

Tiedoksi valtioneuvostolle**HUUMAUSAINETILANNE, POLITIIKAN TULEVAT KEHITTÄMISTARPEET JA HUUMEOHJELMAKAUDELLA 2012–2015 TOTEUTETUT TOIMENPITEET****Tausta**

Hallituskaudella 2011–2015 tehtiin toimenpideohjelma huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi. Toimenpideohjelmasta tehtiin valtioneuvoston periaatepäätös 2012–2015, johon kirjattiin toimenpiteet hallitusohjelmatavoitteiden täyttämiseksi.

Periaatepäätöksen valmisteli ja sen toimenpiteiden toteutumista ja huumausainetilanteen kehitystä on seurannut kansallinen huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä. Koordinaatioryhmä antaa tämän raportin tiedoksi Juha Sipilän hallitukselle tämän hetken tilanteesta ja kehittämistarpeista. Raportissa kuvataan ensin tämän hetkistä huumausainetilannetta ja sen kehittämistarpeita ja sen jälkeen kerrotaan edellisellä hallituskaudella toteutetuista toimenpiteistä.

Huumausainetilannetta arvioidaan ja kuvataan Euroopan huumausaineiden seuranta-keskuksen EMCDDA:n määrittelemien avainindikaattorien avulla, joita ovat käytön yleisyys väestössä, ongelmakäyttäjien määrä, huumausaineiden käyttöön liittyvät tartuntataudit, huumausainekuolemat ja huumehoitoon hakeutuneiden ja annetun huumehoidon määrä. Tämän lisäksi indikaattoreina ovat poliisin ja Tullin tietoon tulleet huumausainerikokset, poliisin suorittamien hoitonojhausten määrä ja alaikäisten ensikertaa huumeiden käytöstä kiinni jääneiden syyttäjävetoisten puhuttelujen määrä.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO

2 HUUMAUSAINETILANNE JA SUOSITUKSET TILANTEEN PARANTAMISEKSI

- 2.1 Käytön yleisyys väestössä ja huumeiden ongelmakäyttäjien määrä
- 2.2 Huumausaineiden käyttöön liittyvät tartuntataudit ja matalan kynnyksen palvelut
- 2.3 Huumausainekuolemat ja huumausainelöydökset
- 2.4 Huumehoito
- 2.5 Poliisin ja Tullin tietoon tulleet huumausainerikokset
- 2.6 Ensimmäistä kertaa huumausaineen käyttörikoksesta kiinni jääneiden alle 18-vuotiaiden puhuttelut ja huumerikoksista kiinni jääneiden hoitoon ohjaus
- 2.7 Lainsäädännön kehittämistarpeet

3 HUUMAUSAINEPOLIITTISET TOIMENPITEET HALLITUSKAUDELLA 2011–2015

- 3.1 Ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen
- 3.2 Huumausainerikollisuuden torjunta
- 3.3 Huumausainehaittojen ehkäisy ja hoito
- 3.4 EU:n huumausainepolitiikka ja kansainvälinen yhteistyö
- 3.5 Huumausaineongelmaa koskeva tiedonkeruu ja tutkimus
- 3.6 Lainsäädännön muutokset

4 JÄRJESTÖJEN KUULEMINEN

1 JOHDANTO

Suomen huumausainepolitiikan tavoitteena on huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen siten, että niiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat terveydelliset, sosiaaliset ja yksilölliset haitat ja taloudelliset kustannukset jäävät mahdollisimman pieniksi. Suomi on politiikassaan sitoutunut Yhdistyneiden kansakuntien huumausaineiden vastaisiin yleissopimuksiin ja Euroopan unionin huumausainestrategiaan vuosille 2013–2020. Huumausainepolitiikkaa toteutetaan läheisessä yhteistyössä lääkepolitiikan kanssa keskeisten lääkevalmisteiden saatavuuden turvaamiseksi.

Eri hallinnonalat ovat tehneet Suomessa pitkäjänteistä työtä huumeisiin liittyvien haittojen vähentämiseksi. Tiivistä yhteistyötä tehdään niin hallinnonalojen välillä kuin järjestöjen kanssa. Ensimmäinen ja toistaiseksi ainoa huumausainestrategia tehtiin 1997 ja huumeestrategiaa on täsmennetty ja yhteistyötä huumehaittojen ehkäisemiseksi on ohjattu valtioneuvoston periaatepäätöksillä vuosille 1999–2000, 2001–2003, 2004–2007, 2008–2011 ja 2012–2015.

Tärkeä osa hallinnonalojen välistä yhteistyötä on ollut jo vuodesta 1999 alkaen toiminut sosiaali- ja terveysministeriön johtama kansallinen huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä. Koordinaatioryhmässä ovat edustettuina kaikki huumausainepolitiikkaa toteuttavat ministeriöt sekä niiden hallinnonalojen virastot ja laitokset.

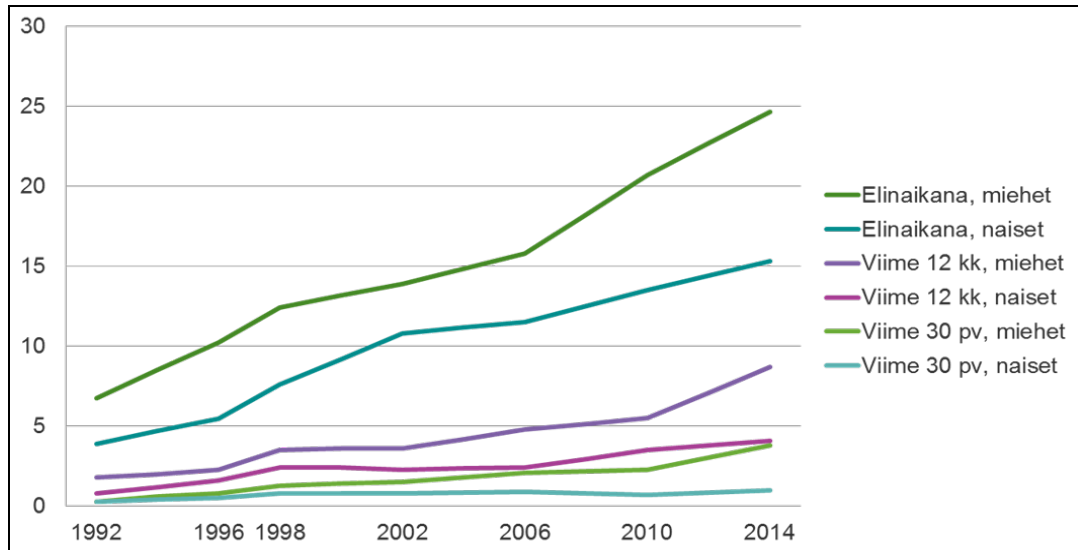
Koordinaatioryhmä kokoontuu säännöllisesti 5–6 kertaa vuodessa. Edellisellä hallituskaudella ryhmä käsitteli muun muassa lainsäädäntömuutoksia, uusia tutkimustuloksia sekä suoritti tiedonvaihtoa ja antoi lausuntoja. Koordinaatioryhmä keskusteli muun muassa huumausainepolitiikan oikeudenmukaisuudesta, selvitti huumerikoksista jääviä rekisterimerkintöjä ja kuuli eri alojen asiantuntijoita kuten tietosuojavaltuutettua. Suurimpana yksittäisenä tehtävänä oli nopea huumausainelain muutos syksyllä 2014 muuntohuumekontrollin parantamiseksi (ks. luku 3.6). Koordinaatioryhmä järjesti kesäkuussa 2015 kuulemistilaisuuden järjestöille huume-politiikasta ja tulevan hallituskauden tärkeimmistä tavoitteista.

2 HUUMAUSAINETILANNE JA SUOSITUKSET TILANTEEN PARANTAMISEKSI

Kuluneella huumeohjelmakaudella huumeilanteessa on tapahtunut muutoksia. Niin sanottu toinen huumeaalto, eli huumeiden kokeilun ja käytön lisääntyminen merkittävästi 1990-luvun puolivälistä alkaen, tasaantui 2000-luvun ensivuosisikymmenen puolessa välissä. Huumeiden käyttö ja haitat vakiintuivat kuitenkin huomattavasti 1990-luvun alkua korkeammalle tasolle. Tultaessa 2010-luvulle tietyissä indikaattoreissa alkoi jälleen näkyä kasvua.

2.1 Käytön yleisyys väestössä ja huumeiden ongelmakäyttäjien määrä

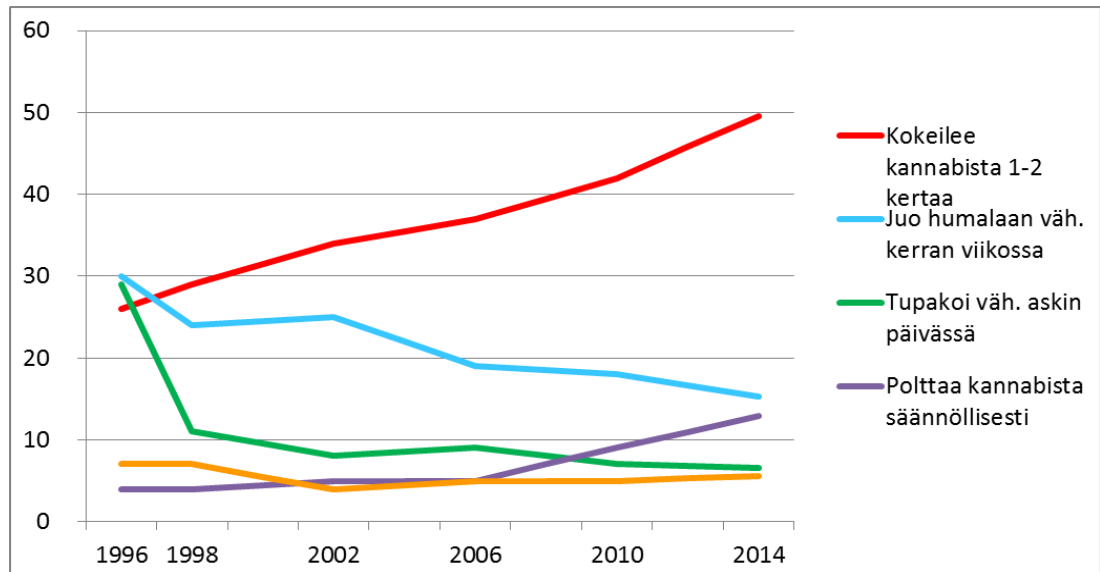
Huumausaineiden käytön yleisyyttä suomalaisen aikuisväestön keskuudessa on seurattu vuodesta 1992 lähtien neljän vuoden välein tehdyillä kyselytutkimuksilla. Tutkimuksissa on selvitetty myös väestön huumeasenteita ja huumausainepoliittisia mielipiteitä. Uusin aineisto kerättiin vuonna 2014 ja sen mukaan huumeiden kokeilu ja käyttö ovat edelleen yleistyneet, erityisesti miehillä. Kerran elämänsä aikana jotain huumetta kokeilleita oli 20 % (2010: 17 %), edellisen vuoden aikana 6 % (2010: 4 %) ja viimeisen kuukauden aikana 2 % (2010: 1 %) väestöstä (Kuvio 1).



Kuvio 1: Jotain huumausainetta käyttäneiden prosenttiosuudet (lähde: Huumeveys, THL)

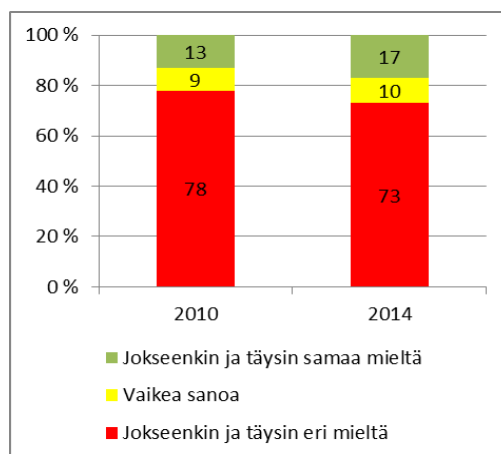
Kannabis on edelleen yleisin käytetty ja kokeiltu huumausaine, ja sen käyttö on jatkanut lisääntymistään vuodesta 2010. Joka viides suomalainen on kokeillut kannabista ainakin kerran elämässään. Nuorten aikuisten ikäryhmässä (26–35-vuotiaat) osuus oli kaksinkertainen. Muiden huumausaineiden käyttöluvut jäävät kauaksi kannabiksesta. Seuraavaksi suosituimpien amfetamiinin, ekstaasin ja huumaavien sienten elinikäisprevalenssit liikkuvat kahden ja kolmen prosentin välillä, nuorilla aikuisilla kuuden ja seitsemän prosentin tietämillä. Niistä ainoastaan ekstaasin käyttö on lisääntynyt vuodesta 2010. Kokaiinin käyttö on ollut hiljaksen nouseva, mutta pysytellyt edelleenkin suhteellisen alhaisena. Opioidista bubrenorfiini on yhä heroiniä yleisempää. Opioidien osalta väestötasolla suosituimmaksi näyttää muodostuneen ryhmä ”muut opioidit”, joka sisältää joukon uusia voimakkaita kipulääkkeitä (mm. tramadol, fentanyyli ja oksikodoni). Muuntohuumeiden prevalenssit jäävät alle prosentin tasolle.

Käsitykset kannabikseen liittyvistä riskeistä sekä asenteet sen käyttöön ovat edelleen lieventyneet, samalla kun alkoholiin ja tupakkaan liittyvät riskikäsitteet ovat tiukentuneet. Alla olevassa kuviossa 2 on niiden vastaajien prosenttiosuudet, jotka ovat sitä mieltä, että oikealla mainittuihin tekoihin ei liity riskiä tai vain vähäinen riski.

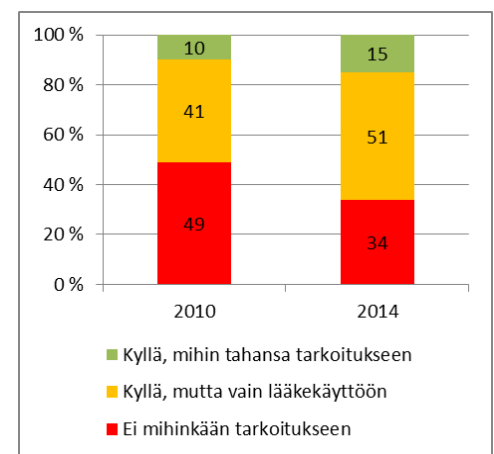


Kuvio 2. Vähäinen riski tai ei riskiä, jos... (lähde: Huumeekysely, THL)

Väestökyselyn mukaan huumeiden paikkaa tämän hetken lainsäädännössä kannattaa valtaosa. Kaksi kolmasosaa väestöstä on sitä mieltä, että kannabista ei tulisi laillistaa. Kannabiksen lääkekäyttöä puoltaa 70 % väestöstä (kuvio 3).



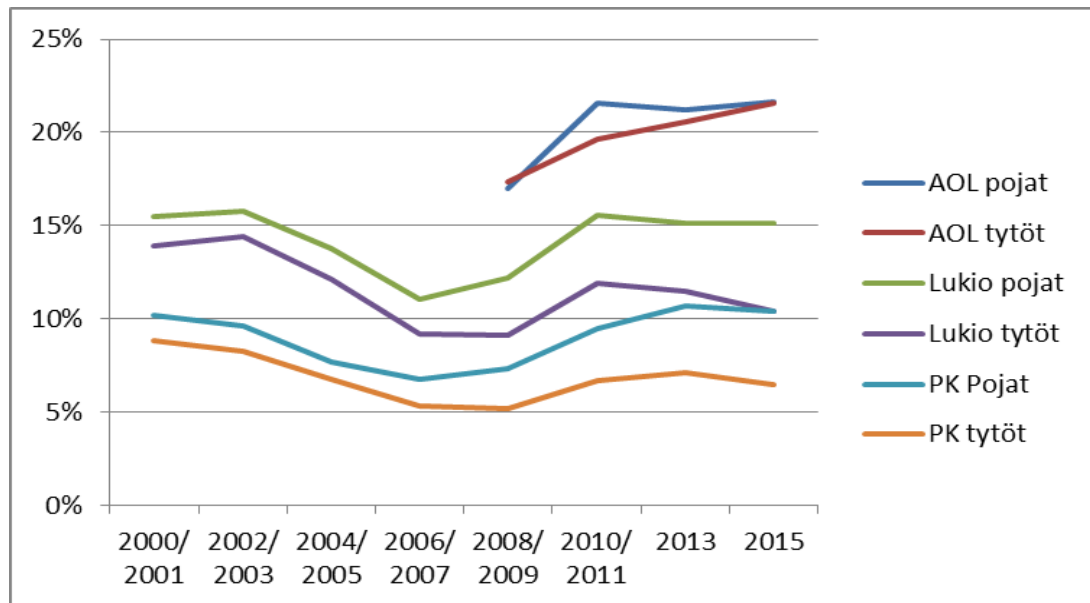
Marihuanan ja hasiksen käyttö tulisi olla sallittua



Pitäisikö kannabista voida hankkia laillisesti?

Kuvio 3. Suhtautuminen kannabiksen lailliseen statukseen (lähde: Huumeekysely, THL)

Kouluterveyskyselyjen mukaan nuorten keskuudessa huumausaineiden kokeilut vähentyivät 2000-luvun ensivuosisikymmenen alussa, mutta nousivat 2010-luvulle tultaessa jälkeen 2000-luvun taitteen lukemiin (kuvio 4). Kokeilut ovat kuitenkin kansainvälisessä vertailussa vielä matalalla tasolla. Oleellista on kuitenkin kiinnittää huomiota toisen asteen yleissivistävän ja ammatillisen koulutuksen (ammattioppilaitokset ja lukio) välisiin eroihin.



Kuvio 4: Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (lähde: Kouluterveyskysely, THL)

Vuonna 2014 tehdyn arvion mukaan Suomessa oli noin 18 000–30 000 amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää vuonna 2012. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttöä on kaikkialla Suomessa. Ongelmakäyttäjistä noin puolet on Etelä-Suomessa ja kolmasosa on pääkaupunkiseudulla. Ongelmakäyttäjistä lähes puolet on 25–34-vuotiaita. Naisia on noin kolmannes eli naisten osuus on kasvanut. Amfetamiinien ongelmakäyttäjistä arvioidaan olevan 11 000–18 000 ja opioidien ongelmakäyttäjistä 13 000–15 000 henkilöä. Sekakäyttö on ongelmakäyttäjillä yleistä.

Huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Toisaalta huumeiden ongelmakäyttäjien ikärakenne on muuttunut vanhempaan suuntaan, eikä ongelmakäyttäjien määrä ole lisääntynyt nuorimmassa ikäryhmässä. Nuoria ongelmakäyttäjistä oli vuonna 2012 vähemmän kuin kymmenen vuotta aiemmin. Vaikka ongelmakäyttäjien väestöosuudet nuorimmassa ikäryhmässä olivat nyt selvästi matalammat kuin 2000-luvun alussa, nuoret ongelmakäyttäjät kasvattavat kuitenkin ongelmakäyttäjien absoluuttista määrää.

Amfetamiini on perinteisesti ollut yleisin pistämällä käytetty huume Suomessa, mutta nyt opioidit, kuten buprenorfiini) ovat kirineet amfetamiinin rinnalle. Myös yleisimmät suonensisäisesti käytettävät muuntohuumeet ovat amfetamiinin johdannaisia. Heroini on ollut Suomessa harvinaista jo pitkään.

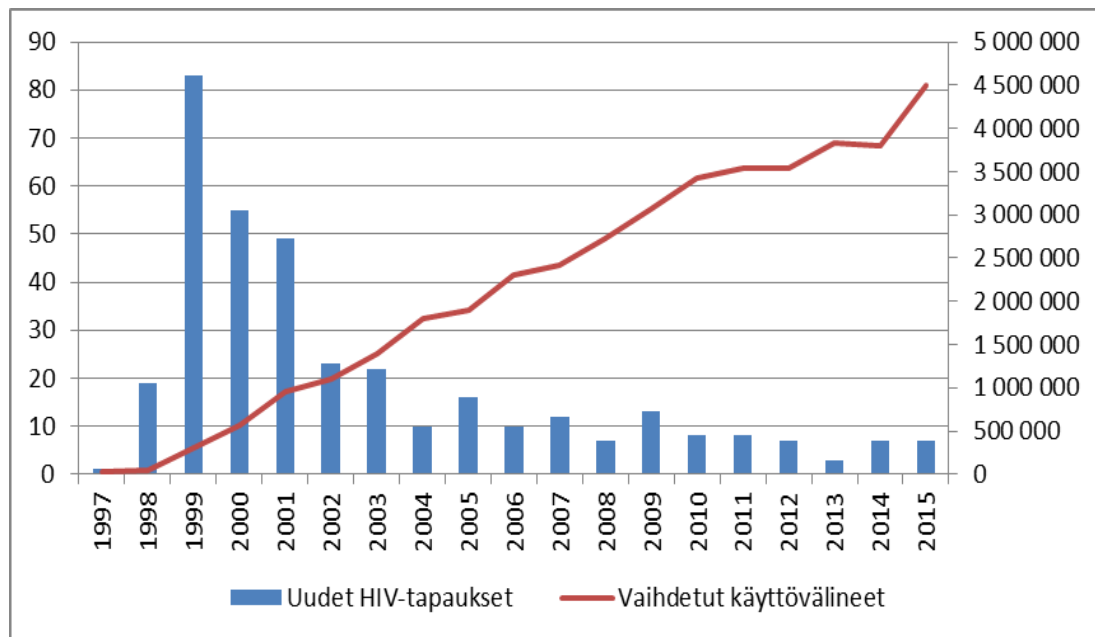
Eri Euroopan maiden ongelmakäyttäjien määrää on vaikea verrata keskenään, koska tutkimustavat ja käytetyt aineet eroavat toisistaan. Opioidiongelmaisten määrä (0,4 % 15–64-vuotiasta) näyttää kuitenkin olevan Suomessa pienempi kuin useimmissa Euroopan maissa.

Kehittämistarpeet

Nuorten kohdalla huumemyönteisyys vaikuttaa myös positiivisesti huumekekeiluihin. Jos huumeisiin suhtaudutaan kielteisesti, on käyttökin vähäisempää. Ehkäisevän päihdetyön menetelmät ja tietopohja ovat kehittyneet merkittävästi viimeisen vuosikymmenen aikana ja joulukuussa 2015 voimaan tullut laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä tukee vaikuttavien menetelmien käyttöä. Ehkäisevään työhön en edelleen panostettava.

2.2 Huumausaineiden käyttöön liittyvät tartuntataudit ja matalan kynnyksen palvelut

THL:n tartuntatautirekisteriin kirjatut ruiskuhuumevälitteiset hiv-tartunnat sekä B- ja A-hepatiittitapaukset ovat selkeästi vähentyneet terveysneuvontatyön aloittamisen jälkeen. Ruiskujen ja neulojen vaihdolla ja ruiskuhuumeiden käyttäjien A- ja B-hepatiittirokotuksilla on ollut suuri merkitys huumeisiin liittyvien tartuntatautien vähenemisessä (kuvio 5). Uusia hiv-tartuntoja on rekisteröity ruiskuhuumeiden käyttäjillä vuodesta 2005 lähtien 10 tai alle 10 vuodessa. Vuonna 2015 ruiskuhuumeiden käyttöön liittyviä hiv-tartuntoja todettiin seitsemän. Yhteensä hiv-tartuntoja oli Suomessa 174, joista suurin osa seksiteitse saatuja tartuntoja.



Kuvio 5: Uudet HIV-tapaukset ruiskuhuumeiden käyttäjillä ja terveysneuvonta 1997–2015 (lähde: Tartuntatautirekisteri, THL)

Tartuntatautien ehkäisy on kustannustehokasta: yhden hiv-tapauksen elinikäkustannus on noin 500 000 euroa, pelkät lääkehoidot maksavat noin 18 000 euroa vuodessa. Hiv-tartuntojen vähentämisessä on merkittävää myös se, että 90 % hiv-positiivisista huumeiden käyttäjistä on lääkehoidon piirissä. Suonensisäisesti huumeita käyttävän saaman hiv-tartunnan kustannuksia laskiessa tulee ottaa huomioon, että monilla tartunnan saaneilla on usein myös hepatiitti C -tartunta. Suomessa yhden C-hepatiitin lääkehoito kertahoitona maksaa noin 35 000–50 000 euroa. Mitä pidemmälle C-hepatiitti kehittyy, sitä kalliimmaksi sen hoitaminen tulee.

Tartuntatautirekisteriseurannan lisäksi THL on tehnyt parin vuoden välein hiv- ja hepatiitti C -viruksen esiintyvyyttä kartoittavia esiintyvyytutkimuksia. Tutkimusten avulla on pyritty arvioimaan tartuntojen esiintyvyyttä myös niiden ruiskuhuumeiden käyttäjien osalta, jotka eivät hakeudu diagnostiseen testaukseen. Tutkimustulosten mukaan hivin esiintyvyys ruiskuhuumeidenkäyttäjien keskuudessa on vuosituhaten

vaihteen epidemiasta huolimatta pysytellyt 1–2 prosentissa, mikä on kansainvälisesti vertaillen erittäin matala taso.

Vuosittain havaittujen hepatiitti C -virustartuntojen määrä ei ole viime vuosina ylittänyt vuoden 2005 tasoa (1 244 tartuntaa), ja matalimmillaan se oli vuonna 2009 (1 042 tartuntaa). Vuonna 2015 tartuntoja rekisteröitiin 1165. Puolessa tapauksista on tartuntatavaksi ilmoitettu ruiskuhuumeiden käyttö. Tartuntojen huippuvuosi oli 1997, jolloin tartuntoja oli 1 905. Hepatiitti C -vasta-aineiden esiintyvyys ruiskuhuumeita käyttävien keskuudessa on kuitenkin niin korkea (n. 80 %), että esiintyvyyden kääntäminen laskuun on vaikeaa ainoastaan tarjoamalla puhtaita käyttövälineitä.

Lääkeaineiden suonensisäinen huumeikäyttö on lisännyt käyttäjien suonitulehdusten ja amputaatioiden määrää, koska lääkemurska sisältää suonille haitallisia sidosaineita kuten kalkkia ja tärkkelystä. Näiden haittojen määrää voitaisiin edelleen vähentää erilaisin menetelmin.

Sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden toiminta on osoittautunut kustannustehokkaaksi tavaksi vähentää huumeisiin liittyviä terveyshaittoja. Pisteet tarjoavat terveysneuvontaa ja erilaista tukea omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Terveysneuvonnan lisäksi niissä on mahdollisuus vaihtaa käytetyt pistosvälineet puhtaisiin, saada A- ja B-hepatiittirokotuksia, ottaa hiv- ja hepatiittitestejä, saada haavahoitoa ja lievien ihotulehdusten hoitoa sekä ohjausta ja tukea muihin hoitopaikkoihin hakeutumiseen tai asioiden hoitamiseen. Sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden asiakasmäärä on pysynyt ennallaan noin 11 000 asiakkaassa.

Myös vertaiset, eli huumeiden käyttäjät itse, on sitoutettu mukaan haittoja vähentävään työhön. Vertaistoiminnan lähtökohtana on, että päihteitä käyttävä ihminen voi toimia vastuullisesti. Vielä käyttävien sekä jo käytön lopettaneiden mukanaolo on merkittävää. Vertaisten mukana olo lisää yhteisöllisyyttä, vastavuoroisuutta ja vahvistaa uskoa omiin kykyihin. Muiden auttaminen lisää kiinnostusta myös itsestään huolehtimiseen. Kun vertaistoimijat ovat vastuullisempia, se voi tuottaa käyttäytymisen muutosta myös muissa päihteiden käyttäjissä. Vertaisilla on myös paremmat mahdollisuuden luoda kontakteja käyttäjiin, joita ei muilla keinoin tavoiteta. Vertainen vie terveysneuvontaa omaan käyttäjäverkostoonsa ja tuo takaisinpäin tietoa oman verkostonsa tavoista, asenteista ja toiminnasta viranomaisille. Vertaistoiminnan avulla marginaalissa elävät huumeiden käyttäjät saadaan edes johonkin yhteyteen virallisen palvelujärjestelmän kanssa. Vertaistoiminnan avulla voidaan muuttaa käyttökulttuuria turvallisemmaksi.

Yhä enemmän tehdään myös palveluista ulospäin suuntautuvaa etsivää työtä, jossa henkilökunta ja erityisesti vertaistyöntekijät etsivät aktiivisesti uusia asiakkaita ja esimerkiksi vievät puhtaita käyttövälineitä niille, jotka eivät itse halua tulla paikan päälle. Hankerahoituksella on tuotettu myös niin sanottua katuklinikka-toimintaa, jossa aktiivisesti etsittiin palveluiden ulkopuolelle jääneitä ja tarjottiin heille muun muassa terveys- ja sosiaalipalveluita kotona tai tukea niihin hakeutumiseen. Toiminnan puitteissa kahden vuoden aikana on esimerkiksi järjestetty ehkäisykapselit tai muu vastaa-va ehkäisy noin sadalle huumeita käyttävälle naiselle.

Puhtaiden ruiskujen ja neulojen saatavuutta parantaa kattava apteekkiverkosto. Apteekkariliitto teki vuonna 1999 suositukset ruiskujen ja neulojen myynnistä ja näitä suosituksia toteutetaan eri tavoin eri paikoissa. Vuonna 2014 toteutetun apteekkikyselyn mukaan 87 prosenttia apteekkeista myy neuloja ja ruiskuja kaikille asiakkailleen ja käytettyjä välineitä vastaanottaa 71 prosenttia.

Kehittämistarpeet

Terveysneuvontatyön kattavuus tulee varmistaa. Terveysneuvonnan tarjonnan maantieteellinen laajuus näyttää kartalla hyvältä, mutta toiminnassa on vielä kehitettävää. Tartuntatautiasetuksen sanamuoto ”tarpeen mukaan käyttövälineiden vaihtaminen” aiheuttaa tulkintaeroja. Terveysneuvontapiste voi olla auki vain kerran viikossa ja hyvin rajoitetun ajan. Terveysneuvontatyö ei myöskään ole vielä täysin vapautunut siihen liittyvistä ennakkoluuloista ja asenteista. Tehokas tartuntojen ehkäisy ja hoito edellyttävät, että hiv- ja hepatiitti C-testeihin pääsee helposti. Varhainen toteaminen on tärkeää, sillä myöhemmin todetussa infektiossa (hiv) ennuste on huonompi tehokkaasta lääkehoidosta huolimatta. Varhainen toteaminen on myös olennaista pyrittäessä estämään uusia hiv- ja hepatiitti C -tartuntoja. Pikatestaus on tehokas tapa saavuttaa testattavia ja antaa kohdennettua terveysneuvontaa. Koska haittojen vähentämisellä halutaan edistää käyttäjien oikeuksia ja tasa-arvoa, on tärkeää, että myös toiminnan kohteena olevat pääsevät mukaan toiminnan kehittämiseen.

Uuden hallitusohjelman kirjaus hankintalain uudistamisesta kansalaisten hyvinvointia tukevaksi on huume politiikan kannalta merkityksellinen. Marginaalissa elävien huumeidenkäyttäjien palveluiden liian mekaaninen kilpailutus voi johtaa kustannusvaikutavuuden heikkenemiseen.

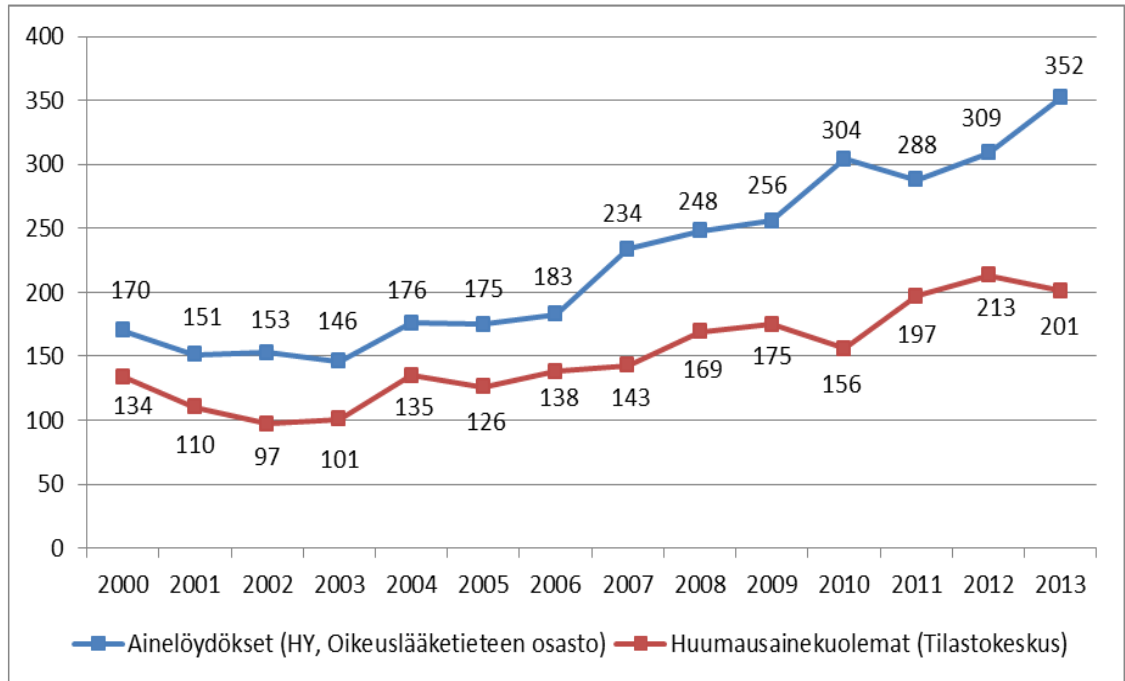
Toiminnan paremman kattavuuden saavuttamiseksi on vahvistettava huumeiden käyttäjien parissa tehtävää etsivää työtä. Esimerkiksi katuklinikka-tyyppinen toiminta, jossa tuodaan terveysneuvontapisteiden palvelut asiakkaan kotiin, on saanut uusia käyttäjiä palveluiden piiriin. Ehkäisykapseleiden laittaminen tai keskitettyyn ehkäisyneuvontaan ohjaaminen on kustannustehokasta.

Kansallinen C-hepatiittistrategia (STM 2016:63) luo suuntaviivat uusien tartuntojen ehkäisyyn ja tartunnan saaneiden saattamiseen kattavasti seurannan ja hoidon piiriin.

2.3 Huumausainekuolemat ja huumausainelöydökset

Huumausainekuolemia voidaan tarkastella sekä huumausainelöydösten että kuolemansyiden perusteella. Ainelöydösten määrä perustuu ruumiinavauksissa tehtyihin positiivisiin huumausainelöydöksiin. Tällöin huumausaineella ei välttämättä ole välitöntä tai merkittävää välillistä syytä kuolemaan. Suomessa tutkitaan huumeiden varalta kaikki epäselvät tai epäilyksen alaiset kuolemat. Huumausainelöydökset kertovat kuitenkin siitä, että markkinoilla liikkuu yhä enemmän erilaisia aineita, kuten muuntohuumeita.

Huumausaineisiin liittyvien kuolemien määrä kasvoi muiden haittojen tapaan vuosittain vaihteessa, mikä oli seurausta 1990-luvulla lisääntyneestä huumeiden käytöstä (kuvio 6). Kuolemien määrä pysyi kasvun jälkeisellä korkeammalla tasolla 2000-luvun alkupuolella ja on 2000-luvun ensivuosisikymmenen puolenvälin jälkeen kasvanut tasaisesti.



Kuvio 6. Huumausainelöydökset ja huumausainekuolemat Suomessa 2000–2013.

Huumekuolemista näkyy sekakäytön yleisyys, huumeiden käyttöön liittyvä riskialttius ja kokemattomuus, lääkkeiden päihdekäyttö ja mielenterveysongelmat. Opioidien, bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäyttö aiheuttaa merkittävän osan huumekuolemista. Verrattaessa huumausainekuolematilastoja arvioon ongelmakäyttäjien määrästä voidaan arvioida, että Suomessa kuolee vuosittain noin 0,5–1,0 prosenttia ongelmakäyttäjistä.

Kehittämistarpeet

Huumekuolemien ehkäisemiseksi on edelleen tarpeen jakaa tietoa päihteiden sekakäytön riskeistä. Vertaisten työpanos on tärkeä keino välittää tietoa virallisen palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Lääkemääräyskäytäntöjen kehittämistä on syytä jatkaa.

Maailmalla on saatu hyviä tuloksia kuolemien ehkäisemiseksi esimerkiksi käyttäjähuoneista. Suomen käyttökulttuuri on kuitenkin niin omalaatuinen, että käyttäjähuoneilla ei välttämättä ehkäistäisi kuolemia Suomessa, vaikka ne voisivatkin parantaa ympäristön siisteyttä ja katuturvallisuutta. Käyttäjähuoneiden sijaan Suomessa voisi kehittää muita malleja turvallisempien käyttötapojen opetteluun, joiden avulla voitaisiin vaikuttaa myös suonitulehdusten ja amputaatioiden määrään.

2.4 Huumehoito

Opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- ja korvaushoidossa olevien määrä on 2000-luvulla kasvanut tasaisesti vuosittain 200–300 potilaalla. Vuonna 2005 korvaushoidossa oli arviolta 725–1 000 potilasta. Vuoden 2011 lopussa opioidikorvaushoitoa saavia potilaita oli 2 439. Opioidikorvaushoitoon päästään suositusten mukaisesti.

Sairaaloissa hoidettiin vuonna 2012 huumeiden käyttöön tai lääkkeiden päihdekäyttöön liittyen ainakin 7 444 asiakasta. Huumesairaus oli pääasiallisena diagnoosina 4 105 asiakkaalla. Pää- tai sivudiagnoosina huumesairaus esiintyi 6 016 potilaalla. Päihdyttävien lääkkeiden käyttöön liittyvä sairaus oli päädiagnoosina 717 asiakkaalla, mutta oli sivudiagnoosina yleisempi (pää- tai sivudiagnoosina 1 428 asiakkaalla).

Huumeasiakkaiden määrä on viime vuosina noussut tasaisesti. Kaksi kolmasosaa asiakkaista oli 20–35-vuotiaita. Naisia oli kolmasosa hoidetuista. Yleisin huumesairauksien päädiagnoosi oli opioidiriippuvuus, joka on kasvanut tasaisesti viime vuosina. Samalla sekakäytön ja muiden huumeaineiden riippuvuuden hoito on vähentynyt, joten ainakin osa trendistä selittyy tarkentuneella diagnostiikalla ja kirjaamisella.

Vuoteen 2011 verrattuna opioidiriippuvaisten potilaiden (+4 %) ja hoitovuorokausien (+3 %) määrän kasvu oli maltillista myös vuonna 2012. Sen sijaan hoitajaksojen (+31 %) ja poliklinikkakäyntien (+52 %) määrien kasvua selittävät alueelliset muutokset hoito- ja kirjaamiskäytännöissä.

Opioidikorvaushoidon yleistyminen on merkittävästi vaikuttanut myös huumeapotilaiden määrään ja sairaaloissa tehtäviin kirjauksiin, koska tilastoihin kerätään myös opioidikorvaushoidon käyntejä.

THL:n huumehoidon tiedonkeruun vuoden 2013 tietojen mukaan opioidit olivat vuonna 2013 ensisijainen ongelmapäihde 59 prosentilla huumehoitoon hakeutuneista ja 75 prosentilla huumehoidon asiakkaista oli opioidien käyttöä. Buprenorfiini, jota käytetään myös korvaushoitolääkkeenä, oli yleisimmin väärinkäytetty opioidi. Päihdeiden sekakäyttö oli yleistä. Huumehoidon asiakkaista 62 prosentilla oli ainakin kolme ongelmapäihdettä. Kannabiksen ongelmallista käyttöä oli 57 prosentilla, stimulanttien 51 prosentilla, rauhoittavien lääkkeiden 47 prosentilla ja alkoholin 38 prosentilla asiakkaista. Kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus korostui voimakkaasti nuorimmissa ikäryhmissä. Alle 20-vuotiailla kannabis oli edelleen selvästi yleisin hoitoon hakeutumiseen johtanut ongelmapäihde (52 %). Ensimmäistä kertaa huumehoitoon hakeutuneilla oli kannabis toiseksi yleisin (26 %) hoitoon tulon syy opioidien (30 %) jälkeen. 30 prosentilla kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneista ei ollut lainkaan muita ongelmapäihhteitä.

Huumeiden ongelmakäyttäjät hoidetaan sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon päihdepalveluissa. Verrattaessa vuosia 2005 ja 2012 huomataan, että terveydenhuollon vuodeosastohoitovuorokausien määrä huumesyistä on pysynyt lähes ennallaan, vaikka laitoshoidon määrä on muuten vähentynyt neljänneksellä. Huumeet ovat yhtä yleinen syy 25–34-vuotiaiden potilaiden hoitoon terveydenhuollon vuodeosastolla kuin alkoholi.

Päihdeet ja rikollisuus ja syrjäytyminen korreloivat vahvasti keskenään. Vangit ohjautuvat toimintoihin arviointikeskuksen laatiman rangaistusajan suunnitelman kautta. Päihdekuntoutusta järjestetään useissa vankiloissa. Opioidiriippuvaisen hoidon tarve voidaan asetuksen mukaan arvioida, aloittaa ja toteuttaa sellaisessa Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikössä, jossa on hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä muut edellytykset hoidon antamiseen. Tällaisia edellytyksiä on vain harvoilla vankilan poliklinikoilla. Tällä hetkellä opioidikorvaushoitoa saavat vankiloissa vain ne, joiden hoito on ehditty aloittaa siviilissä.

Kehittämistarpeet

Päihdehuoltolaki on vuodelta 1986 eikä se vastaa nykyisiin tarpeisiin. Päihdehuoltolain uudistaminen ja korvaushoitoasetuksen päivittäminen on välttämätöntä, jotta voidaan tehostaa myös hoidon vaikuttavuutta.

Olisi tärkeää arvioida, millä edellytyksillä hoidon arviointeja voitaisiin tehdä vankiloissa. Vankilassa on joukko sellaisia huumeiden käyttäjiä, jotka eivät lainkaan käytä

palvelujärjestelmää, joten vankilassa aloitettava hoito loisi mahdollisuuden saada heidätkin hoidon piiriin.

2.5 Poliisin ja Tullin tietoon tulleet huumausainerikokset

Alla olevassa taulukossa esitetään poliisin ja Tullin tietoon tulleet huumausainerikokset.

Rikosnimike		2011	2012	2013	2014	2015
Huumausaineen käyttörikos	Ilmoitettu	12 121	11 312	12 803	13 723	15 218
	Selvitetty	11 477	11 093	11 919	12 734	14 288
Huumausainerikos	Ilmoitettu	7 264	7 781	8 592	6 887	7 077
	Selvitetty	5 801	5 913	6 517	5 735	5 493
Törkeä huumausainerikos	Ilmoitettu	1045	1031	1240	1162	1079
	Selvitetty	805	957	835	984	974
<i>Kaikki huumausainerikokset*</i>	<i>Ilmoitettu</i>	<i>20469</i>	<i>20157</i>	<i>22716</i>	<i>21853</i>	<i>23478</i>
	<i>Selvitetty</i>	<i>18120</i>	<i>17993</i>	<i>19334</i>	<i>19368</i>	<i>20845</i>

*Yhteisluvussa mukana myös huumausainerikoksen edistäminen ja valmistelu, joita on vuosittain noin 30 kpl.

Taulukko 1, Huumausainerikosten määrät (lähde: PolStat)

Tarkastelujakson (2011–2015) aikana poliisille ilmoitettujen kaikkien huumausainerikosten lukumäärät ovat pääasiassa lisääntyneet. Niin ikään kaikkien selvitettyjen huumausainerikosten lukumäärät ovat pääasiassa lisääntyneet. Tarkastelujakson aikana ilmoitettujen törkeiden huumausainerikosten määrä on lisääntynyt noin 20 %:lla vuonna 2013, mutta muina vuosina lukumäärissä ei ole ollut merkittävää vaihtelua ja vastaavasti selvitettyjen törkeiden huumausainerikosten määrä on pysynyt tarkastelujakson aikana vuosittain miltei samalla tasolla.

	2011	2012	2013	2014	2015
Huumausainerikokset	6 224	6 406	7 200	6 910	7 334
Törkeä Huumausainerikos	704	672	819	804	7 334

Taulukko 2, Huumausainerikoksista epäiltyjen henkilöiden määrät (lähde: PolStat)

Taulukossa huumausainerikokset-sarake pitää sisällään henkilöiden lukumäärän kaikkien ilmoitettujen huumausainerikosten osalta ja tästä luvusta on poimittu alempaan sarakkeeseen ilmoitettujen henkilöiden määrä törkeiden huumausainerikosten osalta. Henkilöiden lukumäärissä on havaittavissa vaihtelua.

Viime vuosien ajan hasiksen osuus takavarikoiduista kannabistuotteista on vähentynyt merkittävästi, koska sekä ulkomailta salakuljetettu että kotimaassa kasvatettu marihuana valtaa markkinoita. Kotimaisen kasvatuksen yleistymisen seurauksena kannabiskasveja takavarikoitiin vuonna 2015 paljon, lähes 22 000 kappaletta (2013, 23 000 kpl). Kasvatus on vielä pääosin pienimuotoista, mutta yhä merkittävämpi osa siitä on ammattimaisesti toteutettua.

Synteettisistä huumausaineista amfetamiinia (ml. vähäisemmässä määrässä metamfetamiinia) takavarikoitiin vuonna 2014 lähes 300 kiloa (2013: 91 kg). Amfetamiinia salakuljetetaan pääsääntöisesti Suomeen suurissa kymmenien kilojen erissä. Toista suosittua synteettistä huumausainetta ekstaasia on takavarikoitu viime vuosina poikkeuksellisen paljon, vuonna 2014 131 700 tablettia (2013: 121 600 tablettia). Oleellinen

muutos aikaisempien vuosien tilanteeseen verraten on se, että erilaisten uusien muuntohuumeiden kirjo on kasvanut selvästi.

Subutexiä käytetään päihteenä Suomessa paljon. Vuonna 2014 Subutexiä ja muita buprenorfiinivalmisteita takavarikoitiin hieman yli 25 000 tablettia (2013: 37 000 tablettia). Heroiinia ja kokaiinia on viime vuosina takavarikoitu pieniä määriä.

Internetkaupasta on kasvanut merkittävä huumausaineiden hankintaväylä, joka vaikuttaa myös huumausainemarkkinoiden rakenteisiin ja näkyy etenkin kansainvälisessä posti- ja kuriiriliikenteessä. Internetkauppa on tärkeä uusien aineiden ja laittomien lääkkeiden hankintakanava, ja sen kasvu näkyy erityisesti lääketakavarikoissa. On syytä huomioida, että internetkaupasta huolimatta havaittujen kannabiskasvatustapausten määrä on kaksinkertaistunut neljässä vuodessa.

Ulkomaalaisten osuus törkeistä huumausainerikoksista on kasvanut viimevuosien aikana. Etenkin afrikkalaisten rooli huumausainekaupassa on vahvistumassa, vaikka epäiltyjen suurin osuus tulee Baltian maista.

Suurin osa huumausaineista tulee Suomen markkinoille vaihtelevia reittejä etenkin etelästä ja lännestä, mutta vuonna 2014 salakuljetustapauksia on paljastunut aikaisempaa enemmän myös pohjoisen reiteillä. Pääosa amfetamiinista on peräisin Länsi-Euroopasta, josta sitä salakuljetetaan muun muassa Viron, Liettuan ja Ruotsin kautta Suomeen. Huumausaineiden salakuljetusta Suomen kautta myös muihin Pohjoismaihin on havaittu aikaisempaa enemmän.

Muuntohuumeet ovat huomattava ja etenkin yhdessä muiden aineiden kanssa hengenvaaraa aiheuttava uhka. On mahdollista, että uusien muuntohuumeiden suosiota vähentää käyttäjien tietoisuus niiden vaarallisuudesta ja niihin liittyvistä kuolemantapauksista yhdessä niiden muiden vaikeasti ennakoitavien epämiellyttävien vaikutusten kanssa.

On muistettava, että poliisin ja Tullin tilastoima rikollisuus ei kerro luotettavasti huumausainetilanteesta, sillä kontrollin teho ja kohdentaminen vaikuttaa ratkaisevasti tilastoitaviin tapauksiin.

Kehittämistarpeet

Huumausainerikostorjunnan kehittämiseksi huumausainekaupan valvontaa verkossa tulee tehostaa ja tietoisuus ja ohjeistus kontrollimenetelmistä uusien aineiden osalta tulee varmistaa.

2.6 Ensimmäistä kertaa huumausaineen käyttöririkoksesta kiinni jääneiden alle 18-vuotiaiden puhuttelut ja huumerikoksista kiinni jääneiden hoitoon ohjaus

Valtakunnansyyttäjänvirasto on tehnyt puolivuositain kyselyn paikallisiin syyttäjänvirastoihin siellä pidettyjen puhuttelujen määristä ja tilannut käyttöönsä syyttäjien puhuttelun jälkeen tekemät päätökset syyttämättäjäättämisestä. Tuloksista on laadittu tilasto ensin puolivuositain ja lopulta koko vuotta koskien. Tilastojen mukaan puhuttelujen kokonaismäärä on melko tasaisesti kasvanut vuodesta 2008 lukien. Puhutellut nuoret ovat usein kannabiksen kokeilukäyttäjiä. Puhutteluja pidettiin 40 kpl vuonna 2008, 66 kpl vuonna 2009, 161 kpl vuonna 2010, 154 kpl vuonna 2011, 204 kpl vuonna 2012, 202 kpl vuonna 2013, 281 kpl vuonna 2014 ja 201 vuonna 2015.

Verrattaessa vuosittaisia puhuttelujen lukumääriä alaikäisten rangaistusmääräysmenettelyssä saamien sakkojen lukumääriin, voidaan karkeasti todeta, että vuositasolla kiinnijääneistä noin 3/4 puhutellaan ja 1/4 sakotetaan.

Rikoslain 50 luvun 7 §:n mukaan huumausaineen käytöstä voidaan jättää syyte nostamatta ja rangaistus tuomitsematta, jos tekijä on hakeutunut sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymään hoitoon. Poliisi antaa huumausaineen käyttäjälle hoitoonohjausta, tukee tätä hoitoon hakeutumisessa sekä osoittaa mistä hoitoapua on saatavissa. Arvioinnin hoidon tarpeesta tekee terveydenhuollon ammattilainen. Suoritetusta hoitoonohjauksesta poliisi kirjaa niin sanotun s-ilmoituksen. Seuraavassa taulukossa ilmenee vuosittaiset s-ilmoitusten määrät.

	Kirjatut ilmoitukset (kpl)
2011	569
2012	689
2013	574
2014	481
2015	568

Taulukko 3: Hoitoonohjauksista kirjatut s-ilmoitukset (lähde: poliisiasiain tietojärjestelmä Patja)

Kehittämistarpeet

Syyttäjävetoisten puhutteluiden sisältöä olisi kehittävä aikaisempaa tarkoituksenmukaisemmaksi. Poliisin suorittamien hoitoonohjausten määrän lisäämiseksi tulee tarkastella menettelyitä ja ohjeistusta.

EHYT ry, LIITTO ry ja STHL ry ovat käynnistäneet Miten puhua kannabiksesta -hankkeen. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa kouluttajakoulutusmalli ja kannabisilmiö -tuotepaketti. Hankkeen tavoitteena on, että ammattilaiset kokevat kannabiksesta ja muista päihteistä puhumisen luontevaksi, opetusta ja nuorten kasvua tukevaksi. Hankkeen tuottamaa tietoa ja materiaalia pyritään hyödyntämään syyttäjien puhuttelutapoja ja -taitoja koskevassa koulutuksessa

2.7 Lainsäädännön kehittämistarpeet

Muuntohuumeiden aineryhmäkohtainen luokittelu

Viimeisimmät huumausainelain muutokset eivät ole vielä ratkaisseet kaikkia muuntohuumeiden valvontaan liittyviä ongelmia. Tullissa tunnistetaan jatkuvasti uusia aineita, jotka jäävät nykyisen lainsäädännön ulkopuolelle eikä aineita pystytä yksitellen kieltämään sitä mukaan, kun niitä tulee markkinoille. Useissa EU-maissa asia on ratkaistu aineryhmäkohtaisella (geneerisellä) luokittelulla, jolloin kielletään aineita ennakolta kokonainen aineryhmä kerrallaan, vaikka kaikkia ryhmään kuuluvia aineita ei tunneta tai niiden vaarallisuudesta ei ole tietoa. Esimerkiksi Tanskassa on nähty, että yksittäisten aineiden joutuminen mahdollisesti ”turhaan” listalle voidaan hyväksyä, kun samalla saadaan markkinoilta pois kerralla suuri joukko mahdollisesti haitallisia aineita. Aineryhmäkohtainen luokittelu ratkaisee useita valvonnan ongelmia ja nopeuttaa uusien aineiden kieltämistä.

Aineryhmäkohtaiseen luokitteluun on suhtauduttu Suomessa varauksellisesti erityisesti siksi, että se on ristiriidassa rikosoikeudellisen laillisuusperiaatteen kanssa. Rikosoikeudelliselta säätelyltä odotetaan täsmällisyyttä ja tarkkarajaisuutta eli sitä, että kenen tahansa on kyettävä säännöksen sanamuodon perusteella ennakoimaan, onko jokin teko tai laiminlyönti rangaistavaa ja kuinka ankarasti. Periaatteen voi nähdä erityisen merkittävänä juuri tällaisessa asiassa, jossa kriminalisointi kohdistuu myös tavalliseen kansalaiseen.

Aineryhmäkohtaisen luokittelun mahdollisuutta tulee kuitenkin edelleen selvittää. Oliko malli merkittävästi parempi kuin nykytila? Yhä useamman maan siirtyessä aineryhmäkohtaiseen luokitteluun, tietoa eri malleista ja niiden toimivuudesta täytyy kerätä ja analysoida ja selvittää mallin yhteensopivuus perustuslain kanssa.

Rikoslain muuttaminen

Huomattava osa Tullin tutkimista epäillyistä perusmuotoisten huumausainerikosten (RL 50:1) kappalemääristä koostuu kohtalaisen vähäisistä postilähetyksiin sisältyvistä huumausaine-eristä. Tämä johtuu huumausainekaupan siirtymisestä yhä enemmän verkkoon. Perusmuotoisten huumausainerikosten kappalemääristä oli postilähetyksiin sisältyviä tapauksia vuonna 2011 648 kappaletta, vuonna 2012 1646 kappaletta ja vuonna 2013 2201 kappaletta. Kun huumausainerikosten lukumäärä on mainittuina vuosina hieman yli kaksinkertaistunut, ovat postilähetyksiin sisältyvät huumausainetuonnit samassa ajassa kolminkertaistuneet.

Rikoslain 50 luku ei tällä hetkellä mahdollista esimerkiksi postilähetyksissä maahantuotujen määrältään vähäisten ja omaan käyttöön tarkoitettujen huumausaine-erien osalta rangaistusmääräysmenettelyä. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikissa huumausaineiden maahantuontia koskevissa rikosasioissa joudutaan suorittamaan normaali esitutkinta ja siirtämään asia normaaliin syyteharkintaan. Tämä kuormittaa jatkuvasti entistä enemmän tullin rajallisia tutkintaresursseja, mitä ei nykytilanteessa voida pitää prosiesieconomisesti tarkoituksenmukaisena ratkaisuna ottaen huomioon kyseessä olevien maahantuontirikosten tosiasiallinen luonne.

Rikoslain 50 lukua tulisi muuttaa siten, että vähäisten omaan käyttöön tarkoitettujen huumausaineiden maahantuontiteot voitaisiin käsitellä rangaistusmääräysmenettelyssä, jotta tullin rikostutkinnan resursseja voitaisiin kohdistaa nykyistä enemmän rajat ylittävän ammattimaisen ja muun vakavan huumausaineiden salakuljetusrikollisuuden torjuntaan.

Päihdehuoltolain ja korvaushoitoasetuksen uudistaminen

Vuonna 1986 voimaan tullut päihdehuoltolaki ei ole saavuttanut tavoitteitaan ja se on osittain vanhentunut. Voimassa oleva laki ei ota huomioon päihdeongelmien monimuotoisuutta ja sitä, että niiden hoitamiseksi tarvitaan kattava ehkäisy, hoidon, kuntoutuksen ja haittojen ehkäisy palveluvalikoima. Vakavissa päihdeongelmissa korostuvat sosiaalityö ja sosiaalipalvelut, kuten lapsiperheiden palvelut, toimeentulo, asumispalvelut ja sosiaalinen kuntoutus. Asiakkaan edun kannalta on tärkeää, että päihdeongelmasta toipuminen ymmärretään pitkäaikaisena prosessina, jonka eri vaiheissa tarvitaan erilaisia hoito- ja tukimuotoja. Päihdehoidon on oltava riittävän pitkäkestoista ja tarjolla tulee olla monimuotoisia päihdepalveluita.

3 HUUMAUSAINEPOLIITTISET TOIMENPITEET HALLITUSKAUDELLA 2011–2015

3.1 Ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen

STM:n alaisella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) jatkettiin ehkäisevään päihdetyöhön liittyvää perustyötä. Ehkäisevän työn laadun vaikuttavuutta ja laatua on kehitetty pitkäjänteisesti esimerkiksi menetelmiä kehittämällä, ehkäisevän työn tietopohjaa vahvistamalla ja kouluttamalla. Vuonna 2013 työn tueksi julkaistiin uusi ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Raittiustyölain uudistustyön pohjaksi valtionhallinnon, kuntaliiton ja eri järjestöjen yhteistyönä valmisteltiin kuvaus ehkäisevän päihdetyön työnjaoista ja rakenteista. Kuntien ja järjestöjen tukeminen on ollut avainasemassa osaamisen kehittämisessä. THL:n koordinoima kansallinen alkoholiohjelma on järjestänyt alueellisesti myös kannabis-seminaareja ammattilaisille. THL:ään kohdistuneet säästöpainotukset sekä tutkimuslaitosuudistus ovat vähentäneet myös ehkäisevään päihdetyöhön suunnattuja resursseja.

THL toteutti Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 -ennakointitutkimuksen kehittämistyön ja päätöksenteon tueksi. Tutkimus kartoittaa asiantuntijoiden käsityksiä ehkäisevän päihdetyön painopisteistä, menetelmistä, organisaatiosta ja arvopohjasta tulevaisuudessa. THL tutkii myös monipuolisesti päihdeiden käytön haittavaikutuksia muille kuin käyttäjille itselleen sekä Suomessa että pohjoismaisessa vertailuhankkeessa.

Päihdeiden käytön ehkäisyhankkeisiin käytettiin vuosina 2010–2014 terveyden edistämisen määrärahoja yhteensä noin 4 000 000 euroa. Hankkeita oli yhteensä 46. Aikaisemmin erityisesti huumausaineiden käytön ehkäisyyn kohdistuvia hankkeita on ollut muutamia vuosittain, mutta tällä ajanjaksolla niitä ei ollut yhtään. Järjestöjen päihdehankkeiden rahoituksesta vastasi vain RAY, joka on muutenkin tärkeä ehkäisevän ja korjaavan huumetyön tukija.

Vuosina 2007–2010 opetus- ja kulttuuriministeriön tuki vuosittain erillisellä määrärahalla (keskimäärin miljoona euroa vuosittain) paikallisia, alueellisia ja valtakunnallisia ennaltaehkäisevän päihdetyön hankkeita. Vuonna 2011 hankkeiden tuki hajautettiin. Tukea ovat saaneet kunnat, paikalliset järjestöt, nuorten työpajat, valtakunnalliset nuorisokeskukset, valtakunnalliset järjestöt ja muut toimijat joko hanke avustuksina tai osana toiminta-avustuksia. Avustuksilla on muun muassa tuettu nuorten riskiryhmiin kohdistettuja ennaltaehkäisyhankkeita, festivaaleilla tehtävää valistusta sekä paikallisesti toteutettavia usean kuukauden kestäviä ehkäisevän päihdetyön hankkeita, joissa käytetään hyväksi mm. kulttuurista nuorisotyötä. Ehkäisevä päihdetyö on osa etsivää nuorisotyötä (vajaat 300 työpäriä eri puolella Suomea) ja nuorten työpajatoimintaa. Nuorisotutkimusverkosto on yhteistyössä muun muassa THL:n kanssa tehnyt tutkimusyhteistyötä nuorten päihde-ehkäisystä.

Merkittävä toimija on nuorisotalon ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus Preventiimi. Preventiimi koordinoi ja kehittää nuorisotalon ehkäisevää päihdetyötä verkostoyhteis-

työn, ammatillisten täydennyskoulutusten ja tukimateriaalien avulla. Tässä yhteistyössä kentän asiantuntijana toimii Preventiimiverkoston yli 120 kumppanuusorganisaatiota ja noin 250 avainhenkilöä

Nuorisolain (72/2006) uudistaminen toteutetaan kahden hallituksen toimikauden aikana. Tavoitteena on, että uusi nuorisolaki tulisi voimaan vuoden 2016 alusta. Nuorisolain aiempien uudistusten yhteydessä on luotu lainsäädäntötyöhön avoimuutta ja sitä keskustelevaa työtapaa jatketaan. Nuorisolain työryhmän luonnoksessa huumausainetestauksesta nuorten työpajatoiminnassa (27 §) on säädetty laissa omalla pykälällä. Nuorten työpajatoiminnan ylläpitäjä voi velvoittaa nuoren esittämään huumausainetestin koskevan todistuksen, jos on perusteltua aiheuttaa epäillä, että nuori on huumausaineiden vaikutuksen alaisena työpajalla valmennuksessa tai että nuorella on riippuvuus huumeista. Edellytyksenä on lisäksi, että testaaminen on välttämätöntä nuoren toimintakyvyn selvittämiseksi.

Kouluissa ja oppilas- ja opiskeluhuollossa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kehittämistyötä on jatkettu. Oppilas- ja opiskeluhuollon uudet määräykset sisältävät myös ehkäisevän päihdetyön. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet valmistuivat vuonna 2014, jossa ympäristöopin ja terveystiedon päihteisiin liittyvät osiot on uudistettu.

Opetushallituksen SORA-opas ammatilliseen koulutukseen valmistui vuonna 2013. SORA-säädösten mukaiset huumausainetestausmahdollisuudet koskevat ammatillista toista astetta (perustutkinnot, ammattitutkinnot ja erityisammattitutkinnot), ammattikorkeakouluja sekä yliopistoja. Opetushallitus on ottanut asiaan näkökulman myös uusissa muissa määräyksissä 1.8.2015 alkaen. Asia on kodin ja oppilaitoksen yhteistyössä ja opiskelijahuollon määräyksissä.

STM julkaisi SORA-lainsäädännön toimeenpanoa terveydenhuollossa koskevan oppaan keväällä 2015, jonka tavoitteena on yhtenäistää terveydenhuollon käytäntöjä muun muassa huumausainetestauksessa.

THL ja Valvira julkaisivat 2015 suosituksen terveydenhoidollisesta huumetestauksesta, joka on tehty kaikille potilaan huumetestaukseen osallistuville tai tulosten perusteella johtopäätöksiä tekeville ammattihenkilöille.

Huumausainetestejä koskeva tiedote peruskouluja, lukioita ja ammatillisia oppilaitoksia varten päivitetään vuoden 2015 aikana.

Poliisin ja muiden viranomaistahojen yhteistyötä paikallistasolla on tiivistetty ehkäisevässä työssä, esimerkiksi oppilaitosyhteistyötä on lisätty.

Poliisi on jatkanut huumeiden vastaista perustyötään yhteistyössä koulujen kanssa. Poliisi on tiedottanut huumausainerikollisuuteen liittyvistä ilmiöistä, muuntohuumeista, tutkinnassa olleista huumausainerikoksista ja niiden taustoista. Tiedottamisen luonne on ollut ennalta estävää ja siinä on huomioitu erityisesti nuoret, joiden voidaan katsoa olevan alttiita huumekekeiluihin.

Nuorten rikoksentehtävien rikoksiin on pyritty puuttomaan varhaisessa vaiheessa yhteistyössä eri viranomaisten kanssa. Poliisin puuttumisen tavoitteena on ollut ennalta estää rikoskierteen ja päihderiippuvuuden syntyminen. Poliisin sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoviranomaisten yhteistyöllä on panostettu lasten ja nuorten aseman parantamiseen ongelmaperheissä.

Valtakunnansyyttäjänvirasto on kehittänyt alaikäisten ensimmäistä kertaa huumausaineen käyttörikoksesta kiinni jääneiden syyttäjävetoisia puhutteluja. Samalla on seuratt-

tu puhuttelun määrän kehitystä puolivuotiskausin ja alaikäisten saamien käyttörikos-sakkojen määrän suhdetta puhuttelutapauksiin. Syyttäjien peruskoulutukseen on lisätty puhuttelujen sisältöä koskeva koulutusjakso. Lisäksi huumausainerikoksiin erikoistu-neet syyttäjät ovat opastaneet muita syyttäjiä puhuttelujen sisältöön liittyvissä kysy-myksissä ja ongelmatilanteissa.

3.2 Huumausainerikollisuuden torjunta

Tietoverkoissa tapahtuvaa tiedonhankintaa huumausaineiden hankinta- ja levitystoi-minnasta on kehitetty. Euroopan neuvoston tulliyhteistyötyöryhmällä on meneillään projekti, jossa käsitellään internetrikollisuutta tullirikosten näkökulmasta. Projektista muodostuneen pysyvä työryhmä, joka tulee käsittelemään internetin välityksellä tapah-tuvaa laitonta kauppaa. Suomelle projektiin osallistuminen on ollut yksi tullirikostor-junnan prioriteettialue. Tullin toimivaltuudet tietoverkoissa tapahtuvan rikollisuuden torjuntaan laajenivat uuden rikostorjunnasta Tullissa annetun lain myötä (623/2015). Tulli voi jatkossa suorittaa mm. yksinomaan tietoverkossa tapahtuvaa peitetoimintaa ja valeostoja. Yksinomaan tietoverkossa tapahtuvan peitetoiminnan ja valeoston toi-mivaltuudet tulevat parantamaan merkittävästi Tullin mahdollisuuksia torjua jatkuvas-ti kasvavaa Internetin kautta tilattavien kiellettyjen tuotteiden ja aineiden (mm. huu-mausaineet, muuntohuumeet) laitonta maahantuontia.

Poliisi, Tulli ja tutkimuslaitokset ovat hankkineet tietoa muun muassa muuntohuumei-den käyttötavoista, vaikutuksista ja hinnoista huumausaineluokittelun tueksi. Tullin toiminnassa tavattiin vuonna 2014 kaikkiaan 92 erilaista muuntohuumetta, joista run-saat 30 oli uusia yhdisteitä. Lukumäärät ovat olleet samalla tasolla viime vuosien ajan.

PTR-toiminnan avulla on pystytty puuttumaan rajat ylittävään rikollisuuteen. PTR-toiminnan rikostiedustelu- ja analyysitoiminnon organisointia uudistettiin vuoden 2014 alusta lähtien. Erityisesti paikallisten rikostorjuntaviranomaisten mahdollisuutta osallistua PTR-rikostorjuntaan lisättiin uudelleenorganisoinnin avulla. Uudesta toiminnasta saatu palaute on ollut pääosin myönteistä.

PTR-toiminnan avulla poliisi-, tull- ja rajavartiolaitosviranomaiset puuttuvat sekä tavan-omaiseen että myös vakavaan huumausainerikollisuuteen. PTR-toiminnassa luodaan lisäksi raportteja ja ylläpidetään tilannekuvaa huumausainerikollisuudesta. Päivittäis-toiminnassa huumausainerikollisuuden seuranta kolmen viranomaisen välillä on tiivis-tä ja PTR-toiminto koordinoi vakavaan huumausainerikollisuuteen puuttumista. koh-dennetun tutkinnan avulla on käynnistetty viime vuosien aikana useita uusia vakavan huumausainerikostorjunnan tutkintakokonaisuuksia.

3.3 Huumausainehaittojen ehkäisy ja hoito

Terveysneuvontapisteiden kautta tehtävää työtä ja uusia hankkeita on tuettu RAY:n hankerahoituksella. Tartuntalain uudistuksessa pyrittiin nostamaan esiin myös terveysneuvontatyön erityispiirteitä. Valtakunnalliset terveysneuvontatyön laatusuositukset valmistuvat vuoden 2015 aikana. Samalla on selvitetty pistämällä huumeita käyttävien käyttöympäristöjä yhteisön turvallisuuden parantamiseksi. Terveysneuvontapisteiden verkosto on pysynyt kattavana, mutta saatavuutta tulisi edelleen lisätä.

Tartuntatautien ehkäisytyössä on kiinnitetty huomioita myös C-hepatiitin ehkäisyyn ja hoitoon. STM on rahoittanut erityisesti C-hepatiittitartuntojen ehkäisyyn keskittyvää hanketta, joka on tiedottanut C-hepatiitista ja järjestänyt seminaareja ja yhteistyötoi-mintaa. Keskeisenä työvälineenä ovat olleet katuolosuhteissa riskiryhmälle tehtävät

hiv- ja HCV-pikavasta-ainetestit. Tavoitteena on löytää tartunnat varhaisessa vaiheessa ja estää tartuntojen leviäminen.

THL on selvittänyt päihdepalveluihin pääsyä suurissa kunnissa vuosina 2011 ja 2012. Selvityksen mukaan 13 suuren kunnan huumeongelmaiset joutuivat odottamaan vieroitushoitoon tai kuntouttavaan laitoshoittoon pääsyä pidempään kuin alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutuneet.

Huumevieroitushoitoon jonotus kesti yleensä muutamasta vuorokaudesta kuukauteen, ja kuntouttavaan laitoshoittoon pääsyä joutui odottamaan yleensä muutaman viikon. Opioidikorvaushoidon tarpeen arviointiin pääsi yleensä 1–3 kuukauden sisällä, ja hoidon aloitusta joutui odottamaan muutamia kuukausia, mutta hoitotakuun aikaraja ylittyi vain yksittäistapauksissa. Eri kuntien päihdehuollon palveluiden järjestämistapa vaihtelee suuresti. Päihdehuollon erityispalveluihin pääsyyn vaikuttavat kunnassa tarjolla olevien muiden päihdeongelmallisille tarkoitettujen hoito-, kuntoutus- ja asumis- palveluiden saatavuus, hoidon porrastus, kunnan päihdehuoltoon varaamien resurssien määrä sekä muutokset päihdetilanteessa.

Valvonta-asioiden käsittelyn yhteydessä on havaittu, että terveydenhuollon toimintayksiköissä on kirjavia toimintatapoja huumeetien suorittamisessa ja tulkinnassa. Tämän vuoksi THL ja Valvira laativat yhdessä huumeetistauksesta valtakunnallisen ohjeen.

THL:ssä on kehitetty opioidikorvaushoidon tiedonkeruuta sekä hoitokäytäntöjä. THL toteutti STM:n erillisrahoituksella opioidikorvaushoidon tiedonkeruun, jolla saatiin kattava kuva opioidikorvaushoitoa antavista yksiköistä, hoitomuodoista ja hoidossa olevien määrästä. Käypä hoito -suositukseen pyritään saamaan täydentävä korvaushoitoa koskeva osio.

Huumausaineen käyttörikosasioissa poliisi kohtaa hyvin usein nuoria kokeilijoita, jotka eivät ole huumeriippuvaisia. Poliisi on osaltaan ohjannut ja tukenut huumausaineiden käyttäjiä hoitoon hakeutumisessa ja tehnyt tämän osalta tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuoltoviranomaisten kanssa. Poliisiin huumausainerikostorjuntaan liittyvässä koulutuksessa on huomioitu myös hoitoonohjaus. Poliisi on antanut vuonna 2011 huumausaineen käyttörikosasioita koskevan menettelyohjeen, jonka avulla ohjataan poliisiin toimintaa kentällä. Hoitoonohjauksessa huumausaineen käyttäjän oma tahto on tärkeä; viimekädessä päätöksen hoitoon hakeutumisesta tekee huumausaineiden käyttäjä itse. Usealla paikkakunnalla hoitopaikkojen määrä on hyvin rajallinen, mikä osaltaan hankaloittaa hoitoonohjauksen toteutumista.

Reseptilääkkeiden väärinkäytön ehkäisemiseksi on selvitetty muissa maissa tehtyjä toimenpiteitä. Tärkeimpänä kotimaisena toimenpiteenä on sähköisen reseptin käyttöön oton yhteydessä tehdyt ratkaisut. Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia (PKV-lääkkeitä) ja huumausainelääkkeitä ei voi määrätä enää paperisella reseptillä 1.11.2015 alkaen. Potilas ei voi kieltää näitä lääkkeitä koskevien reseptien näkymistä muille vastaavia lääkkeitä määrääville lääkäreille.

Rangaistusten täytäntöönpanoon on pyritty sisällyttämään entistä enemmän hoidollisia elementtejä. Jo olemassa olevan lainsäädännön nojalla vankeusrangaistuksen ja yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpanossa on mahdollista järjestää tuomitulle yleisen palvelujärjestelmän tarjoamaa hoitoa, niin laitoshoittoa kuin avohoitoakin. Laki yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpanosta tuli voimaan 1.5.2015. Laissa korostetaan erityisesti tuomitun sosiaalisen selviytymisen edistämistä ja rikoksettomaa elämää valmiuksien lisäämistä. Nykyisessä järjestelmässä on annettavissa ehdottoman vankeus-

rangaistuksen, valvotun koevapauden ja valvontarangaistuksen aikana laitoshoidon. Avohoitoa voidaan järjestää kaikkien seuraamusten täytäntöönpanossa.

Käytännön työtä rangaistuksen täytäntöönpanon aikaisen päihdekuntoutuksen järjestämisessä on hankaloittanut Rikosseuraamuslaitoksen alenevat resurssit. Rikosseuraamuslaitoksella ei ole tämän vuoksi ollut mahdollisuuksia lisätä päihdeongelmien hoitoa rangaistuksen täytäntöönpanon aikana.

3.4 EU:n huumausainepolitiikka ja kansainvälinen yhteistyö

Euroopan unionin neuvosto on hyväksynyt EU:n huumausainestrategian vuosille 2013–2020. Strategiaa toteutetaan kahdella nelivuotisella toimintasuunnitelmalla, joista ensimmäinen on vuosille 2013–2016. EU:n neuvoston Horisontaalinen huumausainetyöryhmä (HDG) suunnittelee EU:n huumausainepolitiikkaa ja seuraa sen toteutumista sekä tekee yhteistyötä kansainvälisten järjestöjen sekä kolmansien maiden kanssa. HDG:n työhön ovat osallistuneet Suomen edustajina sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön ja Poliisihallituksen edustajat. Euroopan unionilla on erityiset yhteistyörakenteet kolmansien maiden (esim. latinalainen Amerikka, USA, Venäjä) kanssa tehtävään työhön.

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

Suomi on ollut aktiivinen päätöslauselmatyössä YK:n huumausainetoimikunnan (CND) vuosittaisissa istunnoissa. Suomi myös osallistuu edelleen Euroopan neuvoston Pompidou -ryhmän toimintaan, koska yhteistyö on todettu hyödylliseksi. Suomi on osallistunut myös Pohjoismaiden Ministerineuvoston yhteydessä toimivan Nordiskt Narkotikaforumin toimintaan.

Suomi on jatkanut YK:n huumausainehjelman päärahoittajamaiden ryhmän jäsenenä. Ulkoministeriö tuki YK:n huumausaine- ja rikostoimistoa vuonna 2012 noin 2,2, vuonna 2013 2,2 ja vuonna 2014 noin 4 miljoonalla eurolla. Rahoitusta kohdennettiin muun muassa Keski-Aasiassa tapahtuvaan koulutusyhteistyöhön ja Afganistanin huumausainekontrolliohjelman tukemiseen. Lisäksi on rahoitettu YK:n apulaisasian- tuntijoita ja vapaaehtoisia. Sosiaali- ja terveysministeriö on osoittanut YK:n huumausaine- ja rikostoimiston laboratoriotointojen tukemiseen vuosittain 25 000 €.

3.5 Huumausaineongelmaa koskeva tiedonkeruu ja tutkimus

Huumeista kerätään valtakunnallisesti tietoa vuosittain ja huumeaiheista tutkimusta tehdään THL:ssä sekä vähäisemmässä määrin myös Nuorisotutkimusverkostossa, järjestöissä ja yliopistoissa. Tutkimuslaitoksiin kohdistuvat supistamiset ovat osaltaan vaikuttaneet myös huumetutkimukseen ja huumetutkimuksen kehittämistavoitteisiin. Alkoholitutkimussäätiö on ollut tärkeä huumetutkimuksen rahoittaja, mutta nykyisessä tilanteessa sen merkitys on vähentynyt oleellisesti.

Ajantasaiset tiedot huumetilanteesta sekä huumemarkkinoista, -hoidosta ja -kontrollista raportoitiin vuosittain THL:ssä toimivan Euroopan huumeseurantakeskuk-

sen (EMCDDA) kansallisen keskuksen (focal point) toimesta. Raporttien tietojen toimittamiseen osallistuvat kaikki oleelliset hallinnonalat yhteistyössä.

THL:ssä on tutkittu muun muassa suomalaisten huumeiden käyttöä, kansalaisten huumeasenteita ja huumausainepoliittisia mielipiteitä, nuorten huumeiden käyttöä, alkoholi, huumeiden ja lääkeaineiden sekakäyttöä, lääkkeiden väärinkäyttöä, kannabiksen kotikasvatusta, korvaushoitopolitiikkaa, huumeiden käytön haittoja muille ihmisille sekä investointeja huumehaittojen torjuntaan. Lisäksi jätevesitutkimuksin on seurattu huumausaineiden esiintyvyyttä eri paikkakunnilla. Laaja väestötutkimus perustuva huumekestely kerättiin jälleen 2014 ja sen tulokset raportoitiin alkusyksystä 2015.

Hallituskauden aikana on Suomessa valmistunut ja valmistumassa huumeaiheisia väitöskirjoja muun muassa raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten ja pienten lasten äitien hoitopalveluista, huumerattijuopumuksesta ja terveysneuvontaan liittyvistä matalan kynnyksen palveluista ja korvaushoidosta.

Huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä arvioi vuosittain huumeilannetta ja tehtyjä toimenpiteitä. Vuoden 2011 lopussa Koordinaatioryhmä teetti arvion huumeohjelmatyöstä ja ohjelmatyön arvioinnista Suomessa, jota käytettiin vuosien 2012–2015 huumeohjelman taustamateriaalina. Yksittäisten toimenpiteiden, kuten terveysneuvontatyön tai ehkäisyhankkeiden vaikuttavuudesta on tehty erillisiä arvioita, mutta laajaa kokonaisarviota huumausainepoliittikan tehokkuudesta tai vaikuttavuudesta ei kuitenkaan tähän mennessä ole tehty, koska arviointityöhön ei ole saatu tarvittavia resursseja.

3.6 Lainsäädännön muutokset

Huumausainelain muutos joulukuussa 2014

Huumausainelain (373/2008) kokonaisuudistuksen yhteydessä vuonna 2008 todettiin, ettei Suomessa ole tarvetta luoda omaa järjestelmää muuntohuumeiden kieltämiseksi vaan Suomi tukeutuu EU:ssa tehtävään työhön. Tilanne muuttui kuitenkin nopeasti ja vuonna 2009 alkoi huumausainepoliittisessa koordinaatioryhmässä keskustelu siitä, mikä olisi paras tapa muuntohuumeiden kansallisen valvonnan mahdollistamiseksi EU-lainsäädäntöä nopeammin. Vuoden 2010 aikana valmisteltiin kaksi lainsäädännön muutosta. Ensin huumausainelakiin listattiin runsaasti haittoja aiheuttanut MDPV ja sen jälkeen valmisteltiin hallituksen esitys huumausainelain muuttamisesta, jossa valtioneuvostolle säädettiin asetuksenantovaltuus, jonka mukaan terveydelle vaarallisia huumaavia aineita, joita ei ole kansainvälisesti kielletty, voitaisiin määritellä huumausaineiksi. Laki tuli voimaan 1.6.2011.

Koordinaatioryhmä jatkoi kokouksissaan keskustelua huumausainelainsäädännön kehittämisestä. Muuntohuumeiden osalta selvitettiin eri Euroopan maiden malleja ja mahdollisuutta ottaa käyttöön Suomessakin niin sanottu geneerinen eli aineryhmäkohtainen luokittelu. Ryhmäkohtaiseen luokitteluun nähtiin kuitenkin liittyvän enemmän ongelmia, joten lain muuttamiseen ei nähty tarvetta vaan päätettiin jatkaa kaksiportaisella menettelyllä käyttäen sekä lääkelakia että huumausainelakia.

Suomalainen tapa soveltaa kahta eri lakia kyseenalaistettiin heinäkuussa 2014. Tällöin EU:n tuomioistuin antoi varsinaisesti Saksaa koskeneen tuomion lääkelain käytöstä muuntohuumeiden kontrolloimisessa (Yhdistetyt asiat C-358/13 ja C-181/14). Vaikka Suomen lääkeluokittelun ja lääkeluettelon EU:n oikeuden mukaisuutta ei ollut vastavalla tavalla tutkittu, päätöstä tulkittiin niin, että osa lääkelain nojalla tehdyistä muuntohuumeiluokitteluista olisi EU:n oikeuden vastaisia. Tuomion antamisen jälkeen

Suomessa hylättiin joidenkin lääkelain nojalla valvottujen muuntohuumeiden maahantuontia ja myyntiä koskevia syytteitä. Jotkut hylkäävistä päätöksistä eivät kuitenkaan ole saaneet lainvoimaa, koska lääkelain soveltuvuudesta osaan aineista on valittu. Kahdesta käräjäoikeuden hylkäävästä päätöksestä pyydettiin niin sanottua ennakkopäätösvalituslupaa suoraan korkeimmalta oikeudelta. Korkein oikeus myönsi luvat ja käsittelee nyt valituksia lääkelain soveltuvuudesta muuntohuumeiden valvontaan eli käytännössä sitä, millainen vaikutus EU:n tuomioistuimen antamalla ratkaisulla on kansallisen tuomioistuimen lainkäyttöratkaisussa. KKO:n ratkaisua odotetaan.

Koska oikeustila muuttui epäselväksi, nähtiin tarpeelliseksi selkeyttää lainsäädäntöä. Syksyn 2014 aikana koordinaatioryhmässä valmisteltiin sosiaali- ja terveysministeriön johdolla huumausainelain muutos. Lainvalmistelun lähtökohdaksi otettiin aiempi kaksiportainen järjestelmä. Kaikkia lääkelailta rajoitettuja aineita ei nähty tarpeelliseksi luokitella huumausaineiksi tiukan valvonnan piiriin. Tarkoituksenmukaisimpana ratkaisuna nähtiin uuden määritelmän lisääminen huumausainelakiin (3 §:n 3 mom.) ja uuden asetuksen antaminen (1130/2014). Näin huumausaineeksi luokiteltujen aineiden lisäksi huumausainelakiin syntyi uusi aineryhmä eli kuluttajamarkkinoilta kielletyt psykoaktiiviset aineet (KKP-aineet), joihin nähtiin parhaaksi soveltaa vastaavia rangaistusseuraamuksia kuin lääkelailta valvottaviin aineisiin.

Ennen lakimuutosta huumausainelakiin listattiin vain huumausaineita, mutta lakimuutos toi mukanaan uuden soveltamisalueen. Valtioneuvoston asetuksen huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista liitteisiin I–IV listataan ne aineet, joiden nähdään kuuluvat huumausaineiden luokkaan. Näihin aineisiin sovelletaan, kuten ennenkin, rikoslain 50 lukua huumausainerikoksista. Valtioneuvoston asetuksen kuluttajamarkkinoilta kielletyistä psykoaktiivisista aineista liitteeseen listattavat aineet eivät ole huumausaineita. Näihin KKP-aineisiin sovelletaan rikoslain 44 lukua terveyttä ja turvallisuutta vaarantavista rikoksista. Aineiden mahdollinen maahantuonti, varastointi ja käyttö tutkimus- ja teollisessa toiminnassa on sallittua ilmoituksen tekemisen jälkeen eikä aineiden käyttö tai hallussapito ole kielletty. Koska aineet eivät ole huumausaineita, niitä ei myöskään koske liikenteen nollatoleranssi.

Huumausainelain muutoksen voimaan tullessa joulukuussa 2014 tähän uuteen asetukseen siirrettiin 153 aiemmin lääkelailta valvottua ainetta. Asetuksen luetteloa täydennettiin alkuvuodesta 2015, jolloin listaan lisättiin vielä 141 aiemmin kokonaan valvonnan ulkopuolella ollutta uudempaa ainetta, joiden luokittelua lääkkeeksi ei oltu enää katsottu tarkoituksenmukaiseksi loppuvuodesta 2014.

Lakimuutos paransi myös jonkin verran mahdollisuuksia ennakoivaan valvontaan. Muutoksen myötä Suomessa on mahdollista luokitella huumausaineeksi tai KKP-aineeksi tunnettujen aineiden niin sanottuja paikkaisomeereja, vaikka kyseistä isomeeriä ei olisi vielä havaittu Suomessa tai Euroopassa.

Raittiustyölain uudistus

Raittiustyölaki uudistettiin edellisellä hallituskaudella. Raittiustyölain uudistamista valmistellut työryhmä (18.1.2013–31.5.2014) valmisteli hallituksen esityksen laiksi ehkäisevästä päihdetyöstä, joka lausuntokierroksen ja eduskuntakäsittelyn jälkeen hyväksyttiin nimellä laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Laki tuli voimaan 1.12.2015. Laissa vanha raittiustyölaki ja -asetus päivitettiin vastaamaan nykyistä käsitystä ehkäisevästä päihdetyöstä ja alkoholin, tupakan ja huumeiden käytön ehkäisyyn lisäksi lain toimialaan on lisätty myös rahapelihaittojen ehkäisy.

Uusi sosiaalihuoltolaki

Loppuvuodesta 2014 hyväksytty uusi sosiaalihuoltolaki toi mukanaan uudistuksia myös päihdeongelmaisten palveluihin. Laki vahvistaa erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden asemaa ja palvelujen yhdistämistä kokonaisuudeksi. Sosiaalihuoltolaki ja samanaikaisesti tehty terveydenhuoltolain muutos täsmentävät kuntien sosiaalihuollon päihdetyötä ja sen sovittamista yhteen terveydenhuollon päihdetyön kanssa. Jatkossa päihdeongelmien hoidossa on noudatettava hoitotakuuta siitä riippumatta, onko hoito hallinnollisesti järjestetty sosiaalihuollossa vai terveydenhuollossa. Uudessa sosiaalihuoltolaissa selkeytetään myös raskaana olevien oikeutta saada riittävät päihdeettömyyttä tukevat palvelut subjektiivisena oikeutena.

4 Järjestöjen kuuleminen

Koordinaatioryhmä järjesti kuulemistilaisuuden kesäkuussa 2015 tavoitteena kuulla järjestöjen näkemyksiä huume politiikasta tulevaa hallituskautta varten. Näitä näkökulmia käytetään hyväksi myös tulevaisuudessa huumeainepoliittisessa suunnittelussa. Kuulemistilaisuuteen osallistuivat seuraavat järjestöt: A-klinikkasäätiö, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry., Humaania päihdepolitiikkaa ry., Irti Huumeista ry., Lääkekannabiksenkäyttäjät ry., Music Against Drugs ry., Omaiset Huumetyön Tukena ry., Suomen kannabisyhdistys ry., Suomen Lumme ry., Turun seudun kannabisyhdistys ja YAD Youth Against Drugs ry.