

HUUMAUSAINEPOLITIIKAN KERTOMUS

v. 2008 valtioneuvostolle



Huumausainepolitiikan kertomus v. 2008 valtioneuvostolle

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:21

ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu)

ISBN 978-952-00-2820-6 (PDF)


URN:ISBN 978-952-00-2820-6

<http://urn.fi/URN:ISBN978-952-00-2820-6>

www.stm.fi/Julkaisut

Helsinki 2009


KUVAILEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö	Julkaisun päivämäärä 31.7.2009
Tekijät Huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä 2008–2011 Puheenjohtaja: Kari Paaso, Sosiaali- ja terveysministeriö Sihteeri: Elina Kotovirta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä STM090:00/2007; 13.12.2007
Julkaisun nimi Huumausainepoliittikan kertomus v. 2008 valtioneuvostolle	
Tiivistelmä <p>Huumausainepoliittikan kertomus vuodelta 2008 on kansallisen huumausainepoliittisen koordinaatioryhmän raportti valtioneuvostolle. Raportti käsittelee valtioneuvoston periaatepäätöksen huumausainepoliittisesta yhteistyöstä vuosille 2008–2011 toteutumista. Kertomuksessa käsitellään vuoden 2008 huumausainetilanne ja vuoden 2008 huumausainepoliittisen toimenpiteet.</p> <p>Suomen huumausainepoliittikan yleistavoitteena on huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen siten, että niiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat taloudelliset, sosiaaliset ja yksilölliset haitat ja kustannukset jäävät mahdollisimman pieniksi. Suomessa on kyetty menestyksekkäästi toteuttamaan tehokkaita haittojen vähentämiseen tähtääviä toimenpiteitä, kuten matalan kynnyksen terveysneuvontapalveluja, ilman että samanaikaisesti olisi jouduttu luopumaan restriktiivisestä huumeepoliitikasta.</p> <p>Huumekuolemat vähentyivät 2000-luvun alussa alle sataan (97 vuonna 2002) tapaukseen, mutta lähtivät sitten uudelleen nousuun (143 tapausta vuonna 2007). Lainvalvontaviranomaisten tietoon tulleiden huumausainerikosten kokonaismäärä vuonna 2008 pysyi edellisvuotisella tasolla. Huumeiden kokeilu ja käyttö eivät ole enää kasvaneet, ja nuorissa ikäryhmissä se on jopa vähentynyt. Myös useimpien huumehaittojen tilanne on tasaantunut. Huumeitilanteen tasaantumisen huolimatta eri hallinnonalojen on edelleen tiivistettävä ja kehitettävä yhteistyötään perustyön kehittämiseksi ja ongelmakohtien tunnistamiseksi.</p> <p>Ehkäisevän päihdetyön laadun ja vaikuttavuuden kehittämistyötä on jatkettu esimerkiksi parempia menetelmiä kehittämällä, ehkäisevän työn tietopohjaa vahvistamalla ja kouluttamalla. Sekä sosiaali- ja terveysministeriö että opetusministeriö ovat rahoittaneet ehkäisevän päihdetyön hankkeita.</p> <p>Päihdeongelmien hoidon tehostamiseksi rikosseuraamusten yhteydessä vankeinhoidon lainsäädännön, organisaation ja vankiluvun asettamat edellytykset toiminnallisten tavoitteiden saavuttamiselle ovat parantuneet. Valvottu koevapauden käyttö on lisääntynyt tavoitteiden mukaisesti. Rikoksentehtävien sosiaalista selviytymistä tukevaisi uudeksi rangaistukseksi valmistellaan vapaudessa toimeenpantavaa ja sähköisesti valvottua valvontarangaistusta, jonka piiriin on tarkoitus liittää myös päihdekuntoutusta. Huumausaineiden käyttöriskotapauksissa tehtyjen nuorten puhutteluun tai ongelmakäyttäjien hoitoon ohjaamiseen perustuvien syyttämättäjäyttämispäätösten määrä on edelleen vähäinen, vaikkakin hienoisessa kasvussa. Nuorten puhutteluun perustuvia syyttämättäjäyttämispäätöksiä tehtiin koko maassa 40 vuonna 2008.</p> <p>Vuonna 2008 voimaan tulleet uusi huumausainelaki (373/2008) ja siihen liittyvät asetukset valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008) ja valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta (548/2008) eivät muuta Suomen huumausainepoliittista peruslinjaa. Voimaan tuli myös uusi sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta (490/2008).</p> <p>Vuonna 2008 Suomi osallistui EU- ja kansainväliseen huumausainepoliittiseen yhteistyöhän EU:n, YK:n, Euroopan neuvoston ja Pohjoismaiden ministerineuvoston foorumeilla.</p> <p>Huumeitutkimuksissa on vuoden 2008 aikana tarkasteltu huumeiden käyttöä, huumemarkkinoita, huumehoitoa ja hoitoon pääsyn kynnyksiä sekä kansalaisten asenteita ja mielipiteitä. Suomen Akatemian vuonna 2007 käynnistämä erityinen päihde- ja addiktio tutkimuksen tutkimusohjelma jatkuu edelleen.</p>	
Asiasanat Alkoholi, huumeet, lapset, lastenneuvola, lastensuojelu, naiset, päihteet, äitiysneuvola	
Bibliografiset tiedot Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:21 ISBN 978-952-00-2820-6 (PDF) ISSN 1797-9897 (verkkajulkaisu) URN:ISBN:978-952-00-2820-6 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2820-6	Muut tiedot www.stm.fi/julkaisu Julkaistaan vain verkossa Kokonaissivumäärä 28 Kieli Suomi Hinta - € Luottamuksellisuus Julkinen
Tätä julkaisua myy ja välittää	Kustantaja  SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet	Utgivningsdatum 31.7.2009	
Författare Nationella narkotikapolitiska koordineringsgruppen 2008–2011 Ordförande: direktör Kari Paaso, Social- och hälsovårdsministeriet Sekreterare: specialplanerare Elina Kotovirta, Institutet för hälsa och välfärd	Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet STM090:00/2007; 13.12.2007	
Publikationens titel Berättelse om 2008 års narkotikapolitik till statsrådet		
Referat <p>Berättelse om 2008 års narkotikapolitik är en rapport som den nationella narkotikapolitiska koordineringsgruppen lämnar till statsrådet. Rapporten handlar om hur statsrådets principbeslut om narkotikapolitiskt samarbete för åren 2008–2011 har förverkligats. Berättelsen diskuterar narkotikasituationen år 2008 och de narkotikapolitiska åtgärderna år 2008.</p> <p>Det allmänna målet för narkotikapolitiken i Finland är att förebygga bruk och spridning av narkotika så att de ekonomiska, sociala och individuella skador och kostnader som föranleds av narkotikabruket och narkotikabekämpningen förblir så små som möjligt. I Finland har man kunnat framgångsrikt genomföra effektiva åtgärder, såsom lågtröskel hälsorådgivning, för att minska skador utan att man samtidigt hade varit tvungen att avstå från den restriktiva narkotikapolitiken.</p> <p>I början av 2000-talet minskade narkotikarelaterade dödsfall till mindre än hundra fall per år (97 fall år 2002), men sedan dess har trenden varit stigande (143 fall år 2007). År 2008 låg det totala antalet narkotikabrott som kommit till de brottsbekämpande myndigheternas kännedom kvar på nivån det föregående året. Experiment med och bruk av narkotika har inte längre ökat, och i de yngre årskullarna har experiment och bruk till och med minskat. Också situationen med de flesta narkotikaskador har utjämnats. Trots att narkotikasituationen har utjämnat sig ska olika förvaltningsområden intensifiera och vidare utveckla sitt samarbete för att utveckla det grundläggande arbetet och för att identifiera problem.</p> <p>Utvecklingsarbetet kring kvaliteten och effektiviteten av det förebyggande missbrukarbetet fortsätts t.ex. genom utvecklandet av bättre metoder, förstärkandet av kunskapsbasen om det förebyggande arbetet och utbildandet. Både social- och hälsovårdsministeriet och undervisningsministeriet har finansierat projekt för förebyggande missbrukarbete.</p> <p>För att effektivisera vården av missbruksproblem i samband med brottspåföljder har man förbättrat de förutsättningar som lagstiftningen och organisationen av fängvården samt fångantalet ger för att uppnå de operationella målsättningarna. Övervakad frihet på prov används mer i enlighet med målsättningarna. För att förbättra gärningsmäns möjligheter att klara sig socialt håller man på att bereda ett övervakningsstraff som avtjänas i frihet under elektronisk övervakning som skulle omfatta även missbrukarrehabilitering. Antalet beslut angående åtalsetfergift som baseras på tillrättavisning av unga eller vårdhänvisning av problemanvändare i samband med straffbart bruk av narkotika är fortfarande lågt även om trenden är en aning stigande. I hela landet fattades 40 beslut angående åtalsetfergift som baserade sig på tillrättavisning av unga år 2008.</p> <p>Den nya narkotikalag (373/2008) and därmed sammanhängande statsrådets förordning om ämnen, preparat och växter som anses som narkotika (543/2008) och statsrådets förordning om kontroll av narkotika (548/2008) som trädde i kraft år 2008 ändrar inte den grundläggande narkotikapolitiska linjen i Finland. Också den nya social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel (33/2008) och social- och hälsovårdsministeriets förordning om ändring av social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel (490/2008) trädde i kraft år 2008.</p> <p>År 2008 deltog Finland i det narkotikapolitiska samarbetet på EU-nivån och den internationella nivån genom forum inom EU, FN, Europarådet och Nordiska ministerrådet.</p> <p>Narkotikaforskning har år 2008 granskat narkotikabruk, narkotikamarknader, narkotikavård och problem med tillgång till vård samt medborgarnas inställningar och åsikter. Det särskilda forskningsprogram om rusmedels- och addiktionsforskning som Finlands Akademi satte igång år 2007 fortsätter fortfarande.</p>		
Nyckelord alkohol, barn, barnrådgivning, barnskydd, droger, kvinnor, mödrarådgivning		
Bibliografiska data Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:21 ISBN 978-952-00-2820-6 (PDF) ISSN 1797-9897 (online) URN:ISBN 978-952-00-2820-6 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2820-6	Ovriga uppgifter www.stm.fi/ Publiceras endast på webben	
	Sidoantal 28	Språk Finska
	Pris - €	Sekretessgrad Offentlig
Distribution och försäljning	Förlag  SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland	Date 31 July 2009
Authors National Drugs Policy Coordination Group 2008–2011 Chairman: Kari Paaso, Director, Ministry of Social Affairs and Health Secretary: Elina Kotovirta, Senior Planning Officer; National Institute for Health and Welfare	Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health Date of appointing the organ
Title of publication The Drug Policy Report of 2008 to the Government	
Summary <p>The Drug Policy Report of 2008 is a report the National Drugs Policy Coordination Group submits to the Government. The report describes the implementation of the Government Resolution on cooperation regarding drug policy for the years 2008–2011. The report presents the drug situation and the drug policy measures in 2008.</p> <p>The overall objective of Finnish drug policy is to prevent the use and spread of narcotic drugs so as to minimise the economic, social and individual harm and cost of their use and prevention. In Finland the implementation of effective measures to reduce drug-related harm, including low-threshold health counselling, has been successful, while at the same time the restrictive drug policy have been retained.</p> <p>Drug-related mortality declined in the early 2000s to less than hundred cases per year (97 cases in 2002), but has since been on the upswing (143 cases in 2007). The total amount of drug offences reported to the law enforcement authorities remained in 2008 at the level of the previous year. There has been no further increase in experimenting with drugs or drug use, and among young age cohorts they have even declined. The situation with most of drug-related harm has also normalised. Despite the normalisation in the drug situation, the different administrative sectors must further increase and develop cooperation in order to improve the basic work and to identify problem areas.</p> <p>Efforts to develop the quality and effectiveness of drug prevention are continued by, for instance, developing better methods, reinforcing the knowledge base, and providing training. Both the Ministry of Social Affairs and Health and the Ministry of Education have provided funds for projects focusing on drug prevention.</p> <p>The conditions imposed by the prison administration legislation and organisation as well as the number of prisoners have improved with regard to more effective drug treatments in connection with criminal sanctions. The use of supervised paroles has increased in accordance with targets. A GSM positioning system for prisoners outside the prison as a new form of criminal sanction that helps offenders to better cope socially is being designed and the objective to expand the system also to drug rehabilitation. The number decisions to wave charges based on reprimanding young offenders or referring problem users to care in the case of unlawful use of narcotics is still small, although it is on a slight upswing. 40 decisions to wave charges based on reprimanding young offenders were made in the whole country in 2008.</p> <p>The new 2008 Narcotics Act (373/2008) and the related Government Decree on substances, preparations and plants regarded as narcotics (543/2008) and Government Decree on Narcotics Control (548/2008) do not impose any changes in the fundamental drug policy in Finland. New legislation also include the Decree of the Ministry of Social Affairs and Health on the detoxification and substitution treatment of opioid addicts with certain medicinal products (33/2008) and the Amendment to the Decree of the Ministry of Social Affairs and Health on prescribing medicines (490/2008).</p> <p>In 2008 Finland took part in drug policy cooperation at the EU and international levels through the forums of the EU, the UN, the Council of Europe and the Nordic Council of Ministers.</p> <p>In 2008 drug researched focused on drug use, drug markets, drug treatments, thresholds to care as well as the attitudes and opinion of the public. The special research programme on drug and addiction research launched by the Academy of Finland in 2007 continues still.</p>	
Key words Alcohol, child health clinic, child welfare, children, drugs, intoxicants, maternity clinic, women	
Bibliographic data Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2009:21 ISBN 978-952-00-2820-6 (PDF) ISSN 1797-9897 (online) URN:ISBN:978-952-00-2820-6 http://urn.fi/URN:978-952-00-2820-6	Other information www.stm.fi/ Available only as a web publication
	Number of pages 28
	Language Finnish
	Price -€
	Publicity Public
Distribution and sales	Financier
	

Huumausainepoliitiikan kertomus v. 2008 valtioneuvostolle

Sisällys

1	Johdanto.....	11
2	Huumausainetilanne	12
2.1	Kokeilu, käyttö ja haitat.....	12
2.2	Huumeiden käyttöön liittyvät tartuntataudit.....	14
2.3	Huumausainerikokset ja huumaus- ja dopingainetakavarikot	15
3	Huumausainepoliittiset toimenpiteet vuonna 2008.....	20
3.1	Ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen.....	20
3.2	Huumausainerikollisuuden torjunta.....	21
3.3	Huumausaineriippuvuuden hoito ja huumeongelman haittojen vähentäminen	22
3.4	Päihdeongelmien hoidon tehostaminen rikosseuraamusten yhteydessä.....	24
3.5	EU:ssa tehtävä ja kansainvälinen yhteistyö.....	24
3.6	Huumausaineongelmaa koskeva tiedonkeruu ja tutkimus.....	27
3.7	Lainsäädännön muutokset	27
4	Ålands narkotikapoliitik.....	28

1 Johdanto

Suomen huumausainepolitiikan yleistavoitteena on huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen siten, että niiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat taloudelliset, sosiaaliset ja yksilölliset haitat ja kustannukset jäävät mahdollisimman pieniksi. Suomessa on kyetty menestyksekkäästi toteuttamaan tehokkaita haittojen vähentämiseen tähtääviä toimenpiteitä, kuten matalan kynnyksen terveysneuvontapalveluja, ilman että samanaikaisesti olisi jouduttu luopumaan restriktiivisestä huume politiikasta.

Eri hallinnonalat ovat tehneet Suomessa pitkäjänteistä työtä huumeisiin liittyvien haittojen vähentämiseksi. Tiivistä yhteistyötä tehdään niin hallinnonalojen välillä kuin järjestöjen kanssa. Tilastojen mukaan niin sanottu toinen huumeaalto on tahtunut. Huumetilanteen tasaantumisen huolimatta eri hallinnonalojen on edelleen tiivistettävä ja kehitettävä yhteistyötään perustyön kehittämiseksi ja ongelmakohtien tunnistamiseksi. Esimerkiksi koulutuksella voidaan tukea sitä, että ongelmaan pystytään puuttumaan heti, kun se on havaittu.

Lainvalvonnan erityisenä haasteena huumerikollisuuden kansainvälistyessä on kansainvälisten rikostorjuntainstrumenttien tehokas hyödyntäminen ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveystoimen tulevaisuuden haasteena on muun muassa terveysneuvontatyön säilyttäminen tässä laajuudessaan Suomessa ja näiden palveluiden rahoituksen turvaaminen.

Tärkeä osa hallinnonalojen välistä yhteistyötä on ollut jo vuodesta 1999 alkaen toiminut sosiaali- ja terveysministeriön johtama kansallinen huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä. Koordinaatioryhmässä ovat edustettuina kaikki huumausainepoliittikkaa toteuttavat ministeriöt sekä niiden hallinnonalojen virastot ja laitokset. Vuonna 2008 ryhmä kokoontui viisi kertaa. Kokouksissaan ryhmä käsitteli muun muassa lainsäädäntömuutoksia, uusia tutkimustuloksia sekä suoritti tiedonvaihtoa. Uutena aiheena koordinaatioryhmä otti käsiteltäväkseen urheilun ulkopuoliseen doping-aineiden käyttöön liittyvät terveyshaitat, joiden päävastuuministeriö on opetusministeriö.

Koordinaatioryhmä valmisteli vuoden 2008 aikana aloitteen huumeriippuvaisten mahdollisuudesta päästä hoitoon rangaistuksen sijasta. Sosiaali- ja terveydenhuolto ei aina tavoita kaikkein huono-osaisimpia päihteiden käyttäjiä, joista osa ajautuu rikosoikeudellisen järjestelmän piiriin. Useissa länsimaissa tälle ryhmälle voidaan tarjota seuraamusvaihtoehtoja vankilarangaistukselle. Suomessa on kehitetty jatkuvasti uusia vaihtoehtoja vankeusrangaistukselle, mutta huonoimmassa asemassa olevien huumeriippuvaisten rikostekijöiden ei ole mahdollista päästä niiden piiriin. Suomessa olisi päästävä tilanteeseen, jossa hoito olisi aidosti rangaistuksen vaihtoehto myös niille, jotka ovat huumeriippuvuutensa takia syyllistyneet vakavampiin rikoksiin. Vaihtoehtojen puuttuessa raskain ja kallein rikosseuraamusjärjestelmä eli vankilat, yrittää vastata myös niihin haasteisiin, joissa vankeus ei ole rationaalisin vaihtoehto.

Suomi noudattaa huumausainepolitiikassaan YK:n huumausaineiden vastaisia sopimuksia sekä EU:n huumausainestrategiaa vuosille 2005–2012. EU:ssa Suomi on huumausainepolitiikan ytimessä ja Suomi on toiminut aktiivisesti kansainvälisillä huumausainepoliittisilla foorumeilla.

Toimivan huumausainepoliittisen koordinaation varmistamiseksi on oleellista, että sekä kansallisen ja kansainvälisen huumausainepolitiikan koordinaation pysyvyys taataan.

2 Huumausainetilanne

2.1 Kokeilu, käyttö ja haitat

Huumetilanteen kehitys on ollut viime vuodet suotuisa. Viimeisimmät huumausaineiden käyttöä ja haittoja kuvaavat tiedot ovat vuosilta 2005–2007, ja niiden mukaan huumetilanne on ollut monilta osin vakaa. Aikuisten ja nuorten huumeiden kokeilu ja käyttö eivät ole enää kasvaneet, ja nuorissa ikäryhmissä se on jopa vähentynyt. Myös useimpien huumehaittojen tilanne on tasaantunut. Huolestuttavaa on ollut kuitenkin huumekuolemien kasvu viime vuosina. Huumekuolemat¹ vähentyivät 2000-luvun alussa alle sataan (97 vuonna 2002) tapaukseen, mutta lähtivät sitten uudelleen nousuun (143 vuonna 2007).

Huumausaineiden käyttö ja haitat kasvoivat 1990-luvulla niin sanotussa toisessa huumeaallossa, mutta 2000-luvulle tilanne on vakiintunut. Huumausainerikoksien määrässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia, ja huumausainesairauksien määrä on laskenut. Kannabinasta kokeilleiden ja viimeisen vuoden aikana käyttäneiden osuus nuorista suomalaisista ei ole kokonaisuudessaan juurikaan muuttunut 2000-luvulla. Toisen huumeaallon aikana huumeiden käytön aloittaneet nuoret ovat nyt nuoria aikuisia, ja osa heistä on jatkanut käyttöään. Sen sijaan nuorempi sukupolvi ei ole ollut yhtä kiinnostunut huume-kokeiluista. Viimeisin ongelmakäyttäjien määrän arvio on vuodelta 2005, ja sen mukaan myös ongelmakäytön kasvu pysähtyi 2000-luvun alkupuoliskolla.

Vuosituhannen vaihteen huipun jälkeen huumekuolemien määrä laski, kun heroiinin tarjonta markkinoilla tyrehtyi ja heroiinin aiheuttamien myrkytysten määrä väheni. Muutaman vuoden kuluttua luvut palasivat uudelleen vuosituhannen vaihteen tasolle. Syynä on muiden opioidien² (buprenorfiini, kodeiini, tramadoli ja oksikodoni) lisääntynyt käyttö, heroiinia on edelleen hyvin vähän markkinoilla. Myrkytyskuolemissa opioidit esiintyvät lähes aina yhdessä alkoholin ja bentsodiatsepiinien kanssa. Vuoden 2007 huumausainelöydöksistä on käynnistetty erillistutkimus, jossa selvitetään mistä löydöstapausten lukumäärän voimakas lisääntyminen johtui. Löydöksiin kirjataan kaikki ruumiinavauksissa todetut huumehavainnot, vaikka niillä ei olisi suoraa vaikutusta kuole-

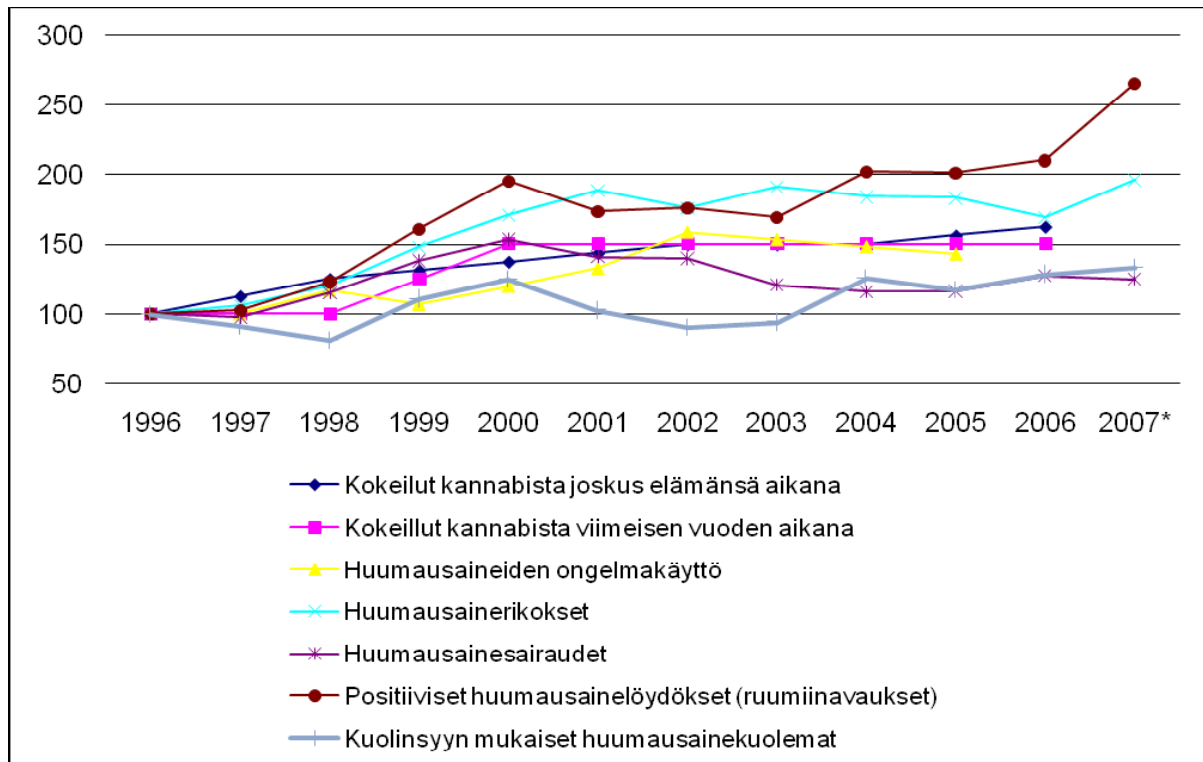
¹Euroopan huumausaineseurantakeskuksen EMCDDA:n kuolemansyyskriteerien huumekuolemille mukaan laskettuna.

²Tässä yhteydessä opioideiksi kutsutaan oopiumunikosta saatavia tai synteettisesti tuotettuja opioidireseptoreihin vaikuttavia lääke- ja huumausaineita.

mantapaukseen. Kuolinsyyn mukaiset tapaukset kuvaavat tarkemmin huumeiden käytön aiheuttamia kuolemantapauksia.

Kuvio 1. Huumetilanteen indikaattorien muutokset 1996–2007.

1996=100 (indeksi)



Lähteet: Päihdetutkimukset, STAKES; Partanen, P. ym. (2007); Keskusrikospoliisi; Hoitoilmoitusrekisteri, STAKES; Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitos; Tilastokeskus.

Ongelmakäyttäjäärviön perusteella arvioituna Suomessa oli vuonna 2005 noin 14 500–19 000 amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjää (16 000–21 000 vuonna 2002). Amfetamiinien käyttäjiä on noin kolme neljäsosaa ja opioidien käyttäjiä neljäsosa. Suosituin opioidi on buprenorfiini, joka tunnetaan paremmin kauppanimellä Subutex. Afganistanin hyvistä unikkosadoista johtuen heroinin paluuta markkinoille on ennustettu muutaman vuoden ajan, mutta toistaiseksi heroinin yleistymisestä ei ole havaintoja Suomesta. Viime vuosina huolta ovat aiheuttaneet lääkeaine gamma eli gammahydroksivoihappo (GHB) ja teollisuuden kemikaalina käytettävä lakka eli gammabutyrolaktoni (GBL), joiden kokeilusta on seurannut haittoja ja joitakin kuolemantapauksia nuorten keskuudessa. Gamman ja lakan käyttö ei kuitenkaan näytä merkittävästi yleistyneen. Samoin kokaiinin käyttö on jäänyt toistaiseksi pienen piirin huumeeksi.

Käytön kasvu 1990-luvulla johtui käytön yleistymisestä 1970- ja 1980-luvuilla syntyneiden keskuudessa. Huumeasiain ongelmakäyttäjät olivat tällöin myös Suomessa yleisimmin alle 25-vuotiaita. Kasvun tasaannuttua ja ongelmakäyttäjien ikäännyttyä ongelmakäyttäjät ovat nykyään tyypillisesti 25–34-vuotiaita. Ongelmakäyttäjistä suurin osa on miehiä, naisten osuus on vajaa neljäsosa. Ongelmakäyttäjien määrä suhteutettuna väestöön on eurooppalaista keskitasoa. Huumeiden kokeilukäyttö on Suomessa suhteellisen vähäistä kansainvälisesti verrattuna.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) huumehoidon tietojärjestelmän mukaan päihdehuollon huumeasiakkaista melkein puolet hakeutuu hoitoon ensisijaisesti opioidien käytön vuoksi. Neljäsosa asiakkaista hakeutuu hoitoon amfetamiinien vuoksi ja 10 prosenttia kannabiksen vuoksi. Huumeiden käyttäjille on tyypillistä runsas alkoholin käyttö, ja huumeasiakkaista melkein viidesosa hakeutuu hoitoon ensisijaisesti alkoholin takia. Huumeiden käyttö onkin lähes aina sekakäyttöä. Vuonna 2008 opioidiriippuvaisien ongelmakäyttäjien korvaushoidossa oli arviolta noin 1 200 asiakasta.

Stakesin (nykyisin THL) vuonna 2007 toteuttaman päihdetapauskannan mukaan keskimääräinen laittomien huumeiden käyttäjien osuus kaikissa maan päihdepalveluissa laski 27 prosentista vuonna 2003 24 prosenttiin vuonna 2004. Toisaalta Suomessa toteutettiin vuonna 2004 alkoholijuomaveron alennus, mikä lisäsi alkoholin kulutusta ja haittoja, mikä näkyy alkoholiongelmaisten suhteellisen osuuden lisääntymisenä. Tästä huolimatta tyypillisimmät laittomiin huumeisiin liittyvät asioinnit, amfetamiini- ja kannabistapaukset, vähentyivät suhteellisesti ja absoluuttisesti. Toisaalta opioideihin liittyvät asioinnit kasvoivat, mihin vaikuttanee korvaushoitopotilaiden lääkityksen hakuun liittyvät asioinnit.

Suomalaiset suhtautuvat huumeisiin kielteisesti. Huumetilanteeseen liittyvä huoli on viime vuosina hieman lieventynyt, mutta on edelleen varsin suuri nuorissakin ikäryhmissä. Huolen lientyminen kertonee huumeiden läsnäoloon totumisesta, ja huumeiden asettumisesta osaksi päihdeongelman kenttää.

2.2 Huumeiden käyttöön liittyvät tartuntataudit

Suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyvät huomattavat epäsuorat infektoriskit. Riski liittyy pistämisyhteiskäyttöön ja riskejä voidaan hallita vaikuttamalla pistämishygieniaan. Itse huumeiden käyttöön ei liity varsinaista infektoriskiä. Suomessa suonensisäisten huumeidenkäyttäjien hiv-epidemia on saatu hallintaan (taulukko 1). Vuoden 1999 huippulukemien jälkeen tapausten määrä on laskenut vuosittain. On myös huomioitava, että vuoden 2008 kuudesta tartunnasta vain kaksi on saatu Suomessa.

Hepatiitti C -tapausten määrä on ollut laskussa viimeiset 10 vuotta (taulukko 1). Suurin osa tapauksista liittyy ruisku- ja huumeiden käyttöön. Näiden tapausten määrä on laskenut koko 2000-luvun ja laskeva trendi näyttää jatkuvan. Nuorissa ikäluokissa tartuntamäärä lasku on ollut suurempaa kuin vanhemmissa ikäluokissa. Yli 10 vuotta huumeita käyttäneistä jo lähes 80 % on saanut tartunnan. Tämä voi olla merkki siitä, että ruisku- ja huumeiden käyttäjien terveysneuvonta ja haittojen vähentämistyö on onnistunut laskemaan tartuntariskiä. Käytön jatkuessa pitkään, tartunta saadaan entistä myöhemmällä iällä. Parhaiten ruisku- ja huumeiden käyttäjien terveysneuvonta ja haittojen vähentämistyö näyttääkin tuottaneen tulosta nuorimmissa ikäryhmissä, mikä on ollut yksi toiminnan

tärkeimmistä tavoitteista. On kuitenkin muistettava, että hepatiitti C:n esiintyvyys on ruiskuhuumeita käyttävien ryhmässä niin korkea, että esiintyvyyden muutokset ovat haitaita, vaikka riskit saataisiinkin hyvin hallintaan.

Hepatiitti B -rokotusten sisällyttäminen yleiseen rokotusohjelmaan riskiryhmille sekä ruiskuhuumeiden käyttäjille suunnattu terveysneuvonta ja haittojen vähentämistyö näyttää tuottaneen toivottua tulosta. Ruiskuhuumeiden käyttöön liittyviä akuutteja B-hepatiitteja todettiin vuonna 2007 vain yksi ainoa tapaus.

Taulukko 1. Ruiskuhuumeiden käyttäjien hiv- ja c-hepatiittitartunnat vuosina 1998–2008

vuosi	Uudet hiv-tartunnat	%:a kaikista tapauksista	Uudet C-hepatiittitartunnat	%:a kaikista tapauksista
2008	6	4 %	(ei tietoa)	(ei tietoa)
2007	12	6 %	416	40 %
2006	10	5 %	571	48 %
2005	16	11 %	621	50 %
2004	10	8 %	603	49 %
2003	22	17 %	627	50 %
2002	24	18 %	710	52 %
2001	50	38 %	822	55 %
2000	55	38 %	928	53 %
1999	85	58 %	1 001	57 %
1998	20	25 %	1 047	58 %
Lähde: KTL (THL), tartuntatautirekisteri				

2.3 Huumausainerikokset ja huumaus- ja dopingainetakavarikot

Lainvalvontaviranomaisten tietoon tulleiden huumausainerikosten kokonaismäärä vuonna 2008 pysyi edellisvuotisella tasolla, mutta törkeiden huumausainerikosten lukumäärä laski noin 10 %. Huumausainerikoksista epäiltyjen eri henkilöiden määrä kuitenkin kasvoi liki 5 % ja törkeistä huumausainerikoksista epäiltyjen määrä jopa hieman tätä enemmän (taulukko 2). Kannabiksen kasvatuksen ja huumelääkejuttujen yleistymisen myötä etenkin huumausainerikos-nimikkeen kirjauksia tehtiin vuonna 2008 aiempaa runsaammin. Tulli tutki viime vuonna yhteensä 1 050 huumausainerikosta, mikä oli suurin määrä viiden viime vuoden tarkastelujaksolla. Törkeitä huumausainerikoksia näistä oli 87 eli yli 10 % enemmän kuin edellisvuonna. Samalla kun lääkevalmisteiden laitton tuonti on kasvanut viime vuosina nopeasti, myös huumelääkkeiden salakuljetus on lisääntynyt huolestuttavasti. Vuonna 2008 Tulli takavarikoi yhteensä yli 118 000 huumelääkettä, mikä oli kymmenen kertaa enemmän kuin vuonna 2007. Suurin osa näistä lääkkeistä oli Virosta tuotuja bentsodiatsepiineja. Tulli selvitti vuonna 2008 myös

laajan GBL:n eli lakan³ salakuljetusrenkaan, joka oli tuonut Virosta laittomasti maahan 365 litraa lakkaa. Tapaus tutkittiin lääkerikoksena.

Taulukko 2. Huumausainerikoksista epäillyt henkilöt 2004–2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Huumausainerikoksista epäiltyjä kaikkiaan	15 832	15 740	14 521	16 491	16 777
Epäiltyjä eri henkilöitä	4 412	4 512	4 308	4 355	4 543
Törkeistä huumausainerikoksista epäiltyjä eri henkilöitä	455	422	506	536	581
Lähde: Poliisin tulostietojärjestelmä (PolStat)					

Taulukko 3. Huumausainerikokset 2003–2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Huumausaineen käyttörikos	9 217	9 310	9 393	8 604	10 406	9 933
Huumausainerikoksen edistäminen	5	3	7	2	2	4
Huumausainerikoksen edistämisen yritys	0	0	0	0	1	0
Huumausainerikoksen valmistelu	28	13	22	11	24	29
Huumausainerikoksen valmistelun yritys	0	0	0	0	0	3
Huumausainerikos	5 920	5 358	5 258	4 875	4 919	5 701
Törkeä huumausainerikoksen edistäminen	0	0	0	0	0	0
Törkeä huumausainerikos	826	654	654	794	962	869
Huumausainerikokset yhteensä	15 996	15 338	15 334	14 286	16 314	16 539
Lähde: Poliisin tulostietojärjestelmä (PolStat)						

³ Lakka eli gammabutyrolaktoni, GBL on lääkelain piiriin kuuluva tuote, jota käytetään puhdistusaineena ja teollisuuskemikaalina.

Vuonna 2008 viranomaisten haltuun otettiin huumaus- ja dopingainerikosten tutkinnan yhteydessä lähes 1,1 miljoonan euron arvosta käteistä rahaa (vuonna 2007 noin 1,3 miljoonaa euroa). Suomalaisilla rikollisryhmillä on vahva asema huumausainekaupassa kotimaassa ja toimivat yhteistyösuhteet ulkomaille. Suomalaiset rikoksenteekijät yleensä huolehtivat huumeiden vastaanottamisesta ja jakelusta Suomessa, ulkomaalaiset toimivat maahantuojina ja salakuljettajina. Vuonna 2008 törkeän huumausainerikoksen tekijöiksi epäillyistä peräti neljännes oli ulkomaalaisia (17 % vuonna 2007, 14 % vuonna 2006). Suurimpina ryhminä heidän joukossaan olivat virolaiset ja venäläiset tai vironvenäläiset epäillyt. Sekä virolaisten että venäläisten törkeistä huumausainerikoksista epäiltyjen määrä on kasvanut vuoteen 2007 verrattuna. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Törkeistä huumausainerikoksista epäillyt kansalaisuuden mukaan 2004–2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Kansalaisuus	%:a kaikista tapauksista (kpl)	%:a kaikista tapauksista (kpl)	%:a kaikista tapauksista (kpl)	%:a kaikista tapauksista (kpl)	%:a kaikista tapauksista (kpl)
Suomi	80 % (529)	72 % (486)	85 % (725)	83 % (836)	74 % (717)
Viro	9 % (57)	9 % (60)	6 % (48)	5 % (49)	10 % (100)
Venäjä	2 % (16)	7 % (45)	2 % (16)	2 % (20)	6 % (52)
Muu tai tuntematon	9 % (58)	12 % (81)	6 % (54)	10 % (104)	10 % (94)
Yhteensä	100 % (660)	100 % (676)	100 % (854)	100 % (1012)	100 % (968)
<i>Ulkomaalaisia yhteensä</i>	<i>20 % (131)</i>	<i>28 % (186)</i>	<i>14 % (118)</i>	<i>17 % (173)</i>	<i>25 % (246)</i>
Lähde: Poliisin tulostietojärjestelmä (PolStat)					

Takavarikoitujen *kannabiskasvien*⁴ lukumäärä on noin kaksinkertaistunut edellisvuotesta ja myös marihuanaa takavarikoitiin entistä enemmän. Kannabiksen kotikasvatus tapauksissa on Suomessa kyse yleensä pienistä enintään 20 kasvin viljelmistä. Useimmiten kasvattajat tilaavat siemenet Internetin välityksellä, saavat niitä tutuiltaan tai viljelmästään. Tapausten yhteydessä paljastuu myös jonkin verran kasvatetun kannabiksen myyntiä sekä muita, yleisimmin huumaavia lääkkeitä ja amfetamiinia. Länsi-Euroopassa kannabista kasvatetaan kasvattamoissa, joissa hyödynnetään sekä vietnami-

⁴ Kannabiskasvilla tarkoitetaan cannabis sativa -lajiin kuuluvaa kasvia, jonka osista saadaan valmistettua huumausaineita esimerkiksi marihuanaa tai kannabista.

laista, kiinalaista että myös itäeurooppalaista pimeää työvoimaa, laittomia maahantuli-joita ja ihmiskaupan kohteita.

Hasista saatiin vuonna 2008 takavarikkoon vain vajaa 50 kiloa, mikä on poikkeuksellisen vähän. Rikostutkinnassa on kuitenkin paljastettu merkittäviä salakuljetusmääriä ja on ilmeistä, että hasiksen tarjonta ei ole vähentynyt, vaan takavarikkojen romahtaminen johtuu tutkintatöiden vaiheistuksesta. Virolaisrikollisilla on edelleen tärkeä rooli myös Suomeen suuntautuvassa hasiksen salakuljetuksessa ja hyvät yhteydet muun muassa Espanjan, Hollannin ja Saksan rikollisiin. Liettua on tärkeä keskuspaikka hasiksen salakuljetukselle Itämeren alueella.

Synteettisistä huumausaineista *amfetamiini* (130 kiloa) on säilyttänyt vahvan asemansa, ja sen tarjonnan puutteita on korvattu *metamfetamiinilla* (17 kiloa). Vuonna 2008 amfetamiinia esiintyi maassa runsaasti. Vapun alla Länsi-Uudellamaalla tehtiin yksi poikkeuksellisen suuri 26 kilon takavarikko maastokätköstä, ja lisäksi saatiin yksi 14 ja yksi 9 kilon takavarikko. 5–6 kilon takavarikkoja tehtiin viisi ja 1–5 kilon takavarikkoja 13. Vuonna 2007 suurimmat amfetamiinitakavarikot olivat 10–12-kiloisia.

Ekstaasia lainvalvontaviranomaiset saivat takavarikkoon edellisvuoden suurista eristä koostunutta kokonaismäärää vähemmän (34 000 pilleriä). Ekstaasin kansainvälisessä salakuljetuksessa vaikuttavat Itämeren alueella erityisesti liettualaisrikolliset, jotka välittävät ekstaasia Hollannista ja Belgiasta muun muassa Ruotsiin, Venäjälle ja Valko-Venäjälle, hyvin mahdollisesti myös Suomeen.

Viime vuosina suosiotaan kasvattaneen lakan ja gamman esiintymät ovat yleistyneet edelleen ja niiden takavarikoitu yhteismäärä nousi noin 160 litraan. Etenkin GBL:ää eli lakkaa tilataan Suomeen paljolti Internetin kautta postilähetyksinä muun muassa Hollannista, Iso-Britanniasta ja Puolasta, mutta sitä tuodaan myös Viron kautta Saksasta. Aineita kauppaavat ulkomaiset yritykset kertovat kotisivuillaan selvästi, että aine on 100-prosenttista GBL:ää, joka muuttuu elimistössä GBH:ksi eli gammaksi. Aineet lähetetään tilaajille muovipulloissa, joihin liimattujen etikettien mukaan pullojen väitetään sisältävän esimerkiksi puhdistusaineita. Puolen litran lakkapullo maksaa internetin kautta tilattuna noin 60 euroa, Suomen katukaupassa noin euron millilitralta. Gamma ja sen esiaste lakka ovat hengenvaarallisia erityisesti alkoholin tai depressanttien kanssa nautittuina.

Kokaiini on parin viime vuoden aikana yleistynyt Suomen markkinoilla ja levinnyt entistä laajemman käyttäjäkunnan keskuuteen, mutta se on edelleen markkinoilla melko marginaalinen huumausaine. Takavarikkoon sitä saatiin vuonna 2008 noin kolme kiloa.

Heroinia on markkinoilla esiintynyt edelleen niukasti. Myös heroiinin tilalle levinneen Subutexin takavarikot jäivät vuonna 2008 aiempaa niukemmiksi (noin 12 000 pilleriä). Viron-liikenteessä tehdyt takavarikot ovat vähentyneet ja hankinta on suuntautumassa uudelleen. Ranskan rinnalle hankintakohteeksi voi olla nousemassa Schengen-alueen ulkopuolinen Iso-Britannia. Myös Ruotsin ja Norjan merkitys lisääntyy, ja Subutexia saa reseptilääkkeenä myös Liettuasta. Subutexin valmistuksen mahdollinen siirtyminen Kaukoitään lisäänee erityisesti verkkokauppaa.

Huumaavien lääkevalmisteiden hankinnassa on Schengen-laajentumisen jälkeen tapahtunut muutoksia, mutta huumaavia lääkkeitä saatiin viranomaisten haltuun vuonna 2008 poikkeuksellisen paljon, noin 180 000 pilleriä (2007 noin 64 000 pilleriä). Viroon suun-

tautuva huumelääketurismi on vilkasta, Kaukoitään suuntautuva lääketurismi yleistynyt ja lääkkeitä yleensäkin tilataan runsaasti Internetin kautta eri puolilta maailmaa. Huu- maavien lääkkeiden takavarikkomäärää nostivat yhdellä kertaluokalla jo kaksi poikke- uskellisen suurta huumelääketakavarikkoa, suurin lähes 50 000 pillerin takavarikko ta- vattiin Bangkokista Osloon matkustaneelta henkilöltä, toinen 20 000 pillerin erä taas Bangkokista saapuneelta suomalaiselta. Huumelääkevalmisteiden hankkimiseksi tehty- jen murtautumisrikosten lukumäärä (102) on myös kasvanut viime vuosien matalia lu- kemia edeltäneelle tasolle.

Suomessa takavarikoidun, somalialaisperäisten käyttäjien suosiman *khatin* takavarik- komäärä (noin 2 250 kiloa) laski jonkin verran edellisvuotisesta.

Taulukko 5. Poliisin ja Tullin tekemät huumaus- ja dopingainetakavarikot

Aine/yksikkö	2004	2005	2006	2007	2008
Hasis/kg	467,4	430,6	282,7	360	47
Marihuana/kg	25,8	43,4	32,9	36	56
Kannabiskasvit/kpl	7 840 +41,7 kg	9 460 +43,3 kg	7 510 +36,2 kg	7 600 +87 kg	1 4000 +41 kg
Amfetamiini ja met- amfetamiini/kg	108,6	116,6	129	152	130 + 17
Ekstaasi/kpl	23 243	52 210	39 185	83 000	34 000
LSD/kpl	195	451,5	171	2138	3082
Lakka ja gamma /l			24	91	150 + 9
Heroiini/kg	0,2	52,4	0,24	0,4	0,2
Kokaiini/kg	1,1	1,2	6,5	4	3
Subutex/kpl	32 970	24 478	22 979	20 600	12 000
Khat/kg	2 118	2 561,5	3 283,1	3 300	2 250
Muut huumelääke- valmisteet (ei Sub- utex)/kpl	62 476	90 990	74 924	64 000	180 000
Dopingaineet/kpl	110 464	115 784	195 700 +11,9 milj	154 000	160 000
Lähde: KRP/Patjan takavarikkopöytäkirjauksiin perustuva laskelma					

Dopingaineiden salakuljetus on ollut pitkään kasvusuunnassa. Dopingaineita tuovat se- kä yksittäiset ihmiset että rikollisryhmät eri puolilta maailmaa Internetin välityksellä postitse ja lentomatkoilla etenkin Intiasta, Kiinasta ja Thaimaasta. Tullin tutkimien do- pingrikosten määrä lisääntyi edellisvuodesta viidenneksellä 147:ään, joissa takavarikoi- tiin yhteensä noin 76 000 tablettia tai ampullia, mikä oli lähes sama määrä kuin vuonna 2007. Aineet tuotiin pääasiassa Thaimaasta, Kreikasta, Slovakiasta ja Maltalta.

Lähtöaineiden⁵ kauppa rajojen yli liittyy usein lailliseen liiketoimintaan, mutta osa laillisesta kuljetuksesta päättyy huumausaineiden valmistukseen varsinkin lähialueillamme. Lähtöaineiden salakuljetuksessa Itämeren alueella ovat erityisen aktiivisia liettualaisrikkolliset, jotka hankkivat lähtöaineita erityisesti venäläiskontaktiansa avulla Venäjältä muun muassa Permin alueelta. Prekursorien lähtömaa häivytetään usein kierrättämällä ja varastoimalla kuljetuksia eri puolilla maailmaa ja tavaraa kuljetaan usein myös väärillä nimikkeillä.

3 Huumausainepoliittiset toimenpiteet vuonna 2008

3.1 Ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen

Stakesin (nyk. THL) Päihdetyö-ryhmässä vuonna 2008 jatkettiin ehkäisevän päihdetyöhön liittyvää perustyötä. Ehkäisevän työn laadun vaikuttavuutta ja laatua kehitetään pitkäjänteisesti esimerkiksi parempia menetelmiä kehittämällä, ehkäisevän työn tietopohjaa vahvistamalla ja kouluttamalla. Kuntien ja järjestökentän tukeminen ovat avainasemassa osaamisen kehittämisessä. Alkoholiin keskittynyt paikallinen alkoholipolitiikka -hanke (PAKKA) oli myös yleisen ehkäisevän päihdetyön kannalta merkityksellinen, koska se kehitti myös alueellisia ehkäisevän päihdetyön rakenteita. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston koordinoituvastuu tullaan siirtämään Alkoholiohjelman 2008–2011 aluekoordinaattoreille. Yhdyshenkilöverkostosta eriytetty paikallisasiantuntijoista koostuvan kehittäjäverkoston toiminta päättyi vuoden 2007 lopussa, mutta sen tilalle on rakennettu uusi verkosto, jossa on myös muita kuin kuntaedustajia. Uusi verkosto jatkaa vanhan verkoston tavoin ehkäisevän päihdetyön sisältöjen ja aineistojen kehittämistä. Päihdetyön koulutuksen kehittämisen hanke jatkoi stm:n ja opm:n yhteisten koulutussuosituksen toimeenpanoa.

Stakesin Päihdetyö-ryhmän Neuvoo-antavat-teemasivusto on keskeinen valtakunnallinen päihdetyön verkkopalvelu. Sivusto oli vuonna 2008 Stakesin laajin erillistä teemaa käsittelevä sivusto ja sitä kehitetään edelleen palvelemaan myös THL:n kasvavaa päihdetiedon kysyntää. Sivustoa kehitetään jatkuvasti. Elokuussa 2008 toteutetun kyselyn mukaan sivuston parhaina puolina mainittiin ajankohtaisuus, luotettavuus ja monipuolisuus ja sisältö koettiin asiantuntevaksi ja laaja-alaiseksi. Erityisesti kiitosta sai ehkäisevän työn esille nostaminen. Sivustoon liittyviä päihdehoitopaikkatietokantaa ja strategiatietokantaa päivitettiin.

Nuorisotyössä huumeita ja muita pähteitä käsitellään yhdessä ja liittyen muuhun ennaltaehkäisevään nuorisotyöhön. Tärkeänä osana kokonaisvaltaista työtappaa on ollut Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007–2011, jossa esitetyjä periaatteita ja toimenpiteitä on toteutettu myös nuorten päihde-ehkäisyssä. Lähtökohtana on se, että alle 18-vuotiailta kaikki pähteet on kielletty ja että pähteiden käytön haittavaikutuksia ehkäistään kaikissa ikäryhmissä.

⁵ Lähtöaineella tarkoitetaan huumausaineiden valmistuksessa käytettäviä aineita, joiden kauppaa kontrolloidaan kansainvälisillä sopimuksilla.

Päihteiden käytön ehkäisyhankkeisiin käytettiin vuoden 2008 terveyden edistämisen määrärahoja yhteensä noin 2 000 000 euroa. Hankkeita oli 19 ja näistä 2 erityisesti huumausaineiden käytön ehkäisyyn kohdistuvaa hanketta. Näihin kahteen hankkeeseen osoitettiin yhteensä 159 000 euroa. Myös RAY rahoitti ehkäisevän päihdetyön järjestötoimintaa.

Opetusministeriö käytti nuorten päihteiden käyttöä ennaltaehkäisevään työhön kohdennettuna miljoona euroa vuonna 2008, yhteensä 82 hankkeeseen. Avustuksia myönnettiin kuntien nuorisotoimissa, järjestöissä ja vastaavissa tehtävissä työskentelevän henkilöstön ja vapaaehtoistoiminnassa olevien koulutukseen ja nuorille suunnattuihin toimiin. Erityisesti tuettiin valtakunnallisia nuorisotyön päihdekoulutuksen kehittämistä ja verkottumista (Preventiimi-hanke) ja valtakunnallisia toimintamalleja (Avartti-ohjelma) sekä nuorten työpajojen ja valtakunnallisten nuorisokeskusten ennaltaehkäisytyötä sekä festivaaleilla tehtävää valistusta että maahanmuuttajanuorille suunnattuja hankkeita. Vuonna 2008 myönnettiin nuorten työpajatoimintaan liittyvään etsivään nuorisotyöhön 2,5 miljoonaa euroa 55 kohteeseen. Opetusministeriö on tehnyt yhteistyötä Venäjän ja Viron kanssa, joiden kanssa on toteutettu useita hankkeita muun muassa Avartti-toimintaa.

Opetusministeriö asetti 12.3.2008 työryhmän valmistelemaan tarvittavat säädösmuutokset yliopistoja, ammattikorkeakouluja, ammatillista koulutusta ja ammatillista aikuis-koulutusta koskevaan lainsäädäntöön koskien koulutuksen aikana ilmenevää eri tekijöistä johtuvaa soveltumattomuutta erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden tehtäviin. Yksi työryhmän toimeksiannossa mainituista tehtävistä on se, että työryhmä valmistelee tarvittavia säädösmuutoksia huumetestausten mahdollistamiseksi koulutuksen aikana kaikilla koulutusaloilla ja -asteilla. Työryhmän työ valmistuu vuoden 2009 syksyllä.

3.2 Huumausainerikollisuuden torjunta

Suomen huumemarkkinoilla esiintyvistä amfetamiinista edelleen arviolta runsas 90 % tuodaan Virosta tai Viron kautta. Amfetamiinia ja metamfetamiinia valmistetaan suurimittaisesti nykyään myös Liettuassa. Myös liettualaisrikolliset ovat ryhtyneet salakuljettamaan amfetamiinia ja metamfetamiinia Suomeen. Tukkuerien kätköpaikkakartat ovat rikollismarkkinoiden kauppatavaraa, jota suomalaiset tukkuportaanturistit ostavat ulkomaisilta yhteistyökumppaneiltaan.

Pietarin seudulla on vuonna 2008 paljastettu useita amfetamiinivalmistamoita. Suorite- tuissa esitutkinnoissa on saatu vahvistusta sille, että amfetamiinia salakuljetetaan Venäjältä Suomeen. Ekstaasia valmistettaneen niin ikään myös Venäjällä ja levitetään sieltä myös muun muassa Suomeen. Suurimmat huumausaineongelmat Luoteis-Venäjällä johtuvat kuitenkin heroiinista. Huumausaineiden salakuljetuksen mahdollisuus Pohjois- maiden ja myös Suomen kautta Venäjälle on syytä ottaa huomioon. Esimerkiksi kannabistuotteita salakuljetetaan Venäjälle sekä Pietarin että Murmanskin seuduille muun muassa Hollannista saapuvissa kukkakuormissa.

Subutex-turismin rinnalla kehittynyt huumaavien lääkkeiden tuonti Virosta Suomeen on vilkasta. Schengen-laaajentumisesta johtuvat muutokset suuntaavat huumeturismia uudelleen ja voivat lisätä ammattimaista salakuljetusta Virosta, Liettuasta tai muualta maailmasta.

Vuoden 2008 aikana allekirjoitettiin uusi tulliyhteistyösopimus Uzbekistanin kanssa ja aloitettiin sopimusneuvottelut sekä Valko-Venäjän että Azerbaidzanin kanssa. Sopimukset tulevat tehostamaan entisestään Tullin kansainvälistä yhteistyötä muun muassa huumerikollisuuden torjumiseksi. Yhteistyön tiivistämiseksi Venäjän ja Valko-Venäjän kanssa sijoitettiin Moskovaan viime vuonna tulliyhdysmies, jolla on myös sivuakreditointi Minskiin. Kansallisen yhteistyön edistämiseksi Tulli on jatkanut yhteistyösopimusten tekemistä yksityisen sektorin kanssa. Viime vuonna solmittiin uudet sopimukset kaikkiaan seitsemän toimijan, muun muassa VR-yhtymän, sekä Turun, Oulun ja Kemian satamien kanssa. Kaikkiaan Tulli on solminut näitä niin kutsuttuja MOU-sopimuksia 54 yrityksen tai yhteisön kanssa. Tulli osallistui vuonna 2008 myös kahteen EU maiden tulliviranomaisten järjestämään huumeoperaatioon. Lisäksi Suomi osallistui tarkkailijana Balkanin reitillä toteutettuun Proteus-heroiinioperaatioon.

Vuosaaren sataman aloitettua viime vuonna toimintansa Tulli siirsi liikuteltavan läpivalaisuyksikön Vuosaareen kumipyöräliikennettä varten. Lisäksi sataman junaliikennettä varten hankittiin uusi läpivalaisulaite, jolla pystytään kuvaamaan junavaunut niiden liikkeessä. Tulli on lisännyt huumekoirien määrää tasaisesti noin yhden koiran vuosivauhtia ja tällä hetkellä Tullin käytössä on 45 huumekoiraa, jotka toimivat satamissa, lentokentillä ja maarajoilla.

Virolaisrikollisten rooli rajat ylittävässä huumausainerikollisuudessa pysyy Suomen kannalta merkittävänä, mutta myös suomalaisrikolliset itse ovat kansainvälisessä huumekaupassa entistä aktiivisempia. Virolaisrikolliset toimivat pääosin Suomen ulkopuolella ja myös muihin kansallisuuksiin kuuluvien rikollisten merkitys huumausainekaupassa kasvaa. Etenkin Liettuan merkitys myös Suomen huumausainekaupassa on selvästi voimistumassa.

Uusien huumausaineiden, varsinkin lakan ja gamman sekä huumaavien rohdosten ja designhuumeiden torjumiseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Osa näistä jo erittäin vaarallisiksi todetuista aineista ei vielä ole valvottavien ja kriminalisoitujen aineiden listoilla.

Rikolliset organisoivat toimintansa projektimaisesti ja monialaisesti, eikä välikäsien kiinni jääminen aiheuta rikollista toimintaa juuri vahingoittavia tappioita. Rikostorjunnan vaikuttavuuden kannalta on olennaisen tärkeää päästä käsiksi myös ulkomailta toimiviin organisaatioihin ja näiden hankkimaan rikoshyötyyn. Tämä edellyttää saumatonta ja monialaista viranomaisyhteistyötä rikostorjunnassa ja kansainvälisten rikostorjuntainstrumenttien tehokasta hyödyntämistä ja kehittämistä.

3.3 Huumausaineriippuvuuden hoito ja huumeongelman haittojen vähentäminen

Vuoden 2008 helmikuun alusta tuli voimaan uusi sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008). Asetusmuutoksen taustalla oli muun muassa se, että korvaushoidon määrä on tasaisesti lisääntynyt, mutta hoitoon on ollut jatkuvasti jonoja, Helsingissä on hoitoon joutunut jonottamaan jopa yli puoli vuotta. On myös ollut suuri joukko ihmisiä, jotka ovat hoitaneet itseään hakemalla lääkkeitä Tallinnasta. Uuden asetuksen tavoitteena on hoidon kyn-

nyksen madaltaminen, avohuollon painottaminen laitoshuollon sijasta, hoidon aloittamisen mahdollistaminen perustasolla ja kotiannostelun mahdollisuuksien lisääminen, jotta voidaan tarvittaessa vähentää käyntejä hoitoyksikössä. Uusi asetus mahdollistaa myös yhdistelmävalmiste Subuxonen apteekkipakettien apteekkisopimuksella, joka tarkoittaa sopimusta yhden lääkärin ja yhden apteekin kanssa. Asetuksen muutoksen myötä korvaushoidon toivotaan siirtyvän enemmän peruspalveluihin ja näin hoitoa antavien palvelupisteiden määrä moninkertaistuu.

Uuden asetuksen vaikutuksia on tarkoitus seurata tiiviisti. Vuoden 2008 elokuussa sosiaali- ja terveysministeriö pyysi lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoilta lausuntoa opioidiriippuvaisten korvaushoidon tilanteesta. Erityisesti pyydettiin selvitystä opioidiriippuvaisten korvaushoidon saatavuudesta ja jonotilanteesta sekä uuden asetuksen johdosta tehdyistä ja tehtävistä muutoksista.

Vuonna 2008 toimi myös stm:n asettama raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamista pohtinut työryhmä. Työryhmän työn taustalla on hallitusohjelmaan kirjattu tarve kiinnittää erityistä huomiota raskaana olevien naisten hoitoon ja palveluihin. Työryhmän mietintö valmistui helmikuussa 2009.

Vuonna 2008 julkaistiin poikkihallinnollinen ja poikkitieteellinen arviointitutkimus matalan kynnyksen terveysneuvontatyön vaikuttavuudesta Suomessa "Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapiste toiminnan onnistumisen edellytyksinä" (Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 15/2008). Tutkimuksessa todetaan, että ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvontapiste-interventio on ollut merkittävä tekijä hiv-infektion, A- ja B-hepatiitti-infektioiden ja osittain myös C-hepatiitti-infektioiden ennaltaehkäisyssä ja epidemioiden torjunnassa. Toiminta on saavuttanut sille alun perin asetetut tavoitteet. Erityisen merkittävää on, että hiv-infektio tilanteelle asetetut hyvin kunnianhimoiset tavoitteet epidemian katkaisemisesta ja tapausmäärien rajoittamisesta alle 30 uuteen tapaukseen vuodessa todella ovat toteutuneet. Verrattuna täysin realistisiin uhkaskenarioihin, toiminnalla on ehkäisty tuhansia hiv-infektioita ja vähintään yhtä paljon erilaisia hepatiitti-infektioita. Arviointi osoittaa myös että ruiskuhuumeiden terveysneuvontamalli muodostaa toimivan sosiaalisen innovaation, joka poikkeaa muualla aiemmin käytössä olleista ehkäisymalleista yhdistämällä menestyksekkäästi matalan kynnyksen terveyspalvelut ja terveyden edistämisen haittojen vähentämiseen, ilman että samanaikaisesti jouduttaisiin luopumaan restriktiivisestä huumeepolitiikasta. Malli soveltuu siksi varsin hyvin sovellettavaksi myös muualla kuin Suomessa.

Tulevaisuuden haasteena on terveysneuvontatyön säilyttäminen tässä laajuudessaan Suomessa. Terveysneuvontapisteiden verkosto on hyvä, mutta ei täysin valmis, kattavuus voisi olla parempi Pohjois-Suomessa ja Ahvenanmaalla. On laskettu, että suorat kustannukset 500 hiv-tartunnasta olisivat 60 miljoonaa euroa vuodessa ja terveysneuvontapisteiden vuosittaiset kulut liikkuvat muutamassa miljoonassa. Riskien hallinnassa on oleellista ottaa huomioon sekä sosiaaliset että lääketieteelliset riskitekijät, joten yhteistyö eri toimialojen välillä on ollut ja tulee olemaan merkityksellistä.

3.4 Päihdeongelmien hoidon tehostaminen rikosseuraamusten yhteydessä

Vankeinhoidon lainsäädännön, organisaation ja vankiluvun asettamat edellytykset toiminnallisten tavoitteiden saavuttamiselle ovat parantuneet. Yksilöllisten rangaistusajan suunnitelmien laatiminen on edesauttanut täytäntöönpanon suunnitelmallisuutta. Suunnitelmallista työtä on kohdistettu erityisesti vankeusvangeille, joista 88 %:lle tehtiin rangaistusajan suunnitelma vuonna 2008. Rangaistusta suorittavien vankien osallistuminen toimintaan on jäänyt jonkin verran tavoitteesta. Sama koskee uusintarikollisuusriskiä vähentävien toiminta- ja päihdeohjelmien osuutta rangaistusta suorittavien vankien työajankäytöstä. Aktiivisuusprosenttia ovat laskeneet rakennushankkeista aiheutunut työpisteiden väheneminen ja ohjaajapula. Myöskään lähityön osuutta vankeinhoidon henkilöstön ajankäytöstä ei ole pystytty lisäämään.

Valvotun koevapauden käyttö on lisääntynyt tavoitteiden mukaisesti. Valvotussa koevapaudessa oli vuonna 2008 keskimäärin 50 vankia päivässä. Yhdeksän kymmenestä aloitetusta koevapaudesta suoritettiin onnistuneesti loppuun.

Rikoksenteikijän sosiaalista selviytymistä tukevaksi uudeksi rangaistukseksi valmistellaan vapaudessa toimeenpantavaa ja sähköisesti valvottua valvontarangaistusta. Tarkoitus on liittää päihdekuntoutusta valvontarangaistuksen piiriin muun muassa siten, että valvontarangaistuksen suorittamispaikka voisi olla päihdehoitolaitos. Hallituksen esitys on tarkoitus antaa vuoden 2009 aikana. Päihdeettömyyden tukitoimenpiteitä tullaan tehostamaan myös yhdyskuntaseuraamuksissa. Huumausaineen käyttörikostapauksissa tehtyjen nuorten puhutteluun tai ongelmakäyttäjien hoitoon ohjaamiseen perustuvien syyttämättäjättämispäätösten määrä on edelleen vähäinen, vaikkakin hienoisessa kasvussa. Nuorten puhutteluun perustuvia syyttämättäjättämispäätöksiä tehtiin koko maassa 40 vuonna 2008. Hoitoon ohjattuja ja tällä perusteella syyttämättä jätettyjä ongelmakäyttäjiä oli myös 40.

3.5 EU:ssa tehtävä ja kansainvälinen yhteistyö

Horisontaalisen huumausainetyöryhmän (HDG) puheenjohtajia olivat vuonna 2008 Slovenia ja Ranska. HDG:ssa seurattiin ja ohjattiin EU:n vuosille 2005–2008 laatiman huumeita koskevan toimintasuunnitelman toteuttamista. HDG koordinoi osaltaan EU:n jäsenmaiden sekä komission kansainvälisiä hankkeita, joilla torjutaan huumeiden tuotantoa ja kauppaa, ehkäistään kysyntää ja vähennetään huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja.

HDG teki perinteiseen tapaan yhteistyötä myös kolmansien maiden kanssa. Niin sanottuja troikkakokouksia järjestettiin kertomusvuonna Pakistanin, Länsi-Afrikan taloudellisen yhteistyöelimen (ECOWAS), Länsi-Balkanin, Ukrainan, USA:n ja Keski-Aasian ryhmän maiden kanssa. HDG jatkoi yhteistyötään Latinalaisen Amerikan ja Karibian maiden sekä Andien alueen maiden kanssa aikaisemmin sovittujen yhteistyömekanismien puitteissa.

HDG:ssa valmisteltiin EU:n yhteisiä kantoja seuraavan vuoden YK:n huumausainetoi-
mikuntaan sekä sen korkean tason osuuteen. HDG:n toiminnan puitteissa toteutettiin
YK:n vuoden 1998 yleiskokouksen (UNGASS) huumausaine-erityisistunnossa hyväk-
sytyt poliittisen julkilausuman toimeenpanon evaluointi.

HDG:ssa käsiteltiin komission EU:n huumeita koskevan toimintasuunnitelman evalu-
ointia. Toimintasuunnitelmalla toteutetaan EU:n vuosille 2005–2012 hyväksymää huu-
mausainestrategiaa. Strategia perustuu EU:n yhteisille arvoille, joita ovat inhimillisen
loukkaamattomuuden kunnioittaminen, vapaus, demokratia, yhteisön ja yksilön hyvin-
vointi, kansanterveys, turvallisuus sekä tasapainoinen lähestymistapa huumausaineky-
symykseen. EU hyväksyi HDG:ssa suoritetun valmistelun pohjalta huumeita koskevan
toimintasuunnitelman vuosille 2009–2012 edellisen toimintasuunnitelman sekä komis-
sion esityksen pohjalta. Suunnitelmassa painotetaan realismia, kansainvälistä yhteistyö-
tä, tutkimusta, informaatiota sekä seurantaa ja vaikuttavuutta.

Eurooppa-neuvosto päätti uuden aineen BZP:n ottamisesta valvontaan neuvoston pää-
töksen uusia psykoaktiivisia aineita koskevasta tietojenvaihdosta, riskienarvioinnista ja
valvonnasta (2005/387/YOS) perusteella.

Suomi osallistui vuonna 2008 Lissabonissa sijaitsevan EU:n huumausaineseurantaviras-
ton (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) hallinto-
neuvoston toimintaan. Hallintoneuvoston kokouksiin osallistuivat jäsenmaiden ja EU-
instituutioiden lisäksi myös Euroopan neuvoston Pompidou -ryhmä, WHO ja UNODC.
Viraston toimintaan on osallistunut erityissopimuksella myös Norja ilman äänestysoi-
keutta. Turkin ja Kroatian kanssa on hyväksytty vastaavat sopimukset, joiden mukaan
maat alkavat osallistua hallintoneuvoston toimintaan vuoden 2009 alusta. Hallintoneu-
vosto velvoitti viraston neuvottelemaan yhteistyösopimuksen Ukrainan kanssa.

Viraston perustaman eurooppalaisen huumetietoverkoston kansallisena yhteispisteenä
on toiminut Stakes (vuoden 2009 alusta THL). EMCDDA on toteuttanut hallintoneu-
voston hyväksymää toimintaohjelmaa 2007–2009. Virasto on julkaissut EU:n huume-
oloja koskevan raportin sekä teemakohtaisia raportteja. Vuonna 2008 toteutettiin viras-
ton toiminnan ulkoinen arviointi.

EU yhteistyössä Europolin keskeinen asema Euroopan lainvalvontaviranomaisten yhteis-
senä rikostiedusteluorganisaationa on korostunut entisestään. EU:n lainvalvontaviran-
omaisten yhteistyömahdollisuuksia parantavia hankkeita on Europolissa vireillä useita,
erityisesti tiedon välitykseen ja -hallintaan liittyviä. Suomen Europoliin sijoittamalla yh-
teyshenkilöillä on ollut ja on edelleen keskeinen ja merkittävä rooli erityisesti laajojen
useiden maiden yhteisoperaatioiden koordinoinnissa. Suomen muualle lähettämien yh-
teyshenkilöiden asemapaikat ovat myös Suomen huumausainerikostorjunnan kannalta
sekä operatiivisesti että strategisesti tärkeitä.

Suomi on osallistunut yhteensä 10 kansainväliseen yhteiseen tutkintaryhmään eli JIT:iin
(Joint Investigation Team). Tulli on perustanut itsenäisesti yhden tutkintaryhmän Sak-
san kanssa ja muissa yhdeksässä JIT:issä allekirjoittajana Suomen osalta on ollut poliisi.
Kaikissa poliisiin allekirjoittamissa JIT:eissä on ollut mukana keskusrikospoliisi ja
useissa ryhmissä mukana on ollut myös paikallispoliisin yksiköitä. Neljässä tutkinta-
ryhmässä on Suomesta poliisin lisäksi tutkintaryhmään osallistunut tulli. Yhdeksän tut-
kintaryhmää on perustettu Suomen aloitteesta, ja ainoastaan vuonna 2007 käynnistynyt,
veropetosta koskeva JIT, perustettiin Ruotsin aloitteesta. Perustetuista kymmenestä tut-
kintaryhmästä kolme koski törkeän huumausainerikoksen tutkintaa.

Törkeän huumausainerikoksen tutkintaa varten Suomen ja Viron välille perustettiin yhteinen tutkintaryhmä tammikuussa 2007. Tutkintaryhmän toiminnan aikana siihen osallistui keskusrikospoliisin lisäksi useita paikallispoliisin yksiköitä sekä tulli. Yhteisen tutkintaryhmän toiminta jatkui koko vuoden 2008 ajan. Toiminnan tuloksena paljastettiin merkittävä rikollisorganisaatio, joka salakuljetti suuria määriä huumausaineita Suomeen Espanjasta ja Virosta. Rikoshyödyn selvittämiseksi ja poisottamiseksi panostettiin erityisesti ja rikollisorganisaation johtohenkilöiltä on jäädytetty Virossa omaisuutta yli miljoonan euron arvosta.

Suomi osallistui kertomusvuonna huumausaineasioita käsittelevän Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmän toimintaan. Ryhmän puheenjohtajana toimii tällä hetkellä Puola. Pompidou-ryhmän niin sanotut pysyvät kirjeenvaihtajat seuraavat ja ohjaavat ministeriryhmän vuosille 2007–2010 hyväksymää työohjelmaa. Ryhmän työ jakautuu ehkäisy-, hoito-, laillisuusvalvonta-, lentokenttävalvonta-, etiikka-, tutkimus- ja monialainen toiminta -foorumeihin.

Pompidou-ryhmän työohjelman väliarviointi suoritettiin Varsovassa 26.11.2008. Euroopan neuvosto on hyväksynyt huumausaineiden käytön ehkäisyä huumausaineiden vastaisessa taistelussa käsittelevän julkilausuman valmistelua koskevan päätöslauselman, johon liittyen Pompidou-ryhmä on valmistellut soveltuvuustutkimuksen käynnistämistä. Varsovan kokouksessa jaettiin myös Suomen aloitteesta perustettu Eurooppalainen ehkäisevän työn palkinto. Pompidou-ryhmä on jatkanut Suomen EU-puheenjohtajakaudella 2006 käynnistetyn kaupunkiverkoston (EXASS Net) toimintaa. Verkosto piti kokouksensa syksyllä Moskovassa.

Suomen tavoitteena kansainvälisessä huumausaine yhteistyössä YK:ssa on huumausaineiden leviämisen ja rikollisuuden, mukaan lukien korruption ja ihmiskaupan, ehkäiseminen. Suomi kuuluu ECOSOC:n alaiseen YK:n huumausainetoimikuntaan (Commission on Narcotic Drugs, CND) 2008–2011 ainoana pohjoismaana. YK:n huumausainetoimikunnan kokous pidettiin maaliskuussa 2008. Suomi on edelleen kuulunut UNODC:n päärahoittajamaiden ryhmään. Suomi tuki huumausainetoimikunnan sihteeristönä toimivaa YK:n huumaus- ja rikostoimiston (UNODC, UN Office for Drugs and Crime) huumausaineiden vastaisia toimia. Suomen tuella UNODC muun muassa käynnisti kehitysmaiden huumausainelaboratoriotointoja kehittävän ohjelman liittyen Suomen valmistelemaan, vuoden 2007 CND:ssä hyväksytyyn päätöslauselmaan. Suomen kannalta keskeisiä strategisia hankkeita ovat muun muassa tukemamme UNODC:n toteuttama Venäjän luoteisosien huumetilannetta koskeva tiedonhallinta-hanke sekä Keski-Aasian huumevalvontainfrastruktuurin kehittämistä koskeva hanke. Hankekohtaisen tuen lisäksi Suomi myönsi 326 000 euroa vapaaehtoista yleisrahoitusta YK:n huumausainehjelmalle (UNDCP).

Suomi osallistui vuonna 2008 Pohjoismaiden ministerineuvoston alaisen Nordisk Narkotikaforumin työhön Ruotsin toimiessa pohjoismaisen yhteistyön puheenjohtajana. Suomen aloitteesta ryhmä käsitteli muun muassa päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten hoitoon ja hoidon kehittämiseen liittyviä kysymyksiä.

3.6 Huumausaineongelmaa koskeva tiedonkeruu ja tutkimus

Huumausainetilanteesta julkaistiin vuosiraportti. Tutkimuksissa on käsitelty huumeiden käyttöä, huumemarkkinoita, huumehoitoa ja hoitoon pääsyn kynnyksiä sekä kansalaisten asenteita ja mielipiteitä. Suomen Akatemian vuonna 2007 käynnistämä erityinen päihde- ja addiktio tutkimuksen tutkimusohjelma (5,5 milj. euroa) on jatkunut. Kansanterveyslaitoksen ja Stakesin fuusiossa päihdekysymykset keskitettiin pääosin yhdelle osastolle. Päihteet ja riippuvuus -osasto, jossa tutkitaan alkoholi- huume- ja tupakkakäytöksiä sekä rahapelaamista, käsittää näin sekä biologisen että yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen. Päihdepalveluja tutkitaan samalla osastolla mielenterveyspalvelujen kanssa.

3.7 Lainsäädännön muutokset

Uusi huumausainelaki (373/2008) ja siihen liittyvät asetukset Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008) ja Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta (548/2008) tulivat voimaan 1.9.2008. Lainsäädännön uudistuksen tavoitteena oli huumausainevalvonnan tehostaminen. Tavoitteeseen pyritään ottamalla käyttöön uusia lupa- ja ilmoitusmenettelyitä ja tehostamalla huumausaineiden valmistuksessa käytettävien aineiden eli lähtöaineiden valvontaa sekä viranomaisten välistä yhteistyötä. Lisäksi huumausaineita käsittelevien toimijoiden vastuut ja velvollisuudet määritellään laissa aiempaa täsmällisemmin.

Yhdessä uudet säännökset vastaavat sisällöltään vanhaa huumausainelakia, asetusta ja sosiaali- ja terveysministeriön päätöksiä. Asetuksessa huumausaineiden valvonnasta säädetään huumausainelain mukaisesta lupahallinnosta, luvanvaraisesta toiminnasta ja sen valvonnasta. Asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista luetellaan nykyiseen tapaan YK:n huumausaineyleissopimuksessa ja psykotrooppisia aineita koskevassa yleissopimuksessa huumausaineiksi määritellyt aineet ja valmisteet. Aineiden nimet on päivitetty vastaamaan kansainvälisissä listoissa olevia nimiä. Huumausainesopimuksen listaan I on lisätty uutena aineena oripaviini. Asetuksessa luetellaan nyt myös yhteisötasolla huumausainevalvontaan päätetyt aineet, joita ovat 4-MTA, PMMA, 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7, TMA-2 ja 1-Bentsyyli-piperatsiini.

Lain muutostarve liittyi sekä perustuslain edellytyksiin ja yhteisölainsäädännön edellyttämiin muutoksiin. Koska yhteisölainsäädännössä on otettu sääntelyyn huumausaineiden lähtöaineet, niin tämä on pitänyt poistaa kansallisesta laista. Yhteisössä on päätetty että neuvoston päätöksellä voidaan ottaa valvontaan tiettyjä aineita. Uuden lain viivästymistä jouduttiin perustelemaan virallisesti myös Komissiolle.

Uusia huumausaineita ja niiden haittoja monitoroidaan EU:n Early Warning System -verkoston avulla. Kun uusi aine leviää tai yleistyy nopeasti tai aiheuttaa vakavia haittoja, käynnistetään riskien arviointiprosessi, jonka seurauksena aine mahdollisesti kielletään poliittisella päätöksellä neuvostossa. Uuden lain myötä nämä EU:ssa kiellättäviksi päätetyt aineet voidaan Suomessa kieltää valtioneuvoston asetuksella.

Vuoden 2008 helmikuun alusta tuli voimaan uusi sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008, ks. tarkemmin luku 3.3). Vuonna 2008 tuli voimaan myös sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta (490/2008). Asetuksen muutoksessa otettiin huomioon lääkkeellisen kannabiksen määräämiseen liittyvät epäselvyydet. Asetusmuutoksen myös kannabispohjaista kipulääkettä voi määrätä kipuun tietyissä tapauksissa. Laajempaa myyntilupaa ei kannabispohjaisilla lääkkeillä kuitenkaan ole.

4 Ålands narkotikapolitik

Ålands vision för narkotikapolitiken är ett narkotikafritt Åland. Huvudmålet är att hindra människor från att börja använda narkotika, att förmå missbrukare att upphöra med narkotikamissbruket och att strypa tillgången på narkotikan.

Tullens och polisens uppgift är att stoppa införsel och langning av narkotika medan en minskning av efterfrågan är en fråga för skolor, fältarbetare, hälsovården och övriga aktörer i åtgärdskedjan. Primär prevention, sekundär prevention och tertiär prevention planeras och stärks kontinuerligt med hjälp av en grupp som samordnar arbetet. Preventionsarbetet koordineras i dag av landskapsregeringen genom möten med aktörerna i åtgärdskedjan.

Åländska missbrukare får vård på behandlingshem i Österbotten och i Sverige. Landskapsregeringens referensgrupp har utrett möjligheten att ge vuxna missbrukare ett alternativ till frivillig vård, så kallad behandling mot klientens vilja. För klienter som har genomgått behandling planeras halvvägshemverksamhet i öppenvården (arbete, boende, utbildning, meningsfull fritid).

Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) har hand om avgiftningsenheten vid Grelsby sjukhus. Inom kort byggs en ny tillnyktrings- och avgiftningsenhet i psykiatrins utrymmen vid ÅHS i Mariehamn. Substitutionsbehandlingen flyttas då också till ÅHS i Mariehamn. Enligt ett förslag skulle den åländska missbrukarvården i sin helhet kunna flyttas från kommunerna till ÅHS som lyder under landskapsregeringen.