



# Terveydenedistämisasiivisuus perusterveydenhuollossa – Alkoholin ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön sekä ongelmallisen rahapelaamisen ehkäisy

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Alkoholin käyttöä kartoittavan mittarin käyttö yleistyi vuodesta 2018, mutta sen käyttö on edelleen paljon yleisempää terveyden- ja sairaanhoitajien kuin lääkärin vastaanotolla.
- Kirjatut toimintaohjeet tuen ja ohjauksen tarjoamisesta päihdepotilaiden omaisille tai läheisille ovat yleistyneet vuodesta 2018, mutta nämä puuttuvat edelleen lähes puolesta terveyskeskuksesta.
- Päihteiden käytöstä ja haitoista tiedottaminen on melko vähäistä, mutta tupakka- ja nikotiinituotteiden haitoista viestitään enemmän. Tupakkatuotteista tiedottamisen yleisyys lähes kaksinkertaistui vuodesta 2018.
- Tupakkavieroitukseen erikoistunut hoitaja, lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö puuttuu edelleen lähes joka kolmannesta terveyskeskuksesta

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyskeskuksen ydin on ylläpitää perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä sekä ehkäisevää ja varhaisen tuen toimintatapoja ja -palveluja. Laadukas ehkäisevä työ tarjoaa tukea ja hoitoa, lisää asiakkaan oikeuksia ja osallisuutta sekä vähentää eriarvoisuutta.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) velvoittaa kunnat ja tulevat hyvinvointialueet suunnittelemaan, seuraamaan ja raportoimaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia. Tietoa hyödynnetään muun muassa tietojohdamisen kannalta keskeisissä hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa sekä laajemmin viestinnässä. Alueellisessa kehittämistyössä on huomioitava lisäksi erikseen määritellyt yhdyspintapalvelut.

Tämä julkaisu kuvaa vuoden 2020 Terveydenedistämisasiivisuus perusterveydenhuollossa (TEA) -tiedonkeruun tulokset alkoholin ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja ongelmallisen rahapelaamisen ehkäisystä perusterveydenhuollossa. Muutosta tarkastellaan vertaamalla soveltuvien osien vuoden 2020 tiedonkeruun tuloksia vuoden 2018 tuloksiin. Tuloksia voidaan hyödyntää toimivaksi todettujen menetelmien käyttöönoton ja juurruttamisen edistämiseksi sekä tietojohdamisen laadun ja ohjaavuuden parantamisessa.

## Päihdehaittojen kehitystä seurataan ja niistä raportoidaan yleisemmin kuin tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä

Terveyskeskuksista enemmistön toiminta- ja taloussuunnitelma sisälsi **tavoitteita ja toimenpiteitä** koskien päihdehaittojen ehkäisyä ja vähentämistä (77 %) sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön vähentämistä (66 %) vuonna 2020. Vuoteen 2018 verrattuna ei ole tapahtunut juuri muutoksia (75 % ja 67 %).

**Tilastotietoa päihdehaittojen kehityksestä** keräsi vuonna 2019 69 % terveyskeskuksista, mikä on selvästi enemmän kuin vuonna 2017 (55 %). Alle puolet (47 %) ilmoitti tehneensä näistä tilastoista yhteenvedon, ja raportoineensa sen edeltävän vuoden toiminta- tai hyvinvointikertomuksessa vuonna 2019 (34 % vuonna 2017).

**Tilastotietoa tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön yleisyydestä** keräsi 53 % terveyskeskuksista vuonna 2019 (47 % vuonna 2017). Toiminta- ja hyvinvointikertomuksissa yhteenvedon tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttötilastoista raportoi 38 % terveyskeskuksesta (29 % vuonna 2017).

**Luottamishenkilöhallinnolle tietoja** päihdehaittojen kehityksestä raportoi ikäryhmittäin 25 % ja sukupuolen mukaan 15 % terveyskeskuksista vuonna 2019. Raportoinnin määrä on yleistynyt verrattuna vuoteen 2017 (18 % ja 9 %). Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä raportoi ikäryhmittäin 26 % ja sukupuolittain 18 % terveyskeskuksista. Tässäkin raportointi on lisääntynyt verrattuna vuoteen 2017 (20 % ja 13 %). Ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan tietoja päihdehaitoista ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä raportoitiiin lähes yhtä paljon.

Seurantatoimenpiteitä toteutetaan hyvin vaihtelevasti riippuen maakunnasta (kuvio 1). Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön yleisyydestä ei raportoitu ollenkaan viiden maakunnan alueella ja päihdehaittojen kehityksestä ei raportoitu neljän maakunnan alueella vuonna 2019.

## Näin tutkimus tehtiin:

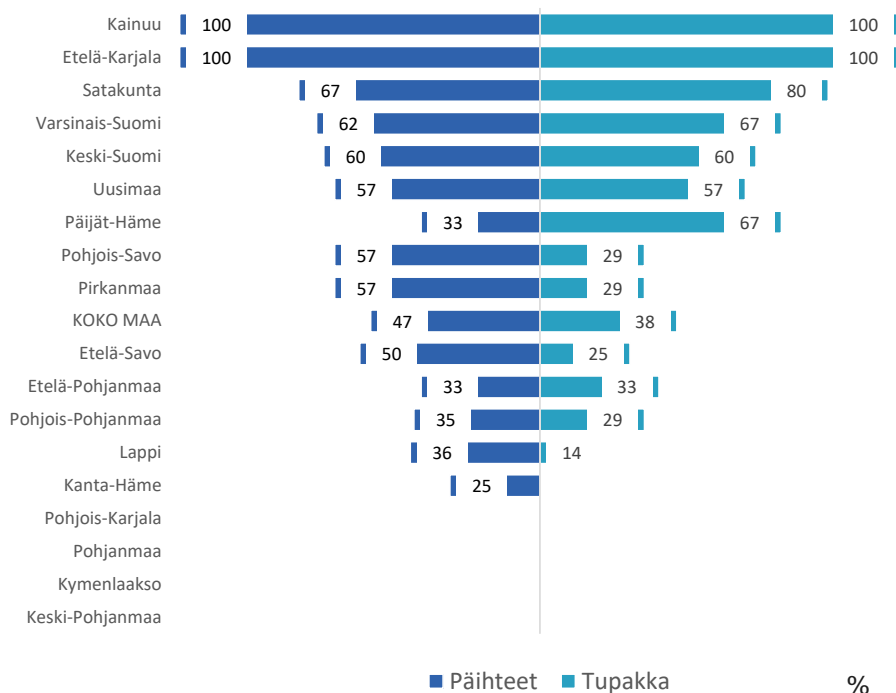
Tiedonkeruu lähetettiin kaikkiin Suomen terveyskeskuksiin (N=134) syyskuussa 2020. Tiedot saatiin 121 (90 %) terveyskeskuksesta. Terveyskeskukset tarkoitetaan tässä kunnan kansanterveystyöstä kokonaisuutena vastaavaa tahoa, joka voi olla kunta, kuntayhtymä tai vastuukuntamalliin perustuva yhteistoiminta-alue (kansanterveyslaki, terveydenhuoltolaki).

Terveyskeskusten vastausten luvut tekstissä, pylväskuvioissa sekä kuviossa 5 käytettävät luvut perustuvat tiedonkeruun alkuperäisiin kysymyksiin.

Alueita kuvaavat tiedot on laskettu kuntakohtaisista luvuista väestöllä painotettuna keskiarvona (lukuun ottamatta kuviota 5). Mikäli kuntakohtaiset tiedot eivät kuvaa vähintään puolta alueen väestöstä, aluekohtaista lukua ei näytetä.

Kuvion 4 kuntien tulokset muodostuvat terveyskeskusten tuloksista siten, että terveyskeskuksen alueella sijaitsevat kunnat ovat saaneet terveyskeskuksen tuloksen.

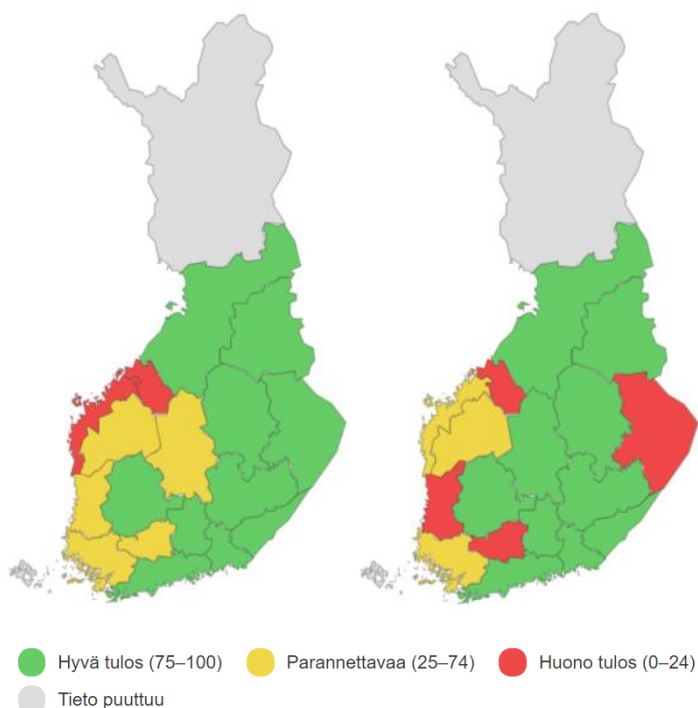
Kuvion 5 alueita kuvaavat tiedot muodostettiin summamuuttujasta, joka pisteytettiin sen mukaan, kuinka monta eri kanavaa terveyskeskus käyttää tiedottamisessa (paikallislehdessä, verkkosivujen kautta tai sosiaalisessa mediassa). Maakunnan väri määräytyi sen terveyskeskusten keskiarvon mukaisesti: 2 tai enemmän (vihreä), 1,5–1,9 (keltainen), alle 1,5 (punainen).



**Kuvio 1. Terveyskeskusten osuus (%) maakunnittain, joissa on raportoitu tilastotiedoista tehty yhteenveto päihdehaittojen (vas.) tai tupakkatuotteiden käytön (oik.) yleisyydestä vuoden 2019 toimintakertomuksessa/hyvinvointikertomuksessa.**

## Kirjattujen toimintaohjeiden yleisyys terveyskeskuksissa vaihtelee alueittain

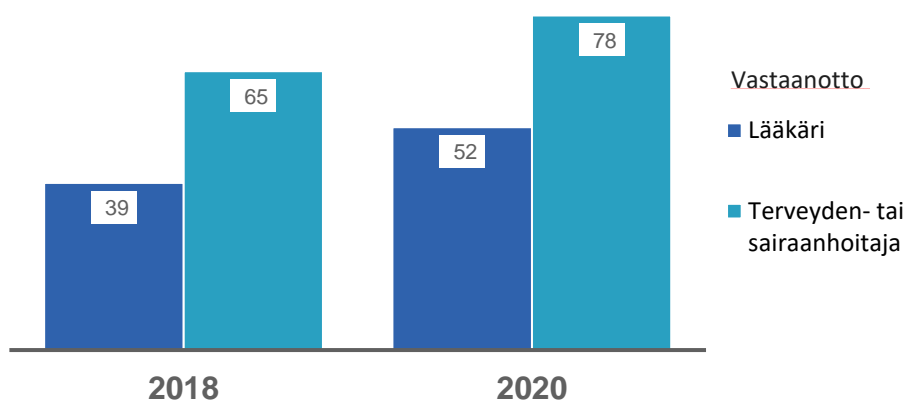
Terveyskeskuksista hieman yli puolessa (54 %) oli kirjattu toimintaohje koskien tuen ja ohjauksen tarjoamista päihdepotilaiden omaisille tai läheisille vuonna 2020 (44 % vuonna 2018). Vastaava koskien lapsia, joiden vanhempi kärsii mielenterveys- tai päihdeongelmasta, oli 53 prosentissa terveyskeskuksista. Lähes puolet terveyskeskuksista ilmoitti, ettei niissä ole ollenkaan kirjattuja toimintaohjeita kyseisille ryhmille (47 %). Maakunnittainen tarkastelu kertoo, missä kirjaamisohjeiden laatimiseen tulisi tiedonkeruun tietojen pohjalta panostaa erityisesti (kuvio 2).



**Kuvio 2. Neuvonta ja ohjaus päihdepotilaiden omaisille tai läheisille (vas.) tai lapsille vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmista (oik.) maakunnittain vuonna 2020.**

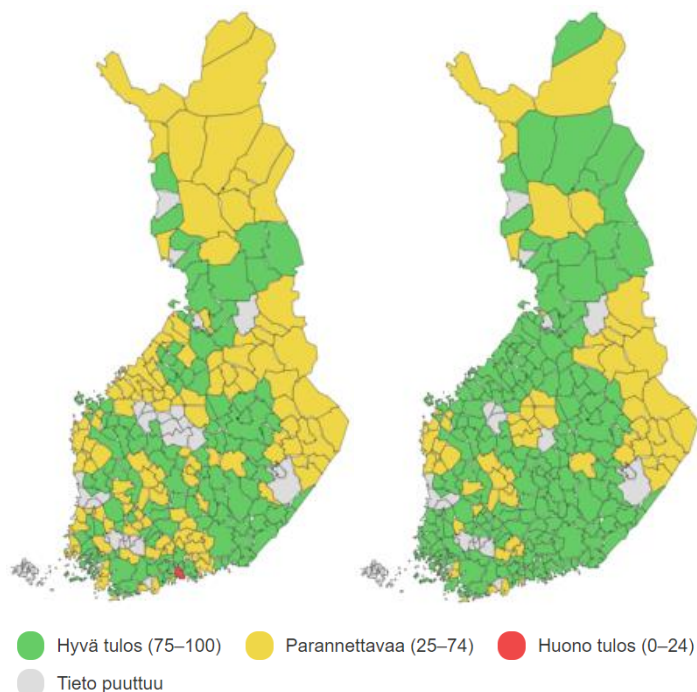
### Alkoholin käyttöä kartoittavan mittarin käyttö yleistynyt

Ikäryhmittäinen alkoholin käyttöä kartoittava mittari (AUDIT-testi, nuorten päihdemittari ADSUME, yli 65-vuotiaiden alkoholimittari tai muu vastaava) oli käytössä **yhteisesti kirjattun käytännön mukaisesti** huomattavasti useammin terveyden- ja sairaanhoitajien vastaanotolla (78 %) kuin lääkärin vastaanotolla (52 %) vuonna 2020. Vastaavat luvut olivat 65 % ja 39 % vuonna 2018. (Kuvio 3.)



**Kuvio 3. Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen (%) lääkärin ja terveyden- tai sairaanhoitajien vastaanotolla vuosina 2018 ja 2020, terveyskeskusten prosenttiosuudet.**

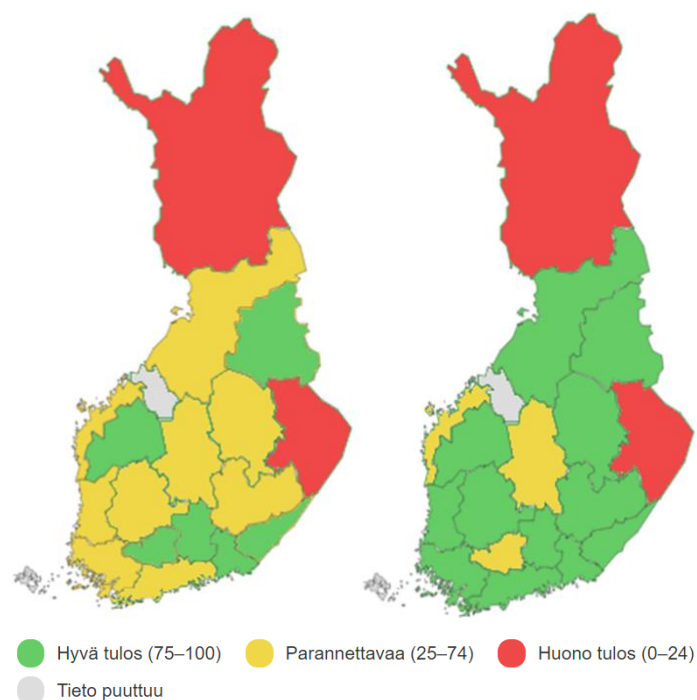
Alkoholin käyttöä kartoittavan mittarin tuloksen kirjaaminen rakenteisesti potilasjärjestelmään oli yleisempää terveysaseman terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien vastaanotoilla (74 %) kuin lääkärin vastaanotoilla (63 %) vuonna 2020. Ero mittarin käytön yleisyydessä ilmenee myös tarkasteltaessa tilannetta kunnittain (kuvio 4).



**Kuvio 4. Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen lääkärien (vas.) ja terveyden- tai sairaanhoitajien (oik.) vastaanotolla kunnittain vuonna 2020.**

### **Päihteiden käytöstä ja haitoista tiedottaminen melko vähäistä, tupakka- ja nikotiinituotteiden haitoista viestitään enemmän**

Vain alle puolet terveyskeskuksista tiedotti päihteiden käytön haittoihin ja ehkäisykeinoihin liittyen joko paikallislehden, verkkosivustojen tai sosiaalisen median kautta. Yleisimmin tiedottaminen tapahtui verkkosivulla (41 %), seuraavaksi sosiaalisessa mediassa (38 %) ja vähiten sitä tehtiin paikallislehtien välityksellä (31 %) vuonna 2019. Sosiaalisen median käyttö tiedottamisessa oli yleistynyt 14 prosenttiyksikköä vuodesta 2017.



**Kuvio 5. Tiedottaminen päihteiden käytön haitoista ja ehkäisykeinoista (vas.) ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön haitoista (oik.) maakunnittain.**

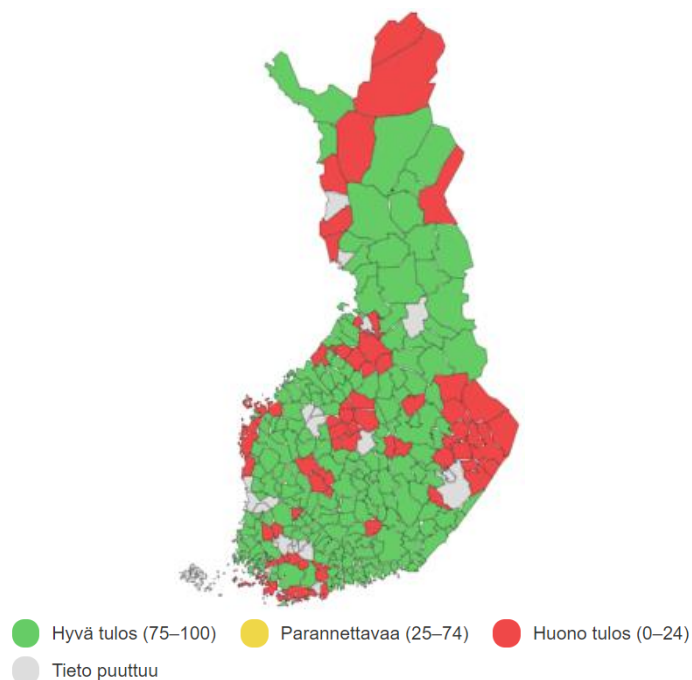
Terveyskeskuksista yli puolet ilmoitti tiedottaneensa tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön haitoista tiedonkeruuta edeltäneen kalenterivuoden (2019) aikana. Yleisimmin tiedottamiseen käytettiin verkkosivustoja (56 %) ja seuraavaksi eniten paikallislehteä (53 %) ja sosiaalista mediaa (51 %). Tiedottaminen on yleistynyt huomattavasti sitten vuoden 2017, jolloin vastaavat luvut olivat: 34 %, 25 % ja 20 %.

Tiedottamisen suhteen on nähtävissä alueellista vaihtelua paitsi teemojen sisällä, myös niiden välillä. Tiedottamisen yleisyydessä on suuria alueellisia eroja molempien aiheiden osalta. Terveyskeskukset myös tiedottavat tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön haitoista selvästi päihdeiden käytön haittoja ja ehkäisykeinoja yleisemmin.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) linjaa, että päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevaa tietoa tulee tarjota yksityisille henkilöille ja koko väestölle. Tulevilla hyvinvointialueilla on myös vastuu tiedottamisesta, ja sosiaali- ja terveyskeskus voi tehdä sekä kansalaisviestintää että tiedottaa ja viestiä palveluistaan.

## Tupakka- ja nikotiinituotteiden ja alkoholin käytön sekä rahapelaamisen lopettamisen tueksi on tarjolla useammin yksilö- kuin ryhmäneuvontaa

Valtaosassa terveyskeskuksista (69 %) oli käytettävissä tupakkavieroitukseen erikoistunut hoitaja, lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö vuonna 2020. Osuus on pysynyt samana vuodesta 2018. Puutteita oli lähinnä havaittavissa vain Pohjois-Karjalan, Pohjanmaan ja Lapin maakunnissa.



### Kuvio 6. Tupakkavieroitukseen erikoistunut hoitaja, lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö käytettävissä kunnassa.

Vuoden 2020 tiedonkeruussa selvitettiin, kuuluuko terveyskeskusten palveluvalikoimaan tupakasta vieroittautumiseen, alkoholin riskikäytön vähentämiseen tai rahapeliongelmiin vähentämiseen keskittyviä ryhmiä tai yksilöneuvontaa, joko omana toimintana tai yhteistyössä kunnan toisen toimialan tai esimerkiksi järjestöjen kanssa.

Enemmistö (62 %) terveyskeskuksista ei tarjoa **ennaltaehkäisevää tai omahoitoa tukevaa ryhmää tupakasta vieroittautumiseen** osana palveluvalikoimaansa (2018 56 %). Eri-tyisesti kasvoikkain järjestettyjen ryhmien osuus on laskenut: vuonna 2020 niitä oli tarjolla joka neljännessä terveyskeskuksessa, vuonna 2018 joka kolmannessa. Ryhmiä ei toteuteta myöskään verkko-, videoyhteys- tai puhelinneuvontana, sillä etäyhteyksin toteutettavia ryhmiä oli saatavilla vain neljässä prosentissa terveyskeskuksista.

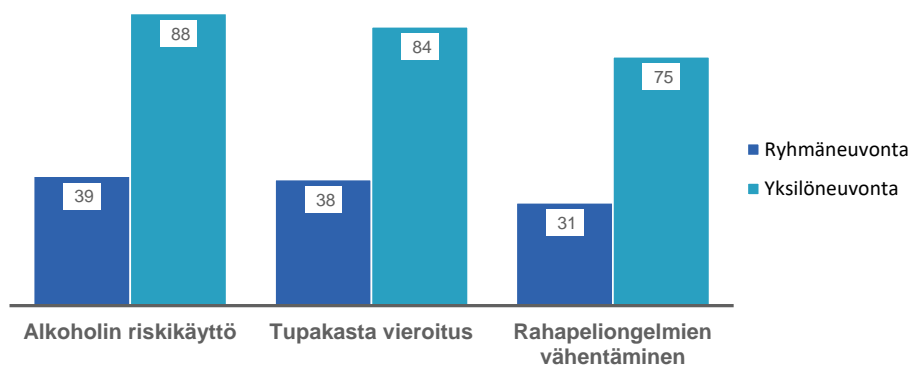
Terveyskeskuksista suurin osa (noin 85 %) tarjosi tupakasta vieroittautumiseen sen sijaan **yksilöneuvontaa vuonna 2020**. Puolet (50 %) tarjosi yksilöneuvontaa kasvokkaisena, 32 % sekä kasvokkain että etäyhteyksin ja 3 % vain etäyhteyksin toteutettuna. Yksilöneuvonnan tarjonnassa ei ole tapahtunut muutosta, mutta tarjonnan tavat ovat muuttuneet: kasvokkaisen yksilöneuvonnan määrä on laskenut, mutta yksilöneuvonnan tarjoaminen sekä kasvokkaisena että verkko-, videoyhteys- tai puhelinneuvontana on yleistynyt 15 prosenttiyksikköä. Kaikissa maakunnissa on tarjolla vähintään jompikumpi neuvonnan ja tuen muoto.

Enemmistö (61 %) terveyskeskuksista ei tarjonnut **alkoholin riskikäytön vähentämiseen tarkoitettua ennaltaehkäisevää tai omahoitoa tukevaa ryhmää** osana palveluvalikoimaansa vuonna 2020 (2018 56 %). Terveyskeskuksista 26 % tarjosi ryhmän kasvokkaisena palveluna (2018 33 %) ja 13 % sekä kasvokkaisena, että verkko-, videoyhteys- tai puhelinneuvontana (2018 8 %). Kasvokkain järjestettyjen ryhmien osuus on vähentynyt verrattuna vuoteen 2018 ja kasvokkain ja etäyhteyksin tarjoavien osuus noussut hieman. Pelkästään etäyhteyksin toteutettavia ryhmiä ei ollut vuonna 2020 lainkaan (2018 3 %).

Suurin osa (89 %) terveyskeskuksista tarjosi alkoholin riskikäytön vähentämiseen liittyvää ennaltaehkäisevää tai omahoitoa tukevaa **yksilöneuvontaa vuonna 2020**. Vuodesta 2018 yksilöneuvonnan tarjonta on kasvanut vain hieman, mutta yksilöneuvonnan toteutuksen tavassa on tapahtunut muutoksia. Kasvokkaisen yksilöneuvonnan osuus on laskenut (2020 53 %, 2018 65 %) samalla kun sekä kasvokkaisena että verkko-, videoyhteys- tai puhelinneuvontana tarjottava yksilöneuvonta on yleistynyt (2020 33 %, 2018 19 %). Kaikissa maakunnissa tarjolla on vähintään jompikumpi neuvonnan ja tuen muoto.

Iso osa terveyskeskuksista (69 %) ei tarjonnut **rahapeliongelmiin vähentämiseen tarkoitettua ryhmää** osana palveluvalikoimaansa vuonna 2020. Ryhmiä oli tarjolla kuitenkin enemmän kuin vuonna 2018 (74 %). Kasvokkaisten ja pelkästään etäyhteyksin järjestettyjen ryhmien osuus on pysynyt samana (18 %, 4 %), mutta sekä kasvokkain että etäyhteyksin ryhmän tarjoavien terveyskeskusten osuus on noussut (2018 4 %, 2020 9 %). Yleisimmin ryhmä toteutetaan kasvokkaisena (18 %).

Suurin osa (74 %) terveyskeskuksista tarjosi **yksilöneuvontaa** rahapelihaittojen vähentämiseen. Se järjestettiin yleisimmin kasvokkaisena (43 %) vuonna 2020. Terveyskeskuksista 3 % tarjosi yksilöneuvontaa verkko-, videoyhteys- tai puhelinneuvontana ja 28 % sekä kasvokkaisena että verkko-, videoyhteys- tai puhelinneuvontana. Vuoteen 2018 verrattuna yksilöneuvontaa on tarjolla enemmän. Pelkän kasvokkaisen yksilöneuvonnan lisäksi palvelua tarjotaan yhä useammin sekä kasvokkaisena että etäyhteyksin. Maakunnissa on yleensä tarjolla vähintään jompikumpi neuvonnan ja tuen muoto (pl. Kanta-Häme).



**Kuvio 7. Niiden terveyskeskusten osuus (%) joissa oli tarjolla ryhmä- tai yksilöneuvontaa, koko maan tasolla vuonna 2020.**

## Johtopäätökset

Selkeä enemmistö terveyskeskuksista oli sisällyttänyt toiminta- ja taloussuunnitelmaansa päihdehaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen sekä tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön vähentämiseen liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä. Ne puuttuvat päihdehaittojen ehkäisyyn

osalta kuitenkin lähes neljänneksen ja tupakan- ja nikotiini tuotteiden käytön vähentämisen osalta kolmanneksen toiminta- ja taloussuunnitelmasta. Riski- ja ongelmallisen käytön tunnistaminen sekä päihdehaittojen ja tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön ehkäisy ja vähentäminen ovat keskeinen osa terveyskeskuksissa toteutettavaa ehkäisevää päihdetyötä. Näiden tavoitteiden ja toimenpiteiden tulisi näkyä myös toiminta- ja taloussuunnitelmassa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää, että kunnan on seurattava kuntalaisten elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Kunnassa on lisäksi raportoitava kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä valtuustolle vuosittain.

Vaikka raportointi on yleistynyt vuodesta 2017, edelleen vain alle puolet (47 %) terveyskeskuksista raportoi yhteenvedon päihdehaittojen kehityksestä ja 38 % tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytöstä vuoden 2019 toimintasuunnitelmassa/hyvinvointikertomuksessa. Myös ikäryhmittäinen ja sukupuolittainen raportointi luottamushenkilöhallinnolle oli edelleen vähäistä. Raportoinnissa on selvästi parannettavaa.

Parannettavaa on myös kirjattujen toimintaohjeiden osalta. Toimintaohjeet mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien lapsille sekä päihdepotilaiden omaisille tarjottavasta tuesta ja ohjauksesta olisi hyvä olla kaikissa terveyskeskuksissa.

Tiedonkeruun tulosten perusteella alkoholin käyttöä kartoittavan mittarin (kuten AUDIT ja AUDIT-C) käyttöä ja tuloksen rakenteista kirjaamista potilastietojärjestelmään tulee edelleen lisätä. Laadukas tietojen kirjaaminen on olennainen osa asiakas- ja kehittämistyötä: se helpottaa ammattilaisten arkea, lisää asiakkaan tuen ja hoidon laatua ja mahdollistaa tiedolla johtamisen. Lisäksi se mahdollistaa palveluiden laajempien rakenteellisten muutosten havaitsemisen. (Kesänen & Strand 2020.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut voivat tavoittaa ihmisiä laajasti myös ilman asiakkuutta esimerkiksi verkko- tai neuvontapalveluissa ja viestinnän keinoin. Sosiaali- ja terveyspalveluissa toteutettavan ehkäisevän päihdetyön muoto on palveluissa toteutettava yleinen kansalaisviestintä ja paitsi riskeistä ja haitoista tiedottaminen myös hyvinvoinnin ylläpitämiseen motivoiva viestintä. Tiedonkeruun perusteella tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön haitoista tiedotetaan suurimmassa osassa maakuntia hyvin, mutta päihteiden käytön haitoista taas selvästi harvemmin. Verkkosivustot ovat edelleen yleisin tiedonvälityksen kanava, mutta sosiaalista mediaa hyödynnetään selvästi enemmän kuin vuonna 2018.

Valtaosassa (69 %) terveyskeskuksia on käytettävissä tupakkavieroitukseen erikoistunut hoitaja, lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö omana toimintana tai ostopalveluna. Sellainen puuttuu kuitenkin edelleen lähes joka kolmannelta terveyskeskuksesta. Tiedonkeruun tuloksista ei selviä, kuinka paljon vieroitukseen erikoistunut henkilö pystyy käyttämään toimintaan työaikaansa.

Vaikka tupakasta vieroittautumiseen, alkoholin riskikäytön ja rahapeliongelmiin vähentämiseen on useimmissa maakunnissa tarjolla vähintään jo ryhmämuotoista tukea tai yksilöneuvontaa, terveyskeskusten välillä on isoja eroja. Enemmistö terveyskeskuksista ei tarjoa ennaltaehkäiseviä tai omahoitoa tukevia ryhmiä, ja muihin kuin rahapeliongelmiin liittyvien ryhmien määrä on edelleen vähentynyt vuodesta 2018. Olemassa olevat tukiryhmät järjestetään yleensä kasvokkaisena toimintana, mutta muiden kuin rahapeliongelmiin keskittyneiden ryhmien määrä on laskenut. Sekä kasvokkaisena että etäyhteyksin toteutettavien ryhmien osuus on sen sijaan noussut jonkin verran.

Yksilöneuvontaa sen sijaan tarjoaa selvä enemmistö terveyskeskuksista. Yksilöneuvonnan saatavuus rahapeliongelmiin vähentämiseen on yleistynyt muita enemmän, mutta on kokonaisuudessaan edelleen vähäisempää kuin tupakasta vieroittautumiseen ja alkoholin riskikäytön vähentämiseen tarjottu yksilöneuvonta. Yksilöneuvontaa tarjotaan yleisimmin kasvokkaisena palveluna, mutta yksilöneuvontaa on siirrytty tarjoamaan yhä useammin sekä kasvokkain että etäyhteyksin. Mahdollinen selitys sekä ryhmien tarjonnassa, että ryhmien ja yksilöneuvonnan tarjonnan tavan muutoksessa, on koronapandemia.

---

## Lähteet

Kesänen M, Strand T. Mini-interventio auttaa, rakenteinen kirjaaminen kannattaa. Tiedä & Toimi, 1/2020, THL.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612. [www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612)

### Tämän julkaisun viite:

Terveydenedistämistä aktiivisuus perusterveydenhuollossa – Alkoholin ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön sekä ongelmallisen rahapelaamisen ehkäisy. Tutkimuksesta tiiviisti 24/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



### Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-867-5 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-867-5>

#### **Sini Hyvärinen**

Korkeakouluharjoittelija

#### **Janne Härkönen**

Erikoistutkija, THL

#### **Teija Strand**

Erikoissuunnittelija, THL

#### **Otto Ruokolainen**

Erytisasiantuntija, THL

#### **Maria Heiskanen**

Erikoistutkija, THL

#### **Hanna Ollila**

Erytisasiantuntija, THL

#### **Patrick Sandström**

Erytisasiantuntija, Filha ry

#### **Vesa Saaristo**

Asiantuntija, THL

#### **Kirsi Wiss**

Projektipäällikkö, THL