy päihdeaiheisia kursseja, niiden sisältö vaihtelee kuitenkin yliopistoittain. Kaikkien koulutukseen kuuluu kuitenkin *kliinisiä ja ehkäisevän mielenterveystyön* kursseja, joiden yhteydessä käsitellään myös pähteisiin liittyviä kysymyksiä. Lisäksi laitosten yhteistyöverkosto järjestää vuosittain kurssin *riippuvuusongelmien psykologiasta*. Ala on päihdetyön kannalta tärkeä niin henkilökohtaisten asiakaskontaktien kuin ennaltaehkäisevän ja korjaavan toiminnan suunnittelun kannalta.

*Psykologian lisensiaatin* tutkintoon johtava ammatillisesti painotettu *erikoispsykologikoulutus* on mahdollista suorittaa viidellä erikoisalalla. Näissä koulutuksissa käsitellään myös päihdeaiheita. Erikoispsykologikoulutus järjestetään valtakunnallisesti psykologian koulutusta antavien laitosten yhteistyönä.

## **2.4.3 Kasvatustieteet**

### **Lastentarhanopettajat ja luokanopettajat**

*Lastentarhanopettajan* koulutuksessa suoritetaan 180 opintopisteen laajuinen *kasvatustieteen kandidaatin tutkinto*. Kasvatustieteen kandidaatin tutkinto antaa kelpoisuuden lastentarhanopettajan tehtäviin päivähoitossa ja esiopetuksessa sekä erilaisiin varhaiskasvatuksen asiantuntijuutta edellyttäviin tehtäviin, muun muassa julkishallinnon virkoihin. Kandidaatin tutkinto tarjoaa pohjan kasvatustieteen, erityisesti varhaiskasvatuksen maisteriopintoihin. *Kasvatustieteen (varhaiskasvatus) maisterin* tutkinnon painotuksena ovat varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen suunnittelu-, kehittämis-, hallinto-, johto- ja tutkimustehtävät. Opintoihin voidaan sisällyttää myös opettajan pedagogiset opinnot, joihin haetaan opinto-oikeutta soveltuvuuskokeella. Kasvatustieteen maisterin tutkinto antaa kelpoisuuden tieteellisiin jatko-opintoihin.

*Luokanopettajan* koulutuksessa suoritetaan 180 opintopisteen laajuinen *kasvatustieteen kandidaatin tutkinto* sekä 120 opintopisteen *kasvatustieteen maisterin tutkinto*. Opintojen aikana opiskelija perehtyy kasvatukseen ja koulutukseen siten, että hän kykenee pedagogiseen ajatteluun, oman työnsä tutkimiseen ja kehittämiseen sekä yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen toimintaan. Lisäksi tavoitteena on, että opiskelija hallitsee opettamiensa tiedonalojen perusteet. Luokanopetuksessa (luokat 1–6) terveystietoa opettaa luokanopettaja, joka yleensä opettaa kaikkia aineita. Perusopetuksen opetussuunnitelma sisältää useita päihteitäkin sivuavia aihekokonaisuuksia esimerkiksi *turvallisuus*-aihekokonaisuudessa käsitellään päihteiltä suojautumista omassa elinympäristössä ja tätä edistäviä toimintamalleja. Tätä varten luokanopettajakoulutuksessa on oma kokonaisuutensa *monialaiset opinnot*, jossa käsitellään opettavien oppiaineiden ja aihekokonaisuuksien sisältöjä, kuten terveystiedon opetusta. Tämän lisäksi on erilaisia pakollisia ja valinnaisia kursseja, kuten *lasten ja nuorten terveystiedon ja terveyden kysymykset* ja *päihteet turvallisuusriskinä*.

Perusopetuksen opetussuunnitelman sisällöissä päihdetietous sisältyy ensisijaisesti *terveystieto*-nimiseen oppiaineeseen. Päihdetietous (tupakka, alkoholi ja muut päihteet, mielihyvä, riippuvuus sekä niihin liittyvät valinnat) on omana erillisenä sisältönään terveystiedon opetussuunnitelmassa. Terveystiedon tullessa uudeksi oppiaineeksi käynnistettiin opetusministeriön rahoituksella terveystiedon opettajien koulutus laajasti eri yliopistoissa. Kiinnostus terveystiedon kelpoisuuden saamiseen osoittautui varsin suureksi, joten terveystiedon kelpoisuuden tuottavasta kokonaisuudesta on tullut myös avoimessa yliopistossa haluttu opintokokonaisuus. Terveystiedon opetukseen tutustutaan myös osana opetusharjoittelua eli harjoittelukouluissa ja kenttäkouluissa. Myös laaja opettajien täydennyskoulutus käynnistettiin, jotta mahdollisimman moni virassa oleva opettaja voisi saada tietoja uudesta oppiaineesta ja sen opetussuunnitelmasta.

Luokanopettajakoulutuksessa huomioidaan myös vaatimus siitä, että koulujen tulee laatia osana opetussuunnitelmaansa oppilashuollon suunnitelma, jossa päihdetietous on omana kokonaisuutenaan. Suunnitelman tulee sisältää toimenpiteet ja työnjako ongelma- ja kriisitilanteiden ehkäisemiseksi, havaitsemiseksi ja hoitamiseksi muun muassa päihteiden käytön osalta.

#### 2.4.4 Oikeustieteet

*Oikeustieteellisen* alan alemman korkeakoulututkinnon laajuus on 180 ja ylemmän 120 opintopistettä. Opintojen yhteydessä perehdytään muun muassa *hallinto-oikeuden opinnoissa* sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, mutta varsinaisesti päihteitä koskevaa oppiaineista ei koulutuksessa ole.

Valtakunnansyyttäjänvirasto järjestää syyttäjille kerran vuodessa kaksi huumausainerioksia käsittelevää kurssia.

#### 2.4.5 Yliopistollinen täydennyskoulutus

Yliopistollinen täydennyskoulutus on tutkinnon suorittaneiden lisäkoulutusta, joka tähtää ammatilliseen kehittymiseen ja työelämän käytänteiden kehittämiseen ammattialalla. Kaikki kurssit eivät edellytä yliopistollista tutkintoa. Yliopistojen täydennyskoulutuskeskukset eivät tällä hetkellä tarjoa päihdetyön kursseja. Yhtenä syynä kurssien vähyyteen on se, että päihteisiin liittyvä täydennyskoulutus on viime vuosina siirtynyt pitkälti ammattikorkeakoulujen, järjestöjen ja yhdistysten vastuulle. Päihdealta lisäkoulutusta kaipaavat käyttävät tutkintonsa päivittämiseen monenlaisia koulutuspalveluita, kuten koulutusyritysten, am-

mattikorkeakoulujen ja järjestöjen tarjoamia kursseja ja koulutuskokonaisuuksia sekä toisen asteen tutkintoja tai tutkinnon osia. Yliopiston piiristä osaamisen uudistamiseen saatetaan käyttää toista yliopistotutkintoa, maisteriohjelmia ja yliopistojen jatko-opintoja. Yksilöt ja organisaatiot etsivät täydennyskoulutuksen sieltä, missä tarjotaan sopivinta ja edullisinta koulutusta.

# 3 Päihdeosaaminen

## 3.1 Päihdeosaamisen tarve palvelujärjestelmässä

Päihdeosaamista tarvitaan kaikissa ihmisten terveyttä, turvallisuutta ja sosiaalista hyvinvointia edistävissä palveluissa ja toiminnoissa, ei vain sosiaali- ja terveyspalveluissa vaan myös esimerkiksi koulutuksen, työn, toimeentulon ja asumisen alueella. Kaikilla näillä aloilla perusammattitaitoon kuuluu oman roolin ymmärtäminen yksilöiden ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja kyky tehdä yhteistyötä muiden alojen edustajien kanssa. Päihdeitä koskevan perusosaamisen tulee olla osa perusammattitaitoa. Osa työntekijöistä tarvitsee lisäksi erityisosaamista päihdeistä ja osa heistä tarvitsee syventävää erityisosaamista. Peruskoulutuksen tulee vastata perusosaamisen tarpeeseen ja erikoistumiskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen tulee vastata erityisosaamisen tarpeeseen. Päihdeosaamisen tarvetta palvelujärjestelmässä on hahmotettu kuviossa 4. Tässä mietinnössä myöhemmin esitettävällä päihdetyön koulutuksen minimisisällöllä (ks. 3.2) tarkoitetaan kaikille yhteisen perusosaamisen vähimmäistasoa.

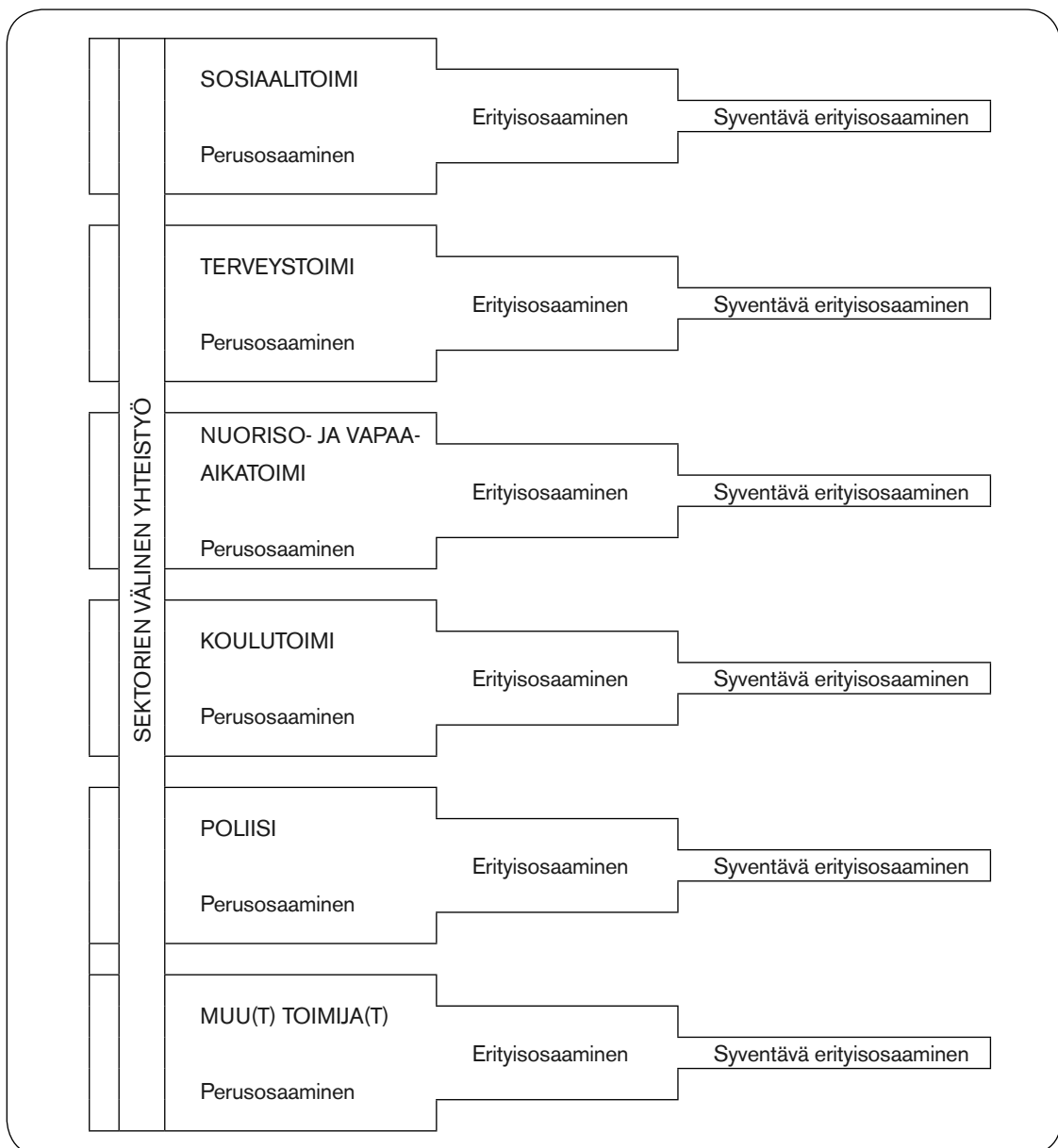
Päihdeiden käyttöä ja siihen liittyviä ongelmia koskevaa perusosaamista tarvitaan esimerkiksi perheneuvolatyössä. Työskentely turvakodissa tai kriisipalveluissa edellyttää erityisosaamista päihdeiden käyttöön liittyvien ongelmien huomioon ottamiseksi ja perheen tilanteen edellyttämän jatkohoidon suunnittelemiseksi. Syventävää erityisosaamista tarvitaan esimerkiksi päihdehuollon erityispalveluissa toteutettavassa perhekuntoutuksessa.

Päihdeosaamisen tarvetta eri ammattialoilla ja eri toimintojen panosta päihdehaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä voidaan hahmottaa myös elämänkaarinäkökulman avulla. Kaikissa ihmisen elämänvaiheissa on tarvetta ja mahdollisuuksia sekä haittoja ehkäisevään että haittoja vähentävään ja korjaavaan päihdetyöhön. Päihdetyö on ihmisten kokonaisvaltaista tukemista.

Esimerkiksi lasten ja nuorten tukemiseksi on tärkeää tukea perheiden hyvinvointia. Kaikkien lasten ja nuorten kanssa toimivien tulee olla tietoisia myös päihdeiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja haitoista, jotta he voivat olla tukemassa lasten kasvua parhaalla mahdollisella tavalla. Päihdeet on otettava huomioon ja puheeksi jo raskausaikana. Kokonaisvaltainen vanhemmuuden tuki koostuu eri toimijoiden tarjoamista palveluista. Myös järjestöjen ja seurakuntien panos on merkittävä perheiden tukemisessa. Lasten ja nuorten kanssa toimivien tulee ottaa huomioon päihdeettömän elämäntavan tukeminen. Myös elinkeinoelämän on tunnettava vastuunsa esimerkiksi lainsäädännön määrittämien periaatteiden ja ikärajojen noudattamisessa.

Kuvioon 5 on kerätty esimerkinomaisesti paikallisen tason toimintoja, joilla on merkitystä päihdeistä aiheutuvien riskien, haittojen ja ongelmien ehkäisemisessä ja hoitamisessa. Tavoitteena on kuvata sitä, miten monilla aloilla päihdetyön perusosaamista tarvitaan väestön elämänkaaren eri vaiheissa ja auttaa hahmottamaan sitä, millaisten toimijoiden kesken monialaista ja moniammatillista yhteistyötä tulisi entisestään lisätä ja kehittää. Eri ikäkausiin, elämäntilanteisiin ja -vaiheisiin liittyvät erityispiirteet kuuluvat perusosaamiseen. Palveluissa tulee huomioida eri ikäkausien lisäksi myös esimerkiksi eri sukupuolten, maahanmuuttajien ja vammaisten erityistarpeet. On myös tärkeää huomata, että useissa päihdepalveluissa tarvitaan aikaisempaa enemmän monikulttuurista osaamista ja muiden uskontojen tunte-

mista. Päihdepalvelujen laatusuosituksissa (STM oppaita 2002:3) edellytetään, että asiakkaan ilmaisemat eksistentiaaliset ja uskonnolliset tarpeet tulee ottaa huomioon palveluiden kokonaisuudessa. Koulutuksessa on luotava valmiuksia tunnistaa elämän tarkoitukseen ja uskonnollisiin kysymyksiin liittyvä hätä tai etsintä. Työntekijän tehtävä on ohjata asiakas tarvittaessa seurakuntien sielunhoidollisiin palveluihin.



**Kuvio 4.** Päihdeosaamisen tarve palvelujärjestelmässä



<b>Lapset ja lapsiperheet</b>	Perusterveydenhuolto (esim. äitiysneuvola, lastenneuvola, kouluterveydenhuolto)
	Erikoissairaanhoido (esim. sikiövauriot)
	Sosiaalihuolto (esim. päivähoito, leikkitoiminta, kasvatus- ja perheneuvola, perhesuunnittelu, kotipalvelut, kotihoidon tuki, sosiaalipäivystys, lastensuojelu, kriisipalvelut)
	Koulu (esim. esiopetus, opetus (terveystieto), oppilashuolto ja muu oppimisen tuki, erityisopetus, aamu- ja iltapäivätoiminta, kerhotoiminta)
	Poliisi (esim. turvallisuuskasvatus, lähipoliisitoiminta, yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen kanssa)
	Kunnan järjestämä kerho- ja harrastustoiminta
	Seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt (esim. kerhot, lapsityö, varhaisnuorisotyö, perhetyö, diakonia, erityisdiakonia)
	Kansalaistoiminta (esim. liikunta, aatteellinen ja ei-aatteellinen toiminta)
<b>Nuoret ja nuoret aikuiset</b>	Yksityinen turvallisuustoiminta
	Perusterveydenhuolto (esim. kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto)
	Erikoissairaanhoido (esim. myrkytykset)
	Sosiaalihuolto (esim. sosiaalipäivystys)
	Perusopetus/toinen aste/korkea-aste (esim. opetus (terveystieto), oppilashuolto ja muu oppimisen tuki, erityisopetus)
	Poliisi (esim. turvallisuus- ja laillisuuskasvatus, lähipoliisitoiminta, yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen kanssa, alkoholivalvontayhteistyö)
	Kunnallinen nuorisotyö ja erityisnuorisotyö
	Opiskelijajärjestöt (esim. vapaa-ajan toiminta)
	Kutsuntatarkastukset
	Työpajatoiminta
	Vastuullinen alkoholin vähittäismyynti ja anniskelu
	Seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt (esim. kerhot, rippikoulutyö, nuoriso- ja erityisnuorisotyö, oppilaitos- ja korkeakoulutyö, diakonia ja erityisdiakonia)
<b>Aikuiset, työikäiset</b>	Kansalaistoiminta (esim. liikunta, aatteellinen ja ei-aatteellinen toiminta)
	Liikenneopetus
	Yksityinen turvallisuustoiminta
	Perusterveydenhuolto (esim. työterveyshuolto, terveyskeskus)
	Erikoissairaanhoido (esim. päihdesairaudet)
	Sosiaalihuolto (esim. sosiaalipäivystys)
	Työvoimapolitiittiset toimenpiteet (esim. työharjoittelu, työelämävalmennus, työvoimakoulutus)
	Sosiaalinen työllistäminen
<b>Ikääntyvät, vanhuks</b>	Poliisi (esim. alkoholivalvontayhteistyö, yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen kanssa, lähipoliisitoiminta)
	Vastuullinen alkoholin vähittäismyynti ja anniskelu
	Seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt (esim. kerhot, diakonia ja erityisdiakonia, perhetyö)
	Kansalaistoiminta (esim. liikunta, aatteellinen ja ei-aatteellinen toiminta)
	Yksityinen turvallisuustoiminta
	Perusterveyden- ja suun terveydenhuolto (esim. suun terveydenhuolto, mielenterveys, terveyskeskus, terveyskeskuksen vuodeosasto)
	Erikoissairaanhoido (esim. päihteet ja lääkitys)
	Kotihoito (esim. kotisairaanhoido, kotipalvelut)
Sosiaalihuolto (esim. sosiaalipäivystys, päiväkeskustoiminta, kotipalvelu, asumispalvelut, hoiva- ja vanhainkotipalvelut, omaishoidon tuki, muut tukipalvelut)	
<b>Ikääntyvät, vanhuks</b>	Poliisi (esim. alkoholivalvontayhteistyö, yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen kanssa, lähipoliisitoiminta)
	Vastuullinen alkoholin vähittäismyynti ja anniskelu
	Seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt (esim. kerhot, diakonia ja erityisdiakonia, vanhustyö)
	Kansalaistoiminta (esim. liikunta, aatteellinen ja ei-aatteellinen toiminta)
	Yksityinen turvallisuustoiminta

**Kuvio 5.** Eri toimintojen panos päihdetyöhön elämänkaaren eri vaiheissa, esimerkkejä

Elämänkaarinäkökulma korostaa organisaatorajat ylittävien työtapojen kehittämisen tarvetta. Moniammatillista näkökulmaa hyödyntämällä on jo kehitetty eri ryhmille suunnattuja monialaisia palvelukokonaisuuksia. Elämänkaarinäkökulma nostaa esiin alueita, joilla kehittämistä voidaan jatkaa lisäämällä saman ikäryhmän kanssa toimivien yhteistä osaamista ja yhteistyötä.

Kokonaisuuden hahmottaminen auttaa myös näkemään järjestelmän asiakaslähtöisesti. Parhaita tuloksia voidaan saavuttaa sillä, että sektorirajoista riippumatta kaikki toimivat samojen periaatteiden mukaan ja näkevät ihmisen hyvinvoinnin kokonaisuuden, eivätkä vain erityisongelmia, joista kukin ammattilainen hoitaa vain yhtä ongelmaa kerrallaan.

Päihdehaittojen ja -ongelmien ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa on sosiaali- ja terveystoimella keskeinen asema, mutta asiakkaan elämää laajasti koskettavaan ilmiöön puuttumisessa tarvitaan hyvää yhteistyötä muiden julkisten palveluiden ja myös kolmannen sektorin ja elinkeinotoimijoiden kanssa. Yhteistyön hyötyjä ovat toiminnan kokonaisvaltaisuus, asiakaslähtöisyys, suunnitelmallisuus ja jatkuvuus. Toimivan verkostoyhteistyön kautta voidaan jakaa vastuuta, saada toisilta tukea, parantaa palvelun laatua, edistää tiedonkulkua ja edesauttaa palveluiden saamista yhdestä paikasta.

### **3.2 Päihdetyön koulutuksen minimisisältö**

Päihdeosaamisen lisäämiseksi, perusosaamisen takaamiseksi ja kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen tukemiseksi tarvitaan koulutusta. Työryhmä on laatinut päihdetyön koulutuksen minimisisällön käytettäväksi päihdetyön koulutuksen suunnittelun ja toteutuksen pohjana kaikilla koulutusasteilla (ammattilliset perustutkinnot, ammatti- ja erikoisammattitutkinnot, ammattikorkeakoulu- ja yliopistotutkinnot) ja kaikilla soveltuvilla koulutusaloilla (erityisesti sosiaali-, terveys ja liikunta-ala, diakonia, nuorisoala, kasvatusala, poliisi) tarvittaessa alakohtaisin painotuksin ja täydennyksin.

Päihdetyön koulutuksen minimisisällön toteuttamiseksi ei välttämättä tarvitse luoda uusia kursseja tai opintojaksoja. Esimerkiksi päihdeidenkäytön puheeksi ottamisessa tarvittavien vuorovaikutustaitojen valmennus saattaa jo sisältyä opetusohjelmaan. Kysymys on siitä, että oppilaitoksissa ymmärretään käytännön työssä vastaantuleva päihdetyön osaamisen tarve, johon voidaan vastata päihdetyön näkökulman huomioon ottamisella jo olemassa olevien kurssien sisällöissä. Näin voidaan vastata laissa (ammattikorkeakoululaki 351/2003, 4§; laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998, 2§) määriteltyihin tavoitteisiin siitä, että opetuksen tulee vastata ympäristön ja väestön tarpeisiin.

## Päihdetyön koulutuksen minimisisällössä on keskeistä, että opiskelija:

- 1 hallitsee perustiedot päihteistä, niiden käytöstä ja niiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja haitoista,
- 2 on tietoinen omista asenteistaan päihteiden käyttöön ja pystyy suhtautumaan avoimesti ja ammatillisesti päihdeongelmiin ja niistä kärsiviin,
- 3 tuntee vähintään omaa alaansa koskevan päihteisiin liittyvän lainsäädännön ja oman alueensa moniammatillisen päihdetyön palveluverkoston sekä alueellisen ja paikallisen monialaisen päihdetyön perusteet niin, että kykenee osallistumaan siihen
- 4 osaa tunnistaa ja kohdata päihteiden riski- ja ongelmakäyttäjän ja hänen läheisensä,
- 5 tietää varhaisen puuttumisen merkityksen ja osaa soveltaa työssään varhaisen puuttumisen menetelmiä
- 6 osaa auttaa ja tukea asiakkaita oman ammattikuvansa puitteissa ja ohjata heitä tarvittaessa eteenpäin päihdetyön palvelujärjestelmässä ja
- 7 ymmärtää päihdehaittojen ehkäisyn merkityksen työympäristössä ja osaa puuttua päihteiden käyttöön omassa työyhteisössään.

Minimisisällön tavoitteena on, että opiskelija ymmärtää päihteiden käyttöön liittyvät haitat kansanterveyttä heikentäväksi tekijäksi. Hän ymmärtää myös, että laadukas moniammatillinen päihdehaittojen ehkäisy ja haittojen minimointi vähentävät yksilöiden ja perheiden inhimillisiä kärsimyksiä, parantavat yhteisöjen ja väestön hyvinvointia ja työ- ja toimintakykyä, lisäävät yhteiskunnan turvallisuutta ja vähentävät yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia. Yhteinen ymmärrys perusasioista luo edellytykset moniammatilliselle yhteistyölle.

Minimisisältö on koottu kolmeen taulukkoon: ammatillinen asenne (3a), tiedot (3b) ja taidot (3c). Jako ei ole uusi, vaan sitä on käytetty aiemminkin päihdetyön opetuksen hahmottamisessa sekä oppilaitoksissa että järjestöjen koulutuksissa. Kukin taulukko on vielä jaettu kolmeen. Ensimmäisessä sarakkeessa on kuvattu osaamistavoite eli mitä opiskelijan tulisi koulutuksen tuloksena ymmärtää. Seuraavaksi on annettu esimerkkejä siitä, minkälaisia sisältöjä osaamistavoitteen mukaiseen koulutukseen voi kuulua. Viimeisessä sarakkeessa on annettu esimerkkejä opetuksessa mahdollisesti käytettävistä harjoituksista tai opetusmenetelmistä. Taulukko sisältää oletuksen siitä, että päihdetyön opetuksessa käytetään ajantasaista päihdealan ammatti- ja tutkimuskirjallisuutta.

**Taulukko 3a.** Päihdetyön koulutuksen minimisisältö, ammatillinen asenne

<b>AMMATILLINEN ASENN</b>		
<b>Osaamistavoite</b>	<b>Sisältöjä</b>	<b>Opetuksen työkaluja</b>
<p><b>Opiskelija ymmärtää, että</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• päihteidenkäyttö on ilmiönä monitahoinen ja laaja-alainen ja sitä voidaan tarkastella monen tieteenalan näkökulmasta</li> <li>• päihteillä on suuri merkitys psyykkisen- ja fyysisen terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden kannalta ja päihteiden käyttöön liittyvät haitat heikentävät kansanterveyttä</li> <li>• laadukas ehkäisevä työ kannattaa, päihteiden käytön haittoja tulee lievittää ja päihderiippuvuudesta toipuminen on mahdollista</li> <li>• omilla päihdeasenteilla on keskeinen merkitys päihteidenkäytön käsittelyssä ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa</li> <li>• päihteidenkäytön puheeksiotto kuuluu ammatilliseen perusosaamiseen</li> <li>• oman osaamisen jatkuva päivittäminen on tärkeää</li> </ul>	<p><b>Koulutukseen sisältyy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• päihteidenkäytön ilmiöt omassa kulttuurissa ja elinympäristössä (esim. erilaiset päihteidenkäyttökulttuurit ja suhtautuminen päihteiden käyttöön)</li> <li>• päihteiden haitallista käyttöä ehkäisevät ja ylläpitävät tekijät omassa toimintaympäristössä ja omassa kulttuurissa</li> <li>• omien asenteiden pohtiminen (esim. Ketkä ovat päihteidenkäyttäjiä? Mikä on oma suhteeni päihteiden käyttöön? Millainen esimerkki olen?)</li> <li>• ihmisarvokysymykset ja eettiset kysymykset päihdetyössä (jokaista on kohdeltava oikeudenmukaisesti, tasavertaisena asiakkaana muiden asiakkaiden joukossa ja annettava palvelua tarpeen mukaan)</li> </ul>	<p><b>Opetuksessa voi käyttää esimerkiksi seuraavia harjoituksia ja välineitä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tutustuminen eri medioiden päihdekeskusteluun (verkkokeskustelut, sanomalehdet, televisio, radio) ja hankitun tiedon arviointi, kommentointi ja erilaisten argumenttien esittäminen ja väittely</li> <li>• AUDIT-testi ("10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstäsi") oman alkoholinkäytön tarkasteluun</li> <li>• toipuvien näkemyksen kuuleminen (esim. AA, NA, Al-Anon vierailu, tai esittely oppilaitoksessa)</li> <li>• teemakeskusteluja (esim. Mitä hyötyä on suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvonnasta?)</li> </ul>

**Taulukko 3b.** Päihdetyön koulutuksen minimisisältö, tiedot

<b>TIEDOT</b>		
<b>Osaamistavoite</b>	<b>Sisältöjä</b>	<b>Opetuksen työkaluja</b>
<p><b>Opiskelija tietää</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• perustiedot päihteistä ja päihteiden käytöstä</li> <li>• oman alansa lainsäädännön päihdetyön näkökulmasta</li> <li>• ehkäisevän päihdetyön, päihdehaittojen ehkäisyn, vähentämisen ja hoidon merkityksen</li> <li>• ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön järjestelmän kokonaisuuden</li> <li>• oman työroolinsa ehkäisevässä ja/tai korjaavassa päihdetyössä, yhteistyö- ja palveluverkostoa hyödyntäen</li> <li>• oikeutensa ammatilliseen tukeen päihdetyössä</li> <li>• työelämän päihdestrategioiden peruspiirteet</li> </ul>	<p><b>Koulutukseen sisältyy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• perustiedot <ul style="list-style-type: none"> <li>- yleisimmät päihteet</li> <li>- käyttötavat ja -tasot (mitä tarkoittaa kokeilukäyttö, viihdekäyttö, kohtuukäyttö, suurkulutus, riskikäyttö, monipäihdekäyttö, ongelmakäyttö, päihderiippuvuus)</li> <li>- iän, sukupuolen ja perhetilanteen huomioon ottaminen</li> <li>- riskit, haitat ja haittojen vähentämisen keinot (suojaavat ja riskitekijät, muutoksen vaihemalli)</li> <li>- päihderiippuvuuden moniulotteisuus ja toipumisen piirteet</li> <li>- toisiaan tukevien toimenpiteiden merkitys päihdetyössä ja päihdepolitiikassa</li> </ul> </li> <li>• tilanteen arvioinnin merkitys (onko kyseessä riskitilanne, akuutti avun tarve vai pitkäkestoinen ongelma)</li> <li>• perustiedot päihdetyön moniammatillisesta palveluverkostosta, hoitomuodoista ja kuntoutuksesta</li> <li>• oman koulutusammatin suhde koko päihdetyön järjestelmään</li> <li>• vertaistuen ja työnohjauksen merkitys päihdetyössä</li> </ul>	<p><b>Opetuksessa voi käyttää esimerkiksi seuraavia harjoituksia ja välineitä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oman alan lainsäädäntöön tutustuminen päihdetyön näkökulmasta</li> <li>• päihteidenkäyttökokemuksia kuvaavaan kirjallisuuteen tutustuminen, lukutehtävä, kommentointi, keskustelu</li> <li>• päihdetyöhön liittyviin tilastoihin tutustuminen</li> <li>• tutustuminen päihdetyön ohjelmiin ja strategioihin</li> <li>• päihdeongelmien vaikeusasteen arvioinnin työkalut</li> <li>• päihdetyön palveluiden järjestelmän kuvaaminen ja oman ammatillisen päihdetyön verkoston kartoittaminen</li> <li>• tutustuminen työpaikkojen päihdestrategioihin esim. harjoittelu tai työssäoppimisjaksolla</li> </ul>

**Taulukko 3c.** Päihdetyön koulutuksen minimisisältö, taidot

<b>TAIDOT</b>		
<b>Osaamistavoite</b>	<b>Sisältöjä</b>	<b>Opetuksen työkaluja</b>
<p><b>Opiskelija osaa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ottaa puheeksi päihteet ja antaa asiallista ja ajantasaista tietoa niiden käytöstä</li> <li>• tunnistaa ja kohdata päihteiden riski- tai ongelmakäyttäjän ja hänen läheisensä</li> <li>• arvioida asiakkaan tai potilaan päihteidenkäytön riskejä ja haittoja yhteistyössä hänen kanssaan</li> <li>• käyttää varhaisen puuttumisen menetelmiä oman ammattiroolinsa puitteissa</li> <li>• osaa ohjata asiakkaan tai potilaan tarvittaessa eteenpäin päihdetyön palvelujärjestelmässä</li> <li>• tunnistaa, etsiä ja hyödyntää moniammatillisia yhteistyöverkostoja omassa toiminnassaan</li> <li>• etsiä ja löytää ajantasaista päihdetyön tietoa</li> </ul>	<p><b>Koulutukseen sisältyy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• taito kohdata päihteidenkäyttäjä ja hänen läheisensä oman ammattiroolinsa puitteissa <ul style="list-style-type: none"> <li>- tilanteen määrittely</li> <li>- päihteidenkäytön puheeksiottaminen</li> <li>- päihteiden käytön riskien arviointi yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa</li> <li>- tarvittaviin palveluihin ohjaaminen</li> <li>- konfliktitilanteiden hallinta</li> </ul> </li> <li>• ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä koskevat kriteerit ja laatusuosituksen ja niiden soveltaminen omaan työhön.</li> <li>• näyttöön perustuvien päihdetyön hoitosuosituksen soveltaminen omaan työhön</li> <li>• päihteiden ongelmakäyttöön puuttuminen omassa opiskelu- tai työyhteisössä</li> </ul>	<p><b>Opetuksessa voi käyttää esimerkiksi seuraavia harjoituksia/ välineitä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUDIT ym. riski- tai riippuvuustestit harjoitellen toisen opiskelijan kanssa, 'huolen harmaat vyöhykkeet' -mallin soveltamisharjoittelu</li> <li>• puheeksioton, kohtaamistilanteiden, motivoivan haastattelun ja mini-intervention harjoittelu, draamamenetelmät</li> <li>• tutustumiskäynnit ja toiminnalliset opintokäynnit (esim. tehtävänä selvittää asiakkaan tilanteen arviointi, hoitomenetelmät ja hoitotulosten arviointitavat)</li> <li>• moniammatillisen tapauskuvauksen laatiminen esitykseksi, jossa eläydytään eri ammattien näkökulmiin monialaisessa opiskelijaryhmässä</li> <li>• päihdetyön teemojen yhdistäminen harjoittelu- ja työssäoppimisjaksoihin</li> <li>• päihdetyön lähdeaineistojen kriittinen hyödyntäminen</li> </ul>

### 3.3 Päihdeosaamisen ydinainestietokanta

Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa on käytössä ydinainestietokanta, johon on kerätty lääketieteen opintojen keskeiset aiheet sekä niitä koskevat tiedot ja taidot. Aiheet on ryhmitetty niiden keskeisyyden suhteen neljään ryhmään (ehdottomasti osattava, osattava hyvin, erityisosaaminen, ei tarpeen) ja tason suhteen 3 ryhmään (soveltaminen, ymmärtäminen, tietäminen).

Päihdeosaamista koskeva ydinainestietokanta on pyritty laatimaan mahdollisimman kattavaksi. Tietokantaan on sisällytetty myös keskeisiä asiasisältöjä sekä näyttöön perustuvia tietolähteitä, jotka ovat opettajien käytettävissä. Tiedot voidaan näyttää joko asia- tai kunkin alan tärkeysjärjestyksessä. Tietokantaan on viety myös tässä mietinnössä esitetty päihdeosaamisen minimisisältö. Lisäksi tietokantaan on tähän mennessä laadittu aihekohtaiset ehdotukset päihdeosaamisen keskeisyydestä ja tasosta lääkäreiden ja poliisien peruskoulutusta varten.

Päihdeosaamisen ydinainestietokanta on mahdollista laajentaa koskemaan kaikkia soveltuvia oppialoja ja -tasoja. Se on mahdollista tehdä henkilökohtaisilla salasanoilla avoimeksi kaikille halukkaille oppilaitoksille ja opettajille. Ydinainestietokannan päivityksestä tulee huolehtimaan Helsingin yliopiston Päihdelääketieteen tutkimusyksikkö yhteistyössä kaikkien asiasta kiinnostuneiden päihdetyön vastuuopettajien kanssa.

# 4 Työryhmän suositukset

## 4.1 Päihdetyön koulutuksen yleiset tavoitteet

Päihdetyön opetuksen määrä ja sisällöt eri oppilaitoksissa, eri koulutusasteilla ja eri koulutusohjelmissa vaihtelevat suuresti. Päihdetyön opetuksen asemaan, määrään ja laatuun vaikuttaa se, onko ammatillisessa oppilaitoksessa, ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa aiheesta kiinnostuneita ja siihen perehtyneitä opettajia tai päihdetyön opetuksen vastuuopettajaa ja harjoitetaan siellä päihdetyön tai päihdetyön opetuksen tutkimus- ja kehittämistyötä. Pelkästään opetussuunnitelmia tarkastelemalla ei voida päätellä päihdetyön opetuksen laajuutta eikä sitä mitä opiskelija valmistuessaan osaa tai tietää päihdetyöstä. Ei myöskään ole tietoa siitä, kuinka moni opiskelija valitsee vaihtoehtoisiksi tai vapaasti valittaviksi opinnoikseen tai opinnäytteensä aiheeksi päihdetyöhön liittyviä aiheita. Asiaa kartoitettaessa voi opettajilla ja opiskelijoilla olla toisistaan poikkeava käsitys siitä, onko opetukseen sisällynyt päihdetyön opintoja vai ei. Yksi osaamiseen liittyvä ongelma on myös se, että tietoa on saatavilla riittävästi, mutta sen soveltaminen käytäntöön koetaan usein hankalaksi.

Päihteiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat tulevat esiin monilla elämäntilanteilla ja useiden ammattikuntien työssä. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut muodostavat laajan kokonaisuuden, joissa kohdataan päivittäin paljon ihmisiä. Sektorin laajuus ja keskeinen asema korostavat alan työntekijöiden merkittävää asemaa varhaisessa puuttumisessa päihteidenkäyttöön, hoitoon ohjauksessa ja päihteistä aiheutuvien riskien haittojen ja ongelmien ehkäisyssä ja hoitamisessa. Poliisit, nuorisotyöntekijät, seurakuntien työntekijät, lastentarhanopettajat ja opettajat kohtaavat erilaisissa elämäntilanteissa olevia eri-ikäisiä ihmisiä ja perheitä usein jo ennen kuin he ovat tulleet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piiriin. He ovat avainasemassa myös ehkäisevässä työssä.

Mitä paremmat valmiudet peruspalveluissa työskentelevillä on ehkäisevään työhön, ongelmien tunnistamiseen, varhaiseen puuttumiseen ja asiakkaiden tukemiseen ongelmien varhaisvaiheessa, sitä harvemmin joudutaan turvautumaan päihdehuollon erityispalveluihin. Tärkeintä ammattitaitoa on kyky ottaa puheeksi päihteiden käyttö, tunnistaa riskikäyttö ja päihdeongelmat, asiantuntemus oikean tiedon, avun ja tuen antamiseksi oman ammattikuvan puitteissa sekä ohjaaminen tarvittaessa eteenpäin palvelujärjestelmässä. Vaikka päihdehoitoon erikoistuneet palvelut ovat olennainen osa päihdepalvelujen kokonaisuutta, päihteiden käyttöön liittyvien riskien, haittojen ja ongelmien ehkäisy ja lievittäminen kuuluu kaikkien peruspalveluiden tehtäviin. Peruspalveluissa tulee kohdella myös vakavasti päihdeongelmaisia yhdenvertaisina asiakkaina muiden joukossa.

Päihdetyön koulutusta tarvitaan kaikilla koulutusaloilla ja -asteilla, joista valmistutaan edellä mainittuihin ammattitehtäviin. On tärkeää, että päihdetyön koulutusta järjestetään soveltuvilla aloilla ja kaikilla koulutusasteilla kaikille ryhmille, ei pelkästään päihdetyöstä kiinnostuneille ja koulutuksen tulee olla kattavaa ja systemaattista. On myös tärkeää, että sosiaali- ja terveysalan mielenterveys- ja päihdetyön opintokokonaisuuksissa huomioidaan näiden kahden aihepiirin välinen tasapaino. Kaikissa opintokokonaisuuksissa, joissa käsitellään päihdetyön aiheita, on tärkeää tehdä päihdetyön osuus näkyväksi. Päihdetyön opetusta tukee se, että oppilaitoksen omat toimintatavat, esimerkiksi päihdestrategian toteuttaminen, on kaikkien tiedossa sekä linjassa annettavan päihdetyön opetuksen kanssa.



Työyhteisöissä on tärkeää osata puuttua päihteiden käyttöön yhteistyössä työterveys- huollon ja muiden toimijoiden kanssa. Päihdeongelmien ehkäisyssä keskeistä on se, että tiedostetaan oman työyhteisön päihdekulttuurin merkitys. Yhtä tärkeää on, että päihteiden riskikäytön ja päihdeongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen tapahtuu siinä ympäristössä, missä henkilö työskentelee tai opiskelee. Riskikäyttöön ja ongelmiin puuttuminen työpaikalla ei edellytä erityisosaamista, johon tarvitaan laaja päihdetyön koulutus.

Varhainen puuttuminen, toisen hyvinvoinnin ja terveydentilan havainnointi sekä huolestumisen ilmaiseminen tarvittaessa on perusosaamista, jonka tulee kuulua eri ammateissa toimivien valmiuksiin. Perusosaamiseen kuuluu myös tuntea tavat, joilla työyhteisössä voidaan tukea työtoveria, auttaa ja ohjata hoitoon, sekä tietää kenen vastuulla eri toimet ovat. Työyhteisöissä ilmeneviin päihteiden käytön ongelmiin puuttuminen edellyttää päihdeasioiden perusosaamisen sisällyttämistä kaikkien alojen koulutusohjelmiin. Koulutusohjelmiin sisältyvät työelämätaitojen, työhyvinvoinnin tai vastaavat opinnot soveltuvat työyhteisöjen päihteidenkäytön ehkäisyyn sekä riskien, haittojen ja ongelmien käsittelemiseen. Työhyvinvoinnin edistämiseksi ja työn laadun kohottamiseksi päihdetyön opintoja tarvitaan kaikilla koulutusaloilla ja koulutusasteilla.

Sosiaali- ja terveystoimen, nuorisotoimen, opetustoimen, seurakunnan ja poliisin työntekijät tarvitsevat päihdeosaamista. On kuitenkin myös muita ammatteja, joissa päihdeosaaminen on välttämätöntä. Esimerkiksi suojelualan koulutuksessa tarvitaan lisätaitoja erityisesti päihtyneen asiakkaan kohtaamiseen.

Liikenne- ja viestintäministeriön liikenneopettajakoulutuksen kehittämistä käsitellyt työryhmä on vuonna 2007 esittänyt, että tällä hetkellä hajanainen liikenneopettajien koulutus tulisi vakiinnuttaa osaksi ammatillista koulutusjärjestelmää joko luomalla uusi ammatillinen perustutkinto tai erikoisammattitutkinto. Liikenneopettajakoulutusta kehitettäessä tulisi varmistaa, että sekä opettajakoulutuksessa että liikennealan koulutuksessa käsitellään päihdeasioita paitsi liikenneturvallisuuden myös työyhteisön hyvinvoinnin ja työturvallisuuden näkökulmasta.

Hotelli- ja ravintola-alan sekä päivittäistavarakaupan työntekijät tarvitsevat tietoa paitsi lain asettamista velvoitteista alkoholijuomien anniskelussa ja vähittäismyynnissä, myös päihteiden käyttöön liittyvistä riskeistä, haitoista ja ongelmista ja niiden ehkäisemisestä oman alan toiminnalla osana laaja-alaista päihdetyötä ja päihdepolitiikkaa. Hotelli- ja ravintola-alalla järjestetään anniskelupaikan vastaavan hoitajan tehtäviin pätevöittävä koulutus. Tämä lisäksi tulee tarjota alalle valmistuville koulutusta vastuulliseen anniskeluun osana laaja-alaista ehkäisevää päihdetyötä ja sisällyttää päihdeasioiden perusosaaminen työelämätaitoja ja työhyvinvointia käsitteleviin opintoihin. Vastaavanlaista koulutusta tulee kehittää myös kaupan alan koulutukseen päivittäistavarakaupan osalta.

### Työryhmä esittää

- Päihdetyön koulutusvelvoite koskee kaikkia koulutusaloja, joista valmistutaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöiksi, koulutusohjelmasta tai tutkinnosta riippumatta (ammattilliset perustutkinnot, ammatti- ja erikoisammattitutkinnot, ammattikorkeakoulu- ja yliopistotutkinnot). Laaja-alaisen päihdetyön toteutumisen kannalta on tärkeää, että kaikki nuorisotalon, kasvatustalon, opetusalan, diakonian ja poliisin työtehtäviin valmistuvat saavat koulutuksessaan päihdetyön perusvalmiudet.
- Kaikkien yllä mainituille aloille valmistuvien ja niillä työskentelevien ammattilaisten tulee hallita ammatillisesta asenteesta, perustiedoista ja -taidoista koostuva päihdetyön perusosaaminen, jonka työryhmä on kuvannut tässä mietinnössä päihdetyön koulutuksen minimisisältönä.
- Yllä mainituilla aloilla työskenteleville tulee olla tarjolla riittävästi laadukasta lisä- ja täydennyskoulutusta päihdetyön osaamisen täydentämiseksi, ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi.
- Oman alan tarpeita vastaava päihdekoulutusta on tarjottava myös hotelli-, ravintola- ja päivittäistavarakaupan alan koulutusohjelmissa sekä suojelualan ja liikennealan koulutuksissa.
- Päihdetyön koulutuksen kattavuuden, systemaattisuuden ja laadun varmistamiseksi on määriteltävä selkeät tutkinto- ja koulutusalohtaiset päihdetyön osaamistavoitteet, jotka voidaan viedä oppilaitoksille avoimeen päihdeosaamisen ydinainestietokantaan.
- Päihdetyön opettajien mahdollisuus osallistua päihdekoulutuksen kehittämistä tukevaan laadukkaaseen täydennyskoulutukseen tulee varmistaa.
- Sosiaali- ja terveysalan päihde- ja mielenterveystyön opintokokonaisuuksissa tulee huomioida päihde- ja mielenterveystyön tasapuolisuus ja tehdä se näkyväksi opetussuunnitelmissa ja opetustyössä.
- Oppilaitoksilla tulee olla ajantasainen päihdestrategia, jotta oppilaitosten oma päihdetoimintakulttuuri kehitty rinnan päihdetyön opetuksen kanssa. Päihdestrategian voi luoda esimerkiksi osaksi hyvinvointistrategiaa.

## 4.2 Päihdetyön koulutuksen minimisisältö

Päihdetyön osaamisen varmistamiseksi työryhmä on laatinut suosituksen päihdetyön koulutuksen minimisisällöstä (ks. tarkemmin luku 3). Suositus on tarkoitettu päihdetyön koulutuksen suunnittelun ja toteutuksen pohjaksi kaikilla koulutusasteilla (ammattilliset perustutkinnot, ammatti- ja erikoisammattitutkinnot, ammattikorkeakoulu- ja yliopistotutkinnot) ja kaikilla soveltuvilla koulutusaloilla (erityisesti sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, diakonia, nuorisotalo, kasvatustalo, poliisi), tarvittaessa alakohtaisin painotuksin.

Päihdetyön koulutuksen minimisisältöä koskevan suosituksen toteuttamiseksi työryhmä suosittelee, että kaikkien yllä mainittujen alojen päihdetyötä koskevat oppisisällöt tarkistetaan ja tarvittaessa muutetaan vastaamaan työryhmän määrittelemiä tavoitteita. Kaikilla aloilla ei välttämättä tarvitse luoda uusia kursseja tai opintojaksoja. Esimerkiksi päihdeidenkäytön puheeksi ottamisessa tarvittavien vuorovaikutustaitojen valmennus saattaa jo sisältyä opetusohjelmaan. Kysymys on pikemminkin siitä, että oppilaitoksissa varmistetaan käytännön työssä tarvittava päihdetyön osaaminen, johon voidaan vastata päihdetyön näkökulman huomioon ottamisella jo olemassa olevien kurssien tai opintojaksojen sisällöissä. Näin voidaan vastata laissa (ammattikorkeakoululaki 351/2003, 4§; laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998, 2§) määriteltyihin tavoitteisiin siitä, että opetuksen tulee vastata ympäristön ja väestön tarpeisiin.

## Päihdetyön koulutuksen minimisisällössä on keskeistä, että opiskelija:

- 1 hallitsee perustiedot päihteistä, niiden käytöstä ja niiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja haitoista,
- 2 on tietoinen omista asenteistaan päihteiden käyttöön ja pystyy suhtautumaan avoimesti ja ammatillisesti päihdeongelmiin ja niistä kärsiviin,
- 3 tuntee vähintään omaa alaansa koskevan päihteisiin liittyvän lainsäädännön ja oman alueensa moniammatillisen päihdetyön palveluverkoston sekä alueellisen ja paikallisen monialaisen päihdetyön perusteet niin, että kykenee osallistumaan siihen
- 4 osaa tunnistaa ja kohdata päihteiden riski- ja ongelmakäyttäjän ja hänen läheisensä,
- 5 tietää varhaisen puuttumisen merkityksen ja osaa soveltaa työssään varhaisen puuttumisen menetelmiä
- 6 osaa auttaa ja tukea asiakkaita oman ammattikuvansa puitteissa ja ohjata heitä tarvittaessa eteenpäin päihdetyön palvelujärjestelmässä ja
- 7 ymmärtää päihdehaittojen ehkäisyn merkityksen työympäristössä ja osaa puuttua päihteiden käyttöön omassa työyhteisössään.

Minimisisällön tavoitteena on, että opiskelija ymmärtää päihteiden käyttöön liittyvät haitat kansanterveyttä heikentäväksi tekijäksi. Hän ymmärtää myös, että laadukas moniammatillinen päihdehaittojen ehkäisy ja haittojen minimointi vähentää yksilöiden ja perheiden inhimillisiä kärsimyksiä, parantaa yhteisöjen ja väestön hyvinvointia ja työ- ja toimintakykyä, lisää yhteiskunnan turvallisuutta ja vähentää yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia. Yhteinen ymmärrys perusasioista luo edellytykset moniammatilliselle yhteistyölle.

### **Työryhmä esittää**

- Työryhmän laatima päihdetyön koulutuksen minimisisältöä koskeva suositus (ks. tarkemmin luku 3) tulee huomioida kaikille opiskelijoille yhteisten opintojen suunnittelussa ja toteutuksessa kaikilla koulutusasteilla (ammatilliset perustutkinnot, ammatti- ja erikoisammattitutkinnot, ammattikorkeakoulu- ja yliopistotutkinnot) ja kaikilla soveltuvilla koulutusaloilla (erityisesti sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, diakonia, nuorisotalo, kasvatusala, poliisi) tarvittaessa alakohtaisin painotuksin.
- Mikäli suosituksen mukainen koulutus sisällytetään jo olemassa oleviin kursseihin tai opintojaksoihin, päihdetyön osuus ja suosituksen mukaiset päihdetyön osaamistavoitteet on kirjattava selkeästi näkyviin opetussuunnitelmaan.

### 4.3 Päihdetyön vastuopettaja

Päihdetyön koulutuksen kattavuus ja laatu voidaan varmistaa koulutuksen eri tasoilla ja aloilla vain oppilaitosten päihdetyöstä ja sen opetuksesta kiinnostuneiden ja siihen perehtyneiden opettajien, oppilaitoksen oman päihdetyöhön tai päihdetyön opetukseen liittyvän tutkimus- ja kehittämistyön ja päihdetyön vastuopettajan nimeämisen avulla.

Päihdetyön vastuopettajan panosta tarvitaan päihdetyön ajantasaisen tiedon ylläpitämiseen oppilaitoksessa, päihdetyön koulutuksen kehittämiseen ja monialaisten työelämäyhteistyöverkoston luomiseen ja ylläpitämiseen sekä päihdetyön opetuksen suunnitteluun, kehittämiseen ja koordinointiin. Päihdetyön vastuopettajan panos on tärkeä myös päihdeaiheisten opinnäytetöiden ohjaamisessa, kehittämistyön ja tutkimuksen tukemisessa sekä oppilaitosyhteisön oman ehkäisevän päihdekulttuurin edistämässä.

#### Työryhmä esittää

- Ammatillisiin oppilaitoksiin joissa on soveltuvien alojen (sosiaali-, terveys ja liikunta-ala, humanistinen- ja kasvatusala, suojeluala, soveltuvat palvelualat) opetusta tulee nimetä päihdetyön opetuksen vastuopettaja.
- Ammattikorkeakoulujen tulee nimetä päihdetyön vastuopettaja, esimerkiksi yliopettaja tai vastuulehtori, kaikkiin niihin yksiköihin, joissa on tässä mietinnössä mainittujen koulutusalojen (sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, nuorisola, kasvatusala, suojeluala, soveltuvat palvelualat) opetusta.
- Yliopistoissa, soveltuville aloille (lääketiede, sosiaalitieteet, terveystieteet, liikuntatieteet, psykologia, kasvatustieteet) on nimettävä päihdetyön vastuopettaja, esimerkiksi kliininen opettaja, yliopistonlehtori tai professori, jolla on myös riittävä pedagoginen osaaminen. Vastuopettaja voi olla myös usean laitoksen tai tiedekunnan yhteinen.
- Kaikilla koulutusasteilla on vastuopettajalle määriteltävä riittävät resurssit edellä kuvatun tehtävän hoitamiseen.

### 4.4 Päihdetyön koulutuksen laatu

Päihdetyön alalle on ominaista päihteitä, niiden käyttötapoja, päihdehaittoja ja päihdetyön menetelmiä koskevan uuden tutkimustiedon kertyminen ja käytännön päihdetyössä tapahtuva jatkuva muutos, joka edellyttää tiedon ja osaamisen jatkuvaa ylläpitoa ja päivittämistä. Opetussisältöjen kehittämisessä tulee olla yhteistyössä alan tutkimus- ja kehittämisorganisaatioiden kanssa. Päihdetyön toimijoita on eri hallinnonaloilla ja niin ehkäisevä kuin korjaavakin päihdetyö on monialaista, moniammatillista ja verkostomaista. Moniammatillisen opetuksen avulla voidaan kehittää moniammatillista näkökulmaa ja toimintatapoja opiskeluaikana.

Oppilaitosten välisen yhteistyön kehittäminen on yksi keskeinen keino päihdetyön koulutuksen laadun kehittämiseksi. Oppilaitokset voivat vahvistaa päihdetyön koulutustaan ja tehostaa resurssiensa käyttöä esimerkiksi asiantuntijavaihdolla, yhteisellä opetuksella sekä jakamalla opetussuunnitelmia ja opintoaineistoja. Päihdetyön opetussuunnitelmien ja sisältöjen vieminen verkkoon tukee yhteistyötä.

Myös suunnitelmallinen ja jatkuva työelämäyhteistyö on tärkeä keino päihdetyön koulutuksen ajantasaisuuden varmistamiseksi. Työssäoppimis- ja harjoittelujaksojen hyödyntäminen on tärkeää sekä opiskelijoiden että opettajien päihdetyön osaamisen kartuttamisessa.

#### **Työryhmä esittää**

- Päihdetyön opetuksessa tulee painottaa verkostomaisia, monialaisia, -ammattillisia ja -tieteisiä oppimis- ja työmenetelmiä. Monitahoisia ongelmia ja niihin puuttumisen keinoja voidaan havainnollistaa käyttämällä kokemuksellisia ja ongelmalähtöisiä opetusmenetelmiä.
- Opiskelijoiden tulee saada käytännön kokemusta päihdetyön ympäristöistä. Käytännön harjoittelu- ja työssäoppimisjaksoilla hankitun omakohtaisen kokemuksen jäsentyminen osaamiseksi edellyttää suunnitelmallista ohjausta sekä kokemusten purkua, analysointia ja reflektointia. Päihdetyöaiheisia oppimistehtäviä voidaan yhdistää myös käytännön harjoittelu- tai työssäoppimisjaksoihin, jotka toteutetaan muualla kuin päihdetyön palvelujen piirissä.
- Päihdetyön opetuksen laatua tulee edistää oppilaitosten yhteisillä ja yhteistyössä työelämän kanssa toteutettavilla kehittämishankkeilla.

## **4.5 Päihdetyön koulutuksessa käytettävät oppimateriaalit**

Päihdetyön opetuksessa käytetään oppimateriaalina oppikirjojen lisäksi hyvin laaja-alaisesti päihkeitä käsittelevää kirjallisuutta, muun muassa väitöskirjoja, tutkimuksia, artikkeleita, internet-sivuja ja kaunokirjallisuutta. Vaikka materiaalia on tarjolla paljon, sen laadun ja opetukseen sopivuuden arviointi ei aina ole helppoa. Säännöllisesti päivittyvät ja verkosta helposti löytyvät käypä hoito -suositukset ovat esimerkki laadukkaasta materiaalista, jota voidaan nykyistä laajemmin hyödyntää päihdetyön opetuksessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön konsernilaitokset (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos), muiden ministeriöiden asiantuntijalaitokset (mm. Opetushallitus, Poliisiammattikorkeakoulu, Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos) sekä järjestöt tuottavat runsaasti päihteisiin liittyvää tietoa ja opintoaineistoksi soveltuvaa materiaalia, joka pitää saada entistä tehokkaammin käyttöön. Myös oppilaitosten välinen yhteistyö on tärkeää etenkin verkko-opintoaineistojen tuottamisessa ja verkko-opetuksen kehittämisessä. Kansalaisille suunnatun päihdetietoaineiston ja ammattilaisille suunnatun päihdetyön koulutusta tukevan tietoaineiston saatavuuden edistämiseksi sosiaali- ja terveysministeriön tulee perustaa työryhmä selvittämään tiedon levityksen kehittämismahdollisuuksia.

### **Työryhmä esittää**

- Kehittämisen-, tutkimus- ja asiantuntijalaitosten yhteistyötä on lisättävä, jotta päihdetyön opetukseen sopivat materiaalit saadaan tehokkaasti käyttöön. Esimerkiksi Stakesin Neuvoa-antavat-portaalia kehitettäessä tulee kiinnittää erityistä huomiota päihdetyön opetusta palvelevan sisällön, kuten opintoaineistoksi soveltuvan materiaalin kokoamiseen ja esittämiseen.
- STM:n tulee perustaa päihdetyön tietohuollon kehittämistyöryhmä, jonka tulee kiinnittää erityistä huomiota päihdetyön opettajien tiedon- ja aineistotarpeisiin
- Tukiessaan koulutuksen kehittämistä (OPM) ja päihdetyön kehittämistä (STM) vastuuministeriöiden (OPM ja STM) ja alan oppilaitosten on yhteistyössä kustantajien ja muiden asiantuntijoiden kanssa kiinnitettävä erityistä huomiota päihdetyön opetuksessa tarvittavien oppikirjojen ja verkko-opintoaineistojen tuottamis- ja päivittämistarpeisiin.

## **4.6 Päihdetyön opettajien verkostoituminen ja ammattitaidon kehittäminen**

Päihdetyön koulutuksessa tarvittavan erityisammattitaidon kehittämiseksi ja opetuksen laadun ja ajantasaisuuden varmistamiseksi päihdetyön opettajille on varmistettava mahdollisuus osallistua päihdetyön koulutuksen kehittämistä tukevaan laadukkaaseen täydennyskoulutukseen. Päihdetyön opettajien verkostoituminen tukee alan opetustyötä ja sen kehittämistä.

Ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen oppilaitosten päihdetyön opettajat ovat muodostaneet verkoston, joka on järjestänyt vuosittain neuvottelupäivät vuodesta 2003 lähtien. Neuvottelupäivät ovat jossain määrin vastanneet myös täydennyskoulutuksen tarpeeseen. Verkoston toimintaa ovat tukeneet Stakes ja A-klinikkasäätiö. Verkoston toiminnan jatkuvuuden varmistaminen ja sen toiminnan tukeminen ja laajentaminen on olennaista laadukkaana päihdetyön koulutuksen kehittämiseksi.

### **Työryhmä esittää**

- Stakesin tulee jatkaa päihdetyön opettajien verkoston toiminnan tukemista ja edistää verkoston laajenemista ja sen toiminnan kehittämistä sekä verkoston yhteistyötä muiden verkostojen ja ammatillisten järjestöjen (esim. Päihdelääketieteen yhdistys, Sairaanhoidtajaliiton päihdehoitotyön verkosto, Päihteet ja sairaala -verkosto, Päihdehuollon Sosiaalityöntekijöiden yhdistys, Toipuvat ammatillaiset päihdetyössä -verkosto, Päihdehuollon valtakunnallinen yhteistyöryhmä Päivyt) kanssa. Verkoston kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota muun muassa sen tarjoamaan vertaistukeen, mahdollisuuksiin hyödyntää jaettua asiantuntijuutta ja tukea päihdetyön opetuksen kehittämistä.
- Oppilaitosten tulee tukea päihdetyön opettajien verkostoitumista ja täydennyskoulutukseen osallistumista.
- STM:n ja OPM:n tulee tukea päihdetyön opettajien päihdealan lisä-, jatko-, täydennyskoulutusta yhteistyössä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa.

## 4.7 Päihdetyön osaaminen tutkintoon johtavassa koulutuksessa

### 4.7.1 Ammatilliset perustutkinnot, ammattitutkinnot ja erikoisammattitutkinnot

Toisen asteen ammatillisen koulutuksen perustutkintojen määräykset uudistetaan vuoteen 2010 mennessä. Uudistuksen yhteydessä tulee ottaa huomioon päihdetyön koulutuksen minimisisältöä koskeva suositus, ja kirjata päihdetyön osuus tutkintovaatimuksiin nykyistä selkeämmin ja johdonmukaisemmin tarkistaen samalla opetussuunnitelmissa käytetyn terminologian johdonmukaisuus. Perustutkintouudistuksessa päihdetyön osuus tulee huomioida erityisesti sosiaali-, terveys ja liikunta-alalla, humanistisella- ja kasvatusalalla, suojelualalla sekä soveltuvilla palvelualueilla.

Ammattitutkintojen perusteita päivitetään viiden vuoden välein. Päivitysten yhteydessä tulee ottaa huomioon, että ammatti- ja erikoisammattitutkintojen joukossa on muitakin tutkintoja kuin päihdetyön ammattitutkinto ja psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto, joissa tarvitaan lisää päihdetyön osaamista.

#### **Työryhmä esittää**

- Toisen asteen perustutkintojen määräysten uudistustyössä on päihdetyön osuus määriteltävä sekä tutkintojen yhteisissä ammatillisissa osuuksissa että koulutusohjelmittain eriytyvissä opintovaatimuksissa työryhmän laatima päihdetyön koulutuksen minimisisältö huomioiden.
- Toisen asteen sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon uudistuksessa on mielenterveys- ja päihdetyön koulutusohjelman osalta huomioitava mielenterveystyön ja päihdetyön opetuksen tasapuolisuus ja sisältöjen yhteensovittaminen.
- Päihdetyön koulutuksen minimisisältö tulee huomioida soveltuvien alojen ammattitutkintojen ja erikoisammattitutkintojen ammattitaitovaatimuksissa soveltuvin osin.
- Niissä ammatti- ja erikoisammattitutkinnoissa (näyttötutkinnoissa), joissa osoitetaan esimiestaitoja, tulee varmistaa ymmärrys päihdehaittojen ehkäisyyn, varhaisen puuttumisen ja hoitoonohjauksen merkityksestä työyhteisön hyvinvoinnin kannalta ja taito puuttua päihteiden riskikäyttöön tai päihdeongelmiin.

### 4.7.2 Ammattikorkeakoulututkinnot

Päihdetyön merkitys on keskeinen kaikissa ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys-, liikunta ja nuorisotalon, poliisialan sekä soveltuvien palvelualueiden koulutusammateissa. Tämä edellyttää kaikkien näiden alojen koulutusohjelmien osalta arviointia siitä, miten kussakin ammatissa toimiva voi osaltaan toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä sekä ehkäistä päihteistä aiheutuvien riskien, haittojen ja ongelmien lisääntymistä. Päihdetyön moniammatillisuus, monialaisuus ja monitieteisyys edellyttävät esimerkiksi päihdelääketieteen, psykologian, sosiaalityön, hoitotyön, kasvatustieteen, sosiaalipsykologian, sosiologian tiedonalojen näkökulmien sisällyttämistä päihdetyön opintoihin sekä eri alojen päihdetyön oppisisältöjen ajantasaistamista.

#### **Työryhmä esittää**

- Työryhmän laatima päihdetyön koulutuksen minimisisältö tulee ottaa huomioon kaikissa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan tutkintojen yhteisissä opinnoissa ja muiden soveltuvien alojen tutkinnoissa.
- Päihdetyön koulutuksen tarjontaa tulee kehittää pakollisten opintojen lisäksi valinnaisissa ja vapaasti valittavissa opinnoissa, jotta opiskelijoilla on mahdollisuus laajentaa ja syventää päihdetyön osaamistaan.
- OPM:n ja ammattikorkeakoulujen tulee yhteistyössä työelämän kanssa selvittää perustutkintoon johtavan päihdetyön koulutusohjelman tarve.
- OPM:n ja ammattikorkeakoulujen tulee luoda lisää päihdetyöhön erikoistumista palvelevia täydennyskoulutusohjelmia sekä ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja.

### **4.7.3 Yliopistotutkinnot**

Päihdetyön merkitys on keskeinen useissa yliopistollisissa tutkinnoissa. Tämä edellyttää koulutusohjelmien osalta arviointia siitä, miten kullakin alalla toimiva voi osaltaan toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä sekä ehkäistä päihteistä aiheutuvien riskien, haittojen ja ongelmien lisääntymistä. Päihdetyön moniammatillisuus, monialaisuus ja monitieteisyys edellyttävät esimerkiksi lääketieteen, psykologian, sosiaalityön, hoitotyön, kasvatustieteiden, sosiaalipsykologian, sosiologian tiedonalojen näkökulmien sisällyttämistä päihdetyön opintoihin sekä eri alojen päihdetyön oppisisältöjen ajantasaistamista.

#### **Työryhmä esittää**

- Työryhmän laatima päihdetyön koulutuksen minimisisältö tulee ottaa huomioon kaikissa soveltuvien alojen koulutusohjelmissa (lääketiede, sosiaalitieteet, terveystieteet, liikuntatieteet, psykologia, kasvatustieteet).

### **4.8 Päihdetyön lisä- ja täydennyskoulutus**

Päihdetyön täydennyskoulutusta järjestävät vaihtelevassa määrin työpaikat, kunnat, sairaanhoitopiirit, sosiaalialan osaamiskeskukset, ammatilliset oppilaitokset ja aikuiskoulutuskeskukset, ammattikorkeakoulut ja yliopistot kaikille avoimessa toiminnassaan, sekä järjestöt ja koulutusyhtymät. Vaikka koulutusta on tarjolla suhteellisen paljon, se on hajanaista eikä sen sisällölle ja laadulle ei ole yhteisiä ohjaavia kriteereitä. Sekä yksittäisten työntekijöiden että työnantajien on usein vaikea arvioida, miten tarjolla olevat päihdetyön kurssit ja koulutukset vastaavat heidän tarpeisiinsa. Suuri osa esimerkiksi järjestöjen ja oppilaitosten tarjoamasta koulutuksesta on laadukasta, mutta poikkeuksiakin on.

Työryhmä katsoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön lakisääteisessä täydennyskoulutuksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota päihdetyön osaamisen kehittämiseen, työryhmän laatima päihdetyön koulutuksen minimisisältöä koskeva suositus huomioon ottaen. Julkisissa palveluissa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden oikeus täydennyskoulutukseen osallistumiseen ja työnantajien velvollisuus täydennyskoulu-



tukseen osallistumisen varmistamiseen on lakisääteistetty terveydenhuollon osalta vuodesta 2004 alkaen (lainmuutokset 992/2003 ja 993/2003) ja sosiaalihuollon osalta vuodesta 2005 alkaen (lainmuutos 50/2005). Lakien ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden (STM op-paita 2004:3, STM julkaisuja 2006:6) mukaan henkilöstön on saatava täydennyskoulutusta riittävästi suhteessa peruskoulutuksen pituuteen, työn vaativuuteen, toimenkuvaan ja ammatillisiin kehittymistarpeisiin. Täydennyskoulutus voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista. Täydennyskoulutuksen tulee olla suunnitelmallista, perustua väestön terveystarpeisiin, palvella toimintakäytäntöjen ja palvelujärjestelmien kehittämistä ja kytkeytyä paikallisiin, alueellisiin ja valtakunnallisiin strategisiin kehittämistavoitteisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutusta koskevat suositukset ohjaavat kiinnittämään erityistä huomiota moniammatillisen osaamisen vahvistamiseen vastaamalla moniammatillisten tiimien ja yhteistyöryhmien kehittymistarpeisiin ja järjestämällä moniammatillista koulutusta. Terveydenhuollon täydennyskoulutuksessa tulee erityisesti vahvistaa suuntautumista kansanterveystyöhön, sairauksien ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen, joka edellyttää eri sektoreiden ja toimijoiden verkostoitumista ja yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta voidaan järjestää paikallisena, seudullisena tai alueellisena. Erityisesti seudullisen tai alueellisen täydennyskoulutuksen kautta on mahdollista tukea palvelurakenteiden kehittämistä. Seudullinen tai alueellinen koulutusyhteistyö edellyttää kuntatyönantajien, palveluyritysten, koulutuksen edustajien ja mahdollisesti myös järjestöjen verkostoitumista ja yhteistyörakenteiden luomista.

Vastaavasti tulee ottaa huomioon poliisien, nuorisotyöntekijöiden, seurakuntien työntekijöiden, lastentarhanopettajien ja opettajien ja muiden keskeisten ammattialojen täydennyskoulutuksessa päihdeosaamisen tarve.

Hotelli- ja ravintola-alan sekä päivittäistavarakaupan työntekijöistä huomattavalta osalta puuttuu alan ammatillinen koulutus tai koulutuksen suorittamisesta on jo kulunut aikaa. Anniskelupaikan vastaavan hoitajan tehtäviin pätevöittävän anniskelupassi-koulutuksen lisäksi alalla jo toimiville tulisi tarjota täydennyskoulutusta vastuulliseen anniskeluun osana laaja-alaista ehkäisevää päihdetyötä. Vastaavanlaista täydennyskoulutusta tulee kehittää myös kaupan alan koulutukseen päivittäistavarakaupan osalta.

## Työryhmä esittää

- Kuntien sosiaalipalveluiden, terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tulee henkilöstön täydennyskoulutustarpeita arvioidessaan ja koulutussuunnitelmia laatiessaan kiinnittää erityistä huomiota päihdetyön osaamisen kehittämistarpeisiin. Tällöin tulee ottaa huomioon sekä yksilölliset ammatillisen osaamisen pitkäjänteisen kehittämisen näkökulma että organisaatiossa tarvittavan yhteisen osaamisen ja toiminnan kehittämisen näkökulma.
- Päihdetyön koulutuksen minimisisältöä koskeva suositus tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen tarpeiden arvioinnissa ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Samoin tulee kiinnittää huomiota muiden tässä mietinnössä mainittujen alojen täydennyskoulutukseen.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön päihdetyön täydennyskoulutusta järjestettäessä tulee pyrkiä vahvistamaan moniammatillisuutta, parantamaan peruspalveluiden henkilöstön valmiuksia ehkäisevään työhön ja varhaiseen puuttumiseen sekä hyödyntämään laajapohjaista seudullista tai alueellista yhteistyötä erityisesti palvelujärjestelmän kehittämisen näkökulmasta.
- Yksilö- ja organisaatiokohtaisen päihdetyön osaamisen kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota myös työterveyshuollon täydennyskoulutuksessa, jonka järjestämisestä STM on antanut erikseen ohjeet (STM oppaita 2004:10).
- Ammattikorkeakouluverkostossa tulee valtakunnallisesti huolehtia siitä, että ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön pitkäkestoisen täydennyskoulutuksen tarjonta kattaa koko maan ja että sen sisällöissä on työelämän tarpeiden mukaista eriytymistä. Verkostomainen yhteistoiminta oppilaitosten välillä mahdollistaa koulutuksen kehittämisen ja hyvien käytänteiden levittämisen.
- Järjestöjen tarjoaman koulutuksen asemaa ammatillisen koulutuksen jälkeisenä lisä- ja täydennyskoulutuksena on mahdollista vahvistaa kehittämällä oppilaitosyhteistyötä. Osa järjestöjen päihdetyön koulutuksesta tuotetaan erilaisissa kehittämishankkeissa ja tarjotaan kiinnostuneille tahoille maksullisena tai maksuttomana koulutuspalveluna. Kehittämishankkeiden rahoittajien tulee osaltaan varmentaa hankkeiden oppilaitoksille, työnantajille tai yksityisille opiskelijoille tarjoaman päihdetyön koulutuksen laatu.
- Päihdetyön lisä- ja täydennyskoulutuksen laadun varmistamiseksi tulee luoda kriteeristö ja arviointi- ja laadunvarmennusmenetelmä järjestöjen yhteistyönä järjestöjen tarjoamaan päihdetyön koulutukseen rajoittuvana.
- STM:n, OPM:n ja koulutuksen edustajien yhteistyönä tulee luoda laadunvarmistusjärjestelmä päihdetyön lisä- ja täydennyskoulutukseen.

## 4.9 Päihdetyön koulutuksen kehittämisen rakenteet

Työryhmän suositusten toteuttamisen seuraamiseksi ja tukemiseksi sekä päihdetyön koulutuksen jatkuvaksi kehittämiseksi tarvitaan keskeisten toimijoiden yhteistyötä ja myös resursien kohdentamista vastuministeriöiden (OPM ja STM) sektoreilla.

### Työryhmä esittää

- OPM:n ja STM:n tulee ohjaavassa toiminnassaan, sektorilaitostensa toiminnassa ja hanketukea jakaessaan kiinnittää erityistä huomiota moniammatillisen päihdekoulutuksen kehittämistä edistävän oppilaitosyhteistyön, oppilaitosten ja työelämän yhteistyön, seudullisen ja alueellisen koulutusyhteistyön, päihdeopettajien verkostoitumisen sekä oppikirjojen ja verkko-opintoaineistojen päivittämisen ja tuottamisen tukemiseen.
- Työryhmän työn jatkamiseksi ja työryhmän suositusten toteutumisen edistämiseksi Stakesin päihdekoulutuksen kehittämishankkeen (2007–2008) tulee painottua suositusten toteutumisen seurantaan, päihdetyön koulutusta tukevan tietoaineiston kokoamiseen ja käyttöön saattamiseen, sekä päihdetyön täydennyskoulutuksen laadunvarmennusmenetelmän toteutusmahdollisuuksien arvioimiseen ja tehdä suunnitelma koulutuksen pitkäjänteiseksi kehittämiseksi. Hankkeen ohjausryhmän tulee edustaa monihallinnollista asiantuntemusta
- STM:n tulee seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskevien velvoitteiden ja suositusten toteutumista päihdetyön koulutuksen osalta.

# Lähteet

- Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004: 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus 24.3.2005. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.
- Ehkäisevän päihdetyön järjestöjen huumausainepoliittinen mietintö 2005. Terveyden edistämisen keskus 2005.
- Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio 25.1.2006. Stakes, Työpapereita 3/2006. Helsinki: Stakes.
- Gaining Health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases WHO Europe 2006.
- Heikkilä, Matti & Roos, Milla (toim., 2005). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: Stakes.
- Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 23.1.2006. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.
- Hämäläinen, Laura; Opari, Päivi; Partanen, Airi; Peltovuoma, Sami; Tella, Marjo & Varamäki, Ritva (2005). Päihdebarometri 2005. Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen päihdetilanteeseen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 2005: 8. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Inkeroinen, Tiia & Partanen, Airi (2006). Päihdepalvelujen tila 2005. Työpapereita 7/2006. Helsinki: Stakes.
- Järjestöjen huumausainehojelma 2006–2008. Terveyden edistämisen keskus.
- Järjestöjen päihdeohjelma vuosille 2004–2006. Terveyden edistämisen keskus.
- Kallio, Anu & Sarvimäki, Pirjo (toim., 2006). Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit (2006). Helsinki: Stakes.
- Lääninhallitusten keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2004. Valtakunnallinen peruspalvelujen arviointiraportti 2004. Sisäasiainministeriön julkaisu 19/2005.
- Makkonen, Teija (2005). Katko edellyttää jatkoa. Katkais- ja vieroitushoidon kehittäminen palvelutarpeen arvioinnin pohjalta. Päihdepalvelujen kehittämishanke. Sosiaalialan kehittämishanke, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Matti Heikkilä, Matti; Kaakinen, Juha & Korpelainen, Niina (2003). Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Selvityshenkilöiden väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Mellin, Nina (2006). Alkoholinkäytön kustannukset sosiaalihuollossa vuonna 2004. Julkaisematon raportti.
- Mellin, Nina (2006). Alkoholinkäytön kustannukset terveydenhuollossa vuonna 2004. Julkaisematon raportti.

- Mellin, Nina; Vihmo, Jouni & Österberg, Esa (2006). Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003 Stakes raportteja 10/2006. Helsinki: Valopaino.
- Mikko Kautto (toim., 2006). Suomalaisen hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes.
- Montonen M. & Powers-Erkkilä T. (toim., 2003). Kouluttajan työkalupakki – kättä pitempää päihdekoulutuksen kehittämiseen. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 44. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Mäkelä, Matti; Nieminen, Jarmo & Törmä, Sinikka (2005). Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisen kannalta. Sosiaalialan kehittämishanke, STM.
- Päihdehuollon huumeasiakkaat 2004. Stakes Tilastotiedote 12/2005. Helsinki: Stakes.
- Päihdehuollon huumeasiakkaat 2005. Stakes
- Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002: 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2005. Alkoholi ja huumeet (2005). Helsinki: Stakes.
- Rautio, Maria (2006). Terveiden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Rönkä, Sanna & Salonen, Pirita (toim., 2006). Huumetilanne Suomessa 2006. Kansallinen huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Helsinki: Stakes
- Salaspuro, Mikko, Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim., 2003) Päihdelääketiede. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.
- Sirén, Reino & Lehti, Martti (2006). Musta maaliskuu? Väkipalja ja alkoholin kulutuksen kasvu vuonna 2004. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 222. Helsinki: Optula.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30. Helsinki: Opetusministeriö.
- Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Valtioneuvoston periaatepäätös huumeainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004: 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2003: 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002: 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vihmo Jouni (2006). Alkoholin käytön haittakustannukset eräissä ryhmissä vuosina 2003–2004. Julkaisematon raportti.

## **Lait ja asetukset ([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi))**

Alkoholilaki (1143/1994)  
Ammattikorkeakoululaki (351/2003)  
Asetus ammattikorkeakouluopinnoista (256/1995)  
Asetus korkeakoulujen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista ja tehtävistä 309/1993  
Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (986/1998, 13§)  
Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)  
Huumausainelaki (1289/1993)  
Kansanterveyslaki (66/1972, muutos 928/2005)  
Kuntalaki (365/1995)  
Laki ammatillisesta aikuiskoulutuksesta (631/1998)  
Laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998)  
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)  
Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)  
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)  
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1992)  
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)  
Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi (693/1976)  
Nuorisolaki (72/2006)  
Päihdehuoltoasetus (653/1986)  
Päihdehuoltolaki (41/1986)  
Raittiustyöasetus (233/1983, muutos 807/1992)  
Raittiustyölaki (828/1982)  
Suomen perustuslaki (731/1999)  
Valtioneuvoston asetus ammatillisesta opettajankoulutuksesta (357/2003)  
Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (352/2003)  
Valtioneuvoston asetus korkeakoulujen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista ja tehtävistä (309/1993)  
Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista (794/2004)  
Yliopistoasetus (115/1998)  
Yliopistolaki (645/1997)

## **Opetushallituksen määräykset ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteista**

hammastekniikan perustutkinto (2001)  
lapsi- ja perhetyön perustutkinto (2001)  
liikunnanohjauksen perustutkinto (2001)  
lääkealan perustutkinto (2001)  
nuoriso- ja vapaa-ajanohjauksen perustutkinto (2001)  
sosiaali- ja terveysalan perustutkinto (2001)  
turvallisuusalan perustutkinto (2001)  
viittomakielisen ohjauksen perustutkinto (2001)

## **Poliisikoulun opetussuunnitelma**

poliisin perustutkinto (2006)

## **Opetushallituksen määräykset näyttötutkintojen perusteista**

asioimistulkin ammattitutkinto (2002)  
hierojan ammattitutkinto (2005)  
hierojan erikoisammattitutkinto (2001)  
kotityöpalvelujen ammattitutkinto (2005)  
koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjaajan ammattitutkinto (2005)  
koulunkäyntiavustajan ammattitutkinto (2003)  
koulunkäyntiavustajan erikoisammattitutkinto (2004)  
lasten ja nuorten erityisohjaajan ammattitutkinto (2003)  
liikunnan ammattitutkinto (2006)  
liikuntapaikkamestarin erikoisammattitutkinto (2002)  
liikuntapaikkojenhoitajan ammattitutkinto (2002)  
perhepäivähoitajan ammattitutkinto (2006)  
psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto (2002)  
puhevammaisten tulkin erikoisammattitutkinto (2006)  
päihdetyön ammattitutkinto (2000)  
sairaankuljettajan ammattitutkinto (2000)  
suntion ammattitutkinto (2006)  
turvallisuusvalvojan erikoisammattitutkinto (2003)  
valmentajan erikoisammattitutkinto (2003)  
vanhustyön erikoisammattitutkinto (2002)  
vartijan ammattitutkinto (2007)



OPETUSMINISTERIÖ

*Undervisningsministeriet*

MINISTRY OF EDUCATION

*Ministère de l'Éducation*

ISBN 978-952-485-329-3

ISSN 1458-8102

**Julkaisumyynti / Bokförsäljning**

Yliopistopaino / Universitetstryckeriet

PL 4 / PB 4 (Vuorikatu 3 / Berggatan 3)

00014 Helsingin Yliopisto / Helsingfors Universitet

puhelin / telefon (09) 7010 2363

faksi / fax (09) 7010 2374

books@yopaino.helsinki.fi

www.yliopistopaino.helsinki.fi