

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2006

6.9.2007

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2006

Yhteenveto

Huumehoidon tietojärjestelmä on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Vuonna 2006 päihdehuollossa hoidossa olleet huumeasiakkaat muistuttivat taustaltaan ja elämäntilanteeltaan edellisen vuoden asiakaskuntaa. Päihdehuollon huumeasiakkaat olivat pääosin miehiä (69 %), nuoria aikuisia (keski-ikä 28 vuotta) ja perhesuhteiltaan yksin eläviä. Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys (62 %) yleistä. Noin joka yhdeksäs (11 %) oli asunnoton. Suurin osa päihdehuollon huumeasiakkaista oli ollut jo aiemmin päihdehoidossa. Seitsemäsosa (14 %) oli hakeutunut päihdehoitoon ensimmäistä kertaa vuonna 2006.

Opiaatien vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli kasvanut edelleen. Opiaatit olivat vuonna 2006 yleisin (41 %) päihdehoitoon hakeutumiseen johtanut ensisijainen ongelmapäihde. Opiaatiryhmään kuuluvan buprenorfiinin ongelmakäytön (31 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli edelleen selvästi suurempi kuin samaan ryhmään kuuluvan heroinin (2 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus. Muina ensisijaisina päihdehoitoon johtaneina ongelmapäihteinä olivat stimulantit (21 %), alkoholin ja huumeiden sekakäyttö (17 %) ja kannabis (14 %). Rauhoittavat lääkkeet (7 %) tai muut huumeet olivat harvoin ensisijaisiksi mainittuina ongelmapäihteinä. Sekakäyttö oli yleistä, lähes kahdella kolmesta oli mainittu ainakin kolme ongelmapäihdettä.

Kaikista päihdehuollon huumeasiakkaasta 78 prosenttia oli joskus käyttänyt huumeita pistämällä. Valtaosalla joskus pistäneistä asiakkaista oli ollut myös pistosvälineiden yhteiskäyttöä. Joskus pistämällä huumeita käyttäneistä kaksi kolmesta (69 %) oli saanut ainakin yhden hepatiitti B-rokotteen. Osuus pysyi vuoden 2005 tasolla.

Vuonna 2006 tiedonkeruuseen osallistui 133 yksikköä (liite 3). Tämä on selvästi vähemmän kuin edellisenä vuonna (161). Yksi yleisimmin mainittu tiedonkeruusta poisjättäytymisen syy on resurssipula. Asiakkaita analyysiin mukaan otetussa päällekkäistapauksista puhdistelussa aineistossa oli 4 865 (5499 asiakasta vuonna 2005).

Kristiina Kuussaari
+358 9 3967 2476

Paula Ruuth
+358 9 3967 2371

S-posti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

www.stakes.info/huume-
hoito

Telefax
+358 9 3967 2497

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus-
ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-
centralen för social- och
hälsovården

National Research and
Development Centre for Welfare
and Health

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

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

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)

Sosiodemografinen tausta ja elämäntilanne (ks. liitteet 4, 5 ja 6)

Lähes kaikki asiakkaat olivat Suomen kansalaisia. Naisia päihdehuollon huumeasiakkaista oli 31 prosenttia. Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden joukossa naisten osuus oli hieman suurempi (34 %). Alle 20-vuotiaista huumehoidon asiakkaista 41 prosenttia oli naisia.

Nuorin tiedonkeruuseen osallistunut asiakas oli 14-vuotias, vanhin 67-vuotias. Alle 18-vuotiaita oli neljä prosenttia. Ikäkeskiarvo oli 28,0 vuotta. Miesten keski-ikä oli 2,5 vuotta naisia korkeampi. Etelä-Suomen läänistä ja suurimpia kaupunkeja sisältävistä maakunnista olevat asiakkaat olivat vanhimpia. Nuorinta asiakaskunta oli päihdehuollon avohoidossa ja laitoshoidossa huumehoidossa, joissa keski-ikä oli noin 26 vuotta. Avomuotoisessa huumehoidossa ja päihdehuollon laitoshoidossa asiakkaiden keski-ikä lähenteli 30 ikävuotta ja vankiloiden terveydenhuoltoyksiköissä keski-ikä oli 31 vuotta.

Useimmat olivat perhesuhteiltaan yksinäisiä. Naiset olivat miehiä useammin avo- tai avioliitossa. Avotai avioliitossa olevista yli puolella (56 %) oli toinen päihdeongelmainen samassa taloudessa, naisilla (73 %) huomattavasti useammin kuin miehillä (44 %). Joka kolmannella (33 %) oli alle 18-vuotiaita lapsia. Joka neljännellä (28 %) lapset asuivat samassa taloudessa.

Asiakkaat olivat yleensä joko syrjäytymisriskin alla tai jo syrjäytyneitä. Koulutustaso oli matala ja työttömyys yleistä (62 %). Asiakkaista 11 prosenttia oli asunnottomia. Nuorimmat asiakkaat asuivat yleensä vielä vanhempiensa kotona.

Huumehoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit (ks. liitteet 4, 5 ja 6)

Päihdehoitoon hakeutuneista huumeasiakkaista 64 prosentilla hoitajakso oli alkanut vuoden 2006 aikana. Joka kuudennella (16 %) hoito jatkui edelliseltä vuodelta ja tätä aiemmin alkaneita hoitajaksoja oli 20 prosentilla.

Asiakkaista 14 prosentilla ei ollut lainkaan aikaisempia hoitokontakteja huumeiden käytön vuoksi. Muita samanaikaisia hoitokontakteja oli 44 prosentilla asiakkaista. Yleisimmin samanaikaisia hoitokontakteja oli päihdehuollon avohoitoon (52 %), sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen avohoitoon (27 %), terveysneuvontapisteeseen (18 %) ja itsehoitoryhmään (10 %).

Hoitoon hakeutuminen oli tapahtunut pääsääntöisesti (37 %) oma-aloitteisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden kautta hoitoon oli hakeutunut joka kolmas (30 %) asiakas, päihdehuollon palveluiden kautta joka viides (20 %) ja perhe oli toiminut hoitoon ohjaajana kuudella prosentilla asiakkaista, poliisi neljällä prosentilla ja terveysneuvontapiste yhdellä prosentilla. Muina hoitoon ohjautumistapoina mainittiin mm. Kriminaalihuoltolaitos ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskus. Kaikkein nuorimpien asiakkaiden hoitoon ohjautuminen erosi muista ikäryhmistä. Alaikäisistä eli alle 18-vuotiaista 16 prosenttia ohjautui hoitoon vanhempiensa tuella ja 63 prosenttia lastensuojelun kautta.

Avohoidossa oli 64 prosenttia asiakkaista. Yleisimmät hoitomuodot olivat arviointijakso avohoidossa tai kuntouttava avohoito. Laitoshoidossa yleisimmät hoitomuodot olivat vieroitushoito tai kuntouttava laitoshoido.

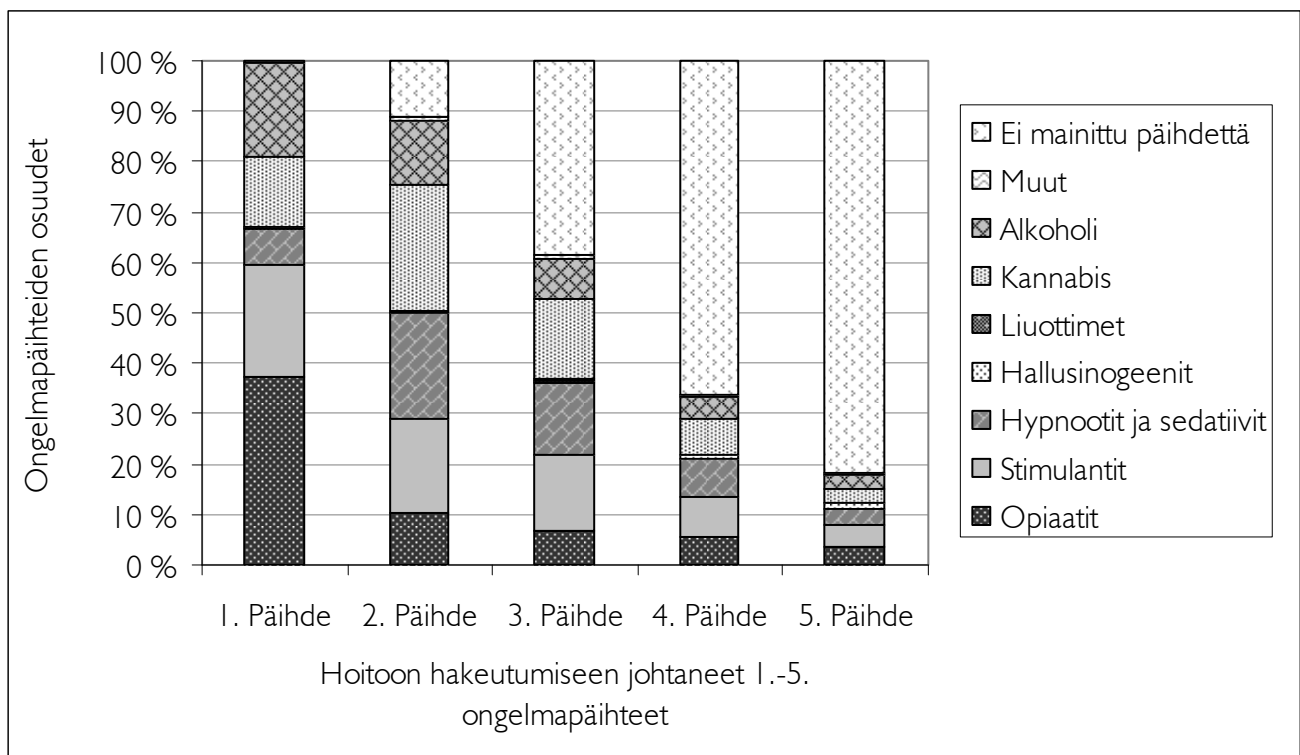
Ensisijaisesti opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneista neljäsosalla oli hoitomuotona opiaattiriippuvaisille tarkoitettu lääkkeellinen avo- tai laitoshoido. Ensisijaisesti heroisiin vuoksi hoitoon hakeutuneet (28 %) olivat useammin opiaattiriippuvaisille tarkoitettussa lääkehoidossa kuin buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneet (17 %).

Opiaattiriippuvaisten lääkehoidossa käytetyistä lääkeaineista buprenorfiini (70 %) oli yleisemmin käytetty lääkeaine kuin metadoni (26 %). Lääkehoidossa käytetystä buprenorfiinista 39 prosenttia oli Subutexia® tai Temgesicia® ja 61 prosenttia buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävää Suboxonea®.

Käytetyt päihteet (ks. (ks. liitteet 4, 5 ja 6)

Opiaatit (41 %) olivat vuonna 2006 päihdehoitoon hakeutumiseen johtaneena ensisijaisena päihteenä yleisempiä kuin stimulantit (21 %). Opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin ongelmakäytön (31 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli selvästi suurempi kuin samaan ryhmään kuuluvan heroisiin (2 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus. Buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneet olivat käyttäneet pääosin Subutexia® ja buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävää Suboxonea® oli käyttänyt vain muutama asiakas ensisijaisena ongelmapäihteenä. Muina ensisijaisina ongelmapäihteinä olivat alkoholin käyttöön liittyvä huumeiden käyttö (17 %) ja kannabis (14 %). Rauhoittavat lääkeaineet (7 %) oli harvemmin mainittu ensisijaisina hoitoon hakeutumiseen johtaneina päihteinä. (Kuvio 1)

Kuvio 1. Hoitoon hakeutumiseen johtaneiden 1.-5. ongelmapäihhteiden prosenttiosuudet vuonna 2006 (lkm = 4 865)



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

Sekakäyttö oli yleistä. Lähes kaksi kolmesta (62 %) asiakkaasta oli ilmoittanut käyttäneensä vähintään kolme eri päihdettä. Kannabista kolmena ensimmäisenä päihteenä oli käyttänyt 53 prosenttia asiakkaista ja lähes yhtä paljon oli niitä asiakkaita, jotka olivat käyttäneet opiaatteja (52 %). Stimulantteja kolmena ensimmäisenä päihteenä oli käyttänyt puolet (50 %) asiakkaista. Opiaateista buprenorfiini oli mainittu kolmen ensimmäisen ongelmapäihteen joukossa 41 prosentilla ja heroini viidellä prosentilla

asiakkaista. Alkoholi oli mainittu kolmen ensimmäisen päihteen joukossa 41 prosentilla ja lääkkeet 42 prosentilla.

Toisen ja kolmannen päihteen oheiskäytössä ensisijaisen hoitoon hakeutumiseen johtaneen päihteen rinnalla (taulukko 1) oli nähtävissä joitakin tyypillisiä sekakäytön päihdeprofiileja. Opiaattien käyttäjillä oli stimulanttien, kannabiksen sekä lääkaineiden käyttöä. Opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneilla buprenorfiinin käyttäjillä oli heroinin käyttäjiä enemmän lääkaineiden käyttöä toisena ja/tai kolmantena päihteenä. Stimulanttien ja kannabiksen käyttäjät käyttivät stimulantteja ja kannabista ristikkäin sekä näiden lisäksi myös alkoholia. Alkoholin rinnalla käytettiin erityisesti kannabista, mutta myös stimulanttien ja lääkkeiden käyttö oli huomattavaa. Lääkkeiden käyttäjillä käyttöön liittyi alkoholin käyttöä, mutta myös stimulanttien ja sekä kannabiksen käyttö oheispäihteinä oli yleistä.

Taulukko 1. Ensisijaisen päihteen kanssa käytetyt 2. ja 3. oheispäihteen vuonna 2006 (%)

Ensisijainen päihde (lkm ja % ensisijaisista päihdeistä)			Toisen ja kolmannen päihteen oheiskäyttö 1. päihteen kanssa (%)				
	lkm	%	Opiaatit	Stimulantit	Kannabis	Lääkkeet	Alkoholi
Opiaatit	1994	41	14	38	37	48	12
- <i>heroiini</i>	104	2	42	43	31	30	7
- <i>buprenorfiini</i>	1495	31	11	39	37	54	11
Stimulantit	1031	21	26	9	54	31	28
Kannabis	655	13	15	38	2	16	48
Lääkkeet	327	7	23	22	27	16	47
Alkoholi	812	17	12	39	62	39	<1

Ensisijaisesti opiaattien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli suurin huumehoitoon erikoistuneissa avohoitoyksiköissä (63 %). Stimulanttien vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus (53 %) oli suuri vankiloiden terveydenhuoltoyksiköissä asioineista. Ensisijaisesti kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli suurin päihdehuollon avohoitoon hakeutuneilla (20 %). Ensisijaisena ongelmana mainitun alkoholin käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli suurin päihdehuollon laitoshoidossa (26 %) olevilla.

Ensimmäistä kertaa huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden (lkm = 655) hoitoon hakeutumiseen johtanut ensisijainen päihde oli kannabis (30 %), vaikkakin stimulanttien (19 %) ja opiaattien (19 %) tai alkoholin ja huumeiden sekakäytön (25 %) vuoksi hoitoon hakeutuminen oli myös yleistä. Opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin käytön vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneita oli 15 prosenttia. Ensisijaisesti heroinin käytön takia hoitoon hakeutuneita ei ollut lainkaan. Rauhoittavat lääkkeet (7 %) johtivat harvoin ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutumiseen.

Pistämällä tapahtunut käyttö (ks. liitteet 4, 5 ja 6)

Kolme neljäsosaa (78 %) päihdehuollon huumeasiakkaista oli käyttänyt joskus elämänsä aikana jotakin päihdettä pistämällä. Heistä reilulla puolella (59 %) oli ollut pistoskäyttöä viimeisen kuukauden aikana.

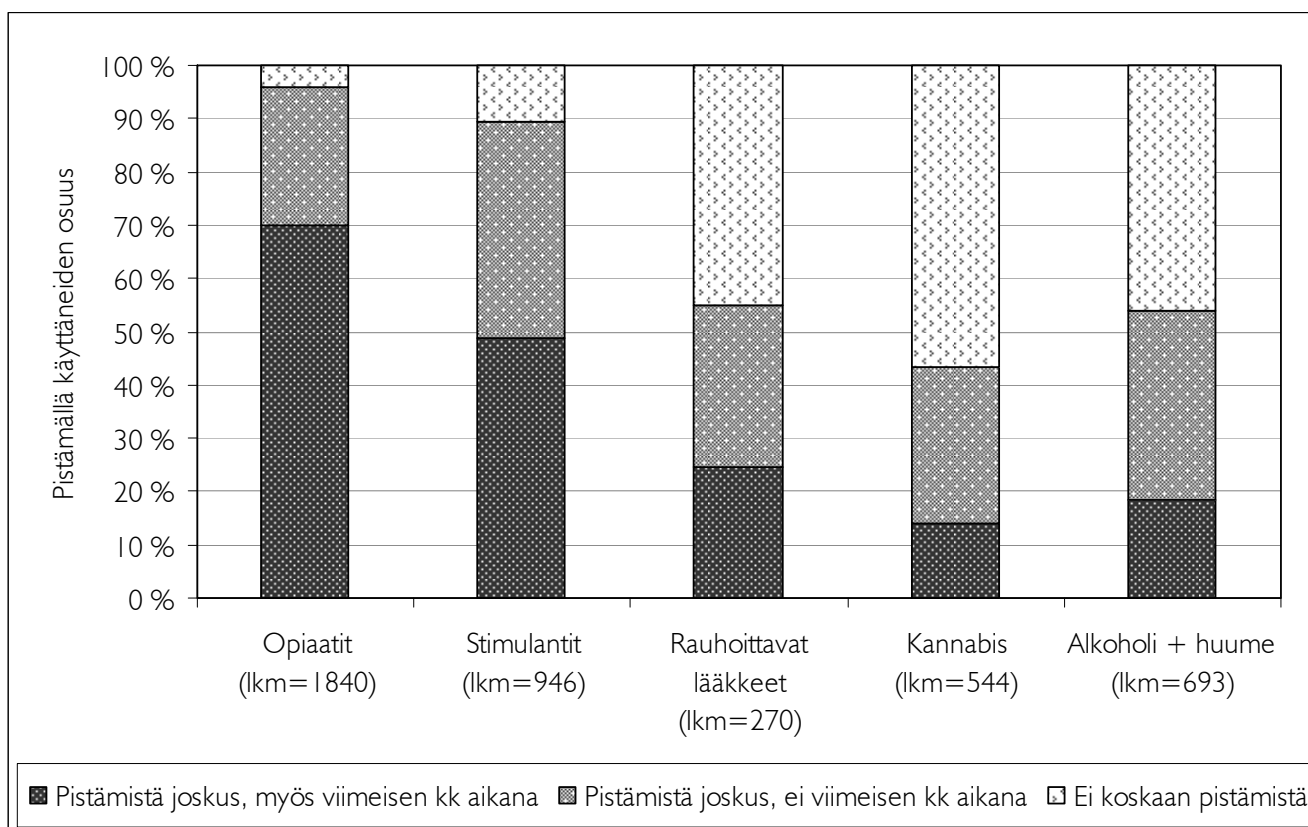
Opiaattien tavallisimpana käyttötapanä oli pistäminen. Opiaatteja käytettiin pistämällä (83 %), suun (9 %) kautta, nenän (7 %) kautta tai polttamalla (1 %). Pistäminen oli buprenorfiinin käyttötapanä (88%) hieman yleisempää kuin heroinin pistäminen (82 %).

Myös stimulanttien yleisimpänä käyttötapanä oli pistäminen. Stimulanttien käyttäjistä 81 prosenttia käytti niitä pistämällä, 9 prosenttia suun ja niin ikään 9 prosenttia nenän kautta.

Rauhoittavien lääkkeiden käyttö tapahtui pääasiallisesti suun (95 %) kautta ja kannabista käytettiin enimmäkseen polttamalla.

Sekakäytön yleisyydestä johtuen pistämällä tapahtuva käyttö oli yleistä myös muiden kuin opiaattien tai stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneilla. Valtaosa opiaattien ja stimulanttien käyttäjistä oli käyttänyt huumeita joskus pistämällä. Ensisijaisesti rauhoittavien lääkkeiden tai alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneista yli puolet oli käyttänyt jotakin ainetta pistämällä elämänsä aikana. Myös ensisijaisesti kannabista käyttäneissä oli niitä, jotka ovat joskus pistäneet jotakin huumetta. Viimeisen kuukauden aikana pistämällä tapahtunutta käyttöä oli ollut 70 prosentilla opiaattien käyttäjistä ja 49 prosentilla stimulanttien käyttäjistä. (Kuvio 2)

Kuvio 2. Pistämällä tapahtunut huumeiden käyttö aineryhmittäin ensisijaisen päihteen mukaan vuonna 2006 (%)



Ensisijaisesti buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneilla oli hoitoon hakeutumista edeltäneen kuukauden aikana selvästi enemmän pistämällä tapahtunutta käyttöä (78 %) kuin heroinin vuoksi hoitoon hakeutuneilla (53 %). Elinikäisen pistoskäytön osuus oli heroinin (97 %) ja buprenorfiinin (97 %) vuoksi hoitoon hakeutuneilla samalla tasolla.

Joskus elämänsä aikana pistämällä huumeita käyttäneistä 81 prosenttia oli joskus käyttänyt pistosvälineitä yhteisesti. Viimeisen kuukauden aikana tapahtunutta pistosvälineiden yhteiskäyttöä oli ollut joka viidennellä (19 %) joskus yhteisesti pistosvälineitä käyttäneistä.

Virustestien tulokset ja B-hepatiittirokotukset (ks. liitteet 4, 5 ja 6)

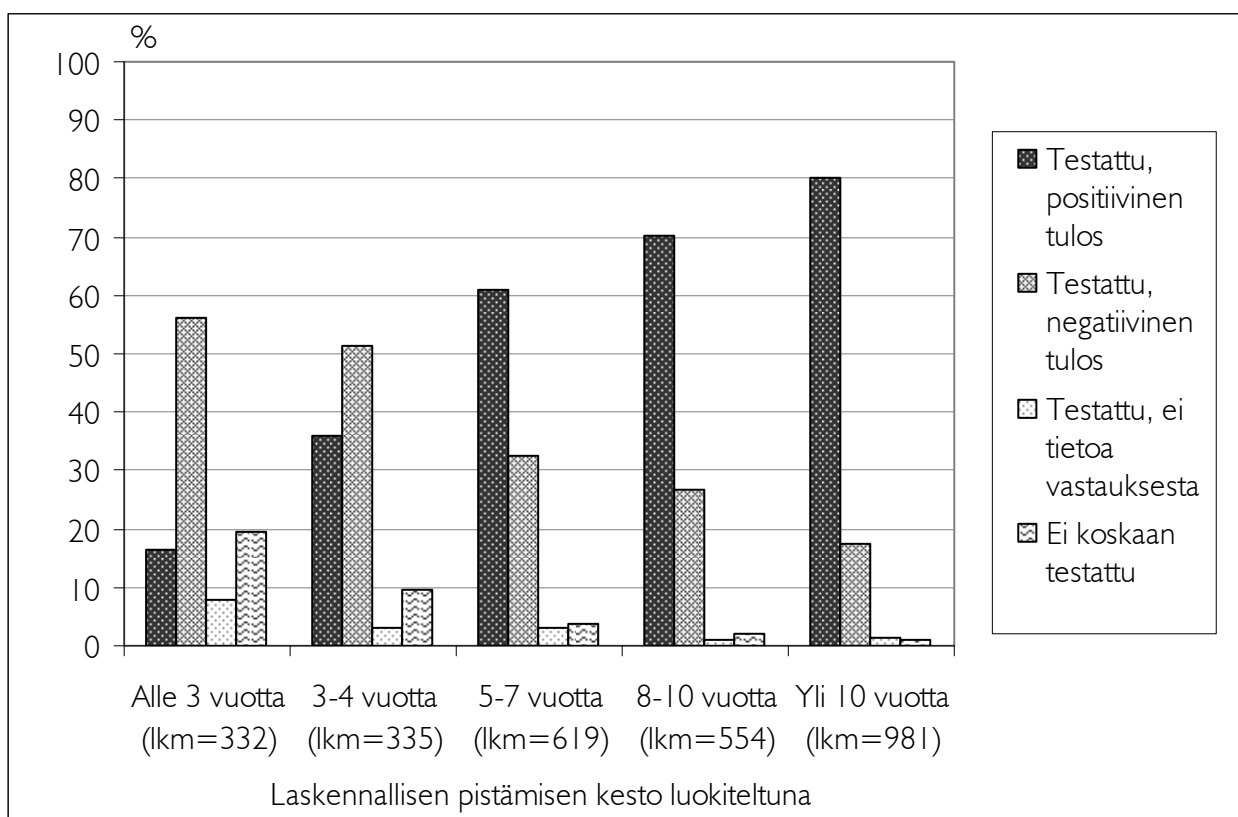
Lähes 65 prosenttia päihdehuollon huumeasiakkaista oli käynyt kaikissa kolmessa, HIV-, hepatiitti B- ja hepatiitti C-testissä. HIV-testissä oli käynyt noin 70 prosenttia, B-hepatiittitestissä 67 prosenttia ja C-hepatiittitestissä 73 prosenttia asiakkaista. Hepatiitti A-testissä käyneitä oli reilu puolet kaikista asiak-

kaista. Puuttuvien tietojen määrä vaihteli 16 prosentista 25 prosenttiin. Eniten puuttuvia tietoja oli hepatiitti A-testin kohdalla.

Pistämällä joskus huumeita käyttäneistä HIV-testeissä käyneistä ja myös testituloksen saaneista (lkm=2872) HIV-positiivisia oli reilu kaksi prosenttia. Vastaavasti pistämällä huumeita käyttäneistä ja hepatiitti C-testituloksen saaneista (lkm=3011) oli hepatiitti C-positiivisia vajaa 67 prosenttia.

Hepatiitti C-positiivisten osuus lisääntyi pistämisen keston myötä (kuvio 3), kun pistämisen kesto laskettiin nykyisen iän ja pistämisen aloittamisien välisenä erotuksena. Hepatiitti C-testeissä käyneiden osuus suureni myös selvästi pistämisen laskennallisen keston mukaan. Luvuissa ovat mukana sekä asiakkaan itse ilmoittamaan testaustilanteeseen että varmistettuihin testituloksiin (testi otettu yksikössä tai tieto varmistettu esim. läheteestä) perustuvat tiedot.

Kuvio 3. Hepatiitti C-testaus ja testitulokset pistämisen laskennallisen keston mukaan vuonna 2006 (%)



Pistämällä joskus huumeita käyttäneiden itseilmoitettuihin HIV- ja hepatiitti C-testituloksiin perustuvien positiivisten vastausten ja varmistettuihin testituloksiin perustuvien vastausten välillä oli muutaman prosenttiyksikön ero. Pistämällä joskus huumeita käyttäneistä vajaa kaksi prosenttia oli HIV-positiivisia itseilmoitettuihin testituloksiin perustuen ja varmistettujen testitulosten pohjalta vajaa kolme prosenttia. Itseilmoitettujen testitulosten mukaan hepatiitti C-positiivisia oli 60 prosenttia ja varmistettujen testitulosten mukaan 67 prosenttia.

Pistämällä joskus elämänsä aikana huumeita käyttäneistä suunnilleen kaksi kolmesta (69 %) oli saanut ainakin yhden B-hepatiittirokoteannoksen, ja kaikki kolme annosta oli saanut 49 prosenttia. Tehosteen saaneita oli neljä prosenttia. Vähintään yhden B-hepatiittirokoteannoksen saaneiden asiakkaiden osuus oli lähes samansuuruinen kuin edellisenä vuonna (68 %).

Käsitteet ja määritelmät

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

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

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

Huumausaine - Aineet, jotka on määritelty huumausaineasetuksessa huumausaineiksi.

Sekakäyttö - Eri aineiden samanaikainen käyttö.

Päihdehuollon erityispalvelut - A-klinikat, nuorisoasemat sekä vastaavat avohoitoyksiköt, katkaisuhoidosemat ja kuntoutusyksiköt sekä päihdeongelmallisille tarkoitettut päivätoimintakeskukset, ensisuoijat ja asumispalvelut sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet.

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

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

Liitteet:

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

Taulukko 2. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2006 aineisto hoitopaikoittain.

Taulukko 3. Hoitoyksikkötyypit.

Taulukko 4. Vuoden 2006 huumeiden tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin (lkm, %).

Taulukko 5. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2006: kaikki, uudet asiakkaat, miehet ja naiset, avo- ja laitoshoido

Taulukko 6. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2006 alueittain

Taulukko 7. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2006 ikäryhmittäin

Taulukoissa käytetyt symbolit:

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

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2006

Sammanfattning

Kristiina Kuussaari
+358 9 3967 2476

Paula Ruuth
+358 9 3967 2371

S-posti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

www.stakes.info/huume-
hoito

Telefax
+358 9 3967 2497

Informationssystemet för narkomanvården är ett system för att samla in anonyma data om klienter som sökt vård på grund av narkotikabruk. Missbruksbehandlingsenheternas deltagande är frivilligt. År 2006 hade de narkotikaberoende klienter som fått vård inom missbrukarvården i stort sett samma bakgrund och livssituation som föregående års klientel. Klienterna var i huvudsak män (69 procent), unga vuxna (medelåldern 28 år) och ensamstående. Klienternas utbildningsnivå var låg och arbetslöshet (62 procent) allmänt. Ungefär var nionde (11 procent) var bostadslös. Största delen av de narkotikaberoende klienterna hade fått missbruksbehandling tidigare. En sjundedel (14 procent) hade sökt missbruksbehandling för första gången år 2006.

Andelen klienter som sökt vård på grund av opiat fortsatte att öka. År 2006 sökte man vård främst på grund av opiat (41 procent). Andelen som sökt vård på grund av missbruk av buprenorfin (31 procent), som hör till opiatgruppen, var fortfarande tydligt större än andelen som sökt vård på grund av heroin (2 procent), som också hör till opiatgruppen. Andra missbruksmedel som var den främsta orsaken till att man sökte vård var stimulantia (21 procent), blandbruk av alkohol och narkotika (17 procent), samt cannabis (14 procent). Lugnande medel (7 procent) eller andra narkotika angavs sällan som det primära missbruksmedlet. Blandbruk var vanligt. Nästan två av tre hade uppgett att de använde åtminstone tre missbruksmedel.

Av alla narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården hade 78 procent ibland brukat narkotika intravenöst. Majoriteten av dem som ibland brukat narkotika intravenöst hade använt samma sprutor och nålar som andra. Två av tre (69 procent) av dem som ibland brukat narkotika intravenöst hade vaccinerats åtminstone en gång mot hepatit B. Andelen var på samma nivå som 2005.

År 2006 deltog 133 enheter i datainsamlingen (bilaga 3). Det här är tydligt färre än föregående år (161). En av de vanligaste orsaker som angivits som förklaring till varför man inte deltagit är resursbrist. Materialet som analyserades och ur vilket överlappningar gallrats bort omfattade 4 865 klienter (5 499 klienter år 2005).

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus-
ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-
centralen för social- och
hälsovården

National Research and
Development Centre for Welfare
and Health

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

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

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)

Sociodemografisk bakgrund och livssituation (se bilagor 4, 5 och 6)

Nästan alla klienter var finska medborgare. Av de narkotikaberoende klienterna var 31 procent kvinnor, medan andelen kvinnor av dem som sökt vård för första gången var lite större (34 procent). Av narkomanvårdens klienter under 20 år var 41 procent kvinnor.

Den yngsta klienten i datainsamlingen var 14 år och den äldsta 67 år. De minderåriga utgjorde 4 procent. Åldersgenomsnittet var 28,0 år. Männen medelålder var 2,5 år högre än kvinnornas. Södra Finlands län och landskapen med de största städerna hade de äldsta klienterna. Det yngsta klientelet, vars medelålder var cirka 26 år, fanns inom missbrukarvårdens öppenvård och narkomanvård av institutionstyp. Inom den öppna narkomanvården och missbrukarvårdens institutionsvård var klienternas medelålder nära 30 år och vid fängelsernas hälso- och sjukvårdsenheter 31 år.

De flesta var ensamstående utan familj. Kvinnorna hade oftare samboförhållanden eller var gifta än männen. Av dem som levde i samboförhållanden eller var gifta bodde över hälften (56 procent) i ett hushåll där det fanns en annan missbrukare. Detta var mycket mera vanligt bland kvinnorna (73 procent) än bland männen (44 procent). Var tredje klient (33 procent) hade barn under 18 år och var fjärde (28 procent) bodde i samma hushåll som sina barn.

Klienterna löpte vanligen risk att bli utslagna eller så var de redan utslagna. Utbildningsnivån var låg och arbetslöshet (62 procent) allmänt. Totalt 11 procent av klienterna var bostadslösa. De yngsta klienterna bodde vanligen fortfarande hos sina föräldrar.

Vårdsökande och vårdkontakter (se bilagor 4, 5 och 6)

För 64 procent av de klienter som sökt vård på grund av narkotikabruk hade vårdperioden inletts under 2006. För var sjätte (16 procent) hade vården påbörjats redan året innan och för 20 procent hade vårdperioden börjat ännu tidigare.

Totalt 14 procent av klienterna hade inga tidigare vårdkontakter på grund av narkotikabruk, medan 44 procent av klienterna hade andra samtidiga vårdkontakter. Vanligast var det att ha samtidiga vårdkontakter med missbrukarvårdens öppenvård (52 procent), allmänna öppenvårdstjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården (27 procent), ett hälsorådgivningsställe (18 procent) och en egenvårdsgrupp (10 procent).

I regel hade man sökt vård på eget initiativ (37 procent). Var tredje klient (30 procent) hade sökt vård genom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens allmänna tjänster och var femte (20 procent) genom missbrukarvårdens tjänster. Klienten hade styrts till vård av familjen i 6 procent av fallen, av polisen i 4 procent av fallen och av hälsorådgivningsstället i 1 procent av fallen. Andra nämnda sätt att komma till vård var bland annat Kriminalvårdsväsendet och Rättsskyddscentralen för hälsovården. De sätt genom vilka de allra yngsta klienterna styrdes till vård skiljde sig från de andra åldersgruppernas. Totalt 16 procent av de minderåriga, dvs. åldersgruppen under 18 år, styrdes till vård av sina föräldrar och 63 procent genom barnskyddet.

Öppenvård fick 64 procent av klienterna. De vanligaste behandlingsformerna var en bedömningsperiod inom öppenvården eller rehabiliterande öppenvård. De vanligaste behandlingsformerna inom institutionsvården var avvänjningsbehandling eller rehabiliterande institutionsvård.

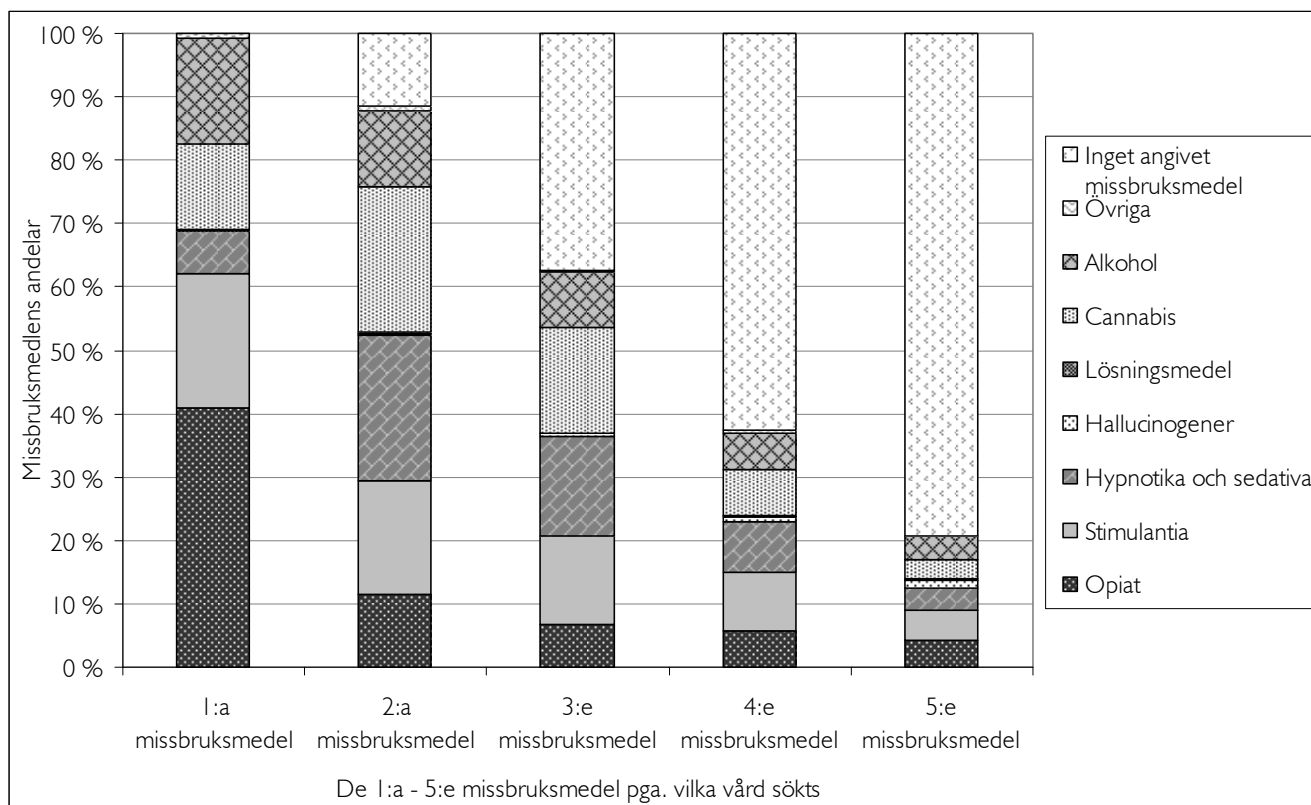
Av dem som främst sökt vård på grund av opiat hade en fjärdedel läkemedelsbaserad öppen- eller institutionsvård som behandlingsform. De som sökt vård främst på grund av heroin (28 procent) fick oftare läkemedelsbehandling avsedd för opiatberoende än de som sökt vård på grund av buprenorfin (17 procent).

Av de läkemedel som används vid läkemedelsbehandling av opiatberoende användes buprenorfin (70 procent) oftare än metadon (26 procent). Av det buprenorfin som användes vid läkemedelsbehandling var 39 procent Subutex® eller Temgesic® och 61 procent Suboxon®, som innehåller naloxon utöver buprenorfinet.

Använda droger (se bilagor 4, 5 och 6)

År 2006 var opiat (41 procent) vanligare än stimulantia (21 procent) som primärt missbruksmedel när man sökte vård för missbruk. Andelen som sökt vård på grund av missbruk av buprenorfin (31 procent), som hör till opiatgruppen, var tydligt större än andelen som sökt vård på grund av heroin (2 procent), som också hör till opiatgruppen. De som sökt vård på grund av buprenorfin hade brukat huvudsakligen Subutex®. Endast några klienter hade brukat Suboxon®, som innehåller naloxon utöver buprenorfin, som primärt missbruksmedel. Andra primära missbruksmedel var narkotika i kombination med alkohol (17 procent), samt cannabis (14 procent). Lugnande medel (7 procent) angavs mer sällan som det primära missbruksmedel på grund av vilket man sökt vård. (Diagram 1)

Diagram 1. Procentandelarna för de 1:a–5:e missbruksmedel pga. vilka vård sökts 2006 (antal = 4 865).



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

Blandbruk var allmänt. Nästan två av tre (62 procent) klienter hade angett att de brukat minst tre olika droger. Totalt 53 procent av klienterna hade brukat cannabis som första, andra eller tredje missbruksmedel, och nästan lika många hade brukat opiat (52 procent). Hälften av klienterna (50 procent) hade brukat stimulantia som första, andra eller tredje missbruksmedel. När det gäller opiat

hade 41 procent av klienterna angett buprenorfin som ett av de tre huvudsakliga missbruksmedlen och 6 procent hade angett heroin. Alkohol hade angetts bland de tre första missbruksmedlen av 41 procent och läkemedel av 42 procent.

När det gäller parallellt bruk av det andra och det tredje missbruksmedlet med det primära missbruksmedel som var den främsta orsaken till att söka vård (tabell 1), kunde man se vissa typiska profiler för blandbruk. Opiatbrukarna brukade också stimulantia, cannabis och läkemedel. Buprenorfinbrukare som sökt vård på grund av opiat hade oftare läkemedel som andra eller tredje missbruksmedel än heroinmissbrukarna. Brukarna av stimulantia och cannabis använde stimulantia och cannabis i kors och även alkohol i kombination med dem. Parallellt med alkohol användes särskilt cannabis, men bruket av stimulantia och läkemedel var också avsevärt. Läkemedelsbrukarna använde också alkohol, men det var även vanligt att bruka stimulantia och cannabis vid sidan om.

Tabell 1. De 2:a och 3:e missbruksmedel som brukats parallellt med det primära 2006 (%)

Primärt missbruksmedel (antal och % av de primära missbruksmedlen)	De 2:a och 3:e missbruksmedel som brukats parallellt med det primära (%)						
	antal	%	Opiat	Stimulantia	Cannabis	Läkemedel	Alkohol
Opiat	1994	41	14	38	37	48	12
– heroin	104	2	42	43	31	30	7
– buprenorfin	1495	31	11	39	37	54	11
Stimulantia	1031	21	26	9	54	31	28
Cannabis	655	13	15	38	2	16	48
Läkemedel	327	7	23	22	27	16	47
Alkohol	812	17	12	39	62	39	<1

Andelen som sökt vård främst på grund av opiatbruk var störst vid de öppenvårdsenheter som specialiserat sig på narkomanvård (63 procent). Andelen som sökt vård på grund av stimulantia (53 procent) var stor bland dem som besökt fängelsernas hälso- och sjukvårdsenheter. Andelen som sökt vård främst på grund av cannabis var störst inom missbrukarvårdens öppenvård (20 procent). Andelen som sökt vård och som angett alkohol som primärt missbruksmedel var störst inom institutionsvården för missbrukare (26 procent).

Bland dem som för första gången sökt vård på grund av narkotika (antal = 655) var det primära missbruksmedlet cannabis (30 procent), trots att det också var vanligt att söka vård på grund av stimulantia (19 procent), opiat (19 procent) eller blandbruk av alkohol och narkotika (25 procent). Bland dem som sökt vård för första gången var orsaken för 15 procent buprenorfin, som hör till opiatgruppen. Ingen av dem som sökt vård för första gången brukade heroin som primärt missbruksmedel. Lugnande medel (7 procent) var sällan orsaken till att man sökt vård för första gången.

Intravenöst bruk (se bilagor 4, 5 och 6)

Tre fjärdedelar (78 procent) av klienterna inom missbrukarvården hade någon gång under sitt liv brukat någon drog intravenöst. Av dem hade två tredjedelar (59 procent) brukat en drog intravenöst under den senaste månaden.

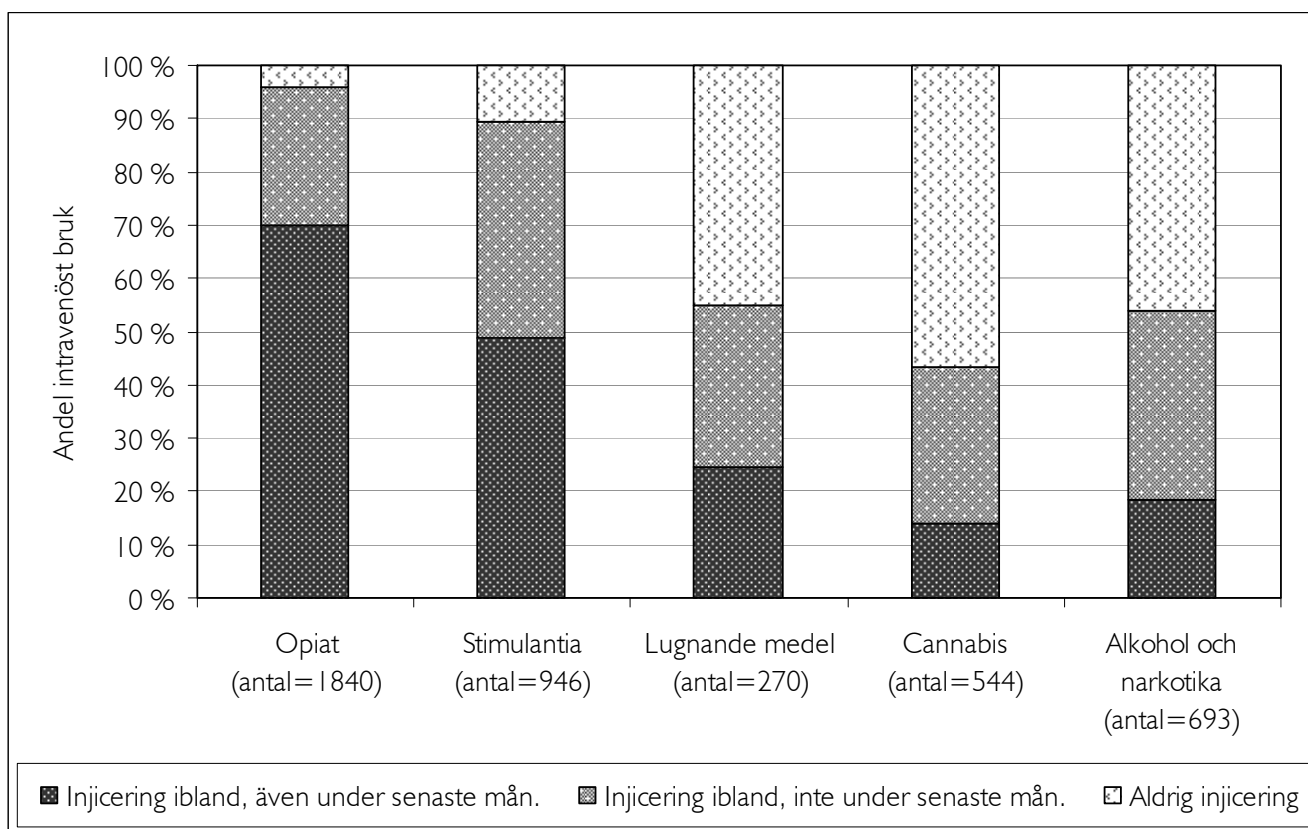
Det vanligaste användningssättet av opiat var injicering. Opiat injicerades (83 procent), togs oralt (9 procent), via näsan (7 procent) eller röktes (1 procent). Att injicera buprenorfin (88 procent) var lite vanligare än att injicera heroin (82 procent).

Också det vanligaste sättet att använda stimulantia var injicering. Av stimulantiabrukarna använde 81 procent dem intravenöst, 9 procent oralt och 9 procent via näsan.

Lugnande medel intogs främst oralt (95 procent) och cannabis röktes vanligen.

På grund av att blandbruk var allmänt var injicering vanligt också bland andra än dem som sökt vård på grund av bruk av opiat eller stimulantia. Största delen av dem som brukade opiat och stimulantia hade någon gång brukat narkotika intravenöst. Över hälften av dem som i första hand sökt vård på grund av lugnande medel eller blandbruk av alkohol och narkotika hade någon gång brukat något medel intravenöst. Också bland dem som främst brukat cannabis fanns sådana som ibland brukat narkotika intravenöst. Av opiatbrukarna hade 70 procent och av stimulantiabrukarna hade 49 procent använt narkotika intravenöst under den senaste månaden. (Diagram 2)

Diagram 2. Intravenöst narkotikabruk indelat efter primärt missbruksmedel 2006 (%)



De som sökt vård främst på grund av buprenorfin hade under den månad som föregick sökandet av vård använt avsevärt mer injicering (78 procent) än de som sökt vård på grund av heroin (53 procent). Andelen intravenöst bruk under hela livet var på samma nivå för dem som sökt vård på grund av heroin (97 procent) och dem som sökt vård på grund av buprenorfin (97 procent).

Av dem som någon gång under livet använt narkotika intravenöst hade 81 procent någon gång använt gemensamma sprutor och nålar. Av dem som ibland använder gemensamma sprutor och nålar hade var femte (19 procent) använt samma sprutor och nålar som andra under den senaste månaden.

Resultat från virustest samt hepatit B-vaccinationer (se bilagor 4, 5 och 6)

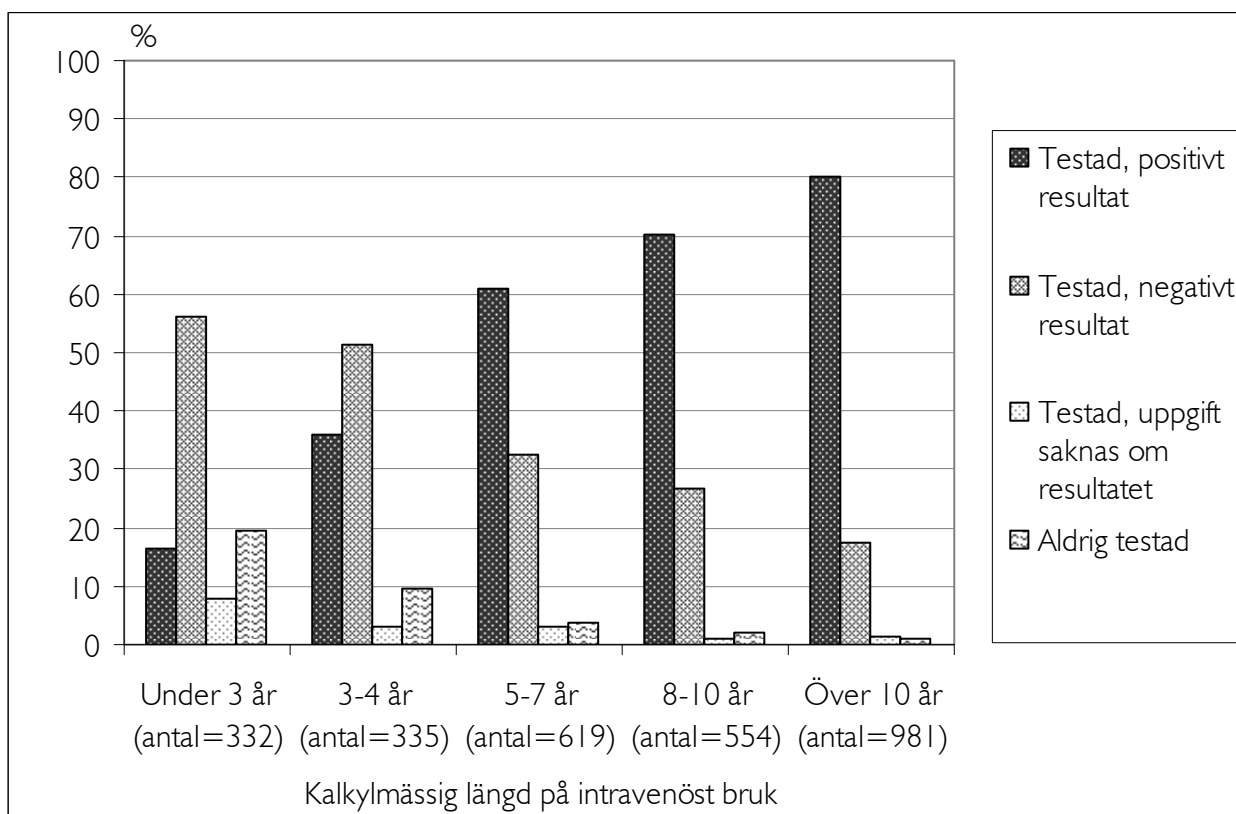
Nästan 65 procent av de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården hade testats för såväl hiv, hepatit B som hepatit C. Cirka 70 procent av klienterna hade testats för hiv, 67 procent för hepatit

B och 73 procent för hepatitis C. Drygt hälften av alla klienter hade testats för hepatitis A. Andelen uppgifter som saknas varierade mellan 16 och 25 procent. Mest saknades uppgifter om testet för hepatitis A.

Av dem som ibland använt narkotika intravenöst och som genomgått ett hiv-test och fått ett testresultat (antal = 2 872) var drygt 2 procent hiv-positiva. Av dem som använt narkotika intravenöst och som fått ett hepatitis C-testresultat (antal = 3 011) var 67 procent hepatitis C-positiva.

Andelen hepatitis C-positiva ökade ju längre det intravenösa bruket pågått (diagram 3), när varaktigheten av det intravenösa bruket beräknades som skillnaden mellan den nuvarande åldern och den ålder när injicerandet inleddes. Andelen som genomgått hepatitis C-test ökade också tydligt ju längre det kalkylmässiga intravenösa bruket pågått. Sifferuppgifterna inbegriper både uppgifter som klienten själv uppgett och uppgifter som bygger på kontrollerade testsvar (provet togs vid en enhet eller uppgiften har kontrollerats genom t.ex. remissen).

Diagram 3. Hepatit C-testning och testresultaten efter den kalkylmässiga varaktigheten av det intravenösa bruket 2006 (%)



När man jämförde de uppgifter om positiva hiv- och hepatitis C-testresultat som de som ibland använder narkotika intravenöst uppgett med uppgifterna om kontrollerade testsvar, var skillnaden några procentenheter. Av dem som ibland brukat narkotika intravenöst uppgav knappt 2 procent att de är hiv-positiva, medan knappt 3 procent av dem var det enligt de kontrollerade testresultaten. Enligt de uppgifter som brukarna uppgett var 60 procent hepatitis C-positiva, men enligt uppgifterna i de kontrollerade testresultaten var 67 procent det.

Av dem som någon gång under sitt liv använt narkotika intravenöst hade ungefär två av tre (69 procent) fått åtminstone en hepatitis B-vaccinationsdos, medan 49 procent hade fått alla tre doser. Fyra procent hade fått en ny reaktiveringsdos. Andelen klienter som fått minst en hepatitis B-dos var nästan lika stor som föregående år (68 procent).

Begrepp och definitioner

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

Missbruksmedel – Alkohol, T-sprit och andra surrogat, lösningsmedel, läkemedel och narkotika.

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

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

Blandbruk – Samtidigt bruk av olika missbruksmedel.

Missbrukarvårdens specialtjänster – A-kliniker och ungdomsstationer samt motsvarande öppenvårdsenheter; akutmottagningsstationer och rehabiliteringsenheter; boendeservice, skyddshärbärgen och dagcentraler för missbrukare samt hälsorådgivning för narkotikabrukare.

Tjänster inom missbrukarvården – Missbrukarvårdens specialtjänster samt de allmänna social- och hälso- och sjukvårdstjänster som används på grund av bruk av alkohol och andra droger.

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

Bilagor:

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

Tabell 2. Materialet från 2006 i informationssystemet för narkomanvården efter behandlingsenhet.

Tabell 3. Typer av behandlingsenheter.

Tabell 4. Fördelning av materialet från 2006 efter typ av behandlingsenhet (antal, %).

Tabell 5. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2006: alla, nya klienter, män och kvinnor, öppen- och institutionsvård.

Tabell 6. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2006 efter region.

Tabell 7: Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2006 efter åldersgrupp.

Teckenförklaring:

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

Taulukko 2. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2006 aineisto hoitopaikoittain

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi
Palauttanut tietoja alle 10 asiakkaasta	Betlehem-koti	122
	Ensikoti Helmiina	124
	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka / KASI-projekti	111
	Helsingin työsiirtola	410
	Hoitokoti Seukkala	122
	Holstilan kuntoutumisyksikkö	122
	Iloisten selviytyjien kuntoutumiskeskus ISKK	122
	Juuan avovankilaosasto	400
	Jyväskylän kaupunki / Sotepa / Lanu / Nuorten palvelukeskus	112
	Karismakoti	122
	Karkkilan päihdepysäkki / Karkkilan terveyskeskus	114
	Keski-Pohjanmaan keskussairaala / psyk kuntoutumisos 16	123
	Koljonvirran sairaala / psykiatrinen yksikkö	123
	Korpikoti ry	122
	Kuopion vankila	400
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari / Kiviniemen nuorten kuntoutumiskoti	221
	Kymenlaakson shp / Valkealan sairaala osasto 11	123
	Laukaan terveyskeskus	115
	Martinlaakson sosiaali- ja terveysasema	115
	Nivalan A-klinikka	111
	Oulunkylän ensikoti	124
	Perhe- ja mielenterveysklinikka Lapponia	116
	Pohjoinen Nuorisoasema	112
	Päihdeäitien Ensikoti Pinja	124
	Rauman ktt ky:n päihdeklinikka	111
	Samaria-koti	122
	Seinäjoen selviämisen- ja katkaisuhoidon osasto	121
	Terveysneuvontapiste Vinkki / Rauma	311
	Turun A-klinikan nuorten hoitoyhteisö NUOHO	121
	Vankisairaala	400
Palauttanut tietoja 10–29 asiakkaasta	Ensikoti Pihla	124
	Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia	114
	Ensikoti Pinja	124
	Halikon sairaala / psykiatrinen yksikkö / huume- ja päihdeyksikkö 101	123
	Harjavallan sairaala / osasto 72	123
	Helsingin vankila / päihdeosasto	410
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / A-yhteisö	122
	Kainuun A-klinikka	111
	Keski-Pohjanmaan keskussairaala / kriisosasto 15	123
	Kestilän avovankilaosasto	400
	Kiviharjun kuntoutumisklinikka	122
	Koisorannan päivystävä hoitokoti	122
	Kokkolan A-klinikka	111

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi
	Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö	114
	Kymen A-klinikkatoimi / 2D	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Miehikkälä	221
	Lahden A-klinikkatoimi/Nuorten hoitoyhteisö Stoppari	121
	Lapin keskussairaala / Lapin päihdekliniikka	114
	Lappeenrannan päihdehuollon kuntoutumisyksikkö	121
	Munkkisaaren palvelukeskus	211
	Myötätuulikoti / Myötämäki Oy	122
	Mäntän seudun terveydenhuoltoalue / Erityispalvelut / päihdetyö	111
	Nissnikun kuntoutuskeskus	122
	Nuorten tuki- ja neuvontapiste Nuotta	112
	Oulaisten mielenterveysyksikkö Tuuma	111
	Oulunkylän ensikoti / Avopalvelu Pesä	114
	OYS / psykiatrian klinikka / nuorisopsykiatrian osasto 70, 5S1	123
	Perhetukikeskus Päiväperho	116
	Pieksämäen seudun terveydenhuollon ky / Päihdepoliklinikka	114
	Pohjois-Karjalan keskussairaala / huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka	211
	Porvoon A-klinikka	111
	Porvoon Nuorisoasema	112
	Ridasjärven päihdehoitokeskus	122
	Seinäjoen A-klinikka	111
	Seinäjoen Nuorisoasema Steissi	112
	Sulkavan vankila	400
	Torniolaakson Suojapirtti ry	122
	Tornion A-klinikka	111
	Turun A-klinikka	111
	Turun kaupungin mielenterveyskeskus / huumevieroituspoliklinikka	212
	Vantaan koillinen A-klinikka	111
	Vantaan korvaushoitoklinikka	212
	Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ky, Tutkimus ja hoito-osasto	123
	Ventuskartano	122
Palauttanut tietoja 30–49 asiakkaasta	Harjavallan sairaala / osasto 71	123
	Harjavallan sairaala / Päihdepoliklinikka	113
	Helsingin diakonissalaitos, huume-kuntoutuspoli	212
	Helsingin nuorisoasema	112
	HUS / Naistensairaala / Naistenklinikka / Hal-pkl	116
	Kalliolan klinikat / Kalliolan avohoitoklinikka / Avokisko	211
	Keravan A-klinikka	111
	Koillinen nuorisoasema	112
	Kuntoutuskoti Nousevan Auringon Talo	221
	Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö/Päihdeosasto	121
	Lapin nuorten päihde- ja huume-klinikka ROMPPU	114
	Lohjan Päihdekliniikka	111

Taulukko 3. Hoitoyksikkötyypit.

1) PÄIHDEHUOLLON ERITYISPALVELUT – (kaikki päihteet)
a) avohoito
111 A-klinikan avohoito
112 nuorisoaseman avohoito
113 sairaalan päihdepsykiatrinen avohoito
114 muu avomuotoinen päihdehuollon hoitoyksikkö
115 terveyskeskus
116 muu avomuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö
b) laitushoito
121 laitosmuotoinen katkaisuhoidtoyksikkö
122 laitosmuotoinen kuntoutusyksikkö
123 sairaalan päihdepsykiatrinen laitushoito
124 muu laitosmuotoinen päihdehuollon hoitoyksikkö
125 muu laitosmuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö
2) HUUMEHOITOON ERIKOISTUNEET YKSIKÖT
a) avohoito
211 huumehoitoon erikoistunut avohoidtoyksikkö
212 STM:n opioidiriippuvaisten lääkehoitomääräyksen mukaista hoitoa antava avohoidtoyksikkö
b) laitushoito
221 huumehoitoon erikoistunut laitushoidtoyksikkö
222 STM:n asetuksen (289/2002) mukaisen opioidiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointia tai lääkehoitoa toteuttava laitushoidtoyksikkö
3) MATALAKYNNYKSISET HUUMEHOITOPALVELUT
311 huumeidenkäyttäjien terveysneuvonta- ja injisointivälineiden vaihtopiste
312 muu matalakynnyksinen huumehoitopalvelu
4) VANKILAT
400 vankilan terveydenhuolto-yksikkö
401 vankilan päihdehoitoyksikkö

Taulukko 4. Vuoden 2006 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin (lkm, %)

Yksikkötyyppi	Yksiköistä asiakkaista lähetetyt tiedot	
	lkm	%
PÄIHDEHUOLTO – alkoholi - ja huumehoito (105 yksikköä)	3658	63,8
Päihdehuollon avohoito (56 yksikköä)	2212	38,6
A-klinikat – avohoito (28 yksikköä)	1080	18,8
Nuorisosemat - avohoito (13 yksikköä)	680	11,9
Sairaalan päihdepsykiatrinen avohoito (2 yksikköä)	132	2,3
Muu avomuotoinen päihdehuollon avohoito (8 yksikköä)	234	4,1
Terveyskeskus (2 yksikköä)	14	0,2
Muu avomuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö (3 yksikkö)	72	1,3
Päihdehuollon laitoshoido (49 yksikköä)	1446	25,2
Laitosmuotoinen katkaisuhoido (8 yksikköä)	237	4,1
Laitosmuotoinen kuntoutus (24) yksikköä)	704	12,3
Sairaalan päihdepsykiatrinen laitoshoido (13 yksikköä)	475	8,3
Muu laitosmuotoinen päihdehuollon hoito (4 yksikköä)	30	0,5
HUUMEHOITON ERIKOISTUNEET YKSIKÖT (19 yksikköä)	1960	34,2
Huumehoitoon erikoistuneet avohoitoyksiköt (11 yksikköä)	1438	25,1
Huumehoitoon erikoistunut avohoito (7 yksikköä)	1230	21,5
STM:n asetuksen mukainen opioidiriippuvaisten lääkehoito (4 yksikköä)	208	3,6
Huumehoitoon erikoistuneet laitoshoitoyksiköt (8 yksikköä)	522	9,1
Huumehoitoon erikoistuneet laitoshoitoyksiköt (7 yksikköä)	462	8,1
STM:n asetuksen mukainen opioidiriippuvaisten lääkehoito (1 yksikkö)	60	1,0
MATALAKYNNYKSISET HUUMEHOITOPALVELUT (1 yksikkö)	4	0,1
VANKILAN HOITOUKSIKÖ (8 yksikköä)	108	1,9
Vankilan terveydenhoitoyksikkö (6 yksikköä)	95	1,7
Vankilan päihdehoitoyksikkö (2)	13	0,2
KAIKKI YKSIKÖT (133 yksikköä)	5730	100

Taulukko 5. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2006: kaikki, uudet asiakkaat, miehet ja naiset, avo- ja laitoshoido

	Kaikki (lkm=4865)	Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet (lkm=655)	Miehet (lkm=3361)	Naiset (lkm=1493)	Avohoito (lkm=3102)	Laitoshoido (lkm=1682)
Hoitokontaktit (%)						
Ei aikaisempia hoitokontakteja	14	100	13	15	14	13
On aikaisempia hoitokontakteja	86	0	87	85	86	87
Hoitoon ohjautuminen /%						
Oma-aloitteisesti	37	27	39	32	42	27
Perhe tai ystävät	6	11	6	5	7	2
Päihdehuollon avohoito	15	6	16	14	12	22
Päihdehuollon laitoshoido	5	1	5	6	4	7
Lastensuojelu	7	12	5	12	6	9
Terveysneuvontapiste	1	1	1	1	1	0
Muu sosiaalitoimi	4	5	4	4	4	4
Terveyskeskus	6	10	6	6	6	7
Sairaala	8	7	7	10	6	11
Kouluterveydenhuolto	1	3	1	1	1	0
Muu terveydenhuolto	4	5	3	5	5	2
Työnantaja	0	1	0	0	1	0
Poliisi	4	7	5	1	3	4
Yksityislääkäri tai -asema	1	1	1	1	1	0
Muu taho	2	3	2	2	2	2
Useita tahoja	0	0	0	0	0	0
Hoitomuoto (%)						
Avohoito						
Arviointijakso avohoidossa	18	27	19	17	28	
Kuntouttava avohoito	15	14	13	18	23	
Vieroitushoido avohoidossa	5	5	5	5	7	
Muu avohoito	27	21	26	28	41	
Laitoshoido						
Vieroitushoido laitoshoidossa	14	16	15	14		41
Kuntouttava laitoshoido	12	11	13	11		35
Muu laitoshoido	8	6	9	7		24
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)						
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	56	76	57	52	59	51
On samanaikaisia hoitokontakteja	44	24	43	48	41	49
Sukuopoli (%)						
Miehet	69	66	100		68	72
Naiset	31	34		100	32	28
Ikäkeskiarvo (v)						
	28,0	25,1	28,8	26,3	27,3	29,3
Ikäluokat (%)						
< 15 v	0	1	0	0	0	0
15-19 v	10	27	9	14	10	11
20-24 v	29	33	25	39	33	23
25-29 v	26	18	27	24	27	25
30-34 v	15	8	17	10	14	17
35-39 v	8	5	10	5	8	9
40-44 v	5	3	5	4	4	7
45- v	6	5	6	4	4	8
Siviilisääty (%)						
Naimaton	64	74	69	55	63	66
Avio- tai avoliitossa	25	18	21	33	27	22
Muu	11	8	10	12	10	12
Koulutus (%)						
Peruskoulu kesken	5	8	5	6	4	7
Peruskoulu	68	63	67	68	69	65
Keskiaste	25	27	26	24	25	26
Korkea-aste	1	2	1	1	1	1

	Kaikki (lkm=4865)	Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet (lkm=655)	Miehet (lkm=3361)	Naiset (lkm=1493)	Avohoito (lkm=3102)	Laitohoito (lkm=1682)
Muu	1	1	1	0	1	1
Työ (%)						
Työssä	10	15	10	8	12	6
Työtön	62	45	64	58	62	62
Opiskelija	12	30	11	17	14	11
Eläkkeellä	7	4	8	5	4	12
Muu	8	6	7	12	8	9
Asumistilanne (%)						
Oma tai vuokra-asunto	61	61	56	72	66	52
Vanhempien luona	13	24	15	10	14	12
Ystävien luona	5	4	6	4	7	4
Tukiasunto	3	2	3	3	3	4
Laitos	4	3	5	3	2	9
Asuntola	2	0	2	1	2	1
Asunoton	11	5	13	7	7	19
Ensisijainen ongelmapäihde (%)						
Opiaatit	41	19	41	42	45	33
Heroiini	2	0	2	2	2	2
Buprenorfiini	31	15	31	31	34	25
Muu opiaatti	8	3	8	9	9	6
Stimulantit	21	19	19	26	20	24
Hypnootit ja sedatiivit	7	7	7	7	6	9
Hallusinogeenit	0	0	0	0	0	0
Liuottimet	0	0	0	0	0	0
Kannabis	14	30	15	10	14	12
Alkoholi	17	25	17	16	14	21
Muut	1	0	1	1	0	1
Päihteiden käytön aloitusikä (v)						
Alkoholi (v)	12,8	13,4	13,3	13,4		
Kannabis (v)	15,6	15,8	15,3	15,3		
Stimulantit (v)	18,4	18,3	18,3	17,5		
Opiaatit (v)	20,5	21,6	20,8	19,7		
Heroiini (v)	18,6	..	19,8	18,8		
Buprenorfiini (v)	20,6	20,3	20,9	19,6		
Rauhoittavat lääkkeet (v)	21,3	24,2	20,1	23,8		
Pistämisen aloittamisikä (v)	18,9	19,6	19,1	18,3	18,7	19,2
Päihteiden säännöllisen käytön alkamisikä (v)						
Alkoholi (v)	19,2	18,3	19,1	19,5		
Kannabis (v)	18,2	17,6	18,3	18		
Stimulantit (v)	21,8	20,7	22,6	20,6		
Opiaatit (v)	20,5	22,7	23,4	22,2		
Heroiini (v)	24,5	..	25,5	23		
Buprenorfiini (v)	22,6	21,3	23,1	21,5		
Rauhoittavat lääkkeet (v)	25,7	26,1	25,0	27,1		
Hoitoon hakeutuminen ensimmäisen kerran (v)						
Alkoholi (v)		23,4				
Kannabis (v)		20,5				
Stimulantit (v)		24,9				
Opiaatit (v)		26,1				
Heroiini (v)		..				
Buprenorfiini (v)		24,1				
Rauhoittavat lääkkeet (v)		32,1				
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)						
Ei koskaan pistämistä	22	51	21	23	21	22
Joskus pistämistä	78	49	79	77	79	78
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)						
1-4 rokoteannosta	69	43	68	71	70	68
Ei rokotettu	31	57	32	29	30	32

Taulukko 6. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2006 alueittain

LIITE 5

	Läänit			Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia		
	Etelä-Suomi (lkm=2638)	Länsi-Suomi (lkm=1464)	Muu Suomi (lkm=762)	Yli 100 000 as (lkm=3183)	50 000-100 000 as (lkm=1218)	Vain alle 50 000 as (lkm=459)
Hoitokontaktit (%)						
Ei aikaisempia hoitokontakteja	13	15	15	14	12	22
On aikaisempia hoitokontakteja	87	85	85	86	88	78
Hoitoon ohjautuminen (%)						
Oma-aloitteisesti	42	29	35	38	35	35
Perhe tai ystävät	6	5	5	5	6	7
Päihdehuollon avohoito	16	16	14	18	12	10
Päihdehuollon laitoshoido	5	6	2	6	4	2
Lastensuojelu	8	5	6	7	7	8
Terveysneuvontapiste	1	0	0	1	0	0
Muu sosiaalitoimi	4	4	4	3	3	8
Terveyskeskus	3	11	7	5	7	5
Sairaala	5	10	14	7	12	7
Kouluterveydenhuolto	1	1	1	0	1	2
Muu terveydenhuolto	3	4	4	4	3	3
Työnantaja	0	0	0	0	0	1
Poliisi	3	4	5	2	5	10
Yksityislääkäri tai -asema	1	1	0	1	0	1
Muu taho	2	2	2	2	2	2
Useita tahoja	0	0	0	0	0	0
Hoitomuoto (%)						
Avohoito						
Arviointijakso avohoidossa	19	20	12	21	14	13
Kuntouttava avohoito	14	14	21	12	16	32
Vieroitushoito avohoidossa	4	7	4	4	8	2
Muu avohoito	32	18	27	28	25	24
Laitoshoido						
Vieroitushoito laitoshoidossa	16	14	12	16	14	9
Kuntouttava laitoshoido	12	14	12	12	15	12
Muu laitoshoido	4	13	12	8	10	7
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)						
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	57	52	65	50	65	67
On samanaikaisia hoitokontakteja	43	48	35	50	35	33
Sukupuoli (%)						
Miehet	70	67	69	68	71	73
Naiset	30	33	31	32	29	27
Ikäkeskiarvo (v)	28,6	27,3	27,6	28,2	28,2	27,2
Ikäluokat (%)						
< 15 v	0	0	0	0	0	0
15-19 v	11	9	11	10	11	13
20-24 v	26	35	31	29	29	33
25-29 v	25	28	27	27	26	22
30-34 v	16	13	15	14	16	17
35-39 v	9	6	8	8	7	8
40-44 v	6	4	4	5	5	3
45- v	6	5	5	6	6	4
Siviilisäätö (%)						
Naimaton	66	63	63	65	63	66
Avio- tai avoliitossa	22	27	27	25	26	24
Muu	11	10	10	10	12	10
Koulutus (%)						
Peruskoulu kesken	7	3	4	6	5	3
Peruskoulu	69	66	70	67	67	68
Keskiaste	23	30	26	25	26	27
Korkea-aste	1	1	1	1	1	1
Muu	1	0	1	1	0	0
Työ (%)						
Työssä	10	12	5	10	9	11

	Läänit			Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia		
	Etelä-Suomi (lkm=2638)	Länsi-Suomi (lkm=1464)	Muu Suomi (lkm=762)	Yli 100 000 as (lkm=3183)	50 000-100 000 as (lkm=1218)	Vain alle 50 000 as (lkm=459)
Työtön	64	60	59	63	62	58
Opiskelija	11	13	16	12	14	14
Eläkkeellä	7	7	9	7	8	7
Muu	8	9	11	9	7	9
Asumistilanne (%)						
Oma tai vuokra-asunto	55	67	69	59	66	61
Vanhempien luona	14	13	12	14	11	19
Ystävien luona	7	4	2	7	2	4
Tukiasunto	4	2	2	3	4	3
Laitos	5	3	5	4	5	4
Asuntola	3	1	0	2	1	2
Asunnoton	12	10	10	11	12	7
Ensisijainen ongelmapäihde (%)						
Opiaatit	43	39	40	45	37	25
Heroiini	3	1	0	3	1	1
Buprenorfiini	33	32	22	36	22	17
Muu opiaatti	7	6	18	6	14	7
Stimulantit	23	20	18	21	21	26
Hypnootit ja sedatiivit	5	10	8	6	10	5
Hallusinogeenit	0	0	0	0	0	0
Liuottimet	0	0	0	0	0	0
Kannabis	14	12	15	12	14	20
Alkoholi	15	19	19	16	18	22
Muut	1	0	0	1	0	0
Päihteiden käytön aloitusikä (v)						
Alkoholi (v)	13,5	13,3	13,2	13,4	13,0	13,4
Kannabis (v)	15,1	15,3	16,1	15,1	15,7	15,8
Stimulantit (v)	18,1	17,7	18,2	17,8	18,4	18,7
Opiaatit (v)	20,9	20,2	19,6	20,5	20,4	21,0
Heroiini (v)	19,6	18,9	..	19,0	22,3	..
Buprenorfiini (v)	20,9	19,8	20,1	20,6	20,3	20,4
Rauhoittavat lääkkeet (v)	20,8	21,9	20,6	21,4	21,6	17,0
Pistämisen aloittamisikä (v)	19,0	18,5	19,2	18,8	19,0	19,5
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)						
Ei koskaan pistämistä	21	24	20	20	25	25
Joskus pistämistä	79	76	80	80	75	75
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)						
1-4 rokoteannosta	67	70	73	72	62	61
Ei rokotettu	33	30	27	28	38	39

Taulukko 7. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2006 ikäryhmittäin

	Ikäryhmät			
	Alle 20 v (lkm=509)	20-29 v (lkm=2715)	30-39 v (lkm=1125)	40 v ja vanhemmat (lkm=515)
Hoitokontaktit (%)				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	37	13	8	11
On aikaisempia hoitokontakteja	63	87	92	89
Hoitoon ohjautuminen (%)				
Oma-aloitteisesti	14	41	39	36
Perhe tai ystävät	16	6	2	3
Päihdehuollon avohoito	4	15	21	17
Päihdehuollon laitoshoido	4	4	7	6
Lastensuojelu	40	3	3	2
Terveysneuvontapiste	0	1	1	1
Muu sosiaalitoimi	4	4	3	3
Terveyskeskus	3	6	7	7
Sairaala	4	8	8	13
Kouluterveydenhuolto	5	1	2	0
Muu terveydenhuolto	4	4	0	4
Työnantaja	0	0	0	1
Poliisi	2	3	5	5
Yksityislääkäri tai -asema	0	1	0	0
Muu taho	1	2	2	3
Useita tahoja	0	0	0	0
Hoitomuoto (%)				
Avohoito				
Arviointijakso avohoidossa	22	19	17	13
Kuntouttava avohoito	18	17	12	8
Vieroitushoito avohoidossa	4	6	2	4
Muu avohoito	17	28	29	24
Laitoshoido				
Vieroitushoito laitoshoidossa	19	13	14	19
Kuntouttava laitoshoido	15	10	14	22
Muu laitoshoido	5	8	11	10
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	72	54	52	57
On samanaikaisia hoitokontakteja	28	46	48	43
Sukupuoli (%)				
Miehet	59	65	80	76
Naiset	41	35	20	24
Siviilisääty (%)				
Naimaton	94	67	53	41

	Ikäryhmät			
	Alle 20 v (lkm=509)	20-29 v (lkm=2715)	30-39 v (lkm=1125)	40 v ja vanhemmat (lkm=515)
Avio- tai avoliitossa	6	28	28	21
Muu	0	5	19	38
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	22	3	3	5
Peruskoulu	76	73	58	51
Keskiaste	2	23	37	38
Korkea-aste	0	1	2	6
Muu	0	0	1	1
Työ (%)				
Työssä	4	11	10	12
Työtön	29	68	69	46
Opiskelija	61	10	3	1
Eläkkeellä	0	3	10	32
Muu	6	9	8	8
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	23	66	64	63
Vanhempien luona	50	12	5	4
Ystävien luona	2	6	6	5
Tukiasunto	5	2	4	5
Laitos	16	2	4	6
Asuntola	0	1	3	6
Asunnoton	4	11	14	12
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opiatit	14	46	47	27
Heroiini	0	2	4	4
Buprenorfiini	13	37	31	14
Muu opiaatti	1	8	12	9
Stimulantit	16	21	21	25
Hypnootit ja sedatiivit	4	6	7	15
Hallusinoogenit	0	0	0	0
Liuottimet	1	0	0	0
Kannabis	42	12	6	6
Alkoholi	22	14	18	26
Muut	0	1	0	1
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	60	17	11	31
Joskus pistämistä	40	83	89	69
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1-4 rokoteannosta	47	73	68	50
Ei rokotettu	53	27	32	50

Tabell 2. Materialet från 2006 i informationssystemet för narkomanvården efter behandlingsenhet

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlingsenhet
Uppgifter om färre än 10 klienter	Betlehem-koti	122
	Ensikoti Helmiina	124
	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka / KASI-projekti	111
	Helsingin työsiirtola	410
	Hoitokoti Seukkala	122
	Holstilan kuntoutumisyksikkö	122
	Iloisten selviytyjien kuntoutumiskeskus ISKK	122
	Juuan avovankilaosasto	400
	Jyväskylän kaupunki / Sotepa / Lanu / Nuorten palvelukeskus	112
	Karismakoti	122
	Karkkilan päihdepysäkki / Karkkilan terveyskeskus	114
	Keski-Pohjanmaan keskussairaala / psyk kuntoutumisos 16	123
	Koljonvirran sairaala / psykiatrinen yksikkö	123
	Korpikoti ry	122
	Kuopion vankila	400
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari / Kiviniemen nuorten kuntoutumiskoti	221
	Kymenlaakson shp / Valkealan sairaala osasto 11	123
	Laukaan terveyskeskus	115
	Martinlaakson sosiaali- ja terveysasema	115
	Nivalan A-klinikka	111
	Oulunkylän ensikoti	124
	Perhe- ja mielenterveysklinikka Lapponia	116
	Pohjoinen Nuorisoasema	112
	Päihdeäitien Ensikoti Pinja	124
	Rauman ktt ky:n päihdeklinikka	111
	Samaria-koti	122
	Seinäjoen selviämisen- ja katkaisuhoidon osasto	121
	Terveysneuvontapiste Vinkki / Rauma	311
	Turun A-klinikan nuorten hoitoyhteisö NUOHO	121
	Vankisairaala	400
Uppgifter om 10–29 klienter	Ensikoti Pihla	124
	Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia	114
	Ensikoti Pinja	124
	Halikon sairaala / psykiatrinen yksikkö / huume- ja päihdeyksikkö 101	123
	Harjavallan sairaala / osasto 72	123
	Helsingin vankila / päihdeosasto	410
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / A-yhteisö	122
	Kainuun A-klinikka	111
	Keski-Pohjanmaan keskussairaala / kriisosasto 15	123
	Kestilän avovankilaosasto	400
	Kiviharjun kuntoutumisklinikka	122
	Koisorannan päivystävä hoitokoti	122
	Kokkolan A-klinikka	111

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlingsenhet
	Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö	114
	Kymen A-klinikkatoimi / 2D	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Miehikkälä	221
	Lahden A-klinikkatoimi/Nuorten hoitoyhteisö Stoppari	121
	Lapin keskussairaala / Lapin päihdekliniikka	114
	Lappeenrannan päihdehuollon kuntoutumisyksikkö	121
	Munkkisaaren palvelukeskus	211
	Myötätuulikoti / Myötämäki Oy	122
	Mäntän seudun terveydenhuoltoalue / Erityispalvelut / päihdetyö	111
	Nissnikun kuntoutuskeskus	122
	Nuorten tuki- ja neuvontapiste Nuotta	112
	Oulaisten mielenterveysyksikkö Tuuma	111
	Oulunkylän ensikoti / Avopalvelu Pesä	114
	OYS / psykiatrian klinikka / nuorisopsykiatrian osasto 70, 5S1	123
	Perhetukikeskus Päiväperho	116
	Pieksämäen seudun terveydenhuollon ky / Päihdepoliklinikka	114
	Pohjois-Karjalan keskussairaala / huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka	211
	Porvoon A-klinikka	111
	Porvoon Nuorisoasema	112
	Ridasjärven päihdehoitokeskus	122
	Seinäjoen A-klinikka	111
	Seinäjoen Nuorisoasema Steissi	112
	Sulkavan vankila	400
	Torniolaakson Suojapirtti ry	122
	Tornion A-klinikka	111
	Turun A-klinikka	111
	Turun kaupungin mielenterveyskeskus / huumevieroituspoliklinikka	212
	Vantaan koillinen A-klinikka	111
	Vantaan korvaushoitoklinikka	212
	Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ky, Tutkimus ja hoito-osasto	123
	Ventuskartano	122
Uppgifter om 30–49 klienter	Harjavallan sairaala / osasto 71	123
	Harjavallan sairaala / Päihdepoliklinikka	113
	Helsingin diakonissalaitos, huume-kuntoutuspoli	212
	Helsingin nuorisoasema	112
	HUS / Naistensairaala / Naistenklinikka / Hal-pkl	116
	Kalliolan klinikat / Kalliolan avohoitoklinikka / Avokisko	211
	Keravan A-klinikka	111
	Koillinen nuorisoasema	112
	Kuntoutuskoti Nousevan Auringon Talo	221
	Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö/Päihdeosasto	121
	Lapin nuorten päihde- ja huume-klinikka ROMPPU	114
	Lohjan Päihdekliniikka	111

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlingsenhet
	Loimaan päihdepoliklinikka	111
	Oulun A-klinikka	111
	Pietarsaaren A-klinikka	111
	Pohjolakoti, huumeprojekti	122
	Salorinteen huumehoitoyhteisö	122
	Tosi Paikka	122
	Turun A-klinikka / katkaisuhoidoasema	121
	Turun nuorten hoitoyhteisö NUOHO	121
	Vantaan Nuorisoasema	112
Uppgifter om 50–99 klienter	Keravan vankila	400
	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka	111
	Hietalinna-yhteisö / katkaisuhoido	122
	Itäinen A-klinikka / Itäinen Nuorisoasema	112
	Jyväskylän kaupunki / Sotepa / Lastensuojelu ja nuorisotyö / Nuorten erityispalvelut päihde- ja huumetyö	112
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / Huumeapoliklinikka	211
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / Huumevieroitussosasto	221
	Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö/Päihdekliniikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Haminan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhoidoasema	121
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Hamina	221
	KYS / Huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka	211
	KYS / Päihdepsyk.osasto 2706	123
	Lappeenrannan A-klinikka	111
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Hangon, Inכון, Karjaan, Pohjan ja Tammissaaren toimipisteet	111
	Mikkeli-yhteisö	221
	Niuvanniemen sairaala / psykiatrian yksikkö	123
	Nuorisoasema Klaara	112
	Riihimäen A-klinikka	111
	Salon A-klinikka	111
	TAYS / Päihdepoliklinikka	113
	Terapiatehdas Oy	122
	Turun kaupungin mielenterveyskeskus / päihdeosasto A3	222
	Valkeakosken aluesairaala / Kaivannon sairaala	123
	Vantaan itäinen A-klinikka	111
	Vantaan läntinen A-klinikka	111
Uppgifter om över 100 klienter	Joensuun A-klinikka	111
	Helsingin diakonissalaitos, huumepäivystyspoli	211
	HUS / päihdepsykiatrian poliklinikka	211
	Järvenpään sosiaalisairaala	122
	Kankaanpään A-koti	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Perhekeskus ja huumeclinikka	114
	Munkkisaaren huume-katkaisuyksikkö	221
	Nuorten päihde- ja huumeasema REDI 64	112
	TAYS / Pitkäniemen sairaala / Akuutti-psykiatrian klinikka osasto APS5	123
	Turun Nuorisoasema	112
	TYKS / addiktiopoliklinikka	212

Tabell 3. Typer av behandlingsenheter.

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

Tabell 4. Fördelning av materialet från 2006 efter typ av behandlingsenhet (antal, %)

Enhetstyp	Klienter om vilka enheterna lämnat in uppgifter	
	antal	%
MISSBRUKARVÅRD – alkoholist- och narkomanvård (105 enheter)	3658	63,8
Missbrukarvårdens öppenvård (56 enheter)	2212	38,6
A-kliniker – öppenvård (28 enheter)	1080	18,8
Ungdomsstationer - öppenvård (13 enheter)	680	11,9
Missbrukarpsykiatrisk öppenvård vid sjukhus (2 enheter)	132	2,3
Annan missbrukarvårdsenhet av öppenvårdstyp (8 enheter)	234	4,1
Hälsovårdscentral (2 enheter)	14	0,2
Annan social- eller hälso- och sjukvårdsenhet av öppenvårdstyp (3 enheter)	72	1,3
Missbrukarvårdens institutionsvård (49 enheter)	1446	25,2
Avgiftningsbehandling av institutionsvårdstyp (8 enheter)	237	4,1
Rehabilitering av institutionsvårdstyp (24 enheter)	704	12,3
Missbrukarpsykiatrisk institutionsvård vid sjukhus (13 enheter)	475	8,3
Annan missbruksbehandling av institutionsvårdstyp (4 enheter)	30	0,5
ENHETER SPECIALISERADE PÅ NARKOMANVÅRD (19 enheter)	1960	34,2
Öppenvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (11 enheter)	1438	25,1
Öppenvård specialiserad på narkomanvård (7 enheter)	1230	21,5
Läkemedelsbehandling av opioidberoende personer enligt SHM:s förordning (4 enheter)	208	3,6
Institutionsvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (8 enheter)	522	9,1
Institutionsvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (7 enheter)	462	8,1
Läkemedelsbehandling av opioidberoende personer enligt SHM:s förordning (1 enhet)	60	1,0
TJÄNSTER MED "LÅG TRÖSKEL" INOM NARKOMANVÅRD (1 enhet)	4	0,1
BEHANDLINGSENHET VID FÄNGELSE (8 enheter)	108	1,9
Hälsovårdsenhet vid fängelse (6 enheter)	95	1,7
Missbruksbehandlingsenhet vid fängelse (2 enheter)	13	0,2
ALLA ENHETER (133 enheter)	5730	100

BILAGA 4.
Tabell 5. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2006: alla, nya klienter, män och kvinnor, öppen- och institutionsvård

	Alla (antal=4 865)	Sökt vård för första gången (antal=655)	Män (antal=3 361)	Kvinnor (antal=1 493)	Öppenvård (antal=3 102)	Institutionsvård (antal=1 682)
Vårdkontakter (%)						
Inga tidigare vårdkontakter	14	100	13	15	14	13
Tidigare vårdkontakter	86	0	87	85	86	87
Kommit till vård (%)						
På eget initiativ	37	27	39	32	42	27
Familj eller vänner	6	11	6	5	7	2
Missbrukarvårdens öppenvård	15	6	16	14	12	22
Missbrukarvårdens institutionsvård	5	1	5	6	4	7
Barnskydd	7	12	5	12	6	9
Hälsorådgivningsställe	1	1	1	1	1	0
Annan socialförvaltning	4	5	4	4	4	4
Hälsovårdscentral	6	10	6	6	6	7
Sjukhus	8	7	7	10	6	11
Skolhälsovård	1	3	1	1	1	0
Annan hälso- och sjukvård	4	5	3	5	5	2
Arbetsgivare	0	1	0	0	1	0
Polis	4	7	5	1	3	4
Privatläkare eller privat läkarstation	1	1	1	1	1	0
Annan part	2	3	2	2	2	2
Flera parter	0	0	0	0	0	0
Behandlingsform (%)						
Öppenvård						
Bedömningsperiod inom öppenvård	18	27	19	17	28	
Rehabiliterande öppenvård	15	14	13	18	23	
Avvänningsbehandling inom öppenvård	5	5	5	5	7	
Annan öppenvård	27	21	26	28	41	
Institutionsvård						
Avvänningsbehandling inom institutionsvård	14	16	15	14		41
Rehabiliterande institutionsvård	12	11	13	11		35
Annan institutionsvård	8	6	9	7		24
Andra samtidiga vårdkontakter (%)						
Inga samtidiga vårdkontakter	56	76	57	52	59	51
Samtidiga vårdkontakter	44	24	43	48	41	49
Kön (%)						
Män	69	66	100		68	72
Kvinnor	31	34		100	32	28
Åldersgenomsnitt (år)	28,0	25,1	28,8	26,3	27,3	29,3
Åldersklasser (%)						
< 15 år	0	1	0	0	0	0
15–19 år	10	27	9	14	10	11
20–24 år	29	33	25	39	33	23
25–29 år	26	18	27	24	27	25
30–34 år	15	8	17	10	14	17
35–39 år	8	5	10	5	8	9
40–44 år	5	3	5	4	4	7
45– år	6	5	6	4	4	8
Civilstånd (%)						
Ogift	64	74	69	55	63	66
Gift eller sambo	25	18	21	33	27	22
Annat	11	8	10	12	10	12
Utbildning (%)						
Oavslutad grundskola	5	8	5	6	4	7
Grundskola	68	63	67	68	69	65
Mellanstadium	25	27	26	24	25	26

	Alla (antal=4 865)	Sökt vård för första gången (antal=655)	Män (antal=3 361)	Kvinnor (antal=1 493)	Öppenvård (antal=3 102)	Institutionsvård (antal=1 682)
Högre utbildning	1	2	1	1	1	1
Annan	1	1	1	0	1	1
Arbete (%)						
Har arbete	10	15	10	8	12	6
Arbetslös	62	45	64	58	62	62
Studerande	12	30	11	17	14	11
Pensionär	7	4	8	5	4	12
Annat	8	6	7	12	8	9
Boendesituation (%)						
Ägar- eller hyresbostad	61	61	56	72	66	52
Hos föräldrarna	13	24	15	10	14	12
Hos vänner	5	4	6	4	7	4
Stödbostad	3	2	3	3	3	4
Institution	4	3	5	3	2	9
Internat	2	0	2	1	2	1
Bostadslös	11	5	13	7	7	19
Primärt missbruksmedel (%)						
Opiat	41	19	41	42	45	33
Heroin	2	0	2	2	2	2
Buprenorfin	31	15	31	31	34	25
Annat opiat	8	3	8	9	9	6
Stimulantia	21	19	19	26	20	24
Hypnotika och sedativa	7	7	7	7	6	9
Hallucinogener	0	0	0	0	0	0
Lösningssmedel	0	0	0	0	0	0
Cannabis	14	30	15	10	14	12
Alkohol	17	25	17	16	14	21
Övriga	1	0	1	1	0	1
Debutålder för narkotika och andra droger (år)						
Alkohol (år)	12,8	13,4	13,3	13,4		
Cannabis (år)	15,6	15,8	15,3	15,3		
Stimulantia (år)	18,4	18,3	18,3	17,5		
Opiat (år)	20,5	21,6	20,8	19,7		
Heroin (år)	18,6	..	19,8	18,8		
Buprenorfin (år)	20,6	20,3	20,9	19,6		
Lugnande medel (år)	21,3	24,2	20,1	23,8		
Debutålder för injicering (år)	18,9	19,6	19,1	18,3	18,7	19,2
Debutålder för regelbundet bruk av narkotika och andra droger (år)						
Alkohol (år)	19,2	18,3	19,1	19,5		
Cannabis (år)	18,2	17,6	18,3	18		
Stimulantia (år)	21,8	20,7	22,6	20,6		
Opiat (år)	20,5	22,7	23,4	22,2		
Heroin (år)	24,5	..	25,5	23		
Buprenorfin (år)	22,6	21,3	23,1	21,5		
Lugnande medel (år)	25,7	26,1	25,0	27,1		
Sökt vård för första gången (år)						
Alkohol (år)		23,4				
Cannabis (år)		20,5				
Stimulantia (år)		24,9				
Opiat (år)		26,1				
Heroin (år)		..				
Buprenorfin (år)		24,1				
Lugnande medel (år)		32,1				
De som ibland injicerar (%)						
Injicerar aldrig	22	51	21	23	21	22
Injicerar ibland	78	49	79	77	79	78
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerar (%)						
1-4 vaccinationsdoser	69	43	68	71	70	68
Inte vaccinerad	31	57	32	29	30	32

Tabell 6. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2006 efter region

	Län			Landskap med kommuner vars invånarantal är		
	Södra Finland (antal = 2 638)	Västra Finland (antal = 1 464)	Övriga Finland (antal = 762)	över 100 000 inv. (antal = 3 183)	50 000–100 000 in (antal = 1 218)	under 50 000 inv. (antal = 459)
Vårdkontakter (%)						
Inga tidigare vårdkontakter	13	15	15	14	12	22
Tidigare vårdkontakter	87	85	85	86	88	78
Kommit till vård (%)						
På eget initiativ	42	29	35	38	35	35
Familj eller vänner	6	5	5	5	6	7
Missbrukarvårdens öppenvård	16	16	14	18	12	10
Missbrukarvårdens institutionsvård	5	6	2	6	4	2
Barnskydd	8	5	6	7	7	8
Hälsorådgivningsställe	1	0	0	1	0	0
Annan socialförvaltning	4	4	4	3	3	8
Hälsovårdscentral	3	11	7	5	7	5
Sjukhus	5	10	14	7	12	7
Skolhälsovård	1	1	1	0	1	2
Annan hälso- och sjukvård	3	4	4	4	3	3
Arbetsgivare	0	0	0	0	0	1
Polis	3	4	5	2	5	10
Privatläkare eller privat läkarstation	1	1	0	1	0	1
Annan part	2	2	2	2	2	2
Flera parter	0	0	0	0	0	0
Behandlingsform (%)						
Öppenvård						
Bedömningsperiod inom öppenvård	19	20	12	21	14	13
Rehabiliterande öppenvård	14	14	21	12	16	32
Avvänjningsbehandling inom öppenvård	4	7	4	4	8	2
Annan öppenvård	32	18	27	28	25	24
Institutionsvård						
Avvänjningsbehandling inom institutionsvård	16	14	12	16	14	9
Rehabiliterande institutionsvård	12	14	12	12	15	12
Annan institutionsvård	4	13	12	8	10	7
Andra samtidiga vårdkontakter (%)						
Inga samtidiga vårdkontakter	57	52	65	50	65	67
Samtidiga vårdkontakter	43	48	35	50	35	33
Kön (%)						
Män	70	67	69	68	71	73
Kvinnor	30	33	31	32	29	27
Åldersgenomsnitt (år)	28,6	27,3	27,6	28,2	28,2	27,2
Åldersklasser (%)						
< 15 år	0	0	0	0	0	0
15–19 år	11	9	11	10	11	13
20–24 år	26	35	31	29	29	33
25–29 år	25	28	27	27	26	22
30–34 år	16	13	15	14	16	17
35–39 år	9	6	8	8	7	8
40–44 år	6	4	4	5	5	3
45– år	6	5	5	6	6	4
Civilstånd (%)						
Ogift	66	63	63	65	63	66
Gift eller sambo	22	27	27	25	26	24
Annat	11	10	10	10	12	10
Utbildning (%)						
Oavslutad grundskola	7	3	4	6	5	3
Grundskola	69	66	70	67	67	68
Mellanstadium	23	30	26	25	26	27
Högre utbildning	1	1	1	1	1	1

	Län			Landskap med kommuner vars invånarantal är		
	Södra Finland (antal = 2 638)	Västra Finland (antal = 1 464)	Övriga Finland (antal = 762)	över 100 000 inv. (antal = 3 183)	50 000–100 000 in (antal = 1 218)	under 50 000 inv. (antal = 459)
Annan	1	0	1	1	0	0
Arbete (%)						
Har arbetat	10	12	5	10	9	11
Arbetslös	64	60	59	63	62	58
Studera	11	13	16	12	14	14
Pensionär	7	7	9	7	8	7
Annat	8	9	11	9	7	9
Boendesituation (%)						
Ägar- eller hyresbostad	55	67	69	59	66	61
Hos föräldrarna	14	13	12	14	11	19
Hos vänner	7	4	2	7	2	4
Stödbostad	4	2	2	3	4	3
Institution	5	3	5	4	5	4
Internat	3	1	0	2	1	2
Bostadslös	12	10	10	11	12	7
Primärt missbruksmedel (%)						
Opiat	43	39	40	45	37	25
Heroin	3	1	0	3	1	1
Buprenorfin	33	32	22	36	22	17
Annat opiat	7	6	18	6	14	7
Stimulantia	23	20	18	21	21	26
Hypnotika och sedativa	5	10	8	6	10	5
Hallucinogener	0	0	0	0	0	0
Lösningsmedel	0	0	0	0	0	0
Cannabis	14	12	15	12	14	20
Alkohol	15	19	19	16	18	22
Övriga	1	0	0	1	0	0
Debutålder för narkotika och andra droger (år)						
Alkohol (år)	13,5	13,3	13,2	13,4	13,0	13,4
Cannabis (år)	15,1	15,3	16,1	15,1	15,7	15,8
Stimulantia (år)	18,1	17,7	18,2	17,8	18,4	18,7
Opiat (år)	20,9	20,2	19,6	20,5	20,4	21,0
Heroin (år)	19,6	18,9	..	19,0	22,3	..
Buprenorfin (år)	20,9	19,8	20,1	20,6	20,3	20,4
Lugnande medel (år)	20,8	21,9	20,6	21,4	21,6	17,0
Debutålder för injicering (år)	19,0	18,5	19,2	18,8	19,0	19,5
De som ibland injicerar (%)						
Injicerar aldrig	21	24	20	20	25	25
Injicerar ibland	79	76	80	80	75	75
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerar (%)						
1–4 vaccinationsdoser	67	70	73	72	62	61
Inte vaccinerad	33	30	27	28	38	39

Tabell 7: Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2006 efter åldersgrupp

	Åldersgrupper Under 20 år (antal = 509)	20–29 år (antal = 2 715)	30–39 år (antal = 1 125)	40 år och över (antal = 515)
Vårdkontakter (%)				
Inga tidigare vårdkontakter	37	13	8	11
Tidigare vårdkontakter	63	87	92	89
Kommit till vård (%)				
På eget initiativ	14	41	39	36
Familj eller vänner	16	6	2	3
Missbrukarvårdens öppenvård	4	15	21	17
Missbrukarvårdens institutionsvård	4	4	7	6
Barnskydd	40	3	3	2
Hälsorådgivningsställe	0	1	1	1
Annan socialförvaltning	4	4	3	3
Hälsovårdscentral	3	6	7	7
Sjukhus	4	8	8	13
Skolhälsovård	5	1	2	0
Annan hälso- och sjukvård	4	4	0	4
Arbetsgivare	0	0	0	1
Polis	2	3	5	5
Privatläkare eller privat läkarstation	0	1	0	0
Annan part	1	2	2	3
Flera parter	0	0	0	0
Behandlingsform (%)				
Öppenvård				
Bedömningsperiod inom öppenvård	22	19	17	13
Rehabiliterande öppenvård	18	17	12	8
Avvänjningsbehandling inom öppenvård	4	6	2	4
Annan öppenvård	17	28	29	24
Institutionsvård				
Avvänjningsbehandling inom institutionsvård	19	13	14	19
Rehabiliterande institutionsvård	15	10	14	22
Annan institutionsvård	5	8	11	10
Andra samtidiga vårdkontakter (%)				
Inga samtidiga vårdkontakter	72	54	52	57
Samtidiga vårdkontakter	28	46	48	43
Kön (%)				
Män	59	65	80	76
Kvinnor	41	35	20	24
Civilstånd (%)				
Ogift	94	67	53	41
Gift eller sambo	6	28	28	21

	Åldersgrupper Under 20 år (antal = 509)	20–29 år (antal = 2 715)	30–39 år (antal = 1 125)	40 år och över (antal = 515)
Annat	0	5	19	38
Utbildning (%)				
Oavslutad grundskola	22	3	3	5
Grundskola	76	73	58	51
Mellanstadium	2	23	37	38
Högre utbildning	0	1	2	6
Annat	0	0	1	1
Arbete				
Har arbete	4	11	10	12
Arbetslös	29	68	69	46
Studera	61	10	3	1
Pensionär	0	3	10	32
Annat	6	9	8	8
Boendesituation (%)				
Ägar- eller hyresbostad	23	66	64	63
Hos föräldrarna	50	12	5	4
Hos vänner	2	6	6	5
Stödbostad	5	2	4	5
Institution	16	2	4	6
Internat	0	1	3	6
Bostadslös	4	11	14	12
Primärt missbruksmedel (%)				
Opiat	14	46	47	27
Heroin	0	2	4	4
Buprenorfin	13	37	31	14
Annat opiat	1	8	12	9
Stimulantia	16	21	21	25
Hypnotika och sedativa	4	6	7	15
Hallucinogener	0	0	0	0
Lösningsmedel	1	0	0	0
Cannabis	42	12	6	6
Alkohol	22	14	18	26
Övriga	0	1	0	1
De som ibland injicerar (%)				
Injicerar aldrig	60	17	11	31
Injicerar ibland	40	83	89	69
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerar (%)				
1–4 vaccinationsdoser	47	73	68	50
Inte vaccinerad	53	27	32	50

Laatuseloste / Huumehoidon tietojärjestelmä

Tilastotietojen relevanssi

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

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

Tiedonkeruuseen osallistuneiden päihdehoitoyksiköiden määrä on ollut laskeva viime vuosina. Tämä ei kuitenkaan vielä näy vastausten jakaumissa, vaan ne ovat hyvin linjassa edellisvuosien vastausten kanssa.

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

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

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

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

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

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

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

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

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

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

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

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

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

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

Tilastoista löytyneet mahdolliset virheet korjataan.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

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

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

² Ks. oheisella sivulla Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

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

Tilastojen vertailukelpoisuus

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

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

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastotiedotteessa käytetään vakiintuneita kotimaisia ja kansainvälisiä käsitteitä ja luokituksia.

Kvalitetsbeskrivning/Informationssystem för narkomanvården

Statistikuppgifternas relevans

Informationssystemet för narkomanvården är ett system för att samla in anonyma data om klienter som på grund av narkotikabruk sökt sig till missbrukarvården. Enheternas deltagande är frivilligt. De klienter som sökt vård främst på grund av alkoholbruk omfattas inte av denna datainsamling, även om de utgör huvuddelen av de klienter som sökt vård i Finland. Informationssystemet innehåller emellertid uppgifter om sådana alkohol- och narkotikaberoende klienter som vid sidan av alkoholmissbruket, som är huvudproblemet, använder narkotika som sekundära missbruksmedel. Alkohol kan även ha angetts som det andra till femte missbruksmedlet.

Sådana enheter för öppen- och institutionsvård inom social-, hälso- och sjukvården som ger narkomanvård kan delta i informationssystemet för narkomanvården. Somatiska sjukhus och andra hälso- och sjukvårdsenheter som ger vård av jourtyp omfattas inte av informationssystemet för narkomanvården. De enheter som enbart tillhandahåller boendeservice inom missbrukarvården omfattas inte heller av datainsamlingen. I informationssystemet för narkomanvården deltar bl.a. A-kliniker, ungdomsstationer, avgiftnings- och rehabiliteringsenheter, enheter för öppen- och institutionsvård som har specialiserat sig på narkomanvård, hälsovårdscentraler, mentalvårdsenheter, psykiatriska sjukhus, hälsorådgivningsställen för narkotikabrukare samt hälso- och sjukvårds- och missbrukarvårdsenheter vid fängelser.

Antalet enheter för missbruksbehandling som deltar i datainsamlingen har minskat under de senaste åren. Detta märks emellertid inte ännu i fördelningen av svaren, som fortfarande motsvarar de tidigare årens.

Genom de uppgifter som fås från informationssystemet för narkomanvården kan man beskriva de klienter som sökt vård på grund av narkotikabruk och deras bruk av narkotika och andra droger. Med utgångspunkt i detta kan man emellertid inte dra slutsatser om det totala antal klienter som sökt vård i hela Finland på grund av narkotikabruk, eftersom endast en del av de enheter som ger narkotikabrukare missbruksbehandling deltar i informationssystemet.

Statistikmeddelandet riktar sig till missbrukarvårdens personal, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare samt övriga som intresserar sig för missbrukarvården och som behöver aktuell information om missbrukarvårdens klienter som söker vård på grund av narkotika, om deras sociala bakgrund, bruk av narkotika och andra droger samt riskbeteende.

Enheterna för missbruksbehandling deltar frivilligt i datainsamlingen. Vid genomförandet av datainsamlingen tar man hänsyn till lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001), lagen om personuppgifter (523/1999), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) samt förordningen om offentlighet och god informationshantering i myndigheternas verksamhet (1030/1999).

Metodbeskrivning för den statistiska forskningen

Det nuvarande finländska informationssystemet för narkomanvården bygger på de anvisningar¹ för narkomanvård (Treatment Demand Indicator²) som Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) gav ut 2000. Anvisningarna bygger å sin sida på en rekommendation som

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

² Se Treatment Demand Indicator – Standard Protocol 2.0 på webbadress <http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1420>.

arbetsgruppen för epidemiologi i Europeiska rådets Pompidou-grupp gett. Det första riksomfattande försöket att samla in uppgifter om narkomanvård genomfördes i slutet av 1996. Efter detta har datainsamlingen genomförts varje år från och med 1998. Det är emellertid först från och med 2000 som datainsamlingen pågått ett helt kalenderår.

Sådana enheter för öppen- och institutionsvård inom social-, hälso- och sjukvården som ger narkomanvård kan delta i informationssystemet för narkomanvården. De samlar in uppgifter genom antingen självkopierande pappersformulär eller ett elektroniskt formulär, som bygger på databasprogrammet Access. De enheter som deltar i datainsamlingen får det elektroniska formuläret kostnadsfritt från Stakes.

Formuläret för behandlingsuppgifter kan fyllas i vid klientens första besök för att sedan användas som underlag vid bedömningen av ankomstsituationen. Uppgifterna samlas in genom intervjuer vid de tre första besöken under behandlingsperioden eller i början av perioden av institutionsvård. Huvudprincipen är att uppgifter om varje narkotikaberoende klient vid den berörda enheten för missbruksbehandling samlas in en gång per år.

Insamlingen av uppgifter om opiatberoende personer under bedömnings- eller behandlingsperioden av läkemedelsbehandlingen (SHM:s förordning 289/2002) avviker delvis från de ovannämnda principerna. Uppgifter om opiatberoende klienter som genomgår en bedömning av behovet av läkemedelsbehandling eller som genomgår läkemedelsbehandling samlas in under periodernas början. Därutöver genomförs en del av insamlingen av ytterligare uppgifter om dessa klienter i slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden. Tilläggsfrågorna rör körsituationen, tidigare perioder av läkemedelsbehandling enligt social- och hälsovårdsministeriets anvisningar samt situationen vid slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden.

Resultaten från riksomfattande material redovisas enligt följande indelning: alla de klienter om vilka data samlats in, de klienter som sökt vård för första gången, kön, öppen- och institutionsvård, län, landskap och åldersgrupp.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Uppgifterna är korrekta om uppgiftslämnarna har meddelat dem rätt. Uppgifterna granskas och korrigeras på grundval av de granskningsrapporter som först sänts till enheterna och som de sedan återsänder.

Olika enheter för missbruksbehandling kan sända uppgifter om samma klient. Man försöker att uppskatta överlappningen av uppgifterna genom en klientspecifik överlappningsidentifikation (andra bokstaven i förnamnet, andra bokstaven i efternamnet och andra siffran av dagen i födelsedatumet). Med tanke på riksomfattande granskningar av alla enheter avlägsnar man ur materialet genom en överlappningsidentifikation (= andra bokstaven i förnamnet, andra bokstaven i efternamnet och andra siffran av dagen i födelsedatumet) uppgifter som kommit från olika enheter men som troligtvis rör samma person. Utöver identifikationen av överlappningsfall använder man kön, födelseår och hemkommun vid identifikationen. Dessutom jämförs uppgifterna om första till femte missbruksmedlet.

Eventuella fel som hittas i statistiken korrigeras.

Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna

Statistikmeddelandet om narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården innehåller statistik som Stakes sammanställer en gång per år. Statistiken utkommer i juni. Sedan 2000 har datainsamlingen genomförts kalenderårsvis. Statistikmeddelandet bygger alltid på det föregående kalenderårets uppgifter.

De enheter som deltar i informationssystemet för narkomanvården får också en responsrapport om sitt eget klientel. I den kan enhetens uppgifter jämföras med riksomfattande uppgifter och uppgifter indelade efter enhetstyp. Stakes ger emellertid inte ut enskilda enheters responsrapporter, utan enheterna beslutar själva hur rapporterna används.

Tillgång till uppgifterna och deras transparens/tydlighet

Statistikmeddelandet publiceras på Stakes webbsidor på adressen <http://www.stakes.fi>. I statistikmeddelandet presenteras de viktigaste resultaten och dessutom förklaras begreppen, definitionerna och hur datainsamlingen genomförts. Närmare information om informationssystemet för narkomanvården fås på informationssystemets webbsidor på adressen <http://www.stakes.fi/SV/tilastot/aiheittain/alkohol/informationssystem.htm>.

Statistikens jämförbarhet

Datainsamlingen har pågått kalenderårsvis sedan 2000. Från och med då är de offentliggjorda uppgifterna nationellt jämförbara. Statistiken kan även jämföras internationellt, eftersom den finländska datainsamlingen i huvudsak utgår från ECNN:s anvisningar för narkomanvård (Treatment Demand Indicator).

De definitioner som används vid nationell och internationell rapportering skiljer sig dock från varandra. Därför är den nationella statistiken inte direkt jämförbar med den internationella statistiken. I den nationella, årsvisa rapporteringen ingår både de behandlingsperioder som inletts kalenderåret i fråga och de behandlingsperioder som inletts före det berörda kalenderåret. I den nationella rapporteringen ingår också de klienter som sökt vård i första hand på grund av alkohol och i andra hand på grund av blandmissbruk av narkotika. Vid internationell rapportering till exempelvis ECNN ingår inte de klienter som sökt vård främst på grund av blandmissbruk av alkohol och narkotika. Dessutom grundar sig rapporteringen endast på de behandlingsperioder som inletts det berörda kalenderåret.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

I statistikmeddelandet används etablerade nationella och internationella begrepp och indelningar.