

## RAKENTEELLISEN SOSIAALITYÖN VAIKUTTAMISASPEKTI JA HOIDON RIITTÄVYYS OSAKSI HYVINVOINTI- JA EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN SUUNNITELMIA - KUNTALAISALOITE

Suomessa on Vihreiden syksyllä 2021 pitämän puoluekokouksen päätöksen johdosta virinnyt keskustelu kannabiksen käytön ja valmistamisen laillistamisesta. Laillistamiskeskustelun yhteydessä työelämäprofessori, toimitusjohtaja, vs. ylilääkäri Kaarlo Simojoki on julkisuudessa korostanut tarvetta oikeanlaisten asenteiden ja oikean tiedon jakamiseen.

Siksi esitän kuntalaisaloitteena, että päihdeasiaa ja hyvinvointia koskevien asiakirjojen, strategioiden ja suunnitelmien laatimisen ja päivittämisen yhteydessä Joensuun kaupunki ja Siun Sote (tulevan hyvinvointialueen pohjaorganisaatio) lisäisivät suunnitelmiin rakenteellisen sosiaalityön aspektina tarpeen vaikuttaa julkiseen keskusteluun ja yhteiskunnallisiin päättäjiin oikeiden asenteiden ja tutkitun tiedon jakamisen avulla. Suunnitelmissa ei muuten ole suurta huomautettavaa.

Olisi hyvä saada keskustelu Joensuussa ja Siun Soten alueella ohjelmien sisällöstä käytyä ennen tulevan talven aluevaaleja, että kuntalaiset ja äänestäjät saavat oikean kuvan ehdokkaiden ja puolueiden suhtautumisesta huume- ja päihdepolitiikkaan. Siun Soten pohjalle osin rakentuva Hyvinvointialue on paljon vartija myös tällä hyvin- tai huononvoinnin osa-alueella.

Joensuun kaupungin ehkäisevän päihdetyön suunnitelman mukaan Valtakunnallisessa ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa todetaankin: *”Haitoista viestitään tutkittuun tietoon perustuen yksilöiden valintojen ja sosiaali- ja terveystieteiden tueksi. Riskikäyttö ja haitat tunnistetaan ja tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa.”* Mielestäni siis tätä haitoista viestimistä kokeilleita leimaamatta tulisi lisätä ja tehostaa.

Ehkäisevän päihdetyön suunnitelman mukaan AVI:n poikkihallinnollisen työryhmän tehtävänä on varmistaa, että ehkäisevä päihdetyö on vahvasti mukana soteuudistuksessa ja sen rakenteissa, joten edellinen on sikälikin ajankohtaista.

Myös ylilääkäri Simojoen mainitsemaa hoidon saatavuutta tulisi mielestäni parantaa erityisesti nuorten käyttöä aloittavien kohdalla, kysehän on diagnosoidusta sairaudesta, kuten hän on julkisuudessa todennut. Vihreiden aloitteessa yhtenä osana oli rangaistavuuden poisto sillä perusteella, että siten nuoret uskaltautuisivat hakeutua hoitoon ilman rangaistuksen pelkoa. Mutta jos hoitoa ei ole saatavilla, kuten monella paikkakunnalla Suomessa taitaa olla, tämä argumentti on merkityksetön. Ymmärrän ajatuksen satunnaiskokeilujen rangaistavuuden poistosta. Se ei toki ole kuntien toimivallassa. Muilta osin en näe hyvänä laillistaa kannabiksen käyttöä, valmistamista tai levitystä. Se esitys ei perustu faktoihin vaan populistisiin mielikuviin kannabiksen viihteellisyydestä rentouttavana aineena.

Ehkäisevästä päihdetyöstä annetun lain 24.4.2015/523 pohjalta ollaan Joensuussa kuulemma laatimassa ehkäisevän päihdetyön suunnitelmaa, joka koskettaa myös Siun Soten palveluita. Kaupungilla on myös Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sekä Siun Soten keskisen alueen Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Viime mainitussa päihdeongelmat tulevat esille esimerkiksi huostaanottojen yhtenä taustasyynä ja Ankkuritiimin tehtävänannossa. Lisäksi todetaan aivan oikein: *Riskiperheiden tunnistaminen (vanhempien pulmat) hyvissä ajoin, ekavauvakeskustelut. Ennaltaehkäisevien sosiaalipalveluiden yhteistyön vahvistaminen päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa. ... Päihdeiden käytön, väkivallan, mielenterveyden häiriöiden ja muiden perheen ongelmien selvittäminen on oleellinen osa varhaista puuttumista.*

Joensuun kaupungin ehkäisevän päihdetyön suunnitelmassa todetaan edelleen:

*"Tupakkalain (549/2016) tavoitteena on tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön loppuminen vuoteen 2030 mennessä."*

Duodecimin käypä hoito -suositukset perustuvat tutkittuun tietoon. Niiden mukaan kannabis kaksinkertaistaa skitsofreniariskin, ja lisää keuhkosityöpärisä. Tervamäärältään kannabis vastaa noin viittä tavallista savuketta. Syöpähoitot ovat kalliita kustannuksia julkistaloudelle. Vihreiden puoluekokouksen aloite kumoaisi kokonaan tupakkalain tavoitteen vaikutuksen ja tilanne pahenisi vielä nykytilastakin.

Pekka Heinälä toteaa kannabiksen terveyshaittoja liioitellun, mutta myöntää kuitenkin: *"Hyvinvoinnistaan välittävien käyttäjien pitäisi kuitenkin tietää, että kannabispäihtymys lisää todennäköisesti liikennetapaturmariskiä. Alkoholin ja kannabiksen yhteisvaikutus suurentaa sitä vielä huomattavasti. Kannabiksen polttaminen vaurioittaa hengitysteitä. Hengityksen pidättäminen ja kannabissavujen syvään hengittäminen lisäävät hiukkasten ja tervan kulkeutumista ja kertymistä hengityselimiin."* (<https://www.duodecimlehti.fi/duo80441>)

Vihreiden aloitetta koskevan keskustelun yhteydessä, Ylen Viimeinen Sana -ohjelmassa 25.9.2021 esiintyi myös nuorisososioologi Mikko Salasuo, jonka mukaan kannabiksen ja psykoosin yhteyttä koskeva argumentti olisi virheellinen.

Duodecimin käypä hoito -suosituksissa Salasuon väittämä kumotaan:

*"Epidemiologiset pitkäaikaistutkimukset ovat osoittaneet, että kannabiksen käytön aloittaminen nuorena lisää riskiä käyttää myös muita aineita väärin. Samoin nuorena aloittaneella on enemmän sekä sosiaalista ja emotionaalista että koulututukseen ja työelämään liittyviä riskejä ... Eri kannabistaatujen aiheuttamat psyykkiset tilat riippuvat näiden aineiden pitoisuuksista ja pitoisuuksien suhteesta. Esimerkiksi ns. sinsemilla-kannabiksessa ("skunk") THC-pitoisuus on suuri (12–18 %), samoin THC:n suhde CBD:een. On mahdollista, että nämä ominaisuudet lisäävät riippuvuuden ja kannabipsykoosin riskiä."* (<https://www.kaypahoito.fi/nix01881>)

Edellä kumotaan myös keskustelussa useasti esille nostettu väite, että ns. porttiteorian mukainen oletus kannabiksen johtamisesta muiden huumeiden käyttöön olisi virheellinen. Tosin Duodecimin käypä hoito -suositus ei perustu porttiteoriaan vaan muihin tutkimuksiin, joita on ymmärtääkseni laadittu potilasdatan perusteella eri maissa. Tutkimukset päätyvät samantyyppiseen päätelmään kuin ns. porttiteoria.

Porttiteoriasta Simojoki oli antanut taannoin haastattelun Iltalehden Sensuroimaton Päivärinta -ohjelmalle (28.03.2018) ja todennut, että THL:n professori Hakkaraisen esille tuomat yhteiskunnalliset olosuhteet kuten kotiympäristön alkoholinkäyttö ja geneettiset tekijät vaikuttavat myös muihin huumeisiin sortumisriskiin. Simojoki toi kuitenkin esille, ettei heittäisi porttiteoriaa romukoppaan kannabiksenkaan porttina toimisen osalta teorian oikeassa merkityksessä, koska kannabis vaikuttaa ihmisen opioidireseptoreihin ja sitä kautta alttiut muiden huumeiden riippuvuuksiin lisääntyy.

Tulkitsen tätä niin, että huumeiden käytön vapauttamista puolustavat pitävät porttiteorian triviaalia kansan versiota vanhanaikaisena, mitä se saattaa ollakin, ja perustelevat sillä väittämiään. Tässä he kuitenkin ajautuvat epätieteelliseen jargoniin, koska uudetkin tutkimukset vahvistavat sortumisriskin.

Vihreiden aloitteen jälkeen käydyssä julkisessa keskustelussa on esiintynyt mm. argumentti, jonka mukaan taistelu kannabista vastaan olisi hävitty, koska 45 % kansasta on kokeillut sitä. Tämän vuoksi laillistaminen olisi muka ainoa oikea tie. Hollannissa on joissain kaupungeissa kannabiksen laillisia käyttöpaikkoja, mutta niihinkin aineet kuitenkin lehtitietojen mukaan kulkeutuvat rikollisia kanavia pitkin, jopa Talibanien käsiin ajautuneesta Afganistanista, ja Alankomaiden valtio jää tuloista nuolemaan näppejään.

Tilastot eivät myöskään tue käsitystä, että kannabiksen käyttö olisi Suomessa merkittävästi kasvanut, eikä käytön kasvamisesta voida muutenkaan johtaa arvoja eli päätelmää, että käytön pitäisikin kasvaa. 45 % todellakin tarkoittaa vain kokeilleiden määrää, käyttäneiden määrä on huomattavasti vähäisempi. Kansantaloutemme tärkein voimavara, ihmisen työkyky, olisi varmaan jo nuutunut, jos 45 % pössyttelisi.

*Huumeongelman hoitoa käsittelevä päivitetty Käypä hoito -suositus korostaa psykososiaalisia menetelmiä huumeongelmien hoidon perustana. Huumeriippuvuus aiheuttaa merkittäviä riskejä fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle ja siihen liittyy runsaasti sosiaalisia vaikeuksia. Huumausaineiden käytössä ja niihin liittyvissä ongelmissa ei viime vuosina ole Suomessa tapahtunut suuria muutoksia. (<https://www.duodecim.fi/2018/04/12/huumeongelman-hoidon-kaypa-hoito-suositus-paivitetty/>)*

Alla Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen taulukko, joka osoittaa, että käyttö ei ole juuri viime vuosina kasvanut, eli käytön kasvulla ei kannabiksen laillistamista voida perustella:

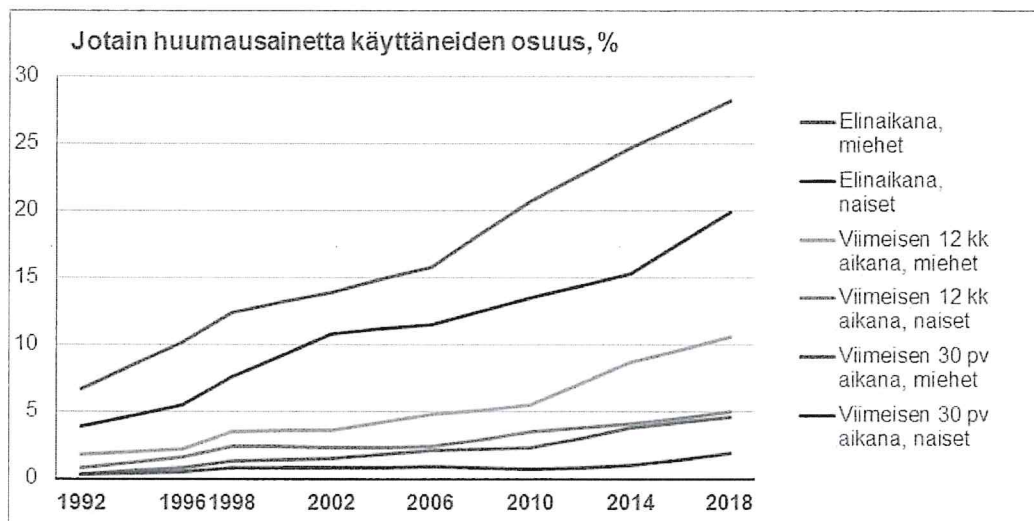
**28. Kannabista käyttävien<sup>1)</sup> 20–44-vuotiaiden osuus 2012–2017**  
**Andelen 20–44-åriga som använt cannabis<sup>1)</sup> 2012–2017**  
**Percentage of 20–44 who used cannabis<sup>1)</sup>, 2012–2017**

Vuosi År Year	Ikäryhmä ja sukupuoli • Åldersgrupp och kön • Age group and gender				Naiset • Kvinnor • Women			
	Miehet • Män • Men	Yhteensä Totalt Total		N	20–34	35–44	Yhteensä Totalt Total	N
	20–34	35–44						
	%							
2012	13	2	8	598	5	1	3	874
2013	13	3	8	8 488	6	1	4	11 640
2014	15	4	10	3 162	8	2	5	4 353
2015	14	3	9	3 297	7	1	4	4 586
2016	11	2	5	344	8	1	3	504
2017	10	5	6	644	10	1	4	853

1) Vastaajan ilmoitus, että on käyttänyt kannabista 12 viime kuukauden aikana. • Den svarande har meddelat användning av cannabis under de senaste 12 månaderna. • The respondent reports having used cannabis in the past 12 months.

Lähde: Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH), THL. • Källa: Den regionala hälso- och välfärdsundersökningen (ATH), THL. • Source: Regional Health and Well-being Study (ATH), THL

Joensuun Ehkäisevän päihdetyön suunnitelman 2021 mukaan Joensuussa kannabista on kokeillut vähintään kaksi kertaa 8,8 % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, vastaava osuus lukiolaisista on 6,9 %. Joensuun tilasto on siis aika saman tyyppinen kuin valtakunnallisesti. Seuraavana on THL:n diagrammi kaikkien huumeiden käytöstä. Oranssi käyrä poikkeaa edellä olevasta kannabistaulukosta, eli näyttäisi, että miehillä on tullut käyttöön muitakin aineita.



Lähde: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia>

EU:n huumausainestrategia 2013–2020 (2012/C 402/01) mainitsee joitakin uusia haasteita: *tarve parantaa huumausaineiden kysynnän vähentämiseen tarkoitettujen palvelujen laatua, kattavuutta ja monipuolisuutta, tarve torjua huumausaineiden käyttöä terveydenhuoltoon liittyvällä yhdennetyllä lähestymistavalla tarkastelemalla muun muassa huumausaineiden käyttöön liittyvää alttiutta sairastua psykiatrisiin sairauksiin. EU:ssa pyritään vähentämään huomattavasti huumausaineiden kysyntää, huumausaineriippuvuutta ja huumausaineisiin liittyviä terveys- ja sosiaalisia riskejä ja haittoja. Kannustetaan koordinoitua aktiivisen keskustelun avulla ja analysoimalla huumausainetilannetta ja haasteita EU:ssa ja kansainvälisellä tasolla.*

Päihdepolitiikkaan liittyviin Joensuun ja Siun soten hyvinvoinnin toimeenpanosuunnitelmiin lisättäväksi esittämäni rakenteellisen sosiaalityön aspektin eli tarpeen vaikuttaa julkiseen keskusteluun ja yhteiskunnallisiin päättäjiin oikeiden asenteiden ja tutkitun tiedon jakamisen avulla sekä hoitojen saatavuuden parantamisen perusteluiksi sopivat myös tähän aloitteeni loppuun lisättävät EU:n huumausainestrategian näkökulmat (olen alleviivannut pari tärkeää kohtaa):

Huumausaineiden kysynnän vähentämiseksi EU:n huumausainestrategian 2013–2020 tavoitteena on pyrkiä vähentämään merkittävästi laittomien huumausaineiden käyttöä, viivyttää huumausaineidenkäytön aloittamisikää ongelmakäytön, huumausaineriippuvuuden ja

huumausaineidenkäyttöön liittyvien terveys- ja sosiaalisten riskien ja haittojen estämiseksi ja vähentämiseksi.

*Parannetaan tehokkaiden ja monipuolisten huumausaineiden kysynnän vähentämiseen tähtäävien toimenpiteiden saatavuutta, käytettävyyttä ja kattavuutta, edistetään parhaiden toimintatapojen käyttöä ja vaihtoa ja kehitetään ja pannaan täytäntöön ennaltaehkäisyyn (ympäristöön liittyvä, yleismaailmallinen, valikoitu ja kohdennettu), varhaisen havaitsemisen ja puuttumisen, riskien ja haittojen vähentämisen, hoidon, kuntoutuksen, yhteiskuntaan sopeutumisen ja toipumisen laatustandardit.*

*Parannetaan ennaltaehkäisyohjelmien saatavuutta ja tehokkuutta (ensimmäisistä vaikutuksista pitkän aikavälin kestävyteen) ja lisätään tietoisuutta laittomien huumausaineiden ja muiden psykoaktiivisten aineiden käytön riskeistä ja muista vaikutuksista. Ennaltaehkäisytoimiin tulisi tätä varten kuulua varhainen havaitseminen ja puuttuminen, terveiden elintapojen edistäminen ja kohdennettu ennaltaehkäisy (valikoitu ja kohdennettu), jotka suunnataan myös perheisiin ja yhteisöihin.*

*Lisätään ja kehitetään tehokkaita kysynnänvähentämistoimenpiteitä seuraavanlaisiin haasteisiin vastaamiseksi: sekakäyttö, kuten esimerkiksi sallittujen ja laittomien aineiden yhdistetty käyttö, valvottujen reseptilääkkeiden väärinkäyttö ja uusien psykoaktiivisten aineiden käyttö.*

*Tehokkaan ja monipuolisen huumausainehoidon saatavuuden, käytettävyyden ja kattavuuden parantaminen koko EU:ssa.*

*Keitetään ja laajennetaan yhdennettyjä hoitomalleja, joissa otetaan huomioon henkisen ja/tai fyysisen terveyden ongelmiin, kuntoutukseen ja yhteiskunnan tukeen liittyvät tarpeet ongelma- ja huumausaineriippuvaisten käyttäjien terveys- ja sosiaalisen tilanteen, yhteiskuntaan sopeutumisen ja toipumisen parantamiseksi ja tehostamiseksi, myös niiden, jotka ovat sairastuneet huumausaineiden käytön seurauksena*

*Keitetään tehokkaita ja eriytyneitä huumausaineiden kysynnän vähentämiseen tähtääviä toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään ja/tai viivästyttämään huumausaineiden käytön aloittamista ja jotka soveltuvat tiettyjen ryhmien tarpeisiin, huumausaineidenkäyttömalliin ja -ympäristöön kiinnittäen erityistä huomiota muuta heikommassa asemassa oleviin ja syrjäytyneisiin ryhmiin.*

*On ehdottoman välttämätöntä antaa tätä varten käyttöön asianmukaiset resurssit paikallisella, kansallisella ja EU:n tasolla.*

*EU kannustaa aina kun se on tarpeen huumausainepolitiikkojen ja -ohjelmien käyttöä, seuranta ja tehokasta täytäntöönpanoa, mukaan lukien huumausaineita käyttävien rikollisten pidätyspyynnöt ja pakkokeinoseuraamusten asianmukaiset vaihtoehdot (kuten valistus, hoito, kuntoutus, jälkihoito ja yhteiskuntaan sopeuttaminen).*

*Edistetään ja kannustetaan kansalaisyhteiskunnan, myös kansalaisjärjestöjen, sekä nuorten, huumausaineiden käyttäjien ja huumausaineisiin liittyvien palvelujen asiakaskunnan aktiivista ja merkityksellistä osallistumista ja osallisuutta huumausainepolitiikkojen kehittämiseen ja täytäntöönpanoon jäsenvaltioiden ja EU:n tasolla sekä kansainvälisellä tasolla.*

Joensuun Enossa 26.9.2021