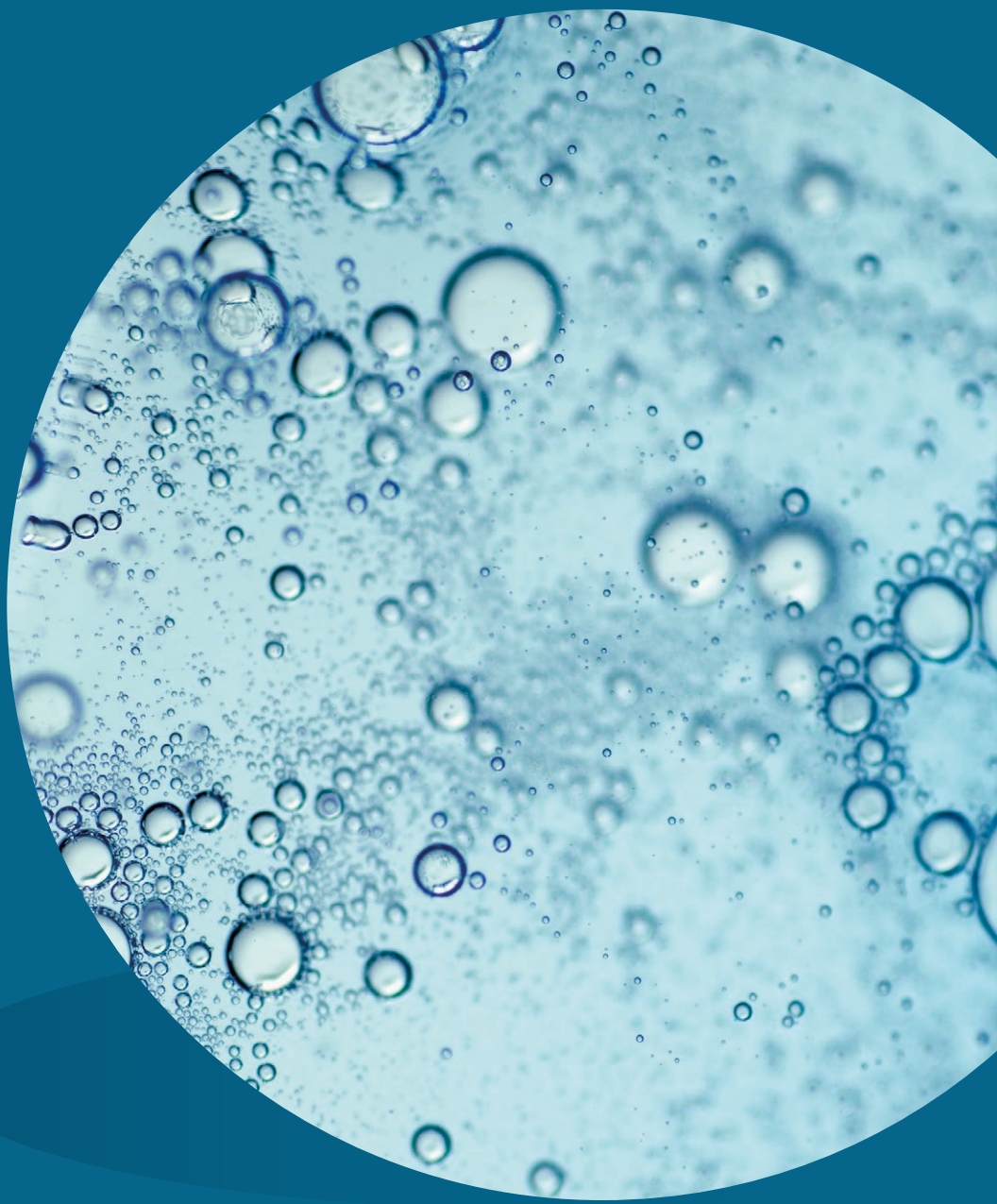
Sanna Rönkä
Jaana Markkula
(toim.)

Huumetilanne Suomessa 2020

RAPORTTI



13 | 2020

Raportti 13 | 2020

Sanna Rönkä & Jaana Markkula (toim.)

Huumetilanne Suomessa 2020

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: PunaMusta Oy

ISBN 978-952-343-577-3 (painettu)
ISSN 1798-0070 (painettu)
ISBN 978-952-343- 576-6 (verkkojulkaisu)
ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6

PunaMusta Oy
Vantaa, 2020

Lukijalle

Huumetilanne Suomessa 2020 -raporttiin on koottu uusin, keskeinen huumeita käsittelevä suomalainen tilasto- ja tutkimustieto. Raportin kirjoittajat edustavat suomalaista huumeasiantuntemusta eri tieteen- ja hallinnonaloilta.

Vuoteen 2014 saakka Huumetilanne Suomessa -raportit ilmestyivät vuosittain suomeksi ja englanniksi toimien samalla seurantaraportteina Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskukselle (EMCDDA). Raportointi EMCDDA:lle on muuttanut muotoaan, eikä raportteja sen vuoksi enää ole ollut tarpeen koota. Huumetilanne Suomessa -raportti on kuitenkin ollut suosittu ja paljon käytetty teos, ja sen päivitystä on toivottu pitkään. Nyt julkaistu raportti vastaa tähän toiveeseen.

Kirjoittajat ovat osa kansallista huumetietoverkostoa, joka raportoi Suomen huumetilanteesta vuosittain EMCDDA:lle. Työtä koordinoi EMCDDA:n Suomen Reitox Focal Point, joka toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa, mutta verkosto kokoaa yhteen asiantuntijoita eri organisaatioista.

Raportti toimii käsikirjana eri huumausaineisiin liittyviin teemoihin aina tilanteesta, politiikasta, rikollisuudesta, huono-osaisuudesta sekä ehkäisystä ja haittojen vähentämisestä hoitoon. Se kuvaa huumausaineoloja vuonna 2020, jolloin käyttö ja siitä aiheutuneet haitat ovat olleet kasvussa, ja julkinen keskustelu asian tiimoilta on ollut vilkasta. Julkaisu on saatavana suomenkielisenä verkkojulkaisuna sekä painotuotteena. Samaan aikaan Huumetilanne Suomessa 2020 -raportin kanssa ilmestyy myös Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisu, jossa huumetilanne on esitetty lyhyesti ja ilmiölähtöisesti.

Lämmin kiitos korkeakouluharjoittelija Heta Konttiselle, joka on ollut apuna raportin valmistelussa. Raportti on käynyt läpi THL:n Raportti-sarjan arviointimenettelyn.

Helsingissä, lokakuussa 2020

Sanna Rönkä
erityisasiantuntija,
Head of Reitox Focal Point
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Jaana Markkula
kehittämispäällikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tiivistelmä

Sanna Rönkä & Jaana Markkula (toim.). Huumetilanne Suomessa 2020.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 13/2020. 155 sivua. Helsinki 2020.
ISBN 978-952-343-577-3 (painettu); ISBN 978-952-343-576-6 (verkkojulkaisu)

Huumausaineiden käyttö ja niihin liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet edellisen vuosikymmenen aikana. Vuoden 2018 huumekyselyn mukaan 15–69-vuotiaassa väestössä joskus kannabista kokeilleiden osuus oli 24 prosenttia. Kokeilut painottuvat nuorten 25–34-vuotiaiden aikuisten ikäluokkaan. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn mukaan laittomia huumeita on ainakin kerran elämässään kokeillut yhdeksän prosenttia peruskoulun oppilaista, 14 prosenttia lukion opiskelijoista ja 20 prosenttia ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista. Jätevesitutkimukset osoittavat, että amfetamiinien, kokaiinin ja ekstaasin käyttö on merkittävästi lisääntynyt 2010-luvulla.

Suomessa oli arvion mukaan 31 100–44 300 amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttävää vuonna 2017. Huumeita ongelmallisesti käyttävien määrä on lisääntynyt 2010-luvulla. Päihdehuollon huumeasiakkaat olivat vuonna 2018 pääosin miehiä (71 %) ja asiakkaiden keski-ikä oli 34 vuotta. Asiakkaista 52 prosentilla oli ainakin kolme ongelmapäihdettä. Asiakkaiden koulutustaso oli matala, ja vain 24 prosenttia kävi töissä tai opiskeli.

Huumesairauksien vuoksi terveydenhuollon vuodeosastohoidossa olleiden potilaiden ja hoitojaksojen määrä on lisääntynyt viimeisen viiden vuoden aikana. Tartuntatautirekisteriin kirjatut pistosvälitteiset hiv-tartunnat ja A- ja B-hepatiittitartunnat ovat pysyneet samalla tasolla 2000-luvulla. Suurella osalla huumeita pitkään pistäneistä on C-hepatiittitartunta. Vuonna 2019 THL:n myrkytyskuolematilaston mukaan huumeisiin kuoli 189 henkilöä, kun vuonna 2016 vastaava luku oli 133. Huumekuolemat liittyvät vahvasti sosiaaliseen huono-osaisuuteen.

Tilastoitu huumausainerikollisuus ja siitä tuomittujen vankien määrä ovat lisääntyneet viime vuosina. Huumausaineiden maahantuonnilla on vahvat kansainväliset kytkennät.

Valtioneuvosto on painottanut huumausainepolitiikassa pitkäjänteisen perustason työn jatkamista ja kehittämistä, eri toimijoiden välistä yhteistyötä sekä huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan vähentämistoimien tasapainoa, haittojen vähentämistä ja perus- ja ihmisoikeuksien toteuttamista.

Avainsanat: huumeet, huumeiden käyttö, huumehaitat, huumepolitiikka, ehkäisevä päihdetyö, päihdehoito, huumerikollisuus

Sammandrag

Sanna Rönkä & Jaana Markkula (red.) Huumetilanne Suomessa 2020 [Narkotikasituationen i Finland 2020]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 13/2020. 155 sidor. Helsingfors, Finland 2020.
ISBN 978-952-343-577-3 (tryckt); ISBN 978-952-343-576-6 (nätpublikation)

Användningen av narkotika och problem relaterade till narkotika har ökat under det senaste decenniet. I narkotikaenkäten år 2018 uppgav 24 procent av åldersgruppen 15–69 år att de någon gång prövat på cannabis. De flesta som prövat på cannabis fanns i åldersklassen unga vuxna i åldern 25–34 år. Enligt enkäten Hälsa i skolan 2019 har 9 procent av eleverna i grundskolan, 14 procent av gymnasiestuderande och 20 procent av studerandena vid yrkesläroanstalterna prövat på olagliga droger åtminstone en gång i livet. Avloppsvattenundersökningar visar att användningen av amfetamin, kokain och ecstasy har ökat betydligt på 2010-talet.

I Finland fanns det uppskattningsvis 31 100–44 300 personer som använde amfetaminer och opioider på ett skadligt sätt 2017. Antalet personer som använder narkotika på ett skadligt sätt har ökat under 2010-talet. År 2018 var missbrukarvårdens narkotikaklienter i huvudsak män (71 %) och klienternas medelålder var 34 år. Sammanlagt 52 procent av klienterna hade åtminstone tre problematiska berusningsmedel. Klienterna hade en låg utbildningsnivå och 24 procent arbetade eller studerade.

På grund av narkotikasjukdomar har antalet vårdperioder och patienter som vårdats inom hälso- och sjukvården ökat under de senaste fem åren. De injektionsförmedlade hiv-infektionerna och infektioner av hepatit A och B som registrerats i registret över smittsamma sjukdomar har hållits på samma nivå under 2000-talet. En stor del av dem som har injicerat narkotika länge har en hepatit C-infektion. Enligt THL:s statistik över förgiftningsdödsfall dog 189 personer av narkotika år 2019, medan motsvarande siffra för år 2016 var 133. Narkotikadöd är starkt förknippad med social utsatthet.

Den statistikförda narkotikabrottsligheten och antalet dömda fångar har ökat under de senaste åren. Importen av narkotika har starka internationella kopplingar.

Inom narkotikapolitiken har statsrådet betonat en fortsättning och utveckling av det långsiktiga arbetet på basnivå, samarbete mellan olika aktörer samt balans mellan åtgärderna för att minska efterfrågan och utbudet på narkotika, en minskning av skadorna och ett tillgodoseende av de grundläggande fri- och rättigheterna samt de mänskliga rättigheterna.

Nyckelord: narkotika, narkotikamissbruk, narkotikaproblem, narkotikapolitik, förebyggande missbruksarbete, missbrukarvård, narkotikabrottslighet

Abstract

Sanna Rönkä & Jaana Markkula (eds.) Huumetilanne Suomessa 2020
[Drug situation in Finland 2020]. National Institute for Health and Welfare (THL).
Report 13/2020. 155 pages. Helsinki, Finland 2020.
ISBN 978-952-343-577-3 (printed); ISBN 978-952-343-576-6 (online publication)

The use of drugs and related problems linked with them have increased in the previous decade. According to the results of a drug survey in 2018, 24 percent of those aged 15–69 had tried cannabis at some time in their lives. Experimentation was highest among young adults aged 25-34. According to the national school health survey of 2019, 9 percent of comprehensive school pupils, 14 percent of upper secondary school students, and 20 percent of vocational education students have tried illegal drugs at least once. Wastewater studies indicate that the use of amphetamines, cocaine, and ecstasy has increased significantly in the 2010s.

It is estimated that in 2017 Finland had 31,100–44,300 users of amphetamines and opioids whose use constituted a problem. The number of people whose use of drugs has developed into a problem has increased in the 2010s. Users of illegal drugs among customers of social services for substance users in 2018 were mostly men (71 %) and the average age was 34 years. Of the customers, 52 percent were problem users of at least three intoxicants. Their educational attainment was low, and many were unemployed - only 24 % either worked or studied.

The number of patients and courses of treatment in inpatient care stemming from drug-related illnesses has increased over the past five years. Cases of HIV and hepatitis A and B spread by intravenous drug use have remained at a stable level in the 21st century so far, according to figures from the National Infectious Diseases Register. A large proportion of long-term intravenous drug users are infected with Hepatitis C. According to the cause of death statistics compiled by Statistics Finland, there were 189 drug-related deaths in 2019, compared with 133 in 2016. Drug-related deaths have a strong connection with being socially disadvantaged.

Drug crime statistics and the number of prisoners serving sentences for drug offences have increased in recent years. Importing illegal drugs has strong links with international crime.

In its drug policy, the Finnish government has emphasized the need to continue and develop long-term work at the basic level, collaboration among different actors, and a balance of measures aimed at reducing both supply and demand for intoxicants, harm reduction measures, and the implementation of fundamental, and human rights.

Key words: drugs, drug use, drug-related harm, drug policy, substance use prevention, substance use treatment, drug crime

Kirjoittajat

Anne Arponen, YTM, erikoissuunnittelija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Henrikki Brummer-Korvenkontio, FT, tutkimuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Teemu Gunnar, FM, KTK, yksikönpäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Antti Impinen, FT, erityisasiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Marke Jääskeläinen, VTM, erityisasiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sanna Kailanto, FT, erityisasiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Aino Kankaanpää, FaT, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Karoliina Karjalainen, TtT, dos., erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Ulla Knuuti, VTT, erityisasiantuntija, Rikosseuraamuslaitos

Heta Konttinen, YTK, korkeakouluharjoittelija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Elina Kotovirta, VTT, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Pirkko Kriikku, FT, oikeuskemisti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kimmo Kuoppasalmi, LKT, dos., ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kristiina Kuussaari, VTT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Jari Leskinen, VTT, dos., erikoistutkija, Keskusrikospoliisi

Jaana Markkula, VTM, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Ilkka Ojanperä, FT, professori, Helsingin yliopisto; johtava asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Airi Partanen, THM, ESH, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Riikka Perälä, VTT, asiantuntija, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry

Sanna Rönkä, VTT, erityisasiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Inari Viskari, sosionomi (YAMK), asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sisällysluettelo

Lukijalle ... 3
Tiivistelmä ... 4
Sammandrag ... 5
Abstract ... 6
Kirjoittajat ... 7

1 Politiikka, lainsäädäntö ja kustannukset ... 11
1.1 Huumausainepolitiikka ja huumausainepoliittinen koordinaatio ... 11
1.2 Huumausainelainsäädäntö ... 12
1.3 Huumeiden käytöstä aiheutuneet haittakustannukset ... 15

2 Huumeiden käyttö ... 18
2.1 Huumeiden kokeilu ja käyttö väestökyselyissä ... 19
2.2 Koululaisten ja opiskelijoiden huumeiden käyttö ... 26
2.3 Jätevesitutkimukset ... 29

3 Huumeiden ongelmakäyttö ... 37
3.1 Huumeiden ongelmakäytön yleisyys ... 37
3.2 Huumehoitoon hakeutuneet asiakkaat ... 40
3.2 Huumeruiskujen ainejäämätutkimukset ... 43

4 Ehkäisevä ja haittoja vähentävä huumetyö ... 46
4.1 Ehkäisevää päihdetyötä tukeva lainsäädäntö- ja ohjelmaperusta Suomessa ... 46
4.2 Kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteet ja sisällöt ... 48
4.3 Huumehaittojen vähentäminen ... 49
4.4 Yleinen ja riskeihin kohdistuva työ ehkäisevässä päihdetyössä ... 55

5 Huumehoito ... 63
5.1 Huumeongelmien hoitoa ohjaavat strategiat ... 64
5.2 Hoitopalvelut ... 65
5.3 Asiakastrendit päihde- ja huumehoidossa ... 75

6 Huumeisiin liittyvät terveyshaitat ... 78
6.1 Tartuntataudit, riskikäyttäytyminen ja hoito ... 78
6.2 Huumeisiin liittyvät muut terveyshaitat ... 81
6.3 Huumemyrkytyskuolemat ja ainelöydökset ... 84
6.4 Huumekuolleisuus ja huono-osaisuus ... 90

7 Huumeongelmista kärsivien ihmisten sosiaalinen tilanne ja huono-osaisuuden ehkäisy 92
7.1 Huono-osaisuus ja osallisuuden vahvistaminen 93
7.2 Asunnottomuus ja Asunto ensin -malli 94
7.3 Heikko työmarkkina-asema ja siihen vastaaminen 95

8 Huumeisiin liittyvä rikollisuus ja sen torjunta 97
8.1 Huumausainerikokset 98
8.2 Huumausaineiden hinta ja laatu 100
8.3 Huumerikollisuuden kansainvälistyminen 102
8.4 Huumerattijuopumukset 107

9 Huumeet ja päihdetyö vankiloissa 113
9.1 Huumeet vankiloissa 114
9.2 Vankiterveydenhuollon toteuttama päihdehoito 119
9.3 Päihdekuntoutus 122
9.4 Vankilasta vapautumisen valmistelu ja jatkohoito 123

10 Huumemarkkinat 125
10.1 Huumeiden saatavuus ja tarjonta 129
10.2 Maahantuonti ja huumemarkkinat 132
10.3 Tietoverkkoa hyödyntävä huumausainerikollisuus 134
10.4 Huumevalmistamot 140

Lähteet 142

1 Politiikka, lainsäädäntö ja kustannukset

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

Huumausainepolitiikassa on painotettu pitkäjänteisen perustason työn jatkamista ja kehittämistä, eri toimijoiden välistä yhteistyötä sekä huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan vähentämistoimien tasapainoisuutta, haittojen vähentämistä ja perus- ja ihmisoikeuksien toteuttamista. Huumausainepolitiikan toteuttamiseen vaikuttavat merkittävästi sille suunnatut resurssit.

Viimeisimmän arvion mukaan välittömät huumehaittakustannukset olivat 299–370 miljoonaa euroa vuonna 2016 (THL 2019a).

1.1 Huumausainepolitiikka ja huumausainepoliittinen koordinaatio

Elina Kotovirta ja Sanna Kailanto

Huumausainepolitiikan koordinaatiovastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Koordinaatiolla sovitetaan yhteen kansallisia huumausainepolitiikkaan liittyviä toimenpiteitä. Huumepolitiikan koordinaation kannalta tärkein yhteistyöelin on sosiaali- ja terveysministeriön johtama kansallinen huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä, johon kukin hallinnonala tuo keskusteltavaksi yleistä huumausainepoliittista merkitystä sisältävät valmistelussa olevat asiat. Ryhmässä ovat edustettuina sisäministeriö, Poliisihallitus, oikeusministeriö, Valtakunnansyyttäjän toimisto, valtiovarainministeriö, Tulli, opetus- ja kulttuuriministeriö, Opetushallitus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Koordinaatioryhmän yhteistyö on tärkeää politiikan kehittämisessä, tiedonvaihdossa, lainsäädäntötyössä ja viranomaistoimenpiteiden valmistelussa ja toimeenpanossa. Koordinaatioryhmä varmistaa, että huumausainepolitiikan vastuutahoilla on käytettävissään ajantasaiset tiedot huumausainetilanteesta ja tukee tarvittavien kansallisten tietojen tuottamista EU:n huumeseurantakeskuksen EMCDDA:n tilanneraportteihin ja YK:n tiedonkeruujärjestelmiin. Koordinaatioryhmä raportoi valtioneuvostolle huumausainetilanteesta ja uusista toimenpiteistä säännöllisesti.

Hallinnonalojen välinen tiivis yhteistyö on ollut oleellista, jotta on voitu reagoida tarvittaessa nopeastikin esiin tulleisiin asioihin. Esimerkiksi muuntohuumeiden

aiheuttamiin uhkiin tai huumekaupan uusiin muotoihin on pyritty puuttumaan suoraan lainsäädäntöä kehittämällä ja ehkäisevään työhön, hoitoon ja haittojen vähentämiseen erillisillä kehittämishankkeilla. Ehkäisevässä työssä, hoidossa ja haittojen vähentämisessä järjestöt ovat olleet kuntien ohella merkittäviä myös uusien toimintojen kehittäjiä ja toteuttajia esimerkiksi Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA:n ja opetus- ja kulttuuriministeriön rahoituksilla ja erillisillä kohdennetuilla valtionavustuksilla.

Huumausainepoliittiset linjaukset. Huumausainepoliittisia linjauksia tehdään kansallisella ja kansainvälisellä (EU ja YK) tasolla. Ensimmäinen kansallinen huumausainestrategia tehtiin vuonna 1997. Tämän jälkeen jokaiselle hallituskaudelle on valmisteltu strateginen valtioneuvoston huumausainepoliittinen periaatepäätös. Erillisen toimenpideohjelman ovat sisältäneet vuosien 2004, 2008 ja 2012 periaatepäätökset. Koska huumekysymys ei ole irrallinen muista teemoista, huumeet ovat myös mukana erilaisissa kansallisissa laaja-alaisissa strategisissa linjauksissa (esim. sisäinen turvallisuus, rikostorjunta, hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen, nuorisopolitiikka). Laaja-alaista näkökulmaa kaikkiin päihteisiin ja riippuvuuksiin (alkoholi, tupakka- ja nikotiinituotteet, huumeet ja rahapelit) on suositu erityisesti ehkäisevässä päihdetyössä. Kuluvalla hallituskaudella valmistellaan päihde- ja riippuvuusstrategiset linjaukset sekä valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta.

EU:n huumausainestrategiakausi 2013–2020 on päättymässä ja Euroopan komissio on antanut oman ehdotuksensa huumausainestrategiaksi vuosille 2021–2025. Komission esityksen pohjalta EU:n puheenjohtajamaa tekee oman tekstiehdotuksensa jäsenmaiden kommentoitavaksi ja lopulta hyväksyttäväksi.

YK:n jäsenmaat hyväksyivät huumepoliittisen julistuksen ja toimenpideohjelman vuonna 2009, jota päivitettiin vuonna 2014. Vuoden 2016 YK:n yleiskokouksen huumausaineisiin keskittyvässä erityisistunnossa hyväksyttiin toistaiseksi monipuolisin poliittinen julkilausuma. Vuonna 2019 YK:n huumausainetoimikunta (CND) vahvisti näiden kolmen asiakirjan tavoitteet sekä suuntaviivat YK:n huumausainetoimikunnan tulevalle työlle.

1.2 Huumausainelainsäädäntö

Elina Kotovirta ja Sanna Kailanto

Kansainväliset sopimukset. Kansainvälinen huumausainepolitiikka perustuu valtiosopimuksiin, joiden mukaan myös Suomi on sitoutunut ottamaan sopimusosapuolten kesken sovittuja aineita ja valmisteita huumausainevalvontaan. Sopimusten tarkoitus on turvata mahdollisesti psykoaktiivisten aineiden oikea käyttö sekä estää niiden aineiden käyttö, joilla ei ole lääkinnällistä tarkoitusta. Yleissopimukset

luokittelevat aineet eri listoihin riippuen siitä, mikä on aineiden terapeuttinen hyödyllisyys, ja mitkä ovat arvioidut väärinkäytön riskit.

Suomen huumausainelainsäädännön pohjana ovat kansainväliset sopimukset: YK:n vuoden 1961 huumausaineyleissopimus (SopS 43/1965, muutospöytäkirja SopS 42/1975), psykotrooppisia aineita koskeva vuoden 1971 yleissopimus (SopS 60/1976) sekä huumaus- ja psykotrooppisia aineita koskeva vuoden 1988 yleissopimus (SopS 44/1994).

YK:n yleissopimusten lisäksi myös EU-tasolla on yhteinen luokittelujärjestelmä, joka perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin (EU) 2017/2103.

Huumausaineiden lähtöaineiden valvontaa säädellään Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksilla, jotka puolestaan pohjautuvat YK:n vuoden 1988 yleissopimukseen ((EY) N:o 273/2004, (EY) N:o 111/2005, EU 2015/1011, EU N:o 2015/1013).)

Huumausainelaki. Huumausainelaki (373/2008) luokittelee psykoaktiiviset aineet kahteen luokkaan: huumausaineisiin ja kuluttajamarkkinoilta kiellettyihin psykoaktiivisiin aineisiin. Huumausaineet listataan valtioneuvoston asetuksen huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008) liitteissä I–IV. Näihin aineisiin sovelletaan rikoslain 50 lukua huumausainerikoksista. Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty. Kiellosta voidaan kuitenkin poiketa lääkinnällisissä, tutkimuksellisissa ja valvonnallisissa tarkoituksissa. Liikennevalvonnassa sovelletaan niin sanottua nollatoleranssia. Tämä tarkoittaa sitä, että kuljettajan veressä ei saa olla ajon aikana tai sen jälkeen huumausaineen vaikuttavaa ainetta tai aineenvaihduntatuotetta.

Kuluttajamarkkinoilta kielletyt psykoaktiiviset aineet eli ns. KKP-aineet listataan valtioneuvoston asetuksessa kuluttajamarkkinoilta kielletyistä psykoaktiivisista aineista (1130/2014). Näihin KKP-aineisiin sovelletaan rikoslain 44 lukua terveyttä ja turvallisuutta vaarantavista rikoksista. Kuluttajamarkkinoilta kiellettyjen psykoaktiivisten aineiden valmistus, maahantuonti, varastointi, myynnissä pitäminen ja luovuttaminen ovat kiellettyjä ja kiellon rikkomisesta voidaan tuomita rikoslain nojalla sakkoa tai vankeutta enintään yksi vuosi. Näiden aineiden mahdollinen maahantuonti, varastointi ja käyttö tutkimus- ja teollisessa toiminnassa on kuitenkin sallittua ilmoituksen tekemisen jälkeen, eikä aineiden käyttö tai hallussapito ole kielletty. Koska nämä aineet eivät ole huumausaineita, niitä ei myöskään koske liikenteen nollatoleranssi. Liikennejuopumustapauksissa on näiden aineiden kohdalla osoitettava, että kuljettajan suorituskyky on huonontunut.

Huumausainelain toimivaltaisena lupa- ja valvontaviranomaisena toimii Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Asetuksessa huumausaineiden valvonnasta (548/2008) säädetään tarkemmin huumausainelain mukaisista luvista, luvanvaraisesta toiminnasta ja sen valvonnasta.

Ehkäisevää työtä koskeva lainsäädäntö. Ehkäisevä päihdetyö on päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisyä ja vähentämistä. Työn tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja päihdehaittoja sekä edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia.

Laki ehkäisevästä päihdetyöstä tuli voimaan 1.12.2015 (523/2015). Samalla kumottiin raittiustyölaki. Lain mukaan ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu alkoholi-, tupakka-, huume- ja rahapelihaittojen ehkäisy. Lain tavoitteena on edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa, varmistaa ehkäisevän päihdetyön edellytykset koko maassa sekä tukea erityisesti kuntia ja alueita kehittämään ehkäisevää päihdetyötä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa valtakunnallisesti ehkäisevän päihdetyön koordinoinnista ja ohjauksesta. THL:n koordinoima Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (STM 2015a) tukee kunnissa ja alueilla tehtävää lakisääteistä työtä. Toimintaohjelma nostaa esille mahdollisuuksia tehdä vaikuttavaa, laaja-alaista sekä kustannustehokasta ehkäisevää päihdetyötä käytännössä. Ohjelma sisältää runsaasti keinoja, jotka auttavat ehkäisemään terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, joita päihteistä ja rahapeleistä aiheutuu käyttäjille itselleen, heidän läheisilleen, sivullisille ja koko yhteiskunnalle.

Palveluja ja haittojen vähentämistä koskeva lainsäädäntö. Perustuslain (731/1999) mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, jos hän ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa.

Huumeiden käyttäjien hoitoa säännellään päihdehuoltolaissa (41/1986). Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) velvoitetaan kunnat järjestämään sosiaalipalvelut, mukaan lukien päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoon kuuluvat palvelut. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 28 §:ssä säädetään terveydenhuollon päihdetyöstä. Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa säädellään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008). Tartuntatautiasetuksessa (146/2017) säädetään kunnan tehtäväksi huumeita käyttävien käyttövälineiden vaihtaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa rokotuksista (149/2017) säädetään oikeudesta hepatiittirokotuksiin muun muassa niiden henkilöiden osalta, joilla on elinolosuhteidensa vuoksi lisääntynyt vaara saada hepatiittitartunta. Nämä rokotteet kuuluvat kansalliseen rokotusohjelmaan ja ovat maksuttomia. Päihde- ja mielenterveyslainsäädäntö on tarkoitus uudistaa kuluvalla hallituskaudella (2019–2023).

Rikoslaki. Huumausainerikoksista määrätään rikoslain (39/1889) 50. luvussa, jossa vuodesta 1993 lähtien huumausainerikokset on jaettu huumausainerikokseen, sen valmisteluun tai sen edistämiseen (maksimirangaistus 2 vuotta vankeutta) sekä törkeään huumausainerikokseen (vankeustuomio 1–10 vuotta). Vuonna 2001 voimaan tulleessa rikoslain muutoksessa (654/2001) määriteltiin huumausaineen käyttörikos (maksimirangaistus puoli vuotta vankeutta). Käyttörikoksen osalta huomioidaan

myös mahdollisuus toimenpiteistä luopumisesta, jos henkilö hakeutuu hoitoon. Vuonna 2006 myös huumausainerikoksen valmistelun tai edistämisen yritys määriteltiin rangaistavaksi (928/2006).

Rikoslain (1889/39) 23. luku koskee liikennejuopumusta. Siinä säädetään myös huumausaineista. Vuodesta 2003 lähtien huumausaineiden tai huumausaineeksi luokiteltujen lääkeaineiden käytölle ilman reseptiä tieliikenteessä on ollut nollatoleranssi.

Valtakunnansyyttäjä on antanut syyttäjille uusitun yleisen ohjeen seuraamuksen määräämisestä huumausaineen käyttörikoksesta (VKS:2018:2) vuonna 2018, joka sisältää ohjeet esimerkiksi toiminnan porrasteisuudesta, toimenpiteistä luopumisesta ja hoitoon ohjaamisesta. Poliisihallituksen ohje menettelystä huumausaineen käyttörikosta koskevissa asioissa (POL-2018-49612) on uusittu vastaavasti. Poliisin ohjeessa käsitellään myös poliisin suorittama hoitoonohjaus sekä alle 18-vuotiaiden nuorten puhuttelutilaisuuksien järjestäminen.

Seuraamuslainsäädäntö. Vankeuslaki (767/2005) säätelee huumausaineita koskevaa vankilavalvontaa sekä vankiloissa toteutettavaa ehkäisevää ja hoitavaa huumetyötä. Lain mukaan suljetulla osastolla vankeusvangille on varattava mahdollisuus asua osastolla (sopimusosasto), jolla vangit sitoutuvat päihteettömyyden valvontaan ja osastolla järjestettävään toimintaan. Vanki, jolla on päihdeongelma, voidaan myös sijoittaa määräajaksi vankilan ulkopuoliseen laitokseen, jossa hän osallistuu päihdehuoltoon tai hänen selviytymismahdollisuuksiaan parantavaan toimintaan, jos vanki ei käytä päihteitä ja sitoutuu noudattamaan liikkumista koskevia ehtoja.

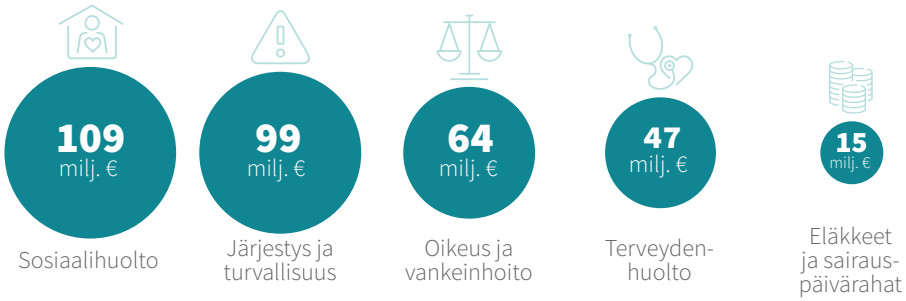
1.3 Huumeiden käytöstä aiheutuneet haittakustannukset

Marke Jääskeläinen

Eräistä huumeiden käyttöön liittyvistä haitoista aiheutuneet välittömät kustannukset lasketaan Suomessa vakiintunutta laskentakehikkoa käyttäen (Jääskeläinen 2012; Salomaa 1996; Hein & Salomaa 1998). Haittakustannukset lasketaan 1–2 vuoden välein ja ne julkaistaan THL:n Päihdetilastollisessa vuosikirjassa.

Vuonna 2016 huumeet aiheuttivat[1] noin 299–370 miljoonan euron välittömät haittakustannukset. Huumehaittakustannukset muodostuvat pääosin haittojen hoitamisesta ja korjaamisesta. Huumehaittakustannusten rakenne painottuu sosiaalihuollon sekä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon kustannuksiin (kuvio 1). (THL 2019a.)

1 Aineistona on käytetty ministeriöiden ja valtion virastojen sekä laitosten budjetti- ja tilinpäätöskertomuksia laskentavuodelta.



Kuvio 1. Huumehaittakustannusten jakautuminen vuonna 2016, miljoonaa euroa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2020).

Julkisista huumehaittakustannuksista suurin erä (32 %) oli sosiaalihuollon kustannukset, jotka olivat 93–124 miljoonaa euroa. Suurin osa näistä kustannuksista, noin 67 miljoonaa euroa, aiheutui päihdehuollon kustannuksista. Vuonna 2016 sosiaalihuollon huumehaittakustannukset olivat kasvaneet noin 21 prosenttia vuoteen 2014 verrattuna. Kasvu johtui pääosin huume-ehtoisten päihdehuollon kustannusten lisääntymisestä. Seuraavaksi eniten (30 %) haittakustannuksia aiheutui järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta, joiden kustannukset olivat noin 99 miljoonaa euroa. Oikeuslaitoksen ja vankiloiden haittakustannusten osuus oli kolmanneksi suurin (19 %): 63–65 miljoonaa euroa. (THL 2019a.)

Terveydenhuollon huumehaittakustannuksiin lasketaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avo- ja vuodeosastohoidon kustannuksia, jotka olivat yhteensä 37–56 miljoonaa euroa vuonna 2016. Terveydenhuollon haittakustannukset vähenivät 2,6 prosenttia vuoteen 2014 verrattuna. Eniten haittakustannuksia, noin 26 miljoonaa euroa, aiheutui huumeiden käyttöön liittyvien sairauksien hoidosta psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa. (THL 2019a.)

Huume-ehtoisista eläkkeistä ja sairauspäivärahoista aiheutui 7–23 miljoonan euron haittakustannukset. Näistä eniten kustannuksia aiheutui työkyvyttömyyseläkkeistä (keskimäärin 11 miljoonaa euroa).

Taulukko 1. Huumehaittojen välittömät kustannukset pää- ja alaryhmittäin vuonna 2016, miljoonaa euroa

Kustannus	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Muutos vuoteen 2014 verrattuna, %
Välittömät kustannukset yhteensä	**299,1**	**369,5**	**334,3**	**+10,2**
Terveydenhuolto yhteensä	**37,2**	**56,9**	**47,1**	**-2,6**
Erikoissairaanhoito	30,8	45,8	38,3	-3,9
Somaattinen erikoissairaanhoito	10,2	13,5	11,8	-13,3
Psykiatrinen erikoissairaanhoito	20,6	32,4	26,5	+1,0
Perusterveydenhuolto	6,5	11,1	8,8	+3,2
Sosiaalihuolto yhteensä	**92,5**	**124,4**	**108,5**	**+21,4**
Päihdehuolto	51,5	81,5	66,5	+34,1
Toimeentulotuki	3,4	5,3	4,3	+10,3
Lastensuojelu	37,5	37,5	37,5	+5,6
Kotipalvelut	0,1	0,1	0,1	-66,7
Eläkkeet ja sairauspäivärahat yhteensä	**7,1**	**23,3**	**15,2**	**-1,2**
Työkyvyttömyyseläkkeet	2,9	18,8	10,8	-1,9
Sairauspäivärahat	0,9	1,3	1,1	+1,5
Perhe-eläkkeet	3,3	3,3	3,3	-0,6
Järjestys ja turvallisuus yhteensä	**99,3**	**99,3**	**99,3**	**+12,1**
Poliisi	64,6	64,6	64,6	+24,3
Pelastustoimi	22,3	22,3	22,3	-8,4
Tulli	12,5	12,5	12,5	+1,1
Oikeus ja vankeinhoito yhteensä	**62,9**	**63,4**	**64,1**	**+4,4**
Oikeuslaitos ja oikeudenkäynnit	12,0	13,1	12,6	-4,7
Ulosottovirasto	1,4	2,9	2,1	-6,2
Vankeinhoitolaitos	48,8	48,8	48,8	+7,5
Muut	0,6	0,6	0,6	+5,6

2 Huumeiden käyttö

Suomessa huumetrendit ovat seuranneet kansainvälisiä virtauksia. Maassamme oli niin sanottu ensimmäinen huumeaalto 1960-luvulla. Toisen kerran huumeiden käyttö lähti yleistymään 1990-luvulla, eikä ole vielä osoittanut tasaantumisen merkkejä.

Huumeiden kokeilun ja käytön lisääntyminen 1990-luvulla oli 1960-luvun tapaan nuoriso- ja sukupolvi-ilmiö. Teknokulttuuri levisi 1980-luvun lopussa pienenä underground-liikkeenä myös Suomeen. Ilmiö alkoi yleistyä vasta 1990-luvun puolivälissä erityisesti nuorten (15–34-vuotiaiden) aikuisten keskuudessa. Ilmiö monimuotoistui 1990-luvun loppupuolella, eikä enää rajautunut kaupunkilaisnuorten marginaaliseksi juhlimismuodoksi. Tutkimusten mukaan 1990-luvulla huumekokeilujen trendi lähti voimakkaammin kasvamaan miesten keskuudessa. Naisilla kasvuvauhti kiihtyi vasta vuosikymmenen puolenvälin jälkeen. Huumeita kokeilleiden osuus kasvoi 1990-luvun loppuun asti, minkä jälkeen kasvukäyrässä näkyy tasoittuminen. 2000-luvulla huumekokeilut ovat kuitenkin jatkaneet yleistymistään. Nykyisin huumeiden käyttö on entistä enemmän osa nuorten arkipäivää ja sillä on huomattavasti aikaisempaa vahvempi asema sekä nuorten kaupunkilaisten juhlintatavoissa että myös päihteiden ongelmakäytössä. Alun perin toiseksi huumeaalloksi nimetty, 1990-luvulla alkanut kehitystrendi on jatkanut kasvuaan, eikä sen taittumisesta ole merkkejä.

Huumekokeilut ja huumeiden käyttö ovat huomattavasti korkeammalla tasolla kuin 1990-luvun alussa. Ilmiötä selittää osittain 1990-luvulla ja sen jälkeen huumekokeilunsa aloittaneen nuorisosukupolven osuuden kasvu huumekokeiluja mittaavien väestökyselyjen otosjoukossa, samalla kun joukosta poistuvat vanhemmat ikäpolvet, joilta huumeiden käyttökokemus kokonaan puuttuu. Käyttökokemukset ovat lisääntyneet erityisesti 25–34-vuotiaiden ikäluokassa. Vuoden 2018 tietojen mukaan noin 24 prosenttia 15–69-vuotiaista suomalaisista ilmoitti kokeilleensa joskus kannabista, viimeisen vuoden aikana noin seitsemän prosenttia. Miesten osuus kokeilleista oli naisia suurempi. Eniten käyttöä oli 15–34-vuotiaiden ikäluokassa.

Myös jätevesitutkimukset osoittavat, että amfetamiinien, kokaiinin ja ekstaasin käyttö on merkittävästi lisääntynyt 2010-luvulla. Myös ongelmakäyttöarviot vuosilta 2012 ja 2017 osoittavat huumeita ongelmallisesti käyttävien määrän lisääntyneen selvästi verrattuna vuosituhannen ensimmäiseen vuosikymmeneen.

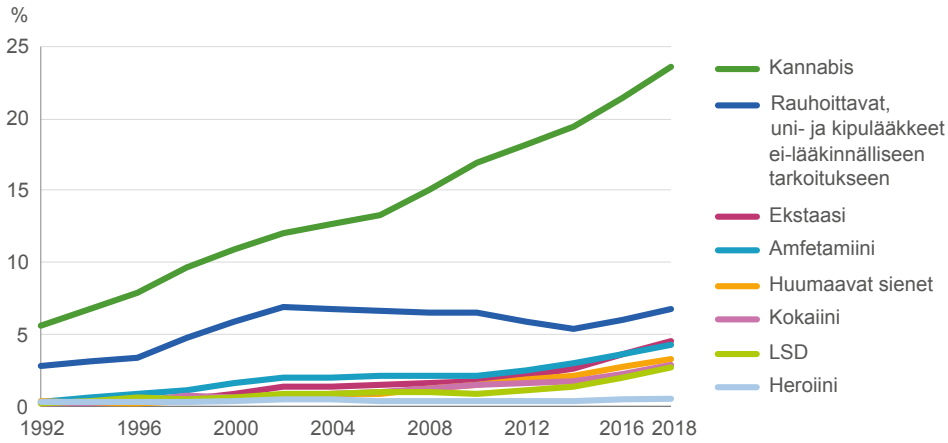
2.1 Huumeiden kokeilu ja käyttö väestökyselyissä

Karoliina Karjalainen

Vuoden 2018 väestökyselyn (Huumekysely) mukaan 15–69-vuotiaassa väestössä joskus kannabista kokeilleiden osuus oli 24 prosenttia.[2] Naisista kokeilleita oli 19 prosenttia ja miehistä noin 28 prosenttia. Kokeilut painottuvat nuorten 25–34-vuotiaiden aikuisten ikäluokkaan, joista lähes puolet (44 %) oli joskus elämänsä aikana kokeillut kannabista. Amfetamiinia oli joskus elämänsä aikana kokeillut 4, ekstaasia 5, kokaiinia 3, ja lääkeopioideja huumeena 2 prosenttia. Nuorten 25–34-vuotiaiden ikäluokassa vastaajista amfetamiinia oli kokeillut 9, ekstaasia 11, kokaiinia 6, ja lääkeopioideja huumeena 5 prosenttia. Kyselyyn vastanneista viimeksi kuluneen vuoden aikana kannabista kokeilleita oli seitsemän prosenttia ja muita aineita kokeilleita 1–2 prosenttia. Viimeisen kuukauden aikana kannabista kokeilleiden osuus oli kolme prosenttia. Seitsemän prosenttia oli käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä joskus elämänsä aikana väärin, esimerkiksi ilman lääkärin määräystä tai lääkärin määräämää suurempina annoksina. Ikäluokassa 25–34-vuotiaat lääkkeitä väärin käyttäneiden osuus oli 13 prosenttia. (Karjalainen ym. 2019a, Karjalainen ym. 2020.)

Kannabis. Kannabis on yleisin Suomessa käytetty huume. Sen kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet tasaisesti 1990-luvun alusta lähtien. Vuoden 2018 Huumekyselyn mukaan lähes neljäsosa suomalaisesta aikuisväestöstä on joskus elämänsä aikana kokeillut kannabista (kuvio 2). Viimeisen vuoden aikaisesta käytöstä raportoi seitsemän prosenttia ja viimeisen kuukauden aikaisesta kolme prosenttia. Kannabiksen kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet erityisesti 25–34- ja 35–44-vuotiaiden ikäryhmässä, kun taas nuorimmassa 15–24-vuotiaiden ikäryhmässä käytössä on tasaantumisen merkkejä (taulukko 2). (Karjalainen ym. 2020.)

2 Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat 15–69-vuotiaat suomalaiset, joista poimittiin 7 000 henkilön otos syksyllä 2018. 15–39-vuotiaista tehtiin yliotanta, millä tahdottiin kohdistaa kyselyä huumeiden käytön kannalta aktiivisimpaan väestön osaan. Tutkittaville tarjottiin mahdollisuus vastata kysymyksiin joko internetissä tai postitse palautettavalla paperilomakkeella. Internetissä vastaaminen tapahtui henkilökohtaisen tunnuksen ja salasanan avulla. Vastausprosentin kohottamiseksi tutkittavia muistutettiin kolmella muistutuskirjeellä. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 3 229 henkilöä (46 %). Vastausaktiivisuus on selvästi laskenut vuonna 1992 alkaneen tutkimussarjan aikana. (Karjalainen ym. 2019a, Karjalainen ym. 2019b.)



Kuvio 2. Kannabista tai muita aineita joskus elämänsä aikana kokeilleiden tai käyttäneiden osuudet 15–69-vuotiaassa suomalaisessa väestössä vuosina 1992–2018, % (Karjalainen ym. 2019a).

Kannabiksen kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet sekä miehillä että naisilla, joskin miehillä kannabiksen kokeilu ja käyttö on yleisempää kuin naisilla. Vuonna 2018 viimeisen vuoden aikainen kannabiksen käyttö oli yleisintä 25–34-vuotiailla miehillä, joilla tämä on seitsenkertaistunut kolmesta prosentista (v. 1992) 22 prosenttiin (v. 2018). Naisilla viimeisen vuoden aikainen käyttö on ollut huomattavasti yleisempää 15–24-vuotiailla muihin ikäryhmiin verrattuna, mutta vuoteen 2014 verrattuna kannabiksen viimeisen vuoden aikainen käyttö on yleistynyt erityisesti 25–34-vuotialla naisilla. Kannabista viimeisen vuoden aikana käyttäneiden osuus tämän ikäryhmän naisilla olikin vuonna 2018 noussut samalle tasolle (11 %) 15–24-vuotiaiden naisten kanssa. (Karjalainen ym. 2020.)

Säännöllisempää kannabiksen käyttöä kuvaava viimeisen kuukauden aikainen käyttö on myös hitaasti yleistynyt suomalaisessa väestössä, erityisesti 2010-luvulla. Vuonna 2018 kolme prosenttia suomalaisista raportoi käyttäneensä kannabista viimeisen kuukauden aikana, miehet hieman naisia ja nuoremmat ikäryhmät vanhempia useammin. 25–34-vuotiaista miehistä yhdeksän prosenttia raportoi käyttäneensä kannabista viimeisen kuukauden aikana. (Karjalainen ym. 2020.)

Taulukko 2. Kannabista joskus kokeilleet ja viimeisen vuoden aikana kokeilleet ikäryhmittäin 1992–2018, %

	1992	1996	1998	2002	2006	2010	2014	2018
Kokeillut joskus								
Kaikki	**6**	**8**	**10**	**12**	**13**	**17**	**19**	**24**
15–24	11*	14**	19	25	19	21	23	25
25–34	11	16	19	19	25	36	38	44
35–44	6	9	8	11	16	22	25	32
45–69	1	2	3	4	6	6	9	12
Kokeillut viimeisen vuoden aikana								
Kaikki	**1**	**2**	**3**	**3**	**3**	**4**	**6**	**7**
15–24	6*	9**	10	11	9	12	15	14
25–34	2	3	3	4	7	11	12	16
35–44	1	1	0	1	2	1	5	7
45–69	0	0	0	0	1	0	1	1

*=18–24-vuotiaat, **=16–24-vuotiaat
Lähde: Karjalainen ym. 2020.

Uusien kannabiksen käyttäjien ilmaantuvuus on pysytellyt koko 2010-luvun noin yhden prosentin tasolla. Tämä viittaa siihen, että vuosittain tulee noin 40 000 uutta kannabiksen kokeilijaa tai käyttäjää. Suurin osa uusista kannabiksen kokeilijoista tai käyttäjistä tulee nuorimmasta 15–24-vuotiaiden ikäryhmästä, mutta myös vanhemmissa ikäryhmissä on ollut joitain uusia kannabiksen kokeilijoita tai käyttäjiä. Kannabiksen käyttöä jatkaa noin neljäsosa sitä kokeilleista. (Karjalainen ym. 2020.)

Reilu kolmasosa (37 %) vuoden 2018 Huumekyselyn vastaajista oli sitä mieltä, että kannabiksen hankkiminen 24 tunnin kuluessa olisi melko tai hyvin helppoa. Tämä osuus on hieman kasvanut vuoden 2014 vastaavasta (30 %). Alle 35-vuotiaista yli puolet oli sitä mieltä, että kannabista olisi helppo saada hankituksi 24 tunnin kuluessa, jos niin haluaisivat tehdä. (Karjalainen ym. 2020.)

Huumekyselyssä marihuanan ja hasiksen käytöstä on kysytty erikseen vuodesta 2010 lähtien. Kyselyn tulokset osoittavat, että marihuana on korvannut hasiksen suosituimpana kannabistuotteena, ja että erityisesti marihuanan käyttö on yleistynyt (taulukko 3).

Taulukko 3. Kannabista käyttäneiden osuudet suomalaisessa aikuisväestössä vuosina 2010 (n = 2 023), 2014 (n = 3 485) ja 2018 (n = 3 229), %

	2010		2014		2018	
	Elinaikana (%)	Viim. 12 kk aikana (%)	Elinaikana (%)	Viim. 12 kk aikana (%)	Elinaikana (%)	Viim. 12 kk aikana (%)
Hasis	11,8	1,9	12,8	2,0	13,3	1,9
Marihuana	13,3	4,0	16,0	5,8	20,5	7,4
Molemmat	8,2	1,7	9,4	1,8	10,2	1,8

Lähde: Huumekysely, THL.

Vuoden 2014 Huumekyselyn aineiston pohjalta kannabiksen käyttöä ja kannabista käyttäviä tutkittiin tarkemmin (Hakkarainen & Karjalainen 2017). Tutkimuksessa kannabiksen käyttäjiksi määriteltiin ne, jotka olivat raportoineet käyttäneensä kannabista viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana (N = 226). Tämä kannabista käyttävien ryhmä oli hyvin moniaineksinen, ja ryhmän sisällä oli eroja niin käyttötiheydessä kuin käyttötarkoituksessakin. Suurella enemmistöllä kannabiksen käyttö oli verrattain vähäistä, muutamia kertoja vuodessa. Kuukausittain tai viikoittain käyttäviä oli noin kymmenesosa ja päivittäin käyttäviä pieni vähemmistö (arviolta noin 5 000–6 000 henkilöä). Kannabista käytetään pääosin viihdekäyttötarkoituksissa (79 %), noin viisi prosenttia kannabiksen käyttäjistä mainitsi käyttävänsä sitä enimmäkseen lääkinnällisiin tarkoituksiin ja 17 prosenttia molempiin tarkoituksiin. Kannabista käytetään ylivoimaisesti yleisimmin polttamalla (91 %). Muut käyttötavat olivat huomattavasti harvinaisempia, kuusi prosenttia käytti kannabiksen aina tai useimmiten höyrystämällä ja vain 2,5 prosenttia syömällä tai juomalla. Muiden päihteiden käyttö oli melko yleistä kannabiksen käyttäjillä. Noin neljäsosa (28 %) oli käyttänyt myös jotain muuta huumetta ja vajaa viidesosa (18 %) oli käyttänyt lääkkeitä väärin viimeisen vuoden aikana. Suurella osalla kannabista käyttäviä (81 %) oli kokemusta eri aineiden samanaikaiskäytöstä, mistä tavallisin oli kannabiksen ja alkoholin samanaikainen käyttö. (Hakkarainen & Karjalainen 2017.)

Kannabisasenteet ovat lieventyneet suomalaisessa väestössä. Mielipiteet kannabiksen käytön ja hankinnan rangaistavuudesta ovat muuttuneet selvästi sallivammaksi 1990-luvun asenteisiin verrattuna. Vuoden 2014 jälkeen tilanne on tosin tasaantunut: niiden osuus, joiden mielestä kannabiksen käyttämisestä (42 %) tai kannabiskasvien kasvattamisesta (25 %) ei tulisi rangaista, on pysynyt vuonna 2018 suunnilleen vuoden 2014 tasolla. Samoin kannabiksen laillistamista koskevat mielipiteet ovat muutoksessa. Vuonna 2010 kaikkiaan 49 prosenttia suomalaisesta aikuisväestöstä oli sitä mieltä, että kannabista ei pitäisi voida hankkia laillisesti mihinkään tarkoitukseen, kun vuonna 2018 näin ajatteli enää 28 prosenttia. Lisäksi kannabiksen

kokeiluun ja käyttöön liittyvät riskikäsitykset ovat lieventyneet samalla kun esimerkiksi viikoittaisen humalajuomisen tai päivittäisen tupakoinnin terveydellisiin tai muihin riskeihin suhtaudutaan entistä kriittisemmin. (Karjalainen ym. 2019a, Karjalainen ym. 2020.)

Uudempi ilmiö suomalaisessa huumeiden käytössä on kannabiksen kotikasvatuksen nopea lisääntyminen 2000-luvulla. Ilmiö näkyy rikostilastoissa ja sitä on selvitetty myös kyselytutkimuksella.[3] Takavarikkotilastojen perusteella 1990-luvulla vuosittaisten kannabiskasvitakavarikkojen määrä liikkui muutamissa sadoissa kun puolestaan 2000-luvulla jo tuhansissa, ja 2010-luvulla yllettiin jopa 23 000 kasviin. Tilanne näyttää sittemmin tasaantuneen, esimerkiksi takavarikot ovat jääneet alle 20 000 kasvin tasolle viime vuosina. Ilmiö on havaittavissa myös väestötasolla Huumekyselyn aineiston pohjalta. Marihuanan kokeilu/käyttö sekä elinaikana että viimeisen vuoden aikana on yleistynyt hasista nopeammin (taulukko 3). Henkilökohtaisesti kannabiksen kasvattajan tuntevien osuus on pysytellyt 10 prosentin tuntumassa koko 2010-luvun. Omaa kasvatuskokemusta on vain noin kahdella prosentilla suomalaisesta aikuisväestöstä, mutta siitä huolimatta voimasuhteiden muutos hasiksen ja marihuanan kokeilujen välillä lienee suurelta osin kannabiksen kotimaisen kasvatuksen seurausta. (Karjalainen ym. 2020.) Huumekyselyn aineistojen pohjalta voi arvioida, että vuonna 2018 Suomessa oli reilu 10 000 kannabiksen aktiivista kotikasvattajaa eli näin moni olisi viimeisen vuoden aikana kasvattanut kannabista. Määrä lienee jonkin verran kasvanut 2010-luvulla. On kuitenkin syytä huomioida, että viimeksi kuluneen vuoden aikana kasvattaneiden osuus väestöstä on niin pieni, että sen pohjalta tehtyyn väestöarvioon liittyy paljon satunnaisuutta. (Hakkarainen ym. 2011a, Karjalainen ym. 2020.)

Kyselytutkimuksen perusteella suurin osa (72 %) kotikasvattajista kasvattaa yhdestä viiteen kannabiskasvia kerrallaan. Vain runsas kaksi prosenttia vastaajista ilmoitti kasvattaneensa enemmän kuin 20 kasvia kerrallaan. Nettikysely painottui hieman enemmän pienkasvattajiin, sillä poliisin takavarikkotilastojen perusteella 13 prosenttia takavarikoista kohdistui yli 20 kasvin viljelmiin. Kaikkiaan noin viidennes kyselyyn vastanneista oli joutunut tekemisiin poliisin kanssa kannabiksen kasvatuksen vuoksi. Kyselytutkimuksen mukaan kasvattajien tärkeimmät tiedonlähteet ja siementen/pistokkaiden hankintalähteet olivat internet ja muut kasvattajat – sen sijaan kannabiksen myyjien osuus oli jokseenkin olematon. Enemmän kuin kaksi kolmasosaa vastaajista kertoi sijoittaneensa viime satoon korkeintaan 100 euroa. (Hakkarainen ym. 2011a.)

3 Tutkimusta varten rekrytoitiin aiheeseen liittyvien internetsivustojen avulla haastateltaviksi suomalaisia kannabiksen kotikasvattajia. Haastatteluja tehtiin kaikkiaan 38 vuonna 2008. Haastateltavat muodostuivat 36 miehestä ja 2 naisesta, joista suurin osa (55 %) kuului 25–34-vuotiaiden ikäluokkaan. Lisäksi suomalaisille kannabiksen kotikasvattajille suunnattiin anonyymi internetpohjainen verkkokysely vuonna 2009. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 1 298 vastaajaa, joista 80 % oli kasvattanut kannabista viimeisen vuoden aikana. Tutkimusaineistoa verrattiin vuoden 2008 väestökyselyn tuloksiin ja vuoden 2010 väestökyselyn alustaviin tuloksiin. (Hakkarainen ym. 2011a; 2011b.)

Kannabista kasvattavat nuoret ja nuoret aikuiset miehet, jotka asuvat ikätovereitaan useammin yksin ja ovat sekä perheen että lasten suhteen vakiintumattomampia. Kasvattajakunnasta noin puolet on päivittäiskäyttäjiä, kun vastaava osuus väestökyselyiden käyttäjäkunnasta on yleensä noin kuusi prosenttia. Suurkuluttajia (yli gramma päivässä) oli kasvattajista 22 prosenttia. Kasvattamisen keskeisiä syitä olivat oman käyttötarpeen tyydyttäminen, kasvatuksesta saatava nautinto, pyrkimys välttää laittomia huumemarkkinoita sekä myös itse kasvatetun kannabiksen parempi laatu. Sen sijaan myyntitarkoitus nousi esiin vain alle 10 prosentissa tapauksista, vaikkakin noin kolmannes katsoi voivansa tarjota kasvattamaansa kannabista ystävilleen. Alkoholin ja kannabiksen suhde oli kasvattajakunnassa kaksijakoinen: joka kymmenennelle yhteiskäyttö oli rutiinia, kolmannes kertoi yhteiskäytöstä korkeintaan 1–3 kertaa kuukaudessa ja kolmannes ilmoitti, ettei harrasta yhteiskäyttöä juuri koskaan. (Hakkarainen ym. 2011a.)

Internetkysely kotikasvattajille toistettiin vuonna 2012, jolloin siihen vastasi 1 179 henkilöä. Suurin osa (90 %) vastaajista oli miehiä ja keskimäärin 26-vuotiaita. Edeltävän kuukauden aikana kannabista oli käyttänyt 86 % vastaajista. Noin puolet (45 %) oli kasvattanut kahdesta viiteen satoa, joissa oli keskimäärin neljä kannabiskasvia. Yleisimmät syyt kasvattamiselle olivat hyvin samankaltaisia kuin aiemmassa vuoden 2009 kyselyssäkin. (Potter ym. 2015.)

Lääkkeiden väärinkäyttö. Lääkkeiden väärinkäyttöä suomalaisessa väestössä on seurattu vuodesta 1992 lähtien. Huumeista ainoastaan kannabiksen käyttö on lääkkeiden väärinkäyttöä yleisempää. Lääkkeiden väärinkäytön yleisyys on pysynyt varsin tasaisena koko 2000-luvun: elinikäisprevalenssi on pysytellyt 5–7 prosentin, vuosiprevalenssi 2–3 prosentin ja kuukausiprevalenssi yhden prosentin tuntumassa. On kuitenkin syytä huomioida, että yleisyydessä on ikä- ja sukupuoliryhmittäisiä eroja. Yleisintä lääkkeiden väärinkäyttö on 25–34-vuotiailla nuorilla aikuisilla. Lääkkeiden väärinkäyttö onkin yleistynyt tässä ikäryhmässä sekä miehillä että naisilla vuodesta 1992 lähtien: vuonna 2018 tämän ikäryhmän miehistä 14 prosenttia ja naisista 13 prosenttia oli joskus elämänsä aikana käyttänyt lääkkeitä väärin. Muiden huumeiden käyttöön verrattuna sukupuolten väliset erot ovat vähäisiä lääkkeiden väärinkäytössä. Alle 35-vuotiailla lääkkeiden väärinkäyttö on lähes yhtä yleistä miehillä ja naisilla, ja 35–44-vuotiaiden ikäryhmässä se on jopa hieman yleisempää naisilla (9 %) kuin miehillä (7 %). (Karjalainen ym. 2020.)

Vuosien 2002, 2006 ja 2010 Huumekyselyn aineistoja tarkastelleen tutkimuksen mukaan lääkkeitä väärin käyttäneet ovat muuta väestöä useammin naimattomia tai eronneita sekä työttömiä tai eläkeläisiä. Alkoholin runsas kertakulutus oli heillä yleistä, ja lääkkeiden väärinkäyttöön liittyi myös yhtäaikaista alkoholin käyttöä. Lähes puolella (44 %) lääkkeitä väärin käyttäneistä oli kokemuksia myös huumeiden kokeilusta tai käytöstä. (Karjalainen & Hakkarainen 2013.)

Huumeiden käyttö on yleistynyt huomattavasti lääkkeitä väärin käyttäneillä 2000-luvulla. Vuonna 2002 lääkkeitä väärin käyttäneistä 21 prosenttia oli käyttänyt

myös huumeita, kun vastaava osuus vuonna 2014 oli 70 prosenttia. Samana ajanjaksona huumeiden käyttö yleistyi myös siinä suomalaisessa väestössä, joka ei ole käyttänyt lääkkeitä väärin, mutta huomattavasti vähäisemmässä määrin (2,5 %:sta 5,4 %:iin). Lääkkeiden väärinkäyttö näyttääkin yhä useammin olevan yhteydessä huumeiden käyttöön, mikä mahdollisesti viittaa sekakäytön yleistymiseen lääkkeitä väärin käyttävillä. Tämä puolestaan voi johtaa entistä vakavampiin haittoihin ja terveysongelmiin asettaen lisähaasteita muun muassa hoidolle. (Karjalainen ym. 2017.)

Sekakäyttö. Suomessa alkoholin käyttö ja siihen liittyvät ongelmat ovat perinteisesti olleet huomattavasti yleisempiä kuin huumausaineiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat. Kuitenkin huumausaineiden käyttö on lisääntynyt selvästi viimeisen 15 vuoden aikana. Mutta miten alkoholin käyttö ja huumeiden käyttö kytkeytyvät Suomessa toisiinsa? Tätä kysymystä on arvioitu edellä mainittujen väestökyselyjen vuosien 1998, 2002 ja 2004 aineistoja yhdistämällä. Aineisto jaettiin viiteen osaan: (1) huumekulttuurin ulkopuoliset henkilöt, (2) huumetarjontaa kohdanneet henkilöt, (3) huumeiden kokeilijat, (4) kannabiksen käyttäjät ja (5) useiden eri huumeiden käyttäjät.[4] (Hakkarainen & Metso 2009.)

Humalajuominen (vähintään 6 annosta kerralla) ja ravintoloissa käynti oli selvästi yleisintä kannabista sekä useita eri huumeita käyttäneiden keskuudessa ja kaikkein vähäisintä huumetarjontaa kohtaamattomien henkilöiden keskuudessa. Tämä yhteys säilyi selkeänä, vaikka sukupuoli ja ikä vakioitiin. Lääkkeiden päihdekäyttö korostui erityisesti useita eri huumeita käyttäneiden keskuudessa. Tutkimuksen perusteella kytkentä alkoholin kulutuksen, erityisesti humalajuomisen, ja huumeiden käytön välillä näyttäisi olevan selkeä. Usein esitetty hypoteesi siitä, että kannabiksen käyttö korvaisi alkoholinkäyttöä, ei näyttäisi pätevän ainakaan Suomessa, vaan pikemminkin kannabiksen käyttö esiintyy usein runsaan alkoholinkäytön rinnalla. (Hakkarainen & Metso 2009.)

Eri aineiden samanaikaisesta käytöstä kysyttiin ensimmäisen kerran vuoden 2010 Huumekyselyssä, ja näitä kysymyksiä on sittemmin kehitetty edelleen. Vuoden 2018 Huumekyselyn mukaan 16 prosenttia suomalaisista on joskus elämänsä aikana käyttänyt vähintään kahta eri ainetta (alkoholia/huumetta/lääkettä) samanaikaisesti ja viisi prosenttia viimeisen vuoden aikana. Nämä osuudet eivät juuri ole muuttuneet vuodesta 2014. Yleisimmin samanaikaisesti on käytetty huumeita ja alkoholia (4 %), tarkemmin kannabista ja alkoholia (4 %). Lääkkeitä ja alkoholia samanaikaisesti on käyttänyt kaksi prosenttia väestöstä. (Karjalainen ym. 2020.)

4 Luokat määriteltiin seuraavasti: (1) henkilöt, jotka eivät ole kokeilleet ja joille ei ole koskaan tarjottu huumeita, (2) henkilöt, joille on tarjottu, mutta eivät ole kokeilleet huumeita, (3) henkilöt, jotka ovat joskus kokeilleet huumeita, mutta eivät ole käyttäneet viime vuoden aikana, tai jotka ovat kokeilleet huumetta ensi kerran viime vuoden aikana, (4) henkilöt, jotka ovat käyttäneet kannabista viimeisen 12 kuukauden aikana sekä myös sitä ennen ja jotka ovat kokeilleet elämässään enintään kahta eri huumetta sekä (5) henkilöt, jotka ovat käyttäneet useampaa kuin kahta eri huumetta ja jotka ovat käyttäneet jotain huumetta tai huumeita viimeisen vuoden aikana. Kaikkiaan tutkimuksessa oli mukana tiedot 7 227 henkilöstä. Analyysissa käytettiin logistista regressioanalyysia.

Eri aineiden samanaikaisen käytön on todettu olevan yhteydessä juomatapaan: samanaikaiskäyttö on sitä yleisempää mitä runsaammin juodaan. Päihteiden samanaikaiskäyttö oli yleisintä alkoholin suurkuluttajilla kaikissa ikäryhmissä ja molemmilla sukupuolilla, kun taas raittiilla ja kohtuukäyttäjillä sekakäyttökokemukset olivat harvinaisia. Alkoholin ja kannabiksen samanaikaiskäyttö yleistyy sen mukaan, mitä runsaammin alkoholia juodaan, kun taas lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö yleistyy selkeimmin vasta alkoholin suurkuluttajilla. (Hakkarainen ym. 2018.)

Edellä kuvatun lisäksi sekakäyttöä on tutkittu monesta eri näkökulmasta Suomen Akatemian vuosina 2014–2018 rahoittamassa tutkimusprojektissa, minkä päätulokset on koottu Hakkaraisen ym. (2019) artikkeliin.

Yhteenveto. Suomessa huumeiden käytön yleistyminen on jatkunut tasaisesti. Kehitys näyttäisi keskittyneen erityisesti 25–34-vuotiaiden miesten kannabiksen käyttöön. Kehityksellä on myös selkeä kytkentä kannabiksen kotikasvatuksen lisääntymiseen. Myös muiden aineiden osalta kokeilut ovat yleistyneet. Esimerkiksi stimulanttiryhmässä erityisesti ekstaasi on noussut suosiossa amfetamiinin rinnalle, ja kokaiinin kokeilutkin näyttävät yleistyneen. Opioidien osalta huomattavaa on buprenorfiinin ja muiden lääkeopioidien (tramadoli, fentanyyli, oksikodoni) käytön yleistyminen heroiinin sijasta. Unilääkkeiden ja rauhoittavien lääkkeiden väärinkäyttö sijoittuu kannabiksen ja muiden huumeiden käytön väliin, ja niitä käytetään useimmiten univaikeuksiin, mutta myös päihdyttäviin tarkoituksiin ja päihteiden vaikutusten lieventämiseen tai tehostamiseen. Keskeistä suomalaisessa päihdekulttuurissa on myös huumausaineiden ja alkoholin sekakäyttö, mikä ilmenee esimerkiksi siinä, että huumausaineita vuoden aikana käyttäneistä puolet kuluttaa myös alkoholia riskialttiilla tavalla. (Hakkarainen ym. 2011b, Karjalainen ym. 2019a; 2020.)

2.2 Koululaisten ja opiskelijoiden huumeiden käyttö

Karoliina Karjalainen

Koululaisiin kohdistuneen vuoden 2019 ESPAD-tutkimuksen[5] mukaan 15–16-vuotiaista pojista 13 prosenttia ja tytöistä yhdeksän prosenttia oli joskus elämänsä aikana kokeillut kannabista. Osuus kaikilla 15–16-vuotiailla oli 10 prosenttia vuonna 1999, 11 prosenttia vuonna 2003, kahdeksan prosenttia vuonna 2007, 11 prosenttia vuonna 2011 ja kahdeksan prosenttia vuonna 2015. Kannabiksen käyttö näyttää lisääntyneen erityisesti pojilla, joilla kannabista kokeilleiden osuus oli korkeampi kuin kertaakaan aiemmin. Muiden huumeiden käyttö on 15–16-vuotiailla harvinaista, eikä

5 Eurooppalainen koululaistutkimus nuorten päihteiden käytöstä (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) on tehty vuodesta 1995 alkaen neljän vuoden välein 23–39 Euroopan maassa. Kohderyhmä on tutkimusvuonna 16 vuotta täyttävät nuoret, eli Suomessa peruskoulun 9.-luokkalaiset.

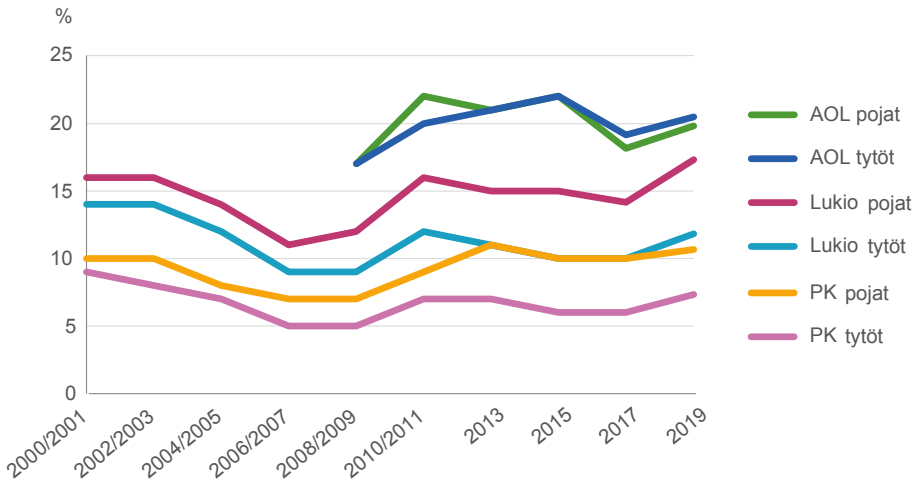
siinä ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Vuonna 2019 kolme prosenttia ilmoitti kokeilleensa jotain muuta huumetta kuin kannabista. Rauhoittavia tai unilääkkeitä ilman lääkärin määräystä käyttäneiden osuus on pysynyt tasaisena (7 % vuonna 2019), joskin tytöillä se on poikia yleisempää. Kipulääkkeiden käyttöä päihtymistarkoituksessa kysyttiin ensimmäisen kerran vuonna 2015. Vuonna 2019 siitä raportoi viisi prosenttia 15–16-vuotiaista, myös tämä oli tytöillä poikia yleisempää. (Raitasalo & Härkönen 2019.)

Alaikäisten (15–16-vuotiaat) ja täysi-ikäisten (18–25-vuotiaat) nuorten huumeiden käyttöä 2000-luvulla tarkasteltiin ESPAD- ja Huumekysely-aineistojen avulla (Karjalainen ym. 2019b). Alaikäisten ja täysi-ikäisten nuorten huumeiden kokeilussa ja käytössä havaittiin useita eroja. Kannabiksen kokeilu ja käyttö ovat vuoteen 2015 asti yleistyneet täysi-ikäisillä nuorilla, mutta eivät alaikäisillä. Yli puolet (53 %) täysi-ikäisistä nuorista koki kannabiksen hankkimisen helppona, kun taas yli puolet (56 %) alaikäisistä nuorista piti sitä vaikeana tai mahdottomana. Samoin sekakäyttö oli huomattavasti yleisempää täysi-ikäisillä (23 %) kuin alaikäisillä (7 %) nuorilla. Kannabis ja alkoholi oli yleisin ja alkoholi ja lääkkeet toiseksi yleisin samanaikaisesti käytetty aineyhdistelmä molemmissa nuorten ryhmissä. Kannabiksen ja alkoholin samanaikainen käyttö oli pojilla tyttöjä yleisempää, kun taas lääkkeiden ja alkoholin samanaikainen käyttö oli yleisempää tytöillä kuin pojilla, erityisesti alaikäisillä nuorilla. Kannabiksen käyttöön liittyvät riskikäsitykset ovat 2000-luvulla lieventyneet molemmissa nuorten ryhmissä. Yhä useampi sekä alaikäisistä (46 % vuonna 2015) että täysi-ikäisistä (69 % vuonna 2014) nuorista oli sitä mieltä, että yhden tai kahden kerran kannabiskokeiluilla on vain vähäinen terveydellinen tai muu riski. Huomattavasti pienempi osuus nuorista (8 prosenttia alaikäisistä vuonna 2015 ja 25 prosenttia täysi-ikäisistä vuonna 2014) ajatteli, että säännöllisellä kannabiksen käytöllä olisi vain vähäinen terveydellinen tai muu riski, mutta tältäkin osin asenteet ovat seuranta-ajan kuluessa lieventyneet. Riskikäsityksissä ei ollut merkittäviä sukupuolittaisia eroja. (Karjalainen ym. 2019b.)

Koululaisten huumeidenkäyttöä kartoitetaan myös valtakunnallisessa Kouluterveyskyselyssä.[6] Vuoden 2019 tulosten mukaan laittomia huumeita on ainakin kerran elämässään kokeillut yhdeksän prosenttia peruskoulun oppilaista, 14 prosenttia lukiolaisista ja 20 prosenttia ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista (kuvio 3). Kuten ESPADissa (Raitasalo & Härkönen 2019), myös Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten huumekokeilut näyttävät jonkin verran yleistyneen viimeisten vuosien aikana. (Kouluterveyskysely 2019.)

6 Vuodesta 2013 alkaen Kouluterveyskysely toteutetaan parittomina vuosina koko maassa. Tätä ennen kysely tehtiin parillisina vuosina Etelä-Suomessa, Itä-Suomessa ja Lapissa, ja parittomina vuosina muualla Manner-Suomessa sekä Ahvenanmaalla. Oppilaat vastaavat kyselyyn sähköisesti koulupäivän aikana opettajan valvonnassa. Kysely on vapaaehtoinen sekä nimetön. Tietoja on kerätty perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyviltä vuodesta 1996, lukioissa vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008 alkaen.

Myös koululaisilla kannabis on yleisimmin kokeiltu huume, lähes kaikki jotain laitonta huumetta kokeilleista oppilaista oli kokeillut kannabista. Peruskoulun ja lukion pojilla kannabiskokeilut ovat yleisempiä kuin tytöillä, mutta ammatillisten oppilaitosten tytöillä kannabiskokeilut olivat hieman yleisempiä kuin pojilla. Ikäisillään kannabiksen polttamisen hyväksyy 12 prosenttia peruskoululaisista, 20 prosenttia lukiolaisista ja 22 prosenttia ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista, pojat tyttöjä useammin kaikissa ryhmissä. (Kouluterveyskysely 2019.)



Kuvio 3. Kokeillut ainakin kerran laittomia huumeita vuosina 2000/2001–2019, % (Kouluterveyskysely 2019).

Nuorten koulukiusaamisen kokemusten ja huumeiden käyttökokemusten välistä yhteyttä arvioitiin valtakunnallisella tutkimuksella, jossa on verrattu aiheeseen liittyviä kyselytuloksia 8-vuotiaiden koululaisten (poikien), heidän vanhempiensa ja opettajiensa haastatteluista ja 10 vuoden jälkikäteisseurannassa saatuja haastatteluvastauksia toisiinsa.[7] Tulosten perusteella erityisesti 8-vuotiaana kiusaajana oleminen näytti ennustavan huumeiden kokeiluja myöhemmällä, 18 vuoden iällä. Myös säännöllinen kiusaaminen näytti ennustavan hyvin huumeiden käyttöä riippumatta muista tutkimuksessa huomioiduista muuttujista. Sen sijaan kiusattuna oleminen

7 Tutkimusaineisto on kerätty vuosina 1989 ja 1999. Vuoden 1989 aineisto koostuu 10 prosentin satunnaisotannasta koko 8-vuotiaiden ikäluokasta kyseisenä vuonna. Poikia joukossa oli 2 946. Näiden lasten osalta tutkimukseen kuuluivat myös lasten vanhempien ja opettajien haastattelut. Koulukiusaamisen osalta lapsilta kysyttiin sekä koulukiusaamisen uhrina että kiusaajana olemista, sen sijaan vanhemmilta ja opettajilta vain koulukiusaamisen uhrina olemista. Seurantatutkimus tehtiin vuonna 1999, jolloin huumeiden kokeilua tupakan, alkoholin ja huumeiden käyttöä koskeviin kysymyksiin vastasi noin 78 prosenttia alkuperäisestä tutkimusjoukosta. Tutkimustulosta vääristää jonkin verran se, että kyselyn katojoukkoon kuului enemmän koulukiusaamiskokemuksen ilmoittaneita kuin kyselyyn vastanneiden joukkoon. Analyysimenetelmänä käytettiin logistista regressioanalyysiä. (Niemelä ym. 2011.)

itse asiassa näytti vähentävän huumeiden käyttöä myöhemmällä iällä. Jälkimmäisessä suhteessa tilanne oli päinvastainen säännöllisen tupakoinnin osalta. Tutkijat selittivät yhteyttä kiusaamisen ja myöhemmän huumeiden käytön kanssa kiusaajan epäsosiaalisiin persoonallisuuden piirteisiin vedoten. Tosin tämän tutkimuksen tulokset koskevat vain poikia. (Niemelä ym. 2011.)

Vuoden 2016 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen[8] mukaan kaikista opiskelijoista viidesosa (miehistä 24 % ja naisista 18 %) oli käyttänyt jotakin huumetta, lääkkeitä tai alkoholia ja lääkkeitä yhdessä päihtymistarkoituksessa. Huumeiden kokeilu ja käyttö yleistyi yliopisto-opiskelijoilla 20 prosentista 24 prosenttiin vuosien 2000 ja 2008 välillä, mutta sen jälkeen se on palautunut aiemmalle tasolleen. Yleisin käytetty huumausaine kaikilla opiskelijoilla oli kannabis, jota ilmoitti kokeilleensa tai käyttäneensä 24 prosenttia miehistä ja 17 prosenttia naisista. Kannabiksen kokeilu ja käyttö oli harvinaisinta nuorimmassa ikäryhmässä (16 % alle 22-vuotiailla miehillä ja 9 % alle 22-vuotiailla naisilla) ja yleisintä 25–29-vuotiaiden ikäryhmässä (31 % miehillä ja 25 % naisilla). Huumeiden käyttö on korkeakouluopiskelijoillakin yleensä ottaen yleisempää miehillä kuin naisilla, joskin lääkkeiden ja alkoholin käytön sekä lääkkeiden päihdekäytön osuudet olivat varsin samalla tasolla molemmilla sukupuolilla. (Kunttu ym. 2016.)

2.3 Jätevesitutkimukset

Teemu Gunnar ja Aino Kankaanpää

Laboratorioanalytiikkaan perustuvat tutkimusmenetelmät ovat viime vuosien aikana tulleet yhä vahvemmin perinteisten kyselytutkimusten rinnalle väestötason huumeiden käytön selvittämisessä. Laboratoriomenetelmien keskeisenä etuna on, että niillä saadaan objektiivista ja kiistattomaan tunnistukseen perustuvaa yhdistekohtaista tietoa huumeiden käytöstä. Väestötasolla huumeiden käyttöä voidaan tutkia uudentyyppisillä toksikologisilla analyyseilla määrittämällä huumeita ja niiden aineenvaihduntatuotteita jätevedestä käyttömäärien seuraamiseksi, ja mittaamalla huumejäämiä käytetyistä huumeruiskuista huumeiden käyttötapojen selvittämiseksi. Analyysiteknisesti tutkimus perustuu samantyyppisiin menetelmiin, joita käytetään yksilötason oikeustoksikologisissa tutkimuksissa, kuten esimerkiksi vainajien oikeuskemiallisissa tutkimuksissa ja liikennejuopumusepäilyä selvitettäessä.

8 Tutkimuksen kohdejoukkona olivat alle 35-vuotiaat perustutkintoa suorittavat suomalaiset korkeakouluopiskelijat. Otoksen koko oli 10 000 ja kokonaisvastausprosentti 31 (ammattikorkeakoulu 25 %, yliopisto 37 %; miehillä 22 %, naisilla 39 %). Vastanneiden keski-ikä oli ammattikorkeakouluissa opiskelevilla miehillä 24,8 vuotta ja naisilla 24,3 vuotta ja yliopistoissa opiskelevilla miehillä 24,6 vuotta ja naisilla 24,3 vuotta. Tutkimus on vertailukelpoinen vuosien 2000, 2004, 2008 ja 2012 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimusten kanssa.

Jätevesitutkimuksella saadaan riippumatonta tietoa jätevesiverkoston alueella tapahtuvasta huumeiden kokonaiskäytöstä lähes reaaliaikaisesti. Menetelmä ei anna vastauksia siihen keitä käyttäjät ovat tai kuinka paljon he yksilötasolla aineita käyttävät. Lähestymistavassa suhteutetaan laboratorio-olosuhteissa mitatut yhdyskuntajätevesien huumejäämät alueen väestön määrään ja jäteveden virtaamaan, jolloin eri alueita voidaan verrata toisiinsa. Jätevesitutkimus soveltuu objektiivisena välineenä erinomaisesti huumetilanteen pitkäaikaisseurantaan ja käytön muutosten nopeaan havaitsemiseen. Parhaat tulokset saadaan tekemällä mittauksia toistuvasti samassa paikassa ja mahdollisimmin samanlaisissa olosuhteissa. Jätevesitutkimuksista säännönmukaisesti raportoitavia yhdisteitä ovat amfetamiini, metamfetamiini, MDMA ja kokaiini (määritetään aineenvaihduntatuote bentsoyyliekgoniinina). Lisäksi monitorointiin sisältyvät muiden muassa uudemmat huumeet alfa-PVP ja MDPV, sekä lääkinnällisesti käytettäviä yhdisteitä, kuten metyylifenidaatti ja metadoni (määritetään aineenvaihduntatuotteena). Monitorointiin pyritään sisällyttämään mahdollisuuksien mukaan ajankohtaisia uusia yhdisteitä.

Suomessa THL aloitti järjestelmällisen huumeseurannan jätevedestä vuonna 2012 (Kankaanpää ym. 2014). Tänä päivänä jätevesitutkimuksen väestöpohja käsittää lähes 60 prosenttia koko Suomen väestöstä. Väkilukuun suhteutettuna tutkimus on laajimpia maailmassa yhdessä Australiassa ja Uudessa-Seelannissa tehtävien seurantatutkimusten kanssa. Suomessa jätetutkimus tehdään parillisina vuosina laajana tutkimuksena, jossa huumejäämät mitataan useiden Suomen kaupunkien puhdistamattomasta jätevedestä samanaikaisesti (Kuva 1). Parittomina vuosina tutkimus toteutetaan vain neljän suurimman kaupungin osalta[9]. Pienemmän mittakaavan tutkimuksia erilaisilla kysymyksenasetteluilla on tehty eri puolilla maailmaa, mutta THL:n seurantatutkimuksissa on linjattu, että tutkimus toteutetaan kaupunkitasolla, ja raportoitavan alueen viemäriverkoston väestöpohjan on oltava vähintään noin 20 000 henkilöä. Jätevesitutkimusta voitaisiin tehdä viemäriverkostossa myös esimerkiksi kaupunginosa- tai jopa rakennuskohtaisesti. Näin ei kuitenkaan ole Suomessa tehty. Jätevesitutkimusten kansainvälisen eettisen suosituksen mukaan pienempien kokonaisuuksien tutkiminen vaatisi huolellista eettistä tarkastelua (EMCDDA 2016a) ja mahdollisesti myös kansallisen lainsäädännön muuttamista. Lisäksi tutkimuksen toteutus olisi tällöin usein kalliimpaa ja teknisesti haastavampaa.

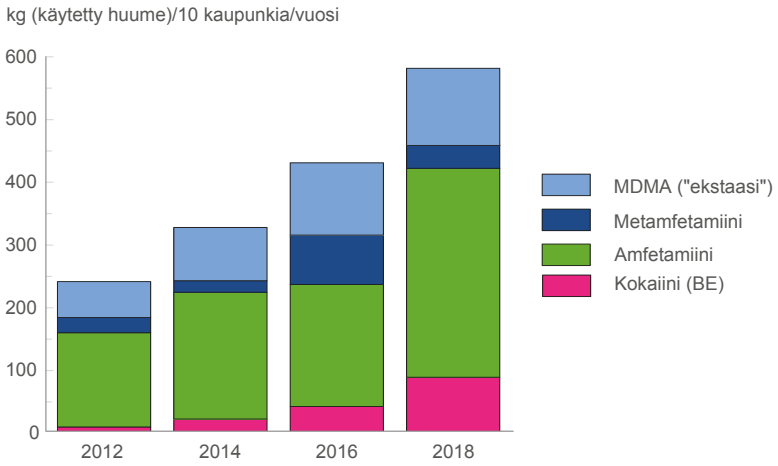
9 Ks. lisää www.thl.fi/jatevesitutkimus

Kuva 1. THL:n jätevesitutkimukseen vuonna 2020 osallistuneet kaupungit[10].

Valtakunnalliset jätevesitutkimukset osoittavat, että väestötasolla yhteenlasketun amfetamiinin ja metamfetamiinin, sekä ekstaasin (metyleenidioksimetamfetamiini, MDMA) ja kokaiinin käyttö on lisääntynyt Suomessa merkittävästi tutkimusaikana (kuvio 4). Amfetamiinin käyttömäärät kasvoivat Suomessa vuonna 2018

10 THL:n jätevesitutkimukseen osallistuivat vuonna 2012 Helsinki, Espoo, Lahti, Turku, Tampere, Jyväskylä, Lappeenranta, Kuopio, Oulu ja Rovaniemi. Vuodesta 2014 lähtien keräykset on toteutettu edellisten lisäksi myös Kotkan, Joensuun, Vaasan ja Savonlinnan alueella. Vuonna 2018 uusina alueina tulivat mukaan Kouvola, Hämeenlinna, Pori, Mikkeli, Seinäjoki, Kokkola, Kajaani, Kemi ja Maarianhamina. Vuonna 2020 tehtävässä tutkimuksessa on lisäksi mukana Vihti, Rauma, Salo ja Pietarsaari. Puhdistamon toiminta-alue on usein sijaintikaupunkia laajempi. Esimerkiksi Helsingin Viikinmäen jätevedenpuhdistamon toiminta-alueeseen kuuluu Helsingin lisäksi muun muassa Tuusula, Kerava sekä Vantaan keski- ja itäosat ja Turussa muun muassa Kaarina, Naantali, Raisio ja Paimio.

ennätyslukemiin. Vuodesta 2012 vuoteen 2018 kokaiinin käyttö on moninkertaistunut. Metamfetamiinin käyttö lisääntyi Suomessa nopeasti ja voimakkaasti vuonna 2016, ja palautui historiallisen korkealta tasolta vuosien 2017 ja 2018 aikana[11].



Kuvio 4. Kymmenen kaupungin yhteenlasketut vuosittaiset huumeiden käyttömäärät vuosina 2012–2018[12], kg (Jätevesitutkimus, THL).

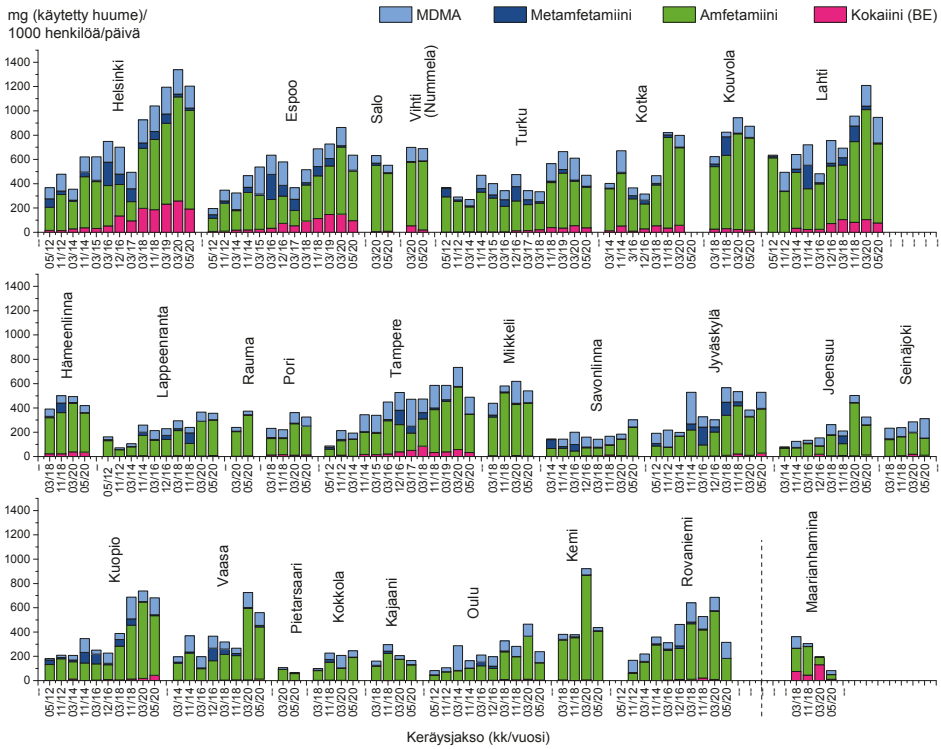
Valtakunnallisen huumetilanteen kehityksen mittaamisen lisäksi jätevesitutkimus mahdollistaa Suomen huumetilanteen tarkastelun alueittain. Kaupunkikohtaiset tutkimustulokset osoittavat, että eri huumeiden käytössä ja niiden muutoksissa on merkittäviä alueellisia eroja. Yleisesti huumeita käytetään keskimääräisesti enemmän eteläisen Suomen suurissa kaupungeissa (kuvio 5). Amfetamiinin käyttö on vakiintunutta joka puolella Suomea, kun taas esimerkiksi kokaiinin käyttö on voimakkaasti painottunut eteläiseen Suomeen ja etenkin pääkaupunkiseudulle. Kokaiinin käyttö on kuitenkin viime vuosina selvästi lisääntynyt, ja käyttöä on alkanut vähäisemmissä määrin esiintymään aina Pohjois-Suomea myöden. Pääkaupunkiseudulla kokaiinin käyttömäärät ovat jo ylittäneet ekstaasin käyttömäärät, jonka käytön kasvu on viime vuosina tasaantunut. Metamfetamiinin käytössä on puolestaan suuria alueellisia eroja ja etenkin ajallista vaihtelua, johtuen todennäköisesti amfetamiinia suuremmasta tarjonnan vaihtelusta (THL 2020a). Vuonna 2020 metamfetamiinin käyttö on ollut hyvin vähäistä suhteessa amfetamiinin käyttöön. Pitkällä aikavälillä kuitenkin yhteenlasketun metamfetamiinin ja amfetamiinin käyttömäärät ovat kasvaneet

11 Ks. lisää https://thl.fi/fi/-/jatevesitutkimus-amfetamiinia-kaytetaan-ennatyksellisen-paljon-myos-kokaiinin-kaytto-lisaantynyt-edelleen

12 Käyttömäärät on laskettu kaikkien vuodesta 2012 mukana olleiden puhdistamoiden käsittelemättömästä jätevedestä mitatuista huumejäämistä. Puhdistamoiden toiminta-alueiden väestöpohja kattaa noin 40 prosenttia koko Suomen väestöstä.

Suomessa voimakkaasti vuodesta 2012, jolloin jätevesitutkimuksia alettiin säännöllisesti valtakunnallisesti tehdä.

Vuotta 2020 on leimannut koronaviruspandemia, jonka vuoksi Suomessakin siirryttiin poikkeusoloihin kolmeksi kuukaudeksi 16.3.2020 lähtien. Poikkeusolojen aikaisen huumeidenkäytön selvittämiseksi tehtiin ylimääräiset laajat näytteenkeräykset touko-kesäkuussa ja elokuussa. Touko-kesäkuun keräyksessä havaittiin, että käyttötrendien kehityksessä oli alueellista vaihtelua poikkeusolojen aikana: osassa tutkimuskaupunkeja aineiden käyttö laski selvästi, osassa puolestaan muutoksia ei juuri ollut. Esimerkiksi Helsingin puhdistamon toiminta-alueella loppukevään muutokset jäivät vähäisiksi. Pandemian vuoksi pääkaupunkiseudun pitkäaikaisseurannan näytteenottoa tihennettiin viikoittaiseksi, ja lisäksi aloitettiin viikkoseurannat Turun, Tampereen, Kuopion ja Oulun puhdistamoilla. Näistä viikkoseurannoista havaitaan, että nouseva trendi jatkuu loppukevään notkahduksen jälkeen (kuvio 5).



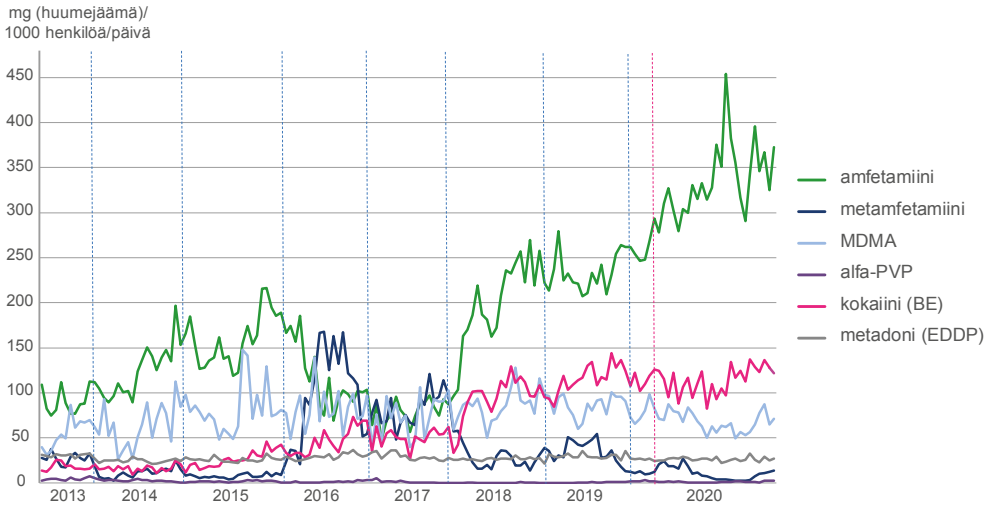
Kuvio 5. Huumeiden takaisinlasketut käyttömäärät eri kaupunkien jätevedenpuhdistamojen toiminta-alueilla eri keräysviikkoina vuosina 2012–2020[13], milligrammaa käytettyä huumetta/1000 henkilöä/päivä (Jätevesitutkimus, THL).

13 Parittomina vuosina 2015, 2017 ja 2019 mittauksia on tehty vain Helsingin, Espoon, Tampereen ja Turun alueilla. Kaupungit on nimetty kunkin puhdistamon toiminta-alueen suurimman kaupungin mukaan. Kaupungit on järjestetty maantieteellisen sijaintinsa perusteella etelästä pohjoiseen.

Valtakunnallisen jätevesitutkimuksen lisäksi yksityiskohtaista tietoa väestötason huumeiden käytöstä ja sen muutoksesta saadaan pääkaupunkiseudulla tehtävästä pitkäaikaisseurannasta. Useat merkittävät kansalliset muutokset huumetilanteessa ovat olleet ensin nähtävissä pääkaupunkiseudulla.

Pitkäaikaisseurannassa säännöllisesti samasta paikasta muutaman viikon välein toistettavan näytteenoton avulla voidaan yksityiskohtaisesti havaita pitkäaikaisten trendimuutosten lisäksi huumetilanteessa lyhyellä aikavälillä tapahtuvia muutoksia lähes reaaliaikaisesti. Tämä mahdollistaa huumeiden käytön muutosten varhaisen tunnistamisen väestötasolla poikkeuksellisen nopeasti ja tehokkaasti. Esimerkiksi aiemmin Suomessa vain vähän käytetyn metamfetamiinin käyttö lisääntyi vuonna 2016 pääkaupunkiseudulla äkillisesti niin paljon, että sen käyttömäärät ylittivät hetkellisesti vuosikymmeniä Suomen valtastimulanttina olleen amfetamiinin tason. Havainto todettiin ensimmäisenä Helsingin Viikinmäen puhdistamon pitkäaikaisseurannasta (kuvio 6). Tuloksista havaitaan myös, että vuosina 2018–2020 metamfetamiinin käyttö on palautunut vuosia 2016 ja 2017 matalammalle tasolle. Amfetamiinia ja kokaiinia puolestaan käytettiin vuonna 2020 enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Toisaalta esimerkiksi opioidikorvaushoito- ja kipulääkkeenä käytetyn metadonin käyttömäärät ovat pysyneet jätevesitutkimusten perusteella pääkaupunkiseudulla hyvin vakiona koko seurantajakson ajan.

2010-luvun yleisimmin käytetyn muuntohuumeen eli alfa-PVP:n käyttömäärät puolestaan lähtivät laskuun vuoden 2013 huumausaineeksi luokittelun jälkeen jätevesitutkimusten perusteella (Gunnar ym. 2016), mutta edelleen vuonna 2020 aineen käyttöä esiintyy säännöllisesti pääkaupunkiseudulla. 2010-luvun vaihteen yleisimmän muuntohuumeen MDPV:n käyttöä ei puolestaan esiinny Suomessa enää käytännössä ollenkaan.



Kuvio 6. Huumejäämät Helsingin Viikinmäen jätevedenpuhdistamolla (noin 860 000 asukasta) ajanjaksolla 4/2013–10/2020, milligrammaa (huumejäämä)/1 000 henkilöä/päivä[14] (Jätevesitutkimus, THL).

Valtakunnallisin jätevesitutkimuksin saatua tietoa väestön huumeiden käytöstä on tieteellisissä julkaisuissa yhdistetty muista eri lähteistä saatavilla olevaan tutkimus- ja rekisteritietoon mahdollisimman luotettavan ja moniulotteinen kuvan saamiseksi huumetilanteesta. Jätevesitutkimuksissa havaitut käyttötrendit ovat olleet pääsääntöisesti hyvin yhteneviä esimerkiksi huumerattijuopumustilastojen kanssa Suomessa (Kankaanpää ym. 2016). Havaittu korrelaatio viittaa myös siihen, että väestötason huumeiden käytön kasvu johtaa myös erilaisten lieveilmiöiden kasvuun. Väestötason jätevesitutkimusten perusteella laskettuja huumeiden käyttömääriä on puolestaan edelleen verrattu Suomessa tehtyihin huumetakavarikoihin, ja arvioitu uudentyyppisellä lähestymistavalla, että vuonna 2014 amfetamiinia, metamfetamiinia ja kokaiinia käytettiin 5–10-kertainen määrä verrattuna takavarikoituun määrään. Suomen amfetamiinimarkkinoiden arvon laskettiin vuonna 2014 olleen 70 miljoonaa euroa, ja metamfetamiini- ja kokaiinimarkkinoiden arvon noin 10 miljoonaa euroa (Kankaanpää ym. 2016). Tämän jälkeen yksityiskohtaista arviota ei ole tehty, mutta käytön kasvaessa huumemarkkinan koko on luonnollisesti myös tämän jälkeen kasvanut.

14 Kokaiinin ja metadonin tulokset on ilmoitettu kyseisten huumausaineiden aineenvaihduntatuotteina bentsoyyliekgoniinina (BE) ja 2-etylidiini-1,5-dimetyyli-3,3-difenyylipyrrolidiinina (EDDP). Kaikki mitatut 124 näytettä ovat edustavia 24 tunnin kokoomanäytteitä sunnuntai- ja maanantaiaamun väliseltä ajanjaksolta. Punaisella katkoviivalla on merkitty poikkeusolojen voimaantulo Suomessa COVID-19 pandemian vuoksi.

Verrattaessa läntisen tai keskisen Euroopan maihin – tai muihin Pohjoismaihin – amfetamiinia käytetään edelleen keskimääräistä enemmän, kun taas esimerkiksi kokaiinin käytön suhteellinen osuus kokonaiskäytöstä on Suomessa edelleen selvästi pienempi kuin monessa muussa maassa ja selvästi alle eurooppalaisen keskiarvon (EMCDDA 2020; ks. myös Löve ym. 2018; González-Mariño ym. 2020). Toisaalta kokaiinin käytön merkitys myös Suomen huumetilanteessa on ollut kasvussa viime vuosina, eikä sen käyttö ole enää aivan marginaalista Suomessakaan, kuten vielä muutamia vuosi sitten.

Jätevesitutkimusten tuloksia hyödynnetään maailmalla yhä enemmän. Huolimatta siitä, että ensimmäiset huumeiden käyttöä kuvaavat jätevesitutkimukset on julkaistu vasta reilut kymmenisen vuotta sitten, tutkimusmenetelmä on vakiinnuttanut asemansa luotettavana ja monipuolisena väestötason huumeiden käytön ja siinä tapahtuvien muutosten seurannassa eri puolilla maailmaa (EMCDDA 2016b; Gunnar ja Vuori 2017). Menetelmäteknisten kysymyksenasettelujen lisäksi on lisääntyvässä määrin siirrytty pohtimaan kuinka jätevesitutkimuksesta saatua usein lähes reaaliaikaista väestötason tietoa voidaan hyödyntää yhdessä muun huumetilanteesta kertovan tiedon kanssa mahdollisimman tehokkaasti koko yhteiskunnan hyväksi (Gunnar ja Kankaanpää 2019). Uudentyyppisiä poikkihallinnollisia ja -tieteellisiä tiedon kokoamisen, jalostamisen ja tulkinnan menettelyjä, sekä kokonaisvaltaista käyttöä päätösten tukena on syytä kehittää moniammatillisessa verkostossa tieteentekijöiden, lainvalvonnan toimijoiden, terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien yhteistyönä. Näin päästään suurella todennäköisyydellä tarkempaan ja moniulotteisempaan kuvaan vallitsevasta huumetilanteesta ja siihen liittyvistä ilmiöistä.

3 Huumeiden ongelmakäyttö

Huumeiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan käyttöä, josta on aiheutunut vakavia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Useimmiten ongelmakäyttöön liittyy huumeriippuvuus ja terveydellisesti haitallisia käyttötapoja, kuten pistäminen. Suomessa arvioitiin olevan 31 100–44 300 amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttävää henkilöä vuonna 2017, eli 0,9–1,3 prosenttia koko maan 15–64-vuotiaasta väestöstä. Huumeita ongelmallisesti käyttävien määrä on lisääntynyt 2010-luvulla.

THL:n huumehoidon tiedonkeruun mukaan opioidit olivat vuonna 2018 ensisijainen ongelmapäihde 39 prosentilla huumehoitoon hakeutuneista ja 74 prosentilla huumehoidon asiakkaista oli opioidien käyttöä. Buprenorfiini, jota käytetään myös korvaushoitolääkkeenä, oli yleisimmin väärinkäytetty opioidi. Päihteiden sekakäyttö oli yleistä. Huumehoidon asiakkaista 52 prosentilla oli ainakin kolme ongelmapäihdettä. Kannabiksen ongelmallista käyttöä oli 51 prosentilla, stimulanttien 54 prosentilla, rauhoittavien lääkkeiden 48 prosentilla ja alkoholin 37 prosentilla asiakkaista.

Ruiskujen ainejäämätutkimusten perusteella buprenorfiini, amfetamiini ja metamfetamiini olivat yleisimmät pistämällä käytetyt huumeet Helsingin alueella. Ruiskuista ei löydetty vuosina 2017 ja 2018 (n = 701) heroiinia eikä fentanyylia tai sen voimakkaita johdannaisia. Vuonna 2019 heroiinia todettiin kahdessa ruiskussa, mikä oli alle prosentti kaikista tutkituista ruiskuista. Ruiskuainejäämätutkimuksen perusteella kokaiinin pistokäyttö on melko vähästä. Bentsodiatsepiineja todettiin jonkin verran ja muuntohuumeita vähän.

3.1 Huumeiden ongelmakäytön yleisyys

Sanna Rönkä

Uusimman arvion[15] mukaan 15–64-vuotiaasta väestöstä koko maassa oli vuonna 2017 31 100–44 300 amfetamiineja tai opioideja ongelmallisesti käyttävää henkilöä (taulukko 4). Väestöön suhteutettuna tämä on 0,9–1,3 prosenttia 15–64-vuotiaista suomalaisista. (Rönkä ym. 2020.) Tutkimuksessa käytetyn kansallisen määritelmän mukaan huumeiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan vakavia sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja aiheuttanutta amfetamiinien tai opioidien käyttöä.

15 Tutkimuksessa käytettiin lähteinä terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriä (Terveys-Hilmo), perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteriä (Avohilmo), poliisiasiain tietojärjestelmää (Patja), keskusrikospoliisin hallinnoimaa huumaantuneena ajaneiden laboratoriojärjestelmää (LOLA) ja tartuntatautirekisteriä (TTR). Kokonaisarvio laskettiin mallintamalla tilastollisesti näiden rekistereiden havaintojen perusteella rekistereiden ulkopuolelle jäävien osuus, ja lisäämällä se rekisterihavaintoihin.

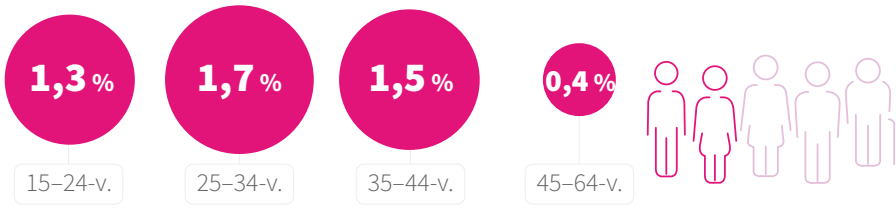
Taulukko 4. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien rekisterihavaintojen määrä, arvioitu kokonaismäärä ja väestöosuudet iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2017 (Terveys-Hilmo, Avohilmo, Patja, TTR)*

	Rekisteri-havainnot	Kokonaismääräarvio			Väestöosuus	
	N	Min	Mediaani	Max	Min	Max
15-64-vuotiaita	**11 630**	**31 100**	**36 600**	**44 300**	**0,91**	**1,29**
15–24-vuotiaita	2 632	7 000	7 800	8 700	1,13	1,40
25–34-vuotiaita	4 504	7 400	12 100	19 500	1,05	2,77
35–44-vuotiaita	3 094	7 800	10 200	12 100	1,15	1,78
45–64-vuotiaita	1 400	5 200	6 200	7 800	0,37	0,55
Miehiä	8 651	22 200	25 000	29 600	1,28	1,70
Naisia	2 979	8500	9 900	11 900	0,5	0,71

* Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (Terveys-Hilmo), Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri (Avohilmo), Poliisiasiain tietojärjestelmä (Patja), Tartuntatautirekisteri. Lähde: Rönkä ym. 2020.

Huumeiden ongelmakäytön laajuutta on seurattu vuodesta 1997 lähtien viranomaistilastojen perusteella tehtyjen tilastollisten arvioiden perustella. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien määrä lisääntyi selvästi vuodesta 1999 vuoteen 2002 (Partanen 1997; Seppälä ym. 1999, Partanen ym. 2000; 2001; 2004). Tämän jälkeen amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien määrän kasvu tasaantui (Partanen ym. 2007). Kahdessa uusimmassa arviossa vuosilta 2012 ja 2017 tutkimusasetelmaa muutettiin, joten tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin ei ole ongelmatonta (Ollgren ym. 2014; Rönkä ym. 2020). Voidaan kuitenkin sanoa, että huumeita ongelmallisesti käyttävien määrä on lisääntynyt 2010-luvulla.

Tyypillisesti huumeiden käyttö on yleisempää nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa (kuvio 7). Ongelmakäyttö oli yleisintä 25–34-vuotiailla ja toiseksi yleisintä 35–44-vuotiailla. Huomionarvoista on, että 15–24-vuotiaiden ongelmakäyttö oli lähes yhtä yleistä kuin 35–44-vuotiaiden. Näyttäisikin siltä, että Suomessa on nuori sukupolvi amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttäviä. Tämä joukko on myös suurempi kuin koskaan aikaisemmin. (Rönkä ym. 2020.)



Kuvio 7. Amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttävien ikäryhmittäiset väestöosuudet vuonna 2017 (Rönkä ym. 2020).

Erillisarvioiden perusteella amfetamiineja ongelmallisesti käyttäviä vuonna 2017 oli 20 900–27 800 (0,61–0,81 %) ja opioideja ongelmallisesti käyttäviä 23 500–29 500 (0,68–0,86 %). Naisten osuus oli 19 prosenttia amfetamiinien käyttäjistä ja 28 prosenttia opioidien käyttäjistä. Aikaisemmissa arvioissa naisten osuus eri huumausaineryhmissä on ollut lähempänä toisiaan. Ero voi selittyä eroilla osa-aineistoissa. Suurin osa amfetamiinitapauksista löytyy poliisirekistereistä, ja koska miesten osuus rikosten tekemisessä on suurempi huumealakulttuurissa, myös heidän todennäköisyytensä joutua poliisirekistereihin on suurempi. Opioiditapauksia puolestaan on enemmän hoitorekistereissä, ja koska yleisenä terveyskäyttäytymisessä havaittuna erona naiset hakeutuvat miehiä useammin terveydellisen hoidon piirin, tämä voi heijastua näihin tuloksiin. Avohilmon mukaanotto aineistolähteeksi on voinut tuoda esiin enemmän naisten opioidien käyttöä.

Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttöä esiintyy kaikkialla Suomessa (taulukko 5). Alueellisesti tarkasteltuna ongelmakäyttäjistä noin kolmasosa on pääkaupunkiseudulta. Huumeiden ongelmakäyttö on yleisintä Etelä- ja Itä-Suomessa ja vähäisempää Pohjois-Suomessa ja Lapissa, mutta alueelliset erot eivät ole suuria. Huumeita lienee saatavilla eniten Etelä-Suomessa maantieteellisestä sijainnista johtuen. Tämä voi houkutella Etelä-Suomeen huumeiden ongelmallisesti käyttäviä muualta maasta. Pohjois-Suomen ja Lapin alue taas käsittää hyvin laajan maantieteellisen kokonaisuuden, jossa alueen sisäiset ongelmakäytön vaihtelut voivat teoriassa olla suuriakin. Ilmiö voi jäädä pohjoisemmassa Suomessa myös piiloon, sillä pitkät välimatkat vähentävät hoitoon hakeutumista ja vaikeuttavat liikennevalvontaa, mikä heijastuu vähäisiin rekisterihavaintoihin ja sitä kautta arvioihin. (Rönkä ym. 2020.)

Taulukko 5. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien rekisterihavaintojen määrä, arvioitu kokonaismäärä ja väestöosuudet alueittain vuonna 2017 (Terveys-Hilmo, Avohilmo, Patja, TTR)*

	Rekisterihavainnot	Kokonaismääräarvio		Väestöosuus	
	N	Min	Max	Min	Max
Manner-Suomi	11 630	31 100	44 300	0,91	1,29
Etelä-Suomi **	5268	14 900	28 200	0,99	1,88
Länsi- ja Sisä-Suomi	2609	5 900	8 700	0,78	1,15
Itä-Suomi	1192	3 200	6 100	0,95	1,82
Pohjois-Suomi ja Lappi	1104	2 400	3 800	0,59	0,94
Lounais-Suomi	1715	3 500	5 500	0,82	1,28
Pääkaupunkiseutu ***	2776	9 100	13 000	1,16	1,66

* Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (Terveys-Hilmo), Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri (Avohilmo), Poliisiasiain tietojärjestelmä (Patja), Tartuntatautirekisteri
**Sisältää pääkaupunkiseudun
***Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen
Lähde: Rönkä ym. 2020.

Kansainvälisiä vertailuja tehtäessä on syytä pitää mielessä, että Suomessa ongelmallisesti käyttävien määrän arvio perustuu melko laajaan määritelmään. Suomessa mukana arviossa ovat myös vakavia sosiaalisia haittoja aiheuttava käyttö, esimerkiksi huumaantuneena ajaminen, kun taas useimmissa maissa ongelmallisesti käyttävien määrän arvio koskee vain käyttäjiä, joilla on riippuvuusdiagnoosi.

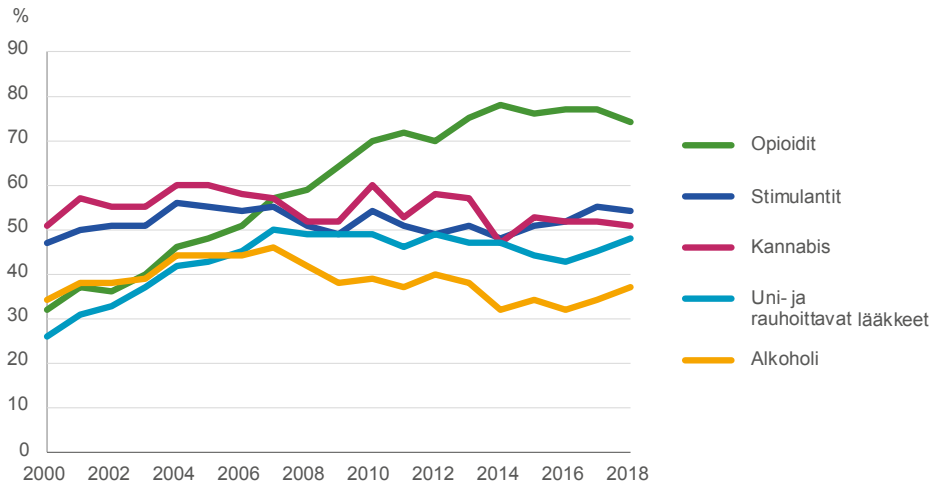
THL:n asiantuntijat ovat myös tehneet erillisen asiantuntija-arvion pistämällä amfetamiineja ja opioideja käyttävien määrästä vuonna 2017. Arvio perustuu amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttävien määrään ja pistämällä amfetamiineja ja opioideja käyttävien osuuteen huumehoidon Pompidou-tiedonkeruun aineistossa. Näiden lukujen pohjalta on arvioitu, että pistämällä huumeita käyttävien määrä oli 25 000 vuonna 2017.

3.2 Huumehoitoon hakeutuneet asiakkaat

Antti Impinen

Huumehoitoon vuonna 2018 hakeutuneista asiakkaista yli 99 prosenttia oli Suomen kansalaisia. Kaikista huumehoidon asiakkaista naisia oli 29 prosenttia. Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneista naisten osuus oli lähes sama, eli 31 prosenttia. Naisten osuus oli suurimmillaan 20–29-vuotiaiden joukossa (36 %) ja pienimmillään 40 vuotta täyttäneiden joukossa (17 %). Opioidikorvaushoidossa naisia oli 28 prosenttia. (Impinen & Rönkä 2020.)

Kaiken kaikkiaan 74 prosentilla huumehoidon asiakkaista oli opioidien ongelmallista käyttöä tai opioidiriippuvuus (kuvio 8). Ensisijainen ongelmapäihde oli opioidit 39 prosentille tiedonkeruun asiakkaista. Opioidiasiakkaiden osuus nousi erityisen merkittävästi 2000-luvun alkupuolella. Korvaushoito huomioiden opioidiasiakkaiden osuus näyttää vakiintuneen, mutta ensisijaiseksi ongelmapäihteeksi opioidin nimeävien osuus on laskenut vuodesta 2013 alkaen. Huumehoito näyttää kuitenkin selvästi keskittyneen juuri opioideja ongelmallisesti käyttävien hoitoon. (Impinen & Rönkä 2020.)



Kuvio 8. Huumeiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden asiakkaiden ongelmia aiheuttaneet päihteet vuosina 2000–2018, % asiakkaista (Impinen & Rönkä 2020).

Elämäntilanne. Huumehoidon asiakkaiden keski-ikä oli 34 vuotta ja ikämediaani 33 vuotta. Miehet olivat keskimäärin kolme vuotta vanhempia kuin naiset. Uudeltamaalta olevat asiakkaat olivat vanhimpia (36 vuotta) ja nuorimmat olivat maakunnista, joissa ei ollut yli 100 000 asukkaan kaupunkeja (31 vuotta). Opioidiriippuvuuden korvaushoidossa olevat asiakkaat olivat huomattavasti vanhempia (37 vuotta) kuin vain kannabista ja alkoholia käyttävät asiakkaat (27 vuotta). Vain viisi prosenttia päihdehuollon huumeasiakkaista oli alle 20-vuotiaita. (Impinen & Rönkä 2020.)

Miehistä 27 prosentilla ja naisista 43 prosentilla oli alaikäisiä lapsia. Lastensuojelun tukitoimien piirissä oli 19 prosenttia miehistä ja 41 prosenttia naisista. Kokonaan tai osittain lapsen kanssa asui 10 prosenttia miehistä ja 18 prosenttia naisista. (Impinen & Rönkä 2020.)

Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja 57 prosenttia oli käynyt korkeintaan peruskoulun. Säännöllisessä tai satunnaisessa työssä, tai tuetussa työtoiminnassa oli 18 prosenttia asiakkaista, kun työttöminä työnhakijoina oli 50 prosenttia. Asiakkaista kuusi prosenttia opiskeli, 11 prosenttia oli eläkkeellä ja 11 prosenttia

muuten työvoiman ulkopuolella. Opioidikorvaushoitoasiakkaista 89 prosentilla oli pysyvä tai tilapäinen asunto, kun taas korvaushoidon ulkopuolella olevista opioideja käyttävistä asunto oli 75 prosentilla. Tämä ero saattaa selittyä korvaushoidon onnistumisella tai sillä, että asumistilanteen tärkeys kuntoutuksen käynnistymiselle ja onnistumiselle on huomioitu erityisesti korvaushoitoasiakkaiden kohdalla. (Impinen & Rönkä 2020.)

Käytetyt päihteet. Päihteiden sekakäyttö oli yleistä. Päihdehoitoon hakeutuessaan 52 prosenttia asiakkaista kertoi käyttäneensä ongelmallisesti vähintään kolmea eri päihdettä. Opioidit olivat viiden ongelmallisimman päihteen joukossa 74 prosentilla asiakkaista, stimulantit 54 prosentilla, kannabis 51 prosentilla, rauhoittavat lääkkeet 48 prosentilla ja alkoholi 37 prosentilla huumehoidon asiakkaista. Ensisijaisista ongelmapäihteistä opioidien (39 %) ja alkoholin (12 %) osuus on laskenut viime vuosina samalla kun stimulanttien (19 %), kannabiksen (18 %) ja rauhoittavien lääkkeiden (10 %) osuus on kasvanut. (Impinen & Rönkä 2020.)

Pistäminen ja tartuntatatudit. Suurin osa (79 %) aineiston asiakkaista oli käyttänyt joskus elämänsä aikana jotakin päihdettä pistämällä. Edellisen kuukauden aikana pistokäyttöä oli 46 prosentilla ja edellisen vuoden, mutta ei edellisen kuukauden aikana 16 prosentilla. Korvaushoidossa olevista asiakkaista 41 prosenttia ilmoitti edellisen kuukauden aikaista pistokäyttöä.

Aineiston asiakkaista 77 prosenttia oli käynyt HIV-testissä ja 81 prosenttia hepatiitti C -testissä. HIV-positiivisia joskus testatuista (n = 1533) oli viisi henkilöä (0,3 %). Hepatiitti C -testissä käyneistä (n = 1602) positiivisen testituloksen oli saanut 997 henkilöä (62 %). Hepatiitti C -tartuntojen osuus lisääntyi huumeiden pistokäytön keston myötä. Niistä, joilla pistokäyttö oli kestänyt yli viisi vuotta, 70 prosentilla hepatiitti C -testitulos oli positiivinen.

Hoito. Opioideja käyttävistä aineiston asiakkaista 57 prosenttia oli korvaushoidossa. Korvaushoitolääkkeenä oli 42 prosentilla buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmiste (Suboxone®), 45 prosentilla metadoni ja yhdellä prosentilla buprenorfiini (Subutex® tai Temgesic®). Lopuilla tietoa ei ollut saatavilla. (Impinen & Rönkä 2020.)

Edellisten kuuden kuukauden aikana hoitoa oli saanut 58 prosenttia asiakkaista. Asiakkaista 26 prosenttia oli ollut huumehoidossa aiemmin, mutta ei edeltävien kuuden kuukauden aikana. Vain 16 prosentilla asiakkaista ei ollut lainkaan aikaisempia hoitokontakteja huumeiden käytön vuoksi. (Impinen & Rönkä 2020.)

Noin puolet (51 %) tiedonkeruun kattamasta huumehoidosta annettiin avohoidossa. Avohoidossa olevista korvaushoitoa sai 50 prosenttia ja laitoshoidossa olevista 39 prosenttia asiakkaista. Hoitoon oli yleisimmin ohjattu toisesta päihdepalveluyksiköstä (41 %). Omatoimisesti tai läheisten tuella hoitoon hakeutui 18 prosenttia asiakkaista. Muita yleisiä hoitoon ohjaavia tahoja olivat perusterveydenhuolto (9 %),

poliisi, oikeuslaitos tai vankila (7 %), muu terveydenhuolto (5 %), sekä lastensuojelu (4 %). Alle 20-vuotiaiden joukossa lastensuojelu oli hoitoon ohjaava taho 28 prosentilla asiakkaista. Huume- ja päihdepsykiatrian yksiköt vastasivat lähes puolesta (45 %) järjestetystä avohoidosta. Laitoshoidosta kaksi kolmasosaa (68 %) oli päihdehuollon laitoskuntoutusta. (Impinen & Rönkä 2020.)

3.2 Huumeruiskujen ainejäämätutkimukset

Teemu Gunnar ja Anne Arponen

Huumeiden pistokäytöstä saatu tieto on aiemmin perustunut esimerkiksi huumeita käyttäville henkilöille tehtyihin kyselytutkimuksiin. Huumeita pistämällä käyttävillä ei kuitenkaan välttämättä ole oikeaa tietoa käytetystä yhdisteestä tai yhdisteistä. Huumeruiskujen ainejäämätutkimukset tuottavat uudentyyppisellä ja objektiivisella tavalla laboratoriomenetelmin varmennettua tietoa pistämällä käytettyjen päihteiden esiintyvyydestä ja siinä tapahtuvista muutoksista. Lisäksi tutkimuksella voidaan selvittää käytetäänkö samalla ruiskulla mahdollisesti useita eri päihteitä sekä tunnistaa täysin uusia muuntohuumeita. Lähestymistapa on uusi ja ensimmäiset tieteelliset julkaisut ovat vasta viiden vuoden takaa (Nefau ym. 2015; Lefrancois ym. 2016).

Suomessa huumeruiskujen ainejäämätutkimuksia on toteutettu vuosittain vuodesta 2017 lähtien osana samana vuonna käynnistynyttä ensimmäistä monikansallista ruiskuhuumejäämätutkimusta[16]. Suomen lisäksi tutkimusta oli käynnistämässä viisi muuta Euroopan maata yhteistyössä EMCDDA:n kanssa. Vuoden 2017 ensimmäinen tutkimus toteutettiin kuudessa eri kaupungissa (Amsterdam, Budapest, Glasgow, Helsinki, Lausanne ja Pariisi). Tutkimuksessa huumeita käyttävien henkilöiden palauttamat käytetyt ruiskut ja neulat (jäljempänä ruiskut) poimittiin satunnaisesti muutaman viikon keräysjaksolla samanaikaisesti ympäri Eurooppaa käytettyjen ruiskujen keräyspisteistä. Helsingissä keräykset tehtiin vuonna 2017 viidessä ja vuosina 2018 ja 2019 kuudessa sosiaali- ja terveysneuvontapisteessä eri puolilla kaupunkia.

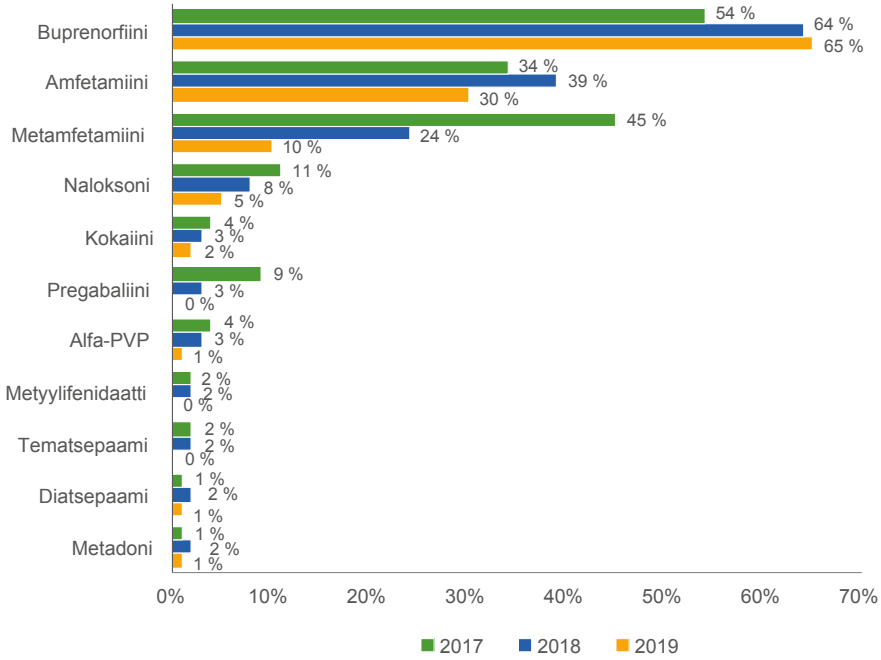
Tutkimustulosten perusteella buprenorfiini, amfetamiini ja metamfetamiini osoittautuivat ylivoimaisesti yleisimmiksi pistämällä käytetyiksi huumeiksi Helsingin alueella (kuvio 9). Keskushermostoa lamaava opioidi buprenorfiini sekä keskushermostoa kiihottavat (eli stimulantit) amfetamiini ja metamfetamiini olivat kaikissa keräyspisteisteissä yleisimmin pistämällä käytetyt yhdisteet. Useissa ruiskuissa todettiin myös useampaa kuin yhtä ainetta, mikä viittaa siihen, että samaa ruiskua oli käytetty useampaan kertaan. Merkittävää oli myös, ettei yhdessäkään tutkitussa ruiskussa vuosina 2017 ja 2018 (n = 701) todettu heroiinia eikä fentanyylia tai sen voimakkaita johdannaisia. Vuonna 2019 heroiinia todettiin kahdessa ruiskussa, joka

16 www.thl.fi/ruiskuhuumejaamatutkimus

tarkoittaa sekin alle yhtä prosenttia kaikista tutkituista ruiskuista. Toisin kuin vuosituhannen vaihteessa, heroiinin käyttö on Suomessa tällä hetkellä vähäistä. Jätevesitutkimusten perusteella kokaiinin käyttö on ollut selvässä kasvussa väestötasolla viime vuosina, mutta ruiskuainejäämä tutkimuksen perusteella pistokäyttö on melko vähästä. Laajalti väärinkäytettyjä uni- ja rauhoittavia lääkkeitä (bentsodiatsepiineja) käytetään puolestaan pistämällä jonkin verran, mutta selkeästi vähemmän kuin yleisimpiä todettuja yhdisteitä.

Muuntohuumeiden pistokäytön osuus oli tutkimusten perusteella melko alhainen verrattuna perinteisempiin huumeisiin. Suurin osa pistämällä käytetyistä muuntohuumeista oli stimulanttivaikutuksia omaavia synteettisiä katinoneja. Kuluttajamarkkinoilta kiellettyjä psykoaktiivisia aineita eli niin sanottuja KKP-aineita tai muuntohuumeita todettiin sekä vuonna 2017 että 2018 noin neljässä prosentissa ruiskuista. Vuonna 2019 osuus oli enää noin 1,5 prosenttia. Osa muuntohuumeista oli tutkimusvaiheessa jo luokiteltu huumausaineeksi, kuten ainoa 10 yleisimmin käytetyn yhdisteen joukossa oleva alfa-PVP. Vaikka prosentuaalisesti muuntohuumeiden käyttö jäi alhaiseksi verrattuna yleisimpiin aineisiin, todettiin esimerkiksi vuoden 2018 tutkimuksessa alfa-PVP:n lisäksi lukuisia erilaisia synteettisiä katinoneja, kuten alfa-PHP, alfa-PVT, alfa-PEP, alfa-PBP, 4-kloori-alfa-PVP, 4-fluori-alfa-PVP, N-etyyliheksedroni, 4-CMC, MDPV, MDPPP ja MDPBP. Näistä yleisin oli alfa-PHP, jota todettiin kymmenessä ruiskussa (2,5 %).

Kansallisten tulosten perusteella vuosina 2017–2019 5–15 prosenttia kaikesta pistämällä käytetystä buprenorfiinista oli peräisin Suomessa opioidikorvaushoidossa yleisesti käytetystä buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmisteesta (Suboxone) ja loput todennäköisesti ulkomailta tuodusta pelkästä buprenorfiinista (Subutex). Toisen Suomessa opioidikorvaushoidossa yleisesti käytetyn yhdisteen eli metadonin osuus oli huomattavasti alhaisempi eli noin 0,5–2 prosenttia kaikista ruiskuista.



Kuvio 9. Helsingin terveysneuvontapisteistä satunnaisesti kerätyistä huumeruiskuista todetut kymmenen yleisintä yhdistettä vuonna 2017 ja vastaavien yhdisteiden osuudet vuosina 2018 ja 2019, % (Ruiskuhuumejäämätutkimus, THL).

Suomen kansallinen huumausainetilanne eroaa pistämällä käytettyjen aineiden suhteen merkittävästi yleisestä eurooppalaisesta tilanteesta. Esimerkiksi Länsi- ja Keski-Euroopassa heroiini ja kokaiini ovat ylivoimaisesti yleisimmät pistämällä käytetyt yhdisteet (EMCDDA 2019). Verrattuna muihin tutkimuksessa mukana olleisiin maihin, Suomessa käytetään pistämällä buprenorfiinia poikkeuksellisen paljon. Sama koskee amfetamiinien pistokäyttöä. Tulevaisuudessa ruiskuhuumejäämätutkimukseen on tulossa yhä enemmän osallistujamaita ja alueellisia sekä ajallisia muutoksia voidaan seurata tehokkaammin. Näin voidaan paremmin huomioida kunkin maan ja alueiden erityispiirteet sekä ehkäisevässä päihdetyössä että huumehoidossa.

4 Ehkäisevä ja haittoja vähentävä huumetyö

Jaana Markkula ja Inari Viskari

4.1 Ehkäisevää päihdetyötä tukeva lainsäädäntö- ja ohjelmaperusta Suomessa

Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin sekä päihteiden käyttötapoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin. Ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä.

Ehkäisevää päihdetyötä säätelevää lainsäädäntöä uudistettiin vuonna 2015, kun raittiustyölaki - ja -asetus yhdistettiin laiksi ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Suomessa laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä kattaa alkoholin, tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden käytön sekä rahapelaamisen sekä niistä aiheutuvien terveydellisten, sosiaalisten ja yhteiskunnallisten haittojen ehkäisyn. Laissa korostetaan, että ehkäisevän päihdetyön tulee perustua päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen seurantaan sekä tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Huomiota on kiinnitettävä myös muille kuin käyttäjille itselleen aiheutuviin haittoihin.

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015) mukaan vastuu ehkäisevästä päihdetyöstä kuuluu ensisijaisesti julkiselle vallalle, mutta työtä on tehtävä yhteistyössä yleishyödyllisten yhteisöjen, eli järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa, kun puolestaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehittää ja ohjaa ehkäisevää päihdetyötä koko maassa yhdessä muiden viranomaisten kanssa. Alueiden työtä ehkäisevässä päihdetyössä ohjaavat aluehallintovirastot, joille kuuluu myös työn suunnittelu ja kehittäminen sekä alueen kuntien tukeminen ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä. Aluehallintovirastojen rinnalla alueellista tukea tarjoavat lisäksi alueesta riippuen muun muassa maakuntaliitot, sairaanhoitopiirit ja kuntayhtymät sekä tulevaisuudessa, mikäli Marinin hallituksen sote-uudistus etenee, niin hyvinvointialueet (ent. sotemaakunnat). Päävastuu paikallisesta ehkäisevästä päihdetyöstä on kunnilla, joissa ehkäisevää päihdetyötä tehdään kaikkien hallinnonalojen toimesta eri ikäryhmien arkiympäristöissä. Päihdetyö ei ole kuitenkaan vain osa kunnan julkisia palveluja. Järjestöillä ja muilla kolmannen sektorin toimijoilla on myös keskeinen rooli käytännön ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa. Järjestöt esimerkiksi pyrkivät lisäämään keskustelua ja tietoa sekä vaikuttamaan näin asenneilmapiiriin, organisoivat vertaistukitoimintaa ja järjestävät jälkihoitoa päihdekuntoutujille.

Lain toimeenpanon tueksi julkaistiin Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma vuosiksi 2016–2025 (STM 2015a), jonka koordinaatiosta vastaa THL. Toimintaohjelma on suunnattu kuntien ja alueiden ehkäisevän päihdetyön tekijöille, työn johdolle sekä työtä kansallisesti tukeville toimijoille. Vuonna 2020 tehtävän väliarvioinnin yhteydessä päivitettävä toimintaohjelma sisältää kuusi painopistettä, joita toteuttamalla ehkäisevä päihdetyö voi olla kattavaa, vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Painopisteet koskevat työn valtakunnallisten, alueellisten ja paikallisten rakenteiden vahvistamista, tietoperustaista viestintää yksilöille ja poliittisille päättäjille, tehokkaampaa varhaista tunnistamista ja tukea, alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen vähentämiseen kehitetyn Pakka-toimintamallin levittämistä, lähiyhteisöjen aktivoimista sekä ammattilaisten osaamisen vahvistamista (ks. kuvio 10).

Kuvio 10. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman painopisteet (STM 2015a).

Päihdehuoltolain (41/1986) tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuoltolainsäädäntöä ollaan uudistamassa käynnissä olevalla Marinin hallituskaudella. Myös terveydenhuoltolaki (1326/2010, 28 §) koskee päihdetyötä. Lain mukaan kunnassa tehtävän päihdetyön tulee vahvistaa yksilön ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 24 §) vastaavasti määritellään päihdetyö päihteisiin liittyvien hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavien tekijöiden vähentämiseksi ja poistamiseksi sekä päihteettömyyden tukemiseksi. Ehkäisevän päihdetyön kannalta keskeistä on, että kummassakin laissa

painotetaan terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa tehtävää päihteiden käyttöön liittyvää ohjausta ja neuvontaa, eli käytännössä ongelmien varhaista tunnistamista ja tukea. Molemmissa laeissa myös korostetaan tarvetta luoda toimiva kokonaisuus terveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä muun kunnan päihdetyön välille.

Päihteiden käyttöä ja haittoja ehkäisevä ja vähentävä eetos näkyy vahvasti eri päihteitä ja toiminnallisia riippuvuuksia koskevien erillislakien tavoitteissa (alkoholilaki 1102/2017; tupakkalaki 549/2016; huumausainelaki 373/2008; arpajaislaki 1047/2001). Huumausainelaissa tavoitteeksi on asetettu käytön ehkäiseminen sekä huumaantumistarkoituksessa käytettävien aineiden aiheuttamien terveysriskien vähentäminen. Arpajaislaissa (1047/2001) painotetaan rahapelaamisen aiheuttamien taloudellisten, sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäisyä.

Ehkäisevälle päihdetyölle on määritelty Suomessa laatukriteerit, joissa on kuvattu perusperiaatteet ehkäisevän päihdetyön käytännön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (Jokinen 2006; Stakes 2006; Soikkeli & Warsell 2013). Tavoitteena on ollut ehkäisevän päihdetyön laadun parantaminen kiinnittämällä huomiota työn kohdentamiseen, kohderyhmän määrittämiseen, riittävään tietoperustaan, eettisyyteen, tavoitteiden asettamiseen ja yhteensovittamiseen eri strategioiden kanssa, toimintatapojen valintaan, työn resursointiin sekä seurantaan ja arviointiin. Ideana on eri osa-alueiden tasapaino. Huumetyötä ei ole suomalaisissa laatukriteereissä eroteltu muusta päihdetyöstä.

4.2 Kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteet ja sisällöt

Kunnat huolehtivat ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä alueellaan. Lain mukaan (523/2015) tätä työtä tukemaan kunnan tulisi nimittää toimielin, joka vastaa ehkäisevän päihdetyön tehtävistä. Toimielimen vastuulla on:

1. huolehtia kunnan päihdetilanteen ja tehdyn työn seurannasta ja siitä tiedottamisesta
2. huolehtia päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevan tiedon tarjoamisesta yksilöille ja väestölle
3. vahvistaa päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamisen vahvistamisesta ja tukemisesta
4. edistää ehkäisevän päihdetyön toimia kunnan eri hallinnonaloilla
5. yhteen sovittaa kunnan ehkäisevän päihdetyön toimia poliisin, alkoholi- ja tupakkalain noudattamisen valvonnan, elinkeinoelämän sekä järjestöjen ja seurakuntien toimien kanssa.

Kuntien ehkäisevän päihdetyön tilannetta kartoitettiin edellisen kerran vuonna 2020. Kahdessa kolmasosassa (69 %) kuntia arvioitiin olevan vahvat ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet, eli niistä löytyi vastaava toimielin, työtä toimeenpaneva monialainen työryhmä ja koordinoiva yhdyshenkilö sekä toimintaa ohjaava

suunnitelma. Tilanne on parantanut huomattavasti vuodesta 2016, jolloin vahvat rakenteet löytyivät vain kolmasosasta (35 %) kuntia (Warpenius & Markkula 2018). Vahvimmalla pohjalla vuonna 2020 vaikutti olevan toiminnan suunnittelu, sillä kunnista 96 prosenttia oli huomioinut ehkäisevän päihdetyön jossain valtuustokauden aikana hyväksytyssä toimintaa ohjaavassa suunnitelmassa (esim. hyvinvointikertomus ja -suunnitelma tai yhdistetty mielenterveys- ja päihdesuunnitelma). Lakisääteinen toimielin oli nimetty 77 prosenttiin kunnista. Toimintaa koordinoivien yhdyshenkilöiden osalta kuntien toiminnassa oli yhä kehitettävää. Aiempien vuosien tapaan suurimmassa osassa kuntia toimi ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö (91 %), mutta tehtävään oli harvoin osoitettu riittävästi työaikaa, ja ne oli vain harvoin määritelty. (Warpenius & Markkula 2020a). Kansainvälisestikin on kiinnitetty huomiota tietyn alueen ehkäisevää päihdetyötä suunnittelevan, toteuttavan ja arvioivan ammattilaisen osaamiseen ja sen merkitykseen menestyksekkään ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja koordinoinnissa (EMCDDA 2019).

Kuntien ehkäisevä päihdetyö painottui edelleen vuonna 2020 vahvasti lapsiin ja nuoriin. Kunnista 88 prosenttia teki nuoriin suunnattua työtä ja 68 prosenttia lapsiin suunnattua työtä erittäin tai melko paljon. Työikäisiin yhtä paljon panostettiin reilussa neljäsosassa ja iäkkäisiin reilussa viidesosassa kuntia. Ehkäisevän päihdetyön sisällöistä alkoholi (71 %) ja tupakka- ja nikotiinituotteet (74 %) olivat ne, joita useimmiten mainittiin kunnissa tehtävän melko tai erittäin paljon. Huumausaineiden osalta näin ilmoitti 60 prosenttia kunnista. Heikoimmin kunnissa näkyivät ehkäisevän päihdetyön sisällöistä lääkkeiden väärinkäyttö (30 %) ja rahapelit (27 %). (Warpenius & Markkula 2020b.)

4.3 Huumehaittojen vähentäminen

Siinä missä ehkäisevässä päihdetyössä huumeiden käyttöä ehkäistään osana laajempaa kokonaisuutta universaalein ja riskiehkäisyn keinoin, niin huumeiden käytön haittojen vähentämisessä työ kohdentuu nimenomaan huumeita käyttäviin. Tavoitteena on erilaisin interventioin ja toimintatavoin vähentää käytöstä yhteiskunnalle, yhteisöille ja yksilöille aiheutuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia haittoja. Keskiössä on tällöin esimerkiksi tartuntatautien, yliannostusten, kuolleisuuden, rikollisuuden, syrjäytymisen sekä pistokäytön ja sekakäytön ehkäisy. Olennaista on harventaa pistoksia, vähentää välineiden yhteiskäyttöä ja siten pienentää käyttöön liittyvien sairauksien ilmaantuvuutta ja kuolleisuutta sekä parantaa huumeita käyttävien elämänhallintaa ja lisätä terveystietoutta.

Keinoina haittoja vähentävässä työssä ovat esimerkiksi käytettyjen ruiskujen ja neulojen vaihto puhtaisiin, opioidikorvaushoito, terveys- ja palveluneuvonta, valvotut käyttöhuoneet, vertaistoiminta ja etsivä työ. Monien keinojen peruslähtökohta on matalakynnyksisyys, eli että palvelut ovat maksuttomia, tuomitsemattomia,

luottamuksellisia ja nimettömiä. (Kotovirta & Tammi 2018a.) (Ks. lisää opioidikorvaushoidosta luvussa 5.)

Suomalaisten mielipiteitä haittoja vähentävien toimien hyväksyttävyydestä kysyttiin Huumekyselyssä vuonna 2018, jolloin 79 prosenttia hyväksyi jo vakiintuneet huumeiden käyttäjille tarkoitetut terveysneuvontapisteet. Uudempien menetelmien osalta joka toinen (51 %) vastannut hyväksyi täysin tai osittain huumeiden käyttäjille tarkoitetut käyttöhuoneet, 59 prosenttia huumausaineen anonyymin testausmahdollisuuden myrkytysten välttämiseksi ja joka toinen (52 %) opioidien yliannostuksen vasta-aineen naloksonin jakamisen käyttäjille ja heidän lähipiirilleen. (Karjalainen ym. 2020.)

Terveysneuvontapisteet ja puhtaiden pistosvälineiden vaihtaminen. Puhtaiden pistosvälineiden vaihtaminen vähentää HIV-infektioiden ilmaantuvuutta sekä pistosvälineiden yhteiskäyttöä (Duodecim 2018a). Kunnan on asetuksen (146/2017) mukaan huolehdittava huumeita käyttävien ruiskujen ja neulojen vaihtamisesta puhtaisiin. Suurin osa Suomen kunnista hoitaa selvitysten mukaan lakisääteisen tehtävänsä[17]. Usein käyttövälineiden vaihtaminen on yhdistetty laajempaan huumeita käyttäville suunnattuun matalan kynnyksen terveysneuvontatoimintaan. Terveysneuvontapisteissä tarjotaan huumeita käyttävälle ja hänen läheisilleen mahdollisuus tukikeskusteluihin, palveluohjaukseen ja sosiaali- ja terveysneuvontaan sekä joihinkin hoitotoimenpiteisiin (esim. A- ja B-hepatiittirokotukset ja HIV-testit). Olennaista on myös terveysneuvontapisteiden työ vertaistoiminnan järjestämisessä sekä tiedonvälittämisessä pistohuumeiden aiheuttamien infektioiden ehkäisemiseksi ja yliannostuskuolemien ehkäisemiseksi (Kotovirta & Tammi 2018b; Duodecim 2018a). Terveysneuvonnan tarjoaminen lähellä huumeita käyttäviä sekä vertaisryhmän tarjoama neuvonta saattavat lisätä neuvonnan käyttöä ja saavutettavaa hyötyä. (Duodecim 2018a.) (Ks. tilastotietoa terveysneuvontapisteiden toiminnasta ja käyttövälineiden vaihdosta luvusta 6.1.)

Vertaistoiminta ja etsivä työ. Vertaiset voivat olla mukana tukemassa huumeita käyttävän hoitoa ja kuntoutusta, mutta vertaistoiminnan tavoitteita voi olla myös huumehaittojen vähentäminen sekä elämänhallinnan ja osallisuuden lisääminen. Joissakin terveysneuvontapisteissä esimerkiksi koulutetaan vertaisia antamaan vertaisneuvontaa muun muassa haitattomammasta pistostekniikasta ja oikeasta toiminnasta yliannostustilanteissa (Duodecim 2018a). Vertaistukiryhmien toimintaa tarjotaan niin kuntien, seurakuntien kuin järjestöjenkin toimesta. Vertaisilla on usein parempi mahdollisuus tavoittaa palvelujärjestelmän ulkopuolella olevia huumeita käyttäviä kuin perinteisillä toimijoilla. Vertainen voi paitsi välittää terveystietoa huumeita käyttäville niin myös tuoda viranomaisille tärkeää tietoa huumeita

17 Ks. lisää www.vinkki.info.fi/terveysneuvontapisteet

käyttäviltä esimerkiksi käyttökulttuurin muutoksista tai huumeita käyttävien näkemyksistä. (Kotovirta 2018.)

Osassa terveysneuvontapisteistä tehdään myös jalkautuvaa työtä, jonka tavoitteena on tavoittaa palvelujärjestelmän ulkopuolella olevia huumeita käyttäviä. Vastaavaa työtä tekevät myös järjestöt, esimerkiksi A-klinikkasäätiöllä on Helsingissä, Tampereella ja Oulussa Katuklinikka-toimintaa. Tavoitteena on tarjota muutoin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ulkopuolella oleville tai niihin heikosti sitoutuneille huumeita käyttäville monipuolista apua ja tukea siellä missä he itse liikkuvat: kaduilla, kodeissa, matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa ja asumisyksiköissä. Tarjottu apu voi olla kuulumisten kyselyä, terveys- ja sosiaalineuvontaa, asumiseen ja toimeentuloon liittyvää ohjausta, terveyteen liittyvien ongelmien arviointia ja pikatestausta (HIV, C-hepatiitti), pistovälineiden vaihtoa ja pistämiseen liittyvää neuvontaa sekä hoitoon ja erilaisiin palveluihin ohjaamista ja saattamista.

Esimerkki vertaistoiminnasta ja etsivästä työstä. Helsingissä Osiksen toimintaan kuuluu tarjota niin kuntoutuville kuin aktiivisesti päihteitä käyttäville ihmisille voimaannuttavaa koulutusta arjen hallinnasta ja vertaistoimijuudesta. Vertaisia tuetaan ja kannustetaan vertaisena toimimiseen sekä itsenäisesti että ammattilaisen rinnalla. Tarkoituksena on ohjata palveluiden ulkopuolella olevia palveluiden ja tuen piiriin. Naisvertaisille on tarjolla hyvinvointia vahvistavaa toimintaa naiserityisellä työotteella. Osiksessa yhteistyökumppaneina toimivat A-klinikkasäätiö ja Tukikohta ry. Tampereella Völjy puolestaan tarjoaa huumeita käyttäville ihmisille tekemistä ja asumisen tukea.

Valvotut käyttöhuoneet. Pistämällä huumeita käyttäville suunnatut valvotut käyttöhuoneet ja niiden mahdollisuudet haittojen vähentämisessä ovat puhututtaneet viime vuosina. Käyttöhuoneissa on paitsi mahdollista käyttää huumeita valvotuissa oloissa niin myös saada puhtaita käyttövälineitä ja terveysneuvontaa sekä opastusta turvallisemmista käyttötavoista ja selviytymistä tukevista palveluista (ml. ruoka, suoja, perusterveydenhuollon palvelut). Palvelu on suunnattu siis ensisijaisesti huumeita käyttäville, jotka eivät vielä ole valmiita luopumaan käytöstä. (Kotovirta & Tammi 2018c; ks. lisää THL 2020b.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu muun muassa heroiinin liittyvien myrkytyskuolemien vähentyneen, pistämiseen liittyvän riskikäyttäytymisen vähentyneen säännöllisesti asioivilla ja toiminnan tuoneen myös säästöjä. (Duodecim 2018a.) Suomessa on verrattain paljon huumekuolemia, mutta käyttöhuoneet eivät välttämättä merkittävästi vaikuttaisi kuolleisuuteen. Tämä siksi, että Suomessa kuollaan yleisimmin hitaampivaikutteisen buprenorfiinin ja rauhoittavien päihteiden yhteisvaikutuksiin, joiden osalta hengenvaarallinen tila saavuttaisiin usein vasta käyttöhuoneesta poistumisen jälkeen. Tilanne huumemarkkinoilla voi kuitenkin muuttua. Suomessa käyttöhuoneilla voisi myös olla suuri ympäristöhygieeninen ja katuturvallisuutta parantava vaikutus. (Ks. lisää: THL 2020b.)

Suomessa ei toistaiseksi ole huumeiden käyttöhuonetta, koska laki ei sellaisen perustamista mahdollista käytön rangaistavuuden vuoksi. Esimerkiksi Saksassa on tehty kuitenkin omat asetuksensa koskien käytön ja hallussapidon mahdollisuutta näissä rajatuissa tiloissa. Vuonna 2020 Helsingin kaupunki onkin esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle erillislain säätämistä, jotta kaupungissa olisi mahdollista kokeilla valvottua pistotilaa.

Naloksoni opioidimyrkytyskuolemien ehkäisyssä. Naloksonia käytetään opioidimyrkytysten ensihoidossa. Euroopassa on myös haittojen vähentämiseen perustuvaa naloksonin kotijakelua, jossa naloksonia jaetaan koulutuksen kera huumeiden käyttäjille ja heidän läheisilleen yliannostustilanteita varten. (Duodecim 2018a.) Suomessa ei ole toistaiseksi naloksoniohjelmia.

Poliisin ja syyttäjän rooli haittoja ehkäisevässä ja vähentävässä työssä. Poliisilain (872/2011) mukaan poliisin tehtävä on oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikosten ennalta estäminen, selvittäminen ja syyteharkintaan saattaminen. Tavoitteena on, että kaikkeen poliisitoimintaan sisältyisi ennalta estävää toimintaa tai vaikutusta. Lähipoliisitoiminnassa paneudutaan muun muassa syrjäytymisen ehkäisyyn ennalta, toimintaympäristön jatkuvaan seurantaan, ennalta estävään turvallisuustyöhön, palveluverkon palvelukyvyn varmistamiseen ja sähköisen asioinnin ja sosiaalisen median käytön lisäämiseen. Lähipoliisitoimintaan kuuluu myös koulu-, netti- ja nuorisopoliisitoiminta. Poliisi on osana huumeiden vastaista toimintaansa esimerkiksi tehnyt tiivistä yhteistyötä koulujen kanssa. Lisäksi poliisi tiedottaa niin paikallisella kuin valtakunnallisella tasolla huumausainerikollisuuteen liittyvistä ilmiöistä, muuntohuumeista, tutkinnassa olleista huumausainerikoksista ja niiden taustoista. Tiedottamisen luonne on ollut ehkäisevää ja siinä on huomioitu erityisesti nuoret, joiden voidaan katsoa olevan alttiita huumekokeiluihin.

Lainsäätäjä on voimakkaasti korostanut alle 18-vuotiaiden nuorten ja huumeita ongelmallisesti käyttävien erityisasemaa. Näissä ryhmissä syyttäjän tulee erityisen tarkasti harkita muiden toimenpiteiden kuin rangaistuksen määräämisen mahdollisuutta, eli oikeudellisesti tämä tarkoittaa sitä, että syyttäjä voi tehdä näitä ryhmiä koskien päätöksen jättää syyte nostamatta. Ongelmallisesti huumeita käyttävien osalta Valtakunnansyyttäjän virallisessa ohjeessa (2018) edellytetään ponnisteluja hoitoon ohjauksen ja hoidon järjestämiseksi, ja näin ollen tulisi huolehtia hoitoonohjauksesta ja hoitoon hakeutumisen halukkuuden selvittämisestä ennen kuin käytöstä sakotetaan.

Ohje linjaa myös alle 18-vuotiaiden käyttörikoksesta kiinnijääneiden puhuttelumenettelystä. Aikaisemman yhden puhuttelukierroksen sijasta nuori otetaan kaksi eri kertaa sakottamista intensiivisemmän kontrollin kohteeksi. Alaikäisenä tehdystä käyttörikoksesta sakotetaan vasta kahden puhuttelukierroksen jälkeen, jos nuori edelleen jatkaa huumeiden käyttöään ja käyttö tulee poliisin tietoon. Kun alle

18-vuotias nuori jää ensimmäisen kerran kiinni huumausaineen käyttörikoksesta, puhuttelukierros käydään poliisin johdolla esimerkiksi kuulustelun yhteydessä tarkoituksena antaa nuorelle esitutkintalain mukainen huomautus ja kannustaa tätä jatkossa päihteettömyyteen. Syyttäjä ei osallistu tähän puhuttelutilaisuuteen. Jos nuori jää puhuttelun ja huomautuksen jälkeen uudelleen kiinni huumausaineen käyttörikoksesta, asiassa toimitetaan esitutkinta ja juttu saatetaan nopeasti syyteharkintaan. Tällöin syyttäjä järjestää asiassa oikeudenkäynnistä rikosasioissa annetun lain nojalla suullisen neuvottelun, johon kutsutaan alaikäisen nuoren lisäksi tämän huoltaja(/t) ja tarvittaessa sekä poliisin että sosiaali- ja terveydenhuoltoviranomaisen edustaja. Neuvottelu tähtää harkinnanvaraiseen syyttämättä jättämiseen. (VKS 2018.)

Tilastojen mukaan puhuttelujen kokonaismäärä on melko tasaisesti kasvanut 2000-luvun alusta, jolloin käytännöstä ohjeistettiin virallisesti. Vuonna 2019 puhutteluja kirjattiin 352. Verrattaessa vuosittaisia puhuttelujen lukumääriä alaikäisten rangaistusmääräysmenettelyssä saamien sakkojen lukumääriin, voidaan karkeasti todeta, että vuositasolla kiinnijääneistä valtaosa puhutellaan. Alaikäisten huumeiden käytöstä kiinnijääneiden hoitoonohjauksia tehtiin yhdeksän vuonna 2018. Myös täysi-ikäisten hoitoonohjausta on tehostettu: esimerkiksi vielä vuonna 2018 poliisi kirjasi 471 hoitoonohjausta, kun vuoden 2019 elokuun loppuun mennessä jo 1932.

Järjestöt aktiivisia haittoja ehkäisevässä ja vähentävässä työssä. A-klinikkasäätiö tarjoaa verkossa ja kasvokkain tietoa, neuvontaa ja vertaistukea päihteitä käyttäville sekä lisäksi tietoa ja työkaluja päihde- ja mielenterveyspalvelujen ammattilaisille. Huumeiden käyttöön liittyen tehdään terveys- ja sosiaalineuvontaa, etsivää ja kohtaavaa työtä, vertaistoimintaa, matalankynnyksen toimintaa ja kuntouttavaa työtoimintaa. Säätiön Päihdelinkki käsittelee kaikkia päihteitä ja riippuvuuksia tarjoten kansalaisille ja ammattilaisille tietoa, testejä, vertaistukea ja neuvontaa. Vinkki.info-sivusto puolestaan keskittyy haittojen vähentämisen teemoihin, ja se on suunnattu terveys- ja sosiaalineuvontapisteiden asiakkaille, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja muille asiasta kiinnostuneille. A-klinikkasäätiö koordinoi Nopean huumetiedon verkostoa Nopsaa ja Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaa (MIPA). Päihdetoimijoiden valtakunnallisen yhteistyöverkoston (PÄIVYT) tavoitteena on muun muassa edistää päihdetyön toimintaedellytyksiä, päihteistä kärsivien ja heidän läheistensä oikeuksia, palvelujen ja tuen saamista sekä päihdealalla toimivien tahojen vuorovaikutusta ja yhteistyötä. HAVE-verkosto on puolestaan pääkaupunkiseudulla toimiva haittoja vähentävää työtä tekevien tahojen ja ihmisten yhteistyöverkosto, jossa käydään läpi hoitoon ja päihteitä käyttävien palveluihin liittyviä ilmiöitä sekä muita heidän elämäänsä vahvasti vaikuttavia asioita.

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry tekee alkoholiin, tupakkaan ja huumeisiin liittyvää ehkäisevää työtä sekä ehkäisee pelaamisesta syntyviä haittoja ja edistää päihteetöntä liikennettä. EHYT tuottaa menetelmiä, tietoa ja apua eri-ikäisten suomalaisten ja yhteisöjen terveiden elämäntapojen pohjaksi. Toiminnassa yhdistyvät

jäsenjärjestöjen ympäri Suomen tekemä vapaaehtoistyö ja oman henkilöstön osaaminen. EHYT ry koordinoi ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston (EPT-verkosto) toimintaa. Verkostoon kuuluu yli 50 sosiaali- ja terveydenhuoltoalan järjestöä aina yleishyödyllisistä järjestöistä palveluntuottajiin ja potilasjärjestöihin asti. Verkoston huumetyöryhmän keskeisiä tavoitteita on kehittää ja aktivoida jäsentensä yhteistoimintaa, toimia järjestöjen huumekysymysten yleisenä asiantuntijafoorumina ja tehdä huumausainepoliittista vaikuttamistoimintaa. Huumetyöryhmä on kaikille verkoston järjestöille avoin substanssityöryhmä, joka suunnittelee ja toteuttaa vaikuttamisviestintää, kampanjoita, seminaareja ja koulutuksia sekä antaa lausuntoja.

Irti Huumeista ry ehkäisee huumeiden käyttöä, tukee läheisiä ja käyttäjiä käytön lopettamiseksi sekä vaikuttaa huumetyön ja -politiikan kehittämiseen Suomessa. Järjestö tarjoaa valtakunnallisia vertais- ja ammattitukipalveluja huumeiden käyttäjille, toipujille ja heidän läheisilleen. Toiminnallaan järjestö ehkäisee ja vähentää huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja yksilöille ja yhteiskunnalle sekä edistää huumeongelman vuoksi sairastuneiden ihmisten toipumista. Irti Huumeista ry on huumeiden käyttäjien, toipujien ja heidän läheistensä edunvalvontajärjestö. Lisäksi se tukee vanhempia kasvatustyössä ja tarjoaa toimintaa vapaaehtoisille, toipujille, läheisille ja päihteitä käyttäville ihmisille.

Music Against Drugs ry on valtakunnallinen, lasten ja nuorten terveyttä, sosiaalista hyvinvointia ja osallisuutta edistävä ehkäisevän päihdetyön järjestö. Järjestön Music Against Drugs -kokonaisuus sisältää monipuolisia päihteettömiä osallistumismahdollisuuksia lapsille ja nuorille sekä tarjoaa päihdetietoutta kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön tueksi. *Omaiset Huumetyön Tukena ry* (OHT ry) on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton kansalaisjärjestö, jonka tavoitteena on kehittää päihteitä käyttäville ja kuntoutuville asiakkaille suunnattuja avohoidollisia palveluja sekä tukea ja auttaa niin päihteitä käyttäviä, kuntoutuvia kuin heidän läheisiään.

Suomen Punaisen Ristin (SPR) tavoitteena on tiedon ja tietoisuuden lisäämisen avulla ehkäistä päihteiden kokeilua ja käyttöä sekä vähentää käytöstä aiheutuvia haittoja. SPR tarjoaa koulutusta ja menetelmiä ehkäisevän sekä ohjaavan ja tukevan päihdetyön tekemiseen. Työ suuntautuu kaikkiin ikäluokkiin ja sitä toteutetaan vapaaehtoisvoimin valtakunnallisesti, ja se tukee valmiuksia päihteiden käytön ehkäisemiseen, tunnistamiseen, puheeksiottamiseen, haittojen vähentämiseen ja tukipalveluihin ohjaukseen vapaaehtoistoiminnassa tai lähiyhteisöissä. Päihdetyön alueelliset ryhmät järjestävät koulutusta ja vastaavat myös alueen tarpeisiin.

Tukikohta ry on päihdealan järjestö, joka tukee ja kohtaa päihteitä käyttäviä, kuntoutujia ja läheisiä pääkaupunkiseudulla. Tukikohta ry tarjoaa haittoja vähentäviä päihdepalveluja, päihdekuntoutusta sekä läheisten tukipalveluita. Tukikohta ry vaikuttaa yleiseen asenneilmapiiriin ja päihteitä käyttävien, kuntoutujien ja läheisten kohtaamiin yhteiskunnallisiin epäkohtiin. Tukikohta ry järjestää ohjattua ryhmätoimintaa, yksilöllistä palveluohjausta ja päiväkeskustoimintaa päihteitä käyttäville

asiakkaille sekä avohoidollista jälkikuntoutusta laitoshoidosta palaaville ja korvaushoidossa oleville asiakkaille. Päihteitä käyttäville ja päihteiden käytön lopettaneille on tarjolla koulutusta vertaistoiminnasta. Lisäksi järjestö tarjoaa läheisryhmätoimintaa, tuki- ja neuvontapalveluita sekä virkistystoimintaa päihteitä käyttävien läheisille ja koulutusta sosiaalialan ammattilaisille ja opiskelijoille. Tukikohdan SATU-toiminta tarjoaa päihteitä käyttävien ja psyykkisesti oireilevien sairaalahoidon rinnalle motivoivaa palveluohjaus- ja tukitoimintaa.

YAD Youth Against Drugs ry on valtakunnallinen nuorten ja nuorten aikuisten kansalaistoimintaan keskeisesti nojaava ehkäisevän huumetyön yhdistys, jonka ensisijaisia tavoitteita ovat huumeiden käytön ehkäiseminen ja päihteettömän elämän tukeminen. YAD toteuttaa erilaisia hankkeita toimintansa ja ehkäisevän työn menetelmien kehittämiseksi. Perusidea on tiedon, tuen ja toiminnan tarjoaminen nuorilta nuorille vapaaehtoisvoimin.

4.4 Yleinen ja riskeihin kohdistuva työ ehkäisevässä päihdetyössä

Ehkäisevä päihdetyö voidaan jakaa yleiseen (universaaliin) ja riskiehkäisyyn. Yleinen ehkäisy on suunnattu tyypillisesti laajalle kohderyhmälle riippumatta siitä, mikä on heidän päihteiden käyttöhistoriansa tai riskinsä käyttää päihteitä. Tyypillisesti tällöin kohteena on enemmän päihteitä käyttämättömiä tai esimerkiksi alkoholin osalta aikuisia niin sanottuja kohtuukäyttäjiä. Esimerkki yleisestä ehkäisystä on koulujen ja oppilaitosten ehkäisevä päihdetyö osana opiskeluympäristön ja -yhteisön työtä pitäen sisällään oppilaiden ja opiskelijoiden päihteiden käytön seurannan ja ehkäisyn sekä päihdekasvatuksen. Vastaavasti nuorisotyössä kaikkien nuorten kanssa tehtävä sosiaaliseen vahvistamiseen liittyvä elämänhallintataitojen ja päihteettömyyden tukeminen esimerkiksi nuorisotilojen päihteettömyyteen kannustavilla pelisäännöillä on yleistä ehkäisyä.

Riskiehkäisyssä työtä tyypillisesti kohdennetaan päihteiden käytölle tai sen haitoille suuremmassa riskissä oleviin ryhmiin tai yksilöihin. Haavoittuvien ryhmien kanssa työtä tehtäessä olennaista on parantaa heidän elinolojaan ja vahvistaa suojaavia tekijöitä heidän elämässään esimerkiksi vanhemmuutta tukemalla. Yksilöihin kohdistavassa työssä varhaisessa vaiheessa tuetaan yksilöitä heidän omasta taustastaan tai persoonastaan johtuvien riskien hallinnassa, etteivät ne johtaisi lisääntyneeseen päihteiden käyttöön. Ideana on siis tunnistaa riskit varhain ja tarjota niihin tukea. Riskiehkäisyä tehdään esimerkiksi niin sosiaali- ja terveydenhuollossa tunnistettaessa asiakkaan riskialtista päihteiden käyttöä kuin myös nuorisotyössä osana etsivää nuorisotyötä. Riskiehkäisyssä toimitaan ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön yhdyspinnoilla.

Sosiaali- ja terveydenhuolto ehkäisevässä päihdetyössä. Huumeongelmaisen hoito Käypä hoito -suosituksessa (Duodecim 2018a) korostetaan avoimuutta ja luottamuksellisuutta potilaan huumeiden käyttöä kartoittaessa. Olennaista on ymmärtää, että huumeita käyttävällä voi olla samaan aikaan somaattisia sairauksia, mielenterveyden häiriöitä sekä sosiaalisia ongelmia. Huumeongelman tunnistaminen vaatiikin oikeanlaista asennoitumista ja taitoa. Kohtaamista helpottaa, mikäli riippuvuutta lähestytään ennen kaikkea lääketieteellisenä ongelmana, johon tulisi tarttua yksilön auttamiseksi, eikä moralisoida, uhkailla tai suhtauduta alentavasti. Keinoja käytön tunnistamiseen ovat motivoiva haastattelu ja avoin ja luottamuksellinen keskustelu. Strukturoituja kyselylomakkeita voi käyttää keskustelun tukena (esim. DAST, Drug Abuse Screening Test). Motivoiva lähestymistapa auttaa keskustelussa, muutoshalukkuuden selvittämisessä ja muutoksen herättelyssä. (Castrén 2018.)

Jotkut kertovat itse huumeongelmastaan tai ongelma voi käydä ilmi esitiedoista, lähetteestä tai omaisilta. Luonteva paikka huumeiden käytön puheeksiottamiselle voi myös olla, kun kartoitetaan muiden päihteiden käyttöä tai mielenterveyden häiriöitä (THL 2020c). Näin siksi, että huumeiden käyttö on monesti sekakäyttöä ja siksi, että päihteiden käyttö saattaa olla seurausta mielenterveyden ongelmista tai aiheuttaa niitä, tai molempien taustalla voi olla samoja altistavia tekijöitä. Myös päihtyneenä sattuneet tapaturmat tai myrkytystilanteet tarjoavat mahdollisuuden käytön tunnistamiseen ja tarvittaessa hoitoon ohjaamiseen (Partanen & Vorma 2018). Käypä hoito -suosituksen (Duodecim 2018a) mukaan huumeiden käyttö tulee kartoittaa, mikäli todetaan

- päihtymys ilman alkoholia (ml. metanoli ja lääkkeet)
- pistosjälkiä ja pistospaikkojen infektio
- veriteitse tarttuva infektio (HIV, HCV, HBV)
- vieroitusoireita
- pienet (opioidien käyttö) tai laajentuneet (stimulanttien käyttö) mustuaiset
- työ- ja opiskelumenestyksen heikkenemistä
- aggressiivisuutta ja psykoosioireita ilman aiempaa psykiatrista oireilua.

Terveyskeskusten aktiivisuutta päihdehaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä on selvitetty Terveyden edistämisaktiivisuus perusterveydenhuollossa -kyselyissä, jonka mukaan vuonna 2018 terveyskeskuksista 75 prosentilla oli kirjattu päihdehaittojen vähentämiseen liittyviä tavoitteita ja toimia osana toiminta- ja taloussuunnitelmaa. Terveyskeskuksista 94 prosenttia raportoi, että niillä on päihdehoitajan tai muun päihdetyöntekijän osaamista tarjolla joko omana toimintana tai ostopalveluna. Kirjattu toimintaohje tuen ja ohjauksen tarjoamisesta päihdepotilaiden omaisille tai läheisille oli 44 prosentilla terveyskeskuksista, ja joka toisella lapsille vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmista. Joka kolmas terveyskeskus oli tiedottanut päihteiden käytön haitoista ja ehkäisykeinoista paikallislehdessä, reilu kolmannes (38 %) verkkosivuillaan ja neljännes (24 %) sosiaalisessa mediassa. (THL 2018.)

Sanna Marinin hallituskaudella (2019–2023) on linjattu uudistettavan sosiaali- ja terveydenhuoltoa niin, että perustason palveluita vahvistetaan ja painopistettä siirretään kohti ennaltaehkäisyä. Lisäksi palveluiden järjestämisvastuu siirrettäisiin suunnitelmien mukaan 21 hyvinvointialueelle. Uudistuksen tukena on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma (2020–2022).

Äitiys- ja lastenneuvolat. Suomessa äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmän kautta tavoitetaan lähes kaikki raskaana olevat ja suurin osa alle kouluikäistä lasta kasvattavista perheistä. Neuvolapalveluissa korostetaan lapsi- ja perhelähtöisyyttä, vanhemmuuden ja parisuhteen tukea, perheen voimavarojen vahvistamista sekä tuen tarpeen varhaista tunnistamista ja moniammatillista kohdennettua tukea sitä tarvitseville. Tavoite on vahvistaa suojaavia tekijöitä ja tunnistaa lapsen kasvua ja kehitystä vaarantavat tekijät, kuten vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat varhain.

Äitiys- ja lastenneuvoloissa on lainsäädännön (terveydenhuoltolaki 1326/2010; VNA 338/2011) uudistuttua vuodesta 2011 lähtien järjestetty laajoja terveystarkastuksia, yksi äitiysneuvolan aikana ja kolme lastenneuvolan aikana, joiden tavoitteena on ollut nimenomaan tehostaa koko perheen tukea arvioimalla perheen hyvinvointia. Raskausaika on todettu herkkyyskaudeksi, jonka aikana vanhemmat ovat motivoituneita muuttamaan elintapojaan, esimerkiksi lopettamaan tupakoinnin tai vähentämään alkoholin käyttöä. (Hakulinen ym. 2018.)

Neuvolatyöhön kuuluu myös selvittää palveluja käyttämättömien tuen tarve sekä tarvittaessa tarjota lisätukea joko lisäkäyntien tai kotikäyntien muodossa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013; Hakulinen-Viitanen ym. 2012; THL 2020d). Esimerkiksi vuonna 2016–2017 tehdyn selvityksen mukaan 90 prosenttia terveyskeskuksista pystyi aina tarvittaessa järjestämään lisäkäyntejä neuvolaan ja kaksi kolmasosaa ilmoitti, että äitiys- ja lastenneuvolan palveluissa oli huomioitu erityiseen tukeen tarvittava aika. Noin kolmella neljäsosalla (78 %) terveyskeskuksista oli yhteinen kirjattu toimintamalli raskaana olevan päihdeongelman tunnistamista varten. (Hakulinen ym. 2018.)

Ohjeistus on, että alkoholin ja muiden päihteiden käyttö tulisi selvittää kaikissa terveystarkastuksissa, eritoten laajoissa (Markkula ym. 2018; Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Huumeongelmaisen Käypä hoito -suosituksessa (Duodecim 2018a) todetaan muun muassa, että raskauden alettua on keskusteltava huumeiden käytön vaikutuksista sikiöön, raskauteen ja vastasyntyneeseen sekä kartoitettava raskaana olevan voimavaroja hoitaa syntyvää lasta. Lisäksi suositellaan ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemistä syntyvästä lapsesta ja todetaan, että kotiuttamisvaiheessa on järjestettävä synnytyssairaalaan, lastensairaalan, neuvolan, ensikodin, lastensuojelun ja vanhempia hoitavien tahojen tiivis yhteistyö.

Neuvoloiden kautta perheille voidaan myös tarjota tukea vanhemmuuteen tai tarttua lasten käytöshäiriöihin varhaisessa vaiheessa (esimerkiksi Voimaperheet-toimintamallin mukaisesti). (THL 2020d).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Nuoruusajan päihdeongelmien merkitys aikuisuuden päihdehäiriöiden kehittymiseen on keskeinen. Näin ollen päihdeongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja hoidon aloittaminen on tärkeää, koska ongelmiin voidaan silloin vielä vaikuttaa melko hyvin ja muuttaa päihteiden käytön suuntaa kohti päihteettömyyttä. (Haravuori ym. 2017.)

Kouluterveydenhuollossa toteutetaan kolme lakisääteistä laajaa terveystarkastusta, joiden yhteydessä vanhemmille lähetettävällä esitietolomakkeella kartoitetaan myös vanhempien päihteiden käyttö, mutta myös luokka-asteesta riippuen lapsen omaa ja kaveripiirin kokemusta päihteiden kokeilusta ja käytöstä. Myös lapselta itseltään kysytään päihteiden käytöstä esitietolomakkeilla. Lomakkeiden on tarkoitus helpottaa hankalien aiheiden esiin ottamista, tuen tarpeen tunnistamista ja sen tarjoamista, mutta myös voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamista. Huomiota on ohjeistusten mukaan kiinnitettävä myös siihen, että ilmapiiri on riittävän turvallinen, jotta lapset ja nuoret uskaltavat tuoda esiin esimerkiksi perheeseen liittyviä huoliaan. Olennaista on paitsi keskustella käytöstä, myös antaa tietoa terveysriskeistä sekä hoitotahoista, ja kannustaa tarvittaessa päihteiden käytön vähentämiseen. Lasten päihdekokeiluista ja käytöstä puhuttaessa keskustellaan myös vanhempien esimerkin vaikutuksesta ja aihe otetaan esiin myös sisarusten terveystottumusten yhteydessä. (THL 2020d; Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Opiskeluterveydenhuollon rooli päihteiden käytön kartoittamisessa on keskeinen, sillä on todettu, että esimerkiksi riski aloittaa huumeiden käyttö pienenee merkittävästi 24 ikävuoden jälkeen (Karjalainen ym. 2019a). Näin ollen opiskeluterveydenhuollolla on mahdollisuus puuttua nuoren huumeiden käyttöön varhain ennen kuin se kehittyy riippuvuudeksi. Opiskeluterveydenhuollon keinoja päihdeongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ovat esimerkiksi:

- päihteiden käytön seulonta (terveyskysely, terveystarkastus)
- puheeksiotto (apuna DUDIT- ja CUDIT-R-testit)
- voimavarojen selvittäminen
- päihteiden käytön arviointi ja seuranta (päihdekohtainen haastattelu, käyttötavan arviointi, laboratoriotutkimukset)
- mini-interventio ja tupakasta vieroitus
- motivoiva keskustelu.

THL linjaa, että opiskelijan päihteiden käyttö tulee seuloa ja arvioida:

- aina, kun huoli päihteiden käytöstä on herännyt
- terveyskyselylomakkeen täytön yhteydessä
- terveystarkastuksen yhteydessä
- kun opiskelija itse tuo esille oireita, jotka usein ovat yhteydessä päihteiden riskikulutukseen
- kun opiskelija joutuu toistuvasti tapaturmiin tai hänellä on toistuvia sairauslomia. (Haravuori ym. 2017.)

Ehkäisevä päihdetyö varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa. Suomessa sovelletaan ehkäisevään päihdetyöhön eri oppimisympäristöissä niin sanottua ympäristöstrategiaa (environmental strategy), jonka tavoite on tehdä varhaiskasvatuksesta sekä kouluista ja oppilaitoksista kaikkineen lapsille ja nuorille turvallinen, riskejä vähentävä ja suojaavia tekijöitä vahvistava kasvuympäristö.

Kuten neuvolassa, niin myös varhaiskasvatuksessa on mahdollista tunnistaa vanhempien päihdeongelmat varhain sekä tukea lasta, mikäli perheessä koetaan päihdeongelmia. Tällöin olennaista olisi ottaa ongelmat perheen kanssa luottamuksellisesti puheeksi, ja jos oma tuki lapselle ja perheelle ei tunnu riittävältä, niin perheelle tulisi tarjota sosiaalipalveluista laajempaa tukea ja apua. Tarvittaessa tulisi tehdä viipymättä lastensuojeluilmoitus, esimerkiksi tilanteissa, joissa vanhempi tulee hakemaan lasta päihtyneenä. (Markkula ym. 2018.) Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissa todetaan, että oppilashuoltosuunnitelmassa olisi kuvattava esiopetuksen oppilashuollon tuki lapsen elämäntilanteesta johtuvissa vaikeuksissa, kuten vanhemman päihde- tai mielenterveysongelmissa (Opetushallitus 2016).

Osana yhteisöllistä oppilas- ja opiskeluhuoltoa koulun oppilashuoltosuunnitelmassa ja toisella asteella oppilaitoksen opiskeluhuoltosuunnitelmassa tulisi kuvata tupakkatuotteiden, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäiseminen ja käyttöön puuttuminen (ks. esim. Opetushallitus 2014; Opetushallitus 2019). Ammatillisessa koulutuksessa näiden lisäksi tulee olla kirjalliset toimintaohjeet myös hoitoon ohjauksesta (Opetushallitus 2018). Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan oppilaitosympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä yhteisön hyvinvointi tulisi tarkastaa kolmen vuoden välein, mutta ajatus on, että työtä tehdään jatkuvasti osana arkea. Ehkäisevän päihdetyön sisällöt kuuluvat osaksi yhteisön hyvinvoinnin tarkastusta, jolloin on ohjeistettu kiinnitettävän huomiota esimerkiksi oppilaitoksessa tapahtuvan päihteiden käytön seurantaan, yhteisiin kirjattuihin käytäntöihin liittyen ehkäisyyn, käyttöön puuttumiseen sekä varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoonohjaukseen. (Ollila & Markkula 2015.) Kokonaisuudessaan kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön voi katsoa koostuvan:

- päihteiden ehkäisyä koskevasta opetussuunnitelmasta ja päihdepelisäännöistä (ml. toimintatapa päihteiden käyttöön liittyvissä tilanteissa),
- päihdeopetuksesta ja -kasvatuksesta kaikille yhteisen opetuksen osana (mm. integroituna pakolliseen terveystieto-oppiaineeseen),
- terveen kasvun ja kehityksen tukemisesta,
- terveen ja turvallisen oppimis- ja opiskeluympäristön edistämisestä,
- koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tuesta ja laajoista terveystarkastuksista (ml. käytön varhainen tunnistaminen ja tuki),
- mahdollisuudesta saada ohjausta ja apua luottamuksellisesti,
- oppimisen tuesta, joka auttaa pysymään koulussa ja pärjäämään siellä,
- vapaa-ajan toiminnasta (esim. iltapäiväkerhot),

- suunnitellusta ja opetellusta oikeanlaisesta ja oikea-aikaisesta puuttumisesta päihteiden käyttöön,
- monialaisesta yhteistyöstä (kodit, muut paikallisen ehkäisevän päihdetyön verkoston toimijat, tarvittaessa päihdepalvelut).

Ehkäisevän päihdetyön käytäntöjä perusopetuksessa ja toisella asteella kartoitetaan Suomessa joka toinen vuosi tehtävin Terveyden edistämisaktiivisuus (TEA) -kyselyin. Toisella asteella raportoitiin vuonna 2016 harvemmin päihtyneenä esiintymisestä oppilaitoksen alueella kuin neljä vuotta aiemmin. Kirjatut käytännöt niin päihteiden käytön ehkäisyyn kuin puuttumiseenkin liittyen yleistyvät samalla ajanjaksolla. Ammatillisilla oppilaitoksilla oli edelleen vuonna 2016 lukioita yleisemmin yhteiset kirjatut ennaltaehkäisyn ja puuttumisen käytännöt päihteiden käyttöön. Lisäksi niiden opiskelijat lukioita yleisemmin osallistuivat tupakoimattomuuden ja päihteettömyyden edistämiseen oppilaitoksissa. (Basaran ym. 2019.) Vuonna 2018 lukioista 72 prosenttia ilmoitti, ettei heillä esiintynyt huumeiden käyttöepäilyä tai tarjontaa lukuvuoden 2017–2018 aikana. Toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa vastaava osuus oli 42 prosenttia. Yhteinen kirjattu käytäntö tai toimintaohje löytyi 73 prosentista lukioita ja 91 prosentista ammatillisia oppilaitoksia. (Opetushallitus & THL 2019a; Opetushallitus & THL 2019b.)

Koska päihdekasvatusta ja -opetusta ohjataan Suomessa perusopetuksen, lukion ja ammatillisen opetuksen opetussuunnitelmien perusteiden kautta, niin sanotuilla kouluille ja oppilaitoksille suunnatuilla päihdekasvatusohjelmilla (school-based drug prevention programmes) on suomalaisessa järjestelmässä toissijainen rooli. Niiden käyttö on koulujen ja oppilaitosten omassa päätösvallassa. Opetussuunnitelmien perusteissa linjataan, että esimerkiksi alakoulussa luokilla 3–6 päihteet kuuluvat ympäristöopin sisältöihin. Yläkoulussa luokilla 7–9 päihteettömyyden merkitys elämässä ja päihteettömyys liikenteessä ovat osa laaja-alaisen osaamisen sisältöjä sekä terveystiedossa lisäksi terveyttä vaarantavien tekijöinä riippuvuudet ja päihteet ja niiden käytön ehkäisy. (Opetushallitus 2014.) Lukiossa puolestaan osana terveystiedon valinnaisia opintoja on nostettu esiin riippuvuuteen vaikuttavat biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset mekanismit sekä keskeiset aine- ja toiminnalliset riippuvuudet sekä niiden syyt, ehkäisykeinot ja aiheuttamat haitat (Opetushallitus 2019). Koulujen ja oppilaitosten toteuttamaa päihdekasvatusta ei ole kartoitettu systemaattisesti valtakunnallisesti.

Oppilaitoksen toimintaa huumeiden käyttöön liittyvien haittojen ehkäisemiseksi säädellään myös muun muassa opiskeluun soveltumattomuuden ratkaisuista annetun lainsäädännön perusteella (ns. SORA-lainsäädäntö). Koulutuksen järjestäjä voi edellyttää opiskelijaa esittämään huumetestiä koskevan todistuksen, mikäli opintoihin kuuluvassa käytännön tehtävässä, työssäoppimisessa tai työharjoittelussa syntyy perusteltu epäily siitä, että opiskelija on huumausaineiden vaikutuksen alaisena tai riippuvainen huumeista ja hänen toimintakykynsä on heikentynyt. (STM 2015b.) Toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen opiskeluhuollon ohjeistuksissa on

erikseen täsmennettävä miten ja millä edellytyksillä huumausainetestaus järjestetään opintoihin liittyvien käytännön työtehtävien tai koulutussopimuksen yhteydessä sekä miten ja milloin opiskelija esittää kyseisen testin perusteella laadittuun selvitykseen perustuvan todistuksen koulutuksen järjestäjälle (Opetushallitus 2018).

Nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö. Nuorisoalan ehkäisevään päihdetyöhön on määritelty kuuluvaksi yleisen ja riskiehkäisyn lisäksi sosiaalisen vahvistamisen ulottuvuus. Sosiaalinen vahvistaminen tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tuetaan nuorten yleisiä elämänhallinnantaitoja ja valmiuksia kieltäytyä päihteiden käytöstä omaa arvomaailmaa rakentamalla. Tällöin ei välttämättä päihteiden käytöstä sinällään edes puhuta, vaan keskitytään nuorten kasvun ja sosiaalistumisen tukemiseen. Yleiseen kaikille suunnattuun ehkäisyyn katsotaan kuuluvan vaihtoehtojen tarjoaminen päihteiden käytölle sekä ajantasaisen tiedon välittäminen nuorille päihteistä ja niiden terveysvaikutuksista ja haitoista liittyen esimerkiksi kaverisuhteisiin, opintoihin ja opiskeluun ja perhe-elämään. Olennaista on varmistaa, että viestintä huomioi nuorten kokemusmaailman ja, että työssä mahdollistuu nuorten osallisuus. Yleisen ehkäisyn osalta nuorisoalalla tehdään myös aktiivista yhteistyötä oppilaitosten kanssa esimerkiksi päihdeteemaisia oppitunteja pitämällä. Riskiehkäisy nuorisoalalla toteutuu eritoten etsivän nuorisotyön kautta. Ideana on tarjota lisätukea nuorille, joilla on jo kohonnut riski päihteiden käytön suhteen tai jo havaittu ongelma. (Normann ym. 2018.)

Nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön voidaan katsoa eroavan muusta ehkäisevästä päihdetyöstä niin, että siinä kasvatuksellinen ote ja sosiaalinen vahvistaminen korostuvat. Nuorisoalalla on myös mahdollisuus tavata paljon nuoria useilla eri areenoilla elämänvaiheessa, jolloin päihteiden käyttöä useimmiten vasta kokeillaan. Tämä mahdollistaa varhaisen vaikuttamisen päihdeasenteisiin, ja tätä kautta parhaimmillaan jopa päihteiden käytön aloittamisen myöhentämisen. (Normann ym. 2018.)

Yleisesti ottaen huumeiden käytön ehkäisy on huomioitu nuorisotoiminnassa, kuten nuorten työpajoissa, valtakunnallisissa nuorisokeskuksissa ja ohjatussa harrastustoiminnassa. Lisäksi erilaisilla hankkeilla on tuettu myös kouluissa tehtävää ehkäisevää työtä ja tuotettu erilaisia materiaaleja. Nuorisolain (1285/2016) mukainen Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma linjaa hallituskauden aikaiset toimet alle 29-vuotiaiden nuorten kasvu- ja elinolojen edistämiseksi. Ohjelma kokoaa yhteen tavoitteen saavuttamiseksi keskeisten ministeriöiden määrittelemät nuorisopoliittiset tavoitteet ja toimenpiteet.

Marinin hallituskaudella ohjelmassa painottuivat nuorten syrjäytymisen ehkäisy sekä merkityksellisen elämän, turvallisuuden ja osallisuuden vahvistaminen (OKM 2020). Päihteet näkyvät suoraan ohjelman toimenpiteissä osana nuorten mielenterveyden vahvistamista ja nuoren rikoskierteen ehkäisyyn kehitetyn Ankkuri-toimintamallin mukaisen tuen tarjoamista. Mielenterveyteen liittyvässä kehittämisessä painotetaan myös päihteisiin liittyen oppilaitosten varhaisen tunnistamisen ja hoitoon ohjaamisen valmiuksien sekä tähän liittyvien riittävien resurssien varmistamista.

Moniammatillisen Ankkuri-toimintamallin mukaista tukea puolestaan tulisi kehittämisohjelman mukaan tarjota paitsi alle 18-vuotiaille nuorille, joita on epäilty syyllisiksi useampiin ja vakavampiin rikoksiin niin myös nuorille, joiden tilanteesta on herännyt huoli päihteiden käytöstä tai muusta syrjäytymisen riskistä. Tarpeen mukaan Ankkuri-toimintaa voidaan laajentaa myös yli 18-vuotiaisiin. (OKM 2020.)

Työpaikkojen päihdehaittojen ehkäisy ja hoitoon ohjaus. Lainsäädäntö ohjaa työnantajia ja työterveyshuoltoa yhteistyöhön päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja velvoittaa työterveyshuoltoa neuvomaan työnantajaa päihdehaittojen ehkäisyssä (ks. Valtioneuvoston asetus 708/2013; työterveyshuoltolaki 1383/2001; sairausvakuutuslaki 1224/2004). Työnantajia ja työntekijöitä edustavat keskusjärjestöt uusivat vuonna 2015 yhteisen suosituksensa, joka kannustaa kaikkia työpaikkoja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn sekä yhteiseen päihdeasioiden käsittelyyn ja hoitoonohjauksen toteuttamiseen. Suositus koskee alkoholin haitallista käyttöä, lääkkeiden väärinkäyttöä ja huumausaineiden käyttöä. (Akava ym. 2015.)

Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu asetuksen mukaan (708/2013) neuvoa ja ohjata työnantajaa ja työntekijöitä päihteiden väärinkäytön ehkäisyssä, ongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja hoidossa. Keskeinen työväline on työpaikan päihdeohjelma, johon kirjataan tavoitteet, toiminnan sisällöt, menettelytavat ja vastuut. Työpaikkojen päihdeohjelman tekemiseen on Työterveyslaitoksella koottu opas. Se sisältää tietopaketin ohjelman sisällön kokoamisen helpottamiseksi ja mallitekstin pohjaksi päihdeohjelmalle, jota voi muokata työpaikan tarpeita vastaavaksi. Lisäksi oppaassa on tarvittavat lomakkeet, joita voi käyttää puheeksioton, hoitoonohjauksen ja kuntoutuksen tukena. (Kujasalo 2013.)

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry toteuttaa yhteistyössä Työturvallisuuskeskuksen kanssa Huugo-ohjelmaa, jonka tavoitteena on auttaa työyhteisöjä ehkäisemään, tunnistamaan, kohtaamaan ja ratkaisemaan työpaikkojen päihdeongelmia. Osana tätä ohjelmatyötä yrityksille tarjotaan koulutusta ja apua päihdeohjelman laatimiseen ja jalkauttamiseen[18]. A-klinikkasäätiö (2020) tarjoaa puolestaan esimiehille maksutonta Ota puheeksi päihteet työpaikalla -verkkokurssia, joka toteutetaan työyhteisöittäin ja jonka tavoitteena on tukea esimiehen henkilöstön johtamista päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi[19].

Työpaikoilla tehtävillä huumausainetesteillä pyritään ehkäisemään huumeista aiheutuvia ongelmia ja mahdollisesti auttamaan varhaisessa hoitoonohjauksessa. Testien toteuttamiseksi työpaikoille tulee laatia kirjallinen päihdeohjelma yhteistyössä työnantajien ja työntekijöiden kanssa. Päihdeohjelmassa tulee tällöin työterveyslain (1383/2001) mukaan olla kuvattuna työpaikan tavoitteet ja noudatettavat käytännöt päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmaisten hoitoon ohjaamiseksi.

18 Ks. lisää www.huugo.fi
19 Ks. lisää www.otapuheeksi.fi

5 Huumehoito

Kristiina Kuussaari ja Airi Partanen

Suomalainen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on kokonaisuudessaan edelleen kuntien vastuulla. Osa kunnista on muodostanut sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalveluista vastaavia kuntayhtymiä. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman (Valtioneuvosto 2019) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa palveluiden järjestämisvastuu suunnitellaan siirrettäväksi hyvinvointialueille (ent. sote-maakunta). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutosta on alettu tehdä jo osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman (STM 2020a) kehittämistä. Alueellisiin toiminnan kehittämishankkeisiin on myönnetty valtionavustuksia 70 miljoonaa. Lisäksi rinnalla kehitetään tulevaisuuden sote-palvelujen rakennetta, ja näihin kehittämishankkeisiin on myönnetty 120 miljoonaa euroa. (STM 2020b) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lainsäädännön muutosesitys (Valtioneuvosto 2020) saataneen eduskunnan käsiteltäväksi loppusyksystä 2020. Mikäli esitys hyväksytään eduskunnassa, uusi hyvinvointialuepohjainen sosiaali- ja terveydenhuolto aloittaisi toimintansa 1.1.2023.

Päihdeongelmiin vastaavien palvelujen uudistamista tehdään osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Marinin hallitusohjelman mukaan päihdepalveluja ohjaavan päihdehuoltolain uudistaminen on suunniteltu tehtäväksi samanaikaisesti mielenterveyslain uudistuksen kanssa. Tarkempaa lakien uudistamisaikataulua ei ole tiedossa.

Vuoden 1986 päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan on huolehdittava päihdehuollon järjestämisestä siten, että palvelut vastaavat sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvää tarvetta. Lain mukaan päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Päihteenä pidetään kaikkia päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita: alkoholia, korvikkeita, lääkkeitä ja huumeita. Lisäksi päihderiippuvuuden rinnalla hoidetaan myös toiminnallisia riippuvuuksia, kuten rahapeliriippuvuutta.

Nykyinen päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä koostuu avohoidosta (A-klinikat ja vastaavat avohoitoa päihdeongelmista kärsiville tarjoavat perustason yksiköt, nuorille suunnatut matalakynnyksiset palvelut, kuten nuorisoasemat), lyhytaikaisesta laitoshoidosta (selviämis- ja katkaisuhoitoyksiköt), pidempiaikaisesta laitoskuntoutuksesta sekä asumispalveluista ja muista arjen tukea antavista palveluista, kuten päiväkeskuksista sekä vertaistukitoiminnasta. Matalan kynnyksen haittojen vähentämiseen tähtääviä palveluja ovat esimerkiksi nimettömän asioinnin mahdollistavat huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet.

Lisäksi päihteisiin liittyviä sairauksia ja ongelmia hoidetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa, kuten terveyskeskuksissa ja niiden vuodeosastoilla,

sekä erikoissairaanhoidossa. Päihteitä käyttävät voivat asioida sosiaalipalveluissa erilaisten elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien vuoksi: toimeentulo-ongelmat (ennaltaehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki; velkaneuvonta ja -järjestelyt), lasten huolenpidon ongelmat (lastensuojelussa lapsen turvallisen kasvun ja vanhemmuuden tuki) tai opinto- tai työllistymisvaikeudet (mm. kuntouttava työtoiminta). Erikoissairaanhoidossa päihdehäiriöiden ja -sairauksien hoitoon erikoistuneita yksiköitä ovat psykiatrian ja päihdepsykiatrian yksiköt ja raskaana olevia päihdeongelmaisia naisia hoitavat HAL-poliklinikat. Lisäksi monilla muilla lääketieteen erikoisaloilla hoidetaan päihde- ja riippuvuushäiriöihin liittyviä sairauksia.

Suomalaisessa päihdeongelmaisten hoito- ja kuntoutusjärjestelmässä korostetaan, etteivät pelkät hoitotoimet ole useinkaan riittäviä toipumiseen, vaan päihteitä ongelmallisesti käyttäviä tulee tarvittaessa auttaa ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. Vaikka päihdeongelmasta olisi toipunutkin, työllistyminen voi olla haastavaa. Mielenterveysstrategian (2020–2030) (STM 2020c) valmistelun yhteydessä tehtiin selvitys Sijoita ja valmenna -mallin soveltamisen mahdollisuuksista Suomessa (Raivio ym. 2019). Sillä voidaan tukea mielenterveyshäiriöistä (ml päihdehäiriöt) kärsivien työllistymistä. Sitä aletaan toteuttaa Suomessa osana mielenterveysstrategian toimeenpanoa.

Käypä hoito -suositus huumeongelmaisten hoidosta (Duodecim 2018a) on tarkoitettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstölle, yksityislääkäreille, päihdehuollon erityispalveluille, sosiaalihuollolle ja päihdealan järjestöille. Sen tavoitteena on selkeyttää huumeongelman hoitoa, parantaa moniammatillista yhteistyötä, edistää verkostoitumista ja vaikuttaa asenteisiin huumehoitoa koskevalla tutkimus- ja asiantuntijatiedolla. Vastaavantyyppiset Käypä hoito -suositukset on tehty myös alkoholiongelmaisten hoidosta (Duodecim 2018b) sekä tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisystä ja hoidosta (Duodecim 2018c).

5.1 Huumeongelmien hoitoa ohjaavat strategiat

Valtioneuvoston huumausainepolitiikkaa vuosina 2016–2019 koskevan periaatepäätöksen (STM 2016a) mukaan Suomi on politiikassaan sitoutunut YK:n huumausaineiden vastaisiin yleissopimuksiin ja EU:n huumausainestrategiaan vuosille 2013–2020.

Periaatepäätös viittaa hoidon osalta Päihdehuoltolakiin (41/1986), jonka mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa päihteiden ongelmakäyttäjälle, hänen perheelleen ja muille läheisille, ja palveluja on annettava asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämisen todetaan olevan tärkeä osa päihdetyötä. Erityisryhmänä on nostettu esille yhdyskuntaseuraamusta suorittavien ja vankien parissa tehtävä päihdetyö ja päihdetyön palvelujatkumojen varmistaminen. (Ks. lisää luvusta 9.)

Pääministeri Marinin hallitusohjelmassa (Valtioneuvosto 2019) on määritelty yhdeksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osatavoitteeksi riippuvuuksien vähentäminen. Hallitusohjelmassa mainitaan päihdestrategian päivittäminen ehkäisevän päihdetyön edistämiseksi ja päihdepalvelujen yhteensovittamiseksi. Huumehoidon osalta tavoitteeksi on määritelty tehokkuuden parantaminen ja käytön haittojen vähentäminen. Keinona on poikkihallinnollinen valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta. Päihdehuoltolain ja mielenterveyslain uudistaminen on ollut suunnitteilla jo useamman vuoden ajan, ja asia on mainittu hallitusohjelmassa mielenterveysstrategian (STM 2020c) valmistelun ja toimeenpanon yhteydessä. Mielenterveysstrategia ohjaa päihdepalveluiden kehittämistä. Laaja sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus tulee vaikuttamaan päihdepalvelujen järjestämiseen.

STM:n julkaiseman Suomen C-hepatiittistrategian 2017–2019 (STM 2016b) tavoitteeksi on määritelty uusien HCV-tartuntojen ennaltaehkäisy, testaus- ja hoitokäytäntöjen yhdenmukaistaminen koko maassa, HCV-tartunnan saaneiden saattaminen kattavasti seurannan ja hoidon piiriin, HCV-tartuntojen ja -tautitilanteen seurannan tehostaminen sekä HCV-hoidon seurantajärjestelmän luominen. Pitkän aikavälin tavoitteeksi on asetettu kaikkien HCV-kantajien hoito maksavaurion asteesta riippumatta. Strategiassa painotetaan pistämällä huumeita käyttäville tarkoitettujen matalan kynnyksen terveyspalveluita tarjoavan verkoston laajentamista sekä hoitopalvelujen laadun ja kattavuuden parantamista. Hepatiitti-C:n hoidon osalta korostetaan hoitoon pääsyn ja hoitokäytäntöjen yhdenmukaistamista sekä hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurannan turvaamiseksi perustettavaa hoitorekisteriä.

5.2 Hoitopalvelut

Suomessa päihdehoidon ja -kuntoutuksen palvelut toteutetaan sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Päihdehuollon erityispalveluja on hallinnollisesti sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Niissä työskentelee moniammatillisia tiimejä, joissa on sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaisia. Päihdehuollon erityispalvelujen avohoito on asiakkaalle maksutonta. Laitoshoitoa ja asumispalveluja varten asiakas tarvitsee yleensä maksusitoumuksen kotikuntansa sosiaalitoimistosta. Erikoissairaanhoidon palveluihin, kuten päihdepsykiatrisiin yksiköihin, tarvitaan terveydenhuollon lähete. Palveluja toteuttavat sekä julkiset että yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat.

Käytännössä monet päihdeongelmaisten hoidossa ilmenevät ongelmat syntyvät siitä, etteivät asiakkaiden ongelmat ja palvelujärjestelmän hoitovaihtoehtojen tarjonta kohtaa toisiaan. Suomessa viime vuosina lisääntynyt päihdepalveluiden kilpailuttaminen on johtanut palveluntuottajien vaihtumiseen ja heikentänyt mahdollisuuksia toteuttaa pitkäjänteistä hoitoa. Hoitoon pääsyn kynnyksistä vaikeimmiksi

osoittautuvat viiveet palveluihin pääsyssä ja palveluista toiseen siirryttäessä, peruspalveluissa tiedon ja taidon puute ja kielteiset asenteet päihdeongelmaisiin ja erityispalveluissa paikkojen maantieteellinen etäisyys.

Viime vuosina on kehitetty kotiin vietäviä palveluja. Kotiin vietäviä päihde- ja mielenterveyspalveluja voivat olla kotikatkaisu- ja kuntoutushoito, liikkuva avohoito sekä tukiasuminen ja tuettu asuminen. Lisäksi on kehitetty digitaalisia palveluja, kuten verkon kautta saatavaa neuvontaa ja verkkoterapiaa.

Päihdehuollon avohoito. Huumeiden käyttäjille on tarjolla päihdehuollon avomuotoisia erityispalveluita A-klinikoilla tai vastaavissa aikuisille tarkoitetuissa päihde- tai päihde- ja mielenterveysongelmaisten hoitoon erikoistuneissa yksiköissä sekä nuorille ja perheille tarkoitetuissa avohoitoyksiköissä. Lisäksi on erityisesti huumeita ongelmallisesti käyttävien hoitoon erikoistuneita yksiköitä, kuten opioidikorvaushoitoa toteuttavia yksiköitä. Palvelumuotoina voivat olla asiakkaan tarpeiden mukaan muun muassa psyykkisen ja somaattisen tilan kartoitus, neuvonta, yksilöterapia, perheterapia, ryhmäterapia, verkostotyö, avomuotoinen katkaisu- ja vieroitushoito, opioidikorvaushoito tai muu lääkkeellinen hoito. Hoito perustuu asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa yhdessä laadittuun hoitosuunnitelmaan. Huumeiden käyttäjille tarkoitetuissa matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvontapisteissä pääpaino on terveysneuvonnassa ja pistosvälineiden vaihdossa. Niissä toteutetaan harvemmin varsinaista hoitoa, mutta sen sijaan niistä voidaan tehdä muualle hoitoon ohjausta. (Ahtiainen 2019.)

Selviämis-, katkaisu- tai vieroitushoito laitoksissa. Mikäli henkilö ei saa riittävästi tukea päihteiden käyttönsä lopettamiseen avohoidon avulla, hänet voidaan ohjata lyhytaikaiseen laitosmuotoiseen selviämis-, katkaisu- tai vieroitushoitoon. Hoidon pituus määrittyy yksilöllisesti hoidon tarpeen mukaan. Hoidon tavoitteena on päihdekierteen katkaisu, vieroitusoireiden hoitaminen ja jatkohoidon suunnittelu. Kun fyysinen terveydentila on kohentunut, aloitetaan myös kuntoutus, joka voi sisältää esimerkiksi terapeuttisia yksilökeskusteluja, ja ryhmämuotoista kuntoutusta.

Kuntouttava laitoshoito. Päihdehuollon kuntouttava laitoshoito on ympärivuorokautista pitempiaikaista laitoshoitoa. Kuntouttava laitoshoito on osa asiakkaan kokonaiskuntoutusta ja perustuu hoitosuunnitelmaan. Laitoshoito on suunniteltu avohoitoa tukevaksi hoitojaksoksi päihteitä ongelmallisesti käyttäville, joille avohuollon palvelut tai katkaisu laitoshoidossa eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia, tai joiden kuntoutuminen edellyttää väliaikaista irrottautumista normaalista elinympäristöstä. Hoidon pituus määrittyy yksilöllisesti. Kuntoutushoidon sisältö määräytyy yksilöllisesti hoitoa tarjoavan laitoksen hoito-ohjelman ja käytettyjen työmenetelmien mukaan.

Päihdehuollon kuntouttavat asuinpalvelut. Asumispalvelujen tavoitteena on asiakkaan asumisen turvaaminen sekä tukeminen päihteettömyyteen ja ohjaaminen palvelujen piiriin. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisissa asumispalveluissa ensisijaisia ovat kotiin annettavat palvelut suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla järjestetään tuettua asumista henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Palveluasuminen voi olla joko arkipäivisin hoitoa ja huolenpitoa sisältävää palveluasumista tai ympärivuorokautista huolenpitoa tarjoavaa tehostettua palveluasumista. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua.

Asumisen tuen työmuotoihin voi kuulua ohjaus ja neuvonta arjen asioissa, rajojen asettaminen, asiakkaan sosiaalisten tukiverkostojen kartoittaminen ja vahvistaminen ja terveydenhoidon antaminen. Asumispalvelu perustuu asiakkaalle laadittavaan palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmaan.

Erikoissairaanhoito huumeita käyttäville. Huumehoitoa, jossa tähdätään huumeiden käytön tai lääkkeiden väärinkäytön lopettamiseen, vähentämiseen tai käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen, annetaan myös erikoissairaanhoidossa.

Vaikean huumeriippuvuuden hoito toteutetaan psykiatrian tai päihdepsykiatrian poliklinikoilla ja osastoilla. Hoitoon hakeutuminen voi tapahtua esimerkiksi A-klinikan kautta erikoissairaanhoidon päihdeklinikalle tai psykiatriapäivystyksen kautta. Päihdepsykiatriset klinikat voivat tehdä muun muassa korvaushoidon tarpeen arvioita tai aloittaa hoidon, mikäli asiakkaalla on päihderiippuvuuden lisäksi jokin muu psykiatrinen sairaus tai muuten hoitoa vaikeuttava tilanne.

Somaattisia sairauksia, joiden taustalla on huumeiden käyttö, hoidetaan erikoissairaanhoidossa sekä päivystyspalveluissa että osastohoidossa. Esimerkiksi huumemyrkytys voidaan hoitaa joko päivystyskäynnillä tai hoito voi edellyttää useamman päivän osastotarkkailua. Terveydenhuollossa kirjataan sekä pää- että sivudiagnooseja, jolloin on mahdollista, että asiakkaan ensisijaisena diagnoosina on myrkytys ja toissijaisena diagnoosina huumausaineiden sekakäyttö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut. Terveyskeskuksissa huumeiden käyttäjille annettavaa sairaanhoitoa ovat muun muassa keskusteluapu päihdehoitajan kanssa, avomuotoinen katkaisu- ja vieroitushoito ja somaattisten sairauksien hoito. Äitiys- ja lastenneuvoloissa tuetaan ja hoidetaan päihteitä käyttäviä raskaana olevia naisia ja vauvaperheitä.

Huumeita käyttävien käyttämiä sosiaalihuollon palveluja ovat muun muassa sosiaaliohjaus, toimeentulotuki, lastensuojelu- ja perhepalvelut sekä sosiaalihuollon laitospalvelut. Sosiaalihuolto myöntää maksusitoumukset ja kattaa tarvittaessa myös laitoshoidon omavastuuosuuden sosiaalihuollon alaisuudessa toimivissa ympärivuorokautisissa päihdehuollon kuntoutusyksiköissä.

Matalan kynnyksen palvelut. Matalan kynnysten palveluissa korostetaan sitä, että asiakkaat voivat helposti ja seuraamuksia pelkäämättä hakeutua heidän tarpeisiinsa vastaaviin palveluihin. Käsite on laajentunut ruiskujen ja neulojen vaihtopisteistä tarkoittamaan monenlaisia huono-osaisille tarkoitettuja palveluita, kuten päiväkeskuksia tai asunnottomien hätäasumis- tai yökahvilatyyppisiä palveluja. (Ahtiainen 2019.)

Hoitosuositukset. Huumeongelmaisen hoidosta julkaistiin päivitetty Käypä hoito -suositus (Duodecim 2018a). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmän suositus perustuu systemaattisesti koottuun tutkimustietoon. Suosituksen tavoitteena on tietoa lisäämällä selkeyttää huumeongelmista kärsivien hoitoa, parantaa moniammatillista yhteistyötä, edistää verkostoitumista ja vaikuttaa asenteisiin.

Käypä hoito -suosituksen keskeinen sanoma (Duodecim 2018a) on:

- Huumausaineiden käyttö on Suomessa ollut muuhun Eurooppaan verrattuna vähäistä. Huumeiden käyttö lisääntyi 80- ja 90-luvulla, mutta vuosituhannen vaihteessa näkyi merkkejä kasvuvauhdin hidastumisesta. Huumausaineiden käyttö ja niihin liittyvät ongelmat ovat pysyneet viime vuosikymmenenä melko vakaina. Kannabiksen ja metamfetamiinin käyttö näyttää kuitenkin lisääntyneen viime vuosina.
- Huumeriippuvuus aiheuttaa merkittäviä uhkia sekä fyysiselle että psyykkiselle terveydelle. Kynnystä huumeongelman esiin ottamiselle saattaa nostaa se, että huumeiden käyttö on rangaistavaa. Potilas ei usein uskalla kertoa huumeiden käytöstään lääkärille, eikä lääkäri aina saa ongelmaa selville edes kyselemällä.
- Tärkeä työkalu huumeongelman toteamisessa ja hoidossa on avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde. Ongelmaa voidaan etsiä ja seurata myös laboratoriokokeilla.
- Psykososiaaliset menetelmät ovat hoidon perusta, vaikka näyttö niiden tehosta joidenkin huumeongelmien hoidossa on niukkaa. Lääkityksellä voidaan usein vain helpottaa oireita, mutta opioidiriippuvuuden korvaushoito on osoitettu tehokkaaksi.
- Huumeiden käyttöön kietoutuu usein mielenterveysongelmia, joiden hoidossa tarvitaan psykiatrista tai päihdepsykiatrista asiantuntemusta.
- Huumeiden käyttö on usein sekakäyttöä, mutta kliiniseen työhön sovellettavaa tutkimustietoa on lähinnä yksittäisistä aineista. Riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden määräämisessä on oltava varovainen, muttei hoitoa hankaloittavalla tai estävällä tavalla.
- Huumeongelmaan liittyy terveysuhkien ohella runsaasti sosiaalisia vaikeuksia, joiden käsittelyyn tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, erityisesti sosiaalityön kanssa. Potilaan ohella myös hänen

lähiympäristönsä – perheen ja erityisesti lasten – hyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota.
- Huumeongelman hoidossa ja haittojen ehkäisyssä tarvitaan ennakkoluulotonta, neutraalia ja tuomitsematonta otetta.
- Huumeongelmaisen hoitaminen tulee yhteiskunnalle halvemmaksi kuin hoidotta jättäminen. Kiireettömän hoitoon pääsyn kriteerit (terveydenhuoltolain mukainen hoitotakuu) koskevat kaikkea lääkärin tarpeelliseksi toteamaa, huumeongelmaiselle lääketieteellisin perustein annettavaa hoitoa, kuten opioidista riippuvaisten korvaushoitoa ja laitoksessa tapahtuvaa päihdekuntoutusta.

Duodecim on julkaissut *Huume- ja lääkeriippuvuudet* -kirjan (Aalto ym. 2018), joka on julkaistu myös tietokantana Terveysportti-palvelussa. Julkaisussa kuvataan muun muassa hoitoja, riippuvuuden tunnistamista, huumeasiakkaan kohtaamista, vertaistukea sekä haittoja vähentävää toimintaa. Teoksessa käsitellään myös huumeiden käytön aiheuttamia psyykkisiä ja elimellisiä haittoja, nuorten huumeiden käyttöä ja läheisten selviytymiskeinoja.

Opioidikorvaushoidosta on julkaistu *Opioidikorvaushoidon käytännön opas* (Halme 2019). Opas sisältää hyödyllistä tietoa koko opioidikorvaushoidon prosessista hoidon arviosta sen toteuttamiseen ja lopettamiseen asti. Käytännön käsikirja täydentää edellä mainittuja Huumeongelmaisen hoidon Käypä hoito -suosituksia sekä lainsäädäntöä.

Opioidiriippuvaisten korvaushoito. Korvaushoitoa voidaan antaa niille opioidiriippuvaisille asiakkaille, jotka eivät ole kyenneet vieroittautumaan opioideista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus vieroitus- ja korvaushoidosta (33/2008) määrittelee lääkkeellisen korvaushoidon tavoitteeksi joko kuntoutumisen ja päihteettömyyden tai haittojen vähentämisen ja asiakkaan elämänlaadun parantamisen. Asetuksessa on määritelty käytettäviksi lääkeaineiksi buprenorfiinia tai metadonia sisältävät lääkevalmisteet. (STM 2008.) Uutena buprenorfiini-lääkkeen annostelumuotona on Suomessa otettu vuoden 2019 alusta käyttöön injektiomuotoinen lääkitys. Siitä ollaan valmistelemassa kotimaista ohjeistusta Australiassa käytössä olevan suosituksen pohjalta (Pennanen 2019).

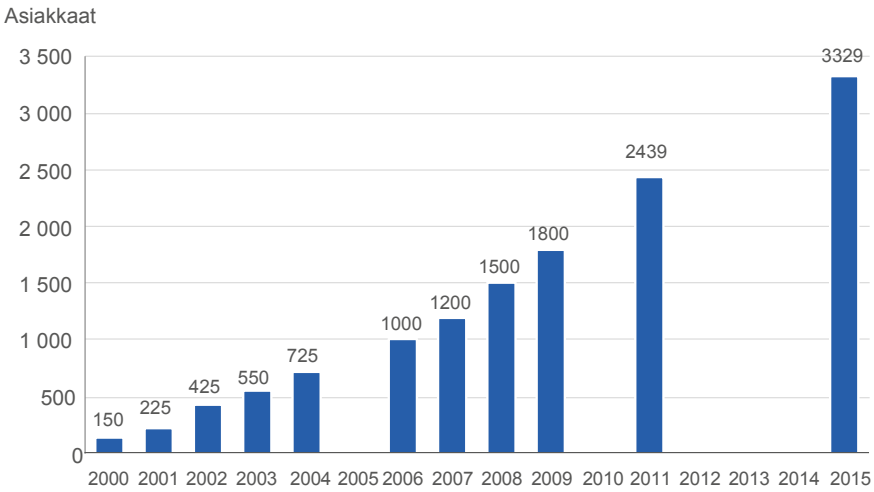
Haittoja, joita korvaushoidossa pyritään estämään tai merkittävästi vähentämään, ovat laittomien opioidien käyttö, rikollisuus ja pistokäyttö ja yliannostukseen liittyvät riskit. Korvaushoito mahdollistaa riippuvuuksien hoidon ja psykososiaalisen kuntoutuksen (Duodecim 2018a).

Korvaushoidon tarve arvioidaan huolella yksilöllisin perustein. Arviot tehdään ensisijaisesti polikliinisesti. Arvio voidaan tehdä myös laitosolosuhteissa, jos henkilöllä on hoidon tarpeen polikliinistä arviointia vaikeuttava sairaus, runsasta sekakäyttöä tai henkilö ei pysty asioimaan poliklinikalla riittävän usein. Korvaushoito voidaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut

opioideista. Hoitosuunnitelma laaditaan arviojakson päätteeksi ja sitä päivitetään hoidon alkamisen jälkeen vähintään puolivuosittain. Lääkkeellisen korvaushoidon tavoitteena voi olla kuntouttaminen ja päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen. Molemmissa hoitoon kuuluu jatkuva motivointi ja yksilöllinen päihdetyö sekä tarvittaessa psykiatrinen arvio ja hoito. Hoidon tavoitetta ja sisältöä tulee voida päivittää joustavasti potilaan tilanteen muuttuessa. Hoito toteutetaan mahdollisimman lähellä henkilön asuinpaikkaa esimerkiksi päihdehuollon avopalveluissa tai terveyskeskuksessa. (Halme 2019.)

Lääkkeellistä korvaushoitoa koskevat hoitotakuun määräajat (kiireettömissä tapauksissa perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi kolmessa vuorokaudessa, hoitoon pääsy kolmessa kuukaudessa ja erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi kolmessa viikossa ja hoitoon pääsy kuudessa kuukaudessa). Marinin hallitusohjelman (Valtioneuvosto 2019) mukaisesti hoitotakuuta tiukennetaan perusterveydenhuollossa niin, että jatkossa kiireettömässä tapauksessa hoitoon pääsisi viikon (7 vuorokauden) sisällä hoidon tarpeen arvioinnista.

Korvaushoitoasiakkaiden määrä. Opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä vieroitus- ja korvaushoidossa oli 3 329 potilasta 30.11.2015 (kuvio 11). Yleisin hoidossa käytetty lääkehoitomuoto oli buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste (62 %) ja toiseksi yleisimmin käytettiin metadonia (37 %). Pelkästään buprenorfiinia sisältävää valmistetta sai kaksi prosenttia hoidossa olleista potilaista. Kolme neljästä (75 %) potilaasta oli hoidossa päihdehuollon erityispalveluissa, 17 prosenttia terveyskeskuksissa, kuusi prosenttia erikoissairaanhoidossa ja kaksi prosenttia vankiloiden terveydenhuoltoyksiköissä. (Partanen ym. 2017.)



Kuvio 11. Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa saavien asiakkaiden määrän kehitys vuosina 2000–2015* (Lääkkeen maahantuojan arviot 2000–2009, Partanen ym. 2013, Partanen ym. 2017).

*Kaikki luvut ovat arvioita

Valtaosa opioidiriippuvuuden lääkkeellistä korvaushoitoa saavista oli kuntouttavassa korvaushoidossa. Kaksi kolmesta (64 %) potilaasta oli sellaisessa kuntouttavassa korvaushoidossa, jossa lääkkeenjako tapahtui yksiköstä ja seitsemän prosenttia sellaisessa kuntouttavassa korvaushoidossa, jossa lääkitys haettiin apteekista apteekkisopimuksella. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa oli joka neljäs (28 %) potilas, ja heistä lähes kahdella kolmesta hoitoon kuului lääkehoidon lisäksi muuta tukea ja hoitoa. Pienellä osalla (8 %) korvaushoitopotilaista hoidon tavoitetta ei ollut eritelty kuntouttavaan tai haittoja vähentävään korvaushoitoon. (Partanen ym. 2017).

Kaikissa maakunnissa oli opioidiriippuvuuden lääkkeellistä hoitoa saavia potilaita. Lähes puolet (44 %) opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- tai korvaushoitoa saavista potilaista hoidettiin Uudenmaan maakunnassa sijaitsevissa hoitoyksiköissä. Suurissa, yli 100 000 asukkaan kaupungeissa sijaitsevissa hoitoyksiköissä oli 64 prosenttia opioidikorvaushoidossa olevista (Partanen ym. 2017).

Seurantatutkimukset

Jani Selin (2013) on tarkastellut suomalaisten, vuosina 2005–2012 tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistujen korvaushoidon seurantatutkimusten tulosten pohjalta sitä, minkälaisia vaikutuksia korvaushoidolla on ollut potilaiden terveyteen, hyvinvointiin ja elämään laajemmin. Hoidon tuloksellisuutta tai vaikuttavuutta voidaan tarkastella eri mittarein. Melko vakiintuneita korvaushoidon tuloksellisuuden mittareita ovat hoidossa pysyvyys, potilaan tila hoidon päättyessä, muutokset päihteidenkäytössä, riskikäyttäytyminen (esimerkiksi pistokäyttö), muutokset terveydentilassa, integroituminen yhteiskuntaan ja subjektiivinen kokemus elämänlaadusta.

Potilaat sitoutuivat yleensä hyvin opioidikorvaushoitoon. Yhden vuoden seurannassa valtaosa (jopa yli 90 %) jatkoi hoitoaan. Pidemmässäkään seurannassa ei tapahtunut huomattavaa hoidon lopettamista. Parin vuoden seurannassa hoidossa pysyvyys oli noin 80 prosenttia. Kahden A-klinikkasäätiön hoitoyksikön hoitoa käsitelleen tutkimuksen jatkoseurannassa – 4,5–6,5 vuotta hoidon alkamisesta – hoidossa pysyvyys oli noin 70 prosenttia. Hoidossa pysymistä tuloksellisuuden mittarina on kuitenkin arvioitava suhteessa lääkityksen harkittuun ja sovittuun lopettamiseen eli vieroittautumiseen. Mitä enemmän on onnistuneesti vieroittautuneita, sitä huonommalta hoidon vaikuttavuus voi näyttäytyä hoidossa pysymistä seurattaessa. Korvaushoidosta vieroittautuminen näytti tutkimusten pohjalta kuitenkin suhteellisen harvinaiselta. Tutkimuksessa, jossa seuranta-aika oli jopa 4,5–6,5 vuotta, vieroittautumisia ei tapahtunut enää ensimmäisten kolmen vuoden jälkeen. (Selin 2013.)

Korvaushoidossa olevien potilaiden päihteidenkäyttö väheni tutkimusten mukaan hoidon edetessä. Kokonaan päihteettä vuoden hoidon jälkeen oli ollut 12–30 prosenttia potilaista. Opioidien oheiskäyttöä ei ollut ollut 44–75 prosentilla

potilaista. Vaikka eri päihteiden oheiskäyttöä voi olla hoidon alussa runsaastikin, se näyttää vähenevän huomattavasti ensimmäisen vuoden aikana. (Selin 2013.)

Korvaushoidolla on myös muita vaikutuksia kuin hoidossa pysyminen tai päihteidenkäytön väheneminen. Tutkimuksissa oli mainintoja työllistymisestä, kouluttautumisesta, ihmissuhteiden kohenemisesta ja asumistilanteen paranemisesta. A-klinikkasäätiön kahta hoitoyksikköä koskeneessa tutkimuksessa muihin vaikutuksiin on kiinnitetty huomiota kaikkein systemaattisimmin. Kohentumista asumistilanteessa havaittiin 23 potilaan kohdalla, 16 potilaan suhde omiin lapsiin parani, viisi potilasta oli työllistynyt ja 26 oli osallistunut erilaisiin koulutuksiin. Kotkan seutua koskevassa tutkimuksessa havaittiin muun muassa masentuneisuuden vähentyneen ja koetun elämänlaadun ja sosiaalisen tilanteen kohentuneen tilastollisesti merkitsevästi. (Selin 2013.).

Muut kotimaiset viimeaikaiset opioidikorvaushoitotutkimukset. Vuoden 2015 päihdetapauslaskennan 10 844 päihde-ehtoisen asioinnin asiakkaat luokiteltiin vertailua varten opioidikorvaushoidossa oleviin (n = 1 585), muihin opioidien käyttäjiin (n = 1 192) ja muihin päihdeasiakkaisiin (n = 8 067). Korvaushoidossa olevien elämäntilanne oli jossain määrin vakiintuneempi kuin muiden opioidien käyttäjien. Näyttää myös siltä, että heillä oli vähemmän mielenterveysongelmia kuin kahdella muulla ryhmällä. Amfetamiinin ja buprenorfiinin päihdekäyttöä oli heillä vähemmän kuin muilla opioidien käyttäjillä (48 % v. 76 %), mutta muiden päihteiden käytössä ei ollut juurikaan eroja näiden kahden ryhmän välillä. Korvaushoidossa olevista noin puolella oli edeltäneen vuoden aikana ollut alkoholin, lääkkeiden ja kannabiksen käyttöä. Alkoholin käyttöä oli muilla päihteiden käyttäjillä (85 %) kuitenkin selvästi enemmän kuin korvaushoitopotilailla (50 %) tai muilla opioidien käyttäjillä (57 %). Yleisimmät samanaikaisesti käytettyjen päihteiden yhdistelmät olivat korvaushoitopotilailla ja muilla opioidien käyttäjillä lääkkeiden ja huumausaineiden samanaikainen käyttö. Kannabiksen ja alkoholin samanaikainen käyttö oli lähes yhtä yleistä kaikissa kolmessa ryhmässä. (Mäkelä ym. 2019.)

Elsa Pingoud tarkasteli pro gradu -työssään (2019) korvaushoidossa pitkälle jo kuntoutuneita joko apteekkijakelun piirissä olevia tai sen kriteerit täyttäneitä. Aineistona oli 13 henkilön puolistrukturoidut haastattelut, joilla pyrittiin saamaan esille erityisesti opioidikorvaushoidossa olevien kuntoutumiskokemukset. Haastatelluista kuusi oli naisia ja seitsemän miehiä. Ikäkeskiarvo oli 37 vuotta (vaihteluväli 30–50 vuotta). Keskimääräinen hoidossaoloaika oli haastatteluhetkellä runsas 10 vuotta (vaihteluväli 1,5–15 vuotta). Aineiston analyysimenetelmänä oli laadullinen sisällönanalyysi. Haastateltavia yhdisti kokemus pitkälle edenneestä kuntoutumisesta. Toimijuuden prosessi on hahmotettu kolmivaiheiseksi: kapea, tuettu ja vahvistunut toimijuus. Huumeiden käyttövaiheessa toimijuus määrittyi kapeaksi. Tuetun toimijuuden vaiheessa korostui hoidollisen tuen merkitys. Se oli merkittävä erityisesti kuntoutumisen alkuvaiheissa sekä lääkityksen kuin psykososiaalisen hoidon osalta. Toimijuuden rajoitteita olivat erilaiset erillisyyden, ulkopuolisuuden ja

kontrolloiduksi tulemisen kokemukset. Toimijuutta tukivat osallisuutta vahvistavat kokemukset. Kuntoutumisen edetessä koetut toimintamahdollisuudet laajenivat ja oma toimijuus vahvistui. Pitkälle edenneessä kuntoutumisessa siirtymä korvaushoitolääkkeen apteekkijakeluun tuki yksilön identiteetin laajentumista kuntoutujasta toimijaksi.

Tourunen ym. (2017; 2018) ovat selvittäneet opioidikorvaushoitolääkkeen valintaan ja hoitokäytäntöihin vaikuttavia tekijöitä Suomessa. Tutkimuksessa käytettiin useita aineistoja: 1) Yhdeksän korvaushoitoklinikan työntekijöiden ja kuntien edustajien ryhmä- ja yksilöhaastatteluja, yhteensä 40 osallistujaa, 2) Korvaushoitoyksiköiden työntekijöille ja THL:n korvaushoitoverkostolle suunnattu nettikysely, johon vastasi 88 työntekijää, 3) 13 korvaushoitopotilaan ja kahden korvaushoidosta irrottautuneen entisen potilaan haastattelut, ja 4) A-klinikkasäätiön korvaushoitopotilaiden (N=763) anonyymit hoitorekisteritiedot seitsemällä paikkakunnalla. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata hoitokäytäntöihin, korvaushoidossa käytettävän lääkkeen valintaan ja buprenorfiini-naloksonilääkkeen apteekkijakeluun vaikuttavia tekijöitä. Vuoden 2008 asetuksen mukaiset tavoitteet esimerkiksi haittoja vähentävän hoidon ja terveyskeskuksiin siirtymisen osalta nähtiin jääneen toteutumatta.

Työntekijöiden asenteiden korvaushoitoa kohtaan arvioitiin muuttuneen tiukempaan suuntaan aiempaan, vuoden 2009 kyselyyn verrattuna. Työntekijät korostivat enemmän muun muassa psykososiaalisen kuntoutuksen, lääkkeettömien hoitojen ja päihteiden oheiskäyttöön puuttumisen merkitystä. Lääkehoitoa pidettiin kuitenkin pääasiassa toimivana osana korvaushoitoa. Sääntöjä ja kontrollia pidettiin toimivina tapoina puuttua oheiskäyttöön ja luoda osaltaan potilaille turvallista hoitoa. Kontrollin rinnalla todettiin tarvittavan palkitsevaa ja kannustavaa vuorovaikutusta. Jakoa haittoja vähentävään ja kuntouttavaan hoitoon pidettiin toimivana käytäntönä erityisesti tilanteissa, joissa potilas ei ole asettanut hoidolleen selkeää tavoitetta. Molemmissa hoitomuodoissa psykososiaalisen tuen muotoja pidettiin tärkeänä. Korvaushoidon nähtiin vaikuttavan positiivisesti potilaiden elämän laatuun, tukevan päihteistä irti pääsemisessä ja päihteettömässä elämässä. Potilashaastattelujen pohjalta tärkeiksi kuntoutumisen edellytyksiksi nähtiin oman motivaation löytäminen, riittävän psykososiaalisen tuen saanti sekä korvaushoitolääkkeen apteekkijakelu huumeiden käyttökulttuurista ja käyttäjäpiireistä irtautumisen mahdollistajina. Irtautuminen huumekulttuurista oli tapahtunut vaihtelevasti – osalla jo ennen hoitoon hakeutumista, osalla hoidon alkaessa. Suuri merkitys annettiin ystäville, perheelle tai muille päihteettömille henkilöille.

Heinonen ja Pitkänen (2017) tutkivat korvaushoitopotilaiden oheispäihteiden käyttöä ja toimintakykyä. Tutkimuksessa selvitettiin korvaushoitopotilaiden psykososiaalisten vaikeuksien määrää ja intensiteettiä sekä oheispäihteiden käytön ja psykososiaalisten vaikeuksien välisiä yhteyksiä. Aineistona oli kyselytutkimuksen vastaukset, jotka oli saatu Helsingin kaupungin neljällä alueellisella päihdepoliklinikalla opioidikorvaushoidossa olleilta potilailta. Kyselytutkimus sisälsi toimintakykyä kartoittavan Paradise24.fin-kyselyn sekä henkilön taustaa ja päihteiden käyttöä

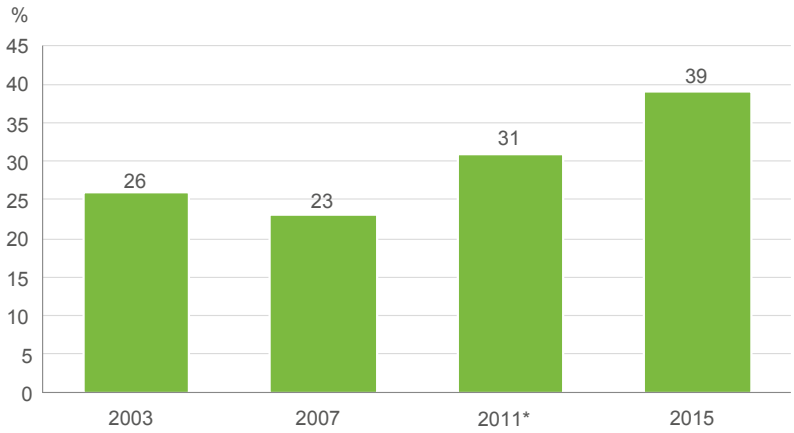
koskevia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 269 potilasta ja vastausprosentti oli 77 prosenttia. Vastaajista pääosa (72 %) oli iältään 25–45-vuotiaita. Alle 25-vuotiaita oli kuusi prosenttia ja yli 45-vuotiaita 22 prosenttia. Reilu kolmannes vastaajista oli ollut hoidossa yli viisi vuotta. Korvaushoitopotilailla oli monen tyyppisiä toimintakyvyn vaikeuksia. Suurimmat psykososiaaliset vaikeudet ilmenivät mielialan, kivun ja unen sekä arjen hallinnassa. Laittomia päihteitä joko alkoholin kanssa tai ilman käyttäneillä oli erittäin merkitsevästi enemmän psykososiaalisia vaikeuksia mittarin kaikilla osa-alueilla verrattuna niihin, joilla ei ollut oheiskäyttöä. Tutkijat esittivät johtopäätöksissä, että oheispäihteitä käyttävät korvaushoitopotilaat tarvitsevat psykososiaalista tukea, vaikkeivät tavoittelekaan ensisijaisesti päihteettömyyttä. Oheispäihteiden käytön ja toimintakyvyn suhde arvioitiin todennäköisesti kaksisuuntaiseksi. Itse mittarin, Paradise24fin-kyselyn, todettiin soveltuvan hyvin psykososiaalisten vaikeuksien kartoittamiseen.

Kaipiainen ym. (2016) tarkasteli kahdessa kaupungissa toteutetussa tutkimuksessa kahden yksikön korvaushoidon ja hoidossa olevien potilaiden huumeiden käytön eroja. Aineistona oli anonyymilla kyselytutkimuksella kerätyt vastaukset: Turun psykiatria (n = 48) ja Jyväskylän Sovatek-säätiön korvaushoitopoliklinikka (n = 60). Vastanneiden hoito-ohjelmissa oli yhtäläisyyksiä ja eroja: Molemmilla paikkakunnilla suurin osa potilaista oli kuntouttavassa korvaushoidossa. Jyväskylässä potilaat olivat olleet hoidossa keskimäärin vuoden kauemmin kuin Turussa. Turussa yleisin käytössä oleva korvaushoitolääke oli buprenorfiini-naloksoni-valmiste, Jyväskylässä metadoni. Oheiskäyttö oli Turussa yleisempää kuin Jyväskylässä. Ilman huumeiden tai lääkkeiden oheiskäyttöä oli edeltävän vuoden aikana ollut harvempi Turun (14,7 %) kuin Jyväskylä seudun (30 %) korvaushoitopotilaista. Vastaavat luvut ilman opioidien oheiskäyttöä olleista olivat Turussa 28,9 prosenttia ja Jyväskylässä 64,7 prosenttia. Tutkijat totesivat tutkimuspaikkakuntien välillä olleeksi ilmeisimmäksi eroksi käytössä olleen korvaushoitolääkkeen, ja esittivät pohdittavaksi lääkehoitomuodon valinnan vaikutusta oheiskäyttöön. Tutkijat painottivat lisätutkimuksen tarvetta paikkakuntakohtaisista hoitokäytäntöjen eroista suhteessa korvaushoidon tuloksellisuuteen.

Launonen ym. (2016) selvittivät korvaushoidossa käytettyjen lääkkeiden väärinkäyttöä. Aineisto kerättiin anonyymillä kyselylomakkeella, ja siihen osallistui 1 508 vastaajaa. Ohjeenmukaisesta lääkehoidosta poikkeamisen sekä opioidilääkityksen ja muiden päihteiden pistämisen todettiin olevan yhteydessä mm. buprenorfiini-naloksoni lääkitykseen ja sen matalaan annokseen sekä psykososiaalisen tuen riittämättömyyteen. Tutkijat esittävät, että opioidikorvaushoidossa olevien huumeiden pistämistä pitäisi pyrkiä vähentämään tehokkaammin hoidossa käytetyn opioidikorvaushoitolääkityksen ja psykososiaalisen tuen optimoinnilla.

5.3 Asiakastrendit päihde- ja huumehoidossa

Kuten edellä on kuvattu, suomalainen päihdepalvelujärjestelmä on hajanainen ja edellyttää sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelujen huomioimista. Huumeisiin liittyvän hoidon määrää pyritään kuvaamaan yleisillä hoitotilastoilla (ks. luku 6.2) sekä poikkileikkaustutkimuksella. Päihdetapauslaskennassa kerätään yhden vuorokauden aikana tietoja niistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttäneistä asiakkaista, jotka ovat päihteiden ongelmakäyttäjiä, jotka asioivat päihtyneenä tai jotka asioivat jonkin päihteiden käyttöön liittyvän kertaluonteisen haitan (esim. tapaturma) takia. Päihdetapauslaskennan tietojen pohjalta voidaan arvioida huumeasiakkaiden osuutta kaikista laskennassa mukana olevista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista.



Kuvio 12. Jonkin laittoman huumeen käyttäjien osuus kaikista päihde-ehtoisista asioinneista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa vuosina 2003–2015*, %.

*Päihteiden käyttöä koskevaa kysymystä muutettiin vuonna 2011 siten, että käytettyjä päihteitä kysyttiin viimeisen 12 kuukauden ajalta. Tällaista aikarajoitusta kysymyksenasettelussa ei ole ollut aikaisemmissa laskennoissa.

Päihdetapauslaskenta. Syksyllä 2015 tehdyssä päihdetapauslaskennassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tehtiin vuorokauden aikana 10 650 päihde-ehtoista asiointia. Kuviosta 12 nähdään, että jotain laitonta huumetta käyttäneiden osuus kaikista palvelujärjestelmässä asioineista päihteiden käyttäjistä on kasvanut selvästi tarkasteltavana ajanjaksona. Vuonna 2003 jotain laitonta huumetta käyttäneiden osuus oli 26 prosenttia ja vuonna 2015 heidän osuutensa oli 39 prosenttia. Yksi selitys tälle saattaa olla se, että opioidiriippuvuuden korvaushoidossa olevien huumeiden käyttäjien määrä on viime vuosina noussut ja näiden asiakkaiden todennäköisyys tulla mukaan päihdetapauslaskentaan on suurempi kuin esimerkiksi pitkässä terapiasuhteessa olevan asiakkaan (Mäkelä ym. 2019; Partanen ym. 2017).

Kannabis oli yleisimmin käytetty laiton päihde vuoden 2015 laskennassa. Sitä oli käytetty 21 prosentissa päihde-ehtoisista asioinneista. Amfetamiinin käyttöä oli puolestaan 14 prosentissa ja buprenorfiinin käyttöä niin ikään 14 prosentissa päihteisiin liittyvistä asioinneista. (Päihdetapauslaskenta 2015.) Eri päihteiden samanaikainen käyttö oli yleistä. Lähes joka kolmannessa (32 %) päihde-ehtoisessa asioinnissa asiakkaalla oli ollut eri päihteiden samanaikaista käyttöä viimeisen vuoden aikana. Yleisintä oli lääkkeiden ja alkoholin samanaikainen käyttö. (Kuussaari ym. 2017a.)

Taulukko 6. Vain alkoholia käyttäneiden ja laittomia huumeita käyttäneiden taustatietoja (Päihdetapauslaskenta 2015)

	Vain alkoholin käyttöä (n = 5028)	Laittomien huumeiden käyttöä (n = 4197)
Iän keskiarvo (v)	55,5	34,4
Nainen (%)	28	29
Avoliitto, avioliitto tai rekisteröity parisuhde (%)	22	19
Alle 18-vuotiaita lapsia (%)	15	31
Ansiotyössä (%)	9	5
Työtön (%)	28	57
Eläkeläinen (%)	53	18
Kokonaan vailla asuntoa (%)	3	8

Taulukosta 6 nähdään, että päihteiden käytön takia palveluihin hakeutuneista laittomia huumeita viimeisen vuoden aikana käyttäneistä henkilöistä noin 30 prosenttia oli naisia. He olivat suhteellisen nuoria muihin päihteiden ongelmakäyttäjiin verrattuna: laittomia huumeita käyttäneiden keski-ikä oli 34,4 vuotta, kun se vain alkoholia käyttäneiden keskuudessa oli 55,5 vuotta. Huumeita käyttäneet asiakkaat olivat usein työttömiä (57 %) ja lähes viidesosa heistä oli eläkkeellä. Asunnottomuus oli selvästi yleisempää laittomia huumeita käyttäneiden keskuudessa kuin niillä päihdeasiakkailla, joilla oli vain alkoholin käyttöä. Näiden kahden ryhmän taustatietojen väliset erot olivat hyvin samankaltaisia myös vuoden 2011 päihdetapauslaskennassa (Kuussaari ym. 2014).

Samanaikaisten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyys oli päihteiden käytön takia hoitoon hakeutuneiden keskuudessa yleistä. Vuoden 2015 laskennassa 46 prosentilla oli sekä päihde- että mielenterveysongelmia. (Partanen & Kuussaari 2019). Samanaikaissairastavuuden esiintyvyydessä ei ollut tapahtunut juurikaan muutoksia vuosina 2007–2015. Päihteiden käytön profiili oli kyseisenä ajanjaksona

kuitenkin muuttunut siten, että laittomia huumeita käyttäviä oli eri palveluissa vuonna 2015 enemmän kuin vuonna 2007. (Kuussaari ym. 2019.)

Vuoden 2015 laskennassa eniten päihde-ehtoisia asiointeja tehtiin päihdehuollon erityispalveluihin ja terveydenhuoltoon. Työnjaossa ei ollut tapahtunut juurikaan muutoksia edelliseen laskentakertaan verrattuna. (Kuussaari ym. 2017b.)

Taulukosta 7 nähdään, että 50 prosenttia jotain laitonta huumetta käyttäneistä oli asioinut laskentapäivänä päihdehuollon erityispalveluissa. Näitä ovat esimerkiksi A-klinikat, nuorisoasemat ja terveysneuvontapisteet. Laittomien huumeiden käyttäjistä lähes kolmannes (29 %) oli asioinut jossain terveydenhuollon palveluissa (esim. terveyskeskukset ja erikoissairaanhoito). Huumeita käyttävien asioinnit kohdistuivat harvemmin yleisiin sosiaalipalveluihin (esim. sosiaalitoimistot, kotihoito) ja asumispalveluihin (esim. päihdehuollon asumispalveluyksikkö, ikääntyneiden asumispalveluyksikkö).

Taulukko 7. Laittomien huumeiden käyttäjien, lääkkeiden käyttäjien ja vain alkoholia käyttäneiden päihde-ehtoiset asioinnit terveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa, päihdehuollon erityispalveluissa ja asumispalveluissa vuonna 2015, %

	Laittoman huumeen käyttöä (n = 4197)	Lääkkeiden päihdekäyttöä (n = 2400)	Vain alkoholia (n = 5028)
Terveydenhuolto	29	27	31
Sosiaalipalvelut	9	12	23
Päihdehuollon erityispalvelut	50	46	25
Asumispalvelut	12	14	22

Lääkkeiden väärinkäyttäjien palvelujen käyttö laskentapäivänä näyttää lähes identtiseltä huumeiden käyttäjien kanssa. Alkoholia käyttävien osalta palveluiden käyttö eroaa kahdesta muusta ryhmästä siten, että se kohdistuu tasaisesti terveydenhuoltoon, sosiaalipalveluihin, päihdehuollon erityispalveluihin ja asumispalveluihin

6 Huumeisiin liittyvät terveyshaitat

Tartuntatautirekisteriin kirjatut pistosvälitteiset hiv-tartunnat ja A- ja B-hepatiittitartunnat ovat pysyneet matalalla tasolla 2000-luvulla. Ruiskujen ja neulojen vaihdolla ja A- ja B-hepatiittirokotuksilla on ollut suuri merkitys näiden tartuntojen vähenemisessä. Suurella osalla huumeita pitkään pistäneistä on C-hepatiittitartunta. Näiden tartuntojen vähentäminen edellyttää C-hepatiitin aktiivisempaa hoitoa C-hepatiittistrategian mukaisesti.

Terveysneuvontapisteiden toiminta on osoittautunut kustannustehokkaaksi tavaksi vähentää huumeisiin liittyviä terveyshaittoja. Sosiaali- ja terveysneuvontapisteet tarjoavat terveysneuvontaa ja erilaista tukea omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Terveysneuvonnan lisäksi niissä on mahdollisuus vaihtaa käytetyt pistosvälineet puhtaisiin kertakäyttövälineisiin, 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. Terveysneuvontapisteiden maantieteellistä kattavuutta ja palvelujen saatavuutta tulisi edelleen edistää. Palveluvalikoima on myös osassa maata suppeampi.

Huumausaineisiin liittyvien kuolemien määrä on ollut taas viime vuodet kasvussa. Huolestuttavaa on myös se, että kuolleiden keski-ikä on laskenut. Kokonaisuudessaan kuolemien määrä on 2000-luvulla kaksinkertaistunut. Huumemyrkytyskuolemat liittyvät usein buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäyttöön. Huumekuolleisuus liittyy vahvasti huono-osaisuuteen. (Huumekuolemien ehkäisyn keinoja on esitelty luvussa 4.3.)

6.1 Tartuntataudit, riskikäyttäytyminen ja hoito

Henrikki Brummer-Korvenkontio

Pistämällä huumeita käyttävillä on keskimääräistä suurempi riski sairastua tartuntatauteihin, kuten hiv-infektioon ja hepatiitteihin. Vakavat krooniset infektiot heikentävät yksilön terveyttä ja elämänlaatua, ja niiden hoito on yhteiskunnalle kallista. Suurin yksittäinen riskitekijä verivälitteisten tautien leviämiselle on pistovälineiden yhteiskäyttö.

Hiv. Viime vuosina huumeiden pistoskäytön kautta saatuja hiv-tartuntoja on ollut alle kymmenen vuosittain. Vuonna 2019 ilmoitettiin 150 uutta hiv tartuntaa, joista huumeiden pistoskäyttöön liittyviä oli kahdeksan, kolme suomalaisilla ja viisi ulkomaalaistaustaisilla. Keväällä 2019 havaittiin pieni tartuntaryväs Suomessa huumeiden pistoskäytön kautta saatuja tartuntoja. Edeltävän reilun puolen vuoden aikana oli diagnosoitu neljä tartuntaa. Tartuntaryväs ei liity vuosituhannen vaihteen epidemiaan pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa. (THL 2019b.) Vuoden 2019

loppuun mennessä tartuntatautirekisteriin oli ilmoitettu yhteensä 4197 hiv-tartuntaa, joista 10 prosentissa tartuntatapa oli huumeiden pistoskäyttö. Valtaosa näistä tapauksista liittyy vuosituhannen vaihteen hiv-epidemiaan huumeita pistämällä käyttävillä pääkaupunkiseudulla. (THL 2020e.)

Tartuntatautirekisterin seurannan lisäksi THL on tehnyt terveysneuvontapisteissä hiv- ja C-hepatiittiviruksen esiintyvyystutkimuksia. Hivin esiintyvyys on ollut noin yhden prosentin luokkaa vuosituhannen vaihteen epidemian jälkeen tehdyissä tutkimuksissa. (THL 2014.)

C-hepatiitti. C-hepatiitti on yleisin huumeiden pistoskäytön kautta saatu tartuntatauti. Suomessa valtaosa hepatiitti C -tartunnoista johtuukin huumeiden pistoskäytöstä yhteisillä välineillä. Vuoden 2019 loppuun mennessä tartuntatautirekisteriin oli ilmoitettu yhteensä noin 29 000 henkilötunnuksellista hepatiitti C -tapausta, joista 23 300 oli elossa (THL 2020e.). Viruksen kantajia arvioidaan olevan noin 20 000.

Vuonna 2019 tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin 1 187 uutta C-hepatiittitartuntaa, mikä on samaa luokkaa kuin edellisvuosina. Tapauksista 43 prosentissa tartuntatavaksi ilmoitettiin huumeiden pistoskäyttö ja tieto tartuntatavasta puuttui 46 prosentissa. Tapauksista 67 prosenttia todettiin miehillä ja 64 prosenttia 20–39-vuotialla. Ilmaantuvuus oli korkein 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä (68/100 000). Valtaosa, 85 prosenttia, tapauksista todettiin suomalaista alkuperää olevilla henkilöillä (THL 2020e).

Terveysneuvontapisteiden asiakkaiden keskuudessa tehtyjen tutkimusten mukaan hepatiitti C -vasta-aineiden esiintyvyys on erittäin korkea, 75 prosenttia, pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa. Vuonna 2014 tehdyssä kyselytutkimuksessa 18 prosenttia terveysneuvontapisteiden asiakkaista ilmoitti ruiskujen ja/tai neulojen yhteiskäytöstä edellisen kuukauden aikana (THL 2014). Korkeasta esiintyvyydestä ja pistovälineiden yhteiskäytöstä johtuen hepatiitti C -tartuntojen vähentäminen tässä ryhmässä ei onnistu yksinomaan nykyisillä ruiskujen ja neulojen vaihto-ohjelmilla.

B-hepatiitti. Vuonna 2019 tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin viisi akuuttia hepatiitti B-tapausta, joista kaksi oli saatu seksikontaktissa ja kolmen tartuntatavasta ei ollut tietoa. Edeltävän viiden vuoden aikana tapauksia todettiin vuosittain keskimäärin seitsemän. Yhtään huumeiden pistoskäyttöön liittyvää tartuntaa ei raportoitu kyseisenä ajanjaksona. Tartuntatapa puuttui kuitenkin yli 60 prosentista tapauksia. (THL 2020e.) Tartuntojen väheneminen on pääasiassa parantuneen rokotuskattavuuden ansiota. Suurentuneessa tartuntariskissä olevat, joihin kuuluvat muun muassa huumeita pistämällä käyttävät ja heidän läheisensä, saavat hepatiitti B -rokotteen ilmaiseksi osana kansallista rokotusohjelmaa. Myös pistämällä huumeita käyttävien mahdollisuus vaihtaa käytetyt pistovälineet puhtaisiin on todennäköisesti ehkäissyt tartuntoja.

Vuonna 2019 kroonisia hepatiitti B -tartuntoja raportoitiin 234 joista kolme oli saatu huumeiden pistoskäytön kautta. Tartuntatapa puuttui kuitenkin yli 80 prosentista tapauksia. Edeltävän viiden vuoden aikana tapauksia raportoitiin keskimäärin hieman enemmän, noin 295 vuodessa. Ulkomaalaistaustaisten osuus tartunnoista oli suuri, 79 prosenttia. Kyseisenä ajanjaksona 16:sta tapauksessa tartuntatavaksi oli merkitty huumeiden pistoskäyttö. Tartuntatapa puuttui kuitenkin yli 80 prosentista tapauksia. (THL 2020e.)

A-hepatiitti. Hepatiitti A -tartunnat liittyvät pääosin huonoon hygieniaan, mutta tartunnan voi saada myös pistovälineiden välityksellä. Vuonna 2019 tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin 17 hepatiitti A -tapausta. Vuosina 2014–2018 tapausten määrä vaihteli 6 ja 41 välillä.

Pistämällä huumeita käyttävät henkilöt, heidän seksikumppaninsa ja samassa taloudessa asuvat henkilöt ovat saaneet vuodesta 2005 kansallisen rokotusohjelman mukaisesti maksuttoman A-hepatiittirokotuksen. Tätä ennen todettiin kaksi laajaa hepatiitti A -epidemiaa huumeita pistämällä käyttävillä, toinen 90-luvun puolivälissä ja toinen 2000-luvun alussa.

Terveysneuvontapisteet. Pistämällä huumeita käyttäville suunnatun terveysneuvontatyön tehtävänä on huumeiden käyttöön liittyvien haittojen vähentäminen. Kansanterveyden kannalta vakavin huumeiden pistoskäyttöön liittyvä uhka on veriteitse tarttuvien tautien leviäminen. Tätä voidaan ehkäistä haittoja vähentävillä toimenpiteillä, joihin kuuluvat käytettyjen ruiskujen ja neulojen vaihto puhtaisiin, rokotukset ja tartuntatautitestaukset. Vuonna 2019 terveysneuvontatoimintaa oli 54 kunnassa mukaan lukien kaikki yli 50 000 asukkaan kaupungit.

Terveysneuvontapisteissä vaihdettujen neulojen ja ruiskujen kokonaismäärä on kasvanut koko terveysneuvontapisteiden toiminnan ajan. Vuonna 2019 asiakkaille annettujen ruiskujen määrä oli lähes seitsemän miljoonaa. Pistosvälineiden vaihdon lisäksi asiakkaille annetaan myös muita pistostarvikkeita sekä kondomeja.

Rokotteiden antaminen on tärkeä osa terveysneuvontapisteiden toimintaa. Pistämällä huumeita käyttäville ja heidän seksikumppaneilleen ja samassa taloudessa asuville henkilöille suositellaan kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia A- ja B -hepatiittirokotuksia. Vuonna 2019 edellä mainittuja rokotuksia oli saatavilla 30 prosentissa terveysneuvontapisteistä.

Noin puolet terveysneuvontapisteistä tarjoaa asiakkaille mahdollisuutta hiv- ja hepatiitti C -testiin. Osassa pisteitä testit on mahdollista saada pikatestinä. Vuoden 2014 epidemiologiseen riskikartoitustutkimukseen osallistuneista terveysneuvontapisteiden asiakkaista noin puolet ilmoitti käyneensä hiv- ja/tai hepatiitti C -testissä edeltävän 12 kuukauden aikana. Testausmäärät ovat kuitenkin suhteellisen matalia pistovälineiden yhteiskäytön yleisyyteen nähden. Tartuntojen varhainen toteaminen on tärkeää hyvän hoitotuloksen saamiseksi sekä jatkotartuntojen ehkäisemiseksi. Hiv ja hepatiitti testausten lisäksi osa terveysneuvontapisteistä tarjoaa asiakkailleen

klamydia-, tippuri- ja raskaustestausta. (THL 2020f.)(Ks. lisää terveysneuvontatyön perusteista luvusta 4.3.)

Hoito. Hiv-tartuntaan ei ole olemassa parantavaa hoitoa. Hiv-lääkehoidolla voidaan kuitenkin tehokkaasti estää infektion eteneminen ja aidsiin sairastuminen. Kaikki hiv-tartunnan saaneet huumeita käyttävät pyritään ohjamaan mahdollisimman pian hoitoon. Helsingissä toimii hiv-positiivisten huumeita käyttävien palvelukeskus, jonka tarkoituksena on minimoida huumeiden käytön haittoja ja ehkäistä hiv- tartuntojen leviämistä. Palvelukeskus vastaa asiakkaiden hiv-lääkityksestä ja korvaushoidosta. Asiakkailla on myös mahdollisuus lääkäri-, sairaanhoito-, laboratorio- ja terveysneuvontapalveluihin sekä ruokailuun, pyykinpesuun ja peseytymiseen. Palvelu tavoittaa valtaosan pääkaupunkiseudun hiv-positiivista huumeita käyttävistä ja hiv-hoitotulokset ovat olleet erinomaisia.

C-hepatiittitartunta voidaan parantaa lääkehoidolla. Uudet lääkehoidot mahdollistavat myös pistämällä huumeita käyttävien hoitamisen. Suomen C-hepatiittistrategian (STM 2016b) tavoitteena on kaikkien hoitoon soveltuvien C-hepatiitin kantajien hoito ja uusien tartuntojen ehkäisy. Vuonna 2019 julkaistu C-hepatiitin hoitopolku (THL 2019c) suosittelee hoidon toteuttamista pääasiallisesti paikoissa, joissa infektiot todetaan: perusterveydenhuollossa, päihdepalveluissa (erityisesti vieroitus- ja korvaushoitoyksiköissä), vankiloissa sekä jatkossa myös pistämällä huumeita käyttäviä palvelevissa terveysneuvontapisteissä.

Akuutti hepatiitti B paranee usein itsestään. Pienellä osalla sairastuneita tartunta kroonistuu. Lääkehoidolla, interferoni tai virusspesifiset lääkkeet, ei yleensä voida poistaa hepatiitti B -virusta elimistöstä, mutta sitä voidaan käyttää estämään aktiivisen kroonisen maksatulehduksen etenemistä.

Hepatiitti A -infektioon ei ole spesifistä lääkehoitoa. Potilaita hoidetaan oireiden mukaisesti. Tauti paranee itsestään – tartunnan saanut ei jää kantajaksi. Sairastettu tauti antaa elinikäisen suojan infektiota vastaan.

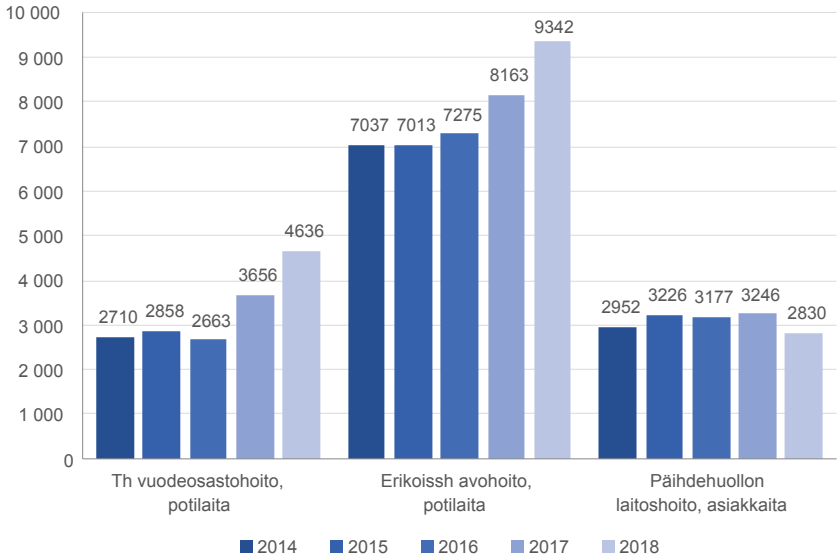
6.2 Huumeisiin liittyvät muut terveyshaitat

Sanna Rönkä

Huumesairaudet päihde- ja terveydenhuollossa. Huumesairauksien vuoksi terveydenhuollon, eli sairaaloiden ja terveyskeskusten, vuodeosastohoidossa olleiden potilaiden ja hoitojaksojen määrä on lisääntynyt viimeisen viiden vuoden aikana (kuvio 13). Lisääntyminen näkyy sekä päihdehäiriö- että myrkytysdiagnooseissa. Myös erikoissairaanhoidon avohoidossa huumesairauksien vuoksi hoidossa olevien asiakkaiden ja käyntien määrä on lisääntynyt viimeisen viiden vuoden aikana. Pääosa käynneistä liittyy opioidikorvaushoitoon. Sen sijaan sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluja koskevien rekisteritietojen mukaan päihdehuollon laitoshoidossa

huumeiden ja sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden lukumäärä on pysynyt ennallaan. Heidän suhteellinen osuutensa päihdehuollon laitoshoidossa hoidossa olleiden kokonaismäärästä on kuitenkin kasvanut, koska päihdehuollon laitoshoidossa olevien kokonaismäärä on vähentynyt selvästi. Vuonna 2014 joka kolmas päihdehuollon laitoshoidossa oli hoidossa huumeiden, lääkkeiden tai sekakäytön vuoksi, kun vuonna 2018 heidän osuutensa oli kaksi viidestä (42 %).

Huumeiden vuoksi hoitoon hakeutuneiden määrä on kokonaisuudessaan kasvanut. Eri rekistereissä näkyvien huumesairauksien tai huumeongelmien hoidossa tapahtuneiden muutosten taustalla voi olla myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä ja työnjaossa tapahtuneita muutoksia.



Kuvio 13. Huumesairauksien vuoksi hoidossa olleet vuosina 2014–2018, potilaita ja asiakkaita (Hilmo-rekisterit, THL).

Vuonna 2018 terveydenhuollon vuodeosastoilla rekisteröitiin 6 180 hoitojaksoa, joissa päädiagnoosina oli huumaus- tai lääkeaineisiin liittyvä sairaus, ja 10 349 hoitojaksoa, joissa huumesairaus oli pää- tai sivudiagnoosina. Huumehoitojaksojen määrä kasvoi 20 prosenttia vuoteen 2017 verrattuna. Opioidiriippuvuuden hoitojaksojen määrä kasvoi merkittävästi (28 %) vuoteen 2017 verrattuna. (THL 2019a.)

Vuosien 2014–2018 aikana huumesairauksiin liittyvien erikoissairaanhoidon polikliinisten käyntien määrä lisääntyi noin 23 prosentilla ja potilaiden määrä noin 33 prosentilla (taulukko 8). Pääosa käynneistä liittyy opioidikorvaushoitoon. Samana ajanjaksona sellaisten hoitojaksojen määrä, joissa huumeisiin liittyvä sairaus oli päädiagnoosina, on kasvanut lähes 63 prosenttia, ja vastaavasti huumesairauksien vuoksi vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on lisääntynyt noin 71 prosenttia hoitopäivien määrän lisääntyessä noin kolmanneksella (34 %). (THL 2019a.)

Taulukko 8. Huumesairauksiin liittyvät käyntien ja potilaiden määrä erikoissairaanhoidon avohoidossa ja hoitojaksojen, potilaiden ja hoitopäivien määrä terveydenhuollon vuodeosastoilla vuonna 2018 sekä muutos vuodesta 2014 vuoteen 2018

Erikoissairaanhoidon avohoito		
	Vuosi 2018 (lkm)	**Muutos 2014–2018 (%)**
Käynnit	99 855	+23,0
Potilaat	9 342	+32,8
Terveydenhuollon vuodeosastot		
	Vuosi 2018 (lkm)	**Muutos 2014–2018 (%)**
Hoitojaksot	6 180	+62,7
Potilaat	4 636	+71,1
Hoitopäivät	36 789	+33,8

Lähde: Päihdetilastollinen vuosikirja 2019.

Toisin kuin alkoholisairauksissa, huumesairauksien hoidossa erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynnit ovat hyvin merkittävä osa hoitoa. Erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntejä, joissa päädiagnoosina oli huumesairaus, oli 99 885 vuonna 2018. Näistä käynneistä 76 prosenttia oli opioidiriippuvuuteen liittyviä käyntejä. Huumehoitojaksojen osuus oli vain 25 prosenttia kaikista sairaaloiden päihdehoitovuorokausista, mutta 68 prosenttia erikoissairaanhoidon päihdesairauksien avohoitokäynneistä. (THL 2019a.)

Terveydenhuollossa hoidettiin vuonna 2018 huumeiden käyttöön tai lääkkeiden päihdekäyttöön liittyen 4 636 potilasta terveydenhuollon vuodeosastoilla ja 9 342 potilasta erikoissairaanhoidon avohoidossa[20]. Terveydenhuollon vuodeosastoilla hoidetuista noin 60 prosenttia oli 20–35-vuotiaita ja erikoissairaanhoidon avohoidossa 50 prosenttia. Naisia oli kolmasosa hoidetuista. (THL 2019a.)

Tutkimus pistämällä huumeita käyttävien Staphylococcus aureus -bakteremioista. Hämäläisen ja Oksin (2019) tutkimuksessa tarkasteltiin tammikuun 2007 alusta kesäkuun 2017 loppuun kaikkia positiivisia (N = 1 270) Staphylococcus aureus veriviljelylöydöksiä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Potilastietojen perusteella arvioitiin, että niistä 117 (9,2 %) liittyi huumeiden käyttöön pistämällä. Pistämällä huumeita käyttävien osuus S. aureus -bakteremioista oli tarkastelujaksolla

20 Tiedot perustuvat hoitoilmoitustietoihin (HILMO) ympärivuorokautisesta hoidosta sairaaloissa tai terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä. Tiedot eivät sisällä sosiaalihuollon, terveyskeskusten tai yksityisten lääkäriasemien käyntejä. Sama asiakas voi olla hoidossa sekä terveydenhuollon vuodeosastoilla ja erikoissairaanhoidon avohoidossa.

jatkuvasti lisääntynyt. Samoihin aikoihin potilaat raportoivat lisääntyneestä muuntohuumeiden käytöstä.

Potilasryhmälle tyypillistä oli nuori ikä, vähäinen kuolleisuus S. aureus -bakteremiaan, huono hoitomyöntyvyys ja taudinkuvaan liittyvä endokardiitti (eli sydänläppätulehdus) tai jokin muu syvä infektiopesäke. Vähäinen kuolleisuus S.aurea -bakteremiaan liittynee huumeita pistämällä käyttävien keskimääräistä nuorempaan ikään suhteessa koko väestön S. aureus -bakteremiapotilaisiin sekä heidän vähäisempään perussairauksien määrään. Potilaista 37,6 prosentilla oli endokardiitti, mikä on tutkimusten mukaan enemmän kuin muiden sairaalan ulkopuolelta saatujen S. aureus -bakteremioiden kohdalla. Huono huonomyönteisyys on huolestuttavaa bakteremian vakavuuden vuoksi. Hoidon keskeyttäminen näytti lisäävän S. aureus -bakteremian uusiutumisriskiä, sillä keskeyttäneillä bakteremia uusiutui lähes kolme kertaa todennäköisemmin kuin hoidossa pysyneillä. (Hämäläinen & Oksi 2019.)

Päihteidenkäyttäjien MRSA-epidemia. HUS tiedotti lokakuussa 2020, että päihteitä käyttävien keskuudessa on levinnyt viiden vuoden ajan MRSA-epidemia. HUS-alueella on todettu vuosina 2015–2020 yhteensä 30 saman MRSA-kannan tietyn kloonin aiheuttamaa bakteremiaa henkilöillä, joista lähes kaikki ovat huumeita pistämällä käyttäviä. HUS ohjeisti yksiköitä hygienia-asioissa. HUS raportoi, että ”klonaalinen leviäminen merkitsee todennäköisesti sitä, että kyseessä on hyvin tarttuva kanta, ja se on levinnyt päihteiden käyttäjien keskuudessa ehkä jo pidempään.” (HUS 2020.)

6.3 Huumemyrkytyskuolemat ja ainelöydökset

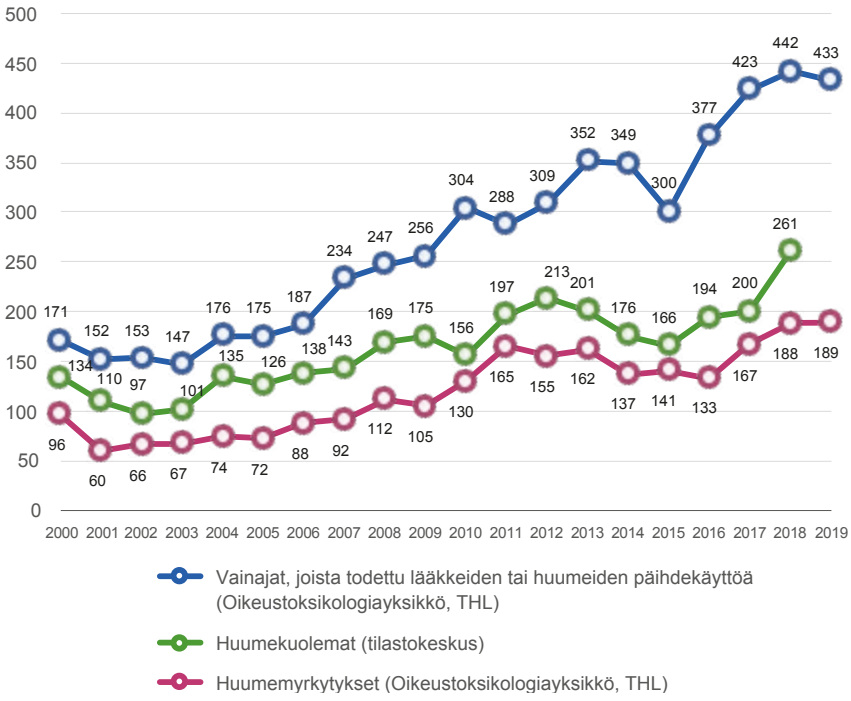
Pirkko Kriikku ja Ilkka Ojanperä

Huumeisiin välittömästi tai välillisesti liittyviä kuolemia voidaan tarkastella useasta näkökulmasta. Huumemyrkytyskuoleman (”yliannostuskuoleman”) aiheuttaa huumausaine tai muu päihdekäytetty aine usein yhdessä muiden huumeiden tai lääkkeiden kanssa. Vaikka kysymyksessä olisi usean aineen yhteisvaikutuksen aiheuttama myrkytys, pitää kuolintodistukseen merkitä niin sanottu tärkein löydös, jonka perusteella myrkytys luokitellaan. Huumeiden välittömästi aiheuttamia kuolemia ovat myös päihteiden käytöstä seuranneet sairauskuolemat, jolloin kuolinsyyksi voi olla merkitty esimerkiksi ”huumausaineiden pitkäaikainen haitallinen käyttö”. Huumeet voivat aiheuttaa kuoleman myös välillisesti, esimerkiksi liikenteessä, mikäli kolariauton kuljettaja on ajanut huumaantuneena. Huumeet voivat myös olla myötävaikuttavana tekijänä monenlaisissa kuolemissa. Usein esimerkiksi huumeita käyttävän itsemurhassa huumeiden käyttö on katsottu myötävaikuttavaksi tekijäksi.

Suomessa tehdään kansainvälisesti tarkastellen erittäin kattavaa kuolemansyyn selvitystyötä, minkä johdosta kuolemansyytilastot ovat Suomessa poikkeuksellisen

luotettavat. Vuonna 2017 oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus tehtiin 15,9 prosentille ja oikeuskemiallinen tutkimus 11,6 prosentille kaikista kyseisenä vuonna kuolleista henkilöistä. Suomessa virallista kuolemansyytilastoa ylläpitää Tilastokeskus, joka tilastoi huumekuolemat kansainvälisten säännösten mukaisesti. Myös THL:n oikeustoksikologiayksikkö ylläpitää kuolinsyytilastoa, joka perustuu suoraan lääkärien määrittelemiin kuolinsyykoodeihin. Tässä kappaleessa käsiteltävät huumekuolemamäärät perustuvat pääasiassa THL:n kuolinsyytilastoihin.

Kuviossa 14 huumeisiin liittyvien kuolemien kehitystä kuvataan Tilastokeskuksen huumekuolemien, THL:n tilastoimien huumemyrkytysten ja kuolemansyyn selvityksessä todettujen huumausainelöydösten perusteella. Vaikka tilastointiperusteet näissä eroavat toisistaan, ovat muutokset varsin yhdensuuntaisia.



Kuvio 14. Huumausainekuolemien määrä ainelöydösten, kuolinsyytilastojen ja huumemyrkytysten mukaan vuosina 2000–2018/2019.

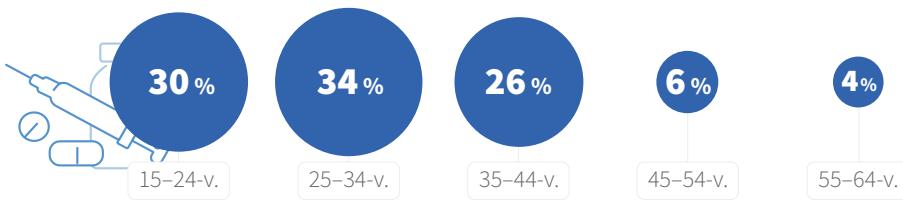
Lähde: THL, Oikeustoksikologiayksikkö ja Tilastokeskus.

Huumeiden ja muiden päihdekäytettyjen aineiden aiheuttamien myrkytyskuolemien määrä on pysynyt viime vuodet jokseenkin tasaisena. Suomessa huumemyrkytyskuolemia aiheuttaa eniten buprenorfiini. Vuonna 2019 buprenorfiini oli tärkeimpänä löydöksenä 91 myrkytyskuolemassa. Buprenorfiinia käytetään menestyksekkäästi opioidikorvaushoidossa, mutta käytettynä yhdessä muiden

keskushermostoa lamaavien aineiden kanssa, ja pistämällä tai nuuskaamalla annosteltuna se voi aiheuttaa hengityslaman ja kuoleman. Myös muut opioidit ovat Suomessa merkittävässä roolissa myrkytyskuolemien aiheuttajana. Kaikki opioidien aiheuttamat myrkytyskuolemat eivät kuitenkaan liity kyseisten aineiden päihdekäyttöön, vaan joukossa on myös muita tapaturmaisia myrkytyksiä ja itsemurhia. Vuonna 2019 opioidit olivat tärkeimpänä löydöksenä yhteensä 80 prosentissa kaikista huumemyrkytyksistä. Buprenorfiinin ohella tärkeimpänä löydöksenä olivat seuraavat opioidit: metadoni (18), oksikodoni (31), tramadoli (12), fentanyyli (5), kodeiini (4), heroiini/morfiini (2) ja dekstrometorfaani (1). Viime vuosina joitakin kuolemia on aiheutunut myös niin sanottujen uusien synteettisten opioidien päihdekäytöstä. Vaikka uudet opioidit eivät Suomessa olekaan aiheuttaneet runsain määrin myrkytyskuolemia, on niiden suhteen syytä olla valppaana, sillä aineisiin on kuollut naapurimaissamme Ruotsissa ja Virossa viime vuosina kymmeniä ihmisiä.

Myös amfetamiini, metamfetamiini ja ekstaasi (MDMA) aiheuttavat vuosittain useita myrkytyskuolemia. Ekstaasilöydökset ovat viime vuosina jossain määrin lisääntyneet, mutta myrkytyskuoleman tärkeimpänä aineena ekstaasi on edelleen varsin harvoin (vuonna 2019 yhteensä 3 tapausta).

Viime vuosina huolestuttava trendi on ollut nuorten kasvanut osuus huumemyrkytyskuolemissa (kuvio 15). Viimeisten viiden vuoden aikana (2015–2019) alle 30-vuotiaiden osuus huumemyrkytyskuolemissa on kasvanut 33 prosentista 49 prosenttiin.



Kuvio 15. Huumemyrkytyksiin kuolleet ikäryhmittäin vuonna 2019, % (Oikeustoksikologia, THL).

Oikeuskemiallisessa tutkimuksessa vainajista löydetään toisinaan huumeita tai muita päihtymystarkoituksessa käytettyjä aineita, vaikka henkilö ei olisikaan kuollut huumemyrkytykseen tai muuhun suoraan huumeiden käyttöön liittyvään syyhyn. Tällaiset kuolinsyystä riippumattomat huumelöydökset vainajissa ovat vähitellen lisääntyneet vuosi vuodelta koko 2000-luvun alkupuolen (kuvio 15). Kasvu selittyy suurelta osin kannabiksen lisääntyneellä käytöllä, mutta myös amfetamiinijohdannaisia ja buprenorfiinia todetaan vainajista yhä useammin silloinkin, kun kuoleman on aiheuttanut jokin huumeiden käyttöön liittymätön syy.

Vuonna 2015 metamfetamiinilöydösten määrä vainajista nousi varsin merkittävästi. Aiempina vuosina metamfetamiinia oli todettu keskimäärin noin 20 vainajasta, kun vuonna 2015 luku oli 40 ja vuonna 2017 jo 99. Myös amfetamiinilöydösten määrä kasvoi samassa yhteydessä. Vuoden 2017 jälkeen metamfetamiinilöydösten määrä kääntyi jälleen laskuun, mutta amfetamiinilöydösten määrä on jatkanut kasvuaan. Samankaltainen trendi nähtiin myös myrkytyskuolemissa ja esimerkiksi jätevesitutkimuksissa (ks. luku 2.3).

Taulukko 9. Oikeuskemiallisissa kuolinsyytutkimuksissa todetut huumausainelöydöksien määrät vuosina 2012–2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Heroiini	5	2	5	3	3	5	2
Buprenorfiini	145	152	125	152	168	185	198
Kannabis	134	143	114	170	204	190	156
Amfetamiinit	108	133	120	153	187	205	209
Metadoni	43	40	35	36	53	60	40
Kokaiini	6	9	10	19	21	26	22
Gamma	6	1	3	10	13	5	14
Yhteensä	**352**	**349**	**300**	**377**	**423**	**442**	**433**

Lähde: THL, Oikeustoksikologiayksikkö.

2000-luvun alkupuolella Suomeen alkoi rantautua uusia huumeita, ns. muuntohuumeita, joita markkinoitiin muun muassa sillä perusteella, että niitä ei havaittaisi huumetesteissä, jotka on suunniteltu toteamaan perinteisiä huumausaineita. Yksi ensimmäisistä Suomessa merkittävää jalansijaa saaneista aineista oli amfetamiinin tapaan vaikuttava stimulantti MDPV (metyleenidioksipyrovaleroni). MDPV:n jälkeen uusia aineita on ilmaantunut huumekäyttöön, mutta myös hävinnyt sieltä. 2010-luvun yleisin uusi aine huumekäytössä on ollut alfa-PVP, joka MDPV:n tavoin on stimulantti. Ainetta on todettu kaikkiaan 70 vainajasta vuosina 2012–2019. Alfa-PVP:n ohella stimulanttivaikutteisista uusista huumeista vainajissa on todettu muun muassa alfa-PHP:tä, fluoriamfetamiinia ja -metamfetamiinia sekä etyylifenidaattia. Myös muita uusia stimulantteja on todettu, mutta vain yksittäisiä kertoja.

Stimulanttien ohella vainajista on todettu jonkin verran myös uusia bentsodiatsepiinijohdannaisia, kuten esimerkiksi etitsolaamia, flubromatsolaamia, lormetatsepaamia ja flualpratsolaamia. Viime vuosien huolestuttavin uusiin huumekäytössä oleviin aineisiin liittyvä ilmiö on kuitenkin fentanyylijohdannaiset ja muut synteettiset opioidit. Uusista aineista Suomessa erityistä huolta on aiheuttanut opioidi U-47700, jota todettiin yhteensä kymmenestä vainajasta vuosina 2016 ja 2017.

Useimmissa tapauksissa aine oli myös kuoleman aiheuttaja. Sittemmin aine vaikuttaa kuitenkin poistuneen Suomen markkinoilta (Kriikku ym. 2019). Uusille huumekäyttöön tulleille aineille onkin tyypillistä, että ainetta esiintyy tietyllä maantieteellisellä alueella jonkin aikaa – esimerkiksi vuoden tai kahden ajan, minkä jälkeen sitä ei enää havaita, vaan tilalle on mahdollisesti tullut joku uusi aine.

Suomessa väärinkäytetyin opioidi on edelleen korvaushoitolääke buprenorfiini. Vuonna 2018 julkaistussa tutkimuksessa tarkasteltiin yhteensä 775 vainajaa, joiden virtsanäytteestä oli todettu buprenorfiinia. Vähintään 28,8 prosentissa tapauksista buprenorfiini oli annosteltu parenteraalisesti, eli pistämällä tai nuuskaamalla. Opioidiriippuvaisten hoidossa käytettiin tutkimusajankohtana lähes yksinomaan buprenorfiinia ja naloksonia sisältävää yhdistelmävalmistetta (Suboxone®), jonka tarkoitus on estää parenteraalista päihdekäyttöä mukana olevan opioidiantagonistin (naloksoni) avulla. Osa riippuvaisista kuitenkin väärinkäyttää myös tätä yhdistelmävalmistetta. Puhdas buprenorfiinivalmiste (Subutex®) on tavoitellumpi päihdekäytössä, ja sitä salakuljetetaan maahan. Tutkimuksessa todettiin, että tarkasteltavista vainajista suurin osa oli käyttänyt puhdasta buprenorfiinivalmistetta. Kummankin valmisteen käyttäjistä kuitenkin jokseenkin yhtä suuri osa kuoli myrkytykseen (puhdasta buprenorfiinia käyttäneistä 68,6 % ja yhdistelmävalmistetta käyttäneistä 64,1 %). Buprenorfiini ei juuri aiheuta myrkytyskuolemia yksinään, vaan kuolemissa on aina mukana jokin keskushermostoa lamaava rauhoittava lääkeaine, kuten bentsodiatsepiini tai pregabaliini tai alkoholi (Kriikku ym. 2018).

Monet päihdekäytössä tavalliset aineet ovat reseptilääkkeitä, ja vainajista todettuja löydöksiä tarkasteltaessa voikin toisinaan olla hankalaa erottaa asianmukainen käyttö päihdekäytöstä. Tätä asiaa tarkasteltiin vuonna 2018 julkaistussa tutkimuksessa yhdistämällä tietoja oikeustoksikologiayksikön tietokannasta ja Kelan reseptitietokannasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten usein henkilöllä oli ollut oikeuskemiallisessa tutkimuksessa yleisesti todetuille lääkeaineille asianmukainen resepti ja mitkä tekijät olivat yhteydessä reseptittömiin löydöksiin. Tutkituista tapauksista 28 prosentissa henkilöllä ei ollut ollut voimassa olevaa reseptiä lääkkeille, joita oikeuskemiallisessa tutkimuksessa todettiin. Yleisimmin ilman reseptiä todettiin klonatsepaamia, alpratsolaamia ja tramadolia. Erityisen usein reseptittömiä löydöksiä oli henkilöillä, joilla oli ollut huumehistoria (88,5 %), ja myrkytyskuoleman uhreilla (71,0 %). Toisaalta mitä useampia psykiatrin määräämiä reseptejä henkilöllä oli ollut, sen epätodennäköisempää oli reseptittömien aineiden löytyminen (Haukka ym. 2018).

Pohjoismainen tutkimus vuoden 2017 huumemyrkytyskuolemista. Pohjoismainen tutkimusryhmä on julkaissut vuodesta 1991 lähtien säännöllisin väliajoin katsauksen huumemyrkytyskuolemista Pohjoismaissa. Järjestyksessään kuudennessa katsauksessa tarkasteltiin vuoden 2017 huumemyrkytyskuolemia (Simonsen ym. 2020). Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään eroja ja samankaltaisuuksia eri pohjoismaiden välillä, sekä sitä missä suhteessa eri huumausaineet esiintyvät kunkin

maan huumemyrkytyskuolemissa. Tämän tutkimuksen kriteerit täyttäviä tapauksia oli Suomessa kyseisenä vuonna 202, eli 5,84 myrkytyskuolemaa 100 000 asukasta kohden, mikä oli vähemmän kuin Ruotsissa, Norjassa ja Islannissa, mutta enemmän kuin Tanskassa. Suomessa kuolleisuus huumemyrkytykseen on ollut jokaisessa kuudessa katsauksessa aina edellistä korkeampi, kun taas esimerkiksi Norjassa ja Tanskassa huumemyrkytyskuolleisuus on laskenut.

Suomessa huumemyrkytykseen kuoltiin keskimäärin 35-vuotiaana, mikä oli alhaisempi kuin Tanskassa ja Norjassa, mutta korkeampi kuin Ruotsissa ja Islannissa. Aiempiin katsauksiin verrattuna Suomessa keski-ikä nousi jonkin verran, mutta Tanskan ja Norjan 41-vuoden keski-ikään on silti vielä matkaa. Naisia huumemyrkytyskuoleman uhreista oli Suomessa noin neljäsosa, ja osuus oli samaa luokkaa myös muissa pohjoismaissa lukuun ottamatta Islantia, jossa naisten prosenttiosuus tarkasteluajankohtana oli seitsemän.

Tutkimuksessa eri huumausaineet jaoteltiin ryhmiin perustuen muun muassa YK:n huumausaineluokitteluun. I–ryhmän aineet, kuten kokaiini, fentanyyli, heroiini/morfiini, metadoni ja oksikodoni aiheuttivat 60–90 prosenttia huumeisiin liittyvistä kuolemista Ruotsissa, Tanskassa, Norjassa ja Islannissa, mutta koska Suomen merkittävin huumemyrkytysten aiheuttaja buprenorfiini ei kuulunut I-ryhmään, oli Suomessa osuus alhaisempi, 35 prosenttia.

Ryhmään III lukeutuvia buprenorfiinilöydöksiä tavattiin Suomessa huumausainelöydöksistä eniten (54 % tapauksista), ja aineeseen liittyvät myrkytyskuolemat lisääntyivät edellisestä vuoden 2012 katsauksesta. Suomessa todettiin muihin maihin verrattuna eniten amfetamiinia (32 %), ja myös ekstaasilöydökset lisääntyivät aiempiin katsauksiin verrattuna (13 %). Kokaiinia todettiin myös aiempaa enemmän (6 %), mutta edelleen huomattavasti harvemmin kuin esimerkiksi Tanskassa (44 %). Kannabista todettiin Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa 34–41 prosentissa tapauksista - kaikissa enemmän kuin edellisen katsauksen yhteydessä. Islannissa kannabista todettiin vain seitsemässä prosentissa tapauksista, mutta Islannin lukemia jossain määrin vääristää tapausten vähäinen kokonaismäärä, minkä seurauksena vuosittaiset vaihtelut voivat olla suuria.

Bentsodiatsepiinilääkeaineita todettiin kaikissa Pohjoismaissa valtaosassa tapauksista (74–88 %). Kolme huumemyrkytyskuolemien yleisintä bentsodiatsepiinia olivat diatsepaami, klonatsepaami ja alpratsolaami (Simonsen ym. 2020). Alkoholia todettiin huumemyrkytyksissä vaihtelevasti: muissa maissa vähemmän kuin joka neljännessä, mutta Suomessa lähes puolessa kaikista huumemyrkytyksistä. Myös pregabaliini- ja gabapentiinilöydökset olivat Suomessa huomattavasti tavallisempia kuin muissa Pohjoismaissa.

Tutkimustulokset vahvistavat aiempaa käsitystä siitä, että Suomen huumeidenkäyttökulttuuri poikkeaa jonkin verran muista Pohjoismaista. Muualla paljon kuolemia aiheuttava heroiini on Suomessa varsin harvinainen ja aiheuttaa meillä keskimäärin yhdestä kolmeen myrkytyskuolemaa vuosittain. Myös metadoni aiheuttaa Suomessa vähemmän myrkytyksiä kuin muissa Pohjoismaissa. Suomessa ongelmat

keskittyvät buprenorfiinin päihdekäyttöön. Yhdessä alkoholin ja rauhoittavien lääkeaineiden kanssa käytettynä buprenorfiini aiheuttaa joka vuosi lisääntyvän määrän myrkytyskuolemia.

6.4 Huumekuolleisuus ja huono-osaisuus

Sanna Rönkä

Huumeita käyttävillä on muuta väestöä korkeampi riski kuolla ennenaikaisesti. Tutkimuksen mukaan huumekuolleisuus on vahvasti yhteydessä sosiaaliseen huono-osaisuuteen (Rönkä ym. 2017). Sosiaalisista tekijöistä matala koulutus, lyhyt- ja pitkäaikaistyöttömyys, aikainen eläköityminen, avioero ja asuminen ei-yksityisessäkotitaloudessa tai yksin olivat yhteydessä huumekuolemiin. Nämä tekijät eivät yksinään ole merkki huono-osaisuudesta, mutta kasautuessaan viittaavat huono-osaisuuteen. Huumekuolleisuuden ja huono-osaisuuden taustalla on todennäköisesti monien prosessien yhteenkietoutuma. Huono-osaisuus tekee huumeita käyttävistä haavoittuvamman ryhmän, mikä voi lisätä huumeiden käyttöä, ja toisaalta mitä riskialttiimpaa huumeiden käyttö ja käyttötavat (pitkäaikainen käyttö, pistäminen, sekakäyttö) ovat, sitä enemmän se todennäköisesti lisää huono-osaisuuden todennäköisyyttä (Fischer ym. 2005; Gauffin ym. 2013).

Huumekuolemat luokiteltiin tutkimuksessa päihdehäiriöstä johtuviin, myrkytyskuolemiin, tapaturmakuolemiin, sairauskuolemiin (pois lukien päihdehäiriöt) ja itsemurhiin (pois lukien huumemyrkytysitsemurhat). Huono-osaisuus oli selvintä päihdehäiriöihin liittyvissä kuolemissa. Sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeriippuvuuden välinen yhteys on vahva, joten tulos ei ole yllättävä (Onyeka ym. 2012; Onyeka ym. 2013). Huomattavaa oli huumekuolleisuuden yhteys koulutukseen; peruskoulutetuilla oli korkeampi todennäköisyys huumeisiin liittyvään kuolemaan kuin korkeakoulutetuilla. Toisen asteen koulutuksen saaneilla henkilöillä todennäköisyys ei kuitenkaan ollut juuri korkeampi kuin korkeasti koulutetuilla. Matalaksi jäänyt koulutustaso voi olla yksi varhainen indikaattori syrjäytymiseen johtavalle elämänuralle. Toisaalta huumeiden käytön varhaisella aloittamisella voi olla negatiivinen vaikutus koulutuspolkuun. (Rönkä ym. 2017.)

Sosiaaliset tekijät näyttävät liittyvän erityisen vahvasti kuolemiin, joiden peruskuolemansyy oli huumeisiin liittyvä päihdehäiriö. Huumeisiin liittyvissä itsemurhissa (pois lukien myrkytykset) sosiaalisen huono-osaisuuden vaikutus ei ollut yhtä vahva.

Voisi ajatella, että kokeilu- ja satunnaiskäyttäjien kuolemat sijoittuvat huumeiden aiheuttamien myrkytysten (jossa olivat mukana myös tapaturmaiset myrkytykset) ja huumeisiin liittyvien tapaturmien luokkiin. Yllättäen huono-osaisuuden yhteys huumeisiin liittyviin tapaturmaisiin kuolemiin oli yhtä vahva kuin yhteys huumemyrkytyskuolemiin ja huumeisiin liittyviin sairauskuolemiin. Aineiston

perusteella ei ollut mahdollista arvioida syytä tähän. (Rönkä ym. 2017.) Tutkimusten mukaan satunnaiskäytölläkin voi olla lyhytaikaisia vaikutuksia sosioekonomiseen asemaan, kuitenkin suurin osa huumeita käyttävistä käyttää huumeita vain lyhyen aikaa nuorena aikuisena (Bogt, Engels, Hibbel, Van Wel, & Verhagen, 2002; Vervaeke & Korf, 2006).

Myös toinen tutkimus löysi yhteyden huumekuolleisuuden ja taloudellisen huono-osaisuuden välillä (Rönkä ym. 2015). Taloudellinen huono-osaisuus näkyy siinä, että huumemyrkytyksiin vuosina 2000 ja 2008 kuolleista valtaosa (83 %) sai toimeentulotukea. Myös työkyvyttömyyseläkkeellä olevat huumeita käyttävät ovat huumeyliannostuskuolemien riskiryhmää. Mielenterveyshäiriöt (sisältäen päihdehäiriöt) ovat yksi yleisimmistä työkyvyttömyyseläkkeen myöntösyistä Suomessa (Ahola ym. 2011). Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden kaksoisdiagnoosit ovat tavallisia työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla nuorilla ihmisillä. Tutkimustulos voi tarkoittaa sitä, että huumeiden ongelmakäyttö on suhteellisen yleistä tässä ryhmässä. Näyttää myös siltä että nämä kuolemat kohdistuvat erityisen ongelmaiseen käyttöön: työkyvyttömyyseläkettä ei saa, jos ei ole käynyt läpi useita kuntoutusyrityksiä terveys- ja sosiaalihenkilöstön kanssa. (Rönkä ym. 2015.)

7 Huumeongelmista kärsivien ihmisten sosiaalinen tilanne ja huono-osaisuuden ehkäisy

Heta Konttinen ja Riikka Perälä

Suomessa päihdeongelmien hoidossa korostetaan moniammatillista yhteistyötä eri viranomaisten kesken. Toipumiseen eivät riitä pelkät hoitotoimet, vaan päihdeongelmista kärsivää tulee tarvittaessa auttaa ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä kysymyksiä.

Sosiaalihuoltolaki (710/1982) määrittää kuntien velvollisuuksia: sosiaalipalvelujen järjestämisen, toimeentulon antamisen, sosiaalisen luoton myöntämisen, sosiaaliturvaetuuksien ja niiden käyttöä koskevan ohjauksen ja neuvonnan antamisen sekä sosiaalisten olojen kehittämisen ja sosiaalisten epäkohtien poistamisen. Kaikille kunnan asukkaille tarkoitettujen palveluiden lisäksi erityisryhmille on kohdennettu omia palveluita, kuten päihdehuolto ja lastensuojelu.

Päihteitä käyttävät nähdään laissa erityistä tukea vaativina henkilöinä, joiden voi olla vaikea saada kokemuksiaan ja mielipiteitään kuulluksi. Viranomaisilla on erityinen vastuu sekä asiakkaiden että omien tietojensa ja havaintojensa saattamisessa muiden tahojen tietoon (STM 2017b). Esimerkiksi huumeita käyttäville kasaantuu usein useita ongelmia päällekkäin, joten hoidolta ja kuntoutukselta vaaditaan kokonaisvaltaista ja pitkäjänteistä otetta. Päihdeongelmien kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyvät kysymykset esimerkiksi asunnottomuudesta sekä koulutuksesta ja työelämästä syrjäytymisestä.

Sosiaalinen kuntoutus on yksi kuntoutuksen muodoista. Kuntoutuksesta säädetään useissa eri laeissa, ja sitä järjestävät eri tahot. Lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan kuntien järjestämässä terveydenhuollossa, ammatillista kuntoutusta järjestävät Kela ja työeläkelaitokset, ja kuntouttavaa työtoimintaa järjestävät kunnat, jotka voivat organisoida palvelut omien tarpeidensa mukaisesti. (STM 2020d.)

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi (Sosiaalihuoltolaki). Käsitteenä ja palveluna sosiaalinen kuntoutus kirjattiin lainsäädäntöön sosiaalihuoltolaissa vuonna 2015. Palvelun tavoitteena voi olla arkielämän taitojen oppiminen, päihteettömän arjen hallinta, koulutukseen tai työhön tarvittavien taitojen harjoittelua tai tukea ryhmässä toimimiseen. (STM 2020e.)

Sosiaalisen kuntoutuksen järjestäminen on pääosin kuntien sosiaalihuollon vastuulla, mutta usein sosiaalihuolto tekee tiivistä yhteistyötä esimerkiksi terveydenhuollon, työ- ja elinkeinotoimen, opetustoimen, nuorisotoimen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Kunnat voivat suunnitella ja toteuttaa sosiaalisen kuntoutuksen palvelut tarvelähtöisesti. Käytännössä sosiaalinen kuntoutus voi olla

yksilöllistä psykososiaalista tukea esimerkiksi kotikäynneillä, erilaisia toiminnallisia ryhmiä, vertaistukea tai osallistumista vapaaehtois- tai työtoimintaan sekä muita palveluita ja tukitoimia osana henkilön kuntoutussuunnitelmaa. (Puromäki ym. 2016.)

Ongelmana on nostettu esille, että kunnissa ei ole riittävästi sosiaalisen kuntoutuksen palveluja. Työ on monella muullakin tapaa jäsentymätöntä, eikä sille ole varattu riittävästi resursseja (Puromäki ym. 2016). Myös sosiaalityöntekijät tuntevat huonosti sosiaalihuoltolain antamia välineitä, eikä niihin juurikaan nojata päihdeongelmista kärsivien kanssa työskennellessä. (Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019.)

7.1 Huono-osaisuus ja osallisuuden vahvistaminen

Huono-osaisia ovat yhden määritelmän mukaan hyvinvoivan valtaväestön alatai ulkopuolelle sijoittuvat ja erilaisiin huono-osaisuuden notkelmiin sijoittuvat ryhmät, kuten esimerkiksi asunnottomat, päihdeongelmaiset, pitkäaikaistyöttömät, oikeuspsykiatrian potilaat ja vangit (Saari 2015). Väestötason tutkimuksissa huonoosaisuuden on nähty usein kasautuvan, eli samalla henkilöllä voi olla sekä taloudellista, sosiaalista ja terveydellistä huono-osaisuutta (Ohisalo 2017).

Sosiaaliset ongelmat ovat huumeita ongelmallisesti käyttävillä yleisempiä kuin väestöllä keskimäärin. Huumeita käyttävien sosiaalista tilannetta tarkastelleessa vuonna 2017 julkaistussa *Sumuisten sielujen hyvinvointi* -raportissa on käsitelty huumeita käyttävien hyvinvointia ja terveyttä. Aineistona raportissa olivat matalan kynnyksen periaatteen mukaisissa terveysneuvontapisteissä tehdyt kyselyt. Tutkimukseen vastanneista pääosa ilmoitti omaksi päätoimeentulokseen sosiaaliturvan ja noin joka kuudes huumekaupan tai muun laittoman toiminnan. Alle kymmenesosan päätoimeentulo oli palkkatyö. Suurin osa vastaajista arvioi oman taloudellisen tilanteen erittäin heikoksi. Huumeet muodostavat huumeita käyttäville suuren taloudellisen menoerän ja huumeiden käytön rahoittamiseen liittyy oheisrikollisuutta. (Laitinen ym. 2017.)

Sosiaalisen huono-osaisuuden kasautuessa henkilöllä voi olla kynnys hakeutua sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluihin. Palvelujärjestelmän ulkopuolelle jäämisen ehkäisemiseksi useille heikossa asemassa oleville erityisryhmille tarjotaan matalan kynnyksen palveluita. Matalan kynnyksen palveluissa on pyritty karsimaan hoitoon hakeutumisen kynnyksiä, joita voivat olla esimerkiksi hoitoon pääsyn menettelyt, korkealle asetetut hoidon tavoitteet, päihteettömyys tai pelko leimaantumisesta. (Leemann & Hämäläinen 2016.) Huumeita käyttäville suunniteltu päiväkeskustoiminta on yksi esimerkki matalan kynnyksen palveluista. Päiväkeskuksessa on mahdollista ruokailla, saada lääkehoitoa, peseytyä ja pestä pyykkiä. Päiväkeskustoiminnassa vertaistoiminnalla on suuri osuus, ja toiminta perustuu yhteisöllisyyteen. (Kotovirta & Tammi 2018b.)

Huumeita käyttävien osallisuutta yhteiskuntaan voidaan vahvistaa asuinaluelähtöisellä naapurustotyöllä. Naapurustotyöllä tarkoitetaan toimenpiteitä ja menetelmiä, joilla esimerkiksi päihdehuollon asumisyksiköt integroidaan osaksi asuinaluetta. Yhteistyötä voidaan tehdä esimerkiksi asukasyhdistysten, koulujen, päiväkotien ja paikallisten yrittäjien kanssa. Se pitää sisällään naapurien kohtaamista, viranomaisyhteistyötä, asuinalueen siisteyden ja turvallisuuden ylläpitoa, yhteisöllisiä tapahtumia ja kaikille avoimia keskustelufoorumeja ja aktiivista viestintää. Naapurustotyön tavoitteena on ennaltaehkäistä ja vähentää päihteiden käytöstä aiheutuvia lieveilmiöitä ja vähentää päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvaa stigmaa. (Viskari & Avellan 2016.)

7.2 Asunnottomuus ja Asunto ensin -malli

Viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana asunnottomuus on laskenut Suomessa merkittävästi. Vuonna 1987 asunnottomia oli reilu 18 000, kun vuoden 2019 lopussa Suomessa oli yhteensä 4 600 yksinelävää asunnotonta sekä 264 perhettä ja pariskuntaa. Yli puolet asunnottomista on pääkaupunkiseudulla ja kolmannes (36 %) Helsingissä. Asunnottomista kaksi kolmasosaa elää tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona, ja tämän ryhmän suhteellinen osuus on kolmenkymmenen vuoden aikana kasvanut. (Ara 2020.)

Huumehoidon tiedonkeruuseen vuonna 2018 vastanneista asiakkaista joka yhdeksännellä ei ollut asuntoa. Tiedonkeruu ei tavoita kaikkia huumeista riippuvaisia ihmisiä, joten se ei kerro palveluiden ulkopuolella olevien huumeriippuvaisten asumistilanteesta. Osana Suomen päihdepalvelujärjestelmää, kuntien yleiset sosiaalipalvelut järjestävät taloudellisesti tuettua asumista päihdeasiakkaille. Päihdehuollon asumispalveluyksiköt on tarkoitettu päihteitä ongelmallisesti käyttäville, jotka tarvitsevat tukea omatoimiseen asumiseen.

Suomessa asunnottomien päihteitä käyttävien tilannetta on pyritty parantamaan Asunto ensin -mallilla, jonka pääperiaatteena on, että oma asunto on jokaisen perusoikeus. Malli on linjassa Suomen perustuslain (731/1999) kanssa, jonka mukaan julkisen vallan tulee edistää jokaisen ihmisen oikeutta asuntoon. Asunto ensin -mallissa oikeutta asuntoon ei ole sidottu vaatimukseen päihteettömyydestä. Asunnon saadakseen asunnottoman ei tarvitse hoitaa ensin omaa päihdeongelmaansa kuntoon, vaan ajatuksena on, että kun hänelle taataan asunto, auttaa se muiden sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaisemisessa. Pysyvä asunto antaa myös jatkuvuutta, määräaikaisten vuokrasopimusten sijaan. (Ranta 2020.) Padgettin ym. (2011) tekemässä tutkimuksessa on vertailtu asunto ensin -malleja niin kutsuttuihin hoito ensin -malleihin. Tutkimuksen mukaan asumisen tukea saaneet ovat välttäneet palveluista putoamista ja hallinneet päihteiden käyttöään paremmin, kuin henkilöt, joiden asumiseen on liittynyt vaatimus päihteettömyydestä.

Kaikkein vaativimpien asiakkaiden asuttaminen ei nykyisellä asunto- ja palvelutarjonnalla onnistu riittävän hyvin (Asunto ensin 2.0, Muutoslaboratorioryhmä 2020). Näillä henkilöillä on usein useita samanaikaisia tekijöitä, jotka vaikeuttavat asumisen onnistumista, ja he ovat toistuvasti asunnottomia. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi pitkään jatkunut päihdeongelma ja väkivaltainen käytös, hoitamaton mielenterveysongelma ja rikollinen elämäntapa. Näillä ryhmillä olisi hyvä olla kunnista riittävästi kunnista riittävästi palveluja, jotka auttavat asumisen turvaamisessa. Jokaisella olisi oltava myös oma sosiaalityöntekijä, joka ottaa vastuun erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan asumisen turvaamisesta ja muiden tarvittavien palvelujen saavutettavuudesta. Asumisen kriiseihin on vastattava heti riittävillä ja intensiivisillä tukipalveluilla. (Emt.)

7.3 Heikko työmarkkina-asema ja siihen vastaaminen

Huumehoidon tiedonkeruuseen vuonna 2018 osallistuneista huumehoitoa saaneista asiakkaista vajaa viidesosa oli työelämässä. Asiakkaista 18 prosentilla oli säännöllinen tai satunnainen työ, ja heistä seitsemän prosenttia kuului jonkinlaisen kuntouttavan työtoiminnan piiriin. Asiakkaiden koulutustaso on matala, korkeintaan peruskoulututkinnon suorittaneita oli 57 prosenttia asiakkaista ja keskiasteen koulutuksen suorittaneita oli 35 prosenttia. (Impinen & Rönkä 2020.)

Myös huumeidenkäyttäjien sosiaalista tilannetta tarkastelleessa vuonna 2017 julkaistussa *Sumuisten sielujen hyvinvointi* -raportissa, tutkimustulokset huumeidenkäyttäjien työmarkkina-asemasta ja koulutuksesta ovat samansuuntaisia. Tässä terveysneuvontapisteiltä kerätyn aineiston huumeasiakkaista lähes puolet oli suorittanut ainoastaan perus- tai kansakoulun, ja kymmenesosalla perus- tai kansakoulu oli jäänyt kesken. Hieman yli kolmasosa vastaajista oli käynyt toisen asteen koulutuksen ja opisto- tai yliopistokoulutuksen oli käynyt vain alle kymmenesosa tutkimukseen osallistuneista. Vastaajat olivat usein myös heikossa työmarkkina-asemassa. Kaksi viidesosaa vastaajista oli työttömiä tai lomautettuja ja viidesosa vastaajista ilmoitti olevansa ”kotona”, millä viitattiin omaan asemaan perinteisten sosioekonomisten kategorioiden ulkopuolella. (Laitinen ym. 2017.)

Syrjäytymistä koulutuksesta ja työelämästä on pyritty ehkäisemään 2000-luvulla niin kutsutun nuorten yhteiskuntatakuun avulla. Nykyisen Sanna Marinin hallituksen ohjelmaan on kirjattu tavoitteeksi nuorten syrjäytymisen ehkäisy, tavoitteena nuorten pysyminen koulutuspolulla sekä nuorisotyöttömyyden vähentäminen. Hallitusohjelman mukaisesti jokaiselle alle 25-vuotiaalle nuorelle tai alle 30-vuotiaalle valmistuneelle taataan joko työ-, työharjoittelu-, työkokeilu-, työpaja-, oppisopimus- tai kuntoutuspaikka kolmen kuukauden aikana työttömyyden alkamisesta. Hallitus edistää myös nuorisotakuuta asiantuntijatyön pohjalta ja pyrkii vahvistamaan Ohjaamopalveluita ja nuorten työpajatoimintaa. (Valtioneuvosto 2019.)

Ohjaamopalveluissa alle 30-vuotiaat voivat hyödyntää matalankynnyksen monialaista palvelupistettä, Ohjaamoa. Ohjaamossa julkinen, yksityinen ja kolmas sektori tarjoavat yhdessä ja monialaisesti palveluita työllistymiseen, koulutukseen, elämänhallintaan ja hyvinvointiin liittyen. (TEM 2018.) Työpajatoiminta asemoituu sosiaalialan palveluiden ja nuorisotyön sekä avointen koulutus- ja työmarkkinoiden välimaastoon. Työpajatoiminnan tavoitteena on parantaa yksilön arjenhallintataitoja sekä kykyä ja valmiuksia hakeutua koulutukseen tai työhön. (Bamming & Hilpinen 2019.)

8 Huumeisiin liittyvä rikollisuus ja sen torjunta

Tilastoitu huumausainerikollisuus on ollut viimeiset vuodet kasvussa. Osin viime vuosien kasvu liittyy vuodesta 2019 alkaneeseen, niin sanottuun Silkkitie-tutkintaan, jossa Tulli, Keskusrikospoliisi (KRP) ja poliisilaitokset ovat Tor-verkossa toimineen Silkkitie-huumeverkkokaupan palvelimen takavarikoinnin ja sisällön avaamisen myötä aloittaneet esitutkintoja kohdistuen Silkkien myyjiin ja ostajiin.

Poliisin mukaan Suomen tyypillisesti löyhärakenteinen ammattimainen rikollisuus on organisoitunut tiiviimmin ja sen kurinalaisuus on lisääntynyt. Suomessa tutkitut suuret huumausainerikosjutut osoittavat selvästi, että huumausainekauppa on ammattimaista ja suurelta osin järjestäytyneiden rikollisryhmien käsissä. Erityisesti rikollisilla moottoripyöräjengeillä on vahva asema huumausainekaupan kotimaisissa toiminnoissa sekä tiiviit ja toimivat yhteistyösuhteet ulkomaille. Maahantuontierät toimitetaan jakeluun nopeasti ja yhteydenpito on tehokasta ja suunnitelmallisesti salattua – salatut pikaviestipalvelut ovat yleistyneet rikollisten yhteydenpidossa selvästi. Niin ikään maahantuontierien koko on kasvanut; esimerkiksi ajoneuvoihin kätketyt suurimmat amfetamiinin maahantuontierät ovat olleet jopa yli sadan kilon suuruisia, ja vastaavasti yksittäisten salakuljettajien matkatavaroista on tehty useiden tuhansien ekstaasi- ja Subutex-tablettien kertatakavarikkoja. (KRP 2020a.)

Huumeiden käytön kasvu väestötasolla näkyy voimakkaasti myös tieliikenteessä Suomessa. Alkuvuonna 2020 huume- ja lääkerattijuopumusepäilyjen määrä ylitti ensimmäistä kertaa alkoholirattijuopumusepäilyjen määrän. Kysymys on pitkäaikaisesta ilmiöstä, jossa alkoholirattijuopumukset ovat merkittävästi vähentyneet ja toisaalta huumerattijuopumukset kasvavat voimakkaasti. Käytettyjen huumeiden ja lääkeaineiden osalta muutokset ovat puolestaan olleet vähäisempiä, joskin säännöllisesti todettujen yhdisteiden määrä on monimuotoistunut esimerkiksi muuntohuumeiden markkinoille tulon jälkeen. Amfetamiini on ollut jo kaksi vuosikymmentä yleisin löydös huume- ja lääkeaineista epäillyiltä rattijuopoilta. Sen osuus on huomattava (vuonna 2019 61,1 %). Toinen pysyvä ilmiö on ollut uni- ja rahoittavina lääkeaineena käytettävien bentsodiatsepiinien laajamittainen käyttö – sekä reseptin mukainen käyttö että monesti väärinkäyttö osana useiden yhdisteiden sekakäyttöä. Eri yhdisteiden, kuten esimerkiksi amfetamiinin, bentsodiatsepiinien ja kannabiksen, sekakäyttö onkin yleistä liikennejuopumuksesta epäillyillä kuljettajilla. Sekakäyttöä on esiintynyt laajamittaisesti huume- ja lääkerattijuopumuksesta epäillyillä kuljettajilla useiden vuosikymmenten ajan. Kysymys ei siis ole uudesta ilmiöstä.

8.1 Huumausainerikokset

Jari Leskinen

Vuoden 2019 loppuun mennessä huumausainerikosten kokonaismäärä oli jatkunut kasvamistaan jo kuudetta vuotta peräkkäin, myös kuluvana vuonna. Vuonna 2019 lainvalvontaviranomaisten tietoon tulleiden huumausainerikosten kokonaismäärä kasvoi lähes 10 prosenttia vuoteen 2018 verrattuna. Viranomaisten tietoon tulleiden törkeiden huumausainerikosten lukumäärä voi vuosittain vaihdella suurestikin, koska se kiinteästi seuraa poliisin ja Tullin törkeimpään huumausainerikollisuuteen kohdistuvien tutkintaoperaatioiden etenemistä ja onnistumista. Vuonna 2019 huumausainerikosten kokonaismäärästä törkeiden huumausainerikosten lukumäärä kasvoi peräti 24 prosenttia vuoteen 2018 verrattuna. (KRP 2020a.)

Taulukko 10. Tilastoitujen huumausainerikoksien määrät vuosina 2016–2020

	2016	2017	2018	2019	1–8/2020
Huumausainerikoksia yhteensä	25 229	27 795	29 100	31 949	25 965
Törkeitä huumausainerikoksia	1 184	1 282	1 246	1 545	884

Lähde: KRP/PolStat, syyskuu 2020.

Huomattava osa kaikkien huumausainerikosten lukumääräisestä noususta selittyy vuoden 2019 alkupuolella aloitetusta ja yhä jatkuvasta Silkkitie-tutkinnasta, jonka rikosilmoituksia on kirjattu paljon myös vuoden 2020 puolella. Keväällä 2019 lainvalvontaviranomaiset toteuttivat anonyymissä Tor-verkossa toimineen Silkkitie -verkkokaupan palvelimen takavarikoinnin ja sisällön avaamisen. Tämän seurauksena Tulli, Keskusrikospoliisi (KRP) ja poliisilaitokset aloittivat vuoden 2019 aikana kaikkialla maassa useita tuhansia Silkkitien myyjiin ja ostajiin kohdistuvia esitutkintoja muun muassa huumausainerikos ja törkeä huumausainerikos -rikosnimikkeillä. (KRP 2020a.)

Silkkitie-kauppapaikan salaamattoman palvelimen takavarikoimisella ja sisällön avaamisella Suomen lainvalvontaviranomaiset saivat kansainvälisestikin tarkasteltuna ennätysmäärän ja laadultaan erittäin arvokasta salaamatonta dataa tuleviin tuhansiin esitutkintoihin, muun muassa tarkat tiedot peräti 530 000 toteutuneesta kauppatapahtumasta eli selkokieliset tiedot siitä, kuka myi huumausaineita kenelle ja millä hinnalla, mitä ja milloin huumausaineita myytiin ja milloin Silkkitien kauppapaikalla tehty huumausaineosto postitettiin ostajalle. (KRP 2020a.)

Alusta lähtien Syyttäjälaitos on tehnyt aktiivista yhteistyötä KRP:n, maan kaikkien poliisilaitosten ja Tullin kanssa Silkkitietä koskevassa suurimittaisessa rikoskokonaisuudessa. Tutkinnassa olevien rikosasioiden poikkeuksellisen suuren

määrän vuoksi Syyttäjälaitos perusti rikosjuttujen hoitamista varten ennätyssuuren valtakunnallisen syyttäjäryhmän, joka suurimmillaan muodostui peräti 22 syyttäjästä. (KRP 2020a.)

Taulukko 11. Huumausainerikoksista epäiltyjen henkilöiden määrät vuosina 2016–2020

	2016	2017	2018	2019	1-8/2020
Huumausainerikoksista epäiltyjä yhteensä	24 398	26 885	28 360	31 161	26 093
Huumausainerikoksista epäiltyjä eri henkilöitä	7 655	8 100	8 125	8 744	7 347
Törkeistä huumausainerikoksista epäiltyjä eri henkilöitä	974	995	914	1 129	778

Lähde: KRP/PolStat, syyskuu 2020.

Kaikista huumausainerikoksista epäiltyjen yhteismäärä kasvoi vuonna 2019 lähes 10 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Törkeistä huumausainerikoksista epäiltyjen eri henkilöiden määrä kasvoi peräti lähes 24 prosenttia vuoteen 2018 verrattuna. Kuten edellä todettiin, poliisi ja Tulli aloittivat vuoden 2019 aikana anonyymissä Tor-verkossa toimineen Silkkitie -verkkokauppapaikan myyjiin ja ostajiin kohdistuvia useita tuhansia esitutkintoja muun muassa huumausainerikos ja törkeä huumausainerikos -rikosnimikkeillä. Silkkitie-tutkinnasta on kirjattu paljon rikosilmoituksia vuoden 2020 puolella. (KRP 2020a.)

Suomessa tutkitut suuret huumausainerikosjutut osoittavat selvästi, että huumausainekauppa on ammattimaista ja suurelta osin järjestäytyneiden rikollisryhmien käsissä. Järjestäytyneiden rikollisryhmien merkitys huumausainerikollisuudessa näkyy esimerkiksi aseiden ja erityisesti kaasusumuttimien ja sähkölamauttimien, joista osa saattaa olla voimakkuudeltaan hengenvaarallisia, yleistymisenä huumausainerikoksiin liittyvissä takavarikoissa. Järjestäytyneet rikollisryhmät ovat laajentaneet toimintaansa perinteisesti harjoittamastaan huumausaine- ja omaisuusrikollisuudesta monimuotoiseen talous- ja petosrikollisuuteen, sillä järjestäytyneen rikollisuuden tavoitteena ovat nopeat tuotot ja vaikutusvallan kasvattaminen laillisessa taloudessa ja yhteiskunnassa. (KRP 2020a.)

Suomalaisilla alan rikollisryhmillä on toimivat yhteistyösuhteet ulkomaille, etenkin Viroon ja Liettuaan. Huumausainerikollisuuden suomalaiset päätekijät käyttävät välikäsiä yhteydenpidossa ja aineiden toimittaminen myyjille hoidetaan siihen erikoistuneiden alaisten toimesta. Maahantuontierät toimitetaan jakeluun nopeasti ja yhteydenpito on tehokasta ja suunnitelmallisesti salattua – matkapuhelimiin ladattavat täydellisen anonymiteetin ja salauksen takaavat pikaviestipalvelut ovat yleistyneet rikollisten yhteydenpidossa selvästi. Niin ikään maahantuontierien koko on kasvanut; esimerkiksi ajoneuvoihin kätketyt suurimmat amfetamiinin ja kokaiinin maahantuontierät ovat olleet jopa yli sadan kilon suuruisia. Yksittäisiltä

huumekuriireilta on takavarikoitu matkustajasatamien ja sisämaan tarkastuksissa useiden tuhansien Subutex- ja ekstaasitablettien kertaeriä. (KRP 2020a.)

Erityisesti virolaisilla, liettualaisilla ja albaanitaustaisilla, mutta myös muilla ulkomaalaisilla rikollisorganisaatioilla, on tärkeä rooli Suomeen suuntautuvassa huumausaineiden rajat ylittävässä salakuljetuksessa. Rikollistoimijoiden kansalaisuuskirjo on myös moninaistumassa. Suomi kuuluu kiinteästi eurooppalaisiin huumausainemarkkinoihin, joilla suurimittaista salakuljetusta harjoitetaan eri maihin asettuneita sekä maanmies- että muita kontakteja järjestelmällisesti hyödyntäen. Suurimmissa tutkituissa huumausainekauppakokonaisuuksissa on Suomessakin hyvin nähtävissä, että rikollisryhmät ovat monikansallisia, niiden toiminta kytkee yhteen eri maissa toimivia organisoituja rikollisryhmiä muun muassa etniseen taustaan perustuvien kontaktien perusteella. (KRP 2020a.)

Huumausainerikoksista törkeät huumausainerikokset, joissa kyse on yleensä huumausaineiden maahantuonnista, välittämisestä ja kaupasta, epäiltyjen joukossa ulkomaan kansalaisten osuus on huomion arvoinen ja vaihtelee vuosittain poliisin ja Tullin suurten rikoskokonaisuuksien tutkinnan edistymisen mukaan. Ulkomaan kansalaisten tekemiksi epäiltyjen rikosten osuus törkeistä huumausainerikoksista on edelleen merkittävä, vaikka se on laskenut vuoden 2013 lähes 40 prosentista vuoden 2019 noin 23 prosenttiin. Vuoden 2020 tammi-elokuun välisenä aikana ulkomaan kansalaisten tekemiksi epäiltyjen rikosten osuus kaikista törkeistä huumausainerikoksista oli lähes 30 prosenttia. (KRP 2020a.)

8.2 Huumausaineiden hinta ja laatu

Jari Leskinen

Huumausaineiden katukaupan hintataso pysyi vuosien 2018–2019 aikana jokseenkin ennallaan, eikä keväällä 2020 alkanut korona-aika matkustusrajoituksineen ole sanottavasti nostanut katukauppahintoja. Marihuanan hintataso on käytännössä pysynyt muuttumattomana, gramman marihuanaa on saanut katukaupassa 15–25 eurolla. Myös hasiksen tyypillinen vähittäishinta on pysynyt edellisvuosien tasolla, noin 15−20 euroa grammalta. Amfetamiinin tyypillinen hinta katukaupassa on ollut Etelä-Suomessa 30−40 euroa ja muualla Suomessa paikkakunnasta riippuen 40−60 euroa. Metamfetamiinin hinta on ollut suunnilleen samalla tasolla. Laadusta ja paikkakunnasta riippuen heroiinin hinta on ollut noin 150 euroa grammalta ja kokaiinin hinta Etelä-Suomessa on ollut 50−100 ja muualla Suomessa 100–150 euroa. Ekstaasitabletin vähittäishinta on ollut keskimäärin 20 euroa, Pohjois-Suomen katukaupassa 30–40 euroa ja LSD-lapun vähittäishinta puolestaan 10–20 euroa. (KRP 2020a.)

Subutex-kaupalla tehdään tällä hetkellä Suomen huumemarkkinoilla erittäin suuria voittoja. Parhaimmillaan Subutex-tabletit hankitaan Ranskasta 3,5−4 euron

kappalehintaan ja Suomessa käyttäjä maksaa yhdestä tabletista pääkaupunkiseudulla 20–40 euroa, pääkaupunkiseudun ulkopuolella 50–80 euroa ja Pohjois-Suomessa enimmillään 130 euroa. Vankiloihin salakuljetetun aineen hinta on tätäkin suurempi. Kevään ja kesän 2020 korona-ajan matkustus- ja liikkumisrajoitukset, erityisesti Ranskassa, ja toisaalta Tullin ja poliisin saman vuoden keväällä toteuttamassa yhteisoperaatiossa tehdyillä suurilla Subutex-tablettitakavarikoilla arvioidaan olleen vaikutusta Subutexin saatavuuden tilapäiseen heikentymiseen ja hinnan nousuun. Aika ajoin lainvalvontaviranomaisten tietoon on tullut, että huumausaineiden katukaupassa myydään käyttäjille väärennettyjä Subutex-tabletteja. (KRP 2020a.)

Huumaavien lääkkeiden kappalehinta laittomilla markkinoilla on koko maassa yhdestä kolmeen euroon, joistakin bentsodiatsepiineista maksetaan jopa viisi euroa kappaleelta. Khatin kilohinta on viime vuosina ollut noin 80 euroa (KRP 2020a.) Yhden khat-annoksen koko on noin 150–250 grammaa, ja se maksaa tuoreena noin 25 euroa. (Perälä 2011.)

Huumausaineiden katutason myyntihinnat vaihtelevat Suomessa huomattavasti sen mukaan, missä niitä myydään. Väkirikkaalla pääkaupunkiseudulla ja Etelä-Suomessa, jonne ulkomailta salakuljetetut huumausaineet yleensä ensimmäiseksi saapuvat, hinnat ovat yleensä selvästi matalampia kuin maakuntakeskuksissa. Kovia aineita käyttävien keskuudessa suosittu amfetamiini voi maksaa maakuntakeskuksissa hyvinkin kaksinkertaisesti sen, mitä se maksaa Helsingissä. Myös kokaiinin ja Subutexin hinnat ovat muualla maassa selvästi korkeammalla tasolla kuin Helsingin seudulla. Marihuanan hinnoissa ei näy vastaavanlaista aluekohtaista vaihtelua kuin salakuljetettujen huumeiden hinnoissa. Erityisolosuhteissa, kuten suljettuun vankilaan salakuljetettuna huumausaineiden hinnat voivat olla tapauskohtaisesti hyvinkin korkeita. (KRP 2020a.)

Keskusrikospoliisin rikosteknisessä laboratoriossa tai Tullilaboratoriossa tehtävillä laboratoriotutkimuksilla selvitetään, sisältävätkö tutkinnassa talteen otetut tai takavarikoidut näytteet huumaus-, lääke- tai dopingaineiksi luokiteltuja yhdisteitä ja valmisteita tai uusia luokittelemattomia huumaavia aineita eli muuntohuumeita. Lisäksi KRP:n rikosteknisessä laboratoriossa tutkitaan huumausaineiden laitonta valmistusta. Huumausaine-erien vertailututkimuksella pyritään selvittämään, onko kaksi (tai useampi) aine-erää valmistettu samassa laboratoriossa ja ovatko ne mahdollisesti samaa valmistuserää. Vertailututkimuksia on tehty varsinkin amfetamiinierien välillä. (KRP 2020a.)

Synteettisten huumausaineiden osalta lähtökemikaalien saatavuus vaikuttaa aineen laatuun ja tarjontaan. Poliisin laboratoriotutkimuksiin lähettämien amfetamiinierien pitoisuuksien keskiarvoissa tapahtui vuosien 2014–2016 aikana merkittäviä muutoksia (ks. taulukko 12). Näinä vuosina amfetamiinin pitoisuuden keskiarvo nousi poikkeuksellisen paljon aikaisimpiin vuosiin verrattuna (keskiarvo vuosina 2011–2013 oli 15–17 pitoisuusprosenttia). Vuosien 2017–2018 aikana amfetamiini- ja metamfetamiininäytteiden pitoisuuksien keskiarvot palautuivat muutaman vuoden takaisiin arvoihin nousten jälleen vuonna 2019. (KRP 2020a.)

Suomessa kokaiinin pitoisuuksien keskiarvot ovat jatkuvasti kohonneet viime vuosina, mutta tästä huolimatta aineen korkea grammahinta on pysynyt suhteellisen vakaana. Vuosina 2018–2019 KRP:n rikosteknisessä laboratoriossa tutkittujen kokaiininäytteiden pitoisuuksien keskiarvo oli peräti 53 prosenttia. (KRP 2020a.)

Taulukko 12. Keskusrikospoliisin rikostekniseen laboratorioon vuosina 2013–2019 lähetettyjen eri takavarikoitujen huumausainenäytteiden pitoisuusprosenttien keskiarvot

Todettu aine	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Amfetamiini (p-% sulfaattina)	24	18	17	25	26	24	16
Metamfetamiini (p-% hydrokloridina)	23	18	17	31	24	16	15
Kokaiini (p-% hydrokloridina)	53	53	49	44	35	28	43
Heroiini (p-% hydrokloridina)	41	30	23	38	59	41	11

Lähde: KRP 2020a.

8.3 Huumerikollisuuden kansainvälistyminen

Jari Leskinen

Huumausainerikollisuuden kansainvälistyminen on tuonut lisähaastetta etenkin törkeiden huumausainerikosten paljastamiseen ja esitutkintaan. Esimerkiksi rikosten selvittämisessä tarvitaan yhä useammin tulkkia.

Jo lähes neljännesvuosisadan ajan suurimpina ryhminä ulkomaalaisten joukossa ovat olleet virolaiset (ml. vironvenäläiset) epäillyt. Virolaisrikolliset usein yhdessä liettualaisten rikollisten kanssa järjestelevät ja toteuttavat erityisesti suurten amfetamiini-, Subutex- ja ekstaasierien salakuljetusta Suomeen. Monet kiinni jääneistä virolaista ja liettualaisista ovat maahantulokiellossa. (KRP 2020a.)

Taulukko 13. Törkeistä huumausainerikoksista epäiltyjen määrät kansalaisuuksittain tammi-elokuussa 2020

Suomi	Viro	Latvia	Espanja	Irak	Alankom.	Ruotsi	Liettua	Albania	Venäjä
773	64	56	27	22	20	14	12	11	1
Yhteensä 1 087 epäiltyä, joista ulkomaalaisia 310 (28,5 % kaikista epäillyistä)									

Lähde: KRP/PolStat, syyskuu 2020.

Vuoden 2020 ensimmäisen vuosipuoliskon aikana latvialaisia (ml. latvianvenäläisiä) epäiltiin törkeistä huumausainerikoksista erittäin runsaslukuisasti. Latvialaisten epäiltiin salakuljettaneen Suomeen kymmeniä kiloja marihuanaa, tuhansittain ekstaasi- ja Subutex-tabletteja ja vähäisemmässä määrin kokaiinia. (KRP 2020a.)

Taulukko 14. Törkeistä huumausainerikoksista epäiltyjen määrät kansalaisuuden mukaan vuosina 2014–2019

Kansalaisuus	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Suomi	*818*	*821*	*961*	*1 044*	*1 003*	*1 344*
Viro	65	75	47	40	52	46
Romania	0	3	25	70	4	33
Albania	18	1	9	60	8	32
Espanja	3	2	15	3	11	32
Senegal	0	2	4	4	10	28
Ruotsi	7	24	14	31	18	21
Alankomaat	20	10	5	16	12	17
Gambia	57	20	11	15	27	16
Irak	78	9	21	25	23	14
Italia	0	1	0	1	0	14
Ghana	8	1	0	0	2	13
Liettua	22	12	23	31	19	12
Saksa	30	3	9	1	7	12
Venäjä	33	11	6	12	11	11
Serbia	0	1	1	2	0	8
Yhteensä	**1 296**	**1 126**	**1 347**	**1 458**	**1 346**	**1 785**
Ulkomaalaisia	**465**	**300**	**365**	**412**	**337**	**419**
% kaikista epäillyistä	**35,9 %**	**26,6 %**	**27,1 %**	**28,2 %**	**25 %**	**23,5 %**

Lähde: KRP/PolStat, syyskuu 2020.

Vuoden 2020 alkupuolella alkaneella koronapandemialla ja siihen liittyvillä monikansallisilla matkustusrajoituksilla on ollut merkittävää vaikutusta ulkomaisten ja aivan erityisesti länsiafrikkalaisten rikollisorganisaatioiden harjoittamalle huumausaineiden salakuljetustoiminnalle. Ennen koronapandemiaa EU-maissa pitkään ja suurimittaisesti toimineet monikansalliset länsiafrikkalaisorganisaatiot vaikuttivat

aktiivisesti myös Suomessa. Vuosien ajan gambialaiset olivat törkeistä huumausainerikoksista epäiltyjen ulkomaalaisten kärkijoukossa. Suomessa afrikkalaisperäisistä ryhmistä erityisesti nigerialaiset rikolliset olivat ennen koronapandemiaa merkittävässä asemassa huumausaineiden salakuljetuksen pääjärjestelijöinä. Nigerialaisten toimeksiantoja suorittavat gambialaiset, senegalilaiset, ghanalaiset ja monet muut länsiafrikkalaiset salakuljettavat Suomeen ja levittävät täällä suurimittaisesti etenkin marihuanaa, mutta myös ekstaasia, kokaiinia ja vähäisessä määrin heroiinia. Vuoden 2020 ensimmäisen vuosipuoliskon aikana länsiafrikkalaiset epäillyt hävisivät kokonaan törkeistä huumausainerikoksista epäiltyjen ulkomaalaisten kärkijoukosta. (KRP 2020a.)

Vuodesta 2016 lähtien aina kevään 2020 koronapandemiaan saakka romanialaiset olivat yleisimmin epäiltyinä törkeistä huumausainerikoksista. Tämä pääasiassa johtuu romanialaisten rikollisryhmien pääkaupunkiseudulla harjoittamasta huumausaineiksi luokiteltujen, erityisesti klonatsepaamin eli Rivotril-lääkevalmisteiden, poikkeuksellisen suurimittaisesta välittämisestä ja katukaupasta. Romanialaisilla on merkittävä jalansija pääkaupunkiseudun huumelääkemarkkinoilla ja heiltä tullaan ostamaan Rivotril-tablettipurkkeja Pohjois-Suomea myöten. Romanialaisten toimesta Rivotril-tabletit salakuljetetaan ajoneuvojen rakenteisiin kätkettynä Romaniasta ja Unkarista Baltian maiden ja Ruotsin kautta Suomeen. (KRP 2020a.) Romanialaisten harjoittaman suurimittaisen Rivotril -tablettipurkkien salakuljetuksen ja tukkutason välittämisen seurauksena Rivotrilia on ollut myynnissä runsaasti anonyymin Tor-verkon nettikaupoissa. Poliisin kuulustelemista huumausaineiden epäillyistä ostajista osa on kertonut, että katukaupassa monet huumausaineiden myyjät tarjoavat avokätisesti Rivotril-tablettipurkkeja kaupanpäällisiksi henkilöille, jotka ostavat muita huumausaineita. (KRP 2020a.)

Romanialaisten Suomessa harjoittaman huumelääkkeiden salakuljetukseen ja välittämiseen liittyvä suurimittainen rikollinen toiminta on tullut esille poliisin esitutkinnoissa. Esimerkiksi keväällä 2019 pelkästään yhdessä yksittäisessä esitutkinnassa selvisi, että pääkaupunkiseudulla oli toiminut pieni, vain muutamista romanialaisista koostunut rikollisryhmä, joka ennen paljastumistaan oli noin puolen vuoden aikana ehtinyt vastaanottaa, kätkeä ja välittää peräti noin neljä miljoonaa Suomeen salakuljetettua Rivotril-tablettia. Tälle Suomessa toimivalle yksittäiselle romanialaisryhmälle salakuljetettiin ajoneuvojen rakenteisiin kätkettynä viikoittain noin 30 000 Rivotril-tablettia. Nämä Unkarissa purkitetut ja paketoidut Rivotril-tabletit salakuljetettiin Ruotsin ja Baltian maiden kautta Suomeen romanialaisten kuriirien toimesta paketti- ja henkilöautoihin kätkettynä. Salakuljetetut Rivotril-tabletit vastaanotettuaan Suomessa toimiva romanialaisryhmä varastoi ja piilotti ne pääkaupunkiseudun alueella maastokätköihin, joista tabletteja luovutettiin tukkupuolen ostajille. (KRP 2020a.)

Romanialaisten Suomessa harjoittama suurimittainen huumelääkkeiden välittäminen näkyy myös yksittäisissä Rivotril-tablettien kertatakavarikoissa. Pääkaupunkiseudulla toukokuussa 2019 tiedustelu- ja tarkkailuoperaation jälkeen poliisi

takavarikoi muutaman hengen romanialaisryhmän kahdesta ajoneuvosta yhteensä noin 308 000 Rivotril-tablettia. Osa tämän romanialaisryhmän jäsenistä harjoitti Suomessa pienimuotoista laillista liiketoimintaa, jonka ainoana tarkoituksena oli luoda edellytykset suunnitelmalliselle huumelääkkeiden maahantuonnille ja välittämiselle. Poliisin takavarikoimat Rivotril-tabletit oli salakuljetettu Ruotsin Haaparannan kautta Tornioon ja sieltä edelleen pääkaupunkiseudulle. Esitutkinnassa selvisi, että tämän romanialaisryhmän ajoneuvot olivat saapuneet Ruotsista pohjoisen maareitin kautta Suomeen ainakin neljä kertaa ennen viimeiseksi jääneen salakuljetuksen paljastumista. On arvioitavissa, että pelkästään tämä yksittäinen romanialainen rikollisryhmä oli onnistunut salakuljettamaan Suomen neljän kuukauden aikana noin 1,2 miljoonaa Rivotril-tablettia, tästä määrästä siis noin 308 000 päätyi poliisin takavarikkoon. (KRP 2020a.)

Romanialaisten harjoittama suurimittainen Rivotril-tablettien välittäminen on keskittynyt erityisesti pääkaupunkiseudulle, jossa tablettien kysyntä on suurta ja jatkuvaa. Suurimittainen tablettikauppa näkyy myös ennätyksellisissä takavarikkomäärissä. Esimerkiksi vuoden 2019 tammi-lokakuun aikana Helsingin poliisilaitoksen huumerikostutkijat onnistuivat takavarikoimaan jopa yli 400 000 Rivotril-tablettia. (KRP 2020a.)

Romanialaisten toimesta harjoitettava Rivotril-tablettien välittäminen ja myynti on erittäin organisoitunutta ja ammattimaisesti järjestettyä rikollista toimintaa. Pääkaupunkiseudulla, jossa tablettimarkkinat ovat muuta maata huomattavasti suurempia, eri alueet on jaettu niin sanottujen vastuuhenkilöiden kesken. Toiminta on muuttanut muotoaan, kun poliisi on puuttunut myyntiin. Vielä muutama vuosi sitten romanialaisilla myyjillä oli myyntipaikoilla mukanaan suuria määriä tabletteja, joita he myivät suoraan ostajille. Nykyisin suuret tablettierät piilotetaan maastokätköihin, joista ne noudetaan ostajille. Näin suurten tablettierien myyntitapahtumat pyritään salaamaan poliisilta. (KRP 2020a.)

Romanialaisten myyjien lisäksi toiminnassa on mukana niin kutsuttuja jakelijoita. Heidän tehtävänään on päivän aluksi jakaa tabletit eri alueille ja kerätä tablettikaupoista saadut rahat myyjiltä päivän päätteeksi. Romanialaisjakelijat saattavat käydä tarkistamassa myyjien tilanteen myös kesken näiden päivämyynnin. Mikäli joku myyjistä on myynyt kaikki omat tablettinsa kesken päivän, hänelle toimitetaan nopeasti lisää tabletteja myytäväksi. Romanialaisten rikollisryhmien harjoittama suurimittainen aitojen ja väärennettyjen huumelääkkeiden salakuljetus-, välitys- ja kauppaamistoiminta muuallakin EU:n alueella on pantu merkille myös Euroopan poliisivirastossa Europolissa. (KRP 2020a.)

Suomessa viimeisen muutaman vuoden aikana poliisi ja Tulli ovat yhteistyössä tutkineet laajamittaista ja tiukasti järjestäytynyttä, pääosin Suomessa asuvien tai oleskelevien albaanitaustaisten (tai albaanikielisten) henkilöiden harjoittamaa marihuanan, kokaiinin ja ekstaasin maahantuontia ja levitystä. Poliisin ja Tullin vuonna 2017 toteuttamien laajojen tutkintaoperaatioiden tuloksena Romanian ja Albanian kansalaiset putosivat vuoden 2018 aikana törkeistä huumausainerikoksista epäiltyjen

suurimpien ulkomaalaisryhmien joukosta. Vuonna 2018 kuitenkin useita albanialaisia ja näiden kanssa tiivistä yhteistyötä tehneitä bulgarialaisia otettiin kiinni epäiltynä suurimittaisesta huumausaineiden salakuljetuksesta ja levityksestä. Vuonna 2019 Romanian tavoin myös Albanian kansalaiset nousivat jälleen törkeistä huumausainerikoksista epäiltyjen ulkomaalaisryhmien kärkijoukkoon. Albaanien epäiltiin salakuljettaneen Suomeen ja levittäneen täällä suuria määriä erityisesti marihuanaa, amfetamiinia ja kokaiinia. (KRP 2020a.)

Euroopan poliisivirasto Europolin viimeisimpien uhka-arvioiden mukaan etenkin huumausainerikollisuudessa albaanitaustaiset rikollisryhmät ovat viime vuosien aikana nousseet EU:n alueella merkittävimpien rikollisorganisaatioiden joukkoon. Monet EU-maat ovat raportoineet Europolille, että albaanitaustaisten rikollisorganisaatioiden asema ja merkitys on tätä nykyä erittäin huomattava etenkin kokaiinin, heroiinin ja marihuanan suurimittaisessa, rajat ylittävässä salakuljetuksessa ja levittämisessä. Kokaiinin suurimittaisessa salakuljetuksessa Euroopassa toimivat albaanitaustaiset rikollisorganisaatiot ovat luoneet suorat ja kiinteät yhteistyösuhteet Etelä- ja Väli-Amerikassa toimiviin kokaiinin tuotantokartelleihin. (KRP 2020a.)

EU:n alueella albaanitaustaiset rikollisryhmät ovat tulleet tunnetuksi väkivallan empimättömästä käytöstä ja erittäin tiukasta järjestäytyneisyydestä: Albanian ulkopuolella toimiviin albaanitaustaisiin rikollisryhmiin ei juuri oteta mukaan ulkomaalaisia ja Albaniastakin (ml. Kosovon, Serbian, Pohjois-Makedonian ja Montenegron suurista albaaniyhteisöistä) vain niitä henkilöitä, jotka kuuluvat rikollisryhmän muiden jäsenten lailla samaan albaanitaustaisen kylän, suvun tai klaanin yhteisöön. (KRP 2020a.)

Järjestäytyneeseen rikollisuuteen liittyen albaanitaustaustaisilla ryhmillä on erityisen vahva asema varsinkin Isossa-Britanniassa, Alankomaissa, Saksassa ja Espanjassa. Pohjoismaiden osalta tilanne on Euroopan mittakaavassa toistaiseksi parempi vaikkakin ryhmien tekemien törkeiden huumausainerikosten määrä on ollut selvässä kasvussa viimeisten vuosien ajan. Muista Pohjoismaista erottuu tilastojen valossa varsin negatiivisessa mielessä Ruotsi, jossa albaanitaustaisilla järjestäytyneen rikollisuuden ryhmillä on jo pitkään ollut hallitseva asema useilla rikollisuuden eri osa-alueilla ja jossa he syyllistyvät säännöllisesti vakaviin ja järjestäytyneeseen rikollisuuteen liittyviin rikoksiin. Paljastetuista albaanitaustaisista rikollisorganisaatioista saatujen esitutkintatietojen pohjalta on ilmeistä, että ainakin huumausainerikollisuudessa albaanitaustaiset rikollisryhmät ovat saapuneet Suomeen myös jäädäkseen tänne. (KRP 2020a.)

Jo pitkään Ruotsin kansalaiset ovat kuuluneet törkeistä huumausainerikoksista epäiltyjen ulkomaalaisten kärkijoukkoon. Huomattava osa epäillyistä Ruotsin kansalaisista on ollut maahanmuuttajataustaisia, paljolti Lähi-idän ja Itä-Euroopan maista. Vuosittain epäiltyjen joukkoon on kuulunut myös ruotsinsuomalaiseen ryhmään kuuluvia henkilöitä. Suurin osa Ruotsin kansalaisista on jäänyt kiinni huumausaineiden salakuljetuksesta tai välittämisestä. (KRP 2020a.)

Vuosina 2018–2019 törkeissä huumausainerikoksissa muun muassa Tšekin, Bulgarian, Espanjan ja Senegalin kansalaiset nousivat suurimpien ulkomaalaisryhmien joukkoon. Suurin osa epäillyistä Tšekin, Espanjan ja Senegalin kansalaisista jäi kiinni marihuanan salakuljetuksesta Suomeen. (KRP 2020a.)

Vuonna 2018 marokkolaisia kuriireita jäi kiinni kysytyimpien huumausaineiden eli Subutexin ja hasiksen, mutta myös kokaiinin salakuljetuksesta. Kiinni jääneiden marokkolaisten joukossa oli myös huumeiden kehonsisäisiä salakuljettajia. Useimmissa paljastuneissa salakuljetustapauksissa marokkolaiset kuriirit lensivät Pohjois-Espanjasta Bilbaosta Barcelonan kautta Amsterdamiin, josta organisaattoreiden johdolla kuriirien salakuljetusmatka jatkui maanteitse Tallinnaan tai Tukholmaan ja edelleen näistä kaupungeista autolautoilla Suomeen. (KRP 2020a.)

Ulkomaalaistaustaisten tekijöiden roolit huumausainerikollisuudessa kehittyvät samalla kun heidän määränsä kasvaa ja heidän kontaktinsa Suomessa ja ulkomailla vakiintuvat. Ulkomaalaistaustaisilla rikollisilla on perinteisten suomalaisten yhteistyökumppanien lisäksi entistä enemmän omia jakeluverkostoja Suomessa, kun tänne on kertynyt toimen tarpeessa olevaa ”työvoimaa”. Pidempään Suomessa asuneet ulkomaalaistaustaiset rikollistahot rekrytoivat toimintaansa entisistä kotimaistaan saapuneita uusia tulokkaita, joita Suomen on saapunut muun muassa Lähi-idän kriisialueilta. (KRP 2020a.)

8.4 Huumerattijuopumukset

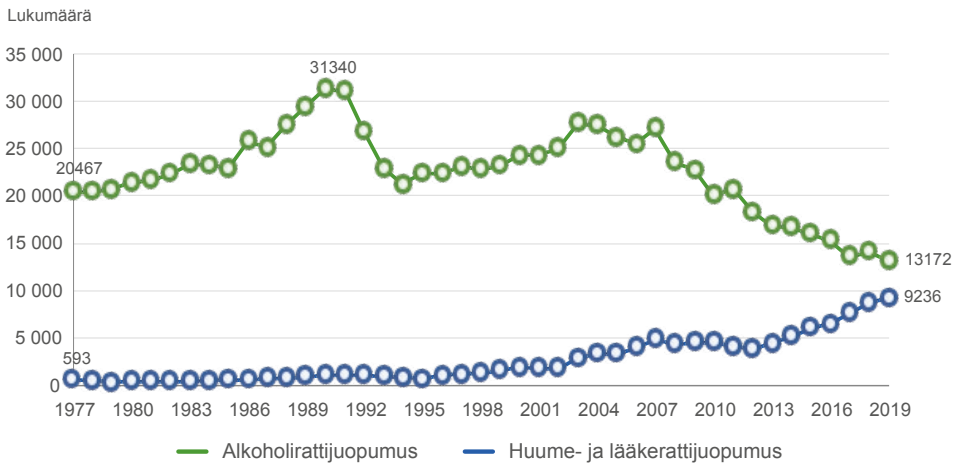
Teemu Gunnar ja Kimmo Kuoppasalmi

Huumausaineet ja useat keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet voivat huonontaa ajokykyä. Huumerattijuopumukseen syyllistyvät kuljettajat aiheuttavat vaaraa sekä itselleen että muille tiellä liikkujille, sillä liikenneonnettomuusriski on tyypillisesti kohonnut kuljettajille, jotka ajavat huumausaineiden tai ajokykyä alentavien lääkkeiden vaikutuksen alaisena. Lisäksi useiden eri huumaavien aineiden sekakäyttö, mahdollisesti yhdessä alkoholin kanssa, lisää onnettomuusriskiä entisestään. Huumaavien aineiden tarkka vaikutus on puolestaan huomattavasti alkoholin vaikutuksia monimutkaisempi etenkin useiden aineiden sekakäyttötilanteissa, mutta esimerkiksi keskushermostoa kiihottavat yhdisteet, kuten amfetamiini, voivat lisätä merkittävästi henkilön riskinottohalukkuutta liikenteessä.

Huumaavien aineiden käytön osoittaminen ajotapahtuman yhteydessä perustuu keskeisiltä osin laboratorio-olosuhteissa tehtäviin tarkkoihin määrityksiin tutkittavan henkilön biologisista näytteistä, yleensä verinäytteestä, meillä Suomessa ja maailmalla. Tästä johtuen liikennejuopumustutkimuksista on mahdollista saada yksityiskohtaisia kokoomatietoja mitä huumaus- ja lääkeaineita epäillyt rattijuopot ovat käyttäneet. Poliisin tietoon tullut huumerattijuopumus antaa vain osittaisen kuvan huumerattijuopumuksesta ilmiönä, joka on mahdollisesti ainejakaumaltaan

osin vääristynyt verrattuna aineiden esiintymiseen liikennevirrassa yleensä. Valikoituneena ryhmänä huumerattijuopot eivät myöskään suoraan edusta aineiden käyttöä laajemmin yhteiskunnassa. Kuitenkin huumerattijuoppoihin kohdistuva tutkimus tarjoaa tärkeää tietoa käytetyistä aineista, sekakäytöstä, sekä osaltaan tarkentaa huumeiden käytöstä saatavaa kuvaa yhteiskunnassa etenkin yhdistettynä muihin tietolähteisiin.

Huume- ja lääkerattijuopumusepäilyjen määrän kehitys Suomessa. Poliisin tietoon tulleiden alkoholirattijuopumusepäilyjen määrä on ollut vuosikymmeniä selkeästi merkittävämpää kuin muiden huumaavien yhdisteiden (ks. kuvio 16). Kuitenkin ennen kaikkea viimeisen vuosikymmenen aikana yhteiskunnallinen muutos on ollut nopeaa. Huume- ja lääkerattijuopumusepäilyt ovat kasvaneet voimakkaasti samalla kuin alkoholirattijuopumusten määrä on laskenut.



Kuvio 16. Alkoholin tai muun huumaavan aineen käytöstä epäiltyjen kuljettajien määrät liikenteessä Suomessa vuosina 1977–2019 (Kansanterveyslaitos/THL, Keskusrikospoliisi ja Poliisihallitus).

Alkoholirattijuopumuksen osalta ennätysvuodet olivat 1990-luvun taitteessa. Suomessa epäiltiin vuosina 1990 ja 1991 yli 30 000 kertaa alkoholirattijuopumusta. Vielä vuonna 2007 alkoholirattijuopumusepäilyjen määrä oli yli 27 000 tapausta. Vuonna 2019 epäilyjen määrä oli alle puolet verrattuna vuoden 2007 tilanteeseen. Muutos on ollut nopeaa. Samalla aikavälillä alkoholirattijuoppojen esiintyvyys liikennevirrassa on merkittävästi pudonnut (Portman ym. 2013; Liikenneturva 2020). Vuonna 2018 joka 770:s (0,13 %) oli liikennevirrassa rattijuoppo. Lisäksi alkoholin kokonaiskulutus Suomessa on samalla aikavälillä laskenut 12,7 litrasta 10,0 litraan 15 vuotta täyttänyttä henkilöä kohden (Jääskeläinen & Virtanen 2020).

Huume- ja lääkeainerattijuopumusepäilyjen määrä vakinaistui vasta 1990-luvun lopulla yli 1 000 tapaukseen vuodessa. Vuoden 2003 helmikuussa Suomessa otettiin huumerattijuopumuksissa käyttöön ns. nollatoleranssilaki (Rikoslain 23. luku), joka helpotti etenkin sekä poliisin että syyttäjän toimintaa. Lain mukaan tutkittava henkilö voidaan todeta syylliseksi rattijuopumukseen, mikäli tutkittavan verinäytteestä todetaan huumausainetta tai sen aineenvaihduntatuotetta, ja vaikka ei voitaisi erikseen osoittaa, että löydös olisi vaikuttanut tutkittavan ajokykyyn (poikkeuksena tähän korkeimman oikeuden päätös kannabiksen ei-vaikuttavan aineenvaihduntatuotteen THC-COOH osalta, vrt. KKO:2016:42).

Lain käyttöönottovuonna (2003) epäillyt huume- ja lääkerattijuopumukset nousivat voimakkaasti lähes 3 000 tapaukseen edellisen vuoden alle 2 000 tapauksesta. Vuonna 2007 tapauksia oli puolestaan jo lähes 5 000 kappaletta. Mahdollisen yleisen huumausaineiden käytön lisääntymisen lisäksi poliisin käyttöönottama huumausaineiden ensivaiheen pikatestaus tienvarressa nosti todennäköisesti määriä kyseisellä aikavälillä. Tämän jälkeen epäilyjen määrä pysyi kohtuullisen vakiona usean vuoden ajan aina vuoteen 2012, jolloin huume- ja lääkerattijuopumusta epäiltiin 3 863 tapauksessa. Vuodesta 2013 lähtien epäiltyjen huume- ja lääkerattijuopumusten määrä on puolestaan noussut hyvin voimakkaasti ja vuonna 2019 epäilyjä oli jo yli 9 236 tapausta eli noin 2,4-kertainen määrä verrattuna vuoteen 2012. On merkittävää, että lainsäädännössä tai itse huumaantuneena ajavien kuljettajien todentamisessa ei ole tällä aikavälillä tapahtunut vuosituhannen alun kaltaisia merkittäviä muutoksia. Huume- ja lääkerattijuopumusten kasvua ei voitane selittää myöskään poliisin aktiivisemmalla liikennevalvonnalla, sillä samalla aikavälillä alkoholirattijuopumusepäilyt ovat voimakkaasti laskeneet (ks. kuvio 16.). Lisäksi vaikka on mahdollista, että poliisi tunnistaa tänä päivänä entistä paremmin huumekuskeja liikenteestä, esimerkiksi väestötason käyttöä mittaavat jätevesitutkimukset viittaavat huumetilanteen kansalliseen huononemiseen etenkin huumeratti- ja lääkerattijuopumuksissa yleisimmän yhdisteen, amfetamiinin, osalta (Kankaanpää ym. 2016; THL 2020b). Samansuuntaisia tietoja on tämän huumevuosiraportin muistakin tietolähteistä saatavilla.

Merkille pantavaa on lisäksi, että THL ja Poliisihallitus tiedottivat kesäkuussa 2020, että alkuvuonna 2020 huume- ja lääkerattijuopumusepäilyt ylittivät ensimmäistä kertaa Suomessa alkoholirattijuopumusepäiltyjen määrän (THL ja Poliisihallitus 2020). Samaan aikaan amfetamiinin käyttö oli esimerkiksi pääkaupunkiseudulla ennätyslukemissa jätevesitutkimusten perusteella.

Yleisimmät löydökset huume- ja lääkerattijuopumusepäillyiltä kuljettajilta. Huolimatta siitä, että huume- ja lääkerattijuopumusepäilyjen määrä on merkittävästi kasvanut viimeisen parin vuosikymmenen aikana, on epäiltyjen verinäytteistä todetut yleisimmät löydökset hyvin samoja. Viimeisinä vuosina huume- ja lääkerattijuopumusepäilyjen osalta noin 93 prosentissa näytteistä on todettu vähintään yksi huumaus- tai lääkeaine. Sekakäytön osuus tapauksissa on merkittäviä. Miehet ovat

selkeästi yliedustettuina epäillyissä tapauksissa, sillä viimeisen viiden vuoden aikana miesten osuus on ollut noin 88–89 prosenttia epäillyistä.

Amfetamiini sekä muun muassa uni- ja rauhoittavina lääkeaineina käytettävät bentsodiatsepiinit ovat olleet jo lähes kahden vuosikymmenen ajan tärkeimmät löydökset huume- ja lääkerattijuopumusepäillyiltä (Ojaniemi ym. 2009; Lillsunde ja Gunnar 2005; ks. taulukko 15). Esimerkiksi vuonna 2004 amfetamiini oli jo silloin ylivoimaisesti yleisin yksittäinen ainelöydös eli 48,1 prosenttia kaikista epäiltyjen tutkimuspyynnöistä sisälsi amfetamiinia (Lillsunde ja Gunnar 2005). Vuonna 2019 amfetamiinia todettiin puolestaan jopa 61,1 prosentissa tapauksista (KRP 2020b). Uni- ja rauhoittavina lääkeaineina käytettäviä bentsodiatsepiineja esiintyy puolestaan yleisesti lääkinnällisen käytön lisäksi päihdekäytössä. Esimerkiksi vuosina 1993–2004 niiden suhteellinen osuus epäillyistä vaihteli 60–70 prosentin välillä kaikista epäillyistä. Nykyisinkin viime vuosina bentsodiatsepiinit ovat olleet hyvin yleinen löydös lähes 60 prosentin osuudella kaikista epäillyistä. Bentsodiatsepiiniryhmän sisällä yleisimmät yhdistelöydökset ovat eri vuosikymmeninä pysyneet nekin melko samoina. Toisaalta esimerkiksi klonatsepaamin (Rivatril) osuus on kasvanut merkittävästi viimeisen vuosikymmenen aikana ja on nykyisin jo toiseksi yleisin löydös amfetamiinin jälkeen (ks. taulukko 15). Erilaisia huume- ja lääkeaineita on todettu viime vuosina epäillyistä tapauksista tutkimuspyyntöjen määrään verrattuna noin kolminkertainen määrä eli sekakäytön osuus on keskeinen.

Taulukko 15. Yleisimmin todetut huumaus- ja lääkeaineet liikennejuopumustapauksissa Suomessa vuosina 2015–2019 (Keskusrikospoliisi)

		Löydösten lukumäärä					
Yhdiste	**Ryhmä**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2019 (% kaikista)**
Yhteensä (epäiltyjä tapauksia)	**Kaikki**	**6057**	**6531**	**7613**	**8708**	**9236**	**100**
Amfetamiini	Amfetamiinit	3391	3566	3868	5107	5640	61,1
Klonatsepaami	Bentsodiatsepiinit	1297	1606	2488	2415	2325	25,2
Diatsepaami	Bentsodiatsepiinit	1975	1927	2046	2172	2197	23,8
Tetrahydrokannabinoli (THC)	Kannabinoidit	945	1051	1368	1784	1806	19,6
Alpratsolaami	Bentsodiatsepiinit	1086	1257	1261	1652	1705	18,5
Buprenorfiini	Opioidit	1124	1079	1122	1388	1669	18,1
Pregabaliini	Gabapentinoidit	666	618	666	791	892	9,7
Oksatsepaami	Bentsodiatsepiinit	904	751	845	857	879	9,5
Metamfetamiini	Amfetamiinit	366	1625	2095	1027	798	8,6
Bentsoyyliekgoniini	Kokaiini	140	256	361	478	610	6,6
MDMA	Amfetamiinit	484	466	607	588	592	6,4
Gabapentiini	Gabapentinoidit	161	181	230	374	511	5,5
Tematsepaami	Bentsodiatsepiinit	626	524	520	509	436	4,7
Kokaiini	Kokaiini	83	146	220	303	365	4,0
Tramadoli	Opioidit	249	284	305	317	298	3,2
Oksikodoni	Opioidit	118	130	175	183	180	1,9
Metadoni	Opioidit	85	119	150	164	164	1,8
Metyylifenidaatti	Amfetamiinit	95	111	132	144	163	1,8
Kodeiini	Opioidit	176	154	154	143	121	1,3
Alfa-PVP	Synteettiset katinonit	188	191	195	28	95	1,0

Buprenorfiini (Subutex, Suboxone) on puolestaan vuosittain kymmenen yleisimmin löydöksen joukossa, mutta sen määrä on selvästi alhaisempi kuin monissa muissa huumeiden käyttöä kuvaavissa indikaattoreissa. Buprenorfiinia todettiin viime vuonna noin 18 prosentista epäillyistä tapauksista, mutta esimerkiksi kuolemansyyn tärkeimpänä löydöksenä tai huumeiden pistokäyttöä kuvaavissa ruiskuhuumejäämätutkimuksissa buprenorfiini on ollut yleisin viime vuosina Suomessa (Kriikku ja Ojanperä 2020; EMCDDA 2019). Samoin ongelmakäyttäjiä koskevissa tutkimuksissa buprenorfiini on amfetamiinien ohella keskeinen päihde (Rönkä ym. 2020). Buprenorfiinin suhteellinen vähäisyys johtunee ennen kaikkea kahdesta seikasta: buprenorfiinia käyttävät henkilöt eivät todennäköisesti lähde auton rattiin yhtä herkästi kuin amfetamiinien (stimulanttien) käyttäjät. Toisaalta stimulantit lisäävät muun muassa ylinopeuksia ja riskinottoa, jolloin poliisin on helpompi tunnistaa amfetamiinien käyttäjiä liikenteestä.

Muista yhdisteistä mainittakoon kokaiinin voimakas kasvu liikenteessä etenkin viimeisten vuosien aikana. Samoin tiettyjen uudempien lääkeaineiden, kuten pregabaliinin ja gabapentiinin, väärinkäyttö on kasvanut, joka näkyy myös huume- ja lääkerattijuopumuksesta epäillyillä kuljettajilla.

Huume- ja lääkerattijuopumusepäiltyjen kuljettajien tunnusomaisia piirteitä ei ole yksityiskohtaisesti tutkittu Suomessa viime vuosina. Perusteltua syytä ei ole kuitenkaan olettaa, että käyttäjien sosioekonomisessa asemassa olisi tapahtunut merkittäviä muutoksia. Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että epäillyille on ollut tunnusomaista keskimääräiseen väestöön verrattuna esimerkiksi alhainen koulutustaso, työttömyys, sairaseläkkeellä oleminen ja yksinasuminen (Karjalainen ym. 2011). Amfetamiinin käyttäjät olivat kaikkein huono-osaisimmassa asemassa.

9 Huumeet ja päihdetyö vankiloissa

Ulla Knuuti

Rikosseuraamuslaitos (Rise) toimii oikeusministeriön ohjauksessa ja toteuttaa ministeriön linjausten mukaista kriminaalipolitiikkaa. Rise vastaa tuomioistuimien määräämien vankeusrangaistusten ja yhdyskuntaseuraamusten lainmukaisesta ja turvallisesta täytäntöönpanosta. Laitos huolehtii myös rikoksesta epäillyn ja siitä tuomitun tutkintavangin pitämisestä vangittuna. Vankeuslaissa säädetään, että täytäntöönpanon tavoitteena on lisätä vangin valmiuksia rikoksettomaan elämäntapaan edistämällä vangin elämänhallintaa ja sijoittumista yhteiskuntaan sekä estää rikosten tekeminen rangaistusaikana. Vankien terveydenhuollon järjestää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alaisuudessa ja tulosohjauksessa oleva Vankiterveydenhuollon yksikkö (VTH). Säännösten mukaan vankiloiden terveydenhuolto on järjestettävä siten, että vangeilla on muun väestön kanssa yhdenvertainen mahdollisuus riittäviin terveydenhuollon palveluihin.

Vuonna 2020 Suomessa oli yhteensä 26 vankilaa. Vanki suorittaa tuomionsa joko suljetussa vankilassa tai avovankilassa. Päätöksen sijoituspaikasta tekee arviointikeskus. Avovankiloihin sijoitetaan vankeja, joiden katsotaan sopeutuvan suljettua laitosta vapaampiin oloihin. Avovankilassa vangilta myös edellytetään sitoutumista päihteettömyyteen. Jos tuomittua ei tuomitsemisen yhteydessä määrätä vangituksi, hän odottaa rangaistuksen täytäntöönpanoa vapaudessa. Tuomittu voi hakea lykkäystä vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoon muun muassa terveydellisten syiden perusteella.

Vuonna 2019 vankeja oli päivittäin keskimäärin 2 952. Päivittäinen keskiarvo on laskenut 2000-luvun puolivälistä lähtien. Vuonna 2019 vankilaan tuli vapaudesta 5 534 vankia ja vapautui 5 807 vankia. Suurin osa on vankilassa varsin lyhyen ajan, sillä vuonna 2019 vapautuneista 40 prosenttia oli ollut siellä enintään kolme kuukautta. Yli kahden vuoden suoritetun vankeusajan jälkeen vapautuneita oli 12 prosenttia. Väkivaltarikoksista tuomitut on suurin vankiryhmä, vaikka heidän osuutensa on laskenut 2010-luvun alkupuolelta lähtien. Vuonna 2019 väkivaltarikoksista oli tuomittu runsas kolmannes vangeista (21 % henkirikoksista ja 16 % pahoinpitelyrikoksista). Omaisuusrikoksista tuomittuja on ollut keskimäärin neljännes vangeista. Seksuaalirikoksesta tuomittujen osuus on noussut jonkin verran ollen kuusi prosenttia. Liikennejuopumuksesta tuomittujen osuus on laskenut viimeisten kymmenen vuoden aikana 12 prosentista kahdeksaan prosenttiin. Huumausainerikoksesta tuomittujen määrä on ollut viime vuosina lievässä nousussa ollen 21 prosenttia vuonna 2019. Ulkomaalaisista vankeusvangeista vajaa puolet (44 %) oli tuomittu huumausainerikoksista. Vankien keski-ikä oli noin 38 vuotta. (Rikosseuraamuslaitos 2019a.)

Tuomion alussa tuomitulle laaditaan rangaistusajan suunnitelma, jossa otetaan huomioon muun muassa tuomion pituus, aikaisemmat vankeusrangaistukset

sekä rikolliseen käyttäytymiseen liittyvät yksilölliset tekijät. Muun muassa päihdeongelma, rikollinen seura ja rikosmyönteiset asenteet ovat dynaamisia kriminogeenisiä eli muutettavissa olevia riskitekijöitä, jotka ovat suorassa yhteydessä rikolliseen käyttäytymiseen. Vankeusaikana niihin vaikuttamalla on mahdollista vähentää rikollista käyttäytymistä. (Bonta & Andrews 2007, 5–6; Andrews & Bonta 2006; Andrews ym. 2006.) Hyvissä ajoin ennen vangin todennäköistä vapauttamista rangaistusajan suunnitelmaa täydennetään vapauttamis- ja valvontasuunnitelmalla. Vangin suostumuksella vapauttamisen valmistelussa tehdään tarvittaessa yhteistyötä hänen koti- ja asuinkuntansa sosiaali-, terveys-, päihdehuolto-, asunto- sekä työvoimaviranomaisten kanssa tarvittavien palvelujen järjestämiseksi.

Työ, koulutus sekä muu vankilan järjestämä tai hyväksymä toiminta, kuten kuntoutus, ovat toimintaa, joihin vankeusvangit ovat velvoitettuja osallistumaan. Noin kolmannes vangeista on mukana työtoiminnassa. Vankiloissa ulkopuolisten oppilaitosten järjestämään koulutukseen osallistui vuonna 2019 kahdeksan prosenttia vangeista. Päihdekuntoutukseen ja uusintarikollisuutta vähentäviin toimintaohjelmien sekä muuhun sosiaaliseen kuntoutukseen osallistui noin 15 prosenttia vangeista. Noin puolet vankien toiminta-ajasta on niin kutsuttua passiiviaikaa eli vangit ovat toimintoihin sijoittamattomia. Toimintoihin osallistumisen esteenä ovat esimerkiksi henkilöstöresurssien ja toimintatilojen riittämättömyys sekä vankien kyvyttömyys ja haluttomuus osallistua toimintoihin. Passiiviaikaan sisältyy myös käräjämatkapäivät, sairauslomat, siirtopäivät sekä poistumisluvat.

Vapautuneiden vankeusvankien uusintarikollisuustaso on vakiintunut noin 60 prosenttiin. Vuonna 2014 vapautuneista vankeusvangeista noin kolme viidestä (57 %) syyllistyi viiden seurantavuoden aikana vähintään yhteen rikokseen, josta seurasi uusi ehdoton vankeusrangaistus tai yhdyskuntapalvelu. Keskeisimmät uusimista ennustavat tekijät ovat rikoshistoria ja ikä: moninkertaisilla vangeilla riski syyllistyä uusiin rikoksiin on suuri ja nuoret palaavat vankilaan todennäköisemmin kuin vanhat. (Rikosseuraamuslaitos 2019a.)

9.1 Huumeet vankiloissa

Suomessa päihderiippuvuuden ja rikollisen elämäntavan yhteydestä ei ole juurikaan tehty tutkimusta. Siten myös vankila-aikaisesta huumeiden käytöstä tiedetään varsin vähän. Vankiloiden huumetilannetta seurataan kuitenkin systemaattisesti. Päihteiden käyttöä kuvaavia indikaattoreita ovat muun muassa seuraavat:

-
- Vankien rangaistusajan suunnitelmiin asetetut päihdekuntoutustavoitteet ja päihdekuntoutukseen osallistuneiden vankien määrä.
- Erilaiset vangeille tehtävät haastattelut ja kyselyt, kuten tulohaastattelu, riski- ja tarvearvio, joissa on tullut esiin huumeiden käyttöä.
- Päihdetestauksessa saadut positiiviset huumetulokset.

- Itsensä päihdyttämisestä annetut tai muut päihteisiin liittyvät kurinpitorangaistukset.
- Takavarikoidut huumeet ja niiden käyttöön liittyvät välineet.
- Vankila-aikaiset vieroitus- ja katkaisuhoidot.
- Päihdediagnoosien esiintyvyys VTH:n potilastietojärjestelmässä.
- Opioidiriippuvaisten korvaushoitojen arvioiden, aloitettujen ja toteutusten määrä.
- Tehtyjen hepatiitti- ja hiv-testien määrä ja positiivisten testitulosten määrä.
- Annettujen B-hepatiittirokotusten määrä.

Vangeille tehdyissä erilaisissa kyselyissä on kartoitettu vankien päihdeongelmaa. Jotkut aloittavat huumeiden käytön vankilassa, monet jatkavat sitä niin kuin ennenkin, mutta osa myös lopettaa huumeiden käytön tuomion ajaksi (Perälä 2013). Käytettävän aineen vaihto ja sekakäyttö on tavallista, koska vankiloissa on käytettävä sitä, mitä siellä on tarjolla. Lyhytaikaisvankeja koskevassa tutkimuksessa yhdeksän kymmenestä vangista ilmoitti, että päihteiden käytöllä on selkeä yhteys heidän rikollisiin tekoihinsa. Noin puolet vangeista kertoi myös käyttäneensä ennen vankilaan tuloa huumeita pistämällä. (Kivivuori & Linderborg 2009.) Vuonna 2015 tehdyn päihdetapauslaskennan mukaan vangit ovat muiden palvelujen piirissä olevia päihdeasiakkaita huono-osaisempia. He olivat nuorempia, asunnottomia, kärsivät diagnostisoiduista mielenterveyshäiriöistä ja tartuntataudeista sekä olivat olleet harvemmin työelämässä kuin muut laskennassa kartoitetut päihdeasiakkaat. (Kuussaari ym. 2017c.)

Rikosseuraamuslaitoksen laatumittauksessa kysyttiin vuonna 2016 vankien tarvetta päihdeongelman hoitoon. Kyselyyn vastasi 64 prosenttia vangeista, ja vastaajista kolmannes kertoi saaneensa apua päihdeongelmaansa vankilassa. Viidennes koki olleensa avun tarpeessa, mutta ei ollut sitä hakenut tai saanut. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heillä ei ollut päihdehoidon tai kuntoutuksen tarvetta vankilassa. (Linderborg ym. 2017.)

Päihdehoidon asiakkaita käsittelevässä tutkimuksessa todetaan, että usein päihdehoitolaitoksissa ja vankiloissa on samoja asiakkaita, sillä miehistä noin 39 prosenttia ja naisista 15 prosenttia oli ollut vähintään yhden kerran myös vankilassa. Rikollisuus oli yleisintä nuorten miesten keskuudessa, kun taas päihdehoidossa olleiden naisten vankeusjaksot sijoittuivat tasaisemmin eri ikävuosille. Merkittävää on se, että monet ovat olleet päihdehoidossa jo ennen vankilaan joutumista, sillä puolet naisista ja kolmannes miehistä on ollut päihdehoidon asiakkaana jo ennen ensimmäistä vankeusrangaistusta. (Pitkänen ym. 2016.)

Vankilassa on oma alakulttuurinsa ja vangeilla on omat sisäiset sääntönsä, jotka myös pitävät yllä rikollista ajattelua ja siihen liittyviä arvoja ja normeja (Kurki ym. 2010). Vankilamaailmaa voidaankin pitää eräänä ammattirikollisuuden korkeakouluna, jossa vankiyhteisö tarjoaa mahdollisuuksia rikosten tekemisen oppimiseen

ja kiinnittymiseen rikollisiin yhteisöihin. Oman alakulttuurin lisäksi erityisesti suljettujen laitosten vankiyhteisöt ovat varsin hierarkkisia, jossa vangit ovat eriarvoisessa asemassa tehtyjen rikosten tai järjestäytyneeseen rikollisjärjestöön kuulumisen perusteella (Junninen 2008). Tilanne on monella tapaa ristiriitainen, kun huumeriippuvaiset ja huumekauppiaat ovat samassa paikassa. Vankiloissa pyritään päihteiden tarjonnan ja kysynnän vähentämiseen estämällä huumevälittäjien toiminta sekä tekemällä päihteiden käyttö vaikeaksi. Dynaamiseen turvallisuuteen sisältyvä vankihierarkian tuntemus on yksi tärkeimmistä valvontahenkilökunnan työmenetelmistä.

Järjestäytyneisiin rikollisryhmiin kuuluvien tai niiden vaikutuspiirissä olevien vankien määrä on noussut nopeasti ja vuoden 2019 lopussa vankiloissa oli yli 170 aktiivista rikollisryhmien toimintaan kiinnittynyttä vankia. Esimerkiksi suurimman rikollisryhmän toimintamallina on ollut vankilassa tapahtuvan huumausainekaupan ja muun rikollisuuden haltuun ottaminen sekä toiminnan organisoiminen ammattimaisesti. Keskeisin toimenpide rikollisryhmän toimintamahdollisuuksien rajoittamisessa ja muiden vankien turvallisuuden takaamisessa on ollut rikollisryhmiin kuuluvien vankien asuttamisen ja toimintojen eriyttäminen muusta vankiyhteisöstä. (Rikosseuraamuslaitos 2019b.)

Vankiloissa liikkuu pääasiassa huumausaineita, sillä alkoholin salakuljettaminen on hankalaa. Huumeita ostetaan usein velaksi ja usein velkainen joutuu tekemään jotain kuitatakseen velan, jonka vuoksi monet vangit pelkäävät ja haluavat viettää rangaistusaikansa muista vangeista eristyksessä (ks. esim. Ruckenstein & Teppo 2005; Perälä 2011). Paine pistokäyttöön kasvaa, kun saatavilla olevan aineen vaikutusta halutaan maksimoida. Huumeiden käyttövälineiden hallussapito on vankiloissa kiellettyä, jos niitä löytyy, niin ne takavarikoidaan. Tämän vuoksi myös käyttövälineitä salakuljetetaan vankilaan ja niistä käydään kauppaa huumeiden tapaan. Jos neuloja ja ruiskuja ei ole tarjolla tarpeeksi, turvaudutaan yhteiskäyttöön, mikä lisää veren kautta leviävien tautien riskiä. Käyttövälineiden puuttuessa ruisku voidaan rakentaa itse, jolloin infektioriski on vielä perinteistäkin ruiskua suurempi.

Aineiden salakuljetusta vankilaan on vaikea estää, sillä kaikkea vankilan tuloliikennettä on mahdotonta tarkastaa. Erilaiset tarkastustoimenpiteet myös puuttuvat vankien ja muiden tarkastettavien henkilöiden perustuslailla suojattuihin oikeuksiin, ja jokaisen perusteellinen tarkastus on suhteettoman suuri kajoaminen perusoikeuksiin. Huumeet kulkeutuvat vankilaan tavallisesti kehon sisäisessä kuljetuksessa joko vankilaan tullessa, perhetapaamisessa tai lomilta. Huumeita painostetaan tuomaan myös vankilan ulkopuolisilta oikeudenkäynti- ja sairaalakäynneiltä. Niitä lähetetään kirjeitse ja heitetään muurien yli. Vankilaan tulevien tavaratoimitusten välityksellä aineita voi tulla sisään ja ulkopuolisia siviilihenkilöitä pakotetaan salakuljettajiksi. Mahdollisia reittejä ovat myös vangin asianajajan tai vankilan henkilökunnan sekaantuminen salakuljetukseen. Salakuljetuksen onnistuttua aineet piilotetaan, jolloin vankilan yleiset tilat ovat sellejä suositumpia piilopaikkoja. Aineet

pyritään piilottamaan mahdollisimman ylös, jotta lähes maan tasalla haisteleva huumekoira ei saa niistä hajua.

Vankila-aikaisen huumeiden käytön laajuutta on vaikea arvioida, sillä alueelliset ja laitoskohtaiset erot vaihtelevat. Joissain pienimmissä pääkaupunkiseuduilta etäämpänä sijaitsevissa laitoksissa huumeiden käyttö on kyselyjen mukaan melko harvinaista (ks. esim. Linderborg ym. 2012). Useimmat vangit haluavat suorittaa tuomionsa rauhassa, mutta päihteet vankilassa lisäävät aina levottomuutta ja jopa väkivaltaa. Vangit arvostavat huumeettomuutta ja laitosturvallisuutta ja eivätkä yleensä esimerkiksi kyseenalaista säännöllistä huumetestausta. (Giertsen ym. 2015; Linderborg 2015,181; ks. myös Danielsson 2006.)

Päihteisiin liittyvät interventiot vankilassa. Päihdetyö on keskeinen osa rikosseuraamusalan perustyötä ja siihen osallistuu koko henkilöstö. Päihdetyö vankilassa jaetaan päihdevalvontaan, -hoitoon ja -kuntoutukseen, sillä eri osa-alueita toteuttavat eri henkilöstöryhmät. Pääasiassa valvontahenkilökunta huolehtii vankien päihdetestauksesta, huumeiden etsinnästä ja tarkastustoiminnasta. Vankiloiden terveydenhuolto huolehtii vieroitushoidosta, opioidiriippuvaisten korvaushoidosta, tartuntatautien ehkäisytyöstä, päihdepsykiatrisesta hoidosta sekä motivoi ja ohjaa vankeja osallistumaan päihdekuntoutukseen. Vankiloiden päihdekuntoutuksesta vastaavat pääasiassa vankilassa työskentelevät päihdetyön ohjaajat, joiden työhön kuuluu muun muassa motivointityö, erilaisten kuntoutusohjelmien toteuttaminen ja jatkohoitoon ohjaaminen.

Päihdevalvonta. Päihdevalvonnan tavoitteena on estää päihteiden tulo ja käyttö vankilassa. Kaikki avolaitoksiin sijoitettavat vangit sitoutuivat päihteettömyyteen. Suljetuissa vankiloissa osa osastoja on niin sanottuja sopimusosastoja, joissa vangit sitoutuvat päihteettömyyteen ja heille voidaan tehdä päihdetestejä. Positiivisten huumetestien määrää voidaankin pitää yhtenä tietolähteenä kuvattaessa vankeusaikaista huumeiden käyttöä. Huumetestausjärjestelmä ei kuitenkaan ole aukoton, sillä suljetussa vankilassa vankia saadaan testata vain sopimusosastoilla, käyttöä epäiltäessä tai tiettyjen lupa-asioiden ehtona. Yhtenä vankiloiden huumeettomuuden erityishaasteena on ristiriitainen laintulkinta vankien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen ja vankilan huumausainetorjunnan välillä (Kallioinen 2020, 22).

Vuonna 2019 otettiin vangeista yhteensä 21 546 virtsa-, veri- ja sylkitestiä. Otetuista testeistä positiivisia oli 12 prosenttia, joista laboratorioon lähetetyn varmistus- ja lisäseulontatestin jälkeen noin puolet testituloksista oli positiivisia. Puhalluskokeita otettiin vajaat 24 000 kappaletta, joista positiivisia oli noin neljä prosenttia. Vankiloissa tehtyjen päihdetestien positiivisista löydöistä osan selittää käytetty lääkitys. Monet positiiviset testitulokset ovat myös löydöksiä ennen vankilaan tuloa tai kuvaavat poistumisluvan aikana tapahtunutta käyttöä. Yleisimmät päihdetestissä löydetyt aineet ovat buprenorfiini, amfetamiini, bentsodiatsepiini ja kannabis.

Huumeiden käyttö ja rikollisuus liittyvät usein toisiinsa, sillä huumeriippuvaiset rahoittavat oman käyttönsä rikoksilla ja rikolliseen elämäntyyliin yhdistyy usein huumekauppa. Eri rikoksen tekijät eivät kuitenkaan eroa toisistaan päihteiden käytön suhteen, ainakaan vankilassa saatujen positiivisten testitulosten mukaan, seksuaalirikollisia lukuun ottamatta. Esimerkiksi bentsodiatsepiinien käyttö on yleistä kaikissa ryhmissä, erityisesti väkivalta- ja omaisuusrikollisten ryhmässä.

Vuonna 2018 vankiloissa takavarikoitiin huomattavasti enemmän huumausaineita kuin muina vuosina. Nousun arvioidaan johtuvan muun muassa siitä, että kauko-ohjattavia lennokkeja eli droneja alettiin käyttää yhä enemmän salakuljetuksissa, ennen kuin vankilat saivat toimivaltuudet puuttua miehittämättömien kulkuneuvojen liikkumiseen vankila-alueella. Ylipäätään takavarikoitujen huumeiden määrä ei välttämättä kerro vankila-aikaisen huumeiden käytön lisääntymisestä, vaan ennemminkin tarkastustoiminnan tehokkuudesta. Rikosseuraamuslaitoksen eri asiantuntijoiden mukaan vankiloissa saadaan takavarikoitua enintään 20 prosenttia laitoksessa liikkuvien huumeiden määrästä.

Takavarikoissa löytyy tavallisesti kaikkia aineita, toisinaan myös pieniä määriä heroiinia ja kokaiinia. Buprenorfiinin ja bentsodiatsepiinin kertalöydökset ovat viime vuosina kasvaneet, mikä viittaa entistä suurempiin salakuljetusmääriin. Vankilamarkkinoilla liikkuu jonkin verran muuntohuumeita, joista osa on löydetty ensimmäistä kertaa vankilassa. Myös erilaisia käyttövälineitä, kuten ruiskuja ja neuloja löydetään vuosittain useita satoja kappaleita. Poliklinikalta saatuja lääkkeitä sekä suuri joukko tunnistamattomia ja väärennettyjä lääkevalmisteita tai tabletteja löydetään tarkastusten yhteydessä. Esimerkiksi erilaisten steroidien ja kasvuhormonien käyttöön viittaavat löydökset kuvaavat niiden kuulumista kiinteänä osana vankien alakulttuuriin ja aiheuttavat sitä kautta omat riskinsä vankilan järjestykselle ja turvallisuudelle sekä vangin terveydelle.

Buprenorfiinin suosioon vaikuttaa muun muassa se, että se mahtuu pieneen tilaan ja erityisesti filmit jäävät tarkastuksissa helposti huomaamatta. Huumekoiran on myös vaikea haistaa sitä hyvin pakattuna. Se ei näy huumetesteissä kovinkaan pitkään ja aineen rikoshyöty huumausainekaupassa on merkittävästi korkeampi kuin siviilissä. Tällä hetkellä yhden buprenorfiinivalmisteen keskihinnan arvellaan olevan lähes nelinkertainen verrattuna siviiliin. Amfetamiini vie myös salakuljetettaessa vähän tilaa, eikä sekään näy kovin pitkään huumetesteissä. Se ei kuitenkaan tuota yhtä hyvää voittoa kuin buprenorfiini ja huumekoira haistaa sen helpommin.

Huumeet pyritään saamaan vankiloista pois sisäisen tarkastustoiminnan ja systemaattisen valvonnan keinoin. Vankiloiden käytössä on yhteensä noin 30 huumausaineiden etsintään koulutettua vankilakoiraa, joita käytetään sekä tilojen, esineiden että henkilöiden tarkastamiseen. Koulutetun koiran käytöllä on myös merkittävä ennaltaehkäisevä vaikutus siihen, ettei vankiloihin salakuljeteta huumausaineita. Päihdevalvonnan erityistarkastuksia suoritetaan laitoksissa vuosittain.

Erityistarkastuksissa on mukana myös muita viranomaisia, ja viranomaisyhteistyö on systemaattista kaikilla valvonnan osa-alueilla.

Vankilassa lieväksi arvioitu rikos tai järjestysrikkomus käsitellään tavallisesti kurinpitomenettelyssä viemättä asiaa poliisin tutkittavaksi ja tuomioistuimen ratkaistavaksi. Kyseessä on oikeusjärjestelmää vähemmän kuormittava menettely, jossa otetaan huomioon vankilan erityisolosuhteet. Vankilan ja poliisin paikallisessa yhteistyösopimuksessa määritellään tehdyn huumelöydöksen seuraamusmenettely, käsitelläänkö se kurinpitoasiana vankilassa vai siirretäänkö se poliisin tutkittavaksi.

Päihderikkomusten määrät ovat olleet lievässä nousussa vuoden 2014 jälkeen. Vuonna 2019 kaikissa vankiloissa käsitellyistä reilusta 2 500 kurinpitorikkomuksesta noin 35 prosenttia oli päihderikkomuksia, joista tavallisesti määrätään lyhyt, yhdestä kolmeen päivään kestävä yksinäisyysrangaistus. Usein päihderikkomuksesta seuraa myös muita sanktioita, kuten erilaisten lupien epääminen, avolaitospaikan menetys ja valvotun koevapauden siirto tai peruutus. Päihderikkomukset jaotellaan itsensä päihdyttämiseen, dopingin käyttöön, päihdetestin manipuloimiseen ja sen yrittämiseen, päihteiden valmistamiseen ja hallussapitoon sekä huumausaineen käyttörikokseen. Yleisimmät kurinpitorikkomukset määrätään itsensä päihdyttämisestä ja päihteiden hallussapidosta. Vain lievät huumausaineen käyttörikokset käsitellään kurinpitomenettelyssä, sillä muutamaa käyttöannosta suuremmat määrät siirretään poliisin tutkittavaksi.

Mikäli vanki jää tavallisella suljetun vankilan osastolla kiinni itsensä päihdyttämisestä, hänet kurinpitorangaistuksen lisäksi ohjataan keskustelemaan päihteiden käytöstä vankilan päihdetyön ohjaajan kanssa. Jos taas vanki antaa positiivisen näytteen osallistuessaan kuntoutusohjelmaan, hänet siirretään kuntoutusohjelmasta pois ja tilanne käsitellään retkahdustapahtumana, jonka jälkeen vangin on mahdollista palata kuntoutukseen.

9.2 Vankiterveydenhuollon toteuttama päihdehoito

Maailman terveysjärjestön WHO:n (2013) suosituksen mukaan terveysministeriön tulisi olla vastuussa vankien terveydenhuollosta. Suomi onkin vuodesta 2016 lähtien kuulunut niiden 12 Euroopan maan joukkoon, jossa vankien terveydenhuollosta vastaa vankilaviranomaisten sijaan terveysviranomainen. Vankien terveydenhuollon järjestämistä ohjaa kaksi tärkeää periaatetta: vankilassa saatavan terveydenhoidon tulee olla samantasoista vankilassa kuin vankilan ulkopuolella ja hoidon jatkuvuus tulee turvata vankilaan tultaessa sekä sieltä vapauduttaessa. Tämä tarkoittaa, päihdehoidon osalta sitä, että vankiloissa tulee olla tarjolla samat ennaltaehkäisyn, haittojen vähentämisen ja huumehoidon palvelut kuin vankiloiden ulkopuolellakin.

Terveydenhuollon rooli päihdehoidon toteuttajana on erityisen merkittävä tulotilanteessa, jolloin kartoitetaan päihteiden viimeaikainen käyttö ja motivoidaan vankilan päihdekuntoutukseen. Usein vangeille aloitetaan yhdestä neljään viikkoa

kestävä vieroitushoito, jonka tavoitteena on päihteidenkäytön katkaiseminen pääasiassa lääkehoidon avulla. Vaikeissa vieroitusoireissa vanki voidaan lähettää myös vankisairaalaan tai ulkopuoliseen sairaalahoitoon. Vankilan terveydenhuoltoa sitoo sama vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus kuin terveydenhuoltotyöntekijöitä muuallakin. On tärkeää, että vangit luottavat terveydenhuoltoon ja siten tietoa vangin terveystilanteesta muille vankilan ammattiryhmille saa antaa vain vangin kirjallisella luvalla.

Vankien terveydentila on heikko, mitä muun muassa kuvaa se, että he ovat kohtuullisen nuoria (vankeusvankien keski-ikä 37,2 vuotta), mutta runsaalla 60 prosentilla on käytössään jatkuva lääkärin määräämä lääkitys. Vankien terveyttä on seurattu Suomessa säännöllisesti toteutetuissa vankien terveystutkimuksissa. Viimeisimmässä vuonna 2010 julkaistussa terveystutkimuksessa todettiin, että vangeilla on huomattavasti enemmän päihdeongelmia kuin kaksikymmentä vuotta aikaisemmin. Päihderiippuvuus todettiin 84 prosentilla miesvangeista. (Joukamaa 2010.) Huumeriippuvuus diagnostisoitiin 67 prosentilla mies- ja 66 prosentilla naisvangeista. Yli puolet mies- ja kaksi kolmasosaa naisvangeista kertoi käyttäneensä huumeita pistämällä. Huumeongelma suomalaisten vankien – erityisesti naisvankien – keskuudessa todettiin olevan yleisempää kuin monien muiden maiden vankitutkimuksissa. (Lintonen ym. 2011, 440–441, 446–447.)

Terveydenhuoltohenkilökunta huolehtii muun muassa siitä, että vangit saavat tarvittavia ohjeita erityisesti veri- ja seksiteitse tarttuvilta taudeilta suojautumiseksi ja mahdollisen leviämisen ehkäisemiseksi. Lähes puolella vangeista on C-hepatiittija lähes joka kymmenennellä B-hepatiittitartunta. Hiv-tartuntoja vankipopulaatiosta löytyy hyvin harvoin, keskimäärin yhdestä kolmeen vuodessa. Paitsi vanhoja tartuntoja, vankiloissa todetaan myös tuoreita B- ja C-hepatiittitartuntoja, mikä merkitsee sitä, että taudit leviävät yhteisiä pistosvälineitä käytettäessä myös vankiloissa. C-hepatiittitartunnan saaneet pyritään diagnosoimaan mahdollisimman kattavasti heti vankilaan tulovaiheessa. Vankiterveydenhuolto aloittaa C-hepatiittihoidon ja ennen vankeutta aloitettuja hoitoja jatketaan vankilaan tultaessa hoitoyksiköstä saatujen ohjeiden mukaisesti. Tartunnan saanut lyhytaikaisvanki ohjataan vapautumisen jälkeen jatkohoitoon, jos hoitoa ei ehditä viedä läpi vankeusaikana. Vuonna 2019 Vankiterveydenhuoltoyksikkö toteutti noin 100 C-hepatiittihoitoa.

Vankila-aikaisen opioidiriippuvaisten korvaushoidon uusintarikollisuutta vähentävä vaikutus on kiistaton. Lisäksi korvaushoito vähentää usein merkittävästi vankiloiden yleistä rauhattomuutta, laittomien huumeiden käyttöä ja huumekauppaa sekä lisää vankien toimintakykyisyyttä. Se on myös tehokas tapa vähentää tartuntatauteja ja yliannostuksia (Kastelic ym. 2008; Stöver & Kastelic 2014). Suomessa opioidiriippuvaisen korvaushoito voidaan asetuksen (33/2008) mukaan aloittaa myös vankilassa. Aloituksia on tähän mennessä tehty vähän, mutta viime aikoina trendi on ollut nouseva, kun korvaushoitoraati on nopeuttanut lähetteiden käsittelyä. Jatkossa opioidiriippuvaisten korvaushoitoa pyritään edelleen lisäämään, sillä

vankilassa tavoitetaan juuri se opioidiriippuvaisten ryhmä, joka ei yleensä siviilissä hakeudu hoitoon.

Vuonna 2019 kaikista vangeista 40 prosenttia oli lyhytaikaisvankeja, jolloin heidän tuomionsa oli enintään kolmen kuukauden mittainen. Tavallisesti kovin lyhyttä tuomiota suorittaville hoitoa ei ehditä aloittamaan. Sen sijaan siviilissä aloitettuja korvaushoitoja vankiloissa pääsääntöisesti jatketaan. Mikäli vankilatuomion aikana tulee esiin tarve korvaushoidon arviosta, tehdään tavallisesti lähete kotipaikkakunnan hoitopaikkaan, jonne vanki ohjataan vapautumisen jälkeen. Jos potilaan arviointiprosessi on siviilissä kesken ennen vankeustuomion alkua, pyritään potilaalle antamaan tuomion lykkäystä.

Vankiloissa annettavien opioidikorvaushoitojen määristä ei ole saatavissa systemaattista ja täysin luotettavaa tilastotietoa, sillä tähän asti VTH on seurannut vain korvaushoitopotilaiden päivittäistä keskimäärää, joka vuonna 2019 oli 127, kun vastaava luku vuonna 2016 oli 86. Kaksi kolmasosaa opioidikorvaushoidossa olevista vangeista on ollut metadoni- ja kolmasosa buprenorfiini-naloksonihoidossa, mutta viimeisen vuoden aikana on monen korvaushoitovalmiste vaihdettu potilaan toiveen mukaisesti pitkävaikutteiseen buprenorfiini-injektiohoitoon.

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee, että vankien saatavilla on joukko ennaltaehkäisytoimenpiteitä, joihin kuuluu terveysneuvonta, tartuntatautien maksuton ja vapaaehtoinen testaaminen, rokotukset, kondomien anonyymi saatavuus, steriilien injektiovälineiden jakelu, opioidiriippuvaisten korvaushoito, hepatiittien hoito sekä ehkäisy- että seksuaalineuvonta (Enggist ym. 2014). Haittojen vähentämistoimien tehokkuudesta saatavilla oleva näyttö on vakuuttavaa, mutta silti Euroopan eri vankiloissa – Suomi mukaan lukien – niitä on hitaasti sisällytetty vankiloiden toimintaan. Esimerkiksi neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmat ovat vielä hyvin harvinaisia Euroopan eri vankiloissa, sillä vankilakontekstissa niiden hyväksyminen koetaan käytön hyväksymisenä. Haittojen vähentämistyö Suomen vankiloissa muodostuu terveysneuvonnasta, tartuntatautien testauksesta ja rokotuksista, desinfiointiaineen, kondomien ja liukuvoiteen jakelusta sekä opioidiriippuvaisten korvaushoidon toteuttamisesta (THL 2017).

Vankilassa olo pienentää käyttäjän toleranssia, ja yliannoksien kannalta erityinen riskiaika on vankilasta pääsyn jälkeinen viikko. Vapautuvia vankeja valistetaan mahdollisten yliannostustilanteiden varalta muun muassa kertomalla heille sekakäytön ja tunnistamattomien aineiden käytön riskeistä, toleranssin laskusta ja yliannostuksen oireista sekä toimenpiteistä, mitä yliannostustilanteissa tulee tehdä. Suositeltu keino vankilasta vapautuvien yliannostuksien vähentämiseksi on opioidiantagonistina toimivan naloksonin jakaminen ja opastaminen sen käyttöön (EMCDDA 2015; Meade ym. 2018). Toistaiseksi Suomen vankiloissa ei naloksonia ole jaettu vapauttamisen yhteydessä.

9.3 Päihdekuntoutus

Kaikki vangit, joiden rangaistusajan suunnitelmassa mainitaan tavoitteena päihteiden käyttöön vaikuttaminen, ohjataan päihdetyön ohjaajan vastaanotolle. Vuonna 2019 rangaistusajan suunnitelmissa päihteisiin ja muihin riippuvuuksiin liittyviä tavoitteita oli asetettu 60 prosentille vangeista. Vanki voi myös itse hakeutua keskustelemaan päihteiden käytöstään ohjaajan vastaanotolle, jolloin pohditaan millaisesta päihdetyöstä vanki hyötyisi. Päihdekuntoutusta on tarjolla kaikissa vankiloissa ja osa päihdekuntoutuksesta toteutetaan vankilan ulkopuolisten järjestäjien tuottamana. Lopputuomionsa ajaksi vanki voidaan sijoittaa myös vankilan ulkopuolella tapahtuvaan päihdekuntoutukseen.

Usein vankilaan tullessa vangit eivät tiedä millaista kuntoutusta vankilassa on tarjolla tai he eivät ole motivoituneet työskentelemään päihdeongelmansa voittamiseksi. Monet päihdekierteessä olevat kokevat, että heidän tilanteensa on niin toivoton, ettei hoidosta tai kuntoutuksesta ole apua. Tämän vuoksi pitkäjänteinen motivointityö ja yhteyden säilyttäminen motivoitumattomienkin henkilöiden kanssa on tärkeää. Vähitellen vanki saattaa oivaltaa rikollisuuden ja päihteiden käytön yhteyden ja kiinnostuu muutoksen mahdollisuudesta.

Vankiloissa käytetään muiden Pohjoismaiden tapaan vain hyväksymismenettelyn eli akkreditoinnin läpi käyneitä kuntoutusohjelmia, jotka täyttävät tietyt laatukriteerit ja vaikuttavat uusintarikollisuuden vähenemiseen. Käytössä on lyhyitä motivointiohjelmia, joiden tavoitteena on havahtua omaan päihteiden käyttöön. Pidemmät ryhmämuotoiset päihdekuntoutusohjelmat perustuvat useimmiten kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja sisältävät rikoksetonta ja päihteetöntä elämäntapaa tukevia tehtäviä, luentoja ja keskusteluja. Ne vangit, jotka eivät halua tai eivät sovellu ryhmämuotoiseen toimintaan, voivat osallistua yksilötyöhön. Lisäksi vankilassa vierailee ulkopuolisia vertaisryhmiä.

Usein vangin ongelmana ei ole ainoastaan päihteet, vaan päihdeongelma on kietoutunut muihin arjessa selviytymisen vaikeuksiin, kuten koulutuksen ja työkokemuksen puutteeseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviin ongelmiin, taloudellisiin ongelmiin, somaattisiin ja psyykkisiin sairauksiin sekä rikolliseen elämäntyyliin. Siten vangit usein hyötyvät myös muista työmuodoista, jotka sisältävät päihteetöntä elämäntapaa tukevia elementtejä, vaikka eivät varsinaista päihdekuntoutusta olekaan. Kuntoutuminen vankilassa onkin tuloksekkainta silloin, kun se kytketään muihin yhteiskunnassa selviytymistä tukeviin toimiin. Erityisen tärkeää on korostaa perheen ja muiden päihteettömyyttä tukevien yhteyksien säilyttämistä sekä vankilan ulkopuolella olevien palvelujen saavutettavuutta myös vankilassa.

Vankila on ympäristönä kuntoutumiselle varsin haastava. Esimerkiksi vankilan ulkopuolella terapeuttinen hoitoyhteisö perustuu molemminpuoliseen kunnioitukseen sekä vertaistyöhön, kun taas vankilassa ensisijaista on laitosturvallisuus, eikä muu vankiyhteisö suhtaudu yksittäisen vangin kuntoutuspyrkimyksiin aina myönteisesti (Giertsen ym. 2015; McMurran 2006). Toinen vankilakuntoutusta vastaan

puhuva seikka on vankien kielteinen asennoituminen täytäntöönpanoviranomaisten järjestämään toimintaan. Vankeus rajoittaa aina vangin itsemääräämisoikeutta merkittävällä tavalla, eikä vankilassa pääse harjoittelemaan riittävästi kuntoutuksessa opittuja taitoja. Toisaalta vankila ympäristönä voi olla myös turvallinen päivittäin toistuvien rutiinien vuoksi sekä myös siksi, että vangit ovat lähes aina paikalla, heillä on aikaa osallistua ja he ovat selvin päin ja päihteiden saatavuus on merkittävästi heikompaa kuin vankilan ulkopuolella.

Oman ongelmakenttänsä muodostavat lyhyet vankeusrangaistukset. Todellinen päihteistä irrottautuminen vaatii aikaa ja panostusta, joista kummastakin on pulaa niiden vankien kohdalla, joilla on suoritettavanaan vain lyhyt vankeusrangaistus, kuten esimerkiksi sakon muuntorangaistus. Lyhytaikaisvankien osalta päihdeongelma jää usein arvioimatta ja interventio sekä jatkohoitosuunnitelma tekemättä tuomion lyhyyden takia. Omana ryhmänä eroavat myös päihdeongelmaiset tutkintavangit, joiden vankilassaoloajan kestoa ei tiedetä, mikä vaikeuttaa erilaisten toimintojen suunnittelua ja toteuttamista. Tutkintavangeilla ei myöskään ole velvollisuutta osallistua toimintoihin.

Sakon muuntorangaistusta suorittavat pääsääntöisesti vakavasti päihdeongelmaiset, varattomat henkilöt, joilla ei itsellä tai lähipiirillä ole vankilaan tullessa mahdollisuuksia maksaa sakkoja. Rikosseuraamuslaitoksella on ollut useita sakon muuntorangaistusta suorittavien päihdekuntoutusta kehittäviä hankkeita, jolloin sakkovankeja on muun muassa vankilassaolon sijaan sijoitettu päihdekuntoutuslaitokseen. Tällöin sijoittamisesta on sovittu kuntien ja päihdehoitolaitosten kanssa ja tavoitteena on ollut, että aloitettu päihdekuntoutus jatkuu siviilissä myös seuraamuksen päätyttyä. (ks. esim. Pajuoja 2019, 16–17.)

Vankeuslaissa säädetään myös mahdollisuudesta sijoittaa päihdeongelmainen vanki ulkopuoliseen päihdekuntoutuslaitokseen. Käytännössä kyse on vangin sijoittamisesta enintään kuudeksi kuukaudeksi päihdekuntoutuslaitokseen vankeusajan lopulla. Sijoituksesta ulkopuoliseen laitokseen neuvotellaan aina vangin kotikunnan kanssa ja sovitaan kustannusten korvaamisesta, jatkohoidon järjestämisestä ja muista tarpeellisista toimenpiteistä vangin vapaudessa selviytymisen edistämiseksi. Ulkopuolisessa kuntoutuksessa on sakkovankien lisäksi ollut viime vuosina noin 10–20 vankeusvankia, sillä kustannussyistä sijoituksia ei ole voitu toteuttaa enempää.

9.4 Vankilasta vapautumisen valmistelu ja jatkohoito

Vapautuminen asettaa vangille monenlaisia haasteita. Mielessä voi liikkua hyvin ristiriitaisia ajatuksia, kuten toive muutoksesta, joka samaan aikaan tuntuu hyvin saavuttamattomalta. Menetettyä vankilassaoloaikaa saatetaan ottaa takaisin, jolloin päihteettömän jakson jälkeen päihteiden käyttö on hyvinkin runsasta. Riski tehdä uudestaan rikoksia tai kuolla yliannostukseen on suuri heti vapautumisen jälkeen.

Asteittainen vapauttaminen ja tehokas jälkihoito ovat keinoja, joilla vankilassa aloitetulla kuntoutuksella voidaan saavuttaa pitkäkestoisempia tuloksia. Onnistunut vapauttaminen edellyttää esimerkiksi turvattua asumista, toimeentuloa ja hyvää tukiverkostoa.

Hyvissä ajoin ennen vapautumista valmistellaan vangin kanssa yhteistyössä vapauttamissuunnitelma. Vapautumisen lähestyessä vanki pyritään sijoittamaan avovankilaan tai suljetun vankilan mahdollisimman avoimelle osastolle, jossa suunnittelu alkaa vapautuvan selviytymisedellytysten ja palvelutarpeen arvioinnilla. Vangin suostumuksella vapauttamisen valmistelussa tehdään yhteistyötä hänen koti- tai asuinkuntansa sosiaali-, terveys-, päihdehuolto-, asunto- sekä työvoimaviranomaisten kanssa tarvittavien palveluiden järjestämiseksi. Jos vapautuva vanki asetetaan valvontaan, vapauttamissuunnitelman laatimiseen osallistuu myös se yhdyskuntaseuraamustoimisto, jonka alueelle vanki vapautuu.

Rangaistuksen aikana yhteistyötä tehdään erityisesti vankiterveydenhuollon ja eri sidosryhmien kanssa. Sidosryhmäyhteistyö on keskeistä yhteiskunnan palvelujen mahdollistamiseksi vankeusaikana ja sen jälkeen, ja sitä tehdään laajasti etenkin kunnan, TE-palvelujen, Kelan sekä erilaisten palveluntuottajien kanssa. Esimerkiksi Kriminaalihuollon tukisäätiö on valtakunnallinen asiantuntijaorganisaatio ja jälkihuollon palveluntuottaja, joka auttaa rikostaustaisia irtautumaan rikoksista. Vapautuneiden vankien yhteiskuntaan sopeuttamisessa työskentelee myös monia muita järjestötoimijoita, joiden kanssa Rikosseuraamuslaitos tekee yhteistyötä päihdeongelmaisten jatkohoidon järjestämiseksi.

Vapauteen valmistautuminen tulisi tapahtua aina valvotun koevapauden kautta, johon vanki voidaan vankilan johtajan luvalla päästää koeluonteisesti aikaisintaan kuusi kuukautta ennen ehdonalaista vapauttamista. Koevapauden aikana vangin tulee sitoutua päihteettömyyteen, päihteettömyyden valvontaan sekä noudattamaan koevapauden muita ehtoja. Kokemusten mukaan koevapaus on hyvä keino harjoitella selviytymistä vapaudessa ilman päihteitä, sillä usein päihteiden käyttö johtaa rikollisuuden uusiutumiseen. Koevapauksien onnistumisprosentti on ollut koko sen käytön ajan yli 80 prosenttia, mitä voidaan pitää erittäin hyvänä, kun otetaan huomioon päihteitä ongelmallisesti käyttävien vankien suuri määrä.

Lainsäädännössä ei ole tarkoin rajattu sitä, millaisia vankeja valvottuun koevapauteen sijoitetaan, vaan jokaisen vangin tilanne arvioidaan yksilöllisesti. Lähtökohtaisesti mitään ryhmää ei siis aseteta valvotun koevapauden ulkopuolelle. Kuitenkin koevapauden kautta vapautuu edelleen varsin vähän vankeja, sillä esimerkiksi vuonna 2019 vain vajaa viidennes vangeista vapautui valvotun koevapauden kautta. Yhtenä syynä tähän on se, että vangilla ei ole vapautuessa asuntoa, jolloin koevapauden edellytykset eivät täyty.

10 Huumemarkkinat

Jari Leskinen

Kansainvälistyminen on vaikuttanut myös huumerikollisuuteen. Suuret ja törkeät huumausainerikosjutut ovat yleisesti ammattimaisia ja vahvasti järjestäytyneiden rikollisryhmien hallussa. Kansainvälisestä kehityksestä huolimatta Suomi ei kuitenkaan ole maailman huumekaupan tärkeimpiä kohteita syrjäisen sijaintinsa ja vähälukuisen väestöpohjansa takia. (KRP 2020a.)

Suomessa vallitsevan huumausaineiden tarjonnan kannalta virolaisten järjestäytyneiden rikollisryhmien rooli on ollut poikkeuksellisen merkittävä; 2000-luvun alkupuolella erityisesti huumausaineiden salakuljetuksessa ja maahantuonnissa sekä sittemmin suomalaisten rikollisryhmien yhteistyökumppaneina ja aine-erien toimittajina suomalaisrikollisten välitettäväksi ja jaeltavaksi. Virolaisrikollisten rooli rajat ylittävässä huumausainerikollisuudessa pysyy Suomen kannalta merkittävänä, mutta suomalaisten ja muunmaalaisten rikollisten toiminta huumekaupassa on laajentunut entisestään. (KRP 2020a.)

Huumausainemarkkinat näyttäytyvät organisoituina ja ammattimaisina. Toisaalta huumemarkkinat koostuvat erilaisista ”tasoista”, joissa ylemmän tason maahantuojat ja tukkurit, keskitason välittäjät ja alemman tason myyjät toimivat eri tavoin. Tutkimustulosten mukaan Helsingin huumekauppa ylemmästä toimijasta alempaan toimijaan asti ei aina näyttäydy kovinkaan rationaalisena toimintana. Toiminnassa kyse on ennemmin päihderiippuvuudesta tai -riippuvuuksista ja muista ongelmista kuin järjestelmällisyydestä. (Perälä 2011.)

Suomen huumausainemarkkinoilla esiintyy ennen kaikkea kannabistuotteita, erityisesti marihuanaa, sekä amfetamiinia, ekstaasia ja muita synteettisiä huumausaineita, korvaushoitovalmiste Subutexia sekä runsaasti huumausaineeksi luokiteltuja lääkevalmisteita, etenkin bentsodiatsepiinilääkevalmisteita. Kannabistuotteiden suomalaisilla markkinoilla suosituinta on edelleen marihuana, jota sekä salakuljetetaan ulkomailta että kotikasvatetaan omaan käyttöön ja myyntiin. Marihuanan suurimittainen suosio näkyy myös Keskusrikospoliisin rikosteknisen laboratorion tutkimuksissa. Vuonna 2019 laboratoriossa tutkituista kaikista huumausainenäytteistä lähes 18 prosenttia (vuonna 2018: noin 20 %) oli marihuananäytteitä ja hasiksen osuus kaikista huumausainenäytteistä oli vain 3,2 prosenttia (vuonna 2018: 2,6 %). Vuonna 2019 marihuanaa takavarikoitiin poliisin ja Tullin toimesta jälleen ennätyksellisen paljon, lähes 400 kiloa (vuonna 2018: 344 kg). Lisäksi poliisin ja Tullin tutkintayksiköt selvittivät vuoden 2019 aikana, että useissa eri rikoskokonaisuuksissa oli maahantuotu useita satoja kiloja marihuanaa, jotka olivat jo päätyneet levitykseen Suomessa. (KRP 2020a.)

Marihuanaa tuodaan Suomeen sekä kaupallisen tavaraliikenteen mukana, pikarahtilähetyksinä että matkustajaliikenteessä. Kuriireina toimivat useita eri kansallisuuksia edustavat henkilöt. Monissa tapauksissa marihuanan lähtömaana on

Espanja, josta käsin rikollisorganisaatiot johtavat salakuljetustoimintaa Suomeen ja muualle Eurooppaan. Hyvälaatuinen marihuana joko kasvatetaan Espanjassa tai tuodaan sinne Afrikasta taikka muualta Euroopasta. Suomeen suuntautuvan marihuanan salakuljetuksen taustalla toimii yleensä ulkomaalaisia henkilöitä. (KRP 2020a.)

Uusimpia tulokkaita ovat vuoden 2019 aikana paljastuneet lukuisat albanialaistaustaiset salakuljettajat ja tukkuportaan levittäjät. Toinen merkittävä ryhmä marihuanan salakuljetuksessa ja levityksessä on länsiafrikkalaiset, joista varsinkin gambialaiset ovat aktiivisesti organisoineet marihuanan salakuljetusta. (KRP 2020a.)

Hasiksen takavarikkomäärät ovat vaihdelleet melko voimakkaasti vuosittain. 2010-luvun alussa hasiksen vuosittainen takavarikkomäärä nousi korkeimmillaan lähes 900 kiloon. Viime vuosien vähäisistä takavarikkomääristä huolimatta hasiksella on edelleen kysyntää erityisesti tietoverkossa toimivassa kansallisessa ja kansainvälisessä nettikaupassa. (KRP 2020a.)

Hasistakavarikoissa tapahtui merkittävä muutos vuoden 2017 lopussa, jolloin Tulli takavarikoi Espanjasta Ruotsin kautta Turkuun saapuneen liettualaismiehen kuljettaman rekka-auton rakenteista yli 660 kiloa hasista. Tämä on suurin Suomessa tehty yksittäinen hasistakavarikko, jonka katukauppa-arvo olisi ollut jopa noin 13 miljoonaa euroa. Saadun tiedon mukaan tämä yli 660 kiloa käsittävä hasiskuorma oli kuitenkin tarkoitus vain kuljettaa Suomen kautta itään lopullisen kohdemaan eli Venäjän huumausainemarkkinoille. Vuonna 2018 hasista takavarikoitiin melko vähän, vain noin 55 kiloa, mutta vuoden 2019 aikana ainetta saatiin takavarikkoon yli 200 kiloa. (KRP 2020a.)

Kokaiini on yleistynyt ja ainetta on takavarikoitu aikaisempaa enemmän Suomessa viimeisen 10 vuoden aikana, mutta se on edelleen markkinoilla melko marginaalinen huumausaine. Verrattaessa Länsi- ja Keski-Euroopan maihin – tai muihin Pohjoismaihin – kokaiinin käytön suhteellinen osuus huumeiden kokonaiskäytössä on Suomessa edelleen hyvin pieni. Kokaiinia käyttävät ovat yleensä hyvin toimeentulevia nuoria ja aikuisia. (KRP 2020a.)

Kokaiinin yleistyminen Suomessa seuraa kiinteästi Euroopan markkinoilla tapahtuneita muutoksia. Viime vuosien Etelä-Amerikan voimakkaasti lisääntynyt kokaiinituotanto vaikuttaa suoraan Euroopan kokaiinimarkkinoihin: EMCDDA:n mukaan kokaiinin käyttö on useiden indikaattoreiden mukaan lisääntymässä Euroopassa. Vaikka kokaiinin hinnat ovat Suomessa ja muualla EU:n alueella pysyneet ennallaan, sen puhtaus on nyt Euroopassa korkeimmillaan vuosikymmeneen. (KRP 2020a.)

Heroiinia on Suomen huumausainemarkkinoilla esiintynyt edelleen hyvin vähän. Subutexin käyttö huumausaineena sen sijaan on Suomessa edelleen hyvin runsasta. Erilaisia muuntohuumeita tavataan yhä enenevässä määrin. (KRP 2020a.)

Taulukko 16. Huumausainerikoksissa todetut aineet vuosina 2016–2020

Todetut aineet	2016	2017	2018	2019	1–6/2020
Hasis / kg	78	693	55	215	10,7
Marihuana / kg	254	322	344	397	265
Kannabiskasvit / kpl	18 900	15 200	13 100	15 900	8 050
Amfetamiini / kg	134	203	193	180	174
Metamfetamiini / kg	57,5	56	9,6	9,9	3,3
Ekstaasi / kpl + kg (kidemäisenä)	127 680	66 420	219 352 + 2,6 kg	265 511 + 28,7 kg	91 645 + 10,5 kg
LSD / kpl	14 770	5 670	6 746	20 813	1 446
Lakka (GBL) / l	150	160	164,5	54	201,3
Heroiini / kg	0,3	0,36	0,08	7,8	0,298
Kokaiini / kg	18,5	7,3	10	223	12,1
Subutex®/buprenorfiinit / kpl	73 670	24 510	63 134	56 473	35 658
Muut huumelääkevalmisteet (pl. Subutex®/buprenorfiinit) / kpl	102 500	661 580	141 380	793 680	153 772
Khat / kg	815	2 300	711	1 313	320

Lähde: Laboratoriotietoihin perustuvat tilastot / KRP ja Tulli.

Koko koronapandemian aikana eli alkuvuoden ja syksyn 2020 välisenä aikana huumausaineita on ollut Suomen markkinoilla saatavilla hyvin ja huumausaineiden käyttö on lisääntynyt. Maailmanlaajuisen koronapandemian vaikutukset Suomen huumausainetilanteeseen näyttävätkin jäävän vähäisiksi. THL:n jätevesitutkimusten mukaan Suomen rajanylitysliikenteeseen, ravintoloihin ja kokoontumiseen kohdistuneilla rajoitustoimilla ei näyttäisi olleen suurta vaikutusta huumausaineiden käyttöön pääkaupunkiseudulla tai muuallakaan maassa. Pääkaupunkiseudulla kokaiinin, ekstaasin ja metamfetamiinin käyttö on pysynyt koronaepidemiaa edeltävällä tasolla. Amfetamiinia on käytetty korona-aikana jopa ennätyksellisen paljon; aineen korona-ajan käyttö on vuodesta 2013 asti tehtyjen jätevesitutkimusten historian korkeimmalla tasolla. Verrattuna koronavirusta edeltäneeseen puolen vuoden ajanjaksoon amfetamiinin käyttö on lisääntynyt pääkaupunkiseudulla poikkeusolojen astuttua maaliskuussa 2020 voimaan keskimäärin 15 %. (KRP 2020a.)

Korona-aikana suuret huumausaineiden maahantuojat ja varastonpitäjät ovat pitäneet laittoman verkkokaupan kauppiaiden runsasta ainetarjontaa yllä, eikä Suomessa ole havaittu merkittäviä muutoksia huumausaineiden saatavuudessa

tai katukauppahinnoissa. Keskitason huumekauppiailla on nykyään aikaisempaa enemmän huumausaineita hallussaan, minkä seurauksena huumausaineita liikkuu Suomessa yhä suurempia määriä. (KRP 2020a.)

Korona-ajan poikkeusolojen ei ole havaittu aiheuttaneen Suomessa merkittäviä muutoksia huumausaineiden saatavuudessa tai hinnoissa laittoman verkkokaupan puolella. Syksyllä 2020 verkkokauppojen myyjien määrä on pysynyt bitcoinin kurssiheilahtelusta huolimatta alkuvuoden tasolla. Suomessa darknetin keskusteluissa, kentällä toimivien päihdetyöntekijöiden raporteista ja A-klinikkasäätiön raportoimissa käyttäjäkokemuksissa on näkynyt ainoastaan Subutexin väheneminen markkinoilla. Matkustusrajoituksilla sekä Tullin ja poliisin keväällä 2020 toteuttamassa yhteisoperaatiossa tehdyillä suurilla takavarikoilla arvioidaan olleen vaikutusta Subutexin saatavuuden heikentymiseen. Ravintoloissa tapahtuvan anniskelun rajoittamisen loppuminen vaikutti katukauppaan, jonka hankaloituessa verkkokaupan rooli kasvoi entisestään. Toisaalta Suomessakin tiiviisti seurataan kansainvälistä trendiä, jossa isoihin verkkokauppapaikkoihin kohdistetut viranomaistoimenpiteet ovat saaneet huumausaineiden myyjät siirtämään ainakin osan verkkokaupankäynnistä sosiaalisen median alustoille, suljettuihin ryhmiin ja vahvasti salattuihin pikaviestisovelluksiin. (KRP 2020a.)

Valtaosa Tullin paljastamista huumausainerikoksista paljastuu rajat ylittävässä posti- ja kuriiriliikenteessä, jonka rooli on korona-aikana vahvistunut. Poikkeusolojen aikana huumausaineita ja huumaavia lääkkeitä sisältäviä posti- ja pikakuriirilähetyksiä on saapunut erityisesti Alankomaista, Ranskasta ja Iso-Britanniasta. Marihuanan lähetykset postipalveluiden kautta ovat selvästi lisääntyneet, ja posti- ja pikarahtiliikenteestä on tehty suurehkoja amfetamiinitakavarikoita. (KRP 2020a.)

Vuoden 2020 ensimmäisellä vuosipuoliskolla huumausaineiden salakuljetuksen keskeydyttyä rajat ylittävässä henkilöliikenteessä laittomassa maahantuonnissa on posti- ja pikakuriiriliikenteen ohella korostunut rajat ylittävä rahtiliikenne. Ulkomaankaupassa raskas tavaraliikenne on kulkenut korona-ajan alusta lähtien täysin normaalisti, joten salakuljetusalan rikollistahot ovat voineet hyödyntää toiminnassaan aiempaa logistiikkaa, reittejä, kalustoa ja yhteistyötahoja. Poikkeusolot ovat lisänneet keväällä 2019 tapahtuneen Silkkitie-verkkokaupan sulkemisen jälkeen vahvistuneen raskaan rahtiliikenteen roolia entisestään. On vahvoja viitteitä siitä, että rajat ylittävää rekkaliikennettä on käytetty korona-aikana huomattavien huumausaine-erien salakuljetukseen Suomeen. Huumausaineet on kätketty laillisen rahdin joukkoon joko kuljettajan tietämättä tai kuljettajat voivat olla aktiivisesti mukana toiminnassa. (KRP 2020a.)

Merkittävimpinä salakuljetusreitteinä suosituimmille huumausaineille eli marihuanalle, amfetamiinille ja ekstaasille ovat edelleen olleet Alankomaista Travemünden tai Rostockin kautta laivalla Helsinkiin sekä Alankomaista Tukholman kautta laivalla Helsinkiin tai Turkuun suuntautuvat reitit. Latviasta on tuotu runsaasti amfetamiinia, kokaiinia ja Subutexia joko Viron kautta Hankoon tai Helsinkiin ja mahdollisesti myös Ruotsin kautta Suomeen. Henkilöliikenteen alkaessa

asteittain avautua huumausainerikoksia on paljastunut jälleen laiva- ja lentoliikenteessä sekä Ruotsin ja Suomen pohjoisella maarajalla. (KRP 2020a.)

10.1 Huumeiden saatavuus ja tarjonta

Poliisin tietoon tulleiden huumekannabiksen viljelytapausten määrä on 2010-luvun alkuvuosien jälkeen ollut laskusuunnassa, joskin vuonna 2019 takavarikoitujen kannabiskasvien määrä, lähes 16 000 kappaletta, kohosi edellisvuotta suuremmaksi (2018: noin 13 100 kannabiskasvia; 2017: 15 200 kpl; 2016: 18 900 kpl; 2015: 23 000 kpl; 2014: 21 800 kpl ja 2013: 23 000 kpl). (KRP 2020a.)

Takavarikoitujen kannabiskasvien vuosittaiseen kokonaismäärään vaikuttaa suuresti se, kuinka monta suuremman luokan (yli 100 kasvin) kasvattamoa poliisi on onnistunut paljastamaan. Mitä ilmeisimmin suuri joukko muutaman kannabiskasvin kasvattajista on kuitenkin todennut, että pienimuotoinenkin kasvatus omaan käyttöön on lopulta liian paljon kärsivällisyyttä, paikallaoloa ja aikaa vaativaa sekä riskialtistakin, vaikka kasvatusvälineitä, siemeniä ja ohjeita olisi internetin verkkokaupoista helposti saatavilla. Todennäköisesti tämä entinen kasvattajien joukko on päättänyt hankkia marihuanansa helpommalla tavalla eli ostamalla internetin verkkokaupoista postitse kotiin tuotuna. (KRP 2020a.)

Useimmiten kasvattajat tilaavat siemenet internetin välityksellä tai saavat niitä tutuiltaan tai viljelmästään. Internetistä löytyy myös seikkaperäisiä kasvatusohjeita. Viljelyä tukee lisäksi viljelyssä tarvittavien välineiden sinänsä laillinen myynti eräissä kasvattajien suosimissa liikkeissä. Kasvatustapauksia paljastuu kaikkialla Suomessa, erityisesti suurissa kaupungeissa. Korkealaatuisesta lajikkeesta ja suotuisissa sisäolosuhteissa kasvatetun kannabiskasvin kukinnon THC-pitoisuus (tetrahydrokannabinoli) voi kohota reilusti yli 10 prosentin. THC on kannabiksen pääaine, joka aiheuttaa kannabiksen psykoaktiiviset vaikutukset. Katukaupassa kannabiskasvin kukka on arvokkaampaa kuin huonolaatuinen hasis. (KRP 2020a.)

Ammattimaiseen rikollisuuteen liittyvä huumekannabiksen suurimittainen kasvatus tapahtuu Suomessa sisätiloihin rakennetuissa kasvattamoissa yleensä kerrallaan 100–200 kasvin jatkuvana ympärivuotisena viljelynä. Ammattimaiseen rikollisuuteen liittyvä viljely usein tapahtuu edullisesti vuokratuissa asuin-, teollisuus- tai toimistotiloissa, jotka ovat kuntonsa tai sijaintinsa vuoksi vajaakäyttöisiä ja maataloustuotannon lopettaneilla syrjäisillä pientiloilla. Tämänkaltaisia suurimittaiseen kasvatukseen soveltuvia rakennuksia on sekä rikollispiireissä toimivien liikemiesten että rikollisten muiden kontaktien hallinnassa. (KRP 2020a.)

Ammattimaista huumekauppaa varten riittävän tuottoisaa huumekannabiksen kasvatus on Suomessa vain tarkoitusta varten varustelluissa sisätiloissa, joissa osaavissa käsissä voidaan saada jopa neljä satoa vuodessa. Sadan kannabiskasvin viljelmän mahdollisesta neljästä sadosta voidaan saada noin 10 kiloa valmista

marihuanaa, jonka myynnistä 15–20 euron grammahinnalla on saatavissa rikoshyötynä 150 000–200 000 euroa. (KRP 2020a.)

Valtaosa sisäkasvatustapauksista ilmenee suurissa kaupungeissa. Jonkin verran pienviljelyksiä siirretään riskien välttämiseksi kesällä maastoon valoisiin paikkoihin, esimerkiksi syrjäisille hakkuuaukioille ja sähkölinjojen alle. Viimeisen vuosikymmenen aikana eniten ulkokasvatusviljelmiä on löydetty Kaakkois- ja Itä-Suomesta. (KRP 2020a.)

Vaikka kannabiksen kasvatus on Suomessa pääosin pienimuotoista, yleensä 5–20 kasvin viljelyä, siinä on yhä enemmän ammattimaisuuden piirteitä. Pientenkin viljelytapausten yhteydessä paljastuu usein myös jonkin verran kannabiksen ulosmyyntiä sekä löytyy muita huumausaineita, yleisimmin huumaavia lääkkeitä, amfetamiinia ja ekstaasia sekä laittomia tuliaseita. (KRP 2020a.)

Varteenotettavana uhkana on, että huolimatta takavarikoitujen kannabiskasvien kappalemäärien laskusuunnasta huumekannabiksen kotimainen kasvatus ammattimaistuu edelleen ja suurimmissa kasvattamoissa viljellään läpi vuoden satoja kasveja kerrallaan. Muun muassa Norjassa ja Hollannissa rikollisorganisaatiot ovat vuosien ajan harjoittaneet kannabiksen suurimittaista ammattimaista kasvatusta kukkien ja vihannesten kasvatuksessa käytettävissä suurissa kasvihuoneissa. (KRP 2020a.)

Vuonna 2019 Suomessa uusina ulkomaalaisina huumekannabiksen ammattikasvattajina paljastui noin parinkymmenen serbialaisen rikollisryhmä. Serbian poliisilta tuli elokuussa 2019 Suomen poliisille tieto siitä, että joidenkin serbialaisten henkilöiden epäiltiin harjoittavan suurimittaista ja ammattimaista kannabiksen kasvatustoimintaa Suomessa. (KRP 2020a.)

Suomessa Keskusrikospoliisi (KRP) aloitti asiaan liittyen tiedustelun ja esitutkinnan, ja heti tutkinnan alkuvaiheessa ilmeni, että tapaukseen liittyy lukuisia Serbiassa ja Suomessa oleskelevia henkilöitä. KRP sai selvitettyä kolme toiminnassa olevaa kannabiskasvattamoa, jotka sijaitsivat serbialaisen rikollisorganisaation vuokraamissa kookkaissa omakotitalokiinteistöissä Suomussalmella, Haapavedellä ja Kemiönsaaressa. Poliisi takavarikoi kasvattamoissa eri kasvatusvaiheissa olleet sadot lokakuussa 2019. Samalla otettiin kiinni lukuisia rikokseen liittyviä serbialaisia epäiltyjä Serbiassa ja Suomessa. Esitutkinnassa ilmeni, että organisaatio oli harjoittanut samanlaista laajamittaista rikollista kasvatustoimintaa vuoden 2016 kesäkuusta lähtien. Tutkinnan kohteena oli kaikkiaan 14 kasvatussatoa, joista on arvioitu saadun noin 80 kilogrammaa valmista marihuanaa. KRP:n esitutkinnassa selvitettiin Serbiassa toimineet rikollisorganisaation serbialaiset johtohenkilöt, kannabiksen kasvattamoiden hankkimiseen ja varustamiseen liittyvät tahot sekä kasvattamoiden hoitajat ja valmistuneen marihuanan levittämiseen osallistuneita henkilöitä Suomessa. Lisäksi selvitettiin henkilöpiiri, jonka tehtävänä on ollut kuljettaa huumeiden myynnistä saatu rahallinen tuotto rikollisorganisaation johdolle Serbiaan. (KRP 2020a.)

Suomessa harjoitettavan kannabiskasvatuksen ammattimaisuudesta kertoo myös se, että kasvatukseen varta vasten rakennettuja liikuteltavia erikoistiloja on Suomessa tullut poliisin tietoon. Poliisi on löytänyt pelkästään kannabiskasvien viljelyyn ammattitaitoisesti rakennettuja merikontteja, joita pystyy helposti ja nopeasti siirtämään kuorma-autolla paikasta toiseen. Kontit ovat varustettu vesi- ja voimavirtaliitännöillä ja tuulettimilla, joiden aktiivihiilisuodattimet tehokkaasti estävät kontin sisältä kasvatuksesta tulevan kannabiksen pistävän hajun pääsemisen ulkoympäristöön. (KRP 2020a.)

Kannabiskasvien siemeniä, lääkkeitä, muuntohuumeita ja GBL:ää tilataan kuitenkin enenevästi ulkomailta internetin kautta yleensä omaan käyttöön tarkoitettuja pieniä määriä. Etenkin GBL:ää eli lakkaa[21] tilataan Suomeen internetin kautta posti- ja pikarahtilähetyksinä. Monesti aineita kauppaavat ulkomaiset yritykset kertovat kotisivuillaan selvästi, että aine on 100-prosenttista GBL:ää, joka muuttuu elimistössä GHB:ksi eli gammaksi. Aineet lähetetään tilaajille muovipulloissa tai kanistereissa, joihin liimattujen etikettien mukaan pullojen väitetään sisältävän esimerkiksi puhdistusaineita. Omaan käyttöön tarkoitettuja muuntohuume-eriä tilataan myös pääasiassa internetin välityksellä, mikä näkyy postirahdissa muuntohuumeita sisältävien postipakettien määrän tasaisena virtana. GBL:ää esiintyi vuonna 2018 runsaasti, ja yhteensä poliisi ja Tulli takavarikoivat sitä noin 165 litraa. Vuonna 2018 ainetta tuli Suomeen pääosin Liettuasta yhden tai viiden litran kanistereissa. GBL:n käyttöannos on 1–2 millilitraa, joten litrasta saa jopa tuhat käyttöannosta. (KRP 2020a.)

Liettua luokitteli GBL:n huumausaineeksi 1.12.2018, ja uusien säädösten avulla Liettuan viranomaisten oli helpompi puuttua GBL:n salakuljetukseen ja rangaista salakuljetukseen liittyviä toimijoita. Tämän vaikutukset nähtiin Suomessa ja muualla EU:ssa vuoden 2019 aikana. Vuonna 2019 lakkaa takavarikoitiin Suomessa vain 54 litraa. On arvioitavissa, että Liettuassa toteutetun luokituksen vuoksi lakan saatavuus on merkittävästi heikentynyt, ainakin väliaikaisesti. Välittömästi Liettuan lainmuutosten myötä GBL:n salakuljetus siirtyi toisiin Euroopan valtioihin. Havaintojen mukaan GBL:ää salakuljetetaan nyt erityisesti Sloveniasta. (KRP 2020a.)

Markkinoilla on tavattu edelleen huolestuttavassa määrin uusia muuntohuumeita, keväällä 2020 alkaneena korona-aikana jopa aikaisempaa enemmän. Muuntohuumeet voivat olla hengenvaarallisia, sillä uusien aineiden sisältämät ainesosat ja pitoisuudet vaihtelevat suuresti ja aikaisempi käyttäjäkokemus puuttuu. Myrkytys- ja yliannostustapauksissa terveydenhoidon akuuteissa päivystystilanteissa hoidon merkittävänä haasteena on se, että yksittäisten muuntohuumeiden aiheuttamia oireita ei tunneta tarkkaan. Omaan käyttöön tarkoitettuja määriä tilataan pääasiassa internetin verkkomyymälöiden välityksellä, mikä näkyy postirahdissa muuntohuumeita sisältävien pakettien määrän kasvuna. (KRP 2020a.) Synteettisistä

21 Lakka eli gammabutyrolaktoni on lääkelain piirin kuuluva tuote, jota käytetään puhdistusaineena ja teollisuuskemikaalina.

huumausaineista amfetamiini on ollut pitkään yksi suosituimmista, ja ainetta salakuljetetaan Suomeen useiden kymmenien kilojen kertaerissä. Vuoden 2017 lopussa tapahtuneen metamfetamiinin suurimittaisen maahantuonnin tyrehtymisen seurauksena amfetamiinia esiintyy tätä nykyä katukaupassa ja myös THL:n jätevesitutkimuksissa erittäin paljon. (KRP 2020a.)

10.2 Maahantuonti ja huumemarkkinat

Huumausainerikollisuudella on vahvat kansainväliset kytkennät. Ulkomaalaisilla rikollisorganisaatioilla on tärkeä rooli Suomeen suuntautuvassa huumausaineiden rajat ylittävässä salakuljetuksessa, ja rikolliset edustavat entistä useampia kansallisuuksia. (KRP 2020a.)

Huumeita tuodaan maateitse henkilö-, paketti- ja kuorma-autoissa. Kuriirit salakuljettavat huumeita Suomeen vaatteisiin ja matkatavaroihin kätkettyinä sekä enenevässä määrin myös kehonsisäisesti. Lisäksi huumeita tuodaan Suomeen vesireittejä pitkin rahtilaivoissa, pika-aluksissa ja huvipursissa. Huumeita tuodaan myös ilmateitse. Turistiliikenteessä ilmateitse tuotujen suurten huumausaine-erien määrä on vähentynyt, sillä sekä henkilöiden että matkatavaroiden turvatoimet ovat tiukentuneet. Suurempia lasteja tulee maahan lentorahdin ja pikarahtiyhtiöiden kautta. Huumeet vaihtavat nykyään useimmin omistajaa maastokätköjen avulla, jolloin aine piilotetaan maastoon ja sen piilopaikasta piirretään kartta tai sen sijainti tallennetaan gps-koordinaatein. Kätköpaikkakartat ovat rikollismarkkinoiden kauppatavaraa. (KRP 2020a; Perälä 2011.)

Suurin osa huumausaineista tulee Suomen markkinoille hyvin vaihtelevia reittejä etenkin etelästä ja lännestä. Poliisin mukaan pääosa Suomen markkinoilla esiintyvästä amfetamiinista ja ekstaasista on nykyään lähtöisin Länsi-Euroopasta, josta sitä salakuljetetaan muun muassa Ruotsin ja Viron kautta Suomeen. Amfetamiinin ja ekstaasin maahantuonti on nykyisin varsin suurimittaista ja suunnitelmallista. Tyypillisesti virolaiset ja liettualaiset rikolliset piilottavat huumausaineet maastokätköihin, suomalaiset rikolliset ostavat kartan maastokätköstä ja hakevat tuotteet sen perusteella. Poliisin ja Tullin yhteisoperaation tuloksena helmikuussa 2019 saatiin takavarikkoon Suomen toistaiseksi suurin yksittäinen ekstaasilasti, yhteensä 151 390 ekstaasitablettia. (KRP 2020a.)

Hasista tuodaan Suomeen Marokosta Espanjan, Alankomaiden tai Saksan kautta sekä edelleen joko meriteitse tai Pohjoismaiden tai Baltian maiden kautta. Tullin rikostutkinnassa on todettu, että myös khatin salakuljetus on organisoitua toimintaa, jossa liikkuu suuria määriä rahaa. Huomattava osa khat-takavarikoista tehdään lentomatkustajilta, mutta myös lentopostin ja pikakuriiriyritysten käyttö on vuosittain lisääntynyt. Khatia salakuljetetaan Suomeen myös rahtiliikennettä hyväksi käyttäen lailliseen lastiin kätkettynä muun muassa kylmäkuljetusrahdissa. (KRP 2020a.)

Venäjällä on ollut salakuljetusreittinä merkitystä erityisesti heroiinin osalta, mutta heroiinia tuodaan Suomeen myös muita reittejä. Jo vuosien ajan heroiinia on kuitenkin Suomen huumausainemarkkinoilla esiintynyt hyvin vähän. Hoitopalvelujen saatavuuden vaikeus ja Subutexin tarjonnan heikentyminen laittomilla markkinoilla voivat nostaa heroiinin kysyntää Suomessa. Suomea voidaan myös käyttää reittinä heroiinin kansainvälisessä salakuljetuksessa Venäjän kautta muualle Eurooppaan. (KRP 2020a.) Myös huumausaineiden salakuljetuksen uhka Pohjoismaiden, myös Suomen, kautta Venäjälle on syytä ottaa huomioon, sillä EU:n koillisosan läpi salakuljetetaan huumausaineita etenkin Venäjälle, esimerkiksi kokaiinin kansainvälisessä salakuljetuksessa aktiivisten liettualaisten rikollisryhmien toimesta. Vuonna 2018 Tulli takavarikoi Helsingin Vuosaaren satamassa venäläisen miehen kuljettamasta autosta noin 130 000 ekstaasitablettia. Takavarikoitu ekstaasitablettimäärä oli siihen mennessä Tullin historian suurin. Esitutkinnan perusteella on todennäköistä, että epäilty venäläismies oli hankkinut ekstaasitabletit Hollannista ja että hänellä oli tarkoitus salakuljettaa koko huomattava ekstaasitablettierä Suomesta edelleen Venäjälle. Myös muuntohuumeiden mahdolliseen salakuljetukseen Suomen kautta Venäjälle on syytä kiinnittää erityistä huomiota. (KRP 2020a.)

Heroiinin korkean hinnan takia Suomeenkin salakuljetetaan ainetta kehonsisäisesti. Esimerkiksi vuosina 2007–2015 poliisi ja Tulli takavarikoivat heroiinia kaikkiaan yhteensä noin 4,8 kiloa, josta peräti noin 1,9 kiloa yritettiin salakuljettaa kehonsisäisesti. Tutkinnoissa selvisi, että osa epäilyistä oli ennen kiinnijäämistä onnistunut useita kertoja salakuljettamaan Suomeen tai Suomen kautta muualle kehonsisäisesti useita satoja grammoja heroiinia. Suomessa suurin osa kehonsisäisestä heroiinin salakuljetuksesta vuosina 2015–2017 kiinni jääneistä henkilöistä oli 24–33-vuotiaita miehiä, joista monet olivat lähtöisin Länsi-Afrikasta. (KRP 2020a.)

Kokaiinin korkean hinnan takia Suomeenkin salakuljetetaan ainetta kehonsisäisesti. Esimerkiksi vuosina 2007–2015 poliisi ja Tulli takavarikoivat kokaiinia yhteensä noin 62,5 kiloa, tästä määrästä noin kolme kiloa yritettiin salakuljettaa kehonsisäisesti. (KRP 2020a.)

Paljastuneissa kehonsisäisissä salakuljetustapauksissa erityisesti nigerialaiset ovat olleet näkyvästi esillä Suomen lisäksi myös monissa muissa EU-maissa. Nigerialaiset tai heidän värväämänsä muita kansallisuuksia edustavat kuriirit salakuljettavat kehonsisäisesti kokaiinia, mutta myös heroiinia tyypillisesti noin 10 gramman nielemispaketteina. Tyypillisesti yksittäinen kuriiri salakuljettaa kerrallaan kehonsisäisesti noin 100–500 grammaa kokaiinia tai heroiinia. Kokenut ja hermonsa hallitseva salakuljettaja saattaa salakuljettaa kehonsisäisesti kerrallaan huomattavasti suurempiakin ainemääriä. Suomessa tutkituissa salakuljetustapauksissa on ilmennyt tapaus, jossa miespuolinen henkilö salakuljetti kehonsa sisällä jopa noin 1,4 kiloa kokaiinia. Epäillyn nielemät yksittäiset kokaiinipaketit olivat suuria, noin 50 gramman painoisia. Suomessa suurin osa kehonsisäisestä kokaiinin salakuljetuksesta kiinni jääneistä henkilöistä on ollut keski-ikäisiä 40–49-vuotiaita miehiä. (KRP 2020a.)

Kiinnijäämisriskin pienentämiseksi kokaiinia salakuljetaan kehonsisäisesti Etelä-Amerikasta Suomeen eri reittien, lentokenttien ja kuriiriryhmien välityksellä. Tutkituissa jutuissa on esimerkiksi selvinnyt, että yksi paljastunut kuriiriryhmä salakuljetti kokaiinia mahalaukkuun tai muihin kehon onkaloihin kätkettynä Etelä-Amerikasta Amsterdamiin kulkevalla lentolinjalla. Amsterdamiin päästyään kuriirit oksensivat ja ulostivat salakuljettamansa kokaiinipaketit ja luovuttivat ne organisaattorille, jonka värväämät uudet kuriirit kätkivät kehojensa sisälle nämä samaiset kokaiinipaketit ja toimittavat ne edelleen Amsterdamista Tukholmaan. Tukholmassa Amsterdamista saapuneet kuriirit oksensivat tai ulostivat nämä paketit ja luovuttivat ne salakuljetusketjun ruotsalaiselle organisaattorille. Tukholmassa jälleen uudet kuriirit nielivät tai kätkivät kehojensa muihin onkaloihin nämä jo muiden kuriirien kehojen sisällä useampaan kertaan käyneet kokaiinipaketit ja veivät ne lopulliseen määränpäähän Helsinkiin. Kuriirien, salakuljetusreittien, lentokenttien ja matkustusvälineiden vaihtamisilla salakuljetusorganisaatiot pyrkivät pienentämään kuriirien kiinnijäämisriskiä. (KRP 2020a.)

Helsingin huumemarkkinoista tehdyn tutkimuksen mukaan toiminnan kuvataan tapahtuvan eri tasoilla. Toimijat ja toiminta ovat kullakin tasolla erilaisia, vaikka tasot voivat sekoittautuakin. Ylimmän tason toimijat onnistuvat muita tasoja paremmin välttelemään kiinni jäämistä. Keskitasolla olevia toimijoita on jo huomattavasti enemmän kuin ylemmällä tasolla. Keskitason myyjä toimii useimmiten pienen kaveripiirinsä kanssa. Kaveripiiri koostuu muutamasta luotetusta henkilöstä. Näillä toimijoilla ei kuitenkaan ole niin paljoa statusta tai teknisiä taitoja kuin ylemmän tason toimijoilla. He käyttävät ylempää tasoa enemmän ja hallitsemattomin omia myyntituotteitaan. Huumemarkkinoiden keskitasolla toimivat katsotaan silti niin ulkomailla kuin Helsingissäkin huumemarkkinoiden tärkeimmiksi henkilöiksi, koska heidän kauttaan ylempi taso saa voitot huumeista. (Perälä 2011.)

Alimmalla tasolla toimivat grammadiilerit ja käyttäjät. Erää saatetaan myydä eteenpäin gramma tai pilleri tai ”vedot” kerrallaan. Alemmalla tasolla toimivista ihmisistä kaikki käyttävät myymäänsä huumetta, myyntitoiminta on pienimuotoista ja toimijoita on huomattavasti enemmän kuin ylemmillä tasoilla. Toiminta on usein varsin raadollista. Aineiden käyttö tuo järjestelmän toimintaan epävarmuutta ja vähentää toimijoiden keskinäistä luottamusta. Näin arjesta tulee kaoottista, kun puhutut sopimukset eivät pidä käytännössä. (Perälä 2011.)

10.3 Tietoverkkoa hyödyntävä huumausainerikollisuus

Tietoverkosta on tullut huumausainerikollisuuden keskeinen toimintaympäristö, jossa tarjolla olevia välineitä ja mahdollisuuksia hyödynnetään erittäin monipuolisesti ja runsaasti. Tietoverkon hämäräfoorumit muuttavat myös esimerkiksi huumausainemarkkinoiden ilmiöitä yhä laaja-alaisemmiksi ja pirstaleisemmiksi ja kotimaiset ja kansainväliset markkinat liittyvät toisiinsa yhä saumattomammin.

Nettikaupasta on tullut merkittävä huumausaineiden hankinta- ja välityskanava, joka vaikuttaa jo perustavanlaatuisesti markkinoiden rakenteisiin ja valikoimiin. Nuoria aikuisia toimii verkon kautta tapahtuvassa huumausainekaupassa helpon rahan toivossa ilman, että heillä olisi merkittävää rikollista taustaa. Toisaalta verkkovähittäismyyntiä harjoittavat merkittävässä määrin myös ammattimaisesti toimivat järjestäytyneet rikollistahot. (KRP 2020a.)

Suomessa markkinoilla vakiintuneen jalansijan saaneet rikolliset toimijat, erityisesti tunnukselliset rikollisjengiorganisaatiot, pyrkivät aktiivisesti puolustamaan asemiaan ja ottamaan tietoverkossa toimivat uudet suomalaiset myyjätulokkaat hallintaansa kovaa väkivaltaa ja sen uhkaa käyttäen. Poliisille tuttuja vanhoja välittäjätahoja on tullut esiin huumausaineiden verkkotukkukauppaa koskevassa tutkinnassa: nettikauppiaat todennäköisesti ottavat tilauksia suoraan myös rikollisjengeiltä, ja lähetyksiä lähtee Suomesta myös ulkomaille. On muodostunut rajat ylittäviä huumausainekaupan verkostoja, joihin kotimaiset verkkohuumemarkkinat tiiviisti kytkeytyvät. Verkkopalvelujen pohjalle on syntynyt huumausainekaupan toiminnallisia keskuksia, jollaisia on havaittavissa Suomessakin. (KRP 2020a.)

Suomessa tietoverkko toimii vähittäiskaupan lisäksi aikaisempaa enemmän myös tukkutuonnin toimintaympäristönä. Nettikaupan yleistyminen näkyy yhä enemmän lainvalvontaviranomaisten jokapäiväisissä rikostorjunnan toiminnoissa ja tehtävissä. Vakavaa huolta aiheuttaa erityisesti nuorten henkilöiden kasvava osuus laittomien toimijoiden määrästä. Nettikaupan vaivattomat, ajasta ja maantieteellisestä sijainnista riippumattomat laittomat palvelut tavoittavat helposti uusia nuoria ja usein vailla aikaisempaa rikostaustaa olevia käyttäjiä sekä syrjäisiä haja-asutusalueita, joilla ei muuten vielä olisi huumausaineiden tarjontaa. Monet huumausaineiden käyttäjät ovat lainvalvontaviranomaisten esitutkinnoissa kertoneet, että huumausaineita ei ilman nettimarkkinoita olisi heidän saatavillaan. Nettikaupasta tilatut huumeet toimitetaan ostajalle yleensä posti- tai kuriirilähetyksinä tai maastokätköjen kautta. (KRP 2020a.)

Verkossa käytävä huumekauppa ja sen markkinat ovat maailmanlaajuisesti kasvussa, vuonna 2016 julkaistun Global Drug Survey -katsauksen mukaan kymmenesosa käyttäjistä on saanut aineensa verkon kautta. Edellisvuonna vastaava osuus oli alle viisi prosenttia. Viisi prosenttia kyselyyn vastanneesta noin 100 000 käyttäjästä kertoi, ettei ollut käyttänyt huumeita ennen kuin oli ostanut niitä netistä.[22] (KRP 2020a.)

Internetissä suurimittaisesti harjoitettava kaupankäynti sekä avoimilla (ns. näkyvässä verkossa eli pinta-www:ssä) että indeksoimattomilla (pimeässä, näkymättömässä eli syvä-www:ssä) verkkosivustoilla lisää erittäin merkittävästi huumaus- ja dopingaineiden sekä huumaavien lääkevalmisteiden saatavuutta. Avoimilla

22 Global Drug Survey 2016, https://www.globaldrugsurvey.com/. GDS on Lontoossa toimiva riippumaton tutkimusyhtiö, joka tuottaa raportteja terveyssektorin ja yritysten käyttöön ja ylläpitää nettisivustoa; se on keskittynyt haittoja vähentävien palvelujen ja ratkaisujen tuottamiseen.

verkkosivuilla myydään yleensä valvomattomia synteettisten huumausaineiden lähtöaineita, uusia muuntohuumeita ja lääkkeitä, jotka voivat olla väärennettyjä tai laittomia kopioita. (KRP 2020a.)

Syvän eli pimeän www:n kryptomarkkinat ovat osa internetiä, johon ei pääse käyttämällä tavallisia hakukoneita. Niiden markkinoita tuetaan tekniikoilla, joilla suojataan ostajan ja myyjän henkilöllisyys. Siellä käytävää huumausainekauppaa voidaan toteuttaa markkinapaikoilla hajautetuissa verkoissa ja henkilöiden välillä. Käytössä on erilaisia strategioita liiketoimien ja palvelinten fyysisen sijainnin kätkemiseksi. Näihin kuuluvat anonymisointipalvelut, kuten Tor ja I2P, jotka piilottavat tietokoneen internetprotokollan osoitteen, vaikeasti jäljitettävien virtuaalivaluuttojen käyttö maksuliikenteessä ja salattu viestintä markkinatoimijoiden välillä. Kryptomarkkinoilla mainostetaan monenlaisia tuotteita, ja yleisemmin saatavilla on vakiintuneita laittomia huumausaineita ja reseptilääkkeitä. (KRP 2020a.)

Suurin osa syvän www:n verkkokauppojen markkinoilla tapahtuvasta myynnistä liittyy huumausaineisiin. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA:n selvityksessä (EMCDDA 2016c), jossa tutkittiin 16 suuren syvän verkon markkinoiden myyntiä vuosina 2011–2015, arvioitiin, että huumeiden myynnin osuus oli yli 90 prosenttia maailmanlaajuisten syvän verkon markkinapaikkojen kokonaistuloista. Lähes puolet (46 %) koko syvän verkon huumemyynnistä oli ilmoitusten mukaan peräisin Euroopassa toimivilta myyjiltä, ja sen arvo oli noin 80 miljoonaa euroa tutkimuksen aikana. Tärkeimmät eurooppalaiset lähdemaat myyntimäärien perusteella olivat Saksa, Alankomaat ja Iso-Britannia, ja suurin osa myyntituloista tuli erilaisten stimulanttien, erityisesti ekstaasin ja kokaiinin, myynnistä. (KRP 2020a.)

Verkon kryptomarkkinat tarjoavat huumausaineiden myyjille ja ostajille helpon ja nopean infrastruktuurin rikollisten liiketoimien tekemistä ja palveluiden suorittamista varten. Näillä laittomilla markkinoilla on samankaltaisia piirteitä kuin esimerkiksi eBayn ja Amazonin kaltaisilla laillisilla verkkomarkkinapaikoilla, joissa asiakkaat voivat etsiä ja vertailla tuotteita ja myyjiä keskustelufoorumeilla. Kansainvälisillä kryptomarkkinoilla on havaittu suomalaisten myyjien runsasta toimeliaisuutta: suomalaiset kauppaavat etenkin marihuanaa, jota saadaan ilmeisesti omista kannabiskasviviljelyksistä. (KRP 2020a.)

Huolestuttava kehityssuunta liittyy myös huumausaineiden tarjontaan ja huumeiden tai huumekokemusten jakamiseen sosiaalisen median, tätä nykyä erityisesti mobiilisovellusten, kautta. Tätä alaa on vaikea valvoa, ja salattujen verkkojen ja pikaviestinten sekä sosiaalisen median käyttö lisääntyy jatkuvasti. (KRP 2020a.)

Huumaus-, doping- ja lääkeaineita välittäviä verkkofoorumeita hyödyntävät sekä yksittäiset tilaajat että ammattimaiset välittäjät: tietoverkosta hankittujen huumausaineiden myynti on erittäin tuottoisaa ja palvelee sekä oman huumausaineiden käytön rahoittamista, että järjestäytyneen rikollisuuden laajempia tarkoitusperiä. (KRP 2020a.)

Paikallisten ja ostajien äidinkielellä toimivien verkkohuumemarkkinoiden synty on Europolin mukaan erittäin merkittävä uhka ja niiden valvontaan on syytä kiinnittää erityishuomiota. Suomalaisille huumausaineiden vähittäis- ja tukkukaupan ostajille ja myyjille yksi tärkeimmistä kauppapaikoista on ollut salatussa Tor-verkossa toimiva, vuonna 2013 perustettu suomenkielinen Silkkitie, jossa myytiin suosituimpia huumausaineita ja maksut suoritettiin virtuaalivaluutta bitcoineilla. Silkkitie-kauppapaikalla myyjät pyrkivät vaikuttamaan luotettavilta aineentoimittajilta linkittämällä ostajille tietoa eri aineiden vaikutuksista. Silkkitiellä kaupattiin kaikkia suosituimpia huumaus- ja huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä sekä muuntohuumeita, mutta myös laittomia tuliaseita. Alkuvuodesta 2015 lähtien suomenkielinen Silkkitie-verkkokauppa aloitti toimintansa myös englanninkielisenä Valhalla-verkkokauppana. (KRP 2020a.)

Maaliskuun alussa 2019 Suomen lainvalvontaviranomaiset takavarikoivat yhteistyössä Europolin ja Ranskan viranomaisten kanssa Silkkitie -kauppapaikan verkkopalvelimen ja sen sisällön kokonaisuudessaan. Silkkitie-kauppapaikkaa käyttääkseen henkilön täytyi ensin rekisteröidä palveluun itselleen käyttäjätili luomalla nimimerkki ja salasana. Tämän jälkeen Silkkitie-kauppapaikka loi automaattisesti käyttäjälle bitcoineja varten yhden tai useamman deposit-osoitteen. Näihin deposit-osoitteisiin eli käyttäjätileille käyttäjän täytyi siirtää bitcoineja voidakseen käydä kauppaa Silkkitiellä. Käyttämättömät bitcoinit jäivät käyttäjän tilille myöhempää kaupankäyntiä varten. (KRP 2020a.)

Silkkitiellä ostajatunnuksin toimiva käyttäjä valitsi haluamansa myynnissä olevan huumausaineen. Kun huumausaineen myyjä hyväksyi ostajan tilauksen, ostajan bitcoinit siirtyivät käyttäjätililtä niin kutsutulle välitilille. Täältä bitcoinit siirtyivät myyjälle vasta sen jälkeen, kun ostaja oli saanut käsiinsä tilaamansa huumausaineen. Silkkitiellä huumausaineet ja muut laittomat tuotteet toimitettiin myyjiltä ostajille pääsääntöisesti postitse tai pikakuriirilähetyksinä. Silkkitien ylläpitäjä otti kaikesta sivustolla käytävästä kaupasta itselleen keskimäärin viiden prosentin palkkion. (KRP 2020a.)

Silkkitien ja sen englanninkielisen version Valhallan kautta myytiin useamman vuoden ajan myös kansainvälisesti arvioiden merkittäviä määriä huumaus-, doping- ja lääkeaineita sekä tuliaseita. Vuonna 2013 aloittaneen Silkkitien kokonaismyynti oli noin 50 miljoonaa euroa. Tästä määrästä pääosa eli noin 42 miljoonaa euroa koostui huumausainekaupasta. Eniten Silkkitiellä myytiin marihuanaa, amfetamiinia ja ekstaasitabletteja. Kaiken kaikkiaan Silkkitie toimintansa aikana tuotti Suomeen yli miljoona käyttöannosta eri huumausainetta. Silkkitie oli yksi pitkäikäisimmistä ja kansainvälisesti tunnetuimmista salatussa verkossa toimineista huumausaineita myyneistä kauppapaikoista. (KRP 2020a.)

Verkkokaupat, kuten aikanaan Silkkitie, ovat lisänneet huomattavasti huumausaineiden tarjontaa Suomessa etenkin suurten kaupunkien ulkopuolelle ja myös alaikäisille. Silkkitien suosiota kasvatti se, että siellä kaupankäyntiä harjoittavat henkilöt uskoivat toimivansa kaikissa tilanteissa anonyymisti. Poliisi ja Tulli ovat

pystyneet takavarikoidun Silkkitie-verkkopalvelimen tietoteknisen tutkinnan perusteella selvittämään jo käynnistettyihin esitutkintoihin tuhansien suomalaisten huumausaineiden myyjien ja ostajien tarkat henkilöllisyydet. (KRP 2020a.)

Anonyymissä Tor-verkossa toimineen Silkkitien verkkopalvelimen takavarikointi ja sisällön avaaminen on kansainvälisestikin katsottuna harvinainen ja suuren luokan läpimurto, joka luo vakavaa kiinnijäämisen uhkaa ja pelkoa verkkokaupassa toimiville huumausaineiden myyjille ja ostajille. Vastaavia tämän kokoluokan verkkopalvelimien takavarikkoja ja sisällön avaamisia on tähän mennessä tehty vain muutamia Saksassa ja Yhdysvalloissa. Sisällön avaamisen seurauksena niin kansalliset kuin ulkomaiset lainvalvontaviranomaiset, ja aikanaan myöhemmin esitutkinnan päätyttyä kriminologit ja päihdealan asiantuntijat, saavat erittäin runsaasti ainutlaatuisen arvokasta ensikäden tietoa huumausaineiden myyjistä ja ostajista. (KRP 2020a.)

Silkkitiellä huumausaineiden myynti suuntautui pääasiallisesti Suomeen. Silkkitien käyttäjiä on ollut kaikkialla Suomessa aina Ahvenanmaalta Lapin perukoille, ja heidän ikäjakaumansa on ollut 15–83 vuotta. Käyttäjistä enemmistö oli alle 40-vuotiaita. Silkkitien paljastuneista käyttäjistä 84,1 prosenttia oli miehiä ja 15,9 prosenttia naisia. Käyttäjistä yli puolella ei ole entuudestaan rikostaustaa. Silkkitien ostajissa haja-asutusalueen eli maaseudun ja syrjäkylien osuus painottuu, koska maakunnallisten keskusten ulkopuolella huumausaineiden fyysinen tarjonta on hyvin vähäistä tai sitä ei ole ollenkaan olemassa. (KRP 2020a.)

Alustavien esitutkinnoissa kertyneiden tietojen valossa on arvioitavissa, että ainakin osa Silkkitien huumausaineiden myyjistä on sellaisia, että he tuskin pärjäisivät perinteisessä kovan väkivallan uhkan leimaamassa huumeiden katukaupassa. Näiden ”nörttimyyjien” vahva osaaminen painottuu enemmän tietotekniselle puolelle. Huumausaineiden myyjissä on myös runsaasti rikostaustaisia henkilöitä ja vahvoja viitteitä on myös saatu siitä, että myyjinä on toiminut myös järjestäytyneiden rikollisryhmien jäseniä tai tukijoita. (KRP 2020a.)

Takavarikoidun Silkkitien verkkopalvelimen sisällön avaamisella Suomen lainvalvontaviranomaiset saivat kansainvälisestikin tarkasteltuna ennätysmäärän ja laadultaan erittäin arvokasta salaamatonta tietoa tuleviin tuhansiin esitutkintoihin, muun muassa lähemmäs 200 000 palvelun ylläpitäjän/asiakaspalvelun ja käyttäjien välistä salaamatonta selkokielistä viestiä sisältäen tarkat tiedot siitä, kuka kirjoitti viestin kenelle ja milloin, sekä mitä viestissään kirjoitti. Lisäksi tarkat tiedot peräti yli puolesta miljoonasta toteutuneesta kauppatapahtumasta sisältäen tiedot siitä, kuka myi kenelle ja millä hinnalla, mitä ja milloin myytiin ja milloin verkko-ostos postitettiin ostajalle. Edelleen takavarikoidun verkkopalvelimen sisällön avaamisella selvisi, että Silkkitiellä oli ollut kaikkiaan 78 000 eri laitonta tuotetta myynnissä vuosina 2013–2019 ja se, että käyttäjiä Silkkitiellä oli ollut kaikkiaan peräti noin 420 000. Myyjätunnuksia Silkkitiellä oli ollut noin 19 000, joista 2 000 oli aktiivisia takavarikointihetkellä maaliskuun alussa 2019. (KRP 2020a.)

Silkkitie -kauppapaikan verkkopalvelimen sisällön avaamisen seurauksena Tulli, Keskusrikospoliisi ja poliisilaitokset ovat aloittaneet useita tuhansia Silkkitien myyjiin ja ostajiin kohdistuvia esitutkintoja muun muassa seuraavien rikosnimikkeiden eri tekomuodoissa: huumausainerikos, dopingrikos, salakuljetus, lääkerikos, ampuma-aserikos ja veropetos. Poliisilaitokset ympäri Suomen tutkivat Silkkitien huumausainekauppaan liittyviä tuhansia rikosepäilyjä. Rikosepäilyt vaihtelevat kokoluokaltaan merkittävästi: joissain tutkinnoissa kyse on yksittäisistä huumausaineisiin liittyvistä kauppatapahtumista, joissain taas reilusti yli sadantuhannen euron myyntituotoista. Osa ostetuista huume-eristä on ollut niin suuria, että on epäiltävissä ostajien, joihin kuuluu todennäköisesti myös järjestäytyneitä rikollisryhmiä, myyneen suurimittaisesti huumausaineita eteenpäin hyvällä voitolla. (KRP 2020a.)

Aloitetussa Silkkitietä koskevassa esitutkinnassa suhteellisesti eniten huumausainerikosepäilyjä on poliisin selvittelyssä Sisä-Suomen ja Oulun poliisilaitosten alueella, joka kertoo osaltaan huumausainemarkkinoiden muutoksesta. Verkkokaupan yleistymisen myötä huumausaineiden käyttö on yleistynyt myös maaseudulla ja pienissä kunnissa, kun huumeita on mahdollista tilata verkkokaupasta kotiovelle. (KRP 2020a.)

Tutkinnan alusta lähtien Syyttäjälaitos on tehnyt aktiivista yhteistyötä Tullin ja poliisin kanssa Silkkitietä koskevassa rikoskokonaisuudessa. Esitutkinnassa olevien rikosasioiden poikkeuksellisen suuren määrän vuoksi Syyttäjälaitos resursoi juttujen hoitamista varten ennätyssuuren valtakunnallisen syyttäjäryhmän, joka suurimmillaan muodostui peräti 22 syyttäjästä. (KRP 2020a.)

Huumelääkkeiden salakuljetus. Huumaavien lääkevalmisteiden huumekäyttö on suomalaisten päihteitä ongelmallisesti käyttävien keskuudessa hyvin yleistä. Laittomassa katukaupassa on kysynnän mukaisesti tarjolla erityisesti rauhoittavia ja ahdistuneisuutta lieventäviä neuroosi- ja depressiolääkkeitä sekä voimakkaita särky- ja kipulääkkeitä. Lääkkeiden laiton maahantuonti on kasvanut räjähdysmäisesti viime vuosina sitä mukaa, kun internetin merkitys laittomien lääkkeiden kauppapaikkana on kasvanut. Lääkkeitä tilataan runsaasti internetin kautta eri puolilta maailmaa. Postitse saapuvat määrät ovat yleensä pieniä ja tarkoitettu lähinnä omaan käyttöön. (KRP 2020a.)

Vuonna 2017 poliisi ja Tulli takavarikoivat huumaavia lääkevalmisteita (pois lukien buprenorfiinit) ennätysmäärän, lähes 662 000 tablettia. Tästä määrästä suurin osa takavarikoitiin Romanian kansalaisilta. Huumelääkkeiden salakuljetus Romaniasta, Unkarista ja muualta EU:n alueelta Baltian maiden ja Ruotsin kautta Suomeen sekä pääkaupunkiseudulla harjoitettu huumelääkkeiden katukauppa on paljolti romanialaisten rikollisryhmien järjestämää toimintaa. Vuonna 2018 takavarikkoon jäi noin 141 400 tablettia, mutta vuoden 2019 aikana lainvalvontaviranomaiset tekivät useita suuria yksittäisiä tablettitakavarikkoja, erityisesti jälleen romanialaisilta huumelääkkeiden salakuljettajilta ja välittäjiltä. Kaikkiaan vuoden 2019 aikana takavarikkoon päätyi ennätykselliset 793 700 tablettia. Romanialaisten

harjoittama suurimittainen aitojen ja väärennettyjen huumelääkkeiden salakuljetus-, välitys- ja kauppaamistoiminta muuallakin EU:n alueella on pantu merkille myös Euroopan poliisivirastossa Europolissa. (KRP 2020a.)

Tehdastekoisen lääkkeellisen opioidin Subutexin® ja muiden buprenorfiinien päihdekäyttö on Suomessa edelleen erittäin runsasta. Bubrenorfiinia käytetään Suomessa päihtymistarkoitukseen laajemmin kuin missään muualla Euroopassa. Subutex-tabletit hankitaan Ranskasta maan terveydenhuollon palveluita väärinkäyttäen. Opiaattikorvaushoitoon tarkoitettu Subutex on säilyttänyt vahvan asemansa ja takavarikkomäärät ovat suuria. Subutexia salakuljetetaan useimmiten tuhansien tablettien erissä Ranskasta Saksaan ja Ruotsiin, ja sieltä laiva- ja maantieliikenteessä Suomeen. Subutexia salakuljetetaan suurimittaisesti myös Tallinna-Helsinki -laivaliikenteessä. Ulkomaalaisista salakuljetusta hoitavat pääasiassa pohjoisafrikkalaista alkuperää olevat sekä liettualaiset, latvialaiset ja virolaiset henkilöt, joilta on takavarikoitu matkustajasatamien tarkastuksissa tuhansien Subutex-tablettien kertaeriä. (KRP 2020a.)

Vuoden 2020 alkukuukausina alkaneen korona-ajan matkustusrajoituksilla sekä Tullin ja poliisin saman vuoden keväällä toteuttamassa yhteisoperaatiossa tehdyillä suurilla takavarikoilla arvioidaan olleen vaikutusta Subutexin saatavuuden tilapäiseen heikentymiseen. Kentällä toimivat päihdepuolen ammattilaiset ovat kevään ja kesän 2020 aikana raportoineet, että päihteitä ongelmallisesti käyttävät ovat kertoneet Subutex-tablettien vähäisestä tarjonnasta, joka puolestaan on johtanut muuntohuumeiden suurempaan kysyntään ja käyttöön. (KRP 2020a.)

10.4 Huumevalmistamot

Huumausaineiden valmistusprosessissa tarvittavien lähtöaineiden kauppa rajojen yli liittyy usein lailliseen liiketoimintaan, mutta osa kemikaalien laillisesta kuljetuksesta voi päätyä huumausaineiden valmistukseen Suomen lähialueille. Suomen sijainti on lähtöainekaupan kannalta hyvin riskialtis: laittomia huumelaboratorioita on runsaslukuisesti niin Venäjällä kuin kaikissa Baltian maissakin ja kaikkien näiden maiden kanssa Suomella on kemian alan kauppaa tai lähtöaineiden kauttakuljetuksia. (KRP 2020a.)

Lähtökemikaalien salakuljetuksessa Itämeren alueella ovat erityisen aktiivisia liettualais- ja virolaisrikolliset, jotka hankkivat kemikaaleja erityisesti vakiintuneiden venäläiskontaktiensa avulla Venäjältä ja maan kemianteollisuudelta. Lähtökemikaalien alkuperämaa häivytetään usein kierrättämällä ja varastoimalla kuljetuksia eri puolilla maailmaa ja tavaraa kuljetaan usein myös väärillä nimikkeillä. Viimeaikaisten kansainvälisten tiedustelutietojen perusteella Suomea käytetään jossain määrin kauttakulkumaana huumausaineiden valmistusaineiden salakuljetuksessa Aasiasta muualle Eurooppaan. Aasiasta Suomeen suuntautuvassa

lento- ja pikarahtiliikenteessä on saapunut välineistöä ja ei-luokiteltuja aineita, jotka sopivat käytettäviksi huumausaineiden valmistuksessa. (KRP 2020a.)

Lähtöaineiden saatavuudella on erittäin suuri vaikutus synteettisten huumausaineiden markkinoihin sekä laittomissa laboratorioissa käytettyihin menetelmiin. EMCDDA:n selvityksen (2017) mukaan amfetamiinia tuotetaan erityisesti Belgiassa, Alankomaissa ja Puolassa sekä pienemmässä määrin Baltian maissa, Saksassa ja Unkarissa. Euroopassa ekstaasin tuotanto on keskittynyt pääasiassa Alankomaihin ja Belgiaan. Suurin osa Euroopan metamfetamiinista on pitkään ollut peräisin Tšekin tasavallasta ja viime aikoina sen naapurimaiden raja-alueilta. (KRP 2020a.)

Suomesta on muutaman viime vuoden aikana löytynyt muutamia huumeiden valmistamoja ja sekoittamoja. Merkittävä järjestäytyneesti toimivien suomalaisrikollisten käynnistämä amfetamiinin valmistus paljastettiin kesällä 2017 Pohjois-Karjalassa, jossa epäillyt saostivat syrjäisellä mökillä amfetamiiniliuoksesta valmista amfetamiinia. Mökillä takavarikoidusta amfetamiinista olisi saanut lisäämällä jatkeaineita useita kymmeniä kiloja amfetamiinia katukauppaan. (KRP 2020a.)

Suomessa paljastuneet saostamistapaukset ovat seuranneet eurooppalaista kehitystä. Viime vuosina Euroopassa on ollut näkyvissä ilmiö, että Hollannissa tai Belgiassa valmistettu nestemäinen amfetamiiniemäs salakuljetetaan määränpäähän ja vasta siellä se saostetaan käyttövalmiiksi amfetamiiniksi. Amfetamiiniemästä salakuljetetaan Suomeen nestemäisenä erityisesti virolaisten ja liettualaisten salakuljettajien toimesta. (KRP 2020a.)

Lähteet

Aalto, M., Visapää, J-P., Halme, J T., Fabritius, C. & Salaspuro, M. (2011). Effectiveness of buprenorphine maintenance treatment as compared to a syringe exchange program among buprenorphine misusing opioid-dependent patients. Nordic Journal of Psychiatry 4/2011.

Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (toim.) (2018). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Ahola, K., Virtanen, M., Honkonen, T., Isometsä, E., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2011). Common mental disorders and subsequent work disability: A population-based health 2000 study. Journal of Affective Disorders 134(1), 365-372.

Ahtiainen, H. (2019). Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2018. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 5/2019. https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/27_06_19_Paihde_ja_mielenterveyspalvelujen_raportti_2018.pdf [10.9.2020]

Akava, Elinkeinoelämän keskusliitto, Kirkon työmarkkinalaitos, Kuntatyönantajat, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö, Toimihenkilökeskusjärjestö & Valtion työmarkkinalaitos (2015). Päihdehaitat hallintaan! Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla. https://www.kt.fi/sites/default/files/media/document/Hoitoonohjaussuositus_0.pdf [19.8.2020]

A-klinikkasäätiö. (2020). Ota puheeksi päihteet työpaikalla -verkkokurssi. https://otapuheeksi.fi/ [6.3.2020]

Alkoholilaki (1102/2017). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20171102 [13.8.2020]

Andrews, D.A. & Bonta, J. (2006). The psychology of criminal conduct (4th ed.). Newark, NJ: LexisNexis.

Andrews, D.A. & Bonta, J. & Wormith, J. S. (2006). The Recent Past and Near Future of Risk and/or Assessment. Crime & Delinquency 52 (1), 7–27.

Ara (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus). (2020). Asunnottomat 2019. Selvitys 2/2020. https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2019(54960) [30.9.2020]

Arpajaislaki (1047/2001). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011047 [7.9.2020]

Asunto ensin 2.0. Tehdään yhdessä jokaiselle mahdollisuus. (2020). Muutoslaboratoriotyöryhmä. https://asuntoensin.fi/assets/files/2020/03/EHDOTUS-ASUNNOTTOMUUSTY%C3%96N-POHJAKSI-2020-LUVUN-SUOMESSA.pdf [12.10.2020]

Bamming R. & Hilpinen M. (2019). Työpajatoiminta 2018, Valtakunnallisen työpajakyselyn tulokset. https://www.avi.fi/documents/10191/13272028/Ty%C3%B6pajatoiminta+2018+-+LSSAVI/ [30.9.2020]

Basaran, Z., Ollila, H. & Markkula, J. (2019). Ehkäisevän päihdetyön käytännöt toisen asteen oppilaitoksissa 2012–2016. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Bogt, T. T., Engels, R., Hibbel, B., Van Wel, F., & Verhagen, S. (2002). "Dancestasy": Dance and MDMA use in Dutch youth culture. Contemporary Drug Problems 29(1), 157-181.

Bonta, J. & Andrews, D.A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. Ottawa, Ontario: Public Safety Canada.

Castrén, S. (2018). Motivoiva haastattelu huume- ja lääkeriippuvuuden hoidossa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) (2018). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Danielsson, M. & Göransson, B. & Krantz, L. & Rehme, C. (2006). Kriminalvårdens insatser mot narkotika. En studie av klimatet på narkotika avdelningarna. Norrköping: Kriminalvården, utvecklingsenheten.

Duodecim (2018a). Käypä hoito -suositus. Huumeongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50041.pdf [20.8.2019]

Duodecim (2018b) Käypä hoito -suositus. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98869.pdf [30.1.2019]

Duodecim (2018c) Käypä hoito -suositus. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14478.pdf [30.1.2020]

EMCDDA (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus) (2015). Euroopan huumeraportti. Suuntauksia ja muutoksia. https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_FI_TDAT15001FIN.pdf [23.9.2020]

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2016a). Ethical research guidelines for wastewater-based epidemiology and related fields. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/10405/WBE-ethical-guidelines-v1.0-03.2016%20.pdf [21.8.2020]

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2016b). Assessing illicit drugs in wastewater: advances in wastewater-based drug epidemiology. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2273/TDXD16022ENC_4.pdf [15.9.2020]

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2016c). EU Drug Markets Report: In-depth Analysis. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2373/TD0216072ENN.PDF [12.10.2020]

EMCDDA (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus) (2017). Euroopan huumeraportti. Suuntauksia ja muutoksia. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001FIN.pdf [12.10.2020]

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2019). Drugs in syringes from six European cities: results from the ESCAPE project 2017. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11287/20191061_TD0119176ENN_PDF.pdf [9.9.2020]

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2020). Wastewater analysis and drugs: a European multi-city study. http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis_en [4.9.2020]

Enggist, S., Møller, L., Galea, G. & Udesen, C. (ed.) (2014). Prisons and Health. World Health Organization (WHO).

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi neuvoston puitepäätöksen 2004/757/YOS muuttamisesta uusien pyskoaktiivisten aineiden sisällyttämiseksi huumausaineen määritelmään ja neuvoston päätöksen 2005/387/YOS kumoamisesta. (2017/2103). https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=CELEX%3A32017L2103 [3.9.2020]

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (273/2004) huumausaineiden lähtöaineista. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/fi/TXT/?uri=CELEX:32004R0273 [3.9.2020]

Euroopan neuvoston asetus (EY) (111/2005) yhteisön ja kolmansien maiden välisen huumausaineiden lähtöaineiden kaupan valvontaa koskevista säännöistä. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX:32005R0111 [3.9.2020]

Euroopan komission delegoitu asetus (EU) (2015/1011) huumausaineiden lähtöaineista annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) 273/2004 ja huumausaineiden lähtöaineiden unionin ja kolmansien maiden välisen kaupan valvontaa koskevista säännöistä ja neuvoston asetuksen (EY) 111/2005 täydentämisestä ja kumoamisesta Komission asetus (EY) 1277/2005. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/GA/TXT/?uri=CELEX:32015R1011 [3.9.2020]

Euroopan komission täytäntöönpanoasetus (EU) (2015/1013) huumausaineiden lähtöaineista annettua Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EY) 273/2004 ja unionin ja kolmansien maiden välisen huumausaineiden lähtöaineiden kaupan valvontaa koskevista säännöistä annettua neuvoston asetusta (EY) 111/2005 koskevista säännöistä. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32015R1013 [7.9.2020]

Fischer, B., Rehm, J., Brissette, S., Brochu, S., Bruneau, J., El-Guebaly, N., . .. Mun, P. (2005). Illicit opioid use in Canada: Comparing social, health, and drug use characteristics of untreated users in five cities (OPICAN study). Journal of Urban Health, 82(2), 250-266.

Gauffin, K., Vinnerljung, B., Fridell, M., Hesse, M., & Hjern, A. (2013). Childhood socio-economic status, school failure and drug abuse: A Swedish national cohort study. Addiction, 108(8), 1441-1449.

Giertsen, H. & Nylander, P. & Frank, V. & Kolind, T. & Tourunen, J. (2015). Prisoners' experiences of drug treatment and punishment in four Nordic Countries. Nordic Studies on Alcohol and Drugs 2/2015.

González-Mariño, I., Baz-Lomba J.A., Alygizakis N.A….(2020). Spatio-temporal assessment of illicit drug use at large scale: evidence from seven years of international wastewater monitoring. Addiction (115), 109-120.

Gunnar, T., Kankaanpää, A., Meririnne, E. & Kuoppasalmi, K. (2016). Consumption and user profiles of the synthetic cathinones alpha-PVP and MDPV in Finland based on wastewater analysis and drivers suspected for driving under the influence of drugs. 54th Annual meeting of the International Association of Forensic Toxicologists (TIAFT), 28.8.–1.9.2016 Brisbane, Australia.

Gunnar, T. & Kankaanpää, A. (2019). The practical implications of wastewater-based illicit drug epidemiology. Current Opinion in Environmental Science & Health (9) 49–57.

Gunnar, T. & Vuori, E. (2017). Huumausaineet Suomessa – jäteveden rooli käytön osoittajana. Duodecim 133 (13) , 1243–1245.

Hakkarainen, P. & Karjalainen, K. (2017). Pilvee, pilvee. Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. Yhteiskuntapolitiikka 82 (1), 19–32.

Hakkarainen, P. & Metso, L. (2009). Joint use of alcohol and drugs. European Addiction Research 15 (2), 113–120.

Hakkarainen, P., Perälä, J. & Metso, L. (2011a). Kukkaa pukkaa – kannabiksen kotikasvatus Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2), 148–168.

Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. (2011b). Hamppuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huumekyselyn tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka 76 (4), 397–411.

Hakkarainen P., Karjalainen, K. & Tigerstedt, C. (2018). Missä määrin ja kuinka usein alkoholia, huumeita ja lääkkeitä käytetään yhdessä? Teoksessa Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) Näin Suomi juo – Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 89–97.

Hakkarainen, P., Hautala, S., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kataja, K., Kuussaari, K., Savonen, J. & Tigerstedt, C. (2019). Monikasvoinen sekakäyttö. Suomen Akatemian rahoittaman MiksMix-tutkimusprojektin keskeiset tulokset. Yhteiskuntapolitiikka 84 (2), 188–196.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. (2012). Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Merikukka, M. & Pelkonen, M. (2018). Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seurantatutkimus 2016–2017. Raportti 11/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Halme, S. (toim.) (2019). Opioidikorvaushoidon käytännön opas. Mielenterveystalo. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/default.aspx [20.8.2019]

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen M (2017). Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Haukka, J., Kriikku, P., Mariottini, C., Partonen, T., & Ojanperä, I. (2018). Non-medical use of psychoactive prescription drugs is associated with fatal poisoning. Addiction 113(3), 464–472.

Hein, R. & Salomaa, J. (1998). Päihteiden käytön haittakustannukset Suomessa vuosina 1994– 1995. Alkoholi ja huumeet. Tilastoraportti 4/1998. Helsinki: Stakes.

Heinonen, M. & Pitkänen, T. (2017). Korvaushoitopotilaiden oheispäihteiden käyttö ja toimintakyky. Tietopuu: Tutkimussarja 3/2017: 1-16. https://doi.org/10.19207/TIETOPUU4. [17.8.2020]

HUS (2020). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin julkaisematon tiedote päihdepalvelujen ympärivuorokautisiin yksiköihin sekä asunnottomien palvelukeskuksiin ja hätämajoituksiin 5.10.2020.

Huumausainelaki (373/2008). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373 [15.9.2020]

Hämäläinen P. & Oksi J. (2019). Suonensisäisten huumeiden käyttäjien Staphylococcus aureus -bakteremiat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella 2007–2017. Duodecim 135 (2), 191–199.

Impinen, A. & Rönkä S. (2020). Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018. Tilastoraportti 14/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139791/Tr_14_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y [12.8.2020]

Jokinen, H. (toim.) (2006). Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Helsinki: Stakes.

Joukamaa, M. ja työryhmä. (2010). Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja. 1/2010. Vammala: Rikosseuraamuslaitos. https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6AqMACEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf [27.8.2020]

Junninen, M. (2008). Suomalaisten vankiloiden turvallisuus. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja. 5/2008. HEUNI No 58. Vammala: Rikosseuraamuslaitos. https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6BzsiW5DC/5_2008_Suomalaisten_vankiloiden_turvallisuus.pdf [13.8.2020]

Jääskeläinen, M. (2012). Päihdehaittakustannuslaskennan menetelmät – Esimerkkinä vuoden 2010päihdehaittakustannuslaskenta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 5/2012. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90813/URN_ISBN_978-952-245-742-4.pdf?sequence=1 [25.8.2020]

Jääskeläinen, M. & Virtanen, S. (2020). Alkoholijuomien kulutus 2019: Alkoholin kokonaiskulutus väheni 3,9 prosenttia. Tilastoraportti 6/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/handle/10024/139553 [17.9.2020]

Kaipiainen, E., Lamminen, S. & Niemelä S. (2016). Huumeiden oheiskäyttö opioidikorvaushoidossa Turussa ja Jyväskylän seudulla. Suomenlääkärilehti 8/2016 vsk 71. https://www.innokyla.fi/documents/468553/0/Kaipiainen+ym+Huumeiden+oheisk%C3%A4ytt%C3%B6+SLL82016-573.pdf/b6e818a4-8370-4115-97fd-ba98cd80a2c4. [17.8.2020]

Kallioinen, I. (2020). Huumausainerikostorjunta suljetuissa vankiloissa. Pro gradu -tutkielma. Oikeustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.

Kankaanpää, A., Ariniemi, K., Heinonen, M., Kuoppasalmi, K. & Gunnar, T. (2014). Use of illicit stimulant drugs in Finland: a wastewater study in ten major cities. Science of The Total Environment 487, 696–702.

Kankaanpää, A., Ariniemi, K., Heinonen, M., Kuoppasalmi, K. & Gunnar, T. (2016). Current trends in Finnish drug abuse: wastewater based epidemiology combined with other national indicators. Science of The Total Environment 568, 864–874.

Karjalainen, K., Lintonen, T., Impinen, A., Lillsunde, P., Mäkelä, P., Rahkonen, O., Haukka, J. & Ostamo, A. (2011). Socio-economic determinants of drugged driving – a register-based study. Addiction 106 (8), 1448-1459.

Karjalainen, K. & Hakkarainen, P. (2013). Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa: esiintyvyys, käyttäjäryhmät ja käyttötarkoitukset. Yhteiskuntapolitiikka 78 (5), 498–508.

Karjalainen, K., Lintonen, T. & Hakkarainen, P. (2017). Illicit drug use is increasing among non-medical users of prescription drugs – Results from population-based surveys 2002–2014. Drug and Alcohol Dependence 178 (2017) 430–434.

Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. (2019a). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2/2019, 25.2.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/handle/10024/137660 [5.8.2020]

Karjalainen, K., Raitasalo, K. & Hakkarainen, P. (2019b). Nuorten huumeiden käyttö. Tarkastelussa alaikäiset ja täysi-ikäiset nuoret. Yhteiskuntapolitiikka 84 (3), 312–321.

Karjalainen, K., Pekkanen, N. & Hakkarainen, P. (2020). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet - Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. THL, Raportti 2/2020.

Kastelic, A. & Pont, J. & Stöver, H. (2008). Opioid Substitution Treatment in Custodial Settings. A Practical Guide. BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.

Kivivuori, J. & Linderborg, H. (2009). Lyhytaikaisvanki Tutkimus lyhytaikaisvankien elinoloista, elämänkulusta ja rikollisuudesta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 248/2009.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) (2013). Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kotovirta, E. (2018). Vertaistoiminta huumeriippuvaisen toipumisen ja elämänhallinnan tukena. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) (2018). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Kotovirta, E. & Tammi, T. (2018a). Huumeiden käytön aiheuttamien haittojen vähentäminen ja ehkäisy. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) (2018). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Kotovirta, E. & Tammi, T. (2018b). Terveysneuvonta ja muut toimenpiteet. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) (2018). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Kotovirta, E. & Tammi, T. (2018c). Muut huumeiden haittojen vähentämisen toimenpiteet. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) (2018). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Kouluterveyskysely (2019). https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia [21.11.2019]

Kriikku, P., Häkkinen, M. & Ojanperä, I. (2018). High buprenorphine-related mortality is persistent in Finland. Forensic science international 291, 76–82.

Kriikku, P., Pelander, A., Rasanen, I., & Ojanperä, I. (2019). Toxic lifespan of the synthetic opioid U-47,700 in Finland verified by re-analysis of UPLC-TOF-MS data. Forensic science international 300, 85–88.

Kriikku, P. & Ojanperä, I. (2020). Alkoholimyrkytyskuolemat ovat vähentyneet, huumekuolemat eivät. Lääkärilehti 75, 126–134.

KRP (Keskusrikospoliisi) (2020a). Keskusrikospoliisin huumausainerikollisuutta koskevat julkaisemattomat tilannekatsaukset sekä Keskusrikospoliisin antamat lisätiedot.

KRP (Keskusrikospoliisi) (2020b). Tilastoja liikennejuopumustutkimuksista.

Kujasalo, A. (toim.) (2013). Päihdeohjelmaopas – malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos.

Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. (2016). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Arkimedia Oy, Helsinki.

Kurki, L. & Kurki-Suutarinen, M. & Taruvuori, K. (2010). Muurien sisällä: sosiokulttuurinen innostaminen vankilassa. Tampere University Press.

Kuusisto, K. & Kalliomaa-Puha, L. (2019). Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet – mitä sosiaalihuoltolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa Pehkonen, A., Kekoni T. & Kuusisto, K. (2019). (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino. 83–113.

Kuussaari, K., Kaukonen, O., Partanen, A.,Vorma, H. & Ronkainen, J-E. (2014). Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 79 (3), 264–277.

Kuussaari, K., Karjalainen, K., Kataja, K. & Hakkarainen, P. (2017a). Sekakäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Duodecim 133 (22), 2152–2160.

Kuussaari, K., Kaukonen, O., Partanen, A., Samposalo, H. & Vorma, H. (2017b). Päihdepalvelujen rakenteen ja työnjaon maakunnittaiset erot vuonna 2015. Yhteiskuntapolitiikka 82 (3), 262–273.

Kuussaari, K. & Tourunen, J. & Knuuti, U. & Lind, H. & Ämmälä, A-J. (2017c). Rikosseuraamusyksiköiden päihdeasiakkaiden tausta, päihteidenkäyttö ja heille annetut palvelut. A-klinikkasäätiö. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 4/2017. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu_Katsauksia_4_2017.pdf [10.9.2020]

Kuussaari, K., Karjalainen, K. & Niemelä, S. (2019). Mental health problems among clients with substance use problems: a nationwide time-trend study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. https://doi.org/10.1007/s00127-019-01753-3 [22.9.2020]

Laitinen, K., Uhlbäck, S., Eskelinen. N. & Saari. J. (2017). Sumuisten sielujen hyvinvointi – Terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diak työelämä 9. Diakonia ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123385/DIAK_tyoelama_9_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [1.10.2020]

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523 [13.8.2020]

Laki rikoslain muuttamisesta (654/2001). https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010654 [18.8.2020]

Laki rikoslain 50 luvun muuttamisesta (928/2006). https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060928 [18.8.2020]

Lastensuojelulaki (417/2007). https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417 [2.9.2020]

Launonen, E., Wallace, I., Kotovirta, E., Alho, H. & Simojoki, K. (2016). Factors associated with non-adherence and misuse of opioid maintenance treatment medications and intoxicating drugs among Finnish maintenance treatment patients. Drug Alcohol Dependence 162, 227–235. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.03.017 [18.9.2020]

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81 (5), 586–594.

Lefrancois, E., Esseiva, P., Gervasoni, J-P., Lucia, S., Zobel, F. & Augsburger, M. (2016). Analysis of residual content of used syringes collected from low threshold facilities in Lausanne, Switzerland. Forensic Science International 266, 534-540.

Liikenneturva. (2020). Henkilövahingot rattijuopumustapauksissa. Tilastokatsaus 17.1.2020. https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus_rattijuopumus.pdf [4.9.2020]

Lillsunde, P. & Gunnar, T. (2005). Drugs and driving: the Finnish perspective. United Nations, Office on Drugs and Crime. Bulletin on Narcotics, 57, 213-229.

Linderborg, H., Blomster, P., Tyni, S. & Muiluvuori, M-L. (2012). Laatuaikaa vankilassa? Tutkimus vankilaelämän laatuun vaikuttavista tekijöistä. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2012. Vammala: Rikosseuraamuslaitos. https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6Cf08G4co/1_12_Laatuaikaa_vankilassala.pdf [18.9.2020]

Linderborg, H., Blomster, P., Muiluvuori, M-L., Tyni, S. & Laurila, T. (2015). Yhtenäinen organisaatio – yhtenäinen laatu? Tutkimus vankeuden ja yhdyskuntaseuraamusten laatutekijöistä Rikosseuraamuslaitoksessa. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 2/2015. Vammala: Rikosseuraamuslaitos. https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/UjCnlXVyx/RISE_2_2015_YhtOrganisaatioYhtLaatuWEB_26102015_sisluettelo.pdf [22.9.2020]

Linderborg, H., Blomster, P., Muiluvuori, M-L., Tyni, S. & Laurila, T. (2017). Rikosseuraamuslaitoksen laatumittaus 2016. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 3/2017. Vammala: Rikosseuraamuslaitos. https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-monisteetjaraportit/QNDSPwU0V/2017-3_Rikosseuraamuslaitoksen_laatumittaus_2016_nettiin.pdf [10.9.2020]

Lintonen, T., Vartiainen, H., Aarnio, J., Hakamäki, S., Viitanen, P., Wuolijoki, T. & Joukamaa, M. (2011). Drug use among prisoners: by any definition, it's a big problem. Substance Use & Misuse 46 (4), 440–451.

Löve, A., Baz-Lomba, J.A., Reid, M.J., Kankaanpää, A., Gunnar, T., Dam, M., Ólafsdóttir, K. & Thomas K.V. (2018). Analysis of stimulant drugs in the wastewater of five Nordic capitals, Science of The Total Environment. 627, 1039-1047.

Markkula, J., Kytö, S., Hakulinen, T. & Lindberg, P. (2018). Lastenneuvola ja varhaiskasvatus lapsen päihteettömän kasvuympäristön tukena. Tiedä ja toimi 1/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

McMurran M. (2006). Drug and alcohol programmes: Concept, theory and practice 2006. Teoksessa Hollin, C. & Plamer, E. (ed.) (2006). Offending behaviour programmes. Deveplopment, application and controversies. Chichester: John Wiley & Sons. 179–207.

Meade, A.M., Bird, S.M. & Strang, J. ... (2018). Methods for delivering the UK's multi-centre prison-based naloxone-on-release pilot randomised trial (N-ALIVE): Europe's largest prison-based randomised controlled trial. Drug Alcohol Review 37 (4), 487–498.

Mäkelä, N., Partanen, A., Alho, H. & Kuussaari K. (2019). Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? Suomen lääkärilehti 74 (9), 545–549.

Nefau, T., Charpentier, E., Elyasmino, N., Duplessy-Garson, C. & Karolak, S. (2015). Drug analysis of residual content of used syringes: A new approach for improving knowledge of injected drugs and drug user practices. International Journal of Drug Policy 26 (4), 412-419.

Niemelä, S., Brunstein-Klomek, A., Sillanmäki, L., Helenius, H., Piha, J., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Tamminen, T., Almqvist, F. & Sourander, A. (2011). Childhood bullying behaviors at age eight and substance use at age 18 among males. A nationwide prospective study. Addictive Behaviors 36 (3), 256–260.

Normann, M., Odell, H., Tapio, M. & Vuohelainen, E. (2018). Nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö – hyppää kyytiin! Humanistisen ammattikorkeakoulun julkaisuja 60.

Nuorisolaki (1285/2016). https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285 [11.9.2020]

Ohisalo, M. (2017). Murusia hyvinvointivaltion pohjalla: Leipäjonot, koettu hyvinvointi ja huono-osaisuus. Dissertations in social sciences and business studies 148. Kuopio: Publications of the University of Eastern Finland.

Ojaniemi, K., Lintonen, T., Impinen, A., Rahkonen, O., Lillsunde, P. & Ostamo A. (2009). Trends in driving under the influence of drugs: A register-based study of DUID suspects during 1977-2007. Accident Analysis & Prevention 41 (1), 191-196.

OKM (Opetus- ja kulttuuriministeriö) (2020). Lapsi- ja nuorisopoliittinen ministerityöryhmä. Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma 2020-2023. Tavoitteena nuoren merkityksellinen elämä ja osallisuus yhteiskunnassa. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2/2020.

Ollgren, J., Forsell, M., Varjonen, V., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Kainulainen, H., Karjalainen, K., Kotovirta, E., Partanen, A., Rönkä, S., Seppälä, T. & Virtanen, A. (2014). Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. Yhteiskuntapolitiikka 79 (5), 513–523.

Ollila, H. & Markkula, J. (2015). Ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa Hietanen-Peltola, M. & Korpilahti, U. (toim.). Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos: Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. Ohjaus 7/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Onyeka, I. N., Uosukainen, H., Korhonen, M. J., Beynon, C., Bell, J. S., Ronkainen, K., . . . Kauhanen, J. (2012). Sociodemographic characteristics and drug abuse patterns of treatment-seeking illicit drug abusers in Finland, 1997–2008: The HUUTI study. Journal of Addictive Diseases, 31(4), 350-362.

Onyeka, I. N., Beynon, C. M., Uosukainen, H., Korhonen, M. J., Ilomäki, J., Bell, J. S., . . . Kauhanen, J. (2013). Coexisting social conditions and health problems among clients seeking treatment for illicit drug use in Finland: The HUUTI study. BMC Public Health, 13(1), 380.

Opetushallitus (2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2014: 96.

Opetushallitus (2016). Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2016: 1.

Opetushallitus (2018). Opiskeluhuollon keskeiset periaatteet ja tavoitteet sekä opiskeluhuoltosuunnitelman laatiminen ammatillisessa koulutuksessa. Määräys OPH-285-2018.

Opetushallitus (2019). Lukion opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2a. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2019.pdf [3.9.2020]

Opetushallitus & THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2019a). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen lukioissa 2018 -tiedonkeruun perustaulukot. Päivitetty 2019-05-09. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138104/Tilastoraportti_12_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y [13.8.2020]

Opetushallitus & THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2019b). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa 2018 -tiedonkeruun perustaulukot. Päivitetty 2019-12-02. https://teaviisari.fi/teaviisari/content/file/206/Ammatillisten_perustaulukot_2018 [27.8.2020]

Padgett, D. K., Stanhope, V., Henwood, B. F. & Stefancic, A. (2011). Substance use outcomes among homeless clients with serious mental illness: Comparing Housing First with Treatment First programs. Community Mental Health Journal 47(2), 227–232.

Pajuoja, J. (2019). Rikosseuraamuslaitoksen toiminta- ja asiakasprosessien tulevaisuus. Oikeusministeriön julkaisuja, selvityksiä ja ohjeita 15.

Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. & Vorma, H. (2017). Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Lääkärilehti 50-52/2017 vsk 72, 2981 – 2985.

Partanen, A. & Kuussaari, K. (2019). Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa Pehkonen, A., Kekoni, T. & Kuusisto, K. (toim.) (2019). Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino. Tampere.

Partanen, A. & Vorma, H. (2018). Päihdehoitoon hakeutuminen. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) (2018). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Partanen, P. (1997). Selvitys amfetamiinien ja opiaattien käyttäjien määrästä pääkaupunkiseudulla 1995. Stakesin, KTL:n ja Poliisin yhteisjulkaisu. Aiheita 40/1997. Helsinki: Stakes, 1997.

Partanen, P., Hakkarainen, P., Holmström, P., Kinnunen, A., Lami, R., Leinikki, P., Partanen, A., Seppälä, T., Simpura, J. & Virtanen, A. (2000). Amfetamiinien ja opiaattien käytön yleisyys Suomessa 1998. Yhteiskuntapolitiikka 65 (6), 534–541.

Partanen, P., Hakkarainen, P., Holmström, P., Kinnunen, A., Lami, R., Leinikki, P., Partanen, A., Seppälä, T., Simpura, J. & Virtanen, A. (2001) Amfetamiinien ja opiaattien käytön yleisyys Suomessa 1999. Suomen Lääkärilehti 56 (43), 4417–4420

Partanen, P., Hakkarainen, P., Holmström, P., Kinnunen, A., Leinikki, P., Partanen, A., Seppälä, T., Välkki, J. & Virtanen, A. (2004). Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2002. Yhteiskuntapolitiikka 69 (3), 278–286.

Partanen, P., Hakkarainen, P., Hankilanoja, A., Kuussaari, K., Rönkä, S., Salminen, M., Seppälä, T. &Virtanen, A. (2007). Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 72 (5), 553–561.

Pennanen, T. (2019). A-klinikka valmistelee injektiokorvaushoitolääkkeiden hoitosuositusta. Ajankohtaista 2.12.2019 14.30. Lääkärilehti. https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/a-klinikka-valmistelee-injektiokorvaushoitolaakkeiden-hoitosuositusta/ [5.2.2020]

Perälä, J. (2013). Ikuinen säätö - Helsingin huumemarkkinat. Helsinki: Like Kustannus.

Perälä, J. (2011). ”Miksi lehmät pitää tappaa?” - Etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huumemarkkinoista Helsingissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pingoud, E. (2019). Pitkälle kuntoutuneet opioidikorvaushoidossa: toimijuusnäkökulma. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto. http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201905292244. [5.8.2020]

Pikänen, T. & Kaskela, T. & Tyni, S. & Tourunen, J. (2016). Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus. – Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seurantatutkimus vankeusrangaistukseen tuomituista päihdehoidon asiakkaista. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2016. Vammala: Rikosseuraamuslaitos.

Poliisihallitus (2018). Menettely huumausaineen käyttörikosta koskevissa asioissa. Ohje 2018-49612.

Poliisilaki (872/2011). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110872 [16.9.2020]

Portman, M., Haukka, J., Rajalin, S., Eriksson, C.P.J., Gunnar, T., Koskimaa, H. & Kuoppasalmi, K. (2013). Profile of a drunk driver and risk factors for drunk driving. Findings in roadside testing in the province of Uusimaa in Finland 1990-2008. Forensic Science International 231 (1–3), 20–27.

Potter, G., Barratt, M., Malm, A., Bouchard, M., Blok, T., Christensen, A., Decorte, T., Frank, V., Hakkarainen, P., Klein, A., Lenton, S., Perälä, J., Werse, B. & Wouters, M. (2015). Global patterns of domestic cannabis cultivation: Sample characteristics and patterns of growing across eleven countries. International Journal of Drug Policy 26 (3), 226–237.

Puromäki, H., Kuusio, H., Tuusa, M. & Karjalainen, J.(2016). Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntakyselyn tulokset. Työpaperi 47/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/Sosiaalihuoltolaki_Tyo_47-2016_net.korj%20240217.pdf?sequence=1 [12.10.2020]

Päihdehuoltolaki (41/1986) . https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041 [22.9.2020]

Raitasalo, K. & Härkönen, J. (2019). ESPAD-tutkimuksen perustulokset 2019. www.terveytemme.fi/espad [21.11.2019]

Raivio, H. & Appelqvist-Schmidlechner, K. (2019). IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamallin soveltamisen mahdollisuudet Suomessa. Työpaperi 23/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-377-9 [4.8.2020]

Ranta J. (2020). Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien Matalan kynnyksen palveluissa. Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Rikoslaki (39/1889) Rikoslain 23 luku (39/1889) liikennerikoksista. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L23 [24.9.2020]

Rikoslaki (39/1889) Rikoslain 44 luku (400/2002) terveyttä ja turvallisuutta vaarantavista rikoksista. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L44 [22.9.2020]

Rikoslaki (39/1889) Rikoslain 50 luku (1304/1993) huumausainerikoksista. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L50 [16.9.2020]

Rikosseuraamuslaitos (2019a). Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja . https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-tilastollinenvuosikirja/pjx6k2qbp/Rikosseuraamuslaitoksen_tilastollinen_vuosikirja_2019_ISSN_2242-6957_verkkojulkaisu.pdf [21.9.2020]

Rikosseuraamuslaitos (2019b). Rikosseuraamuslaitoksen tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2019. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 1/2020. https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/risenasiakirjoja/netra-asiakirjat/L2T4u6HIV/Rikosseuraamuslaitoksen_tilinpaatos_ja_toimintakertomus_2019.pdf [5.8.2020]

Ruckenstein, M. & Teppo, A. (2005). Vankien väliset valtasuhteet ja väkivallan pelko suljetussa vankilassa. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 1/2005.

Rönkä, S., Karjalainen, K., Vuori, E., & Mäkelä, P. (2015). Personally prescribed psychoactive drugs in overdose deaths among drug abusers: A retrospective register study. Drug and Alcohol Review 34(1), 82–89.

Rönkä, S., Karjalainen, K., Martikainen, P. T., & Mäkelä, P. (2017). Social determinants of drug-related mortality in a general population. Drug and Alcohol Dependence, 181, 37-43.

Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A. & Väre T. (2020). Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Duodecim 136 (8), 927–935.

Saari, J. (2015). Huono-osaiset: Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: Gaudeamus.

Sairausvakuutuslaki (1224/2004). https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224 [20.8.2020]

Salomaa, J. (1996). Huumausaineiden aiheuttamat haittakustannukset Suomessa vuonna 1994. Aiheita 35/1996. Helsinki: Stakes.

Selin, J. (2013). Mikä vaikutus? Korvaushoidon seurantatutkimukset kertovat. Tiimi 2/2013.

Seppälä, T., Partanen, P., Kinnunen, A., Simpura, J. & Virtanen A. (1999) Amfetamiinien ja opiaattien käyttäjien määrä pääkaupunkiseudulla ja koko Suomessa 1997. Suomen Lääkärilehti 54 (17), 2297–2302.

Simonsen, K. W., Kriikku, P., Thelander, G., Edvardsen, H.M.E., Thordardottir, S., Andersen, C.U., Jönsson, A.K., Frost, J., Christoffersen, D.J., Delaveris, G.J.M. & Ojanperä, I. (2020). Fatal poisoning in drug addicts in the Nordis countries in 2017. Forensic Science International 313, 110343.

Soikkeli, M. & Warsell, L. (toim.) (2013). Laatutähteä kiertämässä – Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. KIDE 21. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301 [17.9.2020]

Stakes (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) (2006). Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio 25.1.2006. Työpapereita 3/2006. https://thl.fi/documents/605763/1449622/Ehkaisevanpaihdetyonlaatukriteerit.pdf/e78556f1-3844-45dd-933a-bfa63e65a2d1 [7.9.2020]

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2008). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidoista eräillä lääkkeillä (33/2008). https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033 [17.9.2020]

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2015a). Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19/2015.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2015b). SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa. Ratkaisuja opiskelun soveltumattomuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2/2015.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2016a). Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta 2016–2019. Valtioneuvoston periaatepäätös STM/2016/169. https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f804fcd5a [13.8.2020]

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2016b). Suomen C-hepatiittistrategia 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön Raportteja ja muistioita 63/2016. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3845-8 [24.8.2020]

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2017a). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista. (149/2017). https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170149 [28.8.2020]

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2017b). Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 5/2017. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf?sequence=1 [12.10.2020]

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2020a). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022 : Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2020. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6 [4.9.2020]

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2020b). Sote-uudistuksen alueellisen valmistelun valtionavustuksista on tehty päätökset. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 30.6.2020. https://stm.fi/-/sote-uudistuksen-alueellisen-valmistelun-valtionavustuksista-on-tehty-paatokset [7.9.2020]

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2020c). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 (2020) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2020. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7 [14.8.2020]

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2020d). Kuntoutus. https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus [1.10.2020]

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2020e). Sosiaalinen kuntoutus. https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus [1.10.2020]

Stöver, H. & Kastelic, A. (2014). Drug treatment and harm reduction in prison. In Enggist, S., Møller, L., Galea, G. & Udesen, C. (ed.) (2014). Prisons and Health. World Health Organization (WHO). 113 - 133.

Suomen perustuslaki (731/1999). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731 [11.8.2020]

TEM (Työ- ja elinkeinoministeriö) (2018). Ohjaamon perusteet. Työ- ja elinkeinoministeriö 6/2018. https://tem.fi/documents/1410877/2934378/Ohjaamotoiminnan+perusteet [30.9.2020]

Terveydenhuoltolaki (1326/2010). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326 [18.8.2020]

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2014). Ruiskuhuumeiden käyttöön liittyvä terveystutkimus. Julkaisematon.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2017). Suomen hiv-strategia 2018–2020. Ehkäise, testaa, hoida. Kansallinen hiv- ja hepatiittiasiantuntijaryhmä. Ohjaus 28/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2018). Terveydenedistämisaktiivisuus terveyskeskuksissa vuonna 2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137144/Terveydenedist%c3%a4misaktiivisuus_koko%20maa.pdf?sequence=1&isAllowed=y [10.9.2020]

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2019a). Päihdetilastollinen vuosikirja 2019. Alkoholi ja huumeet, SVT/Sosiaaliturva. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/P%c3%a4ihdetilastolinen%20vuosikirja%202019_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y [15.9.2020]

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2019b). Tartuntataudit Suomessa 2019. https://thl.fi/documents/533963/1449651/Tartuntataudit+Suomessa+2019.pdf/830adb2e-5e9f-3aa5-bc0f-a6771bd9cccd?t=1592371607063 [13.10.2020]

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2019c). C-hepatiitin hoitopolku. Maksasairauden hoidosta infektion eliminaatioon. Kansallinen hiv- ja hepatiittiasiantuntijatyöryhmä. Ohjaus 4/2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138094/THL%20Ohjaus%204_2019_C-hepatiitin%20hoitopolku.pdf?sequence=1&isAllowed=y [11.9.2020]

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2020a). Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus [7.8.2020]

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2020b). Huumeiden käyttöhuoneet. https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumetutkimus/huumetyota-meilla-ja-maailmalla/huumeiden-kayttohuoneet [2.3.2020]

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2020c). Huumeet ja puheeksiotto. https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/huumeet [2.3.2020]

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2020d). Lapset, nuoret ja perheet. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet [6.8.2020]

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2020e). Tartuntatautirekisteri. https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/tilastot.html

[27.8.2020]

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2020f). Terveysneuvontapisteiden toimintatietojen keräys. Julkaisematon.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). (2020g). Päihdehaitat käyttäjälle, läheisille ja yhteiskunnalle. https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle [30.9.2020]

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) ja Poliisihallitus (2020). Amfetamiinin käyttö on lisääntynyt pääkaupunkiseudulla edelleen poikkeusolojen aikana - huumeiden käytön kasvu näkyy myös liikenteessä. https://thl.fi/fi/-/amfetamiinin-kaytto-on-lisaantynyt-paakaupunkiseudulla-edelleen-poikkeusolojen-aikana-huumeiden-kayton-kasvu-nakyy-myos-liikenteessa [10.8.2020]

Tourunen, J., Ikonen, J. & Pitkänen, T. (2017). Korvaushoidon ammattilaisten näkemykset muuttuneet kokemusten myötä, Tiimi 5/2017. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi_517.pdf [17.9.2020]

Tourunen, J., Kaskela, T. & Pitkänen, T. (2018). Opioidiriippuvuuden korvaushoito Suomessa: lääkkeen valintaan ja hoitokäytäntöihin vaikuttavat tekijät. Kela: Päättyneiden tutkimusten loppuraporttien tiivistelmät. https://www.kela.fi/documents/10180/3908005/Tourunen+18+26+2015+Opioidiriippuvuuden+laakkeellinen+korvaushoito+Suomessa.pdf/0a61e757-81e3-457a-8945-459803e4ce7f [3.9.2020]

Tupakkalaki (549/2016). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549 [20.8.2020]

Työterveyshuoltolaki (1383/2001). https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383 [13.8.2020]

Valtioneuvosto (2008). Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta. (548/2008) https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080548 [22.9.2020]

Valtioneuvosto (2011). Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338 [16.9.2020]

Valtioneuvosto (2013). Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013). https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708 [10.9.2020]

Valtioneuvosto (2014). Valtioneuvoston asetus kuluttajamarkkinoilta kielletyistä psykoaktiivisista aineista. (1130/2014) https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141130 [27.8.2020]

Valtioneuvosto (2017). Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista (146/2017). https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170146 [11.9.2020]

Valtioneuvosto (2008). Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista. 543/2008 https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080543[14.8.2020]

Valtioneuvosto. (2019). Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma. https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma. [29.9.2020]

Valtioneuvosto (2020). Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi. https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=e6f74170-ce24-440f-bcaa-feada42eaf2a

Vankeuslaki (767/2005). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050767 [3.9.2020]

Vervaeke, H. K., & Korf, D. J. (2006). Long-term ecstasy use and the management of work and relationships. International Journal of Drug Policy, 17(6), 484–493.

Viskari, Lund & Avellan. (2016). Erilainen naapuri. Asuinaluelähtöisen ympäristötyön menetelmiä ja kokemuksia. Sininauhasäätiö sekä Attias & Kangasoja (toim.) 2020. Me ja ne – välineitä vastakkainasettelujen aikaan. Intokustannus.

VKS (Valtakunnan syyttäjä) (2018). Seuraamuksen määrääminen huumausaineen käyttörikoksesta. Ohje 2/2018. https://syyttajalaitos.fi/vks-2018-2-seuraamuksen-maaraaminen-huumausaineen-kayttorikoksesta [7.8.2020]

Warpenius, K. & Markkula, J. (2018). Ehkäisevän päihdetyön nykytila ja tulevaisuus kunnissa: Vuoden 2016 kuntakyselyn tuloksia. Raportti 9. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Warpenius, K. & Markkula, J. (2020a). Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa ovat vahvistuneet. Tuloksia vuosien 2020 ja 2016 kuntakyselyistä. Tutkimuksesta tiiviisti: 26/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Warpenius, K. & Markkula, J. (2020b). Ehkäisevän päihdetyön sisällöt, toimet ja seuranta kunnissa – vuoden 2020 kuntakyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 25/2020 (Ilmestyy, marraskuu 2020). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

YK (Yhdistyneet Kansakunnat) Huumausaineyleissopimus (SopS 43/1965), muutopöytäkirja (SopS 42/1975).

YK (Yhdistyneet Kansakunnat) Psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus (SopS 60/1976).

YK (Yhdistyneet Kansakunnat) Huumaus- ja psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus (SopS 44/1994).

RAPORTTI

Sanna Rönkä
Jaana Markkula
(toim.)

Huumetilanne Suomessa 2020

Paljonko Suomessa käytetään huumeita? Mitkä ovat huumeiden käytön ehkäisyn ja hoidon peruslinjat? Miksi huumeruiskuja ja -neuloja vaihdetaan huumeita käyttäville? Miten huono-osaisuus ja huumeiden käyttö liittyvät yhteen? Mitä aineita Suomen huumemarkkinoilla liikkuu?

Huumetilanne Suomessa 2020 -raporttiin on koottu uusin, keskeinen huumeita käsittelevä suomalainen tilasto- ja tutkimustieto. Huumetilannetta kuvataan lakien, politiikan, käytön, ehkäisyn, hoidon sekä haittojen ja rikollisuuden näkökulmista. Huumekysymystä lähestytään terveydellisestä, sosiaalisesta ja rikosoikeudellisesta lähtökohdasta.

Raportin kirjoittajat edustavat suomalaista huumeasiantuntemusta eri tieteen- ja hallinnonaloilta. Kirjoittajat ovat jäseniä kansallisessa Reitox-huumetietoverkostossa, joka THL:n koordinoimana raportoi Suomen huumetilannetta Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskukselle (EMCDDA).

Euroopan huumausaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

Julkaisujen myynti
kirjakauppa.thl.fi

ISBN 978-952-343-577-3

13 | 2020