Airi Partanen

22.10.2018

Eduskunnan kunta- ja terveysjaoston kuulemistilaisuus 23.10.2018

HE 123/2018 Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2019, teemana päihdetilanne ja toimenpiteet päihdehaittojen vähentämiseksi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi kunta- ja terveysjaostossa hallituksen esityksestä valtion talousarvioksi vuodelle 2019.

Talousarvioehdotuksessa on päihteiden käyttöön ja haittoihin liittyviä mainintoja eri yhteyksissä: verotus, poliisin tehtävät, valvonta, terveyden edistäminen, sote-palvelut ja tutkimus. Talousarvioesityksessä mainitaan myös alkoholiohjelman jatkaminen. Vuosina 2004-2014 toteutettu alkoholiohjelma on laajennettu jo vuoden 2015 alusta Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaksi, joka sisältää alkoholiin, tupakka- ja nikotiinituotteisiin, huumeisiin ja rahapelaamiseen liittyvän ehkäisevän työn.

Päihdetilanne

Pääasiallinen suomalaisten ongelmapäihde on alkoholi. Huumeiden käyttö on sitä selvästi vähäisempää, mutta johtaa useammin hoitoon hakeutumiseen. Päihteistä ongelmia kokevien määrään verrattuna hoidossa olevien määrä on pieni.

	ALKOHOLI	HUUMAUSAINEET	MUUT RIIPPUVUUDET
KÄYTÖN YLEISYYS*	**Vuoden aikana** alkoholia käyttäneitä: 88 % naisista, 85 % miehistä **Viikoittain** alkoholia käyttäviä: 28% naisista, 53% miehistä	**Huumeiden käyttö:** - 2 % (90 000) käyttänyt **kuukauden aikana** - 6 % (250 000) käyttänyt **vuoden aikana** - 20 % (800 000) **joskus kokeillut**	**Lääkeaineiden väärinkäyttö:** - 7 % joskus elämän aikana **Rahapelaaminen:** - 80 % pelaa rahapelejä
ONGELMA TAI RIIPPUVUUS*	**Kohonnut pitkäaikaisten terveyshaittojen riski**: 13 % (560 000) Kokenut **humalahaittoja**: 34 % (1 200 000) **Alkoholiriippuvuus:** 8 % miehistä, 2 % naisista	**Huumeiden ongelmakäyttäjien** määrä: 0,6–0,9 % (18 000–30 000 - amfetamiinit: 0,3–0,5 % (11 000–18 000) - opioidit: (0,4–0,5 %) 13 000–15 000	**Lääkeaineiden väärinkäyttö:** - 3 % viimeisen vuoden aikana - 1 % viimeisen kuukauden aikana **Rahapelaaminen:** - 15 % riskipelaamista - 3 % rahapeliongelma **Tupakointi:** - 13 % päivittäin tupakoivia
HOITO, KUNTOUTUS JA ASUMINEN*	**Hoitoon hakeutuneiden päihteet:** vain alkoholi 47 %, vain huumeet 11 %, sekakäyttö 32 % **Hoito ja kuntoutus (henk./v):** päihdehuollon avohoito 44 000, päihdehuollon laitoshoito 13 500, sairaalan vuodeosastohoito 15 500, opioidiriippuvuuden lääkkeellinen korvaushoito 3 300 **Päihdehuollon asumispalvelut (henk./v)**: 6000 **Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet (henk./v):** 15 500		

*Luvut antavat kuvaa eri ongelmien mittasuhteista, mutteivät eivät ole keskenään täysin vertailukelpoiset, koska tulevat eri tutkimuksista.

Alkoholin kokonaiskulutus Suomessa lisääntyi vuoteen 2007 asti ja on sen jälkeen vuoteen 2017 asti vähentynyt lähes viidenneksellä. Alkoholikuolleisuuden ja monien muiden haittojen trendit ovat pääpiirteissään seuranneet samaa kehitystä eli ne lisääntyivät vuoteen 2007 asti ja ovat vähentyneet sen jälkeen. 2000-luvun kulutusmuutosten keskeisinä syinä ovat olleet alkoholiverotuksessa ja taloudellisessa tilanteessa tapahtuneet muutokset.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 6000

Vuoden 2018 alkoholilain vaikutuksia kulutukseen ja haittoihin voi luotettavasti arvioida vasta 1-2 vuoden päästä. Myyntitilastojen ja matkustajatuontikyselytietojen perusteella alkoholinkulutus tammi–elokuussa 2018 oli vajaan prosentin nousussa vuoteen 2017 verrattuna, vaikka alkoholiveroja korotettiin vuoden 2018 alussa.

Huumekyselyiden mukaan yhä useammalla suomalaisella on omakohtainen kokemus huumeiden käytöstä, mutta usein se on jäänyt kokeiluksi. Huumeiden käyttö keskittyy nuorempiin ikäryhmiin. Eniten on yleistynyt kannabiksen käyttö. Huumekyselyn 2014 mukaan siitä on tullut suosittua erityisesti 25–34-vuotiaiden miesten keskuudessa, joista 45 prosenttia ilmoitti kokeilleensa kannabista ainakin kerran elämässään ja 20 prosenttia viimeisen vuoden aikana. Amfetamiinin, ekstaasin ja kokaiinin kokeilukäyttö on asettunut väestötasolla 2–3 prosentin tasolle. Viimeaikaisten suurten kaupunkien jätevesitutkimusten pohjalta on todettu kokaiinin ja metamfetamiinin käytön yleistyneen Suomessa.

Eri päihteiden sekakäyttö on yleistä. Väestökyselyissä joka kymmenes vastaaja ilmoitti käyttäneensä useampaa kuin yhtä ainetta samanaikaisesti joskus elämässään. Vuoden aikana käyttäneitä oli tutkimuksesta riippuen 3-5 prosenttia. Sekakäyttö on yleisempää miehillä ja nuoremmissa ikäryhmissä. Hoitoon hakeutuneista kolmanneksella oli sekakäyttöä.

Alaikäisten nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt vuosituhannen vaihteesta asti ainakin vuoteen 2015. Peruskoulun yhdeksäsluokkalaisista vain neljännes on raittiita, vaikka yhä harvempi juo itsensä humalaan. Myös nuorten tupakkakokeilut ja päivittäinen tupakointi ovat vähentyneet tasaisesti 2000-luvulla. Nuoret kuitenkin pitävät päihteiden käytön riskejä pieninä, ja esimerkiksi nuuskan ja sähkötupakan käyttö on lisääntynyt. Nuorten huumeidenkäytössä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Kannabis on nuorten yleisimmin käyttämä huume, sitä on joskus elinaikanaan kokeillut noin 8 prosenttia peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista, noin 12 prosenttia lukion 1. ja 2. luokkalaisista ja n. 21 prosenttia ammattikoulun 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista.

THL toteaa, että säännöllisesti toteutetut väestötutkimukset sekä uusien tutkimusmenetelmien käyttöönotto tuottavat päihteiden käyttöä koskevaa vertailukelpoista tietoa. **Sen sijaan sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisten rekisteripohjaisten tietolähteiden (Avohilmo ja Hilmo) sisältämän tiedon kattavuutta ja laatua päihdepalveluiden osalta on tarpeen parantaa, jotta tietoa voidaan hyödyntää päihdepalveluiden järjestämisen arvioinnissa nopeasti muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä. Palveluja tuottavia tahoja sitouttava kehittämisprojekti vaatii kuitenkin lisärahoituksen. Yksi mahdollinen rahoituskanava voisi olla valtioneuvoston päätöksentekoa tukeva selvitys- ja tutkimustoiminta.**

Toimenpiteet päihde- ja riippuvuushaittojen vähentämiseksi

Valtakunnallisilla politiikka- ja ohjelmalinjauksilla voidaan ehkäistä ja vähentää väestön päihteiden, tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käyttöä ja haitallista rahapelaamista sekä niistä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja.

Alue- ja kuntatasolla vahvalla koordinaatiolla voidaan vaikuttaa yhteisön päihdekulttuuriin mahdollisimman monella samansuuntaisella toimella. Päihteettömien toimintaympäristöjen ja toimintamahdollisuuksien varmistaminen vähentää

päihdehaittoja. Käytössä on Pakka-toimintamalli, jossa yhdistämällä perinteisiä kysynnän ehkäisyn keinoja saatavuuden sääntelyyn (esim. ikärajavalvonta) tehostetaan kunnan, elinkeinoelämän, valvontaviranomaisten ja järjestöjen ehkäisevää päihdetyötä. Toimintamallia sovelletaan toistaiseksi vain osassa kuntia (kattaa 2,7 milj. väestön). Päihteiden käyttöön voi liittyä alakulttuureja, jotka eriytyvät muusta yhteisöstä. Alakulttuureista irrottautumista tukeva yhteisöllisyys lisää päihdeongelmaisten yhteiskuntaan kiinnittymistä, osallisuuden kokemusta, päihteettömyyttä, toimintakykyä ja arjen hallintaa.

Lähisuhteiden tasolla panostetaan vanhemmuuden tuen toimintamalleihin, lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuksiin sekä koulu-, opiskelu- ja työelämän ulkopuolella olevien tavoittamiseen tuen ja palvelujen piiriin. Yksilötasolla syrjäytymisen ehkäisy ja varhainen päihdeongelmiin puuttuminen vähentää päihdehaittojen riskiä. Yksilöille suunnattu mini-interventio on kustannustehokasta, mikäli sitä toteutetaan laajasti palveluissa. Monipuolisten päihdepalveluiden helppo ja tarpeenmukainen saatavuus ehkäisee päihdehaittoja.

THL toteaa, että toimenpiteitä päihdehaittojen vähentämiseksi vahvistetaan lisäämällä eri tasoilla panostusta toimivaksi todettujen keinojen käyttöönottoon.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma

THL koordinoi sosiaali- ja terveysministeriön Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaa (2015–2025) (aiemmin Alkoholiohjelma). Toimintaohjelman ohjausryhmä koostuu mm. eri ministeriöistä, viranomaisista, Kuntaliitosta, järjestöistä sekä alueiden edustajista, mikä mahdollistaa laaja-alaisen toiminnan ohjauksen, koordinoinnin ja seurannan. Ohjelma tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015) toimeenpanoa. Tavoitteena on kuntien ja alueiden tasavertaisuuden lisääminen. Vuonna 2016 suomalaisista joka neljäs asui kunnissa, joissa ehkäisevän päihdetyön rakenteet olivat joko heikot tai niitä ei ollut.

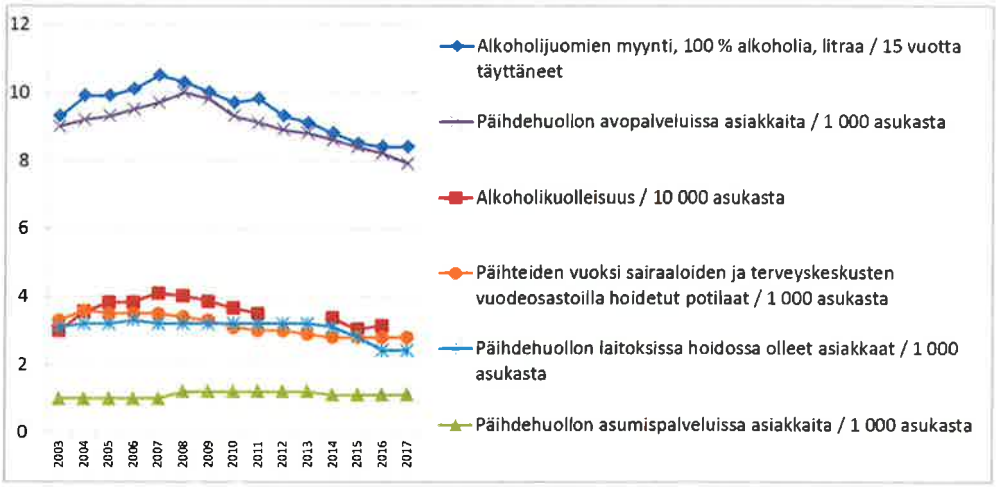
Toimintaohjelmassa määritellään kansalliset tavoitteet, painopisteet ja toimenpide-ehdotukset yhdessä tehtävälle ehkäisevälle päihdetyölle kuudella painopistealueella. Vuoteen 2020 asti on priorisoitu kansallisten, alueellisten ja paikallisten ehkäisevää päihdetyötä tukevien perusrakenteiden varmistaminen sekä riskikäytön ja ongelmien varhaisen tunnistamisen ja tuen vahvistaminen palveluissa, joihin suunnitellulla maakunta- ja soteuudistuksella olisi suurin vaikutus. Toimintaohjelman toimeenpanoon ei ole suunnattu erikseen resursseja.

THL esittää, että Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman valtakunnallisia resursseja vahvistetaan ehkäisevän päihdetyön koordinaatio- ja ohjausrakenteiden varmistamiseksi osoittamalla sille 3-vuotinen 300 000 euron erillismääräraha. Näin voidaan vahvistaa tietoperustaista työtä sekä toimivaksi todettujen päihdehaittojen ehkäisykeinojen (ml. Pakka-toimintamalli) käyttöönottoa kunnissa ja maakunnissa.

Päihdeongelmiin vastaavat palvelut

Päihteiden käytön muutokset näkyvät suoraan sosiaali- ja terveyspalvelujen käytössä. Myös palvelujärjestelmän tai yleisen yhteiskuntapolitiikan muutokset voivat heijastua päihdeongelmaisten palveluihin. Tästä saatiin näyttöä 2000-luvun alussa, kun

päihdepalvelujen käyttö, alkoholisairastavuus ja alkoholikuolleisuus lisääntyivät alkoholin kulutuksen kasvun myötä. Tiukan kuntatalouden vuoksi pitkäaikaiseen, kuntouttavaan laitoshoitoon oli tuolloin aikaisempaa vaikeampi päästä ja sitä alettiin korvata avohoidolla, lyhytaikaisella katkaisuhoidolla ja asumispalveluilla.



Lähde: Sotkanet

Päihdepalvelujen käyttö ei vastaa hoidon tarvetta. Hoitoon hakeutuneilla on päihteiden haitallisen käytön tai riippuvuuden lisäksi usein mielenterveyteen sekä somatiikkaan liittyviä sairauksia ja monenlaisia sosiaalisia ongelmia. Palvelujen tarjontaa on tarpeen lisätä, niihin pääsyä helpottaa, viedä palveluja käyttäjien lähiyhteisöihin, monipuolistaa palvelumuotoja ja osallistaa palveluja tarvitsevat niiden kehittämiseen.

Hoidon ja kuntoutuksen välittömään yhteyteen on tarpeen kytkeä opinto-, työelämä- sekä mielekkään vapaa-ajan poluille johdattelevia toimintamuotoja. Päihdeongelmainen voi tarvita monialaista valmennusta alkaen arjen hallinnasta aina työelämävalmiuksien ja -taitojen harjaannuttamiseen.

Haittojen vähentämiseen tähtääviä matalakynnyksisiä palveluja, kuten huumeiden käyttäjien terveysneuvontaa, on tarpeen vahvistaa. Uusia haittojen vähentämiseen tähtääviä palveluja, kuten Helsinkiin suunniteltuja pistohuoneita, on syytä selvittää.

THL toteaa, että on vahvistettava peruspalvelujen päihdetyötä, kehitettävä matalakynnyksisiä ja monipuolisia palveluja syrjäytyneille päihteiden käyttäjille sekä lisättävä sote-palveluiden ja kasvupalveluiden yhteistyötä.

Pääjohtaja Juhani Eskola

Yksikönpäällikkö
Osaston johtajan sijaisena Jaana Suvisaari