

## 8 POIKKIHALLINNOLLISET ARVIOINTIKOHTTEET

### 8.1 Huu metilanne ja valtioneuvoston huumausainepolitiikasta tekemän periaatepäätöksen toteuttaminen Länsi-Suomen läänissä

#### **T**arkastelun rajaus

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä huumausainepolitiikasta (22.12.1998) suomalaisen huumausainepolitiikan tavoitteena on huumausaineiden leviämisen ja käytön ehkäiseminen sekä huumausaineista ja niiden aiheuttamista ehkäisy-, hoito- ja kontrollitoimista koituvien yksilöllisten ja taloudellisten haittojen jääminen mahdollisimman pieniksi. Tavoitteisiin pyritään mm. huumausainekontrollia tehostamalla, huumausaineiden kokeilua ja käyttöä ehkäisevillä toimilla sekä järjestämällä riittävästi hoitomahdollisuuksia ja helpottamalla hoitoon hakeutumista. Periaatepäätöksessä korostetaan eri sektoreiden ja viranomaisten välistä yhdessä tehtävää työtä huumeongelman ehkäisyssä.

Huumeiden käyttötilannetta läänissä arvioidaan kouluterveystutkimuksen tulosten, huumausainerikostilastojen, hepatiititapausten ja huumekuolemien avulla. Lisäksi hyödynnetään läänin alueella kunnille tehtyjä kyselyjä, joissa on arvioitu huumeiden käyttäjien ja hoitoon hakeutujien määriä. Tilannekatsauksessa kuvataan myös huumeiden käyttäjille tarkoitetun hoidon saatavuutta kunnille tehdyn kyselyn ja verkostoituvat erityispalvelut –hankkeen yhteydessä tehtyjen perusselvitysten pohjalta.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan huumausaineiden leviämistä ja käyttöä ehkäistään ensisijaisesti vaikuttamalla väestön elinolosuhteisiin. Kasvatuksen ja tiedotuksen keinoin vaikutetaan asenneilmastoon ja tuetaan erityisesti nuoria huumeettomaan elämäntapaan. Periaatepäätöksessä korostetaan viranomaisyhteistyötä ja koulun roolia sekä esitetään opetus-, sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön täydennyskoulutusta huumeasioissa. Lisäksi kehoitetaan perustamaan paikallisia projekteja, jotka edistävät nuorten ongelmiin varhain puuttumista ja lähiyhteisön aikuisten tukemiseen perustuvien menetelmien käyttöä.

Kuntien ehkäisytyötä arvioidaan kunnissa tehtyjen huumestrategioiden, viranomaisyhteistyön sekä paikallisten projektien yhteisöllisten piirteiden esiintyvyyden avulla. Yhteisöllisyys ehkäisevässä päihdetyössä tarkoittaa mm. ”monitoimijuutta”, vuorovaikutuksellisuutta, toimijoiden tasa-arvoisuutta, kansalaisosallistumista sekä yhteisöllisiä sopimuksia.

# A rviointitulokset

## Huumetilanne

Stakesin vuonna 1998 tekemän 15 - 69 -vuotiaita koskevan kyselytutkimuksen mukaan huumeita oli käyttänyt miehistä noin 12 % ja naisista 8 %. Valtaosa käytöstä oli kannabistuotteiden käyttöä. Käyttäjien prosentiosuus oli lähes kaksinkertainen vuoden 1992 tuloksiin verrattuna. Kannabiksen kokeilu on selvästi yleisintä pääkaupunkiseudulla asuvien nuorten, naimattomien, yksin asuvien ja pitemmälle koulutettujen keskuudessa. Huumeiden käyttö on 1990- luvulla yleistynyt kaikissa väestöryhmissä. Alueellisesti suurin suhteellinen nousu on tapahtunut Varsinais-Suomen ja Satakunnan ohella maan itäisimmissä ja pohjoisimmista osissa sekä maaseudulla.

**Vuosina 1997 - 99 toteutettujen kouluterveystutkimusten** perusteella huumeita kokeilleita nuoria tuntevien osuus oli kasvanut kahdessa vuodessa kaikissa Länsi-Suomen läänin maakunnissa. Huumeiden tarjonta oli kasvanut lähes kaikissa maakunnissa. Varsinais-Suomessa huumeita oli tarjottu vuonna 1999 viidesosalle ja Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla kymmenesosalle yläasteen oppilaisista. Muut maakunnat sijoittuivat näiden lukujen väliin. Lukion ja ammatillisten oppilaitosten oppilailla vastaavat luvut olivat hieman suurempia. Kannabistuotteiden kokeilu ja käyttö oli lisääntynyt kaikissa maakunnissa lukuun ottamatta Pohjanmaan ylä-asteikäisiä, joilla osuus oli pysynyt samana. Eniten kokeilua ja käyttöä yläasteella oli Varsinais-Suomessa ja Pirkanmaalla, jossa vähintään yhden kerran kokeilleiden osuus oli 10 % vuonna 1999. Varsinais-Suomen ja Pohjanmaan ruotsinkielisissä ja kaksikielisissä kunnissa huumeiden käyttö oli lisääntynyt suomenkielisiä vähemmän lukuun ottamatta yläasteen tyttöjä Turunmaalla. Muiden huumaavien aineiden käytössä ei ollut tapahtunut suuria muutoksia vuosien 1997 ja 1999 välillä.

**Huumausainerikokset** lisääntyivät vuonna 1999 kaikissa läänin maakuntakeskuksissa. Poliisin tietoon tulleita huumausainerikoksia oli läänissä noin 3 600, nousua edellisestä vuodesta 26 %. Läänin sisällä lisäys on ollut 20 - 30 %:n luokkaa. Tilastoluvut kertovat kuitenkin enemmänkin poliisin voimavaroista ja tutkintamahdollisuuksista kuin huumausainerikosten todellisesta määrästä.

Nuorten rikollisuus, esim. omaisuusrikokset ja huumeiden käyttö liittyvät toisiinsa, sillä arviolta 70 - 80 % ajoneuvoihin kohdistuneista omaisuusrikoksista tehdään huumeiden käytön rahoittamiseksi.

Liikennevalvonnassa saadaan esiin huumausaineiden väärinkäyttäjii. Esille tulee kuitenkin todennäköisesti vain murto-osa liikenteessä olevista tapauksista. Testausmahdollisuuksien parannuttua liikuvan poliisin ja paikallispoliisin toiminta on tehostunut.

**Helmikuussa 1999 kuntien nuorisotoimelle tehdyn kyselyn** mukaan 58 %: ssa läänin kunnista arvioitiin olevan nuorten huumeongelmia. Suhteellisesti eniten tällaisia kuntia oli Keski-Suomessa, vähiten Varsinais-Suomessa. Selvityksen mukaan yleisimmät hoitoon pääsyä vaikeuttavat tekijät olivat rahan ja hoitopaikkojen puute sekä nuoren oma haluttomuus hoitoon. Vastanneista kunnista 75 % ei ollut järjestänyt minkäänlaista jatko-seurantaa nuorille huumeiden käyttäjille. Nuorten työpa-jatoimintaa läänissä koskevassa peruspalvelujen arvioinnissa todettiin, että nuorten huumeongelmat tulivat vuonna 1999 esille myös työpajoissa

**Kuntien sosiaalitoimeen tammikuussa 2000 lähetettyyn kyselyyn** saatiin vastaus noin puolesta kuntia. Vastausprosentti vaihteli Keski-Suomen 37 prosentista Pohjanmaan 61 prosenttiin. Huomattavaa on, että suurimmista kaupungeista kuten Tampere, Turku, Vaasa ja Jyväskylä ei saatu vastausta määräajassa.

Kunnissa arvioitiin alle 18-vuotiaiden osuudeksi huumeiden käyttäjistä 10 - 50 % maakunnittain vaihdellen. Pienimmät osuudet olivat Pirkanmaalla ja Satakunnassa, suurimmat Keski- ja Etelä - Pohjanmaalla. Hoidossa olleista alle 18-vuotiaiden osuus oli selvästi edellistä pienempi lukuun ottamatta Keski- ja Etelä - Pohjanmaata. Keski-Pohjanmaalla oli poikkeuksellisesti alle 18-vuotiaiden osuus hoidossa olleista 66 %.

Ruotsinkielisille ja kaksikielisille kunnille suunnatun kyselyn mukaan alle 15-vuotiailla huumeongelmia arvioitiin olevan Länsi-Suomen läänin alueella vain Turun kaupungissa. Nuorten 15 - 24-vuotiaiden kohdalla huumeongelmia ilmoitti esiintyvän ruotsinkielisistä kunnista Varsinais-Suomessa 38 % ja Pohjanmaalla runsaat 50 %. Ongelmakäyttäjien määristä ei ruotsinkielisissäkään kunnissa osattu useimmiten antaa arvioita.

Suonen sisäisten huumeiden käyttö on Suomessa merkittävin **C- hepatiitin** aiheuttaja. Akuuteista tulehduksista 82 % ja kroonisista tulehduksista 90 % liittyy ruiskuhuumeiden käyttöön. Tarkasteltaessa C- hepatiitin ilmaantuvuutta vuosina 1995-99 näyttää siltä, että määrä on lisääntynyt selvimmin Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ja vähentynyt vuonna 1999 eniten Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, kuten huumekuolematkin. Vuonna 1999 Länsi-Suomen läänissä oli positiivisia laboratoriovastauksia 364, joista oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä 135. Hepatiitin ilmaantuvuuden perusteella arvioiden suonen sisäisten huumeiden käyttö olisi suurinta Varsinais-Suomessa ja vähäisintä Etelä-Pohjanmaalla. Tampereella C- hepatiitin vähentymiseen on saattanut vaikuttaa ruiskujen vaihto- ja neuvontayksikön toiminnan aloittaminen. Hoitopaikkojen arvion mukaan ainakin suuremmilla paikkakunnilla ns. kovien huumeiden käyttäjien suhteellinen osuus ja hoitoon hakeutujien määrä on kasvanut läänin alueella.

**Huumesairauksien vuoksi hoidettuja** potilaita sairaaloissa oli vuonna 1998 Suomessa eniten Uudenmaan maakunnassa. Länsi-Suomen läänin alueella eniten huumepotilaita oli Varsinais-Suomessa ja Keski-Suomessa sekä vähiten Etelä-Pohjanmaalla. Alkoholisairauksien vuoksi hoidettavana sairaaloissa oli eniten potilaita 1000 asukasta kohden vuonna 1998 Keski-Suomessa ja Etelä-Pohjanmaalla.

Uusista huumehoitopaikoista mainittakoon Turun kaupungin Kupittaaan psykiatrisessa sairaalassa vuoden 2000 alkupuolella aloittanut huumepotilaiden hoitoon keskittynyt 12-paikkainen yksikkö. Puolet asiakaspaikoista on kohdennettu alaikäisten hoitoon. Samassa rakennuksessa toimii poliklinikka, joka on keskittynyt huumevieroitukseen.

**Huumekuolemien** määrässä Länsi-Suomen läänin alueella tapahtui voimakas kasvu vuonna 1998, jolloin tapauksia oli 33. Vuoden 1999 ennakkotietojen mukaan huumekuolemia oli 32. Näistä heroïnikuolemia oli vuonna 1998 yhdeksän ja vuonna 1999 viisitoista eli heroïni on tullut vahvemmin mukaan. Vuoden 1999 kotipaikkatiedot ovat ennakkotiedoissa vielä puutteellisia, mutta näyttää

siltä, että huumekuolemat ovat lisääntyneet vuonna 1999 Turussa ja Jyväskylässä, kun taas Tampereella ne ovat merkittävästi vähentyneet.

## Huumeiden käytön ehkäisy

Huumeiden käytön ehkäisyyn liittyvät toimet on nähtävä mahdollisimman laajasti. Päihteiden käyttö aloitetaan yleensä tupakan ja alkoholin kautta ja vaikuttamalla päihteiden käyttöön yleensä ja päihteiden käytön aloittamisien myöhentämiseen tehdään samalla huumeiden käytön ehkäisytyötä.

Kouluterveystutkimuksen mukaan myös nuuskaaminen, vähintään kerran viikossa tapahtuva **tupakointi, alkoholinkäyttö** vähintään kerran viikossa käyttävien osuus ja alkoholin humalakulutus olivat lisääntyneet yläasteella läänin kaikissa maakunnissa verrattaessa vuosien 1997 ja 1999 tuloksia. Alkoholin humalakulutus oli suurinta Varsinais-Suomessa, jossa ”tosi” humalassa vähintään neljä kertaa olleiden ylä-asteen oppilaiden osuus vuonna 1999 oli 34 %. Suhteellisesti eniten humalakulutuksen osuus oppilailla oli kasvanut Pohjanmaalla. Tuloksista ilmeni myös, että nuuskan käyttö on ruotsinkielisten nuorten keskuudessa yleisempää kuin suomenkielisten nuorten käyttö, näin erityisesti Pohjanmaalla.

Lähes kaikissa Pirkanmaan kunnissa on **nimetty ehkäisevän päihdetyön yhteyshenkilöt**, joiden tehtävänä on koordinoita paikallista ehkäisevää työtä ja toimia ehkäisevän työn kehittämisessä yhteyshenkilönä lääninhallitukseen ja Stakesiin päin. Yhteyshenkilöinä on vaihtelevasti sosiaali- ja terveystoimen sekä sivistystoimen viranhaltijoita. Myös muualla läänin alueella tullaan suosittamaan yhteyshenkilön nimeämistä vuoden 2000 aikana. Kokemukset osoittavat, että tällaisen vastuuhenkilön puuttuminen, joka voisi yhdistää kunnassa ammatillisen osaamisen, johtaa siihen, ettei muiden hallinnonalojen henkilöstö tiedä, miten heidän pitäisi suhtautua huumeproblematiikkaan. Tämä hidastaa ennalta ehkäisevien toimenpiteiden käynnistämistä.

Läänin kunnissa on lisääntyvässä määrin perustettu **moniammatillisia työryhmiä** huumeongelman ehkäisytyöhön tai kunnallisen toimintastrategian valmistelemiseksi. Ruotsinkielisistä kunnista runsas puolet ilmoitti kunnassa toimivan aktiivisesti viranomaisverkosto, joka käsittelee nuorten huumeasioita. Näissä ryhmissä oli useimmiten edustettuina nuoris- ja vapaa-aikatoimi, koulutoimi, sosiaali-toimi ja poliisi. Vanhempien sekä ylempien luokkien oppilaiden osallistuminen alkoholin- ja huumeidenvastaiseen työhön on lisääntynyt merkittävästi

Vuonna 1998 Stakesin tekemän kyselyn mukaan Länsi-Suomen läänin alueella oli **päihde- tai huumestrategioita** tehty vajaassa viidesosassa kuntia. Lääninhallituksen tammikuussa 2000 tekemän kyselyn mukaan kunnat ilmoittivat päihdestrategian valmistuneen vuoden 1999 aikana kahdeksassa kunnassa sekä vuoden 2000 aikana kuudessa kunnassa, jolloin strategioita olisi noin neljänneksessä kunnista. Lisäksi kaksikymmentä kuntaa ilmoitti strategian olevan suunnitteilla. Eniten uusia päihde- ja huumestrategioita on tehty/on suunnitteilla Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueilla. Strategiat sisältävät usein erikseen myös nuorten osuuden. Viidesosa uusista päihde- ja huumestrategioista oli kohdistettu vain nuorille.

**Projekteilla ja hankkeilla** kunnat tekevät ennalta ehkäisevää työtä nuorten hyväksi. Vuonna 1999 tällaisia hankkeita oli kuntien nuorisotoimen ilmoituksen mukaan meneillään/suunnitteilla 210

kpl. Alueellisesti hankkeita oli Keski-Suomessa ja Pirkanmaalla yhteensä 83, Pohjanmaalla 60, Satakunnassa 18 ja Varsinais-Suomessa 49 kpl. Valtaosa hankkeista/projekteista liittyy päihteiden/huumeiden vastustamiseen ja/tai yleisemmin nuorten elämänhallinnan parantamiseen.

Kouluterveytustutkimuksen vastausten mukaan **tupakka-, alkoholi- sekä huumevalistusta** oli annettu ylä-asteella vuonna 1999 enemmän kuin kaksi vuotta aiemmin. Päihdeopetusta oli annettu kautta linjan yläasteella selvästi enemmän kuin lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Huumeopetusta oli annettu yläasteen 8. ja 9. luokalla eniten Keski-Suomessa (79 %) ja vähiten Pohjanmaalla (60 %). Tilanne oli samantapainen myös muiden päihteiden osalta. Huumeisiin liittyviä oppitunteja oli hieman muuta päihdeopetusta enemmän. Opetuksen sisällöstä ei ole tarkkaa tietoa.

Suuri vastuu nuorten huumeongelman hoidosta näyttää jäävän vapaaehtoistoiminnan varaan. Useat järjestöt ovat kehittäneet erilaisia interventioita, valistusta ja neuvontaa nuorten huumeiden käytön ehkäisyyn, etenkin suurissa kaupungeissa. Läänin ruotsinkielisillä alueilla useat kunnat ja koulut ovat yhdessä Folkhälsanin ja muiden vapaaehtoisjärjestöjen kanssa vuodesta 1996 lähtien toteuttaneet toimenpiteitä nuorten alkoholin- ja huumeidenkäytön vähentämiseksi.

## Huumeiden käyttäjien hoito

Päihdehuoltolain mukaan huumeriippuvaisten tarpeenmukaisen hoidon, kuntoutuksen ja tukitoimien järjestäminen kuuluu kunnalle. Kunta voi järjestää tarvittavat palvelut itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostamalla palvelut muilta palvelujen tuottajilta. Kunnan ei tule evätä tarpeenmukaista hoitoa sillä perusteella, että hoitoa ei ole oman kunnan toimintana tai alueella saatavana tai kunnallista-loudellisista syistä.

Maakunnittain ilmoitettiin kunnissa olevan **hoitomalli huumeiden käyttäjille** noin kolmasosassa kuntia lukuun ottamatta Keski-Suomea sekä Etelä- ja Keski-Pohjanmaata, joissa hoitomalleja ilmoitettiin huomattavasti vähemmän.

**Hoidon tarpeen arviointiin** ilmoitettiin osallistuvan pääsääntöisesti moniammatillinen tiimi, johon kuului lääkäri, sosiaalityöntekijä ja terveydenhoitaja. Alaikäisten kohdalla arvioinnissa on ollut vanhemmat mukana noin puolessa vastanneista kunnista lukuun ottamatta Pohjanmaata, jossa vanhemmat olivat mukana lähes aina. Erillisiä arviointiyksiköitä oli vastanneista 12 kunnassa, jotka pääosin sijaitsivat Pirkanmaalla ja Keski-Suomessa. Hoidon tarpeen arviointiin ja hoitopaikan valintaan osallistui lähes aina myös asiakas. Hoitopaikan valinnan perusteina useimmiten ilmoitettiin hoitopaikan saatavuus ja asiakkaan hoidon tarve. Vähiten valintaan vaikuttivat hoitoidologia ja hoitopaikan läheisyys.

Vastanneista kunnista ilmoitettiin, että kaikki hoitoon pyrkineet ovat päässeet hoitoon lukuun ottamatta muutamaa kuntaa Varsinais-Suomessa ja Keski-Suomessa. Hoitopaikkojen puutetta oli noin puolessa vastanneista Keski-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen kunnista, kun taas muualla puutetta koettiin vain muutamissa kunnissa. Eniten puutetta on nuorten hoitopaikoista. Tätä selvästi useammin koko läänissä koettiin, ettei hoitopaikoista ole riittävästi tietoa. Hoitajaksojen pituus alle 18-vuotiailla oli aikuisten hoitajaksoja pidemmät. Aikuisten hoitajaksot olivat useimmiten enintään kuukauden pituisia. Yli kahden kuukauden hoitajaksoja oli vain muutamia, josta poikkeuksena olivat

Varsinais-Suomi sekä nuorten osalta Keski-Pohjanmaa. Myös Keski-Suomessa lähes kaikki hoitajaksoista olivat yli kahden kuukauden mittaisia, mutta laitoshoidoja oli ollut vain vähän.

Alle 18-vuotiaita huumeiden käyttäjiä on sijoitettu lähinnä perhe- tai nuorisokoteihin, joissa hoitotulos ei ole heidän kohdallaan ollut läheskään aina hyvä. Hoitomahdollisuudet ruotsinkielellä ovat puutteellisia. Ruotsinkielisistä kunnista avohoitoa oli ruotsinkielellä tarjolla Varsinais-Suomessa 25 %:ssa kunnista ja Pohjanmaalla 62 %:ssa kunnista. Jatkohoitomahdollisuuksia ilmoitti ruotsinkielellä olevan tarjolla läänin alueella vain 30 % Pohjanmaan alueen ruotsinkielisistä kunnista.

Turussa on huumeiden käytön lisääntyessä edessä nyt ainakin Subutex –lääkehoitoa kaipaavien käyttäjien priorisointi. Tähän mennessä Turussa on ollut matala hoitokynnys, mutta nyt resurssit eivät enää riitä. Subutex-hoidon osalta kaivataan myös yhteistä linjaa eri hoitoyksiköiden kesken.

## Haittojen minimointi

Lääninhallitus teki keväällä 1999 kyselyn huumeiden käyttäjien neuvonnasta ja käyttötarvikkeiden huollosta terveyskeskuksille, A-klinikoille ja apteekkeille. Huumeruiskuja ja neuloja hankitaan pääasiassa apteekkeista, joissa huumeiden käyttöön liittyvää informaatiota annetaan vain hyvin harvoin ja lähinnä kirjallisessa muodossa. Yhteistyö terveyskeskusten kanssa on ollut niukkaa. A-klinikoissa terveysneuvonta huumeiden käyttöön liittyen on osa työtä, mutta huumeiden käyttötarvikkeita ei anneta tai käytettyjä tarvikkeita vastaanoteta yhtä Keski-Suomen A-klinikkaa lukuun ottamatta. Terveyskeskuksissa jaetaan käyttötarvikkeita harvoin, mutta käytettyjä ruiskuja ja neuloja otetaan usein vastaan, mikäli niitä tarjotaan. Huumeiden käytön vastaista informaatiota annetaan suullisesti tai kirjallisesti joka toisessa kyselyyn vastanneessa terveyskeskuksessa.

Erillinen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkö, jossa vaihdetaan ruiskuja ja neuloja sekä annetaan terveysneuvontaa on toiminut Tampereella vuodesta 1998. Turussa sekä Jyväskylässä vastaavat yksiköt aloittavat toimintansa vuonna 2000. Lisäksi muutamat suuremmat kaupungit ovat suunnittelemassa vastaavanlaisia neuvonta ja huumeruiskujen vaihtopisteitä kuntiinsa. Yksiköissä ohjataan käyttäjiä hoitoon, annetaan hepatiittirokotuksia, testataan tartuntatauteja ja vaihdetaan käytetyt huumeruiskut puhtaisiin sekä annetaan terveysneuvontaa.

Kyselyjen perusteella osassa apteekkeja koetaan käyttövälineiden myyntiin liittyvän ongelmia ja turvallisuusriskejä, osassa ei ole ollut ongelmia. Osa apteekkeista on rajoittanut käyttövälineiden myyntiä ja vajaa neljännes apteekkeista ilmoitti, ettei myy käyttövälineitä, jos on epäilyjä niiden joutumisesta huumeiden käyttäjille. Joidenkin vastausten mukaan jakelu apteekkeista koetaan toimivampana kuin erillisyyksiköt, koska saanti on lähes ympärivuorokautista ja käynti voi tapahtua huomattomasti. Ensisijaisesti käyttövälineiden jakamisen ja neuvonnan kuitenkin katsottiin kuuluvan julkiselle terveydenhuollolle.

## ohtopäätökset

# J

Huumeiden kokeilu ja käyttö näyttää lisääntyneen läänin alueella niin, että alueelliset erot ovat alkaneet pienentyä. Huolestuttavimmin tilanne on kehittynyt Varsinais-Suomessa. Kunnille tehtyjen kyselyjen perusteella huumeiden käytön todellinen tilanne ei ole vielä kovin hyvin viranomaisten tiedossa. Käyttäjää ei suuria keskuksia lukuun ottamatta ole havaittu monessa kunnassa lainkaan tai vain hyvin vähän. Tämä kuva poikkeaa varsin selvästi siitä, mitä mm. kouluterveystutkimuksen tulokset ja huumerikostilastot ovat tuoneet esille.

Ennalta ehkäisevä huumetyö edellyttää koko yhteiskunnan peruspalvelujärjestelmän hyvää toimivuutta. Tässä suhteessa sosiaali-, terveys-, koulu- ja nuorisotoimen säästötoimet ovat merkittävästi heikentäneet yhteiskunnan turvaverkkoa ja näin vähentäneet ehkäisyn onnistumismahdollisuuksia.

Kunnissa on nähtävissä aktivoitumista huumeiden ennalta ehkäisyyn erilaisin hankkein, projektein, valistus- ja tiedotustoiminnalla. Päihdevalistus on mm kouluissa lisääntynyt viime vuosina. Joissain kunnissa on käytetty myös uusia valistusmenetelmiä, kuten toiminnallisia pelejä ja draaman keinoja sekä pyritty entistä enemmän keskustelemaan asian käsittelyyn. Kuntien aktiivisuus kuitenkin vaihtelee huomattavasti. Edelleenkin on kuntia, joissa ehkäisevä toiminta on hyvin vähäistä, mutta löytyy myös kuntia, joissa samanaikaisesti on vireillä useita eri hankkeita.

Vuoden 1998 peruspalvelujen arvioinnin mukaan mm. varsin suuressa osassa kuntia ei oltu järjestetty huumevieroitushoitoa. Tilanne ei ole tästä juurikaan muuttunut. Erityisosaaminen on keskittynyt maakuntien suuriin keskuksiin – erityisesti Tampereelle ja Turkuun, joissa on tarjolla erilaisia hoitovaihtoehtoja. Nuorten laitoshoitopaikoista on puutetta. Samoin hoitomahdollisuudet ruotsinkielellä ovat vähäiset. Monissa kunnissa on päihdehuoltolokia tulkittu ilmeisesti niin, että kun hoitoon hakeutujia ei ole ilmaantunut, ei ole olemassa myöskään lain tarkoittamaa hoidon tarvetta, johon tulisi varautua.

Kuntien huume- ja päihdestrategioita on tehty vuoden 1999 aikana useassa kunnassa ja vuoden 2000 aikana on valmistunut tai valmistumassa myös strategia moneen kuntaan. Sen perusteella ollaan kunnissa entistä paremmin valmistautumassa huumeiden käytön ehkäisyyn sekä hoitoon. Hoidon osalta tarvittaisiin kuitenkin enemmän myös seudullisia hoitomalleja.

Huumeiden käytön ja -käyttäjän tunnistamiseksi, asian puheeksi ottamiseksi ja hoidon tarpeen arvioimiseksi perustason henkilökunnalla on edelleen riittämättömästi asiantuntemusta. Kun tilanne koetaan hankalaksi ja vieraaksi, jätetään asiaan kokonaan puuttumatta tai asiakas ohjataan suoraan erityispalveluihin, mikäli niitä on saatavissa. Puutteellisella tai hätäisellä toiminnalla asiakas voidaan ohjata satunnaisesti valittuun, hänen tilanteensa kannalta täysin sopimattomaan hoitopaikkaan. Myös hoitoajan lyhyys ja suunnittelematon jälkihoito voivat heikentää hoidon tuloksia. Salassapitosäännösten epäselvyys voivat myös estää huumeiden käyttäjän tilanteeseen puuttumisessa ja hoidon suunnittelussa tarvittavan yhteistyön.

Suonensisäisen huumeiden käytön haittojen minimoinnissa erillisten terveydenhuollollisten neulojen ja ruiskujen vaihtoyksiköiden etuna on ollut, että tällöin on tarjoutunut parempi mahdollisuus terveysneuvontaan ja kontaktien saamiseen sekä samalla hoitoon motivointiin. Erillisissä ruiskujen ja neulojen vaihtoyksiköissä saadaan myös käytetyt välineet paremmin talteen. Huumekuolemien ja C- he-

patiittitapausten määrä on vähentynyt selvästi vuonna 1999 Tampereella, jossa vaihtoyksikkö on toiminut jo pidempään.

## **T**oimenpide-ehdotukset

- Paikallistasolla tulee perehtyä mm. kouluterveystutkimuksen tuloksiin, poliisin rikostilastoihin ja muihin saatavissa oleviin mittareihin sekä niiden pohjalta arvioida ja analysoida paikallinen huumeiden käytön tilanne ja suunnitella paikalliset toimenpiteet. Kuntien tulee laatia eri hallinnonalojen yhteistyönä paikallinen päihde-/huumestrategia, joka sisältää ehkäisevän toiminnan, huumeiden käytön tunnistamisen ja varhaisvaiheen intervention, hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon ohjauksen, katkaisu-, vierotus- ja kuntouttavan laitoshoidon järjestämisen.
- Huumeiden käytön tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja varhaisvaiheen interventio tulee suunnitella eri tahojen yhteistyönä ja vastuunjaosta sopimalla. Perustason valmiuksiin tulee hankkia riittävä osaaminen ja valmius.
- Huumeiden käyttäjän hoidon tarpeen arvioimiseksi tulee hankkia asiantuntemusta ja sitä varten tulee nimetä huumehoitoon perehtynyt arviointiryhmä, jossa voivat olla mm. lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä.
- Kuntien välistä yhteistyötä tulee edistää huumeiden ongelmakäyttäjien hoidon turvaamiseksi sekä tarvittavien alueellisten hoitomallien ja strategioiden luomiseksi.
- Kuntien tulee varata riittävästi määrärahoja huumeiden käyttäjien hoidon järjestämiseen. Laitoskuntoutuksen sijasta esim. nuoren huumeidenkäyttäjän hoito voidaan usein toteuttaa avohuollossa suunnitellun tukiverkoston tuella.
- Nuorten huumeongelmien hoitamiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja verkostoitumista kunnan viranomaisten ja vapaaehtoistahojen välillä. Kuntien tulee kehittää huumetyöhön hoito- ja kuntoutusmalleja, joissa nuorisotyön vastuulle tulee tärkeä rooli sekä hoitoon ohjaamisessa että hoidon jälkikäteisessä kuntoutuksessa. Pienten kuntien osalta tulee painottaa myös seutukunnallisen yhteistyön luomista.
- Huumeiden käyttäjien saamiseksi hoidon piiriin on kehitettävä yhteistyömalleja poliisin ja sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kesken. Yhteistyötä myös syyttävöviranomaisten kanssa tulisi tiivistää, sillä huumerikkomuksista syyttämättäjättämistapauksia hoitoon sitoutumisen perusteella on ollut vain muutamia.
- Lastensuojeluilmoitukset tulevat useimmiten koulusta; poissaolot, näpistyksiset ja päihteet edellyttävät aina välitöntä asiaan puuttumista. Myös koulukiusaaminen voi olla oire nuoren taustalla olevasta ongelmasta. Jo syntyneisiin ongelmiin puuttumisen lisäksi ja ensisijaisesti koulun tulisikin

panostaa terveyskasvatukseen ja ennalta ehkäisevänä vahvistaa lasten ja nuorten itsetunto-, elämänhallinta- ja ongelmanratkaisutaitojen kehittymistä.

- Nuorten elinolojen parantaminen huumeiden käytön ehkäisemiseksi edellyttää poikkihallinnollista yhteistyötä paikallistasolla. Kunnissa tulee turvata mm. nuorten työpajatoiminnan perusedellytykset, koululaisten iltapäivätoimintaan liittyvien järjestelyjen toteuttaminen sekä nuorten harrastustoiminnan edistäminen.
- Oppimisvaikeuksiin tulee puuttua riittävän varhaisessa vaiheessa. Uudet koululait turvaavat nykyistä paremmin avun saannin esim. tukiopetuksena. Yleisopetukseen integroimisen tulee aina olla ensisijainen vaihtoehto.
- Opettajille ja muulle koulujen henkilökunnalle tulee järjestää koulutusta huumeisiin liittyvissä asioissa, jolloin heillä on paremmat mahdollisuudet toimia ennaltaehkäisevästi. Tiedonkulkua eri toimijoiden ja eri hallinnonalojen välillä tulee lisätä ja tehostaa.

#### **Arviointiaineisto:**

Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen tutkimuslaitoksen kuolinsyytilastot.

<http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat> –sivut

Juha Partanen & Leena Metso: Suomen toinen huumeaalto. Yhteiskuntapolitiikka 2/1999.

Kansanterveystieteen laitoksen tilastot.

Kouluterveystudkimus vuosilta 1997 - 99.

Kuntien nuorisotoimen arvio nuorten huumeetilanteesta keväällä 1999.

Lääninhallituksen huumeiden käyttöä ja huumehoitoa koskeva kysely kunnille 1999.

Lääninhallituksen työryhmän loppuraportti koskien huumeidenkäytön ehkäisyyn liittyviä toimenpiteitä, helmikuu 2000.

Narkotikasituationen bland finlandssvenska ungdomar år 1999. Nåvå/ Länstyrelsen i Västra Finlands län.

Nuorten elinolojen arviointi vuodelta 1999, maaliskuu 2000.

Nuorten työpajatoiminnan arviointi vuodelta 1999, maaliskuu 2000.

Päihdetilastollinen vuosikirja 1999. Alkoholi ja Huumeet. Stakes.

Verkostoituvat erityispalvelut –hankkeen lääninhallituksen alueelliset raportit 1999.

#### **Arviointitekstejä laatineet lääninhallituksen asiantuntijat:**

Sivistystoimentarkastaja Sirpa Aaramo, sivistystoimi, Turku

Lääninsosiaalitarkastaja Aino Arponen, sosiaali- ja terveystoimi, Jyväskylä

Terveydenhuollontarkastaja Jukka Eskelinen, sosiaali- ja terveystoimi, Vaasa

Lääninlääkäri Simo Harju, sosiaali- ja terveystoimi, Vaasa

Terveydenhuollontarkastaja Eija Klemelä, sosiaali- ja terveystoimi, Turku

Lääninsosiaalitarkastaja Juha Mieskolainen, sosiaali- ja terveystoimi, Tampere

Ylitarkastaja Tove Saarto, sivistystoimi, Turku

Poliisiylitarkastaja Pertti Sihvonen, poliisitoimi, Turku

