



Välitä, sitoudu, suojele

Toimintasuunnitelma päihteillä
oireilevien lasten ja nuorten
tukemiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:4

Välitä, sitoudu, suojele

Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien
lasten ja nuorten tukemiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2023

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

This publication is copyrighted. You may download, display and print it for Your own personal use. Commercial use is prohibited.

ISBN pdf: 978-952-00-7154-7

ISSN pdf: 1797-9854

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock.

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2023

Välitä, sitoudu, suojele

Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:4**Julkaisija** Sosiaali- ja terveysministeriö**Yhteisötekijä** Sosiaali- ja terveysministeriö**Kieli** suomi**Sivumäärä**

99

Tiivistelmä

Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi on osa kansallisen lapsistrategian toimeenpanoa. Parlamentaarisesti valmistellulla lapsistrategialla luodaan lapsen oikeuksia kunnioittava, lapsi- ja perhemyönteinen Suomi. Strategia ja sen toimeenpano perustuvat lasten, nuorten ja perheiden asemaa koskevaan tietopohjaan sekä Suomen perus- ja ihmisoikeusvelvoitteisiin.

Toimintasuunnitelman ensimmäisessä luvussa käsitellään päihteillä oireilevien lasten ja nuorten pääsyä palvelujen piiriin oikeudellisena kysymyksenä. Luvussa kaksi kartoitetaan päihteillä oireilevien lasten ja nuorten palvelujen nykytilaa. Luku kolme koostuu lapsille ja nuorille tehdyn kyselyn kuvauksesta, jossa on mukana lasten näkemyksiä palvelujen järjestämisestä. Luvussa neljä kerrotaan asiantuntijatyöryhmän työskentelystä ja siitä nousseista ehdotuksista. Luvussa viisi esitetään ehdotukset päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tilanteen parantamiseksi. Ehdotettavat toimenpiteet on jaettu kolmeen kokonaisuuteen: 1) palvelujen lakiperusta, ohjaaminen ja järjestäminen 2) lapsi- ja nuorilähtöinen tuki, hoito ja palvelut 3) osaamisen varmistaminen.

Asiasanat

päihdepalvelut, päihdekuntoutus, päihdehoito, lapsistrategia, lapset (ikäryhmät), nuoret, lapsen oikeudet, päihdehuolto, sijaishuolto, lastensuojelu, päihteet

ISBN PDF 978-952-00-7154-7**ISSN PDF**

1797-9854

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7154-7>

Omsorg, engagemang och skydd

Handlingsplan för att stödja barn och unga som uppvisar symtom genom missbruk

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2023:4**Utgivare** Social- och hälsovårdsministeriet**Utarbetad av** Social- och hälsovårdsministeriet**Språk** finska**Sidantal**

99

Referat

Handlingsplanen för att stödja barn och unga som uppvisar symtom genom missbruk är ett led i genomförandet av den nationella barnstrategin. Den parlamentariskt beredda barnstrategin syftar till att skapa ett barn- och familjevänligt Finland som respekterar barnets rättigheter. Strategin och genomförandet av den grundar sig på faktaunderlaget om barns, ungas och familjers ställning samt på Finlands förpliktelser i fråga om de grundläggande och mänskliga rättigheterna.

I handlingsplanens första kapitel behandlas tillgången till tjänster för barn och unga som uppvisar symtom genom missbruk som en juridisk fråga. I kapitel två presenteras nuläget i fråga om tjänsterna. I kapitel tre redogörs det för en enkät till barn och unga om deras åsikter om ordnandet av tjänsterna. I kapitel fyra beskrivs expertgruppens arbete och de förslag som framkommit under arbetet. I kapitel fem presenteras förslag till sätt att förbättra situationen för barn och unga som uppvisar symtom genom missbruk. De föreslagna åtgärderna är indelade i följande tre helheter: 1) den rättsliga grunden för tjänsterna samt styrningen och ordnandet av dem, 2) utvecklingen av tjänsterna, stödet och vården samt 3) säkerställandet av kompetensen.

Nyckelord

missbrukartjänster, missbrukarrehabilitering, missbrukarvård, barnstrategi, barn (åldersgrupper), ungdomar, barnets rättigheter, missbrukarvård, vård i fosterhem, barnskydd, rusmedel

ISBN PDF 978-952-00-7154-7**ISSN PDF**

1797-9854

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7154-7>

Care, commit and protect

Action plan for supporting children and young people who abuse substances as a symptom of their problems

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2023:4**Publisher** Ministry of Social Affairs and Health**Group author** Ministry of Social Affairs and Health**Language** Finnish**Pages**99

Abstract

The action plan for supporting children and young people who abuse substances as a symptom of their problems is part of the implementation of the National Child Strategy. The National Child Strategy, which was prepared in a parliamentary process, helps to create a child- and family-friendly Finland where the rights of the child are respected. The Strategy and its implementation are based on the knowledge base concerning the status of children, young people and families and on Finland's fundamental and human rights obligations.

The first chapter of the action plan discusses, as a legal question, the access to services of children and young people who abuse substances as a symptom of their problems. Chapter 2 examines the current state of services for these children and young people. Chapter 3 describes the survey addressed to children and young people, containing also children's views on the organisation of services. Chapter 4 discusses the work of the expert working group and the proposals that arose from this work. Chapter 5 presents proposals for improving the situation of children and young people who abuse substances as a symptom of their problems. The proposed measures are divided into three categories: 1) the legal basis for services and their guidance and organisation, 2) the development of services, support and treatment, and 3) measures for ensuring competence.

Keywords

services for substance abusers, substance abuse rehabilitation, substance abuse treatment, Child Strategy, children (age groups), young people, rights of the child, social services and support for substance abusers, substitute care, child welfare, substances

ISBN PDF 978-952-00-7154-7**ISSN PDF**1797-9854

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7154-7>

Sisältö

Alkusanat	7
Johdanto	8
1 Päihteillä oireilevilla lapsilla ja nuorilla on oikeus riittäviin palveluihin ja tukeen	10
1.1 Perus- ja ihmisoikeuksista päihteillä oireilevien lasten ja nuorten osalta	10
1.2 Lapsioikeudelliset periaatteet päihteillä oireilevien lasten palvelujen järjestämisessä	11
1.3 Oikeus terveyteen ja terveystalouteen	13
1.4 Lapsen oikeuksien komitean linjauksia liittyen päihteillä oireileviin lapsiin	13
1.5 Lasten ja nuorten päihteiden käyttö lapsen oikeuksien komitealle annetuissa raporteissa	15
1.6 Aiheeseen liittyviä strategioita ja ohjelmia	17
1.7 Lasten ja nuorten päihteiden käyttöön liittyvää keskeistä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä	20
2 Nykytilan, palveluiden ja tutkimustiedon kuvaus: päihteillä oireilevat lapset ja nuoret	28
2.1 Lasten ja nuorten päihteiden käyttö – tilastokatsaus	29
2.1.1 Tilastokatsaus nykytilaan	30
2.1.2 Tilastokatsauksen yhteenveto	39
2.2 Lasten ja nuorten päihdeoireilu, muu psykiatrinen oireilu ja lastensuojelun toimenpiteet – katsaus kotimaiseen ja kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen ...	42
2.3 Kansainvälinen vertailu päihteillä oireilevien lasten ja nuorten palveluista seitsemässä eri maassa	48
2.4 Päihteillä oireileville lapsille ja nuorille suunnatut palvelut Suomessa	59
2.4.1 Alaikäisten palveluja ohjaava lainsäädäntö	60
2.4.2 Vakavasti päihteillä oireileville lapsille ja nuorille suunnatut palvelut	63
2.4.3 Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	69
3 Lasten ja nuorten näkemyksiä tuesta ja palveluista	71
4 Asiantuntijatyöryhmän näkemyksiä päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemisesta	75
4.1 Työryhmätyöskentelyssä esiin nousseet toimenpide-ehdotukset	76
4.2 Yhteenveto työryhmän ehdotuksista	84
5 Ehdotukset päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi	85
Liitteet	88
Lähteet	90

ALKUSANAT

Kansallisen lapsistrategian tavoitteena on lapsen oikeuksia noudattava lapsi- ja perhe-myönteinen yhteiskunta. Yhteiskunta, jossa kaikki lapset ovat arvokkaita ja yhdenvertaisia. Yhteiskunta, jossa lapsen oikeudet osataan ja niitä noudatetaan. Lapsistrategian yhtenä pääajatuksena on, että haavoittuvassa asemassa olevien lasten asema turvataan ja heidän tarpeensa tunnustetaan paremmin. Lapsen asema voi olla eri syistä haavoittuva tavalla, joka edellyttää viranomaisilta ja muilta toimijoilta erityistä huomiota sekä ammattilaisilta monialaista ja –ammattillista osaamista ja yhteistä työtä.

Päihteillä oireilevat lapset ja nuoret ovat palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa usein väliin putoajia, eivätkä aina saa tarvitsemaansa tukea ja apua. Heille tarkoitettut palvelut eivät välttämättä ole johdonmukaisesti ja kattavasti saatavilla, ja palvelujen saavuttaminen voi tosiasiaassa edellyttää voimavaroja, joita päihteitä käyttävillä lapsilla ja nuorilla sekä heidän perheillään ei ole. Monet näistä lapsista ja nuorista kohtaavat myös syrjiviä rakenteita tai joustamattomia käytäntöjä juuri niissä tilanteissa, joissa he eniten tarvitsisivat tukea tai apua. Samalla saattaa unohtua, että lapsi tulee kohdata kaikessa toiminnassa osallisena, ei vain olosuhteidensa uhrina.

Tämän kansallisen lapsistrategian toimenpiteen tarkoituksena on omalta osaltaan vahvistaa sitä, että päihteillä oireilevien lasten ja nuorten oikeus tarvitsemaansa tukeen toteutuu laadukkaasti, systemaattisesti ja alueellisesti tasa-arvoisesti. Tavoitteen edistämiseksi julkaisussa ehdotetaan useita toimenpiteitä, jotka perustuvat laajaan selvitystyöhön sekä asiantuntijatyöryhmän esityksiin. Tärkeässä osassa ovat myös lasten ja nuorten itsensä esittämät näkemykset palveluiden järjestämisestä.

Kiitän lämpimästi julkaisun toimittamisesta vastannutta sosiaali- ja terveysministeriön erityisasiantuntijaa Riina-Maria Leskelää sekä kaikkia julkaisuun kirjoittaneita asiantuntijoita ja työryhmätyöskentelyyn osallistuneita. Suuri kiitos lapsille ja nuorille, jotka vastaamalla kyselyyn toivat oman asiantuntemuksensa julkaisun tekijöiden käyttöön ja antoivat tärkeää tietoa toimenpide-ehdotusten pohjaksi.

Johanna Laisaari
kansallisen lapsistrategian pääsihteeri
valtioneuvoston kanslia
Tammikuu 2023

Johdanto

Kaikkien lasten ja nuorten oikeus hyvinvointiin, osallisuuteen ja kukoistukseen Riina-Maria Leskelä

Käsissäsi oleva toimintasuunnitelma on osa kansallisen lapsistrategian toimeenpanoa. Parlamentaarisesti valmistellulla lapsistrategialla luodaan lapsen oikeuksia kunnioittava, lapsi- ja perhemyönteinen Suomi. Strategia ja sen toimeenpano perustuvat lasten, nuorten ja perheiden asemaa koskevaan tietopohjaan sekä Suomen perus- ja ihmisoikeusvelvoitteisiin.

Lapsistrategian toimenpiteessä 12, *Toimintasuunnitelma päihhteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi*, keskiöön on haluttu nostaa vakavasti päihhteillä oireilevat lapset ja nuoret. He ovat palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa usein väliin putoajia: eri viranomaisten ja hoitotahojen välillä palloteltuja, haastaviksikin leimattuja lapsia ja nuoria. Monen, joskaan ei kaikkien, elämässä saattaa olla jo varhaislapsuudesta lähtien osattomuuden ja syrjään jäämisen kokemuksia sekä perheissä ylisukupolvisia kehityskulkuja.

Palvelumme eivät tällä hetkellä pysty riittävällä tavalla auttamaan näitä lapsia ja nuoria. Tilanne on pahimmillaan päin vastainen: tuoreen tutkimuksen mukaan julkisen vallan instituutioilla ja palveluilla on merkittävä rooli päihdeongelmiin liittyvän yksilöllisen ja yhteiskunnallisen kärsimyksen *lisäämisessä*¹. Tutkimuksessa käsiteltiin myös lapsia ja nuoria.

Helposti saavutettavan, lapsi- ja nuorilähtöisen tuen ja hoidon puute näkyy paitsi inhimillisenä kärsimyksenä, myös sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelujen, kuten erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun, kuormittumisena. Epäonnistumiset näiden lasten ja nuorten auttamisessa heijastuvat heidän kiinnittymiseensä opintoihin ja työelämään ja aiheuttavat yhteiskunnasta syrjäytymistä.

1 Perälä, Riikka, Leppo, Anna (2022) Turha kärsimys. Päihhteisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuihin. *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (2022), s. 45–55 .

Päihteillä oireilu kulkee usein käsi kädessä mielenterveyden haasteiden kanssa, ja mielenterveys- ja päihdepalveluja tulee kehittää toiminnallisena kokonaisuutena. Tässä toimintasuunnitelmassa lähestymiskulmaksi on kuitenkin valittu nimenomaan päihteiden käyttö. Vakavimmin päihteillä oireilevat lapset ja nuoret ansaitsevat tulla nähdyksi erityis-tarpeineen. He tarvitsevat myös juuri heidän tarpeisiinsa kohdennettua apua, tukea ja hoitoa.

Toimintansa juuri aloittaneilla hyvinvointialueilla on yksittäisiä kuntia parempi mahdollisuus varmistaa lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy avun ja tuen piiriin sekä erityisosaamista vaativien palvelujen saatavuus ja korkea laatu. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus voikin tuoda parannusta päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tilanteeseen, jos tähän mahdollisuuteen hyvinvointialueilla päättäväisesti tartutaan.

Toimintasuunnitelman ensimmäisessä luvussa käsitellään päihteillä oireilevien lasten ja nuorten pääsyä palvelujen piiriin oikeudellisena kysymyksenä. Luvussa kaksi kartoitetaan päihteillä oireilevien lasten ja nuorten palvelujen nykytilaa. Luku kolme koostuu lapsille ja nuorille tehdyn kyselyn kuvauksesta, jossa on mukana lasten näkemyksiä palvelujen järjestämisestä. Luvussa neljä kerrotaan asiantuntijatyöryhmän työskentelystä ja siitä nousseista ehdotuksista. Luvussa viisi esitetään ehdotukset päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tilanteen parantamiseksi. Luvun viisi ehdotukset perustuvat toimenpiteen puitteissa tehtyyn selvitystyöhön ja lasten, nuorten ja ammattilaisten näkemyksiin, joita on kuvattu neljässä ensimmäisessä luvussa.

Päihteillä oireilevilla lapsilla ja nuorilla on yhtäläinen oikeus hyvinvointiin, osallisuuteen ja kukoistukseen kuin kaikilla muillakin lapsilla ja nuorilla. Käsillä oleva toimintasuunnitelma pyrkii osaltaan edistämään tämän oikeuden toteutumista.

1 Päihteillä oireilevilla lapsilla ja nuorilla on oikeus riittäviin palveluihin ja tukeen

Esa Iivonen, Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Kirsi Pollari, kansallinen lapsistrategia

Päihteillä oireilevat lapset ovat haavoittuvassa asemassa oleva lapsiryhmä, joka tarvitsee yhteiskunnan erityistä suojelua. Julkisella vallalla onkin erityinen vastuu näiden lasten suojelemisesta ja heidän tarvitsemiensa palvelujen ja tuen järjestämisestä. Päihteillä oireilevat lapset – monissa tilanteissa myös heidän perheensä – tarvitsevat laaja-alaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Pääsy näiden palveluiden piiriin sekä tuen ja hoidon riittävyys on keskeinen oikeudellinen kysymys.

1.1 Perus- ja ihmisoikeuksista päihteillä oireilevien lasten ja nuorten osalta

Perus- ja ihmisoikeudet luovat perustan muulle lainsäädännölle ja sen toimeenpanolle sekä kaikelle julkisen vallan toiminnalle mukaan lukien palvelujen järjestäminen ja toteuttaminen. Perusoikeudet turvataan kansallisessa perustuslaissa ja ihmisoikeudet kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa, jotka on saatettu valtiosisäisesti voimaan. Euroopan unionin perusoikeuskirja sisältää EU:n perusoikeudet. Ihmisoikeuksilla ja perusoikeuksilla turvataan samoja oikeuksia, kuten oikeutta sosiaali- ja terveys palveluihin tai julkisen vallan velvoitetta edistää hyvinvointia ja terveyttä. Julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen (Suomen perustuslaki 22 §). Julkisella vallalla (valtio, kunnat, hyvinvointialueet ja muut julkisen vallan toimijat) on velvoite kunnioittaa, suojella ja toteuttaa ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia.

Päihteillä oireilevien lasten kannalta keskeisiä ihmisoikeussäännöksiä sisältyy erityisesti YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen (LOS), taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevaan YK:n sopimukseen (TSS-sopimus) sekä uudistettuun Euroopan sosiaaliseen peruskirjaan. Myös muut ihmisoikeussopimukset voivat monissa tilanteissa olla päihteillä oireilevien lasten ja nuorten kannalta relevantteja. Esimerkiksi päihteillä oireilevien vammaisten lasten osalta vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva YK:n

sopimus, tyttöjen osalta naisten syrjinnän poistamista koskeva YK:n sopimus ja etniseen vähemmistöön kuuluvien lasten osalta rotusyrjinnän poistamista koskeva YK:n sopimus ovat merkittävässä asemassa.²

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan mukaan jokaisella on oikeus vapauteen ja turvallisuuteen. Sopimuskohdan mukaan vapaudenriisto voi tapahtua lain nojalla henkilön päihteiden käytön ongelmiin puuttumisen vuoksi. Lapsen oikeuksien sopimuksen 3 artiklan mukaan sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapselle hänen hyvinvoinnilleen välttämättömän suojelun ja huolenpidon. Lapselta ei saa riistää hänen vapauttaan laittomasti tai mielivaltaisesti, vaan sen tulee perustua laissa asetettuihin edellytyksiin (LOS 37 art.). Esimerkiksi lastensuojelulain 40 §:n mukaan lapsi on otettava hyvinvointialueen huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos lapsi vaarantaa terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, eivätkä lastensuojelun avohuollon toimet ovat riittäviä ja sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista.

Tässä yhteydessä voidaan mainita vielä YK:n huumausaineyleissopimus vuodelta 1961, psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus vuodelta 1971 sekä yleissopimus huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden laitonta kauppaa vastaan vuodelta 1988. Kyseiset sopimukset vaikuttavat kansainvälisen huumausainevalvonnan perustana.

1.2 Lapsioikeudelliset periaatteet päihteillä oireilevien lasten palvelujen järjestämisessä

YK:n lapsen oikeuksien komitea on määritellyt lapsen oikeuksien sopimuksen neljä sopimuskohtaa yleisperiaateiksi, jotka tulee ottaa huomioon kaikkien sopimuskohtien tulkinnassa. Nämä yleisperiaatteet ovat: syrjimättömyys (2 artikla), lapsen edun ensisijaisuus (3.1 artikla), lapsen oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen (6 artikla) sekä lapsen oikeus tulla kuulluksi ja lapsen näkemysten kunnioittaminen (12 artikla). Näiden lisäksi lapsen oikeus erityiseen suojeluun ja perheyhteyden periaate ovat laajasti tunnustettuja lapsioikeudellisia periaatteita, jotka sisältyvät lapsen oikeuksien sopimukseen, useaan muuhun ihmisoikeussopimukseen sekä kansalliseen lainsäädäntöön. Oikeuskirjallisuudessa myös oikeusturvan periaate on nostettu yhdeksi lapsen oikeusasemaa määritteleväksi oikeusperiaatteeksi.³ Nämä kaikki periaatteet

2 Lasten kannalta keskeisestä perus- ja ihmisoikeussääntelystä ks. Iivonen, Esa – Pollari, Kirsi: Kansallisen lapsistrategian oikeudellinen perusta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:20. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5417-5>

3 Hakalehto, Suvianna: Lapsioikeuden perusteet. Alma Talent 2018.

ovat olennaisia päihteillä oireilevien lasten palvelujen ja tuen järjestämisessä. Päihdepalveluiden tulee olla lasten ja nuorten saatavilla, heille saavutettavia, lapsille ja nuorille sopivia siinä mielessä, että ne ovat heidän hyväksyttävissään, he kokevat ne mielekkäiksi ja kokevat saavansa niistä apua. Lisäksi niiden tulee olla sosiaali- ja terveyspalveluina riittävän laadukkaita.⁴

Edellä mainituista oikeusperiaatteista voidaan johtaa esimerkiksi seuraavia kysymyksiä, joita on hyvä pohtia päätettäessä palveluista, joilla autetaan päihteillä oireilevia lapsia ja nuoria sekä niitä toteutettaessa.

- Syrjimättömyys: Saavatko päihteillä oireilevat lapset ja nuoret tarvitsemiaan palveluja yhdenvertaisella tavalla verrattuna muihin väestöryhmiin?
- Lapsen edun ensisijaisuus: Onko lapsivaikutuksia arvioitu palvelujen järjestämistä koskevissa ratkaisuissa ja lasten edut (myös päihteillä oireilevien lasten) huomioitu ensisijaisena harkintaperusteena? Perustuvatko yksittäistä lasta koskevat ratkaisut huolelliseen lapsen edun arviointiin ja sen huomion ottamiseen ensisijaisena harkintaperusteena?
- Lapsen oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen: Onko päihteillä oireilevien lasten oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen turvattu riittävällä tavalla?
- Lapsen oikeus tulla kuulluksi ja hänen näkemystensä kunnioittaminen: Kuullaanko ja kuunnellaanko päihteillä oireilevia lapsia palvelujen toteuttamisessa ja kehittämisessä?
- Lapsen oikeus erityiseen suojeluun: Toteutuuko päihteillä oireilevien lasten oikeus erityiseen suojeluun riittävällä tavalla?
- Perheyhteyden periaate: Tuetaanko päihteillä oireilevien lasten vanhempia ja muita huoltajia riittävällä ja heidän tarpeisiinsa vastaavalla tavalla?
- Oikeusturvan periaate: Onko päihteillä oireilevien lasten ja heidän huoltajiensa oikeusturva toteutettu riittävällä tavalla?

4 3AQ framework: available, accessible, acceptable and sufficient quality health services. The UN Convention on the Rights of the Child. A Commentary, toim. John Tobin. Oxford University Press 2019. Ks. myös Heidi Vanjusovin (2022) väitöstutkimus "Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaali oikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä" Availability, Accessibility, Acceptability, Quality –työkalun (AAAQ) osalta. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28358/urn_isbn_978-952-61-4625-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

1.3 Oikeus terveyteen ja terveystalveluihin

Oikeus terveyteen ja terveystalveluihin on keskeinen ihmisoikeus- ja perusoikeus. Lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklassa turvataan jokaisen lapsen oikeus elää mahdollisimman terveenä ja saada tarvittaessa hoitoa. Lapsen terveysoikeudet liittyvät sopimuksen yleisperiaatteisiin ja muihin siinä turvattuihin oikeuksiin, kuten esimerkiksi: vanhempien oikeus saada tukea, lapsen oikeus suojeluun huumausaineilta ja muilta päihteiltä, lapsen oikeus suojeluun kaikelta väkivallalta, sekä riittävää elintasoa, sosiaali-turvaa ja koulutusta koskevat oikeudet.

YK:n lapsen oikeuksien komitea toteaa yleiskommentissaan (nro 15) lapsen oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta, että lasten oikeus terveyteen ei ole tärkeä pelkästään itsessään, vaan tämän oikeuden toteutuminen on myös välttämätöntä kaikkien muiden lapsen oikeuksien sopimuksen mukaisten oikeuksien nauttimisen kannalta. Lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutuminen riippuu puolestaan monien muiden lapsen oikeuksien sopimuksessa määriteltyjen oikeuksien toteutumisesta.

Perustuslaissa turvattuja perusoikeuksia, jotka ovat olennaisia päihteillä olevien lasten kannalta, ovat muun muassa julkisen vallan velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvelut sekä julkisen vallan velvoite tukea perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Perustuslaissa on turvattu subjektiivinen oikeus huolenpitoon jokaiselle, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Myös perustuslain julkiselle vallalle asettama velvoite edistää väestön terveyttä on tärkeä lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäisemisessä.

1.4 Lapsen oikeuksien komitean linjauksia liittyen päihteillä oireileviin lapsiin

Lapsen oikeuksien sopimuksen 33 artiklan mukaan sopimusvaltion on ryhdyttävä kaikkiin asianmukaisiin toimiin, lainsäädännölliset, hallinnolliset, sosiaaliset ja koulutukselliset toimenpiteet mukaan luettuina, suojellakseen lapsia asiaankuuluvissa kansainvälisissä sopimuksissa määriteltyjen huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden luvattomalta käytöltä sekä estääkseen lasten käytön näiden aineiden laittomassa tuotannossa ja kaupassa.

Lapsen oikeuksien komitea on käsitellyt lasten ja nuorten päihteiden käyttöä ja sen ehkäisyä useassa yleiskommentissaan⁵ :

- Alaikärajan tulisi olla 18 vuotta alkoholin ja tupakan ostamiselle ja kuluttamiselle (yleiskommentti nro 20)
- Valtion velvollisuus suojella nuoria huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden laittomalta käytöltä (yleiskommentti nro 20)
- On otettava käyttöön ehkäiseviä, haittoja vähentäviä ja riippuvuuden hoitoon tarkoitettuja syrjimättömiä palveluja ja varattava niille riittävät voimavarat (yleiskommentti nro 20)
- Nuorille on annettava tieteelliseen näyttöön perustuvia täsmällisiä ja objektiivisia tietoja, joilla pyritään ehkäisemään ja minimoimaan päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja (yleiskommentti nro 20 ja nro 4)
- Valtion on kiellettävä alkoholin ja tupakan markkinointi ja myynti lapsille ja nuorille. Lasten ja nuorten kuvia ei tule käyttää tässä tarkoituksessa (yleiskommentti nro 4 ja nro 15)
- Ehkäisevässä ja terveyttä edistävässä terveydenhuollossa tulisi puuttua päihteiden väärinkäyttöön ja mielenterveyden ongelmiin (yleiskommentti nro 15)
- On tärkeää omaksua oikeusperustainen lähestymistapa päihteiden käyttöön. Valtioiden tulee mahdollisuuksien mukaan soveltaa haittoja vähentäviä strategioita päihteiden väärinkäytön kielteisten terveysvaikutusten minimoimiseksi (yleiskommentti nro 15)
- Vanhemmillä on tärkeä rooli varhaisessa diagnosoinnissa ja ensihoidossa. Heillä on myös merkittävin rooli nuorten suojelussa päihteiden käytöltä (yleiskommentti nro 15)

⁵ YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentit löytyvät suomennettuina lapsiasiaavaltuutetun toimiston sivuilta <https://lapsiasia.fi/yleiskommentit>. Alkuperäiset englanninkieliset yleiskommentit löytyvät komitean sivuilta <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crc/general-comments>.

Lapsen oikeuksien komitea on antanut viimeisimmät päätelmänsä Suomelle⁶ vuonna 2011 ja niissä komitea esitti huolensa siitä, että suomalaiset nuoret käyttävät runsaasti alkoholia ja myös tupakoivat runsaasti. Komitea suosittelikin Suomelle, että valtio tehostaa toimia alkoholinkäytön ja tupakoinnin vähentämiseksi ja nosti esille myös nuorille tiedottamisen merkitystä ja tarpeellisuutta. Lisäksi komitea suositteli päihteiden käyttöön liittyvien tietojen kokoamista ja analysointia sekä päihteiden käytön seurantaa.

1.5 Lasten ja nuorten päihteiden käyttö lapsen oikeuksien komitealle annetuissa raporteissa

Suomi on määräaikaisraportissaan⁷ vuonna 2019 vastannut lapsen oikeuksien komitealle sen esittämiin päihteiden käyttöä koskeviin huolenaiheisiin ja suosituksiin ja todennut muun muassa, että nuorten alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat vähentyneet ja raittiiden 14–20-vuotiaiden osuus on kasvanut. Kuitenkin huolestuttava asia on se, että nuorten humalahakuisessa juomisessa ei ole tapahtunut suuria muutoksia.

Valtio nosti esille raportissaan myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osuutta nuorille tiedottamisessa ja neuvonnassa. Komitea onkin tuonut esille, että päihteidenkäyttöön liittyvässä tiedottamisessa koululla on tärkeä osuus, sillä näin tavoitetaan nuoria laajasti ja päihteidenkäyttö ja niihin liittyvät haitat voidaan nostaa esille luontevana osana koululaisten ja opiskelijoiden terveyden edistämistä. Suomi myös toi esille ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetun lain sekä toimintaohjelman, jonka yhtenä tavoitteena on saada nuorisotoimi vahvasti mukaan päihteiden käytön ehkäisemiseen.

6 CRC/C/FIN/CO/4 (2011). Suomen valtio on lapsen oikeuksien komitean kuultavana keväällä 2023, jonka jälkeen komitea antaa Suomelle uudet suositukset. Komitea on pyytänyt Suomea täydentämään raporttiaan ja esittänyt kysymyksen muun muassa mielenterveysstrategian ja päihdepalveluiden toimeenpanosta: "Please describe the measures taken or envisaged: To expeditiously provide adequate resources, implement the mental health strategy and substance abuse services". Komitean kysymys 8 c).

7 Suomen yhdistetty 5. ja 6. raportti YK:n lapsen oikeuksien komitealle https://um.fi/yk-n-voimassa-olevat-ihmisoikeussopimukset/-/asset_publisher/vcCt60yvlDdt/content/yleissopimus-lapsen-oikeuksista-1989-

Lapsiasiavaltuutettu on todennut **omassa raportissaan lapsen oikeuksien komitealle** (2022)⁸ muun muassa, että päihdeongelmista ja niiden hoidosta tulee antaa lisää tietoa suoraan lapsille ja että alaikäisten päihdehoidon saatavuus on varmistettava. Lapsiasiavaltuutettu on esittänyt useita lastensuojelua koskevia parannusehdotuksia, jotka koskevat lastensuojelun resursseja, osaamisen kehittämistä, valvonnan tehostamista ja lasten osallisuuden edistämistä. Lapsiasiavaltuutetun mukaan osaamista päihde- ja mielenterveysongelmien hoitoon sekä rajoitustoimien soveltamiseen on lisättävä lastensuojelussa.

Lisäksi lapsiasiavaltuutettu toteaa komitealle, että nuorisoiäikäisten huumekuolemien lisääntyminen indikoi jossain määrin aineiden saatavuuden helpottumista ja sekakäytön yleisyyttä ja että alaikäisten päihdepalveluja on ollut monissa kunnissa heikosti saatavilla. Lapsiasiavaltuutettu vaatiikin sekä ehkäisevän päihdetyön vahvistamista että nuorten päihdepalvelujen lisäämistä vastaamaan todellista tarvetta.

Lastensuojelun Keskusliiton kokoamassa rinnakkaisraportissa (2022) **lapsen oikeuksien komitealle**⁹ todetaan lasten ja nuorten päihteiden käyttöön liittyen muun muassa, että alkoholipolitiikan tulee suojata lapsia ja nuoria suorilta ja välillisiltä alkoholihaitoilta. Niiden ehkäisyn tulee jatkossakin perustua korkeaan alkoholi-verotukseen ja alkoholin saatavuuden sääntelyyn.

Rinnakkaisraportissa todetaan myös, että ammattilaisten kykyä tukea päihteitä ongelmallisesti käyttävien lapsia on kehitettävä ja palveluissa on kaiken kaikkiaan otettava paremmin huomioon lasten tuen ja hoidon tarve. Päihdeongelmista kärsiville perheille tulisi turvata oikeus riittävän pitkiin ja asteittain keveneisiin, koko perhettä tukeviin palveluihin. Raportin mukaan huumeiden käytön ehkäisemiseksi nuorille on tarjottava aktiivisesti tietoa, ja tässä oppilaitokset ja nuorisotoimi ovat keskeisiä tekijöitä. Raportissa myös esitetään, että ehkäisevän päihdetyön riittävästä resursseista tulee huolehtia ja tehostaa toimien suunnitelmallisuutta.

8 Lapsiasiavaltuutetun raportti YK:n lapsen oikeuksien komitealle 2022 : Lisäraportti Suomen valtion 5. ja 6. määräaikaisraporttiin. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164506?show=full>

9 Rinnakkaisraportti YK:n lapsen oikeuksien komitealle. Järjestöjen ja muiden sidosryhmien raportti Suomen hallituksen yhdistettyyn 5. ja 6. määräaikaisraporttiin. Lastensuojelun Keskusliitto, 9/2022. <https://www.lskl.fi/julkaisut/rinnakkaisraportti-ykn-lapsen-oikeuksien-komitealle/>

1.6 Aiheeseen liittyviä strategioita ja ohjelmia

Lasten ja nuorten päihteiden käyttöön ja sen ehkäisyyn liittyen eri strategioilla on merkitystä, sillä ne sisältävät painopisteitä ja suuntaviivoja sekä ehdotuksia kokonaisvaltaiselle kehittämistyölle. Keskeistä lapsen oikeuksien komitean mukaan on, että strategioissa varmistetaan asioiden tarkastelu myös lasten ja nuorten osalta. Eri strategioista tulisi myös löytää keskinäisiä yhteyksiä lapsen oikeuksien näkökulmasta. Esimerkiksi kansallisella lapsistrategialla on selkeää liittymäpintaa sekä mielenterveys- että päihde- ja riippuvuusstrategiaan.

Kansallinen lapsistrategia¹⁰ korostaa haavoittuvassa asemassa olevien lasten tarpeiden parempaa tunnistamista ja aseman parantamista. Tämä on yksi strategian kolmesta pääajatuksesta¹¹. Lapsen asema voi olla eri syistä haavoittuva tavalla, joka edellyttää viranomaisilta ja muilta toimijoilta erityistä huomiota.

Lapsistrategia korostaa haavoittuvuuden huomioon ottamista kattavasti niin ennaltaehkäisevässä työssä, korjaavissa toimenpiteissä ja palveluissa kuin oikeus- turvajärjestelmissä. Lapsistrategian mukaan ennaltaehkäisevää työtä sekä varhaista tukea ja puuttumista on vahvistettava ja lisättävä toimia erityisen haavoittuvassa asemassa olevien lasten oikeuksien toteuttamiseksi. Moniammatillista työtä ja yhteistyön rakenteita on vahvistettava lasten ja perheiden yksilölliset tarpeet huomioiden. Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelmassa¹² on esitetty konkreettisia toimenpiteitä haavoittuvassa asemassa olevien lapsiryhmien, kuten päihteitä käyttävien lasten ja nuorten, oikeuksien edistämiseksi¹³.

10 Kansallinen lapsistrategia : Komiteamietintö. Valtioneuvoston julkaisu 2021:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-777-5>

11 Strategian kaksi muuta pääajatuksia ovat aidosti lapsi- ja perhemyönteisen lapsen oikeuksia kunnioittava Suomen luominen sekä lasten ja lapsen oikeuksien huomioiminen johdonmukaisesti kaikessa toiminnassa muiden yhteiskunnan jäsenten rinnalla ja lasten tiedonsaanti heille kuuluvista oikeuksista, kansallinen lapsistrategia, s. 13.

12 Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma : Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisu 2021:81. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-868-0>

13 Esimerkiksi juuri toimenpide 12. Asia liittyy myös muihin toimenpiteisiin, kuten esim. toimenpide 13:sta.

Päihde- ja riippuvuusstrategia¹⁴ sisältää painopisteet ja suuntaviivat yhteiselle kehittämistyölle vuoteen 2030. Strategialla on viisi painopistettä: tuetaan päihteitä käyttävien ja riippuvuushaittoja kokevien ihmisten oikeuksia, vahvistetaan asian-tuntijuutta, yhteistyörakenteita, tietoperustaa ja tiedonkulkua, tuetaan toimivia ja etsitään uusia ratkaisuja, varmistetaan ehkäisevän päihdetyön ja päihde- ja riippuvuuspalveluiden laatu ja saatavuus sekä varmistetaan päihde- ja riippuvuusasiantuntemus ja yhteistyö valtioneuvostotasolla. Päihde- ja riippuvuusstrategian painopisteitä konkretisoidaan ja toimeenpannaan hallituskausittain sovituin toimenpitein. Sen erityiseksi tavoitteeksi on kirjattu lapsistrategiaan liittyen, että vahvistetaan yhteistyössä lapsen oikeuksien sopimuksen mukaisten teemojen ja lapsivaikutusten arvioinnin huomiointia päihdetyössä.

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa¹⁵ on viisi sisällöllistä painopistettä: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveystoimet, palvelut ja mielenterveysjohtaminen. Strategian tavoitteita on tarkoitus toteuttaa aluksi lisäämällä ehkäisevien ja hoitopalveluiden saatavuutta perustasolla sekä vahvistaa näiden ylläpitämiseksi tarvittavaa yhteistyörakennetta. Lisäksi tarkoitus on parantaa työelämään kuntouttavia mielenterveyspalveluja, mielenterveysosaamista kunnissa ja itsemurhien ehkäisyä. Mielenterveysstrategiassa todetaan, että lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen liittyy kansalliseen lapsistrategiaan, ja strategioiden yhteys onkin noussut esiin myös lapsistrategian toimeenpanossa. Mielenterveysstrategia on keskeinen myös päihteitä käyttävien lasten ja nuorten osalta, sillä se ohjaa kaikenikäisten päihdepalveluja.

Kansainvälisistä strategioista, ohjelmista ja asiakirjoista voidaan nostaa esille EU:n strategiatyö alkoholihaittojen vähentämiseksi. Keskeinen asiakirja on myös EU:n huumausainestrategia ja sen toimeenpanosuunnitelma, joissa tunnistetaan myös lapset ja nuoret. Strategiassa nostetaan esille erityisesti yhdenvertaista oikeutta terveyteen sekä oikeutta elää väkivallaton elämä.¹⁶ Huumausainestrategiassa korostetaan lapsia ja nuoria ryhmänä, jotka tulee huomioida erityisesti, kun tarkastellaan huumeidenkäytöstä aiheutuvia ongelmia. Tämä siksi, että lapset ja nuoret ovat ryhmiä, joiden tarpeet ovat muita monimutkaisempia tai erityisempiä.

14 Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>

15 Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

16 Tässä yhteydessä voidaan mainita myös kansallinen Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025, jossa nostetaan esiin päihteiden käytön ongelmia ja niiden yhteyttä lasten ja nuorten kokemaan ja tekemään väkivaltaan. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4123-6>

Euroopan unionin huume seurantakeskus (EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) kerää huume aine poliittisen päätöksenteon tueksi EU:n jäsenmaista tietoa huume aineiden käytöstä, haitoista sekä keinoista käytön ja niiden haittojen ehkäisemiseksi. Se julkaisee vuosittain raportin EU:n huume aine tilanteesta. Suomen yhteyspiste on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella.¹⁷

Lapsen oikeuksien komitea viittaa yleiskommentissaan Ihmisoikeusneuvoston erityisraportoijan raporttiin¹⁸, jossa on laajasti tuotu esille myös nuorten terveysoikeuksiin liittyviä kysymyksiä. Yhtenä osa-alueena raportissa on huomioita ja suosituksia liittyen nuorten päihteiden käyttöön ja siihen liittyvään kontrolliin. YK:n huume aine toimikunta CND (Comission on Narcotic Drugs) on YK:n Talous- ja sosiaali neuvoston (ECOSOC) alainen toimikunta, joka analysoi maailman huume tilannetta ja tekee esityksiä kansainvälisen huume kontrollijärjestelmän vahvistamiseksi. Toimikuntaa avustaa Wieniin sijoitettu YK:n huumeiden ja rikollisuuden vastainen toimisto (UN Office for Drugs and Crime, UNODC).

Onnettomuustutkintakeskus käynnistää teematutkinnan vuoden 2023 aikana tapahtuvista alle 25-vuotiaiden nuorten huume kuolemista¹⁹. Tutkinnassa keskitytään tapaturmisiin huume kuolemiin eli väkivaltakuoleat jätetään tutkinnan ulkopuolelle.

Tutkinnassa selvitetään:

- Millaisia välillisiä ja välittömiä kuolemaan johtaneita seikkoja on tunnistettavissa nuoren huume kuolemien taustalla.
- Miten nuorille huumeiden käyttäjille tarjottavat palvelut vastaavat heidän tarpeisiinsa.
- Miten hyvinvointialueilla hoitoon ohjaus ja hoito toteutuvat.
- Millaista muuta tukea nuori oli tilanteeseensa saanut.
- Tutkinnassa selvitetään myös viranomaisten roolit, tehtävät, yhteistyö ja käytännön toimet nuorten huume kuolemien ehkäisemisessä.

17 THL: Kansallinen huume tietopiste (Reitox focal point).

18 A/HRC/32/32, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Human Rights Council.

19 Onnettomuustutkintakeskuksen tiedote 2.1.2023 <https://www.turvallisuustutkinta.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2023/suomessakuoleleliikaanuoriahuumeisiin.mitavoimetehdaasialle.html> & https://www.turvallisuustutkinta.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2023/t2023-s1nuortenuumeakuolemienteematutkinta_2.html.

1.7 Lasten ja nuorten päihteiden käyttöön liittyvää keskeistä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä

Julkisen vallan on edistettävä lasten hyvinvointia, terveyttä, kehitystä ja turvallista kasvuympäristöä. Tässä lasten päihteidenkäytön ehkäiseminen ja lasten päihteidenkäytön lopettamiseen liittyvä työ on tärkeässä roolissa. Aiheesta säädetään muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 6–7 §), sosiaalihuoltolaissa (2 luku), lastensuojelulaissa (3 a §), terveydenhuoltolaissa (2 luku), oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1–2 luku) ja ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa.

Kansallisen lapsistrategian toimeenpanossa lähtökohtana on ollut, että lapsille on turvattu tarpeelliset sosiaali- ja terveyspalvelut kaikilla tasoilla ja niiden on toimittava saumattomasti yhteen aikuisten perus- ja erityistason palveluiden, etenkin päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa.

Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöä on äskettäin uudistettu, ja muutokset ovat tulleet pääosin voimaan 2023 vuoden alusta. Uudistuksen myötä hoidosta ja sosiaali- huollon mielenterveys- ja päihdetyöstä säädetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Päihdehuoltolakiin jäi vain tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely.

Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuksen tavoitteena on ollut parantaa mielen- terveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta kaikissa ikäryhmissä. Lainsäädännön uudistuksen esitöissä²⁰ on todettu, että muutokset tukevat tavoitetta sujuvien monialaisten palveluketjujen ja uudenlaisten integroitujen palvelujen kehittämisestä lapsille ja nuorille.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta tuo uudistukseen liittyvässä mietinnössään²¹ esille, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyssä on ollut suuria haasteita jo pitkään, ja ne ovat kärjistyneet koronapandemian aikana. Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa oli kiinnitetty huomiota siihen, että nyt ehdotettavat lainsäädäntömuutokset on kokonaisuudessaan rakennettu aikuislähtöisesti eikä lainsäädännössä erikseen huomioida lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistarvetta. Esityksessä ei esimerkiksi ehdoteta muutoksia koulu- ja opiskelu- terveydenhuoltoon koskevaan lainsäädäntöön, vaikka esityksen perusteluissa on tunnustettu koulu- ja opiskeluterveydenhuollon merkitys ja varsinkin kouluikäisten lasten ja nuorten palveluiden hajanaisuus ja riittämättömyys.

²⁰ Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi HE 197/2022 vp.

²¹ Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö StVM 24/2022 vp – HE 197/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi.

Valiokunta korosti mietinnössään, että sääntelyn toimeenpanossa tulee kiinnittää erityistä huomioita lasten ja nuorten palvelujen kehittämiseen. Lapsille ja nuorille tulee turvata perus- ja erikoistason mielenterveys- ja päihdepalvelut heidän tarpeidensa mukaisina kokonaisuuksina ja sosiaali- ja terveydenhuollon integroituina palveluina. Erityistä huomiota tulee kiinnittää ehkäisevien ja perustason palvelujen saatavuuteen.

Valiokunta myös piti välttämättömänä, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteutumista, saatavuutta ja laatua seurataan erityisen tarkasti ja tarvittaessa ryhdytään lainsäädäntötoimiin, jos nyt ehdotettavilla muutoksilla ei saada aikaan selkeää ja vaikuttavaa parannusta.

Aikanaan päihdehuoltolakia säädettäessä lastensuojelua pidettiin ensisijaisena keinona puuttua alaikäisen vahingolliseen päihteidenkäyttöön, ja näin on toimittu myös käytännössä. Lastensuojelulain mukaan yksi huostaanoton ja sijaishuoltoon sijoittamisen peruste on se, että alaikäisen päihteidenkäyttö vaarantaa vakavasti hänen terveyttään tai kehitystään (lastensuojelulain 40.1 §). Lastensuojelulain nojalla alaikäisen päihteidenkäyttöön voidaan reagoida päihdehuoltolakia lievemmin edellytyksin, eikä huostaanotto myöskään ole edellytysten täytyessä harkinnanvarainen, kuten päihdehuoltolain mukainen tahdonvastainen hoito, vaan se on hyvinvointialueen velvollisuus. Rajoitustoimenpiteiden soveltamisesta alaikäiseen ei ole päihdehuoltolaissa mitään erillistä sääntelyä, ei myöskään hoitopaikkaan kohdistuvia erityisiä vaatimuksia.

Seuraavassa on esitetty koontina keskeistä lainsäädäntöä liittyen lasten ja nuorten päihteiden käyttöön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021)²² 6 §:n mukaan kunnan on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin. Lain 7 §:n mukaan hyvinvointialueen on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin.

22 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612->

Sekä kunnan että hyvinvointialueen on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet. Tavoitteissa ja toimissa on tärkeä huomioida myös lasten päihdekäyttö ja sen ehkäiseminen. Kunnan ja hyvinvointialueen on otettava päätöksenteossaan huomioon päätöksensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Kunnan ja hyvinvointialueen on myös nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho. Niiden on seurattava asukkaidensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Kunnassa ja hyvinvointialueella on raportoitava asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä valtuustolle / aluevaltuustolle. Kunnan ja hyvinvointialueen on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi yhteistyössä ja tehtävä tässä yhteistyötä myös muiden julkisten toimijoiden, yritysten ja järjestöjen kanssa.

*Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetun lain (523/2005)*²³ mukaan julkisen vallan on huolehdittava alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisystä yhteistyössä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Laki asettaa velvoitteita sosiaali- ja terveysministeriölle, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, aluehallintovirastoille, kunnille ja hyvinvointialueille. Laissa päihdeellä tarkoitetaan alkoholipitoisia aineita, huumausaineita sekä päihtymiseen käytettäviä lääkkeitä ja muita aineita.

Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan toimintaa, jolla vähennetään päihdeiden käyttöä ja päihdeiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Työn on perustuttava päihdeiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen seurantaan, käytettävissä olevaan tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Ehkäisevässä päihdetyössä on huomioitava sekä aikuisten päihdeidenkäytön vaikutukset lapsiin ja nuoriin että lasten ja nuorten oma päihdeidenkäyttö.

*Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014)*²⁴ säädetään hyvinvointialueen vastuulla olevista sosiaalipalveluista ja muista sosiaalihuollon tehtävistä, kuten hyvinvoinnin edistämistä. Sosiaalihuoltoon sisältyvät sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut. Jos henkilöllä on muun lain nojalla oikeus sosiaalihuollon saamiseen, on sovellettava niitä säännöksiä, jotka parhaiten toteuttavat asiakkaan etua, lasten kohdalla lapsen etua.

23 Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523>

24 Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Hyvinvoinnin edistämistä säädetään sosiaalihuoltolain 2 luvussa. Lain 6 §:n mukaan hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Lain 7 b §:ssä on viittaussäännös ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annettuun lakiin. Lain 9 §:n mukaan hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä.

Tuen tarpeista, joihin sosiaalipalveluilla vastataan ja niihin vastaavista sosiaalipalveluista säädetään lain 3 luvussa. Päihteillä oirelevien lasten ja nuorten kannalta keskeisiä tuen tarpeita ovat erityisesti 11 §:n 7 ja 8 kohdissa mainitut lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukeminen sekä päihteiden ongelmakäytöstä, muusta riippuvuuskäyttäytymisestä ja mielenterveysongelmasta aiheutuva tuen tarve.

Sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Palveluja on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan. Palvelujen on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa.

Hyvinvointialueen tulee 14 §:n mukaan järjestää muun muassa sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta, perhetyötä, lapsiperheen kotipalvelua, tukipalveluja, tuettua asumista, päihde- ja riippuvuustyötä, päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja, päiväkeskuspalvelua päihdetyön erityisenä palveluna, mielenterveystyötä sen palveluja, kasvatusta ja perheneuvontaa ja opiskeluhuollon kuraattoripalveluja. Sosiaalihuoltolain lisäksi hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluu useita sosiaalihuollon tehtäväkokonaisuuksia, joista säädetään sosiaalihuollon erityislainsäädännössä, kuten lastensuojelusta lastensuojelulaissa.

Sosiaalihuollon toteuttamisesta säädetään sosiaalihuoltolain 4 luvussa. Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Kaikissa sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat lasta, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lapsen etua arvioidaan lain 4 ja 5 §:ssä asetettujen kriteerien mukaisesti. Sosiaalihuollon palvelujen laadun varmistamisesta säädetään sosiaalihuoltolain 5 luvussa ja muutoksenhausta sosiaalipalvelujen järjestämistä koskevaan päätökseen 6 luvussa.

*Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000)*²⁵ eli sosiaalihuollon asiakaslain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Alaikäisen asiakkaan asemasta säädetään asiakaslain 10 §:ssä. Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat alaikäistä, on ensisijaisesti otettava huomioon alaikäisen etu. Tällä tarkoitetaan samaa kuin lapsen etu.

*Lastensuojelulain (417/2007)*²⁶ tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelulain 11 §:n mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että ehkäisevä lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Hyvinvointialueen on huolehdittava ehkäisevästä lastensuojelusta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissaan sekä siitä, että lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin hyvinvointialueella esiintyvä tarve edellyttää. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvitaan.

Lastensuojelulain 15 §:ssä säädetään hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksikön velvollisuudesta antaa asiantuntija-apua ja järjestää tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja lapselle. Tietyissä tilanteissa palvelut on järjestettävä kiireellisinä.

Lapsen päihteidenkäyttö on yksi lastensuojelun tarpeen taustalla olevista tekijöistä. Lastensuojelulain 34 §:n mukaan hyvinvointialueen on ryhdyttävä avohuollon tukitoimiin viipymättä, kun lastensuojelun tarve on todettu. Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatuskykyä ja -mahdollisuuksia. Lastensuojelulain 40 §:n mukaan lapsi on otettava hyvinvointialueen huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos 1) puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai 2) lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään. Huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan kuitenkin ryhtyä vain, jos 1) avohuollon toimet eivät olisi lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia tai mahdollisia taikka jos ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja 2) sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista.

25 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta oikeuksista (812/2000) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

26 Lastensuojelulaki (417/2007) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Opiskeluhollosta säädetään *oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa* (1287/2013)²⁷ Opiskeluholloa on sekä perusopetuslaissa tarkoitettu oppilashuolto että lukiolaissa ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa tarkoitettu opiskelijahuolto. Opiskeluhollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä. Lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen ja sen käytön lopettamiseen liittyvä työ sekä päihteitä käyttävien lasten ja nuorten ohjaaminen tarvittavien palvelujen ja tuen piiriin kuuluvat opiskeluholloin tehtäväkenttään. Opiskeluhollo tavoittaa lähes kaikki lapset ja nuoret, joten sen merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä varhaisessa puuttumisessa ja tuessa on huomattava.

Opiskeluholloa toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä koko oppilaitosyhteisöä tukevana yhteisöllisenä opiskeluholloina. Lisäksi opiskelijoilla on oikeus yksilökohtaiseen opiskeluholloin oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisesti. Yksilökohtaisella opiskeluholloin tarkoitetaan yksittäiselle opiskelijalle annettavia 1) koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja, 2) opiskeluholloin psykologi- ja kuraattoripalveluja, 3) monialaista yksilökohtaista opiskeluholloa sekä 4) opetuksen ja koulutuksen tueksi järjestettäviä sosiaali- ja terveyspalveluja erityisoppilaitoksissa.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010)²⁸ säädetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, perusterveydenhuolloin ja erikoissairaanhoidosta. Lain 13 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Lain 15 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Lain 16 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluholloinpalvelut alueellaan sijaitsevien oppilaitosten esi- ja perusopetuksen oppilaille sekä lukio- ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Opiskeluholloinpalveluilla tarkoitetaan lain 16 §:ssä tarkoitettuja kouluterveydenhuollon palveluja, 17 §:ssä tarkoitettuja lukioiden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluja ja 17 a §:ssä tarkoitettuja psykologipalveluja sekä sosiaalihuoltolain 27 c §:ssä tarkoitettuja kuraattoripalveluja.

27 Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>

28 Terveydenhuoltolaki (1326/2010) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Lain 27 §:ssä säädetään mielenterveyden hoidosta, 28 §:ssä päihde- ja riippuvuus- hoidosta sekä 29 §:ssä sairaanhoitoon liittyvästä lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Hyvinvointialueen on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus.

Mielenterveyden hoitoon kuuluu 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielen- terveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeen mukainen yksilön, perheen ja muiden läheisten psykososiaalinen tuki ja sen yhteensovittaminen sekä 2) mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, tutki- mus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina.

Terveydenhuoltolain 27 §:n mukaan mielenterveyden hoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Mielen- terveyden hoitoa on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaan- hoidon yhteistyönä. Mielenterveyspalvelut ovat tärkeitä myös päihdeillä oireilevien lasten ja nuorten hoidossa. Terveydenhuoltolaki korostaa eri palvelujen kokonai- suutta ja jatkumoa. Potilaan siirtyessä terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeenmukaisen hoi- don jatkuvuus. Mielenterveyden hoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän mielenterveyden edistämisen kanssa. Aluehallintovirastojen tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon ja sosiaalihuollon mielenterveystyön työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset.

Terveydenhuoltolain 28 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden päihde- ja riippuvuushoito, johon kuuluu 1) terveydenhuollon palve- luihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihdeettömyyttä ja riippuvuuk- silta suojaavia ja niitä vaarantavia tekijöitä sekä päihdeisiin ja riippuvuuksiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä 2) päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus monimuotoisina palveluina.

Hoitoa on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoi- don- ja kuntoutustarpeen perusteella. Päihde- ja riippuvuushoitoa saavalle poti- laalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Päihde- ja riippuvuushoitoa on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja eri- koissairanhoidon yhteistyönä. Potilaan siirtyessä hoitoa antavasta yksiköstä toi- seen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus. Päihde- ja riippuvuushoito on suunniteltava ja toteutettava siten,

että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa. Terveydenhuoltolain 28 a §:ssä on erityissäännös opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) eli potilaslain mukaan jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Laissa säädetään potilaan oikeuksista, muistutuksesta, potilasasiamehestä ja potilasasiakirjoista. Lain 3 §:n mukaan Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon sovelletaan, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan. Potilaslain 7 §:n mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Mielenterveyslakiin (1116/1990) sisältyvät säännökset, jotka koskevat muun muassa psykiatristen sairaaloiden ohjausta ja valvontaa, tahdosta riippumatonta hoitoa, mielentilatutkimukseen määrätyn mielentilan tutkimista ja hoitoa tahdosta riippumatta, rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoa tahdosta riippumatta sekä potilaan perusoikeuksien rajoittamista tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Monella päihteillä oireilevalla lapsella ja nuorella on vakava mielenterveyden häiriö, josta syystä tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito tulee toteutettavaksi. Alle 18-vuotias henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon lievemmin edellytyksin kuin aikuinen. Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi. Alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin.

Päihdehuoltolaissa (41/1986) säädetään tahdosta riippumaton hoidosta päihteiden käytön vuoksi. Laissa päihteellä tarkoitetaan alkoholiuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta.

2 Nykytilan, palveluiden ja tutkimustiedon kuvaus: päihteillä oireilevat lapset ja nuoret

Jussi Ranta & Oskari Savisalo, Nordic Healthcare Group

Päihteillä oireilevia lapsia ja nuoria kohdataan esimerkiksi lastensuojelussa, nuoriso- asemilla, opiskeluhuollossa ja etsivässä nuorisotyössä, mutta systemaattiset, lapsilähtöiset tuki- ja kuntoutuspolut vakavasti päihteillä oireileville lapsille ja nuorille puuttuvat kokonaan²⁹. Suomalaisen lasten ja nuorten palvelujärjestelmän kattavuudesta huolimatta siihen näyttääkin jäävän katvealueita, kuten palvelujärjestelmän ehkäisevien palvelujen vajeet sekä vaikeimmin hoidettavien haasteet saada oikea-aikaisesti tukea ja apua.³⁰

Päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tilanteeseen ja palveluihin liittyvä koonti toteutettiin tilastaselvityksenä sekä kirjallisuuskatsauksena pohjautuen niin kotimaiseen kuin kansainvälisiin tilastoaineistoihin sekä tutkimuskirjallisuuteen. Tarkoituksena on ollut kuvata erityisesti vaikeassa asemassa olevia, päihteillä keskivaikeasti tai vaikeasti oireilevia lapsia ja nuoria, jotka ovat monipuolisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarpeessa, ja joilla voi olla taustallaan perheen ongelmia ja kokemuksia kodin ulkopuolisista sijoituksista, sijaishuollosta tai huostaanotoista. Monet näistä nuorista ovat jo ehkäisevän päihdetyön tavoittamattomissa.

29 Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma : Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisu 2021:81. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-868-0>

30 Paakkonen 2012.

Lähteinä selvityksessä on tilastojen osalta hyödynnetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Sotkanet-tietokantaa, Tilastokeskuksen tilastoja, ESPAD-tutkimuksen (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) kouluterveyskyselyn tuloksia sekä kirjallisuuden osalta Google Scholar- ja PubMed-artikkelitietokantoja³¹. Kirjallisuuskatsaus on rajattu koskemaan pääasiassa 2010- ja 2020-luvuilla julkaistuja tutkimuksia, selvityksiä ja julkaisuja. Ennen vuotta 2010 julkaistuja lähteitä on hyödynnetty, jollei relevanttia tuoreempaa tietoa ole ollut saatavilla – tai jos tätä vanhempi tietolähde on nähty muuten tärkeäksi.

Tämän luvun ensimmäisessä alaluvussa käsitellään päihteillä oireilevien lasten ja nuoren ajankohtaista tilannetta erilaisten tilastojen pohjalta, toisessa alaluvussa käsitellään keskivaikeasti ja vaikeasti oireilevista nuorista tehtyjä tutkimuksia kotimaassa ja kansainvälisesti, kolmannessa alaluvussa katsotaan kansainvälisen vertailun pohjalta päihdehoidon ja tuen palveluita nuorilla seitsemässä eri maassa, ja neljännessä eli viimeisessä alaluvussa tarkastellaan nuorille suunnattujen päihdepalvelujen rakennetta ja sisältöä Suomen palvelujärjestelmässä.

2.1 Lasten ja nuorten päihteiden käyttö – tilastokatsaus

Tässä alaluvussa kuvataan lasten ja nuorten päihteiden käyttöä Suomessa tuoreimman tilastotiedon pohjalta³². Samalla vertaillaan tietoja kansainvälisesti, eurooppalaisen ESPAD-tutkimuksen tuloksiin niissä kohdin, kun vertailun on nähty lisäävän ymmärrystä tarkasteltavasta ilmiöstä. Nuorten päihteiden käyttöä käsittelevä ESPAD-tutkimus on toteutettu vuodesta 1995 alkaen neljän vuoden välein, ja viimeisin aineisto kerättiin vuonna 2019 (n = 4623).³³ Tutkimus seuraa muutoksia samanikäisten (15–16 -vuotiaiden) eurooppalaisten koululaisten alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja huumeiden käytössä sekä rahapelaamisessa. Suomessa aineiston keruusta ja raportoinnista vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

31 Suomenkielisiä hakusanoja, mm.: päihteiden käyttö, huumeiden käyttö, alkoholin käyttö, huumeet, päihteet, lapsi/lapset, nuoriso, nuori, interventio, lastensuojelu, sijaishoito, palvelut, lasten sijoitus, palvelutulokset, toipumispalvelut, opioidikorvaushoito. Englanninkielisiä hakusanoja, mm.: substance abuse, drug abuse, alcohol abuse, narcotics, intoxicants, child(-ren), youth, adolescent, intervention, child welfare, foster care, services, child placement, service outcomes, recovery services, opioid substitution treatment.

32 ESPAD-tutkimuksessa oli tutkittu 15–16-vuotiaiden päihteiden käyttöä ja asenteita. Selvityksemme tilastoissa on dataa alle 18-vuotiaista sekä 18–20-vuotiaista. Lastensuojelun yhteydessä esimerkiksi jälkihuollossa olevat nuoret voivat olla 18–24-vuotiaita.

33 Raitasalo & Härkönen 2019.

2.1.1 Tilastokatsaus nykytilaan

Seuraavassa tarkastellaan nuorten päihteiden käyttöä, päihteidenkäytön riskeihin liittyviä asenteita, huumekuolemia sekä erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun tilastoja.

Nuorten päihteiden käyttöä ja asenteita kuvaavat tilastot

Kuvion 1 trendit osoittavat, että yhä useampi alaikäinen nuori ei käytä lainkaan alkoholia. Kun vielä vuonna 1995 alkoholia käytti yhdeksän kymmenestä 15–16-vuotiaista nuorista, vuonna 2019 enää noin kaksi kolmasosaa nuorista käytti alkoholia. Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat myös alkoholinkäytön laskevan trendin. Myös humalajuomisen trendi on ollut pitkään laskussa, mutta tilastojen perusteella lasku näyttää pysähtyneen mittaavuosien 2015 ja 2019 välillä.

Nuorten tupakointi on vähentynyt vuosien saatossa merkittävästi, päivittäin tupakoivien osuuden ollessa nykyään vain noin seitsemän prosentin tasolla (Kuvio 1). Nuuskan käytössä on Kouluterveyskyselyn perusteella ollut lievää vähenemistä vuoden 2019 jälkeen.³⁴ Huumeita käyttäneiden nuorten osuus on selvästi alkoholia käyttäneitä pienempi, vaikka kannabiksen kokeilu ja säännöllinen käyttö ovat jonkin verran lisääntyneet vuosituhaten vaihteesta erityisesti pojilla. Muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö on tässä ikäryhmässä harvinaista, vain kolme prosenttia ilmoitti vuonna 2019 kokeilleensa jotain muuta huumetta kuin kannabista.

Kansainvälisessä vertailussa huomataan, että eri maiden välillä on suurta vaihtelua nuorten alkoholin käytön trendeissä, sillä osassa maita käyttö on lisääntynyt ja osassa vähentynyt; Suomi ja muut Pohjoismaat sijoittuvat tässä vertailussa vähemmän alkoholia käyttäviin ja kehitys niissä kaikissa on samansuuntaista, alenevaa.³⁵ Kuitenkin keskimäärin 80 % eurooppalaisista 15–16-vuotiaista vastaajista oli raportoinut käyttävänsä alkoholia vuonna 2019³⁶. Humalajuomisessa on Euroopan sisäistä vaihtelua, sillä se oli nuorilla yleisempää Balkanin alueella kuin muualla Euroopassa³⁷. Päivittäinen tupakointi on Suomen tapaan vähentynyt myös muilla eurooppalaisnuorilla. Kannabista joskus elin-aikanaan kokeilleiden tai käyttäneiden osuutta Euroopan maiden välillä tarkasteltaessa nähdään, että käytön yleisyydessä on maakohtaisia eroja. Kannabiksen säännöllinen käyttö on lisääntynyt hieman. Se on suosituin pääsääntöisesti laitton päihde Euroopassa ja muualla maailmassa.

34 Helakorpi & Kivimäki 2021.

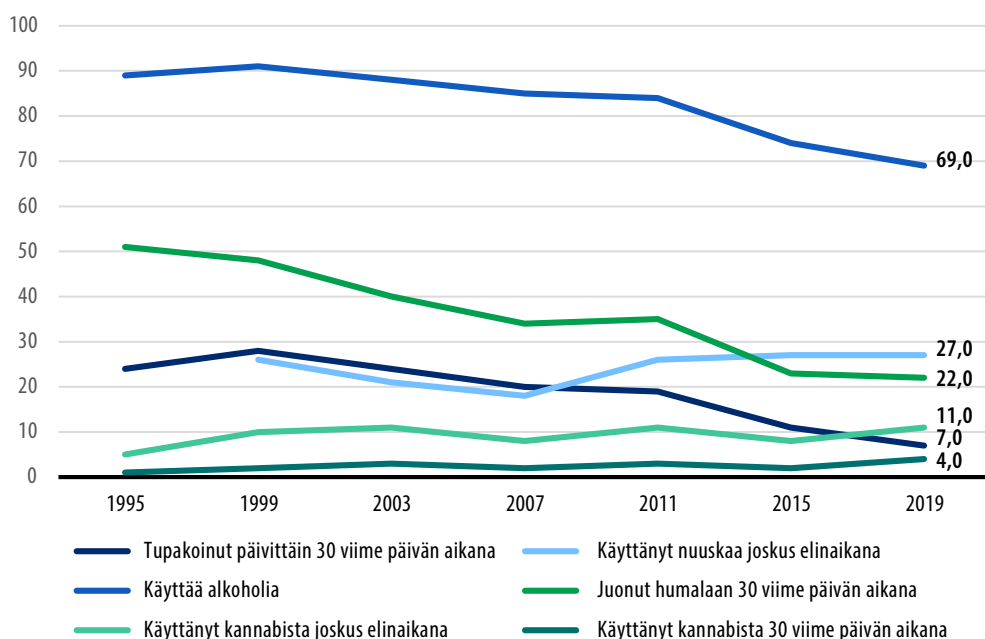
35 Raitasalo ym. 2021; Kraus ym. 2018.

36 Espad 2019.

37 Kraus ym. 2018.

Kuviossa 1 on kuvattu suomalaisten 15–16-vuotiaiden nuorten päihteidenkäytön muutoksia vuosina 1995–2019.³⁸

Kuvio 1. Tupakointi, nuuskakokeilut ja päihteiden käyttö 15–16-vuotiailla suomalaisilla nuorilla vuosina 1995–2019, %³⁹.

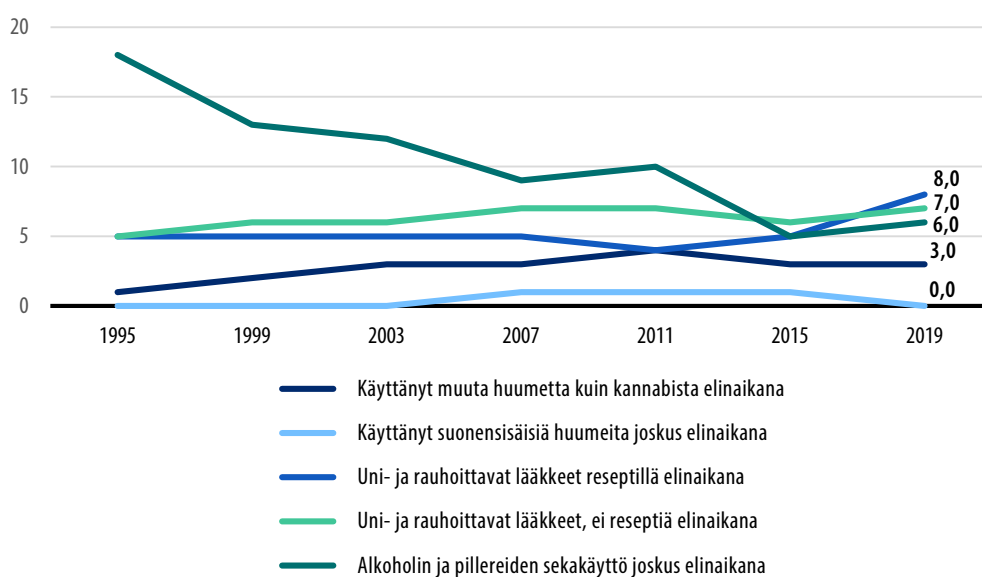


38 Kysymykset: Kuinka paljon olet polttanut viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana? Oletko koskaan käyttänyt nuuskaa? Kuinka monta kertaa (jos koskaan) olet juonut jotakin alkoholi-juomaa elämäsi aikana? Muistele viimeksi kuluneita 30 päivää. Kuinka monta kertaa (jos koskaan) sinä aikana olet juonut alkoholia kuusi annosta tai enemmän samalla käyttökerralla? Kuinka monta kertaa (jos koskaan) olet käyttänyt marihuanaa tai hasista (kannabista) elämäsi aikana?

39 Raitasalo & Härkönen 2019.

Kuviossa 2 on tarkasteltu muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttöä, uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöä joko reseptillä tai ilman⁴⁰, sekä alkoholin ja pillereiden yhteiskäyttöä 15–16-vuotiailla suomalaisilla nuorilla vuosina 1995–2019⁴¹. Alkoholin ja pillereiden yhteiskäyttö sekä ilman reseptiä tai reseptillä saatavien uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö on hieman lisääntynyt viimeisen neljän vuoden tarkastelujaksolla, tosin monipäihdekäyttö on vähentynyt huomattavasti vuoden 1995 huipputasosta (18 %). Muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö on alaikäisillä verrattain nuorilla harvinaista. Esimerkiksi noin 1,5 % 15–16-vuotiaista nuorista oli vuonna 2019 kokeillut amfetamiinia, kun taas suonensisäisiä huumeita, kuten heroiinia, oli kokeillut vain noin 0,2 prosenttia. Opioidista korvaushoidossakin tarjottavaa Subutexiä (bupernorfiini) oli käyttänyt alle prosentti nuorista.

Kuvio 2. Muiden huumeiden kuin kannabiksen, lääkkeiden sekä alkoholin ja pillereiden monipäihdekäyttö 15–16-vuotiailla suomalaisilla nuorilla vuosina 1995–2019, %⁴².



40 "Lääkkeiden väärinkäyttö" ja "lääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö" viittaavat useimmiten niiden käyttöön ilman lääkärin määräystä tai oman reseptilääkkeen käyttöön lääkärin ohjeen vastaisesti (Karjalainen & Hakkarainen 2013).

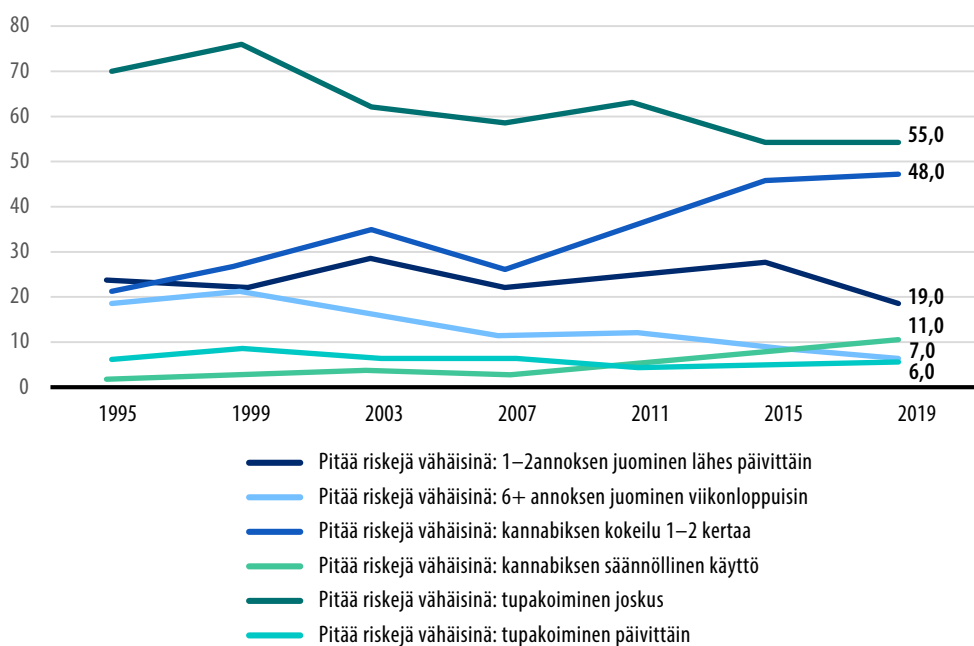
41 Kysymykset: Kuinka monta kertaa (jos koskaan) olet käyttänyt... (8 eri huumetta)? Kuinka monta kertaa (jos koskaan) olet käyttänyt jotain huumetta suoneen pistämällä (esim. heroiinia, amfetamiinia, buprenorfinia) elämäsi aikana? Oletko koskaan käyttänyt rauhoittavia tai unilääkkeitä lääkärin määräyksestä? Kuinka monta kertaa (jos koskaan) olet käyttänyt rauhoittavia tai unilääkkeitä ilman lääkärin määräystä elämäsi aikana? Kuinka monta kertaa (jos koskaan) olet käyttänyt alkoholia ja pillereitä yhdessä päihtyäksesi päihteitä elämäsi aikana?

42 Raitasalo & Härkönen 2019.

Kuviossa 3 on esitelty suomalaisista nuorista riskejä vähäisinä pitävien osuutta alkoholin ja kannabiksen käyttöön sekä tupakointiin liittyen. Huomattava osa nuorista on pitänyt säännölliseen tupakointiin, humalajuomiseen sekä kannabiksen säännölliseen käyttöön liittyviä riskejä merkittävinä: lähes yhdeksän kymmenestä katsoi, että tupakointiin, kannabiksen käyttöön ja humalajuomiseen liittyvät riskejä. Vähäiseen, mutta säännölliseen alkoholinkäyttöön nähtiin liittyvän myös suurimman osan mielestä riskejä. Tätä vastoin satunaista kannabis- tai tupakointikokeilua ei pidetty niin riskialttiina – tätä mieltä oli yli puolet vastaajista.

Alkoholin satunnaiskäyttöönkin liittyviin riskeihin liittyvät asenteet ovat nuorilla lieventyneet. Tutkimusajanjakson aikana asenteet tupakoinnin riskejä kohtaan ovat kiristyneet, muissa päihteissä asenteet riskejä kohtaan ovat pysyneet suunnilleen samalla tasolla, ja kannabiksen satunnaisiin kokeiluihin liittyen riskikäsitteet ovat lieventyneet.

Kuvio 3. Alkoholin ja kannabiksen käyttöön sekä tupakointiin liittyviä terveydellisiä tai muita riskejä vähäisinä pitävien osuudet vuosina 1995–2019, %^{43,44}.



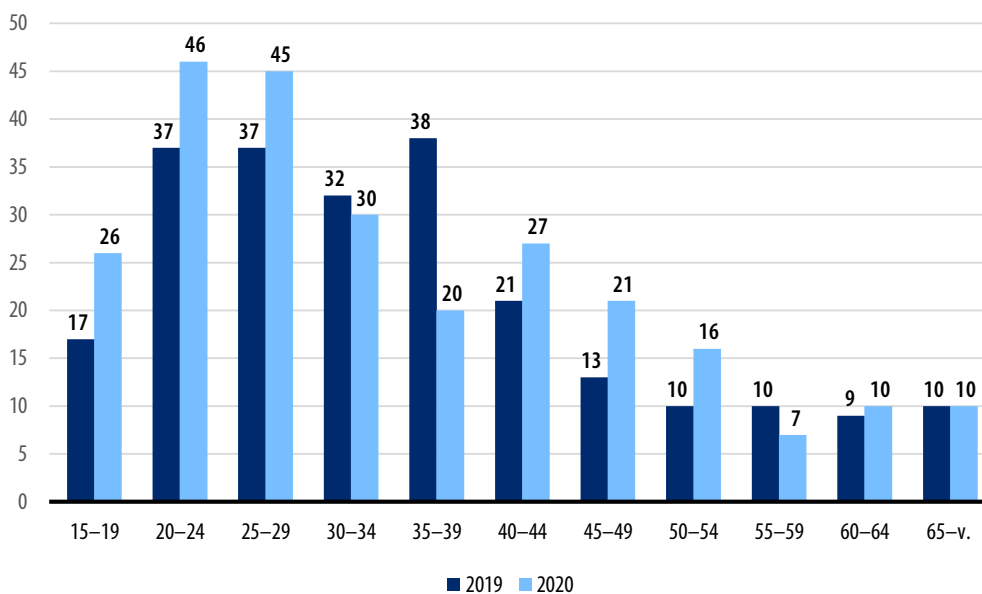
43 Kysymykset: Kuinka suuri terveydellinen riski tai muu riski mielestäsi aiheutuu, jos henkilö juo yhden tai kaksi alkoholiannosta lähes joka päivä? Kuinka suuri terveydellinen riski tai muu riski mielestäsi aiheutuu, jos henkilö juo kuusi tai useamman alkoholiannosta kerralla lähes joka viikonloppu? Kuinka suuri terveydellinen riski tai muu riski mielestäsi aiheutuu, jos henkilö kokeilee marihuanaa tai hasista (kannabista) kerran tai kaksi? Kuinka suuri terveydellinen riski tai muu riski mielestäsi aiheutuu, jos henkilö polttaa marihuanaa tai hasista (kannabista) säännöllisesti? Kuinka suuri terveydellinen riski tai muu riski mielestäsi aiheutuu, jos henkilö tupakoi silloin tällöin? Kuinka suuri terveydellinen riski tai muu riski mielestäsi aiheutuu, jos henkilö polttaa yhden tai useamman askin savukkeita päivässä?
Vastausvaihtoehdot: Ei riskiä; Vähäinen riski; Kohtalainen riski; Suuri riski; En tiedä.

44 Raitasalo & Härkönen 2019.

Kuviossa 4 on kuvattu huumekuolemia Suomessa ikäluokan mukaan vertaillen vuosia 2019 ja 2020. Tämän jälkeen kuviossa 5 on kuvattu huumekuolemia Suomessa vuonna 2020 erikseen miehillä ja naisilla. Miehet kuolivat huumeisiin keskimäärin naisia nuorempina. Huumekuolemista näkyi myös hieman kasvua erityisesti nuoremmista ikäryhmissä vuosien 2019 ja 2020 välillä. Sukupuolten väliset erot ovat merkittäviä: miehiä kuoli vuonna 2020 moninkertaisesti enemmän kuin naisia, useampi kuin kolme neljästä huumeisiin kuolleista oli mies. Tilastokeskuksen mukaan suuri osa huumekuolemista oli tapaturmaisia myrkytyskuolemia, joista noin kaksi kolmasosaa aiheutui opioidien liikkäytöstä. Noin joka kymmenes huumekuolema oli itsemurha.

Kansainvälisesti tarkastellen Suomi on huumekuolemista Euroopan huumeseurantakeskus EMCCDA:n vuoden 2022 raportin perusteella kärkimaa alle 25-vuotiaiden nuorten huumekuolemista⁴⁵, kun vielä vuoden 2020 raportissa⁴⁶ Suomi oli neljänneksi korkeimmalla sijalla alle 25-vuotiaiden huumekuolemista ennen Turkia, Unkaria ja Maltaa.

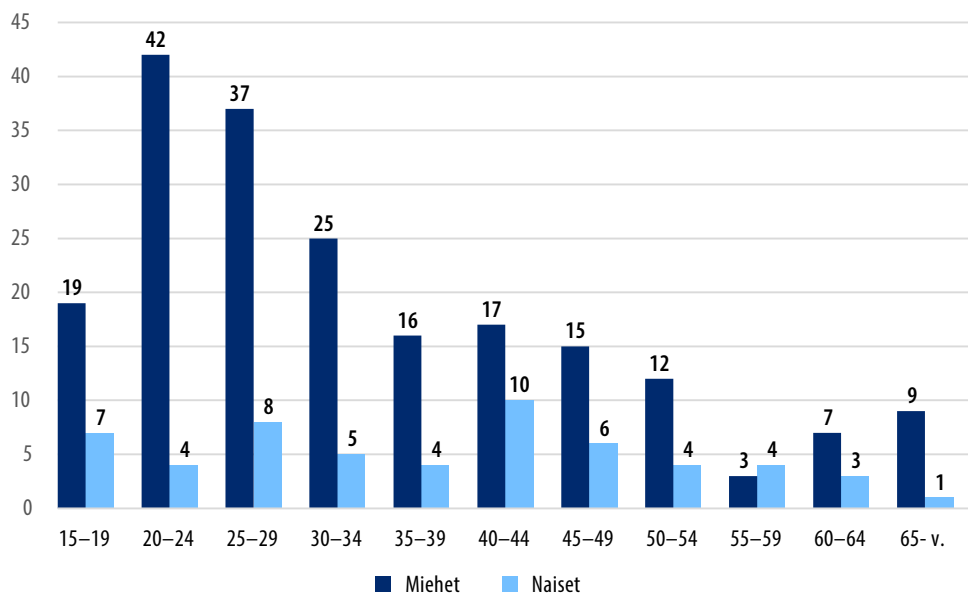
Kuvio 4. Huumeainekuolemat Suomessa iän mukaan vuonna 2019 ja 2020, n.⁴⁷



45 Euroopan huumeainekuolemien ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2022.

46 Euroopan huumeainekuolemien ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2020.

47 Tilastokeskus 2022.

Kuvio 5. Huumausainekuolemat Suomessa iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2020, n.⁴⁸

Lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon tilastot

Päihteitä käyttävien alaikäisten tilanteisiin pyritään löytämään ratkaisuja muun muassa lastensuojelun toimenpitein. Lapsen oman päihteiden käytön ohella vanhemman päihteiden käyttö voi monien muiden syiden lisäksi olla lastensuojeluasiakkuuden perusteena.⁴⁹ Niissä perheissä, joissa äideillä on merkittäviä alkoholi- tai muita päihde-ongelmia, on suurempi riski lapsen huostaanottoon ja sijoittamiseen kodin ulkopuolelle varhaislapsuudessa⁵⁰. Lastensuojelurekisteristä ei kuitenkaan ole mahdollista erottaa sijoitusten syitä. Lastensuojeluilmoitusten määrässä on ollut jatkuvasti kasvua jo ainakin viime vuosikymmenen ajan⁵¹. Samalla kun ilmoituskynnystä on madallettu, myös ilmoitusvelvollisten määrää on lisätty⁵². Lastensuojeluilmoitusten määrä on lähes kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa vuodesta 2010 vuoteen 2021 (kuvio 6).

Kuviossa 6 on kuvattu lastensuojeluilmoitusten määrää Suomessa vuosina 2010–2021.

48 Tilastokeskus 2022.

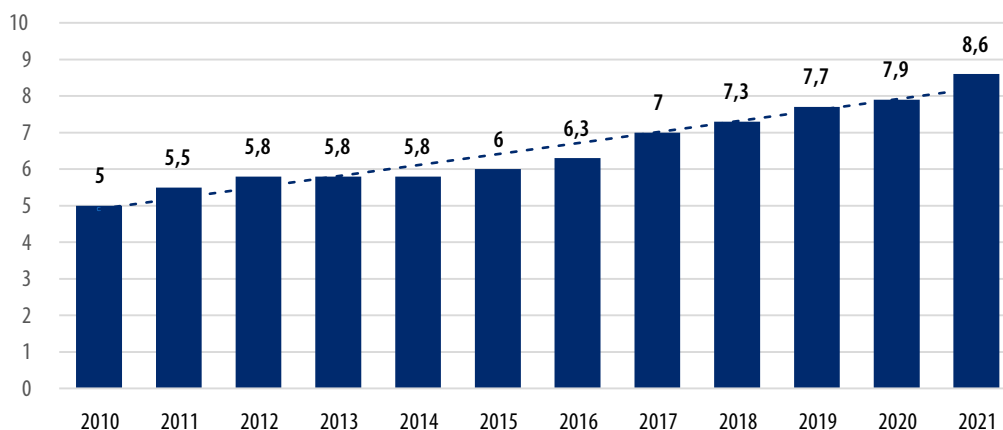
49 Lastensuojelulaki 417/2007.

50 Sarkola ym. 2007.

51 Vanhempaa tietoa ei THL:n Sotkanet-tietokannasta löytynyt.

52 Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.

Kuvio 6. 0–17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus vuosina 2010–2021, % vastaavan ikäisestä väestöstä⁵³.



Lastensuojelun avohuollon⁵⁴ asiakkaiden määrä koko 0–20-vuotiaassa väestössä on vähentynyt merkittävästi vuonna 2015 voimaantulleen uuden sosiaalihuoltolain⁵⁵ myötä. 1.4.2015 voimaan tullut uusi sosiaalihuoltolaki muutti lastensuojelun asiakkuuden alkamisen määritelmää siten, että se alkaa siitä, kun palvelutarpeen arvion perusteella nähdään tarve lastensuojelulle ja lastensuojelun palveluille, eikä enää siitä, kun vain lastensuojeluasian vireille tulon johdosta ryhdytään selvittämään lastensuojelun tarvetta⁵⁶. Lisäksi vuoden 2015 lakimuutos on myös voinut madaltaa kynnystä lastensuojeluilmoitusten tekemiseen, koska ilmoitusvelvollisuutta tarkennettiin (HE 237/2018.).

53 THL Sotkanet.

54 "Lastensuojelun keskeinen periaate on lapsen vanhempien ja huoltajien tukeminen lapsen kasvatuksessa. Avohuollon tukitoimet ovat siten aina ensisijaisia huostaanottoon ja sijaishuoltoon nähden." (THL 2022k)

55 27 § Lastensuojelun asiakkuuden alkaminen

Lastensuojeluasiakkuus alkaa, kun sosiaalityöntekijä toteaa palvelutarpeen arvioinnin perusteella, että:

- 1) lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä; taikka
- 2) lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään ja kehitystään; ja
- 3) lapsi tarvitsee lastensuojelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia.

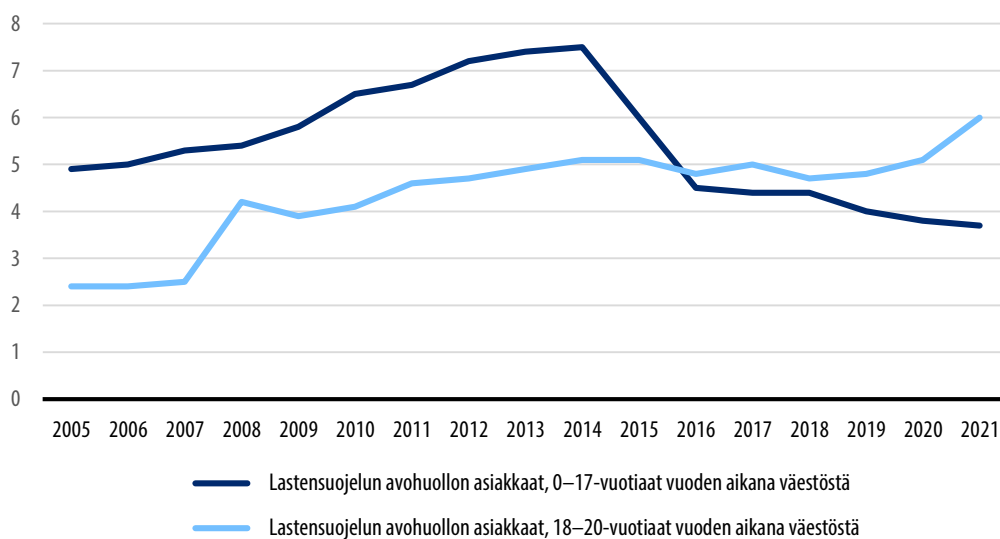
Lastensuojelun asiakkuus alkaa myös silloin, kun lastensuojeluasian vireille tulon johdosta ryhdytään kiireellisiin toimiin lapsen terveyden ja kehityksen turvaamiseksi tai kun lapselle tai hänen perheelleen muutoin annetaan tässä laissa tarkoitettuja palveluja tai muuta tukea ennen palvelutarpeen arvioinnin valmistumista.

Sosiaalityöntekijän on tehtävä lastensuojelun asiakkuuden alkamisesta merkintä lasta koskeviin lastensuojeluasiakirjoihin sekä ilmoitettava siitä välittömästi huoltajalle ja lapselle ottaen kuitenkin huomioon, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 11 §:ssä säädetään. (Laki lastensuojelulain muuttamisesta, 1302/2014).

56 Kuoppala & Säkkinen 2015.

Kuviossa 7 on kuvattu lastensuojelun avohuollon asiakkaiden osuus 0–17- sekä 18–20-vuotiaasta väestöstä vuosina 2005–2021. Pitkään jatkuneen lisääntymisen jälkeen lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä vähentyi noin 3 prosenttiyksikköä vuodesta 2014 vuoteen 2016. Laskusuhdanne on edelleen jatkunut vuoteen 2021 asti. Kuviosta 7 selviää, että avohuollon asiakkuuksien määrä on jonkin verran lisääntynyt 18–20-vuotiaan väestön keskuudessa vuosien 2020 ja 2021 välillä asiakkaiden määrän olleen vuonna 2021 kuusi prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Yli 18-vuotiaiden merkittävää avohuollon asiakkuuksien kasvua saattaa THL:n tietojen mukaan selittää ainakin osittain se, että vuonna 2020 voimaan tullut lastensuojelulain muutos mahdollisti lastensuojelun jälkihuollon 21–24-vuotiaille. Avohuollon yli 18-vuotiaiden asiakkaiden määrä lisääntyi vuonna 2020 edellisvuoteen verrattuna 19 prosenttia.⁵⁷

Kuvio 7. Lastensuojelun avohuollon asiakkuudet vuosina 2005–2021 0–17- sekä 18–20-vuotiailla, % vastaavan ikäisestä väestöstä^{58,59}.



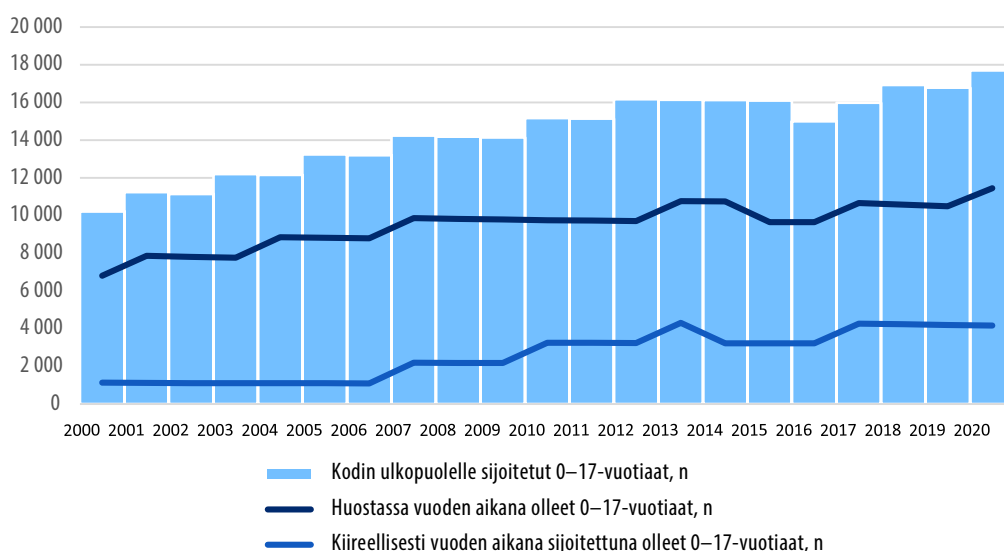
57 THL 2022g.

58 THL Sotkanet.

59 Tilastossa ja indikaattoreissa käytettyjä määritelmiä on muutettu THL:n mukaan muutettu vuoden 2021 tilastoon. THL:n mukaan aiemmin osa 0–17-vuotiaiden tilastoista ei sisältänyt vuoden aikana 18 vuotta täyttäviä sijoitettuja. Kyseiset sijoitetut sisältyivät kuitenkin 0–20-vuotiaiden tilastoihin. Jatkossa 0–17-vuotiaiden tilastot sisältävät takautuvasti kaikki lapset, jotka ovat olleet vuoden aikana alle 18-vuotiaina sijoitettuina.

Kuviossa 8 on kuvattu kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset sekä heistä huostassa ja kiireellisesti sijoitettuna olleet lapset vuosina 2000–2021. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen sekä huostassa tai kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä⁶⁰ on kasvanut vuosituhannen vaihteesta vuoteen 2020 asti (kuvio 8). Väestöön suhteutettuna ja lukumäärällisesti se tarkoittaa, että kahden viime vuosikymmenen aikana kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä ja huostassa olevien lasten määrä on noussut merkittävästi. Vuodesta 2000 vuoteen 2020 määrä on kasvanut noin 8000 henkilöllä. Esimerkiksi vuodesta 2019 vuoteen 2020 kodin ulkopuolelle kiireellisesti sijoitettujen lasten lukumäärä kasvoi noin neljä prosenttia mikä tarkoittaa noin 4500 lasta.

Kuvio 8. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset sekä heistä huostassa ja kiireellisesti sijoitettuna olleet lapset⁶¹ vuosina 2000–2021, n.⁶²



60 "Avohuollon tukitoimena tapahtuva sijoitus on rajattu, tuen tarvetta arvioiva tai kuntouttava jakso. Se on suunnitelmallinen tukitoimi, joka järjestetään asiakassuunnitelmassa tarkoitetulla tavalla." (THL 2022h)

Kiireellinen sijoitus: "Jos lapsi on lastensuojelulain 40 §:ssä mainituista syistä välittömässä vaarassa, voidaan hänelle järjestää kiireellisesti sijaishuoltona hänen tarvitsemansa hoito ja huolto." (THL 2022i)

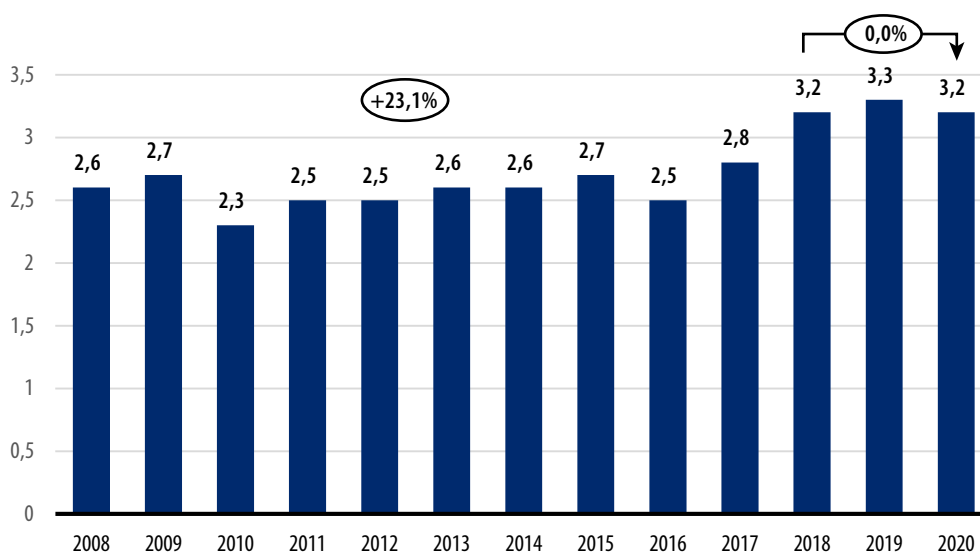
"Huostaanotto on viimesijaisin keino turvata lapsen kasvu ja kehitys. Huostaanotto tarkoittaa, että vastuu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta siirtyy viranomaisille" (THL 2022j)

61 Sama lapsi voi sisältyä sekä kiireellisesti sijoitettuihin että huostassa olleiden lukumääriin.

62 THL Sotkanet.

Kuviossa 9 on tarkasteltu päihdesairauksien vuoksi sairaaloissa vuodeosastohoitojaksolla olleita 15–24-vuotiaita, eli tässä tarkastelussa ovat mukana myös täysi-ikäiset nuoret, sillä pelkästään alaikäisistä ei löydy vastaavaa tarkastelua. Kuviota tarkastellessa voi todeta, että vuodeosastojaksolla olleiden nuorten määrässä ei ole tapahtunut kolmen viime mittausvuoden aikana suuria muutoksia, vaikka vuodesta 2008 vuoteen 2018 trendi on ollut nouseva (23 %), mutta nuorten määrän lievää nousua voivat selittää myös hoitokäytännöissä tai kirjaamisissa tapahtuneet muutokset.

Kuvio 9. Päihdesairauksien vuodeosastohoitojaksot 15–24-vuotiailla vuosina 2008–2020, 1 000 vastaavanikäistä.⁶³



2.1.2 Tilastokatsauksen yhteenveto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn perusteella myönteisenä kehityksenä nuorten päihteiden käytöstä voidaan todeta, että niiden käytön aloitusikä on siirtynyt aiempaa myöhemmäksi 2000- ja 2010-luvuilla ja raittiiden nuorten osuus on kasvanut tytöillä ja pojilla sekä yläasteella, lukioissa että ammattikouluissa^{64, 65} Vaikka erityisesti tupakan ja alkoholin käyttö 15–16-vuotiailla on vähentynyt selkeästi vuosikymmenten saatossa, edelleen on kuitenkin merkittävä osa nuoria, jotka juovat itsensä säännöllisesti humalaan.⁶⁶ Lisäksi huumeidenkäytön suhteen erityisesti kannabiksen kokeilu ja säännöllinen käyttö ovat lisääntyneet samalla, kun asenteet kannabista kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi. Sen sijaan muiden huumeiden

63 THL Sotkanet.

64 Raitasalo ym. 2015.

65 Helakorpi & Kivimäki 2021.

66 Raitasalo & Härkönen 2019.

kuin kannabiksen käyttötrendit ovat pysyneet nuorten keskuudessa melko tasaisena viime vuosina. Euroopan laajuisessa vertailussa Suomi sijoittuu nuorten kerralla juotujen alkoholimäärien osalta selvästi Euroopan keskitason yläpuolelle. Euroopan maissa keskimäärin päihteiden käyttö alkoholin ja tupakan suhteen on laskusuunnassa, vaikkakin maiden välillä on vaihtelua.⁶⁷

THL:n tilastoraportin Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018 mukaan koko Suomen väestön (15–69-vuotiaat) tasolla huumeiden käyttö on jonkin verran lisääntynyt. Kuitenkin kannabista lukuun ottamatta joskus elämänsä aikana huumeita kokeilleiden osuus väestössä jää pääsääntöisesti selvästi alle viiden prosentin.⁶⁸ Valtakunnalliset jätevesitutkimukset tukevat myös havaintoa huumeiden käytön lisääntymisestä Suomessa: väestötasolla yhteenlaskettu amfetamiinin ja metamfetamiinin, ekstaasin sekä kokaiinin käyttö on lisääntynyt.⁶⁹ THL:n Päihdetutkimus 2014 pohjalta 15–69-vuotiaiden suomalaisten (n = 3 485) yleisimpiä käyttötarkoituksia eri lääkkeiden väärinkäyttöön liittyen ovat olleet päihtyminen, kokeileminen ja kivun tai muun vaivan omatoiminen hoito. Lääkkeitä hankitaan tutkimuksen mukaan tyypillisimmin sosiaalisten verkostojen kautta tai apteekista henkilökohtaisella reseptillä.⁷⁰ Lisäksi lääkkeiden väärinkäyttö sekä sekakäyttö on ollut yleisempää nuorilla, vähän koulutetuilla sekä huumeita käyttävillä.⁷¹

Lastensuojeluilmoitusten määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa (2010–2020). Samalla ajanjaksolla myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sekä huostassa tai kiireellisesti sijoitettujen määrä on kasvanut. Toisaalta lastensuojelun avohuollossa olevien nuorten osuus on vähentynyt. Kodin ulkopuoliset sijoitukset ja huostaanotot ovat tutkimusten mukaan usein yhteydessä joko perheessä tai nuorella itsellään olevaan päihteiden käyttöön.⁷² Sijoitusten ja huostaanottojen taustalla ovat usein lapsen tai nuoren laiminlyöntiin johtavat vanhempien omat päihde- ja mielenterveysongelmat sekä perheväkivalta, mutta taustalla voivat olla myös nuorten omat koulunkäyntivaikkeudet, rikollisuus ja huumeiden käyttö.⁷³

67 Espad 2019; Kraus ym. 2018.

68 Karjalainen ym. 2019.

69 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.

70 Pätsi ym. 2020.

71 Pätsi ym. 2020.

72 Sarkola ym. 2007.

73 Paakkonen 2012.

Lastensuojelun kustannukset ja huostaanottojen lukumäärä ovat kasvaneet koko 2000-luvun, mutta sosiaalitoimen palvelujärjestelmän, on arveltu heikentyneen;⁷⁴esimerkiksi lastensuojelussa on arvioitu olevan riittämättömät henkilöstöressurit. Lisäksi palvelujärjestelmällä oli vain vähän keinoja vastata vaikeahoitoisen nuoren oikea-aikaisiin tarpeisiin ja lastensuojelun tukitoimet on nähty riittämättöminä.⁷⁵

TIIVISTELMÄ

- Luvussa on kuvattu lasten ja nuorten päihteiden käyttöä Suomessa tuoreimman tilastotiedon pohjalta sekä vertailtu tietoja eurooppalaisen ESPAD-tutkimuksen tietoihin
- Vaikka erityisesti tupakan ja alkoholin käyttö alaikäisillä nuorilla on vähentynyt selkeästi vuosituhannen vaihteesta, kuitenkin merkittävä osa alaikäisistä nuorista käyttää edelleen alkoholia. Lisäksi huumeidenkäytön suhteen erityisesti kannabiksen kokeilu ja käyttömäärät ovat lisääntyneet samalla, kun asenteet kannabiksen käyttöä kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi.
- Muiden huumeiden kuin kannabiksen, esimerkiksi suonensisäisten huumeiden käytössä, ei ole tilastojen valossa tapahtunut Suomessa merkittäviä muutoksia.
- Alle 25-vuotiaiden huumekuolemista Suomi on Euroopan kärkimaa.
- Lastensuojeluilmoitusten määrä on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 2010 vuoteen 2021, ja samalla myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sekä huostassa tai kiireellisesti sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on kasvanut.

74 Pyllkkänen & Väisänen 2009; ks. myös Paakkonen 2012).

75 Paakkonen 2012

2.2 Lasten ja nuorten päihdeoireilu, muu psykiatrinen oireilu ja lastensuojelun toimenpiteet – katsaus kotimaiseen ja kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen

Seuraavassa käydään läpi aiheeseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta. Päihteillä oireilun, huumekuolemien, lastensuojelun toimenpiteiden ja psykiatrisen oireilun välisistä yhteyksistä on runsaasti tutkimusta niin kotimaasta kuin kansainvälisestäkin.

Päihteillä oireilevat lapset ja nuoret ja psykiatriset häiriöt

Ensimmäiset päihdekokeilut tehdään yleensä 10–15-vuotiaana ja ne lisääntyvät iän karttuessa: tyypillisesti ensimmäiset kokeilut tehdään tupakkatuotteilla, mutta tupakoinnin käytyä yhä harvinaisemmaksi, myös nuuskalla ja sähkötupakalla - sekä usein alkoholilla.⁷⁶ Päihdehäiriöiden tyypillinen alkamisikä on myöhäisnuoruus, ja niiden yleisyys on 5–10 prosentin luokkaa väestöstä.⁷⁷ Päihdehäiriön ja riippuvuuden termejä on käytetty tutkimuksissa usein rinnakkain, eikä niitä ole välttämättä tarkemmin eroteltu toisistaan.⁷⁸ Riippuvuudessa käyttäytymistä on vaikea hallita ja lopettaa, ja riippuvuutta aiheuttavan aineen käytön lopettamisen jälkeen esiintyy vieroitusoireita.⁷⁹

Usein päihdehäiriöstä kärsivät nuoret käyttävät samanaikaisesti eri päihteitä. Heillä on usein myös muita psykiatrisia häiriöitä. Yleisimpiä samanaikaisia häiriöitä ovat muun muassa ADHD sekä käytös- ja mielialahäiriöt.⁸⁰ Psykiatristen häiriöiden on todettu olevan erityisen yleisiä päihteillä oireileville nuorille aikuisille, ollen noin 3–8 kertaa yleisempiä kuin muussa väestössä.⁸¹ Useissa kotimaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu väestötasolla yhteys päihteiden ja lääkkeiden väärinkäytön välillä: esimerkiksi uni- ja kipulääkkeiden käytön on havaittu olevan yleisempää, jos henkilöllä on myös alkoholiongelma. Lääkkeiden väärinkäyttö on myös vahvasti yhteydessä laittomien huumeiden käyttöön.⁸²

76 Kosola ym. 2018.

77 Marttunen & von der Pahlen 2013.

78 Marttunen & von der Pahlen 2018.

79 Duodecim 2018.

80 Lepistö ym. 2006.

81 Chan ym. 2008 .

82 Karjalainen ym. 2017; Becker ym. 2007; McCabe ym. 2006

Sekä kotimainen että kansainvälinen tutkimuskirjallisuus osoittavat, että runsas päihteiden käyttö vaikeuttaa lapsen ja nuoren kehitystä sekä altistaa muulle riskikäyttäytymiselle ja myöhemmille mielenterveyshäiriöille. Toisaalta nuoren masennus tai muut mielenterveyden häiriöt voivat ennustaa tulevia päihdeongelmia ja liittyä päihdehäiriöiden varhaisempaan alkamisikään sekä vakavampiin käytös- ja tunne-elämän häiriöihin, sekä koulumenestykseen.⁸³ Varhaisella iällä aloitetun päihteidenkäytön on todettu olevan yhteydessä myöhemmin kehittyvään riippuvuuteen ja päihdeongelmaan.⁸⁴ Näiden ilmiöiden lisäksi päihteillä on merkittävä osuus nuoruusikäisten onnettomuuksissa, väkivaltaisissa tapaturmissa ja itsemurhissa.⁸⁵ Itsemurhaan liittyen esimerkiksi krooninen stressi johtuen esimerkiksi jatkuvista konflikteista ja turvattomuudesta kotona, voi laukaista sekä itsemurha-ajatuksia että päihteiden väärinkäytön nuorella. Nuorella voi olla itsetuhoisia ajatuksia tai hän voi jopa yrittää itsemurhaa, sekä altistua päihteiden väärinkäytölle paetessaan kasvuympäristönsä ongelmia.⁸⁶

Nuorena alkaneen päihteidenkäytön taustalla on niin biologisia, kuten geneettisiä ja temperamenttiin liittyviä kuin kasvuympäristöönkin liittyviä altistavia tekijöitä.⁸⁷ Aivojen kehittymättömyys on haasteena nuorilla päihteiden käyttöön liittyvässä harkinnassa: neuropsykologisten nuorilla tehtyjen tutkimusten perusteella aivojen etuotsalohko, joka ohjaa impulsiivisuutta, tavoitteiden asettamista, päättelyä ja arvostelukykä, on kehittymätön vielä koko murrosiän ajan. Nuorten päihdeongelmiin liittyviä ympäristö- ja perhetekijöitä ovat muun muassa lapsuudessa koettu henkinen tai fyysinen väkivalta, vanhempien päihteiden väärinkäyttö, vanhempien ja lasten väliset suhteet, perheen sosioekonominen asema ja lapsen käsitys siitä, että vanhemmat hyväksyvät päihteiden käytön. Kansainvälisissä tutkimuksissa 16–29 prosentilla kaltoinkohtelua kokeneista lapsista ilmeni jollain tasolla päihteiden runsasta käyttöä.⁸⁸

83 Aalto-Setälä ym. 2002; Costello ym. 1999; Pedersen ym. 2018; Rao ym. 2000.

84 Kobylsky ym. 2019.

85 Grant ym. 2017; Pirkola ym. 1999.

86 Esposito-Smythers ym. 2010.

87 Winters ym. 2011.

88 Whitesell ym. 2013.

Mikä toimii nuorten päihdehoidossa?

Nuorille suunnatun päihdehoidon ja tukitoimien onnistumisesta on kansainvälisesti jokseenkin ristiriitaisia tuloksia. Vaikka päihteitä käyttävien nuorten hoitotoimenpiteet tähtäävät yleensä käytön lopettamiseen, päihteiden käytön uudelleen aloittaminen on tutkimusten mukaan suhteellisen yleistä: kolmasosa tai jopa puolet hoidossa olleista aloittaa käytön uudelleen 12 kuukauden sisällä.⁸⁹ Toisen tutkimuksen mukaan lyhyellä aikavälillä monet nuoret toipuvat, mutta valtaosa jatkaa päihteiden ongelmakäyttöä 6–12 kuukauden kuluessa kotiuttamisesta päihdehoidosta.⁹⁰ Toisaalta kuten monissa muissakin sairauksissa, hoito tai interventio eivät aina takaa parantumista tai toipumista, ja niiden tehokkuutta voi olla melko vaikea mitata potilaaseen liittyvien tekijöiden ja hoitokokemusten erilaisuuden vuoksi.⁹¹ Tärkeää nuoren päihdehoidon onnistumisessa ovat muun muassa perusteellinen arviointi hoitoon tullessa, nuoren ongelmien ja perheen näkökulman kokonaisvaltainen huomiointi, kehitystason, mahdollisten kulttuurierojen ja sukupuolierojen huomiointi sekä riittävä tuki hoitojakson jälkeen.⁹²

Kansainvälisen päihdepalveluiden tutkimuksen mukaan käyttäytymis- ja perhepohjaiset interventiot ovat tehokkaita, jos ne yhdistävät nuorten huumeiden käyttöön liittyvän hoidon pyrkimykseen puuttua myös muihin nuorten ongelmiin.⁹³ On myös näyttöä siitä, että yhä useammat yhteisöpohjaiset hoito-ohjelmat toteuttavat onnistuneesti integroitua hoitofilosofiaa.⁹⁴ Tehokkaista hoidoista tilanteesta riippuen on mainittu lääkehoito, käyttäytymiseen liittyvät ja psykososiaaliseen muutokseen tähtäävät interventiot, perheinterventiot sekä erilaiset ryhmä- ja yksilöterapien muodot.⁹⁵

Suomessa nuorten alkoholiongelman hoitoon on olemassa Käypä hoito -suositukset⁹⁶, ja huumeriippuvuuskien hoitoon on olemassa terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) suositukset. Käypä hoito -suositusten mukaan alkoholinkäytön aloitusiän lykkääminen on keskeisintä nuorten alkoholiongelmien ehkäisyssä, sillä riskit ovat sitä suurempia, mitä nuoremasta henkilöstä on kyse. Lisäksi nuoren moniongelmaisuuksien tunnistamisen, vanhemmuutta tukevien interventioiden sekä erilaisten nuorille kohdistettujen interventioiden, terapioiden ja käyttäytymis- ja mielenterveyshäiriöiden

89 Winters ym. 2011; Grella ym. 2004

90 Grant ym. 2017.

91 Winters ym. 2011.

92 Winters ym. 2011.

93 Riggs 2003.

94 Riggs 2003.

95 Riggs 2003.

96 Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia.

lääkityksen on todettu olevan vaikuttavia.⁹⁷ Palkon huumehoidon suosituksissa todetaan nuorten osalta muun muassa, että monet hoito- ja kuntoutusmuodot tukevat toisiaan ja niiden yhteiskäyttö voi lisätä hoidon intensiteettiä ja vaikuttavuutta, ja että huumeriippuvuuksien, mielenterveyshäiriöiden ja somaattisten sairauksien hoitoa ja kuntoutusta on toteuttava yhtäaikaisesti.⁹⁸

THL:n koostaman Mikä auttaa? -raportin⁹⁹ mukaan integratiivinen ja eri menetelmiä yhdistävä hoito voi olla nuorilla tehokasta. Perheterapiat, erityisesti multidimensio-naalinen perheterapia (MDFT)¹⁰⁰ ja toiminnallinen perheterapia (FFT)¹⁰¹ soveltuvat vähintään kohtalaisesti tai hyvin suomalaiseen väestöön.¹⁰² Nuorilla erityisesti kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT)¹⁰³ on todettu tehokkaaksi päihdehäiriöiden hoidossa. Joka tapauksessa varhainen riskikäyttäytymisen kartoittaminen ja aikaiset interventiot olisivat tärkeitä näiden haavoittuvassa asemassa olevien nuorten suhteen.¹⁰⁴ Lastensuojelun piirissä olevien päihteillä oireilevien nuorten kohdalla on korostettu impulsiivisen käyttäytymisen hoitamista. Lapsuusiän traumoja käsittelevän hoidon sisällyttäminen interventioon voi auttaa nuorten päihdehäiriöiden lievenemisessä.¹⁰⁵

Huumehoidon sekä opioidiriippuvuus- ja korvaushoidon osalta on myös paljon kansain-välistä tutkimusta.¹⁰⁶ Eräässä tutkimuksessa heroiinista riippuvaiset 14–18-vuotiaat nuoret vähensivät merkittävästi heroiinin käyttöä kolmen kuukauden kuluessa korvaushoidon aloittamisesta. Tilanne parani entisestään vuoden hoidon jälkeen, jolloin noin puolet

97 Käypä hoito -suositus 2015.

98 Palko 2021.

99 Heino 2020.

100 "MDFT toimii parhaiten vaikeissa ja kriisiytyneissä tilanteissa, joissa avohoidon toimia on jo kokeiltu ja harkitaan sijoitustoimenpiteitä. Yksilökeskeisten työtapojen sijaan auttamistyöskentelyyn otetaan mukaan perhe ja vanhemmat sekä muut nuoren elä-mässä vaikuttavat systeemit ja tahot."

101 "Toiminnallinen perheterapia (FFT) on näyttöön perustuva lähestymistapa nuorten käyttäytymishäiriöiden ja päihteiden ongelmakäytön hoitoon. Menetelmä perustuu riski- ja suojaavien tekijöiden tunnistamiseen."

102 Raitasalo 2020.

103 Raitasalo 2020: "Kognitiivinen käyttäytymisterapia on yksilökeskeinen hoito, jota käytetään myös nuorten päihdehäiriöiden hoidossa. Terapiassa pyritään mm. tunnistamaan nuoren ympäristöön ja sisäiseen kokemukseen liittyviä tekijöitä, jotka voivat laukaista päih-teiden käytön. Tavoitteena on, että nuori pystyy vastedes sekä välttämään riskitilanteita että löytämään vaihtoehtoisia tapoja selvitä niistä."

104 Leslie ym. 2010.

105 Seker ym. 2021.

106 Smyth ym. 2018.

heistä oli lopettanut heroinin käytön tässä vaiheessa.¹⁰⁷ Suomessa tosin muiden opioidien kuin heroinin käyttö on yleisempää.¹⁰⁸ Metadonikorvaushoito näyttää olevan myös aiheesta tehdyn meta-analyysin perusteella tehokas opioidien käytöstä kärsivien vieroituskeino.¹⁰⁹ Kolmesta satunnaistetusta kontrolloidusta tutkimuksesta saadut tiedot viittaavat siihen, että buprenorfiini-korvaushoito parantaa opioideista pidättäytymistä ja hoidon jatkamisen todennäköisyyttä.¹¹⁰ Eräässä meta-analyysissä painotettiin, että lääkkeellinen vieroitus- tai korvaushoito tehoi parhaiten niillä henkilöillä, joille tarjottiin myös terapeutista hoitoa.¹¹¹

Kansainvälisen tutkimuksen pohjalta lääkinnällisessä- ja korvaushoidossa on nuorten kohdalla kuitenkin oltava tarkkana: jos näitä lääkkeitä käytetään nuorten hoidossa, niiden käyttöä tulee seurata tarkkaan ja huomioida nuoren kypsyystaso ja impulsiivisuus sekä elämänhallinta, sillä lääkeshoidot voivat luoda riskin myös päihteiden sekakäytölle.¹¹² Vaikka väärin tai laittomasti käytettynä näillä lääkkeillä on mahdollinen yliannostusriski, tutkimustulokset viittaavat siihen, että korvaushoidon hyödyt ovat joka tapauksessa merkittävämpiä kuin niihin liittyvät riskit.¹¹³

Kehitysympäristöön liittyvät tekijät ja päihteiden käyttö lastensuojelun asiakkaana olevilla lapsilla

Päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien on todettu kansainvälisessä tutkimuksessa olevan lastensuojelun asiakkaana olevilla nuorilla yleisimpiä muuhun nuorisoväestöön verrattuna. Lastensuojelun asiakkaina olevilla lapsilla ja nuorilla on usein taustallaan hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä kasvatuksessa sekä epävakait kasvuolosuhteet.¹¹⁴ Erityisesti useat sijoituspaikan muutokset, myöhempi lastensuojelun asiakkuus sekä sijoituspaikkojen muutokset liittyvät suurempaan vakavan päihdeongelman riskiin kuin muulla väestöllä.¹¹⁵ Havainnot ovat kuitenkin erittäin vaihtelevia, eikä esimerkiksi kunnollisia tilastoja aiheen haastavuuden vuoksi juuri ole (esim. lastensuojelun asiakkaina olevilla nuorilla ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyyssarviot vaihtelevat 4–32 prosenttia).¹¹⁶

107 Smyth ym. 2018.

108 Rönkä ym. 2017.

109 Marsch 1998.

110 Camenga ym. 2019.

111 Horchheimer & Unich 2022.

112 Deas ym. 2000.

113 Camenga ym 2019.

114 Bronsard ym. 2016

115 Aarons ym. 2010

116 Bronsard ym. 2016

Turvallisen kasvu ympäristön ja vanhempien läheisyyden on todettu kuitenkin toimivan suojatekijöinä ja ennalta ehkäisevän päihdeongelmien syntymistä lastensuojelun palveluiden piirissä olevilla nuorilla.¹¹⁷ Myös laaja sosiaalinen tuki, vaihtoehtoisten palvelujen tarjonta sekä räätälöidyt hoitomuodot voivat tukea myös sijaishuollossa asuvaa nuorta.¹¹⁸

TIIVISTELMÄ

- Ensimmäiset päihdekokeilut tehdään yleensä 10–15-vuotiaana ja ne lisääntyvät iän karttuessa. Päihdehäiriöiden tyypillinen alkamisikä on myöhäisnuoruus, ja niiden yleisyys on 5–10 prosentin luokkaa väestöstä
- Usein päihdehäiriöstä kärsivä lapsi tai nuori käyttää samanaikaisesti eri päihteitä ja hänellä on myös muita psykiatrisia häiriöitä. Yleisimpiä samanaikaisia häiriöitä ovat muun muassa ADHD sekä käytös- ja mielialahäiriöt.
- Nuorena alkaneen päihteidenkäytön taustalla on sekä biologisia, kuten geneettisiä ja temperamenttiin liittyviä, että perhe ympäristöön liittyviä altistavia tekijöitä
- Hoidon osalta käyttäytymis- ja perhepohjaiset interventiot ovat tehokkaita, jos ne yhdistävät nuorten päihdehoidon pyrkimyksiin puuttua myös muihin nuorten ongelmiin. Korvaushoidon hyödyt näyttävät nuorilla ylittävän niihin liittyvät riskit.
- Tärkeää lapsen ja nuoren päihdehoidon onnistumisessa ovat muun muassa perusteellinen arviointi hoitoon tullessa, perheen näkökulman huomiointi, kokonaisvaltaisesti nuoren ongelmien huomiointi, kehitystason, mahdollisten kulttuurierojen ja sukupuolierojen huomiointi sekä riittävä tuki hoitajakson jälkeen.
- Sekä päihteiden käyttö että mielenterveysongelmat ovat lastensuojelun asiakkailta yleisempiä kuin muilla nuorilla: Lastensuojelun asiakkaina olevilla lapsilla ja nuorilla on taustallaan usein hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä kasvatuksessa sekä epävakaa kasvuolosuhteet.

117 Fettes ym. 2013

118 Raitasalo 2020.

2.3 Kansainvälinen vertailu päihdeillä oireilevien lasten ja nuorten palveluista seitsemässä eri maassa

Palvelujärjestelmävertailun lähtökohtana oli vertailla muutamia maita toisiinsa erityisesti siitä näkökulmasta, miten nuorten päihdehoito on järjestetty. Tavoitteena oli löytää muutamia maita ns. kehittyneistä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmistä, joissa on selkeät ja erilliset päihdehoidon struktuurit alaikäisille ja nuorille aikuisille. Desktop-menetelmällä valikoidut seitsemän maata, joita tässä vertaillaan ovat Ruotsi, Norja, Tanska, Alankomaat, Portugali, Kanada, ja Australia.

Näiden maiden nuorten päihdehoito- ja tukijärjestelmistä löytyi hyvin tietoa ja eri lähteitä yhdistelemällä pystyttiin muodostamaan ainakin osittainen kuva maiden nuorten päihdehoidon ja -tuen järjestelmästä. Jokaisen maan yhteydessä on lyhyesti kuvaus maan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmästä, sillä sen ymmärtäminen on olennaista maan hoidollisen kontekstin ymmärtämiselle.

Taulukko 1. Päihdepalvelujärjestelmien vertailu eri maiden välillä.

JÄRJESTELMÄN PIIRTEET			
MAA	Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän yleiset piirteet	Päihdehoidon ja tuen muodot yleisesti	Erityiset palvelut päihteillä oireileville lapsille/nuorille
Ruotsi	<p>Terveydenhuolto on julkisrahoitettua ja hajautettua – päävastuu terveydenhuollosta on maakäräjillä (21) ja joissain tapauksissa kunnallisilla neuvostoilla tai kunnilla, joita on 290. Maakäräjät vastaavat rahoituksesta, kunnilla taas on laillinen velvoite vastata perusterveydenhuollon palveluista. Terveydenhuoltopalvelut yleisesti koostuvat sekä julkisista että yksityisistä palveluista.¹¹⁹</p> <p>Ruotsi tarjoaa yleisen ja kattavan sosiaalihuollon kaikille kansalaisille. Kuten terveydenhuollossa, päätösvalta on paikallisella tasolla. Kunnat toteuttavat palvelutarpeen arviointeja, ja avun taso perustuu eri tekijöihin, kuten henkilön toimintarajoihin, ikään sekä (vanhuksilla) siihen, asuuko tämä yksin.¹²⁰</p>	<p>Ruotsissa päihdehoito, kuntoutus ja preventio ovat suurelta osin hajautettu, ja ne toimivat samaan tapaan kuin Suomessa. Kunnat vastaavat sosiaalipalveluista ja tukevat ja tarjoavat hoitoa ihmisille päihdehäiriöihin avohoidon muodossa, mutta sairaaloissa tehdään vieroitushoitoja ja hoitolaitoksissa kuntoutusta. Kunnilla on kuitenkin kokonaisvastuu pitkäaikaisesta kuntoutuksesta. Maakäräjät (landsting) ovat mukana ja vastuussa terveydenhuollosta, koskien erityisesti korvaushoitoa ja neulanvaihtoa.^{121, 122}</p>	<p>Yhteisöpohjaiset avohoito-ohjelmat ovat Ruotsissa erityisesti nuorille käytetyimpiä hoitomuotoja.¹²³</p> <p>Erityisesti koulut ovat tärkeitä ehkäisevässä päihde-työssä, ja ne toimivat paikallisesti työskennellen ennaltaehkäisyssä yhdessä poliisin, sosiaalipalvelujen, nuorisotyöntekijöiden ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa.¹²⁴</p>

119 Socialstyrelsen 2019; Anell ym. 2013.

120 Robertson ym. 2014.

121 Socialstyrelsen 2019.

122 EMCCDA 2019e.

123 Anderberg ym. 2021.

124 Socialstyrelsen 2019.

JÄRJESTELMÄN PIIRTEET

MAA	Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän yleiset piirteet	Päihdehoidon ja tuen muodot yleisesti	Erityiset palvelut päihteillä oireileville lapsille/nuorille
Norja	Norjassa päävastuu terveydenhuollossa on neljällä alueella ja 422 kunnalla. Kansallinen päätöksenteko on erotettu alueiden päätöksenteosta sekä sairaaloissa tehtävästä päätöksenteosta; maassa on myös vahva paikallistason ja maakuntatasoinen päätösvalta, kuten Ruotsissa. ¹²⁵ Sosiaalipalvelut kuuluvat Norjassa kuntien vastuulle. ¹²⁶	<p>Nykyisen kansallisen toimintasuunnitelman tavoitteet korostavat asiakaslähtöistä lähestymistapaa ja varhaista puuttumista. Vuoden 2004 huume politiikan uudistuksessa määrätään, että neljä Norjan alueellista terveysviranomaista vastaavat huumeiden ja alkoholin käyttäjien erikoissairaanhoidosta, kun taas kunnat kantavat kokonaisvastuun perustason palveluiden tuottamisesta: avohoidosta, ryhmäpalveluista, matalan kynnyksen palveluista sekä arvioinnista ja hoitoon lähettämisestä.</p> <p>Päihdehoito sisältää erilaisia palveluja, mukaan lukien arvioinnin, vieroituksen laitoshoidot ja lääkinällisen hoidon, kuten opioidikorvaushoidon. Suurimman osan palveluista tarjoavat erikoishoitoyksiköt, kun taas yleislääkärit ovat pääasiassa mukana korvaushoitolääkkeiden määräämisessä. Sitä on ollut maassa saatavilla valtakunnallisen ohjelman pohjalta vuodesta 1998 ja sen tarjonta on integroitu terveysrahastoihin sekä alueellisten terveysviranomaisten alaisuudessa toimiviin erikoissairaanhoidopalveluihin.¹²⁷</p>	Norjassa kokonaisvastuu alkoholi- ja/tai huumehoitoa tarvitsevien nuorten auttamisesta on kunnilla. Päihdehoidot tapahtuvat joko laitoksissa (esim. lastensuojelulaitokset tai laitoshoidot) tai poliklinikoissa (esim. opioidihoito, psykiatrisen nuorisotiimi). Jos nuori tarvitsee vieroituspalveluita, hän saa sen tavallisesti sairaalassa tai asumispalveluissa. ¹²⁸

125 Rafferty ym. 2019

126 Pettersen & Monsen 2020.

127 EMCCDA 2019a.

128 Gaulen ym. 2016.

JÄRJESTELMÄN PIIRTEET

MAA	Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän yleiset piirteet	Päihdehoidon ja tuen muodot yleisesti	Erityiset palvelut päihteillä oireileville lapsille/nuorille
Tanska	<p>Tanskassa terveydenhuolto toimii hallinnollisesti jaoteltuna kolmeen tasoon: valtakunnalliseen, alueelliseen (5 sairaanhoitopiiriä) sekä paikalliseen (98 kuntaa). Terveydenhuollon palveluiden toteuttaminen ja tarjoaminen on pitkälti hajautettu alue- tai kuntatasolle. Valtiolla on sääntelevä funktio terveydenhuollossa ja sairaanhoitopiirit ovat vastuussa sairaaloista.¹²⁹</p> <p>Kunnat vastaavat sosiaali- ja kotihoidosta- ja tuesta, mukaan lukien toimeentulotuet (esim. työkyvyttömyyseläkkeet), vanhustenhoidosta, kehitysvammaisten ja asunnottomien asumisesta sekä päihde- ja riippuvuushoidosta.¹³⁰</p>	<p>Tanskan huumehoitopolitiikan päätavoitteena on vähentää huumeiden käyttöä tai auttaa saavuttamaan raittius. Toimina on mm. Psykososiaaliset interventiot sekä systemaattinen hoito ja seuranta. Kunnat vastaavat huumeidenkäyttäjien sosiaali- ja erikoissairaanhoidon järjestämisestä, ja alueet ovat vastuussa psykiatrisesta hoidosta ja perusterveydenhuollosta. Tanskan terveysviranomaisten ja kansallisen Sosiaalihuollon vastuulla on ohjata palveluntarjoajia toimimaan tehokkaasti ja tasapainoisesti. Kunnat vastaavat huumehoitoon ja kuntoutukseen lähetyksistä sekä hoitosuunnitelman laatimisesta.</p> <p>Yli 18-vuotiaille huumeidenkäyttäjille taataan pääsy huumehoitoon 14 päivän kuluessa ensimmäisestä yhteydenotosta tai pyynnöstä, joissakin poikkeustapauksissa alle 18-vuotiaille käyttäjille. Hoitoon päässeet voivat valita julkisen tai yksityisen hoito-ohjelmien väliltä hoitosuunnitelman puitteissa, ja hoito on asiakkaalle maksutonta. Lääkehoito sisältää lääketieteellisiä ja sosiaalisia interventioita, ja se toteutetaan tiiviissä yhteistyössä terveys- ja sosiaalihuollon välillä.</p>	<p>Viime vuosina on tehty uusia aloitteita, kuten ns. kannabis- ja kokaiinihanke Kööpenhaminassa, joka on kehitetty vastaamaan kannabiksen ja kokaiinin käyttäjien hoidon erityistarpeeseen. Ohjelmassa tuetaan nuoria huumeidenkäyttäjiä sekä syrjäytyneitä tai samanaikaisista mielenterveysongelmista kärsiviä.¹³¹</p>

129 National Sundhedsprofil 2019.

130 Schmidt ym. 2019

131 EMCCDA 2019b.

JÄRJESTELMÄN PIIRTEET

MAA	Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän yleiset piirteet	Päihdehoidon ja tuen muodot yleisesti	Erityiset palvelut päihteillä oireileville lapsille/nuorille
Tanska (jatkoa)		<p>Tanskassa yleisimmät lähestymistavat huumehoitoon ovat kognitiivisia, sosiopedagogisia ja ratkaisukeskeisiä. Opioidien käyttäjiä hoidetaan pääasiassa opioidikorvaushoito-ohjelmissa, joissa lääkehoidon lisäksi tarjotaan psykososiaalista tukea. Avohoitoa on saatavilla erikoistuneiden huumehoitokeskusten kautta, ns. drop-in-keskuksissa sekä erilaisissa matalan kynnyksen palveluissa.¹³²</p> <p>Tanskan järjestelmän erikoispiirteenä ovat huumeiden käyttöhuoneet, joita on ollut siellä 2010-luvun alkupuolelta lähtien. Poliittisesta vastustuksesta huolimatta ne ovat vakiintuneet osaksi maan huumehoitoa.¹³³</p>	

132 EMCCDA 2019b

133 Kappel ym. 2016

JÄRJESTELMÄN PIIRTEET

MAA	Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän yleiset piirteet	Päihdehoidon ja tuen muodot yleisesti	Erityiset palvelut päihteillä oireileville lapsille/nuorille
Alankomaat	<p>Alankomaissa sairastuvuuteen perustuvasta terveydenhuollon palveluvalikoimasta päätetään keskitetysti parlamentissa ja sitä sovelletaan samanlaisena koko maassa. Maassa perhelääkärit toimivat yksityisinä ammatinharjoittajina yksin tai ryhmävastaanotoilla. Perusterveydenhuollon ja perhelääkärien asema on vahva.¹³⁴</p> <p>Sosiaalipalvelujen osalta maassa on universaali sosiaalivakuutusjärjestelmä, AWBZ, josta maksetaan mm. vanhus- ja vammaisten hoito, hoito, kattaen myös kotihoidon.</p> <p>Sillä on myös läheinen yhteys terveydenhuoltoon, sillä pitkäaikaiset sairaalahoidot, kuntoutuspalvelut ja muut sairaanhoito myös kuuluvat ohjelman piiriin.¹³⁵</p>	<p>Hollannin kansallinen huumehoitostrategia painottaa asiakkaiden voimaannuttamista sekä uudelleen integroitumista yhteiskuntaan. Integroitu lähestymistapa otettiin käyttöön vuonna 2007 ja se kohdistuu erityisesti vaikeasti oireileviin huumeidenkäyttäjiin, joilla on usein rikollisuutta ja muita ongelmia (Programma bestrijding Drugsoverlast). Pääteemat tässä lähestymistavassa ovat ehkäisy, hoito ja kuntoutus sekä yleisen järjestyksen ylläpitäminen lakien pohjalta.¹³⁶</p> <p>Vastuu organisaatiosta, toteutuksesta ja riippuvuushoidon koordinoinnista Alankomaissa on delegoitu alue- ja paikallisviranomaisille, ja on osa laajempaa mielenterveyshuoltoa. Lääkkeellistä hoitoa tarjoavat 14 hoitolaitosta, joista seitsemän on yhdistynyt mielenterveyslaitoksiin ja yksi, jossa on myös erilaisia sosiaalisen tuen muotoja. Yleiset kunnalliset terveyspalvelut psykiatriset sairaalat, useat uskonnolliset järjestöt ja jotkut yksityiset klinikat tarjoavat myös hoitoa päihdeongelmallisille. Ensimmäinen kontakti on usein yleislääkäriin tai käytännön mielenterveystyöntekijään; ja tämän jälkeen mahdollinen hoitojakso.¹³⁷</p>	<p>Uudet asiakkaat ohjataan hoito-ohjelmiin tukityöntekijöiden tai esim. kunnallisten terveyspalveluiden ja poliisin toimesta. Nuorilla on yhtä lailla pääsy saatavilla oleviin palveluihin, ja heillä on usein henkilökohtainen mentori (yleensä sairaanhoitaja tai sosiaalityöntekijä, joka tukee ja on asiakkaan mukana koko ajan, antaa neuvoja, välittää palveluihin, ja antaa tukea hallinnollisissa asioissa.</p> <p>Lisäksi erityisohjelmia alueen kaduilla asuville nuorille on myös kehitetty.¹³⁸</p> <p>Uusia hoitovaihtoehtoja on otettu käyttöön nuorilla kannabiksen käyttäjillä sekä henkilöillä, joilla on useita riippuvuuksia ja mielenterveys) ongelmia sekä crack-kokaiinin ja GHB:n käyttäjiä.¹³⁹</p>

134 Kroneman ym. 2016

135 Robertson ym. 2014

136 Schatz ym. 2011

137 Schatz ym. 2011

138 Schatz ym. 2011

139 EMCCDA 2017

JÄRJESTELMÄN PIIRTEET

MAA	Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän yleiset piirteet	Päihdehoidon ja tuen muodot yleisesti	Erietyiset palvelut päihteillä oireileville lapsille/nuorille
Alankomaat (jatkoa)		Vaihtoehdot huumehoidon interventioihin maassa ovat monipuolisia: korvaushoito täydennettynä psykososiaalinen hoidolla on ensisijainen hoitomuoto opioidiriippuvuoksissa. Saatavilla on myös psykososiaalisia hoitoja huumehoitokeskuksissa, ja ne sisältävät motivoivan haastattelun, uusiutumisen ehkäisytekniikat, CBT-terapiaa sekä perhe- ja yhteisöterapiota. Lisäksi uusia hoitopaikkoja on kodittomille huumeidenkäyttäjille useissa kunnissa. ¹⁴⁰	Maassa toimii myös yksityinen verkostoitunut mielenterveys- ja päihdehoitojen laitoshoidon erikoistunut yritys, Yes we can -klinikat, joissa hoidetaan 13–25-vuotiaista. ¹⁴¹
Portugali	Portugalin terveydenhuoltojärjestelmä koostuu kolmesta rinnakkain olemassa olevasta järjestelmästä: kansallisesta terveydenhuoltopalvelusta (Serviço Nacional de Saúde, SNS), tiettyjen ammattien sairausvakuutuksen erityisohjelmista (valtion osajärjestelmät) ja yksityisestä, vapaaehtoisesta sairausvakuutuksesta. Kansallinen terveydenhuolto rahoitetaan pääosin verovaroin. Terveydenhuolto on hajautettu terveysministeriön SNS:n ja alueellisten terveyshallintojen kesken, ja näillä hajauttamistoimilla on siirretty talous- ja hallintovastuuta aluetasolle. ¹⁴²	Julkiset palvelut ovat maksuttomia ja ovat kaikkien huumeita käyttävien ja hoitoon hakevien ihmisten ulottuvilla. Verkostoon kuuluu kolme hoitotasoa: (i) perusterveydenhuolto; ii) erikoissairaanhoido, pääasiassa avohoidossa; ja (iii) eriytetty hoito, pääasiassa sairaalahoidossa (vieroitusyksiköt, terapeuttiset yhteisöt, päiväkeskukset ja/tai erikoistunut mielenterveyden tai somaattinen terveydenhuolto). ¹⁴³	Portugalin nuorisoinstituutilla (Instituto Português da Juventude – IPJ) on tärkeä rooli nuorisohankkeiden järjestämisessä huumeriippuvuuden ehkäisyssä (ns. "Haja Saúde" -ohjelma). Palveluita on keskitetty erityisesti sosioekonomisesti heikommille alueille. ¹⁴⁴

140 EMCCDA 2017

141 <https://www.yeswecanclinics.com/>

142 The Portuguese Healthcare System 2007

143 EMCCDA 2019c

144 EMCCDA 2019d

JÄRJESTELMÄN PIIRTEET

MAA	Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän yleiset piirteet	Päihdehoidon ja tuen muodot yleisesti	Erityiset palvelut päihteillä oireileville lapsille/nuorille
Portugali (jatkoa)	Sosiaalihuolto on hajautettu vahvasti alue- tai paikallisviranomaisille tai on yksityisten palveluntuottajien hallussa. Kotihoitoa ja muuta sosiaalista tukea tarjoavat enimmäkseen yritykset ja kolmannen sektorin toimijat, joista keskeisimpiä ovat olleet voittoa tavoittelemattomat organisaatiot. Perinteisesti maassa on turvauduttu myös perheeseen virallisen hoivan tai sosiaalityön sijaan, erityisesti maaseudulla. ¹⁴⁵	Tärkeimmät avohoidon tarjoajat ovat integroitujen keskusten erikoistuneet hoitoryhmät, joita on yhteensä 72. Nämä hoitoryhmät ovat yleensä ensimmäinen kontakti asiakkaille. Sieltä voidaan ohjata julkisiin tai yksityisiin vieroitusyksiköihin tai terapeuttiin yhteisöihin. Kaikki keskuksat tarjoavat sekä psykososiaalista hoitoa että opioidikorvaushoitoa (OST). ¹⁴⁶ Laitoshoitoa voi sisältää esim. lyhytaikaisen vieroitushoidon (7–10 päivää yleensä), jota on saatavilla yhteensä kahdeksassa julkisessa ja yksityisessä vieroitusyksikössä. Laitoshoito-ohjelmia tarjoaa 59 terapeutista yhteisöä, jotka tarjoavat yleensä 3–12 kuukauden pituisia jaksoja. Terapeuttiset yhteisöt ovat pääosin yksityisomistuksessa ja julkisesti rahoitettuja. Pitkäkestoinen ohjelma (jopa 3 vuotta) on saatavilla asiakkaille, jotka tarvitsevat pitkäaikaista tukea. ¹⁴⁷	

145 Santana ym. 2014

146 EMCCDA 2019c

147 EMCCDA 2019c

JÄRJESTELMÄN PIIRTEET

MAA	Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän yleiset piirteet	Päihdehoidon ja tuen muodot yleisesti	E erityiset palvelut päihteillä oireileville lapsille/nuorille
Kanada	<p>Terveydenhuolto toimii julkisrahoitteisesti. Erityispiirteenä on kuitenkin, että kansallisella tasolla kaikille taataan pääsy vain yleislääkäri- ja sairaalapalveluihin, kun taas muut terveydenhuollon osa-alueet on jätetty Kanadan provinssien oman terveydenhuollon palveluiden vastuulle, minkä seurauksena toimintamallit voivat vaihdella provinssista toiseen. Pääasiassa kaikki terveyspalvelut ovat ilmaisia.¹⁴⁸</p> <p>Sosiaalipalveluita tarjotaan sekä yksityisten että julkisten virastojen toimesta, mm. toisaalta yksityisten tahojen sekä maakunnallisten ja kunnallisten julkisten tahojen toimesta, toisaalta valtiosta riippumattomien vapaaehtoisorganisaatioiden toimesta.¹⁴⁹</p>	<p>Esimerkiksi Brittiläisessä Kolumbiassa on visioitu kaikenkattavaa ja integroitua näyttöön perustuvaa palvelua nuorille 24 ikävuoteen asti, ja se sisältää jatkumon preventiosta ja haittojen vähentämisestä aina hoitoon ja kuntoutukseen asti. Palvelut ovat järjestäytyneet samaan tapaan kuin Suomessa, eli palvelupolku etenee kevyemmistä palveluista perusterveydenhuollon palveluihin ja siitä avohoitoon, kuntoutukseen ja laitospalveluihin.</p> <p>Vastuu tehokkaasta päihteiden käytön torjunnasta leikkaa yli perinteisten sektorirajojen ja integraatiota tarvitaan. Porrastetun palvelumallin ja tukimuotojen vahvuus on, että nuorilla on useita mahdollisia ”sisääntuloja” ja polkuja järjestelmään, ja he voivat liikkua ylös- tai alaspäin eri tasoilla riippuen palvelutarpeesta.¹⁵⁰</p>	<p>Yksi malli Kanadassa Ontariossa ovat nuorten päihdehoidossa ja -ehkäisyssä integroidut matalan kynnyksen Youth Wellness Hub Ontario -paikat, joissa ideana on, että nuori pääsee hoitoon ja saa apua matalalla kynnyksellä. Lisäksi tämä saa apua monialaisesti ns. yhdeltä luukulta, ja kaikki toiminta perustuu tieteelliseen näyttöön. Palvelut räätälöidään yksilöllisesti ja siirtymät erikoissairaanhoidon varmistetaan tarpeen niin vaatiessa.¹⁵¹</p>

148 Lee ym. 2021

149 Chappell 2014

150 British Columbia Ministry of Health 2011

151 youthhubs.ca

JÄRJESTELMÄN PIIRTEET

MAA	Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän yleiset piirteet	Päihdehoidon ja tuen muodot yleisesti	Erityiset palvelut päihteillä oireileville lapsille/nuorille
Australia	<p>Australian hallitus päättää koko maan terveydenhuollosta ja rahoituksesta ja korvattavuuksista mm. lääkkeitä koskien perusterveydenhuollossa. Alueilla ja provinseilla on päätösvaltaa erikoissairaanhoidon sekä hammashoidon palveluiden järjestämisestä. Alkuperäisväestölle on erikseen kohdennettuja terveyspalveluita kuromaan terveyseroja umpeen.¹⁵²</p> <p>Australian sosiaalihuoltojärjestelmä ei ole universaali, ja julkinen tuki keskittyy pienituloisiin. Tarjotut palvelut perustuvat palvelutarpeen arviointiin ja niitä toteuttavat sekä valtio että kunnat.¹⁵³</p>	<p>Australiassa nuorten päihdehoitopalvelut ovat monitahoisia ja vaihtelevat osavaltiotasoisesti. Riippuvuuksien ja päihteiden väärinkäyttöön on saatavilla monia hoitovaihtoehtoja neuvonnasta sairaalahoitoon riippuen siitä, mikä päihde on kyseessä ja riippuvuuden vakavuudesta.¹⁵⁴</p>	<p>Australiassa on erityisesti nuorille suunnattuja palveluita lievissä ongelmissa: reachout.com perustuu verkosta saatavaan matalan kynnyksen tukeen, jossa on tarjolla myös verkkoyhteisön vertaistukea; Headspace toimii verkostomaisesti ja siinä on integratiivinen ajatus siten, että nuori saa myös muihin kuin päihdeongelmaan tarvitsemaansa tukea yhdestä pisteestä, ja vaikeammissa tapauksissa voidaan tämä ohjata erikoissairaanhoidon. Pisteitä on noin 100 ympäri maata.¹⁵⁵</p>

152 Otim ym. 2014

153 Robertson ym. 2014

154 <https://www.healthdirect.gov.au/substance-abuse>

155 Reachout.com

Tiivistelmä

- Nuorten päihdehoidon ja tuen palvelujärjestelmävertailun perusteella kaikissa tarkastelluissa maissa on pääpiirteissään saman tyyppinen porrastus: palvelut ovat pääasiassa järjestetty siten, että palvelupolku etenee kevyemmistä palveluista perusterveydenhuollon palveluihin ja siitä avohoitoon, kuntoutukseen ja laitoslaitokseen. Osassa maita on integroituja matalan kynnyksen pisteitä nuorille, jotka toimivat esimerkiksi yksityisen sektorin järjestämänä. Nuorille on myös suunnattu päihdeiden käyttöön liittyen avohoitomuotoisia yhteisöohjelmia tai erilaisia tehostettuja kampanjoita ja ohjelmia.
- Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa kunnat vastaavat sosiaalipalveluista ja tukevat ja tarjoavat avohoitoa päihdehäiriöihin. Sairaaloissa tehdään vieroitushoitoja ja hoitolaitoksissa kuntoutusta. Ruotsissa erityispiirteenä on, että maakäräjät vastaavat korvaushoito- ja neulanvaihtopalveluista. Nuorille käytetyimpiä hoitomuotoja ovat yhteisöpohjaiset avohoitohjelmat. Norjassa kunnilla on päävastuu nuorten päihdehoidon järjestämisestä, tai lähettämisestä erikoissairaanhoidon palveluihin. Tanskassa on viime vuosina tehty uusia aloitteita, kuten ns. kannabis- ja kokaiinihanke Kööpenhaminassa, joka on kehitetty vastaamaan nuorten kannabiksen ja kokaiinin käyttäjien hoidon erityistarpeeseen.
- Alankomaissa nuorilla on aikuisten tavoin pääsy saatavilla oleviin palveluihin, ja heillä on usein henkilökohtainen mentori. Erityisohjelmia kaduilla asuville nuorille on kehitetty. Lisäksi on olemassa matalan kynnyksen yksityisiä "Yes we can" -klinikoita, joissa hoidetaan 13–25-vuotiaita.
- Portugalissa Portugalin nuorisoinstituutilla (Instituto Português da Juventude – IPJ) on tärkeä rooli nuorisohankkeiden järjestämisessä huumeriippuvuuden ehkäisyssä.
- Australiassa ja Kanadassa on molemmissa nuorille suunnattuja integroidun tuen idealla toimivia matalan kynnyksen pisteitä ympäri maata. Maiden erona on, että kun Kanadassa koko sosiaali- ja terveyshuolto on julkisrahoitteista, Australiassa julkisrahoitteista on vain terveydenhuolto, jossa tuki keskittyy heikoimmassa asemassa oleviin ja pienituloisiin.

2.4 Päähteillä oireileville lapsille ja nuorille suunnatut palvelut Suomessa

Suomessa kansalaisten hyvinvointia edistävien palvelujen kokonaisuus muodostuu sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluista. Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä sosiaali- ja terveyspalveluita tulee tarjota riittävästi jokaiselle Suomessa asuvalle.¹⁵⁶ Myös sivistystoimen palvelujen järjestämisvastuista ja periaatteista säädetään laissa¹⁵⁷. Sosiaali- ja terveyspalvelut jakautuvat perustason ja erityistason palveluihin.¹⁵⁸ Palveluja järjestetään yleisesti väestön terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Näitä palveluja ovat muun muassa perusterveydenhuollon palvelut ja sosiaalipalvelut. Palveluja järjestetään myös kohdennetusti ikäryhmä- ja kohderyhmäkohtaisesti.¹⁵⁹

Sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluja järjestetään julkisella sektorilla, yritysten toimesta sekä kolmannen sektorin toimintana. Palvelujen järjestämisvastuussa ovat olleet kunnat, mutta vuonna 2023 voimaan astuvassa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksessa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille.¹⁶⁰ Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen valvontaa suorittaa kaksi viranomaista. Aluehallintovirasto (AVI) ohjaa ja neuvoo sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamista ja laatua ja myöntää toimiluvat yksityisille toimijoille.¹⁶¹ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjaa aluehallintovirastoja yhdenmukaisten käytäntöjen toteutumiseksi sekä valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi varhaiskasvatuksen ja alkoholielinkeinon toimintaa.¹⁶²

156 Perustuslaki 19 §

157 mm. Nuorisolaki 1285/2016, Laki vapaasta sivistystyöstä 632/1998, Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013

158 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022

159 ks. esim. <https://stm.fi/sotepalvelut>

160 Laki sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta 616/2021

161 Aluehallintovirasto 2022

162 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen 2022

2.4.1 Alaikäisten palveluja ohjaava lainsäädäntö

Alaikäisille suunnatun ehkäisevän päihdetyön ja riippuvuuspalvelujen laadun, saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen on kirjattu kansallisiin strategisiin tavoitteisiin *Päihde- ja riippuvuusstrategiassa* (STM 2021). *Kansallinen mielen-terveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma* (STM 2020) huomioi päihdehäiriöt ja niiden hoidon. Mielen-terveys- ja päihdelainsäädäntöä ollaan uudistamassa siten, että *jatkossa mielen-terveys- ja päihdetyöstä ja -palveluista säädetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa*. Lainsäädännön uudistamisella pyritään myös selkeyttämään vastuunjakoja ja vahvistamaan toimijoiden välistä yhteistyötä. Uusi laki astui voimaan 1.1.2023.

Kulttuuri- ja liikuntapalvelut, nuorisopalvelut ja opiskeluhoito tarjoavat osaltaan lapsille, nuorille ja heidän perheilleen ehkäisevää varhaista tukea. Laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015, 2 §) ehkäisevä päihdetyö on määritelty toiminnaksi, *jolla vähennetään päihteiden käyttöä ja päihteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja*. Ehkäisevää päihdetyötä järjestetään esimerkiksi osana yksilöllistä ja yhteisöllistä opiskeluhoitoa. Ehkäisevää päihdetyötä alaikäisten keskuudessa tekevistä etsivästä nuoristyöstä on säädetty nuorisolaissa (1285/2016, 10 §). Lastensuojelulain 3a §:n 2 momentissa ehkäisevästä lastensuojelusta säädetään seuraavasti: *Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on tuki ja erityinen tuki, jota annetaan esimerkiksi opetuksessa, nuorisotyössä, päivähoitossa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa*.

Nykyisen lainsäädännön puitteissa perustasolla ehkäisyyn ja varhaiseen tukeen perustuvien sosiaalipalvelujen tarjoamista ohjaa sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja esimerkiksi sen 5 § (lapsen etu) sekä terveyspalvelujen piiriin pääsyn osalta terveydenhuoltolaki (1326/2010, 51 §). Alaikäisten päihteiden käyttöön pyritään puuttumaan jo varhaisessa vaiheessa muun muassa järjestämällä opiskeluhoiton palveluja (SHL 27 c §, THL 15a§). Lastensuojelun ehkäiseviä palveluja tulee järjestää lapsi- ja perhekohtaisesti laissa määritellyn mukaisesti (LSL 11 §). Sosiaalihuoltolain palvelujen piirissä ovat myös muun muassa yleisenä sosiaalipalveluna päihdetyö ja mielen-terveystyö. Perustason terveyspalveluja tarjoamista ohjaa terveydenhuoltolaki, jossa mielen-terveystyö (27 §) ja päihdetyö (28 §) määritellään toteutettavaksi perustasolla siltä osin, kun sitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa (3 §).

Jos lapsen päihteiden käyttö niin edellyttää, päihteettömyyteen on tuettava järjestämällä vahvempaa tukea. Sosiaalihuoltolain 10 §:ssä edellytetään järjestämään tukea ja toimintaa erityistä tukea tarvitseville lapsille¹⁶³ silloin, kun sosiaali- ja terveyspalvelujen hakeminen on estynyt esimerkiksi päihteiden ongelmakäytön seurauksena (SHL 3 §). Tarvittavat sosiaalipalvelut on *järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan* (SHL 13 §). Tähän velvoittaa myös lastensuojelulain 3 § ja 4 §.

Päihde- ja riippuvuustyön erityisistä palveluista säädetään vuoden 2023 alusta lähtien sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Erikoissairaanhoidon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain 52§:ssä. Erityistason sosiaalipalvelut määrittävät usein myös erityislainsäädännön, kuten lastensuojelulain, perusteella.¹⁶⁴

Lapsen päihteiden käyttö voi olla lastensuojeluilmoituksen peruste¹⁶⁵ ja siten myös osatekijä lastensuojeluasiakkuuden alkamiseen. Lastensuojelun palveluja tarjotaan avohuollon ja sijaishuollon keinoin.¹⁶⁶ Lastensuojelun avohuollon palveluissa lasta ja perheitä voidaan tukea muun muassa tehostetun perhetyön, perhekuntoutuksen ja tilanteen vaatiessa avohuollon sijoituksen keinoin. Avohuollon sijoitus tai kiireellinen sijoitus voi olla tarpeellinen lapsen päihteiden käytön katkaisemiseksi. Lastensuojelulain 40 §:ssä säädetään velvollisuudesta huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen, *mikäli lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään*. Suomessa alaikäisten vakavaan päihteiden käyttöön puututaan tällä hetkellä lastensuojelun toimenpitein ja tarvittava hoito ja kuntoutus päihteistä vieroittumiseen järjestetään niin julkisesti kuntien ja valtion järjestämissä palveluissa kuin yksityisesti lastensuojelun laitoshoidon.¹⁶⁷¹⁶⁸

163 Sosiaalihuoltolaissa (3 §) erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tarkoitetaan alle 18-vuotiaasta henkilöä, jonka kasvuolosuhteet tai oma käyttäytyminen vaarantavat hänen terveyttään ja kehitystä

164 Lastensuojelulaki 417/2007, Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001

165 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a

166 ks. LSL 7 luku ja 10 luku

167 A-klinikka 2022c

Lastensuojelun laitoshoidon ja sen toimintaa määritellään lastensuojelulaisissa (417/2007). Laitokseen sijoitettuna olevan lapsen päihteiden hallussapitoa voidaan rajoittaa tietyin periaattein¹⁶⁹ ja lapseen voidaan kohdistaa toimenpiteitä (LSL: 66 a § henkilökatsastus, 69 § liikkumavapauden rajoitus), kun lapsen epäillään käyttäneen päihdyttäviä aineita. Sijaishuollon aikana 12 vuotta täyttäneelle lapselle voidaan järjestää erityistä huolenpitoa lapsen henkeä, terveyttä ja kehitystä vaarantavan vakavan päihdekierteen katkaisemiseksi (LSL 72 §). Erityisen huolenpidon aloittaminen vaatii aina viranhaltijan tekemää valituskelpoista päätöstä, johon perustuen sitä voidaan järjestää 30 vuorokauden ajan. Erityisen huolenpidon järjestämistä voidaan painavista syistä jatkaa enintään 60 vuorokaudella. Päätöksen erityisen huolenpidon aloittamisesta ja jatkamisesta tulee perustua moniammatilliseen arvioon lapsen tilanteesta. Päätös erityisen huolenpidon järjestämisestä voi kaventaa lapsen oikeuksien toteutumista. Päihteiden käytön katkaisemiseksi ja lapsen hyvinvoinnin ja terveyden turvaamiseksi erityisen huolenpidon aikana esimerkiksi lapsen koulussa käyntiä voidaan rajoittaa. Lapselle on kuitenkin järjestettävä mahdollisuus opetukseen erityistä huolenpitoa järjestettävässä yksikössä.¹⁷⁰ Erityisen huolenpidon jakso suunnitellaan yksilöllisesti, mutta yleensä se sisältää viikoittaisia tapaamisia psykologin, omaohjaajan ja erityistyöntekijän kanssa. Jakson aikana nuoren on usein myös mahdollisuus psykiatrin tapaamisiin. Lisäksi osastolla järjestetään ryhmätoimintaa, joissa käsitellään muun muassa tunnetaitoja. Erityisen huolenpidon jaksolla nuoren kanssa käsitellään päivärytmin, arjen- ja elämänhallinnan ja itsestä huolehtimisen teemoja. Jaksolla arvioidaan ja selvitetään usein myös tuen tarpeisiin vastaavaa sijaishuoltopaikkaa.¹⁷¹

Lainsäädännön ohjauksesta huolimatta erityisen huolenpidon järjestämisessä on todettu olleen puutteita. Esimerkiksi hoidon aikana tehdyistä rajoitustoimenpiteistä ei ole aina tehty virallista päätöstä, mikä heikentää lapsen oikeutta kyseenalaistaa päätöksen oikeellisuutta. Ilman suostumusta toteutettuna pistokokein tehtävien päihdeseulojen on nähty loukkaavan henkilökohtaista koskemattomuutta ja yksityisyyden suojaa.¹⁷² Valtion toteuttaman valvonnan ja sen esille nostamien lastensuojelun sijaishuollon puutteiden myötä onkin tehty linjauksia päihteiden käytön selvittämisen ja kontrolloinnin käytäntöihin. 2010-luvulla yksityisiin lastensuojeluyksikköihin tehtyjen tarkastusten perusteella myönteistä muutosta päihdeseulojen ja muiden henkilötarkastusten käytännöissä on jonkin verran ollut.¹⁷³ Myös lastensuojelulainsäädäntöä on tarkennettu asiakkaan oikeuksien ja yksityisyydensuojan toteutumisen varmistamiseksi.¹⁷⁴

169 ks. LSL 11 luku (61 §-74 §)

170 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a

171 Wennberg 2020

172 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011

173 1528/2/09 31.12.2009; 3.7.2018 EOAK/1353/2018

174 LSL 66 § (12.4.2019/542)

2.4.2 Vakavasti päihteillä oireileville lapsille ja nuorille suunnatut palvelut

Alaikäisille kohdistettuja päihdepalveluja tarjotaan perustasolta ehkäisevistä palveluista aina erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun tuottamiin korjaaviin palveluihin. Palveluja tuottavat julkisten palvelujen ohella järjestöt ja muut yksityiset toimijat.¹⁷⁵ Yksityiset palvelutarjoajat voivat ostopalvelusopimuksin toteuttaa julkisten toimijoiden vastuulla olevia päihdepalveluja.¹⁷⁶ Perustasolla toteutettavissa päihdepalveluissa pyritään ensi sijassa löytämään ratkaisuja ja tukirakenteita päihdekokeiluista ja vähäisestä päihteiden käytöstä johtuviin ongelmiin.

Opiskeluhoito toimii ensivaiheen ehkäisevän ja tarpeenmukaisen erityisen tuen tarjoajana lasten ja nuorten päihdekysymyksissä. Koulun laatiman opiskeluhoitosuunnitelman mukaisesti yksilöllisessä opiskeluhoillon päihdetyössä pyritään tunnistamaan jo varhain tuen ja tutkimuksen tarve, sekä ohjaamaan oppilas tarpeen mukaan jatkotutkimuksiin ja -hoitoon.¹⁷⁷ Opiskeluhoillon kautta tarjottavan ehkäisevän päihdetyön keskiössä on terveyttä edistävien elintapojen edistämisen lisäksi vahvistaa vuorovaikutustaitoja, yhteisöllisyyttä ja sosiaalista vastuuta.¹⁷⁸ Opiskeluhoollosta voidaan ohjata esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön tuen piiriin, jossa lasta voidaan tukea päihdeettömyyteen ja perheelle tarjota keinoja lapsen päihteiden käyttöön puuttumiseen. Päihteiden käytön vähentämiseen tai ehkäisemiseen ja tukea saadakse lapsella ja perheellä voi olla hoitosuhde esimerkiksi terveysasemalla, nuorisoasemalla tai päihdepoliklinikalla.¹⁷⁹ Terveysasemalla päihdetyötä tarjotaan kaiken ikäisille ja päihdepoliklinikan päihdetyö on suunnattu erityisesti aikuisille. Nuorisoasema on alaikäisille ja nuorille kohdennettu ikä- ja kehitystason huomioiva palvelu, jossa muun muassa paljon päihteitä käyttäville nuorille tarjotaan ohjausta, tukea ja hoitoa.¹⁸⁰

Kansallisesti vertaillen nuorisoasema -nimikkeen alla palvelut näyttäisivät järjestäytyvän sisällöllisesti eri tavoin. Nuorisoasema on perustasolle sijoittuva palvelu ja se voi sisältää palveluja keskusteluavusta ja neuvonnasta aina mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon ja kuntoutukseen. Eri alueiden toiminnan tarkastelu osoittaa (ks. Taulukko 2), että usein nuorisoasemalla tarjotaan tukea ja hoitoa vaikeasta päihdeongelmasta kärsiville nuorille.¹⁸¹ Alueen mukaan palveluihin voi hakeutua varaamalla ajan puhelimitse tai

175 Esim. Kekoni ym. 2008

176 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021

177 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022d

178 Opetushallitus 2022

179 A-klinikkasäätiö 2021

180 esim. Raitasalo 2020

181 <https://www.suomi.fi/>. Yleensä 13–24-vuotiaat. Esim. Keusote 13–17-vuotiaat, Pietarsaari 12–29-vuotiaat

sähköpostilla ja/tai saapumalla toimipisteeseen. Yleensä nuorisoaseman toiminta on maksutonta, ja palvelun piiriin voi hakeutua nuori itseksensä tai läheisen tukemana.¹⁸² Tukea ja hoitoa tarjoavat niin sosiaali- kuin terveydenhuollon ammattilaiset.

Taulukko 2. Nuorisoasemat ja vastaavat palvelut tietyillä alueilla Suomessa.¹⁸³

Kunta	Ikäryhmä	Henkilöstö	Ohjautuminen	Palvelun sisältö
Nuorisoasema nimellä toimivat yksiköt				
Vantaa Nuortenkeskus Nuppi	13–21	Sairaanhoitajia, sosiaali-ohjaajia, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, perheterapeutti	Palvelu- neuvonnan kautta ajanvaraus. Yhteydenotto: puhelimitse, chat tai sähköposti	Elämänhallinnan kysymykset, sosiaaliset suhteet, mielenterveys- ja päihdeasiat. Yksilökeskustelut, terapeuttiset tukikeskustelut, seksuaalineuvonta, perhetapaamiset, vanhemmuuden tuki ja ryhmätoiminta.
Helsinki Helsingin nuorisoasema	13–23	Hoitajia, sosiaali-ohjaajia, sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliterapeutteja, perheterapeutteja, psykologeja, toiminta-terapeutteja, lääkäri	Palvelulähete. Päihteisiin liittyvissä asioissa ilman ajanvarausta tiistaisin ja torstaisin klo 12–13	Palveluja esim. erilaiset yksilö- ja ryhmätapaamiset sekä vertaistuki. Palvelut maksuttomia.

182 A-klinikkasäätiö 2022

183 Vantaan kaupunki 2022; Espoon kaupunki 2022; Helsingin kaupunki 2022; Vaasan kaupunki 2022; Keski-Uudenmaan sote 2022; Joensuun kaupunki 2022; Rovaniemen kaupunki 2022; Jyväskylän kaupunki 2022; Pohjanmaan hyvinvointialue 2022; Lahden kaupunki 2022; Porin kaupunki 2022.

Kunta	Ikäryhmä	Henkilöstö	Ohjautuminen	Palvelun sisältö
Keski-Uudenmaan sote Nuorisoasema	13–17	Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä	Puhelimitse, sähköisen lomake	Ohjausta, tukea ja hoitoa. Mielenterveys, päihteiden käyttö liiallinen pelaaminen, ahdistus tai masennus, kriisi, kehitys ja kasvatusta, vuorovaikutusongelmat perheessä, vanhemmuus. Palvelut maksuttomia.
Vaasa Nuorisoasema Klaara	13–24	Ei tiedossa	Ajanvaraus Yhteys nuorisoaseman toimipisteeseen puhelimitse, sähköisen Asiointi toimipisteellä ilman ajanvarausta arkisin klo 9–12	Terapeuttiset keskustelut, neuvonta ja ohjaus, psykiatrian- ja päihdehuollon lääkäripalvelut, KELA-terapian arviointi, hoitoonohjaus yhteistyössä työterveyden tai oppilaitoksen kanssa, päihdekuntoutukseen hakeminen avohoidosta, ajokelpoisuusseuranta, korvaushoidon arviointi Palvelut maksuttomia.
Pietarsaari Nuorisoasema Fiilis	12–29	Psykiatrinen sairaanhoitaja, kuraattori/ sosiaalipsykologian maisterin paikalla yhtenä päivänä viikossa	Puhelimitse: soitto tai viesti	Keskusteluapua ja neuvontaa. Palvelut maksuttomia.

Kunta	Ikäryhmä	Henkilöstö	Ohjautuminen	Palvelun sisältö
Joensuu Nuorisoasema	13–18	Sosiaaliohjaajia, sairaanhoitajia ja osa-aikainen lastenpsykiatrian erikoislääkäri	Ohjaus- ja neuvonta- puhelin	Tukea elämänhallintaan ja arjen sujumiseen, ihmissuhde- ja vuorovaikutusasioihin, kasvuun ja kehitykseen liittyviin haasteisiin, mielenterveydellisiin asioihin, päihde- ja riippuvuusasioihin, kuntoutus- ja terapiatarpeen arviointiin sekä sopivien ja tarpeenmukaisten palvelujen löytämiseen
Rovaniemi Nuorisoasema Romppu	alle 30		Puhelimitse	Avohuollon päihdepalvelu
Palvelua ei ole nimetty nuorisoasemaksi, mutta vastaavaa toimintaa (nuorten vastaanotto, nuorten palvelut jne.)				
Espoo Nuorten mielenterveys- ja päihde- poliklinikka Nupoli	13–22	2 psykologia, 13 sairaanhoitajaa, ohjaaja ja palveluvastaava	Puhelinpalvelu Ajanvaraus Sairaanhoitajan vastaanotto ilman ajanvarausta	Tukea ja keskusteluapua mielenterveyteen, päihteiden käyttöön, pelaamiseen ja vapaa-ajan käyttöön liittyen. Tapaamiset maksuttomia.
Jyväskylä Nuorten talo	13–22	Ei tiedossa	Puhelimitse, walk-in	Päihteet, mieliala, pelaaminen, seksuaalisuus, kriisit, nuorten ja vanhempien väliset ristiriidat, kaveri- ja seurustelusuhteet
Lahti Psyko- sosiaalinen tuki Domino	17–25	Johtava ohjaaja, palveluohjaajia	Puhelin, sähköposti	Tukea mielen hyvinvointiin, kriisitilanteeseen, pahaan oloon, jaksamiseen, arjen sujumiseen tai esim. riippuvuuksiin liittyvissä asioissa. Palvelumaksutonta.

Kunta	Ikäryhmä	Henkilöstö	Ohjautuminen	Palvelun sisältö
Pori Nuorten vastaanotto	13–22	Sairaanhoitaja, Psykiatrinen sairaanhoitaja, Sosiaalityöntekijä, Psykologi, Terveystenhoitaja, Terveyskeskus- lääkäreiden konsultointi	Ohjautuminen oppilas-/ opiskelija- huollosta, ajanvaraus	Kriisitilanteet, mielialaan, ihmissuhteisiin tai päihteiden käyttöön liittyvät vaikeudet, neuropsykiatriset erityispiirteet
Tampere* Nuorten palvelut Tampere	13–25	Ei tiedossa	Puhelimitse, sähköposti, asiakaspalvelu	Päihteet, pelaamien ja mielenterveys. Neuvonta, keskustelukäynnit ja perhetapaamiset
Turku* Nuorten ja perheiden palvelut Turku	alle 30	Sairaanhoitajia, sosiaaliohjaajia, ohjaajia, sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä	Ajanvaraus- puhelin, nettiajanvaraus, walk-in	Päihteet, pelaamien ja mielenterveys. Neuvonta, keskustelukäynnit, perhetapaamiset, lääkäripalvelut ja vertaistukitoiminta. Palvelut maksuttomia.

Kuten taulukosta 2 on havaittavissa, nuorisoaseman kaltaista palvelua tarjotaan myös yksityisten tahojen tuottamana. Osa kunnista hankkiikin alaikäisten päihdepalveluja ostopalveluna. Ostopalveluna tuotettu palvelu on lähtökohtaisesti maksutonta niiden alueiden asukkaille, joille palvelua on ostettu. Kuntien vähentäessä omaa toimintaa alaikäisillekin suunnattuja päihdepalveluja järjestetään yhä useammin ostopalveluna.¹⁸⁴ Yksityisten palvelutarjoajien alaikäisille kohdennetut päihdepalvelut ovatkin lisääntyneet 2000-luvulla.¹⁸⁵

Nuorten haittoja aiheuttavaa päihteiden käyttöä hoidetaan myös päihdepsykiatriassa. Nuorille tarkoitettussa päihdepsykiatriassa hoidettavana olevalla on usein riippuvuus-sairauden ohella myös muuta psykiatrista oireilua. Päihdepsykiatrian poliklinikalla toteutetaan tutkimuksia, konsultointia ja hoitoa. Alaikäisten kohdalla päihdepsykiatriassa tehdään harvemmin vieroitushoitoja. Toisaalta on myös todettu, että nuorten

184 Kekoni ym. 2008; Heino ym. 2021

185 esim. Nevalainen ym. 2022

runsastakaan päihteiden käyttöä ei aina tulisi käsitellä riippuvuutena.¹⁸⁶ Hoidon laatu määrittynyt myös päihteiden käytön asteesta. Vuonna 2022 julkaistujen tilastoraporttien vertailu osoittaa, että vuoteen 2020 verrattuna vuonna 2021 alle 20-vuotiaiden huumeiden käyttäjien yleisimmäksi hoitomuodoksi on noussut laitoshoido (avohoido 47 %, laitoshoido 53 %) ja että yhä useammin hoito sisältää vieroitus- tai katkaisuhoidoa (2020: 47 %, 2021: 65 %).¹⁸⁷ Korvaushoidon piirissä olevien määrä näyttäisi sen sijaan vähentyneen. Kahdella kolmesta alle 20-vuotiaasta huumeasiakkaasta ei ollut aikaisempia hoitokontakteja.

Alaikäisten katkaisu- ja vierotushoidon toteuttamisesta ja hoitopaikoista löytyy niukasti tietoa tai tutkimusta. Huumepolitiikasta ja -hoidosta yleensä on kuitenkin käyty viime aikoina kiivasta keskustelua eri medioissa, myös kansainvälisesti. Huumeiden käyttäjille on ehdotettu matalan kynnyksen terveysterveystapisteitä sekä valvottuja käyttöhuoneita yliannostus- ja myrkytyskuolemien ehkäisemiseksi.¹⁸⁸

Tutkimukset ja selvitykset viittaavat siihen, että alaikäisten kohdalla tällä hetkellä yleisin hoitomuoto päihteiden käytöstä vieroittamiseen on lastensuojelun laitoshoido ja siellä järjestettävä erityinen huolenpito.¹⁸⁹ Lastensuojelulaitoksissa päihteiden käyttöön pyritään vaikuttamaan arjen vakauttamisen ja muun muassa ryhmätoiminnan keinoin. Päihteitä ongelmallisesti käyttäville alaikäisille suunnatuissa lastensuojeluyksiköissä lapsen tilanne pyritään rauhoittamaan pysäytys- ja arviointijaksolla. Pysäytys- ja arviointijakson aikana saatetaan rajoittaa myös lapsen oikeutta koulunkäyntiin. Hoitoa toteutetaan vahvemman henkilöstömitoituksen ja moniammatillisen tiimin mahdollistamana. Pysäytys- ja arviointijaksoa voi seurata kuntoutusjakso, jonka tavoitteena on pitkäaikaisemmin tukea päihtetömmään elämään. Lapsi voi jakson jälkeen palata myös kotiin tai sijaishuoltopaikkaan, jossa päihteiden käyttöä ehkäisevää tukea voidaan jatkaa.¹⁹⁰

Lastensuojelulain nojalla järjestettävää erityistä huolenpitoa on tutkittu jonkin verran Suomessa.¹⁹¹ Taru Kekoni ym. (2008) ovat selvityksessään todenneet, että tarkkaa tietoa kaikista erityistä huolenpitoa tarjoavista yksiköistä ei ole. Heidän mukaansa erityisen huolenpidon järjestämisen selvittämistä on vaikeuttanut vaihteleva terminologia. Sijaishuollon yksiköitä, joissa päätökseen perustuvaa erityistä huolenpitoa tarjotaan, ei aina ole nimetty tunnistettavasti. Toisaalta erityisen huolenpidon yksiköiksi nimetyille

186 Raitasalo 2020

187 Impinen 2022a & 2022b

188 ks. esim. HS 2022

189 ks. LSL; Heino ym. 2021

190 Helsingin kaupunki 2021

191 Tarvainen 2015; Wennberg 2020

laitososastoille saatetaan sijoittaa myös ilman erityisen huolenpidon päätöstä. Vuonna 2021 julkaistussa, **lastensuojelulaitosten, ammatillisten perhekotien ja muiden ympärivuorokautista palvelua tuottavien yksiköiden luonnetta, sijaintia, toiminnan laajuutta sekä valvontaa** selvittävässä **Lastensuojelun 24/7-yksiköt** -raportissa¹⁹² erityisen huolenpidon järjestäminen näyttää edelleen hajanaisena ja käytännöt kirjavina. Samaisesta selvityksestä ilmenee myös, että erityisen huolenpidon yksiköissä lääketieteellinen asiantuntemus koetaan riittämättömänä ja sitä tuotetaan usein ostopalveluna. Erityisen huolenpidon yksiköissä tulee olla riittävällä tasolla tarjolla sosiaalityön, kasvatuksen, psykologian ja lääketieteen asiantuntijuutta.¹⁹³

2.4.3 Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Suomessa alaikäisten päihdepalveluja on tarjolla ehkäisevistä peruspalveluista korjaaviin kuntoutus- ja hoitopalveluihin. Ensivaiheessa alaikäiset ja heidän huoltajansa voivat olla päihdeasioissa yhteydessä esimerkiksi opiskeluhooltoon tai nuorisotoimeen, joista he voivat saada ohjausta, apua ja tukea lapsen päihteiden käyttöön liittyvissä kysymyksissä. Ensivaiheen päihdepalveluissa ei välttämättä kyetä vastaamaan jo pitkälle edenneen päihdeongelman hoitotarpeisiin. Esimerkiksi opiskeluhooltoon on todettu tarvittavan lisää osaamista päihdeongelmien hoitoon.¹⁹⁴ Myös kolmas sektori ja seurakunnat tarjoavat ensivaiheen tukea. Tilanteen vaatiessa lapsi ja vanhempi voidaan ohjata hakemaan lisätukea ja -hoitoa terveys- ja nuorisoasemalta tai päihdepoliklinikalta. Päihteiden käytön pysäyttäminen voi vaatia jo varhaisessa vaiheessa myös lastensuojelullista tukea. Alaikäisen vakavan päihteiden käytön tullessa ilmi lastensuojelulla on keskeinen tehtävä turvata lapsen hyvinvointi ja kasvu.

Selvitysten perusteella näyttäisi siltä, että alaikäisille suunnattua päihdehoitoa ei ole riittävästi ja heille laitospalveluista päihdehoitoa järjestäviä tahoja on niukasti.¹⁹⁵ Päihteillä oirehtiville nuorille kohdennettujen korjaavien palvelujen ja osaamisen on todettu olevan riittämättömiä.¹⁹⁶ Muun muassa päihdekatkaisupalvelujen saatavuudessa ja päihdetyön osaamisessa on tunnistettu olevan vajeita.¹⁹⁷ Nuoret itse ovat toivoneet päihdepalvelujen tarjoavan aktiivista toiminnallisuutta. Lisäksi he eivät koe saaneensa riittävästi vaikuttaa omaan päihdehoitoonsa.¹⁹⁸ Palvelujen saavutettavuutta ja vaikuttavuutta tulisivat vahvistaa myös edistämällä osallistavaa ja palveluun sitouttavaa päihdekuntoutusta.

192 Heino ym. 2021, 148

193 ks. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a: Erityinen huolenpito

194 Hietanen-Peltola 2022

195 Nevalainen ym. 2022; Heino ym. 2016

196 Lehtonen & Telén 2013

197 Heino ym. 2021

198 Raitasalo 2020

Lastensuojelu näyttöytyy keskeisenä alaikäisten vakavaan päihteiden käyttöön puuttavana tahona. Sijaishuollossa ei kuitenkaan aina ole riittävää osaamista päihdeongelmien hoitamiseen. Päihteiden käyttöä pyritään usein hillitsemään kontrollilla ja seuraamuksilla.¹⁹⁹ Vakavasti päihteitä käyttävien alaikäisten keskeisenä hoitokeinona on lastensuojelun asiakkuudessa tapahtuva erityinen huolenpito. Erityistä huolenpitoa voidaan tarjota vain lain määrittämässä puitteissa ja moniammatilliseen arvioon perustuen. Muuten sijaishuollossa tapahtuvasta päihdetyöstä tai -kuntoutuksesta ei juuri ole saatavilla tietoa.

Nuorille suunnattujen palvelujen puute ja vaatimus päihteettömyydestä voi heikentää päihteitä käyttävien mahdollisuuksia osallistua myös muuhun kuntouttavaan ja yhteiskuntaan osallistavaan toimintaan²⁰⁰. Myös pelko seuraamuksista voi estää alaikäisiä kertomasta omasta päihteiden käytöstään.²⁰¹ Alaikäisten kohdalla yhteiskunnan tarjoamiin palveluihin pääseminen ja kiinnittyminen riippuu osaltaan siitä, miten lapsen ja nuoren lähiverkosto pystyy tukemaan palvelujen piiriin ja miten itse palveluissa kyetään motivoimaan päihteettömyyteen. Päihdetyön osaamisen ja palvelujen saatavuuden turvaamisen ohella esimerkiksi lastensuojelun laitoshoidossa tulisikin toteuttaa läheisverkostoa osallistavaa yhteisöllistä kuntoutusta ja tukea päihteettömyyttä myös lastensuojeluasiakkuuden päättyessä.

Lastensuojelulla on keskeinen rooli alaikäisten päihdepalvelujen saannin varmistamisessa. Lastensuojelulaissa (15 §) säädetään muun muassa terveydenhuollon erityisistä velvollisuuksista. Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tulee tarjota riittävästi palveluja ja viranomaisten on tehtävä yhteistyötä lapsen hyvinvoinnin vahvistumiseksi. Muiden tavoitteiden ohella lastensuojelun ja muiden sosiaali-, terveys- ja sivistyspalvelujen tulisi järjestäytyä lapsen päihteiden käyttöä ehkäiseväksi kokonaisuudeksi. Lastensuojeluasiakkuus ei kuitenkaan aina varmista päihdepalvelujen saantia. Vieroitushoidon ja muiden päihdehuollon erityispalvelujen järjestäminen näyttöytyy osin haastavana. Päihdepalvelun piiriin päästyään nuoret ovat kuitenkin kokeneet saaneensa tukea päihdepalveluista.²⁰² Vakavasti päihteitä käyttäville alaikäisille suunnattujen palvelujen puute voi johtaa siihen, että nuori ei saa tarvitsemaansa hoitoa tai pääsee riittävien päihdepalvelujen piiriin vasta täysi-ikäiseksi tulleessaan. Koska lastensuojelun sijaishuolto on merkittävässä roolissa alaikäisten päihdehoidossa, tulisi päihdeosaamista ja -asiantuntijuutta vahvistaa varsinkin lastensuojelun laitoshoidossa.

199 Perälä 2020

200 Berg & Myllyniemi 2021

201 Mäkilä ym. 2022

202 Hirschovits-Gerz 2022

3 Lasten ja nuorten näkemyksiä tuesta ja palveluista

Laura Kuusio, kansallinen lapsistrategia

Kansallinen lapsistrategia toteutti lapsille ja nuorille suunnatun verkkokyselyn päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi. Kyselyn avulla turvataan lapsen oikeuksien sopimuksen artiklaa 12, jonka mukaisesti lapsen, joka kykenee muodostamaan näkemyksensä, on oikeus ilmaista ne vapaasti kaikissa häntä koskevissa asioissa ja oikeuden saada oman näkemyksensä huomioon otetuksi. Artiklan 12 ja kansallisen lapsistrategian osallisuutta koskevien linjausten mukaisesti kyselyn avulla pyrittiin selvittämään, mitä lapset ja nuoret itse ajattelevat päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemisesta. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaisesti tässä koonnissa puhutaan jatkossa lapsista, kun tarkoitetaan alle 18-vuotiaita.

Kysely suunnattiin sijaishuollossa oleville 13-18 –vuotiaille lapsille. Kyselyyn vastattiin täysin anonyymisti suomen kielellä. Kyselyä ei jaettu julkisesti, vaan tieto kyselystä jaettiin neljälle eri sijaishuollon yksityiselle palveluntuottajalle kuudessa kaupungissa ympäri Suomen. Kysely oli avoinna 17.8.-26.9.2022, ja vastauksia saatiin yhteensä 49. Kyselyssä oli sekä monivalinta- että avovastauskysymyksiä. Vastaajista 71% ilmoitti olevansa 15-17 –vuotiaita ja 29% 13-14 –vuotiaita.

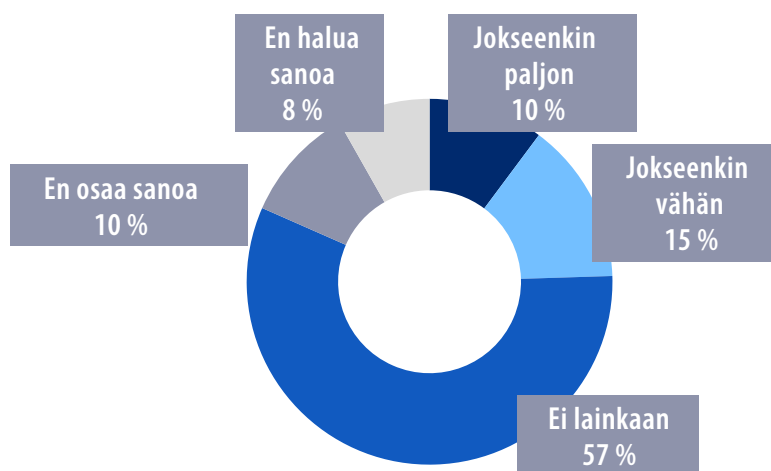
Koonti lasten vastauksista

Kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin, kokevatko vastaajat oman päihteiden käyttönsä ongelmallisena. Vastaajista 62% ei kokenut omaa päihteiden käyttöönsä ongelmalliseksi. Sen sijaan 15% koki päihteiden käyttönsä olevan ongelmallista. Vastaajista 23% ei osannut tai halunnut vastata kysymykseen.

Seuraten ensimmäistä kysymystä ja päihteiden käytön ongelmallisuutta, vastaajilta kysyttiin, haittaako päihteiden käyttö jollain tapaa arjen toimintoja tai elämää. Vastaajista 57% oli sitä mieltä, ettei päihteiden käyttö haittaa omaa elämää ja arjen hallintaa (kuvio 1). Neljäsosa vastaajista koki, että päihteiden käyttö haittaa elämää ja arjen hallintaa jokseenkin vähän tai jokseenkin paljon. Ne vastaajat, jotka kokivat päihteiden käytön ongelmalliseksi, kokivat myös niiden käytön haittaavan arjen toimintoja ja elämää jollain tavalla. Useampi vastaaja, joka ei osannut sanoa, onko oma päihteiden käyttö ongelmallista, koki kuitenkin, että niiden käyttö haittaa arkea.

Kuvio 10. Vastaajien jakautuminen kysymykseen ”Haittaako päihteiden käyttö jollain tapaa arjen toimintojasi/hallintaa tai elämää?”

Haittaako päihteiden käyttö jollain tapaa arjen toimintojasi/hallintaa tai elämää?



Kyselyssä selvitettiin myös lasten näkemyksiä erilaisista vaihtoehdoista tukea ja auttaa päihteistä kärsiviä lapsia. Vastaajista vähän alle 60% kertoi, ettei ollut hakenut apua ennen lastensuojelun sijoitusta. Hieman yli 20% kertoi hakeneensa apua, pääosin koulun kautta tai nuorisopoliklinikalta. Vastaajilta kysyttiin myös, mistä apua mielenterveys- ja päihdeongelmiin tulisi saada. Tasan puolet vastaajista oli sitä mieltä, että apua tulisi saada lapsille ja nuorille tarkoitetuista, nimenomaan päihde- ja mielenterveysongelmiin erikoistuneista paikoista, jotka olisivat muualla kuin koulun yhteydessä (esim. nuorisoasema, nuorisopoliklinikka, kohtaamispaikat tai järjestöjen tilat, kaduille ja arkiympäristöihin jalkautuneet työntekijät). Vastaajilla oli myös mahdollisuus kommentoida tätä vastaustaan vapaasti. Avovastauksissa nousi esille, että apu tulisi olla siellä, missä nuoret ovat. Esimerkkeinä vastauksista nousivat kaupunkien keskustat ja kauppakeskukset.

Vastaajien mielestä nuorten auttajien tärkeimpiä ominaisuuksia ovat kärsivällisyys, ymmärtäväisyys ja sosiaalisuus. Suuri osa vastaajista totesi myös, että auttajalla tulisi olla omaa kokemusta päihteiden käytöstä.

Edellä esitettyjen kysymysten vastaukset osoittavat, että lapset toivovat palvelujen olevan helposti saavutettavissa ja auttajan helposti lähestyttävänä. Vastauksista nousee esille, etteivät lapset toivo valistusta, vaan tärkeäksi koetaan auttajan tuki ja ymmärrys.

Kuvio 11. Vastaajien yleisimmät vastaukset kysymykseen ”Jos saisit itse päättää, millainen olisi mahdollisimman hyvä palvelu nuorille, jotka käyttävät päihteitä?”



Kyselyssä selvitettiin myös, onko sijaishuolto lasten mielestä hyvä ratkaisu päihteistä eroon pääsemiseksi. Hieman alle puolet vastaajista koki, ettei ole ja 25 % oli sitä mieltä, että sijaishuolto on hyvä ratkaisu. Yli 30 % ei osannut vastata kysymykseen. Vastaajilla oli lisäksi mahdollisuus tarkentaa vastaustaan omin sanoin. Useampi vastaaja totesi, että sijoituksen aikana päihteiden käyttö usein lisääntyy, koska niitä on helpommin saatavilla.

Vastaajilta kysyttiin myös toimivimpia tapoja auttaa päihdeongelmissa, jotka lapset saivat asettaa paremmuusjärjestykseen. Taulukossa 1 on listattu vastausten perusteella paremmuusjärjestykseen nämä lasten mielestä toimivimmat päihdehoidon menetelmät.

Taulukko 3. Toimivimmat päihdehoitomenetelmät.

Mikä mielestäsi on toimivin päihdehoitomenetelmä?

1. Keskustelu ja tuki työntekijältä
2. Lääkinnällinen (esim. lääke vieroitusoireisiin, korvaushoito)
3. Keskustelu ryhmässä
4. Valistus / tiedon antaminen
5. Toiminnallinen ryhmä (esim. liikunta, musiikki, muu)
6. Perhetyö

Edellä esitetyn taulukon eniten ääniä saanut ja toimivimmaksi päihdehoitomenetelmäksi valikoitunut vaihtoehto ”Keskustelu ja tuki työntekijältä” tukee lasten aikaisempia vastauksia kyselyssä. Huomion arvioista lisäksi on, että kyselyyn vastanneet lapset eivät nostaneet lääkinnällistä hoitoa esille ennen tätä kysymystä, vaikka se voidaan todeta tämän kysymyksen perusteella toimivaksi päihdehoitomenetelmäksi.

Kyselyn vastausten perusteella lapset toivovat ennen kaikkea ymmärrystä, keskustelua ja tukea aikuisilta. He kokivat auttajan oman kokemuksen päihteiden käytöstä oleelliseksi. Apua tulisi olla saatavilla muulloinkin kuin virka-aikaan ja myös digitaalisesti. Mielen terveyden haasteet ja niihin tarttuminen nostettiin myös esille osana toimivaa päihdehoitoa. Huomionarvoista on, että lapset kokivat osittain haastavaksi vastaamisen kysymyksiin, joissa heiltä kysyttiin, minkälaista apua lapset tällä hetkellä tarvitsisivat. Tämä osaltaan tukee myös vastaajien toivetta keskustelusta ja tuesta aikuiselta, mikä edesauttaisi oikean hoitopolun löytämistä jokaiselle lapselle.

Lapsille suunnatun kyselyn tuloksia on hyödynnetty toimintasuunnitelman luvun viisi ehdotusten pohjana.

4 Asiantuntijatyöryhmän näkemyksiä päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemisesta

Riina-Maria Leskelä, sosiaali- ja terveysministeriö

Toimenpidesuunnitelman valmistelua varten koottiin asiantuntijatyöryhmä, jonka avulla muodostettiin ilmiölähtöisesti yhteinen ymmärrys ja toimenpide-ehdotuksia päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tilanteen parantamiseksi. Tarkoituksena oli täydentää tutkimuskirjallisuuteen perustuvaa nykytilan kuvausta kentällä työskentelevien asiantuntijoiden ajankohtaisella käytännön kokemuksella. Osallistujiksi oli kutsuttu kokemusasiantuntijanuoria sekä päihteillä oireilevia lapsia ja nuoria työssään kohtaavia ammattilaisia, esimiehiä ja kehittämistehtävissä toimivia. Kutsuttuina olivat edustajat seuraavilta tahoilta: päihdepalvelujen tuottajat kunnista, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta, päihde- ja perhejärjestöt, erikoissairaanhoido, nuorten sosiaalityö, lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuolto, etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta, ehkäisevä päihdetyö, sosiaalialan osaamiskeskukset, koulu- ja opiskeluhuolto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä eri ministeriöt (ks. tarkemmin liite 1).

Työpajoissa työskenneltiin annettujen teemojen pohjalta pienryhmissä. Aloitustilaisuus ja ensimmäinen työpaja järjestettiin huhtikuussa 2022. Työpajan teemana oli kerätä asiantuntijoiden näkemyksiä lasten ja nuorten päihteillä oireilun juurisyistä ja palvelutarpeista. Osallistujia pyydettiin tarkastelemaan aihetta oman substanssiosaamisensa ja työkokemuksensa valossa. Osallistujat kokivat ilmiölähtöisyyden hyväksi tarkastelutavaksi: tuotiin esiin, että päihteillä oireilevien lasten ja nuorten elämässä tilanteet ovat monisyisiä, ja 'kaikki liittyy kaikkeen'. Painavimmin esiin päihteiden käytön taustatekijöinä ja samalla kohtaamattomina avun tarpeina tulivat riittämättömät mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille sekä tunnistamaton tai hoitamaton neuropsykiatrinen oireilu. Myös perhetilanteen vaikeudet ja riittämätön tuki niihin nähtiin usein oireilun taustasyynä. Työpajassa kirjattuja ajatuksia käytettiin seuraavan työpajan suunnittelun pohjana.

Toinen työpaja pidettiin toukokuussa 2022. Ensimmäisen työpajan tulokset oli jaoteltu viiteen päämäärään ja niihin liittyviin teemoihin: 1) perheen ja lähipiirin tuki 2) lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys 3) sosiaalinen ympäristö ja koulu 4) ammattilaiset ja osaaminen sekä 5) palvelut. Pienryhmien tehtävänä oli pohtia, miten palveluita, mukaan lukien järjestöjen tarjoama tuki, tulisi kehittää näiden eri osa-alueiden ja tavoiteltavien päämäärien näkökulmasta. Toisena kysymyksenä pyydettiin konkretisoimaan sitä, mitä resursseja – esimerkiksi työtä, rahoitusta, oikeuksia, sopimuksia, osaamista tai kontakteja - päämäärien saavuttamiseksi tarvittaisiin.

Kolmannessa työpajassa, joka pidettiin alkusyksyllä 2022, syvennettiin kahden ensimmäisen työpajan tuloksia tiettyjen keskeisten kysymysten osalta. Kysymykset oli johdettu edellisen työpajan tuloksista, ja ne liittyivät neljään sisältöalueeseen: palvelujen saavutettavuus, palvelujen laatu ja sisältö, tiedonhallinta sekä tiedolla johtaminen ja viestintä. Osallistujat jaettiin viiteen ryhmään, ja kullakin ryhmällä oli 2-4 syventävää kysymystä pohdittavana. Kysymysten aiheet vaihtelivat digitaalisista palveluista lainsäädännön tarkennustarpeisiin ja korvaushoidosta hyvään johtamiseen.

Työpajoissa kertynyt tieto ja ehdotukset dokumentoitiin reaaliaikaisesti Miro valkotauluille ja kirjoitettiin ministeriön toimesta puhtaaksi työpajojen jälkeen. Ne ryhmiteltiin teemoittain toimenpide-ehdotuksiksi, jotka kuvataan seuraavassa luvussa. Neljännessä, viimeisessä työpajassa käytiin yhteisesti läpi nämä toimenpide-ehdotukset, ja hyväksyttiin niiden muotoilu. Työryhmässä käytiin ehdotusten pohjaksi vilkasta keskustelua, jota on seuraavassa pyritty kuvaamaan mahdollisimman monipuolisesti.

4.1 Työryhmätyöskentelyssä esiin nousseet toimenpide-ehdotukset

Työryhmätyöskentelyssä nousseet ehdotukset ja niihin liittyvä keskustelu on kuvattu alla. Ehdotusten kuvauksessa on pyritty säilyttämään alkuperäiset sanamuodot mahdollisimman tarkasti.

Loisteputkilamppujen alla ei itketä – lisää jalkautumista ja matalampia kynnyksiä. Avun ja tuen saavutettavuus monimuotoisesti ja matalalla kynnyksellä oli yksi painokkaimmin työskentelyssä esiin nousset kehittämistarve. Tuen tulisi olla monikanavaista ja laaja-alaista. Tarvittaisiin laajoja aukioloaikoja, moniammatillista työtöytä, jalkautumista, digitaalisia palveluja ja pääsyä palveluihin ilman läheteitä. Palvelua kuvattiin *'moniammatilliseksi palveluksi, joka on nuorta varten 24/7/ 365, ja joka mahdollistaa konkreettisesti rinnalla kulkemisen, kannattelun ja tukemisen läpi haastavien elämänvaiheiden'*. Saman katon alle toivottiin integroidusti sosiaalihuoltoa, terveydenhuoltoa, mielenterveyspalvelua, psykiatrista erikoissairaanhoidoa sekä päihdepoliklinikkaa. Laaja-alaista tukea ehdotettiin organisoitavaksi esimerkiksi Ohjaamoiden yhteyteen, tai monialaisiksi, lakisääteisiksi sosiaalihuollon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteispalvelupisteiksi. Nuorisotyö tulisi huomioida tärkeänä toimijana sote-toimijoiden rinnalla.

Erityisesti sote-palvelujen jalkautuminen nousi vahvasti esiin tapana madaltaa palvelujen saamisen kynnyksiä: *'Jalkautuvaa ja etsivää kenttätöitä pitäisi tehdä enemmän siellä, missä nuoret aikaansa viettävät'*. Jalkautuvan tiimin tulisi tarjota terveysneuvontaa, sosiaaliohjausta, psykososiaalista tukea ja nuoren arkitodellisuuden mukaista apua elämän- ja arjenhallintaan. Tiivistä yhteistyötä tulisi tehdä jalkautuvan ja etsivän nuorisotyön kanssa. Tukea olisi tarjottava ensisijaisesti subjektiivisesti nuoren ehdoilla. Jalkautumista ehdotettiin tehtäväksi tiimeissä tai työpareittain, joissa mukana olisi sekä kokemusasiantuntija että työntekijä. Keskustelijat huomauttivat, että jalkautuvan työn rakenteelle pitää antaa joustavuutta, *'jotta se mukautuu alueellisesti paikallisen kulttuurin ja päihdekulttuurin vaatimuksiin'*. Sama muotti ja menetelmät eivät toimi kaikissa toimintaympäristöissä.

Anonyymien asiointien mahdollistaminen nähtiin yhdeksi keskeisimmäksi elementiksi, jota tulisi edistää. Keskustelussa nousi esiin, että osa lapsista ja nuorista pelkää seuraamuksia, esimerkiksi lastensuojeluilmoitusta, jos kertoo vaikkapa opiskeluhuollossa päihteiden käytöstään. Tämän vuoksi myös alaikäisillä tulisi olla mahdollisuus hakea apua anonyymisti. Anonyymien asiointien haasteena nähtiin se, että vanhemmat eivät välttämättä saisi riittävästi tietoa. Vanhemmilla on kuitenkin vastuu lapsestaan.

Keskusteluissa tuotiin esiin, että vakavasti päihteillä oireilevia nuoria on vaikea tavoittaa, ja tässä avuksi voisi olla esimerkiksi ruokatarjoilu. Ruokatarjoilun yhteydessä olisi mahdollisuus tavata ammattilaisia ja keskustella anonyymisti. Ylipäänsä tarvittaisiin yökoteja tai 24/7 auki olevia paikkoja, joissa lapsi tai nuori voisi asioida myös päihtyneenä. Palvelua kuvattiin sanoilla *'virtuaalinen tai fyysinen tukikohta'*. Keskusteluapua pitäisi saada joko livenä tai chatin kautta vuorokauden ympäri, koska nuorten tarpeisiin pitäisi pystyä tarttumaan sillä hetkellä, kun he apua hakevat. Ammattilaisten tulisi olla läsnä sosiaalisessa mediassa, jotta nuorten kynnys kohtaamiseen madaltuu. Tarvittaisiin lisää *'nettisivuja, someviestintää, chatteja ja botteja'*. Toisaalta tuotiin esiin, että on myös suuri osa nuoria, joita digipalvelut eivät tavoita, ja sekä läsnä- että digipalveluja tarvitaan.

Työryhmässä käytettiin käsitteitä *'kurottava'* tai *'takertuva'* toimintamalli, jota tarvittaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin: *'tarvitaan nuorten proaktiivista tavoittelua ja systemaattista kuulumisten kysymistä silloinkin, kun yhteydenotto ei liity suoraan hoitoon tai viranomaisasiaan'*.

Järjestösektorin osaamista apua tarvitsevien lasten ja nuorten tavoittamisessa ja luottamuksen rakentamisessa pidettiin tärkeänä. Erään ehdotuksen mukaan *'kaikkien alueiden palveluekosysteemissä tulisi olla kattavasti kynnyksettömästi nuoria erilaisissa ympäristöissä kohtaavia, rinnalla kulkevia ja ohjaavia toimijoita, joita ei sido tarve lain määrittelemään palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelmien kirjaamiseen'*. Silloin voitaisiin mukautua tehokkaasti nuoren maailmaan, kuulostella nuoren toiveet

ja tarpeet täysin nuorilähtöisesti ja hänen kielellään. Tärkeäksi nähtiin kuitenkin, että näiden toimijoiden linkki lakisääteiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja ymmärrys sen toiminnasta olisi vahva. Alaikäisten vakavasti oireilevien kohtaaminen ilman raskaita viranomaisseurauksia olisi siis tärkeää. Heitä tulisi tukea ja auttaa arjessa selviytymisessä ja kiinnittää esimerkiksi kenttätöitä tekevään jalkautuvaan työryhmään. Saatavilla tulisi olla tietoa myös niille, jotka ovat päättäneet joka tapauksessa käyttää runsaasti päihteitä: tietoa sivuvaikutuksista ja väärästä annostelusta sekä ohjeet yliannostuksen varalle.

Nuoret sitoutuu ihmisiin, ei palveluihin – jatkuvuus keskiöön. Jatkuvuuden puute avun ja tuen antamisessa tunnistettiin työryhmässä nykytilanteen keskeiseksi haasteeksi. Jatkuvuutta kaivattiin lisää yksittäisen lapsen tai nuoren palvelusta aina yli hallituskausien tehtäviin suunnitelmiin.

Jatkuvuutta palveluihin saataisiin työryhmän mukaan esimerkiksi selkeillä vastuilla, työnkuvilla ja palvelupoluilla sekä digitaalisten palvelujen ja monikanavaisuuden paremmalla hyödyntämisellä. Palveluketjutuksella pitäisi olla jatkuvuutta siten, että joka kerta lapsen tai nuoren hakiessa apua ei aloitettaisi alusta. Esimerkiksi tehtäessä alkukartoitusta tulisi *'asiakkaan suostumuksella ottaa aina systemaattisesti yhteys läheisiin ja verkostoihin, mukaan lukien lapselle tai nuorelle tärkeät työntekijät ja palvelukontaktit esimerkiksi viimeisen vuoden ajalta'*. Ehdotettiin myös lakisääteistä yhteistyövelvoitetta lapsen tai nuoren pudotessa palveluista. *'Asiakas- tai potilassuhteen päättymiseen ja jatko-ohjaukseen pitäisi aina liittyä suunnitelmallinen jälkiseuranta, jossa lasta tai nuorta kontaktoidaan määrätyn väliajoin sen jälkeenkin kun kyseinen palvelu tai toimenpide on tullut päätökseen'*. Tämän toimintamallin tulisi olla osa perustyötä. Näin saataisiin myös tietoa syistä ja tilanteista, joissa palvelusta on jääty pois.

Jotta edellä mainittu voisi toteutua, työryhmän keskusteluissa nostettiin esiin tarve kokonaisvaltaisemmalle ymmärrykselle toipumisen tai kuntoutumisen aaltoilevasta etenemisestä. Kuntoutuminen ei ole suoraviivainen prosessi. Palveluilla ei tulisi tämän vuoksi myöskään ylireagoida vaan ymmärtää, erityisesti riippuvuustasoisesta päihteiden käytöstä puhuttaessa, kuntoutumisen eri vaiheita. Jatkuvuutta kaivattiin myös silloin, kun ihmisen toipuminen on jo pitkällä: *'valtakulttuuriin integroitumiseen on käytettävä riittävästi resursseja, jotta tehty työ nuoren ja ammattilaisten osalta kantaa'*.

Jatkuvuuden mahdollistavan työtavan yhdeksi tärkeäksi elementiksi nähtiin rinnalla kulkeva tukihenkilö tai omatyöntekijä. *'Tämä omatyöntekijä, vastuutyöntekijä tai coach auttaisi osallisuudessa ja palvelujen käytössä.'*

Jatkuvuuden edellytyksenä keskustelussa nostettiin esiin myös pysyvän, osaavan ja sitoutuneen henkilöstön merkitystä. Todettiin, että ammattilaisten vaihtuvuus on saatava vähenemään, että nuori voi kiinnittyä palveluihin. Toivottiin lisää vetovoimaa koko alalle työoloja parantamalla. *'Olisi tärkeää löytää oikeat, alasta kiinnostuneet ihmiset ja antaa heille riittävästi koulutusta, jotta he voivat tehdä työn hyvin'*. Työyhteisöjen monimuotoisuus ja erilaisen osaamisen arvostaminen nähtiin yhdeksi keinoksi lisätä henkilöstön pysyvyyttä. Esimerkiksi nuoriso- ja kasvatustalon ihmisten laajempaa rekrytointia sijaishuoltoon pidettiin rikkautena verrattuna siihen, että edustettuna olisivat vain yhden ammattialan ihmiset. Hyvä johtaminen nähtiin tärkeäksi pitovoimatekijäksi, samoin mielekkäät työkokonaisuudet liian kapean työnkuvan sijaan. Työn tulisi elää ammattilaisen oman elämäntilanteen mukaan, ja työyhteisössä tulisi olla vaikutusmahdollisuuksia. Mentorointi tai työnohjaus tulisi olla järjestetty, ja palkkauksen suhteessa työn raskauteen.

Koko palvelujärjestelmän kehittämiseen toivottiin myös jatkuvuutta. Kehittämisen ja toimenpiteiden seuraamisen tulisi olla yli hallituskausien jatkuvaa. Päätösten tulisi perustua tutkimukseen. Valtakunnallisessa kehittämisessä *'pitäisi ottaa vastuu siitä, että lasten oikeudet toteutuvat kaikille lapsille'*.

Osaaminen kuntoon. Henkilöstön osaamisen vahvistaminen lasten ja nuorten päihdeongelmiin liittyen oli yksi selkeimmin esiin nousseista ehdotuksista. Konkreettisina koulutusideoina esitettiin erikoistumismahdollisuutta lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyöhön tai sijaishuollossa tehtävään työhön esimerkiksi sosionomiopintoihin. Lisäksi ehdotettiin MOOC-muotoista lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveystyön täydennyskoulutusta, sekä esimerkiksi traumatietoisen työtteen, rikoserityisen työtteen ja väkivaltatyön koulutuksen lisäämistä. Tärkeänä nähtiin myös seksuaalikasvatus sekä kehotietoisuuteen ja nuoren omiin rajoihin liittyvä osaaminen, jota pitäisi olla tarjolla, koska päihteiden käyttöön liittyy kohonnut hyväksikäyttökokemusten riski. Henkilökunnalla tulisi olla osaamista myös toiminnallisissa riippuvuuksissa, esimerkiksi liialliseen pelaamiseen liittyen. Osaamisen ylläpitäminen nähtiin haasteeksi henkilöstön suuren vaihtuvuuden vuoksi. Täydennyskoulutuksen tulisi olla systemaattista ja jatkuvaa. Yleisiä vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja pidettiin kaiken toiminnan perustana. Asiakkaan yksilöllinen tarve pitäisi osata aina huomioida, antaa aikaa ja olla läsnä. Tulisi muistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat suhdeperustaista toimintaa.

Osaamisen vahvistamiseen liittyi myös ehdotus omasta Käypä hoito –suosituksesta päihteillä oireileville alaikäisille. Se voisi *yhdenmukaistaa päihdehoidon sisältöä, tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä selkeämmäksi ja lisätä näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä*. Myös palvelujen yhdenvertaisuuden näkökulmasta kansallinen ohjaus ja suositukset olisivat tarpeen. Käypä hoito –suosituksen haasteeksi nostettiin se, että ne ovat työläitä koota ja päivittää. Mielenveysongelmien hoito saattaisi myös eriytyä liikaa päihdeongelmien hoidosta, jos Käypä hoito –suositus koskisi vain päihteitä. Haasteena voisi lisäksi olla tutkimusnäytön löytyminen muista kuin lääketieteellisistä menetelmistä. Holistista, kokonaisvaltaista lähestymistapaa pidettiin tärkeänä.

Yksin on vaikea tehdä muutosta – läheiset huomioitava paremmin. Läheisten oma avuntarve ja toisaalta heidän roolinsa lapsen tai nuoren hyvinvoinnin mahdollistajina tulisi työryhmän mukaan tunnistaa palveluissa paremmin. Työryhmässä tuotiin esille, että useat läheiset traumatisoituvat ja elävät pitkäkestoisessa kriisissä. Läheisillä pitäisi olla oikeus lakisääteiseen tukeen ja apuun silloin, kun lapsi tai nuori oireilee päihteillä. Vanhempien tulisi saada tukea ja ohjausta anonymisti puhelimen tai chatin kautta. Silloin, kun nuoren päihteiden käyttö tulee ilmi, vanhemmille tulisi jakaa ensitietoa. Heidät tulisi kohdata sekä kertoa päätösten ja toimien perustelut. Vanhemmat tarvitsevat konkreettista opastusta siitä, mitä tilanteessa voi tai kannattaa tehdä. Saman palvelun, joka kohtaa nuoria, tulisi järjestää ryhmiä vanhemmille ja organisoida heille vertaistukea, sekä jalkautua esimerkiksi koulujen vanhempainiltoihin. Perheen merkitys tulisi tunnistaa myös jatkuvuuden mahdollistajana kun nuori täyttää 18 vuotta ja palvelut muuttuvat.

Tarvittaisiin lisää myös perheterapeutista osaamista ja multisysteemistä työtettä. Esimerkiksi nostettiin MDFT-työskentely. Keskustelussa painotettiin, että päihdeongelma on koko perheen ongelma ja ongelmien juurisyyt saattavat olla myös perheessä. Usein puhutaan pysyvistä vahingoista. Nuoren on usein liian vaikea tehdä muutosta yksin.

Kuka vastaa? Palvelujen kokonaisuus ja johtaminen kuntoon. Palvelujärjestelmästä kokonaisuutena sekä sen johtamisesta oli työryhmässä paljon painokkaita näkemyksiä, lähtien palvelujen lakisääteisestä järjestämistavasta sekä ikärajoista. Lainsäädännön erot ja muutokset palveluissa täysi-ikäistymisen kohdalla nostettiin esiin. Eräessä kommentissa ehdotettiin, että nuoruus olisi syytä tunnistaa paremmin omaksi elämänvaiheeksi: *‘Lastensuojelulaki ja muut lapsuuteen liittyvät lait ohjaavat kohtaamista ja säätelevät oikeuksia siihen asti kun nuori täyttää 18, jolloin joudutaan kertaheitolla aikuisuuden piiriin ja aikuisten palveluihin. Samalla nuorisolaissa nuoruus alkaa määrittelemättömästi nollapisteestä ja jatkuu aina 29 vuoteen saakka’*. Nuorisolaki säädöksineen ei siis heijastu muihin palveluihin tai tekemiseen kuin nuorisotyöhön. Keskustelussa pohdittiin, *‘olisiko kuvio syytä miettiä ikäkausien osalta kokonaan uusiksi?’*.

Nykyisen lainsäädännön toimivuudesta esitettiin erilaisia näkemyksiä. Osan keskustelijoista mielestä nykyinen **lainsäädäntö ei mahdollista riittävän integroitua hoitoa, vaan sosiaali- ja terveydenhuolto ovat liian erillään**. Toisaalta ongelmaksi nähtiin ennen kaikkea toimintakulttuuri ja se, että nykyisenkään lainsäädännön mahdollisuuksia ei riittävästi käytetä päihdeillä oireilevien lasten ja nuorten auttamiseksi. Joissakin kommentteissa toivottiin yksilöidympää ja mitoitettumpaa lainsäädäntöä ja asetuksia, esimerkiksi enemmän sitovia henkilöstömitoituksia. Yleisesti kannatettiin myös sitä, että *'kaikenlainen sanktioivuus olisi saatava pois päihde- ja mielenterveyspalveluista'* - ja tästä uudesta lähestymistavasta pitäisi tehdä luottamusta rakentava viestintäkampanja. Toivottiin päihdepalveluihin liittyvien myyttien murtamista, sitten kun se oikeasti on mahdollista. Nykyisen lainsäädännön yhtenä ongelmana nostettiin esiin se, että lastensuojelulaissa on jo nyt velvoitteet järjestää lastensuojelussa asiakkaana olevalle tai sijoitetulle lapselle palvelut paremmin kuin muille esimerkiksi käyttäen ostopalveluja. Tämän nähtiin ongelmallisella tavalla paisuttavan yksityissektoria ja sotkevan kilpailua työntekijöistä, sekä tekevän lastensuojelusta kynnyspalvelun, kun asiakkuuden suurimmaksi syyksi tulee se, että muut palvelut pitää saada järjestymään.

Keskustelussa nousi esiin tarve strategiselle, yhteen sovittavalle palveluketjujen johtamiselle. Hyvinvointiin liittyviä indikaattoreita pitäisi seurata systemaattisesti ja toimintaa johtaa ja resursoida niistä saatavan tiedon avulla. Mielenterveys- ja päihdepalvelut tulisi huomioida paremmin hyvinvointisuunnitelmissa, toimenpideohjelmissa ja lakisääteisissä toimintasuunnitelmissa esimerkiksi neuvolassa, koulussa ja suun terveydenhuollossa. Palvelujärjestelmässä *'tarvittaisiin selkeät sopimukset rooleista ja vastuista, yhteiset tavoitteet ja niiden seuranta sovituin indikaattorein ja mittarein, mukaan lukien vaikutusten arviointi, vaikuttavuus ja asiakaskokemus.'* Vaikutuksia ehdotettiin arvioitavaksi lävistävästi palveluketjussa käytettävillä valideilla menetelmillä, kuten FIT-mittarilla.

Työryhmässä pohdittiin, kuka ja missä itse asiassa tekee nuorten päihdehoitoa – vai tekeekö tällä hetkellä kukaan? Alueelliset erot palvelujen välillä esimerkiksi osaamisessa ja resursseissa ovat suuria, ja tilannetta tulisi lainsäädännöllä tasoittaa. Palvelupolkujen tulisi olla selkeästi ja visuaalisesti kuvattu sekä asiakkaalle että ammattilaiselle. *'Tarvitaan yhteinen näkemys ja mallinnus palvelujen vastuutahoista, tehtävänkuvauksista ja palvelupoluista.'* Tämän todettiin loppukädessä olevan poliittinen linjaus tulevien hyvinvointialueiden osalta.

Useissa kommenteissa tuotiin esiin, että lastensuojelu ei ole mielenterveys- ja päihdepalvelu, ja alaikäisten päihdekuntoutusta olisi kehitettävä niin että se ei ole vain lastensuojelun vastuulla. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen puute sekä alaikäisille että täysi-ikäisille nuorille nähtiin ongelmaksi. Laadukkaaseen hoitoon olisi satsattava sekä avohoidossa että laitospäihdehoidossa – hoitotuloksen tulisi olla tärkeämpi kuin hinnan. Tarvittaisiin erilaisia palveluja erilaisiin tarpeisiin. Esimerkiksi lievistä ja vakavista päihdeongelmista kärsiviä lapsia ja nuoria ei tulisi sijoittaa samaan laitospäihdehoitoon yksikköön. Laitoksissa tulisi myös mahdollistaa turvallinen, lääkkeellinen vieroitus. Yhteisen sovitun vastuutahon puute tässä tunnistettiin: *‘haasteena tällä hetkellä on, missä vieroitusta tulisi toteuttaa – avohoidossa perusterveydenhuollon puolella, nuorisopsykiatrisella osastolla vai nuorten vieroituspaikoissa kuten Stoppareissa?’* Terveydenhuollolle toivottiin muutenkin selkeitä vastuita. Nähtiin, että nyt lastensuojelu kantaa vastuun eikä terveydenhuolto ota sille kuuluvaa roolia. Keskustelussa tunnistettiin, että lastensuojelulain muutoksilla ei välttämättä saada riittävää muutosta aikaiseksi terveydenhuollon palveluiden saatavuuteen. Hoitopaikkojen vähäisyys ja jonot niihin pääsyssä nousivat esiin. Myös pula lääkäreistä nähtiin hoitopalvelujen toteuttamisen haasteeksi. Yhteistyön rakenteiden selkiyttämistä sosiaalityön ja terveydenhoidon välillä kaivattiin, koska nyt arveltiin tehtävän myös päällekkäistä työtä. Aikuisten ja alaikäisten palvelut nähtiin so-te -integraation kannalta epäloogisina, koska lapsilla päihdehoidosta vastaa tällä hetkellä sosiaalihuolto ja aikuisilla usein terveydenhuolto.

Osa keskustelijoista näki tarvetta koulun ja oppilashuoltopalveluiden henkilöstön roolien, vastuiden ja tiedonsiirron ajantasaisistamiselle. Kouluterveydenhuoltoon ehdotettiin mukaan sairaanhoitopalveluja myös mielenterveyspalvelujen osalta. *‘Oppilashuollon osalta tulisi mennä yksilötyössä tavoitteet edellä ja karsia byrokratiaa.’* Toisaalta kouluista ja oppilaitoksista toivottiin aitoja kasvattajayhteisöjä lisäämällä myös siellä tehtävää nuorisotyötä kansallisen linjauksen avulla. Kouluihin toivottiin lisää läsnä olevia aikuisia, kuten kouluvalmentajia. Hyvinvointialueen palvelujen ja kunnan nuorisotyön yhteistyön sujuvuus ja jaettu ymmärrys olisi ehdotusten mukaan turvattava lakisääteisesti.

Sijaishuollon kehittäminen nousi vahvasti esiin omana kokonaisuutenaan. Sijaishuollon osalta kehittämistarpeiden nähtiin olevan ennen kaikkea osaamisen parantamisessa, jota on käsitelty aiemmin tekstissä. Erityisosaamista omaavia yksiköitä tarvittaisiin sijaishuoltoon lisää – näkemys oli, että suurin osa erikoistuneista sijaishuollon laitoksista on tällä hetkellä mielenterveyspainotteisia, ja niiden profiili ei ole sopiva vaikeasti päihdeillä oireileville lapsille. Sijaishuoltoon toivottiin päihdehuoltoon erikoistuneita yksiköitä, *‘joilla on terveydenhuollon oikeudet, mutta jotka ovat osa lastensuojeluyksikköä, jotta siirtymä kevyemmistä palveluista raskaamman tuen piiriin ja toisin päin olisi matala ja helppo’.* Toisaalta keskustelua käytiin siitä, että erikoistunut osaaminen ja siirtäminen uuteen yksikköön lapsen tarpeiden muuttuessa on ristiriidassa sen kanssa, että jatkuvuus

asuinpaikassa ja mahdollisuus kiinnittyä ympäristöönsä nähtiin lapselle erittäin hyödylliseksi. Jatkuvuus palveluissa, arjen rakenteissa ja ihmissuhteissa nähtiin keskeiseksi lapsen ja nuoren tasapainoista kehitystä varmistavaksi tekijäksi. Asianmukaista hoitoa tulisi ylipäänsä voida toteuttaa ilman, että lapsen täytyy välttämättä aina irrottautua arkiympäristöstä ja kavereista. Tuotiin myös esille, että lasten oikeus suojeluun on laissa jäänyt itsemääräämisoikeuden jalkoihin – päihdehoidossa olisi tarve rajoittaa enemmän. Sijaishuoltoon toivottiin esimerkiksi parempaa mahdollisuutta tehdä ruumiintarkastuksia silloin, kun lapsella epäillään olevan päihteitä hallussaan.

Alaikäisten korvaushoidolle nähtiin nykyistä enemmän tarvetta. Korvaushoitoasetus ei estä alaikäisten hoitoa, vaan kyse on keskustelijoiden mukaan ennemminkin asenteista. Korvaushoitoa tarvitsevien alaikäisten määrä on työryhmän mukaan pieni, mutta kuitenkin oletettua korkeampi. Keskustelussa tuotiin esiin, että nuoren kohdalla ei välttämättä ole kyse elinikäisestä hoidosta. Alaikäisten osalta tarvittaisiin keskitettyjä palveluja, esimerkiksi erityisvastuualueita, arvioimaan hoidon tarvetta ja aloitusta. Samalla nämä tukisivat alueellista hoitoa. Korvaushoidon vahvuudeksi nähtiin se, että se mahdollistaa ryhmämuotoisen ja monenlaisen muun toipumista tukevan toiminnan. Päivittäisiä tapaamisia pidettiin hoitojärjestelmässä *'harvinaisena herkkuna, joita tulisi hyödyntää paremmin'*. Vaikka korvaushoitoon pääsyn parantamista pidettiin lasten ja nuorten kohdalla tärkeänä, vieläkin tärkeämpää olisi keskustelijoiden mukaan kiinnittää kattavammin ja yksilöidymmin huomiota terveydenhuollon/päihdehuollon vastuisiin osallistua tarvetta vastaavan integroidun hoidon ja tuen järjestämiseen.

Kokemus käyttöön. Kokemusasiantuntijoiden ja vertaistukiryhmien merkitystä tuotiin myös työryhmässä esille. Kokemusasiantuntijoiden kanssa nuoret voisivat *'käydä vaikka syömässä ja kertoa tilanteestaan luottamuksella'*. Kokemusasiantuntijoita voisi käyttää myös hatkaavien nuorten tavoittamisessa. Kokemusasiantuntijavanhempia- ja nuoria toivottiin mukaan tapaamisiin sekä nuorille että vanhemmille. Tuotiin esiin, että *'vanhempien olisi helpompi jutella asioista kokemusasiantuntijan kanssa kuin esim. sosiaalityöntekijän kanssa'*. Myös nuorisokoteihin ehdotettiin lisää kokemustaustaisia ohjaajia. Työryhmässä korostettiin, että työnantajalla on aina vastuu vertais- ja kokemusasiantuntijoiden työllistämisessä: asianmukaiset palkkiot, työnohjaus ja tuki kokemusasiantuntijan omaan toipumiseen ovat työnantajan vastuulla.

Yhteisellä ymmärryksellä lisää laatua. Keskustelussa nousivat toistuvasti esiin myös laadukkaiden, lapsi- ja nuorilähtöisten palvelujen yleiset edellytykset. Osaamisesta tulisi keskustella moniammatillisissa yksiköissä ja eri palvelujen välillä yhteisesti. Kaivattiin aitoa vuoropuhelua, jonka kautta päästäisiin yhteiseen ymmärrykseen ja *'oikeaan asiaan'*. Asiakkaan tilanearvion tulisi pohjautua kokonaiskuvaan ja hoito- tai asiakassuunnitelmissa tulisi päihdeongelma aina huomioida. Puhetapa ja eri diskurssit, esimerkiksi diagnoosilähtöisyys, tulisi tunnistaa. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ja

paremmat näkyvyydet yli eri rekisterirajojen olisivat tiedonhallinnassa tarpeen. Dokumentointikäytännön tulisi olla lapsi-, nuori- ja asiakasystävällistä. Ammattilaisten tulisi puhua nuorten käyttämällä sanoilla, samaa kieltä.

4.2 Yhteenveto työryhmän ehdotuksista

Työryhmätyöskentelyssä nousi esiin selkeitä yhteisiä asiakokonaisuuksia. Useimmin nostettiin esiin tarve monimuotoisiin ja monikanavaisiin palveluihin, jotka toimivat systeemisesti ja verkostomaisesti ja joita johdetaan kokonaisuuksina. Päihde- ja muun osaamisen vahvistaminen eri palveluissa, sijaishuollon laatu sekä jatkuvuuden tärkeys nousivat esiin palvelujen sisällön tärkeimpinä kehittämiskohteina. Anonyymiä asiointimahdollisuutta päihdepalveluissa pidettiin keskeisenä elementtinä, samoin laajoja aukioloaikoja, asiointia ilman ajanvarausta ja jonottamista. Tarvittavien vaativien mielenterveys- ja päihdepalvelujen varmistamista pidettiin olennaisena matalan kynnyksen palvelujen rinnalla. Läheisten parempaa huomiointia lapsen tai nuoren oireillessa päihteillä toivottiin myös. Kiinnipitävää työtettä ehdotettiin vahvistettavaksi erityisesti nivelvaiheissa mutta myös yleisesti jonkin palvelun päättyessä tai vaihtuessa toiseen. Runsaasti mainintoja tuli myös tavasta, jolla työtä tulisi tehdä: kunnioittavaa kohtaamista, asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisyyttä palvelujen järjestämiseen korostettiin. Palvelujen laatuun liittyy myös tiedonhallinta, ja asiakas- ja potilastiedon parempaan kirjaamiseen ja hyödyntämiseen liittyen tuli lukuisia mainintoja.

Ennaltaehkäisyyn liittyviä ehdotuksia nousi työskentelyn aikana paljon esiin: korostettiin muun muassa vapaa-ajan harrastusmahdollisuuksia ja kohtaamispaikkoja. Ennaltaehkäisyyn liittyvät toimenpide-ehdotukset rajattiin jatkokäsittelystä kuitenkin pois, koska tehtäväksi antona oli tarkastella vakavasti päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tilannetta.

Työryhmätyöskentelyssä muodostettuja ehdotuksia on hyödynnetty luvun viisi ehdotusten pohjana.

5 Ehdotukset päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi

Tähän toimenpiteeseen liittyneen selvitystyön, työpajatyöskentelyn ja lasten ja nuorten kuulemisen perusteella päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi ehdotetaan seuraavia toimenpiteitä:

1. Palvelujen lakiperusta, ohjaaminen ja järjestäminen

- Päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tarpeisiin on vastattava kokonaisvaltaisesti. Palveluja ja hoitoa tulee kehittää kokonaisuutena sekä kansallisella, alueellisella että paikallisella tasolla. Lapset ja nuoret tarvitsevat palveluja, joissa esimerkiksi nuorisotyö, sosiaalihuolto ja terveydenhuolto sekä perus- ja erityistason palvelut toimivat saumattomasti yhteen.
- Kansallisen ohjaamisen ja rahoituksen tulee siten suosia malleja, joissa monialaisuus toteutuu eri sektoreita ja aloja yhteen sovittavana johtamisena sekä palvelujen toteuttamisena yhdessä tai verkostomaisesti.
- Jokaisella hyvinvointialueella tulee olla vastuutaho, jonka tehtävänä on varmistaa, että päihteillä oireilevien lasten ja nuorten palvelut, hoito ja tuki ovat riittäviä, laadukkaita ja yhteen sovitettuja.
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja ja niihin liittyvää lainsäädäntöä tulee vahvistaa siten, että painotus on peruspalveluissa ja ehkäisevässä työssä, huomioiden erityispalvelujen ja erityistason toimivuuden ja yhteistyön peruspalveluiden kanssa.
- Päihteillä vakavasti oireilevien lasten ja nuorten erityisen vaativat sosiaali- ja terveyspalvelut tulee järjestää keskitetysti yhteistoiminta-alueittain vaikuttavien ja integroitujen hoito- ja palvelukokonaisuuksien varmistamiseksi.
- Palvelujen tilastointia ja seurantaan tulee kehittää siten, että hyvinvointialueilla ja kansallisella tasolla on käytössä ajantasainen tieto päihteillä oireilevien lasten ja nuorten palveluiden saatavuudesta ja käytöstä. Tiedot tulee saada yhteneväisesti sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluista.

- Päihteillä oireilevien lasten ja nuorten palveluita, hoitoa ja niiden toteutumista, saatavuutta ja laatua on arvioitava säännönmukaisesti ja kehitettävä tarpeenmukaisesti siten, että lasten, nuorten ja heidän läheistensä osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuudet turvataan.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistusten osana tulee toteuttaa myös laadukas vaikutusten arviointi päihteillä oireilevien lasten ja nuorten oikeuksien toteutumisen näkökulmasta.
- Kun sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki ja lastensuojelulaki uudistetaan, päihteillä oireilevien lasten ja nuorten erityiset tarpeet tulee huomioida ja niihin vastaaminen varmistaa lainsäädännöllä.

2. Lapsi- ja nuorilähtöinen tuki, hoito ja palvelut

- Nuoruus on tunnistettava palvelujärjestelmässä omana ikä- ja kehitysvaiheenaan ja palvelut on järjestettävä sen mukaisesti. Nykyisin selkeät teini-ikäisille ja nuorille tarkoitetut palvelukokonaisuudet usein puuttuvat ja moneen palveluun tulee katkos nuoren tullessa täysi-ikäiseksi. Perustasolle tarvitaan koko maan kattava avomuotoinen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnan yhteen sovittava mielenterveys- ja päihdetyön toimintamalli, joka kattaa noin ikävuodet 13-24.
- Päihteillä oireilevien lasten ja nuorten perustason palvelut ja hoito tulee järjestää monialaisesti ja kynnyksettömästi. Hyvinvointialueen ja kunnan toiminnot, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä etsivä nuorisotyö ja Ohjaamotoiminta, tulee sovittaa joustavasti yhteen. Järjestöjen osaaminen on tärkeää koota mukaan.
- Edellä mainitut palvelut tulee mahdollisuuksien mukaan koota saman katon alle. Hakeutumisen tämän tyyppiseen ”nuorten taloon” on oltava mahdollista ilman lähetettä ja myös anonymisti, laajoin aukioloajoin ja digitaalisia kanavia hyödyntäen.
- Palvelujen on tärkeää myös jalkautua lasten, nuorten ja perheiden arkeen: esimerkiksi kotiin, koululle, sijaishuollon yksikköön tai kadulle.

- Päihteillä oireilevan lapsen tai nuoren läheisen tulee saada tietoa ja keskustelutukea lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmiin perehtyneeltä taholta. Tukea tulee saada riippumatta siitä, onko nuori itse palvelun piirissä. Vanhempien vertaistuki on erityisen tärkeää, ja sitä tulisi järjestää esimerkiksi etänä järjestettävien ryhmien. Myös muut läheiset, kuten sisarukset ja nuoren seurustelukumppanit, tulee huomioida. Heidät tulee nähdä nuoren tukiverkkona, jota tukemalla myös nuoren hyvinvointi paranee.
- Nuorten osallistumiselle palvelujen kehittämiseen tulee luoda pysyvät rakenteet. Lasten ja nuorten näkemykset siitä, miten palveluista ja hoidosta saadaan lapsille ja nuorille sopivia, mielekkäitä ja laadukkaita, tulee huomioida kaikessa kehittämisessä. Esimerkiksi kokemustaustaiset työntekijät ja heidän osaamisensa tulee tunnistaa tärkeäksi nuoria palveluihin sitouttavaksi tekijäksi. Palvelujen kehittämisessä ja järjestämisessä tulee huomioida eri lasten ja nuorten ryhmien, esimerkiksi vähemmistöihin kuuluvien lasten ja nuorten erityiset tarpeet.
- Jatkuvuus tuessa, hoidossa ja palveluissa on tunnistettava laadun keskeiseksi tekijäksi. Lapset ja nuoret toivovat työntekijöiltä läsnäoloa, kuuntelemista ja keskustelemista. Vaikuttavat palvelut edellyttävät luottamuksen rakentumista sekä kiireetöntä, lasta ja nuorta arvostavaa kohtaamista.

3. Osaamisen varmistaminen

- Kaikilla lapsia ja nuoria työssään kohtaavilla tulee tarvittaessa olla valmiudet ja osaaminen ottaa päihteiden käyttö ja mielenterveys puheeksi lapsen, nuoren ja läheisten kanssa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksissa ja/tai sen jälkeen suoritettavassa täydennyskoulutuksessa tulee olla mahdollisuus erikoistua lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyöhön.
- Päihteillä oireilevien lasten ja nuorten kanssa työskentelevillä työntekijöillä on oltava mahdollisuus osallistua säännölliseen työnohjaukseen.
- Osaamisen kehittämistä tulee koordinoita kansallisella tasolla siten, että eri palveluissa on käytössä vaikuttavia työmuotoja ja menetelmiä, jotka tukevat toisiaan. Riittävä osaamisen taso tulee turvata yhteistyöaluetasoisesti.

Liitteet

Liite 1

Työpajatyöskentelyyn osallistuneet:

Marjo Alatalo	projektipäällikkö, Helsingin kaupunki
Minna Ekholm	toiminnanjohtaja, Myllyhoitoyhdistys ry
Minna Eväsoja	terveydenhoidon asiantuntija, Espoon kaupunki
Anne Frimodig	projektiasiantuntija, Siun Sote
Mika Hallberg	palvelupäällikkö, A-klinikka oy
Hanna Heikkilä	kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Sara Helfenstein	kokemusasiantuntija
Eija Hiltunen	johtava sosiaalityöntekijä, nuorisovastaanotto, Jyväskylä
Eeva-Kaisa Hohenthal	toiminnanjohtaja, Youth Against Drugs ry
Eeva Huikko	ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Margareeta Häkkinen	ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Emilia Hämäläinen	erityisasiantuntija, sisäministeriö
Esa Iivonen	johtava asiantuntija, Mannerheimin Lastensuojeluliitto
Johanna Jahnukainen	kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Ilmo Jokinen	osastopäällikkö, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry
Milja Kaijanen	erityisasiantuntija, Pesäpuu ry
Hanne Kalmari	johtava asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Riina Kontro	kasvun ja oppimisen tuen päällikkö, Nurmijärven kunta
Mirja Korkala	vastuuyksikönpäällikkö, ammatillinen koulutus, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Robert Koski	projektipäällikkö, Diakonissalaitos
Pia Koskikuru	johtava sosiaalityöntekijä, Vantaan kaupunki
Silja Kosola	ylilääkäri, sosiaali- ja terveysministeriö
Johanna Kotamäki	vastuualuejohtaja, Päihde- ja riippuvuuspalvelut, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
Heta Kulla-Mykkänen	projektipäällikkö, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Minna Kuusjärvi	Vankien vanhemmat ry
Johanna Lehtola	projektipäällikkö, Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
Päivi Lindberg	johtava asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Päivi Malinen	erityisasiantuntija, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
Jaana Markkula	erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveysministeriö

Henna Niskanen	nuorten psykososiaalisten palvelujen esimies, Vantaan kaupunki
Katriina Nokireki	asiantuntija, Pesäpuu ry
Fanny Nortamo	kokemusasiantuntija, Pesäpuu ry
Pirkko Paakeli-Kurronen	toimitusjohtaja, Päihdepalvelusäätiö
Katriina Peltola	erikoissuunnittelija, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
Saija Penttinen	sairaanhoitaja, Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä
Miikka Piironen	asiantuntija, Into ry
Anne Pitkänen	päihdesosiaalityöntekijä, Sovatek-säätiö
Kirsi Pollari	erityisasiantuntija, kansallinen lapsistrategia
Pia Pulkkinen	päihdepalvelujen johtaja, Helsingin kaupunki
Hanna Rossi	etsivän nuorisotyön ohjaaja, Sovatek-säätiö
Sanna Salmivirta	palveluesimies, A-klinikka oy
Johanna Sergejeff	kehittämispäällikkö, opetus- ja kulttuuriministeriö
Kristiina Siirto-Honkanen	palveluesimies, A-klinikka oy
Kaarlo Simojoki	ylilääkäri, A-klinikka oy
Sari Tuominen	aikuissosiaalityön päällikkö, Helsingin kaupunki
Mirka Vainikka	toiminnanjohtaja, Irti Huumeista ry
Sanna Välimäki	toiminnanjohtaja, Kasper ry
Elina Laukka	Nordic Healthcare Group
Paula Vieresjoki	Nordic Healthcare Group
Tarja Jääski	Nordic Healthcare Group

Lähteet

- 3AQ framework: available, accessible, acceptable and sufficient quality health services. The UN Convention on the Rights of the Child. A Commentary, toim. John Tobin. Oxford University Press 2019.
- Anderberg M., Dahlberg M., Wennberg P. (2021) Adolescents with substance abuse problems in outpatient treatment: A one-year prospective follow-up study. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(5), s. 466-479.
- Anell A., Glengard A.H., Merkur S. (2012) Sweden health system review. *Health Syst Transit*, 14(5), s. 1-159.
- Berg, P. & Myllyniemi, S. (toim.) (2021) Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2021. Valtion nuorisoneuvosto, Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, Opetus- ja kulttuuriministeriö
- British Columbia Ministry of Health (2011) Service Model and Provincial Standards for Youth Residential Substance Use Services.
- Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., Boyer, L. (2016) The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore)*, 95 (7).
- Camenga, D.R., Colon-Rivera, H.A., Muvvala, S.B. (2019) Medications for Maintenance Treatment of Opioid Use Disorder in Adolescents: A Narrative Review and Assessment of Clinical Benefits and Potential Risks. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 80 (4), s. 393-402.
- Chan, Y., Rodney, R.F., Dennis, M.L. (2008) Prevalence and comorbidity of major internalizing and externalizing problems among adolescents and adults presenting to substance use treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), s. 14-24.
- Chappell, R. (2014) *Social welfare in Canadian society* (5th Ed.). USA: Nelson Thompson.
- Costello, E.J., Erkanli, A., Federman, E., Angold, A. (1999) Development of psychiatric comorbidity with substance abuse in adolescents: effects of timing and sex. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, s. 298–311.
- Deas, D., Riggs, P., Langenbucher, J., Goldman, M., Brown, S. (2000) Adolescents are not adults: Developmental considerations in alcohol users. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 24(2), s. 232–237.

EMCCDA (2019b) Netherlands Country Drug Report 2019.

EMCCDA (2019a) Norway Country Drug Report 2019.

EMCCDA (2019b) Denmark Country Drug Report 2019.

EMCCDA (2019c) Portugal Country Drug Report 2019.

EMCCDA (2019d) Portuguese drug strategy.

EMCCDA (2019e) Sweden Country Drug Report 2019.

ESPAD (2019) Espad report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. The Espad Group.

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2022) Euroopan huumeraportti 2022: Suuntauksia ja muutoksia. Euroopan unionin julkaisutoimisto. Luxemburg.

Gaulen, Z. & Leirvaag Carlsen, S.-E. (2016) An Overview of Youth Substance Abuse Recovery Strategies in Norway. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 11(4), s. 228–239.

Grant, S., Agniel, D., Almirall, D., Burkhart, Q., Hunter, S.B., McCaffrey, D.F., Pedersen, E.R., Ramchand, R., Griffin, B.A. (2017) Developing adaptive interventions for adolescent substance use treatment settings: protocol of an observational, mixed-methods project. *Addict Sci Clin Pract.*, 12(1), s.35–45.

Grella C. E., Joshi V., Hser Y. I. (2004) Effects of comorbidity on treatment processes and outcomes among adolescents in drug treatment programs. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 13(4), s. 13–31.

Hakalehto, Suvianna: Lapsioikeuden perusteet. Alma Talent 2018.

Heino. T. (toim.) (2020). Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. THL Raportti 12 / 2020.

Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M., Rajala, R. (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2016. Helsinki.

- Heino, T., Lappalainen, E., Ranta, H., Weckroth, N. (2021) Lastensuojelun 24/7-yksiköt. Palvelutuotannon moninaisuus ja haasteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen J., Laitinen K., Vaara S. (2022) Kohti yhteistä työtä hyvinvointialueilla Opiskeluhoitopalvelujen seuranta OPA 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2022. Helsinki.
- Hirschovits-Gerz, T., Weckroth, N., Heino, T. (2021) Ikkuna aikuistumiseen Selvitys lastensuojelun jälkihuollon ja ilman huoltajaa maahan alaikäisenä tulleiden nuorten tuesta ja palveluista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2022. Helsinki.
- Helakorpi, S. & Kivimäki, H. (2021) Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. THL Tilastoraportti 30/2021.
- Horchheimer, M., & Unick, G.J. (2022) Systematic review and meta-analysis of retention in treatment using medications for opioid use disorder by medication, race/ethnicity, and gender in the United States. *Addictive Behaviors*, 124, s. 107–113.
- Iivonen, Esa – Pollari, Kirsi: Kansallisen lapsistrategian oikeudellinen perusta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:20. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5417-5>
- Impinen, A. (2022a) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020 Yhä useampi opioidikäyttäjä korvaushoidon piirissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 2/2022. Helsinki.
- Impinen, A. (2022b) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021 Stimulanttikäyttäjien osuus jatkoi kasvuaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 33/2022. Helsinki.
- Kansallinen lapsistrategia: Komiteamietintö. Valtioneuvoston julkaisu 2021:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-777-5>
- Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma (2021) Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisu 2021: 81.
- Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Kappel, N., Toth, E., Tegner, J., & Lauridsen, S. (2016) A qualitative study of how Danish drug consumption rooms influence health and well-being among people who use drugs. *Harm Reduction Journal*, 13(20).

- Karjalainen, K. & Hakkarainen, P. (2013) Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa. Esiintyvyys, käyttäjäryhmät ja käyttötarkoitukset. Yhteiskuntapolitiikka 2013, 78, s. 498–508.
- Karjalainen, K., Hakkarainen, P., Salasuo, M. (2019) Suomalaisien huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kekoni, T., Kitinoja, M., Pösö, T. (2008) Erityinen huolenpito koulukodeissa. Stakesin raportteja 36/2008. Helsinki.
- Korhonen, P. (2022) Alaikäisten vankien ja muiden vakavilla rikoksilla oireilevien nuorten asema palvelujärjestelmässä Tilannekuva sote-ammattilaisten näkökulmasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 34/2022. Helsinki.
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R., Tuominen, I. (2021) Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:17. Helsinki.
- Kraus, L., Seitz, N. N., Piontek, D., Molinaro, S., Siciliano, V., Guttormsson, U., Arpa, S., Monshouwer, K., Leifman, H., Vicente, J., Griffiths, P., Clancy, L., Feijão, F., Florescu, S., Lambrecht, P., Nociar, A., Raitasalo, K., Spilka, S., Vyshinskiy, K., & Hibell, B. (2018). 'Are The Times A-Changin'? Trends in adolescent substance use in Europe. *Addiction*, 113(7), s. 1317–1332.
- Kroneman, M., Boerma W., van den Berg M., Groenewegen P., de Jong, J., van Ginneken, E. (2016) The Netherlands: Health System Review, 18(2).
- Kuoppala, T. & Säkkinen, S. (2015). Lastensuojelu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 20/2016.
- Käypä hoito -suositus (2015) Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi. Viitattu 7.11.2022.
- Lapsiasiavaltuutetun raportti YK:n lapsen oikeuksien komitealle 2022: Lisäraportti Suomen valtion 5. ja 6. määräaikaisraporttiin. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164506?show=full>
- Lee, S.K., Rowe, B.H. & Mahl, S.K. (2021) Increased Private Healthcare for Canada: Is That the Right Solution? *Healthcare Policy*, 16 (3), s. 30–42.

- Lehtonen, I. & Telén, J. (2013) *Hatkassa. Selvitys nuorten luvattomista poissaoloista ja sijaishuoltopaikkojen käytännöistä*. Lastensuojelun keskusliitto. Helsinki.
- Marsch L.A. (1998) The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behavior and criminality: a meta-analysis. *Addiction*, 93(4), s. 515–32.
- Marttunen, M. & von der Pahlen, B. (2018) Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*, 129 (9), s. 2051–6.
- Ministry of Health and Social services (2018) *Swedish drug policy – a balanced policy based on health and human rights*.
- Mäkilä, A., Jurvanen, S., Helfer, A., Huhta, H., Pitkänen, T. (2022) *Polkuja päihdepalveluihin. Selvitys päihdepalveluiden saatavuudesta ensimmäisellä hakukerralla. Päihdeasiamiestoiminta 2022. Nuorisotutkimusseuran/Nuorisotutkimusverkoston verkkojulkaisu* 170.
- National Sundhedsprofil (2019) *State of Health in the EU Denmark*. European Commission.
- Nevalainen, E., Kuussaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M., Määttä, M. (2022) *Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpöytäkirja 12/2022*. Helsinki.
- Otim, M. E., Kelaher, M., Anderson, I. P., Doran, C. M. (2014) Priority setting in Indigenous health: Assessing priority setting process and criteria that should guide the health system to improve Indigenous Australian health. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), s. 1–12.
- Paakkonen, T. (2012) *Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.
- Palko (2021) *Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät*. Palveluvalikoimaneuvosto, STM051:00/2020.
- Pedersen M.U., Thomsen K.R., Heradstveit O., Skogen J.C, Hesse M., Jones S. (2018) Externalizing behavior problems are related to substance use in adolescents across six samples from Nordic countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, s. 1551–1561.
- Perälä, R. (2020) *Sijaishuollon nuoret ja päihteet – mitä voisimme tehdä toisin?* Teoksessa Berg, Päivi & Myllyniemi, Sami. *Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020*. Nuorisotutkimusseura. Helsinki, s. 163–168.

- Pettersen, B. & Monsen, N. (2020) The future is public - Towards democratic ownership of public services. Public Services International.
- Pirkola S., Marttunen M., Henriksson M., Isometsä E., Heikkinen M., Lönnqvist J. (1999) Alcohol-related problems among adolescent suicides in Finland. *Alcohol and Alcoholism*, 34, s. 32–39.
- Pylkkänen, E. & Väisänen, A. (2009) Tutkimus sosiaalihuollon valtionosuusperusteista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Raportti 4/2009. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>
- Pätsi, S.-M., Lintonen, T., Karjalainen, K. (2020) Lääkkeiden väärinkäyttö suomalaisessa aikuisväestössä. *Lääkärilehti* 4(75), s. 188–210.
- Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekka, M. (2015). Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. THL raportti 19/2015.
- Raitasalo K. & Härkönen J. (2019) ESPAD-tutkimuksen perustulokset. Verkojulkaisu: www.terveytemme.fi/espada
- Raitasalo, K. (2020) Nuorten päihdeongelmien hoito – katsaus kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Teoksessa (toim.) Heino, T. (toim.): Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 12/2020: 127–142.
- Raitasalo, K., Kraus, L., Bye, E. K., Karlsson, P., Tigerstedt, C., Törrönen, J., & Raninen, J. (2021) Similar countries, similar factors? Studying the decline of heavy episodic drinking in adolescents in Finland, Norway and Sweden. *Addiction*, 116, s. 62– 71.
- Rafferty, A.M., Busse, R., Zander-Jentsch, B., Sermeus W., Bruyneel, L. (2019) Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. *Health Policy Series*, no. 52.
- Rao U., Daley S.E. & Hammen L. (2001) Relationship between depression and substance use disorders in adolescent women during the transition to adulthood. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, s. 215–22.
- Riggs P.D. (2003) Treating adolescents for substance abuse and comorbid psychiatric disorders. *Science & Practice Perspectives*, 2(1), s. 18–29.

Rinnakkaisraportti YK:n lapsen oikeuksien komitealle. Järjestöjen ja muiden sidosryhmien raportti Suomen hallituksen yhdistettyyn 5. ja 6. määräaikaisraporttiin. Lastensuojelun Keskusliitto, 9/2022.

Robertson, R., Gregory, S., Jabbal, J. (2014) The social care and health systems of nine countries. Commission on the Future of Health and Social Care in England, The King's Fund.

Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A. & Väre, T. (2017) Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Duodecim. [duo15450.pdf \(duodecimlehti.fi\)](#)

Santana S. & Szczygiel N. & Redondo P. (2014) Integration of care systems in Portugal: anatomy of recent reforms. *International Journal of Integrated Care*, 14.

Sarkola, T., Kahila, H., Gissler, M., Halmesmäki, E. (2007) Risk factors for out-of-home custody child care among families with alcohol and substance abuse problems. *Acta Paediatrica*, 96 (11), s. 1571–1576.

Schatz, E., Schiffer, K., & Kools, J.P. (2011) The Dutch treatment and social support system for drug users. Recent developments and the example of Amsterdam. IDPC Briefing Paper.

Schmidt M., Schmidt S.A.J., Adelborg K., Sundbøll J., Laugesen K., Ehrenstein V., Sørensen H.T. (2019) The Danish health care system and epidemiological research: from health care contacts to database records. *Clinical Epidemiology*, 12(11), s. 563–591.

Slesnick, N., Prestopnik, J.L., Meyers, R.J., Glassman, M. (2007) Treatment outcome for street-living, homeless youth. *Addictive Behaviours*, 32(6), s. 1237–51.

Smyth, B.P., Elmusharaf, K. & Cullen, W. (2018) Opioid substitution treatment and heroin dependent adolescents: reductions in heroin use and treatment retention over twelve months. *BMC pediatrics* 18, 151.

Socialstyrelsen (2019) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2020) Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita, 2020:28.

Tarvainen, M. & Kekoni, T. (2015) Erityistä huolenpitoa Lastensuojelun erityisen huolenpidon käsite ja käytäntö hoivatutkimuksen kentällä. *Yhteiskuntapolitiikka* 80:2, s. 173–180.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011) Laki ja asiakkaan oikeudet Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä Loppuraportti IV. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 48/2011. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022g) Lastensuojelu 2021. Tilastoraportti 22/2022.

The Portuguese Healthcare System (2007) Health Management, 9(3).

Wang, J.Z., Mott, S., Magwood, O. ym. (2019) The impact of interventions for youth experiencing homelessness on housing, mental health, substance use, and family cohesion: a systematic review. BMC Public Health 19, 1528.

Wennberg, M (2020) Erityisen huolenpidon nuorten palvelupolut. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr. Itlan raportit ja selvitykset 2020:3. Helsinki.

Winters, K.C., Botzet, A.M., Fahnhorst, T. (2011) Advances in adolescent substance abuse treatment. Current psychiatry reports, 13(5), s. 416–21.

Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J., Brown, M. (2011) Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. Journal of Addiction.

Internetsivut

A-klinikka (2022a) Nuorten palvelut Tampere. <https://www.a-klinikka.fi/toimipisteet/tampere/nuorten-palvelut-tampere>. Viitattu 4.10.2022.

A-klinikka (2022b) Nuorten ja perheiden palvelut Turku. <https://www.a-klinikka.fi/toimipisteet/turku/nuorten-ja-perheiden-palvelut-turku>. Viitattu 4.10.2022.

A-klinikka (2022c) Stopparit. www.stopparit.fi. Viitattu 18.10.2022.

A-klinikkasäätiö (2021) Palveluita lapsille ja nuorille. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/palveluita-lapsille-ja-nuorille>. Päivitetty 30.3.2021. Viitattu 30.9.2022.

A-klinikkasäätiö (2022a) Nuortenlinkki.fi. Viitattu 30.9.2022.

Aluehallintovirasto (2022) <https://avi.fi/tietoa-meista>. Viitattu 30.9.2022.

Duodecim (2018) Alkoholiongelmaisen hoito. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028?tab=suositus#K1>. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. Julkaistu: 21.08.2018. Viitattu 19.10.2022.

Espoon kaupunki (2022) Nuorten mielenterveys- ja päihdepoliiklinikka Nupoli. <https://www.espool.fi/fi/nuorten-mielenterveys-ja-paihdepoliiklinikka-nupoli>. Viitattu 3.10.2022.

Helsingin kaupunki (2021) Osastot Intro 1 ja Intro 2. ja <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/lastensuojelu/lastenkodit-perhehoito/lastenkodit/naulakallio/osastot-intro-1-ja-intro-2>. Päivitetty 19.01.2021. Viitattu 18.10.2022.

Helsingin kaupunki (2022) Nuorisoasema. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/mielenterveyspalvelut/nuorisoasema>. Viitattu 3.10.2022.

Helsingin sanomat (2022) <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000009056514.html>. viitattu 28.9.2022.

Joensuun kaupunki (2022) Yhteistyö. <https://www.joensuu.fi/pataluodonkoulu/yhteistyö>. Viitattu 4.10.2022.

Jyväskylän kaupunki (2022) Nuorisovastaanotto. <https://www.jyvaskyla.fi/sosiaalipalvelut/perheet/nuorisovastaanotto>. Viitattu 4.10.2022.

Keski-Uudenmaan sote (2022) Nuorisoasema. <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/nuorisoasema/>. Viitattu 4.10.2022.

Lahden kaupunki (2022) Psykososiaalinen tuki Domino. <https://www.lahti.fi/kasvatus-ja-koulutus/nuorisopalvelut/nuorten-tukipalvelut/domino/>. Viitattu 4.10.2022.

Opetushallitus (2022) Ehkäisevä päihdetyö yhteisöllisessä opiskeluhollossa. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/ehkaiseva-paihdeyö-yhteisollisessa-opiskeluhollossa>. Viitattu 24.10.2022.

Pohjanmaan hyvinvointialue (2022) Nuorisoasemat. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/psykososiaaliset-palvelut/lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelut/nuorisoasemat/>. Viitattu 3.10.2022.

Porin kaupunki (2022) Nuorten vastaanotto. <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/mielenterveys-ja-paihdeyö/nuorten-vastaanotto>. Viitattu 4.10.2022.

Rovaniemen kaupunki (2022) Nuorisoasema Romppu. <https://www.rovaniemi.fi/Asiointikanavat/Nuorisoasema-Romppu/da1b52ee-2776-489a-b209-9d8be114f5e0>. Viitattu 4.10.2022.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen (2022) <https://www.valvira.fi/valvira>. Viitattu 30.9.2022.

STM (2022). Lapsistrategia. [Lapsistrategia - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) viitattu 27.10.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022a) Lastensuojelun käsikirja. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>. Viitattu 30.9.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022b) Palvelujen tuottaminen. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen>. Viitattu 30.9.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022c) Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. [Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö - THL](#). Viitattu 19.10.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022d) Opiskeluhoolto. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/opiskeluterveydenhuolto>. Viitattu 24.10.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022e) Lastensuojelu 2021. Lastensuojelutilasto - THL Viitattu 27.10.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022f) Lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluasian vireilletulo. Lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluasian vireilletulo - THL Viitattu 27.10.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022h). Sijoitus avohuollon tukitoimena. Sijoitus avohuollon tukitoimena - THL viitattu 31.10.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022i). Huostaanotto. Huostaanotto - THL viitattu 31.10.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022j) Kiireellinen sijoitus. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/kiireellinen-sijoitus> viitattu 31.10.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022k). Lastensuojelun avohuolto. Lastensuojelun avohuolto - THL viitattu 31.10.2022.

Vantaan kaupunki (2022) Nuortenkeskus Nupin palvelut. <https://www.vantaa.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/nuortenkeskus-nupin-palvelut#tab-introduction>. Viitattu 3.10.2022.

YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentit (suomeksi) <https://lapsiasia.fi/yleiskommentit>



Internet: stm.fi/julkaisut

JULKAISUJEN MYYNTI:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-7154-7