

Huume, politiikka, tutkimus – tutkimustiedon rooli huumausainepolitiikan suunnittelussa

Tuukka Tammi

Viime vuosien kansainvälisessä asiantuntijakeskustelussa on toistuvasti esitetty, että huumausainepolitiikan tulisi perustua tutkimusnäyttöön. Käsitteet siitä, mitä tutkimusnäyttö on tai mikä tutkimusnäyttö on riittävää, vaihtelevat kuitenkin suuresti. Toisin kuin näyttöön perustuva lääketiede (*evidence-based medicine*), näyttöön perustuva politiikka ei ainakaan toistaiseksi viittaa mihinkään spesifiin tieteelliseen kriteeristöön tai systematiikkaan, jolla näytön astetta voitaisiin arvioida. Vähimmillään termillä tarkoitetaan sitä, että huumausainepolitiikan päätöksentekijät ovat tietoisia (*evidence-informed*) tehdyistä tutkimuksista ja toimivat vuoropuhelussa tutkimuksen ja tutkijoiden kanssa. Yleisidea on, että huumausainepoliittisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa tulisi aktiivisesti pyrkiä hyödyntämään tutkimustietoa, kun päätetään tavoitteista ja toteutetaan interventioita. Laajin ja tuorein ohjelmajulistus näyttöön perustuvan huumeepolitiikan puolesta on Thomas Baborin ym. (2010) teos *Drug policy and the public good*. Myös muun muassa Euroopan huumausaineseurantakeskuksen (EMCDDA) ja Euroopan neuvoston piirissä on korostettu tietoperustaisen politiikan merkitystä (esim. Hartnoll 2004).

Huumausainepolitiikka on niin Suomessa kuin muissa länsimaissa muuttunut aiempaa monimuotoisemmaksi. Huumausainepolitiikkaa suunnittelevat ja toteuttavat useat hallinnon alat yhdessä. Tämä johtaa siihen, että kokonaisstrategia rakentuu useista rinnakkaisista tavoitteista, joihin pyritään monin eri keinoin. Tavoitteiden ja keinojen monipuolistumiseen on osaltaan vaikuttanut lisääntynyt tutkimus- ja kokemustieto, jonka perusteella tiedetään, että huumausainekysymys koostuu useista erilaisista ilmiöistä,

haitoista ja ongelmista. Näitä ilmiöitä, haittoja ja ongelmia voidaan tarkastella myös osin toisistaan erillään ja säännellä hyvin monenlaisin ja myös vaihtoehtoisin toimenpitein.

Tässä kirjoituksessa kuvaan ensin lyhyesti huumausainepolitiikan nykyisen suunnittelumallin ja toimenpideohjelman (jatkossa 'huumausainepoliittinen ohjelmatyö') kehittymistä ja sisältöä Suomessa. Erityisesti tarkastellaan tutkimus- ja muun taustatiedon roolia vuosien 1997–2011 huumausainepoliittisissa strategioissa, periaatepäätöksissä ja toimenpideohjelmissa. Tämän jälkeen tehdään katsaus joihinkin kansainvälisiin malleihin siitä, miten tutkimusta on joko hyödynnetty tai esitetty hyödynnettäväksi huumausainepoliittisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Johtopäätöksen jälkeen esitän ehdotuksia suomalaisen huumausainepoliittisen ohjausjärjestelmän kehittämiseksi siten, että se hyödyntäisi tutkimustietoa nykyistä paremmin.

Kirjoitus perustuu sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta vuonna 2011 tekemääni selvitykseen, jonka tarkoituksena oli muun muassa vertailla suomalaista huumausainepoliittista suunnittelumallia muissa maissa käytettyihin malleihin.

HUUMAUSAINEPOLIITTINEN OHJELMATYÖ SUOMESSA

Suomen nykyisen huumausainepolitiikan perusta luotiin 1990-luvun loppupuolella, kun maan huumaustilanne oli vaikeutunut nopeasti (Tammi 2007). Ensimmäinen dokumentti oli sosiaali- ja terveysministeriön asettaman toimikunnan mietintö Huumausainestrategia 1997, jonka pohjalta valtioneuvosto teki vuoden 1998

lopussa ensimmäisen periaatepäätöksen huumausainepolitiikasta. Valtioneuvoston päätös huumausainepolitiikan tehostamiseksi vuosina 2001–2003 sisälsi myös huumausainepoliittisen toimenpideohjelman. Vuosien 2004–2007 toimenpideohjelma rakentui edellisten pohjalle. Viimeisimpänä on tehty valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta yhteistyöstä vuosille 2008–2011. Periaatepäätösten ja toimenpideohjelmien lisäksi koordinaatioryhmä on tuottanut toimintakausia käsitteleviä loppuraportteja ja joitakin erillisasiakirjoja.

Vuoden 1997 huumausainestrategiasta lähtien politiikan päätavoite on kirjattu seuraavasti: ”Suomen huumausainepolitiikan yleistavoitteena on huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen siten, että niiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat taloudelliset, sosiaaliset ja yksilölliset haitat ja kustannukset jäävät mahdollisimman pieniksi.” Kuten suurimmassa osassa länsimaita, Suomessa valtiollinen huumausainepolitiikka noudattaa niin kutsuttua kahden raiteen mallia, jossa rikoskontrollin ja laillisuusvalvonnan lisäksi toteutetaan laajamittaisesti terveydenhuollollisia ja hyvinvointipoliittisia toimenpiteitä. *Huumausainepoliittisen koordinaatioryhmän hallituskauden 2007–2011 loppuraportissa* kahden rinnakkaisen toimenpidelinjan eduksi mainitaan, että ”Suomessa on kyetty toteuttamaan tehokkaita haittojen vähentämiseen tähtääviä toimenpiteitä, kuten matalan kynnyksen terveysneuvontapalveluja, ilman että samanaikaisesti olisi jouduttu luopumaan rajoittavasta huumeolitiikasta”. Tässä hengessä eri hallinnonalat ovat tehneet yhteistyötä aina vuoden 1998 periaatepäätöksestä lähtien. Hallinnonalojen välistä yhteistyötä tiivistä ja säännöllistä vuonna 1999 toimintansa aloittanut kansallinen huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä. Tällä hetkellä ryhmään kuuluvat sisäasiainministeriö, Poliisihallitus, oikeusministeriö, Valtakunnansyyttäjänvirasto, valtiovarainministeriö, Tulli, opetus- ja kulttuuriministeriö, Opetushallitus, ulkoasiainministeriö, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Fimea. Tälle foorumille kukin hallinnonala ”tuo keskusteltavaksi sellaiset valmistelussa olevat asiat, joilla on yleistä huumausainepoliittista merkitystä”. Koordinaatioryhmä toteaa raportissaan (2011), että valtioneuvoston yhteinen periaatepäätös ”antaa suuntaviivat ryhmän toiminnalle ja vel-

voittaa eri hallinnonalat yhteistyöhön tehokkaan ja vaikuttavan huumausainepolitiikan toteuttamiseksi.”

Tavoitemaininnat huumausainepolitiikan tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta johtavat ajatukset toimenpiteiden tutkimukselliseen arviointiin: siihen, että toimenpiteiden tehoa ja vaikutusta seurataan. Seuraavaksi tarkastelen lyhyesti, millainen tutkimuksen ja arvioinnin rooli on ollut huumausainepoliittisissa toimenpideohjelmissa ja asiakirjoissa, so. huumausainepoliittisessa ohjelmatyössä vuosina 1997–2011.

Yleisesti ottaen tutkimusta on pidetty jatkuvasti esillä huumausainepoliittisessa ohjelmatyössä Suomessa. Huumausainestrategian 1997 taustamateriaalina julkaistiin laaja tutkimuspohjainen selvitys (sosiaali- ja terveysministeriö 1997a; sosiaali- ja terveysministeriö 1997b). Lisäksi itse strategiassa tehtiin 26 ehdotusta tärkeistä tutkimusaiheista. Nämä oli jaoteltu seitsemään eri kategoriaan, joista neljä koski käyttöä ja käyttäjiä (ml. terveyshaitat), yksi hoitotutkimusta, yksi rikollisuutta ja yksi viranomais toimia. Viimeinen ehdotuksista oli huumausainehojelman toteutuksen arviointi. Yleistä arviota suomalaisen huumausainepolitiikan tehokkuudesta tai vaikuttavuudesta ei kuitenkaan tähän mennessä ole tehty.

Vuoden 1998 *Valtioneuvoston periaatepäätöksessä huumausainepolitiikasta* esitettiin, että erityisesti Stakesin mahdollisuuksia huumeitilanteen seurantaan tulisi parantaa. Lisäksi ehdotettiin, että huumausainestrategiassa ehdotettuja tutkimuksia käynnistetään. Kerrottiin myös, että Suomen Akatemialle laaditaan poikkihallinnollinen huumausainehojelma. Tämä ajatus säilyi myös tulevissa toimenpideohjelmissa ja oli yhtenä taustana Suomen Akatemian vuosina 2007–2010 toteuttamalle Päihteen ja Addiktio-tutkimusohjelmalle, jossa huumausaineita ja/tai huumausainepolitiikkaa koskevan tutkimuksen osuus oli lopulta hyvin marginaalinen.

Toimenpideohjelma huumausainepolitiikan tehostamiseksi vuosille 2001–2003 sisälsi kaikkiaan 24 toimenpidettä. Tutkimuksen osalta toimenpiteinä mainittiin, että Stakesiin on paljakkava yksi ehkäisevän työn ja yksi hoitotyön tutkija sekä Kansanterveyslaitokseen (KTL) yksi huumeisiin liittyvien infektioiden tutkija. Lisäksi luvattiin, että opetusministeriön hallinnonalaan kuuluva Nuorisotutkimusverkosto panostaa

huumeisiin liittyvään nuorisotutkimukseen ja oikeusministeriön hallinnonalaan kuuluvassa Oikeuspoliittisessa tutkimuslaitoksessa kerrottiin käynnistettävän huumausainerikollisuutta koskeva tutkimushanke. Toimenpideohjelmassa edellytettiin myös, että huumehoidon seurantarjestelmää kehitetään ja että KTL, Stakes ja Terveyden edistämisen keskus suorittavat arviointitutkimuksen huumeviestintäkampanjasta, joka oli käynnistetty koordinaatioryhmän tuella.

Vuosituhanen alku oli Suomessa huumausainetutkimuksen infrastruktuurin rakentamisen aikaa, mikä heijastuu myös koordinaatioryhmän laatimissa toimenpideohjelmissa. Ryhmällä oli oma tärkeä roolinsa tutkimusalueen tukijana. Keskeinen osa tutkimusinfrastruktuurin rakentamista oli huumausainetilanteen raportointi- ja tiedonkeruujärjestelmän kehittäminen. Toimenpideohjelmassa 2001–2003 todettiinkin, että ”Huumausainepoliittisen toimenpideohjelman ja yhtenä sen lähtökohtana käytetyn skenaariorvion seurannan kannalta keskeinen tutkimus on Stakesin suorittama väestökysely huumeitilanteesta” ja että ”keskeinen huumeitilanteen kansallisen yleisseurannan väline on Stakesin EMCDDA:lle tuottama, vuosittain julkaistava *Huumausainetilanne Suomessa* -raportti.”

Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004–2007 rakentui edellisten ohjelmien päälle ja niitä jatkaen. Toimenpiteitä listattiin 14 ja niistä viimeinen oli: ”Kehitetään huumausaineisiin liittyvää tietopohjaa ja tutkimusta”. Toimenpiteen sisältö oli edellistä ohjelmaa yleisemmällä tasolla. Siinä todettiin muun muassa, että ”tutkitaan huumausaineiden käyttöä ja siihen liittyviä mielikuvia, käytön eritasoisia seurauksia, käyttäjien palvelujärjestelmää ja hoitoa, huumausaineisiin liittyvää rikollisuutta ja mahdollisuuksia puuttua siihen sekä eritellään ja arvioidaan huumausainepoliittista keskustelua.” Perusteluna mainittiin yleisesti, että ”Perustoiminnan tueksi tarvitaan syventävää tutkimusta. Huumeekysymysten monipuolisempi ja syvällisempi selvittäminen vaatii tutkimustoiminnan ja tutkijakoulutuksen lisäämistä. Tätä silmällä pitäen Suomen Akatemialle laaditaan ehdotus huumeisiin liittyvän tutkimusohjelman käynnistämiseksi.”

Viimeisimmän, vuosien 2008–2011 ohjelman tutkimusta koskeva osio on lyhyt ja ytime-

käs. Siinä muun muassa mainitaan, että ”pitkäjännitteistä huumeitilanteen tutkimusseurainta jatketaan [...] edistetään tutkimusta ja tutkijakoulutusta ja edistetään suomalaistutkijoiden kansainvälistä yhteistyötä.”

Vuosien 2001–2003 toimenpideohjelma sisälsi lyhyen yhteenvedon huumausainetilanteen kehityksestä. Periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004–2007 sen sijaan sisälsi lisäksi yhteenvedon liitetyn *skenarioarvion*, jossa huumeitilanteen kehitystä pyrittiin ennakoimaan kolmen skenaarion avulla: huumausainetilanteen a) vaikeutuminen, b) säilyminen ennallaan ja c) helpottuminen. Skenarioarvio oli tilattu kolmelta tutkijalta. Taustalla oli tarve saada numeraalinen arvio huumausainetilanteesta ja tietää, millaiset kehitysnäkymät olisivat tutkimustiedon valossa mahdollisia tai realistisia.

Eri skenaarioiden toteutumisen ehtoja jäsennettiin skenaarioarviossa huumausaineiden käytön esiintyvyyden ja ilmaantuvuuden sekä viiden huumeisiin liittyvien haittojen tasoa kuvaavan määrällisen arvion (sairaalahoitajaksot, huumerikokset, törkeät huumerikokset, huumekuolemat, HIV-tartunnat) avulla. Arvion lopuksi oli listattu tekijät, jotka tukevat kunkin skenaarion toteutumista, sekä julkiset toimet, joilla skenaarion toteutumiseen voisi vaikuttaa. Vaikuttavat julkiset toimet kuvattiin skenaarioarviossa hyvin yleisellä tasolla (esimerkiksi ”preventiivinen työ toimii/ei toimi”, ”tarjonnan tyrehtyttäminen ei onnistu/onnistuu” tai ”pula hoitopaikoista/hoito auttaa”) eikä niitä kytketty sen suoremmin itse periaatepäätöksessä esitettyihin toimenpiteisiin.

Ohjelmat kuvastavat hyvin huumausainetilanteen muuttumista 2000-luvun taitteessa: uuden tilannetiedon tarvetta ”kriisivaiheessa”, sen jälkeistä huumeitilanteen lisääntymistä, institutionalisoitumista ja tiedonkeruujärjestelmien vakiintumista. Lopulta 2000-luvun lopun ohjelmissa on siirrytty vaiheeseen, jossa perustietotuotanto koetaan riittäväksi ja huolehditaan lähinnä sen ylläpitämisestä ja tutkimuksen laadullisesta kehittämisestä.

Huumausainepoliittisella ohjelmatyöllä huumausainepoliittisella koordinaatioryhmällä on ollut tärkeä sijansa suomalaisen huumeitilanteen eteenpäin viemisessä, mutta tutkimuksen ja päätöksenteon välinen vuorovaikutus on

Taulukko 1. Tutkimus huumausainepoliittisissa asiakirjoissa 1997–2011.

Ohjelma-asiakirja	Yleinen merkitys	Tutkimuksen rooli
Huumestrategia 1997	Luo perustan tulevalle valtiolliselle huumausainepoliitikalle ja ohjausjärjestelmälle	Korostaa uuden tiedon tarvetta ja esittää 26 tutkimusaihetta, ml. kansallisen huumausaineohjelman arviointia.
Periaatepäätös 1998	Vahvistaa Huumausainestrategian 1997 linjaukset	Viittaa huumausainestrategian ehdotuksiin; esittää perustietojärjestelmien kehittämistä ja huumausainetutkimusohjelmaa Suomen Akatemialle.
Ohjelma 2001–2003	Huumausainepoliitiikan tehostaminen: useita uusia avauksia ja lisäbudjetoiteja	Huume tutkimuksen infrastruktuurin rakentamista: mm. esitetään Stakesiin ja Kansanterveyslaitokseen kolmea uutta tutkijaa, Nuorisotutkimusverkostoon huumeisiin liittyvää nuorisotutkimusta, Optulaan huumerikollisuustutkimushanketta, huumehoidon seurantajärjestelmän kehittämistä ja arviointitutkimusta huumeviestintäkampanjasta. Ensimmäinen skenaarioarvio ohjelman taustalla. Esitys Suomen Akatemialle yhä mukana.
Ohjelma 2004–2007	Rakentuu edellisten päälle	Skenaarioarvio osana ohjelmaa. Tutkimusosio aiempaa ohjelmaa yleisemmällä tasolla; "Kehitetään huumausaineisiin liittyvää tietopohjaa ja tutkimusta", "perustoiminnan tueksi tarvitaan syventävää tutkimusta. [...] vaatii tutkimustoiminnan ja tutkija-koulutuksen lisäämistä." Esitys Suomen Akatemialle yhä mukana.
Ohjelma 2008–2011	Rakentuu edellisten päälle	Tutkimusosio lyhyt ja ytimekäs. Mm. "pitkäjännitteistä huume tilanteen tutkimusseuranta jatketään [...] edistetään tutkimusta ja tutkijakoulutusta ja edistetään suomalaistutkijoiden kansainvälistä yhteistyötä."

ollut pikemmin taustoittavaa ja keskustelevaa kuin proaktiivista tai evaluatiivista. Oheiseen taulukkoon on listattu tutkimusta koskevat keskeiset maininnat eri huumausainepoliittisissa asiakirjoissa.

MUISSA MAISSA KÄYTETTYJÄ TAI EHDOTETTUJA MALLEJA

Tiedustelin tätä selvitystä varten joukolta päihdetutkijoita ja muilta alan asiantuntijoilta (Esben Houborg Tanskasta, John-Peter Kools Alankomaista, Ralf Löfstedt Ruotsista, Björn

Olsson Ruotsista, Alison Ritter Australiasta ja Astrid Skretting Norjasta), miten heidän maassaan hyödynnetään tutkimusta huumausainepoliitiikan suunnittelussa. Tiedustelin, onko heidän tiedossaan sellaista systemaattista rakennetta tai mekanisme, jolla kansallisessa huume politiikan suunnittelussa ja arvioinnissa hyödynnetään tutkimustietoa. Kovin vahvaa kytkentää tutkimuksen ja päätöksenteon ei raportoitu olevan missään näistä maista (Ruotsi, Norja, Tanska, Alankomaat, Australia). Tyypillistä oli, että huumausainepoliittikkaa johtava ministeriö, komitea tai työryhmä tekee tutkijoille yksittäisiä tieto-

pyyntöjä, pyytää heitä referoimaan huumeiden käyttöä ja haittoja koskevaa tilannetietoa, teettää selvityksiä erillisaiheista tai arviointeja yksittäisistä projekteista. Toimenpideohjelmaa tai strategiaa laadittaessa tutkimuslaitoksilta pyydetään usein kommentteja. Ratkaisevaa roolia tutkimuksella ei kuitenkaan nähty päätöksentekoprosessissa olevan. Jossain tapauksissa tutkijat saattoivat pikemmin kummastella teetettyjen erillisselvitysten merkitystä, kun ne eivät näyttäneet johtavan johtopäätöksiin tai konkreettisiin toimenpiteisiin. Euroopan huumausaineseuranakeskukselle (EMCDDA) vuosittain laadittavat huume-tilannekatsaukset ovat keskeisessä roolissa, kun EU:n jäsenmaissa huumausainepoliittisissa dokumenteissa kuvataan huumeiden käyttöä, huumehaittoja ja myös niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi toteutettuja toimenpiteitä. Myös Suomen huumausainepoliittisissa asiakirjoissa korostettiin EU:n huumevuosiraportin tärkeyttä.

On kuitenkin joitakin esimerkkejä kansallisen tason yrityksistä perustaa huumausainepoliittiset toimenpiteet tiukemmin tutkimustietoon. Seuraavassa esittelen kolme tällaista, keskenään erityyppistä lähestymistapaa. Ensimmäistä kutsun *indeksimalliksi* (esimerkkinä Iso-Britannia), toista *seurantamalliksi* (esimerkkeinä Australia ja monet EU:n jäsenvaltioista) ja kolmatta *evaluaatiomalliksi* (esimerkkinä Portugali).

Esimerkki *indeksimallista* on *Isossa-Britanniassa* maan huumausainestrategian onnistuneisuuden seuraamiseksi kehitetty ”huumehaittaindeksi” (Drug Harm Index). Huumehaittaindeksi kattaa 19 erilaista huumeisiin liittyvää haittaa kolmelta eri alueelta: 1) huumeisiin liittyvä rikollisuus (10 haittaa eli rikostyyppiä), 2) yhteisöjen kokemat haitat (havaittu huumekauppa yhteisöissä, huumekauppasytteen) ja 3) terveyshaitat (veriteitse tarttuvat taudit, kuolleisuus, yliannostapaukset, mielenterveysongelmat, neonataaliongelmat) (MacDonald ym. 2005). Haitat on valittu indeksiin sillä perusteella, että niistä kaikista on saatavilla määrällistä ja suhteellisen luotettavaa tutkimus- tai rekisteritietoa. Haitat indeksoitiin aluksi arvoon 100 vuoden 1998 tason mukaan. Vuoden 2008 huumausainepoliittisessa raportissa (HM Government 2008) haittaindeksin kokonaistason todettiin alentuneen 28 prosenttia 2002 ja 2005 välillä. Haittaindeksiä on myös

kritisoitu (Newcombe 2006). Australiassa liittovaltion poliisi on kehittänyt oman huumehaittaindeksin: tämän indeksin tarkoituksena on kuvata niitä kustannuksia, joita takavarikoidut huumausaineet olisivat yhteiskunnalle aiheuttaneet (McFadden 2006). Jo käytössä olevien haittaindeksien lisäksi australialainen Alison Ritter työryhmineen (Ritter 2009) on kehitellyt tulevaisuuteen suuntautuvaa indeksiä, jolla pyritään ennakoimaan eri toimintavaihtoehtojen vaikutuksia ja kustannuksia.

Seurantamalli – eri variaatioina – on yleisin tapa kytkeä tutkimustieto huumausainepoliittiseen päätöksentekoon. EU:lle Suomessakin tehtävät huumevuosiraportit indikaattoritietoineen ovat tällainen seurantaväline, kuten myös huumausainepoliittisen koordinaatioryhmän toimenpideohjelmaa varten tutkijoilta tilaama skenaarioarvio. Seuranta on monissa tapauksissa passiivista, toteavaa, mutta seuranta-tutkimusten avulla voidaan myös pyrkiä aktiivisesti löytämään uusia ilmiöitä ja ongelmia. Tällainen väline on muun muassa EU:n Early Warning System (www.emcdda.europa.eu/themes/new-drugs/early-warning), jolla pyritään arvioimaan uusien päihdeaineiden haitallisuutta ja tarvetta niitä koskeville toimenpiteille.

Eurooppalaista tiedonkeruuta läheisemmin huumausainepoliittiseen päätöksentekoon kytketty seurantajärjestelmä on *Australiassa* maan hallituksen huume-strategianeuvoston (Ministerial Council on Drug Strategy) vuodesta 1999 lähtien toteuttamat Illicit Drug Reporting System (IDRS) ja Ecstasy and related Drugs Reporting System (EDRS). Näillä kahdella rinnakkaisella tutkimusprotokollalla kerätään seikkaperäistä tietoa huumausainetilanteen ja -haittojen muutoksista. Vuosittaisilla tutkimuksilla seurataan huumeiden pistoskäytön paikallisia trendejä, eri aineiden hintoja, saatavuutta ja pitoisuuksia, sekä uusia käyttötapoja. Varsinainen aineisto koostuu pistoskäyttäjille ja muille avaininformanteille tehtävistä strukturoidusta haastatteluista, ja niistä muodostuvaa tilannekuvaa täydennetään poliisi- ja terveydenhuoltotilastoilla. Näiden pohjalta tuotetaan vuosittain yksityiskohtaiset raportit (esim. Stafford & Burns 2010; Sindicich & Burns 2010). Vaikka seuranta-tutkimusten alkuperäinen tarkoitus oli nimenomaan niiden hyödyntäminen strategisessa päätöksenteossa (hallituksen huume-strategia-

tegieneuvostossa), tutkija-arvion mukaan tilan-
netietojen soveltaminen käytäntöön on kuiten-
kin jäänyt melko vähäiseksi; yhtenä syynä on
pidetty sitä, että kunnianhimoisesta suunnitel-
masta huolimatta tulosten käytäntöön viemi-
seksi ei ole osoitettu mitään erityistä menettelyä
tai rahoitusta (Wardlaw 2008).

Kolmatta tapaa kytkeä tutkimus ja huume-
poliittinen päätöksenteko läheisesti toisiinsa
edustaa *Portugalin* uusin huume poliittinen
toimenpideohjelma (2009–2012), joka koros-
taa hyvin vahvasti *evaluaatiotutkimusta*. Toi-
menpideohjelmaan on sisäänrakennettu sys-
temaattinen ja jatkuva tavoitteiden ja toimen-
piteiden arviointi. Ohjelma sisältää kaikkiaan
69 tavoitetta, joiden toteuttamiseksi on listattu
peräti 214 toimenpidettä. Jokaiselle toimenpi-
teelle määritellään vastuulliset toimijat, aika-
taulu ja arviointityökalu tai indikaattori, jolla
toteutumista voidaan seurata. Näiden lisäksi
huume poliitiikan eri osa-alueille on määritelty
noin 20 ”tunnistettavaa tulosta” (identifiable
results; esimerkiksi: “Make available a number
of diversified treatment and care programmes,
covering a wide range of psychosocial and
pharmacological approaches, based on ethical
standards and scientific evidence.”). Vahvan eva-
luaatiopainotuksen taustalla vaikuttaa Portu-
galin huumeainepoliitiikan suunnanmuutos
2000-luvun taitteessa ja tähän liittyvä pyrkimys
selkeään ja läpinäkyvään huumeainepoliiti-
tiseen strategiatyöhön. Toimenpideohjelman
ulkoinen arviointi toteutetaan vuonna 2012.
(EMCDDA 2011.)

Yllä kuvatut kolme tapaa – indeksimalli,
seurantamalli ja evaluaatiomalli – hyödyntävät
tutkimuksellista tietoa huumeainepoliittises-
sa suunnittelussa. Ne edustavat myös kolmea
erilaista ”tietostrategiaa”: Isossa-Britanniassa
huumeainestrategia pyrkii vaikuttamaan 19
etukäteen määriteltyyn haittaan ja arvioi toi-
menpiteiden tuloksia näitä haittoja kuvaavien
indeksilukujen avulla. Pääpaino on takautu-
vassa tarkastelussa. Australiassa huume strate-
giaryhmä niin ikään seuraa huume tilannetta
jatkuvan tutkimushankkeen avulla. Erona Ison-
Britannian malliin on kuitenkin yhtäältä se, ettei
tutkimusta ole kytketty yhtä läheisesti ja opera-
tiivisesti toimenpideohjelmaan. Toisaalta erona
on se, että Australiassa kehitetyn seurantajär-

jestelmän keskeinen tehtävä on tunnistaa *uusia*
ongelmia; se on nykyhetken ja tulevaisuuteen
suuntautunut seurannan väline. Portugalin
malli puolestaan edustaa klassista (tulos)eva-
luaatioajattelua, jossa tavoitteille määritellään
ensin niitä palvelevat toimenpiteet ja sitten
toimenpiteiden toteutumiselle asetetaan on-
nistumista arvottavat tulostavoitteet seuranta-
menetelmineen. Evaluaatiomallissa tutkimus-
intressi kohdistuu suoraan toimenpiteisiin eikä
huumeiden käyttöön tai haittoihin kuten kah-
dessa muussa mallissa.

Kuten selvityksen alussa todettiin, näiden
kolmen lisäksi on viime aikoina esitetty neljättä
mallia, jota voidaan nimittää *näyttöön perustu-
vaksi huumeainepoliitikaksi*. Tätä mallia pe-
räänkuulutetaan Thomas Baborin ym. (2010)
antologiassa *Drug policy and the public good*.
Malli on yhdistelmä kansanterveysnäkökul-
maista alkoholipoliitiikkaa (vrt. Babor 2003) ja
näyttöön perustuvaa lääketiedettä. Ajatuksena
on, että 1) on olemassa joukko laajalti käytettyjä
huume poliittisia interventioita (toimenpiteitä),
joiden vaikuttavuutta voidaan tutkia, ja 2) vai-
kuttavuustutkimusten perusteella voidaan vali-
koida käyttöön vaikuttavat toimenpiteet. Babor
ym. (2010) suorittivat näytön tason arvioinnin
47 huume poliittisesta strategiasta tai interven-
tiosta. Ritter & MacDonald (2008) löysivät toi-
sessa tutkimuksessa kaikkiaan 108 tunnistetta-
vaa huume poliittista interventiota. Tällaisen
mallin ongelmana kuitenkin on, että kaikista in-
terventioista ei voi saada tai on vaikea saada vai-
kuttavuustietoa; joko siksi, että tutkimusasetel-
man rakentaminen on käytännössä hankalaa, tai
siksi, ettei vaikuttavuustutkimusta ole tai haluta
tehdä. Melko runsaasti vaikuttavuustutkimusta
on huumeriippuvuuden hoitoon ja haittojen
ehkäisyyn liittyvistä interventioista, mutta lain-
valvontaan liittyvistä interventioista on olemas-
sa vain vähän soveltuvaa tutkimusta (Babor ym.
2010, 251–259). Pelkästään näyttöön perustu-
vaan huumeainepoliitiikkaan ei tiettävästi ole
sitouduttu toistaiseksi missään maassa. Monissa
maissa hoitokäytännöt perustuvat enenevästi
vaikuttavuusarviointeihin, myös Suomessa, jos-
sa lääkäriseura Duodecim julkaisee Käypä hoito
-suosituksia päihdehoidosta.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA EHDOTUKSET

Tarkasteltaessa tutkimustiedon roolia poliittisessa päätöksenteossa tulee erottaa politiikan (*poli-cy*) kaksi tasoa: aikomusten ja toiminnan tasot. Aikomuksista on kyse määriteltäessä politiikan periaatteita, yleistavoitteita, prioriteetteja ja keskeisiä toimijoita. Toiminnan tasosta puolestaan on kyse rahoitettaessa ja toteutettaessa konkreetteja interventiota ja hankkeita. Aikomusten politiikassa tutkimuksella on yleensä vähäisempi rooli kuin toiminnan tasolla – näin jo siksi, että yksittäisiä toimenpiteitä on käytännössä helpompi tutkia ja arvioida kuin yleisiä linjauksia, periaatteita ja prioriteetteja.

On esitetty (Weiss & Weiss 1981), että tutkimusta hyödynnetään poliittisessa päätöksenteossa kolmella eri tavalla: instrumentaalisesti, poliittis-symbolisesti tai käsitteellisesti. Näkökulmat eivät ole toisiaan poissulkevia. Tutkimustiedon *instrumentaalinen* hyödyntäminen noudattaa ”insinöörimallia”, jossa uusi tutkimustieto ohjaa politiikkaa ja johtaa tutkimuksen parhaimmaksi osoittamaan toimintatapaa. Tutkimuksen tehtävänä on tietyn toiminnan vaikuttavuuden osoittaminen. *Poliittis-symbolisessa mallissa* tutkimuksella on jokseenkin päinvastainen rooli: tutkimustuloksia käytetään oikeuttamaan jo etukäteen päätetyt linjaukset ja toimet (tai toimimattomuus). Sekä instrumentaalisessa että poliittis-symbolisessa mallissa tutkimuksessa on ensisijaisesti valittua toimintapolitiikkaa legitimoiva rooli. Kolmatta, *käsitteellistä mallia*, kutsutaan myös ”valistusmalliksi”. Siinä tutkimustieto palvelee päätöksentekoa epäsuorasti ja usein viiveellä: tutkimus tuottaa näkökulmia, ideoita ja keskustelunavauksia, jotka ajan myötä muovaavat toimintapolitiikan perusolettamuksia ja vaikuttavat siten sen suuntaan, eivät niinkään yksittäisiin toimenpiteisiin. Tutkimuksen vaikutus päätöksiin on harvoin puhtaasti instrumentaalinen, vaan tutkimus vaikuttaa – jos vaikuttaa – politiikan muotoutumiseen usein myös poliittis-symbolisen tai käsitteellisen mallin kautta.

Suomalaisen huumausainepoliittisen ohjelmityön ja sitä tehneen huumausainepoliittisen koordinaatioryhmän suhdetta tutkimukseen voitaneen luonnehtia käsitteelliseksi: suhde tutkimukseen on ollut sitä tukeva ja sitä seuraava; tutkimuksista keskustelevalle ja siitä näkökulmia

hakeva. Huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä on kokouksissaan kuullut tutkijoita ja käynyt keskusteluja näiden tekemien uusien tutkimusten pohjalta. Varsinkin vuosituhatteen taitteen ohjelma-asiakirjoissa myös ehdotettiin uusia tutkimusaiheita ja esitettiin merkittäviä lisäresurssointia huumausainetutkimukseen.

Jotta tutkimusta ylipäättään on mahdollista hyödyntää politiikanteossa, tarvitaan jatkuvia yhteistyötä ja vuorovaikutusta ylläpitäviä rakenteita ja henkilösuhteita tutkimuksen ja päätöksenteon välillä (Lomas 2000). Suomalaiseen malliin tällainen yhteistyösuhde on sisäänrakennettu, sillä tutkijoilla on edustus huumausainepoliittisessa koordinaatioryhmässä. Koordinaatioryhmä on tehnyt myös aloitteita yksittäisistä tutkimushankkeista, ja ryhmän panos lienee ollut merkittävä ponnin sille, että Suomen Akatemia toteutti päihiteitä ja addiktioita koskevan tutkimusohjelman (2007–2010). Toisaalta ohjelmityön suhde on ollut melko satunnainen ja rajautunut yksittäisiin ilmiöihin ja toimenpiteisiin. Vahvaa pyrkimystä huumausainepoliittisen peruslinjan (’aikomuksen politiikan’) yleisarviointiin ei ollut. Huumausainestrategiassa (1997) esitettiin kansallisen huumausainehjelman toteutuksen arviointia, mutta tämä ehdotus ei ole sisällynyt myöhempiin ohjelmiin.

Yhteenvedon voidaan todeta, että huumausainepoliittinen ohjelmityö Suomessa on ollut pikemmin tutkimusnäytöstä tietoinen (*evidence-informed*) kuin siihen perustuvaa (*evidence-based*) tai sen ohjaamaa (*evidence-driven*).

Miten sitten huumausainepoliittisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa voitaisiin hyödyntää tutkimusta vielä nykyistä paremmin? Esitän neljä mahdollista tapaa huumausainepoliittikan tutkimusperustan vahvistamiseksi Suomessa.

- 1) Nykyinen ohjelmityö skenaarioarvioineen tarjoaa hyvän lähtökohdan huumausainepoliittisten interventioiden tutkimusperustaiselle suuntaamiselle ja mitoittamiselle näyttöön pohjaten. Ohjelmityössä on vuoden 1997 huumausainestrategiasta lähtien tehty katsauksia huumetilanteeseen ja todettu joidenkin keskeisten haittojen kulloinenkin taso, mutta toistaiseksi tavoitteita ja toimenpiteitä ei ole suoranaisesti johdettu näistä tiedoista, vaan niiden rooli on ollut taustoittava. Nykyistä käytäntöä voisi pie-

nellä vaivalla kehittää esimerkiksi siten, että vuosittaiseen huumetilanneraporttiin liitettäisiin osio, jossa tehdään johtopäätöksiä uusimpien olosuhdetietojen huumausainepoliittisesta merkityksestä ja vaadittavista toimenpiteistä. Monet jo nykyään kerättävät tutkimusaineistot mahdollistaisivat tämän. Esimerkiksi huumekuolemista on olemassa hyvin sekä pitkittäistietoa että tarkempaa poikkileikkaustutkimusta. Tämä tieto olisi operationalisoitavissa huume-ehtoisten kuolemien vähentämiseen tähtääviksi toimenpiteiksi, joiden vaikutusta voitaisiin edelleen seurata tutkimuksen avulla.

- 2) Kansainväliset mallit osoittavat, että huumeidenkäytön haittoja, riskejä ja ongelmia kuvaavat tunnusluvut on mahdollista kytkeä tavoitteellisesti niiden vähentämiseen tähtääviin toimenpiteisiin. Suomalainen huumetilanteen raportointijärjestelmä vuosiraportteineen toimii periaatteessa samalla tavalla kuin seuranta- ja haitta-indeksitutkimusmallit Australiassa ja Iossa-Britanniassa, mutta sillä erolla, että Suomessa olosuhdetiedot perustuvat em. malleja harvemmin toteutettaviin ja/tai pidemmällä viiveellä raportoitaviin tutkimuksiin. Tästä johtuen kovin nopea reagointi käyttö- ja haittatilanteessa tapahtuviin muutoksiin ei ole niiden avulla mahdollista. Seurattavuutta ja poliittista reagointikykyä parantaisi nykytutkimusta täydentävä uusi, suhteellisen kevyt, mutta riittävän usein toteutettava (esimerkiksi vuosittain) *paikallinen huume- ja haittatilanteen seurantatutkimus* suurimmissa kaupungeissa. Paikallista seurantaa on jo kehitetty yhteiseurooppalaisessa hankkeessa, jonka Helsinkiä koskeva osaraportti on julkaistu erikseen (Tammi ym. 2011).
- 3) Kolmas tapa, jolla huumausainepoliittista ohjelmatyötä voitaisiin nykyistä lähemmin kytkeä ajantasaiseen tutkimustietoon, on toteutettavia toimenpiteitä koskevan tutkimusnäytön systemaattinen, katsaustyyppinen läpikäynti ja arviointi. Rajoituksena on, ettei kaikista toimenpiteistä löydy aiempaa tutkimustietoa. Huumehoidon ja huumehaittojen vähentämisen vaikuttavuutta

on tutkittu suhteellisen paljon ja preventiotutkimustakin on tehty jonkin verran, mutta lainvalvonnan vaikutusten tutkimus on varsin vähäistä; nykytutkimuksen valossa kontrollitoimenpiteitä ei pääsääntöisesti voidakaan perustaa tutkimustietoon (Babor ym. 2010). Jos kuitenkin myös lainvalvontatoimenpiteiden haluttaan pohjautuvan tutkimusnäyttöön, tulisi käynnistää uutta tutkimusta nykyisten käytäntöjen tuloksista ja vaikuttavuudesta.

- 4) Neljänneksi voidaan pohtia evaluaationäkökulman mielekkyyttä Suomessa. Tässä selvityksessä esitellyssä Portugalin mallissa jokaiselle toimenpideohjelman tavoitteelle ja toimenpiteelle on etukäteen määritelty oma seuranta- ja arviointiprotokollansa. Jatkuva ja kattava tulosarviointi on kuitenkin hyvin raskas tapa hyödyntää tutkimusta päätöksenteossa. Evaluaatiopainotus onkin paremmin perusteltu Portugalin kaltaisesa tilanteessa, jossa politiikan yleislinja on äkisti muuttunut ja halutaan systemaattista tietoa uuden mallin toimivuudesta. Evaluaationäkökulmasta voitaisiin kuitenkin omaksua myös suomalaisen ohjelmatyöhön mallin perusasetelma, jossa mahdollisimman läpinäkyvästi ja selkeästi jo tavoitteita asetettaessa ja toimenpiteitä päätettäessä määritetään a) mihin olemassa olevaan tietoon tietty tavoite tai toimenpide perustuu (miksi se katsotaan tärkeäksi) ja b) miten tavoitteen toteutumista voidaan arvioida (missä määrin tilanteen tulee muuttua, jotta toiminta voidaan katsoa onnistuneeksi). Kaikkia tavoitteita ei niiden yleisluontoisuuden tai vaikean tutkitavuuden vuoksi voida tutkimuksellisesti perustella tai seurata – mutta näissäkin tapauksissa asian voi todeta.

Ajankohta huumausainepoliittisen ohjelmatyön tutkimusperustan kehittämiseksi on monessa mielessä otollinen. Huumausainepoliittinen ohjelmatyön tapa on vakiintunut (hallinnollinen eli toimeksi antava rakenne on kunnossa), huumausainetilanne maassamme on tasainen (ei kriisivaihetta), alalle on koulutautunut tutkijoita monelta eri tieteenalalta (nk. kriittinen massa on olemassa) ja huumausaineita koske-

vat tutkimusaineistot ovat kehittyneet huomattavasti vuosikymmenen takaisesta tilanteesta. Myös alan kansainvälinen tutkimuspohja on kehittynyt ja mahdollistaa monessa kohdin vertailevan tutkimuksen asetelmat. Tällaisessa ke-

hitysvaiheessa olisi mahdollista ottaa seuraava askel huumausainepoliitikan tutkimusperustan vahvistamiseksi. Käytännössä tutkimusnäkökulman vahvistaminen vaatisi monitieteisen työryhmän tarkempaa suunnittelua varten.

LÄHTEET

- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room R. & Rossow, I. (2003). *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Babor, T., Caulkins, J., Edwards, G., Humphreys, K., Rehm, J., Reuter, J., Room, R., Fisher, B., Foxcroft, D. & Obot, I. (2010). *Drug policy and the public good*. Oxford: Oxford University Press.
- EMCDDA (2011). *Drug policy profiles – Portugal*. Lisbon: EMCDDA.
- Hartnoll R. (2004). *Drugs and drug dependence: Linking research, policy and practice – lessons learned, challenges ahead*. Background paper for the Pompidou Group's Strategic Conference on connecting research, policy and practice, Strasbourg, 6–7 April 2004. Strasbourg: Council of Europe Publishing Group.
- HM Government. (2008). *Drugs: Protecting Families and Communities: The 2008 drug strategy*. Haettu sivulta <http://www.drugsandalcohol.ie/12255/>, 20.8.2012.
- Lomas, J. (2000). Using “linkage and exchange” to move research into policy at a Canadian foundation. *Health Affairs*, 19(3), 236–240.
- MacDonald, Z., Tinsley, L., Collingwood, J., Jamieson, P. & Pudney, S. (2005). Measuring the harm from illegal drugs using the drug harm index. Home Office Online Report 24/05. Haettu sivulta http://tucnak.fsv.cuni.cz/~kabele/Drug/harms_measuring.pdf, 13.6.2012.
- McFadden, M. (2006). The Australian federal police drug harm index: A new methodology for quantifying success in combating drug use. *Australian Journal of Public Administration*, 65(4), 68–81.
- Newcombe, R. (2006). *A review of the UK drug strategy PSA targets and drug harm index*. Manchester: Lifeline.
- Ritter, A. (2009). Methods for comparing drug policies – the utility of composite drug harm indexes. *International Journal of Drug Policy*, 20(6), 475–479.
- Ritter, A. & McDonald, D. (2008). Illicit drug policy: Scoping the interventions and taxonomies. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 15(1), 15–35.
- Sindicich, N. & Burns, L. (2010). *Australian drug trends in ecstasy and related drug markets 2010: Findings from the ecstasy and related drugs reporting system (EDRS)*. Sydney: University of New South Wales.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (1997a). *Huumausainestrategia 1997. Huumausainepoliittisen toimikunnan mietintö* (1998). Komiteamietintö 1997:10. Helsinki: sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (Narkotikastrategin 1997. Narkotikapoliittiska kommissionens betänkande. Social- och hälsovårdsministeriet. Kommittébetänkande 1997:10. Helsingfors 1997.)
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (1997b). *Huumausainestrategia 1997. Taustamateriaalia huumausainepoliittisen toimikunnan mietintöön* (1998). Komiteamietintö 1997:11. Helsinki: sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Stafford, J. & Burns, L. (2010). *Australian drug trends 2009: Findings from the illicit drug reporting system (IDRS)*. Sydney: University of New South Wales.
- Tammi, T. (2007). *Medicalising prohibition. Harm reduction in Finnish and international drug policy*. Stakes, Research Report 161, 2007.
- Tammi, T., Pitkänen, T. & Perälä, J. (2011). Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 76(1). Haettu sivulta <http://www.stakes.fi/yp/2011/1/tammi.pdf>, 13.6.2012.
- Wardlaw, G. (2008). *Final report: Illicit drug reporting system: Consultant's report to the Commonwealth Department of human services and health*. NDARC Technical Report, No. 292. Sydney, NSW: University of New South Wales.
- Weiss J. & Weiss C. (1981). Social scientists and decision makers look at the usefulness of mental health research. *American Psychologist*, 36(8), 837–847.