

Terveystieteiden tutkimuskeskus
Kansallinen ehkäisevän päihdetyön ohjausryhmä

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma vuosille 2026–2035

Yhteisvoimin alkoholi-, huume-, tupakka- ja nikotiini-
sekä rahapelihaittojen ehkäisemiseksi

Ohjaus 6/2026

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma vuosille 2026–2035

**Yhteisvoimin alkoholi-, huume-, tupakka-
ja nikotiini- sekä rahapelihaittojen
ehkäisemiseksi**

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
Kansallinen ehkäisevän päihdetyön ohjausryhmä



Terveysten ja
hyvinvoinnin laitos

CC BY-NC-ND 4.0

ISBN 978-952-408-701-8 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-4172 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-701-8>

PunaMusta Oy
2026

Esipuhe

Suomessa on pitkät perinteet ehkäisevässä päihdetyössä. Rohkeaa ja pitkäjänteistä työtä tarvitaan edelleen. Päihteisiin, tupakka- ja nikotiinituotteisiin, huumeisiin sekä rahapelaamiseen liittyvät ilmiöt muuttuvat nopeasti, ja niiden vaikutukset ulottuvat yhä laajemmin ihmisten arkeen, yhteisöihin ja yhteiskuntaan.

Toimintaympäristömme on viimeisen kymmenen vuoden aikana muuttunut merkittävästi. Päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä rahapeliin saatavuus, näkyvyys ja markkinointi ovat lisääntyneet. Samalla ilmiöt ovat monimutkaistuneet: esimerkiksi alkoholin saatavuutta on lisätty, nikotiinituotteiden kirjo on laajentunut ja teollisuus on löytänyt uusia väyliä lisätä tuotteiden houkuttelevuutta, huumeiden ongelmallinen käyttö haittoineen on yleistynyt ja rahapelaaminen on siirtynyt yhä vahvemmin verkkoon. Myöskään väestöryhmien väliset erot eivät ole hävinneet, ja tarvetta on kiinnittää enenevässä määrin huomiota haavoittuvassa asemassa oleviin ihmisiin ja ryhmiin. Nämä muutokset haastavat meitä uudistamaan ehkäisevää päihdetyötä: tekemään sitä yhä suunnitelmallisemmin, vaikuttavammin ja yhteistyöhön perustuen.

Tämä toimintaohjelma on laadittu laajassa yhteistyössä. Sen valmisteluun on osallistunut kansallinen ohjausryhmä sekä laaja joukko asiantuntijoita kunnista, hyvinvointialueilta, järjestöistä ja valtionhallinnosta. Näkemyksiä on koottu eri puolilta maata työpajojen, kyselyjen ja verkostotyön kautta. Tämä laaja valmisteluprosessi näkyy ohjelmassa vahvana yhteisenä tahtotilana: ehkäisevä päihdetyö kuuluu kaikille, ja sitä tehdään yhdessä. Yhteistyö ei ole vain tavoite, vaan edellytys onnistumiselle. Kun kunnat, hyvinvointialueet, järjestöt, viranomaiset, yritykset ja asukkaat toimivat samaan suuntaan, syntyy vaikuttavaa muutosta.

Samalla on tärkeää, että tässä ajassa työmme perustuu mahdollisimman vahvasti tutkimukseen. Tutkittu tieto ja vaikuttaviksi todetut menetelmät ovat tämän toimintaohjelman ytimessä. Kansallinen kansanterveys- ja hyvinvointinäkökulmiin nojaava saatavuutta ja markkinointia rajoittava päihde-, tupakka- ja rahapelipolitiikka luo perustan, jolle vaikuttava ehkäisevä päihdetyö rakentuu. Myös ehkäisevässä päihdetyössä meillä on käytettävissämme keinoja, joiden tiedetään alueellisesti ja paikallisesti ehkäisevän päihde-, tupakka- ja nikotiini- ja rahapelihaittoja. Nyt keskeistä on niiden systemaattinen hyödyntäminen, kehittäminen ja juurruttaminen osaksi arjen toimintaa.

Vaikuttavuus ei synny yksittäisistä toimista, vaan pitkäjänteisestä työstä, jossa yhdistyvät laadukkaat rakenteet, vahva osaaminen, varhainen tuki ja kokonaisvaltainen ihmisten arkiympäristöissä tapahtuva työ. Tämä ohjelma tarjoaa siihen yhteisen suunnan ja käytännön työkalun.

Haluan kiittää lämpimästi kaikkia, jotka ovat osallistuneet ohjelman valmisteluun ja jotka tulevat viemään sitä käytäntöön eri puolilla Suomea. Erityinen kiitos toimintaohjelman koostamisesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämispäälliköille Jaana Markkulalle ja Teija Strandille sekä kansalliselle ehkäisevän päihdetyön ohjausryhmälle. Rakennamme yhdessä yhteiskuntaa, jossa jokaisella on mahdollisuus hyvinvointiin ja turvalliseen arkeen – ilman päihde- ja riippuvuushaittoja.

Mika Salminen
pääjohtaja
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Tiivistelmä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansallinen ehkäisevän päihdetyön ohjausryhmä. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma vuosille 2026–2035 – Yhteisvoimin alkoholi-, huume-, tupakka- ja nikotiini- sekä rahapelihaittojen ehkäisemiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 6/2026. 48 sivua. Helsinki 26. ISBN 978-952-408-701-8 (verkkojulkaisu)

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma vuosille 2026–2035 ohjaa alkoholi-, tupakka- ja nikotiini-, huume- ja rahapelihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti tehtävää työtä. Toimintaohjelma tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015) sekä päihde- ja riippuvuusstrategian toimeenpanoa. Ehkäisevä päihdetyö huomioi alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja huumeiden käytön sekä rahapelaamisen ja niistä aiheutuvat haitat yksilöille, läheisille ja yhteiskunnalle. Soveltuvien osien toimintaohjelmassa huomioidaan myös digipelaamisesta aiheutuvien haittojen ehkäisy osana rahapelihaittojen ehkäisyä.

Ohjelmaa valmisteltaessa sovittiin yhteisistä toimintaperiaatteista toimeenpanolle. Ne ovat: myötätunto, oikeudenmukaisuus, kokonaisvaltaisuus, laatu ja yhdessä tekeminen. Lisäksi päivitettiin kansalliset tavoitteet päihde-, tupakka- ja nikotiini- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn, joita toimintaohjelma osaltaan edistää.

Toimintaohjelma sisältää painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet seuraavalle kymmenelle vuodelle. Ne perustuvat ajantasaiseen tietoon laeista, tutkimuksesta ja seurannasta sekä arvioon siitä, miten edellinen ohjelma toteutui. Myös muuttunut toimintaympäristö on huomioitu. Painopisteet korostavat tutkittua tietoa ja laadukkaita rakenteita ehkäisevän päihdetyön johtamisen ja työn perustana, arkiympäristöjä muutoksentehtäjinä sekä monipuolisen varhaisen tunnistamisen ja tarvelähtöisen tuen tehostamista. Lisäksi tietoon nojaava viestintä, eri toimijoiden vahva osaaminen, mahdollistava osallisuus ja aktiivinen stigman purkaminen näkyvät edellä mainituissa painopisteissä läpileikkaavina toiminnallisina linjauksina.

Toimintaohjelma on ennen kaikkea työkalu kuntien ja hyvinvointialueiden ehkäisevän päihdetyön toimijoille, josta ne voivat valita tarpeiden mukaisesti toimenpiteitä edistettäväksi eri vuosina. Lisäksi kansalliset toimijat löytävät toimintaohjelmasta toimenpiteitä, joilla ne voivat tukea vaikuttavan työn edellytyksiä kunnissa ja hyvinvointialueilla. Toimintaohjelma tukee osaltaan monien kansainvälisten ja kansallisten strategioiden ja suositusten toteutumista.

Avainsanat: Ehkäisevä päihdetyö, alkoholinkäyttö, huumeiden käyttö, nikotiinituotteet, rahapelit, riippuvuus, digipelit

Sammandrag

Institutet för hälsa och välfärd, Nationella styrgruppen för det förebyggande rusmedelsarbetet. Handlingsplan för det förebyggande rusmedelsarbetet 2026–2035 – En samlad insats för att förebygga skador från alkohol, narkotika, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar. Institutet för hälsa och välfärd (THL).Handledning 6/2026. 48 sidor. Helsingfors 26. ISBN 978-952-408-701-8 (nätpublikation)

Handlingsplanen för det förebyggande rusmedelsarbetet för åren 2026–2035 styr arbetet med att förebygga och minska skador orsakade av alkohol, tobak och nikotin, narkotika samt spel om pengar på nationell, regional och lokal nivå. Handlingsplanen stöder genomförandet av lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015) samt rusmedels- och beroendestrategin.

Det förebyggande rusmedelsarbetet beaktar alkohol, tobaks- och nikotinprodukter samt narkotika, liksom spel om pengar. I arbetet ingår både uppföljning av användningen och förebyggning av skador till individer, närstående och samhället. I tillämpliga delar beaktar handlingsplanen även förebyggande av skadeverkningar av dataspelande.

Vid beredningen av planen enades man om gemensamma principer för genomförandet: medkänsla, rättvisa, helhetssyn, kvalitet och samverkan. Dessutom uppdaterades de nationella målen för att förebygga skador relaterade till rusmedel, tobak och nikotin samt spel om pengar, vilka handlingsplanen bidrar till att främja.

Handlingsplanen innehåller prioriteringar, mål och åtgärder för de kommande tio åren. De baseras på aktuell lagstiftning, forsknings- och uppföljningsdata samt en utvärdering av hur det föregående programmet genomfördes. Även den förändrade verksamhetsmiljön har beaktats.

Prioriteringarna betonar kunskapsbaserade metoder och strukturer av hög kvalitet som en grund för att leda och genomföra det förebyggande rusmedelsarbetet. Dessutom betonas vardagsmiljöer som arenor för förändring samt stärkandet av mångsidig tidig identifiering och behovsanpassat stöd. Därtill lyfts kunskapsbaserad kommunikation, stark kompetens på olika nivåer, möjliggörande delaktighet och ett aktivt arbete för att minska stigma som tvärgående principer i prioriteringarna.

Handlingsplanen är framför allt ett verktyg för aktörer inom det förebyggande rusmedelsarbetet i kommuner och välfärdsområden. Kommunerna och välfärdsområdena kan välja utifrån sina behov olika åtgärder att främja under olika år. Dessutom finner de nationella aktörerna i planen åtgärder med vilka de kan stöda förutsättningarna för ett effektivt arbete i kommunerna och välfärdsområdena. Handlingsplanen bidrar också till genomförandet av många internationella och nationella strategier och rekommendationer.

Nyckelord: alkoholanvändning, beroende, droganvändning, förebyggande missbruksarbete, hälsofrämjande, nikotinprodukter, spel om pengar, dataspel

Abstract

Finnish Institute for Health and Welfare, National Steering Group for Preventive Substance Use Work. The Action plan for Preventive Substance Use Work for 2026–2035 – Together to Prevent Harm from Alcohol, Drugs, Tobacco and Nicotine, and Gambling. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Ohjaus 6/2026. 48 pages. Helsinki 26. ISBN 978-952-408-701-8 (online publication)

The Action plan for Preventive Substance Use Work for 2026–2035 guides efforts at the national, regional and local levels to prevent and reduce harm related to alcohol, tobacco and nicotine products, drugs and gambling. The action plan supports the implementation of the Act on organizing alcohol, tobacco, drugs and gambling prevention (523/2015) as well as the Substance Use and Addiction Strategy.

Preventive substance use work takes into account the use of alcohol, tobacco and nicotine products, and drugs, as well as gambling, and the harm they cause to individuals, their families and significant others, and society. Where applicable, the action plan also considers the prevention of harms caused by digital gaming as part of the broader prevention of gambling-related harms.

During the preparation of the action plan, common principles for its implementation were agreed upon. These are: compassion, equity, a comprehensive approach, quality, and working together. In addition, the national objectives for preventing harm related to substance use, tobacco and nicotine, and gambling were updated. The action plan contributes to achieving these objectives.

The action plan sets out the priorities, objectives and measures for the next ten years. These are based on up-to-date information from legislation, research and monitoring, as well as on an evaluation of how the previous programme was implemented. Changes in the operating environment have also been taken into account.

The priorities emphasise evidence-based approaches and high-quality structures as the foundation for leadership and implementation of preventive substance use work, everyday environments as arenas for change, and the strengthening of diverse early identification and needs-based support. In addition, knowledge-based communication, strong competence at different levels, enabling participation, and active efforts to reduce stigma are reflected as cross-cutting operational principles.

Above all, the action plan serves as a practical tool for actors engaged in preventive substance use work in municipalities and wellbeing services counties, allowing them to select and promote measures according to their needs over different years. National-level actors can also use the action plan to identify measures through which they can support the conditions for and effectiveness of the work carried out in municipalities and wellbeing services counties. The action plan also contributes to the implementation of numerous international and national strategies and recommendations in the field.

Keywords: Addiction, alcohol use, drug use, gambling, health promotion, nicotine products, preventive digital gaming

Sisällys

Esipuhe	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag	5
Abstract.....	6
* 1 Kansallisen toimintaohjelman lähtökohdat ja toimintaa ohjaavat periaatteet	8
Toimintaohjelmaa ohjaavat periaatteet	9
* 2 Kansalliset tavoitteet	11
* 3 Painopisteet	13
3.1 Tutkittu tieto ja laadukkaat rakenteet ehkäisevän päihdetyön johtamisen ja työn perustana.....	15
3.2 Arkiympäristöt muutoksentehtäjinä	20
3.3 Tehoa monipuoliseen varhaiseen tunnistamiseen ja tarvelähtöiseen tukeen	27
* 4 Ohjelman toimeenpanon tuki	33
Liitteet	35
Liite 1. Keskeisimmät kehityssuunnat, toimintaympäristön muutokset ja edellisen kauden arviointi.....	35
Liite 2. Toimintaohjelman valmisteluun osallistuneet tahot	39
Liite 3. Ehkäisevän päihdetyön kansalliset tavoitteet ja tavoitetasot sisältöalueittain	41
Lähteet	43



1

Kansallisen toimintaohjelman lähtökohdat ja toimintaa ohjaavat periaatteet

Ehkäisevään päihdetyöhön on tarjolla tietoon perustuvia ja toimivaksi todettuja ratkaisuja. Ensimmäinen toimintaohjelma julkaistiin vuonna 2015 tukemaan uuden ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (EPT-laki, 523/2015) toimeenpanoa. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) päihde- ja riippuvuusstrategiassa (Kotovirta ym. 2021) linjattiin, että toimintaohjelma uudistetaan toimikauden lopussa. Uusi toimintaohjelma linjaa ehkäisevää päihdetyötä vuosina 2026–2035 kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti.

Ehkäisevä päihdetyö huomioi alkoholin, huumausaineiden ja muiden päihtymykseen käytettävien aineiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja rahapelaamisen sekä näistä aiheutuvien haittojen ehkäisyn ja vähentämisen eri ikäisillä ja eri väestöryhmissä. Päihde- ja riippuvuusstrategian linjauksen mukaisesti toimintaohjelmassa huomioidaan lisäksi digipelihaittojen ehkäisy. Raha- ja digipelaamiseen liittyvissä ilmiöissä ja niistä aiheutuvissa haitoissa on samankaltaisuuksia, mutta myös eroavaisuuksia. Esimerkiksi digipeleihin on sisällytetty yhä enemmän rahapelaamista muistuttavia toimintoja ja raha- ja digipeliriippuvuuden diagnostiset kriteerit ovat suurelta osin yhteneviä, mutta raha- ja digipelaamisen motiivit eroavat toisistaan.

Ehkäisevä päihdetyö liittyy laajasti kansallisiin strategioihin ja ohjelmiin, joissa painotetaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä. Työ on nostettu esiin muun muassa valtioneuvoston periaatepäätöksissä hyvinvoinnin, terveyden ja mielenterveyden edistämisestä (VN 2021a), mielenterveysstrategiassa (Vorma ym. 2020), liikenneturvallisuusstrategiassa (Rekola ym. 2022), koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyohjelmassa (Korpilahti ym. 2026) sekä lasten, nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden hyvinvointia koskevissa kansallisissa linjauksissa (ks. esim. OKM 2024; STM 2020). Viime vuosien sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksissa on lisäksi korostettu tarvetta siirtää painopistettä erikoissairaanhoidosta ja hoidollisista toimista ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen, mikä koskee myös päihde- ja riippuvuusilmiöitä.

Vastaavasti kansainväliset toimijat, kuten Euroopan Unioni (EU), Yhdistyneet kansakunnat (YK), Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Euroopan unionin huumevirasto (EUDA), linjaavat ja tukevat kehittämistä, joka liittyy ehkäisevään päihdetyöhön. Ne painottavat kansanterveystyössä, syöväntorjunnassa ja kestävä kehityksen tukemisessa näyttöön perustuvia menetelmiä, poikkihallinnollista yhteistyötä, haavoittuvien ryhmien huomioimista ja väestötason toimia, kuten saatavuuden ja markkinoinnin rajoittamista.

Muiden maiden ehkäisevää päihdetyötä ohjaavissa kansallisissa strategioissa tai ohjelmissa huomio on vahvasti kansallisen tason politiikkatoimien vahvistamisessa ja niiden tehokkaammassa toimeenpanossa. Muutoin näissä ohjaavissa asiakirjoissa nousee esiin ehkäisevää päihdetyötä tukevien edellytysten vahvistaminen, kuten ymmärryksen tai osaamisen lisääminen sekä jotkin tietyt sisältöalueet, kuten varhainen tunnistaminen ja tuki, yhteisötasolla toteutettavat toimet ja stigman purkamiseen tähtäävät toimet. Osassa on myös vahvasti haluttu korostaa jonkin tietyn väestöryhmän, kuten lasten ja nuorten näkökulmaa. (Ks. tarkemmin liite 1.)

Uusi ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma on linjassa edellä kuvatun kansainvälisen viitekehyksen kanssa korostaen alueellisella ja paikallisella tasolla tehtävää työtä, yleisen ehkäisyn rinnalla kohdennettua ehkäisyä sekä tarvetta huomioida kaikki ikä- ja väestöryhmät (ks. myös Markkula ym. 2022). Suomessa muista maista poiketen ehkäisevää päihdetyötä tukevasta kansallisesta alkoholi-, tupakka- ja nikotiini-, huume- ja rahapelipolitiikasta on strategia- ja ohjelmatasolla linjattu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysministeriön päihde- ja riippuvuusstrategiassa (Kotovirta ym. 2021), jonka alainen ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma on.

Kansallinen toimintaohjelma ohjaa ehkäisevää päihdetyötä Suomen tulevien vuosien työtä entistä laadukkaampaan ja vaikuttavampaan suuntaan. Toimintaohjelma esittää painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet, joilla tähän päästään kansallisella, alueellisella ja paikallisella yhteistyöllä.

Tämän toimintaohjelman valmistelua on tukenut Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asettama kansallinen ehkäisevän päihdetyön ohjausryhmä sekä laaja joukko asiantuntijoita kunnista ja hyvinvointialueilta sekä järjestöistä (ks. liite 2). Nyt päättyneen ohjelmakauden loppuarviointi auttoi osaltaan tunnistamaan keskeisiä kehittämistarpeita, joihin uuden toimintaohjelman tulee vastata (Strand & Markkula 2026) (ks. liite 1).

Luvussa 2 on esitelty kansalliset tavoitteet seuraavan 10 vuoden alkoholi-, tupakka- ja nikotiini-, huume- ja rahapeli- ja digipelihaittojen ehkäisylle, joiden saavuttamista myös tällä toimintaohjelmalla edistetään. Luvussa 3 esitetyt painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet perustuvat tunnistettuihin päihde-, tupakka- ja nikotiinituotteisiin sekä rahapelaamiseen liittyviin ongelmiin sekä tietoon vaikuttavista ja lupaavista ehkäisevän päihdetyön keinoista ja niiden laadukkaasta toteutuksesta. Luku 4 kuvaa toimintaohjelman toimeenpanoa.

Toimintaohjelmaa ohjaavat periaatteet

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman valmistelua ja sittemmin sen toimeenpanoa ohjaavat seuraavat periaatteet (kuva 1):

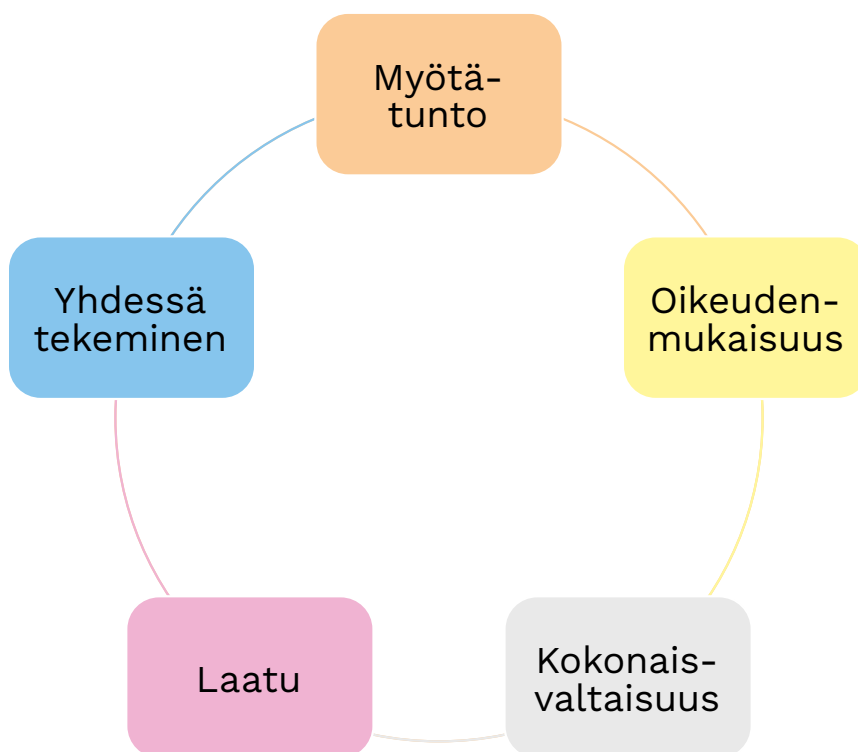
Myötätunto: Jokaisella on oikeus hyvään elämään. Ymmärrämme, että ihmisten elämäntilanteet ovat erilaisia ja hyvän elämän määritelmät ovat yksilöllisiä. Tuemme ihmisiä ja yhteisöjä niin, että jokainen voi löytää omat voimavaransa. Kohtaamme kaikki kunnioittavasti ja arvostavasti.

Oikeudenmukaisuus: Jokaisella on oikeus hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen. Tunnistamme eriarvoisuutta ylläpitävät rakenteet ja toimintatavat ja teemme työtä niiden muuttamiseksi. Toimimme niin, että jokaisella on mahdollisuus saada tarvitsemansa tuki ja palvelut ja olla aktiivinen osallinen yhteisöjen ja yhteiskunnan toiminnassa. Kiinnitämme huomiota haavoittuviin ihmisryhmiin, joihin kuuluvilla voi olla vaikeuksia saada tarvitsemiaan palveluita, osallistua yhteiskuntaan täysipainoisesti tai puolustaa oikeuksiaan.

Kokonaisvaltaisuus: Ehkäisevä päihdetyö on olennainen osa kokonaisvaltaista hyvinvoinnin edistämistä. Se tukee yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia sekä edistää sosiaalista, taloudellista ja ympäristön kestävyyttä. Kokonaisvaltaisuus viittaa lisäksi ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen, eli siihen, että huomioimme ehkäisevässä päihdetyössä eri sisältöalueet ja väestöryhmät sekä läheiset. Toiminnassamme yhdistämme toimiviksi todettuja ja lupaavia laajasti sovellettavia ja kohdennettuja ehkäisyn keinoja. Teemme väestöryhmistä työtä eri-ikäisten sekä eri vähemmistöryhmien parissa.

Laatu: Tavoittelemme laadukasta ihmisten hyvinvointia lisäävää ehkäisevää päihdetyötä. Pyrimme tekemään työmme aina sen edellytysten järjestämisestä käytännön toteutukseen niin, että tavoitellun muutoksen todennäköisyys kasvaa. Hyödynnämme toimivaksi, vaikuttavaksi tai lupaavaksi todettuja toimia. Seuraamme ja arvioimme tehtävää työtä ja tarvittaessa kehitämme sitä edelleen. Vahvistamme ennakoivaa työtettä.

Yhdessä tekeminen: Tuemme toistemme työtä ja jaamme osaamista ja oivalluksia. Meillä on yhteinen tavoite ehkäistä ja vähentää päihhteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä sekä rahapelaamista sekä niistä aiheutuvia haittoja. Ehkäisevässä päihdetyössä ihmiset, läheiset, arkiympäristöt, kuten työyhteisöt, koulut ja oppilaitokset ja vapaa-ajan ympäristöt sekä niissä ja eri palveluissa toimivat ammattilaiset, viranomaiset, järjestöt, uskonnolliset yhteisöt, päättäjät ja elinkeinoelämä toimivat samaan suuntaan haittojen ehkäisemiseksi – ehkäisevä päihdetyö kuuluu kaikille. Olennaista on suojata toimintaa alkoholi-, tupakka-, nikotiini- ja rahapeliteollisuuden intresseiltä.



Kuva 1. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman toimeenpanoa ohjaavat periaatteet

2 Kansalliset tavoitteet

Kansalliset tavoitteet 10-vuotiskaudelle (2026–2035) laadittiin päihde- ja riippuvuusilmiöissä viimeisten vuosien aikana tapahtuneiden kehityssuuntien (ks. liite 1) sekä keskeisimpien kansainvälisten ja kansallisten linjausten pohjalta. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma tukee osaltaan näiden kansallisten tavoitteiden saavuttamista. Asetettuja tavoitteita voidaan tarkistaa ja päivittää toimintaohjelman toimeenpanon edetessä tehtävien arviointien perusteella.

Toimintaohjelma osaltaan edistää seuraavia ehkäisevän päihdetyön kansallisia tavoitteita (tarkemmat tavoitetasot sisältöalueittain, ks. liite 3):

- Aikuisten alkoholin, huumeiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö ja riskitason rahapelaaminen vähenevät.
- Alaikäiset eivät käytä alkoholia, tupakka- ja nikotiinituotteita ja huumeita tai pelaa rahapelejä.
- Aiempaa harvemmalle syntymättömälle, lapselle, nuorelle, työkäiselle ja ikääntyneelle henkilölle aiheutuu haittoja alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja huumeiden käytön tai rahapelaamisen seurauksena.

Perusteluja näille kansallisille tavoitteille löytyy paitsi kansallisista niin myös kansainvälisistä linjauksista, joita Suomi on sitoutunut osaltaan edistämään:

- **Alkoholi:** Toimintaohjelman tavoitteet ovat linjassa päihde- ja riippuvuusstrategiassa asetettuihin tavoitteisiin (Kotovirta ym. 2021): ”Vähennetään edelleen alkoholin kokonaiskulutusta ja vähennetään alkoholikuolleisuutta nykyisestä noin 1700:sta enintään 1300:aan henkeen vuodessa vuoteen 2030 mennessä”. Ne huomioivat EU:n syöväntorjuntasuunnitelman sekä YK:n kestävän kehityksen ohjelman tavoitteet, joissa sitoudutaan vähentämään haitallista alkoholinkäyttöä (vähintään 10 prosentin suhteellinen vähennys vuoteen 2025 mennessä).
- **Tupakka- ja nikotiinituotteet:** Toimintaohjelman tavoitteet osaltaan edistävät tupakkalain tavoitetta, joka on ihmisille myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden käytön loppuminen. Tavoitteena on käytännössä, että alle viisi prosenttia aikuisväestöstä käyttää tupakka- ja nikotiinituotteita päivittäin vuonna 2030. Vastaava tavoite on ollut keskeisissä muissa kansallisissa linjauksissa, kuten päihde- ja riippuvuusstrategiassa (Kotovirta ym. 2021) ja tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän suosituksissa (STM 2023). Tavoite tukee YK:n kestävän kehityksen ohjelman toimia ja mukailee EU:n syöväntorjuntasuunnitelmaa, jossa tavoitellaan tupakatonta sukupolvea: tupakkaa käyttää vuoteen 2040 mennessä enää alle 5 prosenttia väestöstä.

- **Huumeet:** Toimintaohjelman tavoitteissa on pyritty lisäämään käytön ehkäisyn ja vähentämisen näkökulmaa päihde- ja riippuvuusstrategiassa (Kotovirta ym. 2021) asetettuun kansalliseen tavoitteeseen: ”Vähennetään huumausaineiden käytön aiheuttamia haittoja käyttäjälle itselleen, läheisille, yhteisöille ja yhteiskunnalle painottaen huumausaineita käyttävien kuolleisuuden vähentämistä.”
- **Rahapelaaminen:** Toimintaohjelman tavoitteet mukailevat päihde- ja riippuvuusstrategiassa (Kotovirta ym. 2021) ja rahapelipoliittisessa toimintaohjelmassa (VN 2022) määriteltyjä kansallisia tavoitteita painottaen eritoten niitä tavoitteita, joissa korostuu ehkäisevän työn näkökulma. Näitä tavoitteita rahapelipoliittisessa toimintaohjelmassa vuoteen 2030 mennessä ovat: 1) haitallisimpien nopeatempoisten rahapelien pelaamisen suhteellinen osuus kaikkien pelimuotojen pelaamisesta vähenee puoleen nykytasosta, 2) rahapelejä riskitasolla pelaavien osuus on korkeintaan 7 prosenttia ja 3) alaikäiset eivät pelaa rahapelejä.
- **Digipelaaminen:** Digipelaamisen osalta kansallisia tavoitteita ei ole aiemmin vielä määritelty ja toimintaohjelman toimeenpanon käynnistyessä kansalliset tavoitteet määritellään ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta nyt ensimmäisen kerran.

3

Painopisteet

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman painopisteet on muodostettu ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015) toimeenpanon tueksi. Pääpaino on kuntien ja hyvinvointialueiden työn vahvistamisessa. Tämä edellyttää kansallisen tason toimia sekä riittävien toimintaedellytysten luomiseksi että kansallisten, käytöltä ja haitoilta suojaavien ratkaisujen edistämiseksi (ks. kuva 2).

Toimintaohjelman painopisteet:

1. Tutkittu tieto ja laadukkaat rakenteet ehkäisevän päihdetyön johtamisen ja työn perustana
2. Arkiympäristöt muutoksentekijöinä
3. Tehoa monipuoliseen varhaiseen tunnistamiseen ja tarvelähtöiseen tukeen

Lisäksi läpileikkaavilla toiminnallisilla linjauksilla vahvistetaan painopisteitä:

- Tietoon nojaava viestintä
- Vahva osaaminen eri tasoilla
- Mahdollistava osallisuus
- Aktiivinen stigman purkaminen

Tutkittu tieto ja rakenteet muodostavat perustan ehkäisevän päihdetyön laadukkaalle johtamiselle ja toteuttamiselle kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Eri toimintaympäristöissä ja palveluissa tehtävä ehkäisevä päihdetyö sekä varhaisen tunnistamisen ja tuen toimet ovat keskeisiä ehkäisevän työn muotoja. Väestö- ja asiakas-/potilasviestintä, osaamisen varmistaminen ja osallisuusmahdollisuuksien luominen kuuluvat kunnan ja hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin ehkäisevässä päihdetyössä.

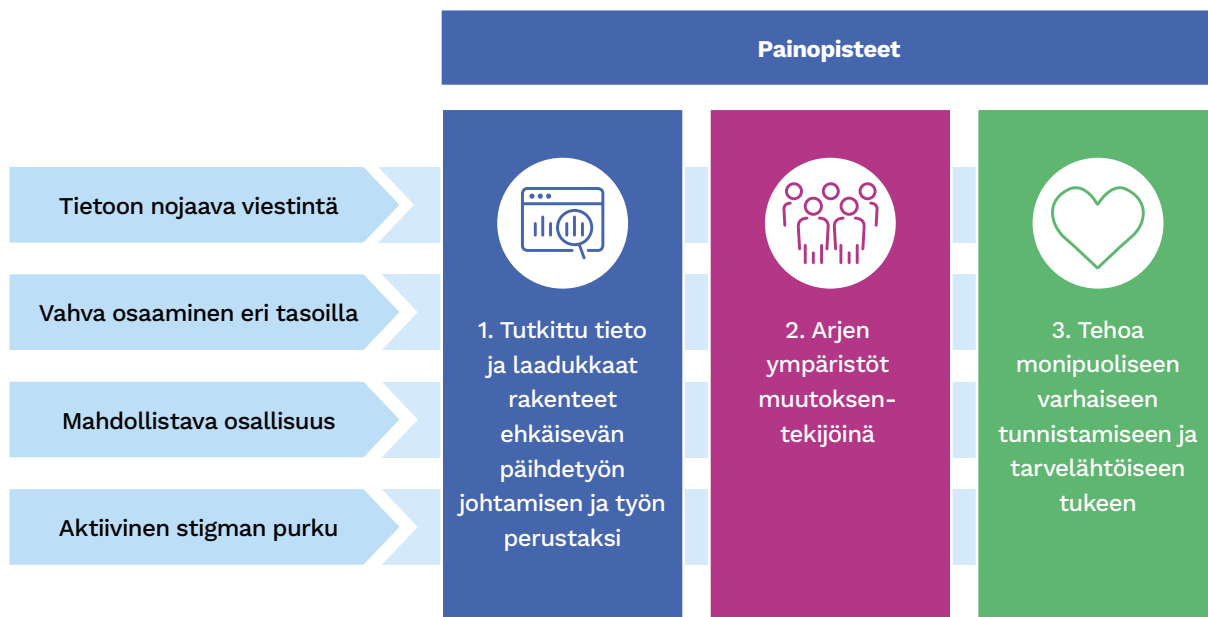
Monikanavainen viestintä tarjoaa kansalaisille ja päättäjille tutkittua tietoa päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja rahapelaamisen riskeistä, kannustaa pohtimaan omaa suhdettaan päihteisiin, tupakka- ja nikotiinituotteisiin ja rahapelaamiseen ja hakemaan tarvittaessa apua. Viestinnällä voidaan myös rohkaista ihmisiä toimimaan yhteisönsä hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimusten mukaan viestintä voi vaikuttaa tehtäviin valintoihin erityisesti silloin, kun viesti on kohderyhmälle merkityksellinen ja tarjoaa konkreettisia toimintavaihtoehtoja. (Ks. esim. Noar ym. 2018; Bala ym. 2017; Markkula ym. 2022.)

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaaminen koostuu tiedoista, taidoista ja valmiuksista kohdata ilmiöitä omassa työssä, erityisesti ihmisläheisillä aloilla. Kun ammattilaisilla on ymmärrys päihde- ja riippuvuusilmiöistä ja käytössään toimivia työkaluja ja keinoja, he voivat parhaiten työtehtäviinsä soveltuen vahvistaa suojaavia tekijöitä, vähentää riskitekijöitä ja tukea apua tarvitsevia laadukkaammin – samalla huolehtien omasta hyvinvoinnistaan. (Ks. Markkula ym. 2023.)

Osallistumisen mahdollisuuksien luominen kunnan ja hyvinvointialueen asukkaille on ehkäisevän päihdetyön lakisääteinen tehtävä. Se vahvistaa yhdenvertaisuutta ja toimijuutta sekä aktivoi yhteisöjä ehkäisevään työhön. Osallisuus mahdollistaa kuulluksi tulemisen ja vaikuttamisen päätöksentekoon ja toimintaan. Osallisuutta on tarpeen vahvistaa laaja-alaisesti työn suunnittelussa, kehittämisessä ja

toteutuksessa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää toiminnan kohderyhmän sekä haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien mahdollisuuteen osallistua.

Päihde- ja riippuvuusongelmiin sekä riippuvuuteen sairautena liittyy usein pelkoa leimautumisesta ja syrjinnästä. Stigman purkaminen on keskeistä yhdenvertaisuuden edistämistä. Ehkäisevässä päihdetyössä se tarkoittaa muun muassa osaamisen vahvistamista, syrjivien käytäntöjen tunnistamista sekä palvelujen ja toimintojen saavutettavuuden parantamista. Saavutettavuus ja yhdenvertaisuutta edistävä viestintä tukevat ihmisten ja yhteisöjen toimijuutta: stigman purkaminen madaltaa kynnystä hakeutua palveluihin tai osallistua erilaiseen tarjolla olevaan suojaavia tekijöitä vahvistavaan ja riskitekijöitä vähentävään toimintaan (ks. Strand ym. 2023).



Kuva 2. Toimintaohjelman painopisteet ja toiminnalliset linjaukset

Painopisteet muodostavat toimenpidekokonaisuuksia, joiden tavoitteiden ja niitä tukevien toimenpiteiden menestyksellä toteutuminen edellyttää, että kaikki toimijat – päättäjät, ammattilaiset ja asukkaat ja asiakkaat – sitoutuvat yhteiseen muutokseen. Eri toimijat voivat valita omaan toimintaansa liittyvät ja sitä vahvistavat toimenpiteet.

3.1 Tutkittu tieto ja laadukkaat rakenteet ehkäisevän päihdetyön johtamisen ja työn perustana

Tavoitteena painopisteessä:

- Ymmärrys päihde- ja riippuvuusilmiöistä ja ehkäisevän päihdetyön mahdollisuuksista on vahvistunut.
- Ehkäisevän päihdetyön perustana on luotettava tieto ja toimivat rakenteet.
- Tutkittuun tietoon ja hyviin käytäntöihin perustuvat toimintatavat ovat laajasti käytössä.

Tavoite 1. Ymmärrys päihde- ja riippuvuusilmiöistä ja ehkäisevän päihdetyön mahdollisuuksista on vahvistunut

Ammattilaisille, asukkaille ja asiakkaille sekä päätöksentekijöille tarjotaan selkeää ja luotettavaa tietoa päihde- ja riippuvuuksista sekä ehkäisevän päihdetyön mahdollisuuksista. Tämä tieto auttaa tekemään parempia valintoja, päätöksiä ja ratkaisuja arjessa, työssä ja johtamisessa.

Osaamisen vahvistaminen on olennainen osa ehkäisevässä päihdetyössä onnistumista. Osaaminen rakentuu arvoista, asenteesta ja reflektiokyvystä, tiedoista ja teoriasta sekä menetelmistä ja taidoista. Olennaista on, että ehkäisevän päihdetyön parissa työskentelevillä on omaan rooliinsa soveltuva tietoa, ymmärrystä ja valmiuksia toimia tehtävässään.

Ehkäisevän päihdetyön ja päihde- ja riippuvuusilmiöihin liittyvää osaamista tarvitaan niin sosiaali- ja terveyspalveluissa kuin opetus-, sivistys-, nuoriso-, kulttuuri- ja vapaa-aikatoimissa, työyhteisöissä, järjestöjen erilaisissa toiminnoissa ja palveluissa, sekä alkoholiin, tupakka- ja nikotiinituotteisiin ja rahapeleihin liittyvässä valvontatyössä sekä elinkeinotoiminnassa, kuten esimerkiksi vähittäismyynnissä ja anniskelussa.

Osaamisen vahvistaminen tarkoittaa koulutusten, työpajojen, verkostotyön ja suositusten hyödyntämistä. Tavoitteena on, että uusin tutkimustieto ja toimiviksi todetut käytännöt kulkeutuvat yli sektorirajojen suoraan arjen työhön – ja paikallinen ja alueellinen osaaminen vahvistuu pitkäjänteisesti niin ammattilaisilla kuin johtajillakin. Moniammatillinen yhteistyö edistää osaamisen kehittämistä käytännössä, ja alueelliset verkostot sekä yhteistyörakenteet jakavat tietoa ja hyviä käytäntöjä paikallisesti ja valtakunnallisesti. Digitaaliset oppimisympäristöt ja materiaalit tukevat tiedon jakamista ja osaamisen ylläpitämistä. (Markkula ym. 2023; Markkula ym. 2022; Strand ym. 2023.)

Viestinnällä voidaan tavoittaa laajoja yleisöjä ja vaikuttaa asenteisiin, tietoihin ja käyttäytymiseen lisäämällä ymmärrystä riskeistä ja tarjoamalla konkreettisia vaihtoehtoja. Näin tuetaan ihmisten kykyä tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Viestinnän suunnittelussa korostetaan luotettavan tiedon käyttöä, viestin sisällön ja valitun kanavan sovittamista kohderyhmää sekä selkeää tavoitetta. (Ks. esim. EMCDDA 2019; Mikkonen 2026.) Esimerkiksi nuorten kohdalla on tärkeää hyödyntää sosiaalista mediaa, visuaalisia sisältöjä ja sosiaalisen median vaikuttajien kanssa tehtävää yhteistyötä. Viestintä voi tukea muita keinoja, kuten saatavuuden sääntelyä ja palveluihin ohjaamista. On tärkeää, että viestintä ei pelkästään varoita riskeistä, vaan tarjoaa tietoa, vaihtoehtoja ja tukea.

Toimenpiteet

Toimijat – Kumppanit

Toimenpide 1.1

Kansallinen, alueellinen ja paikallinen: Laadukkaan ja tietoperustaisen ehkäisevän päihdetyön edistämiseksi mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista vahvistavat suositukset (Markkula ym. 2022) hyödynnetään laajamittaisesti.

Suosituksia hyödynnetään tutkintoon johtavassa koulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa. Lisäksi soveltuen suosituksia käytetään kuntien toimialojen ja hyvinvointialueiden palvelualueiden osaamisen johtamisessa osana osaamisen johtamisen mallia.

STM, THL, OKM, Opetushallitus (OPH), hyvinvointialueet, kunnat (toisen asteen oppilaitokset), ammattikorkeakoulut, yliopistot, vapaa sivistystyö, järjestöt

Toimenpide 1.2

Kansallinen, alueellinen ja paikallinen: Viestinnällä lisätään asukkaiden, asiakkaiden, ammattilaisten ja päättäjien ymmärrystä alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden, huumeiden ja rahapelaamisen haitoista, riskeistä, ehkäisyn keinoista sekä tuen ja avun saamisen mahdollisuuksista ja tavoista.

Viestinnässä tuodaan näkyväksi, miten nämä ilmiöt liittyvät hyvinvointiin, terveyteen, turvallisuuteen, kestävään kehitykseen ja talouteen sekä miten tupakka- ja nikotiini-, alkoholi- ja rahapeliteollisuus pyrkivät vaikuttamaan politiikkaan ja ihmisten arkiympäristöihin normalisoimalla alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä niiden näkyvyyttä lisäämällä.

Viestitään varhain myös uusista päihde- ja riippuvuusilmiöistä sekä digipelaamiseen liittyvistä kysymyksistä ja haitoista.

Viestintä suunnitellaan kohderyhmälähtöisesti, hyödyntäen käyttäytymistieteellistä ymmärrystä toimivista keinoista. Eri tasoilla toteutettavan viestinnän yhteensovittamista vahvistetaan yhteisten foorumien ja toimintatapojen avulla, ja samalla varmistetaan väestöviestinnän laatu.

THL, hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt, muut sidosryhmät

Toimenpide 1.3

Kansallinen: Viestinnässä korostetaan tutkittuun tietoon perustuvan kansallisen päihde- ja riippuvuuspolitiikan merkitystä päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöltä ja rahapelaamiselta suojaavana tekijänä. Lisäksi tuodaan esiin, miten nämä politiikkatoimet luovat edellytyksiä myös laadukkaan ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen.

THL, hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt, muut sidosryhmät

Toimenpide 1.4

Alueellinen ja paikallinen: Kunnat, hyvinvointialueet ja järjestöt viestivät yhdessä suunnitelmallisesti tarjolla olevista itse- ja omahoitomateriaaleista sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluista. Viestintää suunnataan erityisesti päihteitä ja tupakka- ja nikotiinituotteita käyttäville ja rahapelejä pelaaville ihmisille sekä heidän läheisilleen.

Hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt ja muut yleishyödylliset yhteisöt

Toimenpide 1.5

Kansallinen, alueellinen ja paikallinen: Kehitetään tapoja tuoda kokemusasiantuntijuus osaksi ehkäisevän päihdetyön päätöksentekoa, toiminnan suunnittelua ja ammattilaisten osaamisen vahvistamista (ks. myös painopiste 3, toimenpide 9.2).

THL, hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt ja muut yleishyödylliset yhteisöt

Tavoite 2. Ehkäisevän päihdetyön perustana on luotettava tieto ja toimivat rakenteet

Ehkäisevä päihdetyö perustuu ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon sekä selkeisiin ja toimiviin rakenteisiin, jotka mahdollistavat suunnitelmallisen, laadukkaan ja vaikuttavan työn.

Ehkäisevän päihdetyön onnistuminen edellyttää, että se perustuu ajantasaiseen tietoon, selkeään ohjaukseen ja johdonmukaiseen valvontaan. Kansallisella politiikalla luodaan vakaa perusta paikalliselle ja alueelliselle ehkäisevälle päihdetyölle. Tällöin politiikka huomioi kansanterveyden ja hyvinvoinnin tavoitteena, suojelee haavoittuvimpia ihmisryhmiä, eikä lisää päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja rahapelaamisen riskiä lisääviä tekijöitä sekä nojaa kansainvälisen tutkimustiedon perusteella parhaiksi arvioituihin keinoihin (esim. alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteisiin ja rahapeleihin liittyvä hintapolitiikka, saatavuuden ja markkinoinnin rajoittaminen) (WHO 2024a, Babor ym. 2023, WHO 2024b; Sulkunen ym. 2019). Kansanterveyden näkökulmasta on myös arvioitu tietyt alkoholin ja tupakkatuotteiden käyttöä vähentävät politiikka- ja ehkäisykeinot vaikutuksiltaan nopeiksi (ks. lisää WHO 2025). Tietoperustainen alkoholi-, tupakka- ja nikotiini-, huume- ja rahapelipolitiikka, tutkimukseen pohjautuva säännöllinen tilanneseuranta ja laatusuosituksot ohjaavat ja mahdollistavat vaikuttavaa työtä.

Kansallinen ohjaus ja valvonta varmistavat työn yhdenmukaisen toteutumisen kansallisesti sekä eri toimi- ja palvelualoilla niin hyvinvointialueilla kuin kunnissa. THL:n ja Lupa- ja valvontaviraston (LVV) ohjaus sekä tutkimus- ja seurantatieto tukevat ehkäisevän päihdetyön johtamista ja kehittämistä. Lisäksi kehitettävillä rahoituksen ja valvonnan malleilla voidaan tukea toiminnan jatkuvuutta ja kykyä reagoida muuttuviin päihdeoloihin, myös digitaalisissa ympäristöissä.

Ehkäisevä päihdetyö on tärkeä osa kuntien ja hyvinvointialueiden työtä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Sen toteuttaminen edellyttää selkeitä rakenteita, jotka tukevat yhteisiä toimintatapoja ja eri toimijoiden välistä suunnitelmallista yhteistyötä.

Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteita ovat:

- ehkäisevää päihdetyötä johtava toimielin,
- monialainen ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva työryhmä,
- työtä koordinoiva yhdyshenkilö tai vastaava sekä
- toimintaa ohjaava suunnitelma.

Olennaista on huolehtia näiden toimivuudesta ja laadusta, eli siitä, että ne todella tukevat tehtävää työtä (esim. Markkula ym. 2022). Kun suunnittelu, seuranta ja arviointi tehdään kattavasti ja monialaisesti, voidaan varmistaa, että työ on vaikuttavaa ja huomioi yhdenvertaisuuden sekä eri väestöryhmien osallisuuden.

Toimenpiteet

Toimenpide 2.1

Kansallinen: Varmistetaan, että kansallinen terveys- ja hyvinvointiperustainen politiikka suojaa erityisesti haavoittuvia väestöryhmiä alkoholin, huumeiden ja rahapeliin aiheuttamilta haitoilta sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöltä, ja näin edistää yhteiskunnan kantokykyä ja työn tuottavuutta.

Edistetään väestötasoisia politiikkatoimia, kuten laillisten tuotteiden saatavuuden, verotuksen/hintojen ja markkinoinnin sääntelyä, erityisesti alaikäisten ja nuorten suojelemiseksi ja nopeiden kansanterveysvaikutusten edistämiseksi.

Toimijat – Kumppanit

STM, muut ministeriöt sekä niiden alaiset laitokset

Toimenpiteet

Toimijat – Kumppanit

Toimenpide 2.2

Kansallinen: Selvitetään ja edistetään politiikkatoimia, joilla suojataan erityisesti alaikäisiä ja nuoria alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön sekä rahapelaamisen haitoilta. Näitä ovat esimerkiksi tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä rahapelaamisen ikärajan nostaminen 20 vuoteen, tupakka- ja nikotiinituotteiden myynnin kieltäminen syntymävuoden perusteella, nuorten aikuisten matalat tappio- ja kulutusrajat rahapelaamisessa, alkoholijuomapakkausten terveysvaroitukset ja tuotetiedot, alkoholin näkyvyyden vähentäminen lasten ja nuorten arkiympäristöissä sekä ikärajavaivonnan tehostaminen uusissa hankintakanavissa.

Edistetään kattavaa alkoholi-, tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä huumehaittojen ehkäisyä ja vähentämistä tukevaa sääntelyä myös EU-tasolla sekä vahvistetaan Euroopan syöväntorjuntasuunnitelman (Euroopan komissio 2021) ja muiden vastaavien laaja-alaisen kansainvälisten ohjelmien toimeenpanoa (esim. UM 2025; VN 2021b).

STM, muut ministeriöt sekä niiden alaiset laitokset

Toimenpide 2.3

Kansallinen: Uusien ehkäisevää päihdetyötä ja siihen liittyvää tutkimusta tukevien rahoitusmallien kehittämistä edistetään viranomaisten, kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen työn jatkuvuuden varmistamiseksi.

STM, muut ministeriöt sekä niiden alaiset laitokset

Toimenpide 2.4

Kansallinen: Ehkäisevän päihdetyön kansallisia ohjausra-kenteita ja -käytäntöjä kehitetään kokonaisuutena siten, että ohjauksen eri muodot huomioidaan ja ohjausvastuut selkeytetään.

STM, THL, LVV

Toimenpide 2.5

Kansallinen, alueellinen ja paikallinen: Vahvistetaan alkoholiin, tupakka- ja nikotiinituotteisiin, huumeisiin ja rahapeleihin liittyvää paikallista viranomaisvalvontaa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osana tehtävää ehkäisevän päihdetyön viranomaisvalvontaa. Työssä huomioidaan myös omavalvonnan roolin kirkastaminen sekä valvontaviranomaisten tehtävien ja mahdollisuuksien selkeyttäminen ehkäisevässä päihdetyössä.

LVV, Poliisi, Tulli – THL

Omavalvonta: hyvinvointi-alueet, vähittäismyynti- ja anniskelupaikat

Toimenpide 2.6

Alueellinen ja paikallinen: Kuntien ja hyvinvointialueiden ehkäisevän päihdetyön järjestämistä, monitoimijaista yhteistyötä, pitkäjänteistä työtä sekä jatkuvaa kehittämistä tukevia perusrakenteita (toimielin, monialainen toimeenpaneva työryhmä, koordinaatiosta vastaava taho, toimintaa ohjaava suunnitelma) vahvistetaan, ja niiden laatua seurataan ja arvioidaan.

THL, LVV, kunnat, hyvinvointi-alueet ja muut sidosryhmät

Toimenpiteet

Toimijat – Kumppanit

Toimenpide 2.7

Kansallinen, alueellinen ja paikallinen: Varmistetaan monipuolinen tutkimus- ja seurantatieto, joka vastaa kansallisiin ja alueellisiin tarpeisiin ja tukee ehkäisevää päihdetyötä.

Kehitetään ehkäisevän päihdetyön ja sen laadun seurannan ja arvioinnin välineitä (esim. Ehkäisevä päihdetyö kunnissa ja hyvinvointialueilla -kyselyt, päihdeavainindikaattorit) sekä digipelaamisen ja siitä aiheutuvien haittojen seuranta.

THL, LVV – Hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt ja muut sidosryhmät

Toimenpide 2.8

Kansallinen, alueellinen ja paikallinen: Ehkäisevän päihdetyön tietojohtamista vahvistetaan kunnissa ja hyvinvointialueilla luomalla alueelle yhteiset käytännöt tilannekuvan kokoamiseen sekä sen hyödyntämiseen päätöksenteossa, toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Paikallisesti arvioidaan myös kaupallisten tekijöiden (ml. myyntilupien lukumäärä, myyminen edistämistoimet) vaikutuksia alkoholi-, tupakka-, nikotiini- ja rahapelihaittoihin.

Tietoperustan monipuolisuus ja ajantasaisuus varmistetaan yhteistyössä alueen eri toimijoiden kanssa.

THL, hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt ja muut sidosryhmät

Tavoite 3. Tutkittuun tietoon ja hyviin käytäntöihin perustuvat toimintatavat ovat laajasti käytössä

Kunnat ja hyvinvointialueet toteuttavat laajassa yhteistyössä ehkäisevää päihdetyötä, jossa huomioidaan eri väestöryhmät ja sisältöalueet. Työssä hyödynnetään menetelmiä ja toimintamalleja, joiden vaikuttavuus on osoitettu tutkimuksella tai arvioitu muutoin toimiviksi ja lupaaviksi.

Yhteisen työn muotojen kehittäminen ja vastuiden selkeyttäminen tukee ehkäisevän päihdetyön juurtumista osaksi arjen rakenteita. Kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyö, valvontaviranomaisten ja elinkeinotoimijoiden aktivointi sekä yhteisöjen osallistaminen vahvistavat paikallista ja alueellista kykyä vastata päihde- ja riippuvuusilmiöihin. Samalla on tärkeää tunnistaa ja hyödyntää toimivia menetelmiä, jotka soveltuvat eri väestöryhmille ja uusiin ilmiöihin, kuten rahapeli- ja digipelihaittojen ehkäisyyn.

Toimenpiteet

Toimijat – Kumppanit

Toimenpide 3.1

Alueellinen ja paikallinen: Eri toimijoiden välisiä vastuita selkeytetään ja luodaan uusia, eri tarkoituksiin soveltuvia yhteistyön käytäntöjä alueellisen ja paikallisen ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseksi.

Erityistä huomiota kiinnitetään kuntien ja hyvinvointialueen toiminnan yhteensovittamiseen sekä valvontaviranomaisten ja yleishyödyllisten yhteisöjen asiantuntemuksen hyödyntämiseen.

Kunnat, hyvinvointialueet – poliisi, STM, THL, LVV, elinkeinotoimijat, järjestöt, uskonnolliset yhteisöt ja muut sidosryhmät

Toimenpiteet

Toimijat – Kumppanit

Toimenpide 3.2

Kansallinen, alueellinen ja paikallinen: Kunnissa ja hyvinvointialueilla sekä keskeisten toimijoiden työssä vahvistetaan sekä yleistä että kohdennettua, eri väestöryhmille suunnattua ehkäisevää päihdetyötä arvioimalla nykyisten käytäntöjen toimivuutta, laadukasta toteutusta ja riittävyyttä sekä lisäämällä toimia arvioinnin perusteella.

Lisäksi vahvistetaan nouseviin päihde- ja riippuvuusilmiöihin sekä raha- ja digipelihaittojen ehkäisyyn kohdennettua ehkäisevää päihdetyötä.

Kunnat, hyvinvointialueet, THL, LVV, järjestöt, uskonnolliset yhteisöt, Puolustusvoimat, Siviilipalveluskeskus ja muut sidosryhmät

Toimenpide 3.3

Alueellinen ja paikallinen: Ehkäisevä päihdetyö sisällytetään systemaattisesti, kattavasti ja laadukkaasti osaksi kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä siihen liittyvää suunnittelua, seuranta- ja raportointia, huomioiden laaja-alainen osallisuus.

Hyvinvointialueet, kunnat, THL – järjestöt, uskonnolliset yhteisöt, LVV, poliisi ja muut sidosryhmät

3.2 Arkiympäristöt muutoksentekijöinä

Tavoitteina painopisteessä:

- Ikärajavaltvonta tehostuu ja alkoholi-, nikotiini-, huume- sekä rahapelihaitat vähenevät arkiympäristöissä Pakka-toimintamallilla.
- Lasten ja nuorten arkiympäristöjen ehkäisevä päihdetyö on laadukasta ja systemaattista.
- Työyhteisöjen ja vapaa-ajan ympäristöjen ehkäisevä päihdetyö vahvistaa työikäisten ja iäkkäiden hyvinvointia.
- Lähiyhteisöt aktivoituvat ehkäisevässä päihdetyössä ja kunnioittava kohtaaminen lisääntyy.

Tavoite 4. Ikärajavaltvonta tehostuu ja alkoholi-, nikotiini-, huume- sekä rahapelihaitat vähenevät arkiympäristöissä Pakka-toimintamallilla.

Laadukkaasti toteutettu Pakka-toimintamalli tehostaa ikärajavaltvontaa ja saatavuuden sääntelyä, ehkäisee alaikäisille välittämistä ja vahvistaa jatkossa yhteisöjen kykyä ehkäistä ja vähentää myös huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja erityisesti vähittäismyynti- ja anniskelu ympäristöissä.

Yhteisölähtöisen ehkäisevän päihdetyön toimintaperiaatteisiin nojaava Pakka-toimintamalli on kehitetty paikallisten alkoholihaittojen ehkäisyyn ruotsalaisen STAD-mallin pohjalta. Nykyisin toimintamallin tavoitteena on vahvistaa paikallistasolla alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä rahapeliin saatavuuden sääntelyä tehostamalla olemassa olevien lakien toimeenpanoa alaikäisille ja päihtyneille myynnin tai anniskelun estämiseksi. Lisäksi pyritään vaikuttamaan ikärajavaltvottavien tuotteiden sosiaaliseen saatavuuteen eli välittämiseen alaikäisille. Näin edistetään alaikäisten päihdeettömyyttä, nikotiinittomuutta, rahapelaamattomuutta ja ehkäistään päihtymyksestä aiheutuvia haittoja. Olennaista on yhdistää erilaisia toimintamuotoja paikallisen päihdekulttuurin muuttamiseksi. Vaikuttavuuden näkökulmasta on oleellista varmistaa, että toimintamallia toteutetaan riittävällä laajuudessa. (Holmila ym. 2009; Warpenius ym. 2010; Fors ym. 2013; Quigg ym. 2022; THL 2026a.)

Suomalaiseen Pakka-toimintamalliin on mahdollista kytkeä myös huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisy, erityisesti osana alkoholihaittojen ja väkivallan ehkäisyä yöelämän ympäristöissä, kuten alkuperäisessä STAD-mallissa (ks. esim. EUDA 2019: Healthy nightlife toolbox; Quick ym. 2024).

Toimenpiteet	Toimijat – Kumppanit
Toimenpide 4.1 Kansallinen, alueellinen ja paikallinen: Vahvistetaan Pakka-toimintamallin alueellista ja paikallista toimeenpanoa kiinnittämällä huomiota toteutuksen kokonaisvaltaisuuteen ja laatuun. Hyödynnetään toimeenpanossa arviointia ja vertaiskehittämisen menetelmiä.	THL, hyvinvointialueet, kunnat – järjestöt ja muut sidosryhmät
Toimenpide 4.2 Kansallinen, alueellinen ja paikallinen: Pakka-toimintamallia kehitetään edelleen niin, että se huomioi vahvemmin erityisesti yöaikaisen viihdeympäristöjen ja julkisten tilojen turvallisuuden edistämisen sekä päihtymyksestä ja huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisyä. Myös vähittäismyynnissä vahvistetaan päihtymyksestä ja huumeiden käytöstä aiheutuvien lieveilmiöiden ehkäisyä.	THL, hyvinvointialueet, kunnat – järjestöt, poliisi, LVV, oppilaitokset, elinkeinoelämä (anniskeluravintolat, vähittäismyyntipisteet, tapahtumatuottajat, taksiyrittäjät), yksityinen turva-ala ja muut sidosryhmät
Toimenpide 4.3 Kansallinen, alueellinen ja paikallinen: Pakka-toimintamallia vahvistetaan kehittämällä alaikäisten suojaamiseksi keinoja, joilla voidaan ehkäistä ikärajavaltavien tuotteiden saataavuutta (ml. lähipiirin kautta tapahtuva välittäminen) sekä tehdä näkyväksi alaikäisten altistumista ikärajavaltavien tuotteiden myynninedistämistoimille arkiympäristöissä. Alueellinen ja paikallinen: Kokonaisuudessa vahvistetaan keinoja puuttua ikärajavaltavien tuotteiden saatavuuteen alaikäisille digitaalisissa ympäristöissä ja sosiaalisen median kanavissa. Samalla tehdään ilmiötä näkyväksi päättäjille. (Ks. myös painopiste 2, tavoite 7, toimenpide 7.2).	THL, hyvinvointialueet, kunnat (hyvinvointi-, nuoriso- ja sivistystoimi) – järjestöt, poliisi, LVV, oppilaitokset ja muut sidosryhmät

Tavoite 5. Lasten ja nuorten arkiyhteisöjen ehkäisevä päihdetyö on laadukasta ja systemaattista.

Tietoon perustuva ehkäisevä päihdetyö integroidaan varhaiskasvatukseen, koulujen, oppilaitosten ja harrastustoiminnan arkeen. Se näkyy opetuksessa ja ohjauksessa, yhteisissä toimintatavoissa, turvallisuudessa ilmapiirissä, huoltajien ja nuorten osallisuudessa, varhaisessa puheeksiotossa sekä selkeissä tuen tarjoamisen tavoissa. Arkiympäristöjen aikuisten ajantasainen osaaminen tukee tietoperustaista työtä. Tehtävän työn seuranta ja arviointi tukee jatkuvaa kehittämistä toimintaympäristöissä.

Lasten ja nuorten arkiympäristöissä tapahtuva ehkäisevä päihdetyö ja digipelihaittoja ehkäisevä pelikasvatus on tarpeen sisällyttää osaksi niissä tehtävää päivittäistä työtä ja toimintakulttuuria. Lapset ja nuoret viettävät merkittävän osan arjestaan varhaiskasvatuksessa, koulussa ja oppilaitoksissa sekä erilaisissa vapaa-ajan toiminnoissa, joissa he oppivat uusia taitoja, kartuttavat tietämystään ja omaksuvat uusia asenteita ja toimintamalleja.

Parhaimmillaan arkiympäristöt tukevat lasten ja nuorten turvallista kasvua sekä vahvistavat niitä tekijöitä, jotka suojaavat päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöltä sekä rahapelaamiselta (Markkula ym. 2022). Lisäksi arkiympäristöt toimivat tärkeinä kohtaamispaikkoina lasten, nuorten,

oppilaiden, opiskelijoiden, opettajien ja muiden kohtaavien alojen ammattilaisten sekä huoltajien välillä, mikä mahdollistaa osallisuuden edistämisen, vuoropuhelun ja yhteisistä toimintatavoista sopimisen sekä tarvittaessa huolten varhaisen puheeksioton ja tuen piiriin ohjaamisen.

Varhaiskasvatus on itsessään todettu vaikuttavaksi keinoksi vahvistaa suojaavia tekijöitä myös ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta. Varhaiskasvatus vähentää riskikäyttäytymisen todennäköisyyttä ja tukee koulumenestystä, sosiaalista osallisuutta ja mielenterveyttä. Keskeisiä näitä edistäviä tekijöitä varhaiskasvatuksessa on sen säännöllisyys, ammattilaisten saama koulutus sekä perheille tarjottava tarpeenmukainen tuki. (EMCDDA 2019.)

Tutkimusnäyttö ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuudesta kouluissa ja oppilaitoksissa nojaa opetussuunnitelmiin, tutkinnon perusteisiin ja oppitunteihin (*school curricula*), yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin (*school policy*) sekä ilmapiiriin ja toimintakulttuuriin (*school climate*) (ks. esim. EMCDDA 2019). Nämä yhteisölähtöisen ehkäisevän päihdetyön osatekijät tuotuna suomalaiseen koulu- ja oppilaitosympäristöön tarkoittavat ehkäisevän päihdetyön huomioimista kokonaisvaltaisesti johtamisessa, opetuksessa, yhteisöllisessä ja yksilökohtaisessa opiskeluhollossa, oppimisen tuessa, huoltajien ja opiskelijoiden osallisuuden vahvistamisessa sekä laaja-alaisessa yhteistyössä. (THL 2022.)

Ehkäisevä päihdetyö ja hyvinvointityö kouluissa ja oppilaitoksissa perustuu tietoon oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvoinnista (esim. Kouluterveyskysely, TEA-viisari, terveystarkastusten yhteenvedot), ja niiden aktiiviseen hyödyntämiseen. Keskeistä on luoda kouluihin ja oppilaitoksiin sellainen toimintakulttuuri ja johtamisen malli, joka tukee ehkäisevää päihdetyötä. Ehkäisevä päihdetyö ei tarkoita vain yksittäistä teemapäivää tai tapahtumaa lukuvuoden aikana, vaan työtä on tehtävä johdonmukaisesti koko lukuvuoden ajan laajassa yhteistyössä. Työ kuuluu siis kouluissa ja oppilaitoksissa kaikille; ei vain opiskeluhoitoryhmälle, opiskeluterveydenhuollolle, terveystiedon opettajille tai koulu- ja oppilaitosnuorisotyölle. (THL 2026b.)

Ehkäisevää päihdetyötä on tärkeää seurata, arvioida ja kehittää kouluissa ja oppilaitoksissa. Koulutuksen järjestäjän opiskeluhoitosuunnitelmaan sisällytetään kirjalliset toimintaohjeet, jotka on laadittu yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa tupakoinnin, nuuskaamisen sekä päihteiden käytön ehkäisemiseksi, päihde- ja riippuvuusongelmiin puuttumiseksi ja tukeen ja hoitoon ohjausta varten. Kokonaisuudessa kannattaa huomioida nikotiinituotteet sekä rahapelaamisen ehkäisy osana ehkäisevää päihdetyötä.

Jotta toimintaohjeita hyödynnetään perustustyössä, ne on tärkeää käydä läpi koko oppilaitoksen henkilöstön, opiskelijoiden, huoltajien sekä sidosryhmien (esim. poliisi, nuorisotyö, opiskeluhoitopalvelujen ammattilaiset) kanssa sekä sisällyttää osaksi perehdytystä ja osaamisen vahvistamisen toimia. Huomiota on tarpeen kiinnittää niin oppilaiden ja opiskelijoiden kuin huoltajienkin osallisuuteen mitä tulee toimien suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (Ks. lisää THL 2026b.) Lisäksi on huomioitava, että päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö tai niihin liittyvät lieveilmiöt, kuten tuotteiden välittäminen koulu- ja opiskelualueella voivat heikentää oppilaiden ja opiskelijoiden turvallisuutta (ks. laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017, 80 §).

Nuoriso- ja harrastustoiminnalla on merkittävä rooli suojaavien tekijöiden vahvistamisessa lasten ja nuorten päihteiden käytön ja rahapelaamisen ehkäisyssä (Woodward ym. 2023; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2017). Ohjattu vapaa-ajan toiminta voi vahvistaa itsetuntoa, kohentaa mielialaa sekä lisätä rohkeutta ja avoimuutta. Lisäksi nuoriso- ja harrastustoiminta luo mahdollisuuksia uusien ystäväyysuhteiden solmimiselle ja yhteisöllisyyden kokemuksille. Ryhmässä toimiminen voi kehittää sosiaalisia taitoja, vähentää aggressiivisuutta ja parantaa pettymysten sieto- ja käsittelykykyä (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2017).

Ryhmäytymiseen ja ohjattuun vapaa-ajan toimintaan esimerkiksi välitunneilla tai tauoilla tulee kiinnittää huomioita myös kouluissa ja oppilaitoksissa sekä näin edistää koulu- ja oppilaitosyhteisöä, johon päihteet, tupakka- tai nikotiinituotteet tai rahapelaaminen eivät kuulu. Olennaista on kiinnittää huomiota näiden toimintaympäristöjen toimintakulttuuriin ja ammattilaisten ja vapaaehtoisten toimintatapoihin, että ne ovat päihteettömyyttä, nikotiinittomuutta ja rahapelaamattomuutta tukevia (Markkula ym. 2022).

Toimenpiteet

Toimijat – Kumppanit

Toimenpide 5.1

Varhaiskasvatukseen, luokan- ja erityisopettajien ja nuorisohjaajien koulutukseen lisätään sisältöjä päihde- ja riippuvuusilmiöistä sekä ehkäisevän työn menetelmistä. Perus- ja täydennyskoulutus perustuu mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussisällöistä tehtyihin minimisuosituksiin (Markkula ym. 2023).

OPH ja THL – Korkeakoulut, LVV (varhaiskasvatus-, koulutus- ja kulttuuritoimiala), kunnat (sivistystoimi, nuorisotoimi), järjestöt

Toimenpide 5.2

Koulujen ja oppilaitosten ehkäisevää päihdetyötä vahvistetaan ottamalla käyttöön toimiviksi todettuja menetelmiä kokonaisvaltaisen työotteen varmistamiseksi. Työn kehittäminen perustuu kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävään laadun ja kokonaisvaltaisuuden arviointiin.

OPH ja THL, LVV (varhaiskasvatus-, koulutus- ja kulttuuritoimiala), kunnat (sivistystoimi, nuorisotoimi, hyvinvointialueet) – Huoltajat, asukkaat, poliisi, järjestöt

Toimenpide 5.3

Varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa otetaan käyttöön yhtenäiset toimintatavat lasten ja nuorten suojelemiseksi tilanteissa, joissa herää huoli kotiloista tai huoltajan päihteiden käytöstä tai rahapelaamisesta.

Lisäksi luodaan käytännöt tarvelähtöiseen vanhemmuuden perustaitojen ja turvallisen kiintymyksen tukemiseen ottamalla käyttöön soveltuvia vanhemmuuden tuen menetelmiä yhteistyössä neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lastensuojelun kanssa (ks. myös painopiste 3, toimenpide 10.3).

OPH ja THL, LVV (varhaiskasvatus-, koulutus- ja kulttuuritoimiala), kunnat (sivistystoimi, nuorisotoimi), hyvinvointialueet – Huoltajat, asukkaat, poliisi, järjestöt

Toimenpide 5.4

Koulujen ja oppilaitosten toimijat, huoltajat sekä oppilaat ja opiskelijat otetaan mukaan yhteiseen työhön päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä rahapelien sosiaalisen saatavuuden vähentämiseksi ja varhaisen tuen tarjoamiseksi (ks. myös painopiste 2, toimenpide 7.2).

Lisäksi kehitetään ja testataan interventioita, joilla vahvistetaan suojaavia tekijöitä ja vähennetään riskejä, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja rahapelaamisen ehkäisemiseksi ja aloitusiän myöhentämiseksi.

OPH ja THL, LVV (varhaiskasvatus-, koulutus- ja kulttuuritoimiala), kunnat (sivistystoimi, nuorisotoimi), mielenterveys-, väkivalta- ja liikenneturvallsuustyö, hyvinvointialueet – Huoltajat, asukkaat, järjestöt

Toimenpide 5.5

Eri ympäristöissä toteutettavassa **nuorisotyössä** otetaan käyttöön kehitetyt ehkäisevän päihdetyön toimintamallit ja kehitetään niitä edelleen. Tavoitteena on lisätä suojaavia tekijöitä, vahvistaa nuorten osallistumista ehkäisevään päihdetyöhön sekä juurruttaa puheeksi ottamisen ja varhaisen tuen käytännöt pysyväksi osaksi työtä. Vastaavasti varmistetaan tehdyn työn seuranta ja arviointi sekä laaja yhteistyö eri toimijoiden kanssa ja tarvittava tuki tehtävälle työlle.

Kunnat (nuorisotoimi: koulu- nuorisotyö, etsivä ja jalkautuva nuorisotyö, työpajat) – LVV (nuorisotyö), hyvinvointialueet, huoltajat, asukkaat, poliisi, järjestöt, uskonnolliset yhteisöt ja muut sidosryhmät

Toimenpiteet

Toimijat – Kumppanit

Toimenpide 5.6

Alueellisessa ja paikallisessa **nuorisotyössä** kehitetään kohdennettuja ehkäisevän päihdetyön toimia nuorille, joilla on esimerkiksi elämyshakuisuutta, impulsiivisuutta, riskikäyttäytymistä tai mielenterveyden haasteita.

Koulutetut ammattilaiset tarjoavat nuorille säännöllistä tukea tunteiden hallintaan ja mielen hyvinvointiin, sekä vahvistavat suojaavia tekijöitä hyödyntäen myös vertaistukea.

Kunnat (nuorisotoimi: koulunuorisotyö, etsivä ja jalkautuva nuorisotyö, työpaja; mielenterveys-, väkivalta- ja liikenneturvallisuustyö – LVV (nuorisotyö), hyvinvointialueet, huoltajat, asukkaat, järjestöt, uskonnolliset yhteisöt ja muut sidosryhmät

Toimenpide 5.7

Lasten ja nuorten liikunta-, urheilu-, harrastus- ja muissa vapaa-ajan toiminnoissa vahvistetaan suojaavia tekijöitä ja edistetään päihteettömyyttä, nikotiinittomuutta ja rahapelaamattomuutta. Kokonaisuuteen otetaan käyttöön ehkäisevää päihdetyötä edistävät toimintakäytännöt, avustusten myöntämisen kriteerit ja sponsoroinnin rajoitukset sekä luodaan yhteiset käytännöt, jotta toimintaan saadaan mukaan myös haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja nuoret.

Kunnat (liikunta-, kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi), järjestöt, seurakunnat ja uskonnolliset yhteisöt – Hyvinvointialueet, huoltajat, asukkaat

Tavoite 6. Työyhteisöjen ja vapaa-ajan ympäristöjen ehkäisevä päihdetyö vahvistaa työikäisten ja iäkkäiden hyvinvointia.

Työpaikoilla ehkäisevä päihdetyö on osa arjen toimintaa: ajantasaiset päihdeohjelmat, ongelmien ehkäisyä tukeva ja varhaista puheeksiottoa tukeva osaaminen sekä selkeät toimintaohjeet ohjaavat toimintaa. Vapaa-ajan ympäristöissä ja ikääntyneiden päivätoiminnassa vahvistetaan suojaavia tekijöitä, vähennetään riskitekijöitä sekä tunnistetaan ja puututaan huolta herättävään käyttöön ja pelaamiseen.

Työ ei ole pelkästään toimeentulon lähde, vaan sillä on merkittävä rooli yksilön psyykkisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa. Työn palkitsevuus ja kuormittavuus vaikuttavat työntekijän hyvinvointiin ja sitä kautta alttiuteen päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön sekä rahapelaamiseen. Työpaikka on ympäristö, jossa päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä rahapelaamisen vaikutukset näkyvät monin tavoin. Ne heikentävät sekä yksilön että työyhteisön työkykyä ja voivat vaarantaa työturvallisuutta.

Työpaikan kulttuurilla ja sosiaalisilla normeilla on mahdollista vaikuttaa siihen, miten työntekijät suhtautuvat päihteisiin, tupakka- ja nikotiinituotteisiin ja rahapelaamiseen. Hyvinvoiva ja päihteettömyyttä tukeva työyhteisö voi vähentää päihteisiin, tupakka- ja nikotiinituotteisiin ja rahapelaamiseen liittyviä haittoja ja vahvistaa työntekijöiden hyvinvointia ja terveyttä.

Tärkeä osa työpaikkojen ennaltaehkäisevää työtä on päihdeohjelman laatiminen yhdessä työnantajan ja työntekijöiden kanssa. Työpaikan päihdeohjelmassa kuvataan ne tavoitteet, menettelytavat ja toimenpiteet, joilla työpaikalla pyritään ehkäisemään päihde-, tupakka- ja rahapelihaittoja, tarjoamaan tukea ja hoitoa sekä edistämään työhyvinvointia ja -turvallisuutta (Markkula ym. 2022). Työntekijöiden ja esihenkilöiden osaamisen vahvistaminen mahdollistaa päihteiden käytön ja rahapelaamisen varhaisen tunnistamisen ja hoidon tarjoamisen. Työpaikoilla toteutettavat interventiot voivat ehkäistä ja vähentää päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä sekä rahapelaamista. Vaikka niiden vaikuttavuutta tulisi tutkia enemmän, alustavaa tutkimusnäyttöä on saatu esimerkiksi alkoholinkäytön vähentämisestä (Yuvaraj ym. 2019; Boß ym. 2018; Oesterle ym. 2023).

Ikääntyneiden vapaa-ajan toiminnoissa ja päiväkeskuksissa tulisi huomioida mahdollisuudet päihdeiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöltä ja rahapelaamiselta suojaavien tekijöiden vahvistamiseen ja riskitekijöiden vähentämiseen. Varhainen puheeksiotto ja huolta herättävän käytön tunnistaminen ovat tunnistettuja ennaltaehkäisevän työn välineitä, joita on mahdollista ottaa käyttöön myös sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkopuolella.

Toimenpiteet	Toimijat – Kumppanit
Toimenpide 6.1 Työpaikkojen päihdeohjelmien laatua vahvistetaan ja liitetään osaksi koko työyhteisön hyvinvoinnin, terveyden, turvallisuuden, mielenterveyden ja työkyvyn edistämistä. Toteutuksessa varmistetaan sitoutuminen ja näkyvyys koko työyhteisön toimintakulttuurissa, esihenkilöiden riittävä osaaaminen varhaisesta puheeksiotosta ja tuesta, päihde- ja riippuvuusongelmia kokevien myötätuntoinen ja yhdenvertainen kohtelu sekä työterveyshuollon aktiivinen rooli ehkäisevässä päihdetyössä.	Työterveyslaitos (TTL), THL – Viranomaiset, kunnat, hyvinvointialueet, järjestöt ja yksityiset yritykset työnantajina sekä työterveyshuollon tarjoajina ja tuottajina
Toimenpide 6.2 Vapaa-ajan ympäristöissä on luotu käytännöt matalan kynnyksen toiminnan (ml. päivätoiminta) tarjoamiseksi työikäisille ja iäkkäille ihmisille sekä haavoittuvassa asemassa oleville ryhmille. Tarjottu toiminta vastaa heidän tarpeisiinsa ja tukee päihdeettömyyttä, nikotiinittomuutta ja rahapelaamattomuutta sekä vahvistaa samalla suojaavia tekijöitä. Toiminnassa on myös käytännöt päihdeiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja rahapelaamisen puheeksiottamiseksi ja tuen tarjoamiseksi. Kohderyhmiin kuuluvat myös ihmiset, joiden päihdeiden käyttö tai rahapelaaminen on tunnistettu riskitasoiseksi sosiaali- ja terveyspalveluissa.	Kunnat (kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi), hyvinvointialueet, järjestöt, uskonnolliset yhteisöt ja muut sidosryhmät

Tavoite 7. Lähiyhteisöt aktivoituvat ehkäisevässä päihdetyössä ja kunnioittava kohtaaminen lisääntyy.

Kunnioittava kohtaaminen, myötätuntoinen viestintä ja medialukutaidon vahvistaminen auttavat purkamaan leimaavia ja syrjiviä rakenteita ja suojaamaan erityisesti lapsia, nuoria ja haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä. Samalla yhteisöjen ja alueellisten toimijoiden yhteistyö tarjoaa uusia mahdollisuuksia vähentää päihdehaittoja, lisätä naapurustojen turvallisuutta ja tukea kestävää kehitystä.

Päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvät ilmiöt näkyvät monin tavoin arjen yhteisöissä, kuten naapurustoissa ja digitaalisissa ympäristöissä sekä eri palveluissa ja stigmatisoivassa julkisessa keskustelussa. Stigma tarkoittaa kielteistä mielikuvaa, joka liitetään ihmiseen hänen taustansa, olemuksensa, toimintansa tai sairautensa vuoksi. Se voi ilmetä esimerkiksi ennakkoluuloina, syyllistämisenä tai epäoikeudenmukaisena kohteluna. Mutta se on myös rakenteellista, kun yhteiskunnan käytännöt ja normit rajoittavat mahdollisuuksia ja hyvinvointia, ja sosiaalista, kun julkisessa keskustelussa ja mediassa toistuvat stereotyyppit vahvistavat vääristyneitä käsityksiä. Viestinnällä ja osaamisen vahvistamisella voidaan vaikuttaa siihen, miten päihdeitä käyttävät ihmiset ja heidän läheisensä kohdataan. Kunnioittava ja monimuotoisuutta tukeva puhetapa sekä kielteisen leiman tunnistaminen ja purkaminen edistävät yhdenvertaisuutta ja vähentävät syrjiviä rakenteita. (Strand ym. 2022.)

Digitaalisissa ympäristöissä ja naapurustoissa tarvitaan uusia ehkäisevän päihdetyön menetelmiä, joilla voidaan tukea erityisesti nuoria ja haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä tunnistamaan päihteisiin, tupakka- ja nikotiinituotteisiin ja rahapeleihin liittyviä riskejä sekä toimimaan niiden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Yhteistyössä toteutettava naapurustotyö tarjoaa konkreettisia keinoja lisätä turvallisuutta ja vähentää päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja. Kun eri toimijat – viranomaiset, järjestöt, yritykset ja asukkaat – toimivat yhdessä, voidaan reagoida nopeasti paikallisiin huoliin ja rakentaa ympäristöä niin, että se huomioi myös päihteitä käyttävien ihmisten tarpeet. (Ks. lisää: THL 2026b.)

Päihteiden sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden ympäristövaikutukset ovat yhä näkyvämpi osa kestävä kehityksen keskustelua (UM 2025). Ne heikentävät kestävä kehitystä monin tavoin: tuotteisiin käytetty raha vie resursseja perustarpeilta, ja viljely vie maa-alaa ruoantuotannolta. Lisäksi niiden tuotanto aiheuttaa metsäkatoa, kasvihuonekaasupäästöjä ja muita ympäristöhaittoja. Tupakkatuotteiden osalta kunnilla on jätelaissa (646/2011, 48 g §) EU:n kertakäyttömuovituotteita koskevaan direktiiviin (SUP-direktiivi) perustuva velvoite neuvoa ja tiedottaa tupakkajätteen ehkäisemisestä. Viestinnän kustannukset peritään tupakkateollisuudelta. Teollisuus ei saa osallistua viestintään, koska se on tupakkalain markkinointikieltojen vastaista (ks. THL 2026c). Lisäksi WHO:n tupakkapuitesopimuksen artikla 5.3 velvoittaa julkisia toimijoita ainoastaan rajoitettuun, läpinäkyvään ja vastuulliseen kanssakäymiseen teollisuuden kanssa (WHO 2013).

Toimenpiteet	Toimijat – Kumppanit
Toimenpide 7.1 Arkiympäristöissä ja palveluissa edistetään kanssaihmisten kunnioitettavaa kohtaamista sekä edistetään viestinnän keinoin myötätuntoista ja yhdenvertaisuutta korostavaa puhetta ihmisistä, joilla on päihde- tai riippuvuusongelmia.	THL, TTL, hyvinvointi-alueet, kunnat, järjestöt, Puolustusvoimat, Siviilipalveluskeskus, poliisi, uskonnolliset yhteisöt ja muut sidosryhmät
Toimenpide 7.2 Lasten ja nuorten suojelemiseksi digitaalisissa ympäristöissä luodaan yhteistyössä keinoja vahvistaa päihde- ja riippuvuussäilytykseen liittyvää mediakriittisyyttä ja -lukutaitoa huomioiden myös digisuositukset vapaa-aikaan lapsille ja nuorille (THL & OPH 2026). Vahvistetaan eri arkiympäristöissä toimivien ammattilaisten sekä vanhempien ja aikuisten ymmärrystä ja valmiuksia suojella lapsia ja nuoria digitaalisissa ympäristöissä päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja rahapelien tarjontaan ja myynninedistämistoimiin liittyviltä riskeiltä ja ongelmilta (ks. myös painopiste 2, toimenpide 5.4 sekä painopiste 3, toimenpide 9.4).	THL, OPH, hyvinvointialueet, kunnat (hyvinvointi-, nuoriso- ja sivistystoimi) – järjestöt, poliisi, LVV, oppilaitokset ja muut sidosryhmät
Toimenpide 7.3 Alueilla, joilla ilmenee päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja ja lieveilmiöitä, toteutetaan monitoimijaista ja yhteisöllistä naapurustotyötä turvallisuuden ja viihtyvyyden parantamiseksi luomalla tähän nopean reagoinnin mahdollistavat yhteistyökäytännöt.	THL, oikeusministeriö, kunnat, hyvinvointialueet, poliisi, palveluntuottajat, elinkeinoelämä, järjestöt, uskonnolliset yhteisöt ja muut sidosryhmät
Toimenpide 7.4 Eri yhteisöille luodaan mahdollisuuksia päihteisiin sekä tupakka- ja nikotiinituotteisiin liittyvien kestävä kehityksen ongelmien esiin tuomiseksi (esim. asukasraadit) ja toimia ympäristön suojelemiseksi näiden tuotteiden käytöstä aiheutuvilta haitoilta.	THL, LVV, kunnat, hyvinvointialueet, järjestöt ja muut sidosryhmät

3.3 Tehoa monipuoliseen varhaiseen tunnistamiseen ja tarvelähtöiseen tukeen

Tavoitteena painopisteessä:

- Alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden, huumeiden ja huumaavien lääkkeiden käyttöön sekä rahapelaamiseen ja digipelaamiseen liittyvät riskit, haitat ja ongelmat tunnistetaan varhain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä kuntien ja muiden keskeisten toimijoiden toiminnoissa.
- Kaikille kohderyhmille varmistetaan yhdenvertaiset mahdollisuudet heille soveltuvaan varhaiseen tukeen, kiinnittäen erityistä huomiota haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien ja ihmisten tarpeisiin.
- Lasten, nuorten, perheiden ja muiden kohderyhmien voimavarat ja suojaavat tekijät vahvistuvat osana varhaisen tuen toimia ja palveluita.
- Kohtaavan työn alojen ammattilaisten osaaminen päihteen ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön sekä rahapelaamisen puheeksiotossa ja mini-interventioissa vahvistuu ja on ajantasaista.

Tavoite 8. Alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden, huumeiden ja huumaavien lääkkeiden käyttöön sekä rahapelaamiseen liittyvät riskit, haitat ja ongelmat tunnistetaan varhain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä kuntien ja muiden keskeisten toimijoiden toiminnoissa.

Sosiaali- ja terveystalvissa sekä kuntien ja muiden toimijoiden arjessa kohdataan ihmisiä eri elämäntilanteissa, jolloin päihteen, tupakka- ja nikotiinituotteiden tai rahapelaamisen riskit voivat tulla esiin monin tavoin.

Laadukas varhainen tuki edellyttää selkeitä toimintamalleja ja -prosesseja sekä palvelu- ja työorientaatiota, jossa ehkäisevä näkökulma on luonteva osa perustyötä.

Sosiaali- ja terveystalvut tavoittavat ihmisiä elämänsä aikana kaikissa vaiheissa sekä sairauden, tapaturman ja kriisin yhteydessä. Ehkäisevää työtä tehdään myös erityistason päihde-, riippuvuus- ja mielen-terveystalvuissa sekä sosiaalihuollossa haittojen vähentämisen, kuntoutuksen ja arjen tuen osana.

Painopisteen siirtäminen ehkäisevään työhön edellyttää (ks. STM 2024), että jokaisessa palvelumuo-
dossa on sen tarpeisiin sovitettu toimintamalli päihde- ja riippuvuushaittojen ehkäisyyn sekä riittävä
osaaminen. Toimiva yhteistyö palvelujen yhdyspinoilla mahdollistaa yksilölliset tuki- ja hoitokokonai-
suudet ihmisten erilaisiin tarpeisiin.

Järjestelmätason muutoksen vakiinnuttaminen edellyttää kansallista ja alueellista ohjausta, riittävää
resursointia sekä sitä, että kaikki toimijat tekevät perustehtävänsä mukaisesti ehkäisevää työtä.

Toimenpiteet

Toimijat – Kumppanit

Toimenpide 8.1

Ehkäisevän päihdetyön rooli ja sisällöt huomioidaan kansal-
lisissa ja alueellisissa sosiaali- ja terveystalvujärjestelmää
koskevilla strategioissa, ohjelmissa ja kehittämishankkeissa.

Tuetaan soveltuvien osin edistävää työtä linjaavien kansallisten
strategioiden ja ohjelmien suunnittelua ja toimeenpanoa.

STM, THL, TTL, LVV, hyvinvointi-
alueet ja muut sidosryhmät

Toimenpiteet**Toimijat – Kumppanit****Toimenpide 8.2**

Alkoholiin, tupakka- ja nikotiinituotteisiin, huumeisiin, huumaaviin lääkkeisiin ja rahapelaamiseen liittyviä varhaisen tunnistamisen ja tuen malleja ja menetelmiä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä kunnan ja muiden keskeisten toimijoiden toiminnassa vahvistetaan.

Tunnistetaan kohderyhmittäin puheeksiottamisen paikat niissä palveluissa ja toiminnoissa, joissa ei vielä ole käytössä puheeksiottamisen sekä varhaisen tuen ja hoitoonohjauksen mallia (esimerkiksi ikääntyneiden palvelut, fysioterapia, suunterveydenhuolto, päivystys, tuetun asumisen palvelut, vammaispalvelut, työllisyyspalvelut, kotoutumispalvelut, talous- ja velkaneuvonta, työterveys, rattijuopumuksesta kiinnijääminen, kutsunnat ja ase- ja siviilipalvelus).

Räätälöidään mallit palvelun ja toiminnan vaatimusten mukaisiksi. Palvelukohtaisten mallien käyttöönottoa tuetaan kansallisella ohjeistuksella sekä koulutuksella ja vertaiskehittämisellä. Käyttöönoton etenemistä seurataan säännöllisesti osana hyvinvointialueiden ohjausta.

THL, TTL, hyvinvointi-alueet, kunnat, järjestöt, Puolustusvoimat, Siviilipalveluskeskus, poliisi ja uskonnolliset yhteisöt ja muut sidosryhmät

Toimenpide 8.3

Mahdollistetaan kansallisia tietorakenteita ja kirjaamisen käytäntöjä kehittämällä varhaisen tunnistamisen ja tuen toimien laadukas kirjaaminen aluetasolla ja eri palveluissa (ml. työterveyshuolto).

Hyvinvointialueilla asiakas- ja potilastietojärjestelmiä kehitetään tietotarpeita ja ammattilaisten työtä ohjaaviksi ja tukeviksi. Operatiivista johtoa tuetaan sisällyttämään ehkäisevän työn kokonaisuus tietojohdantamiseen.

THL, TTL, hyvinvointialueet ja muut sidosryhmät

Tavoite 9. Kaikille kohderyhmille varmistetaan yhdenvertaiset mahdollisuudet heille soveltuvaan varhaiseen tukeen. Haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien ja ihmisten tarpeisiin kiinnitetään erityistä huomiota.

Palveluissa ja muissa toiminnoissa on huomioitava asiakkaiden moninaisuus ja eri asiakasryhmien erilaiset tarpeet. Varhaisen tuen toimintamallit voivat osaltaan vahvistaa yhdenvertaisuutta ja osallisuutta, kun ammattilaisilla on vahva kohderyhmäymmärrys ja herkkyyttä stigman vaikutusten tunnistamiseen. Jokainen meistä on oikeutettu varhaiseen tukeen ilman pelkoa leimautumisesta.

Yhdenvertaisen ja saavutettavan varhaisen tuen toteutuminen edellyttää, että palveluissa huomioidaan eri väestöryhmien tarpeet, kuten kielelliset ja kulttuuriset oikeudet, saavutettavuus sekä kokemustiedon hyödyntäminen. Päihteiden käyttöön tai rahapelaamiseen liittyvissä ongelmissa myös läheisillä on keskeinen rooli sekä varhaisen tunnistamisen että tuen tarpeen näkökulmasta. Läheiset voivat havaita huolestuttavan kehityksen varhain, mutta tarvitsevat itse tietoa, tukea ja ohjausta tilanteen käsittelyyn.

Tuen tarjoaminen digitaalisissa ympäristöissä edellyttää käyttäjälähtöisiä ratkaisuja sekä ammattilaisten vahvaa digiosaamista, kuten ymmärrystä eettisen ja asiakaslähtöisen verkkovuorovaikutuksen periaatteista ja tietosuojakysymyksistä.

Stigma tarkoittaa kielteistä mielikuvaa, joka liitetään ihmiseen hänen taustansa, olemuksensa, toimintansa tai sairautensa vuoksi. Se voi ilmetä esimerkiksi ennakkoluuloina, syyllistämisenä tai epäoikeudenmukaisena kohteluna. Ihmisen kokemaa tai havaitsemaa stigmaa voi hidastaa palveluihin hakeutumista ja näin tarvittavan hoidon saamista sekä heikentää hyvinvointia, luottamusta ja yhdenvertaisuutta yhteiskunnassa. Kielteisen leiman tunnistaminen ja vähentäminen on tärkeää, jotta kaikki ihmiset voivat hakea ja saada tukea ja apua ajoissa sekä kokea osallisuutta yhteisöissään.

Toimenpiteet	Toimijat – Kumppanit
Toimenpide 9.1 Väestön moninaisuus huomioidaan varhaisen tunnistamisen ja tuen prosessien kehittämisessä. Varmistetaan asiakkaan ja potilaan oikeus saada tarvitsemansa palvelu ymmärrettävästi (omalla äidinkielellään, tulkattuna tai selkokielisesti esitettynä). Kiinnitetään huomiota kulttuurisensitiivisen työotteen osamisen vahvistamiseen ja toteutumiseen.	Hyvinvointialueet, kunnat, Poliisi, järjestöt, uskonnolliset yhteisöt – THL, TTL ja muut sidosryhmät
Toimenpide 9.2 Luodaan suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisvässä päihdetyössä tehtävälle kokemusasiantuntijayhteistyölle (ks. myös painopiste 1, toimenpide 1.5). Vahvistetaan ja tuetaan kokemustoiminnan ja -asiantuntijuuden roolia ja laatua kehittämistyössä.	THL ja eri sidosryhmät
Toimenpide 9.3 Varmistetaan, että päihde- ja riippuvuushaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen sekä terveyden edistämiseen tähtäävät digitaaliset palvelut ja digitaaliset ympäristöt ovat asiakaslähisiä ja eri kohderyhmien tarpeita vastaavia. Ammattilaisten osaaminen eettisessä ja tavoitteellisessa verkkovuorovaikutuksessa sekä tietosuojan ja tietoturvaan liittyvissä vaatimuksissa varmistetaan. Varhaisen tuen palveluiden ja toiminnan saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumista seurataan ja arvioidaan yhdenvertaisuuden toteutumisen varmistamiseksi. Sisällytetään asiakaskokemuksen seuranta ja arviointi osaksi varhaisen tuen palveluita. Huomioidaan tässä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmiin liittyvät kielteiset ennakkoluulot ja niiden vaikutukset.	THL, TTL, hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt ja muut sidosryhmät
Toimenpide 9.4 Läheisille varmistetaan systemaattinen pääsy tietoon, neuvontaan ja tukeen osana varhaisen tuen palveluja. Läheiset huomioidaan varhaisen tuen toimintamalleissa ja ammattilaisten osaamisen vahvistamisessa.	Hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt, muut sidosryhmät, THL

Tavoite 10. Lasten, nuorten, perheiden ja muiden kohderyhmien voimavarat ja suojaavat tekijät vahvistuvat osana varhaisen tuen palveluita.

Suojaavien tekijöiden vahvistaminen on keskeinen osa varhaista tukea. Varhaisessa vaiheessa tarjottu tuki voi ehkäistä haittojen syvenemistä ja katkaista ylisukupolvisia ongelmia. Monialainen yhteistyö ja laadukkaat, tutkittuun tietoon perustuvat menetelmät ovat keskeisiä tavoitteeseen pääsemiseksi.

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia vahvistetaan tukemalla suojaavia tekijöitä, arjen voimavaroja ja vanhemmuutta. Varhainen reagointi tunnistettuihin riskeihin voi ehkäistä haittojen syvenemistä ja katkaista ylisukupolvisia ongelmia. Erityisen tärkeää on, että vanhemman tai huoltajan päihteiden käyttö havaitaan ajoissa ja perhe saa tarvitsemansa tuen, sillä näin voidaan suojella lapsen hyvinvointia ja tulevaisuutta. Yleisen ehkäisevän työn rinnalla kohderyhmäerityinen vanhemmuuden tuki, kuten vanhemmuutta vahvistavat ohjelmat, vahvistaa perheiden omia voimavaroja. Työn laatu paranee, kun hyödynnetään tutkimus- ja kokemustietoon perustuvia toimintamalleja.

Suojaavien tekijöiden vahvistaminen on tärkeää läpi koko elämänkaaren. Ikääntyneet muodostavat kasvavan kohderyhmän, jonka erityistarpeet on tärkeää tunnistaa. Toimintakyvyn ja sosiaalisen osallisuuden tukeminen ovat keskeisiä keinoja ehkäistä päihde- ja riippuvuushaittoja ikääntyneillä. Esimerkiksi alkoholin käytön riskit ja haitat lisääntyvät ikääntyessä, sillä sama määrä alkoholia vaikuttaa elimistöön voimakkaammin kuin nuorempana. Päihteiden käyttö voi kytkeytyä yksinäisyyteen, menetyksiin tai kivunhallintaan. Lisäksi ikääntyneillä esiintyy muita ikäryhmiä enemmän keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttöä, johon voi liittyä riippuvuuden riski ja tahatonta väärinkäyttöä.

Lasten, nuorten ja perheiden sekä muiden kohderyhmien hyvinvointia edistävä työ rakentuu yhteisövaikuttavuuden periaatteelle, jossa eri toimijat sitoutuvat yhteiseen tavoitteeseen, hyödyntävät yhteistä tietopohjaa ja mittaavat edistymistä yhdessä. Yhdenvertaisuuden varmistaminen edellyttää, että suojaavia tekijöitä vahvistava tuki ja palvelut ovat saavutettavia kaikille väestö- ja kohderyhmille.

Toimenpiteet

Toimijat – Kumppanit

Toimenpide 10.1

Tunnistetaan ja otetaan käyttöön varhaisen tuen prosesseissa ja palveluissa menetelmiä ja toimintatapoja, jotka tunnistavat ja vahvistavat suojaavia tekijöitä, ja varmistetaan ammattilaisten osaaminen tässä työssä.

Riskien tunnistamisen rinnalla vahvistetaan aina myös asiakkaan omia voimavaroja.

THL, TTL, hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt, uskonnolliset yhteisöt

Toimenpide 10.2

Ihmisille, joilla on tunnistettu riski- tai haitallista päihteiden käyttöä tai rahapelaamista, kehitetään ja tarjotaan hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ja osallisuutta tukevia palveluja ja toimintaa (esimerkiksi laaja elintapaohjaus, liikunta- ja harrastustoiminta, kulttuuripalvelut, muu toiminta).

Ikääntyneet huomioidaan erityisenä kohderyhmänä: sosiaalista osallisuutta ja mielekästä arkea vahvistavaa toimintaa kehitetään yhteistyössä ikääntyneiden palvelujen kanssa, jotta se tavoittaa myös ne ikääntyneet, joiden riski on tunnistettu esimerkiksi kotihoidossa tai asumispalveluissa.

Hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt, uskonnolliset yhteisöt ja muut sidosryhmät – THL ja muut toimijat

Toimenpiteet	Toimijat – Kumppanit
Toimenpide 10.3 Kehitetään ja otetaan käyttöön erityisesti haavoittuville kohderyhmille räätälöityjä vanhemmuuden tuen menetelmiä ja ohjelmia, jotka huomioivat vanhemman ja/tai lasten päihteiden käytön, rahapelaamisen sekä mielenterveyden haasteet tai muut elämän kuormitustekijät (ks. myös painopiste 2, toimenpide 5.3).	THL, hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt, uskonnolliset yhteisöt ja muut sidosryhmät
Toimenpide 10.4 Asiakas- ja potilasviestinnällä vahvistetaan nuorten tietoisuutta raskauden aikaisen alkoholinkäytön riskeistä erityisesti hedelmällisessä iässä ja raskautta suunniteltaessa. Kehitetään ja tuetaan yhteistyömalleja, joilla varmistetaan, että raskaana olevat päihteitä käyttävät henkilöt ja heidän perheensä kiinnittyvät palveluihin vahvistamalla muun muassa äitiysneuvolan, päihde- ja riippuvuuspalvelujen sekä sosiaalihuollon yhteistyötä.	Hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt, muut toimijat – THL

Tavoite 11. Kohtaavan työn ammattilaisten osaaminen päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön sekä rahapelaamisen puheeksiotossa ja mini-interventioissa vahvistuu ja on ajantasaista.

Ammattilaisten osaaminen on ratkaisevaa varhaisen tunnistamisen ja tuen onnistumiselle. Kohtaavien alojen työntekijät ovat usein tilanteissa, joissa päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö sekä rahapelaaminen voidaan ottaa puheeksi luontevasti ja rakentavasti.

Onnistunut kohtaaminen edellyttää ammattilaisilta riittävän ajantasaista tietoa ilmiöistä, taitoa tunnistaa varhaisia merkkejä sekä kykyä käydä kunnioittavia ja vaikuttavia keskusteluja. Tietoa tärkeämpää on kuitenkin kyky ottaa puheeksi.

Osaamista on johdettava suunnitelmallisesti, jotta puheeksiotto ja mini-interventiot toteutuvat asiakas- ja potilastyössä laadukkaasti ja kattavasti eri palveluissa.

Osaamista voidaan vahvistaa valtakunnallisesti ja alueellisesti kartoittamalla osaamistarpeita säännöllisesti sekä mahdollistamalla henkilöstölle riittävät ja laadukkaat lisä- ja täydennyskoulutukset. Kouluttajatarpeeseen voidaan vastata rakentamalla kansallinen puheeksiottamisen ja mini-interventioiden kouluttajakoulutusohjelma.

Osaamisen kehittymistä tulee seurata ja arvioida systemaattisesti, ja seurantatieto ohjaa koulutustarpeiden kohdentamista ja tukee osaamisen johtamista hyvinvointialueilla ja kunnissa. Jokaisella kohtaavaa työtä tekevällä työntekijällä on oltava mahdollisuus saada koulutusta ja tukea osaamisensa ylläpitämiseen.

Toimenpide**Toimijat – Kumppanit****Toimenpide 11.1**

Ammattilaisille (sosiaali- ja terveysala, muu kohtaava työ) luodaan edellytykset ja kannustimet ylläpitää omaa osaamistaan päihteiden käytön, tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön sekä rahapelaamisen puheeksi otossa ja mini-interventioissa sekä voimavaralähtöisessä kohtaamisessa.

Edistetään ammattilaisten mahdollisuuksia lisätä ja vahvistaa osaamistaan ihmisiin, toimintakykyyn, sairauteen tai ilmiöihin liittyvästä stigmasta, sen ilmenemisen tavoista sekä erilaisista tavoista purkaa sitä (esimerkiksi ottamalla käyttöön ja edelleen kehittämällä arvotyöskentelyn mallia).

Oppilaitokset, hyvinvointialueet, kunnat – THL, TTL, järjestöt ja muut sidosryhmät

Toimenpide 11.2

Varhaiseen tunnistamiseen ja tukeen sekä stigman purkuun liittyvää osaamista ja osaamistarpeita arvioidaan säännöllisesti osana osaamisen johtamisen kokonaisuutta.

Hyvinvointialueet, kunnat – THL

4

Ohjelman toimeenpanon tuki

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain toimeenpanoa. Näin ollen toimintaohjelman painopisteitä ja tavoitteita toteuttaessaan eri toimijat käytännössä edistävät lakisääteistä ehkäisevää päihdetyötä.

Kansallinen ohjaus. Laaja työ vaatii koordinaatiota, ja selkeiden vastuutahojen ja niiden keskinäisten roolien määrittelyä. Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ehkäisevää päihdetyötä, kun puolestaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella on lakisääteinen ehkäisevän päihdetyön valtakunnallinen ohjaustehtävä, jossa painottuu systeeminen kokonaiskuvaan pyrkivä ehkäisevän päihdetyön tietoon perustuva ohjaus, eli hallinnonaloja ja organisaatioita ylittävä sekä yhteistyötä ja kumppanuutta korostava ote. Ehkäisevän päihdetyön kansallinen ohjaus kietoutuu ennen kaikkea sosiaali- ja terveysministeriön päihde- ja riippuvuusstrategian, mutta lisäksi monen muun kansallista hyvinvointi-, terveys- ja turvallisuuspolitiikkaa ohjaavan strategisen linjauksen toimeenpanoon (ks. Kotovirta ym. 2021).

Vastaavasti Lupa- ja valvontavirastolla on vuoden 2026 alusta lähtien tehtävä ohjata kuntia ja hyvinvointialueita ehkäisevässä päihdetyössään huomioiden erityisesti alueellisten ja paikallisten erityispiirteet ohjauksessa. Lupa- ja valvontaviraston ehkäisevän päihdetyön ohjaustehtävässä korostuu sen roolista johtuen kuntien ja hyvinvointialueiden ohjaus lakisääteisissä tehtävissä (ml. yhteys laillisuusvalvontaan).

Varsinaisen ehkäisevän päihdetyön ohjaustehtävän lisäksi Lupa- ja valvontavirastolla on muun muassa alkoholi- ja tupakkalakien (1102/2017; 549/2016) sekä jatkossa myös rahapelilain (10/2026) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, koulutuksen ja kulttuurin sekä työsuojelun lupa-, valvonta- ja ohjaustehtäviä, joilla myös on yhteyksiä ehkäisevään päihdetyöhön. Lisäksi Lupa- ja valvontavirasto ohjeistaa kuntia jätelain (646/2011) siivouskustannusvastuussa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ohjaa toimintaohjelman toimeenpanoa. Edellisen toimintaohjelmakauden (2015–2025) aikana toimeenpanoa tukemassa oli Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimana kansallinen ehkäisevän päihdetyön ohjausryhmä. Tätä täydensi alue- ja paikallistason työtä edistävät aluehallintovirastojen ja järjestötoimijoiden alueellisen toimeenpanon koordinaatioryhmä sekä hyvinvointialueiden ehkäisevää päihdetyötä koordinoiville suunnattu aluekehittäjäverkosto. Näitä kokonaisvaltaista toimeenpanoa tukevia verkostoja tukivat keskeisimpiin ehkäisevän päihdetyön menetelmien toimeenpanoa edistävät verkostot (kansallinen Pakka-kehittäjäverkosto ja päihde- ja riippuvuustyön varhaisen tunnistamisen ja tuen verkosto VARTU). Lisäksi toimintaohjelman loppukaudella perustettiin kansallisen viestinnän tehostamiseen suunnattu viranomaisten ja järjestöjen Nikotiiniviestintäverkosto.

Tarvetta on osana kansallista ohjausta nyt uudelle ohjelmakaudelle päivittää olemassa olevia ohjausrakenteita sekä luoda uusia foorumeita ja verkostoja yhteiselle työlle eri tarpeita varten. Näin voidaan varmistaa toimeenpanoa tukeva vuorovaikutus keskeisten toimijoiden kesken ja sen kautta keskinäisen luottamuksen ja yhteisen ymmärryksen rakentaminen sekä tiedon ja toimeenpanoa edistävien hyvien käytäntöjen liikkuminen.

Eri toimijoiden välinen yhteistyö ja kumppanuus toimeenpanossa. Toimeenpanossa onnistuaksemme tarvitsemme mukaan laaja-alaisen joukon toimijoita, niin päättäjiä, ammattilaisia kuin asukkaita ja asiakkaitakin. Työtä tarvitaan niin kansallisella, alueellisella kuin paikallisellakin tasolla. Ehkäisevä

päihdetyö koskettaa kansallisten julkishallinnon toimijoiden lisäksi kuntia ja hyvinvointialueita, poliisia ja muita valvontaviranomaisia sekä yleishyödyllisiä yhteisöjä.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos osana kansallista ohjaustehtäväänsä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja Lupa- ja valvontaviraston sekä muiden kansallisen ehkäisevän päihdetyön ohjausryhmään kuuluvien organisaatioiden kanssa edistää kunkin organisaation rooliin sopivalla tavalla ohjelman painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden toimeenpanoa esimerkiksi viestimällä ja vahvistamalla osaamista.

Toimintaohjelma tarjoaa eri toimijoille valikon, josta toimijat voivat valita toimenpiteitä yhdessä edistettäväksi paitsi osana alueellista ja kunnallista toimintaa ja taloutta ohjaavia suunnitelmia niin myös osana perustyötään. Kaikkea ei tarvitse esimerkiksi yksittäisessä kunnassa tai hyvinvointialueella edistää kerralla, vaan uuden aloittamisen sijaan voi usein olla tarpeen kehittää tekemisen tapaa ja suunnata toimintaa toisin. Olennaista on kunnassa tai hyvinvointialueella tehdä tilannearvio, jonka pohjalta valitaan tarvittavat kehitettävät kokonaisuudet ja toimet.

Seuranta ja arviointi. Uuden toimintaohjelman valmistelussa on nojattu ajantasaiseen tutkimus-, seuranta- ja arviointitietoon (ks. liite 1). Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman vastaanottoa ja painopisteiden mukaisen työn etenemistä tullaan arvioimaan säännöllisesti ohjelmakaudella 2026–2035. Tarkempi suunnitelma seurannasta ja arvioinnista esitellään kansalliselle ehkäisevän päihdetyön ohjausryhmälle. Laajemmat eri sidosryhmiä osallistavat arvioinnit toimeenpanossa etenemisestä tehdään vuosina 2030 osana päihde- ja riippuvuusstrategian kokonaisarviointia sekä toimintaohjelmakauden päättyessä vuonna 2035. Lisäksi toimintaohjelman toimeenpanoa tukevassa kansallisessa ohjausryhmässä tehdään jatkuvaa prosessiarviointia ja tarpeen mukaan ohjataan sen pohjalta toimintaa uudelleen.

Kansalliset päihde-, tupakka- ja nikotiini- ja rahapelihaittojen ehkäisyn seurantaan kootut mittarit on kuvattu liitteessä 3. Esimerkkejä mittareista hyödynnettäväksi toimintaohjelman toimeenpanon seurantaan niin kansallisella, alueellisella kuin paikallisellakin tasolla kootaan Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta.

Jatkuvuus ja uudistuminen. Toimeenpanossa on olennaista kiinnittää huomiota siihen, että ehkäisevä päihdetyö ei jää yksittäisiksi projekteiksi tai tempauksiksi, vaan viedään toimia pitkäjänteisesti eteenpäin pyrkien niitä tukevilla laadukkailla rakenteilla ja riittävällä resursoinnilla kohti pysyvää muutosta. Kansallisten ohjausmekanismien sekä alueellisten ja paikallisten rakenteiden avulla opit ja hyvät käytännöt jatkuvat organisaatioiden ja ohjelmakausien yli.

Toimeenpanossa kannustetaan tutkitun tiedon ja vaikuttavien menetelmien hyödyntämiseen, joka voi tarkoittaa esimerkiksi kansainvälisiin tai toisen alueen lupaaviin kokemuksiin nojaavaa kokeilukulttuuria ja uusien toimintamallien kehittämistä ja pilotointia.

Liitteet

Liite 1. Keskeisimmät kehityssuunnat, toimintaympäristön muutokset ja edellisen kauden arviointi

Tiivis katsaus eri maiden ehkäisevän päihdetyön ilmiöitä koskettaviin kansallisiin toimintaohjelmiin ja strategioihin

Toimintaohjelman valmistelun aikana käytiin läpi eri maiden kansallisia toimintaa linjaavia strategioita ja ohjelmia. Kautta linjan asiakirjat nostivat vahvasti esiin WHO:n suositusten mukaisia kansallisia alkoholi-, tupakka- ja nikotiini-, huume- ja rahapelipolitiikkaa koskevia keinoja. Niiden lisäksi asiakirjoissa on huomioitu ehkäisevää päihdetyötä tukevien edellytysten varmistaminen ja joitakin sisältöalueita:

- kokonaisvaltaisen preventiojärjestelmän luominen (mm. Kanada 2023)
- sidosryhmien välisen yhteistyön, ymmärryksen, osaamisen ja viestinnän kehittäminen (mm. Australia 2023 & 2019 & 2017; Kanada 2023; Latvia 2022; Liettua 2023; Norja 2024; Ruotsi 2022)
- valvonnan tehostaminen (mm. Latvia 2023; Tanska 2023; Viro 2024)
- tietoperustaiseen ehkäisyyn, tutkimukseen ja koulutukseen investoiminen (mm. Australia 2019; Australia 2017; Viro 2024).
- varhainen tunnistaminen ja tuki (mm. Australia 2023 & 2019 & 2017; Kanada 2023; Liettua 2023; Norja 2024; Ruotsi 2022; Uusi-Seelanti 2026; Viro 2024)
- yhteisölähtöisiin ehkäisyohjelmiin ja -keinoihin panostaminen (mm. Australia 2023 & 2019 & 2017; Kanada 2023; Latvia 2022; Liettua 2023; Norja 2024; Tanska 2023; Uusi-Seelanti 2021; Viro 2024)
- stigman vähentäminen (mm. Australia 2017; Kanada 2023; Liettua 2023; Norja 2024; Viro 2021).

Lisäksi haavoittuvassa asemassa olevien kohderyhmien (ml. alaikäiset, etniset vähemmistöt, matalan tulo- tai koulutustason ryhmät, työttömät, asunnottomat) vaatimat kohdennetut toimet on nostettu esiin erikseen joidenkin maiden ohjelmissa (mm. Australia 2023 & 2019 & 2017; Kanada 2023; Latvia 2022; Uusi-Seelanti 2021).

Suomessa keskeisimpiä kehityssuuntia eri päihde- ja riippuvuusilmiöissä viimeisimpien vuosien aikana tilastojen valossa ovat seuraavat:

- **Alkoholi:** Kokonaiskulutus ja humalajuominen ovat pääasiassa vähentyneet aikuisväestössä – etenkin alle 50-vuotiailla. Alkoholikuolemien väheneminen pysähtyi alkoholin saatavuuden lisääntyessä, mutta jatkoi sen jälkeen laskuaan. (Mäkelä & Warpenius 2024.) Alkoholin riskikäyttö oli yleisintä 60–69-vuotiaiden joukossa, ja eniten alkoholia kulutti 50–59-vuotiaiden ikäryhmä (Lintonen ym. 2026). Aikuisväestössä riskijuominen ja erityisesti kova humalajuominen, oli yleisempää miehillä kuin naisilla. Sosioekonomiset erot alkoholinkulutuksesta johtuvissa vakavissa haitoissa ovat suuret. Yhteensä 76 prosenttia eli noin kolme neljäsosaa kaikesta Suomessa juodusta alkoholista liittyi riskikäyttöön. Lisäksi edelleen joko pitkäaikaisen terveyshaitan tai humalahaitan riski on joka neljännellä suomalaisella ja läheisen alkoholinkäytöstä aiheutuvia ongelmia raportoi joka kolmas. (Mäkelä & Warpenius 2024.) Alkoholin käytössä kehitys on ollut nuorilla pääsääntöisesti myönteistä pitkällä aikavälillä tarkasteltuna: alkoholia käyttämättömien nuorten osuus on kasvanut, mutta humalajuomisen väheneminen pysähtyi joissakin ikäryhmissä vuosien 2021–2024 välillä (Raitasalo 2024; Helenius ym. 2025). Uudet saatavuutta lisäävät uudistukset ennakoivat haittojen kasvua ja sosioekonomisten kuolleisuuserojen syvenemistä.

- **Tupakka- ja nikotiinituotteet:** Päivittäinen tupakointi on vähentynyt merkittävästi viimeisten kymmenen vuoden aikana. Sen sijaan uudet tuotteet, kuten sähkösavukkeet ja nikotiinipussit houkuttelevat erityisesti nuoria ja nuoria aikuisia. Nikotiinipussien nykyinen ja päivittäinen käyttö moninkertaistui niiden myynnin vapauduttua, ja ne ovat nousseet lyhyessä ajassa käytetyimmäksi tupakka- ja nikotiinituotteeksi useissa väestöryhmissä (pl. perusopetuksen 8. ja 9. luokkien tytöt). Pojat ja nuoret miehet käyttivät nikotiinipusseja yleisemmin kuin tytöt ja naiset, mutta käyttö on yleistynyt kaikissa ryhmissä. Nuorilla nikotiinipussien käyttö vaihteli koulutusasteen mukaan: se oli yleisempää toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa verrattuna lukioihin sekä vastaavasti ammattikorkeakouluissa verrattuna yliopistoihin. Sähkösavukkeiden kohdalla uudet, houkuttelevat ns. vape-laitteet lisäsivät niiden käytön yleisyyttä jo vuonna 2023, myös peruskoulun 4. ja 5. luokan oppilailla. (THL 2025; Helenius ym. 2025.)
- **Huumeet:** Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten kannabiksen kokeilu ja käyttö ei ole viime vuosina lisääntynyt. Vuonna 2025 kannabista kokeilleiden tai käyttäneiden osuus pieneni hieman toisen asteen opiskelijoilla vuoteen 2023 verrattuna. (Helenius ym. 2025.) Huumeiden käyttö ja kokeilut ovat yleistyneet erityisesti 25–34-vuotiailla (Karjalainen ym. 2023). Huumemyrkytyskuolemat ovat lähes kolminkertaistuneet 20 vuodessa, ja alle 25-vuotiaiden osuus on Euroopan korkeimpia (THL 2026d). Lisäksi käyttö näkyy yhä enemmän palveluissa ja poliisin tilastoissa (Rönkä & Markkula 2020; Jääskeläinen ym. 2026). Huumausaineiden käytön lisääntymisen myötä käyttöön liittyvät lieveilmiöt ovat yleistyneet ja lisänneet turvallisuushuolia erityisesti suurissa kaupungeissa. Jätevesitutkimusten perusteella on havaittu, että käytössä on alueellisia eroja, ja painottuu eritoten eteläisen Suomen suuriin kaupunkeihin. Kasvua on pitkällä aikavälillä nähtävissä eritoten amfetamiinin, metamfetamiinin, metyleenidioksimetamfetamiinin (MDMA, ”ekstaasi”) ja kokaiinin yhteenlasketuissa käyttömääriä. Tutkituista huumausaineista kokaiinin ja ekstaasin käyttö painottuu jätevesitutkimusten mukaan voimakkaasti viikonloppuihin, joka viittaa kyseisten huumausaineiden satunnaiskäyttöön. (THL 2026e.)
- **Rahapelaaminen:** Vaikka rahapelaaminen on väestötasolla vähentynyt, ongelmallinen pelaaminen on lisääntynyt ja verkkopelaaminen yleistynyt. Rahapeliongelmat ovat yleisimpiä nuorten aikuisten miesten keskuudessa, ja ne ovat viime vuosina lisääntyneet väestötasolla nähtävästä myönteisestä kehityksestä huolimatta. (Grönroos ym. 2024.) Alaikäisten, etenkin poikien keskuudessa esiintyy edelleen rahapelaamista. 15–16-vuotiaista pojista joka neljäs on joskus elämänsä aikana pelannut rahapeliautomaatteja. (Järvinen-Tassapoulos ym. 2025.)
- **Digipelaaminen:** Digipelaamisen esiintyvyydestä ei vielä ole systemaattista seurantaa, minkä vuoksi kokonaiskuva ilmiöstä on vielä puutteellinen. Tiedetään kuitenkin, että digipeleihin sisältyy aikaisempaa enemmän rahapelejä muistuttavia toimintoja, mikä lisää riskejä haitalliseen pelaamiseen erityisesti nuorten keskuudessa – pojilla tyttöjä yleisemmin (ks. esim. Castrén & Männikkö 2025; Castrén ym. 2022).

Muutokset toimintaympäristössä ja edellisellä ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman kaudella (2015–2025) tehty työ

Kymmenessä vuodessa päihteisiin, tupakka- ja nikotiinituotteisiin sekä rahapelaamiseen liittyvät ilmiöt ovat muuttuneet nopeasti, ja niiden saatavuus ja markkinointi ovat lisääntyneet erityisesti digitaalisissa ympäristöissä. Nuoret ja haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät altistuvat entistä enemmän kohdennetulle myynninedistämislle esimerkiksi sosiaalisessa mediassa, joka voi vaikuttaa asenteisiin ja kulutustottumuksiin. Samaan aikaan tuotteiden laaja näkyvyys arjessa ja mediassa hämärtää riskejä ja normalisoi käyttöä.

Vaikka toimintaympäristö on muuttunut nopeasti, osa muutoksista tukee ehkäisevän päihdetyön kehittämistä ja uuden toimenpideohjelman jalkauttamista. Esimerkiksi digitaaliset ympäristöt (ml. esim. sosiaalinen media & pikaviestipalvelut) tarjoavat uusia viestinnällisiä ja osallisuutta tukevia vuorovaikutuksen väyliä, sekä mahdollistavat erilaisten ehkäisevien ja terveyttä edistävien palveluiden ja toimien kehittämisen.

Eri väestöryhmiin kohdentuvassa työssä on kehitettävää. Ikääntyneiden kasvava osuus väestöstä ja aikaisempiin sukupolviin verrattuna muuttuneet ikääntyneiden päihdeasenteet ja -tottumukset haastavat kuntien ja hyvinvointialueiden toimijoita kohdentamaan aiemmin vahvasti lapsiin ja nuoriin keskittyntä ehkäisevää päihdetyötä myös ikääntyneempään väestöön. Alkoholi on ikääntyneen väestön pääasiallinen päihde ja sen käyttö on yleistynyt ikääntyneillä, minkä lisäksi huumeiden käyttö on hieman yleistynyt. Lisäksi ikääntyneillä voi olla riski keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden ongelmalliselle käytölle. Rahapelaamisen digitalisoituminen ei koske vain nuorempaa väestöä, vaan näkyy ikääntyneemmän väestön pelitavoissa. Päihde- ja riippuvuusilmiö on jatkossa nähtävä vahvemmin osana ikääntyneiden toimintakykyä ja sen edistämistä. Lisäksi työikäisiin kohdennettava ehkäisevä päihdetyö vaatisi lisää panostusta ja kulttuurisesti moninainen yhteiskunta erityistä huomiota ja kulttuurisensitiivisen työotteen käyttöönottoa.

Ehkäisevässä päihdetyössä painopiste on edelleen yleisessä, universaalissa ehkäisyssä, joka kohdentuu kaikille aiemmasta päihde- ja riippuvuustaustasta huolimatta. On noussut esiin tarve kuitenkin nostaa sen rinnalle aiempaa vahvemmin valikoivan ja kohdennetun ehkäisyn keinoja. Tämä juontaa juurensa päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytössä ja rahapelaamisessa väestötasolla näkyvään polarisoitumiseen: osalla väestöä nähdään elintavoissa kehitystä myönteiseen suuntaan, kun taas osalla vastaavaa kehitystä ei ole nähtävissä. Lisäksi tiedetään, että haittojen polarisoitumiseen vaikuttaa osaltaan päihde- ja riippuvuusongelmien ja -haittojen kietoutuminen yhteen muiden terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien haasteiden kanssa. Näin ollen ehkäisevän päihdetyön tulee varmistaa, että se tavoittaa todella kaikki.

Ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat kehittyneet merkittävästi ohjelmakauden aikana kunnissa (Warpenius ym. 2025). Etenkin edellisen ohjelmakauden alkuvaiheessa painopiste oli tuolloin tuoreen lainsäädännön toimeenpanossa ja lakisääteisen työn tunnetuksi tekemisessä. Vuosien varrella ohjaus- ja tukirakenteet ovat laajentuneet ja mukautuneet hallinnollisiin muutoksiin, kuten hyvinvointialueiden perustamiseen. Hyvinvointialueet ovat puolestaan edenneet tiukentuneesta taloudellisesta kehyksestä huolimatta ehkäisevän päihdetyön koordinaatiota tukevien rakenteiden luomisessa, monitoimijaisen yhteistyön vahvistamisessa sekä tietojohdamisessa ja vaikuttavien toimintamallien käyttöönotossa. Vuoden 2015 laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä ja edellinen toimintaohjelma ovat hyvinvointialueiden kokemusten mukaan osaltaan tukeneet myönteistä kehitystä. (Strand & Markkula 2026.)

Hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä vuoden 2023 alussa korostui kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön merkitys. Uudistuksen myötä monet sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat siirtyivät kunnilta hyvinvointialueille, mikä muutti rakenteita ja edellytti uusien yhteistyökäytäntöjen luomista. Muutos on toteutunut eri tavoin eri puolilla Suomea, ja kuntien ja hyvinvointialueiden välillä on ollut eroja valmiuksissa ylläpitää ja kehittää rakenteita. (Strand & Markkula 2026.)

Tietopohja ja tiedolla johtamisen käytännöt ovat ohjelmakauden aikana vahvistuneet, mutta ehkäisevän päihdetyön menetelmien tai interventioiden tutkimus on vähäistä. Tutkimuksen sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin tukeksi tarvittavien mittarien kehittäminen vaatii edelleen panostamista. (Strand & Markkula 2026.)

Varhaisen tunnistamisen ja tuen toimien kehittämisessä ja käyttööntämisessä on edistytty: päihteiden riskikäytön ja riippuvuuksien ehkäisyyn ja haittojen vähentämiseen tähtääviä menetelmiä, erityisesti puheeksiottoa ja mini-interventiota, on mallinnettu useilla alueilla osaksi palvelukokonaisuuksia. Kehittämistyön jatkaminen ja vahvistaminen on tärkeää, jotta hyvin alkanut työ voi osaltaan tukea kansallista tavoitetta siirtää palvelujärjestelmän painopiste ehkäisevään työhön. (Strand & Markkula 2026.)

Yhteisölähtöinen ehkäisevä päihdetyö on vahvistunut etenkin Pakka-toimintamallin osalta viimeisen 10 vuoden aikana. Pakka-työtä toteuttaa yhä useampi kunta ja mallia kehitetään lisäksi aluetason yhteistyössä. Mallin käyttöönottoa haastavat tehdyt ja suunnitellut sääntelyn muutokset ja menetelmän laajuus, joka edellyttää myös resursseja. Koulutuksen järjestäjän opiskeluhoitosuunnitelmasta tulee löytyä kirjalliset toimintaohjeet tupakoinnin, nuuskaamisen sekä päihdeiden käytön ennaltaehkäisemiseksi, päihdeongelmiin puuttumiseksi ja päihdeongelman hoitoon ohjausta varten. Kunnista ja oppilaitoksista saatujen tietojen mukaan (esim. THL, TEA tiedonkeruut ja Ehkäisevä päihdetyö kunnissa 2023 -kysely) yhteisesti sovittuja käytäntöjä ei kuitenkaan systemaattisesti vielä kaikkialta löydy. Koulujen ja oppilaitosten työn tueksi on tuotettu materiaaleja ja järjestetty koulutuksia. (Strand & Markkula 2026.)

Nuorisotyössä tehtyä ehkäisevää päihdetyötä on tuettu muun muassa osaamiskeskustoiminnassa tuotetuilla materiaaleilla sekä työpaikkojen päihdeohjelmien puolestaan osana mielenterveysstrategian toimeenpanon mielenhyvinvoinnin kokonaisuutta kehittämällä tähän digitaalisia pohjia. Naapurustotyötä on kehitetty sekä kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen merkitystä ehkäisevässä päihdetyössä tuotu esiin. Järjestöillä on muun muassa yhteisölähtöisessä työssä keskeinen rooli kumppanina, mutta epävarmat resurssit ja vastuiden epäselvyys haastavat työn jatkuvuutta. Yhteisölähtöinen työ tarvitsee jatkossa lisää menetelmäkehittämistä, näkyvyyttä ja tukea. (Strand & Markkula 2026.)

Ammattilaisten osaamista on vahvistettu toimintaohjelman aikana monin tavoin, muun muassa koulutusten, verkkokurssien ja materiaalien avulla. Tärkeä saavutus oli STM:n Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusjaoston työn pohjalta julkaistut suositukset mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen vahvistamiseen kohtaavien alojen koulutuksessa, joiden osana päivitettiin eri alojen tutkintoon johtavaan koulutukseen minimisisällöt (Markkula ym. 2023). Osaamista on pyritty vahvistamaan etenkin ilmiöiden, kuten rahapelaaminen ja uudet nikotiinituotteet, näkökulmasta unohtamatta kuitenkin tietojohdamisen, varhaisen tunnistamisen, puheeksioton, mini-intervention, tietyissä ympäristöissä tehtävän työn sekä kunnioittavan kohtaamisen teemoja. Koulutusten saatavuus ja saavutettavuus kuitenkin vaihtelevat alueittain. Jatkossa on tärkeää varmistaa, että osaamisen vahvistaminen on jatkuvaa ja vastaa kohtaavaa työtä tekevien ammattilaisten tarpeisiin. (Strand & Markkula 2026.)

Julkisen talouden sopeuttamistarpeet ovat heikentäneet ehkäisevän päihdetyön resursseja kaikilla tasoilla kansallisista viranomaisista kuntiin ja hyvinvointialueisiin. Useilla hyvinvointialueilla on käyty yhteistoimintaneuvotteluja, ja joillakin alueilla koordinaatio- ja asiantuntijaresursseja on vähennetty tai uudelleenjärjestelty ja painotettu työtä enemmän hyvinvointialueen sisäiseen työhön. Järjestöjen rahoitusleikkaukset kaventavat toimijakenttää ja uhkaavat matalan kynnyksen palvelujen saatavuutta sekä osaamisen vahvistamisen toimia. Kehityssuunta voi entisestään lisätä toimintapainetta julkiselle sektorille. (Strand & Markkula 2026.)

Ehkäisevän työn vaikuttavuuden osoittaminen on noussut entistä tärkeämmäksi. Strategioissa ja reformeissa korostetaan ennaltaehkäisyn inhimillisiä ja taloudellisia hyötyjä, mutta samalla odotukset vaikuttavuusperustaiselle ohjaukselle ovat kasvaneet. (Strand & Markkula 2026.)

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma on tarjonnut monille toimijoille yhteistyön suuntaviivat. Aluehallintovirastojen ja Valviran yhdistyminen Lupa- ja valvontavirastoksi (LVV) tarjoaa mahdollisuuden vahvistaa valvonnan ja ohjauksen yhdenmukaisuutta. Jatkossa ohjelman on vastattava entistä paremmin muuttuvan ja nopeasti kehittyvän toimintaympäristön vaatimuksiin.

Liite 2. Toimintaohjelman valmisteluun osallistuneet tahot

Kansallinen ehkäisevän päihdetyön ohjausryhmä (THL:n asettama)

Puheenjohtaja: osastonjohtaja Mika Salminen (-1/2024), osastonjohtaja Piia Aarnisalo (5/2024-),
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Varapuheenjohtaja: yksikön päällikkö Thomas Karlsson, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Asiantuntijajäsenet: kehittämispäällikkö / tiimipäällikkö Jaana Markkula & kehittämispäällikkö Teija Strand, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Pysyvät jäsenet seuraavista organisaatioista:

- Sosiaali- ja terveysministeriö
- Opetushallitus
- Työterveyslaitos
- Lupa- ja valvontavirasto Valvira
- Poliisihallitus
- Pääesikunta
- Etelä-Suomen aluehallintovirasto & Itä-Suomen aluehallintovirasto
- Kuntaliitto
- Hyvil Oy
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry
- Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto
- Suomen ASH ry
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote
- Kuopion kaupunki

Lisäksi pysyvät asiantuntijajäsenet Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta:

- erityisasiantuntija Sanna Kailanto
- kehittämispäällikkö Tapani Kauppinen
- kehittämispäällikkö Nina Karlsson
- kehittämispäällikkö Minna Kesänen
- erityisasiantuntija Hanna Ollila
- kehittämispäällikkö Pia Solin (erikoistutkija Noora Berg)
- erikoistutkija Katariina Warpenius

Ehkäisevän päihdetyön kansallista ohjausta ja kehittämistä tukevat muut verkostot

- 1) Ehkäisevän päihdetyön alueellista toimeenpanoa koordinoiva verkosto
 - 6 aluehallintoviraston ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavat ylitarkastajat sekä Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n ja Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston edustajat
- 2) Ehkäisevän päihdetyön aluekehittäjäverkosto
 - 20 hyvinvointialueen sekä Helsingin kaupungin ehkäisevän päihdetyön koordinaatiosta vastaavat asiantuntijat
- 3) Päihde- ja riippuvuusongelmien varhaisen tunnistamisen ja tuen kehittäjäverkosto (VARTU)
 - hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin varhaisen tunnistamisen ja tuen sisältöjen kehittämisestä vastaavat asiantuntijat
- 4) Kansallinen Pakka-kehittäjäverkosto
 - kuntien ja hyvinvointialueiden Pakka-toimintamallia toteuttavat koordinaattorit sekä kiinnostuneet toimintamallin toteutusta tukevat valvontaviranomaiset ja järjestöt

Kuntien, hyvinvointialueiden, valvontaviranomaisten ja järjestöjen toimijoiden on ollut mahdollisuus tuoda esiin näkemyksiään eri alueilla järjestettyjen tilaisuuksien lisäksi muun muassa seuraavien kanavien kautta vuosina 2024 ja 2025:

- **Alueellisille ehkäisevää päihdetyötä koordinoiville työryhmille ja / tai monialaisille verkostoille järjestetyt arviointikeskustelut** (18 hyvinvointialuetta ja Helsinki) **sekä ko. ryhmien jäsenille lähetetty webropol-kysely** (78 vastaajaa) (loppuvuosi 2024-alkuvuosi 2025) (ks. Strand & Markkula 2026)
- **Ehkäisevän päihdetyön treffit 2/2025:** Ehkäisevä päihdetyö yhteisöissä – Uuden Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman visiointia yhdessä (29.4.2025)
- **Ehkäisevän päihdetyön treffit 3/2025:** Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma: mitä opimme ja mihin nyt suuntaamme yhdessä? – alustavia ideoita tulevista suunnista (19.8.2025)
- **Fokusryhmähaastattelut** (14 toimijaa) **keskeisille valtakunnalliselle ehkäisevän päihdetyön järjestöille ja webropol -kysely** (28 vastaajaa) **Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston järjestöille** (loppuvuosi 2024) (Vaija 2025)
- **Ehkäisevän päihdetyön tulevaisuus: osa I Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Ideointityöpaja järjestöille** (11.9.2025)

Liite 3. Ehkäisevän päihdetyön kansalliset tavoitteet ja tavoitetasot sisältöalueittain

Kansallinen tavoite	Tavoitetasot eri sisältöalueissa vuoteen 2030 (väliarviointi)
Aikuisten alkoholin, huumeiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö ja riskitason rahapelaaminen vähenevät.	Alkoholi – Alkoholin tilastoitu kulutus on alle 6 litraa 100 %:n alkoholia asukasta kohden (15 vuotta täyttäneet) (THL) – Alkoholin tilastoimaton kulutus 100 %:n alkoholia asukasta kohden laskee vuoden 2025 tasosta (15 vuotta täyttäneet) (THL) – Kerralla vähintään 6 alkoholiannosta kerran viikossa tai useammin juovien osuus on 20–64-vuotiaista laskee vuoden 2024 tasosta (10 %) (THL, TerveSuomi -tutkimus, Sotkanet ind 4419). – Alkoholia liikaa käyttävien osuus on 20–64-vuotiailla laskee vuoden 2024 tasosta (30 %) (THL, TerveSuomi -tutkimus, Sotkanet ind 4411). Tupakka- ja nikotiinituotteet – Alle viisi prosenttia 20–64-vuotiaista käyttää päivittäin tupakkaa tai nikotiinituotteita (THL, TerveSuomi-tutkimus, Sotkanet ind 4996). Huumeet – Viimeisen kuukauden aikana jotain huumausainetta käyttäneiden osuus 15–69-vuotiaista on korkeintaan neljä prosenttia (THL, Huumekysely). Rahapelaaminen – Rahapelejä riskitasolla pelaavien osuus on korkeintaan seitsemän prosenttia (THL, Suomalaisten rahapelaaminen-väestötutkimus; THL, TerveSuomi-tutkimus). – Alle kolmella prosentilla väestöstä esiintyy rahapeliongelmia (THL, Suomalaisten rahapelaaminen-väestötutkimus; THL, Terve Suomi-tutkimus; Peluurin tilastot).
Alaikäiset eivät käytä alkoholia, tupakka- ja nikotiinituotteita ja huumeita tai pelaa rahapelejä.	Alkoholi – Kuukausittain vähintään 6 alkoholiannosta kerralla juovien osuus laskee 15–16-vuotiailla vuoden 2024 tasosta (20 %) (THL, Eurooppalainen koululaistutkimus ESPAD). Tupakka- ja nikotiinituotteet – Lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden päivittäinen tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö vähenee sekä käytön yleisyydessä havaitut erot kaventuvat näiden koulutusmuotojen opiskelijoiden välillä vuoden 2025 tasosta (8 % vs. 27 %) (THL, Kouluterveyskysely, Sotkanet ind 4732 ja 4731). Huumeet – Lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista aiempaa harvempi kuin vuonna 2025 on kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (9 % ja 14 %) (THL, Kouluterveyskysely, Sotkanet ind 3922 ja 3937). Rahapelaaminen – Viikoittain rahapelejä pelaavien poikien osuus yläkouluissa, lukioidissa ja toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa on pienempi kuin 8 prosenttia, eikä tyttöjen rahapelaaminen yleisty (<1 %). (THL, Kouluterveyskysely, Sotkanet ind 3146, 3151 ja 3156)

Kansallinen tavoite	Tavoitetasot eri sisältöalueissa vuoteen 2030 (väliarviointi)
Aiempaa harvemmalle syntymättömälle, lapselle, nuorelle, työikäiselle ja iäkkäälle henkilölle aiheutuu haittoja alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja huumeiden käytön tai rahapelaamisen seurauksena.	Alkoholi – Alkoholi kuolemien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) 25–80-vuotiailla vähenevät ja eri tuloryhmien väliset erot pienenevät vuoden 2023 tasosta (THL, Sotkanet ind 3961, 3963 ja 3962). – Alkoholin käytön vuoksi päivystyksessä asioineiden 10 vuotta täyttäneiden määrä vähenee vuoden 2024 tasosta (THL, Avohilmo) – Vanhemman liiallisesta alkoholinkäytöstä haittoja kokevien lasten ja nuorten osuus on alle kaksi prosenttia (THL, Kouluterveyskysely). – Tupakka- ja nikotiinituotteet – Raskauden aikana alle 1 prosentti tupakoi (THL, Perinataalitilasto) Huumeet – Huumeekuolemien määrä vähenee vähintään 20 prosenttia vuoden 2024 tasosta (THL, Tilastokeskus) – Huumeiden käytön vuoksi päivystyksessä asioineiden 10 vuotta täyttäneiden määrä vähenee vuoden 2024 tasosta (THL, Avohilmo) Rahapelaaminen – <i>[Kehitteillä]</i>

Lähteet

- Alkoholilaki 1102/2017.
- Appelqvist-Schmidlechner K, Kekkonen M, Wessman J & Sarparanta T (2017). Jääsydämet: Icehearts-toiminnassa aloittavien lasten psykososiaalinen hyvinvointi ja arviot toiminnan vaikuttavuudesta yhden vuoden seurannassa.
- Babor T, Casswell S, Graham K, Huckle T, Livingston M, Rehm J, Room R, Rossow I & Sornpaisarn B (2023). Alcohol: No Ordinary Commodity: Yhteenveto kolmannelta laitoksesta. Yhteiskuntapolitiikka 88 (2023): 1. Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023021627521>.
- Bala MM, Strzeszynski L & Topor-Madry R (2017). Mass media interventions for smoking cessation in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD004704. DOI: 10.1002/14651858.CD004704.pub4.
- Boß L, Lehr D, Schaub MP, Paz Castro R, Riper H, Berking M & Ebert DD (2018). Efficacy of a web-based intervention with and without guidance for employees with risky drinking: results of a three-arm randomized controlled trial. Addiction, 113(4), 635-646.
- Castrén S & Männikkö N (2025). KOTT 2024: Raha- ja digipelaaminen sekä internetin käyttö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Luettavissa verkossa: https://www.thl.fi/kott_verkkoraportit/ilmioraportit_2024/raha_ja_digipelaaminen_seka_internetin_kaytto.html.
- Castrén S, Mustonen T, Hylkilä K, Männikkö N, Kääriäinen M & Raitasalo K (2022). Risk factors for excessive social media use differ from those of gambling and gaming in Finnish youth. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(4), 2406. Luettavissa verkossa: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042406>.
- Durkin S, Brennan E & Wakefield M (2022). Optimising tobacco control campaigns within a changing media landscape and among priority populations. Tob Control 2022 Mar;31(2):284-290.
- Euroopan komissio (2021). Europe's beating cancer plan: Communication from the Commission to the European Parliament and the Council (COM/2021/44 final)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2019). European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policymakers in science-based prevention of substance use, Publications Office of the European Union, Luxembourg. ISBN 978-92-9497-417-4.
- European Union Drugs Agency (EUDA) (2019). Healthy Nightlife Toolbox -verkkosivut. Luettavissa: <https://www.hntinfo.eu/>
- Fors R, Heimala H, Holmila M, Ilvonen S, Kesänen M, Markkula J, Saunio AL, Strand T, Tamminen I, Tenkanen T, Warpenius K (2013). Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy – Käsikirja yhdessä toteutettavaan Pakka-toimintamalliin. Kide 23. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Grönroos T, Salonen A, Latvala T, Kontto J & Hagfors H (2024). Suomalaisten rahapelaaminen 2023. Tilastoraportti 15/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Helenius J, Kivimäki H & Luopa P (2025). Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2025. Aiempaa useampi kokee terveytensä hyväksi ja moni voi keskustella usein asioistaan vanhempiensa kanssa. Tilastoraportti 44/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Holmila M, Warpenius K, Warsell L, Kesänen M & Tamminen I (2009). Paikallinen alkoholipolitiikka Pakka-hankkeen loppuraportti. Raportti 5/2009. Jätelaki 646/2011.
- Järvinen-Tassapoulos J, Castrén S & Raitasalo K (2025). Alaikäisten nuorten rahapelaaminen kivijalassa ja verkossa – ESPAD-tutkimuksen tuloksia vuodelta 2024. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Jääskeläinen M, Helminen M-L, Impinen A & Virolainen E (2026). Tilasto- ja rekisterikatsaus päihde- ja riippuvuushäiriöihin sosi-aali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa Kristiina Kuussaari, Maria Heiskanen, Jenna Grundström & Katariina Warpenius (toim.): Päihde- ja riippuvuuspalvelujen tila: Näkökulmia muuttuvaan järjestelmään. THL, Raportti 4/2026. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Karjalainen K, Hakkarainen P & Salasuo M (2023). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022. Suomalaisten huumeekokeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Tilastoraportti 15/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Kotovirta E, Markkula J, Pajula M, Paavola M, Honkanen R, Tuominen I (2021). Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Luettavissa verkossa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>.
- Korpilahti U, Koivula R & Malja M (toim.) (2026). Turvallisesti kaiken ikää – Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma: Väliarviointia ja kauden 2026–2030 toimeenpano. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2026. Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7522-4>.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017.
- Liikenne- ja viestintäministeriö (LVM) (2022). Liikenneturvallisuusstrategia 2022–2026. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 3/2022.
- Lintonen T, Ala-Mutka E, Niemelä S, Gunnar T & Mäkelä P (2026). Alkoholin ongelmallinen käyttö on yleisintä 50–69-vuotiaiden joukossa. Duodecim; 142; 590–596.
- Markkula J, Rapeli S, Ruohio H, Mattila E & Palola L (2023). Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussisällöt kohtaavien alojen koulutuksissa: Suosituksia osaamisen vahvistamiseksi. STM:n julkaisuja 30.
- Markkula J, Karlsson N, Ollila H & Strand T (2022). Ehkäisevä päihdetyö: opas kunnille ja hyvinvointialueille. Ohjaus 5/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-825-5>.
- Mikkonen M (2026). Viestintää moninaiselle väestölle: Saavutettavan viestinnän opas sosiaali- ja terveyspalveluihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408>.
- Mäkelä P & Warpenius K (toim.) (2024). Suomalaisten alkoholinkäyttö, juomatavat ja alkoholihaitat. Juomatapatutkimuksen tuloksia. Raportti 6/2024. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Noar S, Bell T, Kelley D, Barker J & Yzer M (2018). Perceived Message Effectiveness Measures in Tobacco Education Campaigns: A Systematic Review. Commun Methods Meas. 2018 Jul 6;12(4):295–313.
- Oesterle S, Bailey J, Catalano R, Epstein M, Evans-Whipp T & Toumbourou J (2023). Alcohol-Tolerant Workplace Environments Are a Risk Factor for Young Adult Alcohol Misuse on and off the Job in Australia and the United States. Int J Environ Res Public Health 2023 Sep 7;20(18):6725.
- Opetushallitus (2019). Lukion opetussuunnitelmien perusteet 2019. OPH-2263-2019.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) (2024). Vahvistetaan nuorten hyvinvointia monialaisin toimenpitein: Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma (VANUPO) 2024–2027. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 21/2024. Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-942-4>.
- Quick Z, Bates R, Butler N, Smith C, Wilson C, Atkinson A & Bellis M (2024). Sexual violence in nightlife and positive bystander intervention in an English city. BMC Public Health, vol 24, 157 (2024).
- Quigg Z, Butler N, Hughes K & Bellis M (2022). Effects of multi-component programmes in preventing sales of alcohol to intoxicated patrons in nightlife settings in the United Kingdom. Addictive Behaviors Reports. 15 (2022) 100422. Saatavilla verkossa: <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100422>.
- Rahapelilaki 10/2026.
- Raitasalo K (2024). Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen – ESPAD 2024 Suomalaisnuorten alkoholinkäyttö vähenee edelleen, vapen ja nikotiinipussien käyttö on yleistä. Tilastoraportti 42/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Rekola M, Kolinen L, Asikainen E, Heliste L, Immonen E & Starck M (2022). Liikenneturvallisuusstrategia 2022–2026. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 3/2022. Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-243-746-4>.
- Rönkä S & Markkula J (toim.) (2020). Huumetilanne Suomessa 2020. Raportti 13/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2024). Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2/2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2023). Tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 5/2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2020). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 31/2020. Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>.
- Strand T & Markkula J (2026). Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Ohjelmakauden 2015–2025 loppuarviointi. Työpaperi 5/2026. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Strand T, Airaksinen T & Kauppila L (2026). Päihteiden ja rahapelaamisen puheeksiotot ja mini-intervention toteutuminen sekä osaamisen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kristiina Kuussaari, Maria Heiskanen, Jenna Grundström & Katariina Warpenius (toim.): Päihde- ja riippuvuuspalvelujen tila: Näkökulmia muuttuvaan järjestelmään. THL, Raportti 4/2026. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Strand T, Ridanpää S & Kotovirta E (2023). Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 29/2023.
- Strand T, Viskari I & Karlsson N (2024). Päihdeongelmaan ja riippuvuuksiin liittyvät stigmat: Miten purat stigmaa viestinnän keinoin. THL, Tiedä ja toimi -kortti.
- Sulkunen P, Babor T, Cisneros Örnberg J, Egerer M, Hellman M, Livingstone C, Marionneau V, Nikkinen J, Orford J, Room R, Rossow I (2019). Setting Limits: Gambling, Science, and Public Policy. Oxford: University Press.
- THL (2026a). THL.fi-verkkosivut: Ammattilaisohjeet – Pakka-toimintamalli käyntiin ja eläväksi. Luettu 18.5.2026.
- THL (2026b). THL.fi-verkkosivut: Ammattilaisohjeet – Ehkäisevä päihdetyö kouluissa ja oppilaitoksissa. Luettu 18.5.2026.
- THL (2026c). Tupakkajäte vähenee kunnan ympäristötoimen ja ehkäisevän päihdetyön yhteistyönä. THL, Tiedä ja toimi -kortti. Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052447390>.
- THL (2026d). THL.fi-verkkosivut: Datat ja tilastot – Huumeet – Löydökset vainajissa. Luettu 18.5.2026.
- THL (2026e). THL.fi-verkkosivut: Datat ja tilastot – Huumeet – Väestötason käyttö alueittain (Jätevesitutkimus). Luettu 18.5.2026.
- THL (2025). Tupakkatilasto 2024. Nikotiinipussien päivittäinen käyttö on yleistynyt. Tilastoraportti, SVT 51/2025.
- THL (2023). Osallisuuden edistäjän opas. THL, Ohjaus 10/2023.
- THL (2022). Ehkäisevää päihdetyötä tehdään koulujen ja oppilaitosten arjessa. THL, Tiedä ja toimi -kortti. Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023031431658>.
- THL & OPH (2026). Digitaalisten laitteiden vapaa-ajan käytön kansalliset suositukset 0–13-vuotiaille. Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202601215329>.
- Tupakkalaki 549/2016.
- Ulkoministeriö (UM) (2025). Agenda 2030 – kestävän kehityksen tavoitteet -verkkosivusto: <https://um.fi/agenda-2030-kestavan-kehityksentavoitteet> [Luettu 15.1.2026].
- Vaija H (2025). Järjestöt ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman 2015–2025 toteuttajina. YAMK -opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK.
- Valtioneuvosto (VN) (2022). Rahapelipoliittinen ohjelma. Valtioneuvoston julkaisuja 40/2022. Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-871-0>.
- Valtioneuvosto (VN) (2021a). Valtioneuvoston periaatepäätös hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä. Valtioneuvoston julkaisuja 14/2021.
- Valtioneuvosto (VN) (2021b). Suomen kestävän kasvun ohjelma – elpymis- ja palautumissuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisuja 52/2021.
- Vorma H, Rotko T, Larivaara M & Kosloff A (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2020. Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>.
- Warpenius K, Holmila M & Mustonen H (2010). Effects of a community intervention on alcohol service to intoxicated patrons. *Addiction* 105, 1032–1040.

- Warpenius K, Markkula J, Declunder A & Grundström J (2025). Ehkäisevä päihdetyö kunnissa ja hyvinvointialueilla 2023. Rakenteiden, toimien ja sisältöjen arviointi & nostoja laatusuositusyöhön. Työpaperi 12/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavilla verkossa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-477-2>.
- WHO (2025). NCD quick buys - 25 interventions delivering public health impact in five years or less. Advocacy brief, 26.6.2025. World Health Organization, European region.
- WHO (2024a). Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges - Alcohol policy playbook. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Saatavilla verkossa: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a40b1a38-99bc-4d54-9e75-5b71466cd781/content>.
- WHO (2024b). Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2nd edition. Geneva: World Health Organization. Saatavilla verkossa: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f6f90d96-8688-42e9-87ba-5c86e7f8e0e1/content>.
- WHO (2013). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for implementation of Article 5.3. Secretariat of the WHO FCTC.
- Woodward TC, Smith ML, Mann MJ, Kristjansson A & Morehouse H (2023). Risk & protective factors for youth substance use across family, peers, school, & leisure domains. Children and Youth Services Review, 151, 107027.
- Yuvaraj K, Eliyas SK, Gokul S & Manikandanesan S (2019). Effectiveness of Workplace Intervention for Reducing Alcohol Consumption: a Systematic Review and Meta-Analysis Alcohol and Alcoholism, 54(3), 264–271.

Esimerkkejä eri maiden ehkäisevää päihdetyötä edistävästä kansallisista strategioista ja ohjelmista

- Australia (2023). Department of Health and Aged Care: National Tobacco Strategy 2023–2030: A strategy to improve the health of all Australians by reducing the prevalence of tobacco use and its associated harms. Canberra: Commonwealth of Australia. Saatavilla verkossa: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/2023-05/national-tobacco-strategy-2023-2030.pdf>.
- Australia (2019). Department of Health: National Alcohol Strategy 2019–2028: A national framework to prevent and minimise alcohol-related harms among individuals, families and communities. Canberra: Commonwealth of Australia. Saatavilla verkossa: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/11/national-alcohol-strategy-2019-2028.pdf>.
- Australia (2017). Australian Government, Department of Health: National Drug Strategy 2017–2026. Saatavilla verkossa: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/national-drug-strategy-2017-2026.pdf>.
- Kanada (2023). Health Canada: The Canadian drugs and substances strategy: The Government of Canada’s approach to substance use related harms and the overdose crisis. The Controlled Substances and Cannabis Branch. Ottawa: Government of Canada. Saatavilla verkossa: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/healthy-living/canadian-drugs-substances-strategy-approach-related-harms-overdose-crisis.html>.
- Latvia (2022). Ministru kabinets: Latvia’s alcohol and drug abuse reduction plan 2023–25. Ministru kabineta rīkojums Nr. 773. Rīgā 25.10.2022 (prot. Nr. 54 42. §). Saatavilla verkossa: <https://www.vestnesis.lv/op/2022/210.24>.
- Liettua (2023). The National Agenda for Drug, Tobacco and Alcohol Control, Prevention of Consumption and Harm Reduction up to 2035. Saatavilla verkossa: <https://ntakd.lrv.lt/en/national-strategies-on-drugs/>.
- Norja (2024). Regjeringen: Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling. Melding til Stortinget (2024–2025). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Saatavilla verkossa: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20242025/id3064959/>.
- Ruotsi (2022). Regeringen: En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025. Regeringens skrivelse, Skr. 2021/22:213. Saatavilla verkossa: <https://www.regeringen.se/content/assets/4e3f6172f23a4564a8f2604a206e0323/en-samlad-strategi-for-alkohol--narkotika--dopnings--och-tobakspolitiken-samt-spel-om-pengar-20222025-skr.-202122213>
- Tanska (2023). Regeringen: En forebyggelsesplan målrettet børn og unge - tobak, nikotin og alkohol. Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti og Alternativet. 14.11.2023. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Saatavilla verkossa: <https://www.ism.dk/Media/638355544796222251/Aftaletekst.pdf>.
- Uusi-Seelanti (2026). Action Plan to Prevent and Reduce Substance Harm 2026 – 2029. Wellington: Ministry of Health. Saatavilla verkossa: [health.govt.nz](https://www.health.govt.nz/).
- Uusi-Seelanti (2021). Ministry of Health: Smokefree Aotearoa 2025 Action Plan – Auahi Kore Aotearoa Mahere Rautaki 2025. Wellington: Ministry of Health. <https://www.health.govt.nz/publications/smokefree-aotearoa-2025-action-plan>.
- Viro (2024). Sotsiaalministeerium: Alkoholitarvitamise vähendamise arengusuunad 2025–2035. Saatavilla verkossa: <https://www.koda.ee/sites/default/files/content-type/content/2024-12/Alkoholitarvitamise%20v%C3%A4hendamise%20arengusuunad%202025-%202035%20%2824%20lk%29.pdf>.
- Viro (2021). Siseministeerium: Estonian Drug Policy 2030. White paper. Ministry of Interior. Saatavilla verkossa: https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/documents/2024-04/Estonian_drug%20policy_2030_white_paper.pdf.