

INHIMILLISTÄ PÄIHDETYÖTÄ KUNTIIN



vasemmisto

INHIMILLISTÄ PÄIHDETYÖTÄ KUNTIIN

Vasemmistoliitto haluaa tehdä päihdepolitiikkaa, joka vähentää inhimillistä kärsimystä ja yhteiskunnallisia haittoja. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään kohteluun ja ihmisarvoiseen elämään.

Tämän asiakirjan tarkoitus on tiivistää kuntien lakisääteiset velvollisuudet ja vasemmistoliiton keskeiset päihdepoliittiset kannat sekä toimia kuntapäätäjien ja ehdokkaiden tukena.

Asiakirja keskittyy kunnissa toteutettavaan päihdepolitiikkaan ja on osa myöhemmin julkaistavaa valtakunnallista päihdepoliittista ohjelmaa.

12 TAVOITETTA PAREMPAAN PÄIHDEPOLITIIKKAAN

1. **Jokaisen hoitoa tarvitsevan on saatava hoitoa.**
2. Päihdepalveluihin tulee sekä ennaltaehkäisevään **päihdetyöhön tulee resursoida riittävästi.**
3. **Päihdepalveluiden tulee olla saavutettavia.** Palveluiden on oltava helposti löydettävissä, ja niihin pääsemisen tulee olla mahdollisimman yksinkertaista ja esteetöntä.
4. Päihteiden käyttäjiin ja päihdepalveluihin hakeutumiseen liittyvää **stigmaa on aktiivisesti vähennettävä** muun muassa kouluttamalla sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä.
5. **Sosiaali- ja terveyspalveluissa on oltava osaamista** päihdeongelmien kohtaamiseen, tunnistamiseen ja auttamiseen.
6. Jokaisella kunnalla tulee olla kunnan työntekijöitä koskeva **päihdeohjelma.**
7. **Kunnissa tulee laatia mielenterveys- ja päihdehoitosuunnitelma**, jonka päätavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen.
8. Kuntien ja kaupunkien kotihoitoon **tulee lisätä tietoa ja taitoa** tunnistaa ikäihmisten päihteiden ongelmakäyttöä.
9. **Läheisille on tarjottava tukea ja hoitoa.**
10. Jokaisessa kunnassa **on oltava tarjolla riittävästi haittoja vähentävää päihdetyötä** sekä mahdollisuus käyttövälineiden vaihtoon sekä tarvittaessa valmiudet kokeilla uusia päihdetyön keinoja.
11. **Lasten oikeudet on huomioitava** päihdepalveluita suunnitellessa ja perhepalveluihin sekä lastensuojeluun on panostettava.
12. Kunnan päihdeohjelmaan tulee sisällyttää myös **rahapelihaittojen ehkäisy** ja ohjeet siitä, mihin rahapeliongelmainen voidaan tarvittaessa ohjata hoitoon.

1. TAUSTATIETOA

Vasemmistoliiton päihdepolitiikan ytimessä on inhimillisen kärsimyksen vähentäminen, hoitoonpääsyn sujuvoittaminen sekä sosiaali- ja terveystalouden kustannusten hillintä. Jotta voimme tehdä tehokasta työtä ongelmien ratkomiseksi, on ensin ymmärrettävä tilanteen lähtökohdat.

Tarvitaan radikaali asennemuutos päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaan. Päihteitä käyttävät ihmiset tuovat toistuvasti esiin syrjäytymiskokemuksia kaikille tarkoitetuissa julkisissa palveluissa kuten terveyskeskuksissa, kirjastoissa, poliisissa. Päihteidenkäyttäjiin liitetyt ennakkoluulot, eli stigmat, voivat muodostua hoitoon hakeutumisen tai pääsyn esteeksi. Stigmat vaikuttavat merkittävästi päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kuntoutusmahdollisuuksiin, sillä leimautumisen pelko voi nostaa hoitoon hakeutumisen kynnyksiä sekä hoitoon sitoutumista, mikä osaltaan kasvattaa hoidon kustannuksia [8]. Siksi päihde- ja mielenterveysongelman stigmojen purkamiseen tulee panostaa kaikessa toiminnassa.

Numeroita argumenttien tueksi

Alkoholin riskikäyttö on edelleen yleistä. Alkoholinkäyttö on Suomessa laskenut tasaisesti, mutta siitä huolimatta useat suomalaiset käyttävät alkoholia siinä määrin, että pitkäaikaisten terveyshaittojen riski kasvaa. 2000-luvulla alkoholi on ollut työikäisten suomalaisten keskeisin kuolinsyy [1], kun taas alle 40-vuotiaiden miesten toiseksi yleisin kuolinsyy on huumeiden käyttöön liittyvä myrkytys [2].

Selvitysten [3] mukaan vain murto-osa alkoholiongelmaisista on päihdepalvelujen piirissä. Siitä huolimatta sama ryhmä on yksi eniten sote-palveluja käyttävistä asiakasryhmistä. Alkoholihaitat kasautuvat usein muiden mielenterveys- ja sosiaalisten ongelmien kanssa, mikä puolestaan johtaa kasvavaan palvelujen tarpeeseen ja lisää hoidon kustannuksia. Kaikkein haavoittuvaisimpia ovat ihmiset matalammassa sosioekonomisissa ryhmissä, joissa alkoholi myös tappaa todennäköisimmin.

Selvitysten [4] mukaan myös yli 65-vuotiaiden ja erityisesti yli 65-vuotiaiden naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt 1980-luvulta lähtien. Juominen tapahtuu pääosin kotiloissa, mikä heijastuu muun muassa kotipalvelutyöhön. Ikääntyneillä runsas alkoholinkäyttö huonontaa useiden kroonisten sairauksien hoitotasapainoa sekä heikentää toimintakykyä ja näin lisää sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta.

Tuoreen tutkimuksen mukaan [5] saavutettavat päihdepalvelut pienentävät terveysriskien lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Mitä varhaisemmassa vaiheessa päihdeongelmiin puututaan, sitä nopeammin inhimillinen kärsimys vähenee ja joudutaan käyttämään vähemmän raskaita ja kalliita erikoissairaanhoidon palveluita. Päihdehoidon ulkopuolelle jääminen sen sijaan kasvattaa hoidon kokonaiskustannuksia: päihdepalvelujen piirissä olevien alkoholiongelmaisten keskimääräiset sote-kustannukset ovat viime vuosina olleet jopa 53 prosenttia matalammat verrattuna päihdepalvelujen ulkopuolelle jääneisiin. 1990-luvun laman jälkeisillä sosiaali- ja terveyspalveluiden leikkaamisella on ollut negatiivinen vaikutus päihde- ja mielenterveysongelmien hoitoon.

Huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa viime vuosina. Vuonna 2018 huumeiden aiheuttamiin välittömiin syihin kuoli 261 ihmistä ja huumausainekuolemien määrä on kasvanut kolmena peräkkäisenä vuonna [6].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuoden 2019 väestökyselytutkimuksen mukaan suomalaisista kolmella prosentilla eli noin 112 000 ihmisellä oli rahapeliongelma. Peliongelman kaikkein vakavin muoto eli todennäköinen rahapeli riippuvuus oli 1,4 prosentilla eli noin 52 000 suomalaisella. [7]

2. NÄIN PARANNAMME PÄIHDETYÖTÄ

Päihdeongelmien laajuus ja samalla hoidon pirstaleisuus vaatii kunnilta panostuksia ja priorisointia, jotta tarvittava tuki ja hoito voidaan taata kaikille tarvitseville.

Tuki ja ennaltaehkäisy

Kun tähdätään päihdehaittojen vähentämiseen, on keskeistä panostaa ennaltaehkäisyyn. Vuonna 2015 voimaan tullut laki ennaltaehkäisevän päihdetyön järjestämisestä velvoittaa kuntia huolehtimaan ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimeämään ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. Ennaltaehkäisevän päihdetyön tavoitteena on ehkäistä ja vähentää alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja huumeiden käyttöä sekä suitsia ongelmallista rahapelaamista. Kohderyhmiä ovat lapset ja nuoret, työikäinen väestö ja iäkkäät henkilöt. Lisäksi tulee huomioida erityisryhmät, kuten esimerkiksi vammaiset. Kansalaisjärjestöt tekevät arvokasta ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Kuntien ei tule leikata näitä avustuksia.

Ennaltaehkäisevä päihdetyö edellyttää yhteistyötä ja integraatiota politiikan eri lohkojen välillä. Ennaltaehkäisyä tehdään kaikkialla, kouluissa, turvallisuusalalla, urheiluseuroissa ja kulttuuriharrastuksissa. Esimerkiksi hyvin toimivat julkiset sivistyspalvelut ja sosiaali- ja terveyspalvelut ovat osa päihdehaittojen ennaltaehkäisyä. Myös kaavoituksella, monimuotoisella asuinrakentamisella ja kohtuuhintaisella asumisella voidaan ehkäistä monia haittoja. Asuntopoliitikassa tulee suosia monimuotoista asumista ja varmistaa joukkoliikenteen toimivuus. Tavoitteena tulee olla asunnottomuuden poistaminen kokonaan.

Nuorille suunnattu päihdekasvatus tulee suunnitella nuorten kanssa ja nuoria varten. Pohjana tulee olla nuorten kuuleminen sekä kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten osaamisen hyödyntäminen. Ennaltaehkäisevä päihdetyö ei 2020-luvulla ole pelottelua tai saarnaamista. Tutkimukseen pohjaavan päihdetyön ammattilaiset painottavat, että onnistunut ennaltaehkäisevä päihdetyö on ennen kaikkea vuorovaikutteista elämäntapataitojen opiskelua. Hyvä ja ennaltaehkäisevä päihdekasvatus on osa normaalia lapsia ja nuoria tukevaa koulupolkua.

Paremmat palvelut, hyvinvoivat ihmiset

Palvelutarjonta ja palveluihin pääsy vaihtelevat kunnittain, mikä asettaa palveluja tarvitsevat keskenään eri asemaan. Kunnan vastuulla on kuitenkin järjestää päihdepalvelut vastaamaan kunnan asukkaiden tarpeita. Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella henkilöille, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Apua ja tukea tulee antaa myös heidän perheelleen ja muille läheisilleen.

Niin päihdepalveluita käyttävät, heidän läheisensä kuin alan ammattilaiset kuvaavat päihde- ja mielenterveyspalveluita hajanaisiksi ja hoitoonpääsyä vaikeaksi. On varmistettava, että tiedot palveluista on tosiasiallisesti saatavilla. Organisaatiokeskeinen ajattelu ja asiakkaan mahdolliset somaattiset-, mielenterveys- ja sosiaaliset ongelmat estävät usein päihdehoitoon pääsyyn.

Päihdeongelmiin puututaan tehokkaimmin varmistamalla hoitoonpääsy, vahvistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja vähentämällä päihdeongelmiin liittyvää stigmaa. Päihdeongelmat on tunnistettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja pääsy päihdepalveluihin on varmistettava jokaiselle. Hoitoonohjaus, hoidon tavoitettavuus, oikea-aikainen hoito ja saumattomat hoitoketjut pelastavat henkiä ja takaavat päihdeongelmaisten läheisille helpotusta vaikeaan elämäntilanteeseen. Saumattomat hoitoketjut tulee yltää mm. vapautuvien vankien sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Vasemmistoliitto toivoo palveluihin lisää kokemusasiantuntijoita päihdetyön ammattilaisten rinnalle. On kuitenkin tarkkaan hahmotettava näiden erilaiset roolit, eli kokemusasiantuntijuus ei korvaa ammattilaisten tarvetta, eikä päinvastoin. Kokemusasiantuntijoiden jaksamiseen ja toimeentuloon on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Pelkkä palveluiden olemassaolo ei riitä, vaan niiden on oltava myös tosiasiallisesti saavutettavia ja esteettömiä. Se tarkoittaa, että palveluiden on oltava helposti löydettävissä ja niihin pääsemisen tulee olla mahdollisimman yksinkertaista: avun saamisesta ei tule joutua taistelemaan. Saavutettavuuden näkökulmasta on olennaista, että kaikissa sosiaali- ja

terveyspalveluissa otetaan päihteet puheeksi ja ohjataan hoitoon, mikäli ihminen sitä haluaa.

On tärkeää, että vanhuspalveluissa työskentelevät saavat riittävästi koulutusta ja taitoa tunnistaa ikäihmisten ongelmakäyttöä. Siten on mahdollista vähentää päihdehaittoja kotihoidon asiakkailta, ohjata avun tarpeessa olevia soveltuvien päihdepalvelujen piiriin ja viedä tarvittaessa päihdepalveluja asiakkaan kotiin. Myös niin sanottu katkaisuhuolto on valikoiduilla potilailla mahdollista toteuttaa kotioloissa. Pääsääntöisesti iäkkäiden asiakkaiden oikea hoitopaikka löytyy vanhuspalveluiden, ei päihdepalvelujen, piiristä. Esimerkiksi etenevää muistisairautta sairastava ei useinkaan hyödy enää päihdehuollon palveluista. Tällöin palvelun tarve muodostuu ensisijaisesti sairaudesta johtuvan toimintakyvyn heikkenemisestä.

Päihdepalveluita suunnitellessa on huomattava, että myös kohtuullinen alkoholinkäyttö lisää riskiä sairastua esimerkiksi sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin, diabetekseen, syöpätauteihin, mielenterveyden häiriöihin ja muistisairauksiin. Näitä sairauksia kutsutaan yleisyytensä vuoksi myös kansantaudeiksi.

Myös läheisillä tulee olla oikeus päihdepalveluihin ja palveluiden saatavuuteen tulee panostaa myös heidän osaltaan. Lisäksi päihdepalveluiden järjestämisessä on otettava huomioon eri käyttäjäryhmien erilaiset palveluiden tarpeet. Erityisesti huonokuntoisempien ja heikommassa asemassa olevien ihmisten palveluiden saantiin tulee kiinnittää huomiota. Palvelutarpeen arvion tulee perustua moniammatilliseen arvioon somaattisen sairaanhoidon, mielenterveys- ja päihdehoidon ja sosiaalipalvelun tarpeesta.

Haittoja vähentävän päihdetyön tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteidenkäytöstä johtuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja käyttäjälle itselleen, heidän läheisilleen ja loppukädessä koko yhteiskunnalle. Suomessa ei ole kaikissa kunnissa tarjolla anonymiä haittoja vähentävää terveysneuvontaa, vaikka tätä tartuntatautilaissa edellytetään. Jokaisessa kunnassa on oltava tarjolla riittävästi haittoja vähentävää päihdetyötä, johon kuuluu muun muassa neulojen ja ruiskujen vaihtopisteet, AB-hepatiittirokotukset ja C-hepatiitin, hi-viruksen ja seksitautien testaukset. Vasemmistoliitto suhtautuu myönteisesti

uusien päihdetyön muotojen (esim. ainetunnistus, valvotut käyttötilat) kehittämiseen sekä niiden mahdollisesti edellyttämiin lakimuutoksiin.

Palveluiden käyttäjät, omaiset ja läheiset on otettava mukaan palveluiden suunnitteluun. Yksittäisten asiakkaiden ja kokemusasiantuntijoiden lisäksi palveluiden kehittämisessä hyödynnetään myös järjestöjä ja muita laaja-alaisia asiantuntijatahoja. Päihdepalveluissa avohoitopainotteisuus ei saa tarkoittaa intensiivisen hoidon vähenemistä, eikä päihdepalveluiden käyttö tai päihdeongelman diagnoosi saa olla esteenä mielenterveyspalveluiden piiriin pääsemiselle. Päihdepalveluita ei saa aliresursoida, vaan resurssien on vastattava tarpeeseen. Kunnissa on vältettävä 1990-luvulla tehdyt virheet ja katsottava pidemmälle tulevaisuuteen. Pitkässä juoksussa leikkaukset eivät säästä – päinvastoin. Kuntien tulee panostaa palveluiden hankintaosaamiseen ja ostopalveluiden laadunvalvontaan.

Lapsen etu ensisijaiseksi

Lapsella on oikeus terveyteen, hoitoon ja turvaan. Vanhempien päihteiden ongelmakäytöllä on haitallisia ja kauaskantoisia seurauksia lapsille ja nuorille, ja lasta on kaikissa olosuhteissa suojeltava kaltoinkohtelulta. Laadukkaat perhepalvelut ja hyvin toimiva varhaiskasvatus tukevat perheitä vanhemmuudessa ja vähentävät lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua.

Huostaanotot ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä sekä kustannukset ovat olleet kasvussa 1990-luvulta alkaen. Kunnat vastaavat lastensuojelun järjestämisestä ja kustannuksista. Kiireellisesti kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista suurin osa on 14–17-vuotiaita. Taustalla on usein perheessä esiintyviä päihde- ja mielenterveysongelmia. Alaikäisten oikeus päihdepalveluihin ja päihdehoitoon on taattava jokaisessa kunnassa, ja päihdepalveluissa on huolehdittava, että myös nuoret saavat riittävästi laadukasta hoitoa. Palveluihin pääsyn tulee olla helppoa ja nopeaa, sillä varhainen tunnistaminen ja avun saanti parantaa hoitoennustetta. Alaikäisille tulee myös olla oikeus anonyymeihin päihdepalveluihin, mikä itsessään madaltaa kynnystä hakea apua.

Päihteiden käyttö raskauden aikana on riski sikiön kehitykselle ja varhaisella päihdehoidolla saadaan aikaan hyviä tuloksia. Päihdeongelmista kärsivät odottavat vanhemmat ja perheet

ovat erityisen haavoittuvassa asemassa monien kasaantuneiden ongelmien vuoksi. Raskausajan päihdehoitoon panostamisella voidaan ehkäistä raskauskomplikaatioita ja lastensuojelun tarvetta.

Kunnissa tulee olla selkeät hoitopolut raskaana oleville päihteitä käyttäville odottajille. Neuvoloissa tulee olla ammattitaitoa päihdeongelmista kärsivien raskaana olevien tunnistamiseen, kohtaamiseen ja oikeiden palveluiden piiriin saattamiseen. Raskausajan päihdehoidon tulee perustua vapaaehtoisuuteen, ja raskaana olevan henkilön vieroitushoito ja kuntouttava päihdehoito on järjestettävä viipymättä, kun hän on siihen suostuvainen.

Rahapelaaminen

Rahapelihaitat koskettavat suurta osaa suomalaisista ja ongelmista kärsivät voivat myös tarvita ammatillista tukea. Rahapelaamisesta aiheutuvat haitat voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: riskipelaamiseen, ongelmapelaamiseen ja rahapeliriippuvuuteen. THL:n mukaan [7] riskipelaajia suomalaista on 10,7 prosenttia (noin 397 000 henkilöä) , ja kolmella prosentilla suomalaisista (noin 112 000) on rahapeliongelma. Näistä rahapeliongelmaisista 52 000:lla on todennäköinen rahapeliriippuvuus. Miehillä rahapeliongelma on yleisempi kuin naisilla. Rahapeliongelma on yleisin 18–24-vuotiailla ja 25–34-vuotiailla.

THL:n kyselyn vastaajista 21 prosenttia (noin 790 000) kertoi, että yhdellä tai useammalla läheisellä on ollut ongelmallista rahapelaamista. Rahapeliongelmat aiheuttavat taloudellista, henkistä ja sosiaalista hätää paitsi ongelmapelaajalle myös hänen läheisilleen. Vaikea rahapeliriippuvuus näkyy erilaisten palveluiden, kuten sosiaalihuollon ja lastensuojelun, tarpeena ja voi pahimmillaan johtaa rikoksiin ja itsemurhiin.

Rahapelihaittoja voidaan torjua samoin keinoin kuin muitakin päihdehaittoja: pitämällä ehkäisevän päihdetyön resurssit kunnossa kuntatasolla. Yksi hyvä tapa ennaltaehkäistä rahapelihaittoja on varmistua siitä, että kunnan päihdeohjelmaan on sisällytetty myös rahapelihaittojen ehkäisy ja ohjeet siitä, mihin apua tarvitseva voidaan tarvittaessa ohjata hoitoon. Rahapeliongelmiin liittyvän avohoidon järjestämisestä vastataan kunnissa yleensä osana päihde- tai mielenterveyspalveluita. Näin ollen mainittujen palveluiden tulee sisältää

osaamista myös rahapeliongelmiin hoitoon liittyen. Joskus ongelman hoitamiseksi tarvitaan myös laitostuntoutusta.

Rahapelihaittojen ehkäisemisen ja hoitamisen näkökulmasta on keskeistä, että kunnan sote-henkilökunta ja opettajat on koulutettu ottamaan rahapelaaminen puheeksi. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi mini-interventiomallin avulla, jossa rahapelaajalta kysytään hänen rahapelaamisensa sekä eri pelattujen rahapeliin määrää. Tietyn tason ylittyessä rahapelaaja voidaan ohjata tukimateriaalien tai palveluiden pariin.

LÄHTEET

1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Alkoholikäytön haitat väestötasolla
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholinkayton-haitat-vaestotasolla>
2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Huumeemyrkytykset ovat toiseksi yleisin kuolinsyy alle 40-vuotiailla miehillä Suomessa – huumekuolemia voidaan ehkäistä.
<https://thl.fi/fi/-/huumeemyrkytykset-ovat-toiseksi-yleisin-kuolinsyy-alle-40-vuotiailla-miehilla-suomessa-huumekuolemia-voidaan-ehkaista>
3. Heidi Poikonen. Peruspalveluiden saatavuus ja oikeusturva päihdehuollossa. Ehkäisevä päihdetyö EHYT.
<https://ehyt.fi/tuote/peruspalveluiden-saavutettavuus-ja-oikeusturva-paihdehuollossa/>
4. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Näin Suomi juo.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Elina Rautiainen, Miika Linna, Olli-Pekka Rynänen & Tiina Laatikainen. Do the Costs of AUD-Related Health and Social Care Services Vary Across Patient Profiles?
<https://www.uef.fi/fi/uutinen/paihdepalvelut-tuovat-saastoja-alkoholiongelmaisten-hoitoon>
6. Tilastokeskus. Kuolinsyyt 2018
https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_tie_001_fi.html
7. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Rahapelaaminen ja peliongelmat –Suomalaisten rahapelaaminen 2019.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139636/Suomalaisten%20rahapelaaminen%20ja%20peliongelmat%202019_tilastoraportti%2017.4.20...pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Essi Rovamo & Timo Soikko. Yhteiskuntapolitiikka. Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiativinen stigma.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Päihdehoitoa suoraan tai epäsuorasti ohjaavat lait

[Suomen perustuslaki 731/1999](#)

[Kuntalaki 410/2015](#)

[Lastensuojelulaki 417/2007](#)

[Päihdehuoltolaki 41/1986](#)

[Mielenterveyslaki 1116/1990](#)

[Nuorisolaki 1285/2016](#)

[Päihdepalvelujen laatusuosituks](#). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3 Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

[Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020 - 2030](#)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. *Ko. strategia ohjaa myös päihdepalvelujen kehittämistä.*

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008](#)

[Tartuntatautilaki 1227/2016](#)

[Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017](#)

[Kuntoutusrahalaki 611/1991](#)

Päihdehoitoa ohjaavat lisäksi:

[Terveystuololaki 1326/2010](#)

[Työterveyshuoltolaki 1383/2001](#)

[Sosiaalihuoltolaki 1301/2014](#)

Kansanterveyslaki 66/1972

[Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989](#)

[Lastensuojelulaki 417/2007](#)

[Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015](#)

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)

[Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa 808/2019](#)