

Huumausainepolitiikan vaikuttavat keinot, sovellettavuus Suomeen ja suositukset

THL:n selvitysraportti

Sanna Rönkä & Jaana Markkula (toim.)



Terveysten ja
hyvinvoinnin laitos

Sanna Rönkä & Jaana Markkula (toim.)

Työryhmä:

Henrikki Brummer-Korvenkontio

Teemu Gunnar

Pekka Hakkarainen

Margareeta Häkkinen

Sanna Kailanto

Karoliina Karjalainen

Pirkko Kriikku

Airi Partanen

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 • FI-00271 Helsinki, Finland
Puh/tel +358 29 524 6000
www.thl.fi

Helsinki 2020

Saatteeksi

Taulukkoon on koottu käytettävissä olevaan tutkimukseen pohjautuen tiedot eri huumausaineepoliittisten toimien vaikuttavuudesta. Tiedot perustuvat satunnaistettuihin kokeellisiin arviointitutkimuksiin tai muihin vertaisarvioituihin vaikuttavuustutkimuksiin, ja niistä koottuihin systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin aina kun niitä on ollut saatavilla. Tietoja on täydennetty joiltakin osin arvioimalla myös toimenpiteiden sosiaalisia vaikutuksia ja yhteiskunnallista merkittävyyttä. Taulukossa on myös kuvattu, mikä tilanne on Suomessa kunkin toimenpiteen suhteen sekä esitetty mahdollisia kehittämis- ja soveltamissuosituksia. Lisäksi taulukossa esitetään joko tutkimukseen tai asiantuntijanäkemykseen perustuva arvio toimenpiteiden hyväksyttävyydestä kansalaisten keskuudessa.

Huumeiden käytön ja huumehaittojen vähentämisestä on esimerkiksi alkoholipoliittisiin toimenpiteisiin verrattuna vähemmän tutkimustietoa. Huumetutkimusten haastavuutta lisää se, että käytön laittomuuden ja siihen liitetyn stigman vuoksi käyttäjiä on vaikea tavoittaa ja he pyrkivät piilottamaan huumeiden käyttönsä. Satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (kokeellinen vaikuttavuustutkimus) on mahdotonta toteuttaa joistakin toimenpiteistä. Vaikuttavuustutkimusten puuttuminen ei kuitenkaan tarkoita, ettei toimenpiteellä voisi olla suotuisia vaikutuksia. Siksi pyrimme arvioimaan vaikuttavuutta laajemmin ja tarkastelemme myös politiikkatoimien sosiaalisia vaikutuksia ja yhteiskunnallista merkittävyyttä.

Toimenpiteet on jaettu eri sektorien kokonaisuuksiin soveltaen Baborin ja kumppanien (2018) teoksessa *Drug Policy and the Public Good* esittämää jäsenystä. Käsittelemme ehkäisevään päihdetyöhön, sosiaali- ja terveystalouteen ja käytön rikosoikeudelliseen kontrolliin liittyviä politiikkatoimia. Ehkäisevän päihdetyön osalta tehtiin rajaus, että mukaan otetaan pääasiassa vain ne toimet, joilla on havaittu yhteys nimenomaan huumeiden käytön ehkäisyyn ja vähentämiseen, eli yleinen ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuus tai suojaavien tekijöiden vahvistamisen ja riskitekijöiden vähentämisen näkökulma ei tule taulukossa kattavasti näkyviin. Kokonaan pois koosteesta on jätetty huumausaineiden lähtöaineiden (eli valmistusaineiden) kontrolliin ja poliisityöhön liittyvät osiot.

Keinot on listattu taulukkoon yksitellen, mutta todellisuudessa on tärkeää arvioida kokonaisuutta. Toisiaan täydentävät toimenpiteet tuottavat paremmin tulosta kuin yksittäiset. Vaikuttaviksi osoittautuneet toimintamallit, hankkeet ja projektit olisi syytä vakiinnuttaa pitkäaikaisiksi ja koko Suomen kattavaksi toiminnaksi. Huumeita käyttävien henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelut tulisi olla yhtäläiset eri puolilla maata. On myös huomioitava, että politiikkatoimiin vaikuttaa konteksti, eli kunkin maan lähtötilanne sekä kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät. Näin ollen toimenpiteitä ja malleja ei voida suoraan kopioida yhteiskunnasta toiseen ajatellen, että lopputulos on sama. Huumeiden käytön ja haittojen ehkäisy ja hoito on aina inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavampaa kuin hoidotta jättäminen ja rankaiseminen.

	Vaikutukset Vaikuttavuus (näyttö), sosiaaliset vaikutukset ja yhteiskunnallinen merkittävyys	Suomen konteksti	THL:n politiikka-suositukset	Hyväksyttävyyys
Ehkäisevä päihdetyö				
Opiskelu yhteisöön ja -ympäristöön keskitetyt interventiot (ns. järjestelmätaso)	On jonkin verran näyttöä siitä, että myönteiset koulukokemukset sekä turvallinen oppimista tukeva opiskelu ympäristö, jossa on selkeät päihteiden käyttöä koskevat säännöt, suojaavat päihteiden käytöltä (ml. huumeet) nuoruudessa (esim. Fletcher ym. 2008).	Suomessa ei ole erillisiä ohjelmia koulu ympäristön parantamiseksi, kuten useissa muissa maissa, vaan oppilaitoksissa tehtävä työ perustuu eri kouluasteiden opetussuunnitelmien perusteissa annettuihin raameihin (OPH 2014; OPH 2018; OPH 2019). Opetussuunnitelmien perusteissa veloitetaan oppilas- ja opiskelu huoltoa kuvaamaan osana oppilas- ja opiskelu huoltosuunnitelmaa oppilaitoksessa tehtävä tupakkatuotteiden, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäiseminen ja käyttöön puuttuminen. Lisäksi terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa koulu- ja opiskelu terveydenhuoltoa toteuttamaan määräajoin oppilaitosympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastukset monialaisessa yhteistyössä (Hieta- nen-Peltola & Korpilahti 2015).	Oppilaitosten ehkäisevää päihdetyötä tulisi edelleen kehittää kokonaisuutena, joka rakentuu koko opiskelu yhteisössä ja -ympäristössä tehtävän työn ympärille. Nykyistä työtä voisi vahvistaa tunnistamalla kansainvälisistä toimivaksi todetuista vanhemmuus- taito-ohjelmista ja/tai laajemmista päihteiden käytön ehkäisyyn ja elämänhallintaan keskitetyistä kouluohjelmista elementtejä, joita voisi soveltaa Suomen oloihin (ks. myös THL 2020a).	Opiskelu yhteisön ja -ympäristön kehittäminen on laajasti hyväksytty toimintatapa Suomessa, jota tuetaan kansallisin ohjeistuksin.
Tietoperustainen päihdetyötä koskeva opetus oppilaitoksissa	Pelkästään tietoperustaisista päihdeopetukseen keskittyvistä interventioista ei yksittäisenä toimena ole vahvaa näyttöä vaikuttavuudesta huumeiden käyttöön nuoruudessa (esim. West & O'Neal 2004), mutta ne voivat lisätä yksilön tietoja päihteiden käytön riskeistä (ks. esim. Newton ym. 2018).	Päihdeopetus sisältyy Suomessa ympäristötiedon ja terveystiedon opetukseen, jonka tavoitteet on kuvattu eri kouluasteiden opetussuunnitelman perusteissa (OPH 2014; OPH 2018; OPH 2019). Suomessa ajatus on, että opetus on vain yksi osa oppilaitoksen ehkäisevää päihdetyötä (Soikkeli ym. 2015). Käytännössä päihdetyöhön liittyvät tuntimäärät vuosittain eivät ole suuret, koska yksittäisiä sisältöjä terveystiedon opetuksessa on paljon.	Ks. edellisen toimenpiteen politiikkasuosituskohta. Huomiota tulisi kiinnittää myös päihdekasvatuksen määrään ja laatuun.	Opetussuunnitelmiin sisällytettyinä päihdekasvatus on laajasti hyväksytty toimintatapa Suomessa.
Sosiaalisia kykyjä ja elämänhallintataitoja vahvistavat ohjelmat oppilaitoksissa	Näyttöä löytyy vaikuttavuudesta päihteiden käytön riskitekijöiden ja siltä suojaavien tekijöiden (esim. häiriökäyttäytyminen koulussa, ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaidot) sekä huumeiden käytön vähentymisen osalta nuoruudessa (Porath-Waller ym. 2010; Faggiano ym. 2008; Cuijpers 2002; Faggiano ym. 2014).	Suomessa näitä asioita on jossain määrin sisällytetty eri kouluasteiden opetussuunnitelmien perusteiden (OPH 2014; OPH 2018; OPH 2019) mukaisesti mm. terveystiedon opetukseen.	Ks. kahden edellisen toimenpiteen politiikkasuosituskohta. Elämänhallintataitojen vahvistamiseen kannattaa kiinnittää opetuksessa huomiota. Universaaleja vanhemmuuden tuen ohjelmia tulisi arvioida ja sen pohjalta ottaa käyttöön myös kouluikäisten osalta.	Opetussuunnitelmiin sisällytettyinä laajasti hyväksytty toimintatapa Suomessa.

	Vaikutukset Vaikuttavuus (näyttö), sosiaaliset vaikutukset ja yhteiskunnallinen merkittävyys	Suomen konteksti	THL:n politiikka-suositukset	Hyväksyttävyyys
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen oppilaitoksissa (Yleinen) terveyskasvatus oppitunneilla sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävä kouluympäristö	Havaintotutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että hyvät vuorovaikutussuhteet opettajiin ja voimakas sitoutuneisuus koulunkäyntiin ja kouluun yhteisönä voivat vähentää alkoholin, tupakan ja huumeiden käytön aloittamista (Fletcher ym. 2008).	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kirjoitettu sisään vahvasti eri kouluasteiden opetussuunnitelman perusteisiin ja on terveystiedon opetuksen peruslähtökohta (OPH 2014; OPH 2018; OPH 2019). Lisäksi oppilaiden ja opiskelijoiden ja koulu- tai opiskeluyhteisön ja -ympäristön hyvinvoinnin edistäminen on opiskeluhuollon tavoite (THL 2020b). Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa tarkistamaan oppilaitosympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin kolmen vuoden välein sekä seuraamaan tilannetta jatkuvasti (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015). Koulujen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä on kehitetty osana WHO:n Euroopan aluetoimiston, Euroopan Neuvoston ja Euroopan Komission vuonna 1991 käynnistämää Euroopan terveet koulut -ohjelmaa, jonka toimintaan Suomi lähti mukaan vuonna 1993. Vuosien varrella ohjelmaan on kuulunut noin 40 koulua Suomessa (ks. esim. Nykyri 2011).	Ks. kolmen edellisen toimenpiteen politiikka-suosituskohta. Olennaista on näistä syntyvä kokonaisuus. Oppilaitosten yleistä terveyden edistämistä, eli toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, on tarpeen seurata jatkossakin ja vahvistaa kokonaisuudessa päihteiden käytön ehkäisyn toimien näkyvyyttä (THL & OPH 2020).	Laajasti hyväksytty ja toteutettu toimintatapa Suomessa, jota tuetaan kansallisin ohjeistuksin.
Huumeitien oppilaitoksissa	Ei riittävää näyttöä huumeitien vaikutuksesta huumeiden käyttöön nuoruudessa. (McKeganey 2005; Levy & Schizer 2015.)	Suomessa opiskelun aikana tehtävästä huumeitien käytöstä säädetään niin sanotussa SORA-lainsäädännössä (opiskeluun soveltumattomuuden ratkaisuja, ks. lisää: OPH 2020). Tässä tavoitteena on erityisesti muiden suojeleminen. Koulutuksen järjestäjä voi edellyttää opiskelijaa esittämään huumeitien käytön todistuksen, mikäli käytännön tehtävässä, työssäoppimisessa tai työharjoittelussa syntyy epäily siitä, että opiskelija on huumausaineiden vaikutuksen alaisena tai riippuvainen huumeista ja hänen toimintakykynsä on heikentynyt. (THL 2020c). Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) asettama hanke arvioi SORA-lainsäädäntöä ja sen toteuttamista vuoden 2020 aikana.	OKM:n SORA-lainsäädäntöä arvioiva hanke antaa vuoden 2020 lopulla ehdotuksensa lainsäädännön ja oppaiden päivittämisestä. Huumeitien käytön laajentaminen ei ole tarpeen huumeiden käyttöön vaikuttamisen näkökulmasta, sillä tästä yhteydestä ei ole riittävää näyttöä.	Nykyinen toimintatapa opiskeluun soveltamattomuuteen liittyen on hyväksytty. Kuitenkaan tarpeettomia, mahdollisesti yksilöä leimaavia esteitä opiskeluille ei haluta luoda.

	Vaikutukset Vaikuttavuus (näyttö), sosiaaliset vaikutukset ja yhteiskunnallinen merkittävyys	Suomen konteksti	THL:n politiikka-suositukset	Hyväksyttävyy
Varhainen tunnistaminen ja tuki (ml. universaalit vanhemmuuden tuen ohjelmat) (alle 5-vuotiaat ja huoltajat)	<p>Raskaus on herkkyyksiaikaa, jonka aikana vanhemmat ovat motivoituneita muuttamaan elintapojaan, esimerkiksi lopettamaan tupakoinnin tai vähentämään alkoholin käyttöä (Edvarsson ym. 2011).</p> <p>Keskeistä ennaltaehkäisyssä on varhainen puuttuminen päihteiden käytön riskitekijöihin jo ennen päihteiden käytön aloittamista vähentämällä yksilötason haavoittuvuuksia (esim. käytöshäiriöt, ADHD, vanhemman päihdeongelma) sekä niiden vaikutuksia (EMCDDA 2019).</p>	<p>Päihteiden käyttöä kartoitetaan äitiys- ja lastenneuvolassa; kansallinen ohjeistus on, että kartoitus tulisi tehdä vähintään laajojen terveystarkastusten yhteydessä (Mäki ym. 2017; Hakulinen-Viitanen ym. 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013).</p> <p>Käypä hoito -suosituksissa (Duodecim 2018) kuvataan raskauden aikana huumeita käyttävälle ja syntyvälle lapselle järjestettävää tukea.</p> <p>Vanhempien päihteiden käytön puheeksiottoa suositellaan myös varhaiskasvatuksessa (Markkula ym. 2018).</p> <p>Ammattilaisille suunnatulle Kasvun tuki -verkkosivustolle on koottu tiedot vaikuttavista työmenetelmistä lasten ja perheiden tukemiseksi. Osassa maata on käytössä Voimaperheet-vanhempainohjausohjelma, joka on lapsuusiän käytösongelmien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn tarkoitettu interventio. Ohjelmaan ohjataan neuvolan 4-vuotistarkastuksen yhteydessä. (Ks. Itla, Kasvun tuki -verkkosivut.)</p> <p>3-12-vuotiaiden käytöksen pulmien ja käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on suunnattu Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät (Ks. Itla, Kasvun tuki -verkkosivut).</p> <p>Vuonna 2021 alkaa pilottiprojekti, jossa selvitetään äitiysneuvolan alkuraskauden seulontaverikokeiden laajentamista raskaana olevien päihteiden käytön tunnistamisen tehostamiseksi.</p> <p>Raskaana olevien päihdehoitopalvelujen käytöstä ja asiakasmääristä ei ole kattavaa tietoa.</p>	<p>Äitiys- ja lastenneuvolassa käyttöön yhteisesti kirjautut käytännöt systemaattiseseen päihteiden käyttöpuheeksiottoon, mini-interventioon ja niiden rakentamiseen kirjaamiseen.</p> <p>Selkeät ohjeistukset äitiys- ja lastenneuvoloihin päihteitä käyttävän äidin ja lapsen tuen järjestämiseksi.</p> <p>Suomessa olisi arvioitava mitkä ovat suosittelut testit tai kyselyt huumeiden käytön kartoittamiseksi perusterveydenhuollossa (vrt. alkoholi).</p> <p>Vanhemmuuden tuen malleja suositellaan kartoitettavaksi ja arvioinnin pohjalta otettavaksi aiempaa laajempaan käyttöön.</p> <p>Ks. myös kohta vanhemmuuden tuen malleista päihteitä käyttäville.</p> <p>Kehitetään hoitoketreihin kirjaamista, jotta saadaan tarkempi kuva perheiden, joissa päihteitä käytetään ongelmallisesti, palvelujen käytöstä.</p>	<p>Laajasti hyväksyty toimintatapa. Enenevässä määrin myös vanhemmuuden tuen malleja tarjolla: esim. Voimaperheet-toimintamalli on vuodesta 2015 ollut käytössä useassa kunnassa ja väestöpohjaan suhteutettuna ohjelma kattaa noin kolmasosan kohdeväestöstä.</p>

	Vaikutukset Vaikuttavuus (näyttö), sosiaaliset vaikutukset ja yhteiskunnallinen merkittävyys	Suomen konteksti	THL:n politiikka-suositukset	Hyväksyttävyyys
Varhainen tunnistaminen ja tuki koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja perusterveydenhuollossa	Joitakin lupaavia tutkimuksia motivoivaa lähestymistapaa hyödyntävän mini-interventiön (BI) vaikutuksista nuorten päihteiden käyttöön (ml. huumeet) (Walton ym. 2013). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on mahdollisuus puuttua nuoren huumeiden käyttöön varhain ennen kuin se kehittyy riippuvuudeksi (ks. esim. Pirskanen & Pietilä 2011). Myös perusterveydenhuollossa tunnistamista on mahdollista tehdä jo varhaisessa vaiheessa (ks. Käypä hoito -suositus: Duodecim 2018).	Huumeiden käytön kartoittamisesta ja tuen tarjoamisesta on ohjeistettu THL:n koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle suunnatussa oppaissa (Haravuori ym. 2017; Aalto-Setälä ym. 2020). Lisäksi laajojen terveystarkastusten osalta on ohjeistettu päihteiden käytön puheeksiottamisesta ja tuesta (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Yleisesti terveydenhuollon osalta puheeksiotosta ja tuesta on linjattu Käypä hoito -suosituksessa (Duodecim 2018).	Tarvetta tehostaa. Suomessa olisi arvioitava mitkä ovat suositellut testit tai kyselyt huumeiden käytön kartoittamiseksi perusterveydenhuollossa (vrt. alkoholi). Työtä on jo aloitettu osana EHYTin koordinoimaa Kannabisinterventiohanketta yhteistyössä Turun yliopiston kanssa. Nuorten hoitoon ohjausta ja nuorille tarjottavaa päihdehoitoa on kehitettävä.	Laajasti hyväksytty toimintatapa.
Vanhemmuuden tuen ohjelmat päihteitä käyttäville vanhemmille	Muutamista tutkimuksista näyttö huumeiden käytön ehkäisylle, aloitusiän myöhentämiselle ja käytön vähentämiselle, erityisesti kannabiksen kohdalla (Gates ym. 2006).	Kun vanhempi on sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaana on lain mukaan Suomessa selvitettävä lasten avun ja tuen tarve (ml. päihdeongelma). Suomessa vanhemmuuden tukeen liittyvää työtä on tehty paljolti osana mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä. Mielialahäiriöistä kärsivien ja päihteitä käyttävien vanhempien ja lasten tukemiseksi on kehitetty Toimiva lapsi ja perhe -menetelmät (ks. Itla, Kasvun tuki -verkkosivut).	Varhainen puuttuminen päihteiden käytön riskitekijöihin ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen tukee nuoruusiän päihdeongelmien ehkäisyä: erityistä huomiota tulisi kiinnittää ajoitukseen.	Esim. Toimiva lapsi & perhe -menetelmät: Soveltuvat Suomen oloihin ja työlle kansallinen tarve ja on sosiaalipoliittisesti perusteltavissa. Menetelmät olleet käytössä Suomessa jo vuosia ja otettu kentällä erittäin hyvin vastaan.
Työpaikkojen päihdeohjelmat	Työpaikkojen päihdeohjelmista on toistaiseksi vain vähän tutkimusta. Ei-systemaattisessa katsauksessa havaittiin, että ympäristöprevention lähtökohdista toteutetuilla työpaikan toimintakulttuuria muuttavilla ohjelmilla oli vaikutusta alkoholin käyttöön, kuten oli myös sosiaalista hyvinvointia edistävillä ohjelmilla. (Bühler & Thrul 2015; Ames & Bennett 2011).	Suomessa lainsäädäntö ohjaa työnantaja ja työterveyshuoltoa yhteistyöhön päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja velvoittaa työterveyshuoltoa neuvomaan työnantajaa päihdehaittojen ehkäisyssä (Valtioneuvosto 2020). Päihdeohjelma on lakisääteinen niillä työpaikoilla, joilla toteutetaan huumeetesteuksia. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001; Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004). Työnantaja ja työntekijöitä edustavat keskusjärjestöt uusivat vuonna 2015 yhteisen suosituksensa, joka kannustaa työpaikat päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn, päihdeasioiden käsittelyyn ja hoitoonohjaukseen (Akava ym. 2015; ks. myös Bennett ym. 2016). TTL koostanut oppaan päihdeohjelmien tekemiseen (Kujasalo ym. 2013) ja EHYT ry yhteistyössä Työturvallisuuskeskuksen kanssa toteuttaa tätä tukevaa koulutusta ja tarjoaa tukea (Huugo-ohjelma). A-klinikasäätiö tarjoaa verkkokoulutusta puheeksiotosta työnantajille (www.otapuheeksi.fi).	Työpaikkojen valmiuksia ehkäistä ja tunnistaa päihdeongelmia sekä tarvittaessa järjestää tukea ja ohjata hoitoon varhain on vahvistettava edelleen (esim. koulutukset, päivitetty materiaalit). Lisäksi on tarpeen kehittää työpaikkojen ja työterveyshuollon päihdehaittojen ehkäisyn systemaattista seurantaa (päihdeohjelmat, työterveyshuollossa tehdyt puheeksiotot ja tarjottu tuki).	Laajalti hyväksytty toimintatapa. Ei systemaattista seurantaa siitä kuinka laajasti työpaikoilla päihdeohjelmia on tehty tai siitä miten niitä on toimeenpantu.

	Vaikutukset Vaikuttavuus (näyttö), sosiaaliset vaikutukset ja yhteiskunnallinen merkittävyys	Suomen konteksti	THL:n politiikka-suositukset	Hyväksyttävyyttä
Monialainen yhteisö-preventio	Laajassa yhteistyössä samanaikaisesti toteutetuista useista eri ehkäisykeinoja hyödyntävistä yhteisöpreventiomalleista on saatu myönteisiä tuloksia alkoholin ja tupakan osalta (Foxcroft & Tsertsvadze 2011; Toomey & Lenk 2011; Carson ym. 2011) sekä alustavia lupaavia tuloksia kannabiksen käytön osalta (Gates ym. 2006). Malleissa usein yhdistyy oppilaitoksissa tehtävä työ muuhun yhteisössä tehtävään työhön.	Suomessa ei ole toistaiseksi huumehaittojen ehkäisyyn liittyvää yhteisöpreventiomallia, mutta sellainen on kehitteillä HuuMa-hankkeessa Päijät-Hämeessä. Alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn liittyen Suomessa on käytössä yhteisölähtöinen Pakka-toimintamalli. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) tukee Pakka-toimintamallin mukaista yhteistyötä kunnissa.	Tulisi kehittää Pakka-toimintamallin yhdistettävä tai erikseen toteutettavissa olevia sosiaalista saatavuutta rajoittavia menetelmiä, jotka voisivat soveltua myös huumausainoiden käytön ja haittojen ehkäisyyn.	Kaikkiaan 49 kuntaa toteutti Pakka-toimintamallia jossain laajuudessa vuonna 2016. Suurimmista kunnista näin teki 71 prosenttia, eli 2,72 miljoonaa (49 %) suomalaista asui vuonna 2016 kunnissa, joissa tehtiin Pakka-toimintamallin mukaista työtä (Warpenius & Markkula 2018).
Mediakampanjat	Kampanjoilla ei ole merkittävää vaikutusta yksinään päihteiden käytön vähentämiseen (Babor ym. 2018; Ferri ym. 2013). Toisaalta kampanjoiden vaikutusta on hankala tutkia luotettavasti, ja ihmisillä on myös oikeus saada tietoa valintojensa tueksi. Olennaista on kiinnittää huomiota siihen, mitkä ovat tehokkaita keinoja viestiä. (Soikkeli ym. 2015). (Ks. myös kohta virittävä valitus.)	Suomessa on toteutettu joitakin valtakunnallisia kampanjoita. Esimerkiksi Terveiden edistämisen keskuksen valtakunnallinen huumeviestintäkampanja Kokototuus (2001–2003), jolla haluttiin rohkaista nuoria keskustelemaan huumeista vanhempiensa kanssa (Jallinoja ym. 2002) sekä Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston vuosittaiset Ei tuomita -kampanja (ks. esim. Rinne 2017) ja Kaikkien kaupunki -kampanja (EPT 2020) turvallisuuden tunteen lisäämiseksi julkisessa tilassa päihteiden käytön lieveilmiöitä vähentämällä. Viimeksi mainittuja ei ole arvioitu.	Huumeiden käyttöä ei yksinään voida vähentää joukkotiedotusvälineissä tehtävillä kampanjoilla, eli siinä tarkoituksessa niitä ei ole tarpeen laajentaa.	Laajasti hyväksytty toimintatapa.
Kohdennettu valistus	Asiantuntija-arvion mukaan haittojen vähentämiskeinoista valistaminen ja neuvonta voivat lisätä riskitietoisuutta ja edistää vähemmän haitallisten käyttötapojen omaksumista, ja siten vähentää esimerkiksi pistämällä huumeita käyttävien virustartuntoja. Oikean tiedon saaminen huumeiden käytön haitoista ja riskeistä on myös yksilön oikeus.	Tietoa huumeiden käytön riskeistä ja haitoista jaetaan huumeita käyttäville esimerkiksi terveysneuvontapisteissä (ks. esim. Käypä hoito -suositus: Duodecim 2018) ja etsivässä ja jalkautuvassa työssä. Myös verkossa tapahtuvaa terveysneuvontaa on projektimuotoisena.	Huumeita käyttäviä tavoitetaan hyvin esimerkiksi matalan kynnyksen palveluissa ja verkossa. Terveysneuvontapisteitä tulisi olla kattavasti ympäri Suomen saatavilla sekä niissä tulisi tehdä kohdennettua valistusta. Työtä tukemaan tulisi laatia laatusuositus.	Yleisesti hyväksytty toimintatapa.
Virittävä valistus ts. vähittäisiin kulttuuriin muutoksiin tähtäävä valistus ja yhteiskunnallinen keskustelu	Näyttöä on joukkoviestinnän tutkimuksen alalta (Soikkeli ym. 2015). Näillä keinoilla edistettyjä yhteiskunnallisia muutoksia tapahtuu pitkällä aikavälillä useilla elämäloilla. Virittävä valistus voi edistää vähittäistä kulttuurista muutosta. Yksilöt pystyvät joukkomitassa muuttamaan käyttäytymistään vasta, kun mielipideilmasto ja sosiaaliset normit ovat ensin muuttuneet.	Näkökulma on huomioitu ehkäisevän päihdetyön tieto-ohjauksessa (ks. esim. STM 2015).	Nykyinen toimintatapa on hyvä.	Laajasti hyväksytty toimintatapa.

	Vaikutukset Vaikuttavuus (näyttö), sosiaaliset vaikutukset ja yhteiskunnallinen merkittävyys	Suomen konteksti	THL:n politiikka-suositukset	Hyväksyttävyyys
Ehkäisevät digiohjelmat käytön vähentämiseen	Jonkin verran näyttöä kannabiksen käytön vähentymisestä 12–20-vuotiaille suunnattujen digitaalisten ehkäisevien interventioiden (esim. vanhemmuuden tuki, kouluohjelmat, mini-interventio) osalta (Boumparis ym. 2019).	Suomessa digitaalisuutta hyödynnetään osana joitakin interventioita, ja osin ehkäiseviä palveluita tarjotaan myös digitaalisesti.	Digitaalisuutta tulisi hyödyntää aktiivisesti niissä kohdin, kun se on todettu toimivaksi (esim. vanhemmuuden tuen mallit, kouluohjelmat, mini-interventio).	Digitaalisten toimintatapojen kehittämiseen suhtaudutaan myönteisesti.
Sosiaali- ja terveystalvet				
Opioidikorvaushoito	Vahva näyttö suhteessa huumeiden käytön vähenemiseen (Mattick ym. 2014; Dong ym. 2020), rikollisuuden ja HIV- ja hepatiitti-infektioihin liittyvän riskikäyttäytymisen vähenemiseen sekä elämänlaadun paranemiseen (Lawrinson ym. 2008) ja kuolleisuuden (Degenhardt ym. 2009; White ym. 2015) vähenemiseen. Myös tuore seurantalutkimus (Pitkänen ym. 2020) suomalaisista opioidikorvaushoitoasiakkaista tukee näitä myönteisiä tuloksia. Opioidikorvaushoito vähensi hoidossa olleiden kuolleisuutta selvästi.	Huumeongelman hoidosta on Käypä hoito -suositus (Duodecim 2018). Pääkaupunkiseudun osalta on julkaistu opioidikorvaushoidon opas (Mielenterveystalo 2019). Viimeisimmän arvion mukaan opioidikorvaushoidossa oli 3329 asiakasta vuonna 2015 (Partanen ym. 2017). Uusi arvio on parhaillaan valmisteilla. Opioidikorvaushoidon kattavuudesta ei ole suoraa arviota, koska meillä ei ole arviota opioidiriippuvaisten määrästä. Uusi arvio huumeita ongelmallisesti käyttävien määrästä osoitti ongelmakäytön lisääntyneen merkittävästi. Tämä tulee lisäämään myös opioidikorvaushoidon tarvetta lähitulevaisuudessa. Asiantuntija-arvion mukaan opioidikorvaushoidon kattavuus on edelleen matala ja hoitopäässä on vaikeuksia. Hoidon jatkuvuudessa on myös haasteita. Hoidon lopetuksia potilaan tahdon vastaisesti tulisi vähentää. Päihdehuolto- ja mielenterveyslakeja ollaan uudistamassa, ja osana näitä opioidikorvaushoitoasetus tulee olemaan tarkastelussa. Päihdelääketieteen yhdistyksen työryhmä on laatimassa kansallista ohjeistusta korvaushoidon käytäntöihin, mikä voi auttaa käytäntöjen yhtenäistämässä. Palveluvalikoimaneuvosto (PALKO) on valmistele massa suositusta huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidosta ja kuntoutuksesta.	Opioidikorvaushoitoon pääsyn kynnyksiä tulee madaltaa ja kattavuutta lisätä. Korvaushoitokäytäntöjen tulisi olla tasapuolisia eri puolella maata. (Ks. myös kohta ”hoito vankiloissa”.)	Korvaavien lääkkeiden (metadoni, buprenorfiini) käyttö opioidiriippuvaisten hoidossa, väestöstä täysin tai osin hyväksyttävänä pitää 64 % (Karjalainen ym. 2020).
Opioidiantagonistilääkitys (naltreksoni)	Jonkin verran näyttöä opioidien käytön vähenemisestä, mutta hoidossa pysyminen on haaste (Adi ym. 2007).	Naltreksonilääkitys mainitaan Käypä hoito -suosituksissa (Duodecim 2018) retkahdusten estossa opioidiriippuvaisilla. Näyttö tehosta on huono, vaatisi rinnalle paljon muuta tukea ja vahvan motivaation.	Käytännössä ei ole käytössä Suomessa huumeongelmallisilla, koska ei vaikuta kuin opioidien käyttöön, ja huumeiden, lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö on tyypillinen käytötapa Suomessa.	Ei ole ristiriitoja herättävä keino, joten mitä todennäköisimmin olisi laajasti hyväksyttyä.

	Vaikutukset Vaikuttavuus (näyttö), sosiaaliset vaikutukset ja yhteiskunnallinen merkittävyys	Suomen konteksti	THL:n politiikka-suositukset	Hyväksyttävyyttä
Psykososiaalinen tuki	Kansainvälisesti on tutkittu erityisesti kognitiivis-behavioraalista ja motivaatiota lisäävää terapiaa. Hyvä näyttö huumeiden käytön, erityisesti kannabiksen, ja niihin liittyvien haittojen vähenemisestä. (Gates ym. 2016.)	Psykososiaalisen päihdehoidon asema Suomessa on 1990-luvulta alkaen kaventunut medikalisaation ja markkinoistumisen myötä. Toisaalta on kehitetty helposti saavutettavia palveluita ja lainsäädännön uudistukset ovat tukeneet päihdeongelmaisten oikeuksia ja antaneet työntekijöille välineitä vastata asiakkaiden tarpeisiin. (Kuusisto & Ranta 2020.) Opioidiriippuvaisten depot-injektiohoidot aloitettiin vuoden 2019 alussa Suomessa. Periaatteessa viikoittain tai kuukausittain injektiona annettava lääke voisi vapauttaa resursseja terapeuttiseen työskentelyyn, mutta toistaiseksi vaikuttaa siltä, että vapautuvaa resurssia on käytetty pääasiassa potilasmäärän kasvattamiseen eikä psykososiaalisen hoidon määrän lisäämiseen. Opioidikorvaushoidossa ongelma on myös tarpeeseen nähden liian vähäinen psykososiaalinen tuki haittoja vähentävässä hoidossa.	Psykososiaaliset hoitomuodot tulisi pitää keskeisenä osana hoitopalveluja.	Laajasti hyväksyttyä.
Palkkiohoito	Hyvä näyttö huumeiden käytön lopettamisesta ja ohjelmaan sitoutumisesta, kun palkkiona on arvosteteli (Lussier ym 2006; Kirby ym. 2013; Petry 2006; Weaver ym. 2014). Palkkiohoitoa ei ole tutkittu Suomessa.	Palkkiohoito on mainittu Käypä hoito-suosituksissa (Duodecim 2018) yhtenä psykososiaalisena hoitomuotona. Palkkiohoito ei kuitenkaan ole Suomessa vakiintuneessa käytössä. Kokeiluja on esimerkiksi nuorten päihdehoidossa. On esitetty, että Suomen sosiaaliturvajärjestelmä voi heikentää palkkiohoidon soveltamisen vaikuttavuutta Suomessa (Schwartz 2019).	Palkkiohoidon (esimerkiksi rahapalkkiot, leffaliput, urheilu- ja kulttuuriliput) laajempi käyttöönotto voisi olla perusteltua. Mahdollisuus tulisi huoimoida verotuksellisesti niin lainsäädännössä, että palkkiot olisivat verovapaista, koska esimerkiksi veronalaisena tulona pieni palkkio voi mennä pääosin ulosottoon.	Taloudelliset palkinnot voivat herättää ristiriitoja.
Yhteisöhoito	Vaikuttavia huumeiden käytön vähentämisessä. Vaikutusten pituudesta hoidon jälkeen ei selkeitä tuloksia (Malivert ym. 2012).	Tarkkaa tilannetta yhteisöhoitoon tilanteesta ei ole. Päihdehuollon kuntoutuslaitosten asiakasmäärä on vähentynyt 30 % vuosina 2010–2018 (Sosiaalipalvelujen toimintatilasto, Sotkanet-indikaattoripankki 2020). Luku ei sisällä kuntien palvelusetelillä hankittuja palveluja, eikä huumeiden vuoksi hoidossa olevia saada eroteltua alkoholi-asiakkaista.	Yhteisöhoitoa tulisi tarjota muiden hoitomuotojen rinnalla ja vaihtoehtona tavanomaiselle kuntoutukselle.	Laajasti hyväksyttyä.

	Vaikutukset Vaikuttavuus (näyttö), sosiaaliset vaikutukset ja yhteiskunnallinen merkittävyys	Suomen konteksti	THL:n politiikka-suositukset	Hyväksyttävyyys
Neulojen ja ruiskujen vaihto	Näyttöä vaikuttavuudesta, huumeiden käyttöön liittyvien infektioiden vähenemisestä, yleisen turvallisuuden lisääntymisestä ja kustannushyödyistä (Wodak & Cooney 2006; Aspinall ym. 2014). Suomessa neulojen ja ruiskujen vaihto on osa terveysneuvontapisteiden palvelumallia (ks. seuraava kohta).	Tartuntatautiasetuksessa (146/2017) säädetään kunnan tehtäväksi huumeita käyttävien käyttövälineiden vaihtaminen tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan. Suomessa on kansainvälisesti verrattuna hyvä suhde jaettujen ruiskujen ja neulojen määrä per pistäjä (240 ruiskua/pistäjä) (2018).	Suomessa toiminnan maantieteellistä kattavuutta, saatavuutta ja saavutettavuutta tulisi vielä parantaa. Neulojen ja ruiskujen vaihdon lisäksi muita terveys- ja sosiaalineuvontapisteiden palveluita tulisi olla kattavasti tarjolla (ks. matalan kynnyksen palvelut).	Huumeita käytäville tarkoitetut terveysneuvontapisteet (joissa voi vaihtaa käytetyt ruiskut ja neulat puhtaisiin välineisiin), väestöstä täysin tai osin hyväksyttävänä pitää 79 % (Karjalainen ym. 2020).
Matalan kynnyksen palvelut Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan paikkoja, joihin asiakkaat voivat tulla nimettömästi ja ilman ajanvarausta ja lähetettä (esim. terveysneuvontapisteet ja päivätoiminta). Myös etsivä ja jalkautuva työmuoto on matalan kynnyksen palvelu. Suomessa terveysneuvontapisteiden (usein nimeltään terveys- ja sosiaalineuvontapiste) toimintamalliin kuuluu usein ruiskujen ja neulojen vaihdon lisäksi tartuntatautien testaus ja rokotus ym. pienimuotoiset terveyspalvelut ja joskus sosiaalipalvelut, kuten ohjaus palveluihin, oleskelumahdollisuus ja internet. Päivätoimintaa järjestetään matalan kynnyksen toimipaikoissa, joissa on tarjolla esim. pienimuotoista ruokatarjoilua, toimintaa ja tapahtumia ja sosiaalipalvelua. Etsivä ja jalkautuva työ tarjoaa sosiaalista huolenpitoa, palveluohjausta, psykososiaalista tukea sekä keskustelua apua kaikkein heikoimmassa asemassa oleville ihmisille kaduilla.	Arviointitutkimuksen mukaan terveysneuvontapiste toiminta on ollut merkittävä tekijä hiv-infektion, A- ja B-hepatiitti-infektioiden ja osittain myös C-hepatiitti-infektioiden ennaltaehkäisyssä ja epidemioiden torjunnassa pistoshuumeita käyttävillä ja välillisesti koko väestössä (Arponen ym. 2008). Perälän (2012) väitöstutkimuksen mukaan terveysneuvontapisteistä huumeita pistämällä käyttävät saavat pisteistä apua ja tukea, jota ei ole saatavilla muualla yhteiskunnassa. Terveysneuvontapisteistä voidaan myös ohjata huumeita käyttäviä muualle palvelujärjestelmään. Huumeita käyttävien luottamusta yhteiskuntaan on lisätty heitä kuuntelevin ja mukaan ottavin työtavoin. Matalan kynnyksen palveluissa tavoitteena on usein osallisuuden lisääminen. Osallisuudella tarkoitetaan, että ihminen kokee olevansa merkityksellinen osa kokonaisuutta. Osallisuuden kokemus suuntaa yksilön toimijuutta: myönteisesti virittynyt ihminen näkee enemmän mahdollisuuksia, motivoituu ja rohkaistuu tarttumaan mahdollisuuksiin. (Ks. esim. THL 2020d.) Etsivällä ja jalkautuvalla työllä tavoitetaan huumeita ongelmallisesti käyttäviä, jotka eivät muuten ole palvelujen piirissä (Arponen ym. 2008; Virokanas 2014).	Terveysneuvontatoimintaa on ympäristömaata, mutta haasteena ovat lyhyet aukioloajat ja osin kapea palvelutarjonta. Suomessa on päiväkeskustoimintaa päihdeongelmallisille ja –kuntoutujille isoimmissa kaupungeissa. Etsivää ja jalkautuvaa työtä toteutetaan suurimmissa kaupungeissa. Osana matalan kynnyksen toimintaa vertaistoiminnan työntekijät osallistuvat palveluiden suunnitteluun ja esim. lähiympäristön siivoamiseen.	Tulisi varmistaa, että matalan kynnyksen toimintaa on kattavasti tarjolla ja olemassa olevaa toimintaa olisi hyvä vahvistaa ja laajentaa osallisuuden tukemiseksi. Koronapandemian aikana vahvistettiin, otettiin käyttöön ja kehitettiin myös uusia etsivän työn malleja. Näiden mallien parhaat käytännöt tulisi vakiinnuttaa käyttöön myös pandemian jälkeen.	Suomessa vakiinnutunutta toimintaa suurissa kaupungeissa.

	Vaikutukset Vaikuttavuus (näyttö), sosiaaliset vaikutukset ja yhteiskunnallinen merkittävyys	Suomen konteksti	THL:n politiikka-suositukset	Hyväksyttävyyys
Naloksonijakelu huumeita käyttäville ja läheisille Käsitteillä ”take-home naloxone” ja ”naloxone programs” (naloksoniohjelma) tarkoitetaan heroiniä käyttäville ja heidän läheisille ilmaiseksi jaettavia naloksoniannoksia. Naloksonia on saatavissa pistoksina ja nenäsuihkeena. Naloksonia käytetään heroiniemyrkytyksen vasta-aineena. Jakelun yhteydessä huumeita käyttävät saavat koulutusta yliannostustilanteen tunnistamisesta, hätänumeroon soittamisesta, ensiavun antamisesta sekä jatkohoidon tärkeydestä.	Hyvä näyttö heroiniyliannostuksen menestyksekkäästä elvytyksestä ja vähäisistä haittavaikutuksista. Näyttö Kanadasta; naloksoniohjelmat vähensivät yliannostuskuolemia väestötasolla (Irvine ym. 2019). Tutkimuskirjallisuutta naloksoniohjelmien toimivuudesta nimenomaan buprenorfiinia vääriinkäyttävillä ei ole.	Suomessa ei ole naloksoniohjelmaa, eli naloksonia ei jaeta ilmaiseksi huumeita ongelmallisesti käyttäville ja heidän läheisilleen. Tilanne lokakuussa 2020: Kahdella naloksoninenäsumutteella on myyntilupa Suomessa. Toinen valmisteista on myös tuotu myyntiluvanhaltijan toimesta apteekkijakeluun. Naloksonista voisi olla erityisesti hyötyä alueilla, jossa ensihoidon saapuminen kestää pitkään, sekä henkilöille, jotka käyttävät heroiniä ja muita lyhytvaikutteisia opioideja. Pilottihankkeella voitaisiin selvittää hyödyt myös buprenorfiinia käyttäville.	Naloksoniohjelmaa tulisi pilotoida ja pilottiohjelman vaikutuksia tulisi arvioida. Ohjelmissa oleellista on ilmaisnaloksonin jakamisen lisäksi koulutus huumeita käyttäville ja heidän läheisilleen.	Naloksonin (vasta-aine opioidien yliannostukseen) jakaminen huumeita käyttäville ja heidän lähipiirilleen, väestöstä täysin tai osin hyväksyttävänä pitää 61 % (Karjalainen ym. 2020).
Valvotut huumeiden käyttöhuoneet	On näyttöä, että käyttöhuoneet tavoittavat marginaalisoituneimpia pistämällä huumeita käyttäviä, kannustavat turvalliseen pistämisympäristöön, parantavat mahdollisuutta päästä perusterveydenhuoltoon ja vähentävät yliannostusten esiintymistiheyttä. Käyttötilat eivät lisää huumeiden pistämistä tai huumeakauppaa tai rikollisuutta lähiympäristössä (Potier ym. 2014; Kennedy ym. 2017). Pitkittäistutkimus osoitti, että viikoittainen valvottujen käyttötilojen käyttö oli yhteydessä matalampaan kokonaiskuolleisuuteen huumeita pistävillä henkilöillä (Kennedy ym. 2019; Potier ym. 2014).	Helsingin kaupungin asettama työryhmä selvitti 2018–2019 mahdollisuutta avata avoimia ja valvottuja huumeiden käyttöön tarkoitettuja tiloja Helsingissä. Selvitys oli kokonaisuudessaan käyttöhuoneiden perustamisen kannalla. Valtakunnansyyttäjänviraston lausunnon mukaan käyttöhuoneiden avaaminen tai edes pilotointi edellyttää toiminnan oikeuttavan lain säätämistä. Helsingin kaupunginhallitus teki 1.4.2019 valtioneuvostolle lainsäädäntöaloitteen huumausainelain (373/2008) muuttamisesta niin, että käyttöhuoneiden perustaminen olisi mahdollista.	Lainsäädäntöä tulisi muuttaa käyttöhuoneiden mahdollistamiseksi ja valvottuja huumeiden käyttöhuoneita tulisi pilotoida.	Huumeita käyttäville tarkoitetut pistohuoneet/ käyttöhuoneet, väestöstä täysin tai osin hyväksyttävänä pitää 50 % (Karjalainen ym. 2020).

	Vaikutukset Vaikuttavuus (näyttö), sosiaaliset vaikutukset ja yhteiskunnallinen merkittävyys	Suomen konteksti	THL:n politiikka-suositukset	Hyväksyttävyyys
Hoito vankilassa	<p>Näyttö vaikuttavuudesta huumeiden käytön ja uusintarikollisuuden suhteen (Pearson & Lipton 1999; Mitchell ym. 2007; Hedrich ym. 2012; Degenhardt ym. 2014), varsinkin yhteisohoidon (Mitchell ym. 2007) ja korvaushoidon osalta (Hedrich 2012). Näyttöä on myös siitä, että varmistamalla korvaushoidon jatkuvuus vankilasta vapautumisen jälkeen vähentää kuolleisuutta (Degenhardt ym 2014).</p>	<p>Rikosseuraamuslaitos teki vuonna 2016 kyselyn vankien tarpeesta päihdeongelmien hoitoon. Kyselyyn vastasi 64 % vangeista. Kolmasosa kertoi osallistuneensa päihdehoitoon tai –kuntoutukseen ja noin puolet oli sitä mieltä, ettei päihdekuntoutusta ole tarpeeksi tarjolla. (Linderborg ym. 2017.)</p> <p>Opioidikorvaushoidossa on 4 prosenttia vangeista. (n = 119). Vankeusaikana tehtyjä korvaushoidon aloituksia oli 19 vuonna 2019. (Knuuti 2020.) Uusi vankien terveystutkimus (Wattu IV –tutkimus) on parhaillaan käynnissä, jonka jälkeen saadaan tuore arvio päihdeongelmien yleisyydestä vangeilla.</p> <p>Sakon muuntorangaistusta suorittavat pääsääntöisesti vakavasti päihdeongelmaiset, varattomat henkilöt, joilla ei ole vankilaan tullessa mahdollisuuksia maksaa sakkoja. Rikosseuraamuslaitoksella on ollut hankkeita, jolloin sakkovankeja on muun muassa vankilassaolon sijaan sijoitettu päihdekuntoutuslaitokseen. Tavoitteena on ollut, että aloitettu päihdekuntoutus jatkuu siviilissä myös seuraamuksen päätyttyä. (Knuuti 2020.)</p>	<p>Vankilatuomion aika on mahdollisuus päihdeongelmien hoitamiseksi ja asiakkaiden kuntouttamiseksi. Päihdehoidon saatavuutta tulisi lisätä vankiloissa. Opioidikorvaushoidon tarpeen arviointia ja hoidon aloituksia tulisi tehdä enemmän ja nopeammin ja korvaushoidon lääkityskäytäntöjä nykyaikaistaa. Erityinen kehittämisen paikka on hoidon jatkuminen vankilasta vapautumisen jälkeen, koska se on korkean riskin aikaa yliannostuskuolemille.</p>	<p>On laajasti hyväksyttyä. Suomalaisen arvot tukevat Pohjoismaissa harjoitettua kriminaalipolitiikkaa, johon kuuluu muun muassa kuntouttavien toimien kehittäminen (Kääriäinen 2016).</p>
Ainetestaus	<p>Ainetestauksesta ei ole näyttötutkimusta.</p> <p>Ainetestauspalveluilla voitaisiin tavoittaa henkilöitä, jotka eivät muuten ole palveluiden piirissä tai jotka eivät tunnista huumeiden käyttöään ongelmalliseksi (Measham 2019). Lisäksi ainetestauspalveluista saadaan tietoa huumemarkkinoilla liikkuvista aineista (EMCDDA Responses Guide 2017).</p>	<p>Ainetestauksen aloittaminen Suomessa vaatisi lainsäädäntömuutoksen.</p> <p>Kansainvälinen tutkimus perustuu pääasiassa yöelämässä ja festivaaleilla huumeita käyttävien palveluihin. Kuolemansyynselvitysten perusteella Suomessa on vähän kokeilu- tai satunnaiskäyttöön liittyviä yliannostuskuolemia.</p> <p>Suomessa A-klinikasäätiön Muunto-hanke pilotoi ainetestauksen mahdollisuutta tutkimalla huumejämiä huumeita käyttäviltä kerätyistä muovipusseista (n = 98). Tuloksista kävi ilmi, että näytteiden sisältö ei noin puolella tapauksissa vastannut myyjän kertomaa. Kaksi kolmasosa pussin jättäneistä kävi kuulemassa tuloksen suullisesti. Heistä noin puolet ilmoitti, että muuttaisi tuloksen perusteella käyttötapaansa tai jättäisi aineen käyttämättä. Henkilöt kokivat keskustelun omasta huumeiden käytöstään hyödyllisenä. (Järvelin ym. 2019.)</p>	<p>Huumetilanne voi muuntohuumeiden myötä muuttua nopeastikin. Olisi hyvä, että lainsäädäntö ei tällaisessa tilanteessa ole esteenä haittojen vähentämisen toimenpiteille. Huumausainelakia tulisi muuttaa siten, että ainetestaus olisi mahdollista. Ainetestauksen haasteita ovat laadukkaan testauksen hitaus ja korkea hinta.</p>	<p>Huumausaineen anonyymi testausmahdollisuus, väestöstä täysin tai osin hyväksyttävänä pitää 60 % (Karjalainen ym. 2020).</p>

	Vaikutukset Vaikuttavuus (näyttö), sosiaaliset vaikutukset ja yhteiskunnallinen merkittävyys	Suomen konteksti	THL:n politiikka-suositukset	Hyväksyttävyyys
Käytön rikosoikeudellinen kontrolli				
Kriminalisaatio Käyttö on säädetty rikoslaisissa rangaistavaksi Poliisin antama huomautus, poliisin tekemä hoitoonohjaus ja nuorten puhuttelu vaihtoehtoina rankaisemiselle Suomessa.	<p>Käytön kriminalisaatio voi ehkäistä käytön aloittamista joillakin henkilöillä (ns. pelotevaikutus, yleisestävyys), mutta ei ole estänyt kokeilujen ja käytön yleistymistä Suomessa. Poliisin antama huomautus, poliisin tekemä hoitoonohjaus ja nuorten puhuttelu vaihtoehtoina rankaisemiselle Suomessa.</p> <p>Kiinnijäämisen riski on hyvin pieni henkilöillä, jotka eivät ole muuten poliisin huomion kohteena (Babor ym. 2018). Huumeiden käyttö on pitkälle piilorikollisuutta ja kriminologisten tutkimusten mukaan rangaistuksen varmuus on rangaistuksen vakavuutta tärkeämpi tekijä pelotevaikutuksen syntymiselle (Babor ym. 2018).</p> <p>Kriminalisaatiosta seuraa huomattavia kustannuksia valtiolle ilman selviä hyötyjä. (Pacula ym. 2005; Babor ym. 2018.)</p> <p>Vähäinen näyttö siitä, että poliisin varoitukset ovat vaikuttavampia kuin vaihtoehtoiset seuraamukset (Babor 2018).</p> <p>Asiantuntija-arvion mukaan nuorilla merkintä huumeiden käytöstä poliisiasiain tietojärjestelmässä voi vaikeuttaa opiskelu- ja työpaikan saamista vuosiksi. (Hakkarainen & Tammi 2018)</p>	<p>Suomessa hoitoonohjaus mahdollista poliisin ohjaamana käyttörikoksen yhteydessä; hoitoonhakeutuminen johtaa rikosoikeudellisista toimenpiteistä luopumiseen. (POL-2018-49612; VKS:2018:2).</p> <p>Alaikäisten hoitoonohjauksia tehtiin 9 kpl vuonna 2018. Poliisi on tehnyt täysi-ikäisten hoitoonohjausta tehostetusti vuonna 2019. Kun vuonna 2018 poliisi kirjasi 471 hoitoonohjausta, vuoden 2019 tammi-elokuussa hoitoonohjauksia oli tehty 1932 kpl.</p> <p>Nuorille 15–17-vuotiaille huumeiden käytöstä kiinni jääneille järjestetään puhuttelutilaisuus. Puhuttelukäytäntö uudistettiin kaksiosaiseksi vuoden 2019 alussa. Poliisi pitää ensimmäisen puhuttelun. Jos nuori jää uudelleen kiinni, syyttäjä järjestää suullisen neuvottelun. Poliisin puhuttelussa ovat nuoren lisäksi nuoren vanhemmat, sosiaalityöntekijä ja mahdollisesti nuorisotyöntekijä. Syyttäjän suullisessa neuvottelussa ovat nuoren lisäksi vanhemmat ja tarvittaessa poliisi ja sosiaalityöntekijä. Onnistuneen puhuttelun jälkeen rikoksesta seuraa syyttämättäjätmispäätös. (VKS:2018:2.) Tilastojen mukaan puhuttelujen kokonaismäärä on melko tasaisesti kasvanut vuodesta 2008. Puhutteluja pidettiin 40 kpl vuonna 2008 ja vuonna 2018 jo 278 kpl. Verrattaessa vuosittaisia puhuttelujen lukumääriä alaikäisten rangaistusmääräysmenettelyssä saamien sakkojen lukumääriin, voidaan karkeasti todeta, että vuositasolla kiinnijääneistä valtaosa puhutellaan.</p>	<p>Suomessa tulisi käydä laaja keskustelu kriminaalipolitiikan roolista huumeepolitiikassa.</p>	<p>Suomalaisista 60 % on sitä mieltä, että huumeiden käytöstä tulisi rangaista sakko- tai vankeusrangaistuksella (Karjalainen ym. 2020).</p>

	Vaikutukset Vaikuttavuus (näyttö), sosiaaliset vaikutukset ja yhteiskunnallinen merkittävyys	Suomen konteksti	THL:n politiikka-suositukset	Hyväksyttävyyys
Dekriminalisaatio Käyttö ei ole rikosoikeudellisesti rangaistavaa. Dekriminalisaatiosta on erilaisia käytännön sovelluksia eri maissa. Useimmiten seurauksena voi olla hallinnollisia seuraamuksia ja/ tai siviilioikeudellisia sanktioita. Huom: Dekriminalisaation lisäksi mahdollisuutena on depenalisaatio, jossa käyttö on rangaistavaa rikoslaissa, mutta käytännössä rankaisemisesta on luovuttu. Käytännössä maailmalla käydään keskustelua depenalisoinnin sijaan dekriminalisoinnista, koska dekriminalisaatio on mallina selkeä. Depenalisaatiossa tilanne jää jännitteiseksi lain kirjaimen ja käytännön suhteen.	Dekriminalisaatiolla ei näytä olevan merkittävää vaikutusta käytön aloittamisikään tai käyttöön (Babor ym. 2018; Unlu ym. 2020). On esitetty, että käytön dekriminalisaatio vähentää huumeiden käytön stigmaa ja edistää hoitoon hakeutumista (Domoslawski 2011; Unlu ym. 2020). Kansainvälisen vertailututkimuksen mukaan huumeita käyttävien luottamus palvelujärjestelmään on suurempi maissa, joissa huumeita käyttäviin suhtaudutaan lievemmin säännöksiin kuin maissa, joissa käyttö on tiukasti sanktioitu (Benfer ym. 2018).		Suomessa tulisi käydä laaja keskustelu sosiaali- ja terveyspoliittisen otteen vahvistamisesta huume-politiikassa.	Suomalaisista 41 % on sitä mieltä, että huumeiden käytöstä ei pitäisi rangaista lainkaan tai pitäisi rangaista muuten kuin sakko- tai vankeusrangaistuksella (Karjalainen ym. 2020).
Kannabiksen laillistaminen	Vähäinen vaikutus kannabiksen käytön lisääntymiseen ilman kaupallistamista; laillistaminen lisää käyttöä, jos myynti samalla kaupallistetaan (Babor ym. 2018). Yhdysvaltain eri osavaltioiden viime vuosien laillistamiskehityksen tulokset ovat toistaiseksi osin ristiriitaisia. Kannabiksesta johtuvat sairaalahoitajaksot ja päivystyskäynnit ovat lisääntyneet merkittävästi Coloradossa kannabiksen kaupallistamisen jälkeen (EMCDDA 2020).		Ei ole ajankohtaista Suomessa. Seurataan mitä maailmalla tapahtuu.	

Lähteet

- Aalto-Setälä, T.; Huikko, E.; Appelqvist-Schmidlechner, K.; Haravuori, H.; Marttunen, M. (2020). Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Ohjaus 6/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Adi, Y., Juárez-García A., Wang, D., Jowett, S., Frew, E., Day E., Bayliss, S., Roberts, T. & Burls, A. (2007). Oral naltrexone as a treatment for relapse prevention in formerly opioid-dependent drug users: a systematic review and economic evaluation. NIHR Health Technology Assessment programme: Executive Summaries.
- Akava, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Kirkon työmarkkinailaitos Kit, KT Kuntatyönantajat, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK & Valtion työmarkkinailaitos VTML (2015). Päihdehaitat hallintaan! Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla. https://www.kt.fi/sites/default/files/media/document/Hoitoonohjaussuositus_0.pdf [23.9.2020]
- Ames, G. M. and Bennett, J. B. (2011) Prevention interventions of alcohol problems in the workplace: a review and guiding framework, *Alcohol Research and Health*, 34, 175–187.
- Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K. & Salminen, M. (2008). Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapiste toiminnan onnistumisen edellytyksinä. Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatauti ehkäisyssä ja torjunnassa. *Kansanterveyslaitoksen julkaisu* 15/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Aspinall, E.J., Nambiar, D., Goldberg, D.J., Hickman, M., Weir, A., Van Velzen, E., Palmateer, N., Doyle, J.S., Hellard, M.E. & Hutchinson, S.J. (2014). Are needle and syringe programmes associated with a reduction in HIV transmission among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *International journal of epidemiology* 43 (1), 235–248.
- Babor, T., Caulkins, J.P., Edwards, G., Fischer, B., Foxcroft, D.R., Humphreys, K., Obot, I.S., Rehm, J., Reuter, P., Room, R., Rossow, I. & Strang, J. (2018). *Drug policy and the Public Good*. Second Edition. Oxford: Oxford University Press.
- Benfer, I., Zahnow, R., Barratt, M., Maier, L. & Ferris, J. (2018). The impact of drug policy liberalization on willingness to seek help for problem drug use: A comparison of 20 countries. *International Journal of Drug Policy*, 56, 162–175.
- Bennett, H., Hakkarainen, P. & Tourunen, J. (2016). Työelämä ja alkoholin haitat – Kyselytutkimus Päihdehaitat hallintaan -suositusten toteuttamisesta työpaikoilla. A-klinikkasäätiön raporttisarja 64. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Boumparis N., Loheide-Niesmann L., Blankers M., Ebert D. D., Korf D., Schaub M.P., Spijkerman R., Tait R.J. & Riper H. (2019). Short- and long-term effects of digital prevention and treatment interventions for cannabis use reduction: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 200, 82–94.
- Bühler A. & Thrul J. (2015). Prevention of addictive behaviors. Updated and expanded edition of Prevention of substance abuse. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- Carson K.V., Brinn M.P., Labiszewski N.A., Esterman A.J., Chang A.B. & Smith B.J. (2011). Community interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 7.
- Chermack, S., Zucker, R., Zimmerman, M., Booth, B. & Blow, F. (2013). A randomized controlled trial testing the efficacy of a brief cannabis universal prevention program among adolescents in primary care. *Addiction* 109 (5), 786–797.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review. *Addictive Behaviors* 27 (6), 1009–1023.
- Degenhardt, L., Randall, D., Hall, W., Law, M., Butler, T. & Burns, L. (2009). Mortality among clients of a state-wide opioid pharmacotherapy program over 20 years: risk factors and lives saved. *Drug and alcohol dependence* 105 (1–2), 9–15.
- Degenhardt, L., Larney, S., Randall, D., Burns, L. & Hall, W. (2014). Causes of death in a cohort treated for opioid dependence between 1985 and 2005. *Addiction* 109 (1), 90–99.
- Domoslawski, A. (2011). *Drug policy in Portugal: The benefits of decriminalizing drug use*. Warsaw: Open Society Foundations.
- Dong, H., Hayashi, K., Milloy, M. J., DeBeck, K., Singer, J., Wong, H., Wood, E. & Kerr, T. (2020). Changes in substance use in relation to opioid agonist therapy among people who use drugs in a Canadian setting. *Drug and Alcohol Dependence* 212, July, 108005.
- Duodecim (2018). Käypä hoito -suositus. Huume-ongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50041.pdf> [20.8.2019]
- Edvardsson, K., Ivarsson, A., Eurenus, E., Garvare, R., Nyström, M.E., Small, R. & Mogren, I. (2011). Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BioMed Central (BMC) public health* 11(1), 936.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2017). Health and social responses to drug problems: a European guide. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf [18.9.2020]
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2019). *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2020). *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies: insights from the Americas*. Technical report. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12543/TD0220009ENN.pdf> [15.9.2020]
- EPT (Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto) (2020). Kaikkien kaupunki-kampanja. <http://www.ept-verkosto.fi/kaikkienkaupunki/> [11.9.2020]
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F.D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A. & Lemma, P. (2008). School-based prevention for illicit drug use: a systematic review. *Preventive Medicine* 46 (5), 385–396.
- Faggiano, F., Minozzi, S., Versino, E. & Buscemi, D. (2014). Universal school based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 12. Art. No CD003020.
- Ferri M, Allara E, Bo A, Gasparrini A, Faggiano F. (2013). Media campaigns for the prevention of illicit drug use in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 6: CD009287.
- Fletcher, A., Bonell, C. & Hargreaves, J. 2008. School effects on young people's drug use: a systematic review of intervention and observational studies. *Journal of Adolescent Health* 42(3), 209–220.
- Foxcroft, D.R. & Tsertsvadze, A. (2011). Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 7 (9).
- Gates, S., McCambridge, J., Smith, L.A. & Foxcroft, D. (2006). Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1: CD005030.
- Gates, P.J., Sabioni, P., Copeland, J. ym. (2016). Psychosocial interventions for cannabis use disorder. *Cochrane Database Systemic Reviews* 5: CD005336.
- Hakkarainen, P. & Tammi, T. (2018). Huumeiden käytön rangaistavuudesta tulisi luopua. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL-blogi. <https://blogi.thl.fi/huumeiden-kayton-rangaistavuudesta-tulisi-luopua/> [18.2.2018]
- 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.

- 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.
- Hedrich, D., Alves, P., Farrell, M., Stöver, H., Möller, L. & Mayet, S. (2012). The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review. *Addiction* 107 (3), 501–517.
- Hietanen-Peltola, M. & Korpilahti, U. (toim.) (2015). Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos: Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. Ohjaus 7/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Huumausainelaki (373/2008). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373> [15.9.2020]
- Iitla (Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö) (2020). Kasvun tuki -verkko-sivusto. <https://kasvuntuki.fi/> [30.3.2020]
- Irvine, M.A., Kuo, M., Buxton, J., Balshaw, R., Otterstatter, M., Macdougall, L., Milloy, M.J., Bharmal, A., Henry, B. & Tyndall, M. (2019). Modelling the combined impact of interventions in averting deaths during a synthetic opioid overdose epidemic. *Addiction* 114, 1602–1613.
- Jallinoja, P., Piispa, M. & Tigerstedt, C. (2003). Koko totuus huumeekampanjasta. Valtakunnallisen hankkeen arviointi. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 10/2003. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Järvelin R., Nahkuri J., Kankaanpää A., Gunnar T., Kajos, M. & Kaskela, T. (2019). Huumeusainelajien todellinen sisältö ja tiedon vaikutuskäytönpäätöksiin jäämänytutkimuksen valossa. Tietopuu: Katsauksia & näkökulmia 5/2019.
- Karjalainen, K., Pekkanen, N. & Hakkarainen, P. (2020). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. Raportti 2/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kennedy, M.C., Hayashi, K., Milloy, M.J., Wood, E. & Kerr, T. (2019). Supervised injection facility use and all-cause mortality among people who inject drugs in Vancouver, Canada: A cohort study. *PLoS (Public Library of Science) medicine* 16 (11), e1002964.
- Kennedy M. C., Karamouzian M., Kerr T. (2017). Public Health and Public Order Outcomes Associated with Supervised Drug Consumption Facilities: a Systematic Review. *Current HIV/AIDS Reports* 14, 161-183.
- Kirby, K.C., Carpenedo, C.M., Dugosh, K.L., Rosenwasser, B.J., Benishok, L.A., Janik, A., Keashen, R., Bresani, E. & Silverman, K. (2013). Randomized clinical trial examining duration of voucher-based reinforcement therapy for cocaine abstinence. *Drug and alcohol dependence* 132 (3), 639–645.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) (2013). Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Knuuti, U. (2020). Huumeet ja päihdetyö vankiloissa. Teoksessa Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) (2020) Huumeetilanne Suomessa 2020. Raportteja 13/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kujasalo, A. (toim.) (2013). Päihdeohjelmaopas – malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos.
- Kuusisto K. & Ranta J. (2020). Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta tähän päivään. Teoksessa Moilanen, J., Annola, J. & Satka, M. (toim.) (2020). Sosiaalityön käänneet. Jyväskylä: SoPhi, 112–140.
- Kääriäinen, J. (2016). Suomalaisten rangaistusasetteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (6), 619–631.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523> [21.9.2020]
- Lawrinson, P., Ali, R., Buavirat, A., Chiamwongpaet, S., Dvoryak, S., Habrat, B., Jie, S., Mardiati, R., Mokri, A. & Moskalewicz, J. (2008). Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS. *Addiction* 103 (9), 1484–1492.
- Levy S. & Schizer M. (2015). Adolescent Drug Testing Policies in Schools. *Pediatrics*, 135 (4) e1107-e1112.
- Linderborg, H., Blomster, P., Muiluuvuori, M-L., Tyni S. & Laurila, T. (2017). Rikosseuraamuslaitoksen laatumittaus 2016. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita3/2017. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos.
- Lussier, J.P., Heil, S.H., Mongeon, J.A., Badger, G.J. & Higgins, S.T. (2006). A meta-analysis of voucher-based reinforcement therapy for substance use disorders. *Addiction* 101 (2), 192–203.
- Malivert M, Fatséas M, Denis C, Langlois E, Auriacombe M. (2012). Effectiveness of therapeutic communities: a systematic review. *Eur Addict Res* 2012;18(1):1-11.
- 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.
- Mattick, R.P., Breen, C., Kimber, J. & Davoli, M. (2014). Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane database of systematic reviews* 2: CD002207.
- McKeganey, N. Random drug-testing of schoolchildren. A shot in the arm or a shot in the foot for drug prevention? York, UK: Joseph Rowntree Foundation.
- Measham, F.C. (2019). Drug safety testing, disposals and dealing in an English field: Exploring the operational and behavioural outcomes of the UK's first onsite 'drugchecking' service. *International Journal of Drug Policy* 67, 102–107.
- Mielenterveystalo. (2019). Opioidikorvaushoidon käytännön opas. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/default.aspx>. [29.9.2020]
- Mitchell, O., Wilson, D.B. & Mackenzie, D.L. (2007). Does incarceration-based drug treatment reduce recidivism? A meta-analytic synthesis of the research. *Journal of Experimental Criminology*, 3 (4), 353-375.
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa : Menetelmäkäsikirja. Opas 14/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Newton, N.C., Teesson, M., Mather, M., Champion, K.E., Barrett, E.L., Stapinski, L., Carragher, N., Kelly, E., Conrod, P.J. & Slade, T. (2018). Universal cannabis outcomes from the Climate and Prevention (CAP) study: a cluster randomised controlled trial. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 13 (34).
- Nykyri, P. (2011). Terveyttä edistävä koulu. Opas koulun terveys- ja hyvinvointisuunnitelman laatimiseen ja toimeenpanoon. Euroopan terveet koulut - Koulun terveys- ja hyvinvointihanke. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2011. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- OPH (Opetushallitus) (2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2014: 96.
- OPH (Opetushallitus) (2018). Opiskeluhoollon keskeiset periaatteet ja tavoitteet sekä opiskeluhoollusuunnitelman laatiminen ammatillisessa koulutuksessa. Määräys 2018: 285.
- OPH (Opetushallitus) (2019). Lukion opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2019: 2a.
- OPH (Opetushallitus) (2020). SORA – ratkaisuja soveltumattomuuteen. <https://www.opi.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/sora-ratkaisuja-soveltumattomuuteen> [3.11.2020]
- Pacula, R.L., MacCoun, R., Reuter, P., Chiqui, J., Kilmer, B., Harris, K. & Schäfer, C. (2005). What does it mean to decriminalize marijuana? A cross-national empirical examination. *Substance use: Individual behaviour, social interactions, markets and politics* 16, 347–369.
- Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. & Vormaa, H. (2017). Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. *Lääkärilehti* 50–52, 2981–2985.
- Pearson, F.S. & Lipton, D.S. (1999). A meta-analytic review of the effectiveness of corrections-based treatments for drug abuse. *The Prison Journal* 79 (4), 384–410.
- Perälä, R. (2012). Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumeihoidossa: Etnografisen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

- Petry, N.M. (2006). Contingency management treatments. *The British Journal of Psychiatry* 189(2), 97–98.
- Pirskanen M & Pietilä AM. Opiskelijoiden päihteiden käyttö ja päihdeettömyyden edistäminen. Teoksessa Kunttu K, Komulainen A, Makkonen K, Pynnönen P (toim.) (2011). *Opiskeluterveys*. Duodecim.
- Pitkänen, T., Kaskela, T. & Levola, J. (2020). Mortality of treatment-seeking men and women with alcohol, opioid or other substance use disorders – A register-based follow-up study. *Addictive Behaviors* 105.
- Poliisihallitus (2018). Menettely huumausaineen käyttörökosta koskeissa asioissa. Ohje 49612.
- Potier, C., Laprèvote, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O. & Rolland, B. (2014). Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug and alcohol dependence* 145, 48–68.
- Porath-Waller, A-J, Beasley, E. & Beirness, D.J. (2010). A Meta-Analytic Review of School-Based Prevention for Cannabis Use. *Health Education & Behavior* 37 (5), 709–723.
- Reuband K-H. (1998). Drug policies and drug prevalence: The role of demand and supply. *European Journal on Criminal Policy*, 6: 3, 321–336.
- Rinne, M. (2018). Kampanjaopas. Vinkkejä ehkäisevään päihdetyöhön. EHYT (Ehkäisevä päihdetyö ry). <https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/Kampanjaopas.pdf> [25.9.2020]
- Schwartz, A. (2019). Palkkiohoito. Esitys Päihdelääketieteen päivät 2019. https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/j4stQIC9vrLwElzqOlO40RYnkF/Schwarz_Palkkiohoitoesitys%202019.pdf
- Soikkeli, M., Salasuo, M., Puuronen, A. & Piispa, M. (2015). Se toimii sittenkin – kuinka päihdevalituksesta saa selvää. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 85.
- Sosiaalipalvelujen toimintatilasto. Sotkanet-tilastopalvelu. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/sosiaalipalvelujen-toimintatilasto> [28.9.2020]
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2015). Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19/2015.
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [10.9.2020]
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2020a). Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Toimenpide-ehdotukset päättäjille. THL:n asiantuntijatyöryhmä. Työpäpaperi 15/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2020b) Lapset, nuoret ja perheet. <https://thl.fi/fi/thl/organisaatio/osastot-ja-yksikot/hyvinvointi/lapset-nuoret-ja-perheet> [30.3.2020]
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2020c) Päihdetestaus. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdetestaus> [30.3.2020]
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2020d) Heikoimmassa asemassa olevien osallisuus. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asetmassa-olevien-osallisuus> [5.8.2020]
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) & OPH (Opetushallitus) (2020). TEAviisari-verkkosivusto. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index> [16.11.2020]
- Toomey, T.L. & Lenk, K.M. (2011). A review of environmental-based community interventions. *Alcohol Research & Health*. 34 (2), 163–166.
- Unlu, A., Tammi, T. & Hakkarainen, P. (2020). Drug decriminalization policy. Literature review: Models, implementation and outcomes. Report 9/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Valtioneuvosto (2020). Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuolto-käytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. (708/2013). <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708> [5.11.2020]
- Virokannas, Elina (2014). Vertaisten ja ammattilaisten jäsenyyskategoriat huumeidenkäyttäjille suunnatussa katuklinikatyössä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (6), 657–668.
- VKS (Valtakunnan syyttäjä) (2018). Seuraamuksen määrääminen huumausaineen käyttöröksesta. Ohje 2/2018. <https://syyttajalaitos.fi/vks-2018-2-seuraamuksen-maaraaminen-huumausaineen-kayttoroksesta> [7.8.2020]
- Walton, M., Resko, S., Barry, K. L., Chermack, S.T., Zucker, R.A., Zimmerman, M.A., Booth, B.M. & Blow, F.C. (2013). A randomized controlled trial testing the efficacy of a brief cannabis universal prevention program among adolescents in primary care. *Addiction* 109 (5), 786–797.
- Warpenius, K. & Markkula, J. (2018). Ehkäisevän päihdetyön nykytila ja tulevaisuus kunnissa: Vuoden 2016 kuntakyselyn tuloksia. Raportti 9. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Weaver, T., Metrebian, N., Hellier, J., Pilling, S., Charles, V., Little, N., Poo-vendran, D., Mitcheson, L., Ryan, F. & Bowden-Jones, O. (2014). Use of contingency management incentives to improve completion of hepatitis B vaccination in people undergoing treatment for heroin dependence: a cluster randomised trial. *The Lancet*, 384 (9938), 153–163.
- West, S.L. & O’Neal, K.K. (2004). Project D.A.R.E. outcome effectiveness revisited. *American Journal of Public Health* 94 (6), 1027–1029.
- White, M., Burton, R., Darke, S., Eastwood, B., Knight, J., Millar, T., ... & Marsden, J. (2015). Fatal opioid poisoning: a counterfactual model to estimate the preventive effect of treatment for opioid use disorder in England. *Addiction*, 110(8), 1321–1329.
- Wodak, A. & Cooney, A. (2006). Do needle syringe programs reduce HIV infection among injecting drug users: a comprehensive review of the international evidence. *Substance use & misuse* 41 (6-7), 777–813.