



IHMISOIKEUSLÄHTÖISTÄ JA KESTÄVÄÄ PÄIHDEPOLITIIKKAA

**Vasemmistoliiton päihde-
ja riippuvuuspoliittinen
ohjelma**

VASEMMISTOLIITON PÄIHDE- JA RIIPPUVUUS- POLIITTINEN OHJELMA

Tässä asiakirjassa käsitellään päihdehaittoja ja -ongelmia, riippuvuuksia, päihdelainsäädäntöä, tupakanpolton ja muiden nikotiinituotteiden käytön haittoja sekä digi- ja rahapelihaittoja. Tavoitteena on vastata ajankohtaiseen päihdepoliittiseen keskusteluun.

Tunnistamme, että päihteet tuottavat mielihyvää ja ovat osa monia kulttuurisia käytäntöjä ja identiteettejä. Suurimmalla osalla ihmisistä päihteiden 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.

SISÄLLYSLUETTELO

VASEMMISTOLIITON KESKEISET PÄIHDE- JA RIIPPUVUUS-POLIITTISET TAVOITTEET	4
LEIMAAMINEN JA STIGMATISOIMINEN	8
PÄIHTEET JA RIIPPUVUUDET SUOMESSA	9
ERIARVOISTUMISTA VÄHENTÄVÄ POLITIIKKA EHKÄISEE PÄIHDEHAITTOJA JA -ONGELMIA	11
ALKOHOLIPOLIITTISILLA TOIMILLA VÄHENNETÄÄN ALKOHOLIHAITTOJA	12
HUUMEKUOLEMIA EHKÄISTÄÄN KÄYTÖN RANKAISEMATTOMUUDELLA, KÄYTTÖTILOILLA JA MUILLA UUSILLA LÄHESTYMISTAVOILLA	13
TUPAKAN JA NIKOTIINITUOTTEIDEN KÄYTÖN VÄHENTÄMISEN TUKEMINEN TASAA TERVEYSEROJA	15
RAHA- JA DIGIPELIHAITTOIHIN ON OLTAVA TARJOLLA APUA JA TUKEA	16
PÄIHDE- JA RIIPPUVUUSPALVELUT VÄHENTÄVÄT INHIMILLISTÄ HÄTÄÄ	18
LÄHTEET	20

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** Hyvinvointialueiden tulee laatia mielenterveys- ja päihdehoitosuunnitelma, jonka päätavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen.
- 7** Päihderiippuvaisten läheisille on tarjottava tukea ja hoitoa.
- 8** Päihde- ja riippuvuusongelmiin liittyvän rakenteellisen ja asenteellisen leimaamisen on loputtava.
- 9** Alkoholi- ja huumeakuolemat on saatava laskuun, tavoitteena 0 päihdekuolemaa.
- 10** Kaikkien huumausaineiden käyttö on dekriminalisoitava 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** Rahapelien markkinointi on kiellettävä täysin rahapelihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä erityisesti haavoittuvien ryhmien suojelemiseksi.
- 18** Kaikille sosiaali- ja terveysalan työntekijöille on tarjottava koulutusta päihteitä käyttävien ihmisten kohtaamisesta sekä päihde- ja toiminnallisten riippuvuushaittojen puheeksi ottamisesta ja hoitoonohjauksesta.
- 19** Rahapelikoneet on poistettava kaupoista, ravintoloista ja muista vastaavista paikoista. Pelikoneet tulee sallia ainoastaan valvotuissa pelihalleissa.
- 20** On turvattava päihde- ja riippuvuustyötä tekeville sote-järjestöille riittävät ja ennakoitavat resurssit tehdä haittoja ehkäisevää, vähentävää ja korjaavaa työtä.

JOHDANTO

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, epämällä heiltä hoitoa sekä rajamalla 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 huumemyrkytyskuolemat saavat kysymään, toteutuvatko päihderiippuvuutta kokevien ihmisten ihmisoikeudet. Kuka ottaa vastuun heidän oikeudestaan terveyteen ja hyvinvointiin? Suomen ranskakeskeinen päihdepolitiikka on osoittanut

toimimattomuutensa 2020-luvulla. Suomalainen huume- ja huumepolitiikka on tällä hetkellä syrjäyttävää rangaistus- ja kontrollipainotteista politiikkaa. Tämän politiikan ajatus on, että täyskielto estäisi huumeiden käytön ja pitäisi huumekeilujen 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.

Koronapandemian seuraukset iskivät erityisen kovin kaikkein haavoittuvimmassa asemassa oleviin. Tämä näkyy yhä erityisesti lasten- ja nuorten mielenterveyshaasteiden lisääntymisenä. Nämä lapset ja nuoret ovat myös riippuvuussairauksien osalta erityisen suuressa riskissä, joten heidän tukemiseensa on tehtävä erityisiä panostuksia. Pandemia-ajasta on otettu monessa suhteessa oppia uusien varautumissuunnitelmien teossa. Jatkossa tulisikin varmistaa, ettei kriisiolosuhteissakaan palveluita ajettaisi alas yhteiskunnan haavoittuvimmassa asemassa olevilta.

IHMISOIKEUSLÄHTÖISTÄ JA KESTÄVÄÄ PÄIHDEPOLITIIKKAA

Huume- ja huumepolitiikkaa tulisi paikallistason lisäksi tarkastella myös globaalin kestävä kehityksen sekä hyvinvointitalouden näkökulmista. Huume- ja huumepolitiikalla on merkittäviä vaikutuksia jokaiseen YK:n Agenda 2030 -toimintaohjelman 17 tavoitteeseen. Kansainvälinen talous- ja kehitysjärjestö 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 huume- ja huumetaloudessa esiintyy esimerkiksi ihmiskauppaa, lapsi- ja orjatyötä, väkivaltaa, vaarallisia työoloja sekä alkuperäiskansojen oikeuksien polkemista. Huume- ja huumekasvien tehoton viljely myös pahentaa nälänhätää ja vesipulaa. Torjunta-aineet, lannoitteet sekä huume- ja huumesodan nimissä tehty viljelmien myrkytykset tuhoavat kokonaisia elinympäristöjä ja aiheuttavat luontokatoa. Huume- ja huumetuotannon, sen jät-

teiden ja huume- ja huumekuljetusten piilottaminen lisäävät energiankulutusta ja päästöjä. Laittomien laboratorioden työntekijöiden työskentelyolosuhteet ovat usein hengenvaarallisia ja heidän oikeutensa olemattomia.

Vasemmistoliitto kannattaa kannabiksen laillistamista ja pienimuotoisen kasvatuksen sallimista. Laillistamisen perustana tulee olla ensisijaisesti haittojen vähentäminen ja ihmisten autonomian lisääminen. Kannabiksen päihdyttävää THC-yhdistettä vain vähän sisältävän hyötyhampun kasvatusta tulisi säädellä erillään päihdepolitiikasta.

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 kohdistettuja 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 asioidessaan poliisin kanssa. Stigma on myös luokkakysymys ja se rapauttaa hyvinvointivaltiota. Siksi päihde- ja mielen-terveysongelman stigmojen purkamiseen tulee panostaa kaikessa toiminnassa.

Leimaaminen johtuu usein tietämättömyydestä. Päihteiden ongelmakäytön ja riippuvuuksien nähdään olevan ainoastaan pientä marginaalista joukkoa koskeva ongelma. Mielikuva päihteidenkäyttäjistä ja riippuvuuksia koke-

vasta on hyvin yksipuolinen. Asiallisen tiedon levityksellä voidaan vähentää stigmaa, mutta sen lisäksi tarvitaan myös muutosta ammatilaisten ja kansalaisten omista asenteista ja ajattelusta 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 ylipäättään mahdollista tehdä menestyksestä ja vaikuttavaa stigman vastaista työtä tilanteessa, jossa huumeiden käyttö on vahvasti sanktioitua? Päihdeongelmia kokeviin kohdistuvia rakenteellisen syrjinnän muotoja on muun muassa sairauspäivärahan epääminen päihdediagnoosin takia. Rikosrekisterimerkinnät 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, terapeutista 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 neljänneksi yleisin kuolinsyy. 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 terveyspalveluja käyttävis- tä asiakasryhmistä. Alkoholihaitat kasautuvat usein muiden mielenterveysongelmien ja sosiaalisten ongelmien kanssa, mikä puolestaan lisää palvelutarvetta ja hoidon kustannuksia. Kaikkein haavoittuvimpia ovat ihmiset matalammissa sosioekonomisissa ryhmissä, joissa alkoholi myös tappaa todennäköisimmin. Selvitysten mukaan myös yli 65-vuotiaiden, erityisesti naisten, alkoholinkäyttö on lisääntynyt 1980-luvulta lähtien. He juovat pääosin kotioloissa, mikä heijastuu muun muassa kotipalvelutyöhön. Ikääntyneillä ihmisillä runsas alkoholinkäyttö huonontaa useiden kroonisten sairauksien hoitotasapainoa sekä heikentää toimintakykyä ja näin myös lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta.

Huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa merkittävästi viimeisen kymmenen vuoden aikana. THL:n jättesitutkimusten mukaan amfetamiinin, metamfetamiinin, ekstaasin ja kokaiinin yhteenlasketut käyttömäärät ovat olleet noin nelinkertaisia verrattuna vuoteen 2012. Kasvun myötä myös lieveilmiöt, kuten huumekuolemat, ovat lisääntyneet. Vuonna 2023 huumeiden aiheuttamiin välittömiin

syihin kuoli 310 ihmistä. Huumemyrkytyskuolemien trendi on ollut nouseva viimeiset viisi vuotta. Vuosien 2020–2024 välillä 1352 ihmistä kuoli huumausaineisiin.

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 myrkytyskuolemissa 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 omalainsäädäntö ja lääkkeiden käyttöä valvoo Fimea. Erityisesti päihtymystarkoituksessa käytettyjä PKV-lääkkeitä hankitaan usein muualta kuin lääkärin vastaanotolta. Laittomilta markkinoilta saatavia lääkevalmisteita ja lääkeväreitä salakuljetetaan maahan. Kannabiksen

ja PKV-lääkkeiden lisäksi suomalaiset käyttävät amfetamiinia ja muita piristeitä sekä doping-aineita kuten anabolisia steroideja. Heroinin 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.

Nuuskan käytössä sukupuolierot ovat erityisen selkeät: miehet käyttävät nuuskaa moninkertaisesti useammin kuin naiset. Tupakan ja nikotiinituotteiden käyttö on sukupuolittunut ja yhteiskuntaluokkiin nivoutunut kysymys. Nikotiinipussien myynti vapautui keväällä 2023. THL:n Terve Suomi -tutkimuksen mukaan alle 40-vuotiailla miehillä nikotiinipussien päivittäinen käyttö on lisääntynyt neljästä prosentista 13 prosenttiin ja naisilla yhdestä prosentista viiteen prosenttiin. Vuonna 2025 julkaistun Kouluterveyskyselyn mukaan nikotiinipussien käyttö yleistyi nuorilla merkittävästi vuosien 2023 ja 2025 välillä.

THL:n vuoden 2023 väestökyselytutkimuksen mukaan noin 151 000 suomalaista oli pelannut viimeisen 12 kuukauden aikana rahapelejä vähintään kohtalaisen riskin tasolla (sisältäen ongelmallisesti ja riippuvaisesti pelaavat) ja noin 325 000 henkilöä oli pelannut vähäisen riskin tasolla. 2,2 prosenttia pelaajista kulutti puolet rahapelaamisen kokonaiskulutuksestaan. Lisäksi 20 prosentilla oli vähintään yhdellä läheisellä ollut ongelmallista rahapelaamista. Rahapelihaitat ovat huomattavasti yleisempiä miehillä kuin naisilla ja vähintään kohtalaisen tason riskipelaaminen sekä alhaisen tason riskipelaaminen lisääntyivät vuoteen 2019 verrattuna. THL:n vuoden 2025 Kouluterveyskyselyn mukaan viikoittainen rahapelaaminen on yleistynyt erityisesti poikien keskuudessa. Yläkouluikäiset pojat pelaavat rahapelejä enemmän kuin toisen asteen pojat. Perusopetuksen 8.–9. luokan pojista 11 prosenttia pelaa rahapele-

jä viikoittain vastaavan luvun ollessa lukiossa opiskelevilla pojilla 10 prosenttia. Myös lukiolaispoikien rahapelaaminen on selvästi lisääntynyt viime vuosina. Vuonna 2023 viikoittain pelaavia oli 6 prosenttia ja vuonna 2025 jo 10 prosenttia. Ammattiin opiskelevista pojista 10 prosenttia pelaa viikoittain rahapelejä. Tyttöjen osalta rahapelaaminen on pysynyt vähäisenä kaikilla kouluasteilla.

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. Lisääntyntä, 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 vankiterveys tutkimusten 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 mukaisesta järjestämisestä alueellaan ja nimeämään ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. Ehkäisevä päihdetyö kuuluu kunnille ja päihdepalvelujen järjestäminen kuuluu hyvinvointialueille. Yhteistyö kuntien ehkäisevän päihdetyön ja hyvinvointialueen palvelujen sekä eri järjestöjen kesken on olennaista, jotta tuloksia syntyy. Ehkäisevän päihdetyön tavoite on ehkäistä ja vähentää alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden 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. Kuntien, hyvinvointialueiden ja valtion tulee turvata näiden järjestöjen toiminta-avustukset. Ehkäisevä päihdetyö edellyttää yhteistyötä politiikan eri lohkojen välillä. Päihdehaittoja ehkäistään kaikkialla: koulussa, turvallisuusalalla, urheiluseuroissa ja kulttuuriharrastuksissa. Esimerkiksi hyvin toimivat julkiset sivistyspalvelut ja sosiaali- ja terveyspalvelut ovat osa päihdehaittojen ehkäisyä. Myös kaavoituksella, 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 koulupolkua.

ALKOHOLIPOLIITTISILLA TOIMILLA VÄHENNETÄÄN ALKOHOLIHAITTOJA

Alkoholihaitat eivät kohdistu ainoastaan alkoholia runsaasti käyttäviin, vaan monet haitoista aiheutuvat kohtuulliseksi koetun käytön yhteydessä ja myös muille kuin alkoholinkäyttäjille itselleen: käyttäjien läheisille, työyhteisöille ja muille yhteisöille. Vasemmistoliiton tavoite on saada alkoholikuolemat laskuun. Vuonna 2024 Suomessa menehtyi alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytyksiin noin 1 600 henkeä, 1 184 miestä ja 410 naista. 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 alkoholin kotiinkuljetuksen ja etämyynnin vapauttamista. Alkoholin toimittajalle määriteltäviksi ikärajoja ja valvontaa asettaa yksittäiset alkoholin kotiinkuljettajat (todennäköisemmin ruokalahetit) vaikeaan ja vaaralliseen asemaan arvioimaan ikää ja päihtymystilaa. Alkoholin ostajan päihtymystilan ja iän arvioiminen ovenraosta on huomattavasti hankalampaa kuin ravintolassa alkoholia tarjoiltaessa. Vasemmistoliitto ei kannata viinien myyntiä ruokakaupoissa. Viinien myyntipaikkojen lisääminen Suomessa tarkoittaisi todennäköisesti 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 mielikuva- mainonta tulee kieltää.

HUUMEKUOLEMIA EHKÄISTÄÄN KÄYTÖN RANKAISEMATTOMUUDELLA, KÄYTTÖTILOILLA 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. Erityisesti nuorten miesten huumeikuolemat ovat huomattavasti lisääntyneet. Tyypillinen huumemyrkytykseen kuoleva on 30-37-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 huumevirasto EUDA:n mukaan Suomen huumekuolleisuus on yli kaksinkertainen EU:n keskiarvoon verrattuna: EU:n keskiarvo on noin 25 kuolemaa miljoonaa asukasta kohden, Suomessa vastaava luku on noin 57. On näyttöä, että huumeiden yliannostustapauksissa käyttäjät eivät aina uskalla hakea apua, koska pelkäävät rikosoikeudellisia ja muita seuraamuksia. Huumeikuolemien ehkäisemiseksi on tehtävä yhtä aikaa toimia politiikan ja yhteiskunnan eri tasoilla.

Vasemmistoliitto kannattaa huumausaineiden käytön rangaistavuuden poistoa rikoslaista eli dekriminälisaatiota. Rankaisemattomuus 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 huumausai-

neiden yleisensaatavuuden parantamista tai huumausaineiden laillista jakelua. 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 käyttörikos-merkintöihin 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 korvaus -hoitoa. Palvelut on tarjottava tasa-arvoisesti kaikkialla Suomessa. Viranomaisien toiminnan tulee kaikin tavoin edistää käytön ennaltaehkäisyä, vähentämistä ja lopettamista. Päihdelainsäädäntöä on muutettava niin, että osana päihdepalveluita voidaan perustaa turvallisemman käytön tiloja eli käyttötiloja. Ne

ovat valvottuja pistotiloja, joissa huumeidenkäyttäjät voivat käyttää päihteitä terveydenhuollon työntekijän valvonnassa. Niiden avulla voidaan vähentää huumeidenkäyttäjien kuoleisuutta ja sairastuvuutta, ehkäistä vakavia infektioita, kouluttaa käyttötilojen asiakkaita turvallisempiin käyttötapoihin sekä vähentää ympäristölle aiheutuvia haittoja huumeidenkäytöstä. Käyttötiloja 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. Suomesta puuttuu toimiva stimulanttiriippuvuuden hoitopolku. Suomen päihdehuollossa tulee ottaa käyttöön stimulanttikorvaushoito ja/tai stimulanttiriippuvaisten vieroitushoito sekä muita tutkimuspohjaisia menetelmiä stimulanttiriippuvuuksista kärsivien hoidossa. Kokemusasiantuntijoita tulee kuulla toimivien palveluiden luomisessa. Naloksoni on opioideiden yliannostuksen hoitoon tarkoitettu reseptivapaa lääke, jonka anonyymi jakelu mahdollistetaan lailla 1.1.2027 alkaen. Lakimuutoksen vaikutus huume-kuolemien vähentämiseen riippuu siitä, kuinka laajasti ja tasapuolisesti naloksonia tosiasiallisesti jaetaan. Onnistunut naloksoniohjelma edellyttää, että naloksonin jakelulle osoitetaan valtion rahoitus, jotta se toteutuu yhdenvertaisesti koko maassa eikä jää vain niiden alueiden asukkaille, joilla hyvinvointialue tai kaupunki itse priorisoi asian omasta budjetistaan. On tehtävä määrätie-

toista päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvien ennakkoluulojen purkua, jotta ihmiset hakeutuisivat päihdepalveluihin.

Huumeiden puhtauteen ja pitoisuuteen on omin keinoin lähes mahdotonta vaikuttaa ja huumausaineet 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

Aikuisten ja nuorten päivittäinen tupakointi on vähentynyt. Nikotiinipussien käyttö puolestaan on yleistynyt nuorilla ja aikuisilla. Käyttö on yleisempää pojilla ja miehillä kuin tytöillä ja naisilla. Sähkösavukkeiden eli vapen käyttö on lisääntynyt selvästi. ”Terve Suomi”-kyselyn mukaan vuonna 2024 pojista 39 prosenttia ja tytöistä 41 prosenttia ilmoitti joskus käyttäneensä niitä, päivittäin tai lähes päivittäin niitä käytti yhdeksän prosenttia pojista ja 13 prosenttia tytöistä. Kertakäyttöiset vapet ovat ympäristöongelma, koska ne ovat lyhytikäisiä muovista, metalleista ja litiumakuista tehtyjä elektroniikkatuotteita jotka tuottavat valtavasti jätettä ja joita on vaikea tai mahdoton kierrättää.

Tilastojen mukaan erittäin monet päivittäin tupakoivista haluaisivat lopettaa. Tupakoinnin ja nikotiinituotteiden lopettamiseen tarvitaan tukea, jotta lopettaminen on halukaille mahdollista ja jotta väestöryhmien välisiä terveyseroja voidaan kaventaa. Alaikäisille on tarjottava tietoa nikotiinituotteiden riskeistä ja tuettava lopettamisessa. On tärkeää ehkäistä tupakoinnin ja nikotiinituotteiden käytön aloittamista. Vasemmistoliitto on sitoutunut Savuton Suomi 2030 -ohjelman tavoitteisiin. Vasemmistoliitto kannattaa kertakäyttöisten sähkösavukkeiden kieltämistä Irlannin, Belgian ja Iso-Britannian tavoin.

RAHA- JA DIGIPELIHAITTOIHIN ON OLTAVA TARJOLLA APUA JA TUKEA

Rahapelihaitoista 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. Uusi rahapelilaki astuu Suomessa voimaan 1.7.2027, jolloin Veikkauksen monopoli netissä pelattavissa rahapeleissä päättyy ja Suomen markkinoille tulee kymmeniä uusia (lähinnä ulkomaisia) rahapeliyhtiöitä. Samalla myös kaikkein eniten rahapelihaittoja aiheuttavien rahapelien kuten netissä pelattavien rahapeliautomaattien ja vedonlyönnin markkinointi vapautetaan. Tämä muutos lisää rahapelihaittoja mitä suurimmalla todennäköisyydellä.

Rahapelaamisesta aiheutuvat haitat voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: riskipelaamiseen, ongelmapelaamiseen ja rahapeli riippuvuuteen. Lisäksi myös pelaajien läheiset kokevat haittoja liiallisesta rahapelaamisesta. Suomen valtio omistaa toistaiseksi kokonaan Veikkauksen ja on siten vastuussa Veikkauksen toiminnasta ja sen aiheuttamista haitoista. Veikkauksen tehtävänä on tarjota rahapelituotteita siten, että rahapelihaittoja ja -ongelmia pystytään vähentämään sekä lapsia ja nuoria ja muita haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä suojelemaan peliriippuvuudelta.

Erityisesti alaikäisten poikien ja nuorten miesten rahapelaamisen lisääntyminen sekä riskitason pelaamisen yleistyminen aikuisväestössä osoittavat, että rahapelihaitat ovat Suomessa kasvava kansanterveydellinen huolenaihe. Vasemmistoliitto haluaa, että heinäkuussa 2027 voimaan tulevaa rahapelilakia on pystyttävä tutkimusperustaisesti seuraamaan ja arvioimaan sekä tarvittaessa pikaisesti muuttamaan

rahapelihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Päätösten on perustuttava tutkittuun tietoon. Tämä edellyttää riittäviä resursseja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle, riippumattomalle tutkimukselle, rahapelihaittoja ehkäisevää, vähentävää ja korjaavaa työtä tekeville järjestöille sekä valvovalle viranomaiselle Lupa- ja valvontavirastolle.

Rahapelien markkinointi on kiellettävä täysin rahapelihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä erityisesti haavoittuvien ryhmien kuten alaikäisten, nuorten aikuisten ja rahapelihaitoista toipuvien suojelemiseksi. Rahapelikoneet on poistettava kaupoista, ravintoloista ja muista vastaavista paikoista. Pelikoneet tulee sallia ainoastaan valvotuissa pelihalleissa. Pelihaittoja ja muita toiminnallisia riippuvuuksia kokeville sekä heidän läheisilleen on tarjottava asianmukaista hoitoa ja tukea. Kaikille sosiaali- ja terveysalan työntekijöille on tarjottava koulutusta rahapelihaittojen puheeksi ottamisesta ja hoitoonohjauksesta. Rahapelihaittoja voidaan torjua samoin keinoin kuin muitakin päihdehaittoja: pitämällä ehkäisevän päihdetyön resurssit kunnossa kunta- ja hyvinvointialuetasolla 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 ongelmien 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. Digipelihaitoille kaivataan kipeästi valtakunnallista hoitomahdollisuutta.

PÄIHDE- JA RIIPPUVUUS- PALVELUT 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, hoitoon pääsyn sujuvoittaminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten hillintä ja yhteiskunnallisten haittojen vähentäminen. Hyvinvointialueiden sote-palveluissa tehtävä työ täydentää kuntien ehkäisevää päihdetyötä.

Hyvinvointialueiden vastuulla on järjestää alueensa väestölle riittävät ja väestön tarpeen mukaiset päihdepalvelut yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Päihdepalveluihin sisältyy sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita. Päihde- ja riippuvuusongelmat ovat aina yksilöllisiä, mutta myös yhteiskunnallisia ja on siksi perusteltua, palvelut järjestetään moniammatillisesti ja toimialojen rajat ylittäen. Kuntien vastuulla on tehdä ehkäisevää päihdetyötä alueellaan, ehkäisevä päihdetyö tapahtuu ensisijaisesti muualla kuin sosiaali- ja terveyspalveluissa, kuten kouluissa, nuorisotoimessa ja vapaa-aikapalveluissa.

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 vankeiden sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Saavutettavat päihdepalvelut pienentävät terveysriskien 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 alkoholiongelmia kokevien keskimääräiset sote-kustannukset ovat viime vuosina olleet jopa 53 prosenttia matalammat verrattuna päihdepalvelujen ulkopuolelle jääneisiin. 1990-luvun lamaa seuranneilla sosiaali- ja terveyspalvelujen 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 terveyspalveluiden tarpeenmukaisella resursoinnilla.

On myös turvattava päihde- ja riippuvuustyötä tekeville sote-järjestöille riittävät ja ennakoitavat resurssit tehdä haittoja ehkäisevää, vähentävää ja korjaavaa työtä.

Vasemmistoliitolla on tarkempi palveluihin keskittyvä ohjelma ”Inhimillistä ja vaikuttavaa päihdetyötä”, jossa käydään tarkemmin läpi palvelujen kehittämisen tarpeita.



LÄHTEET

A-klinikkasäätiö. https://tiedostot.aklinikkasaatio.fi/tutkittua/tiimi_3_2021_paihteidenkayttajiin_liittyva_stigma_muuttuu_hitaasti.pdf

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

EUDA European Drug report 2026 https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026_en

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

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Huume- ja huumemyrkytykset ovat toiseksi yleisin kuolinsyy alle 40-vuotiailla miehillä Suomessa – huume- ja huumekuolet voidaan ehkäistä. <https://thl.fi/fi/-/huume-ja-huumemyrkytykset-ovat-toiseksi-yleisin-kuolinsyy-alle-40-vuotiailla-miehilla-suomessahuume-ja-huumekuolet-voidaan-ehkaista>

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

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Näin Suomi juo. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_

Tilastokeskus, kuolinsyyt, huume- ja huumekuolet Huume- ja huumekuolet vähenivät vuonna 2024 – paluu vuoden 2022 tasolle | Tilastokeskus

TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y THL Huume- ja huumetilanne 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-saastoj-alkoholiongelmaisten-hoitoon>

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

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Suomalaisten rahapelaaminen 2023. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/8f745606-7fcb-4763-86f2-c079781adaba/content> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Rahapelaaminen ja peliongelmat –Suomalaisten rahapelaaminen 2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139636/Suomalais%20rahapelaaminen%20ja%20pelio>

A-klinikkasäätiö. https://tiedostot.aklinikkasaatio.fi/tutkittua/tiimi_3_2021_paihteidenkayttajiin_liittyva_stigma_muuttuu_hitaasti.pdf

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

EUDA European Drug report 2026 https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026_en

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

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Huume- ja huumemyrkytykset ovat toiseksi yleisin kuolinsyy alle 40-vuotiailla miehillä Suomessa – huume- ja huumekuolet voidaan ehkäistä. <https://thl.fi/fi/-/huume-ja-huumemyrkytykset-ovat-toiseksi-yleisin-kuolinsyy-alle-40-vuotiailla-miehilla-suomessahuume-ja-huumekuolet-voidaan-ehkaista>

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

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Näin Suomi juo. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_

Tilastokeskus, kuolinsyyt, huume- ja huumekuolet Huume- ja huumekuolet vähenivät vuonna 2024 – paluu vuoden 2022 tasolle | Tilastokeskus

TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y THL Huume- ja huumetilanne 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-saastoj-alkoholiongelmaisten-hoitoon>

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

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Suomalaisten rahapelaaminen 2023. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/8f745606-7fcb-4763-86f2-c079781adaba/content> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Rahapelaaminen ja peliongelmat –Suomalaisten rahapelaaminen 2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139636/Suomalais%20rahapelaaminen%20ja%20pelio>

