



17.6.2005

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2004

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2004

Airi Partanen
+358 9 3967 2476

Pirita Uutela
+358 9 3967 2366

Ari Virtanen
+358 9 3967 2378

Sähköposti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

www.stakes.info/huume-hoito

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården

National Research and Development Centre for Welfare and Health

Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)
ISSN 1459-2347
(painettu - printed)

Vuoden 2004 päihdehuollon huumeasiakkaat muistuttivat taustaltaan ja elämäntilanteeltaan edellisen vuoden asiakaskuntaa. Päihdehuollon huumeasiakkaat olivat pääosin miehiä (72 %), nuoria aikuisia (keski-ikä 27,3 vuotta) ja perhesuhteiltaan yksin eläviä. Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys (62 %) yleistä. Joka yhdeksäs (11 %) oli asunnoton. Suurin osa päihdehuollon huumeasiakkaista oli ollut jo aiemmin päihdehoidossa, kuudesosa (18 %) oli hakeutunut päihdehoitoon ensimmäistä kertaa.

Opiattien vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli kasvanut edelleen. Opiaatit (34 %) olivat vuonna 2004 yleisin päihdehoitoon hakeutumiseen johtanut ensisijainen ongelmapäihde. Opiattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin ongelmakäytön (27 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli edelleen selvästi suurempi kuin samaan ryhmään kuuluvan heroiinin (3 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus. Muina ensisijaisina päihdehoitoon johtaneina ongelmapäihteinä olivat stimulantit (26 %), alkoholin käyttöön liittyvä huumeiden sekakäyttö (18 %) ja kannabis (15 %). Rauhoittavat lääkkeet (6 %) tai muut huumeet olivat harvoin ensisijaisiksi mainittuina ongelmapäihteinä. Sekakäyttö oli yleistä, lähes kahdella kolmesta oli mainittu ainakin kolme ongelmapäihdettä.

Lähes kolme neljästä (74 %) päihdehuollon huumeasiakkaasta oli käyttänyt huumeita joskus pistämällä. Joskus pistämällä huumeita käyttäneistä valtaosalla oli ollut myös pistosvälineiden yhteiskäyttöä. Pistämällä joskus huumeita käyttäneistä kaksi kolmesta (65 %) oli saanut ainakin yhden hepatiitti B-rokotteen. Osuus oli pysynyt vuoden 2003 tasolla.

Huumehoidon tietojärjestelmä on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista (ks. lisätietoja liite 1). Vuoden 2004 tulokset perustuvat 166 yksiköstä kaikkiaan 5 701 päihdehuollon huumeasiakkaasta saatuihin tietoihin.

Sosiodemografinen tausta ja elämäntilanne (ks. taulukko 1, 2 ja 3)

Lähes kaikki asiakkaat olivat Suomen kansalaisia, muiden kansalaisuuksien edustajia oli yksi prosentti. Naisten osuus oli 28 prosenttia. Hieman suurempi naisten osuus (32 %) oli ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden joukossa. Naisten osuus oli suurempi myös alle 25-vuotiaissa kuin vanhemmissa ikäryhmissä.

Nuorin tiedonkeruuseen osallistunut asiakas oli 13-vuotias, vanhin 82-vuotias. Alle 18-vuotiaita oli kuusi prosenttia. Ikäkeskiarvo oli 27,3 vuotta. Miehet olivat lähes kolme vuotta naisia vanhempia. Etelä-Suomen läänistä ja suurimpia kaupunkeja sisältävistä maakunnista olevat asiakkaat olivat vanhimpia. Nuorinta asiakaskunta oli huumehoitoon erikoistuneissa laitoshoitoyksiköissä, joissa keski-ikä oli 25,2 vuotta. Päihdehuollon avohoitoyksiköiden asiakkaiden keski-ikä oli 25,8 vuotta, huumehoitoon erikoistuneissa avohoitoyksiköissä 27,9 vuotta, päihdehuollon laitoshoidossa 29,1 vuotta ja vankiloiden terveydenhuoltoyksiköissä 32,2 vuotta.

Useimmat olivat perhesuhteiltaan yksinäisiä. Naiset olivat miehiä useammin avo- tai avioliitossa. Avotai avioliitossa olevista yli puolella (56 %) oli toinen päihdeongelmainen samassa taloudessa, ja naisilla (79 %) huomattavasti useammin kuin miehillä (42 %). Päihdeongelmista kaksi kolmasosaa (71 %) liittyi huumeisiin. Joka kolmannella (29 %) oli alle 18-vuotiaita lapsia. Joka neljännellä (27 %) lapset asuivat samassa taloudessa.

Asiakkaat olivat yleensä joko syrjäytymisriskin alla tai jo syrjäytyneitä. Koulutustaso oli matala ja työttömyys yleistä (62 %). Joka yhdeksäs (11 %) oli asunnoton. Asunnottomien osuus oli korkeampi vanhemmissa ikäryhmissä sekä suurimpia kaupunkeja sisältävistä maakunnista kotoisin olevilla asiakkaila. Nuorimmat asiakkaat asuivat yleensä vielä vanhempiansa kotona.

Huumehoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit (ks. taulukko 1, 2 ja 3)

Kolmella neljästä (70 %) päihdehoitoon hakeutuneesta huumeasiakkaasta hoitajakso oli alkanut vuoden 2004 aikana ja joka kuudennella (16 %) hoito jatkui edelliseltä vuodelta. Tätä aiemmin alkaneita hoitajaksoja oli 14 prosentilla.

Kuudesosalla asiakkaista ei ollut mitään aiempia hoitokontakteja huumeiden käytön vuoksi. Muita samanaikaisia hoitokontakteja oli runsaalla kolmanneksella. Yleisimmän samanaikaisia hoitokontakteja oli päihdehuollon avohoitoon (42 %), sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen avohoitoon (29 %), terveysneuvontapisteeseen (19 %) tai itsehoitoryhmään (17 %).

Hoitoon hakeutuminen oli runsaalla kolmanneksella tapahtunut oma-aloitteisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden kautta hoitoon oli hakeutunut joka neljäs (28 %) asiakas, päihdehuollon palveluiden kautta joka kuudes (18 %) ja perhe oli toiminut hoitoon ohjaajana seitsemällä prosentilla asiakkaista, poliisi neljällä prosentilla ja terveysneuvontapiste alle yhdellä prosentilla. Muina hoitoon ohjautumistapoina mainittiin mm Kriminaalihuoltolaitos, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja erilaisia projekteja. Kaikkein nuorimpien asiakkaiden hoitoon ohjautuminen erosi muista ikäryhmistä. Alaikäisistä eli alle 18-vuotiaista neljännes ohjautui hoitoon vanhempiansa tuella ja lähes puolet lastensuojelun kautta.

Avohoidossa oli kaksi kolmasosaa asiakkaista. Yleisimmät alkaneen hoitajakson hoitomuodot olivat arviointijakso avohoidossa, kuntouttava avohoito tai vieroitushoito avohoidossa. Laitoshoidossa yleisimmät hoitomuodot olivat vieroitushoito tai kuntouttava laitoshoido.

Huumehoidon tietojärjestelmässä vuonna 2004 mukana olleista, ensisijaisesti opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneista kaikkiaan 19 prosentilla hoitomuotona oli opiaattiriippuvaisille tarkoitettu lääkkeellinen avo- tai laitoshoido. Osuus oli muutaman prosenttiyksikön suurempi kuin edellisellä vuonna (16 %).

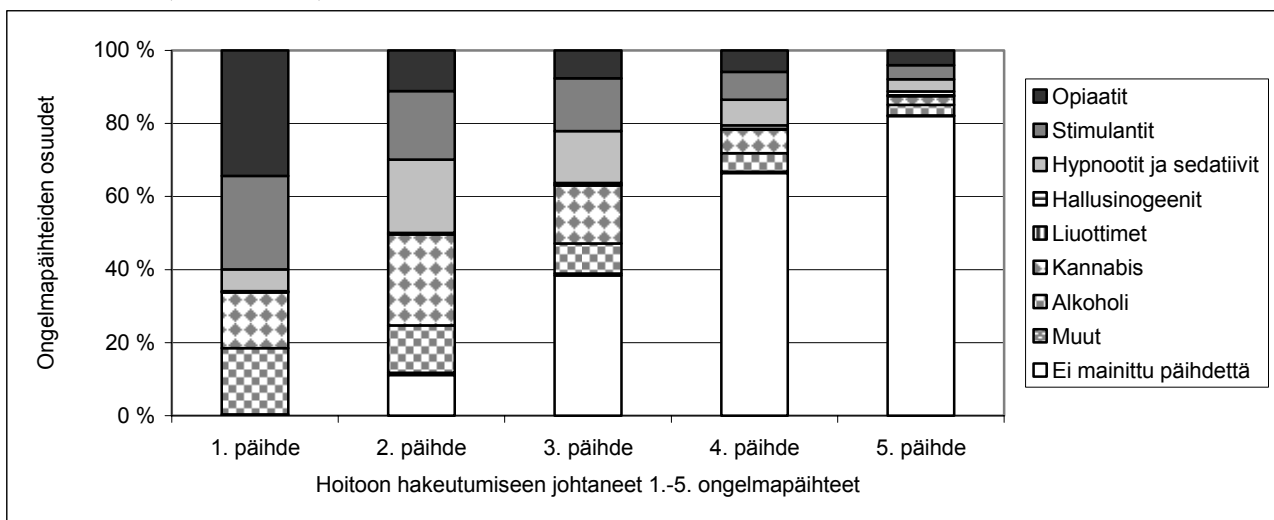
Ensisijaisesti heroisiin vuoksi hoitoon hakeutuneet (47 %) olivat useammin opiaattiriippuvaisille tarkoitettussa lääkeshoidossa kuin buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneet (12 %).

Opiaattiriippuvaisten lääkehoidossa käytetyistä lääkeaineista buprenorfiini (63 %) oli yleisemmin käytetty lääkeaine kuin metadoni (32 %) vuonna 2004. Lääkehoidossa käytetystä buprenorfiinista 60 prosenttia oli Subutexia® ja 40 prosenttia buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävää Suboxonea®.

Käytetyt päihdet (ks. taulukko 1, 2 ja 3)

Opiaatit (34 %) olivat vuonna 2004 päihdehoitoon hakeutumiseen johtaneena ensisijaisena päihteenä yleisempiä kuin stimulantit (26 %). Opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin ongelmakäytön (27 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli selvästi suurempi kuin samaan ryhmään kuuluvan heroisiin (3 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus. Buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneet olivat käyttäneet pääosin Subutexia® ja buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävää Suboxonea® oli käyttänyt vain muutama asiakas ensisijaisena ongelmapäihteenä. Muiden opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneita oli viisi prosenttia. Muina ensisijaisina ongelmapäihteinä olivat alkoholin käyttöön liittyvä huumeiden käyttö (18 %) ja kannabis (15 %). Rauhoittavat lääkeaineet (6 %) oli harvemmin mainittu ensisijaisina hoitoon hakeutumiseen johtaneina päihteinä. (Kuvio 1)

Kuvio 1. Hoitoon hakeutumiseen johtaneiden 1.-5. ongelmapäihteen prosenttiosuudet vuonna 2004 (lkm = 5 701)



Ensisijaisesti opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuminen oli yleisintä Etelä-Suomen läänissä sekä suurimpia kaupunkeja sisältävistä maakunnissa kotoisin olevien asiakkaiden keskuudessa. Stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuudessa ei ollut vastaavia suuria vaihteluja läänien tai maakuntien mukaan. Ensisijaisesti kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus korostui nuorimmissa ikäryhmissä, ja alkoholin vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus toisaalta nuorimmissa mutta myös vanhimmissa ikäryhmissä.

Sekakäyttö oli yleistä. Lähes kaksi kolmesta (62 %) asiakkaasta oli ilmoittanut käyttäneensä vähintään kolme eri päihdettä. Vaikka opiaattien käyttö oli ensisijaisena päihteenä yleisin päihdehoitoon hakeutumiseen johtanut päihde, kolmen ensimmäiseksi mainitun ongelmapäihteen osalta kannabiksen (56 %) ja stimulanttien (55 %) käyttö oli opiaattien (46 %) käyttöä yleisempää, kun niiden käyttöä tarkasteltiin samanaikaisesti. Opiaateista buprenorfiini oli mainittu kolmen ensimmäisen ongelmapäihteen joukossa 36 prosentilla ja heroisiin kahdeksalla prosentilla asiakkaista. Alkoholi oli mainittu kolmen ensimmäisen päihteen joukossa 39 prosentilla ja lääkkeet 38 prosentilla.

Toisen ja kolmannen päihteen oheiskäytössä ensisijaisen hoitoon hakeutumiseen johtaneen päihteen rinnalla (kuvio 2) oli nähtävissä joitakin tyypillisiä sekakäytön päihdeprofiileja. Opiaattien käyttäjillä

oli stimulanttien, kannabiksen sekä lääkaineiden käyttöä. Opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneilla buprenorfiinin käyttäjillä oli heroiinin käyttäjiä enemmän lääkaineiden käyttöä toisena ja/tai kolmantena päihteenä. Stimulanttien ja kannabiksen käyttäjät käyttivät stimulantteja ja kannabista ristikkäin sekä näiden lisäksi myös alkoholia. Alkoholin rinnalla käytettiin erityisesti kannabista, mutta myös stimulanttien ja lääkkeiden käyttö oli huomattavaa. Lääkkeiden käyttäjillä käyttöön liittyi alkoholin käyttöä, mutta myös stimulanttien ja sekä kannabiksen käyttö oheispäihteinä oli yleistä.

Kuvio 2. Ensisijaisen päihteen kanssa käytetyt 2. ja 3. oheispäihteen vuonna 2004 (%)

Ensisijainen päihde (lkm ja % ensisijaisista päihteistä)	Toisen ja kolmannen päihteen oheiskäyttö 1. päihteen kanssa (%)						
	lkm	%	Opiaatit	Stimulantit	Kannabis	Lääkkeet	Alkoholi
Opiaatit	1959	34	17	42	40	43	10
- heroiini	179	3	43	48	37	27	8
- buprenorfiini	1508	27	13	42	42	46	10
Stimulantit	1460	26	27	10	52	28	32
Kannabis	870	15	12	37	1	17	47
Lääkkeet	340	6	22	28	26	15	41
Alkoholi	1034	18	10	41	63	40	0

Ensisijaisesti opiaattien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli suurin huumehoitoon erikoistuneissa avohoitoyksiköissä (53 %). Stimulanttien vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus (43 %) oli suuri vankiloiden terveydenhuoltoyksiköissä asioinneilla. Ensisijaisesti kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli suurin päihdehuollon avohoitoon hakeutuneilla (22 %) ja ensisijaisena ongelmana mainitun alkoholin käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli suurin päihdehuollon laitoshoidossa (25 %) olevilla.

Ensimmäistä kertaa huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden (lkm = 990) hoitoon hakeutumiseen johtanut ensisijainen päihde oli kannabis (31 %), vaikkakin stimulanttien (23 %) ja opiaattien (13 %) tai alkoholin ja huumeiden sekakäytön (26 %) käytön vuoksi hoitoon hakeutuminen oli myös yleistä. Opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin käytön vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneita oli 11 prosenttia ja heroiinin vuoksi hoitoon hakeutuneita yksi prosentti. Rauhoittavat lääkkeet (6 %) tai muut huumeaineet (1 %) johtivat harvoin ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutumiseen.

Pistämällä tapahtunut käyttö (ks. taulukko 1, 2 ja 3)

Kolme neljäsosaa (74 %) päihdehuollon huumeasiakkaista oli käyttänyt joskus elämänsä aikana jotakin päihdettä pistämällä. Viimeisen kuukauden aikana pistämällä tapahtunutta käyttöä oli ollut lähes kahdella kolmesta (59 %) pistämällä huumeita joskus käyttäneistä.

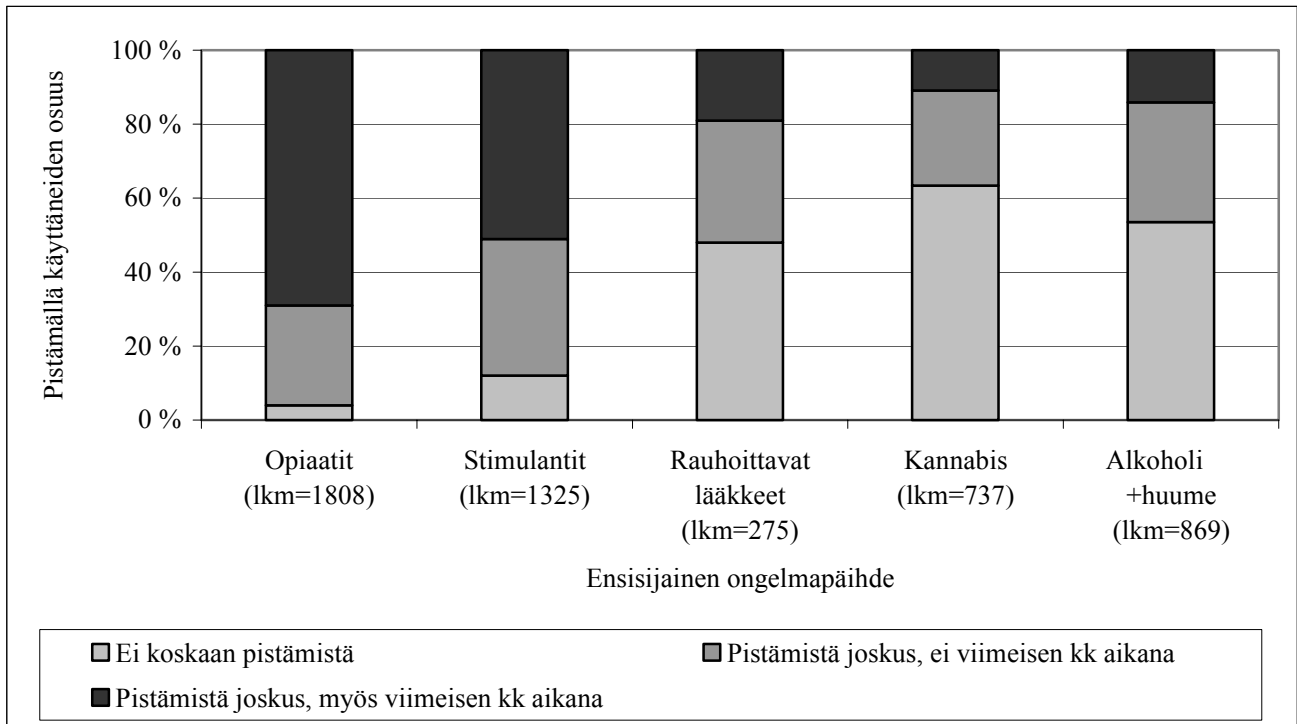
Opiaattien tavallisimpana käyttötapa oli pistäminen. Opiaatteja käytettiin pistämällä (86 %), suun (7 %) tai nenän (6 %) kautta tai polttamalla (1 %). Pistäminen oli buprenorfiinin käyttötapa (89%) lähes yhtä yleistä kuin heroiinin pistäminen (92 %), harvemmin muilla opiaateilla (66 %).

Myös stimulanttien yleisimpänä käyttötapa oli pistäminen. Stimulanttien käyttäjistä 79 prosenttia käytti niitä pistämällä, 10 prosenttia suun ja 11 prosenttia nenän kautta ottamalla.

Rauhoittavien lääkkeiden käyttö tapahtui pääasiallisesti suun (95 %) kautta ja vain harva (4 %) käytti niitä yleensä pistämällä. Kannabista yleensä poltettiin (98 %), ja harvoin otettiin suun kautta (2 %).

Sekakäytön yleisyydestä johtuen pistämällä tapahtuva käyttö oli yleistä myös muiden kuin opiaattien tai stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneilla. Valtaosa opiaattien ja stimulanttien käyttäjistä oli käyttänyt huumeita joskus pistämällä, mutta myös ensisijaisesti kannabiksen, rauhoittavien lääkkeiden tai alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneista vajaa puolet oli käyttänyt jotakin ainetta pistämällä elämänsä aikana. Viimeisen kuukauden aikana pistämällä tapahtunutta käyttöä oli ollut 69 prosentilla opiaattien käyttäjistä ja 51 prosentilla stimulanttien käyttäjistä. (Kuvio 3)

Kuvio 3. Pistämällä tapahtunut huumeiden käyttö aineryhmittäin ensisijaisen päihteen mukaan vuonna 2004 (%)



Ensisijaisesti buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneilla (78 %) oli hoitoon hakeutumista edeltäneen kuukauden aikana huomattavasti enemmän pistämällä tapahtunutta käyttöä kuin heroinin vuoksi hoitoon hakeutuneilla (35 %). Elinikäisen pistoskäytön osuus oli heroinin (99 %) ja buprenorfiinin (97 %) vuoksi hoitoon hakeutuneilla samalla tasolla.

Joskus elämänsä aikana pistämällä huumeita käyttäneistä 81 prosenttia oli joskus käyttänyt pistosvälineitä yhteisesti. Viimeisen kuukauden aikana tapahtunutta pistosvälineiden yhteiskäyttöä oli ollut joka neljännellä (23 %) joskus yhteisesti pistosvälineitä käyttäneistä.

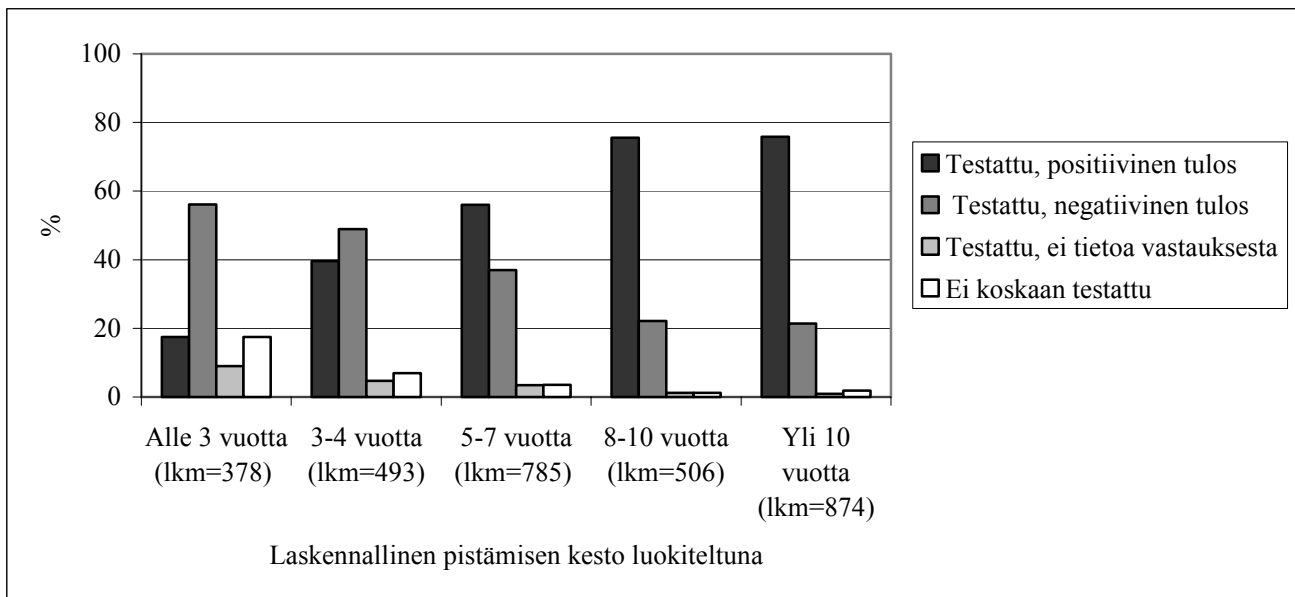
Virustestien tulokset ja B-hepatiittirokotukset (ks. taulukko 1, 2 ja 3)

Runsas kolme neljästä päihdehuollon huumeasiakkaasta oli käynyt HIV- ja hepatiitti B ja hepatiitti C -testissä. Hepatiitti A-testissä käyneitä oli lähes yhtä paljon. Tähän sisältyy kuitenkin epävarmuutta, koska puuttuvien tietojen osuus oli tämän kysymyksen osalta suuri vaihdellen hepatiitti C-testiä koskevien puuttuvien tietojen 18 prosentista A-hepatiittitestiä koskevaan 28 prosenttiin. Noin neljällä prosentilla asiakkaista otettujen testien tuloksista ei ollut tietoa.

Pistämällä joskus huumeita käyttäneistä HIV-testeissä käyneistä ja myös testituloksen saaneista (lkm=3015) HIV-positiivisia oli kaksi prosenttia. Vastaavasti pistämällä huumeita käyttäneistä ja hepatiitti C-testituloksen saaneista (lkm=3216) hepatiitti C-positiivisia 63 prosenttia.

Hepatiitti C -positiivisten osuus lisääntyi pistämisen keston myötä (kuvio 4), kun pistämisen kesto laskettiin nykyisen iän ja pistämisen aloittamisien välisenä erotuksena. Hepatiitti C testeissä käyneiden osuus suureni myös selvästi pistämisen laskennallisen keston mukaan. Luvuissa ovat mukana sekä asiakkaan itse ilmoittamaan testaustilanteeseen että varmistettuihin testituloksiin (testi otettu yksikössä tai tieto varmistettu esim. läheteestä) perustuvat tiedot.

Kuvio 3. Hepatiitti C-testaus ja testitulokset pistämisen laskennallisen keston mukaan vuonna 2004 (%)



Pistämällä joskus huumeita käyttäneiden itseilmoitettuihin HIV- ja hepatiitti C-testituloksiin perustuviin positiivisten vastausten ja varmistettuihin testituloksiin perustuvien vastausten välillä oli muutaman prosenttiyksikön ero. Pistämällä joskus huumeita käyttäneistä yksi prosentti oli HIV-positiivisia itseilmoitettuihin testituloksiin perustuen ja varmistettujen testitulosten pohjalta neljä prosenttia. Itseilmoitettujen testitulosten mukaan hepatiitti C -positiivisia oli 61 prosenttia ja varmistettujen testitulosten mukaan 68 prosenttia.

Pistämällä joskus elämänsä aikana huumeita käyttäneistä melkein kaksi kolmesta (65 %) oli saanut ainakin yhden rokoteannoksen, ja kaikki kolme annosta oli saanut 45 prosenttia. Tehosteiden saaneita oli neljä prosenttia. Vähintään yhden B-hepatiittirokoteannoksen saaneiden (65 %) asiakkaiden osuus oli edellisen vuoden (64 %) tasolla.

Käsitteet ja määritelmät

Huumehoidon tietojärjestelmä - päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista.

Päihde - Alkoholi, korvikkeet, liuottimet, lääkeaineet ja huumausaineet.

Huume - Yleiskäsite, joka sisältää sekä huumausaineet että ne pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, joita voidaan käyttää päihtymystarkoituksessa.

Huumausaine - Aineet, jotka on määritelty huumausaineasetuksessa huumausaineiksi.

Sekakäyttö - Eri aineiden samanaikainen käyttö.

Päihdehuollon erityispalvelut - A-klinikat, nuorisoasemat sekä vastaavat avohoitoyksiköt, katkaisuhoidon osastot ja kuntoutusyksiköt sekä päihdeongelmallisille tarkoitetut päivätoimintakeskukset, ensisuojaajat ja asumispalvelut sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet.

Päihdepalvelut - Päihdehuollon erityispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalvelut, joista haetaan apua päihdeiden käyttöön liittyvistä syistä.

Huumehoitoon erikoistuneet yksiköt - Päihdehuollon erityispalveluiden tai terveydenhuollon yksiköt, jotka ovat erikoistuneet huumeiden käyttäjien hoitoon.

Taulukot:

Huumehoidon tietojärjestelmän aineistoa on eritelty tarkemmin koko aineiston osalta, ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden osalta, sukupuolittain, lääneittäin, maakunnittain kolmessa ryhmässä maakunnan kaupunkien koon mukaan (maakunnat, joissa yli 100 000 asukkaan kaupunkeja; maakunnat, joissa 50 000 - 100 000 asukkaan kaupunkeja; maakunnat, joissa vain alle 50 000 asukkaan kaupunkeja tai kuntia).

Taulukko 1. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2004 - kaikki, uudet asiakkaat, miehet ja naiset, avo- ja laitoshoido

Taulukko 2. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2004 alueittain

Taulukko 3. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2004 ikäryhmittäin

Taulukoissa käytetyt symbolit:

- Ei yhtään
- 0 Suure pienempi kuin puolet käytetystä yksiköstä
- . Tieto epälooginen esitettäväksi
- .. Tietoa ei ole saatu tai se on liian epävarma esitettäväksi

Taulukko 1. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2004 - kaikki, uudet asiakkaat, miehet ja naiset, avo- ja laitoshoido

	Kaikki (lkm=5701)	Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet (lkm=990)	Miehet (lkm=4087)	Naiset (lkm=1613)	Avohoito (lkm=3591)	Laitoshoido (lkm=2009)
Hoitokontaktit (%)						
Ei aikaisempia hoitokontakteja	18	100	17	20	19	16
On aikaisempia hoitokontakteja	82		83	80	81	84
Hoitoon ohjautuminen (%)						
Oma-aloitteisesti	38	27	39	33	43	28
Perhe tai ystävät	7	15	7	7	9	3
Päihdehuollon avohoito	13	5	14	11	8	22
Päihdehuollon laitoshoido	5	1	5	6	3	8
Lastensuojelu	6	12	4	12	5	8
Terveysneuvontapiste	0	0	0	0	0	0
Muu sosiaalitoimi	4	5	4	5	4	3
Terveyskeskus	6	7	6	6	4	9
Sairaala	7	4	6	8	6	8
Kouluterveydenhuolto	2	5	2	2	3	0
Muu terveydenhuolto	3	5	2	4	4	2
Työnantaja	0	1	0	0	0	0
Poliisi	4	8	5	2	5	2
Yksityislääkäri- tai asema	1	1	1	1	1	0
Muu taho	3	4	4	2	3	5
Useita tahoja	1	1	1	1	1	1
Hoitomuoto						
Avohoito						
Arviointijakso avohoidossa	19	29	19	17	29	
Kuntouttava avohoito	17	16	16	21	27	
Vieroitushoito avohoidossa	4	3	4	3	6	
Muu avohoito	24	21	24	25	38	
Laitoshoido						
Vieroitushoito laitoshoidossa	15	16	15	15		43
Kuntouttava laitoshoido	11	7	12	11		32
Muu laitoshoido	9	9	9	8		25
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)						
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	58	80	59	54	61	52
On samanaikaisia hoitokontakteja	42	20	41	46	39	48
Sukupuoli (%)						
Miehet	72	68	100		71	73
Naiset	28	32		100	29	27
Ikäkeskiarvo (v)	27,3	23,6	28,1	25,3	26,6	28,5
Ikäluokat (%)						
< 15 v	0	2	0	1	0	1
15-19 v	14	31	11	20	14	13
20-24 v	33	36	30	40	36	27
25-29 v	22	14	24	17	22	22
30-34 v	13	7	15	9	12	14
35-39 v	9	4	10	6	7	11
40-44 v	4	2	5	4	4	6
45- v	5	4	6	4	4	6
Siviilisääty (%)						
Naimaton	67	78	71	58	67	67
Avio- tai avoliitossa	22	16	19	29	24	19
Muu	11	6	10	12	9	14
Koulutus (%)						
Peruskoulu kesken	6	13	6	7	5	7
Peruskoulu	67	65	67	67	69	64
Keskiaaste	25	21	26	24	24	26
Korkea-aste	1	1	1	1	1	1
Muu	1	1	1	1	1	0
Työ (%)						
Työssä	10	14	11	8	12	6
Työtön	62	43	64	58	59	64
Opiskelija	16	35	14	20	17	13
Eläkkeellä	7	2	8	5	4	9
Muu	5	6	4	9	7	8
Asumistilanne (%)						
Oma tai vuokra-asunto	58	49	55	66	62	53
Vanhempien luona	17	31	19	14	20	13
Ystävien luona	4	3	4	4	4	4
Tukiasunto	3	1	3	3	3	3
Laitos	3	5	3	4	2	6
Asuntola	3	2	3	1	3	2
Asunnoton	11	8	13	7	7	18
Ensisijainen ongelmapäihde (%)						
Opiaatit	34	13	35	32	36	30
Heroini	3	1	3	3	3	3
Buprenorfiini	27	11	27	26	28	23
Muu opiaatti	5	2	5	4	5	5

Stimulantit	26	23	23	31	24	28
Hypnootit ja sedatiivit	6	6	6	5	5	7
Hallusinogeenit	0	0	0	0	0	0
Liuttimet	0	1	0	0	0	0
Kannabis	15	31	17	11	18	11
Alkoholi	18	26	18	19	15	23
Muut	0	0	0	1	0	0
Päihteiden käytön aloitusikä (v)						
Alkoholi (v)	12,7	13,0	12,6	13,0		
Kannabis (v)	15,5	15,7	15,6	15,5		
Stimulantit (v)	18,4	18,7	18,6	18,0		
Opiaatit (v)	21,0	20,9	21,3	20,0		
Heroiini (v)	19,0	..	19,2	..		
Buprenorfiini (v)	21,1	20,5	21,5	20,0		
Rauhoittavat lääkkeet (v)	18,8	..	18,8	18,8		
Pistämisen aloittamisikä (v)	19,1	19,6	19,3	18,6		
Päihteiden säännöllisen käytön alkamisikä (v)						
Alkoholi (v)	18,8	17,1	19,1	18,1		
Kannabis (v)	18,2	17,6	18,3	17,9		
Stimulantit (v)	21,5	21,4	22,2	20,2		
Opiaatit (v)	23,2	22,7	23,6	21,9		
Heroiini (v)	24,2	..	24,3	..		
Buprenorfiini (v)	22,7	21,9	23,3	21,3		
Rauhoittavat lääkkeet (v)	22,5	..	22,6	22,2		
Hoitoon hakeutuminen ensimmäisen kerran (v)						
Alkoholi (v)		21,9				
Kannabis (v)		19,5				
Stimulantit (v)		23,8				
Opiaatit (v)		24,0				
Heroiini (v)		..				
Buprenorfiini (v)		23,0				
Rauhoittavat lääkkeet (v)		24,6				
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)						
Ei koskaan pistämistä	26	57	24	29	26	25
Joskus pistämistä	74	43	76	71	74	75
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)						
1-4 rokoteannosta	65	62	63	69	65	63
Ei rokotettu	36	38	37	31	35	37

Taulukko 2. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2004 alueittain

	Läänit			Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia		
	Etelä-Suomi (lkm=3187)	Länsi-Suomi (lkm=1680)	Muu Suomi (lkm=826)	Yli 100 000 as (lkm=3569)	50 000 - 100 000 as (lkm=1554)	Vain alle 50 000 as (lkm=570)
Hoitokontaktit (%)						
Ei aikaisempia hoitokontakteja	16	18	25	16	21	20
On aikaisempia hoitokontakteja	84	82	75	84	79	80
Hoitoon ohjautuminen (%)						
Oma-aloitteisesti	42	29	36	40	32	36
Perhe tai ystävät	7	6	7	7	7	10
Päihdehuollon avohoito	14	15	9	14	12	6
Päihdehuollon laitoshoido	6	5	4	6	3	4
Lastensuojelu	7	4	6	6	6	5
Terveysneuvontapiste	0	-	-	0	0	0
Muu sosiaalitoimi	3	4	5	3	5	5
Terveyskeskus	3	11	7	5	9	4
Sairaala	5	9	7	7	7	7
Kouluterveydenhuolto	1	2	3	1	2	3
Muu terveydenhuolto	3	3	3	3	3	2
Työnantaja	0	0	0	0	0	1
Poliisi	3	5	6	2	6	9
Yksityislääkäri- tai asema	0	1	1	1	1	1
Muu taho	4	3	4	3	4	4
Useita tahoja	1	2	2	1	2	1
Hoitomuoto						
Avohoito						
Arviointijakso avohoidossa	16	23	22	20	20	8
Kuntouttava avohoito	16	17	24	14	16	41
Vieroitushoito avohoidossa	4	3	4	4	4	4
Muu avohoito	31	15	20	27	21	20
Laitoshoido						
Vieroitushoito laitoshoidossa	17	14	12	16	16	8
Kuntouttava laitoshoido	11	14	9	11	12	11
Muu laitoshoido	6	14	9	8	11	8
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)						
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	59	54	61	55	61	65
On samanaikaisia hoitokontakteja	41	46	39	45	39	35
Sukupuoli (%)						
Miehet	72	72	73	71	74	73
Naiset	29	28	27	29	26	28
Ikäkeskiarvo (v)	27,9	27,1	25,2	27,5	27,0	26,8
Ikäluokat (%)						
< 15 v	1	0	1	0	0	1
15-19 v	14	12	16	13	15	14
20-24 v	28	37	42	31	35	36
25-29 v	22	22	20	23	20	20
30-34 v	14	11	12	13	13	12
35-39 v	10	8	5	9	8	8
40-44 v	5	4	3	5	5	4
45- v	6	5	2	5	5	5
Siviilisääty (%)						
Naimaton	68	65	69	66	69	68
Avio- tai avoliitossa	20	25	22	23	20	22
Muu	11	10	10	11	11	10
Koulutus (%)						
Peruskoulu kesken	8	4	5	7	6	3
Peruskoulu	66	67	70	67	67	68
Keskiaaste	24	27	24	24	26	28
Korkea-aste	1	1	1	1	1	1
Muu	1	0	0	1	0	0
Työ (%)						
Työssä	10	11	9	10	9	12
Työtön	63	60	57	63	58	57
Opiskelija	14	16	20	14	18	18
Eläkkeellä	7	6	5	6	7	6
Muu	7	7	10	7	8	7
Asumistilanne (%)						
Oma tai vuokra-asunto	54	65	61	56	62	62
Vanhempien luona	19	15	17	17	16	20
Ystävien luona	5	3	2	5	2	3
Tukiasunto	3	3	3	2	4	4
Laitos	3	3	5	3	4	3
Asuntola	3	2	1	3	1	1
Asunnoton	12	10	12	12	11	6
Ensisijainen ongelmapäihde (%)						
Opiaatit	38	32	24	43	22	17
Heróiini	5	2	1	4	2	1
Buprenorfiini	31	24	15	35	13	12
Muu opiaatti	3	7	7	4	7	4

Stimulantit	26	25	25	24	28	29
Hypnootit ja sedatiivit	5	8	6	5	7	7
Hallusinoogenit	0	0	0	0	-	-
Liuottimet	0	0	1	0	1	-
Kannabis	14	15	23	12	21	18
Alkoholi	16	20	21	15	21	29
Muut	0	0	0	0	0	0
Päihteiden käytön aloitusikä (v)						
Alkoholi (v)	12,7	12,8	12,8	12,6	12,9	13,0
Kannabis (v)	15,1	16,1	15,9	15,1	15,9	..
Stimulantit (v)	18,7	18,2	17,5	18,4	18,4	18,2
Opiatit (v)	21,4	20,3	19,9	21,0	21,0	..
Heroini (v)	18,9	18,4
Buprenorfiini (v)	21,7	20,2	19,2	21,2	20,3	..
Rauhoittavat lääkkeet (v)	18,9	18,8	..	18,3	20,4	..
Pistämisen aloittamisikä (v)	19,3	18,9	18,8	18,9	19,4	19,7
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)						
Ei koskaan pistämistä	23	28	31	21	33	32
Joskus pistämistä	77	72	69	79	67	68
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)						
1-4 rokoteannosta	62	67	69	68	61	51
Ei rokotettu	38	33	31	32	39	49

Taulukko 3. Päihdehuollon huumeasiakkaat ikäryhmittäin

	Ikäryhmät			
	Alle 20 v (lkm=797)	20-29 v (lkm=3115)	30-39 v (lkm=1245)	40 v ja vanhemmat (lkm=543)
Hoitokontaktit (%)				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	43	16	9	11
On aikaisempia hoitokontakteja	57	84	91	89
Hoitoon ohjautuminen (%)				
Oma-aloitteisesti	13	42	41	38
Perhe tai ystävät	20	6	3	2
Päihdehuollon avohoito	5	14	17	13
Päihdehuollon laitoshoido	3	5	6	7
Lastensuojelu	28	2	2	2
Terveysneuvontapiste	0	0	-	1
Muu sosiaalitoimi	6	4	2	3
Terveyskeskus	4	6	7	8
Sairaala	4	6	8	12
Kouluterveydenhuolto	8	1	-	-
Muu terveydenhuolto	2	3	3	3
Työnantaja	0	0	0	1
Poliisi	4	4	4	2
Yksityislääkäri- tai asema	0	1	1	1
Muu taho	2	3	6	5
Useita tahoja	0	2	1	2
Hoitomuoto				
Avohoito				
Arviointijakso avohoidossa	28	18	17	12
Kuntouttava avohoito	18	19	14	13
Vieroitushoito avohoidossa	2	5	3	3
Muu avohoito	18	26	24	26
Laitoshoido				
Vieroitushoito laitoshoidossa	16	14	17	17
Kuntouttava laitoshoido	10	10	14	19
Muu laitoshoido	8	8	12	11
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	74	55	54	58
On samanaikaisia hoitokontakteja	27	45	46	42
Sukupuoli (%)				
Miehet	59	70	81	77
Naiset	42	30	19	23
Siviilisääty (%)				
Naimaton	95	71	55	34
Avio- tai avoliitossa	5	24	27	25
Muu	-	5	18	41
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	22	3	5	4
Peruskoulu	76	71	58	51
Keskiaste	2	25	34	40
Korkea-aste	-	0	2	4
Muu	1	1	1	1
Työ (%)				
Työssä	4	11	11	11
Työtön	27	68	69	53
Opiskelija	61	11	3	2
Eläkkeellä	0	2	10	27
Muu	7	8	7	6
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	21	64	64	65
Vanhempien luona	55	15	6	3
Ystävien luona	1	5	5	3
Tukiasunto	4	2	3	7
Laitos	14	1	3	3
Asuntola	2	1	4	6
Asunnoton	3	11	15	13
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opiaatit	13	41	35	26
Heroini	0	3	5	6
Buprenorfiini	12	34	23	11
Muu opiaatti	1	4	8	8
Stimulantit	17	26	29	25
Hypnootit ja sedatiivit	3	5	8	13
Hallusinoogenit	0	0	0	0
Liuottimet	1	0	0	0
Kannabis	41	14	7	6
Alkoholi	25	14	20	29
Muut	0	0	0	0
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	62	19	16	31
Joskus pistämistä	38	81	84	69
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1-4 rokoteannosta	50	69	63	45
Ei rokotettu	50	31	37	55

Huumehoidon tietojärjestelmä vuonna 2004

Huumehoidon tietojärjestelmässä kerätään tilastotietoa huumeiden käytön (huumausaineiden käytön tai lääkkeiden päihdekäytön) vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Pelkääntään ensisijaisesti alkoholin käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneet asiakkaat eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin, vaikka he muodostavatkin valtaosan päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista Suomessa. Mukana on kuitenkin tietoja sellaisista päihdeasiakkaista, joilla ensisijaisena ongelmana mainittuun alkoholin ongelmakäyttöön liittyy huumeiden käyttöä toissijaisina päihteinä. Alkoholi voi olla mainittu myös 2.-5. ongelmapäihteinä.

Huumehoidon tietojärjestelmässä tietoja kerätään asiakkaiden hoitoon hakeutumisesta, sosiodemografisesta taustasta, hoitoon hakeutumiseen johtaneesta huumeiden käytöstä ja huumeisiin liittyvistä käyttötavoista sekä tartuntatauteihin liittyvistä virustesteistä ja B-hepatiittirokotuksesta. Lisäksi vuoden 2003 alusta mukaan otettiin joitakin opiaattiriippuvaisen lääkehoitoa (STM:n asetus 289/2002) koskevia lisäkysymyksiä. Stakesille tiedot lähetetään anonyymeinä tilastotietoina. Tiedonkeruu perustuu siihen osallistuvien päihdehoitoyksiköiden vapaaehtoisuuteen.

Huumehoidon tietojärjestelmästä saatavan tiedon pohjalta voidaan kuvailla huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneita asiakkaita ja heidän päihteiden käyttöönsä. Sen pohjalta ei voi kuitenkaan tehdä johtopäätöksiä huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden kokonaismäärästä, koska tiedonkeruuseen osallistuu vain osa huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antavista yksiköistä.

Tässä raportissa kuvattu vuoden 2004 huumehoidon tietojärjestelmän tiedonkeruu toteutettiin viidennen kerran koko vuoden kestäväksi tiedonkeruuna. Tiedonkeruuseen osallistuvien yksiköiden määrä kasvoi, koska tiedonkeruuseen osallistuvien vankiloiden terveydenhuolto- ja päihdehoitoyksiköiden määrä selvästi kasvoi. Saatujen tietojen kokonaismäärä kuitenkin hieman väheni edellisestä vuodesta.

Tiedonkeruun toteuttaminen

Tiedot kerätään asiakkaan tulohaastattelutilanteessa hänen hakeutuessaan hoitoon ensimmäistä kertaa kalenterivuoden aikana tai kalenterivuoden ensimmäisen käynnin tai ensimmäisen laitoshoitopäivän mukaisesti hoidon jatkuessa edellisen kalenterivuoden ajalta. Asiakas voi siis olla a) ensimmäistä kertaa ko. hoitoyksikköön tuleva uusi asiakas, b) uudelle hoitojaksolle tuleva ko. hoitoyksikön vanha asiakas, tai c) ko. hoitoyksikön vanha asiakas, jonka hoito jatkuu edelliseltä tiedonkeruujaksolta uuden tiedonkeruujakson alkaessa.

Tiedot kerätään joko paperisilla, itsekopioituvilla lomakkeilla tai sähköisenä tiedonkeruuna. Molemmat tiedonkeruun välineet ovat suomenkielisiä. Painetun, kaksiosaisen ja itsekopioituvan lomakkeen [huumehoidon hoitotietolomake, osat 1(2) ja 2(2)] henkilötiedoilla varustetut osat jätetään osaksi potilasasiakirjoja ja itsekopioituvat, ei-henkilötietoja sisältävät kappaleet lähetetään Stakesiin. Sähköisessä tiedonkeruussa on käytössä Access-tietokantaohjelmalla tehty sovellusohjelma, jonka yksiköt saavat halutessaan maksutta käyttöönsä huumehoidon tietojärjestelmän tiedonkeruuta varten. Sähköisen lomakkeen avulla kerättävistä tiedoista muodostuu yksikköön asiakasrekisteriin verrattava, asiakkaan tunnistetiedot sisältävä tietokanta, josta Stakesia varten muodostetaan erillinen, vain anonyymiä tilastotietoa sisältävä tiedosto.

Vuoden 2004 huumehoidon tietojärjestelmän aineisto

Huumehoidon tietojärjestelmän tiedonkeruujakso oli viidennen kerran koko vuosi, 1.1-31.12.2004. Tiedonkeruuseen ilmoittautui kaikkiaan 222 yksikköä, joista 110 (50 %) ilmoitettiin sähköisesti tapahtuvaan tiedonkeruuseen. Vuonna 2004 tietoja palautettiin 166 eri yksiköstä (liite 2, taulukko 1). Sähköisesti kerättyjä tietoja tuli kaikkiaan 77 yksiköstä ja paperilomakkeilla palautettuja tietoja 99 yksiköstä. Osa yksiköistä palautti tietoja sekä paperilomakkeilla että sähköisessä muodossa. Tiedoista 58 prosenttia palautui sähköisessä muodossa.

Palautetuista tiedoista tiedonkeruuseen hyväksyttiin yhteensä 6844 asiakasta koskevat tiedot. Stakesiin alun perin lähetetyistä lomakkeista hylättiin kaikkiaan kaksi prosenttia aineiston tarkastusten eri vaiheissa. Aineistoa koskeva tarkistusraportti lähetettiin kaikille yksiköille aineiston alkutarkistuksen jälkeen. Yksiköistä tulleiden palautteiden pohjalta aineistoista jätettiin pois samasta henkilöstä virheellisesti lähetetyt tiedot sekä tiedot, joissa oli oleellisia puutteita keskeisimmissä tiedoissa (yksikön tunnistetiedot tai ensisijainen päihde puuttuivat kokonaan tai ensimmäisenä päihteenä oli mainittu vain alkoholi).

Yksiköiden lähettämien tietojen määrä vaihteli yhdestä asiakkaasta lähetetyistä tiedoista 807 asiakasta koskeviin tietoihin. Alle 50 asiakkaasta tietoja palauttaneita yksiköitä oli valtaosa, kaikkiaan 127 yksikköä, ja niistä tuli 37 % koko aineistosta. Noin 63 % aineistosta tuli lopuista 39 yksiköstä, jotka olivat palauttaneet tietoja yli 50 huumeasiakkaasta. Pääosa aineistosta tuli avomuotoista päihdehoitoa antavista päihdehoitoyksiköistä. Päihdehoitoa alkoholi- sekä huumeasiakkaille antavista yksiköistä tuli enemmän tietoja kuin huumehoitoon erikoistuneista yksiköistä. (Liite 2, taulukko 2)

Kokonaisaineisto painottui edellisen vuoden tapaan Etelä-Suomessa asuvia asiakkaita koskevaan aineistoon. Vajaa puolet (43 %) asiakkaista oli kotoisin Uudenmaan maakunnasta ja kaikkiaan 56 prosenttia Etelä-Suomen läänistä. Länsi-Suomen läänissä asuvia asiakkaita 30 prosenttia, Itä-Suomen läänissä asuvia asiakkaita 8 prosenttia ja Oulun ja Lapin läänin alueella asuvia asiakkaita 5 prosenttia. Ahvenanmaalla asuvia asiakkaita koskevia tietoja oli hyvin vähän (0 %). Yli 100 000 asukkaan kaupunkeja sisältävistä maakunnista oli kotoisin 63 prosenttia asiakkaista, 50 000 – 100 000 asukkaan kaupunkeja sisältävistä maakunnista 27 prosenttia asiakkaista ja loput 10 prosenttia oli kotoisin vain alle 50 000 asukkaan kaupunkeja sisältävistä maakunnista. Yli 100 000 asukkaan kaupunkeja sisältävät maakunnat ovat Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa. Maakunnat, joissa on 50 000 - 100 000 asukkaan kaupunkeja ovat Satakunta, Päijät-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Keski-Suomi ja Pohjanmaa. Vain alle 50 000 asukkaan kaupunkeja tai kuntia sisältävät maakunnat ovat Itä-Uusimaa, Kanta-Häme, Etelä-Savo, Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi ja Ahvenanmaa.

Kaikkia yksiköitä koskevia valtakunnallisia tarkasteluja varten aineistosta poistettiin eri yksiköistä tulleet, todennäköisesti samaa henkilöä koskevat tiedot päällekkäistapaustunnisteen (= etunimen toinen kirjain, sukunimen toinen kirjain ja syntymäpäivän päiväosan toinen numero) avulla. Päällekkäistapaustunnisteen lisäksi tunnistamisessa käytettiin sukupuolta, syntymävuotta, ja kotimaakuntaa, sekä verrattiin 1.-5. päihdettä. Mikäli päällekkäistapaustunniste ja edellä mainitut sosiaaliset taustatiedot olivat samoja ja päihteet 1.-3. päihteiden osalta vastasivat samoja päihteiden pääluokkia, tapaus luokiteltiin todennäköiseksi päällekkäistapaukseksi. Mikäli 1.-5. päihteiden osalta päihteiden järjestys oli vaihtunut, mutta ainakin kaksi kolmesta tai kolme neljästä tai viidestä päihdestä olivat samoja tai kuuluivat samaan pääluokkaan, tapaus luokiteltiin myös todennäköiseksi päällekkäistapaukseksi. Näitä todennäköisiä päällekkäisiä tapauksia oli kaikkiaan 1 143 (17 %) koko aineistosta. Todennäköisesti samaa henkilöä koskevista tiedoista otettiin valtakunnallisissa tarkasteluissa mukaan ko-

henkilön vuoden ensimmäistä hoitajaksoa koskevat tiedot haastattelupäivämäärän mukaisesti.

Tässä raportissa esitetyt valtakunnalliset tai hoitoyksikkötyyppikohtaiset tarkastelut on tehty 5 701 päihdehuollon eri huumeasiakkaasta saatujen tietojen pohjalta edellä esitetyn määritelmän mukaan. Eri taulukoiden ja kuvien yhteydessä esitetty tapausten kokonaismäärä (lkm) vaihtelee, koska niissä ei ole esitetty muuttujakohtaisia puuttuvia tietoja kuvien ja taulukoiden lukemisen helpottamiseksi.

Hoitoyksikkötyyppikohtaisissa tarkasteluissa on verrattu päihdehuollon avohoitoyksiköitä, päihdehuollon laitoshoitoyksiköitä, huumehoitoon erikoistuneita avohoitoyksiköitä, huumehoitoon erikoistuneita laitoshoitoyksiköitä sekä vankiloiden terveydenhuoltoyksiköitä. Aineryhmäkohtaisissa taulukoissa ja kuvioissa on käytetty pääluokkia opiaatit, stimulantit, rauhoittavat lääkeaineet, hallusinogeenit, liuotinaineet, kannabis, alkoholi ja muut päihtymistarkoituksessa käytetyt aineet. Opiaattiryhmään kuuluvat aineet on jaoteltu hoitoon hakeutumiseen johtaneita 1.-5. päihdettä koskevissa taulukoissa lisäksi kolmeen alaluokkaan: heroini, buprenorfiini sekä muut opiaattiryhmän aineet.

Taulukko 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2004 aineisto hoitopaikoittain

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi
Palauttanut tietoja alle 10 asiakkaasta	Asikkalan kunta / Sosiaalitoimi / Päihdetyö ja Terveyskeskus	116
	Harjavallan sairaala / osasto 22	123
	Hämeenlinnan vankila/ Vanajan avo-osasto	400
	Jokelan vankila / poliklinikka	410
	Kalliolan klinikat / Kiskon toimintayksikkö	221
	Karismakoti	122
	Keravan hoitokoti	122
	Keski-Pohjanmaan keskussairaala / aikuispsykiatrian poliklinikka	123
	Keski-Suomen shp ky / Sisä-Suomen sairaala / psykiatrian yksikkö	123
	Kiviharjun kuntoutumisklinikka	122
	Koillis-Savon kansanterveystyön ky / Juankosken terveysasema	115
	Koisorannan päivystävä hoitokoti	122
	Kokemäen perhe- ja päihdekliniikka	111
	Kokemäen perhe- ja päihdekliniikka / Euran vastaanotto	111
	Korpikoti ry	122
	Kuopion vankila	400
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari / Kiviniemen nuorten kuntoutumiskoti	221
	Kymenlaakson shp / Valkealan sairaala osasto 11	123
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Hangon toimipiste	111
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Pohjan toimipiste	111
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Tammisaaren toimipiste	111
	Martinlaakson sosiaali- ja terveysasema c/o Vantaan itäinen A-klinikka	115
	Nissnikun kuntoutuskeskus	122
	Nivalan A-klinikka	111
	Oulun vankila / Päihdekuntoutus	400
	OYS / psykiatrian poliklinikka / päihdetyöryhmä	113
	Pohjois-Karjalan keskussairaala / yleissairaalapyykiatrian pkl	123
	Postipuun päihdehoitoyksikkö	121
	Pääskylänrinteen päiväkeskus, ylläpitohoitoyksikkö	114
	Satakunnan vankila/Huittisten osasto	400
	Seinäjoen A-klinikka / Alajärven vastaanotto	111
	Seinäjoen A-klinikka / Kauhavan vastaanotto	111
	Tampereen Myllyhoitokeskus	114
	Toivola-koti	122
	Vammalan aluesairaala / psykiatrinen yksikkö / osasto 5	123
	Vammalan päihdekliniikka	111
	Ventuskartano	122
	Ylitornion avovankilaosasto	400
	Ylä-Savon terveydenhuollon ky / Perhe- ja mielenterveyskeskus ALLIANSSI / Iisalmi	114
	Ylä-Savon terveydenhuollon ky / Perhe- ja mielenterveyskeskus ANKKURI / Kiuruvesi	114
Palauttanut tietoja 10–29 asiakkaasta	Ensihuoltolaitos Vega	124
	Ensikoti Pihla	124
	Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia	114
	Helsingin vankila / päihteen osasto	410
	Iisalmen nuorten päihde- ja huumeopysäkki STOPPI	112
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / A-yhteisö	122
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / Kuntoutusyhteisö	122
	Kalliolan klinikat / Nurmijärven yksikkö	122
	Keski-Pohjanmaan keskussairaala / kriisiosasto 15	123
	Kokkolan A-klinikka	111
	Konnunsuon vankila	400
	Kuopion kaupunki / Päihdehuollon ty / Nuorten päihde- ja huumeopysäkki	211

	Kuopion kaupunki/ Päihdehuollon ty/ Päihdepysäkki	211
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Miehikkälä	221
	Kymenlaakson shp / Valkealan sairaala / osasto 1	123
	Kymenlaakson shp / Valkealan sairaala / osasto 12	123
	KYS / Julkulan sairaala / osasto 2716	123
	KYS / Siilinjärven psykiatrian tulosityksikkö / osasto 2721/ kriisisolu	123
	Lapin keskussairaala / Lapin päihdekliniikka	114
	Lappeenrannan päihdehuollon kuntoutumisyksikkö	121
	Laukaan vankila	400
	Mainiemen kuntoutumiskeskus	122
	Munkkisaaren palvelukeskus	211
	Mäntän seudun terveydenhuoltoalue / Erityispalvelut / päihdetyö	111
	Naarajärven vankila	400
	Nuorten tuki- ja neuvontapiste Nuotta	112
	Oulaisten mielenterveysyksikkö Tuuma	111
	Oulunkylän ensikoti	124
	Oulunkylän ensikoti / Avopalvelu Pesä	114
	OYS / psykiatrian klinikka / nuorisopsykiatrian osasto 70, 5S1	123
	Pieksämäen seudun terveydenhuollon ky / Päihdepoliklinikka	114
	Pohjolakoti	122
	Porvoon A-klinikka	111
	Porvoon Nuorisoasema	112
	Rauman ktt ky:n päihdekliniikka	111
	ROAD 14 Palvelupiste päihde- ja huumenuorille	112
	Salorinteen huumehoitoyhteisö	122
	Savonlinnan A-klinikka	111
	Seinäjoen Nuorisoasema Steissi	112
	Seinäjoen selviämisen- ja katkaisuhuoltoasema	121
	Suomenlinnan työsiirtola	400
	Tampereen A-klinikkatoimi / A-klinikka	111
	Terveysneuvontapiste Helppi	311
	Tornion A-klinikka	111
	Tosi Paikka	122
	Tuustaipaleen kuntoutumiskeskus	122
	Tuusulan terveyskeskus / päihdehuolto	115
	Vaasan A-neuvola	111
	Vaasan keskussairaala / psykiatrinen yksikkö / osasto 10	123
	Vakka-Suomen sairaala / kuntoutumisosasto / osasto 5 / huumeatkaisuyksikkö	123
	Vakka-Suomen sairaala / tutkimus- ja hoito-osasto / osasto 4	123
	Varkauden nuorten päihde- ja huumeopysäkki	112
	Vihdin nuorisoasema	112
Palauttanut tietoja 30–49 asiakkaasta	Breikki	221
	Espoon A-klinikka	111
	Espoon A-klinikkatoimen katkaisuhuoltoasema	121
	Halikon sairaala / psykiatrinen yksikkö / huume- ja päihdeyksikkö 101	123
	Harjavan sairaala / osasto 23	123
	Harjavan sairaala / osasto 71	123
	Harjavan sairaala / osasto 72	123
	Harjavan sairaala / Päihdepoliklinikka	113
	Helsingin Diakonissalaitos / Huume kuntoutuspoliklinikka	212
	HUS / Naistensaairaala / Naistenklinikka / Hal-pkl	116
	HUS / päihdepsykiatrian osasto Y2	123
	Itäinen A-klinikka / Itäkeskuksen työryhmä	111
	Kainuun A-klinikka	111
	Kalliolan klinikat / Kalliolan avohoitoklinikka / Avokisko	211
	Katkaisu-, vieroitus- ja kuntoutusosasto Poiju	122
	Koivulehtoyhteisö	221
	Kouvolan A-klinikka / huumevieroitussyksikkö	121
	Kuopion A-klinikka	111
	Kuopion A-klinikka / katkaisuhuolto-osasto	121
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Hamina	221

	Loimaan ktt ky:n päihdepoliklinikka	111	
	Lounais-Suomen vankila / KKS	410	
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Karjaan yksikkö	111	
	Mikkeli-yhteisö	221	
	Myötätuulikoti / Myötämäki Oy	122	
	Oulun A-klinikka	111	
	Pietarsaaren A-klinikka	111	
	Salon A-klinikka	111	
	Seinäjoen A-klinikka	111	
	Sulkavan vankila	400	
	Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus	122	
	Turun nuorten hoitoyhteisö NUOHO	121	
	Vantaan koillinen A-klinikka	111	
Palauttanut tietoja 50–99 asiakkaasta	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka	111	
	Helsingin nuorisoasema	112	
	Hietalinna-yhteisö	122	
	HUS / opioidiriippuvuuspoliklinikka	212	
	Itäinen A-klinikka / Itäinen Nuorisoasema	112	
	Joensuun A-klinikka	111	
	Joensuun nuorten päihdepysäkki	112	
	Jyväskylän kaupunki / Sotepa / Lanu / Nuorten päihde- ja huumeuhoon tiimi	112	
	Keravan A-klinikka	111	
	Kouvolan A-klinikka	111	
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhuoltoasema	121	
	Kymen A-klinikkatoimi / Perhekeskus ja huumeuhoon tiimi	114	
	KYS / Huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka	211	
	Lappeenrannan A-klinikka	111	
	Lohjan päihdeuhoon tiimi	111	
	Niuvanniemen sairaala / psykiatrian yksikkö	123	
	Nuorisoasema Klaara	112	
	Ridasjärven päihdeuhoon tiimi	122	
	Riihimäen A-klinikka	111	
	TAYS / Akuutti-psykiatrian klinikka, os. APS5, Pitkämäen sairaala	123	
	TAYS / Päihdepoliklinikka	113	
	Turun A-klinikka / katkaisuhuoltoasema	121	
	Valkeakosken aluesairaala / Kaivannon sairaala	123	
	Vankisairaala	400	
	Vantaan itäinen A-klinikka	111	
	Vantaan katkaisuhuoltoasema	121	
	Vantaan läntinen A-klinikka	111	
	Vantaan Nuorisoasema	112	
	Palauttanut tietoja vähin- tään 100 asi- akkaasta	Helsingin Kettutien A-poliklinikka	111
		HUS / päihdepsykiatrian poliklinikka	211
		Jyväskylän Seudun Päihdeuhoon tiimi / Huumeuhoon tiimi	211
		Jyväskylän Seudun Päihdeuhoon tiimi / Huumeuhoon tiimi	221
Järvenpään sosiaalisairaala		122	
Kankaanpään A-koti		122	
Kurvin huumeuhoon tiimi / pkl		211	
Munkkisaaren huumeuhoon tiimi		221	
Nuorten päihdeuhoon tiimi REDI 64		112	
Turun nuorisoasema		112	
TYKS / addiktiopoliklinikka	212		

HOITOYKSIKKÖTYYPIT:

1) PÄIHDEHUOLLON ERITYISPALVELUT – (kaikki päihheet)

a) avohoito

- 111 A-klinikan avohoito
- 112 nuorisoaseman avohoito
- 113 sairaalan päihdepsykiatrinen avohoito
- 114 muu avomuotoinen päihdehuollon hoitoyksikkö
- 115 terveyskeskus
- 116 muu avomuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö

b) laitoshoido

- 121 laitosmuotoinen katkaisuhoidoyksikkö
- 122 laitosmuotoinen kuntoutusyksikkö
- 123 sairaalan päihdepsykiatrinen laitoshoido
- 124 muu laitosmuotoinen päihdehuollon hoitoyksikkö
- 125 muu laitosmuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö

2) HUUMEHOITON ERIKOISTUNEET YKSIKÖT

a) avohoito

- 211 huumehoitoon erikoistunut avohoidoyksikkö
- 212 STM:n opioidiriippuvaisten lääkehoitomääräyksen mukaista hoitoa antava avohoidoyksikkö

b) laitoshoido

- 221 huumehoitoon erikoistunut laitoshoidoyksikkö
- 222 STM:n asetuksen (289/2002) mukaisen opioidiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointia tai lääkehoitoa toteuttava laitoshoidoyksikkö

3) MATALAKYNNYKSISET HUUMEHOITOPALVELUT

- 311 huumeidenkäyttäjien terveysneuvonta- ja injisointivälineiden vaihtopiste
- 312 muu matalakynnyksinen huumehoitopalvelu

4) VANKILAT

- 400 vankilan terveydenhuolto-yksikkö
- 401 vankilan päihdehoitoyksikkö

Taulukko 2. Vuoden 2004 huumehoitoon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin (lkm, %)

Yksikkötyyppi	Yksiköistä asiakkaista lähetetyt tiedot	
	lkm	%
I. PÄIHDEHUOLTO – alkoholi - ja huumehoito (130 yksikköä)	4501	65,5
1.1 Päihdehuollon avohoito (72 yksikköä)	2698	39,4
1.1.1 A-klinikat – avohoito (40 yksikköä)	1494	21,8
1.1.2 Nuorisoasemat - avohoito (16 yksikköä)	845	12,3
1.1.3 Sairaalan päihdepsykiatrinen avohoito (3 yksikköä)	117	1,7
1.1.4 Muu avomuotoinen päihdehuollon avohoito (8 yksikköä)	174	2,5
1.1.5 Terveyskeskus (3 yksikköä)	18	0,3
1.1.6 Muu avomuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö (2 yksikkö)	50	0,7
1.2 Päihdehuollon laitoshoido (58 yksikköä)	1783	26,1
1.2.1 Laitosmuotoinen katkaisuhoido (10 yksikköä)	425	6,2
1.2.2 Laitosmuotoinen kuntoutus (22 yksikköä)	739	10,8
1.2.3 Sairaalan päihdepsykiatrinen laitoshoido (23 yksikköä)	572	8,4
1.2.4 Muu laitosmuotoinen päihdehuollon hoito (3 yksikköä)	47	0,7
2. HUUMEHOITON ERIKOISTUNEET YKSIKÖT (21 yksikköä)	2078	30,4
2.1 Huumehoitoon erikoistuneet avohoidoyksiköt (10 yksikköä)	1485	21,7
2.1.1 Huumehoitoon erikoistunut avohoito (7 yksikköä)	1225	17,9
2.1.2 STM:n asetuksen mukainen opioidiriippuvaisten lääkehoito (3 yksikköä)	260	3,8
2.2 Huumehoitoon erikoistuneet laitoshoidoyksiköt (11 yksikköä)	593	8,7
3. MATALAKYNNYKSISET HUUMEHOITOPALVELUT (1 yksikkö)	20	0,3
4. VANKILAN HOITOYKSIKKÖ (14 yksikköä)	265	3,9
4.1 Vankilan terveydenhoitoyksikkö (11 yksikköä)	179	2,6
4.2 Vankilan päihdehoitoyksikkö (3 yksikköä)	84	1,3
KAIKKI YKSIKÖT (166 yksikköä)	6844	100,0

17.6.2005

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2004

År 2004 hade de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården i stort sett samma bakgrund och livssituation som föregående års klientel. Klienterna var i huvudsak män (72 %), unga vuxna (medelåldern 27,3 år) och ensamstående. Klienternas utbildningsnivå var låg och arbetslöshet (62%) allmänt. Var nionde (11%) var bostadslös. Största delen av de narkotikaberoende klienterna hade fått missbrukarvård tidigare, medan en sjättedel (18 %) hade sökt vård för första gången.

Airi Partanen
+358 9 3967 2476

Pirita Uutela
+358 9 3967 2366

Ari Virtanen
+358 9 3967 2378

E-post:
fornamn.efternamn@stakes.fi

www.stakes.info/huume-hoitto

Andelen klienter som sökt vård på grund av opiat fortsatte att öka. År 2004 sökte man vård främst på grund av opiat (34 %). Andelen som sökt vård på grund av missbruk av buprenorfin (27 %), som hör till opiatgruppen, var fortfarande tydligt större än andelen som sökt vård på grund av heroin (3%), som också hör till samma grupp. Andra berusningsmedel som var den främsta orsaken till att man sökte vård var stimulantia (26 %), blandmissbruk av alkohol och narkotika (18 %), samt cannabis (15 %). Lugnande medel (6 %) eller andra narkotika angavs sällan som det primära missbruksmedlet. Blandmissbruk var vanligt. Nästan två av tre hade uppgett att de använde åtminstone tre missbruksmedel.

Nästan tre av fyra (74 %) av de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården hade ibland brukat narkotika intravenöst. Majoriteten av dessa hade använt samma sprutor och nålar som andra. Två av tre (65 %) av dem som ibland brukat narkotika intravenöst hade vaccinerats åtminstone en gång mot hepatit B. Andelen var på samma nivå som 2003.

Informationssystemet för narkomanvården är ett system för att samla in anonyma data om klienter som på grund av narkotikabruk sökt sig till missbrukarvården (se närmare information i bilaga 1). Enheternas deltagande är frivilligt. Resultaten från 2004 grundar sig på uppgifter om 5 701 klienter vid 166 missbrukarvårdsenheter.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården

National Research and Development Centre for Welfare and Health

Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)
ISSN 1459-2347
(painettu - printed)

Sociodemografisk bakgrund och livssituation (se tabellerna 1, 2 och 3)

Nästan alla klienter var finska medborgare. De övriga nationaliteterna utgjorde 1 procent. Kvinnornas andel var 28 procent, medan de kvinnor som hade sökt vård första gången utgjorde en lite större andel (32 %). Andelen kvinnor var dessutom större i åldersgruppen under 25 år än i de äldre åldersgrupperna.

Den yngsta klienten i datainsamlingen var 13 år och den äldsta 82 år. Under 18-åringarna utgjorde 6 procent. Åldersgenomsnittet var 27,3 år. Männerna var nästan tre år äldre än kvinnorna. Klienterna i Södra Finlands län och i landskapen med de största städerna hade de äldsta klienterna. Det yngsta klientelet, vars medelålder var 25,2 år, fanns vid de institutionsvårdsenheter som specialiserat sig på narkomanvård. Medelåldern för klienterna vid missbrukarvårdens öppenvårdsenheter var 25,8 år, vid öppenvårdsenheterna som specialiserat sig på narkomanvård 27,9 år, vid institutionerna inom missbrukarvården 29,1 år och vid fängelsernas hälso- och sjukvårdsenheter 32,2 år.

De flesta var ensamstående utan familj. Kvinnorna levde oftare än männen i samboförhållanden eller var gifta. Av dem som levde i samboförhållanden eller var gifta bodde över hälften (56 %) i ett hushåll där det fanns en annan missbrukare. Detta var mycket mera vanligt bland kvinnorna (79 %) än bland männen. Två tredjedelar (71 %) av missbruksproblemen hängde samman med narkotika. Var tredje klient (29 %) hade barn under 18 år och var fjärde (27 %) bodde i samma hushåll som sina barn.

Klienterna löpte vanligen risk att bli utslagna eller så var de redan utslagna. Utbildningsnivån var låg och arbetslöshet (62%) allmänt. Var nionde (11%) var bostadslös. Andelen bostadslösa var större i de äldre åldersgrupperna liksom för klienterna från landskapen med de största städerna. De yngsta klienterna bodde vanligen fortfarande hos sina föräldrar.

Vårdsökande och vårdkontakter (se tabellerna 1, 2 och 3)

För tre av fyra (70 %) av de narkotikaberoende klienter som sökt vård hade behandlingsperioden börjat under 2004, och för var sjätte (16 %) fortsatte behandlingen från året innan. Av klienterna hade 14 procent behandlingsperioder som inletts ännu tidigare.

En sjättedel av klienterna hade inte några tidigare vårdkontakter med anledning av narkotikabruk. Drygt en tredjedel hade andra samtidiga vårdkontakter. Klienterna hade mest samtidiga vårdkontakter med missbrukarvårdens öppenvård (42 %), social- och hälsovårdens allmänna öppenvårdstjänster (29 %), hälsorådgivningsstället (19 %) eller egenvårdsgruppen (17 %).

Drygt en tredjedel hade sökt vård på eget initiativ. Var fjärde klient (28 %) hade sökt vård genom social- och hälsovårdens allmänna tjänster och var sjätte (18 %) genom missbrukarvårdens tjänster. Klienten hade styrts till vård av familjen i 7 procent av fallen, av polisen i 4 procent av fallen och av hälsorådgivningsstället i mindre än 1 procent av fallen. Andra nämnda sätt att komma till vård var bland annat Kriminalvårdsväsendet, Rättsskyddscentralen för hälsovården och olika projekt. De sätt genom vilka de allra yngsta klienterna styrdes till vård skiljde sig från de andra åldersgruppernas. En fjärdedel av de omyndiga, dvs. av åldersgruppen under 18 år, styrdes till vård genom sina föräldrar och nästan hälften genom barnskyddet.

Två tredjedelar av klienterna fick öppenvård. De vanligaste behandlingsformerna under en påbörjad behandlingsperiod var en bedömningsperiod inom öppenvården, rehabiliterande öppenvård eller avvänjningsbehandling inom öppenvården. De vanligaste behandlingsformerna inom institutionsvården var avvänjningsbehandling eller rehabiliterande institutionsvård.

Av de klienter som fanns i Informationssystemet för narkomanvården år 2004, hade 19 procent av dem som främst sökt vård på grund av opiat läkemedelsbaserad öppen- eller institutionsvård som vårdform. Andelen var några procentenheter större än året innan (16 %). De som sökt vård främst på grund av he-

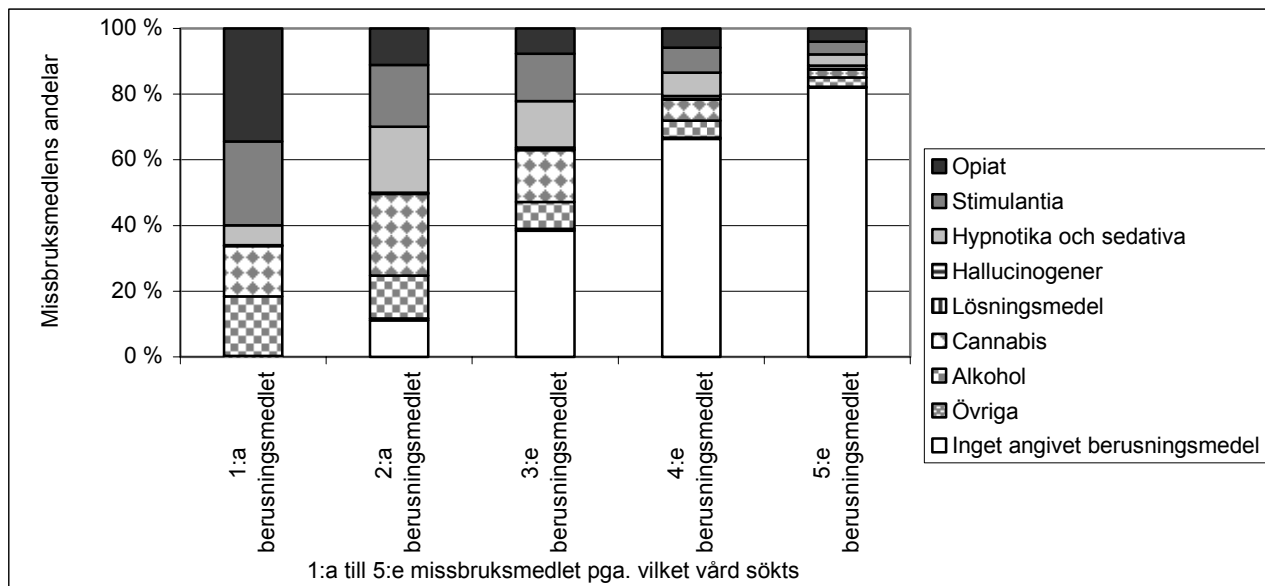
roin (47 %) fick oftare läkemedelsbehandling avsedd för opiatberoende än de som sökt vård på grund av buprenorfin (12 %).

Av de läkemedel som används vid läkemedelsbehandling av opiatberoende användes buprenorfin (63 %) oftare än metadon (32 %). Av det buprenorfin som användes vid läkemedelsbehandling var 60 procent Subutex® och 40 procent Suboxon®, som innehåller naloxon utöver buprenorfin.

Använda berusningsmedel (se tabellerna 1, 2 och 3)

År 2004 var opiat (34 %) vanligare än stimulantia (26 %) som primärt berusningsmedel när man sökte vård för missbruk. Andelen som sökt vård på grund av missbruk av buprenorfin (27 %), som hör till opiatgruppen, var tydligt större än andelen som sökt vård på grund av heroin (3 %), som också hör till samma grupp. De som sökt vård på grund av buprenorfin hade brukat huvudsakligen Subutex®. Endast några klienter hade brukat Suboxon®, som innehåller naloxon utöver buprenorfin, som primärt berusningsmedel. Andelen som sökt vård på grund av andra opiat var 5 procent. Andra primära berusningsmedel var narkotika (18 %) i kombination med alkohol, samt cannabis (15 %). Lugnande medel (6 %) angavs mer sällan som det primära berusningsmedel på grund av vilket man sökt vård. (Figur 1)

Figur 1. Procentandelarna för 1–5 missbruksmedlet pga. vilka vård sökts 2004 (antal = 5 701)



Att söka vård först och främst på grund av opiat var vanligast i Södra Finlands län och bland klienterna från landskapen med de största städerna. Bland dem som sökt vård på grund av stimulantia förekom inte motsvarande stora variationer efter län eller landskap. Andelen som sökt vård främst på grund av cannabis var stor i de yngsta åldersgrupperna, medan andelen som sökt vård på grund av alkohol var stor både i de yngsta och de äldsta åldersgrupperna.

Blandmissbruk var allmänt. Nästan två av tre (62 %) klienter hade uppgett att de brukat minst tre olika berusningsmedel. En samtidig granskning av de tre förstnämnda berusningsmedlen ger vid handen att trots att opiat som primärt berusningsmedel var den vanligaste orsaken till att söka vård, var bruk av cannabis (56 %) och stimulantia (55 %) vanligare än opiatbruk (46 %). När det gäller opiat hade 36 procent av klienterna angett buprenorfin som ett av de tre huvudsakliga missbruksmedlen och 8 procent hade angett heroin. Alkohol hade angetts bland de tre första berusningsmedlen av 39 procent och läkemedel av 38 procent.

När det gäller parallellt bruk av det andra och det tredje berusningsmedlet med det primära berusningsmedel som var den främsta orsaken till att söka vård (figur 2), kunde man se vissa typiska profiler av blandmissbruk. Opiatbrukarna brukade också stimulantia, cannabis och läkemedel. Buprenorfinbrukare som sökt vård på grund av opiat hade oftare läkemedel som andra eller tredje berusningsmedel än heroinmissbrukarna. Brukarna av stimulantia och cannabis använde stimulantia och cannabis i kors och även alkohol i kombination med dem. Parallellt med alkohol användes särskilt cannabis, men bruket av stimulantia och läkemedel var också avsevärt. Läkemedelsbrukarna använde också alkohol, men det var även vanligt att bruka stimulantia och cannabis vid sidan om.

Tabell 1. Det 2:a och 3:e berusningsmedel som använts parallellt med det primära 2004 (%)

Primärt berusningsmedel (antal och % av primära berusningsmedel)	Det 2:a och 3:e berusningsmedel som används parallellt med det primära (%)						
	antal	%	Opiat	Stimulantia	Cannabis	Läkemedel	Alkohol
Opiat	1959	34	17	42	40	43	10
– heroin	179	3	43	48	37	27	8
– buprenorfin	1508	27	13	42	42	46	10
Stimulantia	1460	26	27	10	52	28	32
Cannabis	870	15	12	37	1	17	47
Läkemedel	340	6	22	28	26	15	41
Alkohol	1034	18	10	41	63	40	0

Andelen som sökt vård främst på grund av opiatbruk var störst vid de öppenvårdsenheter som specialiserat sig på narkomanvård (53 %). Andelen som sökt vård på grund av stimulantia (43 %) var stor bland dem som besökt fängelsernas hälso- och sjukvårdsenheter. Andelen som sökt vård främst på grund av cannabis var störst bland klienterna inom missbrukarvårdens öppenvård (22 %). Andelen klienter som sökt vård främst på grund av alkohol var störst inom missbrukarvårdens institutionsvård (25 %).

Bland dem som första gången sökt vård på grund av narkotika var det primära berusningsmedlet cannabis (31 %), trots att det också var vanligt att söka vård på grund av stimulantia (23 %), opiat (13 %) eller blandmissbruk av alkohol och narkotika (26 %). Andelen klienter som första gången sökt vård på grund av bruk av buprenorfin, som hör till opiatgruppen, var 11 procent och på grund av heroin 1 procent. Lugnande medel (6 %) eller andra narkotiska ämnen (1 %) var sällan orsaken till att man sökt vård första gången.

Intravenöst bruk (se tabellerna 2, 3 och 4)

Tre fjärdedelar (74 %) av klienterna inom missbrukarvården hade någon gång under sitt liv brukat något narkotiskt ämne intravenöst. Under den senaste månaden hade nästan två av tre (59 %) brukat narkotika intravenöst av dem som gör det ibland.

Det vanligaste användningssättet av opiat är injicering. Opiat injicerades (86 %), togs oralt (7 %) eller via näsan (6 %) eller genom att röka (1 %). Det var nästan lika vanligt att injicera buprenorfin (89 %) som heroin (92 %). Däremot injicerades andra opiat mer sällan (66 %).

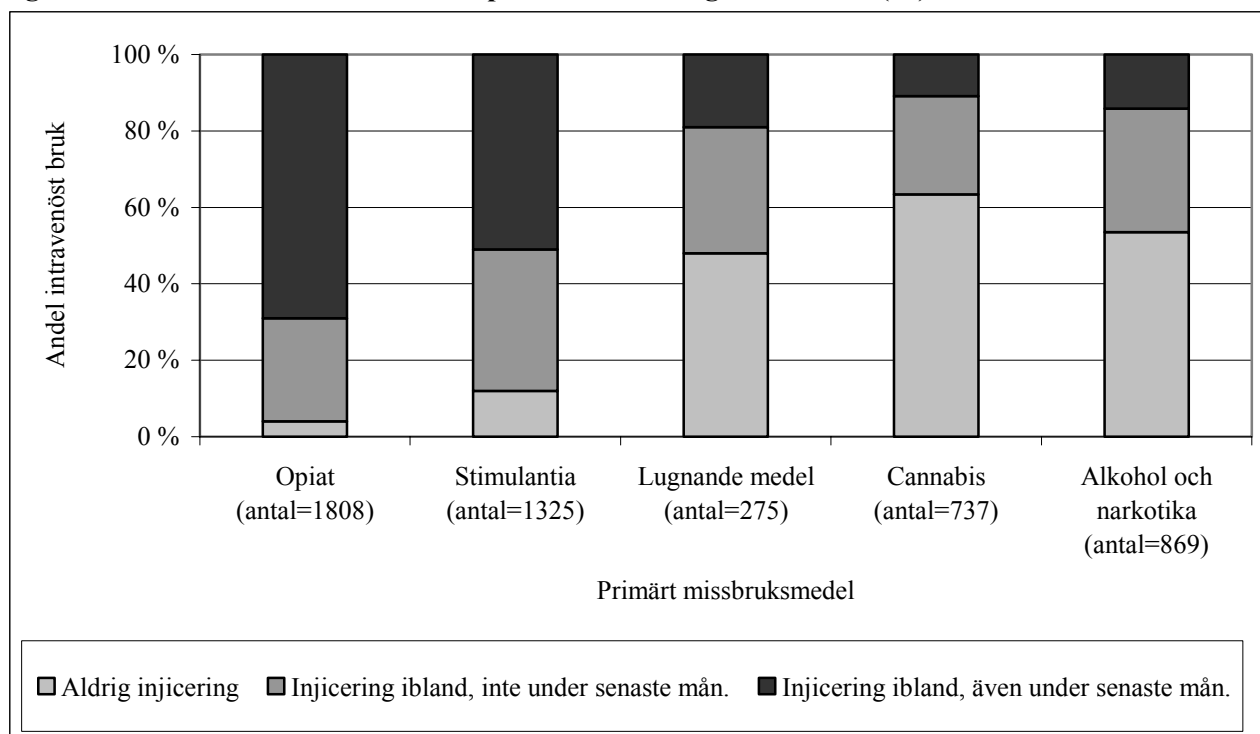
Det vanligaste sättet att använda stimulantia var också injicering. Av stimulantiabrukarna använde 79 procent dem intravenöst, 10 procent oralt och 11 procent via näsan.

Lugnande medel intogs främst oralt (95 %) och endast av ett fåtal (4 %) intravenöst. Cannabis röktes vanligen (98 %) och intogs ibland oralt (2 %).

På grund av att blandmissbruk var allmänt var injicering vanligt också bland andra än dem som sökt vård på grund av bruk av opiat eller stimulantia. Majoriteten av dem som brukar opiat och stimulantia hade någon gång använt narkotika intravenöst, men även de som sökt vård främst på grund av canna-

bis, lugnande medel eller blandmissbruk av alkohol och narkotika hade lite under hälften använt något medel intravenöst under sitt liv. Av opiatbrukarna hade 69 procent och av stimulantiabrukarna hade 51 procent använt narkotika intravenöst under den senaste månaden. (Figur 3)

Figur 2. Intravenöst bruk indelat efter primärt berusningsmedel 2004 (%)



De som sökt vård främst på grund av buprenorfin (78 %) hade under den månad som föregick sökandet av vård använt avsevärt mer injicering än de som sökt vård på grund av heroin (35 %). Andelen intravenöst bruk under hela livet var på samma nivå för dem som sökt vård på grund av heroin (99 %) och dem som sökt vård på grund av buprenorfin (97 %).

Av dem som någon gång under livet använt narkotika intravenöst hade 81 procent någon gång använt gemensamma sprutor och nålar. Av dem som ibland använder gemensamma sprutor och nålar hade var fjärde (23 %) använt samma sprutor och nålar som andra under den senaste månaden.

Resultat från virustest samt hepatit B-vaccinationer (se tabellerna 1, 2 och 3)

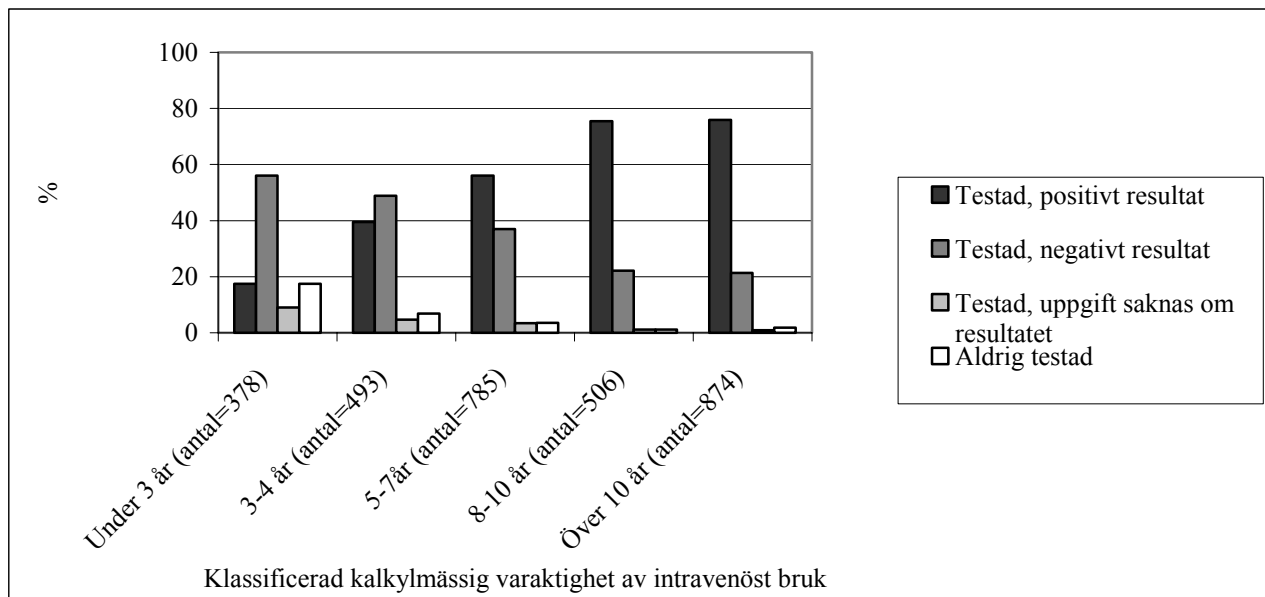
Drygt tre av fyra narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården hade testats för hiv, hepatit B och hepatit C. Nästan lika många hade testats för hepatit A. Denna uppgift är emellertid lite osäker, eftersom andelen uppgifter som saknas för denna frågas del var stor. Uppgiftsbortfallet för hepatit C-test var 18 procent, medan det var 28 för hepatit A-test. Om cirka 4 procent av resultaten från proven som tagits av klienterna fanns inga uppgifter.

Av dem som ibland använt narkotika intravenöst och som genomgått ett hiv-test och fått ett testresultat (antal = 3 015) var 2 procent hiv-positiva. Av dem som använt narkotika intravenöst och som fått ett hepatit C-testresultat (antal = 3 216) var 63 procent hepatit C-positiva.

Andelen hepatit C-positiva ökade ju längre det intravenösa bruket pågått (figur 4), när varaktigheten av det intravenösa bruket beräknades som skillnaden mellan den nuvarande åldern och den ålder när injicerandet inleddes. Andelen som genomgått hepatit C-test ökade också tydligt ju längre det kalkylmässiga intravenösa bruket pågått. Sifferuppgifterna inbegriper både uppgifter som klienten själv uppgett

och uppgifter som bygger på kontrollerade testsvar (provet togs i en enhet eller uppgiften har kontrollerats genom t.ex. remissen).

Figur 3. Hepatit C-testning och testresultaten efter den kalkylmässiga varaktigheten 2004 (%)



När man jämförde de uppgifter om positiva hiv- och hepatit C-testresultat som de som ibland använder narkotika intravenöst uppgett med uppgifterna om kontrollerade testsvar, var skillnaden någon procent. Av dem som ibland använt narkotika intravenöst uppgav 1 procent att de är hiv-positiva, medan 4 procent av dem var det enligt de kontrollerade testresultaten. Enligt de uppgifter som brukarna uppgett var 61 procent hepatit C-positiva, men enligt uppgifterna i de kontrollerade testresultaten var 68 procent det.

Av dem som någon gång under sitt liv använt narkotika intravenöst hade nästan två av tre (65 %) fått åtminstone en vaccinationsdos, medan 45 procent hade fått alla tre doser. Fyra procent hade fått en ny reaktiveringsdos. Andelen klienter som fått minst en hepatit B-dos (65 %) var på samma nivå som föregående år (64 %).

Begrepp och definitioner

Informationssystem för narkomanvården – Ett system för att samla in anonyma data om klienter som sökt vård på grund av narkotikabruk. Enheternas deltagande är frivilligt.

Berusningsmedel – Alkohol, T-sprit och surrogat, lösningsmedel, läkemedel och narkotiska ämnen.

Narkotika – Ett allmänbegrepp som omfattar narkotiska ämnen samt de läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet och som kan användas i berusningssyfte.

Narkotiskt ämne – De ämnen som enligt narkotikaförordningen är narkotiska ämnen.

Blandmissbruk – Samtidigt bruk av olika berusningsmedel.

Specialtjänster inom missbrukarvården – A-kliniker, ungdomsstationer samt motsvarande öppenvårdsenheter; akutvårdsstationer och rehabiliteringsenheter; dagcentraler, skyddshärbärgen och boendeservice för missbrukare samt hälsorådgivning för narkotikabrukare.

Tjänster inom missbrukarvården – Missbrukarvårdens specialtjänster samt de allmänna social- och hälsovårdstjänster genom vilka vård söks på grund av alkohol- och narkotikabruk.

Enheter som specialiserat sig på narkomanvård – Enheter inom missbrukarvården eller hälso- och sjukvården som har specialiserat sig på att behandla narkotikabrukare.

Tabeller:

Materialet i informationssystemet för narkomanvården har specificerats mer i detalj enligt följande: hela materialet, de som sökt vård första gången, kön, län och landskap. Landskapen har delats in i tre grupper efter städernas storlek i landskapet (landskap med städer som har över 100 000 invånare; landskap med städer som har 50 000–100 000 invånare; landskap som bara har städer eller kommuner med under 50 000 invånare).

Tabell 2. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2004 – alla, nya klienter, män och kvinnor, öppen- och institutionsvård

Tabell 3: Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2004 efter region

Tabell 4: Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2004 efter åldersgrupp

Teckenförklaring:

- Värde saknas
- 0 Storheten är mindre än hälften av de använda enheterna
- . Uppgift kan inte förekomma
- .. Uppgift inte tillgänglig eller för osäker för att anges

Tabell 1. Materialet från 2004 i informationssystemet för narkomanvården efter behandlingsenhet

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlingsenhet	
Uppgifter om färre än 10 klienter	Asikkalan kunta / Sosiaalitoimi / Päihdetyö ja Terveyskeskus	116	
	Harjavallan sairaala / osasto 22	123	
	Hämeenlinnan vankila/ Vanajan avo-osasto	400	
	Jokelan vankila / poliklinikka	410	
	Kalliolan klinikat / Kiskon toimintayksikkö	221	
	Karismakoti	122	
	Keravan hoitokoti	122	
	Keski-Pohjanmaan keskussairaala / aikuispsykiatrian poliklinikka	123	
	Keski-Suomen shp ky / Sisä-Suomen sairaala / psykiatrian yksikkö	123	
	Kiviharjun kuntoutumisklinikka	122	
	Koillis-Savon kansanterveystyön ky / Juankosken terveysasema	115	
	Koisorannan päivystävä hoitokoti	122	
	Kokemäen perhe- ja päihdeklินิกka	111	
	Kokemäen perhe- ja päihdeklินิกka / Euran vastaanotto	111	
	Korpikoti ry	122	
	Kuopion vankila	400	
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	122	
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari / Kiviniemen nuorten kuntoutumiskoti	221	
	Kymenlaakson shp / Valkealan sairaala osasto 11	123	
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Hangon toimipiste	111	
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Pohjan toimipiste	111	
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Tammisaaren toimipiste	111	
	Martinlaakson sosiaali- ja terveysasema c/o Vantaan itäinen A-klinikka	115	
	Nissnikun kuntoutuskeskus	122	
	Nivalan A-klinikka	111	
	Oulun vankila / Päihdekuntoutus	400	
	OYS / psykiatrian poliklinikka / päihdetyöryhmä	113	
	Pohjois-Karjalan keskussairaala / yleissairaalapsykiatrian pkl	123	
	Postipuun päihdehoitoyksikkö	121	
	Pääskylänrinteen päiväkeskus, ylläpitohoitoyksikkö	114	
	Satakunnan vankila/Huittisten osasto	400	
	Seinäjoen A-klinikka / Alajärven vastaanotto	111	
	Seinäjoen A-klinikka / Kauhavan vastaanotto	111	
	Tampereen Myllyhoitokeskus	114	
	Toivola-koti	122	
	Vammalan aluesairaala / psykiatrinen yksikkö / osasto 5	123	
	Vammalan päihdeklินิกka	111	
	Ventuskartano	122	
	Ylitornion avovankilaosasto	400	
	Ylä-Savon terveydenhuollon ky / Perhe- ja mielenterveyskeskus ALLIANSSI / Iisalmi	114	
	Ylä-Savon terveydenhuollon ky / Perhe- ja mielenterveyskeskus ANKKURI / Kiuruvesi	114	
	Uppgifter om 10–29 klienter	Ensihuoltolaitos Vega	124
		Ensikoti Pihla	124
Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia		114	
Helsingin vankila / päihdeosasto		410	
Iisalmen nuorten päihde- ja huumeopetus STOPPI		112	
Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / A-yhteisö		122	
Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / Kuntoutusyhteisö		122	
Kalliolan klinikat / Nurmijärven yksikkö		122	
Keski-Pohjanmaan keskussairaala / kriisiosasto 15		123	
Kokkolan A-klinikka		111	
Konnunsuon vankila	400		

	Kuopion kaupunki / Päihdehuollon ty / Nuorten päihde- ja huumeepysäkki	211
	Kuopion kaupunki/ Päihdehuollon ty/ Päihdepysäkki	211
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Miehikkälä	221
	Kymenlaakson shp / Valkealan sairaala / osasto 1	123
	Kymenlaakson shp / Valkealan sairaala / osasto 12	123
	KYS / Julkulan sairaala / osasto 2716	123
	KYS / Siilinjärven psykiatrian tulosityksikkö / osasto 2721/ kriisisolu	123
	Lapin keskussairaala / Lapin päihdekliniikka	114
	Lappeenrannan päihdehuollon kuntoutumisyksikkö	121
	Laukaan vankila	400
	Mainiemen kuntoutumiskeskus	122
	Munkkisaaren palvelukeskus	211
	Mäntän seudun terveydenhuoltoalue / Erityispalvelut / päihdetyö	111
	Naarajärven vankila	400
	Nuorten tuki- ja neuvontapiste Nuotta	112
	Oulaisten mielenterveysyksikkö Tuuma	111
	Oulunkylän ensikoti	124
	Oulunkylän ensikoti / Avopalvelu Pesä	114
	OYS / psykiatrian klinikka / nuorisopsykiatrian osasto 70, 5S1	123
	Pieksämäen seudun terveydenhuollon ky / Päihdepoliklinikka	114
	Pohjolakoti	122
	Porvoon A-klinikka	111
	Porvoon Nuorisoasema	112
	Rauman ktt ky:n päihdekliniikka	111
	ROAD 14 Palvelupiste päihde- ja huumeuorille	112
	Salorinteen huumehoitoyhteisö	122
	Savonlinnan A-klinikka	111
	Seinäjoen Nuorisoasema Steissi	112
	Seinäjoen selviämis- ja katkaisuhuoltoasema	121
	Suomenlinnan työsiirtola	400
	Tampereen A-klinikkatoimi / A-klinikka	111
	Terveysneuvontapiste Helppi	311
	Tornion A-klinikka	111
	Tosi Paikka	122
	Tuustaipaleen kuntoutumiskeskus	122
	Tuusulan terveyskeskus / päihdehuolto	115
	Vaasan A-neuvola	111
	Vaasan keskussairaala / psykiatrinen yksikkö / osasto 10	123
	Vakka-Suomen sairaala / kuntoutumisosasto / osasto 5 / huume- ja päihdeyksikkö	123
	Vakka-Suomen sairaala / tutkimus- ja hoito-osasto / osasto 4	123
	Varkauden nuorten päihde- ja huumeepysäkki	112
	Vihdin nuorisoasema	112
Uppgifter om 30-49 klienter	Breikki	221
	Espoon A-klinikka	111
	Espoon A-klinikkatoimen katkaisuhuoltoasema	121
	Halikon sairaala / psykiatrinen yksikkö / huume- ja päihdeyksikkö 101	123
	Harjavallan sairaala / osasto 23	123
	Harjavallan sairaala / osasto 71	123
	Harjavallan sairaala / osasto 72	123
	Harjavallan sairaala / Päihdepoliklinikka	113
	Helsingin Diakonissalaitos / Huume- ja päihdepoliklinikka	212
	HUS / Naistensairaala / Naistenklinikka / Hal-pkl	116
	HUS / päihdepsykiatrian osasto Y2	123
	Itäinen A-klinikka / Itäkeskuksen työryhmä	111
	Kainuun A-klinikka	111
	Kalliolan klinikat / Kalliolan avohoitoklinikka / Avokisko	211
	Katkaisu-, vieroitus- ja kuntoutusosasto Poiju	122
	Koivulehtoyhteisö	221
	Kouvolan A-klinikka / huumevieroitusyksikkö	121
	Kuopion A-klinikka	111

	Kuopion A-klinikka / katkaisuhuolto-osasto	121
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Hamina	221
	Loimaan ktt ky:n päihdepoliklinikka	111
	Lounais-Suomen vankila / KKS	410
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Karjaan yksikkö	111
	Mikkeli-yhteisö	221
	Myötätuulikoti / Myötämäki Oy	122
	Oulun A-klinikka	111
	Pietarsaaren A-klinikka	111
	Salon A-klinikka	111
	Seinäjoen A-klinikka	111
	Sulkavan vankila	400
	Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus	122
	Turun nuorten hoitoyhteisö NUOHO	121
	Vantaan koillinen A-klinikka	111
Uppgifter om 50-99 klienter	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka	111
	Helsingin nuorisoasema	112
	Hietalinna-yhteisö	122
	HUS / opioidiriippuvuuspoliklinikka	212
	Itäinen A-klinikka / Itäinen Nuorisoasema	112
	Joensuun A-klinikka	111
	Joensuun nuorten päihdepysäkki	112
	Jyväskylän kaupunki / Sotepa / Lanu / Nuorten päihde- ja huumeuuden tiimi	112
	Keravan A-klinikka	111
	Kouvolan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhuoltoasema	121
	Kymen A-klinikkatoimi / Perhekeskus ja huume klinikka	114
	KYS / Huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka	211
	Lappeenrannan A-klinikka	111
	Lohjan päihde klinikka	111
	Niuvanniemen sairaala / psykiatrian yksikkö	123
	Nuorisoasema Klaara	112
	Ridasjärven päihdehoitokeskus	122
	Riihimäen A-klinikka	111
	TAYS / Akuutti psykiatrian klinikka, os. APS5, Pitkämäen sairaala	123
	TAYS / Päihdepoliklinikka	113
	Turun A-klinikka / katkaisuhuoltoasema	121
	Valkeakosken aluesairaala / Kaivannon sairaala	123
	Vankisairaala	400
	Vantaan itäinen A-klinikka	111
	Vantaan katkaisuhuoltoasema	121
	Vantaan läntinen A-klinikka	111
	Vantaan Nuorisoasema	112
Uppgifter om minst 100 klienter	Helsingin Kettutien A-poliklinikka	111
	HUS / päihdepsykiatrian poliklinikka	211
	Jyväskylän Seudun Päihde palvelusäätiö / Huume poliklinikka	211
	Jyväskylän Seudun Päihde palvelusäätiö / Huume vieroitussosasto	221
	Järvenpään sosiaalisairaala	122
	Kankaanpään A-koti	122
	Kurvin huume poliklinikka / pkl	211
	Munkkisaaren huume katkaisuyksikkö	221
	Nuorten päihdeasema REDI 64	112
	Turun nuorisoasema	112
	TYKS / addiktiopoliklinikka	212

TYPER AV BEHANDLINGSENHETER:

1) SPECIALTJÄNSTER INOM MISSBRUKARVÅRDEN – (alla berusningsmedel)

a) öppenvård

111 öppenvård vid A-klinik

112 öppenvård vid ungdomsstation

- 113 missbrukarpsykiatrisk öppenvård vid sjukhus
 114 annan missbrukarvårdsenhet med öppenvård
 115 hälsovårdscentral
 116 annan social- och hälsovårdsenhet med öppenvård
- b) institutionsvård**
 121 avgiftningsenhet med institutionsvård
 122 rehabiliteringsenhet med institutionsvård
 123 missbrukarpsykiatrisk institutionsvård vid sjukhus
 124 annan missbrukarvårdsenhet med institutionsvård
 125 annan social- och hälso- och sjukvårdsenhet med institutionsvård
- 2) ENHETER SPECIALISERADE PÅ NARKOMANVÅRD**
- a) öppenvård**
 211 öppenvårdsenhet specialiserad på narkomanvård
 212 öppenvårdsenhet som ger vård enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning (289/2002) om läkemedelsbehandling av opioidberoende personer
- b) institutionsvård**
 221 institutionsvårdsenhet specialiserad på narkomanvård
 222 Enhet för institutionsvård som bedömer behovet av läkemedelsbehandling enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning (289/2002) eller som ger sådan behandling
- 3) TJÄNSTER MED "LÅG TRÖSKEL" INOM NARKOMANVÅRDEN**
 311 hälsorådgivningsställe för narkotikabrukare där det finns möjlighet att byta ut sprutor och nålar
 312 annan tjänst med "låg tröskel" inom narkomanvården
- 4) FÄNGELSER**
 400 hälso- och sjukvårdsenhet i fängelse
 401 missbrukarvårdsenhet i fängelse

Tabell 2. Fördelning av materialet från 2004 efter typ av behandlingsenhet (antal, %)

Enhetstyp	Klienter om vilka enheterna lämnat in uppgifter	
	antal	%
I. MISSBRUKARVÅRD – alkoholist- och narkomanvård (130 enheter)	4 501	65,5
1.1 Missbrukarvårdens öppenvård (72 enheter)	2 698	39,4
1.1.1 A-kliniker – öppenvård (40 enheter)	1 494	21,8
1.1.2 Ungdomsstationer - öppenvård (16 enheter)	845	12,3
1.1.3 Missbrukarpsykiatrisk öppenvård vid sjukhus (3 enheter)	117	1,7
1.1.4 Annan missbrukarvårdsenhet med öppenvård (8 enheter)	174	2,5
1.1.5 Hälsovårdscentral (3 enheter)	18	0,3
1.1.6 Annan social- eller hälso- och sjukvårdsenhet med öppenvård (2 enheter)	50	0,7
1.2 Missbrukarvårdens institutionsvård (58 enheter)	1 783	26,1
1.2.1 Avgiftningsbehandling av institutionsvårdstyp (10 enheter)	425	6,2
1.2.2 Rehabilitering av institutionsvårdstyp (22 enheter)	739	10,8
1.2.3 Missbrukarpsykiatrisk institutionsvård vid sjukhus (23 enheter)	572	8,4
1.2.4 Annan behandling av institutionsvårdstyp vid sjukhus (3 enheter)	47	0,7
2. ENHETER SPECIALISERADE PÅ NARKOMANVÅRD (21 enheter)	2 078	30,4
2.1 Öppenvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (10 enheter)	1 485	21,7
2.1.1 Öppenvårdsenhet specialiserad på narkomanvård (7 enheter)	1 225	17,9
2.1.2 Läkemedelsbehandling av opioidberoende personer enligt SHM:s förordning (3 enheter)	260	3,8
2.2 Institutionsvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (11 enheter)	593	8,7
3. TJÄNSTER MED "LÅG TRÖSKEL" INOM NARKOMANVÅRD (1 enhet)	20	0,3
4. BEHANDLINGSENHET VID FÄNGELSE (14 enheter)	265	3,9
4.1 Hälsovårdsenhet vid fängelse (11 enheter)	179	2,6
4.2 Missbrukarvårdsenhet vid fängelse (3 enheter)	84	1,3
ALLA ENHETER (166 enheter)	6 844	100,0

SVT-sarjan laatuseloste

Tilastotietojen relevanssi

Huumehoidon tietojärjestelmä on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonyymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Pelkästään ensisijaisesti alkoholin käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneet asiakkaat eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin, vaikka he muodostavatkin valtaosan päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista Suomessa. Mukana on kuitenkin tietoja sellaisista päihdeasiakkaista, joilla ensisijaisena ongelmana mainittuun alkoholin ongelmakäyttöön liittyy huumeiden käyttöä toissijaisina päihteinä. Alkoholi voi olla mainittu myös 2.-5. ongelmapäihteenä.

Huumehoidon tietojärjestelmään voivat osallistua huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoidotyksiköt. Somaattiset sairaalat tai muut päivystysluontoista hoitoa antavat terveydenhuollon yksiköt eivät kuulu huumeiden tietojärjestelmän piiriin. Myöskään pelkkiä päihdehuollon asumispalveluja antavat yksiköt eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin. Huumehoidon tietojärjestelmässä on mukana mm. A-klinikoita, nuorisoasemia, katkaisu- ja kuntoutusyksiköitä, huumehoitoon erikoistuneita avo- ja laitoshoidotyksiköitä, terveyskeskuksia, mielenterveysyksiköitä, psykiatrisia sairaaloita, huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteitä sekä vankiloiden terveydenhuolto- ja päihdeyksiköitä.

Huumehoidon tietojärjestelmässä saatavan aineiston pohjalta voidaan kuvailla huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneita asiakkaita ja heidän päihteiden käyttöönsä. Sen pohjalta ei kuitenkaan voi tehdä johtopäätöksiä huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden kokonaismäärästä koko Suomessa, koska kaikki päihdehoitoa huumeiden käyttäjille antavat yksiköt eivät ole siinä vielä mukana.

Tilastotiedote on tarkoitettu päihdepalveluissa työskenteleville ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille sekä muille päihdepalveluista kiinnostuneille tahoille, joilla on tarve saada ajantasaista tietoa päihdehuollon huumeasiakkaiden hoitoon hakeutumisesta, sosiaalisesta taustasta, päihteiden käytöstä sekä riskikäyttäytymisestä.

Tietojen keruu perustuu päihdehoitoyksiköiden vapaaehtoiseen osallistumiseen. Tiedonkeruun toteuttamisessa on huomioitu laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001), Henkilötietolaki (523/1999), Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) ja asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta (1030/1999).

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Nykyinen suomalainen huumeiden tietojärjestelmä perustuu EMCDDA:n (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) vuonna 2000 julkaisemaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator¹) koskevaan ohjeistoon², joka puolestaan pohjautuu Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmän

¹ Treatment Demand Indicator, ks. <http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1420>

epidemiologisen työryhmän suositukseen. Ensimmäinen valtakunnallinen, kokeiluluonteinen huumehoitoa koskeva tiedonkeruu tehtiin loppuvuodesta 1996, ja tämän jälkeen tiedonkeruu on tehty vuosittain vuodesta 1998 alkaen. Kuitenkin vasta vuodesta 2000 alkaen tiedonkeruujaksona on ollut koko kalenterivuosi.

Huumehoidon tietojärjestelmään voivat osallistua huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoidoyksiköt. Yksiköt keräävät tiedot joko itsekopioituvilla paperilomakkeilla tai Access-tietokantaohjelmalla tehdyllä sähköisellä lomakkeella, jonka Stakes antaa tiedonkeruuseen osallistuville yksiköille maksuttomasti käyttöön.

Hoitotietolomaketta voidaan käyttää tulohaastattelussa asiakkaan tulotilanteen arviointiin. Tiedot kerätään haastatellen hoitojakson kolmen ensimmäisen käyntikerran yhteydessä tai laitoshoidojakson alussa. Pääperiaatteena on se, että tiedot kerätään kerran vuodessa jokaisesta kyseisessä päihdehoitoyksikössä olevasta huumeasiakkaasta.

Opiaattiriippuvaisten lääkehoidon arviointi- tai hoitojaksolla olevia (STM:n asetus 289/2002) koskeva tiedonkeruu poikkeaa osittain edellisistä periaatteista. Opiaattiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- ja lääkehoitojaksolla olevista asiakkaista kerätään tietoja molempien jaksojen alussa, ja lisäksi osa näitä asiakkaita koskevasta lisätiedonkeruusta tehdään arviointi- tai hoitojakson lopussa. Lisäkysymykset koskevat jonotustilannetta, aikaisempia STM:n ohjeen mukaisia lääkehoitojaksoja sekä tilannetta arviointi- tai hoitojakson päättyessä.

Valtakunnallista aineistoa koskevia tuloksia esitetään seuraavilla tavoilla jaoteltuna: kaikkien tiedonkeruussa mukana olleiden asiakkaiden osalta, ensimmäistä kertaa päihdehoitoon hakeutuneiden asiakkaiden osalta, sukupuolittain, avo- ja laitoshoidon osalta, läänijakoon sekä maakuntajakoon perustuen sekä ikäryhmittäin.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tiedot ovat oikeita, jos tiedonantajat ovat ilmoittaneet ne oikein. Aineisto tarkistetaan ja korjataan yksiköihin lähetettyjen ja niistä palautuneiden tarkistusraporttien pohjalta.

Samasta asiakkaasta voi tulla tietoja useista eri päihdehoitoyksiköistä. Niiden päällekkäisyyttä pyritään arvioimaan asiakaskohtaisen päällekkäistapaustunnisteen avulla (etunimen 2. kirjain, sukunimen 2. kirjain, syntymäpäivän päiväosan 2. numero). Kaikkia yksiköitä koskevia valtakunnallisia tarkasteluja varten aineistosta poistetaan eri yksiköistä tulleet, todennäköisesti samaa henkilöä koskevat tiedot päällekkäistapaustunnisteen (= etunimen toinen kirjain, sukunimen toinen kirjain ja syntymäpäivän päiväosan toinen numero) avulla. Päällekkäistapaustunnisteen lisäksi tunnistamisessa käytetään sukupuolta, syntymävuotta, ja kotimaakuntaa, sekä verrataan 1.-5. päihdettä.

Tilastoista löytyneet mahdolliset virheet korjataan.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

² Ks. oheisella sivulla Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0

Päihdehuollon huumeasiakkaat -tilastotiedote on Stakesin kerran vuodessa tuottama tilasto. Tilasto ilmestyy kesäkuussa. Tiedonkeruuta on toteutettu vuodesta 2000 kalenterivuositaisena tiedonkeruuna. Julkaistava tilastotiedote perustuu edellisen kalenterivuoden tietoihin.

Huumehoidon tietojärjestelmään osallistuvat yksiköt saavat lisäksi omaa asiakaskuntaansa koskevan palauteraportin, jossa yksikön tietoja on mahdollisuus myös verrata valtakunnallisiin ja yksikkötyyppikohtaisiin tietoihin. Stakes ei kuitenkaan julkaise yksittäisten yksiköiden palauteraportteja, vaan yksiköt itse päättävät niiden käytöstä haluamallaan tavalla.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastotiedote lähetetään tietoja lähettäneille yksiköille sekä julkaistaan Stakesin internet-sivulla osoitteessa <http://www.stakes.info>. Tilastotiedotteen tekstiosassa on kuvattu keskeiset tulokset ja selitetty käytetyt käsitteet, määritelmät ja tiedonkeruun toteuttamistapa. Tarkempaa tietoa huumehoidon tietojärjestelmän saa huumehoidon tietojärjestelmän [www-sivuilta](http://www.stakes.info), www.stakes.info/huumehoito.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Tiedonkeruu on ollut kalenterivuosi-kohtainen vuodesta 2000, jonka jälkeen julkaistut tiedot ovat vertailukelpoisia kansallisesti. Tilastot ovat vertailukelpoisia myös kansainvälisesti, koska suomalainen tiedonkeruu perustuu pääosin EMCDDA:n antamaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator) koskevaan ohjeistoon.

Kansallisessa ja kansainvälisessä raportoinnissa käytetyt huumehoitoa koskevat määritelmät eroavat kuitenkin toisistaan, joten kansalliset ja kansainväliset tilastot eivät ole suoraan vertailukelpoisia. Kansallisessa, vuosikohtaisessa raportoinnissa on mukana sekä kyseisenä kalenterivuonna alkaneet hoitajaksot että jo ennen kyseistä kalenterivuotta alkaneet hoitajaksot. Kansallisessa raportoinnissa ovat mukana myös ensisijaisesti alkoholin ja toissijaisesti huumeiden sekakäytön vuoksi hakeutuneet asiakkaat. Kansainvälisessä raportoinnissa esimerkiksi EMCDDA:lle tehtävässä raportoinnissa ensisijaisesti alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneet asiakkaat eivät ole mukana, ja raportointi tehdään vain kyseisenä kalenterivuonna alkaneiden hoitajaksojen pohjalta.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastotiedotteessa käytetään vakiintuneita kotimaisia ja kansainvälisiä käsitteitä ja luokituksia.