

Retrieved 18.03.2013 from:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/huumestr/sisally1.htm>

SUOMEN HUUMESTRATEGIA 1997

Sisällys

[Esipuhe](#)

[I Johdanto](#)

[II Arvioita huumausainetilanteesta](#)

[III Huumestrategiset valinnat Euroopassa](#)

[IV Kansalliset toimenpiteet huumausaineiden leviämisen ja käytön ehkäisemiseksi](#)

[V Kansainvälinen yhteistyö huumausaine](#)

[kysymyksessä](#)

[VI Viranomaisten yhteistyö sekä tehtäväjako](#)

[VII Periaatekannanotot ja toimenpideohjelma huumausaineiden leviämisen ja käytön ehkäisemiseksi](#)

SUOMEN HUUMESTRATEGIA 1997

Esipuhe

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 28.2.1996 tekemällään päätöksellä toimikunnan, jonka tehtävänä oli laatia ehdotus kansalliseksi huumausaineohjelmaksi. Vuoden 1996 loppuun asetettua määräaikaa jatkettiin siten, että työn tuli valmistua 31.3.1997.

Toimikunnan tehtäviksi määriteltiin:

1 arvioida huumausaineiden käytön ja siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen laajuus sekä huumausaineiden tarjonnan ja kysynnän sekä huumausaineisiin liittyvän rikollisuuden kehitys,

2 arvioida muissa Pohjoismaissa ja Euroopan maissa saatuja kokemuksia erilaisten toimintalinjojen tuloksellisuudesta huumausaineisiin liittyvien haittojen ehkäisemisessä ja vähentämisessä sekä huumausaineisiin liittyvän rikollisuuden torjunnassa kiinnittäen huomiota myös toiminnasta aiheutuviin kustannuksiin,

3 arvioida kansallisesta huumausainepolitiikasta saatuja tuloksia,

4 määritellä periaatekannanotot huumausaineiden väärinkäytön ja huumausainerikollisuuden torjumiseksi sekä yhteiskunnalle aiheutuvien kustannusten ja muiden haittojen vähentämiseksi,

5 määritellä periaatteet eri viranomaistahojen yhteistyöstä ja tehtäväjaosta huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan rajoittamisessa sekä muissa huumausainekysymyksissä,

6 laatia toimenpideohjelma huumausaineiden leviämisen ja käytön ehkäisemiseksi sekä

7 laatia arvio ehdotusten toteuttamisen aiheuttamista taloudellisista vaikutuksista. Huumausaineella tarkoitetaan tässä huumausainelainsäädännössä tarkoitettuja huumausaineita ja niiden valmistuksessa käytettäviä aineita sekä päihtymystarkoituksessa väärinkäytettyjä lääkkeitä.

Toimikunta otti nimekseen Huumausainepoliittinen toimikunta.

Toimikunnan kokoonpano oli seuraava:

Puheenjohtaja:

ylivohtaja K. J. Lång, oikeusministeriö

Jäsenet:

poliisiylitarkastaja Erkki Hämäläinen, sisäasiainministeriö
budjettineuvos Raija Koskinen, valtiovarainministeriö
neuvotteleva virkamies Tapani Sarvanti, sosiaali- ja terveysministeriö
pääsihteeri Hannu Takala, oikeusministeriö
yksikön päällikkö Anna-Maija Korpi, ulkoasiainministeriö
opetusneuvos Eero Nurminen, opetusministeriö
Tapani Sarvannin tilalla toimikunnassa työskenteli ylitarkastaja
Pia Rosenqvist sosiaali- ja terveysministeriöstä 1.9.1996 lähtien.

Pysyvät asiantuntijat:

tutkimusjohtaja Kauko Aromaa, Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos
erikoislääkäri Carola Fabritius, HYKS
rikosylikonstaapeli Kirsti Koivio, keskusrikospoliisi
yliproviisori Hanna-Maija Koponen-Piironen, Lääkelaitos
ylitarkastaja Jarmo Orola, tullihallitus

Toimikunnan työskentelyyn osallistuivat myös lähetystöneuvos Ilmari Tuomainen ulkoasiainministeriöstä ja ylitarkastaja Jukka Mäki sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Toimikunnan sihteereinä toimivat erikoistutkija Aarne Kinnunen Tilastokeskuksesta 18.3.1996 lähtien, tiedottaja Markku Soikkeli Helsingin kaupungin sosiaalivirastosta 11.4.1996 lähtien ja suunnittelija Satu Vuorjoki sosiaali- ja terveysministeriöstä 24.12.1996 lähtien.

Toimikunta kokoontui 22 kertaa. Toimikunta on kuullut huumausainetyötä tekeviä järjestöjä ja asiantuntijoita. Toimikunnan kuultavina ovat olleet seuraavat järjestöt:

A-klinikkasäätiö, Irti Huumeista ry, Youth Against Drugs ry, Suomen kannabisyhdistys, Kriminaalihuoltoyhdistys, Anonyymit narkomaanit, Päihdehuollon valtakunnallinen yhteistyöryhmä ja Raittiusjärjestöjen ry.

Lisäksi toimikunta on kuullut seuraavia asiantuntijoita:

Assistentti Pekka Hakkarainen Turun yliopistosta, erikoissuunnittelija Ari Virtanen Stakesin päihdetilastoyksiköstä, erikoistutkija Juha Partanen Stakesin alkoholipoliittisesta tutkimusyksiköstä, tutkimusjohtaja Klaus Mäkelä Alkoholitutkimussäätiöstä, ylilääkäri Kimmo Kuoppasalmi Helsingin kaupungin terveysvirastosta, ylilääkäri Leena Arpo oikeusministeriön vankeinhoito-osastosta, syyttäjä Eeva-Liisa Olkinuora Hyvinkään käräjäoikeudesta, käräjäoikeuden puheenjohtaja Jouko Räsänen Helsingin käräjäoikeudesta, ylitarkastaja Heidi Peltonen opetushallituksesta, komisario Jari Aarnio Helsingin poliisilaitoksen huumausainetoimistosta ja toimistopäällikkö Antti Turkama keskusrikospoliisista.

Toimikunnan saamassa tehtäväksiannossa mainitut asiat on tässä mietinnössä esitetty siten, että 2. luvussa pohditaan huumeiden käytön ja ongelmakäytön laajuutta. Tämän jälkeen 3. luvussa selostetaan muista maista saatuja kokemuksia. Suomessa tehtyjä huumausainepoliittisaratkaisuja ja niiden tuloksellisuutta arvioidaan 4.luvussa. Kansainvälinen yhteistyö ja viranomaisten välinen yhteistyö esitellään 5. ja 6. luvuissa. Toimikunnan periaatekannanotot ja toimenpide-ehdotukset on kirjattu 7. lukuun.

Toimikunta on tilannut työnsä tueksi muistioita joidenkin toimeksiannossa mainittujen seikkojen selvittämiseksi. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö, sisäasiainministeriö ja tullihallitus ovat kuvanneet hallinnonalojensa työskentelyä huumeongelman parissa. Nämä muistiot ja kuvaukset viranomaistoiminnasta on esitetty mietinnön liiteosassa.

Helsingissä 23. päivänä huhtikuuta 1997

K.J. Lång

Erkki Hämäläinen

Raija Koskinen

Pia Rosenqvist

Hannu Takala

Anna-Maija Korpi

Eero Nurminen
Aarne Kinnunen

Markku Soikkeli

Satu Vuorjoki

SUOMEN HUUMESTRATEGIA 1997

I Johdanto

Maamme huumetilanteeseen on viime vuosina tullut uusia piirteitä. Viranomaiset kohtaavat uudenlaisia uhkia muun muassa lääkaineiden päihdekäytön ja huumausaineiden käytön lisääntymisen johdosta. Markkinoillemme on tullut uusia huumeita kuten ekstasia ja poltettavaa heroiinia. Huumausainerikollisuus on lisääntynyt ja vakavoitunut, ja huumerikoksia tehneet ovat syyllistyneet runsaasti myös muuhun rikollisuuteen.

Myös vanhastaan kaikkein laajimmat huumeongelmamme - eri aineiden sekakäyttö sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö - ovat yleistyneet. Suonensisäinen huumeiden käyttö on ainakin toistaiseksi pysynyt marginaalisena ilmiönä, joskin se on viime vuosina yleistynyt nuorten keskuudessa. Yleisimmin käytetyt ja eniten haittoja aiheuttavat päihteen edelleen tupakka sekä alkoholi. Käytetyin laiton huumausainemme on kannabis.

Yhteiskunnassamme 1990-luvulla tapahtuneet rakenteelliset muutokset, kuten taloudellinen lama, sosiaalisten tukiverkkojen heikkeneminen ja työttömyys huonontavat huumetilannettamme. Samaan suuntaan vaikuttavat myös kansainvälisten yhteyksien tiivistyminen ja eräät massakulttuurin muotivirtaukset. Huumeita suosivat mielipiteet ovat yleistyneet, vaikka valtaosa kaikenikäisestä väestöstä edelleen suhtautuu huumeisiin kielteisesti.

Lähialueidemme - kuten Tallinnan ja Pietarin - huume- ja rikollisuustilanne on viime vuosina pahentunut, mikä heijastuu myös Suomeen. Samalla kun ihmisten vapaa liikkuminen on helpottunut, on huumausaineiden valvonta rajoilla vaikeutunut. Euroopan yhdentymiskehitys on johtanut siihen, että Euroopan muiden maiden huumetilanteet vaikuttavat yhä suuremmin meihin. Tulevaisuudessa on mitä ilmeisemmin otettava entistä tarkemmin huomioon muiden EU:n jäsenmaiden tekemät huumausainepoliittiset ratkaisut.

Vakiintuneen väärinkäyttäjäjoukon ongelmat ovat pahentuneet. Ne, joiden huumekekoilut vakiintuvat ongelmakäytöksi, ovat usein myös sosiaalisesti syrjäytyneitä sekä psyykkisesti ja fyysisesti sairaita. Suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyy vakavia tartuntatautiriskejä. Vaikka HIV-tilanne onkin toistaiseksi pysynyt hyvänä, ovat hepatiittitartunnat lisääntyneet muutaman viime vuoden aikana. Edellä kuvatut muutokset ovat aiheuttaneet tarpeita tarkistaa huumausainepoliittista keinovalikoimaamme. Vaikka eri viranomaisten ja kansalaisjärjestöjen toiminta huumeiden käytön rajoittamiseksi onkin ollut melko yhdenmukaista, ei huumeiden vastaisen työn päämääriä ja periaatteita ole lausuttu selvästi julki. Maastamme on puuttunut valtakunnallinen huume-strategia eikä toimintatapoja ole ryhdytty paikallisestikaan arvioimaan kuin aivan viime aikoina.

Huumeiden vastaista työtä tekevät Suomessa sekä viranomaiset että kansalaisjärjestöt. Työ on luonteeltaan koko yhteiskunnan läpäisevää. Huumeiden käytön ehkäisyyn kuuluu toimia yhdyskuntasuunnittelusta ja sosiaalipolitiikasta alkaen opetukseen ja valistukseen. Ehkäisy liittyy saumattomasti sosiaali- ja terveydenhuoltoon, jossa päihdehuollolla on

Suomessa vahva perinne. Kontrollipolitiikassa se alkaa ennaltaehkäisevästä valituksesta jatkuen rikosten selvittämisestä rangaistusten toimeenpanoon.

Suomen huumausainepoliittiset linjaukset ovat olleet sidoksissa yhteiskunnallisiin perusratkaisuihimme. Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa julkisen vallan velvollisuudeksi on katsottu kansalaisten turvallisuuden ja hyvinvoinnin takaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on haluttu taata kaikille yhdenvertainen mahdollisuus saada apua ja hoitoa. Hyvinvointipolitiikan periaatteiden lisäksi on suomalainen huumausainepolitiikka ollut vahvasti kontrollipainotteista. Yksilön kehityksen tukeminen on halvin ja tehokkain huumeongelmien sosiaalipoliittinen torjuntakeino. On ehkäistävä syrjäytymistä ja tuettava nuorten sijoittumista yhteiskuntaan hyvin valmiuksin ja perustelluin tulevaisuudenodotuksin.

Julkinen rahoitus ja yleiset sairausvakuutusjärjestelmät pyrkivät tuottamaan ja välittämään sosiaali- ja terveyspalveluja kaikkien ulottuville. Myös huumeongelmaisilla tulee olla hoitoa saatavilla riippumatta siitä, missä he asuvat tai mikä on heidän sosioekonominen asemansa. Sellaisten huumeiden käyttäjien tavoittaminen on tärkeää, jotka muuten jäisivät hoito- ja tukipalveluiden ulkopuolelle. Huumeiden käyttäjien hoidossa on huumeongelmien paneuduttava syvällisesti. Vaikka huumeiden hoidon kapasiteetti on valtakunnan tasolla arvioitu riittäväksi ja hoitoon pääsy kohtalaisen helpoksi, on riittävän tehokkaiden hoitojaksojen rahoittaminen ollut epävarmaa. Päihdehuoltolaki velvoittaa kunnat huolehtimaan siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Suomessa on korvaavien aineiden laillinen käyttö hoidossa mahdollista. Korvaavaa hoitoa on kuitenkin muihin maihin verrattuna käytetty vähän. Korvaushoitoa esimerkiksi metadonin avulla annetaan vaikeasta opiaattiriippuvuudesta kärsiville potilaille, joita ei muilla keinoilla ole yrityksistä huolimatta pystytty auttamaan. Huumausainepolitiikan käyttäjän auttamisen ja tukemisen lisäksi muitakin yhteiskunnan jäseniä on suojeltava huumeiden käytön aiheuttamilta terveysriskeiltä ja haitoilta. Suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyvien tartuntatautien leviämisen ehkäiseminen on yksi tärkeimmistä huumausainepolitiikan kansanterveyteen vaikuttavista tehtävistä.

Lainsäädäntömme ja sen toimeenpano ovat korostaneet kansainvälisten huumausainepolitiikan valvontavelvoitteita. Lisäksi huumeiden tarjonnan ja kysynnän ehkäisyn tärkeä strateginen päämäärä on ollut pitää Suomi huumeiden kaupan kannalta mahdollisimman kiinnostamattomana markkina-alueena. Näissä puitteissa huumeiden käyttöön on otettu kieltävä linja. Lievienkin huumausaineriikosten rankaisemisella on katsottu olevan huumeiden käyttöä ehkäisevä vaikutus.

Huumausaineriikollisuuden vakavoituminen ja kansainvälistyminen ovat asettaneet uusia vaatimuksia sen torjunnalle. Huumeiden salakuljetuksen ja kaupan kiinnijäämisriskin pitäminen korkealla edellyttää valvontaresurssien turvaamista ja ajan tasalla pitämistä. Tärkeä tavoite on myös tehdä huumausaineriikollisuus kannattamattomaksi ja turvata sen tuottaman

rikoshyödyn poisotto. Suomen erityispiirre on sen sijainti EU:n ulkorajalla. Lisääntyvä liikenne Suomen sekä Venäjän ja Baltian välillä muodostaa kasvavan riskin salakuljetuksen lisääntymiselle, vaikka Suomen rajoilla edelleen takavarikoidaan valtaosin muista EU-maista tuotuja huumeita. Nämä seikat aiheuttavat tarvetta teknisen valvonnan tehostamiselle ja voimavarojen sijoittamiselle lähialueilla tehtävään huumeiden vastaiseen työhön.

Huumeiden vastainen strategia on maassamme muodostunut käytännössä kansainvälisten sitoumustemme, lainsäädäntömme, julkisen hallinnon eri sektoreitten oman kehityksen ja kansalaisten aktiivisuuden pohjalta. Vuorovaikutus- ja yhteistyötavat ovat syntyneet käytännön tarpeista. Näin toimien ei kuitenkaan ole syntynyt riittävän selkeää, eri osapuolten toimintaa koordinoivaa ja ulospäin näkyvää yhteistä huumestrategiaa. Nyt käsillä oleva mietintö on avaus entistä selkeämmän ja systemaattisemman suomalaisen huume politiikan aikaansaamiseksi. Toimijoiden ja heidän näkemystensä ja tehtäviensä moninaisuus on sinänsä rikkaus, eikä avoin yhteiskunta voi synnyttää ehdotonta yhdenmukaisuutta tärkeimmissäkään kysymyksissä. Sovittu strategia, johon on johtanut keskustelu ja sopiminen päämääristä ja keinoista, hyödyntää moninaisuuden ja antaa eri toimijoille yhteisen perspektiivin. Yhteistä strategiaa tarvitaan, jotta huume politiikan toimijat voivat muodostaa verkoston, jossa kukin toimija osaa hyvin oman tehtävänsä, tuntee kokonaisuuden ja luottaa toisten taitoihin.

Strategian on esitettävä realistinen tavoite ja keinot sen saavuttamiseen. Toimenpideohjelman toteutumisen on oltava myöhemmin arvioitavissa, jotta sitä voidaan tulosten perusteella tarkentaa. Siksi tämä mietintö välttää abstraktia julistusta ja käytettävissä oleviin keinoihin nähden epärealistisia tavoitteiden asetteluja. Mietinnössä pyritään terävöittämään huume politiikkaa hyödyntämällä olemassa olevia resursseja entistä monipuolisemmin. Uusia investointeja ehdotetaan vain, jos niiden toteutuminen on mahdollista julkisen taloutemme asettamissa rajoissa. Ehdotetut investoinnit ovat lisäksi sellaisia, joiden avulla vältetään hoitamattomien huume ongelmien väistämättä aiheuttamia suurempia kustannuksia.

SUOMEN HUUMESTRATEGIA 1997

II Arvioita huume aine tilanteesta

2.1 Huumausaineiden käytön laajuus

2.2 Huumausaineiden käytöstä aiheutuneet terveyshaitat

2.3 Huumausainerikollisuus ja huumeisiin liittyvä muu rikollisuus

2.4 Huumausaineiden käytöstä aiheutuneet taloudelliset menetykset

2.1 Huumausaineiden käytön laajuus

Suomen huumetilanne ei ole ollut yhtä vaikea kuin useimmissa muissa Euroopan maissa. Huumeiden kokeilu ja käyttö ovat 1990-luvulla kuitenkin lisääntyneet ja nykyinen tilanne muistuttaa 1970-luvun ensimmäistä huumeaaltoa. Huumeiden käyttö on yleistynyt maan eri osissa, entistä nuorempien keskuudessa ja erilaisissa sosiaalisissa ryhmissä. Suuri osa suomalaisesta huumeiden käytöstä on eri aineiden sekakäyttöä. Yleisintä on alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö. Käytetyin laitton huumausaine on kannabis. Suonensisäisten huumeiden käyttö on toistaiseksi pysynyt marginaalisena ilmiönä, joskin viime vuosina suonensisäinen käyttö on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Huumeiden kokeilu ja käyttö kasaantuvat Etelä-Suomeen ja erityisesti pääkaupunkiseudulle. Kyselytutkimusten mukaan huumeiden käyttäjät ovat useimmiten nuoria, yksin eläviä, tupakoivia ja alkoholia keskimääräistä runsaammin käyttäviä. Tästä ryhmästä tulevat myös ongelmakäyttäjät. Useimmat heistä ovat miehiä. Ongelmaa ovat vaikeuttaneet myös kansainvälisten yhteyksien tiivistyminen ja muotivirtaukset. Työttömyys ja syrjäytyminen ovat luoneet pohjaa huumausaineiden käytöstä aiheutuneiden ongelmien syvenemiselle 1990-luvulla.

Huumausaineiden käytön laajuutta aikuisväestön keskuudessa selvitettiin vuonna 1992 kahdella kyselytutkimuksella (Kontula ja Koskela 1992; Partanen 1994). Tulokset antoivat huumeiden käytön esiintyvyydestä jokseenkin yhdenmukaisen kuvan. Huumausaineita ilmoitti elinaikanaan käyttäneensä noin 5 % ja viimeksi kuluneen vuoden aikana noin 1 % väestöstä. Valtaosa huumeekokeiluista oli tapahtunut 16–20 vuoden iässä ja kokeilu oli usein kertaluontoista. Käyttöuran huippu saavutettiin 20 ja 30 ikävuoden välillä. Ylivoimaisesti eniten käytetty huume oli kannabis. Niistä, jotka ilmoittivat käyttäneensä huumeita, vain joka kymmenes kertoi kokeilleensa joskus elämässään muita laittomia huumeita kuin kannabista. Hieman yli 2 % aikuisväestöstä ilmoitti joskus käyttäneensä uni-, kipu- ja rauhoittavia lääkkeitä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen. Lääkeaineita tai huumeita yhdessä alkoholin kanssa oli viimeksi kuluneen vuoden aikana käyttänyt 4 % vastaajista. Yleisintä sekakäyttöä oli nuorimmissa ja vanhimmissa ikäryhmissä.

Suomessa nuorisotutkimusten pisin aikasarja saadaan varusmiestutkimuksista. Niitä on tehty muutaman vuoden välein vuodesta 1968 lähtien. Vuoden 1996 ennakkotietojen mukaan huumausaineita oli joskus eli ainakin kerran kokeillut 20 % varusmiehistä. Tämä oli yli kaksinkertainen määrä vuoden 1987 selvitykseen verrattuna (Jormanainen ym. 1997). Huumausaineiden kokeilijoiden osuus varusmiesten joukossa oli suurimmillaan 1970-luvun alussa. Sen jälkeen huumeekokeilujen yleisyys alkoi laskea ja pysyi alhaisena aina 1980-luvun lopulle saakka. Tämän jälkeen huumeita kokeilleiden osuus

kohosi hitaasti, ja vuonna 1992 varusmiesten huumekokeilujen yleisyys oli taas 1970-luvun alun tasolla. Kaikkina tutkimusvuosina noin joka toisen huumekokeilu on jäänyt yhteen kertaan ja tavallisin kokeiltu aine on ollut kannabis. Vuoden 1996 tutkimuksessa kävi ilmi, että lähes puolelle varusmiehistä oli joskus tarjottu tai kaupattu huumeita. Viimeksi kuluneen vuoden aikana huumeita oli tarjottu kolmasosalle.

Huumeiden, alkoholin ja lääkeaineiden päihdekäyttöön liittyvät kokeilut ovat kuitenkin sekä lisääntyneet että varhaistuneet 1990-luvun aikana. Alkoholi on nuorten yleisimmin käyttämä päihde. Sen kanssa käytetään kuitenkin usein muita, lähinnä lääkeaineita. Kannabiskokeilut ovat 1990-luvulla selvästi lisääntyneet. Koko maan 15-16-vuotiaiden koululaisten huumausaineiden käyttöä selvittäneen tutkimuksen mukaan hieman yli 5 % ikäryhmästä kertoi käyttäneensä laittomia huumeita. Alkoholia ja lääkkeitä yhdessä oli käyttänyt noin 20 % vastanneista, kannabista 5 % ja muita laittomia huumeita 1 %. Koululaisten keskuudessa ystävät vastaavat noin puolesta huumausaineiden tarjonnasta. (Ahlström ym. 1996) Vuonna 1995 tehdyn nuorisorikollisuustutkimuksen mukaan 15-16-vuotiaista koululaisista 7 % ilmoitti käyttäneensä kannabista ainakin kerran kuluneen vuoden aikana. Pääkaupunkiseudun nuorista 16 % oli käyttänyt kannabista vuoden aikana (tytöt 18 %, pojat 13 %). (Kivivuori 1997)

Vuonna 1996 helsinkiläisille koululaisille tehdyn kyselyn mukaan peruskoulun kahdeksannen luokan oppilaista 22 % oli joskus kokeillut huumaavia aineita (myös lääkkeitä päihtymystarkoituksessa, liuottimia, alkoholia ja pillereitä yhdessä). Lukiolaisista 33 % ja ammattioppilaitoksissa opiskelevista 42 % oli kokeillut huumavia aineita. Kaikista oppilaista 12 % ilmoitti käyttäneensä huumaavia aineita yhteensä yli 4 kertaa. (Rimpelä ym. 1997)

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

2.2 Huumausaineiden käytöstä aiheutuneet terveyshaitat

Huumeiden käytöstä aiheutuneet haitat ovat lisääntyneet 1980-luvun lopulta lähtien. Ongelmakäyttäjien määrän kasvu näkyy haittojen lisääntymisenä. Vaikka pääosa käytöstä on satunnaista kokeilua, riski käytön vakiintumiseen on kasvanut. Huumeiden käyttö saattaa aiheuttaa sekä akuutteja että pidempiaikaisia yksilöllisiä, sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia haittoja. Huumeiden haittavaikutuksista ei Suomessa ole tehty erityistutkimuksia. Ongelmakäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja voidaan kuitenkin epäsuorasti arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojen sekä sairaala- ja kuolinsyytilastojen perusteella.

Valtakunnallisella päihdetapauskennalla on muutaman vuoden välein kartoitettu alkoholiin ja huumausaineisiin liittynyttä asiointia sosiaali- ja

terveyspalveluissa yhden vuorokauden aikana. Haittojen lisääntymiseen viittaa huumeiden ongelmakäyttäjien osuuden kasvu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjien joukossa, vaikka päihdeasiakkaiden määrä ei 90-luvulla ole enää kokonaisuudessaan lisääntynyt.

Lääkkeiden päihdekäyttöä havaittiin 8 %:lla päihdeasiakkaista vuonna 1987 ja 23 %:lla vuonna 1995. Vuonna 1987 kannabiksen tai muiden laittomien huumeiden vastaavat osuudet olivat vain 4 %, kun vuonna 1995 osuus oli jo 11 %. Kaikkiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutuu vuosittain 5 000 – 8 000 sellaista päihdeasiakasta, jotka käyttävät - useimmiten alkoholin lisäksi - laittomia huumeita. (Kaukonen ja Haavisto 1996) Huumeiden ja lääkkeiden käytöstä johtuneiden sairaalahoitojaksojen määrät ovat viime vuosina selvästi lisääntyneet. Vuonna 1995 huumeista aiheutuneita hoitojaksoja oli noin 850 ja lääkkeistä aiheutuneita noin 3 000. Vuosikymmenen alussa hoidettiin kaikista huumeetapauksista yli puolet pääkaupunkiseudun sairaaloissa. Valtaosa hoitoon tulleista oli miehiä ja yli puolet 18-29-vuotiaita.

Suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyy vakavia tartuntatautiriskejä. Koko maasta ilmoitetut hepatiittitartunnat ovat lisääntyneet parin viime vuoden aikana. Vuonna 1996 raportoitiin 607 B-hepatiitti- ja 1771 C-hepatiittitapausta. Suomessa HIV-tilanne on toistaiseksi pysynyt hyvänä. Vuoden 1996 loppuun mennessä 804 rekisteröidystä HIV-infektiosta vain noin 3 % oli tarttunut suonensisäisen huumeiden käytön välityksellä.

Äkillisistä kuolemantapauksista tehdään oikeuslääketieteellinen kuolinsyytutkimus, jonka yhteydessä 1980-luvun lopulta alkaen on tutkittu myös huumausainelöydökset. Vuonna 1993 tapauksia oli 50, vuonna 1994 niitä oli 66 ja vuonna 1995 taas 76. Viimeksi mainituista 37 oli myrkytyskuolemia, joista peräti 30 opioidien aiheuttamia. Myrkytyskuolemien määrät eivät ole 1990-luvulla enää kasvaneet, joskin amfetamiinilöydökset ovat lisääntyneet ruumiinavauksissa. (Vuori 1997)

Tapaturmaisia yliannostuskuolemia on vaikea erottaa itsemurhista. Kaikista myrkytyskuolemista yli puolessa kuolemansyyksi on voitu varmistaa itsemurha. Huumeiksi luokitelluilla lääkkeillä itsemurhan tehneet eivät aina ole huumeiden käyttäjiä.

[Alkuun](#)

[Sisällysluetteloon](#)

2.3 Huumausainerikollisuus ja huumeisiin liittyvä muu rikollisuus

Moneen muuhun Euroopan maahan verrattuna Suomessa huumausainerikollisuus edustaa melko pientä osaa tuomioistuinten tutkimista rikoksista. Myös vankiloissamme on suhteellisen vähän huumausainerikoksista tuomittuja. Huumausainerikoksista annettujen

tuomioitten määrä on kuitenkin 1990-luvulla voimakkaasti kasvanut. Vuonna 1995 annettiin 3 252 sellaista tuomiota, joissa yhtenä syyksiluettuna rikoksena oli huumausainerikos. Huumausainerikoksista on viime vuosina ollut törkeitä kymmenisen prosenttia. Myös poliisin tietoon tullut huumausainerikollisuus on voimakkaasti kasvanut. Vuonna 1996 keskusrikospoliisin tilastojen huumausainerikoksesta epäiltyjen henkilöiden määrä oli 6 059. Heistä 245 oli ulkomaalaisia.

Vuonna 1994 huumausainerikoksista (tuomion päärikos) rangaistuksiin tuomitusta 20 % sai ehdottoman ja 11 % ehdollisen vankeusrangaistuksen. Ehdottomien vankeusrangaistusten osuus on jonkin verran kasvanut ja sakkorangaistusten osuus pienentynyt. Sakkorangaistus on edelleen tavallisin seuraamus huumausainerikoksesta. Vuonna 1994 niiden osuus oli 69 % tuomioista. Vankiluvusta noin 10% eli yli 300 on tuomittu päärikoksena huumausainerikoksesta. Tämä luku on kolme kertaa suurempi kuin se oli 1990-luvun alussa.

Tyypillisin huumausainerikos Suomessa on kannabiksen tai amfetamiinin hallussapito tai käyttö. Yksittäisistä suurista takavarikoista huolimatta kokaiinin, LSD:n ja ekstasin esiintyminen ilmi tullessa huumausainerikollisuudessa on edelleen ollut varsin harvinaista.

Huumausainerikoksista syytettyjen ikärakenne on 1970-luvun alun jälkeen muuttunut voimakkaasti. Tuolloin ilmi tulleet huumausainerikokset olivat nuorisirikollisuutta, nykyään nuoren aikuisväestön rikollisuutta. Syytettyjen keski-ikä vakiintui 1980-luvulla 25 ikävuoden vaiheille. Naisia on huumerikoksiin syyllistyneistä aiemmin ollut noin viidesosa, vuonna 1994 naisten osuus oli enää 13 %. Alueellisesti huumausainerikokset keskittyvät pääkaupunkiseudulle ja suurehkoihin, erityisesti Etelä-Suomen kaupunkeihin. (Ks. Kinnunen 1997)

Rekisteritietojen mukaan huumerikoksista epäiltyjen syyllistyminen muuhun rikollisuuteen on varsin runsasta. Kolme neljännestä vuonna 1994 Helsingissä huumausainerikoksista epäillyistä oli epäilty syylliseksi myös ainakin yhteen muuhun rikokseen vuosina 1992-94. Huumausainerikollisuus kytkeytyi erityisesti varkaus- ja kätkemisrikoksiin. Varkausrikoksista epäiltyjä oli 48 % ja kätkemisrikoksista 33 % huumausainerikoksiin syyllistyneistä. (Kinnunen 1997)

Rekisteritietojen mukaan suuri osa erityyppisistä rikoksista on huumerikoksista epäiltyjen tekemää. Varkausrikoksista 30 % ja kätkemisrikoksista 50 % oli sellaisten henkilöiden tekemiä, joita on epäilty myös huumausainerikoksesta. Väkivaltarikoksesta epäillyistä oli vain 7 %:lla huumausainerikostausta. Huumausainerikollisuuden ja muun rikollisuuden välistä yhteyttä tarkasteltaessa on pidettävä mielessä, että huumeiden käyttö ja pienimuotoinen kauppa ei yleensä tule poliisin tietoon. Kiinni jäämisen riski on yleisesti ottaen pieni ja kontrolli kohdistuu voimakkaimmin niihin, jotka viranomaiset tuntevat ennestään.

Omaisuusrikollisuus, huumeiden käyttö julkisilla paikoilla ja avoin huumekauppa herättävät poliisin huomiota. Havaittu huumausainerikollisuuden ja muun rikollisuuden yhteenkietoutuminen koskee siksi erityisesti tiettyä, lähinnä huono-osaista ja yhteiskunnasta vieraantunutta tai aktiivisessa rikosentekovaiheessa olevaa osaa huumeiden käyttäjistä.

Suomessa huumemarkkinoita ei ainakaan kokonaisuudessaan voi pitää järjestäytyneinä. Markkinat ovat jatkuvassa muutoksessa. Huumekauppa on ollut melko tiukasti suomalaisissa käsissä. Tosin laajojakin ulkomaalaisten tekemiä maahantuontirikoksia paljastuu aika ajoin. Kuitenkin yhteydet kansainvälisiin rikollisjärjestöihin ovat jääneet yksittäisiksi, mikä johtuu ainakin osaksi ulkomaalaisten pienestä osuudesta väestössä. Huumausaineet salakuljetetaan tavallisimmin Hollannista. Viime vuosina on salakuljetus Baltian maista lisääntynyt erityisesti amfetamiinin osalta.

Vaikka huumemarkkinat yleensä ovat häilyviä ja muuttuvia, huumausaineiden salakuljetus on tällä vuosikymmenellä tullut ammattimaisemmaksi ja organisoituneemmaksi ja samalla vaikeammin paljastettavaksi. Toiminta on rationaalista ja sen motiivit ovat ennen muuta taloudellisia. Onnistuessaan huumausaineiden salakuljetus ja kauppa voi olla erittäin tuottoisaa.

Huumausainerikollisuutta esiintyy myös vankiloissa, ja joissain tapauksissa vankilasta käsin on myös organisoitu huumausaineiden maahantuontia ja levitystä.

Monista Euroopan suurkaupungeista poiketen ei huumeiden kaupustelua eikä huumeiden käyttöä edelleenkään juuri näy kaupunkiemme katukuvassa. Useissa suurkaupungeissa prostituutio ja huumausaineet ovat selvästi toisiinsa kytkeytyneitä. Suonensisäisten huumeiden käyttäjien harjoittama prostituutio onkin nähty terveysuhaksi HIV-infektion leviämisaaraksi vuoksi. Vaikka katuprostituutio on viime vuosina yleistynyt Helsingissäkin, se on edelleen vähäistä verrattuna moniin muihin Euroopan suuriin kaupunkeihin. Vaikka osa huumeista riippuvaisista myös Suomessa rahoittaakin käyttöönsä myös prostituutiolla, heidän osuutensa prostituoiduista ei liene kovin suuri.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

2.4 Huumausaineiden käytöstä aiheutuneet taloudelliset menetykset

Huumeiden väärinkäyttö vahingoittaa sekä niitä käyttäviä yksilöitä että yhteiskuntaa. Huumeiden käyttö lisää sairastavuutta ja sosiaalista vajoamista sekä aiheuttaa ihmissuhdevaikeuksia ja kärsimystä. Huumeita väärinkäyttäviä ihmisiä voi kohdata viime kädessä ennenaikainen kuolema. Huumeiden väärinkäyttö aiheuttaa vahinkoja ja kustannuksia yhteiskunnalle paikallisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Hoitokustannusten lisäksi merkittäviä ovat huumeiden valvonnasta aiheutuneet kustannukset ja huumeisiin liittyvän

rikollisuuden kustannukset. Huumeiden käyttöön liittyvien rikosvahinkojen vuosittaiseksi määräksi on arvioitu 26–110 miljoonaa markkaa.

Jukka Salomaan (1997) selvityksessä huumeiden käytöstä voitiin arvioida aiheutuneen vuonna 1994 välittömiä yhteiskunnallisia kustannuksia 620 miljoonasta 940 miljoonaan markkaan. Selvitys on laadittu soveltaen samaa menetelmää kuin alkoholin aiheuttamien vahinkojen arvioimiseen käytetään. Suurimmat välittömät kustannukset aiheutuivat valvonta- ja rikoskontrollimenoista (oikeuslaitos, tullilaitos, poliisi, vankeinhoitolaitos) 190–340 miljoonaa markkaa sekä sosiaalihuollon menosta (päihdehuolto, toimeentulotuki, lastensuojelu) noin 265 miljoonaa markkaa. Tämän lisäksi oli terveys- ja eläkekuluja (huume- ja lääkesairauksien vuodehoito, avo- ja kotisairaanhoido, sairauspäivärahat, työkyvyttömyyseläkkeet) 131-211 miljoonaa markkaa. Omaisuusvahingoista (rikokset, onnettomuudet) aiheutui 28-124 miljoonan markan kulut.

Välittömien kustannusten lisäksi huumausaineista aiheutuu runsaasti välillisiä kustannuksia muun muassa tuotantomenetyksinä. Huumeiden väärinkäyttö saattaa aiheuttaa tehottomuutta koulutyöskentelyssä, opiskelussa ja ansiotyössä. Huumeiden väärinkäytöstä voi aiheutua myös sosiaalisia haittoja, kuten perheiden hajoamisia. Ennenaikaisille kuolemillekin on käytössä laskennallinen arvo. Pyrittäessä arvioimaan välillisten kustannusten suuruutta on vaihteluväli ollut 1½-2½ miljardin markan luokkaa vuodessa. Suuruusluokan arvioiminen on kuitenkin hyvin vaikeaa.

SUOMEN HUUMESTRATEGIA 1997

III Huumestrategiset valinnat euroopassa

Sekä maailmanlaajuisesti, YK-järjestelmän kautta, että viime vuosina EU:n toimista on järjestelmällisesti pyritty kehittämään normistoa, jolla säännellään huumeiden käyttöä, hallussapitoa, viljelyä, valmistusta, jakelua ja kauppaa. Toistaiseksi päähuomio on kiinnittynyt huumeiden tarjonnan ja muun muassa huumerikollisuuden sääntelemiseen kansainvälisessä kanssakäymisessä. Sen sijaan huumeiden kysynnän sääntelyyn sekä maiden sisäisiin huumausainepoliittisiin valintoihin ja järjestelyihin on kiinnitetty vähemmän huomiota.

Useimmissa maissa huumausainepoliitiikan peruselementit ovat samat, eli

- huumausaineiden leviämisen ja käytön ennaltaehkäisy kansalaisten elinoloja parantamalla, valistamalla ja asenneilmastoon vaikuttamalla,
- sosiaali- ja terveystieteellisen tuen ja hoidon antaminen niille, jotka ovat joutuneet kärsimään huumeiden haitoista, ja
- huumausaineiden valmistamisen, salakuljetuksen, kaupan ja käytön kontrollointi rikosoikeudellisten ja muiden kontrollipoliittisten keinojen avulla.

Huumausainepoliittiset toimet ovat erilaisia riippuen siitä, mihin ryhmiin ne kohdistuvat. Kohderyhminä voivat olla

- koko väestö ja erityisesti nuoret ikäluokat,
- huumausaineiden kokeilijat ja muut riskiryhmät,
- huumeista riippuvaiset ja muut

huumausaineiden ongelmakäyttäjät, sekä

- ammattimaiset huumausainerikolliset, erityisesti valmistajat, maahantuojat ja levittäjät.

Euroopassa yleisesti nähdään olevan kaksi huumausainepoliittista peruslinjaa. Toisen pyrkimyksenä on rajoittaa kaikkea huumausaineiden käyttöä. Toisen päämääränä taas on minimoida huumausaineiden käytöstä aiheutuneet haitat ja kustannukset.

Rajoittavan huumausainepoliitiikan tavoite on pitää huumausaineiden käyttö sosiaalisesti tuomittavana käyttäytymisenä ja marginaali-ilmiönä. Tavoitteen saavuttamisen välttämättömänä edellytyksenä on pidetty kaiken huumausaineiden käytön kriminalisointia ja kieltojen tehokasta valvontaa. Tavoitteena on huumeiden käytön asteittainen vähentäminen. Joissakin maissa, muun muassa Ruotsissa ja Norjassa, linjan noudattaminen on johtanut asettamaan virallistavoitteeksi huumeista vapaan yhteiskunnan.

Haittojen vähentämiseen tähtäävä tavoite on toinen huumausainepoliitiikan vaihtoehto. Sen kannatus on yleisintä maissa ja kaupungeissa, joissa huumausaineiden käyttö on laajaa ja vakiintunutta. Tavoitteena on huumausaineiden käytöstä ja huumausainekontrollista eri osapuolille - käyttäjälle itselleen, hänen lähiympäristölleen ja koko yhteiskunnalle - aiheutuvien haittojen minimoiminen. Keinoihin voi kuulua esimerkiksi laajan

ja monimuotoisen hoitovalikoiman tarjoaminen ja joidenkin huumausaineiden käytön ja joskus kontrolloidun kaupan salliminen. Tavoitteen saavuttamisen tärkeänä edellytyksenä on pidetty huumausainekaupan kannattavuuden vähentämistä erottamalla erityisesti kannabiksen käyttö ja pienimuotoinen säännelty kaupustelu muista laittomista huumausainemarkkinoista.

Haittojen ehkäisystrategia painottaa helposti saatavilla olevia terveystalvuuja vaatimatta niiden käyttäjiltä huumeiden käytön lopettamista. Niihin voi kuulua vapaaehtoisia testejä, mahdollisuus vaihtaa käytetyt neulat puhtaisiin sekä neuvontaa huumeiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja tavoista välttää niitä. Vaikka nämä kaksi huumeepoliittista päälinjaa usein esitetään toisensa poissulkevinä, käytäntö on aina niiden yhdistelmä. Keinojen valinnassa on kysymys painotuksista.

Useimmissa maissa huumausainepoliittiset ratkaisut on tehty paikallisten olosuhteiden paineesta, pikemmin käytännöllisinä kuin ideologisina valintoina. Huumausainepoliittikan valintojen taustalla ovat myös huumausainekysymyksen poliittiset tulkinnat, joukkotiedotuksen luomat mielikuvat sekä kansalaismielipiteen ja painostusryhmien vaatimukset.

Valitun strategian toimivuutta ei voi päätellä suoraan kyseisen maan huumeatilanteesta. Niinpä sekä Hollanti että Ruotsi ovat markkinoineet omia, vastakkaisiin ääripäihin sijoittuneita ratkaisujaan menestystarinoina. Kummankin maan huumeepoliittikkaa on kuitenkin myös arvosteltu tuloksettomaksi.

Vertailtaessa eri maiden huumeepoliittikkoja ja huumeetilannetta mitään selvää syy-seuraussuhdetta näiden välille ei olekaan toistaiseksi tehdyissä tieteellisissä tutkimuksissa voitu osoittaa. Tämä johtunee siitä, että huumeetilanteeseen vaikuttavat voimakkaasti huumausainepoliittisten toimien lisäksi monet muutkin tekijät kuten sosiaaliset olot, muotivirtaukset, huumeemarkkinoilla esiintyvä tarjonta ja kysyntä.

Kunkin maan huumeepoliittikassa voi tarkastella erikseen kolmea tasoa (Kontula 1997). Ne eivät läheskään aina käy yksiin:

- 1.huumeepoliittista retoriikkaa, joka ilmenee kannanottoina huumeepoliittikan sisällöstä ja tavoitteista,
- 2.muodollista politiikkaa, joka ilmenee säädöksissä, ja
- 3.politiikan soveltamista käytäntöön.

Toimikunnan hankkimassa asiantuntijamuistiossa (Skorpen & Tigerstedt 1997) on tarkasteltu kuutta Euroopan maata. Niiden suhdetta eurooppalaisen huumeepoliittikan eri ulottuvuuksiin voidaan kuvata näin:

[Alkuun](#)

[Sisällysluetteloon](#)

1. Miten maan virallinen huumestrategia on määritelty suhteessa rajoittavaan huumepolitiikkaan ja haittojen vähentämispolitiikkaan?

Ruotsi on puhdaspiirteinen rajoittavan huumepolitiikan maa niin retoriikaltaan, politiikaltaan kuin käytännöltäänkin. Julkilausuttu tavoite on juuria huumeet pois yhteiskunnasta. Haittojen vähentämistoimien nähdään olevan ristiriidassa sovitun päämäärän kanssa eivätkä ne siksi saa sijaa virallisessa strategiassa. Metadon-hoitoa käytetään silti laajasti.

Osa maista toteuttaa pragmaattista, vaikeasti tälle akselille sijoitettavaa huumepolitiikkaa. Esimerkki näistä on Englanti. Englannin tuoreen huumestrategian kansanterveyselementti sisältää vahvoja haittojen vähentämispainotuksia. Metadon-hoidolla on sekä lääkäreiden että poliisin kannatus. Heroiinia käytetään edelleen rajoitetusti huumeaineista riippuvaisten korvaus- ja ylläpito-hoidossa. Puhtaiden käyttövälineiden jako väärinkäyttäjille on niin ikään hyväksyttyä.

Sama pätee suurelta osin Tanskan huumepolitiikkaan. Hoidon ei tarvitse suuntautua huumeettomuuteen, vaan haittojen vähentäminen hyväksytään erilliseksi tavoitteeksi. Hoidossa on hyvin vapaasti käytetty korvaavia aineita. Parhailaan keskustellaan jopa mahdollisuudesta käyttää heroiniä hoidossa. Tanskan politiikkaa on myös arvosteltu, koska se on johtanut hoitoon tarkoitettujen aineiden laajamittaiseen katukauppaan. Tämän vuoksi huumehoitoon käytettäviä aineita koskevia säännöksiä on tiukennettu vuonna 1996.

Joissakin maissa, kuten Sveitsissä ja osissa Saksaa, on linjanveto harjoitettuun sallivuuteen ajankohtainen poliittinen kiistakysymys. On syntynyt liikkeitä, jotka vaativat rajoittavampaa politiikkaa. Sveitsissä onkin tulossa asiasta ratkaiseva kansanäänestys. Vastakkain ovat kuvaavasti rintamat "Huumeista vapaa nuoriso" ja "Järkevän huumepolitiikan puolesta". Osissa Saksaa taas rajoittavan ja kontrollipoliittisesti painottuneen politiikan asema on vahva niin retoriikassa kuin käytännössä. Toisaalta on myös osavaltioita, kuten Schleswig-Holstein, joka on esittänyt kannabistuotteiden kokeiluluonteisen myynnin apteekkitavarana.

Sveitsissä haittojen vähentämisajattelu on viety pitkälle: ruiskujen ja neulojen lisäksi käyttäjille tarjotaan tiloja suonensisäiseen käyttöön. Lisäksi metadonhoidon rinnalle on otettu koeluontoisesti käyttöön heroinin jakelu 800:lle huumeriippuvaiselle henkilölle. Saksassa taas vanhoille käyttäjille tarjotaan metadon-lääkitystä haittojen ehkäisymielessä.

Vakiintunutta haittojen vähentämisajattelua edustaa Hollanti. Virallisen politiikan mittareiksi ja oikeuttajiksi otetaan huumeiden - nimenomaan kovien huumeiden - yhteiskunnalle ja yksilölle aiheuttamat haitat. Näitä kuvataan muun muassa narkomaanien suhteellisella osuudella väestöstä, nuorten heroinistien määrällä, HIV/AIDS-epidemian levinneisyydellä ja huumekuolleisuudella. Salliva politiikka huumeiden käyttöön, kontrollipolitiikan suuntaaminen ammattimaiseen huumerikollisuuteen ja

laajojen hoitopalvelujen tarjoaminen väärinkäyttäjille perustellaan politiikan tuloksellisuudella.

Lainsäädäntö on tarkastelluissa maissa lähes kautta linjan tiukempaa kuin käytäntö suhteessaan huumeiden käyttöön, ainoana poikkeuksena Ruotsi. Vaikka ratkaisutavat vaihtelevat, yleinen käytäntö on säilyttää käytön kieltolaissa. Samalla kuitenkin luodaan alemmantasoisia normeja ja ratkaisuja, joiden mukaan huumeiden käyttö tai pienten määrien hallussapito eivät johda rikosoikeudellisiin seurauksiin.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

2. Painottuuko huumestrategia kontrolli- vai sosiaali- ja terveyspolitiikan keinoihin?

Ruotsissa kontrollin ja rangaistusten asema huumepolitiikassa on korostunut 1980-luvun alusta lähtien. Sitä ennen julkinen päämäärä oli taistella törkeää huumerikollisuutta vastaan. Käsitys kannabiksesta porttina vahvempiin huumeisiin on valitun politiikan keskeinen perustelu. Nyt myös käyttäjät joutuivat politiikan ja poliisin valokeilaan. Poliisin resurssit tarttua katukaupusteluun kaksinkertaistuivat 80-luvulla. Syyttämättä jättäminen väheni ja vapausrangaistukset lisääntyivät. Lainsäädännössä linja näkyi vuonna 1988 huumeiden käytön kriminalisoinnissa. Käytön valvonta virtsa- ja verikokein mahdollistettiin vuonna 1993, ja mahdollisuutta myös sovelletaan laajalti. Kontrollihenki korostuu hoitojärjestelmässäänkin. Hoidossa tähdätään väärinkäytön loppumiseen eikä pelkkään haittojen vähenemiseen, ja viranomaisilla on laajat valtuudet suorittaa testejä ja hoitaa huumeiden käyttäjiä tahdosta riippumatta.

Kontrollipainotteinen ja rajoittava politiikka ei ole ideologisesti suuntautunut sosiaalista tukemista ja hoitoa vastaan. Kun hoitoa on 1990-luvulla supistettu, syyt ovat olleet taloudellisia ja käytännöllisiä eivätkä ideologisia.

Saksassa väärinkäyttäjä voi rangaistuksen sijasta valita hoidon, jos hän on tehnyt rikoksia oman käyttönsä rahoittamiseksi.

Sveitsissä huumeiden käyttö ja kauppa sallittiin tietyissä paikoissa 1980-luvun lopulla, jotta ongelma olisi voitu helpommin rajata ja hallita. Näin syntyivät avoimet huumemarkkinat, jotka vetivät paikalle runsaasti käyttäjiä ja myyjiä. Terveys- ja rikollisuushaitat korostuivat eikä toivottuja tuloksia saavutettu. Huumeuistot herättivät laajaa kielteistä huomiota niin kotimaassa kuin ulkomailla. Puistot on nyttemmin lopetettu. Poliisi on joutunut tyhjentämään huumeuistot ja palauttamaan ulkopaikkakuntalaiset huumeiden käyttäjät asuinsijoilleen. Kontrollipolitiikan rooli on näin voimistunut.

Käsiteltävänä on huumelainsäädännön uudistus, jota valmistellut asiantuntijaryhmä suosittelee kaikkien huumeiden käytön dekriminisoimista. Samalla asiantuntijat kuitenkin asettuvat taisteluasemiin kaikkia huumekaupan muotoja vastaan, myös ns. pehmeiden huumeiden ja pienten erien osalta. Toisaalta rajoittavalla huume politiikalla on poliittista kannatusta.

Englannissa hallituksen tuore huume poliittinen toimintaohjelma on kirjoitettu huumeiden käytön aiheuttaman häiriön ja rikollisuuden torjunnan, nuorten suojelun ja kansanterveyden lähtökohdista. Sosiaali- ja terveystieteiden ja kontrolliviranomaisten tehtävät yhdistyvät ja sekoittuvat joissakin maissa. Hollannin laaja hoitojärjestelmä merkitse itse asiassa myös terveystieteiden harjoittamaa laajaa väärinkäyttäjien valvontaa. Ennen kuin Sveitsin huume puistot suljettiin, poliisi valvoi ja tarkkaili niissä haittojen vähentämistyötä. Englannissa poliisilla on organisoivia ja hyvinvointia tukevia tehtäviä laajassa paikallisessa yhteistyössä. Osaltaan tämän on mahdollistanut maan poliisin ihmisläheinen perinne.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

3. Erotetaanko kontrollipolitiikassa eri huumeet ja huume markkinoiden eri toimijat?

Eriytyneet suhtautuminen toisaalta koviin ja pehmeisiin huumeisiin, toisaalta huumeiden käyttöön ja levitykseen on Hollannin koko huume politiikan perusta. Strategian tarkoitus on pitää erillään kovien ja pehmeiden huumeiden markkinat. Kannabista myydään luvallisesti tuhansissa paikoissa.

Poliisi ja oikeuslaitos suhtautuvat passiivisesti käyttäjiin. Yhdessä tulli- ja verolaitoksen kanssa ne toimivat aktiivisesti ainoastaan huume kauppaa sekä huumeiden valmistusta ja salakuljetusta vastaan. Rangaistusasteikot seuraavat tarkasti tätä logiikkaa: kovien aineiden myynnistä rangaistaan hyvinkin ankarasti. Epäsovinnainten tutkimusmenetelmien kirjo törkeän huumerikollisuuden torjunnassa on laaja. Tanskan laki ei tee eroa mietojen ja kovien huumeiden välille, mutta tuomioistuinkäytännössä ero tehdään. Virallisesta kriminalisoinnista huolimatta kannabiksen käyttö ja hallussapito omaa käyttöä varten ei ole rangaistavaa. Kannabiksen pienimuotoinen kauppa rangaistaan lievemmin kuin muu huumeiden myynti, kun taas ammattimainen huumerikollisuus on sanktioitu ankarasti.

Tanskan huume politiikka tällä vuosikymmenellä on osaltaan reaktiota tilanteen huononemiselle 1980-luvun puolivälistä 1990-luvun alkuvuosiin ja sitä seuranneelle kritiikille. Hoidettavien narkomaanien ja huume kuolemien määrät kasvoivat, ja huumeisiin liittyvä rikollisuus ja häiriö lisääntyivät. Laillinen korvaushoito oli järjestetty niin huonosti, että se laajensi osaltaan laittomia huume markkinoita. Näiden syiden vuoksi kontrollipolitiittinen ote on vahvistunut. Vaikka virallisesti kontrolli kohdistuu Tanskassa ammattimaiseen

ja törkeään huumerikollisuuteen, on kontrollia suunnattu viime vuosina yhä enemmän myös käyttäjiin. Katutason kontrollia on kiristetty ja näin on samalla pyritty kitkemään näkyvää huumeekulttuuria. Uutta huumeepolitiikkaa on arvosteltu, koska on väitetty tämän "stressitaktiikan" yhdessä hoitoresurssien riittämättömyyden kanssa huonontaneen huumeriippuvaisten asemaa.

Saksassakin virallinen huumeepolitiikka on repressiivisesti painottunutta, mutta käytännössä repression kohteet valikoidaan. Kannabiksen käyttö on liittovaltion korkeimman oikeuden päätöksellä käytännössä sallittu. Huumeista riippuvaisia kovien aineiden käyttäjiä ei kohdella rikollisina, mutta huumekauppaan osallistuvia kohdellaan. Rangaistuksia on korotettu jatkuvasti ja etenkin minimirangaistukset ovat korkeita. Rangaistusuhka kohdistuu kuitenkin vain huumeiden levittäjiin.

Englannissakin kannabiksen käyttö on muodollisesti kiellettyä mutta käytännössä sallittua. Toisaalta rangaistuksia huumekaupasta ja kovempien aineiden käytöstä on 1980- ja 1990-luvuilla tiukennettu. Huumeiden levittäjien kiinni saamiseksi on poliisi saanut laajat valtuudet käyttää epäsovinnaisia tutkimusmenetelmiä.

Eurooppalaista huumeepolitiikkaa pyritään harmonisoimaan. Edellä esitetty katsaus osoittaa, että tehtävä tulee olemaan vaikea. Erot eri maiden huumeepolitiikassa heijastavat sekä maiden erilaisia, historiallisesti muotoutuneita arvoja että niiden hyvin erilaista huumetilannetta. Yhden maan kokemus ei ole sellaisenaan sovellettavissa toiseen maahan. Kaikille yhtäläisesti sopivan huumeepolitiikan kehittäminen on tästä näkökulmasta vaikea, poliittista ja hallinnollista tahtoa vaativa hanke.

IV Kansalliset toimenpiteet huumausaineiden leviämisen ja käytön ehkäisemiseksi

4.1 Suomen huumausainepolitiikan peruslinja

4.2 Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen

4.3 Käyttäjien tukeminen ja hoito

4.4 Kontrollipoliittiset toimenpiteet

4.5 Arvioita kansallisten toimenpiteiden tuloksista

4.1 Suomen huumausainepolitiikan peruslinja

Suomen huumausainepoliittiset linjaukset ovat olleet sidoksissa yhteiskunnallisiin perusratkaisuihimme. Sosiaalisia ja muita yhteiskunnallisia ongelmia säädellään Suomessa yleisillä yhteiskunta-, sosiaali- ja terveyspoliittisilla toimilla. Sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, kuten huumeiden ja muiden päihteiden käyttöä, ehkäistään ensisijaisesti väestön elinolosuhteisiin ja elämäntapoihin vaikuttamalla. Keskeistä huumeekysymyksen osalta on luoda väestölle elinolosuhteet ja toimintakulttuurit joissa huumeiden kysyntä ja tarjonta on mahdollisimman pientä.

Vaikka päävastuu kansallisesta päihdepolitiikasta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle, laittomien toimintojen kuten huumeiden käytön osalta tarvitaan aina myös riittäviä ja oikein kohdennettuja kontrolli- ja muita valvontatoimia. Poliisin, tullin ja muiden valvontaviranomaisten rooli laittomien huumeiden ehkäisyssä on keskeisessä asemassa. Valvontaviranomaiset joutuvat ottamaan usein vastatakseen huumausainerikosten torjunnan lisäksi huumeiden käytön ehkäisyyn liittyviä tekijöitä. Olennaista onkin eri viranomaistahojen keskinäinen yhteistyö ja -ymmärrys toteutettaessa kansallista huume-ehkäisystrategiaa.

Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa julkisen vallan velvollisuudeksi on katsottu kansalaisten turvallisuuden ja hyvinvoinnin takaaminen. Yhdenvertaisuus- ja palveluperiaate ovat olleet hyvinvointiajattelussa keskeisiä. Erityispalveluja tiettyjä ryhmiä varten on yleensä kehitetty vain rajallisesti. Siksi sosiaalipoliittista tukijärjestelmää on kehitetty palveluista eikä asiakkaiden ominaisuuksista lähtien.

Näistä hyvinvointipolitiikan periaatteista huolimatta suomalainen huumausainepolitiikka on samalla ollut vahvasti kontrollipainotteista. Lainsäädäntömme ja sen toimeenpano on korostanut kansainvälisten huumausainesopimusten valvontavelvoitteita. Huumeiden käyttöön on otettu kansainvälisesti katsoen tiukka linja. Paljastuneet käyttötapaaukset ovat pääsääntöisesti johtaneet esitutkintaan, syytteen ja tuomioistuinkäsittelyyn. Lievienkin huumausainerikosten rankaisemisella on katsottu olevan huumeiden käyttöä ehkäisevä vaikutus. Rangaistustaso kokonaisuudessaan on Suomessa kuitenkin pysynyt maltillisena. Huumausainekysymys ei ole politisoitunut tai saanut siinä määrin ideologisia painolasteja kuin monissa

muissa Euroopan maissa ja Yhdysvalloissa. Julkilausuttu ja toteutettu huumausainepolitiikka ovat vastanneet hyvin toisiaan. Suomi on samalla hyvin täsmällisesti toteuttanut kansainväliset sitoumuksensa.

Suomen perusvalinta on ollut rajoittava huumausainepolitiikka. Tämä näkyy muun muassa melko ankarassa lainsäädännössämme ja sen johdonmukaisessa soveltamisessa. Huumausaineiden käytön ja huumausainerikollisuuden ollessa maassamme suhteellisen vähäistä valittu politiikka onkin ollut asianmukaista.

Huumeiden tarjonnan ehkäisyyn tärkeä strateginen päämäärä on ollut pitää Suomi kansainvälisen huumekaupan kannalta mahdollisimman merkityksettömänä ja riskialttiina markkina-alueena. Salakuljetuksen ja kaupan kiinnijäämisriskin pitäminen korkealla edellyttää valvontaresurssien turvaamista ja toimintavaltuuksien ajan tasalla pitämistä. Samalla on kuitenkin pidettävä huoli siitä, että käytössä olevat kontrolloikeudet ovat oikeusvaltion toimintaperiaatteiden sekä perus- ja ihmisoikeuksien kannalta puolustettavia.

Suomessa huumausainekysymystä käsitellään monella hallinnonalalla. Kontrollin rinnalle pyritään tuomaan mahdollisuuksia myös hoitoon ja tukeen. Ongelmakäyttäjien auttaminen ja tukeminen on useissa yhteyksissä suositeltu ensisijaiseksi toimeksi rankaisemisen sijasta (Yhteistyö...1991; Opioidiriippuvaisten...1993).

Euroopan maissa suhtaudutaan eri tavoin korvaavien lääkeaineiden käyttöön huumehoidossa. Suomessakin korvaavien aineiden laillinen käyttö hoidossa on mahdollista. Meillä sitä on muihin maihin verrattuna käytetty erittäin harvoin. Vaikeasti riippuvaisia huumeidenkäyttäjiä on Suomessa verraten vähän. Tämän vuoksi jokaisella onnistuneella hoidolla on suuri suhteellinen merkitys huumemarkkinoille, koska nimenomaan vaikeasti riippuvaiset käyttäjät ovat merkittäviä markkinoiden ylläpitäjiä. Hoitoon sijoitetuilla voimavaroilla saattaa siksi olla suotuisia kerrannaisvaikutuksia. Huumeriippuvaisten hoitaminen on kannattavaa myös siitä syystä, että ilman sitä ongelmakäyttäjät jäävät ainoastaan kontrollitoimien varaan, mikä ei riitä huumeriippuvuuden katkaisemiseen.

[Alkuun](#)

[Sisällysluetteloon](#)

4.2 Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen

4.2.1 Yleinen sosiaali-, terveys- ja nuorisopolitiikka

4.2.2 Valistus, tiedotus ja koulutus

4.2.3 Kodin ja lähiyhteisön vahvistaminen

4.2.4 Varhainen puuttuminen

4.2.1 Yleinen sosiaali-, terveys- ja nuorisopolitiikka

Suomessa on pyritty lisäämään yleistä hyvinvointia ja kansalaisten todellista taloudellista tasa-arvoa resursseja uudelleen jakavien sosiaalipoliittisten järjestelmien avulla. Jälkitekollisessa yhteiskunnassa sukulaisten vastuu hyvinvoinnin turvaamisessa on vähentynyt. Sosiaalipoliittikan tarkoituksena on taata kohtuulliseksi katsottu elintaso ja sosiaalinen turvallisuus sekä ehkäistä ja korjata sosiaalisia ongelmia. On oletettu, että hyvällä sosiaalipoliittikalla voidaan vähentää vaikeuksiin joutuvien ihmisten määrää.

Yleisillä yhteiskunnallisilla arvoilla ja rakenteilla sekä sosiaali- ja terveystieteellisillä toimilla on todennäköisesti suurempi merkitys huume- ja muiden päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä kuin yksinomaan päihteisiin ja niiden käyttöön keskittyvillä toimilla.

Huumeongelmien ehkäisemisen onnistuminen liittyy kysymykseen, miten voidaan tukea ja vahvistaa ihmisiä eri elämänsä vaiheissa. Aikuisten maailmaan sijoittumisen ongelmat, joita nuorisotyöttömyys korostaa, altistavat päihteiden käyttöön vaikean elämäntilanteen vastapainoksi. Mielekkäiden elämisen ja harrastamisen vaihtoehtojen puute vakiinnuttaa helposti päihteiden käytön tärkeäksi osaksi elämäntapaa. Oleellista on tarjota nuorten käytettäväksi sellaisia virikkeitä, jotka suuntaavat kiinnostuksen päihteettömiin vaihtoehtoihin. Uskottavat ja mielekkäät tulevaisuudenkuvat ja tavoitteet ovat lisäedellytys sille, että motivaatio rakentavaan ja kehittävään elämäntyyliin säilyy.

Huumeiden kokeilua esiintyy enemmän sellaisten nuorten keskuudessa, jotka eivät ole kiinnostuneita koulusta ja menestyvät huonosti ja joilla on paljon poissaoloja. Huumeiden kokeilu tai muu koulun vastainen kulttuuri sekä mahdollisimman varhainen irtautuminen oppivelvollisuuskoulusta on näiden nuorten, useimmiten poikien, reaktio viihtymättömyyteensä. Tämä reaktio heikentää entisestään heidän mahdollisuuksiaan täysipainoiseen aikuisuuteen. Suomalaisessa yhteiskunnassa on vanhastaan hyvät palvelut päiväkodeista ja leikkipuistoista kattavaan yhdenvertaiseen peruskouluun tukemassa nuorten kasvua. Näiden palvelujen taso, saatavuus ja samanarvoisuus ovat tärkeitä turvallisen kasvun perusedellytyksiä. Palvelujärjestelmä on näin arvioituna se perusta, jolle sosiaalisten ongelmien ja sosiaalisen eriarvoisuuden menestyksellinen ehkäiseminen on rakennettava. Järjestelmän heikentäminen tai laiminlyönti vie siksi usein säästöt moninkertaisina hoito- ja kontrollikustannuksina ja muina menetyksinä.

Ne, joiden huume-kokeilut vakiintuvat ongelmakäytöksi, ovat usein myös muissa sosiaalisissa ja mielenterveydellisissä suhteissa moniongelmaisia ja syrjäytyneitä. Siksi huumeongelman ehkäisy ja hoito edellyttävät sosiaalisesti integroivia toimia, joilla ehkäistään pitkäaikaistyöttömien, köyhien ja moniongelmaisten alaluokan syntyminen. Jatkuessaan jo toisessa sukupolvessa, kuten Suomessa on alkanut tapahtua, työttömyys vieraannuttaa yhteiskuntaelämästä erityisen voimakkaasti.

Päihteiden hallitsema elämäntapa on sitä vetovoimaisempi vaihtoehto, mitä vähemmän houkuttelevia tai todellisia muut tarjolla olevat vaihtoehdot ovat. Päihteisiin keskittyminen voi olla kilpailukykyinen vaihtoehto

virikkeettömälle elämälle. Se saattaa korvata toiminnan, tarkoituksen, välittävien aikuisten, tulevaisuudenkuvien ja myönteisten elämysten lähteiden puutetta.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

4.2.2 Valistus, tiedotus ja koulutus

Suomessa ei ole enää viime vuosina toteutettu suurisuuntaisia joukkotiedotuskampanjoita, joissa olisi keskitytty ainoastaan huumeisiin. Huumevalistusta koskeva tutkimustieto kyseenalaistaakin erityisesti sellaisen valistuksen merkitystä, johon ei ole liitetty muita ehkäisytöitä.

Huumevalistuksen tehokkuutta kohtaan huumeiden käytön ehkäisyssä on kohdistettu perusteltua kritiikkiä. Tämä velvoittaa kiinnittämään vakavaa huomiota valistuksessa käytettyihin menetelmiin. Arvostelu ei kuitenkaan saisi heikentää tiedotuksen ja valistuksen oikeutusta. Yhteiskunnan lait ja kansainväliset sopimukset asettavat velvollisuuden suojella lapsia ja nuoria muun muassa huumeilta. Tämä edellyttää tietoja ja sosiaalisia taitoja, joiden avulla yksilöt kykenevät paremmin tekemään itsenäisiä ratkaisuja ja torjumaan paineet kokeilla huumeita. Kaikilla yhteiskunnan jäsenillä on oikeus riippumattomaan ja paikkansapitävään tietoon valintojensa seurauksista ja keinoista varjella terveyttään. Kasvattajat ja nuorten kanssa tekemisiin tulevat tarvitsevat siksi perustietoa ja koulutusta kyetäkseen suhtautumaan asiallisesti ja toimimaan järkevästi huumausainekysymyksissä.

Peruskoulussa ja muissa oppilaitoksissa, rippikoulussa sekä armeijassa annettu päihdevalistus tavoittaa kattavasti nuoret ikäluokat. Huume- ja päihdekysymyksiin erikoistuneet ja yleishyödylliset kansalaisjärjestöt täydentävät tätä valistusta, tiedotusta ja neuvontaa. Valistuksen sisältöä, menetelmiä ja aineistoja tulee edelleen kehittää.

Tähänastinen valistus on ollut pääosin nuorille suunnattua ja tähdännyt huumeiden kokeilun ja käytön ehkäisemiseen. Muidenkin kohderyhmien tarpeisiin suunniteltua valistusta on syytä lisätä. Esimerkiksi aikuisten lääkeriippuvuutta tai vankiloissa tapahtuvaa huumeidenkäytön aloittamista tulee valistuksenkin keinoin ehkäistä. Huumeiden käyttäjiä tulee valistaa siitä, miten he voivat lopettaa käytön, ehkäistä ongelman syvenemistä tai varjella itseään terveyshaitoilta. Valistuksen pitäminen ajan tasalla ja sen oikea kohdentaminen tilanteen muuttuessa vaatii jatkuvaa kehitystyötä.

Haasteeseen vastataan parhaiten järjestämällä valistustehtävissä toimiville koulutusta ja informaatiota, vahvistamalla heidän keskinäistä vuorovaikutustaan sekä tukemalla ja organisoimalla tutkimusta valistuksen tietopohjan syventämiseksi.

Kouluissa huumeopetusta antavat sekä opettajat että kouluterveydenhuollon henkilöstö terveyskasvatuksessa ja eräiden oppiaineiden opetuksessa. Raittius- ja muiden vapaaehtoisjärjestöjen edustajat ja poliisi ovat paljon käytettyjä lisävoimia. Teemapäivät ja -viikot ovat yleisiä. Valtaosa huumeopetuksesta annetaan muun päihdeopetuksen yhteydessä. Huume- ja päihdeteemat ovat myös varsin tavallisia vanhempainiltojen aiheita.

Ulkopuolisten asiantuntijoiden ja yhteistyökumppaneiden käyttö on ongelmallinen ja osittain kritisoitukin osa huumeopetusta. Huumeluentojen tarjonta on tasoltaan ja pyrkimyksiltään hyvin vaihteleva. Esimerkiksi osa entisten huumeiden käyttäjien elämyksellisistä, mutta huonosti opetusta palvelevista esiintymisistä on koettu ongelmallisiksi. Huume- ja päihdeopetuksen varjolla ei myöskään tule tehdä uskonnollista käännytystyötä. Päihdeopetus ei saa jäädä irralleen muusta opetuksesta. Oppilaiden on nähtävä, että koulu on organisaationa sitoutunut päihdekasvatukseen.

Opettajien itse antama huumeopetus on sekin osoittautunut vaikeaksi. Taustatiedon hankkimista vaikeuttaa laajalle varsinkin lehdistön esittämistavan vuoksi levinnyt sensaatiohakuinen ja kaavamainen käsitys huumeista ja niiden käytöstä.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että koulun antamaan huumeopetukseen kohdistuu paljon epäluottamusta. Tiedotus vaikuttaa vain, jos se vastaa henkilön ja hänen lähipiirinsä omaa käytännön elämänkokemusta. Huumausaineita kokeilleet ja kokeilijoita ja käyttäjiä tuntevat oppilaat kokevat muita useammin huumeopetuksen epäuskottavaksi. Näin jää tilaa huumeiden levittäjien ja suosijoiden myönteisille huumemyyteille. Samalla aikuismaailmaa kohtaan muutoinkin tunnettu epäluottamus kasvaa ja vahvistuu.

Realistinen tietopohja ja entistä kehittyneemmät lähestymistavat ovat välttämättömiä, jotta valistuksen viesteistä saataisiin toimivia ja vaikuttavia. Tarvitaan reaalista tietoa lisäävää keskustelua, koulutusta ja tutkimusta. Valistuksen tulee tehdä näkyväksi ja kyseenalaistaa myös omia ajattelutapojamme, arvojamme ja käytäntöjämme. Huumeiden käyttö ei ole Suomessa alkoholin ja tupakan käytöstä ja kulttuurisesta asemasta riippumaton ilmiö, ei myöskään niiden vastakohta tai vaihtoehto. Tupakoivat ja itsensä humalaan juovat nuoret myös kokeilevat ja käyttävät huumeita useammin kuin muut. Suomalaisille huumeidenkäyttäjille ominainen eri päihteiden sekakäyttö heijastaa omalla tavallaan humalahakuista kulttuuriamme. Alkoholin ja tupakan asema kulttuurissamme totuttaa osaltaan kasvavia polvia hyväksymään itsensä päihdyttämisen sekä riippuvuuden ja siihen liittyvät terveyshaitat. Jos tällainen alkoholin ja tupakan riskikäyttö edustaa hyväksytyjä tai jopa ihannoituja arvoja kulttuurissa, on kasvatuksen ja kontrollin keinoin vaikea synnyttää huumeiden vastaista ilmapiiriä.

Päihteistä vapaata elämäntapaa tulee toteuttaa johdonmukaisesti opetus-, nuoriso-, urheilu- ja muussa nuorten kanssa työskentelevien aikuisten ohjaamassa toiminnassa. Nuorten tupakointirajoituksia sekä julkisten tilojen ja tilaisuuksien savuttomuutta on edistettävä. On aihetta suhtautua kriittisesti

myös kehitykseen, joka sallii ja jopa suosii alkoholitarjoilun leviämistä yhä useammanlaisiin kulttuuri-, viihde- ja urheilutilaisuuksiin. Vain jos aikuisten toiminnassa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä noudatetaan pidättyvää alkoholin ja tupakan käyttöä, voidaan nuorten keskuudessa vastustaa tehokkaasti ja uskottavasti myös huumeiden ja niitä ihannoivan kulttuurin leviämistä.

Huumeista on tulossa yhä selvemmin kaupallisen viihdekulttuurin osa. Huumeekulttuurin ja huumausaineiden käyttötapojen nopeat muutokset vaativat valistajilta ja kasvattajilta nuorisokulttuurin ymmärtämistä. Kehitys edellyttää herkkää reagointia muuttuviin käyttäjätyyppeihin, käyttötapoihin ja -motiiveihin. On tiedettävä uusista aineista ja niiden käytölle tyypillisistä seurauksista. Tarvitaan muun muassa "täsmäsuunnattua" haittavalistusta erilaisille potentiaalisille käyttäjäryhmille.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

4.2.3 Kodin ja lähiyhteisön vahvistaminen

Kansainvälisissä vertailuissa suomalaiset nuoret tuntevat itsensä vapaiksi, mutta ovat samalla tyytymättömiä elämäänsä. Suomalaiset nuoret irtautuvat varhain vanhempien valvonnasta sellaisiin vertaisryhmiin, joiden ajankäyttö on valvomaton eikä tarjoa aikuiskontakteja. Kansainvälisesti verraten suomalaiset vanhemmat säätelevät teini-ikäisten lastensa elämää melko vähän. He tietävät ja kyselevät siitä niukalti. Epävirallinen kontrolli ei paheksu aikuisten eikä edes nuortenkaan humalajuomista. Päihdekokeilut ja tupakoinnin aloittaminen ovat siksi mahdollisia varhain ja muodostuvat helposti vakiintuneeksi käytöksi.

Kouluikäisten ajankäyttö on ymmärrettyä tärkeämpi kysymys, myös päihdeongelmien riskin kannalta. Ulkomaisten tutkimustietojen mukaan päihdeiden käytön riski kasvaa, jos lapset oleilevat suuren osan ajasta keskenään ja jos heidän vanhempansa eivät tiedä, missä he ovat. Yhdessäolo vanhempien ja muiden välittävien aikuisten kanssa lämpimässä ja luottavassa ilmapiirissä on korvaamaton, meillä osittain laiminlyöty kasvamisen voimavara. Järjestetyn vapaa-ajan vieton vähäisyys, esimerkiksi koulun kerhotoiminnan niukkuus ja urheilumahdollisuuksien ajoitus, jättää suuren osan kouluikäisistä nuorista pitkäksi aikaa iltapäivää vaille aikuiskontakteja ja mielekästä tekemistä.

Nuoret tarvitsevat ympärilleen nykyistä tiheämmän turvaverkon. Kodissa, koulussa ja muissa nuorten lähiympäristöissä tulisi käydä aikuisten keskinäistä keskustelua ja sopia asennoitumisesta ja toiminnasta hyvän nuoruuden edellytysten luomiseksi. Tämä johtaisi päihde- ja muiden ongelmien ehkäisemiseen ja varhaiseen toteamiseen sekä mahdollistaisi sen, että nuori

kokee kuuluvansa turvalliseen ja itseään tukevaan, riittävän yhdensuuntaisesti toimivaan yhteisöön.

[Alkuun](#)

[Sisällysluetteloon](#)

4.2.4 Varhainen puuttuminen

Huumeuralle joutuneiden nuorten kehityshistoriassa on nähtävissä riskikäyttäytymistä ja sosiaaliseen irrallisuuteen viittaavia rasitetekijöitä pitkältä ajalta, usein jo varhaisesta teini-ikästä. Tällaisia ovat mm. koulupinnaus, aggressiivinen koulukäytös, varhain aloitettu tupakointi, humalajuominen, koti- ja perheolojen hajoaminen, laitossijoitukset sekä vanhempien päihdeongelmat ja mielenterveydelliset ongelmat. Viranomaiskontaktejakin on usein ehtinyt kertyä runsaasti. Huolestuttavinta on huumeiden käytön aloittaminen yhä nuorempina. Jos syrjäytymisen uhkaamia nuoria huumeiden käyttäjiä pystytään tukemaan heidän sosiaalisessa integraatiossaan, voidaan vaikuttaa myös huumeisiin kytkeytyvän rikollisuuden määrään. Integroitumisen vastakohta saattaa tässä mielessä olla eräänlainen kriminalisoituminen. Tämän vuoksi kontrollin ja repression rinnalle tulee kehittää tukevia ja rakentavia puuttumistapoja.

Osalle sosiaalisesti irrallisista nuorista tulee eteen myös omaisuusrikosten teko ja rikolliseen alakulttuuriin tutustuminen. Tämä johtaa varsin todennäköisesti myös huumausainekokeiluihin. Myöhemmin rikoksenteכון suuntautunut alamaailma huume kuvioineen vahvistaa ja tiivistää huumeiden ja omaisuusrikollisuuden keskinäistä kytkentää. Huumeiden käyttö ja rikollisuus ovatkin tässä yhteydessä ymmärrettävissä toisiansa vahvistaviksi osiksi samaa poikkeavaa elämäntapaa - elämäntapaa, jolta haetaan jännitystä, elämyksiä, riskinottoa sekä sosiaalista hyväksyntää.

Rikollisuuden ja huumeiden kyllästävä elämäntyylillä saattaa olla luultua useammin tietoinen valinta, jolla haetaan ratkaisua henkilökohtaisiin sosiaalisiin ja psyykkisiin ongelmiin. Sosiaalisten siteiden heikkous konventionaaliseen yhteiskuntaan tosin ajaa voimakkaasti tähän suuntaan. Erityisesti työttömyyden ja ankeiden tulevaisuusnäkyvien aikana osalla nuorista on taipumus irralliseen elämäntyylisiin. Siinä elämästä haetaan seurauksista välittämättä hetkellistä nautintoa ja jännitystä eikä piitata tulevaisuudesta ja pitkäjätksoisesta hyvinvoinnista.

Rikoksia tekevien nuorten elämää leimaa lyhytjännitteisyys ja tavoitteiden puute. Huumeiden muodikkuus ja kuva niiden käyttäjästä persoonallisena oman tiensä kulkijana tuo lisäarvoa niiden käyttämiselle. Tällöin myös huumausaineiden laittomuus tulee osaksi niiden viehätyvoimaa. Huumeista haetaan paitsi niiden päihdevaikutuksia, myös välinettä irtiottoon normaalista. Nuorten kanssa tekemisiin tulevien aikuisten on mahdollista nähdä, keillä menee eri tavoin huonosti ja ketkä ovat vaarassa joutua sivuun mielekkästä

toiminnasta. Nuoriin yksilöinä tai ryhmänä tulisi kohdistaa tilanteisiin sopivia tukitoimia. Puuttamalla varhain ongelmiin tavalla, joka ei ole leimaava ja jonka nuori itse voi hyväksyä, voidaan muuttaa uhkaavan kehityksen suuntaa ja ehkäistä sosiaalinen vajoaminen.

Toimia tulee kohdistaa sekä nuoriin itseensä että ympärillä oleviin aikuisiin. Näin voidaan vahvistaa primääriyhmien - perheen, paikallisyhteisöjen aikuisten, ystävien, koulun, viranomaisten - yhteistyötä ja yhteenkuuluvuutta. Paikallinen keskustelu ja yhteistoiminta lähiyhteisössä sekä moniammatillinen viranomaisyhteistyö ovat keskeisiä toimintatapoja. Interventiot eli puuttumiset, joilla lisätään tietoisuutta päihdeiden käytön riskeistä ja edistetään niistä irtautumista, ovat hyviksi havaittuja keinoja. Myös toiminnalliset vaihtoehdot tukevat nuorten omia, huumeita torjuvia valintoja. Yleisenä periaatteena on nuorten vahvistaminen aktiivisena toimijana omassa elämässään ja ympäristössään. Hänelle on tarjottava myönteisiä vaikutusmahdollisuuksia, mahdollisuuksia oman elämänsä pohtimiseen ja mahdollisuuksia oppia elämänhallintaa ja sosiaalisia taitoja. Näin nuorta tuetaan kohti aktiivista elämää.

Lähiyhteisössä toteutetut paikallisen tason eri viranomaisten yhteistyöprojektit voidaan nähdä yhtenä hyödyllisenä keinona päihde- ja rikosuran katkaisemisessa. Erityisesti positiivisten aikuiskontaktien tarjoaminen nuorille on tärkeää. Eräillä paikkakunnilla eri hallinnonalojen edustajat ja kansalaistahot ovat rakentaneet yhteistyöverkostoja ongelmakierteeseen ajautuneen nuorison tukemiseksi. Projektien tavoitteena on löytää puuttumismalleja rikos- ja päihdekierteessä olevien nuorten auttamiseksi ja kielteisen kehityksen katkaisemiseksi. Toiminta voi perustua mm. etsivään sosiaalityöhön ja eritasoisten terveydenhuollon palvelujen tarjontaan, mutta samalla myös nuoria aktivoiviin toimintoihin kuten moottorikerhojen ja erilaisten askarteluryhmien järjestämiseen. Koulua tulee kehittää palvelemaan paremmin nuorten tukemista ja aktivoimista.

[Alkuun](#)

[Sisällysluetteloon](#)

4.3 Käyttäjien tukeminen ja hoito

4.3.1 Hoidon asema huumausainepolitiikassa

[4.3.2 Hoitomenetelmiä](#)

[4.3.3 Tartuntatautien leviämisen ehkäiseminen](#)

[4.3.4 Huumeiden käyttäjien tukeminen](#)

[4.3.5 Hoitojärjestelmän arviointi ja sen kehittämistarpeet](#)

4.3.1 Hoidon asema huumausainepolitiikassa

Huumausaineiden kysynnän ja käytön ehkäisyn näkökulmasta huumausaineiden käyttäjien hoidon tavoitteena tulee olla käytön

vähentäminen ja parhaassa tapauksessa sen lopettaminen. Sosiaali- ja terveyshuollon näkökulmasta tarkasteltuna hoidon tärkeänä tehtävänä on huumausaineiden käytöstä suoraan tai epäsuorasti johtuneiden sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vähentäminen sekä henkilön toimintakyvyn turvaaminen.

Huumausaineista riippuvaisten määrä ei Suomessa ole erityisen suuri. Vaikka luotettavia arvioita on tutkitun tiedon puutteen vuoksi hyvin vaikeata tehdä, melko yleisesti Suomessa oletetaan olevan muutamia tuhansia suonensisäisesti huumausaineita käyttäviä. Hoitoon hakeutuneet vaikeasti huumeista riippuvaiset on voitu karkeasti jakaa kahteen ryhmään. Suonensisäisesti käytetyistä opiaateista vaikeasti riippuvaiset ovat pääasiassa olleet vanhempaa jo 1960-luvulla huumeiden käytön aloittanutta ikäpolvea. Nuoremman 1990-luvulla käyttönsä aloittaneen ikäryhmän pääasiallisesti käyttämät aineet ovat olleet amfetamiini ja heroini.

Sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä työskentelevät huumealan ammattilaiset ovat uudenlaisten ongelmien edessä. Useat tutkimustulokset viittaavat huumeiden kokeilun ja käytön yleistymiseen ainakin nuorissa ikäpolvissa. Myös alkoholin, lääkkeiden ja huumausaineiden sekakäyttö on tällä vuosikymmenellä selvästi lisääntynyt (Kaukonen & Haavisto 1996; Virtanen 1997). Uudenlaisia toimintastrategioita edellyttää myös pitkäaikaisen työttömyyden aiheuttama syrjäytyminen. Jatkuessaan viimeistään toiseen tai kolmanteen ikäpolveen tämä edistää yhteiskunnasta vieraantunutta ja rikollista elämäntapaa. Eräät yhteiskuntakriitikot jopa ennustavat uuden rikollisen luokan syntymistä. Myös mielenterveydelliset ongelmat aiheuttavat erityisiä tarpeita hoidon ja tukemisen suunnittelulle. Huumeista riippuvaiset ja mielenterveydellisistä vaikeuksista kärsivät ovat vaikeimmin kuntoutettavia.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on haluttu taata kaikille yhdenvertainen mahdollisuus saada apua ja hoitoa. Julkinen rahoitus ja yleiset sairausvakuutusjärjestelmät pyrkivät tuottamaan ja välittämään palvelut kaikkien ulottuville. Tämän periaatteen mukaan myös narkomaaneilla tulisi olla hoitoa saatavilla riippumatta siitä, missä he asuvat tai mikä on heidän sosioekonominen asemansa. Myös sellaisten huumeiden käyttäjien tavoittaminen on tärkeää, jotka muuten jäisivät hoito- ja tukipalveluiden ulkopuolelle.

Akuutit huumeista johtuneet sairaustapaukset kuten myrkytykset ja tapaturmat onkin hoidettu julkisin varoin rahoitetun yleisen terveydenhuollon piirissä. Näin ei asianlaita aina ole pitkäjänteisemmän hoidon ollessa kyseessä. Huumeiden käyttäjien hoidossa on tärkeää, että huumeeproblematiikkaan paneudutaan syvällisesti. Huumeiden käyttäjien hoito on suhteellisen kallista lähinnä siitä syystä, että hoitajakset ovat usein pitkiä. Laitoshoito maksaa 800–1 000 markkaa vuorokaudessa. Sen sijaan avohoidossa kustannukset jäävät 300–450 markkaan kerralta.

Vaikka huumehoidon kapasiteetti on valtakunnan tasolla arvioitu riittäväksi ja hoitoon pääsy kohtalaisen helpoksi, on riittävän tehokkaiden hoitajaksojen rahoittaminen ollut epävarmaa. Ylipääntensä laituskuntoutukseen pääsy on

kuntien säästötoimien vuoksi vaikeutunut. Näillä tarpeellisen hoidon leikkauksilla on tosiasiasyissä usein aiheutettu vain kustannusten siirtoa ja moninkertaistamista ongelmien syntyessä ja tehohoidon tarpeen kasvaessa. Tämän vuoksi hoito katkeaa usein liian varhain tuloksettomana. Ongelmakohtia ovat myös olleet eri hoitomuotojen keskinäisen koordinaation puutteet sekä kitka hoidon jatkuvuudessa ja porrastamisessa.

Useat pitkään huumeita käyttäneet voivat sekä fyysisesti että psyykkisesti huonosti. He eivät pysty ilman apua, hoitoa ja tukea siirtymään pois huumeiden käytön kyllästämästä alakulttuuristaan eivätkä elämään yhteiskunnan normien mukaisesti. Huumeongelman hoitamatta jättäminen tuo paitsi terveydellisiä ongelmia, myös yhteiskunnalle paljon kalliimmaksi tulevaa jatkuvaa epäsosiaalista käyttäytymistä. Sen vuoksi käyttäjän elämäntilanteeseen sopivan hoidon oikea-aikainen järjestäminen ja porrastaminen on sekä yksilön että yhteiskunnan, mutta myös talouden kannalta tärkeää.

Suomessa ei huumeiden käyttäjien hoidossa saatuja hoitotuloksia ole juurikaan arvoitu. Ulkomaisiakin tutkimuksia on vähän ja ne ovat tuloksiltaan ristiriitaisia. Näkemykset hoidon tuloksellisuudesta vaihtelevat. Hoitomotiivaation puute on tavallisin hoidon menestyksellisyyttä estävä tekijä. Erityisesti täydelliseen päihitteettömyyteen pyrkivien hoito-ohjelmien tuloksellisuus onkin asetettu kyseenalaiseksi. Tutkimusten valossa on voitu todeta tehokkaiksi vain pitkät hoidot ns. terapeuttisissa yhteisöissä sekä metadonikorvaushoito valvotusti yhdistettynä psykososiaaliseen kuntoutukseen. Myönteiseen hoitotulokseen vaikuttavaksi tekijäksi on todettu myös psykiatristen sairauksien varhainen tunnistaminen. Pitkiin hoitajaksoihin sitoutuminen ilmentääkin hyvää hoitomotiivaatiota. Hoidon tuloksellisuuden epävarmuudesta huolimatta lääketieteen etiikan mukaista on käyttää kaikkia käytettävissä olevia hoitokeinoja, jotka pidentävät elämää ja lievittävät inhimillistä kärsimystä.

Huumeiden käyttäjien hoidolla on myös huumeiden kysyntää ja huumausainerikollisuutta ennaltaehkäisevä vaikutus. Aktiivinen käyttäjä yleensä myös myy aineita ja tekee usein myös muita rikoksia oman käyttönsä rahoittamiseksi. Jos hoidon ja muun tuen avulla saadaan rikos- ja huumeura katkaistua, sillä on myös merkittäviä taloudellisia vaikutuksia.

Viimeksi huumausainelainsäädäntöä uudistettaessa otettiin rikoslain 50 luvun 7 §:ään säännöksiä toimenpiteistä luopumisesta. Yksi siinä mainituista perusteista jättää syyttämättä tai tuomitsematta on huumeiden käyttäjän sitoutuminen asianmukaiseen hoitoon.

Hoidolla voidaan saavuttaa pysyviä tuloksia vaikeasti ongelmaisten auttamisessa ja irrottautumisessa huumemarkkinoilta. Tähän kontrollin keinoin ei yksilötasolla useinkaan yllätä. Repressiivisten keinojen merkitys on lähinnä yleisestävä ja tarjontaa rajoittava muttei yksilön riippuvuutta vähentävä. Tosin nuorten, käyttöönsä vasta aloittelevien kohdalla saattaa jo esimerkiksi poliisin esitutkintaan joutuminen vaikuttaa myös erityisestävästi ja

johtaa huumeiden kokeilukäytön keskeytymiseen. Tällainen vaikutus on omiaan estämään nuorten ajautumista huumemaailmaan.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

4.3.2 Hoitomenetelmiä

Huumehoito alkaa tavallisesti vieroituksella. Eri päihdehuollon yksiköissä ja nuorten yksiköissä on mahdollista saada sekä vieroitushoitoa että kuntoutusta. Jotkut yksiköt ovat taas keskittyneet kuntoutukseen ja edellyttävät, että aineista vieroitus on tapahtunut muualla.

Huumeriippuvaisten hoito tapahtuu maassamme sekä perus- että erityistasolla. Huumehoidon erikoishoitoyksiköitä ovat esimerkiksi ympäri maata sijoitetut A-klinikat ja nuorisoasemat. Pääkaupunkiseudulla on huumeriippuvuuden katkaisuun erikoistuneita hoitopaikkoja (esimerkiksi Helsingin Nuorisoasema, A-klinikat, Pellas, Hangonkatu) sekä Diakonissalaitoksen päivystyspoliklinikka (H-klinikka). Helsingin yliopiston keskussairaalan huumevieroitusyksikkö on maamme ainoa erityissairaanhoidon tason huumehoitopaikka. HYKS:n huumevieroitusyksikössä suunnitellaan potilaille osastokatkaisun aikana jatkoa varten jokin hoitolinjavaihtoehto. Tällaisia ovat esimerkiksi Kalliolan klinikoiden Kiskon pitkä terapeutisessa yhteisössä tapahtuva hoito, Minnesota-mallin mukainen kuukauden kestävä myllyhoito tai hoito Järvenpään sosiaalisairaalassa, jossa hoidetaan ns. kaksoisdiagnoosipotilaita. Jatkohoidoksi voidaan valita myös avohoito tai laitoshoidon ja avohoidon yhdistelmä.

Yhteisöhoito, terapeutiset yhteisöt sekä yksilö- ja ryhmäterapia ovat maassamme eniten käytettyjä hoitomenetelmiä. Huumeriippuvaisten potilaiden raittiuden tukena toimivat myös oma-apuryhmät. Suomessa on annettu korvaushoitoa vaikeasti huumeriippuvaisille yksittäistapauksissa. Sekä 1970-luvulla että vuodesta 1995 alkaen on yksittäisiä potilaita valittu korvaushoitoon metadonin avulla. Tässä vaiheessa ohjelmassa on vain 5 helsinkiläistä potilasta. Muiden kuntien osalta hoito ei ole toteutunut tai on käytetty muuta lääkehoitoa. Helsingissä metadonihoitoon valinta on tapahtunut HYKS:n huumevieroitusyksikössä ja hoito toteutetaan Helsingin kaupungin Hesperian sairaalassa. Potilaat käyvät päivittäin poliklinikalla ottamassa metadoniannoksensa, ja päihteettömyyttä muiden aineiden osalta seurataan tarkasti. Hoitoon kuuluu olennaisena osana myös psykososiaalinen tuki ja kuntoutus varsinaisen lääketieteellisen hoidon ohella.

Metadonihoidon on todettu vähentävän vaikeasti opioidiriippuvaisten sairastavuutta, kuolleisuutta ja rikollisuutta. Hyviä tuloksia on saatu maailmanlaajuisesti, eritoten Australiasta ja Ruotsista. Helsinkiin on tulevaisuudessa suunnitteilla metadonikorvaushoidon lisäksi

metadonikatkaisuhoidon yhdistettynä muuhun pitkäaikaiseen hoitoon ja kuntoutukseen.

Toimikunnalle esitetyn käsityksen mukaan korvaava hoito tulee järjestää 100–150 uudelle potilaalle (ylilääkäri Antti Holopaisen kirje toimikunnalle). Kyseessä on vaikeasta opiaattiriippuvuudesta kärsiviä potilaita, joita ei muilla keinoilla ole yrityksistä huolimatta pystytty auttamaan. Kaikki hoito edellyttää menestyäkseen, että ihmisen omia voimavaroja vahvistetaan siten, että hän on halukas ja pystyvä ottamaan vastuuta elämästään. Huumeriippuvaisten kykyä pitää kiinni sopimuksistaan ja sitoutumuksistaan, joita he ovat esimerkiksi hoitohenkilökunnan kanssa tehneet tulisi vahvistaa. Vastuun ja vastavuoroisuuden tulee kuulua myös huumeiden käyttäjien elämään. Huumeriippuvaisia tulee tukea siihen, että he oppisivat hyväksymään velvollisuutensa muita ihmisiä kohtaan sivilisoituneen yhteiskunnan jäseninä. Päihteiden käyttö tai päihderiippuvuus ei oikeuta tekemään rikoksia tai aiheuttamaan häiriötä muille ihmisille.

Huumehoidon osaamista on pyrittävä syventämään ja laajentamaan tutkimuksen ja opetuksen avulla maanlaajuisesti niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidon piirissä. Hoitomenetelmien arvioinnissa on havaittavissa selviä puutteita. Hoidon kehittämiseksi tulee käynnistää projekteja, joiden tuloksellisuutta voidaan tieteellisin menetelmin arvioida.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

4.3.3 Tartuntatautien leviämisen ehkäiseminen

Suomessa on suonensisäisten huumausaineiden käyttäjien keskuudessa toistaiseksi todettu vain suhteellisen vähän HI-viruksen kantajia. Leviämismekanismit sekä käyttäjäpopulaation riskitekijät tuntien terveydenhuollossa olisi syytä erityisesti kiinnittää huomiota tähän tulevaisuudessa ilmeisesti kasvavaan ryhmään. Erityisesti B- ja C-hepatiittivirusten on viime vuosina todettu levinneen nopeasti tässä käyttäjäryhmässä. Huolestuttavaa onkin, että useissa maissa on todettu HI-virusepidemian seuraavan hepatiittiepidemiaa parin vuoden viiveellä.

Huumausaineiden käyttäjän auttamisen ja tukemisen lisäksi myös muita yhteiskunnan jäseniä on suojeltava huumeiden käytön aiheuttamilta terveysriskeiltä ja haitoilta. Huumausaineiden käytön rangaistavuuden yleisestävän vaikutuksen korostamisen lisäksi tulisi käytöstä aiheutuvia yhteiskunnallisia ja yksilöllisiä haittoja pyrkiä ehkäisemään ja lievittämään.

Suonensisäiseen huumeiden käyttöön läheisesti liittyvät HIV- ja hepatitis -tartunnat ovat kasvavia haittoja. Niiden ehkäisyssä käytetyillä toimintatavoilla on sekä terveystaloudellisia että huumausainepoliittisia ulottuvuuksia. Tietyn yleisyystason saavutettuaan suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyvät

tartuntataudit saattavat yhä nopeammin levitä myös valtaväestöön sukupuolikontakteissa. Uhkaavia epidemioita on useimmissa länsimaissa pyritty ehkäisemään tai rajoittamaan turvaamalla puhtaiden käyttövälineiden saanti. Yksi tätä päämäärää tukeva keino on ruiskujen ja neulojen vaihto-ohjelmat. Tämänkaltaiset helposti toteutettavat interventiot tarjoavat mahdollisuuden kontaktin saamiseen sellaiseen käyttäjäväestöön, jota ei muuten tavoitettaisi. Käyttövälineiden vaihtojen yhteydessä tarjoutuu mahdollisuus antaa terveystietämiseen liittyviä neuvoja ja ohjata hoitopalvelujen piiriin. Näin estetään myös likaisten käyttövälineiden jääminen ajalehtimaan puistoihin ja leikkipaikoille. Neulanvaihto-ohjelmia on käytössä useissa Euroopan maissa. Suomessakin tällaista ohjelmaa kokeillaan.

Viranomaisten harjoittamaa käyttövälineiden jakamista on vastustettu sen takia, että käyttövälineiden jakaminen lainsäädännössä laittomaksi säänneltyyn toimintaan voidaan nähdä vastakkaisena käytön kriminalisointitavoitteiden kanssa. Tämä olisi omiaan murentamaan tiukkaa huumausainepoliittista linjaa ja saattaisi johtaa huumemyönteisten asenteiden yleistymiseen ja sitä tietä huumeiden käytön lisääntymiseen. Toisaalta ei ole olemassa mitään näyttöä siitä, että neulojen jakelu johtaisi huumeiden käytön aloittamiseen tai käytön lisääntymiseen. Huumeurat eivät juuri koskaan ala suonensisäisellä käytöllä.

Näistä pohdinnoista huolimatta ei voida laiminlyödä tehokkaita toimia tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi.

Joissain maissa neulojenvaihto-ohjelmia on kokeiltu myös vankiloissa. Suomenkin vankiloissa on järjestetty mahdollisuus voimakkaisten puhdistusaineiden saamiseen.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

4.3.4 Huumeiden käyttäjien tukeminen

Silloinkin kun huumeiden käyttäjää ei saada motivoituksi hoitoon tai hoito ei ole ollut tuloksellista, tulee huumeiden käyttäjille turvata mahdollisuudet ihmisarvoiseen elämään. Fyysisestä ja henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen toteuttaa perusoikeuksia ja luo edellytyksiä hoitoon motivoitumiselle. Asianmukaisten hoitopalvelujen lisäksi huumeiden käyttäjille tulee tarjota muutakin tukea vaikeuksistaan selviytymiseen. Pelkkä hoitopalvelujen lisääminen tai niiden laadun kehittäminen ei yksin ratkaise huumausaineiden käyttäjien ongelmia.

Tuloksellinen tuki- ja hoitotyö edellyttää asiakkaalta omaa panosta. Ilman kiinnostusta omaa hyvinvointia kohtaan ja valmiutta edes yrittää ottaa vastuuta omasta elämästä hoidon ja tuen onnistumismahdollisuudet ovat huonot. Myönteisen yhteistyöilmapiirin luominen mahdollistaa myös

huumeidenkäyttöä ehkäisevän tiedon jakamisen. Asiakkaan asemaan ja hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tukitoimet parantavat hänen edellytyksiään sitoutua hoitoon ja tarjoavat samalla tilaisuuden motivoida häntä siihen. Samalla positiivinen ja tukeva kontakti huumeidenkäyttäjiin mahdollistaa heidän käyttäytymisensä ohjaamisen vähemmän tuhoisaan suuntaan, jolloin voidaan samalla vähentää muun muassa tartuntatautien leviämriskejä.

Huumeiden käyttäjien ja eri viranomaistahojen välisiä kosketuspintoja tulisi käyttää paremmin hyväksi. Esimerkiksi poliisin toimien yhteydessä käyttäjille voisi tarjota mahdollisuutta keskustella sosiaalityöntekijän kanssa, joka informoisi hoito- ja muista palveluista. Päiväkeskuksia, asumispalveluja ja muita tukimuotoja, jotka tarjoavat mahdollisuuksia muun muassa peseytymiseen, vaatetuksen puhdistamiseen ja ruuan laittoon, tulisi sijoittaa lähelle alueita, joissa tiedetään huono-osaisia huumeiden käyttäjiä oleilevan. Myös mahdollisuuksia asioiden hoitamiseen esimerkiksi puhelimitse olisi oltava tarjolla. Tämänkaltaisia palveluja voisivat kuntien lisäksi tarjota seurakunnat ja kansalaisjärjestöt.

Päihdekierteen katkaisemisen lisäksi hoito- ja tukitoimien tulisi vahvistaa motivaatiota elämäntavan muuttamiseen. Rikollismaailmaan ja huumeekulttuureihin kuuluvilla on vahva tietoisuus omasta valtaväestöstä poikkeavasta identiteetistä. Siitä irtautuminen on usein vaikeaa. Syrjäytymistä voidaan pyrkiä ehkäisemään myös sosiaalipoliittisin keinoin asuin- ja työoloja parantamalla. Huumeiden käyttäjien ja viranomaisten välisissä kontakteissa tulisi ottaa huomioon aivan perustason palvelujen saanti. Asunnon, työn ja koulutuksen lisäksi päivittäisen ravinnon saantiin, hygieniaan ja vaatetukseen tulisi kiinnittää huomiota.

Rikolliseksi tai moniongelmaiseksi leimaantuminen yleensä syventää ja pahentaa sosiaalisia ja yksilöllisiä ongelmia ja kaventaa mahdollisuuksia työsaantiin ja yhteiskuntaan sopeutumiseen. Rikosoikeudellinen rankaisujärjestelmä saattaa tässä mielessä pikemminkin ylläpitää ja syventää epäsosiaalisuutta kuin ehkäistä sitä.

Yhteiskunnan marginaalissa elävien arvot eivät yleensä poikkeavat valtaväestön arvomaailmasta, tai ainakin ne palautuvat varsin sovinnaisiksi iän karttuessa ja uhman laantuessa. Siksi työ- ja harrastusmahdollisuuksien järjestäminen urautuneille rikoksenteikijöille on erityisen tärkeää. Perusturvallisuuden - kuten asumisolojen - takaaminen on välttämätön edellytys elämän organisoitumiselle.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

4.3.5 Hoitojärjestelmän arviointi ja sen kehittämistarpeet

Suomalainen huumeidenkäyttäjien hoito on 1980-luvun puoliväliin saakka haluttu järjestää pääasiallisesti muun päihdehuollon yhteyteen. Perusteluna tälle on ollut muun muassa huumeidenkäyttäjillä yleinen alkoholin ja muiden päihteiden sekakäyttö sekä haluttomuus vahvistaa huumeiden käyttäjän identiteettiä ja alakulttuurista eriyttämällä huumehoito alkoholismiin hoidosta. Suomalainen huumehoito on perinteisesti nojannut asiakkaan vapaaehtoiseen osallistumiseen. Mahdollisuus turvautua tahdosta riippumattomaan hoitoon on lainsäädännöllä rajattu tilanteisiin, joissa on kysymys hengenvaarasta tai vakavasta terveysvaarasta, muille aiheutuvasta vaarasta, lapsen terveyden tai kehityksen vakavasta vaarantumisesta tai mielenterveyden häiriöstä.

Erikoistunut hoito on yleistynyt 1980-luvun loppupuolelta. Syitä tähän ovat hoidon tarpeessa olevien asiakkaiden runsaus ja erikoistuneen ammattiosaamisen tarve. Myös kansalaisjärjestöjen painostus on vaikuttanut. Samalla järjestöjen tuottamien huumehoitopalvelujen edullisuus on kiinnostanut kuntien saatua entistä paremmat mahdollisuudet valita ns. ostopalveluja julkisen palvelutuotannon sijaan, vaikka laatutaso ei aina ole vastannut kunnallisen yksikön tasoa. Erikoistuneen hoitojärjestelmän kehittyminen on käynnistynyt myös tiedotusvälineitten aktiivisuudesta nostaa esiin huumeongelmien kasvu ja hoitojärjestelmän puutteet. Erikoistuneen huumehoitojärjestelmän kehittyminen ei siten pohjautu perusteelliseen tilannearvioon ja tarpeiden kartoittamiseen. Näin on myös muodostunut melko hajanainen huumehoitojärjestelmä. (Kinnunen & Lehto 1997)

Suurimmat mahdollisuudet puuttua huumeiden ongelmakäyttöön ajoissa saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen yhteydessä tehdyistä havainnoista. Näiden mahdollisuuksien hyödyntäminen edellyttää koulutusta, jolla parannetaan työntekijöiden valmiutta tunnistaa huumeongelma, ottaa se puheeksi ja ohjata tarkoituksenmukaisesti jatkotoimiin.

Erikoistuneen huumehoidon kasvava osuus hoitojärjestelmässä on osoittautunut perustelluksi. Huumehoidon kehittämistä on syytä jatkaa erikoistuneiden palvelujen aseman turvaamiseksi. Samalla huumeiden käyttäjien erityistarpeiden huomioonottaminen kaikessa päihdehuollossa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa on syytä varmistaa. Kategorisia ratkaisuja siitä, onko huumeiden ja alkoholin käyttäjiä hoidettava yhdessä vai erikseen tai mikä käytössä olevista menetelmistä ja lähestymistavoista on otettava huumehoidon lähtökohdaksi, ei ole syytä tehdä. Kaikessa päihdehoidossa on näet osoittautunut tärkeäksi löytää asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja käsityksiin soveltuva hoito. Siinä hoidon moninaisuudesta on etua.

Huumehoidon kapasiteetti on valtakunnan tasolla arvioitu määrällisesti riittäväksi ja hoitoon pääsy kohtalaisen helpoksi pitkää laitospääntoutusta lukuunottamatta (Kuussaari 1997). Erikoistuneen huumehoidon tulevaisuus riippuu kuntien mahdollisuuksista ja halukkuudesta kustantaa hoitoa. Lyhytaikainen perushoito on kunnille halvempaa, vaikka erikoistunut ja kalliimpi hoito olisi tehokkaampaa ja pitkällä aikavälillä edullisempaa. Vaara tuhjata säästämällä on tässä ilmeinen. Kuntien aktiivisempi varojen ohjaus huumeiden käyttäjien erikoistuneeseen hoitoon parantaisi hoidon tehoa ja säästäisi näin yhteiskunnalle huumeidenkäytöstä aiheutuvia

kokonaiskustannuksia. Huumepotilaan asema suhteessa palveluista päättävään kuntaan ei monesta syystä ole vahva. Potilaan palvelutarpeita ei välttämättä oteta päätöksenteossa riittävästi huomioon. Sosiaalipalvelujen osalta ei ole vielä asiakkaan asemaa turvaavaa erityislainsäädäntöä, kuten terveydenhuollossa.

Useilta paikkakunnilta puuttuu edelleen huumeiden käyttäjien ja yleisestikin tiedossa olevia ja helposti tavoitettavia yksiköitä, jotka erikoistuvat hoitotarpeen arviointiin, hoitoon ohjaukseen ja konsultointiin. Tällaisia yksiköitä, joihin asiakkaita voi lähettää konsultointia varten, voidaan pitää melkein välttämättöminä peruspalvelujen oikean suunnittelun ja asiantuntemuksen varmistamiseksi. Ne on rakennettava jo olemassa olevien instituutioiden yhteyteen eikä niitä varten pidä luoda uusia erillisorganisaatioita.

Yksityisen asiakkaan näkökulmasta hoitojärjestelmän hajanaisuus synnyttää sekä päällekkäisyyttä että yhteyksien katkeamisia. Henkilö voi olla eri aikoina eri hoidontarjoajien asiakkaana ilman, että kukaan pitää hänen tilannettaan silmällä pitkäjänteisesti ja ottaa siitä vastuun. Tarvitaan huumehoitojärjestelmän eri toimijoiden välisen yhteistyön ja tiedonvaihdon nykyistä tehokkaampaa ja kattavampaa järjestämistä.

Myös päihdehuollon henkilöstön kouluttaminen huumehoitoon on tärkeää. Esimerkiksi A-klinikkasäätiö ja HYKS ovatkin aloittaneet tehokkaan koulutuksen huumeasioihin. Alkoholiongelmiin saatua koulutusta ja niistä saatua kokemusta tulee täydentää erityisesti huumeisiin liittyvällä opetuksella.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

4.4 Kontrollipoliittiset toimenpiteet

4.4.1 Lainsäädäntö ja kansainväliset sopimukset

4.4.2 Poliisin toiminta

4.4.3 Tullin toiminta

4.4.4 Oikeuslaitoksen toiminta

4.4.1 Lainsäädäntö ja kansainväliset sopimukset

Vuoden 1994 alussa huumausainerikosten rangaistussäännökset sijoitettiin rikoslain 50 lukuun. Samalla huumausainerikosten tunnusmerkitöjä täsmennettiin ja törkeän huumausainerikoksen vähimmäisrangaistusta korotettiin. Huumausainerikoksella tarkoitetaan huumausaineen laitonta valmistamista, maahantuontia, maastavientiä, kuljettamista, levittämistä, hallussapitoa ja käyttöä. Rangaistuksena huumausainerikoksesta voidaan tuomita sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.

Huumausainerikos on törkeä, jos rikoksen kohteena on erittäin vaarallinen huumausaine tai ainetta on suuri määrä, rikoksella tavoitellaan huomattavaa taloudellista hyötyä, rikoksentekijä toimii järjestäytyneen ryhmän jäsenenä, rikoksella aiheutetaan usealle ihmiselle vakavaa terveyden tai hengen vaaraa tai levitetään huumausainetta häikäilemättömällä tavalla. Lisäksi vaaditaan, että rikos on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä. Rangaistuksena törkeästä huumausainerikoksesta voidaan tuomita vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi. Rikoslain 32 luvun kätkemisrikoksia koskevia säännöksiä muutettiin vuoden 1994 alusta lähtien siten, että niissä on kriminalisoitu toisaalta huumausainerikoksella saadun omaisuuden muuntaminen tai siirtäminen sen alkuperän salaamiseksi tai peittämiseksi ja toisaalta tällaisen omaisuuden todellisten ominaisuuksien salaaminen tai peittäminen sen alkuperästä tietoisena.

Huumaus- ja psykotrooppisten aineiden kansainvälinen säätely muodostaa perustan, jolle kansallisen lainsäädännön on rakennettava, vaikka se useissa suhteissa jättää huomattavaa kansallista liikkumavaraa. Suomea sitovat kansainväliset huumausainesopimukset ovat:

1. YK:n huumausaineyleissopimus vuodelta 1961 täydennettynä lisäpöytäkirjalla vuodelta 1972. Tämä sopimus käsittelee erityisesti klassisia huumausaineita mukaan luettuna kannabis. Sopimusosapuolet tunnustavat YK:n toimivallan huumausaineiden valvontaa koskevissa kysymyksissä.

2. YK:n psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus vuodelta 1971. Tämä sopimus koskee mm. uni- ja rauhoittavina lääkkeinä käytettäviä aineita. Sopimusosapuolet pitävät psykotrooppisten aineiden käytön rajoittamista laillisiin tarkoituksiin tarpeellisena.

Vuosien 1961 ja 1971 yleissopimukset ovat ainekontrollisopimuksia. Olennaisinta sopimuksissa on kansainvälinen valvontajärjestelmä, jolla lueteltujen aineiden luvatonta tuotantoa, kauppaa ja käyttöä pyritään rajoittamaan. Huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden käytön lääkinnällisiin ja tieteellisiin tarkoituksiin todetaan olevan välttämätöntä. Niiden käyttöä tähän tarkoitukseen ei ole haluttu aiheuttomasti rajoittaa. Lisäksi sopimukset eivät velvoita kokonaan kieltämään esimerkiksi kannabiksen, oopiumin ja eräiden hallusinogeenien tuotantoa muihinkaan käyttötarkoituksiin. Kumpikaan sopimus ei velvoita säätämään käyttöä rangaistavaksi. Psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus ei velvoita kieltämään aineiden hallussapitoa, mihin sitä vastoin huumausaineyleissopimus velvoittaa. Huumausaineyleissopimusta on yleisesti tulkittu niin, ettei se sinänsä velvoita säätämään rangaistavaksi sopimuksen alaisten aineiden hallussapitoa omaan käyttöön. (Hallituksen esitys 1992)

3. YK:n yleissopimus vuodelta 1988, joka käsittelee huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden laitonta kauppaa. Sopimus on korostetusti huumausainerikossopimus. Huumausainekauppaa koskevia kriminalisointivelvotteita on sopimuksessa kiristetty. Sopimuksen tavoitteena on tehostaa kansainvälistä yhteistyötä laittoman huumausainekaupan tukahduttamiseksi. Sopimus asettaa konfiskointivelvoitteet rikollisesta

toiminnasta saadun hyödyn pois ottamiseksi ja velvoitteet kansainvälisestä oikeusavusta. Sopimus mahdollistaa suoran kansainvälisen yhteistyön maiden välillä. Uusina valvottavina aineina tähän sopimukseen on liitetty eräät huumausaineiden valmistuksessa käytettävät aineet. Huumausaineiden kysynnän rajoittamisen tärkeyttä korostetaan useassa yleissopimuksen kohdassa.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

4.4.2 Poliisin toiminta

Poliisin tehtävänä on, muun rikollisuuden ohella, huumausainerikosten ennalta estäminen, paljastaminen ja tutkinta (vrt. Poliisilaki 1 §). Poliisi, tulli ja rajavartiolaitos ovat huumetorjunnassa läheisessä yhteistyössä ja niillä on huumetorjuntaa varten myös pysyvä yhteistyöelin, huumausaine-yhteistyöryhmä.

Poliisin huumetorjuntastrategiassa painotetaan kolmea aluetta: kysynnän vähentämistä, tarjonnan vähentämistä ja rikoshyödyn poisottoa.

Kysynnän vähentämiseen kuuluvat muun muassa toimet, joilla

- tuetaan yleistä huumeiden vastaista asennoitumista,
- estetään uusien käyttäjien rekrytoitumista,
- tuetaan kokeilijoita ja vakiintuneita käyttäjiä huumeiden käytöstä luopumiseen,
- vaikeutetaan käyttäjän ja tarjoajan kohtaamista sekä
- ylläpidetään myös käyttöön liittyvää kiinnijäämisriskiä.

Tarjonnan vähentämiseen kuuluvat muun muassa toimet, joilla

- estetään huumausaineiden valmistaminen ja maahantuonti,
- paljastetaan markkinoille ehtineet huumausaine-erät ja niiden haltijat,
- paljastetaan laajoja valmistus-, maahantuonti- ja levitysorganisaatioita sekä
- ylläpidetään korkeaa kiinnijäämisriskiä.

Törkeän huumausainerikollisuuden torjunnassa merkittäviksi tavoitteiksi ovat muodostuneet rahanpesun estäminen sekä rikoshyödyn poisotto. Jos näissä toimissa onnistutaan hyvin, voidaan rajoittaa tai jopa ehkäistä rikollisuuden järjestäytymistä. Poliisin tulisi tämän vuoksi kiinnittää erityistä huomiota rahoittajiin, salakuljettajiin ja tukkukauppiaisiin.

Poliisi osallistuu myös koulun antamaan oikeuskasvatukseen ja huumeiden käytön ehkäisyyn sekä tiedottaa laajasti huumeongelmasta ja sen piirteistä. Se on keskeinen tietolähde kun huumausaineongelmasta raportoidaan

julkisuudessa. Poliisi on myös tuottanut ehkäisytyössä tarvittavaa materiaalia sekä aikuiskäyttöön että nuorille ja lapsille. Ehkäisevään työhön osallistuvat sekä nuorisopoliisitehtävissä toimivat että varsinaiset rikostutkijat.

Huumausainerikoksissa ei tyypillisesti ole yksityistä uhria, joka ilmoittaisi teon poliisille. Rikokset tulevat ilmi ennen muuta poliisin ja tullin toiminnan tuloksena. Tutkinnan lähtökohta on usein myös eri tahoilta tulleita vihjetietoja. Huumausainerikoksia paljastuu yhä useammin myös poliisin suorittaman muun kuin huumausainevalvonnan, esimerkiksi tavanomaisen rikostutkinnan ja järjestyspoliisin suorittamien valvontatoimien yhteydessä. Ongelman tunnistamiseen ja havaitsemiseen tähtäävää koulutusta onkin pidetty tärkeänä huumevalvonnassa ja viranomaisten yhteistyössä.

Viime vuosina kiinnostus hampun huumekasvatukseen on yleistynyt. Samalla on virinnyt kiinnostusta hampun hyötykasvatukseen kasvin hyvien kuitu- ja öljyominaisuuksien sekä EU:n tukimahdollisuuksien vuoksi. Hampun laajenevaa hyötykasvatusta tulee valvoa sellaisin menetelmin, että väärinkäyttö voidaan ehkäistä.

Huumausaineiden salakuljetuksen ja kaupan paljastamisella pyritään takavarikoimaan aineet ennen niiden leviämistä käyttäjille. Kohdentamalla valvontaa siten, että erityisesti rikollisryhmien johtohahmot paljastuisivat ja joutuisivat syytteeseen, pyritään heikentämään huumemarkkinoiden toimintakykyä.

Huumausainerikosten selvittäminen tapahtuu Suomessa paljolti kuulustelujen avulla hankittuun näyttöön huumemarkkinoiden verkoista ja ryhmäsuhteista. Suomessa huumausainerikostutkinnan voidaankin arvioida olevan "takapainotteisempaa" kuin monessa muussa Euroopan maassa. Rikostutkinnassa selvitetään jo tapahtuneita rikossarjoja sekä yksittäisten humerikollisten ja rikollisryhmien tekemisiä ja keskinäisiä suhteita. Näin isojen rikosvyyhtien tutkiminen kuluttaa suuren osan resursseista.

Tulevaisuuden poliisin huumausainerjunnassa tulisi korostaa laaja-alaisen ja järjestäytyneen rikollisuuden vastaista toimintaa. Tämän tavoitteen toteuttamisessa on tiedustelutoiminnasta tullut yhä tärkeämpi humerikollisuuden torjuntakeino. Kiinnijoutumisen riski ja rangaistuksen yleisestävä vaikutus tehoaa erityisesti juuri laskelmoivaan, taloudellista voittoa hakevaan rikollisuuteen. Tämantyyppinen huumausainerikollisuus täyttää usein törkeän huumausainerikoksen tunnusmerkit, jossa rangaistustaso on korkea. Viime vuosina paljastuneissa erittäin laajoissa huumausainerikosketjuissa onkin toiminnan johtohahmoille annettu varsin ankaria vapausrangaistuksia.

Huumausainerikostutkinnassa tiedonkeruun ja tiedustelun käyttö on nykyisessä tilanteessa saanut yhä suuremman merkityksen. Tähän tarkoitettut sekä tekniset että tutkinnalliset menetelmät ovat kehittyneet. Samalla lainsäädäntöä on täsmennetty poliisin toiminnan ja toimivallan selkeyttämiseksi. Maiden rajoja ylittävä järjestäytynyt ja ammattimainen rikollisuus vaatii pitkäjänteistä ja tehokasta valvontaa. Viime vuosina on

törkeiden huumausainerikosten tutkinnassa käytetty hyväksi syylliseksi epäiltyjen teleliikenteen seuraamista. Vuoden 1995 kesäkuussa voimaantulleen pakkokeinolain muutoksen jälkeen ovat myös telekuuntelu ja tekninen tarkkailu olleet mahdollisia - joskin toistaiseksi vähän käytettyjä - tutkintakeinoja.

Isoja aine-eriä on päässyt kulutukseen ja myyntiin ilman, että niitä olisi pystytty takavarikoimaan. Salakuljetuksen ja tukkukaupan ehkäisemiseksi on tiedon saannista markkinoiden tapahtumista tullut yhä tärkeämpi tutkintakeino. Euroopassa on melko yleisesti poliisille ja tullille annettu mahdollisuudet soluttautumiseen ja valeostoihin huumausainekaupassa. Näitä keinoja voidaan yleensä käyttää ainoastaan törkeiden huumausainerikosten tutkinnassa ja menetelmien käyttöä valvotaan tarkasti. Tärkeänä rajanvetona on pidetty sitä, että poliisi tai tulli eivät toiminnallaan saa provosoida tekijää rikokseen eivätkä aikaansaada sitä, että teko muuttuisi aiottua törkeämmäksi. Tullitoimintaa koskeva Dublin II -sopimuksen valmistelun yhteydessä on säännelty soluttautumisen siirtymisestä rajojen yli, ja Schengen -sopimuksessa säännellään salaisen valvonnan siirtymisestä sisäisten rajojen yli. Myös Suomessa pohditaan soluttautumisen ja valeostojen käyttämisen mahdollisuutta rikostutkinnassa.

Huumausainerikoksiin liittyvien todisteiden hankkiminen on hyvin ongelmallista. Törkeän huumausainerikollisuuden yleistyessä ja ammattimaistuesssa Suomessakin on todistutarvoista näyttöä esittäneitä henkilöitä uhattu ja painostettu. Tilanne ei ole pitkän päälle kestävä, ellei valtiolta voi taata todistajien ja viranomaisten avustajina toimineiden henkilöiden turvallisuutta. Euroopan Unionissa on hyväksytty äskettäin kaksi päätöslauselmaa, jotka kehottavat jäsenmaita parantamaan kansainvälisen järjestäytyneen rikollisuuden selvittämisedellytyksiä. Toinen ohjelma koskee rikosasiassa todistamaan ryhtyvän henkilön suojelun kehittämistä ja toinen rikosasiassa apuna olleen henkilön suojelua. Molempien päätöslauselmien täytäntöönpano on myös Suomen osalta ajankohtainen erityisesti törkeän kansainvälisen huumausainerikollisuuden torjumiseksi.

Taloudelliseen hyötyyn tähtäävistä huumausainerikoksissa tuomituilla on joissakin tapauksissa havaittu olevan omaisuutta, jota voidaan epäillä rikollisin keinoin hankituksi, vaikka tätä ei pystytäkään osoittamaan. Tällaista omaisuutta ei nykyisen lainsäädännön perusteella voida tuomita menetetyksi. Lisäksi menetetyksi tuomitun varallisuuden konfiskointi epäonnistuu usein. Onkin tutkittava, miten rikoshyödyn poisottamista voidaan tehostaa ja omaisuuden salaamista esimerkiksi valesiirroin (ns. bulvaanien avulla) vaikeuttaa. EU:n jäsenmaista Isossa-Britanniassa on rahanpesulainsäädännössä käytössä ns. käänteinen todistustaakka, jossa rikoksesta tuomitun velvollisuutena on todistaa, että hänen varansa eivät ole rikollisin keinoin hankittuja.

Suomessa huumausainelainsäädäntö kieltää rangaistuksen uhalla huumausaineiden maahantuonnin ja levittämisen lisäksi myös huumausaineiden käytön ja hallussapidon. Huumeiden käytön kriminalisoinnin tarkoituksena on yleisestävän ja huumausaineille kielteisen

suhtautumisen luominen yhteiskunnan jäsenissä. Lisäksi poliisin pyrkimyksenä on tehdä huumausaineen ostajan ja myyjän kohtaaminen vaikeaksi ja riskialttiiksi sekä estää yleisessä tiedossa olevien kauppapaikkojen muodostuminen.

Avoimet huumausainemarkkinat ovat maassamme olleet harvinaisia. Huumausainekauppaa käydään yleensä yksityisasunnoissa. Lähinnä ulkomailta saatujen kokemusten valossa on voitu todeta, että huumausaineiden helppo saatavuus ja julkisen käytön yleisyys heikentävät yleisen järjestyksen ja turvallisuuden tasoa. Kansalaiset odottavat poliisin toimia erityisesti sellaisilla seuduilla, joissa esiintyy huumeiden julkista käyttöä ja kaupittelua. Suomessa poliisin tuleekin estää paikallisten huumeiden välityspisteiden syntyminen. Tämä edellyttää paikkakunnan huumeiden kuljetusväylien ja hankintapaikkojen tuntemusta. Samalla poliisin tehtävänä on toiminnallaan estää huumeiden tarjonta julkisilla paikoilla. Myös sellaisten ravintoloiden, tanssipaikkojen ja kahviloiden syntyminen tulisi estää, joissa avoimesti käytetään huumausaineita. Tämänkaltaisella toiminnalla voidaan samalla ehkäistä uusien nuorisoryhmien rekrytoitumista huumausainemarkkinoille. Useilla paikkakunnilla onkin käynnistynyt eri viranomaisten välistä verkostoyhteistyötä, jolla on pyritty erityisesti estämään nuorten rikosuran alkaminen.

Poliisi on joutunut sijoittamaan käytössään olevia resursseja törkeän huumerikollisuuden torjuntaan, jolloin niitä on jäänyt katuvalvontaan poliisin haluamaa vähemmän. Huumeiden käytön yleistyessä muutkin kuin erityiskoulutuksen saaneet kontrolliviranomaiset käyttävät työaikaansa huumeasioiden hoitamiseen.

Poliisi on viime vuosina käynnistänyt eri paikkakunnilla kokeiluprojekteina lähipoliisi -toimintamallia. Malli on valittu lähivuosien toimintamalliksi vakavan rikollisuuden torjunnan ohella. Lähipoliisitoiminnassa paikkakunnan rikollisuusongelmaan paneudutaan ongelmälähtöisesti analysoimalla paikkakunnan rikollisuusongelmaa poliisin hallussa olevan tiedon lisäksi muiden keskeisten viranomaisten yhteistyöllä. Tavoitteena on suunnata poliisin ja muiden viranomaisten toimenpiteitä yhteisesti tunnistettuihin rikollisuusongelmiin. Toiminnalla pyritään erityisesti nuorten rikollisuusongelmien paljastamiseen ja ennalta estämiseen. Poliisin käsityksen mukaan lähipoliisitoiminnalla voidaan vaikuttaa myös paikkakunnan huumerikosongelmaan sitä ehkäisevästi.

Suomi on etnisesti ja kulttuurisesti hyvin yhtenäinen maa. Ulkomaalaisten osuus väestöstä on pieni eikä heidän kulttuurisilla päihdetottumuksillaan ole ollut merkittävää vaikutusta Suomen huumausainetilanteeseen. Tilanne saattaa kuitenkin muuttua koko Euroopan ja erityisesti Suomen lähialueiden pahentuneen huumausainetilanteen vuoksi. Tämä kehitys edellyttää kansallista ja kansainvälistä yhteistoimintaa viranomaisten kesken.

Kansainvälistä yhteistyötä huumausainerikosten torjunnassa tapahtuu useissa eri organisaatioissa ja yhteistyöverkostoissa. PTN (Polis och tull i Norden mot narkotika), Interpol, Europol, DEA (USA:n Drug Enforcement Agency) sekä

Viron ja Venäjän suunnalla tapahtuva yhteistyö voidaan mainita näistä tärkeimpinä.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

4.4.3 Tullin toiminta

Tullilaitoksen tehtävät huumausainekontrollissa ovat huumausainerikosten estäminen ja paljastaminen maahantuonnin, viennin ja kauttakuljetuksen yhteydessä sekä esitutkintaviranomaisena näiden huumausainerikosten tutkinta. Tullilaitos valvoo myös huumausainelain ja -asetuksen mukaista lupamenettelyn noudattamista sekä lääkeaineiden ja hormonien maahantuontia niitä koskevien säädösten perusteella. Siten tullilaitoksen rooli huumausainekontrollissa on pääasiassa näiden aineiden tarjonnan estämistä ja tähän liittyvien toimien kohdistamista ulkomaanliikenteeseen. Tullilaitoksen tehtävänä on myös salakuljetusyritysten yhteydessä paljastuneiden huumausainerikosten sekä niihin liittyvien rahanpesurikosten esitutkinta.

Huumausainerikosten torjunnalla on merkittävä osuus tullilaitoksen toiminnan painopistealueena. Tullilaitoksen palveluksessa on tähän toimintaan erikoistuneita henkilöitä. Huumausaineasioilla on merkittävä osuus myös ulkomaille sijoitettujen tulliyhdysmiesten toiminnassa.

Tullilaitos pyrkii estämään erityisesti ammattimaisen ja järjestäytyneen huumausaineiden salakuljetuksen. Tällä tavalla voidaan parhaiten estää huumausaineiden leviäminen maahamme. Valtaosa takavarikoista on tehty eteläisen ja lounaisen tullipiirin matkustajaliikenteessä. Tullin strategian mukaisesti salakuljetusyrityksiä paljastamalla pystytään ehkäisemään aineiden jakaantuminen pienempiin eriin, joiden saaminen pois markkinoilta on erittäin vaikeaa jos mahdollistakaan. Siten tarjonnan ehkäisemisellä on suuri merkitys myös kysynnän rajoittamisessa. Tullin toiminta painottuu huumausainerikosketjun alkupäähän, kun poliisi taas joutuu usein selvittämään jälkikäteen jo tapahtuneita rikoksia ja rikossarjoja, joissa esiintyneitä huumeita on jo myyty eteenpäin ja kulutettu.

Viime vuosina tullilaitos on korostanut eri tiedonkeruujärjestelmien tärkeyttä rajavalvonnassa. Valvonnan kohdentaminen tiedustelutoiminnan avulla ennalta analysoituihin riskikohteisiin on tullut erityisen tärkeäksi EU-jäsenyyden myötä. Uudessa tilanteessa tulliviranomaisilla on mahdollisuus vain erityisistä syistä kohdistaa EU:n sisäliikenteessä tarkastustoimia matkustajiin ja kulkuneuvoihin. Huumehuriirien paljastaminen pistokokein tai yleisvalvonnalla on tämän vuoksi tullut entistä vaikeammaksi. Muun muassa tästä syystä tullilaitokseen on perustettu erillinen tiedusteluorganisaatio. Sen tehtävänä on huumeiden liikkumista koskevien tietojen kerääminen, analysointi ja välittäminen. Samalla kansainvälistä tietojenvaihtoyhteistyötä on kehitetty. Erityisesti Venäjän ja Baltian maiden kansalaisten matkustamisen

helpottuminen ja näistä suunnista tapahtuvan salakuljetuksen lisääntyminen on korostanut ulkorajojen valvonnan tarvetta. Kansallinen viranomaisyhteistyö sekä kansainvälinen yhteistyö Pohjoismaiden, Itämeren alueen maiden ja Euroopan yhteisöjen maiden välillä korostuu yhtenä tärkeimpänä keinona vastata valvonnan kasvaneisiin haasteisiin.

Lainsäädännön muutoksilla on viime vuosina parannettu tullilaitoksen toimintaedellytyksiä. Tällaisia parannuksia ovat telekuuntelua ja -valvontaa sekä teknistä tarkkailua koskevat säännökset pakkokeinolaissa, tullilain säännökset teknisestä valvonnasta, tarkkailusta ja teknisestä tarkkailusta sekä kansainvälisestä oikeusavusta rikosasioissa annetun lain tutkintakeinojen käyttöä koskevat valtuudet. EU:n useat hankkeet sekä jäsenvaltioiden valmistelemaat uudet sopimukset tulevat edelleenkin tehostamaan kansainvälistä yhteistyötä. Lisäksi yhteistoiminta yksityisen sektorin ja kansalaisten kanssa suunnitteilla tai tekeillä olevien rikosten paljastamiseksi on osoittautunut tuloksekkaaksi. Esimerkiksi tullin vihjepuhelimeen tulee vuosittain n. 350-400 valvonnan kannalta hyödyllistä soittoa.

Huumausainepolitiikan yhtenä keskeisenä tavoitteena on takavarikoida nykyistäkin enemmän huumausaineita rajoilla ja samalla estää huumausainerikoksista aiheutuvia yhteiskunnallisia ja sosiaalisia haittoja sekä niistä aiheutuvaa rikollisuutta. Siksi rajavalvontaan tulee edelleen panostaa sekä henkilö- että laiteresursseja kehittämällä.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

4.4.4 Oikeuslaitoksen toiminta

Samoin kuin tullin ja poliisin toiminnassa on huumausainerikollisuuden kasvu lisännyt paineita tuomioistuimissakin. Huumausainerikoksista annettujen tuomioitten määrä on noussut koko 90-luvun ajan. Vuonna 1995 annettiin 3 252 tuomiota, kun vuonna 1990 tuomioitten määrä oli vielä 1094 (Tilastokeskus 1996). Tuomituista huumausainerangaistuksista on viime vuosina 15 - 20 % ollut ehdottomia vankeusrangaistuksia. Ehdollisten vankeusrangaistusten osuus on ollut 10 -11 % ja sakkorangaistusten osuus 69-75 % annetuissa tuomioissa. Eri rangaistuslajien suhteelliset osuudet ovat pysyneet melko samanlaisina.

Vankeusrangaistusten pituudet ovat vaihdelleet muutamasta kuukaudesta useisiin vuosiin. Pisimmät rangaistukset ovat tulleet yleensä törkeistä huumausaineiden salakuljetusrikoksista. Vuosina 1987 - 93 näistä rikoksista on annettu keskimäärin noin kolmen vuoden pituiset vankeusrangaistukset. Vuonna 1994 oli huumausainerikoksista saatujen vankeusrangaistusten keskiarvo 4,3 kuukautta ja törkeistä huumausainerikoksista saatujen 27,4 kuukautta. (Aho 1996). Rangaistuksien pituuksia tarkasteltaessa on huomautettava, että ne on laskettu vain sellaisista tuomioista, joissa esiintyy

yksi rikos. Viime vuosina paljastuneissa laajoissa huumausainerikosketjuissa on päätekijöille annettu varsin ankaria, 12 vuotta ylittäviäkin rangaistuksia.

Huumausainerikosten törkeyden arviointi tuomioistuimissa on vaihdellut 1970-luvulta lähtien. Vaikka kyseessä onkin teon kokonaisarvio, ovat käsitellyn huumausaineen laatu ja määrä olleet tärkeitä tekijöitä rikoksen vakavuutta määritettäessä. Törkeän huumerikoksen alaraja oli 1970-luvulla hasiksen kyseessä ollessa 800 - 1000 grammaa, 1980-luvun tiukennuksen jälkeen noin 500 grammaa ja viime aikoina jälleen noin kilo. Heroiinissa raja on vaihdellut muutamasta grammasta pariinkymmeneen grammaan.

Huumausainerikoksien käsittelyyn tuomioistuimissa liittyy joitakin erityispiirteitä muihin rikoslajeihin verrattuna. Yksi tällainen piirre on näyttökynnys. Näytön hankkiminen on huumausainerikoksissa moniin muihin rikoslajeihin verrattuna hankalaa. Näyttö rikoksesta perustuu usein omaan tai kanssarikollisen kertomukseen. Poliisikuulustelulla on ratkaiseva merkitys huumausainerikoksia selvittäessä. Rikostutkinnan takapainotteisuus saattaa osaltaan vaikuttaa siihen, ettei pitäviä todisteita aina ole saatavilla asianosaiskertomusten tueksi. Näyttökynnyksen onkin sanottu olevan huumausainerikoksissa jonkin verran alhaisempi kuin muissa rikoslajeissa. Muissa rikoslajeissa pystytään selvemmin tukeutumaan objektiivisiin todisteisiin, jolloin asianosaisten kertomuksissa mahdollisesti esiintyvät ristiriidat vähemmän vaarantavat tuomioistuinten mahdollisuuksia objektiiviseen tarkasteluun näyttökysymyksissä.

Huumausainerikokset ovat usein laajoja ja tuomioistuimille hankalia hahmottaa. Samaan tuomiokertaan kytkeytyy useita henkilöitä ja useita rikoksia. Syytettynä on varsin usein sosiaalisesti huono-osaisia huumausaineiden käyttäjiä. Julkisilla paikoilla huumeita myyvät ja käyttävät sekä runsaasti muita rikoksia tekevät tulevat muita todennäköisemmin poliisin tietoon. Niinpä huumausainejutuissa onkin melko tyypillistä, että joku ryhmän jäsenistä kertoo yksityiskohtaisesti tapahtumien kulusta. Tunnustuksia tulee eri syistä melko runsaasti. Ei ole harvinaista, että esitutkinnassa annettu kertomus tapahtumien kulusta perutaan tuomioistuinkäsittelyssä.

Rangaistuksen tulee olla oikeassa suhteessa tekijän syyllisyyteen, teon vahingollisuuteen ja vaarallisuuteen sekä niihin olosuhteisiin, joiden vallitessa rikollinen teko on tehty. Näyttöongelmien vuoksi saattaa huumausainerikosten syyteharkinnassa ja tuomitsemiskäytännössä korostua kuitenkin huumausaineen laatu, määrä ja tekijän rikollisen menneisyys.

Yksi syyttämisen- ja tuomioistuinkäytännössä merkille pantava seikka on toimenpiteistä luopumisen vähäinen käyttö huumausainerikoksissa. Vertaamalla vuoden 1972 huumausainelain ja vuoden 1994 rikoslain huumausainesäännösten esitöitä oikeuskäytäntöön paljastuu, ettei lainsäädännön alkuperäinen tarkoitus ole toteutunut. Molempien säädösten esitöiden mukaan tarkoituksena on ollut jättää pelkkään huumausaineiden käyttöön ja siihen läheisesti liittyneisiin rikoksiin syyllistyneet pääsääntöisesti tuomitsematta. Kuitenkin huumausainerikoksista tuomitsematta jätettyjen osuus on laskenut 70-luvun alkupuolen 15 - 30 %:ta muutamaan prosenttiin (2

% vuonna 1994). Lukumääräisesti näitä päätöksiä on 90-luvulla tehty vain 8:sta 57:än vuodessa.

Mahdollisuutta jättää syyttämättä huumausainerikoksista on myös käytetty vähän, noin 4-6 %:ssa poliisin tietoon tulleista huumausainerikoksista vuosina 1991-95. Lukumääräisesti tapaukset ovat lisääntyneet vuodesta 1991, jolloin niitä oli 103, vuoteen 1995, jolloin oli 336 vastaavaa päätöstä. Näistä syyttämättäjättämispäätöksistä 120 tehtiin rikoslain uuden 50 luvun 7 §:n perusteella, jossa on erityinen säännös toimenpiteistä luopumisesta. Syyttämättä jättäminen on kuitenkin suhteellisesti vähentynyt vuodesta 1992 vuoteen 1995, sillä poliisin tietoon tulleiden huumausainerikosten määrä on kasvanut voimakkaasti. Syyttämättä jättämisessä on ilmeisesti myös melko selviä alueellisia eroavaisuuksia.

Lainsäätäjän tarkoitus ilmenee lain esitöistä, joista keskeinen on hallituksen esitys (tässä HE 180/1992vp). Vuoden 1994 huumausainelakia valmisteltaessa johtavana periaatteena oli pyrkimys puuttua nimenomaan ammattimaiseen ja järjestäytyneeseen huumausainerikollisuuteen. Huumausaineen käytölle lainsäätäjän tarkoitus oli luoda rangaistavuus, jolla korostettiin huumausaineiden periaatteellista paheksumista ja sitä kautta tehokasta yleisestävää vaikutusta. Lainsäätäjän pyrkimyksenä oli julkisten huumemarkkinoiden syntymisen ehkäiseminen. Itse käyttäjiä ei varsinaisesti haluttu rangaista.

Rikoslain huumausainerikoksia koskevaan lukuun otettiin erityinen toimenpiteistä luopumiskyky (RL 50:7) täydentämään rikoslainsäädännön yleisiä säännöksiä. Hallituksen esityksessä sanotaan: "Pelkän käytön ja siihen välttämättä liittyvän hallussapidon perusteella ei syytteitä tulisi yleensä ajaa eikä rangaistuksia tuomita." Esityksen mukaan tämä koskee myös omaan käyttöön tarkoitettua huumausaineen maahantuontia, hallussapitoa ja valmistusta. Tyypillisiksi rankaisematta ja syyttämättä jätettäväksi tapauksiksi hallituksen esitys nimeää yksin kotona tapahtuvan huumausaineen käytön sekä muutaman vakiokäyttäjän yhteisen käytön kotioloissa. Yleisen lainkuuliaisuuden ylläpitäminen edellyttää, että toimenpiteistä ei luovuta, kun huumausaineiden käyttö on julkista tavalla, joka on omiaan johdattamaan muitakin käyttämään niitä. Esimerkkeinä mainitaan julkinen käyttö musiikkifestivaaleilla ja televisiolähetyksessä.

Toinen RL 50 luvun 7 §:ään sisältyvä peruste toimenpiteistä luopumiselle on tekijän hakeutuminen sosiaali- ja terveystieteiden hyväksymään hoitoon. Tilastotietoa ei ole käytettävissä siitä, monessako tapauksessa tätä perustetta on sovellettu. Toimikunnassa kuultujen asiantuntijoiden antamien lausuntojen valossa tätä mahdollisuutta on toistaiseksi käytetty erittäin harvoin jos lainkaan.

Suuri osa syyttäjälle tulevista huumausainerikosasioista liittyy suoraan huumausaineiden omaan käyttöön. Vuonna 1994 Helsingissä kirjatuista rikosilmoituksista kerätyn otoksen (n=125) perusteella voidaan arvioida 82 %:n rikosilmoituksista koskevan huumausaineiden hankkimista, käyttöä tai hallussapitoa. Hallussapitorikoksissa tehdyissä takavarikoissa valtaosa oli niin

pieniä, että huumeiden voitiin arvioida olevan omaan käyttöön. (Kinnunen 1996, 30-35) Keskusrikospoliisin julkaisemissa valtakunnallisissa tilastoissa ns. käyttäjärikosten osuus huumausainerikollisuudessa oli 62 % vuonna 1995 (Kinnunen 1997). Nämä tapaukset ovat menneet poikkeuksetta syyteharkintaan, ja koska toimenpiteistä luopumis päätöksiä on tehty erittäin harvoin, on niistä mitä ilmeisemmin annettu sakkorangaistuksia tai ehdollisia vankeusrangaistuksia.

Edellisen perusteella voidaan päätellä, että oikeuskäytäntö on muodostunut tiukemmaksi kuin eduskunta on edellyttänyt. Säännöksiä toimenpiteistä luopumisesta ei ole lievien rikosten kohdalla riittävästi käytetty. Rikoslain 50 luvun 7 §:n säännösten sisältöä, siten kun se ilmenee lain esitöistä, ei ilmeisesti tunneta riittävän hyvin.

Syy hoitoperusteella toimenpiteistä luopumisen vähäisyyteen on todennäköisesti ollut yhteistyön ja tietojen vaihdon puute palvelujärjestelmän ja oikeuslaitoksen välillä. Siten esimerkiksi hoidon mahdollisuudesta rangaistuksen vaihtoehtona ei ole tiedotettu riittävästi syyttäjille ja tuomioistuimille.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

4.5 Arvioita kansallisten toimenpiteiden tuloksista

Suomen huumausainepoliittiset linjaukset ovat olleet sidoksissa yhteiskunnallisiin perusratkaisuihimme. Pohjoismaisen hyvinvointivaltiossa julkisen vallan velvollisuudeksi on katsottu asukkaiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin takaaminen. Kaikilla on katsottu olevan oikeus saada tukea ja hoitoa taloudellisesta asemasta ja ongelmien syistä riippumatta. Huumeiden käyttäjien saama tuki ja turva on siten perustunut ensisijaisesti yleisiin sosiaali- ja terveystalouteihin.

Tulevaisuus voi kuitenkin näyttää toisenlaiselta. Sosiaalipolitiikassa on 1990-luvulla kuntien talouden supistumisen vuoksi ajautettu yhä selvemmin rahoitusjärjestelmien muutospaineisiin. Sosiaaliset turvaverkot ovat monin osin rapistuneet. Julkista rahoitusta on karsittu ja kunnat ovat tulleet yhä haluttomimmiksi esimerkiksi myöntämään maksusitoumuksia huumeiden käyttäjien hoidon turvaamiseksi. Valtion taloudessa ei uusia leikkauksia enää ole tiedossa, mutta kuntien taloudelliset näkymät ovat lyhyen nousukauden jälkeen huonontuneet.

Huumausainetilanteen kannalta rahoitusjärjestelmissä tapahtunut muutos saattaa aiheuttaa vaikeita ongelmia. Huono-osaisuuden lisääntyminen ja syventyminen todennäköisesti lisää päihteiden käytön ongelmallisuutta ja sen seurausten vakavuutta. Syrjäytyminen saa yhä moniulotteisempia piirteitä. Perustoimentulo, asumispalvelut, riittävä perusterveydenhoito jne. ovat

välttämättömiä edellytyksiä päihteiden käytön hillitsemiseen tähtäävässä työssä. Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttöongelmat tulevat siirtämään kasvavia paineita sosiaali- terveydenhuollon peruspalvelujen järjestämiselle. Käytön yleistymisen ja tarjonnan kasvu lisäävät huumausaineiden käyttäjien määrää yhä useammalla palvelusektorilla. Sen vuoksi päihdealan tuntemusta tulee lisätä ja syventää peruspalveluista vastaavien ammattikoulutuksessa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa mutta myös opetustoiminnassa huumetyön osaamisesta ja sen menetelmien tuntemisesta tulee tehdä osa ammatillisuutta.

Yksilön kehitystä tukeva ehkäisy on halvin ja tehokkain huumeongelmien sosiaalipoliittinen torjuntakeino. On ehkäistävä syrjäytymistä ja tuettava nuorten sijoittumista yhteiskuntaan hyvin valmiuksin ja perustelluin tulevaisuudenodotuksin.

Valistus tavoittaa kaikki nuorisoryhmät varsin kattavasti. Riittävä koulutus ja tiedotus on jatkossakin turvattava. Tällä sektorilla tärkein tehtävä on huume- ja päihdevalistuksen sisällön kehittäminen. Valistuksen on oltava totuudellista ja sen on vastattava nuorten omia elämäkokemuksia. Tasokas valistus tukee nuorten itsenäistä ajattelu- ja toimintakykyä sekä elämäntilannetta. Tässä on välttämätöntä käynnistää ja tukea tutkimus- ja kokeiluhankkeita sekä tuottaa nykyistä vaikuttavampia valistusprojekteja ja huume- ja päihdetietoa.

Nuorten lähiympäristössään kohtaamien aikuisten keskinäisen yhteydenpidon lisääminen on vielä paljolti käyttämätön voimavara sekä päihteiden käytön ehkäisyssä että ongelmien ja haittojen minimoimisessa.

Ellei huumehoitoon panosteta voimakkaasti, jäävät tehdyt toimenpiteet tehottomiksi. Hoidon on oltava pitkäjänteistä. Halvat ja nopeat hoitomuodot eivät näennäisestä taloudellisuudestaan huolimatta ole aina järkeviä tai tehokkaita. Kustannukset ovat joka tapauksessa edessä, ja mitä varhaisemmassa vaiheessa tilanteeseen tartutaan, sen taloudellisempaa se on.

Suomalainen huumehoito on perinteisesti nojannut asiakkaan vapaaehtoiseen osallistumiseen. Mahdollisuus turvautua tahdosta riippumattomaan hoitoon on lainsäädännöllä rajattu tilanteisiin, joissa on kysymys hengenvaarasta tai vakavasta terveysvaarasta, muille aiheutuvasta vaarasta, lapsen terveyden tai kehityksen vakavasta vaarantumisesta tai mielenterveyden häiriöstä. Tästä vapaaehtoisuuden periaatteesta ei tulevaisuudessakaan ole syytä luopua. Toisaalta tahdosta riippumatonta laitoshoidoa ei tulisi jättää käyttämättä silloin kun se on lain mukaan perusteltua. Jatkuvan ja pitkäaikaisen hoidon järjestäminen tahdosta riippumattomana toimenpiteenä on harvoin perusteltua. Sitä vastoin sen käyttämistä kriittisissä tilanteissa voidaan pitää paitsi tehokkaana myös eettisesti perusteltuna keinona mahdollistaa hoidon aloittaminen ja herättää hoitomotiivaatio.

Huumausainepoliitiikan lähtökohdat ovat olleet tiukkoja ja lainsäädäntöä on toteutettu johdonmukaisesti. Valitut huumausainepoliittiset perusratkaisut ovat mitä ilmeisemmin olleet käytön yleisyyteen nähden sopivia ja vastanneet väestön enemmistön näkemyksiä järkevästä asioiden hoidosta. Omaksuttu

huumausainepolitiikka vastaa edelleen tarpeitamme, eikä perusteita suunnanmuutoksille ole.

Tällä hetkellä huumeiden kysyntä on yhä mittavampaa ja huumausainekaupasta saadut voitot suurenevat. Markkinoille ilmaantuu jatkuvasti uusia yrittäjiä edellisten paljastuttua. Huumausainetilanteen kehitys vaikuttaa olevan melko riippumaton yhteiskunnan toimista. Tämän vuoksi huumausainepolitiikan suunnittelussa ja toimeenpanossa tulisi aina verrata haittojen ja torjuntaan sijoitettujen voimavarojen välistä hyötysuhdetta.

Lainsäädäntö ja sen toimeenpano on korostanut kansainvälisten huumausainesopimusten noudattamista. Lisäksi huumeiden käyttöön on otettu kansainvälisesti katsoen tiukka linja. Lievienkin huumausainerikosten rankaisemisella on katsottu olevan huumeiden käyttöä ehkäisevä vaikutus. Huumausainerikoksista annettujen rangaistusten taso on Suomessa kuitenkin pysynyt maltillisena ja yhteiskunnalliseen vahingollisuuteen nähden järkevästi suhteutettuna.

Tästä havainnosta riippumatta syyteharkinnassa ja tuomioistuimissa tapahtuva lain soveltaminen huumeiden käyttöön ja siihen liittyviin rikoksiin on tiukentunut 1980-luvulta lähtien. Kehitys ei ole vastannut voimassa olevassa laissa ja sen esitöissä ilmenevää tarkoitusta jättää tavanomaiset käyttörikokset rankaisematta. Myöskään lainsäätäjän pyrkimys edistää hoitoon hakeutumista ei ole toteutunut.

Huumausaineiden käytön kiellon tarkoitus rikoslaissa on 1) osoittaa huumausaineiden käytön paheksuttavuus 2) estää huumausaineiden käytön leviäminen julkisesta käytöstä saatujen esimerkkien välityksellä 3) vaikeuttaa huumausaineiden levittämistä ja kauppaa sekä 4) helpottaa vakavien huumausainerikosten paljastamista ja tutkintaa.

Näistä syistä huumausaineiden käyttö on perusteltua pitää edelleen kiellettyinä. Käytännössä kieltonormin tavoitteet kuitenkin täyttyvät, vaikka sovellettaisiin rikoslain säännöstä toimenpiteistä luopumisesta siinä laajuudessa kuin lainsäätäjä on tarkoittanut. Monasti riittäväksi seuraukseksi on voitu katsoa kiinni jääminen ja esitutkintaan joutuminen (vrt. keskusrikospoliisi 1996). Poliisikuulustelu, huumausaineiden takavarikoiminen, syyteharkinta ja mahdollinen oikeuskäsittely riittävät tällöin usein vahvistamaan vallitsevaa ja toivottua huumeikielteistä asenneilmapiiriä.

Huumeiden käytön yleistymisen ja laittoman maahantuonnin helpottuminen asettavat huumausainepolitiikalle uusia vaatimuksia. Lisäksi mielipideilmastossa saattaa tapahtua nopeita ja suuriakin muutoksia ulkomaisten mielipidevirtausten levitessä yhä suuremmin mm. tietoverkkojen välityksellä.

Vakiintuneen väärinkäyttäjäjoukon ongelmat vakavoituvat. Uusia vaatimuksia huumausainepolitiikalle asettaa myös Euroopan yhdentyminen. Tulevaisuudessa on mahdollisesti otettava entistä tarkemmin huomioon muiden Euroopan maiden tekemät huumausainepoliittiset ratkaisut. Olemme

myös tulleet entistä alttiimmiksi muissa Euroopan maissa tapahtuville huumausainetilanteen muutoksille.

Tärkeä huumausaineiden tarjonnan ehkäisyn strateginen päämäärä on pitää Suomi huumekaupan kannalta mahdollisimman kiinnostamattomana maana. Huumeiden salakuljetuksen ja kaupan kiinnijäämisriskin pitäminen korkealla edellyttää valvontaresurssien turvaamista ja toimintavaltuuksien ajan tasalla pitämistä. Samalla on kuitenkin pidettävä huoli siitä, että käytössä olevat kontrolloikeudet pysyvät oikeusvaltion toiminnan ja perusoikeuksien kannalta hyväksyttävänä.

Tulevaisuuden huumausainepolitiikassa tulisi erityisesti korostaa laajan ja järjestäytyneen rikollisuuden vastaista toimintaa. Tärkeän huumausainerikollisuuden torjunnassa yhdeksi merkittäväksi tavoitteeksi on muodostunut rikoshyödyn poisotto sekä ns. rahanpesun estäminen. Jos näissä toimissa onnistutaan hyvin, voidaan järjestäytyneen rikollisuuden muodostumista rajoittaa ja ehkäistä. Tavoite on tärkeä myös siksi, että huumausainekaupalla on todettu olevan merkittävä omaisuus- ja talousrikollisuutta lisäävä ja organisoiva vaikutus. Tämän vuoksi tulisi kiinnittää erityistä huomiota rahoittajiin, salakuljettajiin ja tukkukauppiaisiin. Oleellista poliisin ja tullin tässä tarkoitetulle toiminnalle on rikoksen paljastumisen todennäköisyys. Rangaistuksen yleisestävä vaikutus tehoaa etupäässä juuri laskelmoivaan, taloudellista voittoa hakevaan rikollisuuteen. Tämän tyyppinen huumausainerikollisuus täyttää usein törkeän huumausainerikoksen tunnusmerkit, jossa rangaistustaso on korkea.

SUOMEN HUUMESTRATEGIA 1997

V Kansainvälinen yhteistyö huumausainekysymyksessä

Suomi ei enää ole sivullinen kansainvälisellä huumealentällä: Euroopan jako on päättynyt, rajat ovat auenneet ja kanssakäyminen on lisääntynyt jatkuvasti 1990-luvulla. Tällä vuosikymmenellä Suomesta onkin huumealentymyksessä tullut maa muiden Euroopan maiden joukkoon.

Suomen erityispiirre on sijainti EU:n ulkorajalla. Lisääntyvä liikenne Suomen sekä Venäjän ja Baltian välillä muodostaa kasvavan riskin salakuljetuksen lisääntymiselle, vaikka Suomen rajoilla edelleen takavarikoidaan valtaosin muista EU-maista tuotuja huumeita. Viisumikäytännöstä luopuminen Suomen ja Viron välillä 1.5.1997 aiheuttaa tarvetta teknisen valvonnan tehostamiseen.

Suomessa onkin tällä vuosikymmenellä sijoitettu voimavaroja erityisesti lähialueilla tehtävään huumeiden vastaiseen työhön. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä, poliisi ja tulli ovat tukeneet erityisesti Viroa huumausainekysymystä koskevan infrastruktuurin luomisessa.

Lisääntyvä kansainvälinen kanssakäyminen ja tiukka huumausainepoliitikamme tulevat voimistamaan huumeisiin sallivammin suhtautuviin maihin kohdistuvaa huumealentismia. Suomessa vallinnut kielteinen suhtautuminen huumeisiin voi tulevaisuudessa rapautua sellaisten kansainvälisten tietoliikenneyhteyksien nopeasti lisääntyessä, joissa tiedot välittyvät suoraan kansalaisille ilman portinvartijoita. Suomi on huomattavan avoin yhteiskunta kansainvälisten muutosten vaikutuksille ja arvojärjestelmämme kehitys tulee pitkälti määrittämään huumeiden torjunnan keinot. Kaikkiaan huumealentan kansainväliset trendit välittyvät yhä voimakkaammin ja suoremmin Suomeen: huumealentkauppa globalistuu sekä tarjonta ja huumeiden kirjo monipuolistuvat.

Kyseiset seikat asettavat uusia vaatimuksia kansainvälisellä kentällä. Suomen on parannettava valmiuksiaan osallistua kansainväliseen huumausaineyhteistyöhön ja vastata huumealentkaupan uusiin riskeihin. EU:n piirissä on tehty useita aloitteita muun muassa kansainvälisten tietoliikenneyhteyksien laittomaan toimintaan käyttämisen estämisestä.

Suomella on pysyvä kiinnostus YK-puitteisten huumealentan yleissopimusten tiiviiseen noudattamiseen. YK-järjestelmä on huumausainepoliitiikan keskeinen toimielin. Huumausainekysymyksen poliittinen merkitys nousi YK:ssa erityisesti 1980-luvulla. Vuonna 1989 luotiin YK:n yleiskokouksen päätöksellä laaja kansainvälistä huumausainekysymyksen vastaista työtä koskeva ohjelma (System-Wide Action Plan), jonka tavoitteena oli sisällyttää huumausainekysymys kaikkien keskeisten kansainvälisten järjestöjen toiminnan osaksi. Vuonna 1990 hyväksyttiin maailmanlaajuinen huumausainetyötä koskeva ohjelma (Global Programme of Action). 1990-luku on julistettu YK:n huumausainekysymyksen vastaiseksi vuosikymmeneksi. YK:n seuraava huumausainekysymystä käsittelevä erityisistunto järjestetään vuonna 1998.

Kansainvälisen huumausaine yhteistyön perusta ovat vuosien 1961, 1971 ja 1988 huumausaineyleissopimukset. YK:n huumausainevalvontajärjestelmässä keskeisiä elimiä ovat YK:n huumausainetoimikunta (CND), sitä avustava YK:n huumausaineohjelma (UNDCP) sekä yleissopimuksia ja niiden täytäntöönpanoa valvova YK:n huumausainevalvontalautakunta (INCB). Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut vuonna 1994 eri hallinnonaloja edustavan CND-työryhmän, joka koordinoi eri viranomaisten harjoittamaa huumausaine yhteistyötä.

YK:n lisäksi toiminta EU:n piirissä asettaa jo ennen Schengenin-sopimuksen voimaantuloa 1.1.1999 maallemme kasvavia vaatimuksia. Suomella on erityisvastuu huolehtia EU:n ulkorajan pitävyydestä Venäjän ja Baltian suunnilla.

EU:n jäsenmaiden harjoittamat huumausainepolitiikat poikkeavat varsin voimakkaasti toisistaan. EU-maiden huumausainealan lainsäädäntöä, huumausainepolitiikkaa ja hallintokäytäntöä pyritäänkin lähentämään ja EU on pyrkinyt kehittämään laajan kansainvälisen huumausaine yhteistyön rinnalle omaa huume poliittista profiiliaan.

Huumausainekysymykset sivuavat useiden EU:n komission osastojen toimialoja. Komission aloitteen pohjalta hyväksyttiin vuosiksi 1995-99 poikkihallinnollinen kaikkia toimintapilareita koskeva ohjelma. Ykköspilariin on hyväksytty vuosille 1996 - 2000 huumausaineiden väärinkäytön ehkäisyä käsittelevä ohjelma. Toiseen pilariin eli ulko- ja turvallisuusasioihin kuuluu EU:n tuki kehitysmaissa toteutettavalle huumausaineiden viljelyä korvaaville ja muille huumausainetyötä koskeville hankkeille. Kolmospilari käsittää poliisi- ja tulliyhteistyön, jonka alaan kuuluu käynnissä oleva keskustelu ja selvitys kansallisten lainsäädäntöjen yhdenmukaistamisesta.

EU-komission alaisuudessa toimii huumausaineseurantakeskus (EMCDDA), joka aloitti toimintansa vuonna 1995. Keskus toimii EU:n huumausainetietojärjestelmän (REITOX) välityksellä, jossa kansallista tietoa keräävät jäsenmaiden huumausaineseurantakeskukset (Focal point). Suomen Focal point on sijoitettu Stakesiin.

Edellä kuvatuista voimakkaista yhdistämisyhtymistä huolimatta ei yhteisen EU:n huumausainepolitiikan syntymistä voi lähitulevaisuudessa pitää todennäköisenä. EU:ssa tehtävät ratkaisut saattavat kuitenkin muuttaa myös Suomen huumausainepoliittisia rakenteita ja toimintatapoja. Huume yhteistyötä tehdään myös Euroopan neuvoston alaisuudessa. Yhteistyöstä vastaa Pompidou-ryhmä. Ryhmän toimintasuunnitelmat ja toimintaa suuntaavat ohjelmat hyväksytään muutaman vuoden välein järjestettävissä ministerikokouksissa.

Pohjoismaiden välillä on 1970-luvun alusta asti ollut monialaista huumeita koskevaa yhteistyötä. Poikkihallinnollinen yhteistyöryhmä, jonka toimintaan sosiaali- ja terveysviranomaisten koordinoimana osallistuvat myös oikeus-, poliisi- ja tulliviranomaisten edustajat, on toiminut vuodesta 1971. Pohjoismaiden neuvoston suosituksesta on kehitetty toimintaohjelmia sekä

perustettu mm. päihdetutkimusta alullepaneva ja koordinoiva yhteispohjoismainen lautakunta (NAD), jonka sihteeristö on sijoitettu Suomeen.

SUOMEN HUUMESTRATEGIA 1997

VI Viranomaisten ja kansalaisjärjestöjen yhteistyö sekä tehtävänjako

6.1. Viranomaisten tehtäviä koskeva lainsäädäntö

Huumausaineiden käytön ehkäisystä säädetään huumausainelain 1 §:ssä. Siinä tehtävä osoitetaan kunnille siten kuin raittiustyölaissa ja päihdehuoltolaissa lähemmin määrätään. Kuntien harjoittaman ehkäisevän ja hoitavan huumetyön yleinen johto, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle sekä lääninhallituksille. Kunnassa vastuu ehkäisevästä päihdetyöstä kuuluu raittiuslautakunnalle tai sille lautakunnalle, jolle on määrätty raittiuslautakunnan tehtävät. Päihdehuoltolaki määrää kuntatasolla vastuun hoidosta sekä sosiaali- että terveyslautakunnalle. Kunnan on päihdehuoltolain mukaan järjestettävä hoitoa kunnassa ilmenevän tarpeen mukaisesti. Molemmat lait asettavat työstä vastaaville viranomaisille laajan yhteistyövelvoitteen. Sisäasiainministeriön hallinnonala vastaa rikoslain huumausaineita koskevien kieltonormien valvonnasta. Poliisilain mukaan poliisin tehtävänä on rikosten ennalta estäminen, paljastaminen ja syyteharkintaan saattaminen (Poliisilaki 1 §). Säännöstä rikosten ennalta estämisestä poliisi soveltaa huumausainerikoksiin erityisesti osallistumalla laajasti huumeiden käyttöä ehkäisevään valistukseen. Poliisin yhteistyö opetusalan, sosiaali- ja terveysviranomaisten sekä eri vapaaehtoisjärjestöjen kanssa onkin ollut varsin runsasta. Erityisesti viimeksi mainittu yhteistyö on hyvin voimakkaasti painottunut ennalta ehkäisevään toimintaan. Monien eri viranomaisten tehtäviä koskevasta lainsäädännöstä seuraa tehtäviä huumausainepolitiikan toteuttamisessa. Keskeisiä tässä ovat oikeusministeriön, valtiovarainministeriön, opetusministeriön ja sisäministeriön toimialat.

[Sisällysluettelo](#)

6.2 Viranomaisten yhteistyön järjestäminen

Huumausainepolitiikkaa suunnitellaan ja toteutetaan päihdepolitiikan osana sosiaali- ja terveysviranomaisten sekä valvonta- ja oikeusviranomaisten yhteistyönä. Myös opetusviranomaiset ja kansalaisjärjestöt tekevät huumeiden käyttöä ehkäisevää työtä. YK:n ja sen erityisjärjestöjen toimesta on ryhdytty kansainvälisesti entistä aktiivisemmin korostamaan viranomaisten ja kansalaisjärjestöjen välistä yhteistyötä sekä etenkin järjestöjen roolia huumeeksymysten hoidossa.

Ehkäisevää huumetyötä tekevät varsin monet tahot. Koulut, sosiaalityöntekijät ja poliisit ovat useilla paikkakunnilla aktiivisessa yhteistyössä. Myös kansalaisjärjestöt ovat olleet oma-aloitteisia ehkäisevässä huumetyössä ja maassamme on läpiviety useita ehkäisevän huumetyön yhteishankkeita. Myös yksittäisiä viranomaisten ja järjestöjen yhteistyöryhmiä on perustettu joillekin paikkakunnille. Valtakunnallinen koordinaatio on ehkäisevästä huumetyöstä kuitenkin puuttunut, joskin sosiaali- ja terveysministeriö on viime vuosina

aktiivisesti kehittänyt yhteistyöverkostoja ehkäisevää huumeuhoon tekevien tahojen ja järjestöjen kesken. (Järjestöjen ja viranomaisten ... 1992)

Useisiin länsimaihin on perustettu erityinen elin koordinoimaan viranomaisten välistä yhteistyötä. Suomessa ei tällaista elintä varsinaisesti ole ollut, vaikka päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta tämänkaltaisia tehtäviä hoitaakin. Kansainvälinen yhteistyö huumeuhoon asioissa on asettanut paineita viranomaisyhteistyön selkeyttämiseksi. Tähän tarkoitukseen sosiaali- ja terveysministeriö on perustanut kansainvälisiä huumeuhoon asioita käsittelevän poikkialuehallinnollisen viranomaistyöryhmän (ns. CND-työryhmä) 1980-luvulta lähtien.

Huumeuhoon asioita hoidettaessa on työnjako eri ministeriöiden kesken hallinnonalakohtaisesti säännöksiin perustuen ollut seuraava:

1. sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala käsittelee asioita, jotka koskevat huumeuhoon lainnsäädäntöä, huumeuhoon liittyviä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä huumeuhoon käytön ehkäisyä ja vähentämistä;
2. ulkoasiainministeriön hallinnonala käsittelee huumeuhoon asioita, jotka johtuvat kansainvälisistä sopimuksista, Suomen suhteista ulkomaalaisiin tai vaikutuksista niihin;
3. oikeusministeriön hallinnonala käsittelee asioita, jotka koskevat huumeuhoon liittyvää rikos- ja prosessioikeudellista lainnsäädäntöä ja oikeushallintoa;
4. sisäasiainministeriön hallinnonalan tehtävänä on huumeuhoon asioissa torjua huumeuhoon käyttöä ja huumeuhoon rikollisuutta ennalta ehkäisemällä, valvonnalla ja tutkinnalla;
5. valtiovarainministeriön hallinnonalan tehtävänä on huumeuhoon asioissa huolehtia tullivalvonnasta, tullirikosten ennalta ehkäisystä ja tutkinnasta.
6. opetusministeriön hallinnonala käsittelee asioita, jotka koskevat huumeuhoon osalta esi- ja perusasteen koulutusta sekä ammatillista nuorisasteen ja aikuiskoulutusta, liikuntakulttuuria, urheilu-, liikunta- ja kulttuuritoimintaa sekä nuorisotyötä.

SUOMEN HUUMESTRATEGIA 1997

VII Periaatekannanotot ja toimenpideohjelma huumausaineiden leviämisen ja käytön ehkäisemiseksi

7.1 Periaatekannanotot huumausaineiden väärinkäytön ja huumausainerikollisuuden torjumiseksi

[7.2 Toimenpideohjelma vuosille 1997-2001](#)

[7.3 Resurssit ja toimenpiteiden priorisointi](#)

[7.4 Ehdotuksia tutkimusaiheiksi](#)

7.1 Periaatekannanotot huumausaineiden väärinkäytön ja huumausainerikollisuuden torjumiseksi

1. *Huumausainepolitiikan tavoitteena on huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen siten, että niiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat taloudelliset, sosiaaliset ja yksilölliset haitat ja kustannukset jäävät mahdollisimman pieniksi.* Nykyisessä tilanteessa tätä päämäärää edistetään parhaiten rajoittavan huumausainepolitiikan avulla, johon kuuluu kokeilun ja käytön kieltäminen. Toimikunnan näkemyksen mukaan tätä peruslinjaa ei ole syytä muuttaa. Huumetilanne on Suomessa vielä hallittavissa ja huumeiden käyttö on mahdollista pitää rajattuna. Huumeiden käyttö on kansainvälisesti verraten vähäistä ja väestön asenteet huumausaineisiin ovat valtaosin kielteisiä. Harjoitetulla huumausainepolitiikalla on yhteiskunnan jäsenten laaja tuki.

Nykyistä peruslinjaa on sovellettava nykyisen ja ennakoitavissa olevan tilanteen mukaan. Suomessa on tapahtunut eräitä varsin merkittäviä muutoksia huumausainetilanteessa 1980-luvun lopulta lähtien. Huumausaineiden kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet yhä nuorempien keskuudessa. Suonensisäisesti huumeita käyttävien pieni mutta merkittävimmät haitat aiheuttava ja itse kärsivä joukko on kasvanut. Muutkin huumeiden käytöstä aiheutuvat yksilölliset ja yhteiskunnalliset haitat ovat lisääntyneet ja vaikeutuneet. Sekä huumeisiin liittyvä rikollisuus että huumeiden käytöstä johtuva hoidon tarve ovat kasvaneet. Huumemarkkinoille on ilmaantunut uusia vaarallisia aineita.

Nämä muutokset edellyttävät peruslinjan mukaisesti aikaisempaa tehokkaampaa ehkäisevää työtä ja ongelmakäyttäjien tukemista ja hoitoa. Toimia tulee tehostaa myös huumausaineiden valmistuksen, salakuljetuksen, levittämisen, kaupan ja käytön estämiseksi.

Uusia toimenpiteitä suunniteltaessa tulee varmistaa niiden yhteensopivuus oikeusvaltion periaatteiden ja perusoikeuksien kanssa.

2. *Hyvinvointipalveluja kehitetään erityisesti syrjäytymisen ja huumeiden ongelmakäytön ehkäisemiseksi. Pohjoismaisen hyvinvointiajattelun mukaan kaikkien kansalaisten sosiaalisia ja terveydellisiä tarpeita on tyydytettävä tasapuolisesti.* Eri väestöryhmien toimeentuloa ja toimintakykyä on ylläpidettävä ja tuettava. Huumeongelmien syveneminen osana yksilön taloudellista ja sosiaalista syrjäytymistä vaatii myös eriytyneitä ehkäisy-, tuki- ja puuttumistoimia. Sosiaalipolitiikan keskeisenä tavoitteena on ehkäistä

syrjäytymisestä johtuvia pysyviä menetyksiä ja kalliiksi käyviä sosiaalisia ongelmia. Työn ja koulutuksen puutteen vuoksi kaikilla ei ole mahdollisuuksia kiinnittyä yhteiskuntaan ja suunnitella elämälleen positiivista tulevaisuutta. Pahentuessaan huumeongelma sivuilmiöineen saattaa syrjäytymisen vuoksi keskittyä tietyille alueille ja tiettyihin väestöryhmiin huonontaan muidenkin yhteiskunnan jäsenten elämää ja elinympäristöä.

3. *Yhteisen vastuun rakenteet syntyvät kodin, koulun, työelämän ja asuinympäristön aikuisten sekä myös nuorison keskuudessa.* Vain näiden avulla voidaan tukea nuorten tervettä kehitystä ja puuttua varhain ilmeneviin ongelmiin riittävän laajasti. Tässä mielessä julkisen vallan toimet ovat toissijaisia verrattuna alkuperäisten sosiaalisten verkostojen vahvistamiseen ja hyödyntämiseen. Myös koulua tulee kehittää siihen suuntaan, että se pystyy vahvistamaan paikallisia verkostoja ja vastaamaan paremmin nuorten tarpeita. Paikallisyhteisöjen tulisi vahvistaa lähiyhteisön ylläpitämää sosiaalista kontrollia tukeakseen yleistä lainkuuliaisuutta ja tehostaakseen muun muassa alkoholin ja tupakan myyntikieltoa alaikäisille.

4. *Huumeiden käytön ehkäisyyn tähtäävällä valistuksella on keskeinen tehtävä huumeiden vastaisessa työssä.* On perusteltua eriyttää huumeiden kokeilun ehkäisy sekä käytön jatkamisen ja siitä aiheutuvien ongelmien ehkäisy. Nuoria tulee tukea kyseenalaistamaan eri tahoilta saamaansa informaatiota, joka leviää entistä laajemmalle muun muassa tietoverkkojen välityksellä, ja tarkastelemaan kriittisesti kaupallisen massakulttuurin huumeita suosivia piirteitä. Valistuksen on vastattava nuorten omaa kokemusmaailmaa. Informaatiota kehitetään lisäksi vakiintuneiden käyttäjien ja ongelmakäyttäjien tarpeisiin. Valistuksen tulee pyrkiä ehkäisemään myös huumeisiin liittyvää epäsosiaalisuutta ja oheisrikollisuutta. Myös aikuiset tulee ottaa huomioon sekä valistuksen kohteina että mielipidevaikuttajina.

5. *Havaittuihin huumeongelmiin puututaan mahdollisimman varhain.* Niissä tilanteissa, joissa huumeiden käyttäjä on tekemisissä viranomaisten kanssa, tulee tarjota tukea, hoitomahdollisuutta ja neuvontaa. Esitutkintaviranomaisten toimenpiteiden kohteeksi joutuminen, syyteharkinta, mahdollinen oikeuskäsittely ja muut vastaavat tilanteet tarjoavat mahdollisuuden sosiaalisen tai hoidollisen väliintulon. Väliintulon vaikutusta voidaan edistää käyttämällä rikosoikeudellista toimenpiteistä luopumista koskevaa menettelyä sen edellytysten täytyessä. Usein on tarpeellista toteuttaa nämä puuttumistoimet viranomaisten yhteistyönä. Koulu-, sosiaali-, nuoriso-, ja terveystervanomaisille annetaan koulutusta huumeongelmien havaitsemiseen sekä niihin puuttumiseen.

6. *Tehokas huumeiden käyttäjien hoito turvataan henkilön asuinkunnasta riippumatta sekä hoitojärjestelmää selkiytetään ja monipuolistetaan.* Hoitopaikkojen määrä on arvioitu sinänsä riittäväksi, joskin eräitä erikoistuneita yksiköitä tulisi vahvistaa. Vaikeuksia ilmenee kuitenkin laitostuntoutukseen pääsystä ja hoidon tarpeen arvioimisessa. Myös hoitomenetelmien kirjoa tulee laajentaa keveisiin menetelmiin ja interventioihin. Peruspalveluissa työskentelevien kouluttaminen, joustavasti eri vuorokauden aikoina auki olevien poliklinikoiden organisoiminen sekä

nykyistä laajemman korvaavan lääkehoidon järjestäminen ovat välttämättömiä toimenpiteitä.

Vaikeissa riippuvuustapauksissa vain riittävän kiinteä hoitosuhde tehokkaine jälkihoitoineen voivat johtaa tuloksiin, vaikka hoitomenetelmät ovat usein pitkäkestoisia ja siis verraten kalliita. Käytettävissä olevan tiedon mukaan kontrolloikeinot eivät ole tehokkaita pitkäaikaisen riippuvuuden katkaisuun. Hoitomotivaatiota voidaan vain harvoin herättää pakolla. Tahdosta riippumatonta hoitoa tulisi käyttää ainoastaan henkeä uhkaavan ja vahingoittavan huumeikäyttämisen katkaisemiseksi. Alle 18-vuotiaiden huumehoito ja kuntoutus toteutetaan aina lastensuojelulain velvoittamalla tavalla ja lakiin sisältyvän kokonaisvaltaisen psykososiaalisen hoitonäkemyksen mukaisesti.

On huolehdittava hoidon erityisosaamisen saatavuudesta maan eri osissa, vaikka intensiiviset hoidot ja erikoistuneiden hoitomenetelmien kehittäminen onkin keskitettävä muutamiin paikkoihin.

7. Huumeiden käytöstä johtuvat epidemiat torjutaan. Suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa on syntynyt epidemioita, jotka uhkaavat laajeta nopeasti ja levitä myös muihin väestöryhmiin. Näiden epidemioiden pysäyttäminen edellyttää toimia, joilla parannetaan huumeiden käyttäjien mahdollisuuksia suojautua tartunnoilta ja suojata muita. Tämä on välttämätöntä vaikka käyttö jatkuisikin. Tällaisia toimia voivat olla esimerkiksi tartuntojen leviämistä ehkäisevä neuvonta, seksuaalivalistus sekä huumeiden käyttövälineiden vaihtaminen steriileihin. Kansanterveyden turvaamiseksi on huumeiden käyttöön liittyvien tartuntatautien ehkäisemiseksi tehtävä kaikki voitava.

8. Katutason valvontaa tehostetaan. Huumausaineiden käytön ja leviämisen ehkäisy edellyttää, ettei julkista huumeakauppaa ja käyttöä päästetä syntymään. Julkinen huumeenkulttuuri aiheuttaa laajoja haittoja käyttäjien lisäksi alueen asukkaille, heikentää yleistä järjestystä ja turvallisuutta sekä kyseisen alueen arvostusta. Huumeiden levittämisen ja käytön ehkäisy edellyttää tehokasta katutason kontrollia. Myyjän ja ostajan kohtaaminen on tehtävä riskialttiiksi ja julkisten kauppapaikkojen syntyminen estettävä. Näin rajoitetaan uusien käyttäjien värväämistä.

9. Huumeiden tarjontaa vähennetään torjumalla törkeää huumausainerikollisuutta ja huumausaineiden levittämistä. Törkeä huumausainerikollisuus on kasvanut maassamme. Poliisin ja tullin toimenpiteitä on entistä tehostetummin suunnattava törkeän huumausainerikollisuuden torjuntaan. Yhteistyötä on kehitettävä erityisesti EU:n jäsenmaiden ja EU:n ulkopuolisten lähialueiden kanssa. Toiminnan tehostamiseksi ja yhteistyön edellytysten parantamiseksi tulee poliisin ja tullin käyttämiä rikosten torjuntakeinoja edelleen kehittää ja lähentää niitä muissa maissa käytössä oleviin menetelmiin. Myös huumausainerikollisuudella hankitun taloudellisen hyödyn jäljitystä ja pois ottamista on edelleen tehostettava. Rikosten torjuntakeinojen kehittämisen ja rikoshyödyn poisottamisen edellyttämä lainsäädäntö tarkennetaan.

10. *Varaudutaan huumausaineiden kotimaisen laittoman valmistuksen ehkäisemiseen.* Huumausainemarkkinoilla tilanteet muuttuvat nopeasti ja eri huumeiden kotimainen valmistus voi nopeasti lisääntyä. Hampun hyötykäytön yleistyessä on sen laillisen viljelyn valvontaa tehostettava, sitä koskevia säännöksiä selkiytettävä ja sen viranomaisvalvonnasta on huolehdittava. Myös synteettisten huumausaineiden - kuten erilaisten amfetamiinijohdannaisien - laiton kotimainen valmistus tulee varautua torjumaan.

11. *Laittoman huumausaineliikenteen torjuntaa rajoilla tehostetaan.* Valtaosa Suomessa käytettävistä huumausaineista salakuljetetaan Suomeen. Rajojen avautuminen edesauttaa huumausaineiden kulkeutumista maahamme. Tavoitteena tulee olla huumausaineiden takavarikointi jo maamme rajoilla nykyistä suuremmassa määrin käyttämällä hyväksi tiedustelutoimintaa ja eri tiedonkeruujärjestelmiä sekä tiivistämällä valvontaviranomaisten kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä.

12. *Huumausaineiden käytön ja siihen liittyvien tekojen rikosseuraamuksia sovelletaan tukemaan huumeiden käyttäjien integroitumista yhteiskuntaan ja ohjaamaan heitä hoitoon.* Tässä mielessä käyttörikoksista tulee rangaista vain, kun se on yleisen lainkuuliaisuuden ja tehokkaan huumausainevalvonnan kannalta perusteltua. On tehostettava koulutusta sekä oikeus- ja hoitoviranomaisten yhteistyötä, jotta rikoslain säännöstä toimenpiteistä luopumisesta sekä hoidosta tuomion vaihtoehtona kyettäisiin käytännössä toteuttamaan. Toimenpiteistä luopumista tuetaan luomalla malleja hoitoon sitoutumisesta.

[Alkuun](#)

[Sisällysluetteloon](#)

7.2 Toimenpideohjelma vuosille 1997-2001

[7.2.1 Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen](#)

[7.2.2 Käyttäjien hoito ja tukeminen](#)

[7.2.3 Kontrollipoliittiset toimet](#)

[7.2.4 Kansainvälinen yhteistyö huumausaineasioissa](#)

[7.2.5 Huumausainepoliittisten toimien tutkimus ja seuranta](#)

[7.2.6 Huumausainepoliitiikan toteutuminen ja kehittäminen](#)

Huumeiden käytön ja huumeiden leviämisen ehkäisemiseksi tarvitaan yleisiä yhteiskuntapoliittisia toimia. Tämän lisäksi on tehostettava valistusta, hoitoa, kuntoutusta ja kontrollipoliittisia toimia. Huumeiden käytön ja kaupan ehkäisy tulee ottaa huomion yhdyskuntasuunnittelussa. Erityisesti riskitilanteessa eläviä nuoria tulee auttaa ja tukea sekä rakenteellisin keinoin että suunnattujen sosiaali- ja terveystalvelujen avulla.

7.2.1 Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen

Toimenpiteiden tavoitteena on ehkäistä huumeiden kysynnän syntymistä, puuttua havaittuun huumeiden käyttöön varhain ja edistää käytön lopettamista.

1. Valistuksen sisältöä on kehitettävä monipuolisesti eri ryhmien tarpeisiin. Valistuksen laatua ja vaikuttavuutta on kyettävä arvioimaan. Tutkimustyön tuloksia voidaan hyödyntää uuden valistusmateriaalin tuottamisessa. On selvittävä miten huumevalistus parhaiten liitetään peruskoulun, lukion ja ammatillisten oppilaitosten opetussuunnitelmiin; oikeus-, terveys- ja viestintäkasvatukseen sekä muiden opetusohjelmien sisälle.

Toimikunta ehdottaa, että valistuksen kehittämiseksi käynnistetään tutkimus- ja kokeiluprojekteja. Toteuttajina ovat yhteistyössä Stakes, Terveyden edistämisen keskus, kunnat, opetushallitus, poliisi ja kansalaisjärjestöt.

2. Julkishallinnossa työskentelevien on opittava tunnistamaan huumeiden käyttö sekä puuttumaan ja asennoitumaan siihen oikein. Tällaisia ammattiryhmiä toimii mm. sosiaali- ja terveydenhuollossa, opetustoimessa, nuorisotyössä, poliisissa, vankeinhoidossa ja puolustusvoimissa. Ne tarvitsevat tietoa myös hoitojärjestelmistä.

Toimikunta ehdottaa, että julkishallinnossa työskentelevien ammatti- ja täydennyskoulutukseen liitetään huumeita käsitteleviä oppijaksoja ja tarjotaan opetusmateriaalia. Opetusjakson sisällyttäminen julkisen hallinnon ammattikoulutukseen ja täydennyskoulutukseen on jokaisen hallinnonalan tehtävä. Opetusmateriaalin tuottamisesta huolehditaan eri hallinnonalojen kesken järjestetyssä yhteistyössä.

3. Kouluympäristössä ilmeneviin varhaisnuorten ongelmiin on puututtava mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Koulupinnaus ja muut käyttäytymisongelmat ovat yleensä merkkejä kehityksestä, johon puuttumalla ehkäistään muun muassa tulevia päihdeongelmia. Myös nuorten vapaa-ajan vieton ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että tarjotaan vaihtoehtoja päihteiden käytölle. Menetelmänä on paikallisyhteisöjen voimavarojen aktivoiminen nuoria tukevaan toimintaan.

Toimikunta ehdottaa, että perustetaan paikallisia projekteja, jotka tukevat nuorten ongelmiin varhain puuttumista. Oppilashuollon yhteydessä otetaan käyttöön lasten vanhempien ja huoltajien tukeen perustuvia menetelmiä lasten varhaisen päihdekäytön toteamiseksi ja ehkäisemiseksi. Toteuttajina ovat lähiyhteisöjen jäsenet, kuten esimerkiksi koulujen vanhempainyhdistykset, kylätoimikunnat ja seurakunnat sekä paikallisten sosiaali-, opetus-, ja poliisiviranomaisten muodostamat yhteistyöverkostot.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

7.2.2 Käyttäjien hoito ja tukeminen

Toimenpiteiden tavoitteena on huumeaineiden kysynnän vähentäminen ehkäisemällä ja rajoittamalla huumeongelmaisten huumeiden käyttöä hoitoon ohjaamisella sekä antamalla tarpeellisin osin opiaateista vaikeimmin riippuvaisille korvaavaa lääkehoitoa. Samalla ehkäistään huumeiden käytöstä johtuvia muuhun väestöön kohdistuvia terveysriskejä.

4. Huumeiden ongelmakäyttäjien tulee päästä hoitoon silloin kun he tarvitsevat apua ja ovat valmiit vastaanottamaan sitä. Huumeiden käyttäjien motivoiminen ja kiinnittäminen hoitoon on muutoin vaikeaa. Tarvitaan päivystyspalveluja, joissa voidaan antaa akuuttia apua, arvioida jatkohoidon tarve ja tarvittaessa ohjata sopivaan jatkohoitoon. Niissä voidaan myös neuvoa käyttäjiä, heidän läheisiään ja ammattiauttajia.

Toimikunta ehdottaa, että polikliinistä hoitoa organisoidaan siten, että suurimmissa asutuskeskuksissa palvelut ovat joustavasti huumeasiakkaiden ulottuvilla myös virka-ajan ulkopuolella. Toteuttajina ovat kunnat.

5. Kuntien valmiuksia vastata huumehoidosta on parannettava.

Huumeongelmaisten tosiasiallinen mahdollisuus saada tehokasta hoitoa ei saa riippua kunnan maksukyvyistä. On luotava järjestelmä, joka tasoittaa kuntien välisiä eroja lisäämättä kokonaiskustannuksia.

Toimikunta ehdottaa, että selvitetään mahdollisuudet luoda huumeongelmaisten hoitoon samanlainen kuntien keskinäinen kustannusten tasausjärjestelmä kuin on olemassa erityissairaanhoidossa. Toteuttaja on sosiaali- ja terveysministeriö.

6. On varauduttava korvaavan lääkehoidon laajentamiseen vaikeasti opiaattiriippuvaisille potilaille. Hoito on aina kytkettävä psykososiaaliseen kuntoutukseen ja sen tulee olla tiukasti valvottua sekä moniammatillisesti suunniteltua. Hoito on järjestettävä niin, ettei käytettäviä lääkkeitä voi missään olosuhteissa ajautua katukauppaan. Toimikunnalle on esitetty, että tällaista hoitoa tarvitsee 100-150 huumeriippuvaista.

Toimikunta ehdottaa, että korvaavaa lääkehoitoa on järjestettävä vastaamaan nykyistä tarvetta. Vastuutahona on sosiaali- ja terveysministeriö, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus sekä kunnalliset terveydenhuoltoviranomaiset.

7. Tarvitaan tarkempaa tietoa tahdosta riippumattoman hoidon käytöstä ja käyttömahdollisuuksista. Myös tahdosta riippumattoman hoidon eettisiä kysymyksiä tulee tarkastella. Nuorten päihteidenkäyttäjien auttamiseen ja tahdosta riippumattomaan hoitoon on sovellettava lastensuojelulain antamia valtuuksia.

Toimikunta ehdottaa, että lastensuojelulain ensisijaisuutta ja siihen sisältyviä mahdollisuuksia nuorten päihteidenkäyttäjien

auttamisessa sovelletaan käytäntöön nykyistä laajemmin. Samalla toimikunta ehdottaa, että selvitetään tahdosta riippumattoman hoidon soveltamista koskevaa käytäntöä ja sen merkitystä hoitoprosessissa. Toteuttajina ovat sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Terveystieteiden tutkimuskeskus sekä oikeusministeriö.

8. Vankeinhoitolaitos on usein tekemisissä pitempään yksittäisen huumeiden käyttäjän kanssa kuin muut järjestelmät yhteensä. Tästä syystä tulisi käyttää hyväksi vankeusajan tarjoama mahdollisuus vapautua huumeriippuvuudesta sopivan tuen ja hoidon avulla. Hoitomahdollisuuksia vankilassa tai sen ulkopuolella vankeustuomion aikana on parannettava. Tarvitaan myös keinoja vankeusaikana huumeiden käytölle altistumisen välttämiseksi sekä vankeusaikaisen huumeriippuvuuden torjumiseksi.

Toimikunta ehdottaa, että vahvistetaan aktiivisia ohjelmia ja koulutusohjelmia, joilla voidaan tukea vankien kykyä vastustaa huumeita ja vapautua riippuvuudesta. Vankila-aikaista huumeiden ehkäisyä kehitetään niin, ettei vankilassa rekrytoidu uusia huumeidenkäyttäjiä ja ettei käyttö jatkuisi vankeusaikana. Toteuttajina ovat vankeinhoitolaitos (vankilat) yhteistyössä paikallispoliisin, sosiaali- ja terveysviranomaisten sekä päihdehuollon palveluita tuottavien yksikköjen kanssa.

9. On etsittävä nykyistä tehokkaampia keinoja kontaktin saamiseksi sellaiseen käyttäjäväestöön, jota ei muuten tavoitettaisi. Neuvonnan ja hoitotoiminnan lisäksi on tärkeää, että käyttäjät mieltävät hygienian tärkeyden tartuntatautien leviämisen ehkäisemisessä. On selvittävä, voidaanko Suomessa ottaa käyttöön käyttäjien tavoittamiseen liittyviä toimintamalleja, joka sisältävät myös puhtaiden käyttövälineiden vaihtamista. Tähän liittyvä kokeilu on alkamassa Helsingissä.

Toimikunta ehdottaa sellaisten toimintamallien tutkimista ja käyttöönottamista, jotka ehkäisevät tartuntatautien leviämistä ja ongelmakäyttäjien kiinnittymistä palvelujärjestelmään. Toteuttajina ovat sosiaali- ja terveysministeriö, A-klinikkasäätiö ja Kansanterveyslaitos.

10. On käytettävä hyväksi tilanteet, joissa huumeiden käyttäjään voidaan saada kontakti neuvonnan ja hoitomahdollisuuksien tarjoamiseksi. Myös rikosoikeudellista järjestelmää tulee hyödyntää tässä tarkoituksessa.

Toimikunta ehdottaa kokeilua, jossa poliisin toimenpiteiden kohteeksi joutuneille tarjotaan puuttumistilanteessa asiantuntija-apua huumeiden käyttötilan arvioimiseen ja hoitotoimintaan. Toiminnasta sovitaan poliisin ja sosiaaliviranomaisten kesken. Toteuttajina ovat paikalliset poliisi-, ja sosiaaliviranomaiset.

11. Sekä viranomaiset että kansalaisjärjestöt tarjoavat joillakin paikkakunnilla vaikeimmin syrjäytyneille päihteiden käyttäjille heidän terveydellistä ja sosiaalista tilaansa ja toimintakykyään parantavia palveluja. Tällaisissa

palveluissa yhdistyvät mahdollisuus ylläpitää ja vahvistaa omatoimisuutta ja olemassa olevia siteitä normaalielämään, tuki- ja hoitopalvelujen ulottuville pääseminen ja siirtyminen valvottuihin ympäristöihin. Nämä tukimuodot on arvioitu hyvin tuloksekkaiksi ja taloudellisiksi.

Toimikunta ehdottaa laajennettavaksi syrjäytyneitä palvelevaa päivätoimintaa, asumispalveluja, tukihenkilötoimintaa sekä tukipalveluja, kuten mahdollisuutta ruokailuun, peseytymiseen ja vaatetuksen puhdistamiseen. Toteuttajina ovat sosiaali- ja terveysministeriö, kunnat ja kansalaisjärjestöt.

[Alkuun](#)

[Sisällysluetteloon](#)

7.2.3 Kontrollipoliittiset toimet

Toimenpiteiden tavoitteena on erityisesti huumausaineiden tarjonnan rajoittaminen ja huumausainerikollisuuden torjunta.

12. Nykyisessä vaikeutuvassa huumausainetilanteessa on kyettävä tehostamaan ammattimaisen ja törkeän huumausainerikollisuuden paljastamista ja tutkintaa sekä seuraamusjärjestelmän toimivuutta. Euroopan Unionin ja Schengenin piirissä tapahtuva huumatorjuntayhteistyö edellyttää myös, että viranomaisten toimivaltuuksia yhtenäistetään riittävästi.

Toimikunta ehdottaa, että uusien valvonta- ja rikostorjuntamenetelmien käyttöönottamista sekä rikoshyödyn jäljittämistä ja poisottamista tehostavia toimenpiteitä selvitetään muun muassa käynnissä olevan esitutkinta- ja pakkokeinolain sekä poliisilain tarkistusten yhteydessä. On myös selvitettävä sellaisten menetelmien käyttöönottamista, joiden tarkoituksena on suojella todistajia ja sellaisia henkilöitä, jotka ovat yhteistyössä oikeusviranomaisten kanssa kansainvälisen järjestäytyneen huumausainerikollisuuden torjunnassa. Toteuttajina ovat sisäministeriö ja oikeusministeriö.

13. On kehitettävä uusia ja tehostettava käytössä olevia keinoja huumeiden takavarikoimiseksi rajavalvonnassa, koska pistokoe- ja muu kohdentamaton valvonta ei ole enää huumausainevalvonnassa mahdollista Euroopan unionin sisärajoilla. Suomen on huolehdittava EU:n ja Schengen-sopimusmaiden ulkorajana myös, että huumeiden virtaaminen maamme kautta muualle Eurooppaan tehdään mahdollisimman vaikeaksi. Laittoman huumausaineliikenteen lisääntyessä Venäjältä ja Baltian maista on itäiselle meri- ja maarajalle kohdennettava voimavaroja erityisesti henkilö- ja tavaraliikenteen kasvupisteisiin.

Toimikunta ehdottaa, että tullilaitoksen henkilöresursseja kehitetään ja kohdennetaan erityisesti huumausainevalvontaan ja rikostiedusteluun sekä tutkintaan. Toimintaa tehostetaan myös hankkimalla lisää teknistä

tarkastus- ja tarkkailuvälineistöä. Toteuttajana on valtiovarainministeriö ja tullilaitos.

14. Katutason valvontaa tehostetaan huumekaupan ja huumeekulttuurin leviämisen estämiseksi, käytön valvomiseksi ja uusien käyttäjien rekrytoitumisen vähentämiseksi.

Toimikunta ehdottaa, että katutason valvontaa tehostamalla estetään julkisten huumeiden kauppaa- ja käyttöpaikkojen muodostuminen. Toteuttajana on poliisi.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

7.2.4 Kansainvälinen yhteistyö huumausaineasioissa

15. Suomen tulee osallistua Euroopan maiden väliseen tilanneseurantaan sekä osallistua monipuolisesti yhteistyöhön ja kokemusten vaihtoon eri maissa toteutetuista strategioista. Lisäksi tulee osallistua kansainvälisten yhteisöjen huumeiden vastaisiin ohjelmiin ja eri organisaatioiden toimintaan. Kansainvälistä yhteistyötä huumausaineiden torjunnassa on kehitettävä siten, että sen avulla voidaan entistä paremmin ehkäistä huumeiden tarjontaa maassamme. Etenkin lähialueidemme yhteiskuntakehitystä tulee tukea.

Toimikunta ehdottaa, että Baltian maiden yhteiskuntakehitystä tukevien hankkeiden lisäksi

- tuetaan solmittujen rikosentorjuntasopimusten täytäntöönpanoa lähialueyhteistyön ja EU-rahoituksen avulla,
- käytetään hyväksi Venäjän ja Baltian maiden kanssa tehtyjä tulliyhteistyösopimuksia erityisesti paikallisen operatiivisen lähialueyhteistyön tehostamiseksi, sekä
- kehitetään yhteistyötä valvonta-, oikeus-, terveys- ja sosiaaliviranomaisten koulutuksen tehostamiseksi huumeasioissa lähialueiden maissa.

YK:n huumausaineohjelmalle (UNDCP) annettava tuki ohjataan etenkin lähialueillamme - Venäjällä ja Baltiassa - tehtäviin hankkeisiin.

EU:n Phare- ja Tacis-ohjelmien huumeiden käytön ehkäisy- ja torjuntahankkeita edistetään. Toteuttajina ovat sisäasiainministeriö, valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, ulkoasiainministeriö sekä oikeusministeriö .

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

7.2.5 Huumausainepoliittisten toimien tutkimus ja seuranta

Toimenpiteiden tavoitteena on sellaisen luotettavan tutkimustiedon hankkiminen, jolla edistetään huumausaineiden käytön ja leviämisen ehkäisemistä.

16. HuuMETILanteen ja huumeiden torjumiseksi tehtyjen toimenpiteiden seuraamiseen tulee kohdentaa resursseja.

Toimikunta ehdottaa, että Stakesin mahdollisuuksia muodostaa ja ylläpitää ajan tasalla olevat tietojärjestelmät huumeiden käytön yleisyydestä, hoitojärjestelmästä sekä huumausainerikollisuuden kehityksestä parannetaan. Stakesin yhteyteen on perustettava kansallinen dokumentaatiokeskus ja huume kirjasto. Toteuttajana Stakes.

17. Huumausainepolitiikan on perustuttava tutkittuun tietoon. Tutkimustiedon kattavuudessa on vakavia puutteita.

Toimikunta on luetellut erillisiä tutkimushankkeita luvussa 7.4. Toimikunta ehdottaa, että käynnistetään luvussa 7.4. esitetyt sekä muita ajankohtaisia ja tärkeitä tutkimushankkeita. Toteuttajana on opetusministeriö ja Stakes.

[Alkuun](#)

[Sisällysluetteloon](#)

7.2.6 Huumausainepolitiikan toteutuminen ja kehittäminen

Toimenpiteiden tavoitteena on luoda rakenteita, joiden avulla voidaan varmistaa huumausainepolitiikasta vastaavien viranomaisten tarkoituksenmukainen yhteistyö ja huumausainepolitiikan ajan tasalla pysyminen sekä seurata vuosiksi 1997-2001 ehdotetun toimenpideohjelman toteutumista.

18. Huumeiden käytön ja leviämisen ehkäisemiseksi tehtäviä toimenpiteitä tulee ohjata selkeämmin ja keskitetympin sekä viranomaisten yhteistyötä tulee tehostaa ja syventää. Päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunnalla on ollut huumausainepolitiikan vahvistamiseen liittyviä tehtäviä. Huumausainekysymyksillä ei kuitenkaan ole ollut riittävää painoarvoa neuvottelukunnan toiminnassa.

Toimikunta ehdottaa, että päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunnan roolia vahvistetaan huumausainepolitiikassa. Neuvottelukunta seuraa huumausainepolitiikan ja tässä ehdotetun toimenpideohjelman toteutumista. Lisäksi neuvottelukunta seuraa huumausainetilanteen kehittymistä, käsittelee esille nousevia ajankohtaisia huumausainekysymyksiä sekä tekee lainsäädäntö- ja

muita aloitteita. Huumausainekysymyksen painoarvo tulisi ottaa huomioon valittaessa neuvottelukunnan jäseniä.

Lisäksi asetetaan toimenpideohjelman voimassaoloajaksi huumeekysymykseen keskittyvä virkamiestyöryhmä, joka seuraa toimenpideohjelman toteutumista ja koordinoi viranomaisten yhteistyötä. Työryhmän tehtävänä on myös edistää paikallisen tason yhteistyötä. Työryhmä raportoi toimenpideohjelman toteutumisesta valtakunnallisella ja paikallisella tasolla asianomaisille ministeriöille sekä päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunnalle.

Työryhmän asettavat sosiaali- ja terveysministeriö sekä sisäasiainministeriö. Lisäksi työryhmään kutsutaan jäseniä oikeusministeriöstä, opetusministeriöstä, ulkoasiainministeriöstä ja valtiovarainministeriöstä sekä näiden ministeriöiden hallinnonaloilta.

[Alkuun](#)

[Sisällysluetteloon](#)

7.3 Resurssit ja toimenpiteiden priorisointi

Huume politiikan resurssit ja niiden jako on sidottu yleiseen valtionaloudelliseen tilanteeseen. Valtioneuvosto on päättänyt menokehyksistä vuoteen 2 001 saakka. Näiden menokehysten puitteissa yhteiskuntapoliittisia toimenpiteitä huumausainepolitiikka mukaan lukien on pääsääntöisesti kehitettävä olemassa olevia resursseja uudelleen suuntaamalla.

Huumeekysymyksen ympärille ei ole syytä muodostaa erillistä yhteiskunnallista järjestelmää tai instituutiota. Tarkoituksenmukaisempaa on arvioida uudelleen huumausainepolitiikkaa varten luotuja rakenteita ja toimintatapoja sekä erityisesti kiinnittää huomiota työn laatuun. Toimikunta katsoo, että huumeekysymykset kuuluvat eri hallinnonalojen normaalin toimivallan mukaiseen toimintaan. Kilpailu erityisrahoituksen piirissä olevista ja mahdollisesti kasvavista resursseista voi helposti johtaa huumeongelman aiheuttomaan politisoitumiseen ja paisutteluun (Mäkelä 1997). Toimikunnan ehdotusten toimeenpano edellyttää huumeisiin liittyvien toimien parempaa priorisointia ja kohdentamista sekä laadun kohentamista, ei niinkään kokonaispanoksen lisäämistä. Kansainvälinen yhteistyö, erityisesti EU- ja lähialueyhteistyö, saattaa kuitenkin asettaa maallemme uusia ja laajempia velvoitteita, joihin tulee osoittaa jonkin verran lisäresursseja. Sama koskee näkyvää huume kulttuuria ehkäisevän ns. katutason valvonnan tehostamista, jonka vahvistamista varten on ehdotettu noin 70 henkilötyövuoden lisäresurssien osoittamista poliisille. Toimikunta ei kuitenkaan ole ottanut kantaa erillisiin resurssitarpeisiin, vaan katsoo, että ne on esitettävä ao. hallinonalojen budjettivalmistelun yhteydessä.

Kuntien valtiolta saama rahoitus on nykyään laskennallista valtionosuutta, jonka käyttöä ei ole sidottu määrätarkoitukseen. Kunnat määrittelevät itse, mihin haluavat käyttää varansa. Tämän mietinnön ennaltaehkäisyä, valistusta ja hoitoa koskevien toimenpide-ehdotusten toteuttaminen jää suurelta osin kuntien tehtäväksi. Esimerkiksi huumehoidon osalta niiden toteutuminen edellyttää, että kunnat päätöksenteossaan ottavat ne huomioon.

Päihdehuoltolaki velvoittaa kuntia tarjoamaan riittävät hoitopalvelut, mutta lain edellyttämää tasoa ei ole johdonmukaisesti ylläpidetty. Toimikunta ehdottaa, että käytössä olevia resursseja kohdennettaessa ja eri toimien tärkeysjärjestystä määriteltäessä otetaan erityisesti seuraavat näkökohdat huomioon:

A. Valtion järjestämän julkisen rahoituksen piirissä:

- Valvontaviranomaisten tulee suunnata voimavaransa ensisijaisesti huumeiden maahantuonnin sekä törkeän ja ammattimaisen huumeusainerikollisuuden ehkäisemiseen. Lisäksi tulisi suunnata voimavaroja katutason huumevalvontaan.
- Huumeisiin liittyvä kansallinen perustutkimus saatetaan järjestelmällisesti liikkeelle. Tämä edellyttää tutkimustyötä tekevien tahojen rahoituksen, toiminnan ja aihevalintojen koordinoitua palvelemaan huumeusainepolitiikan päämääriä.
- Kansainvälistä yhteistyötä huumeasioissa kehitetään ja tuetaan erityisesti Pietarin alueen ja Baltian maiden oikeudellisten ja sosiaalisten olojen kehitystä. Edelleen varmistetaan Suomen mahdollisuudet osallistua täysipainoisesti kansainväliseen yhteistyöhön ja tietojen vaihtoon.

B. Kuntien järjestämän julkisen rahoituksen piirissä:

- Voimavarojen sijoittaminen yhdyskuntatyöhön, rakenteelliseen sosiaalityöhön ja syrjäytymisen ehkäisyyn on kustannuksiinsa nähden tehokasta ongelmien vähentämistä.
- Kansalaiset otetaan määrätietoisesti mukaan huumeiden vastaiseen yhteistyöhön. Nuoria tuetaan yhteisöön kiinnittymiseen ja perheiden kykyä nuorista huolehtimiseen vahvistetaan.
- Huumeiden käyttäjien hoidossa tarvittavaa tietämystä kohotetaan perusterveydenhoidossa ja huumehoidon erityisosaamista kehitetään ja levitetään. Vaativan hoidon saaminen turvataan.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

7.4 Ehdotuksia tutkimusaiheiksi

7.4.1 Huumeiden käytön levinneisyys ja ongelmakäytön laajuus

7.4.2 Eri aineiden käyttäjät ja käyttötavat

7.4.3 Huumeisiin liittyvät arvot ja asenteet sekä huumeekulttuurit

7.4.4 Huumeiden käyttöön liittyvät sairaudet ja kuolemat

7.4.5 Huumehoidon tutkimus

7.4.6 Huumeet ja rikollisuus

7.4.7 Viranomaistoimet

Huumausainepolitiikan tulee perustua luotettaviin ja keskenään vertailukelpoisiin tutkimustietoihin. Huumetietojen keruu on saanut suuren merkityksen myös kansainvälisessä yhteistyössä. EU on vahvistanut huumeasioita käsittelevää organisaatiotaan tarkoituksenaan huumeiden käytön entistä tarkempi seuranta ja kattavan tietojärjestelmän luominen.

Huumetilannetta ei Suomessa ole tutkittu suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti eikä maahamme ole muodostunut vahvaa tutkimustraditiota huumeekysymyksissä. Huumeet leikkaavat useiden eri tieteenalojen tutkimusintressejä ja tutkimustieto on siksi hajanaista. Tutkimusta on tehty melko vähän eikä huumetilanteesta ja huumeekulttuureista ole saatu kattavaa ja monipuolista kuvaa. Tilanteen jäsentämiseksi tarvitaan systemaattista kartoitusta siitä, minkälaista tutkimusta on jo tehty ja missä ovat pahimmat puutteet.

Huumeiden käytön levinneisyyttä tulee seurata jatkuvasti. Maassamme tehdäänkin säännöllisesti koko väestöön ja erityisesti nuorisoon kohdistettuja kyselytutkimuksia. Tärkeätä on myös osallistua kansainvälisesti vertailukelpoisten kyselytutkimusten tuottamiseen.

Ongelmakäytön laajuus, syyt ja seuraukset ovat jääneet vähälle tutkimukselle. Myös huumeiden käytön aloittamisen riskiä ja taustatekijöitä on tutkittu vähän.

Huumeet eivät ole olleet rahoituksen saamisen kannalta riittävän otollinen tutkimusalue, vaikka esimerkiksi Alkoholitutkimussäätiö onkin rahoittanut huumeetutkimusta. Huumeetutkimuksen rahoitus pohjaa tulee laajentaa ja tutkimus tulee kytkeä tutkimuslaitosten lisäksi entistä voimakkaammin opinnäytetöiden tekemiseen yliopistoissa ja muualla. Lisäksi muun muassa Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen ja poliisikorkeakoulun tulee vahvistaa huumeetutkimusta omilla toimialoillaan.

Vaikka ei olekaan aihetta perustaa omaa tutkimuslaitosta huumeekysymysten tarkasteluun, tulee huumeetutkijoiden välistä yhteistyötä tiivistää ja verkostoitumista kehittää. Stakes on luonteva yksikkö suunnittelemaan huumeetutkimuksen koordinoitua. Ensimmäisessä tulee pohtia minkälaisia tehtäviä, tavoitteita ja resursseja tutkimuksen koordinoinnille tulee asettaa. Stakesin tuoreessa strategiassa vuoteen 2007 on alkoholi- ja huumeekysymys otettu yhdeksi kahdeksasta painoalueesta. Strategian mukaan keskeisiä kysymyksiä ovat alkoholi- ja huumeolojen muutokset; alkoholi- ja huumeepolitiikan ja sen muutosten arviointi; alkoholi- ja huumeekysymyksen yhteydet muihin sosiaali- ja terveysalan kohtaamiin ongelmiin sekä ongelmien ehkäisy-, hoito- ja lievityskeinot.

Toimikunnan näkemysten mukaan näiden lisäksi tärkeitä tutkimusaiheita ovat:

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

7.4.1 Huumeiden käytön levinneisyys ja ongelmakäytön laajuus

1. *Huumeiden käytön levinneisyys.* On tehtävä säännöllisesti (1-4 vuoden välein) koko väestöön ja erityisesti nuorisoon kohdistettuja kyselytutkimuksia. Tällaisia ovat varusmiestutkimukset, koululaistutkimukset ja aikuisväestölle tehdyt kyselytutkimukset. Monet kyselyjen avulla muodostuneet aikasarjat ovat jo suhteellisen pitkiä ja niiden jatkaminen antaa korvaamatonta informaatiota huumetilanteen muutoksista. Lisäksi tulee osallistua kansainvälisesti vertailukelpoisten kyselytutkimusten tuottamiseen.
2. *Ongelmakäyttäjien määrä.* Huumeiden ongelmakäyttäjien lukumäärää ei ole arvioitu tieteellisesti. Erityisesti rekistereihin perustuvat tieteelliset tutkimukset tosin törmäävät usein tietosuojaongelmiin. Tieto ongelmakäyttäjien määrästä ja tilanteen kehittymisestä on kuitenkin välttämätöntä esimerkiksi hoitojärjestelmän suunnittelemisessa. Yhdistämällä eri rekisteritietoja voidaan ns. capture-recapture -menetelmällä tehdä arvio heroiinin ja amfetamiinin ongelmakäyttäjien määrästä aluksi esimerkiksi pääkaupunkiseudulla. Tutkimushanke on alullaan Stakesissa.
3. *Tartuntatautien levinneisyys.* Kansanterveyslaitoksella toteutetuissa tutkimushankkeissa on käsitelty muun muassa suonensisäisen huumeiden käytön välityksellä leviäviä virusinfektioita.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

7.4.2 Eri aineiden käyttäjät ja käyttötavat

4. Laillisten uni- ja psyykenlääkkeiden sekä alkoholin väärinkäyttö ja sen ehkäisy. Lääkkeiden väärinkäyttö on laittomien huumeiden väärinkäyttöä laajempaa. Lisäksi lääkkeiden päihdekäyttö liittyy usein alkoholin ja/tai huumeiden väärinkäyttöön. Lääkkeiden väärinkäyttöä ei ole riittävästi otettu huomioon päihdepoliittisessa päätöksenteossa.
5. Sekakäytön laajuus ja taustat. Sekakäyttö on yleisin huumeiden ja lääkkeiden käyttötapa. Sekakäyttö yhdistyy usein alkoholin väärinkäyttöön.
6. Päihteiden käytön aloittaminen. Tutkimuskohteena on huumeiden käytölle altistavat tekijät, kuten koulupinnaus, tupakointi ja alkoholin käyttö. Tärkeä tutkimusaihe on myös päihdeettömyys ja päihteistä luopumisen keinot ja syyt.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

7.4.3 Huumeisiin liittyvät arvot ja asenteet sekä huume kulttuurit

7. Huumeet, arvot ja asenteet. Miten käsitykset ja mielipiteet huumeista liittyvät yleisiin elämänarvoihin? Miten elämänarvot ovat ajan kuluessa muuttuneet ja miten muuttuneet elämänarvot vaikuttavat päihteisiin suhtautumiseen? Miten käsitykset huumeongelmien vakavuudesta suhteutetaan käsityksiin muiden ongelmien vakavuudesta?

8. Huumeiden käyttäjien kulttuurit. Huumeiden käyttäjien elämää ei Suomessa ole juurikaan tutkittu. Tämä saattaa olla suomalaisen huume tutkimuksen suuri puute. Lisäksi huumeiden käyttökulttuurit muuntuvat nopeasti. Huume kulttuureita tulee tutkia ymmärtävällä otteella ja sitä sivuvaan tutkimuskenttään kuuluu monia aiheita, kuten:

- 8.1. Käyttäjien ja ongelmakäyttäjien elämäntapa ja -olosuhteet. Minkälaisia huume kulttuureita maassamme on? Etnografinen ote on tarpeellinen.
- 8.2. Hoitopalveluihin turvautuneiden erityispiirteet. Hoitopalveluissa tavoitetuille voidaan tehdä säännöllisiä kysely- ja haastattelututkimuksia.
- 8.3. Huumeiden käyttöurat. Kokeilijoiden, epäsäännöllisten ja vakiintuneiden käyttäjien käytön aloittaminen, jatkaminen ja lopettaminen eri elämänvaiheissa.
- 8.4. Työttömyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vaikutuksia huumeiden käyttöön ja käyttäjien elämäntilanteeseen.
- 8.5. Huumeiden käytön "käyttäjäsukupolvittainen" vaihtelu. Esimerkiksi 1970-luvulla käyttönsä aloittaneet ovat näkyneet pitkään käytön yleisyyttä ja sen aiheuttamia haittoja kuvaavissa mittareissa.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

7.4.4 Huumeiden käyttöön liittyvät sairaudet ja kuolemat

9. Huumeriippuvaisten psyykinen ja somaattinen sairastavuus. Huumeriippuvuuden takia hoidetuista huomattava osa kärsii myös mielenterveyden häiriöistä ja somaattisista sairauksista. Miten sairaudet liittyvät eri huumeiden käyttöön ja käyttötappoihin? Missä määrin huumeiden käyttö on yritystä lievittää oireita? Millaiset ovat eri sairauksien syy- ja seuraussuhteet? Miten päällekkäiset sairaudet vaikuttavat eri hoitomuotojen tehokkuuteen?

10. Huume kuolemat. Aikavertailujen ja maiden välisten vertailujen kannalta hyvä huume ongelman osoitin ovat yliannostuskuolemat, jos ne saadaan tarkasti määritellyiksi. Kun tavoitteena on arvioida huumeiden kansanterveydellistä merkitystä, huume kuolemat voidaan määritellä edellistä väljemmin. Huume kuolemista on olemassa Helsingin yliopiston oikeus lääketieteellisessä laitoksessa perusaineisto. Sen pohjalta on mahdollista

käynnistää lisätutkimuksia huumekuolemien lääketieteellisten ja sosiokulttuuristen taustojen ja yhteyksien selvittämiseksi.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

7.4.5 Huumehoidon tutkimus

11. Huumeiden ja lääkkeiden käyttäjien määrä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan yhden vuorokauden laskennalla arvioida päihteiden käyttäjien määrää koko asiakaskunnassa. Lisäksi terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereistä on saatavissa tietoja erityisesti huumeisiin ja lääkkeisiin liittyvien diagnoosien perusteella hoidetuista. Päihdetapauslaskennan ja hoitoilmoitusrekisterin käyttöä tutkimustarkoituksiin tulee edistää.

12. Huumeiden ja lääkkeiden käyttäjien määrä erityispalveluissa. On syytä muun muassa selvittää, onko tarvetta täydentää päihdehoidon tilastointia erityispalvelujen osalta hyödyntämällä eurooppalaista huumehoidon seurantajärjestelmää (ns. Pompidou-huumehoitolomaketta) ja missä määrin tiedonkeruu kuormittaa hoitoyksiköitä.

13. Hoidon ja eri hoitomenetelmien tuloksellisuus. Huumehoidon evaluaatiota varten tulee kehittää tutkimusmenetelmiä, jotka mahdollistavat toimintakäytäntöjen tehokkuuden, vaikuttavuuden sekä kustannusten vertailun ja arvioinnin. Erityisesti muissa maissa tehtyjä hoitokokeiluja ja niiden tuloksia tulee seurata ja raportoida.

14. Lääkkeiden käyttö huumehoidossa. Lääkkeiden käyttö huumehoidossa on yleistynyt. Yhtenäistä hoitokäytäntöä ei kuitenkaan ole muodostunut. Lääkkeiden käyttöön huumehoidossa sisältyy sekä käytännöllisiä että eettisiä ongelmia. Yhdenmukaisen käytännön luominen edellyttää tutkimustietoa ja viranomaisyhteistyötä. Korvaavien lääkkeiden käytön laajetessa tulee käynnistää hoidon seuranta.

[Alkuun](#)

[Sisällysluettelo](#)

7.4.6 Huumeet ja rikollisuus

15. Huumeet ja väkivalta. Eri huumeiden yhteyttä väkivaltaiseen käyttäytymiseen tulee tutkia. Huumeekulttuurin sisäisten väkivaltatapahtumien lisäksi tulee tarkastella huumeiden vaikutusta väkivaltaan läheissuhteissa. Lisäksi on selvitettävä organisoituneeseen huumekauppaan osallistuvien aseistautumista. Tutkimusmenetelminä ovat sekä tilastolliset analyysit että haastattelututkimukset.

16. Yhteiskunnallisia muutoksia kokevien lähialueiden (Pietari, Tallinna) huume- ja rikollisuustilanteen arvioiminen. Mikä vaikutus lähialueiden tilanteella on Suomeen?

17. Suomeen suuntautuvan huumausaineiden salakuljetuksen luonne ja yhteys mm. hormonien, alkoholin ja tupakan salakuljetukseen. Salakuljetusrikollisuus muuttuu nopeasti. Rikollisuuden ammattimaistumista, organisoitumista, rahoitusta ja keinoja on seurattava sekä tutkittava.

18. Huumeiden käyttö- ja rikosurat. Huumeiden käytön yhteys muuhun rikollisuuteen. Määrälliset ja ajalliset muutokset tulee ottaa huomioon. Minkälaisia ovat 1990-luvulla alkunsa saaneet huume- ja rikosurat? Urakehitystä voidaan tutkia sekä tilasto- että haastattelututkimuksilla.

19. Huumeet ja vankien alakulttuurit.

20. Huumeiden käytön rahoitus. Missä määrin huumeiden käyttöä rahoitetaan rikollisuudella ja mitkä ovat muut rahoituslähteet?

[Alkuun](#)

[Sisällysluetteloon](#)

7.4.7 Viranomaistoimet

21. Huumeiden käytöstä aiheutuneet viranomaistoimet. Viranomaisten toiminnasta saatuja tietoja voidaan käyttää huumeitilanteen osoittimena ja niiden avulla voidaan tutkia viranomaisten työnjakoa huumeasioissa. Yksi tarkastelukulma on huumeiden takia eri viranomaisten huostassa käytetty aika (hoitovuorokaudet, pidätysaika, vankeus).

22. Viranomaisten ja kansalaisjärjestöjen toiminnan lähtökohdat ja perusteet. Huumeiden parissa toimivien arvoja asenteita tulee tutkia. Lisäksi on selvitettävä paikallisten kansalaistahojen ja viranomaisten verkostoja sekä niiden toimintatapoja ja pyrkimyksiä.

23. Ehkäisevien toimien tuloksellisuus: valistus kouluissa, uusien valistusmenetelmien kehittäminen, tiedotusaineistojen suunnittelu. Miten valistus vastaanotetaan?

24. Huumausainekontrollin eri ulottuvuudet. Tutkimusta tulee tehdä eri tieteenaloilla, kuten kriminologian piirissä sekä muissa yhteiskuntatieteissä ja oikeustieteessä

24.1. Rikosten paljastaminen ja esitutkinta. Huumekontrollin kattavuus ja piilorikollisuus

24.2. Syyteharkinta ja tuomioistuinkäsittely.

24.3. Seuraamukset.

24.4. Huumeiden käytöstä ympäristölle aiheutuvien riskien

(esimerkiksi tieliikenteessä ja työssä) oikeudellisen arvioinnin tueksi tarvitaan tutkimustietoa.

25. Huumeiden aiheuttamat kustannukset julkiselle taloudelle.

26. Kansallisen huumausaineohjelman toteutuksen arviointi.