

# Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005

PÄIVI PARTANEN – PEKKA HAKKARAINEN – ARTO HANKILANOJA – KRISTIINA KUUSSAARI – SANNA RÖNKÄ – MIKA SALMINEN – TIMO SEPPÄLÄ – ARI VIRTANEN

## Johdanto

Huumeiden käyttöä ja huumerajontaa arvioivat tutkimukset osoittivat huumekekeilujen ja -tarronnan lisääntyneen koko 1990-luvun ajan. Samoin huumausaineista aiheutuvia haittoja kuvaavien mittarien arvot ovat nousseet tasaisesti 1990-luvulla. Siirryttäessä 2000-luvulle joissakin indikaattoreissa on ollut havaittavissa ensimmäisiä tasaantumisen merkkejä. Tämä koskee erityisesti nuorempaa eli 15–24-vuotiaiden ikäluokkaa (Hakkarainen & Metso 2006; Piispa & al. 2007).

Stakes, Kansanterveyslaitos ja sisäasiainministeriö käynnistivät vuonna 1997 yhteishankkeen, jonka tarkoituksena oli arvioida huumeiden ongelmakäytön laajuutta tilastollisesti huumehaittoja kuvaavien rekisteritietojen avulla (Partanen 1997). Ongelmakäyttö määriteltiin amfetamiinien ja opiaattien tai niiden johdannaisien käytöksi. Ensimmäinen arvio koski pääkaupunkiseutua vuonna 1995 (Partanen 1997). Tiedot on koottu koko maasta vuodesta 1997 lähtien ja alueellisesti vuodesta 1998 lähtien (Seppälä & al. 1999; Partanen & al. 2000 & 2001). Tätä tutkimusta edeltävät arviot ovat vuodelta 2002, jolloin huumeiden ongelmakäyttäjien määrän arvioitiin olevan koko maassa noin 16 000–21 000 (Partanen & al. 2004).

## Aineisto ja menetelmä

Tässä tutkimuksessa huumeiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja aiheuttanutta amfetamiinien tai opiaattien käyttöä, johon viranomaiset ovat puuttuneet tavalla

tai toisella ja josta on seurannut merkintä viranomaisrekisteriin. Esitetyt arviot eivät siis koske vain huumeiden pistoskäytön tai riippuvuuskäytön yleisyyttä. Mallin arvioissa painottuu kuitenkin se, että havainnot tulevat useista rekistereistä, mikä vähentää satunnaiskäyttäjien mahdollista osuutta loppuarvioissa.

Tämän tutkimuksen tietolähteinä käytettiin seuraavia viranomaistietokantoja: sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteri (HILMO), poliisiasian tietojärjestelmä (PATJA, vastaavat tiedot kerättiin ennen tähän sisältyvästä RIKI-rekisteristä), Kansanterveyslaitoksen ylläpitämä huumaantuneena ajaneiden rekisteri (HULAVA, entiseltä nimeltään HULRE) ja valtakunnallisen tartuntatautirekisterin C-hepatiittitapaukset. Tilastolliset arviot tehtiin merkintä-takaisinpyynti-menetelmällä (capture-recapture method), jota on käytetty 1990-luvulta lähtien EU-maiden huumeiden ongelmakäyttöä kartoittavissa tutkimuksissa (Methodological ..., 1998; Extended ..., 1999).

## Aineisto

Aineisto koottiin henkilöistä, jotka oli kirjattu vuonna 2005 johonkin edellä mainituista rekistereistä amfetamiinien tai opiaattien vuoksi. Henkilöt jaettiin amfetamiinien tai opiaattien ongelmakäyttäjiksi huumeidiagnoosien, rikosilmoituksissa mainittujen huumeiden käyttö- tai hallusapitorikosepäilyjen tai huumaantuneena ajamisesta epäiltyjen biologisista näytteistä todettujen löydösten mukaan. Lisäksi C-hepatiittirekisteristä eriteltiin ne henkilöt, joiden tartunta johtui huumeiden käytöstä, mutta ainekohtaisia tietoja rekisteristä ei ole saatavilla.

Taulukossa 1 näkyvät tilastollisen analyysin perustana olevat rekisterikohtaiset tapausmäärät se-

**Taulukko 1. Rekisterikohtaiset havainnot huumeiden ongelmakäyttäjistä vuosina 2001–2005 koko maassa**

	2001	2002	2005
HILMO	1 167	1 188	1 101
PATJA	2 665	2 144	1 476
HULAVA	759	767	1 313
C-hepatiitti*	803	673	662
Rekisterihavaintojen kokonaismäärä**	4 515	4 097	3 744
Päällekkäisten havaintojen määrä***	850 (19 %)	668 (16 %)	736 (20 %)

\* = Havainnot, joissa C-hepatiittitartunta on todettu huumeiden käytöstä johtuvaksi  
 \*\* = Rekisterihavaintojen kokonaismäärä muodostuu eri henkilöistä, jotka on kirjattu ainakin yhteen rekisteriin  
 \*\*\* = Päällekkäisillä havainnoilla tarkoitetaan henkilöitä, jotka kuuluvat 2–4 eri rekisteriin

kä vuosittaiset päällekkäisten tapausten määrät koko maassa vuosina 2001–2005. Vuosien 2002–2005 suurimmat muutokset ovat PATJA:n havaintomäärien lasku ja HULAVA:n havaintomäärien kasvu. Päällekkäisten havaintojen määrässä ei kokonaisuuden kannalta ole tapahtunut juuri muutosta (16 % vuonna 2002 ja 20 % vuonna 2005).

Havaintomäärien lasku PATJA:ssa voi johtua muuttuneesta rekisteröintikäytännöstä, kun käytörikkosuudistus (2001) mahdollisti sen, että poliisi kirjoittaa rangaistusvaatimuksen jo niin sanotusti kentällä. Näitä poliisin kirjoittamia rangaistusvaatimuksia ei ole mukana tämän tutkimuksen aineistossa, koska niitä alettiin kirjata tietokantaan vasta elokuussa 2005. Lisäksi poliisit eivät käytännön työssä välttämättä erittele huumausainetta ilmoitukseen, mikä tekee näiden tapausten sisällyttämisen tutkimusaineistoon teknisesti mahdottomaksi.

Niin sanotun nollatoleranssin käyttöönotto päihdejuopumustapauksissa on vaikuttanut HULAVA-rekisterin havaintomäärien kehitykseen kahdella tapaa. Ensinnäkin se on kasvattanut rekisterin havaintojen määrää. Toiseksi vaikeammin esiin seulottavia aineita, kuten opiaatteja (esimerkiksi buprenorfiini), on saattanut jäädä tunnistamatta ja kirjaamatta rekisteriin, koska nollatoleranssin myötä rikoksen toteamiseen riittää jo yhden huumeen tunnistaminen.

Ainekohtaisesti HILMO-rekisterin tapauksissa

amfetamiini- ja opiaattihavainnot jakautuvat siten, että tapauksista noin kolmannes rekisteröityy amfetamiinin käyttäjiksi ja kaksi kolmasosaa opiaattien käyttäjiksi. HULAVA- ja PATJA-rekisterien osalta ainejakauma on toinen. PATJA-rekisterissä lähes kolme neljästä tapauksesta on vuosina 2002 ja 2005 amfetamiinitapauksia. HULAVA-rekisterissä on myös tapahtunut samanlainen muutos. Kun vuonna 2002 tapausten osuus oli noin puolet, vuonna 2005 niiden osuus oli jo lähes 80 prosenttia.

Koko maan otoksen lisäksi tutkimuksen aineistona on käytetty alueellisia erityisotoksia, niin pääkaupunkiseudulta kuin läänikohtaisesti, alueellisten arvioiden tuottamista varten. Nämä otokset ovat toisistaan riippumattomia.

Alueittain ongelmakäyttäjiin liittyvät rekisterihavainnot lisääntyivät vuoteen 2002 asti ja opiaattihavainnot osittain vuoteen 2005 asti. Poikkeuksena oli Etelä-Suomen ja erityisesti pääkaupunkiseudun opiaattitapausten määrä, joka väheni selvästi vuosina 2002–2005. Muilla alueilla opiaattitapausten määrä ei vähentynyt vastaavalla tavalla.

### Menetelmä

Rekistereihin merkittyjen tapausten ja eri rekisterien päällekkäisten tapausten perusteella laadittiin matemaattinen malli, jolla arvioitiin tilastollisesti rekistereihin kirjaamattomien huumeiden ongelmakäyttäjien määrää (Cormack 1989). Yhdistämällä tämä arvio rekisterien sisältämiin tapauksiin saatiin arviot ongelmakäyttäjien kokonaismäärästä. Kokonaisarviot on esitetty luottamusväleinä, joiden sisään ongelmakäyttäjien kokonaismäärät sijoittuvat 95 prosentin todennäköisyydellä (Partanen 1997).

Menetelmällisesti arvio on sitä tarkempi, mitä useampaan rekisteriin se perustuu. Koska C-hepatiittirekisterissä tapauksia ei ole eroteltu käytetyn aineen mukaan, on ainekohtaiset arviot laskettu kolmen muun rekisterin (HILMO, PATJA ja HULAVA) tiedoilla.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa keskeisesti havaintojen määrä: mitä pienemmät tarkasteltavat aineistot ovat, sitä suuremmalla todennäköisyydellä ne tuottavat arvioihin varsin leveitä luottamusvälejä. Toinen arvioihin vaikuttava tärkeä tekijä on riittävä määrä rekisterien päällekkäisiä havaintoja: mitä vähemmän päällekkäisiä havaintoja on, sitä enemmän arvioihin sisältyy epävarmuutta eli laajoja luottamusvälejä. Paitsi luotta-

<i>Taulukko 2. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrän kehitys Suomessa 1997–2005</i>						
	1997*	1998	1999	2001	2002	2005
Kokonaisarvio	9 400–14 700	11 500–16 400	11 100–14 000	13 700–17 500	16 100–21 100	14 500–19 000
Väestöosuus (%)	0,3–0,5	0,4–0,55	0,4–0,5	0,5–0,6	0,55–0,75	0,52–0,69
Opiaattien käyttäjät (väestöosuus, %)	1 500–3 300	1 800–2 700 (0,06–0,09)	2 500–3 300 (0,09–0,11)	3 900–4 900 (0,14–0,17)	4 200–5 900 (0,15–0,21)	3 700–4 900 (0,13–0,18)
Amfetamiinien käyttäjät (väestöosuus, %)	6 800–11 600	7 600–13 000 (0,26–0,45)	8 300–12 400 (0,29–0,43)	10 100–15 400 (0,35–0,54)	10 900–18 500 (0,38–0,64)	12 000–22 000 (0,43–0,74)
Rekisterihavainnot	2 138	3 206	3 865	4 515	4 097	3 744

\* = Vuoden 1997 tulokset perustuvat kolmen rekisterin (HILMO, PATJA, HULAVA) tietoihin.

musväleihin muutokset päällekkäistapausten suhteessa voivat vaikuttaa myös arvion tasoon.

## Tulokset

### Koko maa

Neljän rekisterin perusteella tehdyn tilastollisen arvion mukaan Suomessa oli vuonna 2005 noin 14 500–19 000 amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjää. Neljän rekisterin perusteella tehdyn tilastollisen arvion mukaan amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjien arvioidaan muodostavan 0,5–0,7 prosenttia koko maan 15–54-vuotiaasta väestöstä (taulukko 2).

Ongelmakäyttäjien selvän enemmistön, 75–80 prosenttia, muodostivat amfetamiinien ongelmakäyttäjät, joita vuonna 2005 oli noin 12 000–22 000 eli 0,4–0,7 prosenttia Suomen 15–54-vuotiaasta väestöstä. Opiaattien ongelmakäyttäjii oli arvion mukaan 3 700–4 900 eli 0,13–0,18 prosenttia väestöstä.

Amfetamiinien ongelmakäyttäjien määrän arviointi on suhteellisesti huomattavasti suurempi kuin opiaateilla. Luottamusväliin vaikuttaa ehkä kaikkien rekisterihavaintotapausten jakautuminen niin, että HILMO:ssa painottuvat opiaatit ja muissa rekistereissä amfetamiinit. Hoitoilmoitusrekisteri HILMO mittaa rajatumpaa ilmiötä, johon kytkeytyvät vakavammat seuraukset, sairaiden vuodeosastohoito. Tämä käyttäjien joukko on helpommin identifioitavissa, ja siten luottamusvälit pysyvät opiaattiarvioissa pienempinä.

Rikollisuuteen liittyvät rekisterit (PATJA ja

HULAVA) kuvaavat laajempaa ilmiötä ja tavoitettavat käyttäjät varhemmin (varhaisimmillaan jo kokeiluvaiheessa). Tämä käyttäjien alaryhmä on heterogeenisempi, mikä kasvattaa amfetamiiniarvioiden luottamusvälejä.

Kuitenkin kaikki rekisterit mittaavat aineiden ongelmakäyttöä siinä merkityksessä, että niiden käyttö aiheuttaa selvästi ilmeneviä ongelmia käyttäjilleen, vaikka amfetamiinin käyttöön saattaa liittyä enemmän satunnaiskäyttöä ja suurempia epävarmuustekijöitä.

### Tulkinnat

Huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrän arviota voidaan suhteuttaa pistosvälineitä vaihtavien terveysneuvontapisteiden asiakasmäärään, joka kasvoi 9 300 asiakkaasta vuonna 2002 aina 11 700 asiakkaaseen vuonna 2005 (Päihdetilastollinen vuosikirja 2006). Vuoden 2005 arvio asiakasmäärästä jää näin selvästi tämän tutkimuksen arviointialin alapuolelle. Toisaalta terveysneuvontapalveluja ei ole saatavilla kattavasti koko maassa, mikä käytännössä merkitsee sitä, että osa pistoskäyttäjistä jää tämän toiminnan ulkopuolelle.

Terveysneuvontapisteiden asiakaskunnasta puhuttaessa usein myös oletetaan, että kyseessä ovat vain opiaattien (nykyisin yleisimmin buprenorfiinin) käyttäjät, mikä olisi ongelmallista tämän tutkimuksen opiaattien käyttäjien määrän arvioinnin osalta. Kuitenkin neuvontapisteissä tehtyjen ns. ovensuukyselyjen perusteella vain 28 prosenttia asiakkaista käyttää ainoastaan buprenorfinia (Alho & al. 2007).

**Taulukko 3. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrän väestöosuuden kehitys valtakunnallisesti sukupuolen ja ikäryhmän mukaan**

	2001	2002	2005
miehet	0,58–0,71	0,77–1,03	0,74–0,98
naiset	0,20–0,31	0,29–0,57	0,20–0,31
15–24-v.	0,73–0,94	0,83–1,17	0,63–0,95
25–34-v.	0,62–0,81	0,73–1,10	0,68–0,94
35–54-v.	0,22–0,35	0,24–0,49	0,30–0,54

### *Sukupuoli- ja ikäjakauma*

Taulukossa 3 on nähtävissä ongelmakäyttäjien jakaumat sukupuolen ja iän mukaan. Miehiä oli noin 70–80 prosenttia sekä amfetamiinien että opiaattien ongelmakäyttäjistä. Sukupuolijakauma on pysynyt suurin piirtein samana vuodesta 1999.

Sen sijaan ikärakenteessa on tapahtunut selvä muutos. Nuorimpien eli 15–24-vuotiaiden osuus kaikista ongelmakäyttäjistä vaihteli 40 ja 50 prosentin välillä vuodesta 1999 vuoteen 2002. Lopuosa ongelmakäyttäjistä jakautui tasan 25–34-vuotiaiden ja 35–54-vuotiaiden ikäryhmiin.

Vuoden 1999 jälkeen ongelmakäyttäjien ikä näyttää nousseen hieman juuri amfetamiinien osalta. Amfetamiinin käyttäjistä 25–34-vuotiaiden osuus oli vuonna 2002 jo yhtä suuri kuin nuorimman ikäluokan osuus.

Vuonna 2005 kummassakin aineryhmässä ongelmakäyttäjäjoukon enemmistö oli 25–34-vuotiaita (35–45 %) ja enää noin 25–35 prosenttia oli 15–24-vuotiaita nuoria. Myös 35–54-vuotiaiden osuus ongelmakäyttäjistä on lisääntynyt.

Ikäryhmien välinen jako tukee väestökyselyjen tuloksia, joiden mukaan viimeksi kuluneen vuoden aikaisten käyttäjien osuudet nuorimmasa ikäryhmässä ovat laskeneet vuodesta 2002 lähtien. Kehityksen voidaan arvioida vaikuttaneen myös ongelmakäyttäjien määrän vakiintumiseen, sillä uusien ongelmakäyttäjien ilmaantuminen selittyy yleensä juuri 15–24-vuotiaiden ikäryhmän käytöksestä.

### **Pääkaupunkiseutu**

Kaikkien neljän rekisterin tiedoilla arvioituna vuonna 2005 pääkaupunkiseudulla oli 5 100–8 200 amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjää (taulukko 4). Ongelmakäyttäjää oli noin 0,9–

1,4 prosenttia alueen 15–54-vuotiaasta väestöstä. Pääkaupunkiseudulla ongelmakäyttäjien määrä muodostaa lievästi kasvavan trendiin, jossa erityisen voimakas kasvu todettiin vuosina 1995–1997. Vuosina 2002 ja 2005 muutokset ovat vähäiset.

Tilastollisen arvion mukaan vuonna 2005 ongelmakäyttäjistä oli amfetamiinien käyttäjiä noin 70–75 prosenttia eli 4 000–6 000, mikä vastasi 0,7–1,0 prosentin osuutta pääkaupunkiseudun 15–54-vuotiaasta väestöstä. Opiaattien ongelmakäyttäjää oli arvioiden mukaan 1 300–2 400 eli 0,2–0,4 prosenttia väestöstä.

### *Tulkinnot*

Pääkaupunkiseudun tulokset eroavat selvästi terveysneuvontapisteiden asiakaskunnan määräästä tehdystä arviosta. Pääkaupunkiseudulla sijaitsevien terveysneuvontapisteiden seurannan mukaan niissä asioi vuonna 2005 noin 9 200 asiakasta (Päihdetilastollinen vuosikirja 2006). Osa tämän tutkimuksen ja terveysneuvontapisteiden asiakaskunnan määrän arvioiden erosta voidaan selittää terveysneuvontapisteissä asioinnin anonyymiydellä. Pällekkäisiä tapauksia on huomattava määrä asiakkaiden käyttäessä ristiin saman alueen palveluja. Asiakaskunta sisältää myös ulkopaikkakuntalaisia. Näillä ehdoilla terveysneuvontapisteiden asiakaskunnan määrän arvio todennäköisesti sijoittuu tämän tutkimuksen esittämän tilastollisen arviotilin rajoihin.

Asiakastiedon keruun epämääräisyys ei kuitenkaan selitä suuria eroja terveysneuvontapisteiden oletetun opiaattiasiakaskunnan, pääasiassa buprenorfiinin ongelmakäyttäjien, määrän arvio ja tämän tutkimuksen arvioiden välillä. Kysymystä ei pysytä ratkaisemaan tässä tutkimuksessa, mutta mahdollisia selityksiä voisivat olla pääkaupunkiseudulla lisääntyneet päihdepalvelut, jotka vähentävät HILMO-rekisteriin kirjatun asiakaskunnan suhteellista osuutta, sekä mahdolliset uudet kirjauskäytännöt poliisien kentällä antamien rangaistusvaatimusten tilastoinnin osalta.

### *Sukupuoli- ja ikäjakaumat*

Ongelmakäyttäjien sukupuolijakaumat ovat pääkaupunkiseudulla säilyneet entisellään vuodesta 1997 vuoteen 2002 asti. Tämän jälkeen naisten osuus arvioidusta ongelmakäyttäjien määrästä näyttäisi hieman vähentyneen, niin että vuonna 2005 miesten osuus arvioidusta käyttäjämäärästä oli 75–85 prosenttia (ks. taulukko 5).

	2001	2002	2005
Kokonaisarvio	4 900–6 600	5 300–7 800	5 100–8 200
Väestöosuus, %	0,85–1,15	0,9–1,35	0,88–1,42
Opiaattien käyttäjät* (väestöosuus, %)	1 800–2 700 (0,31–0,46)	2 000–3 200 (0,34–0,55)	1 300–2 400 (0,22–0,42)
Amfetamiinien käyttäjät* (väestöosuus, %)	3 200–6 900 (0,55–1,19)	3 300–6 000 (0,57–1,03)	4 000–6 000 (0,69–1,04)
Rekisterihavainnot	1 639	1 383	1 161

\* = Tulos perustuu kolmen rekisterin (HILMO, PATJA, HULAVA) tietoihin

1990-luvun lopulla 15–24-vuotiaita oli amfetamiinien ongelmakäyttäjistä noin 40 prosenttia ja opiaattien käyttäjistä selvästi yli 40 prosenttia. Tämän jälkeen molempien aineiden osalta 15–24-vuotiaiden osuus arvioista on vähentynyt selvästi (nykyään 20–25 %) samalla, kun 25–34-vuotiaiden osuus on lisääntynyt (40–50 %); sen sijaan vanhimman ikäluokan osuudessa (25–30 %) ei ole tapahtunut suuria muutoksia.

#### **Aluekohtaiset tulokset**

Vuonna 2005 Suomen 15–54-vuotiaasta väestöstä 50 prosenttia asui Etelä-Suomen läänin alueella ja 21 prosenttia pääkaupunkiseudulla. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttöön liittyvistä rekisterihavainnoista puolestaan 60 prosenttia sijoittuu Etelä-Suomeen, mutta painottuu selvästi pääkaupunkiseudulle, sillä yli puolet Etelä-Suomen rekisterihavainnoista saatiin pääkaupunkiseudulta.

Etelä-Suomen läänissä oli vuonna 2005 arviolta 7 000–12 000 (9 900–14 900 vuonna 2002) amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjää eli 0,5–0,85 prosenttia alueen 15–54-vuotiaasta väestöstä. Tähän alueelliseen arvioon sisältyy myös pääkaupunkiseutu. Rekistereihin kirjattuja tapauksia oli kaikkiaan 2 275 (2 551 vuonna 2002).

Vuoteen 2002 asti ongelmakäyttäjien kokonaismäärä kasvoi Etelä-Suomessa. Vuoden 2005 tietojen mukaan koko Etelä-Suomen arvio on kääntynyt laskuun. Voidaan sanoa, että tämä trendi kohdentuu alueen sisällä pääkaupunkiseudun ulkopuolisiin kuntiin, koska pääkaupunkiseudulla vastaavaa laskua ei ole havaittavissa.

Länsi-Suomen läänissä arvioitiin ongelmakäyttäjien määräksi 3 500–5 200 (4 000–5 800 vuonna 2002) eli 0,5–0,75 prosenttia alueen 15–54-vuotiaasta väestöstä. Kehitys on ollut Etelä-Suo-

*Taulukko 5. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrän väestöosuuden kehitys pääkaupunkiseudulla sukupuolen ja ikäryhmän mukaan*

	2001	2002	2005
15–24-v.	1,28–1,92	1,29–2,40	0,63–1,02
25–34-v.	0,99–1,55	1,06–1,86	1,12–2,18
35–54-v.	0,51–0,85	0,44–1,15	0,62–1,51
miehet	1,27–1,69	1,30–1,97	1,41–2,46
naiset	0,37–0,77	0,33–0,74	0,27–0,51

men kehitystä vastaavaa vuoteen 2002 asti, mutta laskukehityksestä ei vielä näy merkkejä ajanjaksolla 2002–2005. Rekisteröityjä tapauksia oli vuoden aikana 1 069 (1 396).

Itä-Suomen sekä Oulun ja Lapin läänin alueella arvioitiin olevan noin 2 000–3 800 (2 100–3 800 vuonna 2002) amfetamiinien tai opiaattien ongelmakäyttäjää eli 0,3–0,6 prosenttia alueen 15–54-vuotiaasta väestöstä. Rekisteröityjä tapauksia oli yhteensä 644 (608). Tällä alueella muutokset seuraavat enemmän Länsi- kuin Etelä-Suomen kehitystä.

Vastaavana ajanjaksona ongelmakäyttäjien määrän arvio pysyi valtakunnallisesti (taulukko 2) lähes entisellään 14 500–19 100 henkilön vaihteluvälissä eli 0,52–0,69 prosentissa alueen 15–54-vuotiaasta väestöstä. Myöskään rekisteritapausten määrässä ei tapahtunut suurta muutosta vuoteen 2002 verrattuna.

#### *Tulkinta*

Tämän tutkimuksen mukaan ongelmakäyttäjien määrän vähenemistä on havaittavissa pää-

**Taulukko 6. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyyden (väestöosuus, %) kehitys alueittain**

		2001	2002	2005
Etelä-Suomi	kaikki	0,7–0,9	0,85–1,25	0,50–0,85
	amfetamiini*	0,51–0,93	0,58–1,31	0,50–1,14
	opiaatit*	0,19–0,27	0,24–0,33	0,14–0,22
	havainnot	2 383	2 551	2 275
Länsi-Suomi	kaikki	0,4–0,55	0,4–0,6	0,51–0,75
	amfetamiini*	0,28–0,63	0,32–0,97	0,40–1,43
	opiaatit*	0,10–0,15	0,14–0,25	0,16–0,26
	havainnot	1 261	1 396	1 069
Pohjois- ja Itä-Suomi**	kaikki	0,2–0,3	0,3–0,5	0,29–0,65
	amfetamiini*	0,13–0,25	0,10–0,40	0,21–0,45
	opiaatit*	0,04–0,08	0,06–0,12	0,09–0,16
	havainnot	620	608	644

\* = Perustuu kolmen rekisterin tietoihin  
 \*\* = Pienen tapausmäärän vuoksi Itä- ja Pohjois-Suomessa ainekohtaisia arvioita tarkasteltiin suhteessa kokonaisarvioon

kaupunkiseudun ulkopuoleisella (taulukko 4) Etelä-Suomen alueella. Näin pääkaupunkiseudun ulkopuoliset kunnat näyttäisivät selvinneen ongelmakäytön leviämisestä hieman vähemmällä kuin vielä vuoden 2002 tietojen valossa oletettiin. Jos ongelmakäyttö ilmionä seuraa Etelä-Suomen alueellista kehitystä, ongelmakäytön laajuutta kuvaavat alueelliset arviot (taulukko 6), pääkaupunkiseutua lukuun ottamatta, tulisivat muutaman vuoden jälkeen todennäköisemmin laskemaan kuin kasvamaan. Tällöin huumausaineongelma keskittyisi pääkaupunkiseudulle ja ehkä muutaman suurimman kaupungin alueille, joihin keskittyisivät myös erityiset hoitopalvelut (korvaushoito, terveysneuvonta). Tätä hoitopalvelujen keskittymistä on jo selvästi nähtävissä esimerkiksi terveysneuvontapisteiden asiakaskuntien määrissä (Päihdetilastollinen vuosikirja 2006, 25).

#### *Sukupuoli- ja ikäjakaumat alueittain*

Miesten huumeiden käyttöä kuvaavat alueelliset yleisyysluvut noudattavat samoja trendejä kuin kokonaisarviot (taulukko 7). Miehet ovat käyttäjäkunnan selvä enemmistö (70–80 %). Naisten ongelmakäyttäjryhmää koskevat arviot ovat rekisterihavaintojen ja päällekkäisten rekisteritaustusten määrän vähäisyyden vuoksi epätarkko-

ja, mutta jonkinlaista osuukien vähenemistä näkyy sekä koko maassa että alueittain. Selkeintä naisten käyttäjryhmän pieneneminen näyttäisi olevan Etelä-Suomessa, mutta ei niinkään pääkaupunkiseudulla. Itä- ja Pohjois-Suomen yleisyysarviot ovat epävarmempia, varsinkin naisten osalta.

Vaikka luottamusvälit erityisesti ikäjakaumisissa ovat suuret, ongelmakäyttäjät pääkaupunkiseudulla (taulukko 5) näyttäisivät olevan vanhempia kuin muilla alueilla (taulukko 7). Koko maan osalta näyttää siltä, että alimmassa ikäluokassa ongelmakäytön trendi on aleneva. Trendi perustuu huomattavilta osin pääkaupunkiseudun tilanteeseen, jonka vaikutus on noin kolmannes koko maan lukuihin – ja juuri pääkaupunkiseudulla on havaittavissa selvimmän nuorten ongelmakäyttäjien määrän väheneminen. Muilla alueilla ja muissa ikäluokissa näin selvää trendiä ei ole, mutta jonkinlaista kasvua näyttäisi olevan 25–34-vuotiaiden osalta kaikilla Suomen alueilla. Ongelmakäyttäjien joukko näyttäisi näin ikääntyvän. Pääkaupunkiseudulla lisäystä on havaittavissa myös vanhimmassa eli 35–54-vuotiaiden ikäluokassa. Näin ikäluokkien osalta pääkaupunkiseutu näyttää toimivan esimerkkinä muulle maalle, joka seuraa samaa kehitystä muutaman vuoden viiveellä.

**Taulukko 7. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyyden kehittyminen alueittain, sukupuolen mukaan ja ikäryhmittäin**

	2001	2002	2005
<b>Etelä-Suomi</b>			
miehet	0,95–1,34	1,06–1,47	0,79–1,13
naiset	0,27–0,55	0,32–0,71	0,18–0,32
<b>Länsi-Suomi</b>			
miehet	0,57–0,80	0,57–0,85	0,73–1,15
naiset	0,12–0,20	0,12–0,24	0,15–0,27
<b>Itä- ja Pohjois-Suomi</b>			
miehet	0,37–0,60	0,41–0,75	0,48–0,94
naiset	0,06–0,12	0,16–0,59	0,12–0,27
<b>Etelä-Suomi</b>			
15–24-v.	1,15–1,72	0,84–1,35	0,73–1,37
25–34-v.	0,86–1,29	1,02–1,82	0,76–1,28
35–54-v.	0,35–0,83	0,35–0,83	0,31–0,60
<b>Länsi-Suomi</b>			
15–24-v.	0,75–1,04	0,88–1,45	0,65–1,24
25–34-v.	0,52–0,99	0,32–0,57	0,89–1,53
35–54-v.	0,13–1,20	0,09–0,33	0,22–1,03
<b>Itä- ja Pohjois-Suomi</b>			
15–24-v.	0,44–0,70	0,41–0,60	0,29–0,64
25–54-v.	0,15–0,28	0,22–0,59	0,27–0,55

## Johtopäätökset

Viranomaisrekisterien yhdistämiseen perustuvan selvityksen mukaan Suomessa oli vuonna 2005 noin 14 500–19 000 amfetamiinien tai opiaattien ongelmakäyttäjää. Tämän mukaan ongelmakäyttäjien määrä ei ole lisääntynyt enää vuoden 2002 jälkeen. Amfetamiinin ongelmakäyttäjien määräksi arvioitiin 12 000–22 000 ja opiaattien 3 700–4 900. Amfetamiinien ongelmakäyttäjien määrän arviointiväli on arvioissa huomattavasti opiaattien käyttäjien arvioita suurempi, mikä kuvaa amfetamiinien ongelmakäyttäjien ryhmän heterogeenisuutta. Naisten osuus oli noin 20–30 prosenttia kummassakin aineryhmässä. 15–24-vuotiaiden nuorten osuus käyttäjistä oli noin 25–35 prosenttia.

Kaikista ongelmakäyttäjistä noin 50–60 prosenttia oli Etelä-Suomesta ja näistä selvästi yli puolet pääkaupunkiseudulta. Naisten osuus ongelmakäyttäjistä näyttäisi olevan vähenemässä tasaisesti koko Suomessa, ehkä pääkaupunkiseutua lukuun ottamatta. Pääkaupunkiseudulla puolestaan näkyy selvimmän käyttäjäjoukon ikäänymiskemitys, ja myös pääkaupunkiseudun ulkopuolella on merkkejä samansuuntaisesta kehityksestä. Pääkaupunkiseutu on tähän asti toiminut

eräänlaisena ”ennakkotapauksena” muiden alueiden kehitykselle. Kehityssuunnat ovat ennen seuranneet pääkaupunkiseudun trendejä, mutta ongelmakäyttäjien määrän lasku Etelä-Suomessa osoittaa, että tämä ei enää välttämättä päde tulevaisuudessa. Myös sukupuolten väliset erot saattavat muuttua pääkaupunkiseudun kehityskulun vastaisesti.

Suurin ristiriita tämän tutkimuksen tulosten ja muiden Suomessa esitettyjen ongelmakäyttäjien määrän arviointien kesken koskee opiaattien käyttäjien määrää, erityisesti pääkaupunkiseudulla. Vertailukohtana olevat arviot perustuvat pistosvälineitä vaihtavien terveysneuvontapisteidän anonyymeihin käyttäjäluetteloihin ja oven-suukyselyihin. Näissä arvioissa yliarvioidaan kuitenkin usein opiaattien ongelmakäyttäjien määrää, sillä amfetamiinien käyttö pistämällä on lähes yhtä yleistä kuin opiaattien käyttö pistämällä.

Huumehoidon erityispalvelut ovat lisääntyneet huomattavasti, ja huumehoidon tietojärjestelmän mukaan niissä korostuvat opiaattiasiakkaiden osuudet. Nämä asiakkaat eivät kirjautu HILMO-rekisteriin eivätkä välttämättä mihinkään muuhunkaan tämän tutkimuksen alaiseen rekisteriin. Rattijuopumustapausten lisääntyminen nollatoleranssin myötä on lisännyt eri-

tyisesti amfetamiiniasiakkaiden määrää suhteessa opiaattien väärinkäyttäjisiin. Nämä seikat saattavat vähentää erityisesti opiaattiasiakkaiden määrän osuutta arvioissa.

Huumeiden ongelmakäyttäjien määrää on Suomessa arvioitu vuodesta 1997 lähtien, tosin ensimmäiset pääkaupunkiseudun tulokset ovat jo vuodelta 1995. Vastoin yleistä käsitystä huumeiden ongelmakäyttäjää koskevien tutkimusten mukaan ongelmakäyttäjien määrässä ei vuodesta 1997 vuoteen 1999 näkynyt selvää lisääntymistrendiä. Itse ongelman väitettiin kuitenkin vaikeutuneen osaksi rekisteröityjen haittojen määrän lisääntymisen vuoksi ja osaksi siksi, että lähes kymmenen vuotta kestänyt huumeiden käytön ja haittojen määrällinen lisääntyminen nosti esiin laadullisesti uusia haittailmiöitä (nuorten heroiniemyrkytykset, mahdolliset ekstaasikuolemat ja huumeiden pistoskäyttäjien HIV-epidemia).

Vuoden 2002 tutkimuksen perusteella ongelmakäytön kasvu tapahtui vasta siirryttäessä 2000-luvulle, mutta silloin tulosten tulokinnassa oli jo näkyvissä ristiriitaisuuksia eräiden haittailmiöiden (HIV-tartunnat, heroiniikuolemat) vähenemisen kanssa. Yhtenä selityksenä esitettiin tuolloin huumeiden tietojärjestelmästä saadut tulokset, joiden mukaan huumehoitoon johtava ongelmakäyttö ilmenee keskimäärin noin viiden vuoden kuluttua mainitun huumeen kokeilukäytön aloittamisesta (Virtanen 2003). Tämän mukaan ongelmakäyttöä kuvaavien arvioiden kasvu 2000-luvun alussa heijasti huumeekokeiluisa 1990-luvun puolivälissä tapahtunutta nopeaa käytön yleistymiskehitystä.

Tässä tutkimuksessa saadut arviot ongelmakäytön määrän kasvun pysähtymisestä voidaan osittain selittää samalla ilmiöllä. Jälleen uudet laadulliset ilmiöt (pistosvälineiden vaihdon lisääntyminen ja korvaushoidon kehittyminen) näyttäsivät osoittavan ongelmakäytön selvää lisääntymistä, mutta väestökyselyistä saadut tiedot huumeekokeilujen määrän kehityksestä 2000-luvun vaihteessa osoittavat kasvun tasoittumista. Tämän trendin ensimmäisten seurausten voidaan arvioida näkyvän myös tämän tutkimuksen tuloksessa, ongelmakäyttäjien määrän kasvukehityksen pysähtymisessä.

Kun huumeiden ongelmakäyttäjien määrän arvioita vuosilta 2002 ja 2005 verrataan vastaavien väestökyselyjen tuloksiin (Hakkarainen & Metso 2003 & 2006), kehitys näyttää yllättävän samansuuntaiselta. Sekä ongelmakäyttäjien määrän arvioinnissa että väestökyselyissä näkyy merkkejä kasvukehityksen pysähtymisestä sekä nuorimman ikäryhmän osalta jopa käytön vähenemisestä (ks. myös Hakkarainen & Metso 2007). 15–24-vuotiaiden nuorten osuus on laskenut vuodesta 2002 myös toisen ongelmakäyttöä kuvaavan indikaattorin, päihdehuollon huumehoitoon ensimmäistä kertaa hakeutuneiden, osalta (Kuussaari & Ruuth 2007).

Kansainvälisesti kehityksen voi nähdä kulkevan samaan suuntaan kuin maissa, joissa laajamittainen ongelmakäyttö on pidempiaikaista. Suomalaiset ongelmakäyttäjät ovat olleet kansainvälisesti verrattuna huomattavan nuoria, mikä todennäköisesti on kuvastanut erityisesti opiaattien käytön lisääntymistä Suomessa vasta 1990-luvun loppupuolella.

Kansainvälisesti kehityksen voi nähdä kulkevan samaan suuntaan kuin maissa, joissa laajamittainen ongelmakäyttö on pidempiaikaista. Suomalaiset ongelmakäyttäjät ovat olleet kansainvälisesti verrattuna huomattavan nuoria, mikä todennäköisesti on kuvastanut erityisesti opiaattien käytön lisääntymistä Suomessa vasta 1990-luvun loppupuolella.

## TIIVISTELMÄ

*Päivi Partanen & Pekka Hakkarainen & Arto Hankilanoja & Kristiina Kuussaari & Sanna Rönkä & Mika Salminen & Timo Seppälä & Ari Virtanen: Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005*

Huumeiden ongelmakäytön tasoa Suomessa on vuodesta 1997 lähtien arvioitu muutaman vuoden välein tilastollisella tutkimuksella, jonka aineisto koostuu terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin, rikosilmoitusrekisterin, päihdejuopumusrekisterin ja C-hepatiittirekisterin huumeetiedoista. Tutkimussarjassa huumeiden ongelmakäyttäjäksi on määritelty henkilö, jonka opiaattien tai amfetamiinien käytöstä on aiheutunut viranomaistoimia.

Tutkimuksen mukaan Suomessa oli vuonna 2005 noin 14 500–19 000 amfetamiinien tai opiaattien ongelmakäyttäjää. Arvion mukaan ongelmakäyttäjien määrä ei ole lisääntynyt enää vuoden 2002 jälkeen.

Amfetamiinien ongelmakäyttäjien määräksi arvioitiin 12 000–22 000 ja opiaattien 3 700–4 900. Amfetamiinien ongelmakäyttäjien määrän arviointiväli on arvioissa huomattavasti opiaattien käyttäjien arvioita suurempi, mikä kuvaa amfetamiinien ongelmakäyttäjien ryhmän heterogeenisuutta. Naisten osuus oli noin 20–30 prosenttia kummassakin aineryhmässä. 15–24-vuotiaiden nuorten osuus käyttäjistä oli noin 25–35 prosenttia.

Kaikista ongelmakäyttäjistä noin 50–60 prosenttia oli Etelä-Suomesta ja näistä selvästi yli puolet pääkaupunkiseudulta. Naisten osuus ongelmakäyttäjistä näyttäisi olevan vähenemässä tasaisesti koko Suomessa. Pääkaupunkiseudulla puolestaan näkyy selvimmän käyttäjäjoukon ikääntymiskehitys. Myös pääkaupunkiseudun ulkopuolella on merkkejä samansuuntaisesta ikääntymiskehityksestä. Pääkaupunkiseutu on tähän asti toiminut suunnan näyttäjänä tulevalle ongelmakäytön kehitykselle. Pääkaupunkiseudun kehityksen



vastainen ongelmakäyttäjien määrän lasku Etelä-Suomessa osoittaa kuitenkin, että tämä ei enää välttämättä päde tulevaisuudessa.

Huolimatta painotuseroista huumeiden käyttöä tarkastelevat erilaiset tutkimukset antavat kutakuinkin samanlaiset arviot ongelmakäyttäjien kokonaismäärästä. Ikäluokkia koskevat trendit saavat lisätukea sekä väestökyselyistä että ongelmakäyttäjien huumehoidosta ke-

rätyistä tilastoista. Kansainvälisesti kehityksen voi nähdä kulkevan samaan suuntaan kuin maissa, joissa laajamittainen ongelmakäyttö on pidempiaikaista. Ongelmakäyttö yleistyi Suomessa vasta 2000-luvun alussa heijastaen 1990-luvun lopulla lisääntyneitä huumeiden käyttöä. Näin myös suomalaiset ongelmakäyttäjät ovat olleet kansainvälisesti verrattuna iältään nuorempia.

## KIRJALLISUUS

- ALHO, HANNU & SINCLAIR, DAVID & VUORI, ERKKI & HOLOPAINEN, ANTTI: Abuse liability of buprenorphine-naloxone tablets in untreated IV drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 88 (2007): 1, 75–78
- CORMACK, R. M.: Loglinear models for capture-recapture. *Biometrics* 45 (1989): 2, 395–413
- EXTENDED ANNUAL REPORT ON THE STATE OF THE DRUGS PROBLEM IN THE EUROPEAN UNION. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 1999
- HAKKARAINEN, PEKKA & METSO, LEENA: Huumeiden käytön uusi sukupolvi. *Yhteiskuntapolitiikka* 68 (2003): 3, 244–256
- HAKKARAINEN, PEKKA & METSO, LEENA: Nuorten huumeiden käyttö on vähentynyt. *Dialogi* 16 (2006): 7, 36–37
- HAKKARAINEN, PEKKA & METSO, LEENA: Huumeekysymyksen muuttunut ongelmakuva. Vuoden 2006 huumeekyselyn tulokset. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (2007): 5, 541–552
- KUUSSAARI, KRISTIINA & RUUTH, PAULA: Päihdehuollon huumeasiakkaat 2006. *Tilastotiedote* 16/2007. Helsinki: Stakes, 2007
- METHODOLOGICAL GUIDELINES TO ESTIMATE THE PREVALENCE OF PROBLEM DRUG USE ON THE LOCAL LEVEL. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 1998
- PARTANEN, PÄIVI: Selvitys amfetamiinien ja opiaattien käyttäjien määrästä pääkaupunkiseudulla 1995. *Stakesin, KTL:n ja Poliisin yhteisjulkaisu. Aiheita* 40/1997. Helsinki: Stakes, 1997
- PARTANEN, PÄIVI & HAKKARAINEN, PEKKA & HOLMSTRÖM, PEKKA & KINNUNEN, AARNE & LAMMI, RISTO & LEINIKKI, PAULI & PARTANEN, AIRI & SEPPÄLÄ, TIMO & SIMPURA, JUSSI & VIRTANEN, ARI: Amfetamiinien ja opiaattien käytön yleisyys Suomessa 1998. *Yhteiskuntapolitiikka* 65 (2000): 6, 534–541
- PARTANEN, PÄIVI & HAKKARAINEN, PEKKA & HOLMSTRÖM, PEKKA & KINNUNEN, AARNE & LAMMI, RISTO & LEINIKKI, PEKKA & PARTANEN, AIRI & SEPPÄLÄ, TIMO & SIMPURA, JUSSI & VIRTANEN, ARI: Amfetamiinien ja opiaattien käytön yleisyys Suomessa 1999. *Suomen Lääkärilehti* 56 (2001): 43, 4417–4420
- PARTANEN, PÄIVI & HAKKARAINEN, PEKKA & HOLMSTRÖM, PEKKA & KINNUNEN, AARNE & LEINIKKI, PAULI & PARTANEN, AIRI & SEPPÄLÄ, TIMO & VÄLKKI, JOUNI & VIRTANEN, ARI: Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2002. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (2004): 3, 278–286
- PIISPA, MATTI & HELAKORPI, SATU & UUTELA, ANTTI & JALLINOJA, PIIA: Huumekontaktit vähentyneet, huumehuoli ennallaan. *Kansanterveyslaitoksen kyselyjen tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka* 72 (2007): 2, 187–196
- PÄIHDETILOSTOLLINEN VUOSIKIRJA 2006. Alkoholi ja huumeet. SVT/Sosiaaliturva. Helsinki: Stakes, 2006.
- SEPPÄLÄ, TIMO & PARTANEN, PÄIVI & KINNUNEN, AARNE & SIMPURA, JUSSI & VIRTANEN, ARI: Amfetamiinien ja opiaattien käyttäjien määrä pääkaupunkiseudulla ja koko Suomessa 1997. *Suomen Lääkärilehti* 54 (1999): 17, 2297–2302
- VIRTANEN, ARI: Huumeausainetilanne Suomessa 2002. Suomen huumeausainetilanteen seurantakeskuksen kansallinen raportti EMCDDA:lle. *Tilastoraportti* 2/2003. Helsinki: Stakes, 2003.