



Diakonissa-  
laitos



**Luottamuksen, osallisuuden ja toivon yhteiskunta  
- tavoitteet hallituskaudelle 2023–2027**

# Tavoitteena inhimillinen päihdepolitiikka

Diakonissalaitos perustettiin 155 vuotta sitten aikana, jolloin Suomea kurittivat katovuodet, nälkä ja kulkutaudit. Vaikka Suomi on aikojen kuluessa muuttunut, visiomme ihmisarvoisesta elämästä ei ole. Haluamme vaikuttaa siihen, että Suomessa jokainen tulee nähdyksi ja kuulluksi sekä kokee olevansa arvokas ja tärkeä yhteisön jäsen.

Ihmisarvoinen elämä kuuluu myös päihderiippuvuutta sairastaville. He tarvitsevat hoitoa, joka huomioi sairauden kroonisen luonteen. Tarvitaan myös toimenpiteitä etenkin nuorten huumekuolemien ehkäisemiseksi.

Tulevalle hallituskaudelle Diakonissalaitos on laatinut tavoitteet viidelle eri teemalle, jotka vaativat päättäjien huomiota. Näistä yksi on päihdepolitiikan uudistaminen.


**Rohkeasti  
ihmisarvon  
puolesta**

# Päihdehoitoon pääsy turvattava

**Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää päihdeongelmaisen ja hänen omaistensa riittävä ja asiallinen hoito. Palvelujärjestelmä on muutoksessa osana hyvinvointialueiden sote-järjestelyjä. Seuraavan hallituksen tulee turvata päihdehoitoihin pääsy.**

Päihdeongelmaisia, huumeongelmaiset mukaan luettuina, hoidetaan Suomessa terveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluissa ja sosiaalitoimessa. Päihdehuollon erityispalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi selviämis- ja katkaisuhuoltoasemia, päihdekliniikoita, A-klinikka- ja nuorisoasematoimintaa, päihdekuntoutuslaitoksia, huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteitä, päiväkeskuksia sekä ensisuoja. Laitoshoitoon hakeudutaan A-klinikoiden, terveyskeskusten tai sosiaalitoimen kautta.<sup>7,8</sup>

Tarvittavia erityispalveluja ovat esimerkiksi vieroitushoidot ja erityyppiset alkoholi- ja huumeongelmaisten psykososiaaliset palvelut. Useissa sairaaloissa on päihdepsykiatria erikoistuneita yksiköitä.



**Päihdehoitoa tukee Asunto ensin -malli.** Siinä keskeinen ajatus on, että oma koti on kuntoutumisen perusta. Sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia päästään ratkomaan vasta, kun ihminen voi luottaa siihen, että hänellä on pysyvä asunto. Tämän vuoksi mallissa korostetaan toistaiseksi voimassa olevan vuokrasopimuksen merkitystä. Malliin kuuluu oleellisesti myös se, että jokaiselle järjestetään tueksi ne palvelut, joita juuri hän tarvitsee, mm. päihde- ja mielenterveyspalvelut. Kaikki eivät pääse eroon päihteistä, mutta asuminen parantaa kuitenkin kaikkien elämänlaatua. Kysymys on ihmisarvosta.<sup>14</sup>

# Huumeiden käytön lisääntymiseen on varauduttava

Kaikkien riippuvuuksien hoitoa pitää tukea, mutta akuutein on huumeriippuvuushoito. Jos emme nyt toimi, tilanne räjähtää käsiin. Huumeiden käyttöympäristö on muuttunut paljon viime vuosina, eikä lainsäädäntö ole enää ajan tasalla. Päihdepalvelujärjestelmä ei ole pystynyt vastaamaan lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen. Päihdehuollon asiakkaiden määrä ja laitospäivät ovat vähentyneet, kun taas huumekuolemat ja huumesairauksiin liittyvät vuodeosastojaksot terveydenhuollossa ovat lisääntyneet.<sup>13,15</sup>

Palvelujärjestelmäämme ja työntekijöiden osaamispääomaa tulee valmistella sen varalta, että pystymme hoidollisesti vastaamaan lisääntyviin huumehaittoihin.

Kannabis on Suomessa eniten käytetty huume, ja sen käyttö näyttää lisääntyvän. Nuorten aikuisten kannabiksen käyttö on nelinkertaistunut 20 vuodessa. Joka toinen heistä on kokeillut kannabista elinaikanaan ja 15 prosenttia raportoi käyttäneensä sitä edeltäneen vuoden aikana, enimmäkseen satunnaisesti. Trendimuutos on EU-maiden nopein. Koululaiskyselyjen mukaan 8 prosenttia yläasteikäisistä, 13 prosenttia lukiolaisista ja 18 prosenttia ammattikoululaisista on kokeillut kannabista.<sup>2,11,15</sup>

19 prosenttia 15–69-vuotiaista suomalaisista on käyttänyt ainakin kerran elämässään jotain laiton huumetta. Kannabista oli kokeillut naisista 13 prosenttia ja miehistä 20 prosenttia.<sup>7</sup>

Diakonissalaitoksella kannamme huolta siitä, että riippuvuushäiriöisten ihmisten asema saattaa heiketä, kun mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöä yhtenäistetään osaksi terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolakia. Sosiaalitoimen valituskelpoiset viranhaltijapäätökset tulevat vähenemään, koska siirrytään enenevästi terveydenhuollon hoitotakuuseen. Hoitoketjut terveydenhuollosta päihdehuollon erityispalveluihin eivät toimi: tällä hetkellä vain kymmenen prosenttia huumehoidon hoitoonohjauksista tehdään terveydenhuollosta.<sup>1,16</sup>

Päihderiippuvuudet kuuluvat perusterveydenhuollon (3 kk) ja erikoissairaanhoidon (6 kk) hoitotakuun piiriin, ja tässä on ollut nykyisin vaikeuksia pysyä. Jatkossa hoitotakuuvaateiden kiristyessä on tärkeää, että päihderiippuvuudet kuuluvat edelleen kehittyvän hoitotakuun piiriin.

## Tavoitteemme hallituskaudelle

### TAVOITE 1:

Riippuvuushäiriötä sairastavat tarvitsevat oikeaa hoitoa

### TAVOITE 2:

Huumekuolemia on vähennettävä

### TAVOITE 3:

Rangaistusten tilalle on tarjottava päihdehoitoa

# Riippuvuushäiriöitä sairastavat tarvitsevat oikeaa hoitoa

*”Korvaushoito oli minulle avain parempaan tulevaisuuteen.”*

*”Mun elämä alkoi järjestyä korvaushoidon aloittamisen jälkeen. En mä ilman tätä pystyisi mihinkään.”*

Päätöksenteon tulee perustua tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon riippuvuussairauksista, niiden luonteesta ja hoidosta. Riippuvuussairaudet luokitellaan kansainvälisessä tautiluokituksessa (ICD-10). Näin ollen esimerkiksi alkoholiriippuvuus tai huumeriippuvuus ei ole mielipide, vaan diagnosoitava sairaus.

Suomessa käytetään huumeita enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Suomalaisten nuorten miesten amfetamiinin käyttöluvut ovat EU-maiden korkeimpia. Nuorten asenteet kannabista kohtaan ovat aiempaa myönteisempiä, joten käyttö tuskin vähenee nykytasosta.

Opioidien ongelmakäyttäjien määrän arvioidaan jopa kaksinkertaistuneen viime vuosina.<sup>2,13</sup>

## Minkä tulee muuttua?

**1. Riippuvuussairauksien kroonien luonne pitää ymmärtää.** Näiden sairauksien hoitaminen on kustannusvaikuttavaa ja yleensä edullisempaa kuin hoitamatta jättäminen. Riippuvuushäiriöisten ihmisten hoito on kuitenkin aliresursoitua<sup>16</sup>. Kyse on pitkälti arvoista: Riippuvuushäiriöiden kroonista luonnetta ei aina ymmärretä ja niitä pidetään itse aiheutettuina sairauksina.

Päihderiippuvuus on samantyyppinen krooninen sairaus, kuin esimerkiksi diabetes, verenpainetauti ja monet syövät. Moniin sairauksiin liittyy myös geneettinen alttius. Niitä ei välttämättä voida parantaa, mutta niitä voidaan hoitaa.

Usein kuitenkin päihderiippuvuuksia ei luokitella etuisuuksiin ja kuntoutustukipäätöksiin oikeuttaviksi sairauksiksi. Käytännössä päihderiippuvuus ei oikeuta sairauslomaan tai mahdollista sellaisenaan työkyvyttömyyseläkettä. Näin riippuvuussairaus eriarvoistaa ihmisiä.

**2. Päihdepalveluihin tulee voida hakeutua heti, kun tarve on.** Vieroitusoireiden hoito tulisi rinnastaa päivistyshoidon eli kiireellisen hoidon

tarpeeseen. Kynnys hoitoyksikköön voi joskus tarkoittaa sitä, että yksikössä on kyllä paikkoja, mutta riippuvainen ei täytä korkealle asetettuja hoidon aloituksen kriteerejä. Myös monimuotoisuuden huomioiminen hoidoissa on tärkeää.

**3. Hyvään ja laadukkaaseen päihdehoitoon on panostettava, samoin siihen kuuluvien asumispalveluiden kehittämiseen.** Huumeiden kokeilu, käyttö ja niihin liittyvät haitat ovat yleistyneet Suomessa koko 2000-luvun<sup>15</sup>. Hyvinvointialueiden aloitus vuonna 2023 tarjoaa mahdollisuuden kehittää ja tehostaa myös palvelu- ja hoitojärjestelmää.

Suomi on eurooppalaisittain verrattuna edennyt isoin harppauksin asunnottomuuden poistamisessa erityisesti Asunto ensin -mallin avulla<sup>14</sup>. Diakonissalaitoksella on laaja ja pitkäaikainen kokemus nimenomaan päihderiippuvaisten ihmisten asumispalveluista. Tästä työstä saatuja kokemuksia voidaan soveltaa ja hyödyntää myös matalan kynnyksen päihdepalveluiden kehittämisessä.

Eri palveluja on hyvä tarjota jatkumona: hätämaajoitus, Asunto ensin -palvelut ja päihdepalvelut. Kaikissa palveluissa tulee lähteä asumisen ensisijaisuudesta, sillä ilman kotia on vaikea kuntoutua yhtään mistään. Asumiseen tarvitaan monimuotoista, yksilöllistä ja räätälöityä tukea, koska yksi ratkaisu ei toimi kaikille. Kannabiskokeilut ja kannabiksen toistuva käyttö yleistyvät nuorilla, joilla on useita kuormittavia perhetaustatekijöitä, mutta eivät parempiosaisilla nuorilla.<sup>14,17</sup>

**4. Huomioidaan riippuvuussairauksien hoitamatta jättämisen kustannukset.** Riippuvuussairauksien hoitaminen on kustannusvaikuttavaa ja yleensä edullisempaa, kuin hoitamatta jättäminen. Opioidikorvaushoitoon sijoitetut rahat tulevat 17-kertaisina takaisin. Opioidikorvaushoito puolittaa kuolleisuuden ja haittoja vähentämällä säästyy kuluja myös muualla.<sup>4,5,18</sup>

Onnistuneen asunnottomuustyön säästöt voivat olla yhden ihmisen tarvitsemien palvelujen osalta lähes 10 000 euroa vuodessa<sup>6</sup>. Säästöjä syn-

tyy muun muassa siitä, että asunnon saatuaan ihminen käyttää keskimäärin vähemmän sosiaali- ja terveystalv palveluja kuin kadulla ollessaan.

Amfetamiinin tai opioidien ongelmakäyttäjia on Suomessa arviolta noin prosentti väestöstä<sup>9</sup>. Alkoholin riskikäyttäjia on Suomessa vähintään puoli miljoonaa. Terveystalvhuollon miespotilaista noin 20 prosenttia ja naispotilaista noin 10 prosenttia on alkoholin ongelmakäyttäjia. Huumeiden, lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö on yleistä.<sup>20</sup>

Mikäli riippuvuushäiriöisten ihmisten monialaista päihdehoitoa ei varmisteta sote-uudistuksessa ja tulevassa hallitusohjelmassa, tulevat päihderiippuvuudet pahenemaan ja aiheuttamaan lisääntyviä kuluja yhteiskunnalle sekä perustason että erityistason palveluissa. Tarvitaan selkeät tavoitteet, hoitoprosessit, työnjako ja yhteistyömallit. Lisäksi julkinen järjestäjä tarvitsee kumppanuuksia selviytyäkseen tästä kaikesta.

## 2

## Huumekuolemia on vähennettävä

*”Mulla on ollut useita läheltä piti -tilanteita, mutta mä yritän. Mulla on 16-vuotias tytär. Se tulee taas kesällä käymään. Mä haluan pysyä hengissä.”*

*”Minua ei ole koskaan jätetty yksin, ja se on todella tärkeää.”*

*”Ilman tätä yhteisöä en olisi pystynyt lopettamaan suomensisäisten huumeiden käyttöä. Täällä välitetään ja kuulutaan porukkaan. Mä tunnen ihmiset nimeltä ja muhun luotetaan.”*

Nuorten huumekuolemat ovat hälyttävällä tasolla. Tuoreimman Euroopan huumeraportin mukaan Suomessa on eniten alle 25-vuotiaiden huumekuolemia, kun verrataan muuhun Euroopan unioniin, Norjaan ja Turkkiin. Suomessa suurin osa opioidiriippuvaisista on korvaushoidon ulkopuolella.<sup>2,13</sup>

## Minkä tulee muuttua?

**1. Opioidikorvaushoidon kattavuutta, hoitoon pääsyä ja laatua tulee parantaa.** Korvaushoitoyksiköitä tulee lisätä ja korvaushoitoon pääsyn kynnystä madaltaa.

Opioidien yliannostuksesta johtuvat kuolemat ovat yksi keskeisimmistä ehkäistävissä olevista ennenaikaisen kuoleman syistä aikuisväestössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuore suositus huumekuolemien ehkäisyyn Suomen malliksi sisältää useita ehdotuksia, jotka edellyttävät toimenpiteitä terveydenhuollossa. Korvaushoito on vaikuttavaa hoitoa, joka puolittaa hoidossa pysyneiden kuolleisuuden.<sup>5,12</sup>

Opioidien ongelmakäyttäjää on Suomessa tällä hetkellä arviolta 24 000–29 000 henkeä. Heistä arviolta yli puolet hyötyisi korvaushoidosta, mutta silti vain runsaat 5 000 on hoidon piirissä. Myös Euroopan mittakaavassa opioidikorvaushoitoa tarjotaan meillä vielä vähän tarpeeseen nähden: joissain Euroopan maissa, esimerkiksi Ranskassa, hoidon kattavuus on yli 80 prosenttia.<sup>2,13</sup>

Korvaushoidolla tarkoitetaan kroonista opioidiriippuvuutta sairastavan hoitamista opioideilla siten, että potilas on toimintakykyinen. Korvaushoito voidaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle (tautiluokitus ICD-10), joka ei ole vieroittunut opioideista. Hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään hoidon tavoitteet, lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta.<sup>3</sup>

Korvaushoitoon pääsy ja hoidon laatu vaihtelevat paljon Suomen eri alueilla. Hoitoon pääsyä edeltää korvaushoidon tarpeen arvio, joka saattaa kestää kuukausia. Vaikka hoitotakuu määrittää hoitoon pääsyn aikarajoja, niitä tulkitaan eri alueilla eri tavoin, eikä käytännössä aina noudateta. Korvaushoitoarvio on myös usein järjestetty moniportaiseksi ja lähetteisiin perustuvaksi

hoitopoluksi. Tästä vaikeimmin riippuvaisten on vaikea selvittää, ja eniten hoitoa tarvitsevat jäävät palveluiden ulkopuolelle. Myös korvaushoidon sisällöt voivat olla osalle potilaista liian vaativia, ja huonosti hoitojärjestelmään sopeutuvat ovat monin paikoin vaarassa joutua pois hoidosta. Tämä lisää kuolleisuutta, joka palautuu hoitoa edeltävälle tasolle ja hetkellisesti jopa sitä korkeammalle korvaushoidon äkillisesti päättyessä.<sup>5</sup>

**2. Valvottu käyttötilakokeilu tulee käynnistää ja mahdollistaa tiloissa matalan kynnyksen korvaushoitoarvio.** Valvottu käyttötila olisi tärkeä osa matalan kynnyksen hoitoon pääsyn mallia. Kokeilun tavoitteet tulee määrittellä realistisesti ja mikäli pilotoinnin tavoitteet saavutetaan, edetään kohti käyttötilaverkostoa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos otti tammikuussa 2022 kantaa, että Suomeen tulisi säätää määräaikainen erillislaki, jolla mahdollistetaan valvottujen käyttötilojen kokeilu. Valvottut tilat ovat paikkoja, joissa huumeita ongelmallisesti käyttävät voivat käyttää niitä turvallisemmin ja hygieenisesti terveydenhuollon työntekijän valvonnassa. Käyttötilakokeilusta saataisiin tärkeää tietoa, miten palvelu vaikuttaa myös huumekuolemiin.<sup>12</sup>

Helsingin kaupunki on 2019 tehnyt selvityksen käyttötiloista ja ehdottanut erillislakia kokeilun mahdollistamiseksi. Euroopassa huumeiden käyttötiloja on jo useissa kaupungissa. Valvottu käyttötila antaisivat mahdollisuuden tavoittaa sellaisia käyttäjiä, joita ei palvelujärjestelmä muualla tavoiteta. Valvottu käyttötila antavat mahdollisuuden tarjota hoitopalveluita niitä tarvitseville oikea-aikaisesti. Tiloissa voidaan halukaille tehdä korvaushoitoarvio ja ohjata välittömästi korvaushoitoon. Tiloissa voidaan lisäksi antaa turvallisemman käytön ohjausta, jolloin myös pistoskomplikaatiot ja niihin liittyvä sairastuvuus vähenevät.<sup>21</sup>

## Rangaistusten tilalle on tarjottava päihdehoitoa

*”Siitä tulee noidankehä: Päihteiden vuoksi menettää asunnon, eikä lopettamisesta tule asunnottomana mitään. Uutta kämppää taas on hyvin vaikea saada, kun luottotiedot ovat menneet.”*

Huumekuolemiin ei voi vaikuttaa muuten kuin hoitamalla huumeriippuvuussairautta. Meidän pitää tavoittaa huumeiden käyttäjät mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Jos tilanteeseen ei puututa, esimerkiksi nuorten huumekuolleisuus ja huumerikollisuus saattavat jatkaa kasvuaan.

Länsimaissa kannabiksen käytön depenalisaatio ja dekriminisaatio ovat jo etenemässä. Depenalisaatiolla tarkoitetaan yleensä sitä, että huumausaineen käyttö säilyy edelleen rikoksena, mutta siitä jätetään tuomitsematta. Tällöin käyttöön ei myöskään ole mielekästä kohdistaa merkittävää poliisivalvontaa. Dekriminalisaatiolla tarkoitetaan yleensä sitä, että huumausaineen käyttö ei ole enää rikos. Käyttö voi silti olla kielletty ja lievästi rangaistava rike, kuten vaikkapa matkaliputta matkustaminen tai väärin parkkeeraaminen.<sup>10</sup>

### Minkä tulee muuttua?

**1. Rangaistusten tilalle tarjottava hoidollisia ratkaisuja**, kuten terveydenhuoltolain uudistamisessa on jo ehdotettu (78 b §. Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymä hoito huumausainerikossa).

Rikoslain 50 luvun 7 §:n mukaan huumausaineen käytöstä ja huumausaineen käyttöön liittyvästä rikoksesta voidaan jo nyt jättää syyte nostamatta tai rangaistus tuomitsematta, jos epäiltyä rikosta tai rikosta on pidettävä kokonaisuutena arvostellen vähäisenä. Syyte voidaan myös jät-

tää nostamatta tai rangaistus tuomitsematta, jos rikoksesta epäilty tai tekijä on hakeutunut sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymään hoitoon.<sup>1</sup>

**2. Resurssit tulee suunnata päihdehoitoon.**

Vankila ei ole hoitopaikka. Yksi päivä vankilassa maksaa yli 200 euroa. Kolmen kuukauden vankilajakson hinnalla (18 000 €) saisi jo runsaasti laadukasta päihdehoitoa. Esimerkiksi kannabiksen käytön rangaistavuus ei ole vähentänyt käyttöä, vaan käyttö lisääntyy kaiken aikaa.<sup>13</sup>

# Lähteet

1. **Lausuntopyyntö mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisesta**, Lausuntopyyntönumero: VN/23566/2021, Valtioneuvosto
2. European Drug Report 2022: **Trends and Developments**. [https://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en)
3. **Huumeongelman hoito 2022**. Käypä hoito –suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>
4. **Cost-effectiveness of harm reduction**. UNODC reports, [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/CND2014/UNDOC\\_SCIENTIFIC\\_EVENT\\_Cost\\_effectiveness\\_of\\_harm\\_reduction\\_WILSON.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/CND2014/UNDOC_SCIENTIFIC_EVENT_Cost_effectiveness_of_harm_reduction_WILSON.pdf)
5. **JAMA Psychiatry 2021**;78:979
6. **Asunnottomuuden vähentämisen taloudelliset vaikutukset**. Ympäristöministeriön raportteja 7/2011.
7. Huumeitalanne Suomessa 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), EMCDDA raportti 1/2015, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-123-5>
8. **Päihdepalvelujen laatusuositukset**. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki 2002, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236197>
9. **Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä**. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2008/20080033>
10. **Humaania Päihdepolitiikka ry**. <https://hppry.fi/yhdistys/>
11. Karjalainen K, Hakkarainen P. **Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018**. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten\\_huumeiden\\_kaytto\\_ja\\_huumeasenteet\\_2018\\_tilastoraportti.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_kaytto_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf)
12. Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli: **Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi**. THL 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-819-4>
13. Niemelä S. **Terveydenhuollon päihdeosaamista tulee vahvistaa**. Suom. Lääkäril. 2022;77:1673.
14. **Asunto ensin -sivusto**. <https://asuntoensin.fi/tietoa/asunto-ensin/>
15. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. **Päihdetilastollinen vuosikirja 2021. Alkoholi ja huumeet**.
16. Impinen A. **Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020**. Tilastoraportti 2/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.
17. Knaappila N et al. **Changes in cannabis use according to socioeconomic status among Finnish adolescents from 2000 to 2015**. J Cannabis Res 2020;2:44
18. Nilsson I, Wadeskog A. **Varje drogfri dag en framgång – sosioekonomiskt Bokslut för Metadonprogrammet i Stockholm 2008**.
19. Rönkä S, Ollgren J, Alho H ym. **Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017**. Duodecim 2020;136:927-35.
20. **Alkoholiongelman hoito 2018**. Käypä hoito –suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
21. Helsingin kaupunki. **Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitystyö 2019**. <https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/3c/3c1dcca3a2e353199e33502aa9417a63ef015b.pdf>



# Luottamuksen, osallisuuden ja toivon yhteiskunta syntyy yhdessä

Viimeiset vuodet ovat koetelleet yhteiskuntamme kriisinsietokykyä tavalla, jollaista ei ole nähty sitten sotavuosien. Koronapandemia, sota Ukrainassa, ilmastonmuutos, työntekijäpula ja mielenterveyden kriisi ovat tehneet Suomesta toisenlaisen paikan, kuin mihin ehdimme tottua edellisten sukupolvien aikana. Diakonissalaitos näkee haasteet jokapäiväisessä arjessaan.

Ratkaisuja näihin haasteisiin tulee kyetä hakemaan yhteistyöllä, vaikuttavien toimintamallien käytönotolla ja uusilla tulokulmilla. Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta on risteyskohdassa ja tulevalta hallitukselta vaaditaan määrätietoisia toimenpiteitä.

## Tulevalle hallituskaudelle Diakonissalaitos on laatinut tavoitteet viidestä eri teemasta:

- Kohti inhimillistä maahanmuuttopolitiikkaa
- Tavoitteena inhimillinen päihdepolitiikka
- Tulevaisuuden on oltava kaikkien nuorten!
- Naapurustyö vahvistaa arjen turvallisuutta ja yhteiskuntarauhaa
- Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden toimintaedellytykset

Tavoitteet on laadittu yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Päämääränämme on yhteiskunta, jossa jokaisella on ihmisarvoinen elämä. Tervetuloa mukaan muuttamaan maailmaa paremmaksi paikaksi! Tavoitteet löytyvät osoitteesta [www.hdl.fi/vaikuttaminen](http://www.hdl.fi/vaikuttaminen)

*Diakonissalaitos on 155-vuotias säätiö, joka tekee rohkeasti työtä ihmisarvoisen elämän puolesta. Toimimme valtakunnallisesti ja tarjoamme vaikuttavia sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka tutkitusti parantavat asiakkaidemme arkea. Yhteiskunnallinen säätiökonsernimme työllistää valtakunnallisesti 2 800 henkilöä.*

## LISÄTIETOJA

### Jarmo Kantonen

lääketieteellinen johtaja  
jarmo.kantonen@hdl.fi  
040 535 6730

### Laura Niemi

viestintä- ja vastuullisuusjohtaja  
laura.niemi@hdl.fi  
050 373 8602

[WWW.HDL.FI](http://WWW.HDL.FI)



Diakonissa-  
laitos

**Rohkeasti  
ihmisarvon  
puolesta**