



# Ehkäisevän päihdetyön sisällöt, toimet ja seuranta kunnissa – vuoden 2020 kuntakyselyn tuloksia

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Kuntien ehkäisevässä päihdetyössä painottuivat alkoholiin sekä tupakka- ja nikotiinituotteisiin liittyvät toimet. Kunnista aiempaa useampi (74 %) ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon tupakka- ja nikotiinituotteisiin liittyvää työtä, kun vastaava osuus rahapeleissä oli 27 prosenttia.
- Kuntien työssä painottuivat edelleen lapset ja nuoret. Nuorille suunnattua ehkäisevää päihdetyötä ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon 88 prosenttia kunnista, kun työikäisille vastaava osuus oli 28 prosenttia.
- Tyypillisimmin kuntien työssä ja suunnitelmissa näkyivät päihdekasvatus ja opiskeluympäristöön liittyvät toimet sekä vapaa-ajan päihhteettömyyden edistäminen. Päihhteiden saatavuuteen vaikuttavat toimet, kuten Pakka-toimintamalli, olivat harvinaisimpia.
- Kirjallinen ohjeistus kaikkien eri riippuvuusongelmien puhekesiotosta ja mini-interventiosta oli tehty aktiivisimmin kouluterveydenhuoltoon, äitiys- ja lastenneuvoloihin sekä opiskeluterveydenhuoltoon. Terveyskeskuksille, työttömien terveystalouksille ja aikuissosiaalityöhön kirjallinen ohjeistus oli tehty edellä mainittu- ja harvemmin.

Ehkäisevä päihdetyö on laaja-alaista ja kohdentuu kaikkiin ikä- ja väestöryhmiin. Se kattaa useita sisältöalueita eli alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteet, huumausaineet, lääkkeiden väärinkäytön ja rahapelaamisen – ja yhdistyy monin tavoin muihin väestön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistäviin toimiin.

Lain mukaan perusvastuu ehkäisevän päihdetyön tarpeenmukaisesta toteuttamisesta on kunnilla (523/2015). Terveystieteiden lain (1326/2010, 12 §) mukaan kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä toteutettuja toimenpiteitä tulee seurata ja niistä on raportoitava valtuustolle vuosittain, minkä lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus. Myös ehkäisevä päihdetyö on osa kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sitä koskevaa suunnittelua ja raportointia (523/2015, 5 §).

Tässä julkaisussa tarkastellaan kuntien ehkäisevän päihdetyön sisältöjä, toimenpiteitä sekä niiden suunnittelua ja seuranta Suomessa vuonna 2020. Tulokset perustuvat THL:n ja aluehallintovirastojen toteuttamaan Ehkäisevä päihdetyö kunnissa -kyselyyn, joka tehtiin keväällä 2020 (ks. Näin tutkimus tehtiin -laatikko). Edellisen kerran vastaava kysely toteutettiin syksyllä 2016 (ks. Markkula & Warpenius 2017; Warpenius & Markkula 2018). Tuloksia verrataan neljän vuoden takaiseen tilanteeseen niiltä osin, kun vertailutietoja on saatavilla. Tavoitteena on arvioida, miten kattavasti kunnat toteuttavat lakisäätteisiä tehtäviään ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa, suunnittelussa ja seurannassa sekä ennakoida, miten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus voi vaikuttaa näihin tehtäviin.

## Ehkäisevän päihdetyön sisällöt

Kuntien ehkäisevässä päihdetyössä painottuivat alkoholiin sekä tupakka- ja nikotiinituotteisiin liittyvät toimet. Vastanneista kunnista 74 prosenttia ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon tupakka- ja nikotiinituotteisiin liittyvää ehkäisyä. Vastaavat osuudet alkoholiin ja huumausaineisiin liittyvissä toimissa olivat 71 ja 60 prosenttia. Lääkkeiden väärinkäytön ehkäisyä teki aktiivisesti 30 prosenttia kunnista ja rahapelihaittojen ehkäisyä noin neljännes (27 %) vastanneista kunnista. (Kuvio 1.)

**Katariina Warpenius**

etunimi.sukunimi@thl.fi

**Jaana Markkula**

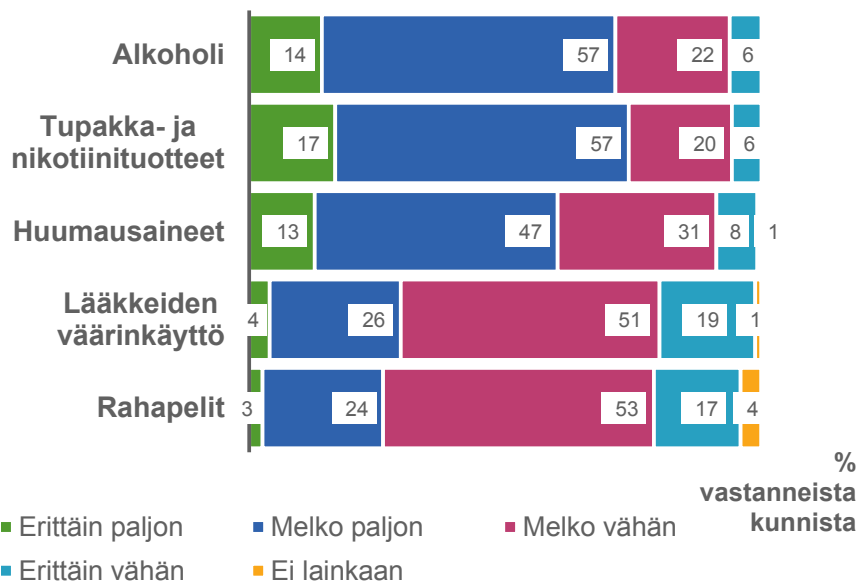
etunimi.sukunimi@thl.fi

## Näin tutkimus tehtiin:

Tulokset perustuvat Ehkäisevä päihdetyö kunnissa 2020 -kyselyyn. THL ja aluehallintovirastot kartoittivat ehkäisevän päihdetyön tilannetta kunnissa Webropol-kyselyllä vuoden 2020 keväällä (23.3.–8.5.2020). Vastauksia tarkistettiin vielä tämän jälkeen. Vastaajina olivat kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt tai yhdyshenkilön puuttuessa ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavat. Kyselyyn vastasi 99 prosenttia (N = 294) Manner-Suomen kunnista. Eri aluehallintovirastojen toimialueiden vastausprosentit vaihtelivat 97–100 prosentin välillä.

Aineisto on kerätty ajankohtana, jona ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki (523/2015) ja lain toimeenpanoa tukeva toimintaohjelma (STM 2015) olivat olleet voimassa noin neljä ja puoli vuotta. Edellisen kerran vastaava kysely toteutettiin syksyllä 2016 (ks. Markkula & Warpenius 2017; Warpenius & Markkula 2018).

Kuviossa 3 on yhdistetty seuraavan kaksiosaisen kysymyksen tulokset: ”Toteutetaanko kunnassanne seuraavia ehkäisevän päihdetyön toimia ja onko ne huomioitu ehkäisevää päihdetyötä ohjaavissa suunnitelmissa (2017–2021)?”. Vastausvaihtoehdot kysymyksen kumpaankin ulottuvuuteen olivat: ”kyllä”, ”ei” tai ”en osaa sanoa”. Kuviossa 3 on esitetty yhdistetty muuttuja, jonka arvot ovat seuraavat: ”Osa työtä ja suunnitelmia” (= molempiin on vastattu kyllä); ”Vain osa työtä” (= vain ensimmäiseen on vastattu kyllä); ”Vain osa suunnitelmia” (= vain jälkimmäiseen on vastattu kyllä); ”Ei osa kumpaakaan” (= molempiin on vastattu ei). Luokassa ”Ei osaa sanoa / Ei ole” ovat vastaukset, joissa molempiin kysymyksiin on vastattu ”en osaa sanoa” tai yhteen kysymykseen ”en osaa sanoa” ja toiseen ”ei ole”.

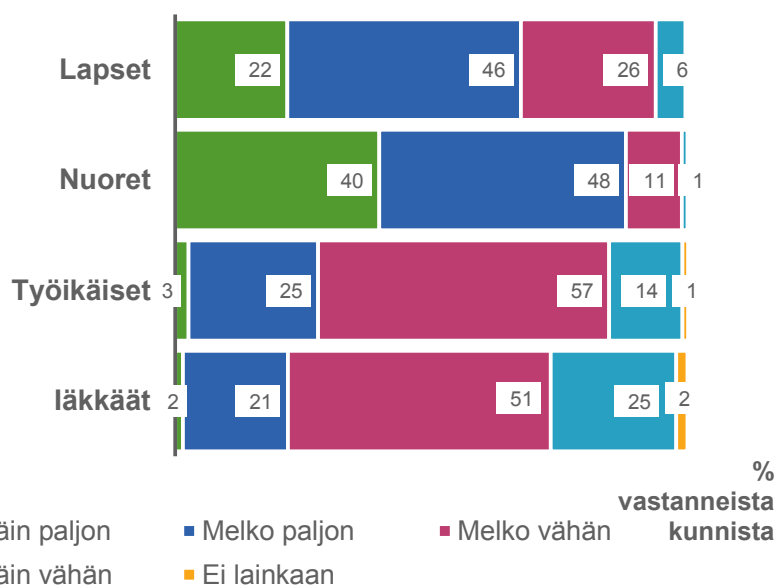


Lähde: THL, Ehkäisevä päihdetyö kunnissa 2020 -kysely.

**Kuvio 1. Vastaajien arviot siitä, kuinka paljon kunta tekee ehkäisevää päihdetyötä eri sisältöalueilla (%-osuus vastanneista kunnista, n = 272–274).**

Ehkäisevää päihdetyötä erittäin tai melko paljon tekevien kuntien osuudet ovat kasvanee eri sisältöalueilla verrattuna vuoteen 2016. Tupakka- ja nikotiinituotteissa osuus kasvoi jopa 18 prosenttiyksikköä, huumeaineissa 11 ja alkoholissa 7 prosenttiyksikköä. Aktiivista ehkäisevää päihdetyötä tekevien kuntien osuus kasvoi vain vähän rahapeleihin (5 prosenttiyksikköä) ja lääkkeiden väärinkäyttöön (1 prosenttiyksikkö) liittyvissä toimissa. (Vrt. Warpenius & Markkula 2018.)

Eri ikäryhmiin kohdistuvassa ehkäisevässä päihdetyössä korostuivat lapset ja nuoret. Nuorille suunnattua ehkäisevää päihdetyötä ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon 88 prosenttia kunnista. Lapsille suunnattua ehkäisevässä päihdetyössä vastaava osuus oli jonkin verran pienempi (68 %). Työikäisille suunnattua aktiivista ehkäisevää päihdetyötä ilmoitti tekevänsä ainoastaan reilu neljäsosa (28 %) vastanneista kunnista ja iäkkäille suunnattua ainoastaan vajaa neljännes (23 %). (Kuvio 2.) Verrattuna vuoden 2016 tuloksiin kuntien aktiivisuus eri ikäryhmille suunnatussa ehkäisevässä päihdetyössä on pysynyt suurin piirtein samalla tasolla pieniä muutoksia lukuun ottamatta. Esimerkiksi nuorille suunnattua ehkäisevää päihdetyötä aktiivisesti tekevien kuntien osuus oli kasvanut neljä prosenttiyksikköä, kun taas työikäisille suunnatussa työssä vastaava osuus oli pienentynyt kolme prosenttiyksikköä. (Vrt. Warpenius & Markkula 2018.)



Lähde: THL, Ehkäisevä päihdetyö kunnissa 2020 -kysely.

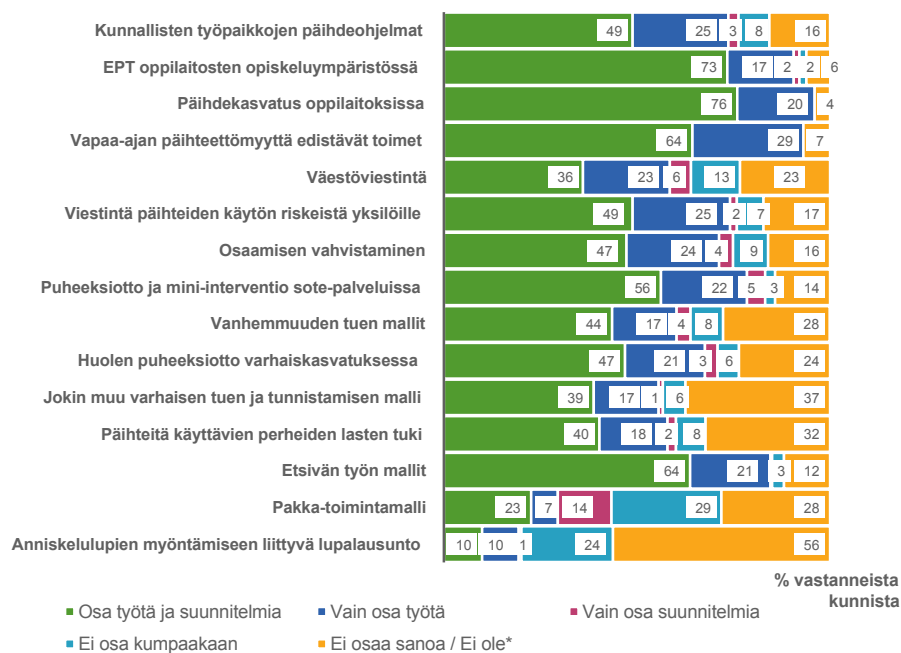
**Kuvio 2. Vastaajien arviot siitä, kuinka paljon kunta tekee ehkäisevää päihdetyötä eri väestöryhmissä (%-osuus vastanneista kunnista, n = 273–274).**

### Ehkäisevän päihdetyön toimet ja suunnitelmat

Ehkäisevän päihdetyön toimenpidevalikoima on laaja. Seuraavassa on raportoitu niiden kuntien osuudet, jotka ilmoittivat toteuttavansa kyselyssä tiedusteltuja ehkäisevän päihdetyön toimia kunnassa (ks. kuvion 3 luokat ”Osa työtä ja suunnitelmaa” ja ”Vain osa työtä”). Tyypillisimpiä kuntien ehkäisevän päihdetyön toimia olivat päihdekasvatus kouluissa ja oppilaitoksissa (96 %), vapaa-ajan päihdeettömyyttä edistävät toimet (kuten urheilutilojen mainontakiellot, nuorisotilojen pelisäännöt, 93 %) ja ehkäisevä päihdetyö koulujen ja oppilaitosten opiskeluympäristössä (esim. pelisäännöt, 90 %). Etsivän työn malleja ilmoitti toteuttavansa 85 prosenttia kunnista.

Myös puheeksiotto ja mini-interventio sosiaali- ja terveydenhuollossa (78 %) ja viestintä päihdeiden käytön riskeistä yksilöille (74 %) olivat melko tavallisia toimintamuotoja. Väestöviestintää (ml. kampanjat) tehtiin reilussa puolessa (59 %) vastanneista kunnista. Lähes kolme neljäsosaa (74 %) vastanneista kunnista ilmoitti, että kunnan työpaikoilla on päihdeohjelma. Ehkäisevän päihdetyön osaamisen vahvistaminen (ml. ammattilaisten koulutus) kuului myös monen kunnan toimintaan (71 %). (Kuvio 3.)

Vanhemmuuden tuen mallit (esim. Voimaperheet, 61 %), vanhempien päihdeiden käytöstä aiheutuvan huolen puheeksiotto varhaiskasvatuksessa (68 %) ja toimintamallit päihdeitä käyttävien perheiden lasten tukemiseksi (58 %) olivat melko tyypillisiä toimintamuotoja. Vastanneista kunnista 56 prosenttia ilmoitti, että jokin muu varhaisen tuen ja tunnistamisen malli kuuluu kunnan toimintaan. Päihdeiden saatavuuteen vaikuttavat toimet, kuten Pakka-toimintamalli (30 %) ja paikallisten alkoholilupien myöntämiseen liittyvä lupalausunto (20 %), olivat harvinaisempia. (Kuvio 3.)



Lähde: THL, Ehkäisevä päihdetyö kunnissa 2020 -kysely.

\*Vastaajilta tiedusteltiin kahta asiaa: a) toteutetaanko seuraavia ehkäisevän päihdetyön toimia kunnassa ja b) onko toimet huomioitu suunnitelmissa. Kuviossa 3 on yhdistetty näiden kahden kysymyksen vastaukset (ks. Näin tutkimus tehtiin -laatikko). Luokassa "Ei osaa sanoa / Ei ole" ovat vastaukset, joissa molempiin kysymyksiin on vastattu "en osaa sanoa" tai yhteen kysymykseen "en osaa sanoa" ja toiseen "ei ole".

### Kuvio 3. Kunnat, jotka toteuttavat kysytyjä ehkäisevän päihdetyön toimia ja/tai ovat huomioineet ne ehkäisevää päihdetyötä ohjaavissa suunnitelmissa (vuosina 2017–2021), (%-osuus vastanneista kunnista, n = 243–275).

Pääsääntöisesti kuntien ehkäisevän päihdetyön toimet oli huomioitu suunnitelmissa harvemmin kuin mitä niitä toteutettiin käytännössä. Kuitenkin monet kunnat olivat sekä kirjanneet toimet suunnitelmiinsa että toteuttivat niitä: tällöin kehitetään jo olemassa olevaa työtä. Sekä kunnan työssä että toiminnan suunnittelussa näkyivät yleisimmin päihdekasvatus kouluissa ja oppilaitoksissa (76 %), vapaa-ajan päihdeettömyyttä edistävät toimet (64 %) ja ehkäisevä päihdetyö oppilaitosten opiskeluympäristössä (73 %). Pakka-toimintamalli (23 %) ja paikallisten alkoholilupien myöntämiseen liittyvät lupalausunnot (10 %) olivat harvemmin osa sekä suunnitelmia että jo toteutettavaa työtä. (Ks. kuvio 3.)

Ehkäisevän päihdetyön toimet oli vain harvoin mainittu ainoastaan suunnitelmatasolla (ks. kuvio 3, "Vain osa suunnitelmia"): tällöin kyse oli ilmeisesti kokonaan uuden toiminnan käynnistämisestä ja kehittämisestä. Yleisin vain suunnitelmatasolla mainittu toimintamuoto oli Pakka-toimintamalli, jonka 14 prosenttia vastanneista kunnista oli kirjannut tulevaisuuden suunnitelmiinsa. Huomion arvoista on, että varsin moniin toimenpiteitä ja erityisesti suunnitelmia koskeviin kysymyksiin useat yhdyshenkilöt vastasivat "en osaa sanoa". Esimerkiksi paikallisten alkoholilupien myöntämiseen liittyvät lausunnot tunnettiin heikosti: 53 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei tiennyt, onko tämä huomioitu suunnitelmissa (ei erikseen esitetty kuviossa 3).

### Päihdetilanteen ja ehkäisevän päihdetyön toimien seuranta ja niistä tiedottaminen

Ehkäisevän päihdetyön pitkäjänteisessä organisoinnissa ja koordinaatiossa ajantasainen, kunnan päihdetilannetta vastaava toimintasuunnitelma ja sen toteutumisen seuranta ovat oleellisia työvälineitä (Markkula & Taulu 2020). Vuonna 2020 kunnan päihdetilannetta ilmoitti seuraavansa 77 prosenttia vastanneista kunnista, kun vastaava osuus vuonna 2016 oli 58 prosenttia. Ehkäisevän päihdetyön toimia ilmoitti seuraavansa 68 prosenttia vastanneista kunnista, kun vuonna 2016 vastaava osuus oli 50 prosenttia. Kuntien päihdetilanteen ja ehkäisevän päihdetyön toimien seuranta on siis tehostunut neljän vuoden aikana, ja paikallinen tietopohja on näin ollen vahvistunut. Vastanneista kunnista 52 pro-

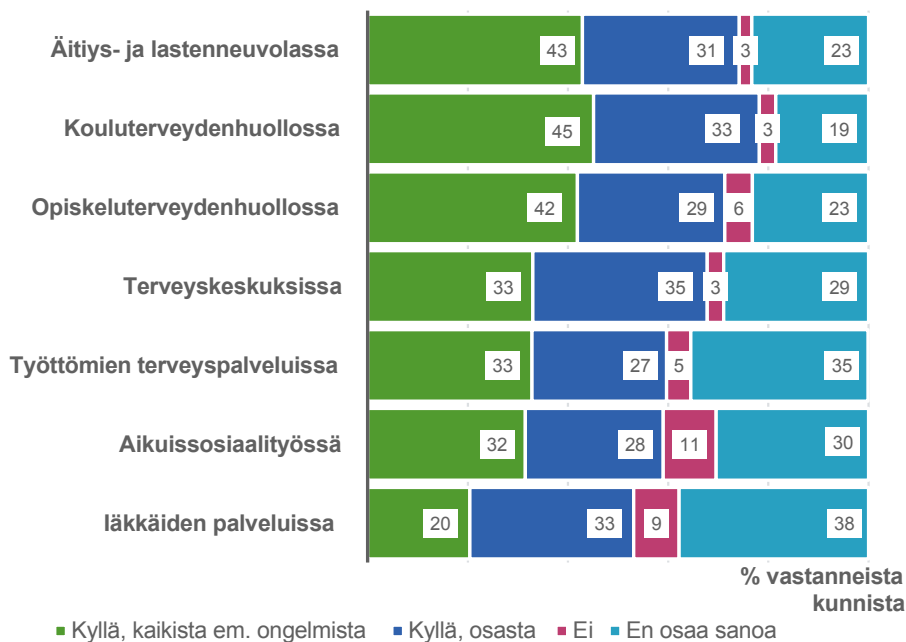
senttia tiedotti säännöllisesti päihdetilanteesta kuntalaisille ja päättäjille ja 50 prosenttia tiedotti päihdetyön toimista. (Ei esitetty kuviossa.)

## Kirjallinen ohjeistus puheeksiotosta ja mini-interventiosta sosiaali- ja terveystalvissa

Kirjallinen ohjeistus eri riippuvuusongelmien puheeksiotosta ja mini-interventiosta takaa toiminnan laadun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (Kesänen & Strand 2020). Vastaajilta tiedusteltiin, onko kunnassa laadittu kirjallinen ohjeistus puheeksiotosta ja mini-interventiosta koskien alkoholin riskikäyttöä, tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden tai huumausaineiden käyttöä tai haitallista rahapelaamista.

Kattavimmin kirjallinen ohjeistus kaikkien päihde- ja riippuvuusongelmien puheeksiotosta ja mini-interventiosta oli tehty kouluterveydenhuoltoon (45 %), äitiys- ja lastenneuvoloihin (43 %) sekä opiskeluterveydenhuoltoon (42 %). Terveyskeskuksille, työttömien terveystalvulle ja aikuissosiaalityöhön kattava kirjallinen ohjeistus oli tehty noin kolmasosassa vastanneista kunnista. Iäkkäiden palveluissa näin oli toimittu viidesosassa vastanneista kunnista. (Kuvio 4.)

Kirjallinen ohjeistus puheeksiotosta oli laadittu osalle päihde- ja riippuvuusongelmista noin kolmanneksessa vastanneiden kuntien kouluterveydenhuollosta, äitiys- ja lastenneuvoloista, terveystalvuksista ja iäkkäiden palveluista. Lähes yhtä suuri osuus kunnista ilmoitti, että kirjallinen ohjeistus puheeksiotosta oli tehty osalle ongelmista työttömien palveluissa (27 %), aikuissosiaalityössä (28 %) ja opiskeluterveydenhuollosta (29 %). (Kuvio 4.) Huomattava osa vastaajista ei osannut sanoa, oliko puheeksiotosta ja mini-interventiosta tehty kirjallinen ohjeistus: näiden vastaajien osuudet vaihtelivat 19–38 prosentin välillä riippuen eri palveluista.



**Kuvio 4. Kunnat, joissa on laadittu kirjallinen ohjeistus puheeksiotosta ja mini-interventiosta koskien alkoholin riskikäyttöä, tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden ja huumausaineiden käyttöä sekä haitallista rahapelaamista (%-osuus vastanneista kunnista, n = 271–275).**

## Johtopäätökset

Kuntien ehkäisevässä päihdetyössä painottuivat vuonna 2020 edelleen lapset ja nuoret, eikä tässä ole tapahtunut suuria muutoksia verrattuna vuoteen 2016. Sitä vastoin kasvua oli erityisesti niiden kuntien osuuksissa, jotka ilmoittivat tekevänsä erittäin tai melko pal-

jon ehkäisevää päihdetyötä alkoholin, huumausaineiden tai tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön ja haittojen vähentämiseksi. Tulosten perusteella jatkossa tulisi kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota työikäisille ja ikääntyneelle väestölle suunnattuihin toimiin sekä lääkkeiden väärinkäytön ja rahapelihaittojen ehkäisyyn.

Sote-uudistus on siirtämässä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut hyvinvointialueille (He 2020). Kunnat näyttävät ennakoineen tilannetta siirtämällä yhdyshenkilötehtäviä sosiaali- ja terveydenhuollosta kunnan muille hallinnonaloille, ja myös monialaisissa työryhmissä nuoris- ja opetustoimi ovat nykyään vahvimmin edustetut alat (Warpenius & Markkula 2020). Kuntien ehkäisevä päihdetyö saattaakin jatkossa painottua entistä enemmän lapsiin ja nuoriin, kun kaikille väestöryhmille suunnatut sote-palvelut eivät enää kuulu kuntien omaan keinovalikoimaan.

Kuntien päihdetilanteen ja toimenpiteiden seuranta ja niistä tiedottaminen ovat kuntien keskeisiä tehtäviä lakisääteisessä ehkäisevässä päihdeyössä. (Markkula & Taulu 2020; ks. myös THL:n Sotkanetin Kuntien ja alueiden päihdeavainindikaattorit). Säännöllisesti päihdetilanteesta ja ehkäisevän päihdetyön toimista kuntalaisille ja päättäjille tiedotti ainoastaan puolet kunnista, joten tässä on parantamisen varaa. Seurannassa on kuitenkin tapahtunut tehostumista vuosien 2016 ja 2020 välillä: yhä useampi kunta ilmoitti sekä seuraavansa päihdetilannetta että ehkäisevän päihdetyön toimia. Pääsääntöisesti kuntien ehkäisevän päihdetyön toimet oli mainittu suunnitelmissa harvemmin kuin mitä niitä käytännössä toteutettiin. Pelkästään suunnitelmien pohjalta ei siis voida arvioida kuntien ehkäisevän päihdetyön menetelmien monipuolisuutta ja kattavuutta.

Useat kyselyyn vastanneet yhdyshenkilöt eivät osanneet ottaa kantaa suunnitelmia tai kirjallisia ohjeistuksia koskeviin kysymyksiin. Tämä voi johtua siitä, että monilla yhdyshenkilöillä on vain vähän työaikaa ehkäisevään päihdetyöhön ja siten rajatut mahdollisuudet paneutua kuntansa erityyppisiin toimiin ja suunnitelmiin (Warpenius & Markkula 2020). Kuntien toimien aktiivisuudessa on aikaisemmin havaittu selkeä ero kuntakoon mukaan: väestöpohjaltaan suurimmissa kunnissa ehkäisevä päihdetyö on monipuolisinta ja aktiivisinta ja niissä myös yhdyshenkilötehtävään on osoitettu resursseja (Warpenius & Markkula 2018). Väestöpohjaltaan pienet kunnat voisivat siis hyötyä seutu-, alue- tai maakuntatason koordinaatiosta ja yhteistyöstä ehkäisevässä päihdetyössä.

Monet kunnat ilmoittivat tehneensä kirjallisen ohjeistuksen kaikkien eri riippuvuusongelmien puheeksiotosta ja mini-interventiosta eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kansallisesti määritellyt toimenpidekoodit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä mahdollistavat näiden toimien systemaattisen kirjaamisen, rekisteritietojen tilastollisen tarkastelun ja ehkäisevien toimien seurannan kaikissa päihde- ja riippuvuusongelmissa (Kesänen & Strand 2020). Kirjaamiskäytännöissä on kuitenkin tehostamisen varaa (ks. THL, Avohilmo).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tehtävä puheeksiotto ja mini-interventio tulevat jatkossa olemaan osa sosiaali- ja terveyskeskusten tehtäviä hyvinvointialueilla. Kun vastuu ehkäisevästä sosiaali- ja terveyspalveluista siirtyy kunnilta suuremmille yksiköille, on mahdollista myös tehostaa päihde- ja riippuvuusongelmien kartoittamista ja ehkäisevien toimien kirjaamista sote-palveluissa.

Sote-uudistuksen jälkeenkin vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä ehkäisevästä päihdetyöstä säilyy kunnilla. Vuoden 2020 kuntakyselyn perusteella kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat vahvistuneet verrattuna vuoteen 2016, mikä on erittäin myönteinen kehityssuunta (Warpenius & Markkula 2020). Jatkossa on tarpeen edelleen vahvistaa rakenteita ja ennen kaikkea ehkäisevän päihdetyön suunnittelun, seurannan ja menetelmien laatua (ks. Soikkeli & Warsell 2013).

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaa (STM 2015) ollaan parhaillaan päivittämässä: ohjelman tehokas toimeenpano voi osaltaan tukea kuntien ja hyvinvointialueiden ehkäisevän päihdetyön kehittämistä. Kansallinen ja alueellinen asiantuntijatuki ja tieto-ohjaus voivat kuitenkin vain osoittaa suuntaviivoja paikalliselle ehkäisevälle päihdetyölle. Viimekädessä kunnan johto ja luottamushenkilöstö vastaavat ehkäisevän päihdetyön resursseista ja rakenteista (Markkula & Taulu 2020) ja edelleen toimien tarkoituksenmukaisesta toteuttamisesta kunnassa.

---

## Lähteet

Hallituksen esitys (2020). Lainsäädännön arviointineuvostolle 20.10.2020 lähetetty laki-luonnos: Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Kesänen M & Strand T (2020). [Mini-interventio auttaa, rakenteinen kirjaaminen kannattaa](#). Tiedä ja toimi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015).

Markkula J & Taulu A (toim.) (2020). [Kunnan hyvinvointi ja elinvoima tarvitsee lakisääteistä ehkäisevää päihdetyötä](#). THL, Muu.

Markkula J & Warpenius K (2017). [Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa 2016 – sote- ja maakuntauudistuksen kynnyksellä](#). Tutkimuksesta tiiviisti 15, kesäkuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Soikkeli M & Warsell L (2013). [Laatutähteä kiertämässä – Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja](#). Kide 21. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

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

Terveydenhuoltolaki (1326/2010).

THL, Avohilmo: [Perusterveydenhuollon avohoidon SPAT – toimenpiteet](#). (Viitattu 11.11.2020).

THL, Sotkanetin [Kuntien ja alueiden päihdeavainindikaattorit](#).

Warpenius K & Markkula J (2018). [Ehkäisevän päihdetyön nykytila ja tulevaisuus kunnissa: Vuoden 2016 kuntakyselyn tuloksia](#). Raportti 9/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Warpenius K & Markkula J (2020). [Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa ovat vahvistuneet – tuloksia vuosien 2016 ja 2020 kuntakyselyistä](#). Tutkimuksesta tiiviisti 26/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

### Tämän julkaisun viite:

Warpenius K, Markkula J (2020). Ehkäisevän päihdetyön sisällöt, toimet ja seuranta kunnissa – vuoden 2020 kuntakyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 25/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



### Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-540-7 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-540-7>