



A-KLINIKKASÄÄTIÖ



# Hallitusohjelmatavoitteet 2023–2027

# I

## Huumausaineita koskeva sääntely

Suomalaisten huumeiden käyttö lisääntyy ja monimuotoistuu. Ylivoimaisesti käytetyin huumausaine on kannabis, jota on elämänsä aikana ainakin kokeillut jo noin neljäsosa aikuisväestöstä. Stimulanteista käytetyimpiä ovat amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini, vaikka niiden käyttö jää väestötasolla huomattavasti kannabista alhaisemmaksi. Huumaavina lääkeaineina käytetään etenkin lääkeopioideja buprenorfiinia ja oksikodonia sekä rauhoittavista bentsodiatsepiineja.

Huumeiden käyttö ei määritä ihmistä eikä luokittele häntä mihinkään sosioekonomiseen tai väestöryhmään. Huumeita käyttäviä ihmisiä on monenlaisia, osa on yhteiskuntaan integroituneita, keskiluokkaisia tai keskimääräistä vauraampia, osa opiskelevia, työssä käyviä ja hyvin toimeentulevia, osa syrjäytyneitä tai syrjäytymisvaarassa olevia. On perheellisiä, parisuhteessa eläviä, sinkkuja ja yksinäisyydestä kärsiviä. Huumeiden käyttö voi olla päivittäistä tai se voi liittyä tiettyihin tilanteisiin, kuten juhlimiseen tai ulkona käyntiin.

Näkyvää huumeiden käyttöä ja kauppaa tavataan eniten suurissa kaupungeissa, mutta verkon välityksellä huumekauppa ja huumeiden käytön haitat ulottuvat koko maahan. Syvällä päihdemaailmassa elävien ihmisten ohella huomio kiinnittyy nuoriin, joilla aineiden käyttö on usein hallitsematonta ja vaarallista sekakäyttöä.

Huumeiden käytöstä johtuvien kuolemien määrä on nousussa. Vuonna 2020 huumausaineisiin kuoli 258 henkilöä, joista alle 25-vuotiaita oli 76 henkeä. Huumeisiin kuolleet ihmiset ovat nuoria, keski-ikältään 34-vuotiaita. A-klinikkasäätiön huumausainepoliittiset hallitusohjelmataavoitteet liittyvät ihmishenkiä säästäviin sekä sairastavuutta että haittoja vähentäviin lainsäädäntötoimiin.

### TAVOITE 1:

#### Hoitoon pääsyn turvaaminen

Päihdeongelman hoidon aloitus ja hoitoketjut eivät toimi hyväksyttävällä tavalla. Päihdeongelmissa hoitomyöntyvyys vaihtelee voimakkaasti, minkä vuoksi hoidon aloittaminen ajoissa ja psykososiaalinen tuki koko hoitoprosessin ajan ovat tärkeitä.

Hoitoon pääsy on epätasa-arvoista alueiden välillä riippumatta hoidon luonteesta. Niin vieroitus- ja kuntoutuslaitoshoitoon kuin opioidikorvaushoitoon pääsy vaihtelee eri osissa maata. Paikallisella sosiaali- ja terveystoimella on ollut erilaisia käytäntöjä laatia lähet-

teitä potilaiden uusintahoitajaksoille. Yhdenvertainen päihdepalvelujen saatavuus tulee varmistaa koko maassa uusitun päihde- ja mielenterveyslain säädösten mukaisesti.

Erityisesti opioidikorvaushoidon aloittaminen voi kestää alueesta riippuen kuukausista vuoteen tai ylikin. Korvaushoitoprosessiin kuuluvan hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin sekä asiakkaaksi ottamisen tulee tapahtua nopeammin. Lääketieteellisen näytön lisäksi korvaushoidolla on tutkitusti suotuisa vaikutus yliannostus- ja myrkytyskuolemien sekä tartuntatautien leviämisen ja rikollisuuden ehkäisemisessä.

Päihdepotilaiden oikeus mielenterveyspalveluihin evätään liian usein perusteetta. Päihdeikäyttäjien oikeus mielenterveyspalveluihin on varmistettava ja mielenterveys- ja päihdehoidot tulee aloittaa tarvittaessa samanaikaisesti.

Yhdenvertainen oikeus päihdehoitoon on turvattava myös positiivisen erityiskohtelun keinoin.

#### **TAVOITE 2:**

##### **Huumeiden käyttötilakokeilun alueellisesti mahdollistava lainsäädäntö**

Valvotuilla huumeiden käyttötiloilla on saavutettu hyviä tuloksia kansainvälisesti. Käyttötilat auttavat välttämään yliannostuksia ja myrkytyksiä sekä niistä johtuvia kuolemia, ehkäisemään tartuntatautien leviämistä ja rauhoittamaan lähiyhteisöjä. Valvotuissa käyttötiloissa henkilökunnalla on mahdollisuus tavoittaa pistämällä huumeita käyttäviä ihmisiä ja ohjata heitä mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä vähäriskisempään aineiden käyttöön.

A-klinikkasäätiö esittää lainsäädännön muutosta, joka mahdollistaisi alueelliset käyttötilakokeilut hyvinvointialuekohtaisilla päätöksillä. Valvotun käyttötilan perustaminen edellyttäisi hyvinvointialueen valtuuston päätöksen ja se voitaisiin tehdä määräaikaisena. Pääkaupungissa samaa menettelyä sovellettaisiin kaupunginvaltuustossa. Käyttötiloille on tarve erityisesti kaupunkialueilla, joissa tavataan huumeiden käyttöä julkisissa tiloissa, mutta hyvinvointialueen tarpeista riippuen käyttötila voitaisiin ottaa käyttöön myös liikuvana toimipisteenä. Oikein toteutettuna valvotut käyttötilat täydentävät päihdepalvelujen muuta kokonaisuutta.

#### **TAVOITE 3:**

##### **Ainetunnistuksen mahdollistava lainsäädäntö**

On mahdotonta tietää varmasti, mitä ainetta laittoman kaupan yhteydessä toimitetaan. Huumemyrkytysten ja yliannostusten välttämiseksi olisi otettava käyttöön mahdollisuus

tutkituttaa huumausaine-erien sisältö. Keskeinen ainetunnistukseen liittyvä hyöty on käyttäjien tavoittaminen ja mahdollisuus keskusteluun huumeidenkäytön riskeistä.

Pikalaitteella koneellinen ainetunnistus on mahdollista suorittaa muutamissa kymmenissä sekunneissa tai muutamassa minuutissa ilman erityisosaamista, ja tarjota siten aineen hallussapitäjälle kohtalainen varmuus aineen sisällöstä. Suurempaa varmuutta edellyttävät tunnistustehtävät tulee suorittaa koulutetun laboratoriohenkilökunnan ja edistyneempien tunnistuslaitteiden avulla.

Ainetunnistus olisi toimivinta järjestää käyttäjiä lähellä olevissa tiloissa tai olosuhteissa, joissa on mahdollisuus terveysneuvontaan ja psykososiaaliseen tukeen. Valvottujen käyttötilojen lisäksi liikkuvat päihdetyön yksiköt voisivat pitää pikalaitteita mukana ja antaa aineen hallussapitäjän suorittaa tunnistuksen käsittelemättä itse analysoitavia aineita. Vastuu aineen käyttämisestä olisi aina käyttäjällä itsellään.

#### **TAVOITE 4:**

##### **Mukaan annettava naloksoni**

Opioidien vasta-aine naloksoni on käytössä päihdepotilaita kohtaavassa ensihoidossa ja sairaaloissa. Naloksoni toimii apuna yliannostustilanteissa kumoamalla hengityksen lamaantumisen. Naloksonia on saatavilla myös nenäsumutteena pistettävien annostelutapojen lisäksi. Verrattain helpon käytettävyytensä vuoksi se sopii myös luovutettavaksi reseptiä vastaan opioidiriippuvuusdiagnoosin saaneille henkilöille.

Yksityishenkilöiden mahdollisuutta saada naloksonia tulisi helpottaa samalla kun lisätään sen käyttöön liittyvää ensiapukoulutusta ja oikeaa tietoa yliannostustilanteiden hoitamiseksi. Naloksoni olisi saatava käyttöön laajemmin myös muille viranomaisille, erityisesti poliisille, joka on usein ensimmäisenä paikalla. Naloksonin annostelun lisäksi potilaan on saatava elintoimintoja varmistavaa terveydenhoitoa.

#### **TAVOITE 5:**

##### **Terveysneuvontatyön valtakunnalliset minimikäytännöt**

Huumeiden käyttäjille suunnatun terveysneuvontatyön hyvät käytännöt on linjattava ja otettava käyttöön valtakunnallisesti. THL:n työlle on asetettava määräaika ja varmistettava käytännön päihdetyötä tekevien edustus työryhmässä. Valtakunnallisten linjausten tulisi tarjota suuntaviivat, joiden puitteissa hyvinvointialueet voivat toteuttaa terveysneuvontaa väestöpohjansa mukaisesti tarvittaessa esimerkiksi usean kunnan alueella liikkuvien yksikköjen avulla.

Päihteiden kanssa työskentelevät ja päihteitä käyttävät ihmiset tarvitsevat puolueetonta

ja ajanmukaista päihteisiin liittyvää tietoa. Päihteisiin liittyvän ja erityisesti haittoja vähentävän työn materiaalin tuottamiseen on varattava resursseja terveystieteellisille ja päihdetyötä tekeville järjestöille.

#### **TAVOITE 6:**

#### **Huumeiden käytön rangaistavuudesta luopuminen**

Huumeista johtuvia ongelmia on pyritty ratkaisemaan säätämällä huumeisiin liittyvä toiminta rangaistavaksi. Huumelainsäädäntö käsittää huumausaineen käyttörikoksen, huumausainerikoksen ja törkeän huumausainerikoksen. Käyttörikoksessa henkilöltä löydetty huumausainemäärä on niin pieni, että se viittaa omaan käyttöön. Huumausainerikoksessa on kyse mahdollisen oman käytön lisäksi aineen myynnistä, kasvatuksesta tai maahan-tuonnista ja törkeän huumausainerikoksesta tekee lähinnä välitetyn tai kasvatetun aineen suuri määrä.

Vuonna 2020 kirjattiin yhteensä 37 100 huumausainerikosta, joista käyttörikoksia oli 23 800 (64 %). Käyttörikosten määrä kasvoi 12,9 % edellisvuodesta. Poliisi tekee yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon, tutkijoiden sekä koulujen ja lähiyhteisöjen kanssa. Huumeiden käyttöön liittyvissä tapauksissa poliisi tekee myös aktiivista hoitoonohjausta. Huumeiden käytön säilyttäminen rikosnimikkeenä on kyseenalaista ottaen huomioon rikosasian tutkintaan ja hallinnointiin vaadittavat resurssit. Huumeiden käytön rangaistavuudesta luopuminen antaisi mahdollisuuden kohdentaa poliisin ja sisäisen turvallisuuden voimavarat tarkoituksenmukaisemmin.

Huumeiden käyttämisestä seuraava rikosmerkintä vaikeuttaa entisestään päihdekeskeisestä elämäntavasta luopumista. Asunnon ja koulutus- tai työpaikan saannin vaikeutuminen lisää syrjäytymisriskiä. Akuuteissa huumeiden käyttöön liittyvissä vaaratilanteissa huumeiden käytön rangaistavuus nostaa kynnystä soittaa hätäkeskukseen.

Rangaistavuus leimaa huumeita käyttäviä ihmisiä. Merkintä rekistereissä johtaa käytännössä huonompaan kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, ja riskinä on, että päihdekuntoutukseen hakeutuminen ja muiden terveysongelmien hoitaminen estyvät tai viivästyvät.

Huumeiden käytön rangaistavuus tulee poistaa osana laajempaa uudistusta, jossa hoitojärjestelmää ja palvelujen saatavuutta parannetaan.

## II

# Alkoholilainsäädäntö

Alkoholipolitiikan suuntaan pyritään vaikuttamaan monesta näkökulmasta. Vapaamman alkoholikaupan kannattajat pitävät esillä kuluttajan oikeuksia, asiakaspalvelua, yksilönvapautta sekä elinkeinopoliittisia ja yrittämisen vapautteen liittyviä perusteluja. Kansanterveys- ja päihdehuoltoalan toimijat kiinnittävät huomiota alkoholin käytön haittoihin, kuten sairastavuuteen, ennenaikaisiin kuolemiin, lähiyhteisöjen kärsimykseen ja yksityis- sekä kansantaloudellisiin menetyksiin.

Alkoholihaitat koskettavat koko väestöä. Alkoholi on yhteiskunnassa laajimmin haittoja aiheuttava päihde, jonka inhimilliset ja taloudelliset seuraukset ovat merkittävät. Vuositasolla alkoholiin liitettyjä kuolemia on 2200 ja kuolemia, joissa alkoholi on perussyynä noin 1700. THL:n ja viranomaisten tietojen mukaan alkoholi on pää- tai osatekijänä vuosittain yli 26 000 sairaalahoitajaksossa ja KELAn arvioidaan joka vuosi korvaavan alkoholinkäytöstä johtuvia sairaspöissaoloja 350 000 päivältä, minkä päälle tulevat lyhyet sairaspöissaolot. Kokonaisuudessaan alkoholinkäytöstä johtuvien kuolemien, sairaalahoitajaksöjen, tuottavien elinvuosien menetysten, työkyvyttömyyden ja rikollisuuden suorien kustannusten arvioitiin olevan 1,6 miljardia euroa vuonna 2018.

A-klinikkasäätiön tehtävänä on ehkäistä ja vähentää päihde- ja riippuvuushaittoja tuottamalla tietoa ja tarpeenmukaisia palveluja. Kannatamme alkoholin vähittäismyyntiin yksinoikeusjärjestelmän säilyttämistä nykyisessä muodossaan eli valtionyhtiö Alko Oy:n yksinoikeutta yli 5,5-tilavuusprosenttisten alkoholijuomien vähittäismyyntiin lukuun ottamatta pienpanimo-oluita ja suomalaisia tilaviinejä. Viinien ottaminen päivittäistavara-kauppojen valikoimaan tarkoittaisi käytännössä kaikkia alle 15 % juomasekoitusten jakelua ruokakauppojen kautta, mikä vastaa jopa 75 % Alkon myynnistä. Uudessa tilanteessa Alko ei pystyisi ylläpitämään nykyisenkaltaista myymäläverkostoa, ja on todennäköistä, että myös väkevien viinöjen myynti siirtyisi ajan myötä päivittäistavara-kauppaan.

Alkoholin saatavuuden voimakas kasvattaminen vaikuttaisi kielteisesti yhä suuremman väestönsosan terveyteen, toimeentuloon ja hyvinvointiin. Samoin perustein myös Ruotsissa on päätetty säilyttää valtionmonopoli alkoholijuomien vähittäismyyntissä lukuun ottamatta enintään 3,5 tilavuusprosentin vahvuisia oluita. Norjassa on pidetty tarpeellisena säilyttää alkoholituotteiden vähittäiskaupan monopoli muiden kuin alle 4,7-tilavuusprosenttisten oluiden ja siidereiden osalta. Alkoholijuomakaupan yksinoikeusjärjestelmillä on molemmissa maissa vahva poliittinen tuki. Lisäksi on muistettava, että

Pohjoismaiden kaltaisissa yhteiskuntamalleissa julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto joutuu käytännössä kantamaan päihdehoidon kasvaneet kustannukset.

Kansainvälisesti validoidun ja vaikuttavaksi todetun päihteiden ja nikotiinituotteiden saatavuutta säätelevän PAKKA-toimintamallin käytön jatkuvuus on varmistettava lainsäädäntöä kehittämällä.

#### **TAVOITE 7:**

**Alkoholin vähittäismyynnin yksinoikeusjärjestelmä säilytettävä nykyisessä muodossaan**

#### **TAVOITE 8:**

**Alkoholin anniskelun ikä-, kellonaika- ja paikka-rajaukset tulee säilyttää.**

### III

## Rahapelilainsäädäntö

Suomessa 15–74-vuotiaista ongelmallisesti rahapelaavia on n. 112 000 (3 %) ja riskitasolla n. 397 000 (10,7 %). Asia koskettaa vahvasti myös läheisiä, sillä joka viidennellä on lähipiirissään rahapeliongelma. Rahapelaaminen aiheuttaa taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Rahapelaamiseen liittyvät haasteet ja haitat voivat olla erilaisia eri alueilla ja vaihtelevat ikäryhmittäin ja sosioekonomisesti. Rahapelaamisesta saatavista tuotoista 35 % tulee ongelmallisesti pelaavilta.

Arpajaislakiin on tehty kuluvalla hallituskaudella kattavasti parannuksia rahapelihaittojen ehkäisyn ja tuen näkökulmasta. Rahapelikentällä muutoksia tapahtuu kuitenkin nopeasti ja niitä on seurattava aktiivisesti. Peluurin vuoden 2021 tilastoraportti kertoo, että 54 prosentilla eniten ongelmia aiheuttava peli oli netissä pelattavat raha-automaatit. Asiakaskunnasta 85 % pelasti netissä ja 71 % heistä pelasi vain ulkomaisia kasinoita (2020 58 %), 15 % vain veikkaukselle ja 14 % molempia. Isoimmat velkamäärät (yli 10 000 euroa velkaa) keskittyivät lähinnä nettipelaajille (89 %).

On erityisesti kiinnitettävä huomiota yhä kasvavaan verkkopelaamisen määrään ja nopeaan velkaantumiseen. Nykyisessä järjestelmässä on vaikea kontrolloida yksinoikeusjärjestelmän ulkopuolelle suuntautuvaa rahapelaamista. Ulospelaamista pyritään hillitsemään 1.1.2022 voimaan tulleella arpajaislain uudistuksella, jonka myötä voidaan asettaa maksuliikenne-estoja Suomessa markkinoiviin tai Suomeen toimintaa kohdistaviin nettikasino-yhtiöihin. Maksuliikenne-estojen toimivuudesta ja niiden ehkäisevästä vaikutuksesta kasvavan sukupolven rahapelikäyttäytymiseen tarvitaan jatkossa kattavaa selvitystä.

Vuoteen 2030 asti ulottuvaan Rahapelipoliittiseen ohjelmaan on kirjattu mm. tavoite siitä, että rahapeliongelmat ja riskipelaaminen vähenevät. Tämän toteutumiseksi on tehtävä niin ehkäiseviä toimia kuin hoitoon ja tukeen liittyvää vahvistamista. Ohjelmassa todetaan, että rahapeliongelma on sosiaalinen ja terveydellinen ongelma, johon hyvinvointialueen tulee järjestää palveluita osana muita päihde- ja mielenterveyspalveluita.

Käytännön työssä on tullut esille, että päihde- ja mielenterveyspalveluissa ei aina ole tarjolla riittävästi palveluita tai osaamista rahapelihaittojen hoitoon, eikä rahapelaamisen tuesta ja hoidosta välttämättä löydy mainintaa julkisten palveluiden palveluvalikossa.

Rahapelihaittojen ehkäisemisen varmistamiseksi on jatkossakin kiinnitettävä huomiota rahapelien saatavuuteen ja markkinointiin, erityisesti lasten ja nuorten nähtävillä olevissa



avoimissa julkisissa tiloissa ja digitaalisissa ympäristöissä. Haittojen ehkäisyssä tulisi ottaa mallia esimerkiksi tupakkapolitiikasta. Tupakan markkinointi on kokonaan kielletty, koska on katsottu, että jo tuotetietojen tarjonta on käytännössä markkinointia. Varsinkaan arkisissa ympäristöissä ja asiamiesten tiloissa (ostoskeskuksissa, liikenneasemilla, kioskeissa ja vastaavissa) pelikohtaistakaan tuoteinformaatiota ei tulisi olla esillä.

Käytettävissä oleva tutkimustieto tukee käsitystä, että rahapelien helppo saatavuus arkiympäristöissä kannustaa myönteiseen pelikulttuuriin. Pelkästään automaattien määrän vähentäminen ei näytä olevan riittävän tehokas keino. Pelien sijoittaminen fyysisesti erilleen, joko pelisaleihin tai muutoin eri tilaan olisi perusteltua.

Kulttuurisesti myönteinen asenne rahapelaamista kohtaan vaikuttaa myös rahapelaamisen aloitusikäen ja asenteisiin. Rahapelihaittoista kertominen tulee huomioida ehkäisevässä työssä ja osana päihdekasvatusta kouluissa ja oppilaitoksissa. Lisäksi on kiinnitettävä erityistä huomiota raha- ja digipelaamisen muuttuvaan toimintaympäristöön sekä raha- ja digipelielementtien sekoittumiseen, esimerkiksi loot boxien osalta. Loot boxien sääntelyn tarpeista ja mahdollisuuksista tarvitaan selvitystä, erityisesti koska niitä esiintyy peleissä, jotka ovat pääasiassa lapsille ja nuorille suunnattuja.

Rahapeliongelmaan liittyvää voimakasta stigmaa ja leimaavaa terminologiaa tulee vähentää järjestelmällisesti, mm. kouluttamalla ja lisäämällä kokemusasiantuntijuutta kehittämisessä ja palveluissa. Valmisteilla oleva Käypä hoito -suositus on otettava aktiivisesti käyttöön ja rahapelihaittojen kirjaamista osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmiä on edistettävä.

Valtioneuvoston päihde- ja riippuvuusstrategia 2030:n mukaisesti rahapelihaittojen ehkäisyyn eteen on jatkossakin tehtävä työtä. Tämän tavoitteen toteutumiseksi on huomioitava monisektorinen haittoja ehkäisevä ja vähentävä työ. Rahapelipoliittisessa ohjelmassa määritellyltä määrärahamomentilta ei kateta järjestösektorin rahapelihaittatyön toimintaa. Rahapelihaittojen tehokkaan ehkäisyyn varmistamiseksi myös yleiskatteellisesta osuudesta jaettavien avustusten osuudessa tulee huomioida rahapelihaittoja ehkäisevän järjestösektorin toimintaedellytykset riittävällä tavalla. Rahapelipoliittisen ohjelman mukaisesti tulee kehittää suunnitelmallista ja pitkäjänteistä yhteistyötä järjestösektorin tekemän pelihaittatyön ja tulevan pelihaittakeskuksen tekemän työn kanssa.

#### **TAVOITE 9:**

**Rahapelihaittojen tuki ja hoito tulee mainita nimeltä päihde- ja mielenterveys-  
huoltoa koskevassa laissa tai säädöksissä, jatkossa osana sosiaalihuolto- tai  
terveydenhuoltolakia.**

**TAVOITE 10:**

**Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa tulee kysyä rahapelaamisesta siinä missä alkoholista, tupakasta, huumeiden käytöstä ja mielenterveyshäiriöstä. Osaamista ja tunnistamista tulee vahvistaa osana sote-palveluja niin, että haitallisen rahapelaamisen katsotaan olevan tasavertainen hoitoindikaatio muiden rinnalla.**

**TAVOITE 11:**

**Tieto rahapelihaittojen tuesta ja hoitoon pääsystä tulee löytyä osana julkisen palvelun palveluvalikkoa.**

# IV

## Muut addiktiot ja riippuvuuskäyttämisen muodot

A-klinikkasäätiö tutkii ja seuraa addiktioiden ja riippuvuusongelmien kenttää. Työmme keskittyy erityisesti niihin addiktioihin, jotka heikentävät laajasti yksilöiden elämänlaatua ja lähiyhteisöjen hyvinvointia, aiheuttavat yhteiskunnallisia haittoja tai ovat nousevia addiktiokentän ilmiöitä. Tällä hetkellä vaikuttamistyömme ydinsisältöä aineriippuvuuksissa ovat alkoholin, huumeiden, lääkkeiden ja dopingaineiden väärinkäytön seurausten minimointi sekä toiminnallisten riippuvuuksien puolella rahapelaamisen ja digipelaamisen aiheuttamien ongelmien ehkäisy ja vähentäminen.

Näistä rajauksista huolimatta tiedostamme addiktiokäyttämisen monisyisen luonteen ja samanlaiset syntymekanismit. Riippuvuudet saattavat koskettaa yksilöä ja hänen lähiympireään monessa eri muodossa, usein päällekkäisinä tai muodosta toiseen vaihtavana ilmiönä.

### TAVOITE 12:

**Ammattilaisten osaaminen ja käsitykset vaikuttavat millaista hoitoa yksilöt saavat riippuvuusongelmiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen koulutusohjelmien tulee sisältää tutkittua tietoa addiktioista ja käytännön taitoja riippuvuusongelman yksilön kohtaamisesta.**

# Tiivistelmä tavoitteista

- Päihdehoitoon pääsyn toteutumista lainsäädännön määrittämässä rajoissa on seurattava valtakunnallisesti ja ryhdyttävä tarvittaviin toimiin yhdenvertaisen kohtelun turvaamiseksi
- Yksilön oikeus mielenterveyspalveluihin on varmistettava päihdeongelmasta riippumatta
- Valvottujen käyttötilojen perustaminen on tehtävä mahdolliseksi hyvinvointialuekohtaisilla päätöksillä
- Ainetunnistus on tehtävä mahdolliseksi ja huumausainelain muutoksella on mahdollistettava käsittelylupa haittoja vähentävässä työssä laittomilta markkinoilta peräisin oleville aineille
- Vasta-aine naloksonia on voitava määrätä reseptillä opioidiriippuvuusdiagnoosin saaneille henkilöille ja naloksoni on lisättävä laajemmin poliisin ja muiden päihdeitä käyttäviä ihmisiä kohtaavien viranomaisten varustukseen
- Terveysneuvontatyön hyvät käytännöt on linjattava ja otettava käyttöön valtakunnallisesti
- Huumeiden käytön rangaistavuus tulee poistaa osana laajempaa uudistusta, jossa hoitojärjestelmää ja palvelujen saatavuutta parannetaan.
- Alkoholin vähittäismyynnin yksinoikeusjärjestelmä on säilytettävä nykyisessä muodossaan
- Alkoholin anniskelun ikä-, kellonaika- ja paikkarajoitukset tulee säilyttää
- Rahapelihaittojen tuki ja hoito tulee mainita nimeltä päihde- ja mielenterveys-huoltoa koskevassa laissa tai säädöksissä sekä jatkossa osana sosiaalihuolto- tai terveydenhuoltolakia
- Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa tulee kysyä rahapelaamisesta siinä missä alkoholista, tupakasta, huumeiden käytöstä ja mielenterveyshäiriöstä. Osaaamista ja tunnistamista tulee vahvistaa osana sote-palveluja niin, että haitallisen rahapelaamisen katsotaan olevan tasavertainen hoitoindikaatio muiden rinnalla
- Tieto rahapelihaittojen tuesta ja hoitoon pääsystä tulee löytyä osana julkisen palvelun palveluvalikkoa
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen koulutusohjelmien tulee sisältää tutkittua tietoa addiktioista ja käytännön taitoja riippuvuusongelman yksilön kohtaamisesta.

## LÄHTEET:

- Euroopan huumeraportti 2022. Suuntauksia ja muutoksia. Euroopan huumaussaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en)
- Kailanto S, Viskari I (toim.) (2022) Huumekuolemien ehkäisy Suomen malli – Suosituksia huumekuolemien estämiseksi. THL: Työpaperi 6/2022.
- Huumeisiin kuolee Suomessa keskimäärin 10 vuotta nuorempa kuin Euroopassa – näin THL yrittää katkaista huumekuolemien kasvavan trendin. YLE verkkouutinen, Otso Karhu. 31.1.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-12294226>
- Miesten huumaussainekuolemat lisääntyivät vuonna 2020. [Tilastokeskus](#).
- Rikos- ja pakkokeinotilasto: Katsaus poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen tietoon tulleseeseen rikollisuuteen 2020. [Tilastokeskus](#)
- Caulkins JP, Pardo B & Kilmer B (2019). Supervised consumption sites: a nuanced assessment of the causal evidence. *Addiction* 114(12):2019-2115. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/add.14747>
- Trolldal B. *Alcohol consumption in Sweden 2015. CAN-report 160*. Stockholm: Central Association for Alcohol and Drugs; 2015.
- Stockwell, T., Sherk, A., Norström, T., Angus, C., Ramstedt, M., Andréasson, S., ... & Mäkelä, P. (2018). *Estimating the public health impact of disbanding a government alcohol monopoly: application of new methods to the case of Sweden*. *BMC public health*, 18(1), 1-16.
- Grotting, M. W., Bergsvik, D., & Rossow, I. (2022). *Effect of extended trading hours on alcohol sales in Norway: study protocol for a stepped wedge cluster-randomized trial*. *Addiction*, 117(3), 826-832.
- Pitkänen T, Perälä J, Tammi T (2016) Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö (pdf). *Tietopuu: Tutkimussarja* 1/2016: 1–10
- Tourunen J, Vahter T, Jokelainen S, Pitkänen T (2022): Työntekijöiden näkemykset opioidiriippuvuuden korvaushoitolaakkeen valintaan ja apteekkijakeluun siirtymiseen vaikuttavista tekijöistä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 59 (1): 34–47.
- Järvelin R, Nahkuri J, Kankaanpää A, Gunnar T, Kajos M, Kaskela T (2019) Huumaussaineiden todellinen sisältö ja tiedon vaikutus käyttöpäätöksiin jäämänäytetutkimuksen valossa (pdf). *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia* 5/2019: 1–19.
- Mäkelä P, Warpenius K, Karlsson T (2022) Alkon yksinoikeusjärjestelmä on tehokas keino ehkäistä alkoholihaittoja. THL: Tutkimuksesta tiiviisti 17/2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/144269>
- Stockwell T ym. (2019). *Finnish alcohol policy at the crossroads: The health, safety and economic consequences of alternative systems to manage the retail sale of alcohol*. A report prepared for the Finnish alcohol monopoly, Alko. Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria, BC, Canada.
- Heiskanen M, Kesänen M, Tenkanen O (2021) Rahapeliongelman hoidon saatavuus Suomessa – kuntakyselyn tuloksia. THL: Tutkimuksesta tiiviisti 23/2021.
- Rahapelaaminen, peliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet vuosina 2007–2019, THL: Tilastoraportti 18/2020.
- [Peluurin vuosiraportti 2021](#).
- Valtioneuvoston päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163002>