

Päihde- ja riippuvuuspolitiikka



Päihde- ja riippuvuuspolitiikan perustat



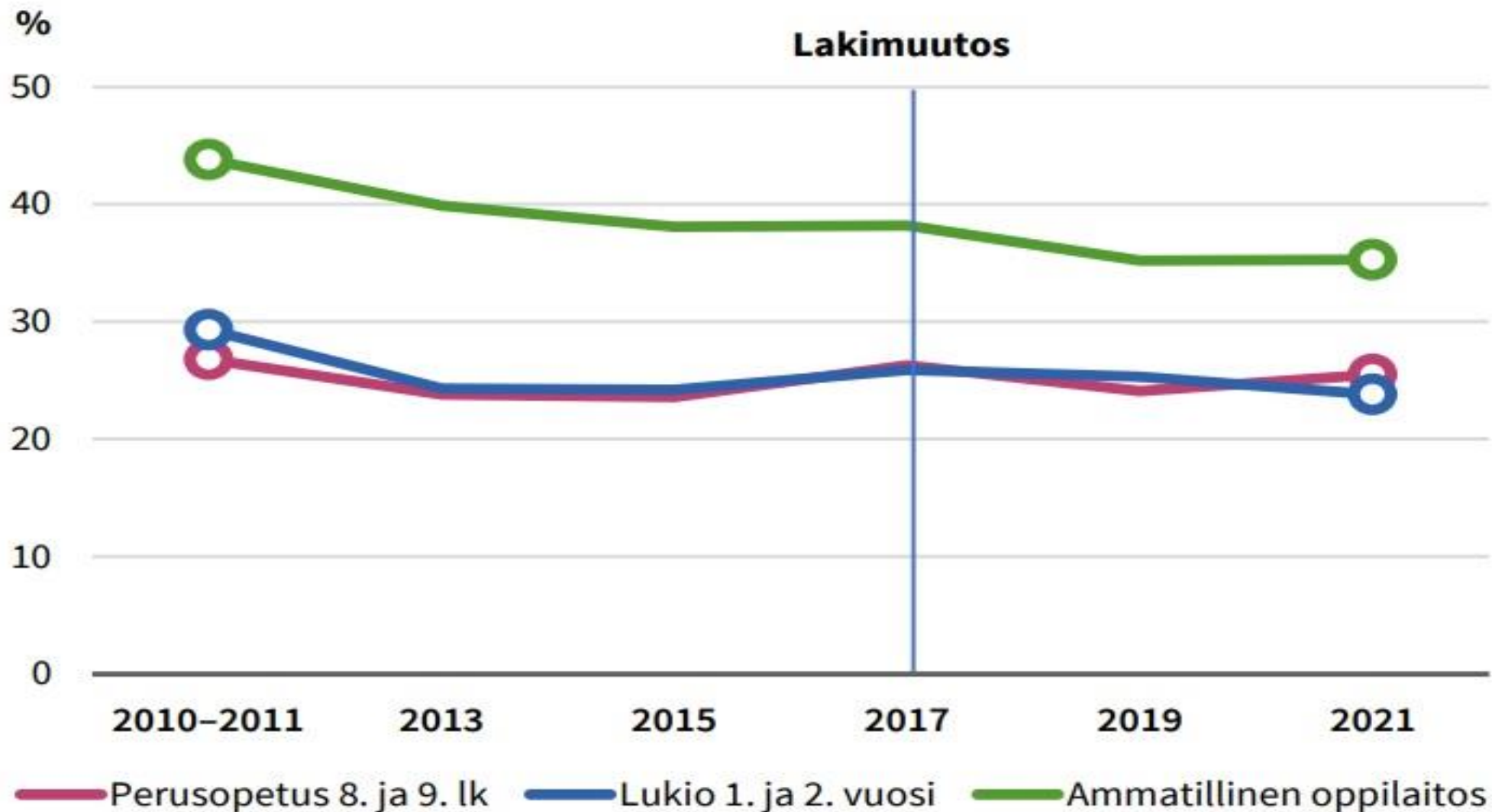
- "Päihde- ja riippuvuuspolitiikka" käsittää nykymääritelmän mukaan alkoholi-, tupakka- ja nikotiini-, huume- ja rahapelipolitiikan
 - Uusimpana lisäyksenä digipelaaminen osana rahapelipolitiikan kokonaisuutta
- Päihde- ja riippuvuusstrategia 2021-2030
 - Erillisten ilmiöiden ja toimien sijasta yhteinen näkökulma (alkoholi, tupakka, huumeet, rahapelit) eri aihealueiden erityispiirteet huomioiden
 - Koko kokonaisuus ehkäisystä hoitoon, eri tavat puuttua riskeihin, haittoihin ja ongelmiin
 - Rinnakkain Mielenterveysstrategian kanssa
- "Xxx-politiikka on epäonnistunut!"
 - Tyypillinen vaikuttamisen keino silloin, kun halutaan edistää jotain yhtä omaa näkökulmaa
 - Mikään politiikka ei ole täydellistä, tärkeää on kuitenkin katsoa useita indikaattoreita yhden indikaattorin sijaan ja etsiä vaikuttavia keinoja tavoitteen mukaan
 - Merkityksellistä myös koordinaatio valtioneuvostotasolla

Päihde- ja riippuvuuspolitiikka toiveiden ja vaatimusten ristipaineessa



- Päihteet ja riippuvuudet aiheuttavat haittoja ja kustannuksia, mutta koska ne kiinnostavat kuluttajia, nähdään mahdollisuuksia kaikkialla
- Samaan aikaan suurin osa on laillisia tuotteita, jotka tuottavat verotuloja ja työllisyyttä
- Elinkeinotoiminnan tavoitteena on löytää lisää markkinoitavaa myös rajoitusten mukaisesti ja joskus "viertä hipoen" eri kohderyhmille ja tuoda viestiään esille
 - Tupakan makuaineiden kieltö => makukortit
 - Savuton suomi => sähkösavukkeet eivät savua
 - Kannabispolitiikan muutoksen maailmalla => miten saisi meillä markkinoille kannabistyyppisiä tuotteita
 - "Nuorten juominen vähenee koko ajan" => mihin tasoon on syytä olla tyytyväinen?

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olleiden alaikäisten oppilaiden/opiskelijoiden osuudet (%) vuosina 2010/2011–2021



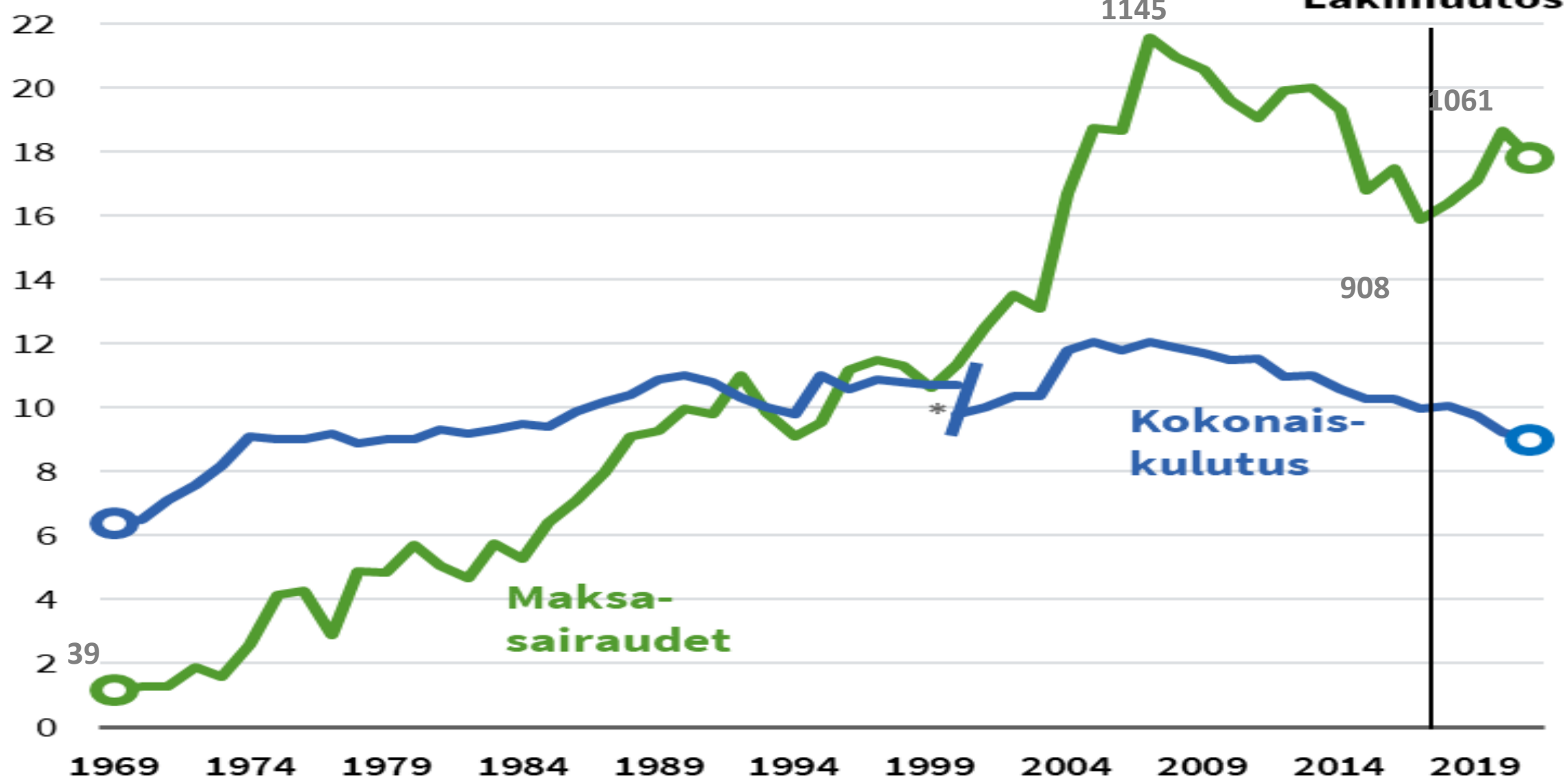
Lähde: THL, Kouluterveyskysely

Esimerkkejä alkoholin kuormituksesta sote-järjestelmässä



- **Erikoissairaanhoidon potilaista** Kymenlaaksossa **melkein puolet (43 %)** ja **perusterveydenhuollon potilaista 14 %** oli päihtyneenä hoitoon hakeutuessaan. (Heikkilä 2012, Itä-Suomen yliopisto)
 - **Tapaturmapotilaista** Kuusankosken aluesairaalassa **joka neljäs ja viikonloppuisin lähes joka toinen** potilas oli alkoholin vaikutuksen alainen (Lähde: Nurmi-Lüthje ym., Suomen Lääkärilehti 2007)
- **Päivystyspoliklinikan käynneistä** Peijaksen sairaalassa **27%** liittyi varmasti tai mahdollisesti päihteiden käyttöön tai päihderiippuvuuteen. "Päihteiden käytöstä johtuvat ongelmat kuormittavat päivystystä merkittävästi." (Kantonen ym. Suomen Lääkärilehti 2006)
- Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa alkoholi aiheutti **18 % tehohoitopäivistä** (Lähde: Uusaro ym. Acta Anaesthesiol. 2005)
- Alkoholi on hyvin merkittävä **aivovammojen** riskitekijä, ja keski-ikäisten kaatumis- ja aivovammat lisääntyivät vuoden 2004 alkoholiveron alennuksen jälkeen (Lähde: Puljula, väitöskirja, 2012)
- Vanhempien tai lapsen oma päihteiden käyttö oli syynä **19% huostaanotoissa** Tampereella (Hiitola, Stakes 2008) ja **24% lastensuojelutilanteissa** (Heino, Stakes 2007).

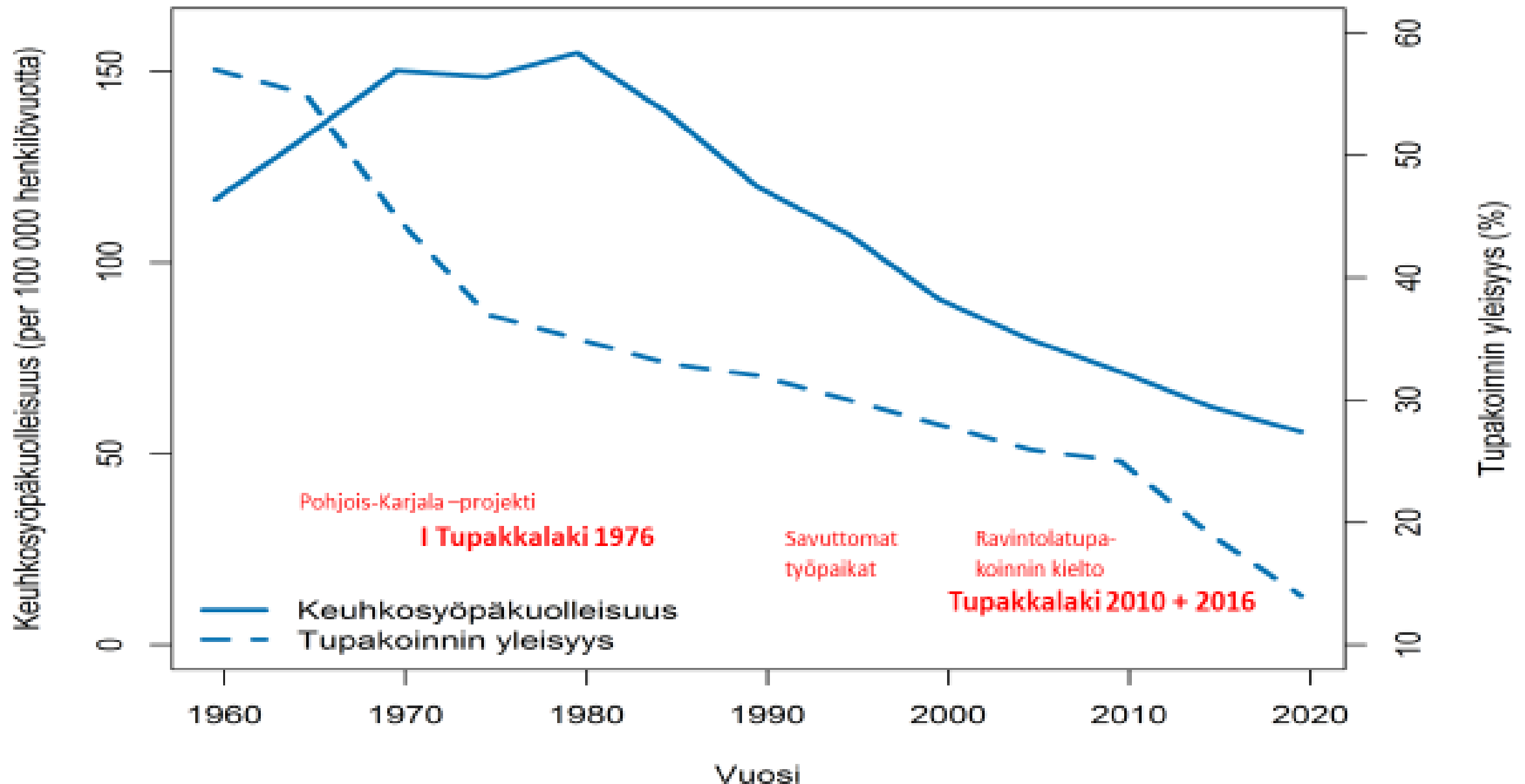
Litraa 100% alkoholia; kuolemia per 100 000



* Muutos kirjaamistavassa

Lähde: Tilastokeskus, THL

Tupakoinnin yleisyys ja keuhkosityöpäkuolleisuus Suomessa 1960-2020, miehet



Haittojen vähentämisen politiikan merkitys huume politiikassa



- Hiv-tartunnat pysyneet matalalla, joitain huolestuttavia merkkejä
 - Yhden HIV-tapauksen elinikäkustannus noin 500 000 euroa
- Matalan kynnyksen työn merkitys esimerkiksi erikoissairaanhoidon vaativien suositulehdusten ehkäisyssä
- Eri hallinnonalojen yhteistyössä toteuttaman ympäristötyön merkitys katuturvallisuudessa.

Rahapelihaittojen kustannukset ja kuorma



- Tuoreimpien saatavilla olevien tietojen mukaan haittakustannusten on arvioitu eri maissa (UK, NOR, SWE, AUS, CZ, CH, ITA) olevan 0,09-1,22-kertaisia suhteessa rahapelikatteeseen
- Merkittävimpiä kustannuksia aiheutuu palvelujärjestelmän kuormituksesta
- Ruotsin tuorein arvio haittakustannuksista 0,35 % pelikatteesta, josta suorat kustannukset (sisältäen mm. terveydenhuollon) 17 %
- Lisenssijärjestelmään siirtyminen nykyiseltä tietopohjalta sisältää riskin haittojen ja erityisesti vakavien rahapeliongelmiin kasvusta (liittyy saatavuuteen ja kilpailuun), jolloin:
 - Sote-palveluiden kuorma kasvaa
 - Mahdollisesti heikkenevä tuloutus valtiolle rahapelitoiminnasta lisenssijärjestelmään siirryttäessä osaltaan heikentää mahdollisuuksia vastata lisääntyvään palveluiden tarpeeseen
 - Suomessa haitat ovat tällä hetkellä laskussa, myönteistä kehitystä ei pitäisi vaarantaa
- Ruotsissa rahapelihaittojen yhteiskunnallisten kustannusten on arvioitu kasvaneen vuosien 2018 ja 2021 välillä, jolloin Ruotsi siirtyi lisenssijärjestelmään
- Ruotsissa sote-palveluista viestiä siitä, että järjestelmän ulkopuolinen pelaaminen korostuu avunhakijoilla (lissenssimalli ei siis ratkaise järjestelmän ulkopuolista pelaamista ja siihen erityisesti kytkeytyvää rahapeliongelmaa)
- Rahapeli riippuvuuteen sairastuneiden yleisin kuolemansyy on itsemurha. Rahapeli riippuvuusdiagnoosin saaneiden itsemurhaan kuolleiden mediaani-ikä oli 32 vuotta.

Virkakanta



- Epärealistista ajatella, että hoidolla voidaan ratkaista ongelmia, joita voidaan ehkäistä ennakolta muin politiikkatoimin
- Tilanteessa, jossa sotepalvelut ovat muutenkin todella kuormittuneita poliittiset päätökset pitää arvioida haitta- ja kustannusnäkökulmasta
 - Haittoja ja kustannuksia tulee pikemminkin vähentää kuin lisätä