

**Huumausainepoliittisen**

---

**KOORDINAATIORYHMÄN  
HALLITUSKAUDEN  
2007–2011 LOPPURAPORTTI**

# KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	28.4.2011
Tekijät	Toimeksiantaja
Huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä	Sosiaali- ja terveysministeriö
Puheenjohtaja: johtaja Kari Paaso, STM	HARE-numero ja toimitilimen asettamispäivä
Sihtteri: erikoissuunnittelija Elina Kotovirta, THL	STM090:00/2007; 13.12.2007
Muiston nimi	
Huumausainepoliittisen koordinaatioryhmän hallituskauden 2007–2011 loppuraportti	

## Tiivistelmä

■ Huumausainepoliittisen koordinaatioryhmän hallituskauden 2007–2011 loppuraportissa käsitellään valtioneuvoston periaatepäätöksen huumausainepoliittisesta yhteistyöstä vuosille 2008–2011 (STM julkaisuja 2007:22) toteutumista. Raportissa käsitellään lyhyesti huumausainetilanne hallituskaudella ja kauden aikana tehdyt huumausainepoliittisen toimenpiteet.

Tilastojen valossa hallituskauden aikana huumetilanne on ollut vakaa. Niin sanottu toinen huumeaalto, eli huumeiden kokeilun, käytön ja haittojen lisääntyminen merkittävästi 1990-luvun puolivälistä alkaen, tasaantui 2000-luvun puolessa välissä. Huumeiden käyttö ja haitat vakiintuivat kuitenkin huomattavasti 1990-luvun alkua korkeammalle tasolle. Hallituskauden loppua kohden on alkanut ilmetä merkkejä siitä, että huumeiden käyttö olisi jälkeen lisääntymässä nuorten keskuudessa. Myös viranomaisten tietoon tulleiden kaikkien huumausainerikosten lukumäärä on kääntynyt jälleen kasvuun. Huumekuolemat vähentyivät 2000-luvun alussa alle sataan tapaukseen, mutta lähtivät sitten uudelleen nousuun.

Hallituskauden aikana Suomi osallistui aktiivisesti EU- ja kansainväliseen huumausainepoliittiseen yhteistyöhän EU:n, YK:n, Euroopan neuvoston ja Pohjoismaiden ministerineuvoston foorumeilla. Valtioneuvosto teki 2.12.2010 periaatepäätöksen Suomen toimintalinjasta kansainvälisessä huumausainetorjunnassa.

Hallituskauden aikana hyväksyttiin uusi huumausainelaki (373/2008) siihen liittyvine asetuksineen (543/2008 ja 548/2008). Lainsäädäntöä kehitettiin myös hoidon ja valvonnan osalta.

## Asiasanat

Huumausaineet, huumausainepolitiikka, periaatepäätös

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:6	Muut tiedot	
	<a href="http://www.stm.fi">www.stm.fi</a>	
ISBN 978-952-00-3166-4 (PDF)	Kokonaissivumäärä	Kieli
URN:ISBN:978-952-00-3166-4	17	suomi

## PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	28.4.2011
Författare	Uppdragsgivare
Den narkotikapolitiska koordineringsgruppen Ordförande: direktör Kari Paaso, SHM Sekreterare: specialplanerare Elina Kotovirta, Institutet för hälsa och välfärd	Social- och hälsovårdsministeriet Projektnummer och datum för tillsättandet av organet SHM090:00/2007; 13.12.2007
Rapportens titel	
Slutrapport av den narkotikapolitiska koordineringsgruppen för regeringsperioden 2007–2011	

## Referat

■ I slutrapporten av den narkotikapolitiska koordineringsgruppen för regeringsperioden 2007–2011 behandlas genomförandet av statsrådets principbeslut om narkotikapolitiskt samarbete för åren 2008–2011 (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2007:22). Rapporten tar i korthet upp narkotikasituationen under regeringsperioden och de narkotikapolitiska åtgärderna under perioden.

I ljuset av statistiken har narkotikasituationen under regeringsperioden varit stabil. Den så kallade andra narkotikavågen, dvs. en avsevärd ökning av prövning och användning av narkotika och antalet narkotikarelaterade olägenheter från mitten av 1990-talet jämnade ut sig i mitten av 2000-talet. Användningen av narkotika och antalet olägenheter stabiliserades dock på en betydligt högre nivå jämfört med början av 1990-talet. Mot slutet av regeringsperioden har vissa tecken börjat tyda på att användningen av narkotika håller på att åter öka bland unga. Även det totala antalet narkotikabrott som kommit till myndigheternas kännedom har börjat öka. Antalet dödsfall på grund av narkotika minskade i början av 2000-talet till mindre än hundra fall, men började sedan åter stiga.

Under regeringsperioden deltog Finland aktivt i EU- och internationellt narkotikapolitiskt samarbete på de narkotikapolitiska forumen i EU, FN, Europarådet och Nordiska ministerrådet. Statsrådet fattade 2.12.2010 ett principbeslut om Finlands handlingslinje i den internationella bekämpningen av narkotika.

Under regeringsperioden antogs en ny narkotikalag (373/2008) med därtill hörande förordningar (543/2008 och 548/2008). Lagstiftningen utvecklades också i fråga om vård och övervakning.

## Nyckelord

Narkotika, narkotikapolitik, principbeslut

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2011:6	Övriga uppgifter <a href="http://www.stm.fi/svenska">www.stm.fi/svenska</a>
ISBN 978-952-00-3166-4 (PDF) URN:ISBN:978-952-00-3166-4	Sidoantal 17
	Språk Finska

## Sisältö

1	JOHDANTO .....	5
2	KATSAUS HUUMAUSAINETILANTEeseen .....	6
3	HUUMAUSAINEPOLIITTISET TOIMENPITEET HALLITUSKAU- DELLA 2007–2011 .....	8
	3.1 Ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen .....	8
	3.2 Huumausainerikollisuuden torjunta .....	9
	3.3 Huumausaineriippuvuuden hoito ja huumeongelman häihä- täminen.....	11
	3.4 Päihdeongelmien hoidon tehostaminen rikosseuraamusten yhteydessä ...	13
	3.5 EU:n huumausainepolitiikka ja kansainvälinen yhteistyö .....	13
	3.6 Huumausaineongelmaa koskeva tiedonkeruu ja tutkimus .....	15
	3.7 Lainsäädännön muutokset.....	16
4	NARKOTIKA I ÅLAND .....	17

# 1 JOHDANTO

Valtioneuvosto hyväksyi 8.11.2007 periaatepäätöksen huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2008–2011 (STM julkaisuja 2007:22). Periaatepäätöksellä vahvistetaan kansallista huumausainepoliittikkaa aiempien periaatepäätösten 1998, 2000 ja 2004 mukaisesti ja esitellään valtioneuvoston linjaukset hallituskaudelle toimenpiteistä huumausainehaittojen vähentämiseksi. Periaatepäätöksellä varmistetaan, että eri hallinnonalojen huumausainepoliittiset toimenpiteet ovat yhdenmukaisia. Periaatepäätös antaa suuntaviivat huumausainepoliittisen koordinaatioryhmän toiminnalle ja velvoittaa eri hallinnonalat yhteistyöhön tehokkaan ja vaikuttavan huumausainepoliittikan toteuttamiseksi.

Periaatepäätöksen mukaisesti huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä seuraa huumausainetilanteen kehitystä ja raportoi siitä valtioneuvostolle säännöllisesti. Koordinaatioryhmä raportoi valtioneuvostolle vuoden 2008 tilanteesta syksyllä 2009 ja tämä raportti annetaan tiedoksi koko hallituskauden loppuraporttina.

Suomen huumausainepoliittikan yleistavoitteena on huumausaineiden käytön ja leviämisen ehkäiseminen siten, että niiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat taloudelliset, sosiaaliset ja yksilölliset haitat ja kustannukset jäävät mahdollisimman pieniksi. Suomessa on kyetty toteuttamaan tehokkaita haittojen vähentämiseen tähtääviä toimenpiteitä, kuten matalan kynnyksen terveysneuvontapalveluja, ilman että samanaikaisesti olisi jouduttu luopumaan rajoittavasta huume politiikasta. Suomi on sitoutunut YK:n huumausaineiden vastaisiin sopimuksiin ja EU:n huumausainestrategiaan vuosille 2005–2012. EU:ssa Suomi on huumausainepoliittikan ytimessä, jonka lisäksi se on toiminut aktiivisesti kansainvälisillä huumausainepoliittisilla foorumeilla.

Huumausainepoliittikasta vastaavat hallinnonalat ovat tehneet Suomessa saumatonta yhteistyötä erityisesti sen jälkeen, kun valtioneuvosto hyväksyi ensimmäisen huumausainepoliittisen periaatepäätöksen vuonna 1998. Pitkäjänteistä ja tiivistä yhteistyötä tehdään niin hallinnonalojen välillä kuin järjestöjenkin kanssa. Erityisen tärkeä osa hallinnonalojen välistä yhteistyötä on jo vuodesta 1999 alkaen toiminut sosiaali- ja terveysministeriön johtama kansallinen huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä, johon kukin hallinnonala tuo keskusteltavaksi sellaiset valmistelussa olevat asiat, joilla on yleistä huumausainepoliittista merkitystä. Ryhmässä ovat edustettuina sisäasiainministeriö, Poliisihallitus, oikeusministeriö, Valtakunnansyyttäjänvirasto, valtiovarainministeriö, Tulli, opetus- ja kulttuuriministeriö, Opetushallitus, ulkoasiainministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Fimea. Kuluneella hallituskaudella koordinaatioryhmä kokoontui 5–6 kertaa vuodessa.

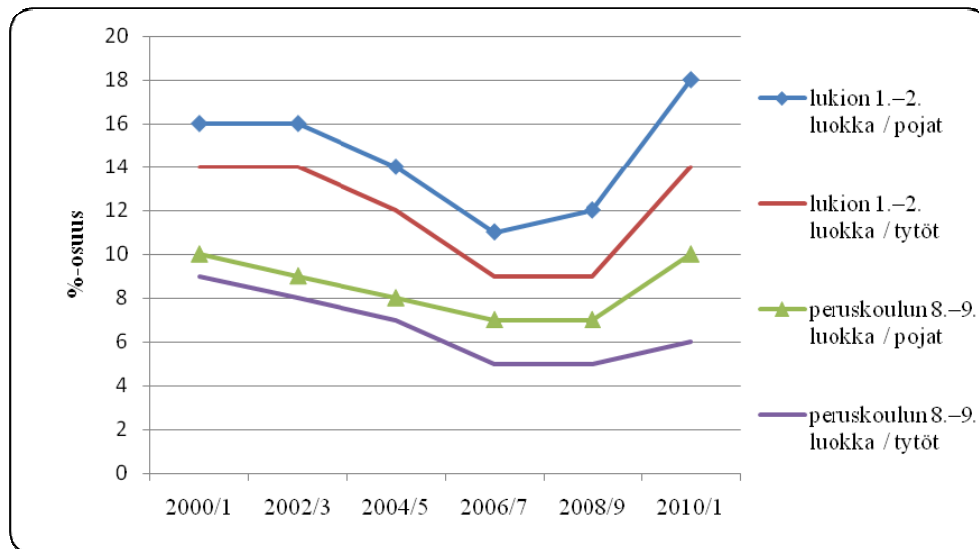
Kokouksissaan ryhmä käsitteli muun muassa lainsäädäntömuutoksia ja uusia tutkimustuloksia. Uutena aiheena koordinaatioryhmä otti käsiteltäväkseen urheilun ulkopuoliseen doping-aineiden käyttöön liittyvät terveyshaitat, joiden päävastuuministeriö on opetus- ja kulttuuriministeriö. Koordinaatioryhmä valmisteli vuoden 2008 aikana aloitteen huumeriippuvaisten mahdollisuudesta päästä hoitoon rangaistuksen sijasta. Vuonna 2009 koordinaatioryhmässä selvitettiin vaihtoehtoja muuntohuumeiden valvonnan tehostamiseksi. Vuonna 2011 alettiin selvittää huumaavien lääkkeiden väärinkäyttöön liittyviä ongelmia ja väärinkäytön ehkäisemistä. Koordinaatioryhmä raportoi syksyllä 2009 valtioneuvostolle vuoden 2008 huumausainetilanteesta.

Toimivan huumausainepoliittisen koordinaation varmistamiseksi sekä eri hallinnonalojen yhteistyön tukemiseksi ja ongelmakohtien tunnistamiseksi on keskeistä taata kansallisen, EU:ssa sekä kansainvälisissä järjestöissä tehtävän huumausainepoliittikan koordinaation pysyvyys. Yhteistyötä huumehaittojen ehkäisemiseksi on ohjattu

huumausainepoliittisesta yhteistyöstä vuosille 2008–2011 tehdyllä periaatepäätöksellä. Tulevalle hallituskaudelle on syytä valmistella sitova toimenpideohjelma.

## 2 KATSAUS HUUMAUSAINETILANTEESEEN

Tilastojen valossa hallituskauden aikana huume tilanne on ollut vakaa. Niin sanottu toinen huumeaalto, eli huumeiden kokeilun, käytön ja haittojen lisääntyminen merkittävästi 1990-luvun puolivälistä alkaen, tasaantui 2000-luvun puolivälissä. Huumeiden käyttö ja haitat vakiintuivat kuitenkin huomattavasti 1990-luvun alkua korkeammalle tasolle. Hallituskauden loppua kohden on alkanut ilmetä merkkejä siitä, että huumeiden käyttö olisi jälleen lisääntymässä. Esimerkiksi nuorten keskuudessa huumausainekokeilu jopa vähentyi 2000-luvun loppua kohden, mutta uusimmat tutkimukset antavat viitteitä siitä, että kannabiksen käyttö olisi jälleen lisääntymässä (kuvio 1).



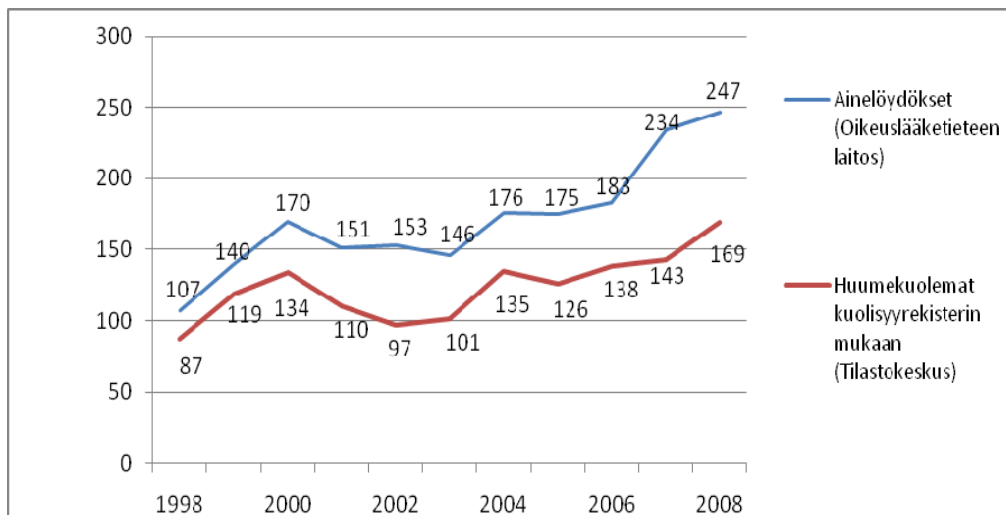
Kuvio 1: Kokeillut ainakin kerran laittomia huumeita, Kouluterveyskysely 2000–2010

Myös viranomaisten tietoon tulleiden kaikkien huumausainerikosten lukumäärä on kääntynyt jälleen kasvuun (taulukko 1).

Taulukko 1: Huumausainerikokset vuosina 2000, 2004 ja 2007–2010

	2000	2004	2007	2008	2009	2010
Huumausainerikokset yhteensä	13 445	14 486	15 448	16 574	17 454	19 653
Huumausainerikos	12 687	4 672	4 206	5 737	5 486	6 467
Huumausaineiden käyttörikos	-	9 217	10 333	9 933	11 119	12 078
Törkeä huumausainerikos	741	582	883	869	782	1 071
Huumausainerikoksen valmistelu tai edistäminen	17	15	26	35	67	37

Huumausaineisiin liittyvien kuolemien määrä kasvoi muiden haittojen tapaan vuosituhannen vaihteessa, mikä oli seurausta 1990-luvulla lisääntyneestä huumeiden käytöstä. Kuolemien määrä tasaantui 2000-luvun alkupuolella, mutta viime vuosina huumeisiin liittyvien kuolemien määrä on kuitenkin ollut nousussa (kuvio 2). Huumausainepoliittisen koordinaatioryhmän aloitteesta tutkimusryhmä kävi lävitse kaikki vuoden 2007 positiiviset huumausainelöydöstopaukset ja pyrki selvittämään millaisia ovat suomalaiset huumeisiin liittyvät kuolemat ja mihin aineisiin kuolla. Tapauksista paljastui laaja kirjo erilaisia lääkkeitä käytettäviä opioideja. Eri aineiden sekakäytön osuus kuolemantapauksissa oli silmiinpistävä. Erityisesti rauhoittavilla lääkkeillä, uni- ja kipulääkkeillä sekä alkoholilla on merkittävä rooli useissa kuolemantapauksissa.



Kuvio 2: Huumausainelöydökset ja huumeikuolemat kuolinsyrekisterin mukaan

Parhaimmat uutiset huumeiden käytön aiheuttamien haittojen vähentämisessä liittyvät tartuntatautiin ehkäisyyn. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisterin mukaan vuonna 2010 ilmoitettiin 188 uutta hiv-tartuntaa, joista huumeiden pistoskäytöstä aiheutuvia tartuntoja oli vain kuusi. Hiv-tartunnat ovat lisääntyneet lähes koko 2000-luvun johtuen seksivälitteisten tartuntojen lisääntymisestä. Ruisku-

huumevälikkeiden tartuntojen määrä on sen sijaan pysynyt alhaisena. Myös uusien ruiskuhuumevälikkeiden C-hepatiittitapausten määrä on laskenut hitaasti mutta tasaisesti koko 2000-luvun ajan. C-hepatiitin esiintyvyys ruiskuhuumeita käyttäjien keskuudessa on ollut niin korkea, että muutokset tapahtuvat hitaasti, vaikka riskit olisivat hyvin hallinnassa. Tartuntatautiin ehkäisemiseksi on oleellista, että terveysneuvontatyö säilytetään tässä laajuudessaan Suomessa.

Eri hallinnonalojen yhteisinä uusina haasteina ovat markkinoille tulleiden uusien terveydelle vaarallisten aineiden eli muuntohuumeiden, kuten MDPV:n tai synteettisten kannabinoidien, yleistyminen. Myös kannabiksen kotikasvatuksen lisääntyminen on haaste niin lainvalvonnalle kuin hoito- ja ehkäisytyöllekin.

## 3 HUUMAUSAINEPOLIITTISET TOIMENPITEET HALLITUSKAUDELLA 2007–2011

### 3.1 EHKÄISEVÄ TYÖ JA VARHAINEN PUUTTUMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on jatkettu ehkäisevään päihdetyöhön liittyvää perustyötä. Ehkäisevän työn laadun vaikuttavuutta ja laatua on tuettu kehittämällä menetelmiä, kouluttamalla ja vahvistamalla ehkäisevän työn tietopohjaa. Kuntien ja järjestökentän tukeminen on ollut avainasemassa osaamisen kehittämisessä. Tämän lisäksi on tuettu päihdetyön osaamista päihdekoulutuksen kehittämisen hankkeessa vuoteen 2009 asti ja sen jälkeen tukemalla päihdeopettajien verkostoa. THL:n Neuvoa-antavat-teemapalvelu on keskeinen valtakunnallinen päihdetyön verkkopalvelu. Sivusto oli aikanaan Stakesin laajin erillistä teemaa käsittelevä sivusto ja sitä on kehitetty edelleen palvelemaan myös THL:n kasvavaa päihdetiedon kysyntää. Sivustoon liittyy myös päihdehoitopaikkatietokanta ja strategiatietokanta.

Päihdeiden käytön ehkäisyhankkeisiin käytettiin vuosina 2007–2009 terveyden edistämisen määrärahoja yhteensä noin 7 000 000 euroa. Hankkeita oli 79 ja näistä seitsemän kohdistui erityisesti huumausaineiden käytön ehkäisyyn. Näihin seitsemään hankkeeseen osoitettiin yhteensä 563 000 euroa. Vuosien 2010 ja 2011 järjestöjen päihdehankkeiden rahoituksesta vastasi vain RAY, joka on muutenkin tärkeä ehkäisevän ja korjaavan huumetyön tukija.

Vuosina 2007–2010 opetus- ja kulttuuriministeriö tuki miljoonalla eurolla paikallisia, alueellisia ja valtakunnallisia ehkäisevän päihdetyön hankkeita. Vuonna 2011 hankkeiden tuki hajautettiin. Uudistuksen jälkeen tukea ovat saaneet kunnat, paikalliset järjestöt, nuorten työpajat, valtakunnalliset nuorisokeskukset, valtakunnalliset järjestöt ja muut toimijat. Erityisesti on mainittava Preventiimi-ohjelma, jossa koulutetaan nuorisotyön koulutettaville ja nuorten kanssa työtä tekeville ehkäisevää päihdetyötä verkostoituen kuntien ja järjestöjen kanssa sekä Avartti-ohjelma, joka toteuttaa kansainvälistä nuorisokasvatusohjelmaa. Nuorten päihde-ehkäisyn koulutusta on tehty ja kehitetty Preventiimi-keskuksessa, joka on osa valtakunnallista nuorisotyön palvelu- ja kehittämiskeskuksrakennetta. Hankkeilla on tuettu myös kouluissa tehtävää ehkäisevää työtä ja tuotettu erilaisia materiaaleja. Maahanmuuttajanuorille suunnattujen hankkeiden tukea on lisätty.



Avustuksilla on tuettu nuorten riskiryhmiin kohdistettuja ehkäisyhankkeita. Hankkeita ovat järjestäneet muun muassa kunnat, järjestöt, nuorten työpajat ja valtakunnalliset nuorisokeskukset. Erityisesti etsivää nuorisotyötä on kehitetty, tällä hetkellä toimii 230 etsivän työn työparia eri puolella Suomea. Nuorisotutkimusverkosto on yhteistyössä muun muassa THL:n kanssa tehnyt ehkäisevän päihdetyön tutkimusyhteistyötä.

Valtakunnallisia opetussuunnitelman perusteita uudistettiin siten, että terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteet otettiin huomioon. Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteita on uudistettu oppilashuollon ja turvallisuuden edistämisen osalta. Ammatillisen koulutuksen tutkintojen ja opetussuunnitelman perusteita uudistettiin niin, että terveyttä ja työkykyä ylläpitäviä osuuksia on saatu yhteisiin ja ammatillisiin opintoihin eri vaiheissa ja lisäksi otettu huomioon kunkin alan ammatin vaatimukset. Nuorisolain mukaista nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelman 2007–2011 päihde-ehkäisyyn liittyviä osioita on toteutettu OKM:n koordinoimana yhteistyössä STM:n ja SM:n kanssa ja nuorisotyön menetelmiä on kehitetty myös ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta.

Nuorisolakia (72/2006) uudistettiin niin, että vuoden 2011 alusta tulivat voimaan säädökset etsivästä nuorisotyöstä, paikallisesta monialaisesta yhteistyöstä ja tietojen luovuttamisesta etsivää nuorisotyötä varten.

Poliisi on huumeiden vastaisessa toiminnassa tehnyt tiivistä yhteistyötä koulujen kanssa ja nimennyt kouluille yhteyspoliisin. Koulu- ja lähipoliisitoiminnan avulla on pystytty luomaan toimivat yhteistyösuhteet. Poliisi on tiedottanut niin paikallisella kuin valtakunnallisella tasolla huumausainerikollisuuteen liittyvistä ilmiöistä, muuntohuumeista, tutkinnassa olleista huumausainerikoksista ja niiden taustoista. Tiedottamisen luonne on ollut ehkäisevää ja siinä on huomioitu erityisesti nuoret, joiden voidaan katsoa olevan alttiita huumeille.

Nuorten rikoksenteekijöiden rikoksiin on puututtu varhaisessa vaiheessa yhteistyössä eri viranomaisten kanssa. Poliisin puuttumisen tavoitteena on ollut ennalta estää rikoskierteen ja päihderiippuvuuden syntyminen. Poliisin sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoviranomaisten yhteistyöllä on panostettu muun muassa lasten ja nuorten aseman parantamiseen ongelmaperheissä, joissa vanhemmilla on useinkin ollut päihde-taustaa.

Syyttäjien huumausaineen käyttörikosta koskevan ohjeen mukaan huumausaineen käyttörikoksesta ensimmäisen kerran kiinni jääneelle alle 18-vuotiaalle on säännönmukaisesti järjestettävä puhuttelutilaisuus, joka tähtää sakottamisen sijasta seuraamusluonteiseen syyttämättä jättämiseen ja suullisen huomautuksen antamiseen. Puhuttelutilaisuuteen osallistuvat nuoren ja hänen huoltajansa lisäksi poliisi, syyttäjä ja sosiaaliviranomaisen edustaja. Puhuttelua ja sen seurauksena tehtyä syyttämättä jättämistä käytettiin 40 kertaa vuonna 2008, 66 kertaa vuonna 2009 ja 161 kertaa vuonna 2010. Puhuttelutilaisuuksien määrän kasvua voi tässä tapauksessa pitää hyvänä, koska se kertoo lähinnä toiminnan kehittymisestä ja syyttäjien puhutteluaktiivisuuden kasvusta. Kun vielä vuonna 2008 viidessä syyttäjänvirastossa ei järjestetty lainkaan puhutteluja, vuonna 2010 puhutteluja järjestettiin jo kaikissa paitsi yhdessä virastossa.

### 3.2 HUUMAUSAINERIKOLLISUUDEN TORJUNTA

Tarkastelujaksolla 2008–2010 viranomaisten tietoon tulleiden kaikkien huumausainerikosten lukumäärä on lisääntynyt (ks. taulukko 1). Poliisin ja tullin tietoon tulleet

huumausainerikokset ovat vuodesta 2008 vuoteen 2010 lisääntyneet seuraavasti: huumausaineen käyttörikokset 9 933–12 087 (+ 22 %), huumausainerikokset 5 737–6 512 (+ 13 %) ja törkeät huumausainerikokset 869–1 071 (+ 23 %). Vuonna 2010 törkeitä huumausainerikoksia paljastettiin enemmän kuin aiemmin viimeisen kymmenen vuoden aikana kertaakaan. Poliisi on yhdessä PTR-viranomaisten<sup>1</sup> kanssa tehostanut menetelmiään vakavan rikollisuuden torjunnassa, mikä osaltaan selittää törkeiden huumausainerikosten määrän kasvua, mutta muuten poliisi ei ole lisännyt resursseja huumausainerikostorjuntaan. Huumausainerikostutkinnan yhteydessä on tehostettu rikoshyödyn poisottamista ja kyetty vaikuttamaan huumausainerikollisuuden toimintaedellytyksiin heikentävästi. Vuonna 2010 viranomaisten haltuun otettiin huumaus- ja dopingainerikosten tutkinnan yhteydessä 1,1 miljoonan euron arvosta käteistä rahaa.

Törkeissä huumausainerikoksissa ulkomaalaisten epäiltyjen (35 %) osuus vuonna 2010 oli 10 % enemmän kuin vuonna 2008. Huumausainerikollisuuden kansainvälistyminen on tuonut lisähaastetta etenkin törkeiden huumausainerikosten paljastamiseen ja esitutkintaan, muun muassa tulkkauksen osalta. Huumausainerikoksista epäiltyjen henkilöiden määrät ovat niin ikään kasvaneet. Epäiltyjen eri henkilöiden lukumäärä oli vuonna 2010 noin 18 % suurempi kuin vuonna 2008. Törkeästä huumausainerikoksesta epäiltyjä eri henkilöitä kirjattiin vuonna 2010 poliisiin ja tullin tietojärjestelmiin 31 % enemmän kuin vuonna 2008.

Poliisiin ja tullin takavarikkotilastojen mukaan takavarikoitujen kannabiskasvien määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 2007 vuoteen 2008. Vuonna 2010 kannabiskasveja takavarikoitiin 15 000 kpl, joka on enemmän kuin koskaan aiemmin. Osaltaan tämä johtunee kotimaisen kasvatuksen suosion lisääntymisestä ja mahdollisuudesta hankkia kannabiksen siemeniä helposti internetistä, mutta myös siitä, että viranomaiset paljastavat kotikasvatusta entistä tehokkaammin. Marihuanaa takavarikoitiin vuonna 2010 lähes 45 % enemmän kuin vuonna 2008.

Synteettisistä huumausaineista amfetamiinit ovat säilyttäneet vahvan aseman vuoden 2008 takavarikkotasoon verraten. Metamfetamiinin osuus amfetamiinimarkkinoilla ja viranomaisten takavarikkotilastoissa on selvästi kasvanut. Huomattava muutos vuoden 2008 tilanteeseen verraten on se, että erilaisten uusien synteettisten huumeiden eli niin sanottujen muuntohuumeiden kirjo on kasvanut selvästi. Esimerkiksi ekstaasin suosio näyttää taantuneen ja sen ovat korvanneet muuntohuumeet kuten MPVD, mCPP ja Bromo dragonfly. Huumaavien lääkeaineiden takavarikkomäärät ovat olleet myös nousussa viime vuosien aikana. Vuoden 2008 jälkeen gamman (GHB) ja lakan (GBL) suosio on selvästi vähentynyt.

Suomi on ollut aktiivinen osallistuja kansainvälisissä tutkintaryhmissä (JIT) ja ryhmiä on muodostettu yhä enemmän. Kansainvälisiä tutkintaryhmiä poliisilla on ollut vuosina 2004–2010 yhteensä 27 kappaletta (2008:3 ja 2010:9). Eniten tutkintaryhmiä on perustettu törkeiden huumausainerikosten selvittämiseksi (10 kpl), joka kertoo osaltaan huumausainerikollisuuden kansainvälistymisestä. Tutkintaryhmiä on eniten ollut Ruotsin (11 kpl) ja Viron (11 kpl) kanssa.

---

<sup>1</sup> PTR-viranomaisilla tarkoitetaan poliisi-, tulli- ja rajaviranomaisia.

### 3.3 HUUMAUSAINERIIPPUVUUDEN HOITO JA HUUMEONGELMAN HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN

Viimeisimmän arvion mukaan huumausaineiden ongelmakäyttäjää oli 14 500–19 100 vuonna 2005, mikä on 0,5–0,7 % Suomen 15–54-vuotiaasta väestöstä. Lähes neljä viidestä ongelmakäyttäjistä on amfetamiinin käyttäjiä. Miesten osuus on lähes 80 %. Eniten ongelmakäyttäjää on 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Tutkimusten mukaan suomalaiselle huumausaineiden ongelmankäytölle tyypillistä on alkoholin vahva asema oheispäihteenä, buprenorfiinin pistoskäyttö ja samanaikaiset mielenterveyden häiriöt. Huumehoitoon hakeutuvat ilmoittavat yhä enenevästi lääkeaineopioideit eniten ongelmia aiheuttavaksi pähteiksi. Korvaushoidossa arvioitiin vuonna 2010 olevan 1 800 henkilöä. Epävirallisen asiantuntija-arvion mukaan huumehoitoa annetaan noin 15 000 suomalaiselle vuodessa.

THL:n tartuntatautirekisteriin kirjatut ruiskuumevälitteiset hiv-tartunnat sekä C-, B- ja A-hepatiittitapaukset ovat selkeästi vähentyneet viimeisen vuosikymmenen aikana. Uusia hiv-tartuntoja on rekisteröity ruiskuumeiden käyttäjillä enää noin 10 vuodessa, vuonna 2010 tapauksia oli kuusi. Terveysneuvontapisteiden toiminnalla ja ruiskuumeiden käyttäjien A- ja B-hepatiittirokotuksilla on ollut suuri merkitys huumeisiin liittyvien tartuntatautien vähenemisessä. Huumeiden käytön kanssa samanaikaisesti ilmenevät mielenterveyden häiriöt nelinkertaistuivat 1990-luvulla, mutta 2000-luvulla diagnoosien määrä on tasaantunut. Huumausainekuolemien torjunnassa ei ole onnistuttu samoin kuin muiden huumehaittojen kuten esimerkiksi tartuntatautien torjunnassa.

Vuoden 2008 helmikuun alusta tuli voimaan uusi sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008), jonka tavoitteeksi asetettiin hoidon kynnyksen madaltaminen, avohuollon painottaminen laitoshuollon sijasta, hoidon aloittamisen mahdollistaminen perustasolla ja kotiannostelun mahdollisuuksien lisääminen, jotta hoitoyksikössä käyntien määrää voidaan tarvittaessa vähentää.

Sosiaali- ja terveysministeriö on seurannut asetuksen toteutumista. Vuoden 2008 selvityksessä todettiin, että suurimmassa osassa maata opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidolle ei ole kysyntää. Opioidiriippuvalaiset keskittyvät maassa suurimpiin kaupunkeihin ja etenkin pääkaupunkiseudulle ja Helsinkiin. Suurimmassa osassa maata hoitoon pääsyyn ei ole jonoa ja hoitotakuumääräajat ylittyvät ainoastaan eräissä suurissa kaupungeissa. Myös näissä kaupungeissa on suunnitelmat hoitotakuuseen pääsemiseksi. Korvaushoitolääkkeenä käytetään eniten buprenorfiini-naloksoniyhdistelmävalmistetta ja seuraavaksi eniten metadonia, sen sijaan buprenorfiinin käyttö on erittäin vähäistä.

Korvaushoitoon pääsyn ongelmana on yhä hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitopäätöksen jälkeinen jonotus korvaushoitoon. Tulevaisuudessa korvaushoitoa ollaan siirtämässä aiempaa enemmän terveyskeskuksiin. Esimerkiksi Helsingin kaupunki on aloittanut helposti arvioitaville potilaille opioidikorvaushoidon hoidontarpeen arviot perusterveydenhuollossa.

Lääkkeellisen opioidikorvaushoidon kuuluminen hoitotakuun piiriin lisäsi korvaushoidon tarjontaa ja lyhensi siihen liittyviä hoitojonoja. Nykyisellään opioidit ovat yleisin huumausaineryhmä, jonka takia hakeudutaan päihdehoitoon. Kuitenkin muita huumeita käytetään huomattavasti enemmän kuin opioideja. Samanaikaisesti kuntien päihdepalveluiden on ollut vaikea vastata lisääntyvään alkoholiongelmaisten hoidon tarpeeseen. Päihdehoidon järjestämisen ongelmana on sen varmistaminen, että eri-

tyyppisten päihdeongelmien hoitoon on käytettävissä riittävän monipuolisesti katkaisuhoido-, selviämisasema-, asumis- ja psykososiaalisia palveluja.

Vuonna 2008 toimi STM:n asettama raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamista pohtinut työryhmä. Työryhmän työn taustalla oli hallitusohjelmaan kirjattu tarve kiinnittää erityistä huomiota raskaana olevien naisten hoitoon ja palveluihin. Työryhmän mietintö valmistui helmikuussa 2009 ja työryhmämietinnössä esitetyt lainsäädäntömuutokset valmistellaan vuoden 2011 aikana, osana sosiaali- ja terveydenhuollon pakotteita arvioivan työryhmän työtä. Vuonna 2010 toimi STM:n asettama Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalveluita pohtinut työryhmä, joka jätti suosituksensa vuoden 2011 alussa.

Vuonna 2008 julkaistiin poikkihallinnollinen ja poikkitieteellinen arviointitutkimus matalan kynnyksen terveysneuvontatyön vaikuttavuudesta Suomessa (Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapiste toiminnan onnistumisen edellytyksinä, KTL:n julkaisuja B 15/2008). Tutkimuksessa todetaan, että ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvontatyö 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. 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 rajoittavasta huumeapolitiikasta. Malli soveltuu siksi varsin hyvin sovellettavaksi myös muualla kuin Suomessa.

Tulevaisuuden haasteena on terveysneuvontatyön säilyttäminen tässä laajuudessa. 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.

Vuonna 2009 julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän valmistelema kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 painottaa palvelujärjestelmän kehittämisessä helppoa hoitoon pääsyä yhdistettyjen sosiaali- ja terveyskeskusten ja mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksikköjen kautta. Toukokuun 2011 alussa voimaan tuleva terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava niin, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveys-työn kanssa. Palvelujen yhteensovittaminen parantaa huumeongelmaisten mahdollisuutta saada tehoavaa hoitoa, koska huumeongelmiin liittyy usein mielenterveyden häiriöitä ja muita terveysongelmia. Lasten ja nuorten mielenterveys-työssä tärkeä näkökohta on, että riittävän varhain saatu apu lapsuuden ja nuoruusiän tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin ja muihin mielenterveyden häiriöihin vähentää myöhemmän päihdeongelman kehittymisen riskiä.

Poliisi on osaltaan ohjannut ja tukenut huumausaineiden käyttäjiä hoitoon hakeutumisessa ja tehnyt tämän osalta tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuoltoviranomaisten kanssa. Poliisin huumausainerikostorjuntaan liittyvässä koulutuksessa on huomioitu myös hoitoonohjaus. Poliisi on antanut vuonna 2006 huumausaineen käyttökortista koskevan menettelyohjeen, joka on ohjannut poliisin toimintaa kentällä. Ohjauksesta huolimatta viimekädessä päätöksen hoitoon hakeutumisesta tekee huumausaineiden käyttäjä itse. Usealla paikkakunnalla hoitopaikkojen määrä on hyvin

rajallinen, mikä osaltaan rajoittaa tehokkaan hoitoonohjauksen toteutumista. Hoitoonohjauksen perusteella syyttäjät tekevät noin 30–40 syyttämättäjättämispäätöstä vuosittain.

### 3.4 PÄIHDEONGELMIEN HOIDON TEHOSTAMINEN RIKOSSEURAAMUSTEN YHTEYDESSÄ

Vankien osallistumista uusimisriskiä vähentäviin toimintoihin on lisätty. Rangaistusajan suunnitelmia on laadittu entistä useammalle vangille ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaalle. Yksilölliset tekijät on kyetty ottamaan aikaisempaa paremmin huomioon rangaistuksen toimeenpanon aikana. Vapautuvien vankien yhteiskuntaan palaamista on edistetty lisäämällä avolaitossijoituksia. Tuetun ja kontrolloidun vapauttamisen turvaamiseksi vuonna 2010 perustettiin ensimmäinen vapauttamisyksikkö Kuopioon. Kahden muun vapauttamisyksikön perustamista valmistellaan.

Valvotun koevapauden käyttöä on lisätty, mutta käytölle asetettua tavoitetta ei täysin ole saavutettu, koska tuottavuusohjelma on vähentänyt henkilötyövuosia.

Yhdyskuntapalvelulaki muuttui vuoden 2011 alusta siten, että yhdyskuntapalvelussa muun kuin työn osuus lisääntyi nykyisestä 10 tunnista 30 tuntiin. Nyt tuomittu voi osallistua nykyistä laajemmin kuntouttaviin ja elämänhallintaa tukeviin ohjelmiin. Päihteiden käytön valvonta yhdyskuntapalvelun aikana tiukentui. Yhdyskuntaseuraamusten kokonaisuudistusta on valmisteltu toimikuntatyönä. Toimikunnan määräaika päättyy vuoden 2011 lopussa.

Vuoden 2011 alusta tuli voimaan nuoren rikoksesta epäillyn tilanteen selvittämisestä annettu laki. Lain tarkoituksena on kartoittaa nuoren sosiaalista tilannetta ja rikokseen syyllistymiseen vaikuttaneita syitä sekä arvioida rikokseen syyllistymisen riskiä ja edellytyksiä tukea nuorta elämään rikoksetonta elämää.

Sähköisesti valvottavaa valvontarangaistusta koskeva lakiehdotus on hyväksytty. Laki tulee voimaan vuoden 2011 marraskuussa.

### 3.5 EU:N HUUMAUSAINEPOLITIikka JA KANSAINVÄLINEN YHTEISTYÖ

Euroopan unionin neuvosto on hyväksynyt EU:n huumausainestrategian vuosille 2005–2012. Strategiaa on toteutettu kahdella nelivuotisella toimintasuunnitelmalla, jotka ovat vuosille 2005–2008 ja 2009–2012. EU:n neuvoston Horisontaalinen huumausainetyöryhmä (HDG) suunnittelee EU:n huumausainepolitiikkaa ja seuraa sen toteutumista sekä tekee yhteistyötä kansainvälisten järjestöjen sekä kolmansien maiden kanssa. HDG:n työhön osallistuvat Suomen edustajina sosiaali- ja terveysministeriön, sisäasiainministeriön ja Poliisihallituksen edustajat. Euroopan unionilla on erityiset yhteistyön rakenteet latinalaisen Amerikan ja Karibian ryhmän maiden sekä Andien maiden kanssa. Perinteisesti HDG on tehnyt yhteistyötä USA:n, Venäjän ja Balkanin maiden kanssa. Yhteistyötä on tehty myös Länsi-Afrikan maiden kanssa.

EU:n komissio on tehostanut huumausainekontrollia koskevaa koordinaatiota raporttoimalla Horisontaaliselle huumausainetyöryhmälle EU:n rahoittamasta huumausainetutkimuksesta liittyen Suomen aloitteeseen puheenjohtajuuskaudellaan 2006. Aloitteen jälkeen EU:n komissio käynnisti huumausaineiden tarjonnan rajoittamista koskevien toimenpiteiden vaikuttavuuden mittaamista koskevan hankkeen 2010.

Suomi on osallistunut Lissabonissa sijaitsevan Euroopan unionin huumausaineseurantakeskuksen (EMCDDA) hallintoneuvoston työhön. Lainvalvonnan alueella Suomi on osallistunut Europol-, Interpol-, Itämeren alueen- ja Pohjoismaiseen yhteistyöhön, joissa huumausainerikostorjunnalla on keskeinen merkitys. Sisäasiainministeriö ja Tulli ovat tehneet huume- ja muuta rikostorjuntaa koskevia kahdenvälisiä sopimuksia muun muassa naapurimaiden kanssa. Sisäasiainministeriöllä on useita poliisiyhdyshenkilöitä kolmansissa maissa yhdessä muiden Pohjoismaiden kanssa.

Suomi on ollut ECOSOC:n alaisen YK:n huumausainetoimikunnan (CND) ainoa pohjoismaainen jäsen 2008–2011. Tänä aikana Suomi on koordinoitunut toimikunnassa pohjoismaista yhteistoimintaa. Suomi on ollut aktiivinen päätöslauselmatyössä CND:n vuosittaisissa istunnoissa. Suomi koordinoi yhdessä Argentiinan kanssa vuonna 2009 päätöslauselman, jonka tavoite on parantaa kansallisten huumausainelaboratorioiden laatua. Päätöslauselma liittyi Suomen vuonna 2007 valmistelemaan YK:n huumausaine- ja rikostoimiston UNODC:n laboratoriotoimintaa tukevaan päätöslauselmaan. Vuonna 2010 Suomi koordinoi yhteispohjoismaisesti valmistellun huumausaineiden käytön ehkäisyä käsittelevän päätöslauselman ehkäisevästä työstä ja vuonna 2011 Suomi koordinoi laboratoriotoiminnan esteiden poistamiseen liittyvän päätöslauselman.

YK:n huumausainetoimikunnan kokouksen yhteydessä maaliskuussa 2009 järjestettiin korkean tason ministerikokous. Kokouksessa käsiteltiin YK:n huumausaineita käsittelevässä erityisistunnossa 1998 hyväksytyn huumausainepoliittisen julkilausuman sekä huumausaineiden kysynnän ehkäisyä käsittelevän julkilausuman seuranta. Kokouksessa hyväksyttiin julkilausuma sekä toimenpideohjelma.

Suomi on osallistunut edelleen Euroopan neuvoston Pompidou -ryhmän toimintaan. Ryhmän foorumeista Suomi on osallistunut lentokenttäryhmään, eettiseen foorumiin, tutkimusfoorumiin sekä rikosoikeusfoorumiin. Pompidou-ryhmän ministerikokous järjestettiin marraskuussa 2010. Ministeri Risikko johti kokouksessa Pompidou-ryhmän Preventio-palkintojen jakotilaisuuden. Konferenssi hyväksyi työohjelman vuosille 2011–2014. Pompidou-ryhmä julkaisi venäjäksi vuonna 2008 Kansanterveyslaitoksen julkaisun (B15/2007) joka osoittaa Suomessa toteutettavien haittojen minimointipalvelujen olevan erittäin kustannustehokkaita.

Suomi on osallistunut Suomen EU-puheenjohtajuuskaudella yhteistoiminnassa Euroopan Neuvoston Pompidou -ryhmän kanssa 2006 perustettuun kaupunkiverkoston työhön. Raportointia koskevana aikana verkoston kokouksia on järjestetty Helsingissä, Prestonissa, Frankfurtissa, Moskovassa, Budapestissä, ja Oslolla.

Suomi on osallistunut Pohjoismaiden Ministerineuvoston yhteydessä toimivan Nordiskt Narkotikaforumin toimintaan ja toimii ryhmän puheenjohtajanaan 2011. Pohjoismaiden neuvosto hyväksyi 2009 suosituksen, jossa ehdotettiin yhteispohjoismaisen huume-strategian laatimista ja sitä, että selvitetäisiin tarve ja mahdollisuudet koordinoida kansallisia toimenpiteitä Pohjoismaissa huumeiden käytön ehkäisemiseksi. Suositukseen kuului myös ehdotus nuorten huumeiden käytön aloittamisen syitä käsittelevän tutkimuksen käynnistämiseksi. Nordiskt Narkotikaforum on todennut, että tarvetta yhteispohjoismaiseen huume-strategiaan ei ole. Nordens välfärdscenter on tehnyt selvitystyötä liittyen toimenpiteiden koordinointiin sekä nuorten huumeiden käyttöä koskevaan tutkimukseen.

Suomi on jatkanut YK:n huumausaineohjelman päärahoittajamaiden ryhmän jäsenenä. Ulkoministeriö tuki YK:n huumausaine- ja rikostoimistoa vuonna 2008 noin 2,1:llä, vuonna 2009 2,7:llä, vuonna 2010 2,6:lla ja vuonna 2011 2,4:llä miljoonalla eurolla. Rahoitusta kohdennettiin lähialueilla tapahtuvaan yhteistyöhön sekä muun muassa Keski-Aasiassa tapahtuvaan koulutusyhteistyöhön ja Afganistanin huumaus-

ainekontrolliohjelman tukemiseen. Vuodesta 2005 alkaen UNODC:ssa on toiminut ulkoministeriön rahoituksella 1–2 apulaisasiantuntijaa (JPO) ja vuodesta 2011 yksi henkilö on toiminut UNODC:ssa vapaaehtoistehtävissä (UNV). Sosiaali- ja terveysministeriö on osoittanut YK:n huumausaine- ja rikostoimiston laboratoriotuotoimintojen tukemiseen vuosittain 26 000 €.

Hanti Mansiassa Venäjällä järjestettiin 27.6.–1.7.2008 Suomalais-ugrilaisien kansojen viides maailmankongressi, johon uutena elementtinä oli sisällytetty myös huumeita ja päihteitä koskeva osuus. Kongressiin osallistuivat muun muassa Suomen, Venäjän, Unkarin ja Viron presidentit. Kongressissa hyväksyttiin päätöslauselma, jossa muun muassa korostettiin vähemmistökansojen terveyden ja perheitä koskevan tutkimuksen vahvistamista ja terveyttä koskevan tiedonhallinnan kehittämistä.

Valtioneuvosto teki 2.12.2010 periaatepäätöksen Suomen toimintalinjasta kansainvälisessä huumausainetorjunnassa. Asiakirja valmisteltiin sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa monialaisessa kansainvälisen huumausaineyhteistyön työryhmässä.

### 3.6 HUUMAUSAINONGELMAA KOSKEVA TIEDONKERUU JA TUTKIMUS

Huumeista kerätään valtakunnallisesti tietoa vuosittain ja huumeaiheista tutkimusta tehdään muun muassa THL:ssä, Nuorisotutkimusverkostossa, järjestöissä ja yliopistoissa. Yksi tärkeä huumetutkimuksen rahoittaja on Alkoholitutkimussäätiö. Vuosina 2007–2010 Suomen Akatemia rahoitti Päihteet ja addiktio -tutkimusohjelmaa, joka tuotti runsaasti tietoa päihteiden käytön ja riippuvuuksien ennustekijöistä, epidemiologiasta, biologiasta, mielikuvista ja hoidoista, ja sen tuloksia on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa niin ongelmakäyttäjien kuntoutuksessa kuin lääkekehityksessään.

Ajantasaiset tiedot huumetilanteesta sekä huumemarkkinoista, -hoidosta ja -kontrollista raportoidaan vuosittain THL:ssä toimivan Euroopan huumeseurantakeskuksen (EMCDDA) kansallisen keskuksen (focal point) toimesta. Raporttien tietojen toimitamiseen osallistuvat kaikki oleelliset hallinnonalat yhteistyössä. Raporttien erityis-teemat vaihtelevat vuosittain, esimerkiksi vuoden 2010 raportissa tarkasteltiin huumehoidon suosituksia ja hoidon kustannuksia.

Huumetilanteen tutkimusseurantaa jatkettiin THL:ssä entisen Stakesin ja entisen KTL:n vanhoissa ja yhteisissä uusissa tutkimushankkeissa. Esimerkiksi vuonna 2008 julkaistiin arviointiraportti huumeidenkäyttäjien terveysneuvontatyöstä Suomessa ja vuonna 2009 analyysi suomalaisesta huumeakuolemasta. Kannabiksen kotikasvatuksesta tehtiin laaja selvitys ja muuntohuumeista, erityisesti MDPV:stä, kerättiin sekä haitta- että levinneisyystietoja lainsäädännön uudistustarpeisiin. Syksyllä 2010 THL suoritti yhteistyössä Nuorisotutkimusverkoston kanssa laajaan väestötantaan perustuvan huumeikyselyn, jossa huumausaineiden käytön yleisyyden ja väestön huumausainepoliittisten mielipiteiden lisäksi kerättiin tällä kertaa tietoa myös doping-aineiden käytöstä väestön keskuudessa. Tulokset raportoidaan vuoden 2011 syksyllä.

Hallituskauden aikana on Suomessa valmistunut ja valmistumassa useita huumeaiheisia väitöskirjoja muun muassa Helsingin huumemarkkinoista, huumeiden käyttäjien rikosurista, huono-osaisten huumeidenkäyttäjien palveluista, raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten ja pienten lasten äitien hoitopalveluista, kannabisaktivismita, huumeidenkäyttäjien rikosoikeudellisesta kontrollista, nuorista naisista huume-kuvioissa, huumeiden käyttäjien toipumisesta ja vertaistuesta, huumerattijuopumuksesta, terveysneuvontaan liittyvistä matalan kynnyksen palveluista, suonensisäisten

huumeidenkäyttäjien hiv-tartuntojen leviämisestä ja anabolisten steroidien ja stimuloivien huumausaineiden yhteisvaikutuksista keskushermostoon.

Tutkimuslaitosten ja yliopistojen lisäksi esimerkiksi A-klinikkasäätiöllä on aktiivista tutkimustoimintaa. Säätiön hankkeissa on tutkittu muun muassa päihdehuollon avo- ja laitospotilaiden elämänkulkuja, huumeiden käyttäjiä Helsingissä, päihdepalveluja käyttäviä perheitä, korvaushoitoa, päihdekuntoutusta vankiloissa, huumeidenkäyttäjien ja huumeasiakkaiden itse perustamien etujärjestöjen toimintaa.

### 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. Lailla otettiin käyttöön uusia lupa- ja ilmoitusmenettelyitä ja tehostettiin huumausaineiden valmistuksessa käytettävien aineiden eli lähtöaineiden valvontaa sekä viranomaisten välistä yhteistyötä. Lisäksi huumausaineita käsittelevien toimijoiden vastuut ja velvollisuudet määriteltiin laissa aiempaa täsmällisemmin.

Vuoden 2008 lainsäädännön valmistelutyön yhteydessä todettiin, ettei Suomessa ole tarvetta luoda omaa järjestelmää muuntohuumeiden kieltämiseksi vaan Suomi tukeutuu EU:ssa tehtävään työhön. Vuonna 2009 alkoi kuitenkin huumausainepoliittisessa koordinaatioryhmässä keskustelu siitä, mikä olisi paras tapa muuntohuumeiden kansallisen valvonnan mahdollistamiseksi EU-lainsäädäntöä nopeammin. Vuoden 2010 aikana valmisteltiin kaksi lainsäädännön muutosta. Ensin huumausainelakiin listattiin runsaasti haittoja aiheuttanut MDPV (595/2010) ja sen jälkeen valmisteltiin hallituksen esitys huumausainelain muuttamisesta (HE 303/2010 vp). Esityksen mukaan valtioneuvostolle säädettäisiin asetuksenantovaltuus, jonka nojalla uusia terveydelle vaarallisia huumaavia aineita, joita ei ole kansainvälisesti kielletty, voitaisiin määritellä huumausaineiksi. Laki hyväksyttiin 8.4.2011 ja tulee voimaan 1.6.2011.

Vuoden 2008 helmikuun alusta tuli voimaan uusi sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Lääkkeen määräämisestä annetun asetuksen muutoksella (490/2008) tarkennettiin ehtoja varsinaisen huumausaineen määräämisestä lääkekäyttöön, tai jos siihen on erityiset hoidolliset perusteet, myös lääkelain pysyvien lupamääräyskäytännön ulkopuolisten erityislupavalmisteen määräämisestä lääkekäyttöön. Yksi erityislupavalmisteen määräämisen edellytyksistä on, ettei potilaan hoitoon ole käytettävissä muuta hoitoa tai että tällaisella hoidolla ei ole saavutettavissa toivottua tulosta. Erityislupa voidaan myöntää potilaskohtaisesti ja korkeintaan vuodeksi kerrallaan. Asetusmuutoksen perusteella myös kannabispohjaista kipulääkettä voi näin määrätä kipuun tietyissä tapauksissa. Varsinaista myyntilupaa ei kannabispohjaisilla lääkkeillä kuitenkaan ole.

Ammatillista koulutusta koskevaa lakia (630/1998), ammatillista aikuiskoulutusta koskevaa lakia (631/1998), ammattikorkeakoululakia (351/2003), yliopistolakia (558/2009) ja rikosrekisterilakia (779/1993) muutettiin siten, että opiskelijaksi ottamisen esteitä tarkistettiin ja mahdollistettiin opiskeluoikeuden peruuttaminen tilanteissa, joissa se on turvallisuuskäytännön vuoksi perusteltua. Lakeihin lisättiin muun muassa säännökset opiskelijoiden huumausainetestauksesta. Muutokset tulevat voimaan 1.1.2012.



## 4 NARKOTIKA I ÅLAND

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 utvecklas 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 alternativt till frivillig vård, så kallad behandling mot klientens vilja. Inget beslut togs i ärendet. Idag utreds behovet av och förutsättningarna för halvvägshemverksamhet inom 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. Enheten beräknas öppna i september 2011. Substitutionsbehandlingen flyttas då också till enheten vid centralsjukhuset i Mariehamn. Enligt ett förslag skulle den åländska missbrukarvården i sin helhet kunna flyttas från kommunerna till ÅHS som lyder under landskapsregeringen, men i dagens läge är det inte aktuellt.