nvm Elina Kotovirta
lääkintöneuvos Helena Vorma

22.10.2018

Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostolle

Asia: HE 123/2018 vp hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2019

PÄIHDETILANNE JA TOIMENPITEET PÄIHDEHAITTOJEN VÄHENTÄMISEKSI

Ehkäisevä työ

Suomessa ehkäisevä päihdetyö kohdistuu alkoholiin, huumausaineisiin, tupakkaan ja muihin päihtymiseen käytettyihin aineisiin. Rahapeliriippuvuus ja muut toiminnalliset riippuvuudet kuuluvat myös työn piiriin. Ehkäisevä päihdetyö ei ole pelkkää kouluissa tehtävää työtä vaan ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan vaikuttamalla päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin ja päihteiden käyttötapoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin.

Tutkimusnäyttö tukee, erityisesti nuoriin kohdistuvassa ehkäisevässä työssä, kokonaisvaltaista näkökulmaa. Vaikka esimerkiksi nuorten huumeiden käyttö aiheuttaa usein erityistä huolta, huumeet eivät ole muista päihteistä tai mahdollisesti ongelmia aiheuttavista asioista erillisiä saarekkeita nuorten elämässä. Päihdekokeilut aloitetaan usein tupakalla ja ensimmäiset huumekokeilut puolestaan tapahtuvat usein alkoholinkäytön yhteydessä. Kansainvälinen ja suomalainenkin tutkimus on osoittanut sen, että ehkäisevän työn kohdistuminen sekä laillisiin että laittomiin päihteisiin lisää vaikuttavuutta.

Kuntien toimia ehkäisevässä päihdetyössä ohjaa laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Lain toimeenpanoa tukee THL:n koordinoima Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma, jonka ohjausryhmä kokoaa yhteen eri hallinnonalat ja järjestöt. Ohjelman resurssit ovat kapeat. Ohjelmassa on tehty erityisesti työtä ehkäisevän päihdetyön paikan puolustamiseksi muuttuvissa rakenteissa. Ohjelma tekee myös yhteistyötä sisäisen turvallisuuden strategiatyössä ja poliisin ennalta estävän strategian suunnittelussa.

Päihdepalvelut

Päihdepalvelut ovat kuntien vastuulla olevia palveluja. Päihdepalveluja järjestetään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yleisinä palveluina ja päihdehuollon erityispalveluina. Perusterveydenhuolto tarjoaa muun muassa päihteiden käyttökierteen katkaisu- ja vieroitushoitoa sekä vastaa lieväasteisten päihdesairauksien, -vammojen ja -myrkytysten hoidosta. Vaikeimmat päihteiden käyttöön liittyvät terveysongelmat hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Sosiaalihuollon yleisten palveluiden työhön kuuluvat muun muassa asiakkaan neuvonta ja ohjaus eri päihdehuollon palveluihin, kotipalvelu, maksusitoumuspäätökset sosiaalihuollon järjestämiin päihdehuollon erityispalveluihin sekä auttaminen toimeentuloon ja asumiseen liittyvissä ongelmissa. Päihdehuollon erityispalvelut voivat olla luonteeltaan sosiaalihuoltoa tai terveydenhuoltoa. Päihdehuollon erityispalvelut voidaan jakaa *avohoitoon* (A-klinikat ja vastaavat avohoitoyksiköt), *laitoshoitoon* (katkaisuhoitoasemat, hoito- ja kuntoutuslaitokset) sekä *sosiaalipalveluihin*, jollaisia ovat esimerkiksi hätämajoitus (ensisuojat), asumispalvelut ja päivätoimintakeskukset.

Noin puolet päihdepalveluista on järjestöjen ja yritysten tuottamaa. Kuntien tehtävänä on yksityisten ja yritysten tuottamien palvelujen sovittaminen yhteen kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien palvelujen kanssa sekä päihdeongelmaisten tarvitsemien somaattisten ja mielenterveyspalvelujen kanssa.

Päihdepalvelujen seuranta ja valvonta

Päihdepalveluissa yhdenvertaisuus palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa toteutuu vaihtelevasti, ja palveluihin pääsyn yhdenvertaisuudessa on puutteita hoitotakuun toteutumisen osalta. Yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa terveydenhuollon yleiset palvelut ja päihdehuollon erityispalvelujen hoitotoiminta lasketaan hoitotakuun piiriin, mutta päihdepalveluihin liittyvien keskeisten tietojen keruu tarvitsee vielä kehittämistä.

Palvelujen riittävyys

Vähemmistö päihdepalvelujen tarpeessa olevista ihmisistä on palvelujen piirissä. Suomessa on 500 000–600 000 alkoholin suurkuluttajaa. Aikuisista miehistä 8 % on alkoholiriippuvaisia ja naisista 2 %. Arvioiden mukaan Suomessa on yhteensä noin 18 000–30 000 amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää. Amfetamiinien ongelmakäyttäjiä arvioidaan olevan 11 000–18 000 ja opioidien ongelmakäyttäjiä 13 000–15 000 henkilöä.

Vuoden 2017 päihdetilastollisen vuosikirjan mukaan hoito ja kuntoutus päihdehuollon erityispalveluissa väheni Suomessa vuosien 2000–2016 välisenä aikana. A-klinikoiden asiakasmäärä väheni noin 42 000 asiakkaasta noin 40 000 asiakkaaseen (4,5 % vähennys) ja nuorisoasemien noin 5600 asiakkaasta noin 5100 asiakkaaseen (8,5 % vähennys). Katkaisuhoitoasemien asiakasmäärä väheni noin 12 %, mutta katkaisuhoitoa toteutetaan myös yleisessä terveydenhuollossa. Päihdehuollon kuntoutuslaitosten asiakasmäärä väheni noin 7000 asiakkaasta noin 4500 asiakkaaseen (35 % vähennys). Toisaalta ensisuojien käyttö lisääntyi noin 1000 asiakkaasta noin 1800 asiakkaaseen (65 % kasvu) ja päihdehuollon asumispalveluyksiköiden asiakasmäärä kasvoi noin 3800 asiakkaasta noin 4000 asiakkaaseen (5 % kasvu). Muutos näyttäisi kuvaavan päihdehuollon erityispalvelujen siirtymää hoidosta ja kuntoutuksesta, ennen kaikkea laitoskuntoutuksesta, majoitus- ja asumispalvelujen suuntaan.

Kuntien tekemät muutokset palvelurakenteeseen ja leikkaukset kokonaismenoissa ovat vaikuttaneet päihdehuollon palveluiden käyttöä vähentävästi viime vuosina. Päihdeongelmiin kuitenkin tarvitaan niiden monimuotoisuuden vuoksi kattavaa ehkäisyn, hoidon, kuntoutuksen ja haittojen ehkäisyn palveluvalikoimaa, jossa on mukana avopalveluiden, laitospalveluiden ja asumispalveluiden keinovalikoima.

Kustannukset

Päihdehuollon menot olivat vuonna 2015 noin 210 miljoonaa euroa.

Vuonna 2013 alkoholi aiheutti julkiselle sektorille noin 1264–1467 miljoonan euron haittakustannukset. Alkoholihaittakustannuksista valtaosa aiheutui sosiaalihuollon, eläkkeiden ja sairauspäivärahojen sekä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon kustannuksista. Julkisista alkoholihaittakustannuksista sosiaalihuollon haittakustannukset olivat 223–270 miljoonaa euroa. Terveydenhuollon alkoholihaittakustannuksiin lasketaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon avo- ja vuodeosastohoidon kustannuksia, jotka olivat yhteensä 79–140 miljoonaa euroa. Vuonna 2013 huumeet aiheuttivat julkiselle sektorille noin 376–3449 miljoonan euron haittakustannukset.

Rahoituksen riittävyys

Päihdeongelmia ehkäisy ja hoito on kuntien vastuulla. On arvioitu, että päihdeongelmien ehkäisyä ja hoitoa lisäämällä voitaisiin saada merkittäviä säästöjä päihteiden yksilöille, perheille, työelämälle ja yhteiskunnalle aiheuttamissa kustannuksissa.



Valtion budjetissa on varattu 3 000 000 euroa sekä vuodelle 2018 että 2019 päihteitä käyttävien äitien hoitoon. Tarkoituksena on turvata päihteitä käyttävien äitien hoito ja kuntoutus siirtymäkauden ajaksi ennen sote-uudistuksen voimaantuloa. STM on myöntänyt valtionavustusta vuodelle 2018 kuudelle toimijalle, jotka toimivat 12 maakunnan alueella. Valtionavustuksella tuettava toiminta on tämän hetkisten tietojen mukaan palvellut tarkoitustaan.

Vuoden 2016 jouluna eduskunta myönsi erillisen ”joululahjarahan” 1 000 000 euroa päihderiippuvaisten tukeen. Tällä rahalla on rahoitettu 10 hanketta ympäri Suomen. Hankkeet päättyvät vuoden 2018 lopussa, osassa hankkeissa on rahaa jäljellä vielä vuoden 2019 alkuun. Erityisen merkittävää toimintaa hankkeessa on tehty etsivän työn parissa. Hankkeissa on jalkauduttu huonoimmassa asemassa olevien päihdeongelmaisten pariin ja kohdattu paljon sellaista asiakaskuntaa, joka ei tule edes matalan kynnyksen palveluihin. Etsivän työn tekijät ovat paikanneet järjestelmän aukkopaikkoja ja pystyneet tukemaan erityisessä riskissä olevia nuoria.

Jatkotoimenpiteet

Päihdehuoltolaki on osittain vanhentunut eikä täytä perustuslain vaatimuksia, eikä lain tavoitteita ole saavutettu. Sosiaali- ja terveysministeriössä on aloitettu päihdehuoltolain uudistaminen. Tavoitteena on turvata, että päihdepalveluja annetaan niitä tarvitseville yhdenvertaisin periaattein muiden asiakas- ja potilasryhmien kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistetty uuden mielenterveysstrategian valmistelu. Mielenterveysstrategia on mielenterveyspolitiikan strategisen ohjauksen väline vuodesta 2020 vuoteen 2030 saakka. Tavoitteena on turvata mielenterveyspolitiikan jatkuvuus ja tavoitteellisuus. Strategian toteuttamiseksi kukin hallitus voi laatia mielenterveyden toimintaohjelman, jossa määritellään hallituskauden mielenterveyspolitiikan painopisteet, toimeenpanon keinot ja välineet sekä seuranta. Mielenterveysstrategia kattaa myös riippuvuudet ja sisältää itsemurhien ehkäisyn strategiset linjaukset. Se sovitetaan yhteneväiseksi ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman kanssa.