



IHMISOIKEUS- LÄHTÖISTÄ JA KESTÄVÄÄ PÄIHDE- POLITIIKKA

Vasemmistoliiton päihde- ja
riippuvuuspoliittinen ohjelma



vasemmisto
vänstern

Sisällys

- s. 7 Huumesota, kestävä kehitys ja hyvinvointitalous
- s. 7 Leimaaminen ja stigmatisoiminen
- s. 8 Päihteet ja riippuvuudet Suomessa
- s. 10 Eriarvoistumista vähentävä politiikka ehkäisee päihdehaittoja ja -ongelmia
- s. 10 Alkoholipoliittisilla toimilla vähennetään alkoholihaittoja
- s. 12 Huumekuolemia ehkäistään käytön rankaisemattomuudella, käyttöhuoneilla ja muilla uusilla lähestymistavoilla
- s. 13 Tupakan ja nikotiinituotteiden käytön vähentämisen tukeminen tasaa terveyseroja
- s. 13 Raha- ja digipelihaittoihin on oltava tarjolla apua ja tukea
- s. 14 Päihde- ja riippuvuuspalvelut vähentävät inhimillistä hättää

Vasemmistoliiton päihde- ja
riippuvuuspoliittinen ohjelma

**IHMISOIKEUS-
LÄHTÖISTÄ JA
KESTÄVÄÄ
PÄIHDEPOLITIIKKA**



vasemmisto
vänster

VASEMMISTOLIITON KESKEISET PÄIHDE- JA RIIPPUVUUSPOLIITTISET TAVOITTEET

1. Eriarvoistuminen on poistettava.
2. Päihde- ja riippuvuuspolitiikan on perustuttava tutkittuun tietoon, ei moralisointiin.
3. Haittoihin ja ongelmiin on puututtava ajoissa. Inhimillinen ja vaikuttava päihde- ja riippuvuuspolitiikka alkaa ehkäisevästä työstä.
4. Jokaisen päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevan on päästävä viipymättä palvelujen piiriin.
5. Kaikilla tulee olla oikeus laadukkaisiin ja yksilöllisiin päihde- ja riippuvuuspalveluihin. Palveluiden tulee olla saavutettavia ja esteettömiä.
6. Hyvinvointialueen tulee laatia mielenterveys- ja päihdehoitosuunnitelma, jonka päätavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen.
7. Läheisille on tarjottava tukea ja hoitoa.
8. Päihde- ja riippuvuusongelmiin liittyvän rakenteellisen ja asenteellisen leimaamisen on loputtava.
9. Alkoholi- ja huumekuolemat on saatava laskuun.
10. Huumeiden käyttö on dekriminisoitava eli huumausaineiden käytön rangaistavuus on poistettava rikoslaista.
11. Huumeidenkäytön turvallisemman käytön tilat on mahdollistettava koko maahan.
12. Ainetunnistus on mahdollistettava osana päihdepalveluita.
13. Rikosseuraamuslaitoksen ja vankiterveydenhuollon yksiköiden resursseihin on panostettava voimakkaasti.
14. Päihde- ja riippuvuustutkimusta on rahoitettava lisää.
15. Alkon monopoli on säilytettävä.
16. Globaali huumesota ja siihen liittyvät ihmisoikeusloukkaukset ja ympäristötuhot on lopetettava.
17. Pelikoneet on poistettava kaupoista, ravintoloista ja muista vastaavista paikoista. Pelikoneet tulee sallia ainoastaan valvotuissa pelihalleissa.

JOHDANTO

Tässä asiakirjassa käsitellään päihdehaittoja ja -ongelmia, riippuvuuksia, päihdelainsäädäntöä, tupakanpolton haittoja sekä digi- ja rahapelihaittoja. Tavoitteena on vastata ajankohtaiseen päihdepoliittiseen keskusteluun. Tunnistamme, että päihteen tuottavat mielihyvää ja ovat osa monia kulttuurisia käytäntöjä ja identiteettejä. Suurimmalla osalla ihmisistä päihteen käyttöön ei liity merkittäviä ongelmia. Kuka tahansa voi sairastua päihde- ja riippuvuussairauteen ja silloin tarvitaan toimivia päihdepalveluja ja syrjimätöntä yhteiskuntaa. Päihde- ja riippuvuusongelmien riski ja niiden vakavat seuraukset ovat yhteydessä yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen, mutta se ei tarkoita, että köyhyys tai pienituloisuus olisi yhtä päihde- tai riippuvuusongelman kanssa. Tässä asiakirjassa päihdehaittoja ja -riippuvuuksia tarkastellaan pääasiassa ihmisoikeuksien ja palvelujen toteutumisen näkökulmasta. Rajaus on tehty, koska näissä teemoissa näkemyksemme mukaan on tällä hetkellä eniten korjattavaa.

Vasemmistoliitto tavoittelee ihmisoikeuslähtöistä päihde- ja riippuvuuspolitiikkaa, joka vähentää inhimillistä kärsimystä ja yhteiskunnallisia haittoja ja lisää osallisuutta ja kansanterveyttä. Jokaisella on oikeus hyvään kohteluun ja ihmisarvoiseen elämään. Suomen päihdepolitiikka on auttamatta jäänyt jälkeen 2020-luvun yhteiskunnan päihdeilmiöistä. Päihteen yhteiskunta ei ole realistinen eikä tavoiteltava, mutta ihmisoikeuslähtöinen päihdepolitiikka on mahdollista.

Päihteen koskettavat meitä jokaista jollain tavoin. Päihteen käyttö näkyy kaikkialla: sosiaali- ja terveyspalveluissa, pelastustoimissa sekä poliisin, rajavartioston ja monen palvelun käyttäjien parissa. Julkisella vallalla on erityinen asema päihde- ja riippuvuusongelmiin liittyvän kärsimyksen ja kielteisen leiman poistamisessa. Tällä hetkellä näin ei kuitenkaan tapahdu, vaan palvelut ja julkinen valta

voivat lisätä jo entuudestaan heikommassa asemassa olevien haavoittuvuutta kohtelemalla heitä huonosti, eväämällä heiltä hoitoa sekä rajaamalla heidän perusoikeuksiaan.

Päihde- ja riippuvuusongelmat liittyvät usein myös muunlaiseen yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen ja syrjäytymiseen. Päihde- ja riippuvuusongelmia kokevilla ja heidän läheisillään on yhtäläiset oikeudet hyvään terveyteen ja palveluihin kuin kaikilla muillakin. On kiinnitettävä erityistä huomiota marginaalissa elävien ihmisten perusoikeuksien toteutumiseen. Suomen kohonneet alkoholi- ja huume- myrkytyskuolemat saavat kysymään, toteutuvatko päihderiippuvuutta kokevien ihmisten ihmisoikeudet. Kuka ottaa vastuun heidän oikeudestaan terveyteen ja hyvinvointiin?

Suomen rankaisukeskeinen päihdepolitiikka on osoittanut toimimattomuutensa 2020-luvulla. Suomalainen huume- ja poliitiikka on tällä hetkellä syrjäyttävää rangaistus- ja kontrollipainotteista politiikkaa. Tämän politiikan ajatus on, että täyskielto estäisi huumeiden käytön ja pitäisi huume- ja kokeilujen kynnyksen korkealla. Asiantuntijoiden arvioiden mukaan näin ei kuitenkaan ole. Kieltopolitiikka estää uusien auttamismuotojen kehittämisen. Maailmanlaajuisen ”huumeiden vastainen sodan” on osoitettu olevan paitsi tehotonta, myös epäinhimillistä, ja sen nimissä on saatu aikaan ekologisia ongelmia. Päihdepolitiikka on paikallistason palvelujen lisäksi myös globaalia ihmisoikeus-, ympäristö- ja kehityspolitiikkaa.

Tarvitsemme toimivat päihde- ja riippuvuuspalvelut nyt. Koronaviruspandemian seuraukset ovat iskeneet erityisen kovaa haavoittuvimmissa asemassa oleviin, joilla on jo entuudestaan ollut päihde- ja riippuvuusongelmia. Tiedossa ei vielä ole, kuinka suuria pandemian aiheuttamat hoitovelka ja sosiaalinen velka ovat. Palvelujen on myös tämän vuoksi oltava kunnossa.



KUVA GABRIELLA CLARE MARINO / UNSPLASH

HUUMESOTA, KESTÄVÄ KEHITYS JA HYVINVOINTITALOUS

Huumepolitiikkaa tulisi paikallistason lisäksi tarkastella myös globaalin kestävän kehityksen sekä hyvinvointitalouden näkökulmista. Huumepolitiikalla on merkittäviä vaikutuksia jokaiseen YK:n Agenda 2030 -toimintaohjelman 17 tavoitteeseen. OECD määrittelee hyvinvointitalouden sellaiseksi päätöksenteon tavaksi, joka yhdistää sosiaalisen, terveydellisen, ekologisen ja taloudellisen kestävyuden.

Huumeet saattavat monien asiantuntijoiden arvioiden mukaan olla jopa maailman suurin harmaan talouden osa-alue. Huumeiden laittomuuden vuoksi huumeiden käyttäjien kestävät valinnat ovat jo lähtökohtaisesti usein mahdottomia, ja aineiden tuotantoketjut tuntemattomia. Karkeasti ajatellen maailman on ajateltu jakautuvan köyhiin huumeiden tuottajamaihin ja rikkaisiin huumeiden kuluttajamaihin. Sama asetelma tuottaja- ja kuluttajamaista on tunnistettavissa pitkälti muillakin kulutuksen osa-alueilla. Tiivistäen voi arvioida, että nykytilanteesta kärsivät kaikkialla maailmassa kaikkein eniten köyhimmät ja huono-osaisimmat ihmiset.

Huumesotaa voi perustellusti kutsua myös sodaksi ihmisoikeuksia, ympäristöä ja kestävä kehitystä vastaan. Maailmanlaajuisesti räikein huumesotaan liittyvä ihmisoikeuskysymys on huumeiden tuotantoon ja jopa huumeiden käyttöön kohdistuvat kuolemantuomiot. Lisäksi huumetaloudessa esiintyy esimerkiksi ihmiskauppaa, lapsi- ja orjatyötä, väkivaltaa, vaarallisia työoloja sekä alkupe- räiskansojen oikeuksien polkemista.

Huumekasvien tehoton viljely myös pahentaa nälänhätää ja vesipulaa. Torjunta-aineet, lannoitteet sekä huumesodan nimissä tehdyt viljelmien myrkytykset tuhoavat kokonaisia elinympäristöjä ja aiheuttavat luontokatoa. Huumetuotannon, sen jätteiden ja huumekuljetusten piilottaminen lisäävät energiankulu- tusta ja päästöjä. Laittomien laboratorioden työntekijöiden työskentelyolosuhteet ovat usein hengenvaarallisia ja heidän oikeutensa olemattomia.

LEIMAAMINEN JA STIGMATISOIMINEN

Stigmalla tarkoitetaan ei-toivottua sosiaalista leimaamista ja leimautumista, joka sulkee henkilön yhteiskunnan ulkopuolelle aiheuttaen muun muassa hyljeksintää, häpeää, kärsimystä ja itsearvostuksen vähenemistä. Stigmassa ei ole kyse ainoastaan ympäristön hyljeksinnästä, vaan se on kaksisuuntainen prosessi, jonka kuluessa leima syvenee kierteisesti: Normista poikkeaminen aiheuttaa sosiaalisessa ympäristössä hyljeksintää. Yksilö nähdään vain paheksuttavan ominaisuuden (kuten päihteiden käytön tai riippuvuuden) kautta ja hänen toimintaansa tulkitaan siten, että se vahvistaa poikkeavaan piirteeseen liittyviä ennako-oletuksia. Samalla ympäristön suhtautuminen saattaa vaikuttaa stigmaa kantavan yksilön käytökseen ja hän saattaa ikään kuin alkaa toteuttaa itseensä kohdistet- tuja ennakkoluuloja.

Stigma voi lisätä riskiä päihdeongelmille sekä niistä johtuville riippuvuuksille ja kuolemille. Se on merkittävä tekijä, joka voi estää

ja pitkittää päihteidenkäyttäjien tai riippuvuuksia kokevien ihmisten hoitoon hakeutumista, hoitoon pääsyä ja hoidossa pysymistä kasvattaen näin päihteiden käytöstä ja riippuvuuksista aiheutuvia inhimillisiä ja taloudellisia kustannuksia. Päihteitä käyttävät ihmiset tuovat toistuvasti esiin syrjintäkokemuksia kaikille tarkoitetuissa julkisissa palveluissa kuten terveyskeskuksissa, kirjastoissa ja asioitessaan poliisin kanssa. Stigma on myös luokkakysymys ja se rapauttaa hyvinvointivaltiota. Siksi päihde- ja mielenterveysongelman stigmojen purkamiseen tulee panostaa kaikessa toiminnassa.

Leimaaminen johtuu usein tietämättömydestä. Päihteiden ongelmakäytön ja riippuvuuksien nähdään olevan ainoastaan pientä marginaalista joukkoa koskeva ongelma. Mielikuva päihteidenkäyttäjistä ja riippuvuuksia kokevasta on hyvin yksipuolinen. Asiallisen tiedon levityksellä voidaan vähentää stigmaa, mutta sen lisäksi tarvitaan myös muutosta ammattilaisten ja kansalaisten omissa asenteissa ja ajattelussa sekä lainsäädäntöuudistuksia. Päihdeongelmat ja -riippuvuudet nähdään ja koetaan usein itseaiheutettuina, vaikka päihteiden ongelmakäytön ja riippuvuuksien taustalla vaikuttaa usein monia yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen ja syrjäytymiseen liittyviä tekijöitä. Oleellista on ymmärtää, että päihteiden ongelmakäyttö ja riippuvuudet ovat sairauksia. Päihdeongelmia ja riippuvuuksia kokeva ei välttämättä erotu ulkoisesti mitenkään muista ihmisistä ja ulospäin näkyvät ongelmat ovat vain jäävuoren huippu.

Huumeiden käyttöön kohdistuu voimakasta rakenteellista stigmaa eli yhteiskunnan kriminalisointi- ja rangaistuskäytäntöjä. Onko ylipäätään mahdollista tehdä menestyksellistä ja vaikuttavaa stigman vastaista työtä tilanteessa, jossa huumeiden käyttö on vahvasti sanktioitua? Päihdeongelmia kokeviin kohdistuvia rakenteellisen syrjinnän muotoja on muun muassa sairauspäivärahan epäminen päihdediagnoosin takia. Rikosrekisterimerkinnot voivat vaikeuttaa henkilön asemaa työmarkkinoilla ja sulkea pois vaihtoehtoja muun muassa koulutuksen ja ammatinvalinnan suhteen, vaikka itse päihteiden käyttö olisi jo loppunut.

On myös huomioitava, että riippuu ajasta, paikasta, käyttötarkoituksesta ja käyttäjästä määritelläänkö tietty aine huumausaineeksi. Suurella osalla huumeeksi luokitelluista aineista on voinut olla aiemmin, tällä hetkellä tai tulevaisuudessa lääkinnällistä, terapeuttista tai muuta hyötykäyttöä.

PÄIHTEET JA RIIPPUVUUDET SUOMESSA

Suomessa alkoholin riskikäyttö on edelleen yleistä, ja samaan aikaan huumeiden käyttö on lisääntynyt. Suomalaisten alkoholinkäyttö on laskenut tasaisesti, mutta siitä huolimatta useat suomalaiset käyttävät alkoholia siinä määrin, että pitkäaikaisten terveyshaittojen riski kasvaa.

2000-luvulla alkoholi on ollut työikäisten suomalaisten yleisin kuolinsyy, kun taas alle 40-vuotiaiden miesten toiseksi yleisin kuolinsyy on huumeiden käyttöön liittyvä myrkytys. Selvitysten mukaan vain murto-osa alkoholin ongelmakäyttäjistä on päihdepalvelujen piirissä. Siitä huolimatta sama ryhmä on yksi eniten sosiaali- ja terveystalvituksia käyttäviä asiakasryhmiä. Alkoholihaitat kasautuvat usein muiden mielenterveysongelmien ja sosiaalisten ongelmien kanssa, mikä puolestaan lisää palvelutarvetta ja hoidon kustannuksia. Kaikkein haavoittuvimpia ovat ihmiset matalammassa sosioekonomisissa ryhmissä, joissa alkoholi myös tappaa todennäköisimmin. Selvitysten mukaan myös yli 65-vuotiaiden, erityisesti naisten, alkoholinkäyttö on lisääntynyt 1980-luvulta lähtien. He juovat pääosin kotiloissa, mikä heijastuu muun muassa kotipalvelutyöhön. Ikääntyneillä ihmisillä runsas alkoholinkäyttö huonontaa useiden kroonisten sairauksien hoitotasapainoa sekä heikentää toimintakykyä ja näin myös lisää sosiaali- ja terveystalvituksien tarvetta.

Vuonna 2018 huumeiden aiheuttamiin välittömiin syihin kuoli 261 ihmistä. Huumausainekuolemien määrä on kasvanut kolmena peräkkäisenä vuonna.

Huumausaineista käytetyin on kannabis (marihuana, hasis). Sitä on THL:n kyselytutkimuksen mukaan käyttänyt tai kokeillut lähes joka neljäs 15–69-vuotiaista suomalaisista. Kannabiksen jälkeen toiseksi yleisintä on reseptilääkkeiden eli esimerkiksi kipu-, uni- ja rauhoittavien lääkkeiden väärinkäyttö. Näiden pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien eli PKV-lääkkeiden osuus myrkytyskuolemista löydetyistä aineista on suuri. Tyypillisessä myrkytyskuolemassa näitä lääkeaineita on käytetty yhdessä alkoholin kanssa, jolloin keskushermostoa lamaava yhteisvaikutus on ollut niin suuri, että se on johtanut kuolemaan.

PKV-lääkkeitä voidaan käyttää useiden sairaustilojen hoitoon lääkärin määräyksestä, mutta myös tällöin lääkkeiden käyttöön liittyy haittavaikutuksia, joista yksi on riippuvuuden kehittymisen riski. Myös lääkeriippuvaisella henkilöllä on oikeus sairaustilansa edellyttämään asianmukaiseen hoitoon, ja tällöin korostuu säännöllisen hoitosuhteen ja omalääkärin rooli hoidon jatkuvuuden turvaajana. Terveystieteiden henkilöstövaje, henkilöstön vaihtuvuus, kiire ja katkonaiset hoitoketjut altistavat hoitoperäisen lääkeriippuvuuden kehittymiselle. Ikäihmiset ovat myös erityisessä riskissä lääkeriippuvuuden ja toisaalta lääkeriippuvuudesta aiheutuvien haittojen suhteen.

PKV-lääkkeiden määräämistä koskee oma lainsäädäntö ja lääkkeiden käyttöä valvoo Finmea. Erityisesti päihtymystarkoituksessa käytettyjä PKV-lääkkeitä hankitaan usein muualta kuin lääkärin vastaanotolta. Laittomilta markkinoilta saatavia lääkevalmisteita ja lääkeväärennöksiä salakuljetetaan maahan. Kannabiksen ja PKV-lääkkeiden lisäksi suomalaiset käyttävät amfetamiinia ja muita piristeitä sekä doping-aineita kuten anabolisia steroideja. Heroiinin ja hallusinogeenien käyttö on Suomessa harvinaisempaa.

Tupakan ja nikotiinituotteiden käyttö on Suomessa jakautunut epätasaisesti eri väestöryhmissä painottuen sosioekonomisesti heikommassa asemassa oleviin ryhmiin. THL:n Tupakkatilasto 2020:n mukaan aikuisväestön tupakointi vähenee hitaasti, mutta epätasaisesti. Nuorten päivittäinen tupakointi on vähentynyt, mutta se johtuu lähinnä siitä, että tyttöjen tupakointi on vähentynyt. Säh-

kösavukkeiden käyttö on pysynyt vähäisenä. Nuuskan käytössä sukupuolierot ovat erityisen selkeät: miehet käyttävät nuuskaa moninkertaisesti useammin kuin naiset. Tupakan ja nikotiinituotteiden käyttö on sukupuolittunut ja yhteiskuntaluokkiin nivoutunut kysymys.

THL:n vuoden 2019 väestökyselytutkimuksen mukaan suomalaisista kolmella prosentilla eli noin 112 000 ihmisellä oli rahapeliongelma. Peliongelman kaikkein vakavin muoto eli todennäköinen rahapeliriippuvuus oli 1,4 prosentilla eli noin 52 000 suomalaisella. Digipeelaamisen aiheuttamien haittojen ja ongelmien laajuudesta ei ole olemassa luotettavia tutkimuksia.

Päihdepalvelujen puute tai puutteellisuus näkyy myös katukuvassa. Päihteiden käyttö ja päihteiden vaikutuksen alaisena olevat ihmiset pelottavat lapsia ja aikuisia. Julkinen tila, kuten puistot ja kadut, ovat meidän kaikkien yhteisiä olohuoneitamme ja niiden on myös oltava turvallisia meille kaikille. Lisääntyneitä päihteiden käytöstä aiheutuvaa häiriökäyttäytymistä julkisessa tilassa ei ratkaista kasvattamalla valvontaa, vaan lisäämällä päihdepalveluja. Ihmisten pelkoihin on suhtauduttava vakavasti ja tarjottava eri taustoista tuleville ihmisille kohtaamispaikkoja, yhteisöllisyyttä ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elinympäristöön.

Vankien päihdeongelmat ovat Suomessa vankiterveystutkimusten mukaan jatkuvasti lisääntyneet. Ennenaikainen kuolleisuus on tässä joukossa suurta, ja useampi kuin joka kymmenes päihdehoidossa ollut mies oli tutkimuksen mukaan kuollut kolmen vuoden sisällä viimeisen vankeusrangaistuksen päättymisestä. Vankilassa tavoitetaan muutoin yhteiskunnan palveluista syrjäytyneet ja voidaan tarjota apua heidän päihdeongelmiinsa. Lyhytaikaisvangit joutuvat vankilaan useimmiten päihteiden takia. Kun päihdeongelmiin tarjotaan vankeuden aikana riittävän vaikuttavaa apua, voidaan samalla vähentää uusintarikollisuutta. Korvaushoidon edistäminen lyhyenkin vankeuden aikana on yksi esimerkki vankilassa tapahtuvan päihdehoidon vaikuttavuuden lisäämisestä. Laadukas korvaushoito ja muu päihdetyö vankilassa vaatii merkittävää panostusta Rikosseuraamuslaitoksen ja Vankiterveydenhuollon yksiköiden resursseihin.

ERIARVOISTUMISTA VÄHENTÄVÄ POLITIIKKA EHKÄISEE PÄIHDEHAITTOJA JA -ONGELMIA

Kun tähdätään päihdehaittojen ja -ongelmien ja riippuvuuksien vähentämiseen, on keskeistä panostaa ennaltaehkäisyyn. Vuonna 2015 voimaan tullut laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä velvoittaa kuntia huolehtimaan ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesti järjestämisestä alueellaan ja nimeämään ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. Sote-uudistuksen myötä ehkäisevä päihdetyö kuuluu edelleen kunnille ja päihdepalvelujen järjestäminen kuuluu hyvinvointialueille. Yhteistyö kuntien ehkäisevän päihdetyön ja hyvinvointialueen palvelujen välillä on olennaista, jotta tuloksia syntyy. Ehkäisevän päihdetyön tavoite on ehkäistä ja vähentää alkoholin, tupakka- ja nikotiini- tuotteiden ja huumeiden käyttöä sekä puuttua ongelmalliseen rahapelaamiseen. Ehkäisevän päihdetyön kohderyhmiä ovat lapset ja nuoret, työikäinen väestö ja iäkkäät henkilöt. Lisäksi tulee huomioida erityisryhmät, kuten vammaiset henkilöt. Kansalaisjärjestöt tekevät arvokasta ehkäisevää päihdetyötä, eikä kuntien tule leikata näiltä järjestöiltä avustuksia.

Ehkäisevä päihdetyö edellyttää yhteistyötä politiikan eri lohkojen välillä. Päihdehaittoja ehkäistään kaikkialla: kouluissa, turvallisuusalalla, urheiluseuroissa ja kulttuuriharrastuksissa. Esimerkiksi hyvin toimivat julkiset sivistyspalvelut ja sosiaali- ja terveystyöpalvelut ovat osa päihdehaittojen ehkäisyä. Myös kaa-voituksella, monimuotoisella asuinrakentamisella ja kohtuuhintaisella asumisella voidaan ehkäistä monia haittoja. Asuntopolitiikassa tulee suosia monimuotoista asumista ja varmistaa joukkoliikenteen toimivuus. Tavoitteen tulee olla asunnottomuuden poistaminen kokonaan.

Nuorille suunnattu päihdekasvatus tulee suunnitella nuorten kanssa ja nuoria varten.

Päihdekasvatuksen pohjana tulee olla nuorten kuuleminen sekä kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten osaamisen hyödyntäminen. Ehkäisevä päihdetyö 2020-luvulla ei ole peloteltua tai saarnaamista. Tutkimukseen pohjautuvan päihdetyön ammattilaiset painottavat, että onnistunut ehkäisevä päihdetyö on ennen kaikkea vuorovaikutteista elämäntapataitojen opiskelua. Hyvä ja ehkäisevä päihdekasvatus on osa normaalia lapsia ja nuoria tukevaa koulupolkuja.

ALKOHOLIPOLIITTI- SILLA TOIMILLA VÄHENNetään ALKO- HOLIHAITTOJA

Alkoholihaitat eivät kohdistu ainoastaan alkoholin suurkuluttajiin, vaan monet haittoista aiheutuvat tavallisille kohtuukuluttajille ja myös muille kuin alkoholinkäyttäjille itselleen: käyttäjien läheisille, työyhteisöille ja muille yhteisöille.

Vasemmistoliiton tavoite on saada alkoholi-kuolemat laskuun. Vuonna 2020 Suomessa menehtyi alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholi- myrkytyksiin noin 1 700 ihmistä, joista 1300 oli miehiä ja 400 naisia. Miesten alkoholikuolemat ovat kasvaneet viime vuosina. Alkoholikuolemien vähentäminen on myös sukupuolikysymys, ja se parantaa ennen kaikkea syrjäytettyjen miesten asemaa yhteiskunnassamme.

Alkoholikuolemia sekä alkoholin aiheuttamia haittoja ja ongelmia ehkäistään ja vähennetään monin tavoin. Kansanterveydellisistä syistä on yhä tärkeää rajoittaa alkoholin saatavuutta. Vasemmistoliitto kannattaa suomalaisen alkoholimonopolin säilyttämistä. Alkoholin saatavuuden rajoittamisella, alkoholin korkeilla hinnoilla ja myynnin monopolilla pyritään edistämään väestön hyvinvointia ja ehkäisemään alkoholistia aiheutuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia ongelmia. Vasemmistoliitto ei kannata viinien myyntiä ruokakaupoissa. Viinien myyntipaikkojen lisääminen Suomessa tarkoittaisi todennäköi-



sesti koko alkoholimonopolista luopumista eli toisin sanoen myös väkevien alkoholijuomien myyntiä ruokakaupoissa. Tämä johtuu siitä, että pelkkien väkevien alkoholijuomien pitäminen monopolin piirissä ei todennäköisesti täyttäisi EU-vaatimuksia alkoholimonopolin kansanterveyshyödyistä.

Alkoholijuomapakkauksiin tulee lisätä tuote- ja varoitusmerkinnät, jotta kuluttajat saavat tietoonsa juoman valmistusaineet ja energiasisällöt. Alkoholimainonta tulee rajata pelkkiin tuotetietoihin ja mielikuvamainonta tulee kieltää.

HUUMEKUOLEMIA EHKÄISTÄÄN KÄYTÖN RANKAISEMATTOMUUS- DELLA, KÄYTTÖHUONEIL- LA JA MUILLA UUSILLA LÄHESTYMISTAVOILLA

Huumeiden käytön lisääntymisen myötä myös haitat, kuten huumemyrkytyskuolemat ovat lisääntyneet. Lisäksi pistosinfektioiden aiheuttamien ongelmien hoitamiseen liittyvän sairaalahoidon tarve on ollut lisääntynyt. Eri-tyisesti nuorten miesten huumekuolemat ovat huolestuttavasti lisääntyneet. Tyypillinen huumemyrkytykseen kuoleva on noin 30-vuotias mies, jolla on taustalla pitkään kestänyt päihdeongelma ja mielenterveysongelmia, heikko sosioekonominen asema sekä riskialtis huumeiden käyttötapa (pistäminen). Kuoleman aiheuttaa yleensä monen päihteen yhteiskäyttö, yleensä buprenorfiini, bentsodiatsepiini ja alkoholi. Euroopan tasolla Suomessa on huume-kuolemia väkilukuun suhteutettuna paljon. On näyttöä, että huumeiden yliannostustapauksissa käyttäjät eivät aina uskalla hakea apua, koska pelkäävät rikosoikeudellisia ja muita seuraamuksia. Huumekuolemien ehkäisemiseksi on tehtävä yhtä aikaa toimia politiikan ja yhteiskunnan eri tasoilla.

Vasemmistoliitto kannattaa huumausaineiden käytön rangaistavuuden poistoa rikoslain eli dekriminalisaatiota. Rankaisematto-

muus tarkoittaa, että huumausaineiden käyttö ja esimerkiksi pienien määrien hallussapito eivät olisi enää laissa kiellettyjä. Käytön rankaisemattomuuden jälkeenkin huumausaineiden tuotanto, valmistus, tuonti, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu ja kauppa olisivat rangaistavia. Rankaisemattomuus ei siis tarkoita huumausaineiden laillistamista eli huumausaineiden yleisensaataavuuden parantamista tai huumausaineiden laillista jakelua tai esimerkiksi kannabiksen kotikasvatuksen sallimista. Toimenpide ei myöskään estä puuttumasta huumeiden käytön aiheuttamiin ongelmiin yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle. Rankaisemattomuus on osa ennaltaehkäisevää ja haittoja vähentävää huumeepolitiikkaa, jolla pyritään pitämään kynnys huumeiden käytön aloittamisen korkealle, mutta myös eri keinoin parantamaan huumeita käyttävien henkilöiden elämänlaatua sekä vähentämään yhteiskunnalle eri tavoin aiheutuvia käyttöhaittoja ja -kustannuksia.

Huumeiden käytöstä ei saa seurata kohtuuttomia ja pahimmillaan koko loppuelämää määrittäviä seuraamuksia. Nykyjärjestelmässä ongelmaksi on muodostunut käyttörikosmerkintöihin liittyvät erilaiset seuraamukset ja stigma. Käyttörikosmerkintä saattaa johtaa kohtuuttomiin seuraamuksiin yksilön elämän kannalta: esimerkiksi koulutus- ja uravalinnat saattavat vaikeutua. Pahimmillaan käyttörikosmerkintä voi edesauttaa yksilön syrjäytymistä yhteiskunnasta.

Huumeiden käyttöön tulisi puuttua ennen kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin. Huumeidenkäyttäjille on oltava tarjolla entistä enemmän sosiaali- ja terveyshuollon palveluita kuten etsivää huumetyötä, erilaisia tuki- ja hoitopalveluita, mini-interventioita, sekä korvaushoitoa. Palvelut on tarjottava tasa-arvoisesti kaikkialla Suomessa. Viranomaisten toiminnan tulee kaikin tavoin edistää käytön ennaltaehkäisyä, vähentämistä ja lopettamista.

Päihdelainsäädäntöä on muutettava niin, että osana päihdepalveluita voidaan perustaa turvallisemman käytön tiloja eli käyttöhuoneita. Ne ovat valvottuja pistotiloja, joissa huumeidenkäyttäjät voivat käyttää päihteitä terveydenhuollon työntekijän valvonnassa. Niiden avulla voidaan vähentää huumeidenkäyttäji-

en kuolleisuutta ja sairastuvuutta, kouluttaa käyttöhuoneiden asiakkaita turvallisempiin käyttötapoihin sekä vähentää ympäristölle aiheutuvia haittoja huumeidenkäytöstä. Käyttöhuoneita tulee perustaa koko maahan, ei vain pääkaupunkiseudulle, sillä huumeita käytetään koko Suomessa.

On panostettava korvaushoidon saatavuuteen, hoidossa pysymiseen ja hoidon laatuun. Tämä tarkoittaa merkittävää taloudellista panostusta päihdehoitoon. On tunnistettava riskiryhmät ja kohdennettava heille palveluja. Esimerkiksi vankilasta vapautuneilla on kohonnut riski kuolla huumeisiin ja tähän nivelkohtaan on päihdepalveluissa panostettava. THL esittää mm. naloksonin saavutettavuuden helpottamista, osana huumekuolemien ehkäisyä. Naloksoni on opioidien vasta-aine, jolla voidaan vähentää muun muassa heroinin ja morfiinin aiheuttamia yliannostuskuolemia. On tehtävä määrätietoista päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvien ennakkoluulojen purkua, jotta ihmiset hakeutuisivat päihdepalveluihin.

Huumeiden puhtauteen ja pitoisuuteen on omin keinoin lähes mahdotonta vaikuttaa ja huumeaineet muuttuvat ja kehittyvät jatkuvasti. Tämä asettaa huumeita käyttävät ihmiset riskiin. Riskiä voidaan vähentää mahdollistamalla ainetunnistus (drug checking). Vasemmistoliitto kannattaa ainetunnistusta osana päihdepalveluita. Ainetunnistuksen tiedetään vaikuttavan käyttöpäätöksiin: jos aine ei vastaa oletettua ainetta, se jätetään käyttämättä. Lisäksi palvelu mahdollistaa käyttäjien ja päihdetyöntekijöiden kohtaamisen ja mahdollisuuden keskustella. Tässäkään haittoja vähentävässä palvelussa ei ole kyse huumeiden käyttöön rohkaisemisesta vaan huumeiden käyttämisestä aiheutuvien haittojen vähentämisestä. Vastaavanlainen ainetunnistuspalvelu on käytössä muun muassa Uudessa-Seelannissa, Alankomaissa, Itävallassa, Espanjassa ja Sveitsissä.

TUPAKAN JA NIKOTIINITUOTTEIDEN KÄYTÖN VÄHENTÄMISEN TUKEMINEN TASAA TERVEYSEROJA

Tilastojen mukaan erittäin monet päivittäin tupakoivista haluaisivat lopettaa. Tupakoinnin lopettamiseen tarvitaan tukea, jotta tupakoinnin lopettaminen on halukkaille mahdollista ja jotta väestöryhmien välisiä terveyseroja voidaan kaventaa. On myös tärkeää ehkäistä tupakoinnin ja nikotiinituotteiden käytön aloittamista. On tutkittava mahdollisuutta liittää niin kutsutut nikotiinipussit tupakkalainsäädännön piiriin. Vasemmistoliitto on sitoutunut Savuton Suomi 2030 -ohjelman tavoitteisiin.

RAHA- JA DIGIPELIHAITTOIHIN ON OLTAVA TARJOLLA APUA JA TUKEA

Rahapelihaittoista ja -ongelmista on puhuttu viime vuosina paljon. Tämä keskustelu on esimerkki siitä, että tutkimuksen, kansalaiskeskustelun ja kokemusasiantuntijoiden avulla haitat ja niiden ehkäisy- ja vähentämistoimenpiteet saadaan politiikan agendalle. Rahapelaamisesta aiheutuvat haitat voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: riskipelaamiseen, ongelmapelaamiseen ja rahapeliriippuvuuteen. Lisäksi myös pelaajien läheiset kokevat haittoja liiallisesta rahapelaamisesta.

Suomen valtio omistaa kokonaan rahapelimonopoli Veikkauksen ja on siten vastuussa Veikkauksen toiminnasta ja sen aiheuttamista haittoista. Veikkauksen tehtävänä on tarjota rahapelituotteita siten, että rahapelihaittoja ja -ongelmia pystytään vähentämään sekä lapsia ja nuoria ja muita haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä suojelemaan peliriippuvuudelta. Vuoden 2022 alusta voimaan astunut uusi arpajaislaki toi mukanaan uudistuksia: muun

muassa pakollinen tunnistautuminen kaiken rahapelaamisen kohdalla toteutuu vuoden 2023 aikana, markkinoinnin sääntelyä vahvistetaan, ulkomaiseen rahapelitarjontaan puututaan uhkasakin ja maksuliikenne-estoilla sekä Veikkauksen pelaajadataa luovutetaan tutkimuskäyttöön. On jo merkkejä siitä, että tunnistautunut rahapelaaminen ja hajasijoitettujen rahapeliautomaattien määrän vähentäminen muun muassa kaupoissa on vähentänyt ongelmallista peliautomaattipelaamista. Nyt suurimmaksi ongelmien aiheuttajaksi on noussut internetissä tapahtuva rahapelaaminen ja siellä erityisesti nopearytmiset raha-automaattipelit ja vedonlyönti.

Vasemmistoliitto haluaa, että Veikkauksen asettamien nopearytmisten pelien pakollisia tappiorajoja laskettaisiin 500 euroon kuukaudessa. Tappiorajat ovat tällä hetkellä 500 euroa vuorokaudessa ja 2000 euroa kuukaudessa. On aktiivisesti etsittävä erilaisia keinoja ulkomaisen nettirahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Tässä työssä tutkimus- ja kehittämistyö on arvokas apu, ja päätösten on perustuttava tutkittuun tietoon. Pelikoneet on poistettava kaupoista, ravintoloista ja muista vastaavista paikoista. Pelikoneet tulee sallia ainoastaan valvotuissa pelihalleissa.

Rahapelihaittoja voidaan torjua samoin keinoin kuin muitakin päihdehaittoja: pitämällä ehkäisevän päihdetyön resurssit kunnossa kunta- ja hyvinvointialuetasoilla sekä tekemällä yhteistyötä kansalaisjärjestöjen kanssa.

Digipelaamiseen eli tietokone-, konsoli- ja mobiilipelaamiseen liittyvät haitat herättävät paljon keskustelua. Suomessa ei kuitenkaan ole tarjolla luotettavia lukuja ilmiön laajuudesta. On arvioitu, että noin 10 prosenttia pelaajista kokee jonkinasteisia ongelmia pelaamiseen liittyen. Arviot vakavammista ongelmista vaihtelevat 0,5–2 prosentin välillä. Maailman terveysjärjestö WHO on lisännyt digipelihäiriön kansainväliseen ICD-11 -tautiluokitukseen. On todennäköistä, että virallinen diagnoosi tulee parantamaan palveluiden saatavuutta ja helpottaa avun saamista ongelmiin. Diagnoosin puuttuminen on ollut yksi syy siihen, että Suomessa ei ole aiemmin ollut tarjolla luotettavaa tietoa haittojen ja ongel-

mien laajuudesta.

Vasemmistoliitto haluaa digipelaamisesta haittoja kokevien palvelut osaksi yleistä päihde- ja riippuvuusauttamisjärjestelmää. Yksi keino tähän on lisätä digipelihaittojen ehkäisy osaksi lakia ehkäisevästä päihdetyöstä. Tilanne nykyisin on se, että palvelut ovat hyvin satunnaisia, keskittyneitä pääkaupunkiseudulle ja hankkeiden sekä järjestötoimijoiden varassa. Digipelihaittoille kaivataan kipeästi valtakunnallista hoitomahdollisuutta.

PÄIHDE- JA RIIPPUVUUSPALVELUT VÄHENTÄVÄT INHIMILLISTÄ HÄTÄÄ

Toiminnalliset riippuvuudet (muun muassa netinkäyttö-, some-, ostos-, nettiporno- ja seksiriippuvuudet) koskettavat entistä useampaa ihmistä. Ennaltaehkäisevällä työllä voidaan lisätä tietoisuutta uusista riippuvuuksista ja vähentää niihin liittyvää leimaa. Riippuvuudet on tunnistettava sotepalveluissa ja niihin on oltava tarjolla apua tarjoavia palveluja.

Tiet päihdeongelmiin ovat yksilölliset, näin ollen myös hoitopolkujen on oltava. Päihdepalveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa on huomioitava sukupuoliin ja vähemmistöihin liittyvät erityiskysymykset. Päihdepalvelujen ytimessä on oltava inhimillisen kärsimyksen vähentäminen, päihde- ja pelihaittojen sekä erilaisten riippuvuuksien ehkäisy, hoitopääsyn sujuvoittaminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten hillintä ja yhteiskunnallisten haittojen vähentäminen. Hyvinvointialueiden sote-palveluissa tehtävä työ täydentää kuntien ehkäisevää päihdetyötä. Hyvinvointialueen järjestettävänä on sosiaali- ja terveyspalveluista lähipalvelut kuten terveyskeskukset mutta myös erikoissairaanhoido.

Päihde- ja riippuvuuspalveluiden siirrettyä kunnilta hyvinvointialueille on pidettävä huolta, ettei palveluita siirretä vain terveydenhuollon alaisuuteen. Palveluiden tulee olla sekä sosiaalipalveluiden, että terveydenhuollon toteuttamia. Päihde- ja riippuvuusongelmat ovat

aina yksilöllisiä, mutta myös yhteiskunnallisia ja on siksi perusteltua, ettei palvelut siirry vain terveydenhuollon järjestettäväksi.

Päihde-, peli- ja riippuvuushaitat ja -ongelmat on tunnistettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja pääsy päihde- ja riippuvuuspalveluihin on varmistettava jokaiselle. Hoitoonohjaus, hoidon tavoitettavuus, oikea-aikainen hoito ja saumattomat hoitoketjut pelastavat henkiä ja takaavat päihde- ja riippuvuushaittoja kokevien läheisille helpotusta vaikeaan elämäntilanteeseen. Saumattomien hoitoketjujen tulee yltää myös muun muassa vapautuvien vankien sosiaali- ja terveysterveystiloihin.

Saavutettavat päihdepalvelut pienentävät terveystilanteen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Mitä varhaisemmassa vaiheessa päihdeongelmiin puututaan, sitä nopeammin inhimillinen kärsimys vähenee ja joudutaan käyttämään vähemmän raskaita ja kalliita erikoissairaanhoidon palveluita. Päihdehoidon ulkopuolelle jääminen sen sijaan kasvattaa hoidon kokonaiskustannuksia: päihdepalvelujen piirissä olevien alkoholi-ongelmia kokevien keskimääräiset sote-kustannukset ovat viime vuosina olleet jopa 53 prosenttia matalammat verrattuna päihdepalvelujen ulkopuolelle jääneisiin. 1990-luvun lama seuranneilla sosiaali- ja terveysterveystiloihin leikkauksilla on ollut negatiivinen vaikutus päihde- ja mielenterveysongelmien hoitoon.

Päihdeongelmista kärsiville kasautuu usein moninaisia ongelmia kuten köyhyyttä, työttömyyttä, väkivaltaa, heikkoja sosiaalisia verkostoja ja muita elämää kuormittavia tekijöitä. Päihdeongelmiin liittyy ylisukupolvisuutta, joka on katkaistavissa eriarvoistumista vähentävällä politiikalla ja sosiaali- ja terveysterveystiloiden tarpeenmukaisella resursoinnilla. Vasemmistoliitolla on tarkempi palveluihin keskittyvä ohjelma; Inhimillistä päihdetyötä hyvinvointialueilla, jossa käydään tarkemmin läpi palvelujen kehittämisen tarpeita.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö. https://tiedostot.a-klinikksaatio.fi/tutkitua/tiimi_3_2021_paihteidenkayttajiin_liittyva_stigma_muuttuu_hitaasti.pdf

Anna Kontula. Punainen eksodus, tutkimus seksityöstä Suomessa. Like 2008.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Alkoholi- ja huumeiden haitat väestötasolla <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholinkayton-haitatvaestotasolla>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Huumeiden myrkytykset ovat toiseksi yleisin kuolinsyy alle 40-vuotiailla miehillä Suomessa – huumeiden kuolemia voidaan ehkäistä. <https://thl.fi/fi/-/huumeidenmyrkytykset-ovat-toiseksi-yleisin-kuolinsyy-alle-40-vuotiailla-miehilla-suomessahuumeidenkuolemia-voidaan-ehkaista>

Heidi Poikonen. Peruspalveluiden saatavuus ja oikeusturva päihdehuollossa. Ehkäisevä päihdetyö EHYT. <https://ehyt.fi/tuote/peruspalveluiden-saavutettavuus-ja-oikeusturva-paihdehuollossa/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Näin Suomi juo. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL Huumeiden tilanne Suomessa 2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Simojoki K. Lääkkeiden ongelmakäyttö s.72-83, teoksessa Aalto M, Alho H, Niemelä S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim 2018.

Elina Rautiainen, Miika Linna, Olli-Pekka Ryyänen & Tiina Laatikainen. Do the Costs of AUD-Related Health and Social Care Services Vary Across Patient Profiles? <https://www.uef.fi/fi/uutinen/paihdepalvelut-tuovat-saastoja-alkoholi-ongelmaisten-hoitoon>

Tilastokeskus. Kuolinsyyt 2018. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_tie_001_fi.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Rahapelaaminen ja peliongelmat –Suomalaisten rahapelaaminen 2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139636/Suomalaisen%20rahapelaaminen%20ja%20pelio>

Ehyt ry. Alkoholipolitiikka Suomessa <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/alkoholi/alkoholipolitiikka-suomessa/>

Lääkärilehti. Huumeiden käyttöön liittyvä sairaalahoitoon tarve kasvaa. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/huumeiden-kayttoon-liittyva-sairaalahoitoon-tarve-kasvaa/?-public=fb340e47aede5907e8f9a02a756c0544&utm_source=facebook&fbclid=IwAR3SmNu56W3T_DiQUnl1kd2MUihMmng-DlgXksoDNYgEFGbLksDZssbb10F8#reference=8

Essi Rovamo & Timo Soikko. Yhteiskuntapolitiikka. Päihde- ja mielenterveytyshöhen kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiativinen stigma. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Tilastokeskus. Miesten huumeiden kuolemat lisääntyivät vuonna 2020 https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_006_fi.html

Riku Laine, Mikko Myrskylä, Teemu Kaskela ja Tuuli Pitkänen. Imprisonment, community sanctions and mortality by cause of death among patients with substance use disorder – a 28-year follow-up using Finnish register data <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871622000643?via%3Dihub>

THL. Tupakkatilasto 2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143281/Tupakkatilasto%202020%20full.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Peluuri. <https://www.peluuri.fi/en/node/172>

OECD:n taustaraportti hyvinvointitaloudesta. (englanniksi) pdf (europa.eu)

Agenda 2030 - Kestävän kehityksen tavoitteet. <https://um.fi/agenda-2030-kestavan-kehityksen-tavoitteet>
UNDP_paper_for_CND_March_2015.pdf (unodc.org)