

KUVAILULEHTI

Julkaisija
Sosiaali- ja terveysministeriö

Julkaisun päivämäärä
15.2.2000

Tekijät (toimielimestä: toimielimen
nimi, puheenjohtaja, sihteeri)

Julkaisun laji
Työryhmämuistio

Liikenne- ja turvallisuuden kehittämisen
yhteistyöryhmä
Puheenjohtaja Veli-Matti Risku
Sihteeri Martti Mäki

Toimeksiantaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

Toimielimen asettamispvm
23.1.1997

Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen)
Liikenne- ja turvallisuuden kehittämisen yhteistyöryhmän muistio

Julkaisun osat

Tiivistelmä

Yhteistyöryhmä selvitti rattijuopumuksen ja huumaantuneena ajamisen yleisyyttä, vertaili rattijuopumusta ja huumaantuneena ajamista koskevia säännöksiä Euroopan Unionin maissa, arvioi liikenne- ja turvallisuustiedotuksen, -valistuksen ja -kampanjoinnin tavoitteita ja toteutusta, teki ehdotuksen liikenne- ja turvallisuuden tutkimusohjelmaksi sekä esitti suositukset liikenne- ja turvallisuuden kehittämiseksi.

Lisäksi yhteistyöryhmä tuki toiminnallaan tarkkuusalkometrin käyttöönottoa sekä Rosita -hankkeen toteutusta, seurasi ”Päihteet ja ajokortti” -hanketta ja osallistui lainsäädännön uudistamisesta tiedottamiseen sekä osallistui poliiseille ja lääkäreille tarkoitettujen oppaiden laadintaan.

Yhteistyöryhmä katsoo, että liikenne- ja turvallisuuden edistämiseen ja rattijuopumuksen ehkäisyyn liittyvän yhteistyön koordinoimiseksi tarvitaan liikenne- ja turvallisuuden yhteistyöryhmä. Yhteistyöryhmän tulee tehostaa tiedonvaihtoa eri tahojen välillä, edistää tutkimusta, yhteensovittaa toimenpiteiden suunnittelua ja toteutusta, arvioida lainsäädännön kehittämistarpeita ja seurata kansainvälistä kehitystä. Yhteistyöryhmä esittää, että sosiaali- ja terveysministeriö asettaisi tehtävää varten pysyvän yhteistyöryhmän.

Avainsana: (asiasanat)

Alkoholi, huumeaineet, liikenneturvallisuus, liikennejuopumus (rattijuopumus),

Muut tiedot

Sarjan nimi ja numero
Sosiaali- ja terveysministeriön
työryhmämuistioita 2000:1

ISSN
1237-0606

ISBN
952-00-0765-2

Kokonaissivumäärä
22

Kieli
suomi

Hinta
54,-

Luottamuksellisuus
julkinen

Jakaja
Sosiaali- ja terveysministeriö
Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan osasto
Puh. (09) 160 4031

Kustantaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriön ehkäisevän sosiaali- ja terveystalitiikan osasto asetti 23.1.1997 liikenne-raitistiustyötä kehittämään yhteistyöryhmän kolmivuotiskaudeksi 1.2.1997-31.1.2000.

Yhteistyöryhmän tehtävänä oli eri tahojen tekemän liikenne-raitistiustyön kordinointi, liikenne-raitistiutta edistävien toimenpiteiden suunnittelu ja toteuttaminen, liikenne-raitistuskampanjoinnin keittäminen, valtakunnallinen liikenne-raitistustiedotus sekä alan kansainvälisen kehityksen seuranta.

Yhteistyöryhmän puheenjohtajaksi nimettiin tarkastaja, myöhemmin ylitarkastaja Veli-Matti Risku sosiaali- ja terveysministeriöstä. Yhteistyöryhmän jäseniksi nimettiin poliisiylitarkastaja Pertti Luntiala sisäasiainministeriöstä, tiedottaja Matti Lumijärvi liikenneministeriöstä, johtaja Matti Järvinen Liikenneturvasta, kehittämispäällikkö Leena Warsell Stakesista ja kehittämispäällikkö Pirjo Koskinen-Ollonqvist Terveyskasvatuksen keskus ry:stä (1.3.1997 alkaen Terveyden edistämisen keskus r.y.). Sosiaali- ja terveysministeriö täydensi yhteistyöryhmää 28.7.1997 nimeämällä yhteistyöryhmän jäseneksi lainsäädäntöneuvos Lena Anderssonin ja hänen varajäsenekseen lainsäädäntöneuvos Antti Pihlajamäen.

Yhteistyöryhmän kokoonpano muuttui toimikauden aikana. Liikenneministeriön edustajana toimi 30.9.1997-6.3.1998 ylitarkastaja Pekka Koivisto ja 6.3.1998 lähtien vanhempi hallitussihteeri Eija Maunu. Liikenneturvan edustajana toimi 5.2.1998 –31.12.1998 johtaja Martti Mäki ja 1.1.1999 lähtien tutkimuspäällikkö Sirpa Rajalin. Stakeisin edustajana 31.3.1998 lähtien toimi suunnittelija Arja-Leena Saunio. Vuoden 1998 helmikuussa työryhmä valitsi sihteerikseen johtaja Martti Mäen Liikenneturvasta. Martti Mäki jatkoi yhteistyöryhmän sihteerinä ja Terveys r.y:n edustajana 1.1.1999 lähtien.

Toimeksiannon mukaisten tehtävien lisäksi yhteistyöryhmä teki esityksen alan tutkimuksen uudelleen järjestämiseksi, tuki toiminnallaan tarkkuusalkometrin käyttöönottoa sekä Rosita –hankkeen toteutusta, seurasi ”Päihitteet ja ajokortti” –hanketta ja osallistui lainsäädännön uudistamisesta tiedottamiseen sekä osallistui poliiseille ja lääkäreille tarkoitettujen oppaiden laadintaan.

Vuoden 1998 alussa yhteistyöryhmä perusti liikenneraittiuskampanjatyöryhmän, joka vastasi liikenneraittiuskampanjoiden suunnittelusta ja toteutuksesta. Kampanjaryhmän puheenjohtajana toimi tarkastaja, 1.11.1998 alkaen ylitarkastaja Veli-Matti Risku sosiaali- ja terveysministeriöstä ja jäsenenä tiedottaja Matti Lumijärvi liikenneministeriöstä, poliisiylitarkastaja Pertti Luntiala sisäasiainministeriöstä, johtaja Matti Järvinen Liikenneturvasta sekä kehittämispäällikkö Pirjo Koskinen-Ollonqvist Terveyden edistämisen keskukselta. Kampanjatyöryhmä nimesi sihteerikseen suunnittelija Ritva Varamäen Terveyden edistämisen keskukselta. Matti Lumijärven tilalle kampanjatyöryhmään tuli 30.9.1998 tiedottaja Eriikka Koistinen ja Matti Järvisen tilalle 5.2.1998 viestintäpäällikkö Kari Palosuo. Kampanjatyöryhmä on laatinut vuosittain yhteenvedon kampanjatoiminnasta.

Yhteistyöryhmä kuuli työnsä aikana asiantuntijoina seuraavia henkilöitä Lasse Hantula Vakuutusyhtiöiden liikenneturvallisuustoimikunta, Martti Mäki Liikenneturva, Esa Österberg Stakes, Kari Paaso sosiaali- ja terveysministeriö, Antti Penttilä Helsingin yliopisto oikeuslääketieteen laitos, Antti Uutela Kansanterveyslaitos, Jussi Simpura Stakes, Heidi Peltonen opetushallitus, Terhi Hermanson sosiaali- ja terveysministeriö, Pirjo Lillsunde Kansanterveyslaitos, Markku Soikkeli Stakes ja Ari Virtanen Stakes sekä Anneli Tanttua liikenneministeriö.

Yhteistyöryhmä kokoontui yhteensä 24 kertaa.

Saatuaan tehtävänsä suoritettua yhteistyöryhmä luovuttaa kunnioittaen muistionsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 15. päivänä helmikuuta 2000

Veli-Matti Risku

Lena Andersson

Pirjo Koskinen-Ollonqvist

Pertti Luntiala

Eija Maunu

Sirpa Rajalin

Arja-Leena Saunio

Martti Mäki

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TYÖRYHMÄMUISTIOITA 2000:1

**LIKENNERAITTIUSTYÖN KEHITTÄMISEN YHTEISTYÖ-
RYHMÄN MUISTIO**

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

HELSINKI 2000

ISBN 952-00-0765-2

LIKENNERAITTIUSTYÖN KEHITTÄMISEN YHTEISTYÖRYHMÄN MUISTIO

SISÄLLYSLUETTELO

1. ALKOHOLIN KÄYTÖN YLEISYYS JA ALKOHOLIPOLITIikka	1
1.1. ALKOHOLIN KÄYTÖN YLEISYYS	1
1.2. ALKOHOLIPOLITIikka	1
2. HUUMAUSAINOIDEN KÄYTÖN YLEISYYS JA HUUMAUSAINEPOLITIikka	2
2.1 HUUMAUSAINOIDEN KÄYTÖN YLEISYYS	2
2.2. HUUMAUSAINEPOLITIikka	3
3. RATTIJUOPUMUS.....	3
3.1. RATTIJUOPUMUKSEN YLEISYYS	3
3.2. RATTIJUOPUMUSTA KOSKEVAT SÄÄNNÖKSET	4
3.3. TARKKUUSALKOMETRIN KÄYTTÖÖNOTTO	5
4. HUUMAANTUNEENA AJAMINEN	5
4.1. HUUMAANTUNEENA AJAMISEN YLEISYYS.....	5
4.2. HUUMAANTUNEENA AJAMISTA KOSKEVAT SÄÄNNÖKSET	6
4.3. ROSITA –TUTKIMUSHANKE.....	7
5. LIKENNERAITTIUSTIEDOTUS, -VALISTUS JA -KAMPANJOINTI.....	7
6. RATTIJUOPUMUSSÄÄNNÖSTEN TOIMEENPANOON LIITTYVÄT OHJEET	8
7. HOITO- JA HOITONOHJAUSKOKEILUT	9
7.1. YHDYSKUNTAPALVELUUN LIITETTY HOITOKOKEILU	9
7.2. PÄIHDEONGELMAISEN KULJETTAMAN HOITONOHJAUSKOKEILU TAMPEREELLA	9
8. TUTKIMUS- JA SEURANTATOIMINTA	10
9. KANSAINVÄLINEN TOIMINTA	11
9.1. VIERAILU RUOTSIIN.....	11
9.2. EUROOPAN NEUVOSTON ”LAIITOMAT PÄIHTEET JA LIKENNE” - SEMINAARI	12
10. YHTEISTYÖRYHMÄN SUOSITUKSET	13
10.1. ALKOHOLI- JA HUUMAUSAINEPOLITIikka	13
10.2. LIKENNERAITTIUSTIEDOTUS, –VALISTUS JA -KAMPANJOINTI	13
10.3. LIKENNERAITTIUSTUTKIMUS	14
10.4. LIKENNERAITTIUSTYÖN SUUNTAAMINEN JA VOIMAVARAT.....	14
10.5. LAINSÄÄDÄNTÖ.....	14
10.6. YHTEISTOIMINTA ERI TOIMIJOIDEN KESKEN.....	15

1. ALKOHOLIN KÄYTÖN YLEISYYS JA ALKOHOLIPOLITIikka

1.1. Alkoholin käytön yleisyys

Nykyinen alkoholilaki on ollut voimassa 1.1.1995 lähtien. Lain voimassaolon aikana alkoholin kulutus on vähitellen lisääntynyt. Vuonna 1997 alkoholin kulutus oli 6,94 litraa puhdasta alkoholia asukasta kohti ja vuonna 1998 vastaavasti 7,09 litraa. Ennakkotietojen mukaan vuonna 1999 kulutus jälleen kasvoi verrattuna edelliseen vuoteen. Kasvu johtui mm. edullisesta taloudellisesta kehityksestä ja kansalaisten ostovoiman kasvusta. Eri alkoholijuomista siiderien kulutus kasvoi eniten, viinien hieman, oluiden säilyi ennallaan, mutta väkevien alkoholijuomien kulutus laski. Kokonaiskulutuksesta mietojen alkoholijuomien osuus on noin 70 prosenttia.

Alkoholijuomien kokonaiskulutus oli ennakoarvion mukaan vuonna 1999, kun tilastoimatonkin kulutus otetaan huomioon, noin yhdeksän litraa absoluuttista alkoholia asukasta kohti. Kulutus oli siten samalla tasolla kuin vuonna 1990, mikä oli aikaisempi kulutuksen huippuvuosi ja jolloin myös alkoholihaitat olivat Suomessa huipussaan. Tällä hetkellä suomalaiset juovat alkoholia enemmän kuin koskaan historiansa aikana ja se heijastuu myös alkoholihaittoihin. Alkoholihaitat kasvavat kulutuksen lisääntyessä.

Alkoholihaittojen suorien kansantaloudellisten kustannusten on arvioitu olevan vuositasolla 4-5 miljardia markkaa ja kokonaiskustannuksien 15-24 miljardia markkaa. Alkoholihaitat kuormittavat erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja poliisin toimintaa.

Eurooppalaiset juovat eniten alkoholia maailmassa. Euroopassa korkean alkoholin kulutuksen maita ovat Portugali, Luxemburg, Ranska, Unkari, Espanja ja Tsekin tasavalta, joissa kaikissa virallinen tilastoitu absoluuttisen alkoholin kulutus asukasta kohti yltää 10 litraan tai jopa sen yli. Suomi sijoittuu, kun myös alkoholin tilastoimaton kulutus lasketaan mukaan, noin yhdeksän alkoholilitran kulutuksensa perusteella sijoille 10-15 eurooppalaisten maiden joukossa.

1.2. Alkoholipolitiikka

Suomessa alkoholipolitiikan päätavoite on alkoholista aiheutuvien yhteiskunnallisten, terveydellisten ja sosiaalisten haittojen ehkäiseminen. Tutkimusten mukaan alkoholihaittoja voidaan parhaiten ehkäistä alkoholin kokonaiskulutusta alentamalla. Keskeisiä kulutuksen hillinnän keinoja ovat olleet alkoholijuomien hinta ja verotus sekä alkoholin anniskelu- ja vähittäismyyntijärjestelmä. Euroopan Unionin jäsenyyden myötä verotusta ei voida enää käyttää

alkoholin hintaa säätelevänä tekijänä aikaisemmalla tavalla. Suomen odoteaankin alentavan alkoholiverojaan lähemmäksi yleiseurooppalaisen alkoholiverotuksen tasoa vuonna 2004. Tämä merkitsee sitä, että alkoholijuomien hinnat halpenevat. Alkoholijuomien vähittäismyyntijärjestelmä voidaan säilyttää ennallaan, sillä sekä Euroopan Komission että Euroopan Yhteisön tuomioistuimen kannanotot ja tekemät päätökset antavat siihen mahdollisuuden. Anniskelu- ja vähittäismyyntijärjestelmän vapauttamiseen on kuitenkin kotimaisia paineita.

Maailman Terveysjärjestön Euroopan aluetoimiston hyväksymän Euroopan alkoholiohjelman pohjalta laaditussa kansallisessa alkoholipoliittisessa ohjelmassa sekä sen toimenpideohjelmassa on hahmoteltu tulevaisuuden alkoholipolitiikkaa ja eri toimijoiden tehtäviä siinä.

2. HUUMAUSAINEDIEN KÄYTÖN YLEISYYS JA HUUMAUSAINEPOLITIikka

2.1 Huumausainediän käyttöä yleisyys

Huumausainediän kokeilu, käyttö ja haitat ovat lisääntyneet 1990 –luvulla koko maassa, mutta erityisesti pääkaupunkiseudulla, muualla Etelä-Suomessa ja nuorten keskuudessa. Koko maassa vuonna 1998 tehdyn väestökyselyn mukaan noin 10 % 15-64 vuotiaista suomalaisista oli joskus elämänsä aikana kokeillut kannabista. Tämä merkitsee suunnilleen 350.000 henkilöä. Viimeisen vuoden aikana kannabista oli kokeillut noin 100.000 henkilöä. Pääkaupunkiseudulla kokeilleita oli noin 35 000 henkilöä. Lisäksi pääkaupunkiseudulla oli vuoden 1997 tietojen mukaan noin 4000-7400 amfetamiinin tai opiaattien käyttäjä. Koko maan vastaava luku oli 9400-14 700. Viime vuosina huumausainediän käyttö on lisääntynyt, mikä heijastuu erilaisten haittojen kasvuna. Suomessa eniten käytettyjä huumausaineita kannabistuotteiden lisäksi ovat amfetamiini ja opiaatit.

Suomessa pähteiden sekakäyttö on yleistä. Yleisintä on lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö. Kaikkiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutuu vuosittain 5000-8000 sellaista asiakasta, jotka käyttävät alkoholin lisäksi huumausaineita.

Suomessa huumausainediän haittavaikutuksista ei ole tehty erillistutkimuksia. Ongelmakäyttöä voidaan kuitenkin arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojen ja kuolinsyytilastojen avulla. Huumausainediän käyttöä haitat näkyvät selvimmin taajamissa, selkeimmin yli 20.000 asukkaan taajamissa sekä pääkaupunkiseudulla. Kasvavista haitoista mainittakoon rikollisuuden ja huumaantuneena ajamisen lisääntyminen. Myös huumausainediän kuoleminen ja erilaisiin tartuntatauteihin, kuten hiv-tartunnat, sairastuminen heijastavat huumeiden ongelmakäytön laajuutta. Vuonna 1995 huumausainediän ja

lääkeaineiden väärinkäytön aiheuttamat välittömät kustannukset arvioitiin 0.6-0.9 miljardiksi markaksi ja välilliset haittakustannukset 1.7-3.6 miljardiksi markaksi.

Tyypillisin huumausainerikos Suomessa on kannabiksen ja amfetamiinin hallussapito, johon useimmin syyllistyvät nuoreen aikuisväestöön kuuluvat henkilöt. Kolme neljästä huumausainerikokseen syyllistyneestä helsinkiläisestä on syyllistynyt myös ainakin yhteen muuhun rikokseen, erityisesti kätkemistä varkausrikokseen. Väkivaltarikoksesta epäillyistä vain alle 10 %:lla on huumausainetausta.

2.2. Huumausainepolitiikka

Maamme huumausainepolitiikan suuntaviivat on kirjattu valtioneuvoston tekemään huumausainepoliittiseen periaatepäätökseen. Sen mukaan huumausainepolitiikka perustuu yleisiin yhteiskuntapoliittisiin toimiin, kansalliseen lainsäädäntöön ja kansainvälisiin sopimuksiin, joilla tehostetaan huumausaineiden levittämisen ja käytön kokonaiskieltoon perustuvaa huumausainekontrollia, ehkäistään huumausaineiden kokeilua ja käyttöä sekä järjestetään riittävä hoito ja helpotetaan hoitoon hakeutumista.

Huumausainepolitiikan tavoitteena on huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen, huumeongelmaisten hoidon kehittäminen sekä huumausaineista ja niiden aiheuttamista ehkäisy-, hoito- ja kontrollitoimista koituvien yksilöllisten ja taloudellisten haittojen jääminen mahdollisimman pieneksi.

Huumeiden vastaisessa työssä on tärkeitä moniammatillinen yhteistyö viranomaisten ja järjestöjen välillä niin valtakunnallisella kuin alueellisellakin tasolla.

3. RATTIJUOPUMUS

3.1. Rattijuopumuksen yleisyys

Rattijuopumuksen yleisyyden luotettavin mittari on maantievarsitutkimuksesta (R – tutkimus) saatu tulos. Poliisin tietoon tulleiden rattijuopumustapausten lukumäärään vaikuttaa se, kuinka paljon poliisi suorittaa rattijuopumusvalvontaa. Rattijuopumuksista tulee esiin kolmasosa valvonnan kautta, kolmasosa onnettomuuksien kautta ja kolmasosa ilmoitusten perusteella.

Rattijuopumuksen perustiedot on kerätty maantievarsitutkimuksen avulla. Tutkimuksia on tehty yli 20 vuoden ajan vertailukelpoisissa olosuhteissa ja luotettavalla tutkimusasetelmalla. Tutkimukset on tehty Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitoksen, poliisin ja Kansanterveyslaitoksen yhteistyönä.

Tutkimusten avulla voidaan kuvata tarkasti rattijuopumuksen yleisyyttä liikennevirrasta. Vuoden 1999 tutkimuksen mukaan rattijuoppona (kuljettajan veren alkoholipitoisuus yli 0.5 promillea) ajoi 0.16 prosenttia liikennevirran kuljettajista. Alkoholista maistelleita, joiden veren alkoholipitoisuus ei kuitenkaan ylittänyt 0.5 promillea oli 1.02 prosenttia. Rattijuopojen osuus liikennevirrasta on laskenut hieman kahden viime vuoden aikana, mutta alkoholia maistelleiden osuus selvästi kasvanut. Asiantuntija-arvioiden mukaan noin joka kahdessa rattijuoppo jää kiinni. Rattijuopon yhden ajokerran pituudeksi on arvioitu 7-10 kilometriä. Poliisin tietoon tulee vuosittain hieman yli 20 000 rattijuoppoa. Kansainvälisesti vertaillen rattijuopojen määrä Suomessa on Euroopan alhaisimpia.

Yleisesti voidaan todeta, että mitä vakavammasta onnettomuudesta on kysymys sitä useammin alkoholi on syytekijänä mukana. Vuonna 1998 poliisin tietoon tulleista loukkaantumiseen johtaneista liikenneonnettomuuksista rattijuopumustapauksissa loukkaantui 15 prosenttia. Vastaavasti poliisin tietoon tulleista kuolemaan johtaneista liikenneonnettomuuksista rattijuopumustapauksissa kuoli 20 prosenttia. Alkoholi on usein mukana myös polkupyöri- ja jalankulkuonnettomuuksissa.

Tyypillisin rattijuopon onnettomuus on tieltä suistuminen. Moottoriajoneuvossa mukana olleen kuolemaan johtaneista rattijuoppo-onnettomuuksista tieltä suistumisten osuus oli 49 prosenttia vuonna 1998. Rattijuopumusonnettomuuksista 40 % tapahtuu valta- tai kantateillä, 34 % muilla yleisillä teillä ja 27 % kaduilla tai yksityisillä teillä. Rattijuopumusonnettomuudet painottuvat kesäkuukausiin, viikonloppuihin sekä yön tunteihin. Rattijuoposta noin puolet (47 %) oli syntynyt 1950 –luvulla tai aikaisemmin. Myös lähes puolet (48 %) oli jo aikaisemmin saanut rangaistuksen rattijuopumuksesta ja noin kolmannes oli ajokortittomia. Noin puolet käytti alkoholia humaltumiseen saakka useammin kuin kerran viikossa.

3.2. Rattijuopumusta koskevat säännökset

Rattijuopumusta koskevat säännökset ovat rikoslaissa. Rattijuopumuksen promilleraja on 0.5 promillea tai 0.25 mg alkoholia litrassa uloshengitysilmaa ja törkeän rattijuopumuksen raja 1.2 promillea tai 0.60 mg alkoholia litrassa uloshengitysilmaa. Tieliikennelaissa on lisäksi säännöksiä, jotka koskevat ajokortin myöntämistä ja ajokieltoon määräämistä. Nämä säännökset vastaavat Euroopan yhteisöjen neuvoston ajokorttidirektiivin 91/439/ETY määräyksiä. Direktiivin mukaan ajokorttia ei saa antaa eikä uudistaa henkilölle, joka on alkoholiriippuvainen tai joka ei kykene pidättäytymään ajamasta alkoholin vaikutuksen alaisena. Aikaisemmin alkoholiriippuvaiselle todetulle henkilölle ajokortti voidaan myöntää tai uudistaa asiantuntijalääkärin ja säännöllisten lääkärintarkastuksen perusteella, jos henkilö osoittaa olleensa raittiina määrääjän. Näiden säännösten toimeenpanoa käsitellään tämän muistion kohdassa 6.

Euroopan Unionin jäsenmaissa rattijuopumuslainsäädäntö vaihtelee suuresti. EU:lla on kuitenkin halua harmonisoida rattijuopumussäännöksiä. Joitakin

tuloksia on saavutettukin promillerajojen suhteen. Euroopan Unionin vuoden 1999 lopulla jäsenmaistaan keräämien tietojen mukaan rattijuopumussäännösten promillerajat olivat seuraavat: Itävalta 0.5, Belgia 0.5, Saksa 0.5, Tanska 0.5, Ranska 0.5, Suomi 0.5, Iso-Britannia 0.8, Kreikka 0.5, Italia 0.8, Irlanti 0.8, Luxemburg 0.8, Hollanti 0.5, Espanja 0.5, Portugali 0.5 ja Ruotsi 0.2. Lisäksi monessa maassa keskustellaan erillisistä, alhaisemmista promillerajoista erillisryhmille esim. nuorille kuljettajille.

Promillerajojen lisäksi lainsäädännössä on vain vähän yhtenäisiä säännöksiä. Rangaistuskäytännöt vaihtelevat maasta toiseen melkoisesti. Suurimmat erot ovat pohjoismaiden ja Etelä-Euroopan maiden välillä. Tässä suhteessa on vielä paljon työtä tehtävänä. Viime vuosina myös eteläisessä osassa Eurooppaa on alettu ymmärtää alkoholin haitalliset vaikutukset liikenneturvallisuuteen. Esimerkiksi Ranskassa on toteutettu joitain uudistuksia rattijuopumuksen vähentämiseksi.

3.3. Tarkkuusalkometrin käyttöönotto

Suomessa tuli 15.7.1994 voimaan säännös, jonka mukaan hengitysilman alkoholipitoisuus on todistusvoimainen oikeudessa. Poliisi otti käyttöönsä 1.7.1998 tarkkuusalkometrijärjestelmän koko maassa. Liikennevalvonnassa puhalluskoe tehdään tavalliseen tapaan. Mikäli puhalluskoe osoittaa, että henkilö on alkoholin vaikutuksen alainen, niin hänet kuljetetaan lähimmälle sellaiselle poliisilaitokselle, jossa on tarkkuusalkometri. Siellä puhalluskoe tehdään tarkkuusalkometrillä. Tulos saadaan heti ja se on todistusvoimainen oikeudessa. Tarkkuusalkometrien toimintaa ohjataan poliisin tietojärjestelmällä. Tarkkuusalkometreillä tehtyjä puhallutuksia valvoo Kansanterveyslaitos laadunseurannan avulla. Tarkkuusalkometri nopeuttaa esitutkintaa, koska tulos saadaan heti eikä tulosta tarvitse odottaa samalla tavalla kuin aikaisemmin verikokeen tulosta. Lisäksi ajokortin aiheettomilta poisotoilta vältytään.

Tarkkuusalkometrin käyttöön on liitetty seurantatutkimus. Lisäksi kansanterveyslaitos, oikeusministeriö ja sisäasiainministeriö ovat laatineet ohjeet tarkkuusalkometrillä tehtäville hengitysilman alkoholimittauksille sekä näyttöiden ottamiselle rattijuopumustapauksissa. Uuden järjestelmän käyttöönotto on merkinnyt syvällistä kehitys-, kokeilu- ja koulutustoimintaa sekä poliisin keskuudessa että muiden asiantuntijoiden piirissä.

4. HUUMAANTUNEENA AJAMINEN

4.1. Huumaantuneena ajamisen yleisyys

Muita huumaavia aineita kuin alkoholia poliisi pyysi vuonna 1998 tutkimaan 1323 kuljettajalta. Lääkeaineita ja huumausaineita löydettiin yhteensä 84

%:lla tutkituista. Uni- ja rauhoittavat lääkeaineet, pääasiassa bentsodiatsepiinit ovat tavallisin löydösryhmä, mutta varsinaiset huumeet alkavat olla lähes yhtä yleinen löydös.

Huumetapausten kokonaismäärä poliisin pyytämistä päihdetutkimuksista on kasvanut huomattavasti viimeisen 15 vuoden aikana. Kahdeksankymmentäluvun loppupuolella alkoi jyrkkä nousu, joka jatkuu yhä.

Liikenneonnettomuuksissa kuolleilla vuosina 1991-1997 varsinaisia huumausaineita todettiin 13 moottoriajoneuvon kuljettajalla ja 11 matkustajalla Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitoksen oikeuskemian osaston tilaston mukaan.

Huumeiden käytön yleisyyden selvittäminen liikennevirrasta on toistaiseksi ollut mahdotonta, koska pikatestaukseen soveltuvia laitteistoja ei ole käytössä. Markkinoilla olevat sylkeä käyttävät testit ovat liian hitaita liikennevirrassa tehtävään tutkimukseen.

Vuonna 1999 selvitettiin alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden sekakäyttöä liikennevirrassa tavatuilta rattijuopoilta. Tutkimuksen tulosten mukaan sekakäyttö liikennevirrassa on varsin vähäistä.

4.2. Huumaantuneena ajamista koskevat säännökset

Lainsäädännössä huumaantuneena ajaminen sisällytettiin rattijuopumussäännöksiin 1.10.1999 voimaantulleessa uudistetussa rikoslain 23 luvussa. Uudistettujen säännösten mukaan huumaantuneena ajamisesta rangaistaan, kuten rattijuopumuksesta, mikäli kuljettajan ajokyky on huonontunut ja kuten törkeästä rattijuopumuksesta, mikäli kuljettajan ajokyky on tuntuvasti huonontunut huumaavien aineiden vaikutuksesta. Laissa käytetyt ilmaisut ”huonontunut” ja ”tuntuvasti huonontunut” merkitsevät sitä, että poliisin on osoitettava ajokelpoisuuden huononeminen esitutkinnassa.

Tieliikennelaissa on lisäksi säännöksiä, jotka koskevat ajokortin myöntämistä ja ajokieltoon määräämistä. Nämä säännökset vastaavat Euroopan yhteisöjen neuvoston ajokorttidirektiivin 91/439/ETY määräyksiä. Direktiivin mukaan ajokorttia ei saa antaa tai uudistaa henkilölle, joka on riippuvainen keskushermostoon vaikuttavista aineista tai olematta riippuvaisia käyttävät niitä säännöllisesti. Näiden säännösten toimeenpanoa käsitellään tämän muistion kohdassa 6.

Lainmuutosten myötä poliisi on kiinnittänyt enemmän huomiota huumaantuneena ajamisen valvontaan. Suomessa huumaantuneena ajamisen kiinnijoutumisriskiä halutaan lisätä. Se on merkinnyt sitä, että poliisia koulutetaan löytämään entistä paremmin huumaantuneena ajava kuljettaja liikenteessä. Samoin kehitteillä on kliininen tutkimus epäillyn kuljettajan ajokelpoisuuden toteamiseksi.

EU-maiden välillä on suuria eroja huumaantuneena ajamista koskevissa säännöksissä Ruotsissa ja Saksassa lainsäädännössä on omaksuttu linja, jon-

ka mukaan ajoneuvon kuljettaja ei saa olla huumausaineiden vaikutuksen alainen. Mikäli huumausaineita löytyy kuljettaja saa rangaistuksen, eikä ajokyvyn huononemista tarvitse osoittaa. Belgiassa ja Sveitsissä keskustellaan samanlaisen linjan käyttöön otosta. Ranskassa lääkkeitä tai huumeita ei liikenteen valvonnassa kontrolloida ollenkaan.

4.3. ROSITA –tutkimushanke

Rosita-hanke on osa EU:n liikennedirektooraatin tutkimusohjelmaa. Hankkeen tavoitteena on arvioida huumeiden ja lääkkeiden käytön vaikutuksia kuljettajien ajokykyyn, tuottaa huumeiden ja lääkkeiden käytön todentamismenetelmiä mm. huumaantuneena ajavien kuljettajien tunnistamiseksi tienvarsitarastuksissa ja muussa poliisin liikennevalvonnassa.

Suomen osuus Rosita –hankkeessa on mm. selvittää olemassa olevien huumeepikatestien soveltuvuus tien päällä tapahtuvaan testaukseen, mikä merkitsee käytännössä uusien testausmenetelmien kokeilemistä. Tähän on liittynyt poliisien kouluttaminen huumaantuneena ajavan kuljettajan tunnistamiseen ja huumaantuneena ajavan kuljettajan tunnistamisessa noudatettavaa menettelyä koskevan ohjeen antaminen. Rosita-hankkeen yhteenveto valmistunee vuoden 2000 loppupuolella, jolloin tutkimuksiin pohjautuvia kehittämishankkeita voidaan käynnistää laajemmin

5. LIIKENNERAITTIUSTIEDOTUS, -VALISTUS JA -KAMPANJOINTI

Säännöllisen liikenne-raittiustiedotus-, valistus-, kampanja- ja valvontatyön sekä niitä tukevan lainsäädännön ansiosta rattijuopumus on kyetty pitämään alhaisella tasolla. Väestön asenteet ovat liikenne-raittiusmyönteisiä ja rattijuopumusta paheksutaan yleisesti. Valtaosa väestöstä tuntee voimassa olevat säännökset ja noudattaa niitä sekä ymmärtää rattijuopumuksen aiheuttamat liikenneturvallisuusriskit. Suurimpana ongelmana on toistuvasti rattijuopumuksen uusivien päihdeongelmaisten kuljettajien joukko. Näyttää siltä, että heihin eivät tehoa perinteiset rattijuopumuksen ehkäisykeinot. Heihin suunnatut hoitotoimenpiteetkään eivät ole tuottaneet toivottuja tuloksia.

Valtakunnallista liikenne-raittiustiedotusta ja –kampanjointia on toteutettu 1970 –luvulta lähtien ministeriöiden ja muiden liikenneturvallisuusalan toimijoiden yhteistyönä. Siinä on hyödynnetty monipuolisesti eri tiedotusvälineitä sekä järjestetty paikallistason toimintaa ja tapahtumia. Liikenne-raittiuskampanjoinnilla on tiedotuksellisia, yhteistoiminnallisia sekä seurantaan ja arviointiin liittyviä tavoitteita. Liikenne-raittiustiedotuksen ja -valistuksen tavoitteena on ollut ylläpitää liikenne-raittiusmyönteisiä asenteita ja tuoda esiin rattijuopumuksen aiheuttamia taloudellisia, terveydellisiä, oikeudellisia ja inhimillisiä haittoja ja kärsimyksiä. Rattijuopumukseen syyllistymisen kynnyks on pyritty saamaan mahdollisimman korkeaksi. Liikenne-raittiustiedotus ja –

valistus on suunnattu ensisijassa suurelle yleisölle ja tavallisille autoilijoille. Tiedotuksen ja valistuksen erityiskohderyhmänä ovat olleet nuoret..

Yhteistyöryhmä on selvittänyt liikenne-raittiuskasvatuksen tilaa kouluopetuksessa. Peruskoulun viimeisin runko-opetussuunnitelma on vuodelta 1994. Se sisältää yleisen ja oppiainekohtaisen osan. Yleisessä osassa määritellään koulun yleistavoitteet, kuten esim. fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Oppiainekohtaiset suunnitelmat sisältävät oppiainekohtaisia tavoitteita, joita ei ole määritelty kaikkien aineiden suunnitelmissa, mutta esim. terveyskasvatuksessa tavoitteet ovat olemassa. Liikennekasvatus on sisällytetty laillisuuskasvatukseen.

Ammattikoulutuksen opetussuunnitelmien tavoitteet on juuri uudistettu. Uudet tavoitteet korostavat turvallisuutta (esim. työ- ja liikenneturvallisuus) ja jaksamista. Yleisen opetussuunnitelman, joka toimii valtakunnallisena normina, lisäksi sovelletaan alakohtaisia opetussuunnitelmia, jotka määrittelevät eri aineiden tuntimäärät. Vapaaehtoisunneista koulu voi päättää itse. Opetussuunnitelmiin ei sisälly erillistä päihdeasioita koskevaa osaa.

Rattijuopumustilanne on usein esillä julkisuudessa. Monesti julkisuudessa esiintyneet tiedot antavat tilanteesta kuitenkin hieman yksipuolisen ja joskus jopa virheellisen kuvan, eikä rattijuopumustilanne ja siihen vaikuttavat eri tekijät hahmotu riittävän selkeästi. Liikenne-raittiuustyössä toimivat tahot eivät ole ehkä tuottaneet tiedotusvälineille riittävästi mahdollisimman valmiina julkaistavaksi olevia ajantasaisia tietoja.

Rattijuopumuksen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi on eri tahoilta tuotu esiin erilaisia toimenpiteitä, joita yhteistyöryhmä on työssään pyrkinyt eteenpäin viemään. Näitä ovat valvonnan ja tiedotuksen yhtäaikainen toteuttaminen, valvonnan kohdistaminen tiettyihin riskipaikkoihin ja ajankohtiin, ajokortin palauttamiselle asetettavat entistä tiukemmat säännöt sekä hoitoonohjauksen ja hoito-ohjelmien kehittäminen. Lisäksi on esitetty lainsäädännön muutoksia edellyttäviä toimenpiteitä, joiden eteenpäin viemiseen yhteistyöryhmä ei ole osallistunut. Näitä ovat mm. erilaisten teknisten laitteiden (esim. alkoholukko) käyttöönotto, huvitilaisuuksien järjestäjien velvollisuus järjestää yleisökuljetuksia ja kielto kuljettaa avattua alkoholipulloa autossa.

6. RATTIJUOPUMUSSÄÄNNÖSTEN TOIMEENPANOON LIITTYVÄT OHJEET

Sosiaali- ja terveysministeriö laati vuonna 1998 lääkäreille oppaan ”Päihderiippuvuus ja ajokyvyn arviointi”. Opas on luonteeltaan suositus. Sen tavoitteena on yhdenmukaistaa lääkäreiden toimintaa kuljettajien ajokelpoisuuden arvioinnissa. Myös lääkärintodistuslomakkeita on uudistettu ja sitä koskeva ohje on uudistettavana.

Sisäasiainministeriö antoi vuoden 1998 lopulla poliiseille ohjeet toimintamalliksi lääkärintodistuksen pyytämiseksi ajokorttia uusittaessa.

Sisäasiainministeriö antoi vuoden 1999 syksyllä poliiseille ohjeet huumausaineiden käytön valvonnasta tieliikenteessä. Ohjeiden tarkoitus on yhdenmukaistaa huumaantuneena ajamisesta epäillyille tehtäviä tutkimuksia.

Sisäasiainministeriö julkaisi vuoden 1999 loppupuolella esitteen ”Päihderiippuvuus ja ajo-oikeus”.

7. HOITO- JA HOITONOHJAUSKOKEILUT

7.1. Yhdyskuntapalveluun liitetty hoitokokeilu

Kriminaalihuoltoyhdistys ja Liikenneturva käynnistivät vuoden 1998 alku-puolella kokeilutoiminnan, jossa rattijuopumuksen uusijoille järjestetään yhdyskuntapalveluun sisältyvänä liikenneturvallisuusjakso (lain sallima 5 t), jonka aikana käsitellään monipuolisesti alkoholin ja liikenteen välisiä yhteyksiä. Kokemuksen mukaan monet päihdeongelmaiset kuljettajat tuntevat ennakokuluuloja päihdehuoltoa kohtaan, jolloin liikenneturvallisuusjakso voi olla heille kiinnostavampi vaihtoehto. Mikäli yhdyskuntapalveluun tuomittu on motivoitunut hänet voidaan ohjata hänelle sopivaan päihdehuollon palveluun. Yhdyskuntapalveluun liitettyllä toiminnalla on mahdollisuus tavoittaa muutoin vaikeasti saavutettavat kuljettajat ja saattaa heidät säännöllisen ehkäisy- ja hoitotoiminnan piiriin. Kohdejoukko on suuri, sillä vuonna 1997 rattijuopumuksesta tuomittuja yhdyskuntapalvelua suorittavia oli 2012, mikä on noin kaksi kolmasosaa kaikista yhdyskuntapalvelua suorittavista. Toimintakokeiluun liittyy seurantatutkimus.

7.2. Päihdeongelmaisen kuljettajan hoitonojaukokeilu Tampereella

Yhteistyöryhmä on seurannut sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa Tampereella vuoden 1998 syksyllä käynnistynyttä päihdeongelmaisten kuljettajien hoitonojaukokeilua. Kokeilun avulla etsitään valtakunnallista toimintamallia poliisin lääkärin luo ohjaaman rattijuopon päihderiippuvuuden ja sen ajokykyyn liittyvien vaikutusten arvioimiseksi. Kokeilua ohjaa suunnitteluryhmä, jossa on edustaja Tampereen sosiaali- ja terveystoimesta, Tampereen A-klinikasta, Tampereen yliopistollisen sairaalan päihdepoliklinikalta, Liikenneturvasta ja Kriminaalihuoltoyhdistyksestä. Toimintamallin mukaan poliisi on ohjannut ”huumekuljettajat” Tampereen yliopistollisen sairaalan päihdeklinalle ja ”alkoholikuljettajat” A-klinalle. Ensimmäisen vuoden jälkeen mallia muutetaan siten, että ne rattijuopot, joilla on hoitosuhde A-klinalle, ohjataan sinne ja muut rattijuopot ohjataan sosiaalityöntekijän kautta joko omalääkärille tai erikoislääkärille.

Hoito käsittää keskimäärin seitsemän käyntiä, joista viisi sosiaaliterapeutilla tai sairaanhoitajalla ja kaksi lääkäriellä. Sosiaaliterapeutilla tai sairaanhoitajalla käynnit ovat yksilö- tai ryhmäkäyntejä, joiden avulla pyritään aluksi muuttamaan kuukauden täysraittiuteen ja arviojakson lopussa hallittuun juomiseen. Laboratoriotulokset tutkitaan kahdesti. Viimeisen lääkärikäynnin yhteydessä lääkäri kirjoittaa lausunnon, joka perustuu asiakkaasta tehtyyn arvioon ja hoidon aikana esiin tulleisiin tietoihin.

Ensimmäisen kokeiluvuoden aikana poliisi on ohjannut arvioitavaksi 142 rattijuoppoa, joista arviointipisteissä on kaikki tavoitettu. Niillekin rattijuopoil- le, joista ei laadita arviolausuntoa, on kerrottu mahdollisuudesta käydä keskustelemassa päihdeasioistaan perusterveydenhuollon toimipisteessä. Mahdollisuutta on käyttänyt vain 10 asiakasta. Puolelle rattijuopumuksensa uusineista kuljettajista on kirjoitettu puoltava lausunto. Valtaosa lausunnoista on kirjoitettu määrääjäksi, tavallisimmin puoleksi vuodeksi. Osalla arviointi on vielä kesken, osa on keskeyttänyt arviokäynnit. Hoitoonohjatut ovat suhtautuneet pääosin myönteisesti. Hoitoonohjatut on tavoitettu hyvin, toimintamalli on toiminut joustavasti ja hoitotahojen alkuun vastahakoiset asenteet ovat muuttuneet myönteisiksi. Vaikeaongelmaisekin päihderippuvaiset ovat siistineet juomatapojaan. Jatkossa on tarkoitus seurata arvion läpikäyneiden liikennekäyttäytymistä. Kokeilusta on tiedotettu aktiivisesti.

8. TUTKIMUS- JA SEURANTATOIMINTA

Yhteistyöryhmä laati liikennehaittiustyön tutkimusohjelman ja luovutti sen sosiaali- ja terveysministeriölle. Yhteistyöryhmä teki liikenneministeriön pyynnöstä ehdotuksen liikennejuopumuksen vähentämistä koskevista tutkimustarpeista. Ehdotus otettiin sellaisenaan liikenneministeriön laatimaan liikenneturvallisuuden tutkimusohjelma 1999-2000 asiakirjaan. Yhteistyöryhmän laatimaan tutkimusohjelmaan sisältyvistä tutkimuksista ovat käynnissä rattijuopumuksen yleisyystutkimukset (R-tutkimus), tutkimus rattijuopumuksesta epäiltyjen kuljettajien lääkkeiden ja huumeiden vaikutuksen alaisena ajamisen yleisyydestä, profiilitutkimukset, asennetutkimukset, hoitoonohjaustutkimus (ns. Tampereen kokeilun yhteydessä) ja Rosita –hankkeeseen liittyvät tutkimukset. Järjestelyjen alaisena on viestinnän vaikuttavuustutkimukset, jotka on tarkoitus toteuttaa Stakesin ja yhteistyöryhmän yhteistyönä. Yhteistyöryhmä on toiminut liikenneturvallisuusasian neuvottelukunnan nimeämänä valtioneuvoston tieliikenteen turvallisuuden parantamista koskevan periaatepäätöksen seurantaryhmänä. Yhteistyöryhmä on laatinut seurantaraportin periaatepäätöksen liikennejuopumuksen vähentämistä koskevien toimenpiteiden toteutumisesta.

9. KANSAINVÄLINEN TOIMINTA

Yhteistyöryhmä on seurannut aktiivisesti alan kansainvälistä kehitystä, erityisesti EU-maissa. Yhteistyöryhmä tutustui Ruotsin liikenne-raittiuustilanteeseen ja liikenne-raittiuustyöhön. Puheenjohtaja osallistui Euroopan neuvoston Pompidou ryhmän ”Laittomat päihteet ja liikenne” -seminaariin Strasbourgissa.

9.1. Vierailu Ruotsiin

Liikenne-raittiuuden taustatekijät ovat Ruotsissa ja Suomessa samanlaiset. Rattijuopumus on voimakkaasti yhteydessä alkoholin kulutukseen. Ruotsissa alkoholin tilastoitu kulutus on 6.5 litraa absoluuttista alkoholia asukasta kohti, joka on hieman vähemmän kuin Suomessa. Kulutus on kasvanut viime vuosina. Ruotsissa on arvioitu, että yhden litran kulutuksen lisäys merkitsee 11 %:n lisäystä rattijuopumuksessa.

Ruotsissa rattijuopumuksen promillerajana on ollut vuodesta 1999 lähtien 0.2 promillea tai alkoholia 0.10 mg litrassa hengitysilmaa. Törkeän rattijuopumuksen rajat ovat 1.0 promillea tai 0.50 mg alkoholia litrassa hengitysilmaa. Poliisi puhalluttaa vuosittain noin miljoona kuljettajaa, joista jää kiinni noin 20 000 rattijuoppoa. Suomessa rattijuoppoja jää kiinni ratsioissa suhteellisesti ottaen hieman enemmän.

Ruotsissa promillerajan laskeminen johti rattijuoppojen vankilatuomioiden ja törkeiden rattijuopumusten vähenemiseen. Samoin kävi kuolemaan johtaneille onnettomuuksille, joissa alkoholi on osatekijänä. Kaikista liikennekuolemista n. 40 prosentissa on alkoholilla osuutta.

Ruotsissa rattijuopon valvonta on viety pitemmälle kuin Suomessa. Esim. törkeästä rattijuopumuksesta tuomittu kuljettaja menettää ajokorttinsa vuodeksi. Hänen on osoitettava ennen ajokortin takaisinsaamista, että hän pystyy kontrolloimaan alkoholinkäyttöään (lääkärintodistus). Lausunto alkoholikäyttyäytymisestä perustuu vähintään kolmen kuukauden tarkkailu-aikaan ja vähintään kahden laboratoriotutkimuksen (maksat- arvot) tuloksiin. Jos uuden ajokortin hakemus ylittää 14 kuukautta tarvitaan hyväksytty ajokoe.

Rattijuopoista suuri osa n. 40 prosenttia ajaa ajokorttitta. Uusijat ovat myös Ruotsin ongelma. Heidän rattijuopumustensa torjuntaan on käynnistetty alkolukko -kokeilu. Yhteistyötä liikenneviranomaisten ja lääkäreiden kanssa ollaan koko ajan vahvistamassa.

Ruotsissa on käytetty tarkkuusalkometriä pitempään kuin Suomessa. Ruotsissa puhallusjärjestelmän kehittäminen aloitettiin vuonna 1992. Laitteen käyttöön koulutetaan vuosittain n. 800 poliisia. Uusiin autoihin on asennettu tällä hetkellä noin 200 000 alkolukkoa, joka on hinnaltaan n. 500 kruunua.

Liikenne-raittiustiedotuksesta vastaa NTF, samoin kuin liikenne-raittiusopetuksestaakin kouluissa. Molempia toteutetaan, mutta tarvetta olisi laajempaan liikenne-raittiuskasvatukseen.

Ruotsin huumaantuneena ajamisesta säätävä laki lähtee nollarajasta. Ongelmana on kannabiksen ja marihuanan käytön havaitsemisen vaikeudet. Laki antaa poliisille oikeuden ottaa virtsakoe epäillyltä. Mikäli kuljettaja kieltäytyy puhaltamasta hänet viedään aina verikokeeseen. Huumeiden paljastamiseksi kuljettajan verestä ”pikamenetelmillä” on kokeiluja menossa.

Ruotsalaiset tukevat vahvasti rattijuopumuslain nollarajaa ja ankaria rangaistuksia. Ruotsissa yhdeksän kymmenestä kansalaisesta kokee, että rattijuopumuksesta annetaan liian lieviä tuomioita. Kaiken kaikkiaan Suomen ja Ruotsin rattijuopumuksen ennalta ehkäisy ja torjuntatyö on hyvin samankaltaista. Suurin ero on juuri nyt törkeän rattijuopumuksen seuraukset ja raittiiden elämäntapojen osoittamisvelvollisuus.

9.2. Euroopan Neuvoston ”Laittomat päihteet ja liikenne” -seminaari

Yhteistyöryhmän puheenjohtaja osallistui Euroopan Neuvoston Pompidou ryhmän ”Laittomat päihteet ja liikenne” –seminaariin.

Seminaarissa todettiin, että on vaikeata verrata huumeiden käytön yleisyyttä eri maiden välillä, erityisen hankalaa huumeiden käytön yleisyyttä on arvioida liikenteessä. Voidaan kuitenkin arvioida, että laittomien huumausaineiden merkitys liikenneturvallisuutta vaarantavana tekijänä on pienempi kuin ajokykyä heikentävien lääkkeiden ja alkoholin. Huumeiden vaikutusta liikenneturvallisuuteen ei tunneta riittävästi. Lisäksi puuttuu toistaiseksi luotettavia menetelmiä tunnistaa liikennevalvonnassa huumausaineiden vaikutuksen alaisena ajavat kuljettajat.

Lainsäädännöstä keskusteltaessa korostettiin, että liikenteen kannalta on merkityksellistä, minkä riskin aineen käyttö liikenteessä aiheuttaa. Esiin tuotiin myös näkökulma, että laittomat huumeet ovat laittomia myös liikenteessä. Tällä hetkellä tieliikenteen valvonnan helpottamiseksi kehitellään testejä useilla eri tahoilla, kuten Suomessa. Lupaavimmilta näyttävät testit, jotka perustuvat sylkiotokseen. Kuitenkin vain verestä tehtävät testit ovat kyllin luotettavia ja ainoita tuomioiden perusteeksi.

Seminaarin pohjalta on perusteltua kehittää aiheeseen liittyvää tutkimusta (esim. Rosita-hanke). Lainsäädännön kehittämisen tavoitteina on oltava kansalaisten tasa-arvoinen kohtelu ja liikenneturvallisuuden edistäminen. Työmenetelmänä suositaan laaja-alaista viranomaisten ja järjestöjen välistä yhteistyötä.

10. YHTEISTYÖRYHMÄN SUOSITUKSET

10.1. Alkoholi- ja huumausainepolitiikka

Yhteistyöryhmä pitää alkoholin ja muiden päihteiden käytön lisääntymistä huolestuttavana asiana. Päihteiden käytön lisääntyminen ja päihteisiin liittyvä asenteiden muutos edellyttää yhteistyöryhmän mielestä liikeneraittiuustyön tehostamista. Voimavaroja on suunnattava nykyistä enemmän myös muuhun ehkäisevään päihdetyöhön.

Yhteistyöryhmän mielestä alkoholin saatavuutta ei ole Suomessa syytä lisätä. Anniskelu- ja vähittäismyyntilupia käsiteltäessä tulisi ottaa huomioon liikenneturvallisuusnäkökohdat.

Kaduilla tapahtuvaa alkoholin nauttimista on monissa kunnissa haluttu hillitä kuntien järjestyssäännöillä. Tämä on johtanut hyvin erilaisiin käytäntöihin eri kunnissa. Yhteistyöryhmä pitää tarpeellisena, että valmisteilla olevaan järjestyslakiin otetaan julkisella paikalla alkoholin nauttimista koskevat säännökset.

Huumausaineiden levittämistä ja käyttöä on pyrittävä ehkäisemään eri tahojen laajalla ja tehokkaalla yhteistyöllä. Tiukkaa kokonaiskieltoon perustuvaa lainsäädäntöä ei ole tarpeen muuttaa. Lainsäädännön suomia mahdollisuuksia huumeongelmaisten hoidon tehostamiseksi tulisi hyödyntää nykyistä tehokkaammin.

10.2. Liikeneraittiuustiedotus, -valistus ja -kampanjointi

Yhteistyöryhmän mielestä liikeneraittiuustiedotuksen ja -valistuksen tulee olla jatkuvaa toimintaa. Rattijuopumukseen syyllistymisen kynnyks tulisi saada mahdollisimman korkeaksi. Liikeneraittiuustiedotuksen ja -valistuksen tavoitteena on ylläpitää liikeneraittiusmyönteisiä asenteita ja tuoda esiin rattijuopumuksen aiheuttamia taloudellisia, terveydellisiä, oikeudellisia ja inhimillisiä haittoja ja kärsimyksiä. Liikeneraittiuustiedotus ja -valistus suunnataan ensisijassa suurelle yleisölle ja tavallisille autoilijoille. Tiedotuksen ja valistuksen erityiskohderyhmänä ovat nuoret.

Liikeneraittiuuskampanjointia tulee jatkaa ministeriöiden ja muiden keskeisten liikeneraittiusalan toimijoiden yhteistyönä. Siinä tulee hyödyntää monipuolisesti kaikkia nykyaikaisia kampanjoinnin keinoja. Yhteistyöryhmän mielestä yhteiskunnan ylläpitämien tiedotusvälineiden tulisi osallistua nykyistä enemmän liikeneraittiuustiedotukseen ja -kampanjointiin.

Yhteistyöryhmän mielestä liikeneraittiuuskasvatus tulee aloittaa jo peruskoulussa. Tärkeätä olisi, että vireillä olevassa opetussuunnitelmien uudistamis-

prosessissa aiempaa enemmän korostettaisiin liikennekasvatuksen merkitystä ja erityisesti annettaisiin enemmän tilaa liikenneraittiusaiheille.

Kouluopetuksen rinnalla yhteistyöryhmän mielestä olisi viritettävä, kuten joissakin kuntakokeiluissa on tehtykin, toimivia vanhempien yhteisverkostoja ja kuntien nuorten parissa toimivien työntekijöiden verkostoja, jotka toimivat myös nuorten liikenneturvallisuuden ja -raittiuuden edistämiseksi.

10.3. Liikenneraittiuustutkimus

Liikenneraittiuuden edistämistoimien tulee työryhmän mielestä perustua tosiasiatietoihin. Sen vuoksi alan tutkimuksen turvaaminen ja kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää. Tarvitaan sekä liikenneraittiuustilannetta selvittävää tutkimusta että toteutettujen toimenpiteiden seurantaan liittyvää tutkimusta.

Erityisesti kehittämistä vaatii liikenneraittiusviestinnän vaikuttavuuteen kohdistuva tutkimus. Huumeiden käytön ja päihteiden sekakäytön vaikutuksia ajokykyyn selvittäviä tutkimuksia tarvitaan myös lisää. Tutkimustietoa tarvitaan tarkkuusalkometrin käyttöönoton vaikutuksista rattijuopumuksen valvontaan sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäasiainministeriön ohjeiden vaikutuksesta lääkäreiden ja poliisin toimintakäytäntöihin. Eri hoitomuotoja ja niiden tuloksellisuutta tulee arvioida. On tarpeen selvittää myös rattijuopumuksen yhteyksiä muihin liikennekäyttäytymisen poikkeavuusilmiöihin, kuten ylinopeuksiin.

10.4. Liikenneraittiuustyön suuntaaminen ja voimavarat

Yhteistyöryhmän mielestä on tärkeää ennakoida odotettavissa olevia alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden käytöstä syntyviä liikenneturvallisuusongelmia. Alkoholin kulutus on kasvussa ja huumeekokeilut ja huumeiden käyttö lisääntymässä. Samaan aikaan ei kuitenkaan ole odotettavissa liikennesuorituksen vähenemistä, joten liikenteen kokonaisriski tulee lisääntymään. Sen vuoksi toimenpiteiden toteuttamista, kohderyhmiä ja tiedotusaineistojen sisältöjä on mietittävä uudella tavalla. Liikenneraittiuustyön resursseja tulee lisätä.

Huumaantuneena ajamisen yleistyminen jatkunee, mikä merkitsee uudenlaisen kuljettaja-aineuksen tuleamista liikenteeseen. Huumaantuneena ajaneiden kuljettajien käsittelyyn on koulutettava osaajia poliiseista terveydenhuoltohenkilöstöön. Huumaantuneena ajavien kuljettajien hoitoonohjaus ja itse hoito on pystyttävä järjestämään mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

10.5. Lainsäädäntö

Rattijuopumussäännösten toimivuutta tulee seurata ja arvioida sekä tehdä tarvittaessa lainsäädäntömuutoksia. Suomessa tulee seurata Saksassa ja Ruotsissa tehtyjä huumaantuneena ajamista koskevia lainmuutoksia ja osallistua Euroopan Unionissa yhtenäisten rattijuopumuslainsäädäntöjen aikaansaamiseen.

10.6. Yhteistoiminta eri toimijoiden kesken

Yhteistyöryhmän mielestä liikennehaittiuden edistäminen on eri tahojen yhteistoimintaa. Se on kytkettävä valtakunnalliseen liikenneturvallisuus-suunnitelmaan ja kansalliseen terveystieteelliseen ohjelmaan sekä tapaturmien torjuntaohjelmaan. Yhteistyötä tarvitaan liikenneturvallisuusasiain neuvottelukunnan ja kansanterveyden neuvottelukunnan sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjunnan neuvottelukunnan välillä.

Liikennehaittiustyö liittyy läheisesti sosiaali- ja terveys-, liikenne-, sisäasiain- ja oikeusministeriön hallinnonaloihin. Lisäksi liikennehaittiustyön edistämisen kannalta keskeisiä yhteistyötahoja ovat Stakes ja Liikenneturva sekä liikennehaittiustyössä toimivat järjestöt.

Liikennehaittiuden edistämiseen ja rattijuopumuksen ehkäisyyn liittyvän yhteistyön koordinoimiseksi, tiedon vaihdon edistämiseksi, tutkimusten ja torjuntatoimenpiteiden suunnittelemiseksi ja toteutuksen yhteensovittamiseksi, lainsäädännön kehittämistarpeiden arvioimiseksi ja kansainvälisen kehityksen seuraamiseksi tarvitaan liikennehaittiustyön yhteistyöryhmä. Yhteistyöryhmä esittää, että sosiaali- ja terveysministeriö asettaisi tehtävää varten pysyvän yhteistyöryhmän.