

9 POIKKIHALLINNOLLISET ARVIOINTIKOhteET – TVÄRSEKTORIELLA UTVÄRDERINGSOBJEKT

9.1 HuuMETILANNE JA VALTIONEUVOSTON HUUMAUSAINEPOLITIIKASTA TEKEMÄN PERIAATEPÄÄTÖKSEN TOTEUTTAMINEN

Arviointiasetus

Koska huumetilanteen arvioinnilla on tarkoitus myös seurata valtioneuvoston huumausainepolitiikasta 22.12.1998 tekemän periaatepäätöksen¹ toteutumista, on arviointikohdetta rajattu pitkälti periaatepäätöksen suositusten perusteella. Periaatepäätöksen arvioitavat suositukset on valittu ottamalla huomioon aiempien vuosien peruspalvelujen arvioinnin kohteet sekä sen aiemmat toimenpidesuositukset. Yhtenä lähtökohtana arviointikohteen rajaukselle on ollut myös sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ja tavoiteohjelma vuosille 2000-2003² ja sen ehkäisevää päihdetyötä koskevat tavoitteet.

Sivistystoimen arviointikohde ennaltaehkäisevästä huumetyöstä kuntien nuorisotoimessa sisältyy tähän arviointitekstiin. Siltä osin arvioidaan nuorten työpajojen toimintaa huumeiden käytön ehkäisyn näkökulmasta.

Arvioitavat tavoitteet sekä toimenpiteet, arviointikysymykset ja arviointikriteerit on esitelty seuraavissa taulukoissa.

Arvioitavat tavoitteet	Tavoitteita toteuttavat toimenpiteet
<p>TATO 2000-2003</p> <ul style="list-style-type: none">• Yhteistyötä eri kuntien, hallintokuntien sekä viranomaisten ja elinkeinoelämän välillä päihdeongelmien ehkäisyssä lisätään ja ehkäisevän työn organisointi ja vastuutahot selkiytetään.• Kunnat tehostavat erityisesti 12-14-vuotiaiden päihteiden käytön ehkäisyä	<ul style="list-style-type: none">• Kunnissa nimetään ehkäisevän päihdetyön vastuhenkilö.• Kunnissa laaditaan ehkäisevän päihde/huumetyön strategia, jossa vastuutahot on määriteltä. Strategia valmistellaan eri viranomaisten yhteistyöllä, jossa työnjako sovitaan. Strategiassa otetaan huomioon eri päihteet vaikutustensa mukaan eriteltynä. Strategian painopisteenä on varhaisnuorten päihteiden käytön ehkäisy.
<p>Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta</p> <ul style="list-style-type: none">• Varhaisessa puuttumisessa huumeiden käyttöön opetus-, sosiaali- ja terveystoimen ja poliisin entistä tiiviimpi yhteistyö on välttämätöntä. Huumausaineiden käytön ja kysynnän ehkäisy on osa kaikkien huumausaineiden vastaiseen toimintaan osallistuvien viranomaisten tehtävää.• Huumausaine- ja muut kysymykset liitetään peruskoulun, lukion ja ammatillisten oppilaitosten opetussuunnitelmiin, oppiaineisiin ja oppilaitosten normaaliin toimintaan.• Vieroitushoitoa ja korvaavaa lääkehoitoa järjestetään vastaamaan nykyistä tarvetta noudattaen STM:n määräystä opioidiriippuvaisten hoidosta.• Kehitetään edelleen ja otetaan käyttöön sellaisia toimintamalleja, jotka ehkäisevät tartuntatautien leviämistä ja tehostavat ongelmakäyttäjien kiinnittymistä palvelujärjestelmään.	<ul style="list-style-type: none">• Kunnissa toimii moniammatilliset päihdetyöryhmät.• Päihdekasvatus on sisällytetty koulujen ja oppilaitosten opetussuunnitelmiin.• Kunnissa on sovittu käytännöt opioidiriippuvaisten korvaushoidon järjestämisessä.• Huumausaineiden ongelmakäyttäjille tarjotaan kunnissa tarpeiden mukaisesti ns. matalan kynnyksen palveluja.• Suonensisäisten huumeiden käyttäjille on tarjotaan terveysneuvontaa ja liikaisten neulojen vaihtomahdollisuus.

¹ Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta. STM julkaisu 1999:4.

² Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003. STM julkaisu 1999:16.

Arviointikysymykset	Arviointikriteerit (indikaattorit)
1) Onko huumeiden käyttö ja siitä aiheutuvat haitat muuttuneet viime vuosina ?	<ul style="list-style-type: none"> Nuorten huumeiden käytön muutokset Ongelmakäytön osuuden muutokset Huumekuolemien, huumesairauksien hoitopäivien, huumerikosten, hepatiitti- ja Hiv-tapausten määrän muutokset
2) Kuinka monessa kunnassa on poikkihallinnollisesti laadittu huume/päihdestrategia, jossa on käsitelty ehkäisevää huumetyötä ?	<ul style="list-style-type: none"> Kuntien osuus, joissa on ehkäisevää huumetyötä koskeva strategia Kuinka monen strategian laatimiseen on osallistunut sosiaali- ja terveystoimen, koulu- ja nuorisotoimen sekä poliisin edustajat
3) Onko kunnissa ehkäisevän päihdetyön koordinointi ja vastuutus hoidettu ?	<ul style="list-style-type: none"> Onko nimetty vastuuhenkilö Onko huumestrategiassa määritelty toimenpiteet ja vastuutahot Mille sektorille päävastuutaho jakautuu
4) Käytännön yhteistyö ja huumetyön toteutus kunnassa.	<ul style="list-style-type: none"> Mitä laaditusta strategiasta on parin viime vuoden aikana toteutunut. Mitkä toimenpiteet näyttävät painottuvan ja mitkä jäävät toteutumatta Miten huumestrategioita seurataan Onko poikkihallinnollisia päihdetyöryhmiä Onko perustason henkilöstöä koulutettu huumeiden käytön varhaisvaiheen puuttumisessa
5) Miten opioidiriippuvaisten vieroitus, korvaus- ja ylläpitohoito on järjestetty ? Onko tarjolla matalan kynnyksen palveluja ja terveysneuvontaa huumeongelmallisille ?	<ul style="list-style-type: none"> Kuinka monessa kunnassa on toimiva suunnitelma korvaus- ja ylläpitohoitoon. Ovatko hoitoa tarvitsevat päässeet hoidon piiriin Kuinka monessa kunnassa on matalan kynnyksen palveluja tarjolla Onko kunnassa mahdollisuus huumeeneulojen vaihtoon ja terveysneuvontaa ongelmakäyttäjille. Mikä on ollut palvelujen asiakasmäärän kehitys

Pääasiallisena arviointiaineistona ehkäisevän huumetyön ja huumehoidon arvioinnissa on käytetty kunnille marraskuussa 2001 tehdyn, kuntien huumestrategioita, päihdetyöryhmiä ja huumehoitoa koskevan kyselyn tietoja. Kuntakysely tehtiin yhteistyössä Stakesin kanssa, joka keräsi ja kokosi aineiston ja toimitti monivalintakysymysten yhteenvedotaulukot lääninhallituksille arvioitavaksi. Länsi-Suomen läänin kunnista 134 eli 65,7 % vastasi kyselyyn. Stakesin tietoihin on lisätty viime hetkellä Turusta saadut vastaukset. Aineiston puutteellisuuden vuoksi tuloksia ei ole voitu tarkastella seutukuntatasolla vaan maakunnittaisena vertailuna. Vastausprosentit vaihtelivat maakunnittain Varsinais-Suomen 54 %:sta Etelä-Pohjanmaan 85 %:iin. Vastaukset saatiin läänin suurimmista kaupungeista Turusta, Porista, Tampereelta, Jyväskylästä, Vaasasta ja Seinäjoelta, mikä parantaa aineiston edustavuutta, koska huumeiden käyttö ja ongelmat keskittyvät suurimpiin keskuksiin.

Kyselyn lisäksi on käytetty lähinnä huumetilannetta kuvaamaan Stakesin keräämiä tilastotietoja³ sekä kouluterveystutkimuksen⁴ ja oppilashuollolle tehdyn kyselyn⁵ tuloksia sekä Kansanterveyslaitoksen rekisteritietoja⁶. Huumerikoksien ja huumeekuolemien osalta on hyödynnetty lääninhallituksen omia tietoja. Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta- ja neulojen vaihtopisteistä on tiedot pyydetty suoraan yksiköistä puhelimitse.

Nuorten työpajojen huumetilannetta vuonna 2001 on arvioitu läänin työpajoille ja työpaja-projekteille lähetetyn kyselyn vastausten perusteella. Huumeongelman laajuutta on arvioitu

³ Ari Virtanen. Huumausainetilanne Suomessa 2000. Tilastoraportti 1/2001 Stakes; Ari Virtanen: Huumausainetilanne Suomessa 2001. Alueellisia ennakkotietoja Stakesin tilastoraportista 2002.

⁴ www.stakes.fi/kouluterveys/2001.

⁵ Oppilashuoltoa ja oppimisympäristön turvallisuutta koskeva kysely kouluille 2001. Stakes ja lääninhallitukset.

⁶ Kansanterveyslaitoksen tartuntatautirekisterit: www.ktl.fi/ttr.

sillä, miten moni läänin työpajoista on kirjannut ko. ongelmia. Lisäksi on kysytty huumeongelmaisten ja muiden päihdeongelmaisten nuorten lukumäärät. Huume-/päihdestrategioiden lukumäärän perusteella on arvioitu mm. työpajojen valmiutta kohdata huumeongelma ja ohjata nuoret hoitoon. Strategiat eivät ole olleet käytössä arviointia laadittaessa. Tuloksia on verrattu myös vuoden 2000 arviointikyselyn vastauksiin.

Arviointitulokset

Nuorten huumeokeilujen monen vuoden kasvu näyttää pysähtyneen

Sekä huumausaineiden kokeilut ja käyttö että haitat (sairastavuus, rikollisuus ja kuolleisuus) ovat kasvaneet tasaisesti koko 1990-luvun ajan Suomessa. Viimeisten tutkimusten mukaan vuosina 1998-2000 suomalaisista lähes 3 % on viimeisen vuoden aikana kokeillut tai käyttänyt jotain huumausainetta. Huumeiden kokeiluissa on yleensä ollut kyse kannabiksesta. Kannabista joskus kokeilleiden määrä kasvoi tutkimusten mukaan Suomessa 90-luvulla vuoteen 1998 asti. Vuoden 2000 juomatapatutkimuksen mukaan jotain huumetta elinaikanaan kokeilleiden määrä oli laskenut vuodesta 1998 yhden prosenttiyksikön ollen 9,3 % vuonna 2000. Huumeita kokeillaan eniten 25-29-vuotiaiden ikäluokassa. Vuonna 2000 kannabista joskus kokeilleiden ja käyttäneiden määrä oli lisääntynyt yli 30-vuotiaiden osalta ja vähentynyt alle 30-vuotiaiden kohdalla.

Länsi-Suomen läänin alueella huumausaineita viimeisen vuoden aikana kokeilleiden ja käyttäneiden osuus väestöstä oli vuonna 1998 2,4 % ja vuonna 2000 2,8 %. Itä- ja Länsi-Suomen lääneissä käyttäjien määrä oli vuodesta 1998 vuoteen 2000 kasvanut kun se muualla maassa oli tuona aikana vähentynyt. Amfetamiinien ja opiaattien käyttö oli arvioiden mukaan vuonna 1998 Länsi-Suomen läänissä 0,2-0,4 % ja koko maassa 0,4-0,6 % 15-55-vuotiaasta väestöstä. Ns. kovien huumeiden käyttäjien määrä Länsi-Suomen läänissä oli arviolta 2 450 – 3 900 käyttäjää vuonna 1998.

Viimeisten kouluterveyskyselyjen mukaan 15-16-vuotiaiden huumeokeilujen määrä on ollut Etelä-Suomen jälkeen yleisintä Länsi-Suomessa. Kokeilukäyttö näyttää levinneen paljon tasaisemmin koko maahan kun taas ongelmakäyttö painottuu selvästi alueille, joissa huumeiden käyttö on ehtinyt vakiintua pidemmällä aikavälillä. Kouluterveystutkimuksen mukaan 8. ja 9. luokkalaisten peruskoululaisten terveystottumukset ovat kehittyneet ajanjaksolla 1996/97, 1998/99 ja 2000/2001 jatkuvasti heikompaan suuntaan tupakoinnin, humalahakuisen juomisen ja huumeiden käytön osalta. Muutos ei ole dramaattinen mutta jatkuva.

Länsi-Suomen läänin alueen suurimmissa kaupungeissa Turussa ja Tampereella huumeita kokeilleiden nuorten määrä pysyy jatkuvasti valtakunnalliseen mediaaniin verraten korkealla tasolla, vaikka kouluterveystutkimuksen mukaan niissä on tapahtunut jonkin verran kokeilujen vähenemistä, eniten kovien huumeiden kokeiluissa. Myös Turunmaan seutukunnalla nuorten huumeokeilujen määrä pysyttelee huolestuttavan korkealla tasolla viimeaikaisesta laskutrendistä huolimatta. Humalahakuinen juominen näyttää lisääntyvän ja on pysyvää Turussa ja sen ympäristössä sekä Vakka-Suomessa ja Loimaan seudulla. Kaustisen ja Pietarsaaren seutukunnilla huumaavien aineiden kokeilu on selvästi mediaania vähäisempää. Merkittävää kasvua näyttää vähäisten kokeilujen seutukunnista olevan Härmämaalla. Kymmenen pienimmän prosenttiosuuden seutukuntiin kuuluvat läänin alueella myös Viitasaaren, Itä-Pirkanmaan ja Pohjois-Pirkanmaan seutukunnat. Huumeokeilun ja päihteiden sekakäytön kasvukuntia vuosina 2001 on ollut selvästi eniten Keski-Suomessa. Vähäistä kasvua on myös ollut Satakunnan alueella. Varsinais-Suomessa ja

Pirkanmaalla on pääosin ollut huumeiden kokeiluissa vähenemistä lukuun ottamatta Vakka-Suomen, Etelä-Pirkanmaan ja Ylä-Pirkanmaan seutukuntien useamman prosentin kasvua. Pohjanmaalla sekä Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla muutokset ovat vähäisiä lukuun ottamatta Kyrönmaan seudun voimakkaampaa kasvua ja Kuusiokuntien huumekekeilujen määrän laskua.

Länsi-Suomen läänin 1 100 kyselyyn vastanneesta suomenkielisestä koulusta vajaa 3 % ilmoitti lähettäneensä yhden oppilaan ja 2 % kaksi tai useampia oppilaita lukuvuoden aikana huumeiden käytöstä johtuen jatkotutkimuksiin. Yhtä koulua lukuun ottamatta jatkotutkimuksiin ohjanneet olivat yli 100 oppilaan kouluja, jotka sijaittivat pääasiassa kaupungeissa tai taajaan asutuissa kunnissa. Maakuntien välillä ei ollut merkittäviä eroja. Pirkanmaalla oli yksittäisiä kouluja, joista oli ohjattu useampia oppilaita jatkotutkimuksiin. Turvallisuustai riskitilanteita huumeiden käytön epäily tai tarjonta on aiheuttanut noin 5 %:ssa kyselyyn vastanneista suomenkielisistä kouluista Länsi-Suomen läänissä. Nämä koulut ovat olleet pääosin kaupungeissa ja yli 200 oppilaan kouluja. Vain kolmessa koulussa näistä rehtori on puuttunut tilanteeseen. Maakunnista ainoastaan Pohjanmaalla ei yhdessäkään koulussa ilmoitettu huumeidenkäyttöön liittyviä riskitilanteita. Muutoin maakuntien välillä ei ollut merkittäviä eroja.

Huumeongelmat nuorten työpajoilla näkyvät erityisesti Varsinais-Suomessa

Nuorten työpajoista 45,5 % ilmoitti pajalla olleen vuonna 2001 huumeongelmia. Vastaava luku vuonna 2000 oli 41,0 % pajoista. Huumeongelmaisten nuorten lukumäärästä pajoilla ei vastausten perusteella pystytä tekemään johtopäätöksiä, sillä useat ongelmia kirjanneet pajat ovat jättäneet lukumäärät ilmoittamatta.

Suhteellisesti eniten huumeongelmia oli Varsinais-Suomen (77,8 %) ja Satakunnan (62,5 %) pajoilla, vähiten Keski-Suomessa, jossa vastanneista pajoista vain yksi (8,3 %) oli kirjannut ko. ongelmia.

Taulukko 1. Huumeongelmat nuorten työpajoilla vuonna 2001

Maakunta	Huumeongelmia	Ei ongelmia	Työpajoja yhteensä
Keski-Suomi	1	11	12
Pirkanmaa	5	7	12
Pohjanmaa	7	7	14
Satakunta	5	3	8
Varsinais-Suomi	7	2	9
Länsi-Suomen lääni	25	30	55

Huumeongelmaa suurempi ongelma nuorten työpajoilla ovat muut päihteidenkäyttäjät, näidenkään lukumäärästä vastaukset eivät anna luotettavaa tietoa. Myös nuorten mielen-terveysongelmat ja "oudoksi" arvioitu käyttäytyminen mietityttivät monessa pajassa huumeita enemmän.

Nuorten työpajojen huumeongelmia arvioitaessa on muistettava, että ko. nuorten rekrytoinnissa pajoille ollaan varsin varovaisia, mikä johtuu mm. siitä, ettei pajojen ohjaus- ja tukikapasiteetti riitä näiden nuorten hoitamiseen. Pajoissa koetaan myös, ettei työnteko onnistu, mikäli nuoren huume-/päihdeongelma on hallitseva. Lisäksi pajoilla käytetään runsaasti erilaisia työkaluja, jolloin myös muiden nuorten ja pajan työntekijöiden työturvallisuus saattaa vaarantua.

Työpajojen arvion mukaan pajojen huumeetilanne on menossa huonompaan suuntaan, sillä pajoille tulevat nuoret ovat entistä useammin syrjäytymisriskissä, jolloin myös riski huumeiden käyttöön kasvaa. Monella työpajalla on koettu, miten yhden huumeita käyttävän

nuoren tulo pajalle saa nopeasti aikaan ongelmia. Seuraava tulija saattaa olla edellisen kaveri, joka myös käyttää huumeita. Huumeita saatetaan käyttää myös työpäivän aikana, sillä valvontaa ei saada täysin kattavaksi. Myös "psykkeläkkeitä" otetaan erilaisten voimajuomien kanssa. Nuorten päihdemyönteisyyden lisääntymiseen on monilla pajoilla kiinnitetty erityistä huomiota; nuori saattaa asiantuntevasti esitellä pajan ohjaajille mm. kannabiksen terveellisyyttä tupakkaan verrattuna.

Ilmisaatettu huumausainerikollisuus edelleen kasvussa

Poliisin ilmaisaattama huumausainerikollisuus kasvoi vuonna 2001 koko maassa noin 10 % ja eniten Länsi-Suomen läänissä (25 %) ja Helsingissä. Kaikkien huumausainerikosten yhteenlaskettu lukumäärä oli Länsi-Suomen läänissä 5 324 kpl, kun se oli vuonna 2000 4 260 kpl. Maakunnittain tarkasteltuna tilanne oli Varsinais-Suomessa pysynyt suurin piirtein ennallaan ja kasvu oli voimakasta Pohjanmaalla (107 %), Etelä-Pohjanmaalla (49 %) ja Satakunnassa (33 %). Kihlakunnista suurimpia huumerikosten kasvulukuja oli Alavudella (350 %), Jämsässä (281 %), Vaasassa (143 %), Raumalla (107 %) ja Porissa (82 %). Törkeiden huumausainerikosten kasvu läänissä oli noin 13 % vuonna 2001. Koko maassa poliisi teki yhteensä 11 700 huumetakavarikkoa, joista Länsi-Suomen läänissä 3 198 kpl. Rikosilmoitukset, epäillyt, takavarikkojen lukumäärä ja takavarikot huomioon ottaen Länsi-Suomen lääni edustaa huumeilmiössä karkeasti ottaen 1/3 maan ilmaisaatetusta kokonaisuudesta.

Huumausaineiden salakuljetus ja välitys on viime parin vuoden kuluessa lähes täysin siirtynyt virolaisten ja vironvenäläisten rikollisryhmien käsiin. Toiminta on täysin kansainvälistä ja ryhmät kykenevät tuomaan hyvin nopeasti maahan kaikkia kysytyjä huumausaineita. Poliisin arvion mukaan huumausaineongelman on syytä epäillä kasvavan edelleen tehosteista torjuntatoimenpiteistä huolimatta. Syinä poliisin näkemyksen mukaan ovat etenkin voimakkaasti kasvanut huumausaineiden tarjonta, hintojen lasku sekä yleinen suhtautumisen lieventyminen.

Huumaantuneena ajaminen on siirretty omasta tunnusmerkistöstään rattijuopumuksen tunnusmerkistöön, jolloin tiedon kerääminen huumausaineita nauttineista kuljettajista vaikeutui. Kansanterveyslaboratorion tietojen mukaan rattijuopumustapauksissa on vuonna 2000 todettu 1 589 sisältävän lääkeaineita tai huumeita, joista 1 074 tapauksessa varsinaisia huumausaineita. Huumausaineilmiön kasvaessa on perusteltua syytä epäillä ilmiön leviävän samassa suhteessa myös tieliikenteessä.

Huumeet näkyvät entistä enemmän hoitopalveluissa

Huumesairauksien sairaalahoitajaksoja oli Länsi-Suomen läänissä 472 vuonna 1999 ja 655 vuonna 2000. Näistä hoidossa olleista noin puolet oli 15-25-vuotiaita ja lähes kolme neljäsosaa miehiä. Maakunnittain huumesairauksien hoitajaksoja oli selvästi eniten Varsinais-Suomessa, jossa hoitajaksojen määrä oli lähes kaksinkertaistunut edellisestä vuodesta.

Huumesairauksien hoitajaksoissa opiaattien käyttäjien osuus oli 61 % koko läänin tapauksista. Stimulanttien (amfetamiinit, kokaiini ja ekstaasi) käyttäjien osuus oli suurin Satakunnassa, Pohjanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla. 15-25-vuotiaiden osuus oli useimmissa maakunnissa suurin. Pohjanmaalla oli hoitajaksoista poikkeuksellisesti suurin osa 35-54-vuotiaiden ikäryhmässä. Opiaattien käyttäjien (82 %) ja 15-25-vuotiaiden (64 %) osuus oli hoitajaksoissa erityisesti painottunut Varsinais-Suomessa.

Taulukko 2. Huumausainesairauksien hoitojaksot Länsi-Suomen läänissä vuosina 1999 ja 2000

Maakunta	Vuosi 1999	Vuosi 2000
Varsinais-Suomi	209	394
Satakunta	35	47
Pirkanmaa	114	87
Keski-Suomi	53	44
Etelä-Pohjanmaa	27	21
Pohjanmaa	22	46
Keski-Pohjanmaa	10	16
Länsi-Suomen lääni	472	655

Vuonna 1999 toteutetun Pompidou –huumehoitotutkimuksen mukaan yli puolella huumeiden ja lääkkeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneista ongelmakäyttöön liittyi vähintään kolme eri päihdettä. Kannabiksen ja stimulanttien käyttö oli yleisintä. Seuraavina tulivat alkoholi, opiaatit ja lääkkeet.

Suonensisäisten huumeiden käyttäjien tartuntataudit vähenemässä

Suonensisäisten huumeiden käyttö on Suomessa merkittävin C-hepatiitin aiheuttaja (lähes 90 % tiedossa olleista tartuntatavoista vuonna 2000). C-hepatiittitapauksia oli Länsi-Suomen läänissä 390 vuonna 2001, kun määrä oli edellisenä vuonna 451. C-hepatiittilöydöksiä on ollut viime vuosina eniten Varsinais-Suomessa. Pirkanmaalla C-hepatiittitapaukset ovat vähentyneet merkittävästi vuodesta 1996 vuoteen 2000. Samoin Varsinais-Suomessa tapaukset vähenivät selvästi vuonna 2001. Vuonna 2000 lähes puolet uusista C-hepatiittitapauksista olivat 15-24-vuotiaiden ikäryhmässä ja miesten osuus tapauksista oli noin kolmeneljäsosaa.

Taulukko 3. C-hepatiittilöydökset Länsi-Suomen läänissä maakunnittain vuosina 1996-2001

Maakunta	Vuosi 1996	Vuosi 1998	Vuosi 2000	Vuosi 2001
Varsinais-Suomi	131	110	205	162
Satakunta	29	38	53	31
Pirkanmaa	144	107	74	77
Keski-Suomi	27	67	63	69
Etelä-Pohjanmaa	10	16	12	22
Pohjanmaa	32	33	33	22
Keski-Pohjanmaa	5	12	11	7
Länsi-Suomen lääni	378	383	451	390

Ruiskuhuumeiden käyttö on ollut vuosina 1999-2000 myös merkittävin HIV-infektion tartuntatapa Suomessa. Vuonna 2000 HIV –infektioita tapauksia oli Länsi-Suomen läänissä 28, joista 12 oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. HIV-infektioiden määrä on Suomessa hieman laskenut vuonna 2001 ja Länsi-Suomen läänin alueella määrä oli 16 ja selkein lasku oli tapahtunut Pirkanmaalla (3). Osa tartuntapaikan sijainnista on jäänyt tuntemattomaksi.

Huumekuolemat vähentyneet vaikka huumelöydöksiä entistä enemmän

Huumelöydöksiä kuolleista löydettiin Länsi-Suomen läänin alueella vuonna 2001 48 kun määrä vuonna 1998 oli 31, vuonna 1999 34 ja vuonna 2000 47. Valtakunnallinen kehitys on ollut samansuuntaista. Varsinaisia huumekuolemia oli vuonna 2001 läänin alueella 13, joista Varsinais-Suomen alueella 7 ja Keski-Suomessa 3. Määrä on lähes puolittunut edellisestä vuodesta (24). Pirkanmaan alueella ei ollut yhtään selvää huumekuolematapausta vuonna 2001. Heroiinin käytön pieni osuus Pirkanmaalla voi olla osatekijä, koska pääosa kuolemista liittyi heroinin käyttöön. Tehohoitoon kuljetettujen huumeiden käyttäjien määrä on laskenut vuoden aikana noin neljännekseen.

Johtopäätökset huumetilanteesta

- ✓ Huumeidenkäyttöön joudutaan puuttumaan jo isommissa kouluissa isompien oppilaiden kohdalla. Asiaan puuttuminen tapahtuu yleensä muutoin kuin rehtorin puuttumisena. Jatkotutkimuksiin ohjattavat oppilaat ovat yleensä isommista, kaupunkikouluista.
- ✓ Huumekokeilujen pitkään jatkunut kasvu näyttää pysähtyneen ja osin kääntyneen laskuun. Huumesairauksien hoitajaksojen, hoitoon hakeutumisen ja huumeneulojen vaihtopisteiden asiakkaiden lisääntyminen toisaalta viestittää huumeriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen tarpeen kasvuun. Alueelliset erot huumeiden käytössä ovat kaventuneet, kun huumekokeilujen kasvu on vuonna 2001 ollut alueilla, joissa käyttö on ollut vähäisempää. Kuntien kesken on edelleen suuriakin eroja läänin sisällä.
- ✓ Huumekuolemien ja C-hepatiittitartuntojen selvä väheneminen vuonna 2001 voi johtua suurimmilla paikkakunnilla toimivien suonensisäisiä huumeita käyttävien neuvonta – ja huumeneulojen vaihtopisteiden lisääntyneestä käytöstä sekä osaltaan myös heroinimarkkinoiden tyrehtymisestä Afganistanin sodan vuoksi ja poliisin tehostetuista torjuntatoimenpiteistä.

Päihdeyhdyshenkilöt ja poikkihallinnolliset päihdetyöryhmät nimetty suurimpaan osaan kuntia

Kuntakyselyn vastanneista kunnista 73 % ilmoitti, että kunnassa on nimetty päihdeyhdyshenkilö koordinoimaan kunnan ehkäisevää päihdetyötä. Määrä on pienempi kuin Stakesin yhdyshenkilöverkostotiedoissa. Vastauksista saattoi havaita, että kyselyyn vastaaja ei ollut aina tietoinen päihdeyhdyshenkilön olemassaolosta kunnassa. Useimmiten ei vastauksissa annettu arviota siitä, miten paljon työaikaa yhdyshenkilölle oli varattu tähän tehtävään. Useimmiten tehtävää hoidetaan muiden työtehtävien ohessa. Vain kolmesta kunnasta ilmoitettiin, että tehtävään oli varattu vähintään puolet työajasta. Useimmat annetut arviot liikkuivat 5-10 %:n välillä työajasta. Yhdyshenkilöt ovat useimmiten sosiaalitoimen viranhaltijoita (sosiaalityöntekijöitä ja sosiaalisihtereitä), joilla on vähiten resursseja käytössään hoitaa yhdyshenkilön tehtäviä. Tämä on näkynyt mm heikkona osallistumisena yhdyshenkilöille järjestettyihin työkokouksiin. Aktiivisimmin ovat osallistuneet raittiussihteerit ja muut varsinaiset päihdetyöntekijät. Myös terveydenhoitajat sekä nuorisotoimen työntekijät ovat olleet selvästi sosiaalityöntekijöitä useammin yhdyshenkilötilaisuuksissa.

Vastanneista kunnista 62,8 %:ssa on nimetty poikkihallinnollinen päihde- tai huumetyöryhmä. Eniten poikkihallinnollisia työryhmiä oli Pohjanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla sekä vähiten Pirkanmaalla ja Satakunnassa. Lähes kaikissa oli edustettuina sosiaali- ja terveystoimi sekä valtaosassa myös sivistys/koulutoimi ja nuorisotoimi. Yrittäjiä oli mukana vain kolmessa kunnassa. Maakunnittain tarkasteltuna merkittävimmin erosi muista Keski-Suomen päihdetyöryhmien koostumukset, joissa vapaa-aikatoimen, poliisin ja yhdistysten osuus oli selvästi muita maakuntia vähäisempää. Yhdistyksistä olivat useimmiten mukana Mannerheimin lastensuojeluliitto ja A-klinikkasäätiö. Myös vanhempainyhdistyksiä ja urheilu- ja nuorisoseuroja oli useammassa työryhmässä mukana.

Taulukko 4. Poikkialueelliset päihdetyöryhmät ja niiden osanottajatohot, %-osuus työryhmistä

	Varsinais-Suomi	Satakunta	Pirkanmaa	Keski-Suomi	Etelä-Pohjanmaa	Pohjanmaa	Keski-Pohjanmaa	Länsi-Suomen lääni
Päihdetyöryhmiä kunnista	62,0	52,9	52,0	57,9	78,3	80,0	66,7	62,8
Sos.- ja terveystoimi	94,4	100,0	100,0	100,0	100,0	87,5	83,3	96,4
Sivistys/koulutoimi	83,3	100,0	76,9	72,7	88,9	100,0	83,3	85,5
Norisotoimi	94,4	100,0	76,9	72,7	77,8	100,0	66,7	84,3
Vpaa-aikatoimi	50,0	44,4	46,2	27,3	72,2	87,5	66,7	55,4
Pliisi	88,9	66,7	69,2	45,5	72,2	87,5	83,3	73,5
Yrittäjät	0,0	11,1	7,7	0,0	5,6	0,0	0,0	3,6
Surakunnat	50,0	55,6	46,2	27,3	77,8	62,5	66,7	55,4
Ydistykset	11,1	55,6	23,1	0,0	33,3	25,0	16,7	22,9
Muut	27,8	44,4	7,7	9,1	22,2	37,5	0,0	21,7

Päihde- ja huumestrategioita valmisteilla useissa kunnissa

Huume- ja päihdestrategioiden vastuutusta ja seurantaan koskeviin kysymyksiin oli vastannut myös joitain, jotka eivät olleet ilmoittaneet kunnissa olevan strategiaa. Jonkinasteisia huumestrategioita on ilmeisesti enemmän kuin taulukosta 5 käy ilmi, koska vastauslomakkeissa mainittiin strategioiden valmistelussa olevia tahoja, vaikka ei oltu vastattu ohjelman olemassaoloa koskeneeseen kysymykseen. Myös eräät kunnat toivat esille kunnassa olevan hyvinvointipoliittisen ohjelman tai vastaavan, jossa käsitellään myös päihdeasioita. Vain viidesosa vastanneista kunnista ilmoitti laatineensa varsinaisen päihde- tai huume-strategian. Niistä valtaosa on valmistunut parin viime vuoden aikana. Tilanne vaihtelee maakunnittain kohtalaisen paljon. Kolmannes vastanneista kunnista ilmoitti kuitenkin strategian olevan valmisteilla ja valmistuvan useimmiten vuoden 2002 aikana, minkä jälkeen noin puolet kunnista toteuttaa päihde- tai huumetyötä suunnitellusti ja myös maakunnittaiset erot ovat selvästi kaventuneet.

Taulukko 5. Laaditut ja valmisteilla olevat päihde- ja huumestrategiat Länsi-Suomen läänissä

Maakunta	Laadittu %-osuus kunnista	Valmisteilla %-osuus kunnista	Vastuutahot nimetty %-osuus	Seuranta sovittu %-osuus
Varsinais-Suomi	27,6	20,7	38,1	36,4
Satakunta	18,8	25,0	62,5	44,4
Pirkanmaa	20,0	36,0	45,0	36,4
Keski-Suomi	15,8	31,6	21,4	7,1
Etelä-Pohjanmaa	18,2	50,0	40,0	41,2
Pohjanmaa	30,0	30,0	22,2	37,5
Keski-Pohjanmaa	11,1	55,6	16,7	0,0
Länsi-Suomen lääni	20,6	33,6	36,5	32,0

Kuntien huumestrategioista 90,1 % käsittää huumeiden lisäksi muutkin päihteet. Pohjanmaalla ja Satakunnassa kaikki strategiat on laadittu kaikki päihteet kattaviksi. Muihin maakuntiin verrattuna Keski-Pohjanmaalla on vain huumeet käsittäviä strategioita poikkeuksellisen paljon (40 %). Valtaosa (71,6 %) kuntien huumestrategioista käsittää sekä hoidon, kuntoutuksen että ehkäisevän toiminnan. Pirkanmaalla ja Satakunnassa ko. osuus on lähes 90 % strategioista, koko entisen Vaasan läänin alueella osuudet ovat huomattavasti pienemmät ja vaihtelevat 50 % ja 60 %:n välillä.

Kuntien huumestrategioista enemmistö (64,2 %) kohdistuu sekä nuoriin että aikuisiin. Vain nuoret ovat kohderymänä noin kolmasosassa (29,6 %) strategioista. Keski-Suomen huumestrategiat yhtä lukuun ottamatta kohdistuvat sekä nuoriin että aikuisiin. Pohjanmaalla joka toinen strategia on kohdennettu vain nuoriin. Muissa maakunnissa tilanne ei poikkea merkittävästi läänin keskiarvosta.

Taulukko 6. Päihde- ja huumestrategioiden valmistelussa mukana olleet tahot, %-osuus kunnista

	Varsinais-Suomi	Satakunta	Pirkanmaa	Keski-Suomi	Etelä-Pohjanmaa	Pohjanmaa	Keski-Pohjanmaa	Länsi-Suomen lääni
Sos.-ja terveystoimi	100	100	100	100	100	100	100	100
Sivistys/koulutoimi	73,7	88,9	76,5	72,7	100	100	100	84,9
Nuorisotoimi	84,2	66,7	76,5	72,7	76,5	100	85,7	79,1
Vapaa-aikatoimi	63,2	55,6	52,9	27,3	70,6	83,3	71,4	59,3
Poliisi	73,7	77,8	58,8	45,5	76,5	100	100	72,1
Alkoholiyrittäjät	5,3	11,1	23,5	0	0	0	0	7
Seurakunnat	47,4	44,4	29,4	63,6	70,6	83,3	85,7	55,8
Yhdistykset	21,1	55,6	29,4	27,3	35,3	16,7	14,3	29,1
Muut	21,1	22,2	0	18,2	11,8	0	0	11,6

Kuntien päihde- ja huumestrategioiden valmistelussa eri hallintokuntien yhteistyö on ollut varsin monipuolista ja kattavaa. Näin ainakin vastauksissa ilmoitettujen osallistujatahojen laajuuden mukaan. Käytännön yhteistyön toimivuudesta vastausten perusteella ei voi esittää arvioita. Sosiaali- ja terveystoimi on ollut mukana kaikissa kunnissa ja koulu- sekä nuorisotoimi lähes kaikissa kunnissa. Muiden tahojen osalta on suuriakin maakunnallisia eroja. Yhdeksän kuntaa ilmoitti, että nuoret ovat olleet mukana valmistelussa sekä kahdeksan kuntaa ilmoitti vanhempien mukana olosta. Nämä kunnat asettuivat pääosin Pirkanmaalle, Etelä-Pohjanmaalle ja Satakuntaan.

Runsaassa kolmasosassa olemassa tai valmisteilla olevia strategioita on nimetty vastuutahot toimenpidesuosituksille. Vastuutusta on tehty useimmiten Satakunnan alueella ja vähiten Keski-Pohjanmaalla. Vastuutahoja nimettäessä etusijalla ovat olleet sosiaali- ja terveystoimi, koulutoimi sekä poliisi, mutta muitakin tahoja mainittiin.

Seurannasta oli sovittu vain vajaassa kolmasosassa strategioita. Selvästi muita alueita heikoimmin seuranta oli sovittu Keski-Pohjanmaan ja Keski-Suomen kunnissa. Koska useimmissa kunnissa strategia oli vasta valmisteilla tai valmistunut vuonna 2001, vain harvat kunnat ilmoittivat mitä päihdestrategian toimenpide-ehtotuksista oli toteutunut. Useimmiten oli toteutettu ehkäisevään päihdetyöhön ja henkilöstön huumeopetukseen liittyviä toimenpiteitä. Vain muutamassa kunnassa oli huumehoidon tehostamiseen liittyviä toimia ilmoitettu toteutuneen joko uusien palvelujen tai lisäresurssien muodossa.

Suuremmat koulut varautuneet huumeohjelmin ehkäisevään työhön

Oppilashuoltoselvityksen tulosten perusteella suomenkielisten koulujen oppilashuoltotyöryhmän kokouksissa huumeidenkäyttöä ja tarjontaa on käsitelty sitä useammin mitä isommasta koulusta on kysymys. Reilut puolet yli 200 oppilaan kouluista ja 10-15 % alle 100 oppilaan kouluista oli käsitelty vähintään kerran lukuvuoden aikana huumeidenkäyttöä ja tarjontaa. Ala-asteiden kouluista 83 % ei ollut käsitelty aiheita lainkaan ja ylä-asteiden kouluista vähintään 1-2 kertaa huumeita oli oppilashuoltoryhmissä käsitelty yli puolessa ja useamman kerran lähes kolmanneksessa kouluista. Maakuntien välillä ei ollut suuria eroja. Muita maakuntia hieman enemmän huumeiden käyttöä oli käsitelty Keski-Suomen ja Pohjanmaan kouluissa.

Kahdessa kolmasosassa läänin kouluista opetussuunnitelmaan sisältyy tavoitteita päihdeidenkäytön ehkäisyyn. Tavoitteet ovat useimmiten ylä-asteiden koulujen opetussuunnitelmissa. Yhteisesti sovittuja toimintatapoja on useimmiten kaupunkien yli 300 oppilaan luokka-asteiden 7-9 kouluissa. Perusopetuksen suomenkielisissä kouluissa kahdessa kolmasosassa opetussuunnitelmaan sisältyy päihdeidenkäytön ehkäisyyn liittyviä tavoitteita. Tavoitteet ovat useimmiten (83 %) luokka-asteita 7-9 koskevien koulujen opetussuunnitelmissa. Yhteisesti sovittuja toimintatapoja päihdeiden käytön ehkäisyyn on useimmiten yli

300 oppilaan ja kaupunkimaisten koulujen opetussuunnitelmissa. Maakunnista Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Pirkanmaan kyselyyn vastanneista kouluista yli 70 %:ssa ja muiden maakuntien kouluista yli 60 %:ssa sisältyi opetussuunnitelmiin päihteiden käytön ehkäisyä.

Huumeiden käytön ehkäisemiseen liittyviä työtapoja, toimintamalleja tai projekteja koulujen turvallisuuden parantamiseksi on tehty sitä useammin mitä suuremmasta koulusta on kysymys. Alle 50 oppilaan kouluista vain alle puolessa on huumeidenkäytön ehkäisyyn liittyviä työtapoja, toimintamalleja tai projekteja. Sen sijaan niitä on tehty yli 84 %:ssa kyselyyn vastanneista 300-400 oppilaan kouluista. Huumeiden käytön ehkäisemiseksi tehtyjä työtapoja, toimintamalleja ja projekteja on hieman useammassa kyselyyn vastanneessa koulussa Pohjanmaalla, mutta erot maakuntien koulujen vastauksissa olivat muutaman prosentin välillä.

Nuorten työpajojen ehkäisevä työ

Nuorten työpajoista 16,5 % on laatinut pajalle huume-/päihdestrategian, enemmistö pajoista (54,5 %) toteuttaa huumetyötä kunnan/kaupungin strategian pohjalta. Huolestuttavinta on se, että pajoista 29,0 % on ilmoittanut toimivansa ilman minkäänlaista toimintaohjelmaa, osa ko. pajoista kuitenkin valmistelee strategiaa. Lukumääräisesti eniten omia strategioita on Pohjanmaalla, jossa pajoista kuudella (42,8 %) on oma strategia, Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa yhdelläkään pajalla ei ole omaa strategiaa.

Taulukko 7. Huumestrategiat nuorten työpajoilla vuonna 2001

Maakunta	Kunnan strategia	Työpajan strategia	Ei strategiaa
Keski-Suomi	7	1	4
Pirkanmaa	8	2	2
Pohjanmaa	2	6	6
Satakunta	6	0	2
Varsinais-Suomi	7	0	2
Länsi-Suomen lääni	30	9	16

Pajan huumestrategian puute ei välttämättä ole este onnistuneelle huumeiden vastaiselle työlle. Mikäli kunnan strategiassa/toimintaohjelmassa on otettu huomioon myös pajatoiminnan erityispiirteet ja vaatimukset, voidaan huumetyötä toteuttaa myös tältä pohjalta. Tärkeintä on, että ongelmiin on varauduttu, niihin puututaan viipymättä ja kukin työpajalla tietää oman roolissa nuoren hoitoon ohjaamisessa.

Huumevalistusta pidetään pajoissa edelleenkin tärkeänä. Eräät pajat ovat käyttäneet kouluttajina mm. entisiä huumeidenkäyttäjiä kertomassa mm. terveyden menettämisestä, "hautaan" seuraavista veloista, menehtyneistä ystäväistä jne.

Kysyttäessä kunnan henkilöstön osallistumista huumeiden käytön varhaisvaiheen puuttamiseen liittyvään koulutukseen vuoden 2001 aikana, eniten koulutusta oli annettu sosiaalitoimen henkilöstölle. Kolme neljäsosaa vastanneista kunnista oli antanut sosiaalitoimen henkilöstölle koulutusta – Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla lähes kaikki kunnat. Muun henkilöstön osalta reilu viidesosa kuntia ilmoitti, ettei vastaaja tiennyt onko koulutusta annettu. Koulutusta ilmoitti saaneen kunnista terveystoimen henkilöstö 66 %, vapaa-aika/ nuorisotoimen henkilöstö 55 % ja sivistys/koulutoimen henkilöstö 57 %. Myös näille tahoille eniten koulutusta oli tarjottu Etelä- ja Keski-Pohjanmaan kunnissa

Turvallisuussuunnitelmat ja lisäresurssit poliisin huumeiden torjuntatyön tukena

Läänin alueella 33 kihlakuntaa on laatinut kuntien kanssa turvallisuussuunnitelmat, jotka on toteutettu viranomaisyhteistyönä. Turvallisuussuunnitelmiin sisältyy mm. toimintaohjelma huumausaineiden ja muiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi. Minimivaatimuksena ohjelmaan osallistuvista tahoista on ollut poliisitoimi, koulutoimi, sosiaalityö ja nuorisotoimi. Vuonna 2002 laaditaan poliisin lääninjohdossa turvallisuussuunnitelmien toteuttamiseen liittyvä tutkimus. Sosiaaliviranomaisten kanssa yhteistyönä tapahtuvaa viikonloppupäivystystä toteutetaan Turussa, Porissa, Tampereella, Vaasassa, Kokkolassa ja Seinäjoella. Osassa viikonloppupäivystyksiä sosiaalityöntekijä päivystää poliisiaseman yhteydessä, osassa selviämisasemalla ja osassa sosiaaliviranomainen tavoitetaan puhelimitse paikalle.

Poliisin ehkäisevässä päihdetyössä on Turussa kaksi päätoimista koulupoliisia sekä noin 20 kouluun nimetyt ”omapoliisit”, jotka hoitavat työtä oman toimen ohella nimikkokoulussaan. Muissa kihlakunnissa toimitaan pääsääntöisesti oman toimen ohella ja tavanomaisen laillisuuskasvatuksen periaatteiden mukaisesti. Turku-Kaarinan seurakuntayhtymä on luovuttanut Turun kihlakunnan poliisilaitokselle rahat yhden ylikonstaapelin palkkaamiseksi ennaltaehkäisevään työhön.

Poliisi lisäsi huumausainerikollisuuden torjuntaan käytettäviä henkilöresursseja siten, että vuonna 2001 tähän toimintaan kohdistui noin 60 henkilötyövuotta enemmän työpanosta kuin vuonna 2000. Länsi-Suomen läänin osuus tästä oli 15 henkilötyövuotta. Lisäresurssit kohdennettiin katutason huumausaineiden kaupan ja muun levityksen torjuntaan. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä mainittujen voimavarojen lisäksi Liikkuvan poliisin voimavaroja on kohdennettu vuonna 2001 huumausaineiden katuvalvontaan projektituotoisesti yhteistyössä paikallispoliisin kanssa.

Johtopäätökset ehkäisevästä työstä

- ✓ Ehkäisevän päihdetyön vastuuhenkilöverkosto on melko kattava, mutta useiden vastuuhenkilöiden puutteellisten toimintamahdollisuuksien vuoksi verkoston toiminnassa kehittämistä. Poikkihallinnolliset päihdetyöryhmät kunnissa antavat periaatteessa edellytykset yhteistyöhön ehkäisevässä työssä. Työryhmien kokoonpano valtaosin melko kattava, vaikkakin yhdistysten ja etenkin alkoholielinkeinojen edustus on vähäistä.
- ✓ Erilaiset päihde- ja huumeohjelmia ollaan laatimassa enenevässä määrin, mutta niiden vastuutus ja varsinkin systemaattinen seuranta ja arviointi on liian vähäistä.
- ✓ Päihteiden ja huumeidenkäytön ehkäisemiseksi tehdyt työtavat, toimintamallit ja projektit ovat parhaiten toteutettu luokka-asteita 7-9 koskevissa, kaupunkikouluissa, joissa on oppilaita yli 300 eli kouluissa, joissa päihteiden käyttöön useimmin joudutaan puuttamaan. Koulujen valmiudet puuttua huumeiden käyttöön vaikuttavat parantuneen. Nuorten päihteiden käytön ehkäisyssä myös vanhemmat on otettava vahvasti mukaan yhteistyöhön.
- ✓ Nuorten työpajatoiminta on ollut tuloksellista, sillä vuoden kuluttua pajajakson päättymisestä keskimäärin joka toinen nuori on joko koulutuksessa tai työssä. Monelle nuorelle työ- tai koulutuspaikan avautuminen edellyttää mahdollisuutta joustavasti pidentää pajajakson kestoa nuoren tarpeiden mukaan. Pajanuorten ongelmat ovat vaikeutuneet. Pajoissa on myös ryhmä nuoria, jotka eivät kuntonsa takia kykene esim. kuntouttavaan työtoimintaan. Näiden nuorten kohdalla nykyiset järjestelyt eivät toimi.

Nuorten huumehoitopaikoista edelleen liian vähän tarjontaa

Noin puolet kuntakyselyyn vastanneista kunnista oli sitä mieltä, että nuorille soveltuvia huumehoitopaikkoja ei ole riittävästi. Maakunnittain nämä arviot vaihtelivat suuresti, sillä riittäviksi palvelut arvioivat kunnista Varsinais-Suomessa 58 %, Satakunnassa 33 %, Pirkanmaalla 70 %, Keski-Suomessa 28 %, Etelä-Pohjanmaalla 69 %, Pohjanmaalla 22 % ja Keski-Pohjanmaalla 62,5 %. Puutetta mainittiin olevan useimmiten katkaisuhoidosta ja seuraavaksi eniten laitostuntoutuksesta. Eräissä vastauksissa kaivattiin vastentahtoisen laitoshoidon järjestymistä. Useimmiten todettiin kuitenkin, että tarvitaan kaikenlaisia hoitopaikkoja sen tarkemmin erittelemättä. Noin 10 % kunnista totesi vastauksessaan, että nuorten huumehoidon tarvetta ei ole vielä esiintynyt. Vajaa kahdeksan prosenttia kyselyyn vastanneista kunnista oli tehnyt päätöksiä nuorten huumehoitopaikkojen lisäämiseksi, joista puolet oli Pirkanmaalta.

Arvioita alle 18-vuotiden vieroitushoitoon pääsyn nopeudesta kunnassa esitti vain 54 % kyselyyn vastanneista. Heistä vajaa puolet (33 kuntaa) ilmoitti, että hoitoon pääsee alle kolmessa päivässä. Selvästi heikoin tilanne oli Keski-Suomessa. Seitsemän kuntaa arvioi, että vieroitushoitoon pääsy toteutuu kuukauden tai yli kuukauden päästä hoitoon hakeutumisesta. Nämä kunnat jakaantuivat yksittäin eri maakuntiin lukuun ottamatta kahta Keski-Suomen alueella.

Nuorten huumeiden käytön puuttumiseen liittyvää etsivää nuorisotyötä tehdään kyselyn mukaan reilussa kolmasosassa vastanneita kuntia. Yleisintä tämä on Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla sekä harvinaisinta Keski-Suomessa ja Keski-Pohjanmaalla. Useimmat näistä kunnista ilmoittivat etsivää nuorisotyötä tehtävän viikonloppuisin säännöllisesti tai satunnaisesti. 20 % vastanneista kunnista ilmoitti, että etsivää nuorisotyötä tehdään myös nuorisotapahtumien yhteydessä. Kirjallisia menettelytapaohjeita viranomaisyhteistyössä toimimiseksi huumeiden käyttöön liittyvissä lastensuojelullisissa kriisitilanteissa ilmoitti laati-neensa 21 % vastanneista kunnista.

Hoitoon pääsyn kynnyksin paikoin edelleen liian korkealla

Vain 53 % kyselyyn vastanneista kunnista arvioi huumeongelmaisten hoitoon pääsyyn kuluvaan aikaan aikuisten osalta. Näistä kunnista 68 % arvioi vieroitushoitoon pääsevän viikon kuluessa ja 9 kuntaa (12,5 % kysymykseen vastanneista) arvioi hoitoon pääsyn kestävän kuukauden tai kauemmin hoitoon hakeutumisesta. Vastausten perusteella tilanne näytti myönteisimmältä Pohjanmaalla sekä Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla. Keski-Suomessa vain 37 % vastanneista kunnista arvioi vieroitushoitoon pääsevän viikon kuluessa.

Taulukko 8. Kuntien arvioima hoitoonpääsyaika vieroitushoitoon sekä korvaus- ja ylläpitohoitoon aikuisilla huumeongelmaisilla (n = vastausten lukumäärä)

Maakunta	Vieroitushoito (n=72)			Ylläpito- ja korvaushoito (n=50)		
	1-3 päivää	1-2 viikkoa	1kk tai yli	1-3 päivää	1-2 viikkoa	1kk tai yli
Varsinais-Suomi	33,3	55,6	11,1	25,0	25,0	50,0
Satakunta	62,5	25,0	12,5	16,7	66,6	16,7
Pirkanmaa	18,8	68,8	12,6	7,7	46,2	46,2
Keski-Suomi	0,0	75,0	25,0	0,0	37,5	62,5
Etelä-Pohjanmaa	38,5	53,9	7,7	37,5	37,5	25,0
Pohjanmaa	80,0	20,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Keski-Pohjanmaa	0,0	75,0	25,0	0,0	50,0	50,0
Länsi-Suomen lääni	31,9	55,6	12,5	16,0	42,0	42,0

Opioidiriippuvaisten korvaus- ja ylläpitohoitoihin pääsyyn kuluva ajasta antoi arvionsa vain 37 % (50) vastaajista. Näistä kunnista 16 %:ssa hoitoon pääsisi 3 päivän kuluessa ja viikon sisällä 43 %. Nopeimmin hoitoon pääsisi vastausten perusteella Etelä-Pohjanmaalla, jonka kunnista kuitenkin vain 19 % ilmoitti varautuneensa korvaus- ja ylläpito-hoidon järjestämiseen. 42 % kysymykseen vastanneista (21 kuntaa) arvioi, että korvaus- ja ylläpitohoitoa joutuu jonottamaan vähintään kuukauden. Heikoimmalta tilanne vastausten perusteella näytti Keski-Suomessa.

Opioidiriippuvaisten henkilöiden korvaus- ja ylläpito-hoidon toteuttamiseen oli varautunut 41 % vastanneista kunnista. Yli puolet kunnista oli varautunut hoidon toteuttamiseen Varsinais-Suomessa ja Pirkanmaalla, joissa sijaitsi myös selvästi eniten hoitoja toteuttaneita kuntia. Vähiten hoidon toteuttamiseen varautuneita kuntia – noin viidesosa - oli Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla.

Kunnan kustantamassa korvaus- ja ylläpito-hoidossa oli opioidiriippuvaisia henkilöitä ollut 30.11.2001 mennessä 14 kunnassa. Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla ei ollut yhtään tällaista kuntaa, Pirkanmaalla kuusi ja Varsinais-Suomessa viisi sekä muissa maakunnissa yksi. Yhteensä ilmoitettiin hoidossa olleen läänin alueella 65 potilasta, joista Tampereella 25 ja Turussa 19.

Taulukko 9. Huumeongelmaisten hoitoon pääsyn mahdollisuus eräiden matalan kynnyksen palvelujen kriteerien mukaan (%-osuus kunnista)

Maakunta	Ilman ajanvarausta	Ympäri- vuorokautisesti	Nimettömänä	Maksutta
Varsinais-Suomi	47,8	38,1	35,0	57,1
Satakunta	80,0	28,6	33,3	78,6
Pirkanmaa	57,1	42,9	26,3	65,0
Keski-Suomi	71,4	46,2	30,8	15,4
Etelä-Pohjanmaa	50,0	52,6	5,9	35,3
Pohjanmaa	50,0	37,5	14,3	28,6
Keski-Pohjanmaa	55,6	66,7	25,0	50,0
Länsi-Suomen lääni	58,2	43,8	25,3	50,0

Huumeongelmallisille tarkoitettuja varsinaisia ns. matalana kynnyksen hoitopaikkoja, joissa kaikki taulukossa 9 mainitut kriteerit täytyisi tarvittaessa, ei läänin alueella ole juurikaan tiedossa. Tampereella tällainen yksikkö aloittaa toimintansa vuoden 2002 aikana. Kuntia, joissa hoitoon pääsy on mahdollista ilman ajanvarausta oli eniten Satakunnassa ja Keski-Suomessa. Ympärivuorokauden hoidon piiriin pääsee eniten Keski-Pohjanmaan kunnista ja maksutta Satakunnassa. Nimettömänä hoidon piiriin pääsy on harvinaisinta. Parhaiten se toteutuu Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Keski-Suomen kunnissa.

Huumeruiskujen vaihtopisteiden asiakasmäärät lisääntyneet

Suonensisäisten huumeaineiden käyttäjille on järjestetty huumeiden käytön terveysriskeihin liittyviä terveysneuvontapalveluja vain neljänneksessä vastanneista kunnista. Yleisintä se oli Varsinais-Suomessa (37 %), Satakunnassa (35,3 %) ja Pirkanmaalla (31,8 %) ja Keski-Suomessa (29,4 %). Muissa maakunnissa se oli hyvin vähäistä. Puhtaiden neulojen ja ruiskujen vaihtoa ilmoitti järjestävänsä 12,4 % vastanneista kunnista eli 16 kuntaa, jotka sijaitsevat Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan ja Keski-Suomen alueilla.

Jyväskylässä on toiminut ruiskujen ja neulojen vaihtopiste keväästä 2000 alkaen. Toimipiste on avoinna kerran viikossa 2 tuntia. Asiakkaita on vuonna 2001 käynyt 99 eri henkilöä. Miesten osuus on vajaa 70 % kävijöistä. Yli puolet asiakkaista on 20–30-vuotiaita. Alle 20-vuotiaita miehistä on 11 % ja naisista 25 %. Naisten osuus on lisääntynyt. Alaikäisiä

asiakkaita on vuonna 2001 ollut 7 henkilöä. Heidän tilanteessaan on tehty yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden kanssa. Ruiskuja on palautettu 15 350 kpl ja annettu 14 534. Neuloja on palautettu 16 624 ja annettu 15 874. Asiakkaiden määrä on lisääntynyt toisen toimintavuoden aikana. Keuruu ilmoitti vaihtoa tapahtuvan terveystoimessa ja Korpilahti järjestävänsä tarvittaessa. Laukaa käyttää Jyväskylän palveluja.

Tampereen neuvonta- ja tukipiste Nervissä oli vuonna 2001 asiakaskäyntejä 7 805, joka oli suunnilleen pysynyt ennallaan edellisestä vuodesta. Eri asiakkaiden määrä oli kasvanut edellisestä vuodesta neljänneksen ja oli 738. Ruiskuja vaihdettiin noin 77 700 kappaletta, joka oli myös aiempaa vuotta enemmän. Asiakkaista oli alaikäisiä 30 henkilöä. Tampereen palveluja ilmoitti käyttävänsä myös Lempäälä. Nervissä asioi jonkin verran muitakin naapurikuntalaisia.

Turussa toimii terveysneuvontapiste Milli, jota käyttää myös Raisio. Turussa huumeneuloja on vaihdettu 72 032 kpl, Porissa 208 kpl, Raumalla 4 200 kpl ja Salossa 1 394 kpl. Halikko, Pertteli ja Suomusjärvi käyttävät Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän palvelua sekä Eurajoki Rauman terveysneuvontapistettä VINKK. Koko läänin alueella vaihtopisteissä on vaihdettu yhteensä vajaa 171 000 huumeneulaa vuonna 2001. Kokkolassa, Seinäjoella ja Vaasassa huumeruiskujen ja –neulojen vaihtopisteet ovat suunnitteilla.

Vuonna 2000 kerättyjen tietojen mukaan 85 % maan apteekeista myy ruiskuja ja neuloja huumausaineiden käyttäjille. Asiakaskontaktien määrä on kasvanut tasaisesti, ollen vuositasolla noin 100 000 käyntiä. Nykyisissä toimintatavoissa on ongelmana se, että ruiskujen ja neulojen takaisinkeräämistä ei ole järjestetty millään tavoin. Mm. Turussa on käynnistynyt ns. suostumus-menettely, jossa lääkkeiden avulla heroiinista eroon pyrkivä sitoutuu vapaaehtoisesti asioimaan vain yhdessä apteekissa sekä antaa luvan tietojen vaihtoon apteekin ja häntä hoitavan lääkärin kesken.⁷

Johtopäätökset huumehoidon toteutumisesta

- ✓ Huumeongelmaisten hoitoon pääsyn kynnyks on vielä korkealla: hoitoon joutuu monessa kunnassa jonottamaan ja etenkin nuorille soveltuvista hoitopaikoista on monella alueella puutetta.
- ✓ Huumeiden käytöstä johtuvien terveyshaittojen minimointiin liittyvät palvelut on läänin alueella lisääntyneet ja se on todennäköisesti vähentänyt tartuntatautien ja huume-kuolemien määrää ja auttanut vaikeasti huumeongelmaisten saattamista hoidon piiriin.
- ✓ Opioidiriippuvaisten huumeiden käyttäjien korvaus- ja ylläpitohoito on ollut vielä vähäistä läänin alueella.

⁷ www.apteekkariliitto.fi/DAS/lehdistotiedotteet

Suosituksset

- ⇒ Ehkäisevän päihdetyön yhdys/vastuuhenkilön valinnassa on kunnassa kiinnitettävä huomiota henkilön sopivuuteen sekä riittävien toimintaresurssien turvaamiseen, jotta koordinoititehtävä myös käytännössä toteutuu. Toimiva huumeiden käytön ehkäisy edellyttää myös käytännön huumetyön poikkihallinnollista suunnittelua ja toteutusta, jossa myös järjestöt ovat mukana.
- ⇒ Päihteiden käytön ehkäisyyn liittyvä päihdekasvatus sisällytettävä opetussuunnitelmiin ja laadittava päihteiden käyttöön puuttumisen koulukohtaisia toimintamalleja myös niihin kouluihin, joista se vielä puuttuu.
- ⇒ Matalan kynnyksen palveluja ja muita akuuttiin kriisiin liittyviä palveluja huumeongelmallisille lisättävä.
- ⇒ Opioidiriippuvaisten korvaus- ja ylläpitohoitoa lisättävä mm. parantamalla perusterveydenhuollon valmiuksia.
- ⇒ Nuorten työpajojen pysyvät toimintaedellytykset turvattava. Vain näin voidaan varmistaa henkilöstön, josta tällä hetkellä yli 80 % on määräaikaista, korkea ammattitaito myös ehkäisevässä huumetyössä.

Arviointiryhmä

Aaramo Sirpa, sivistystoimentarkastaja, Turun toimipaikka

Arponen Aino, lääninsosiaalitarkastaja, Jyväskylän alueellinen palveluyksikkö

Eskelinen Jukka, terveydenhuollontarkastaja, Vaasan alueellinen palveluyksikkö

Jääskeläinen, Antti, lääninoikeuslääkäri, Turun toimipaikka

Lammi Risto, lääninylikomisario, Turun toimipaikka

Lukkarinen Esko, sivistystoimentarkastaja, Turun toimipaikka

Mieskolainen Juha, lääninsosiaalitarkastaja (teemavastaava), Tampereen alueellinen palveluyksikkö