

ENSI KERTAA HUUMEHOITON HAKEUTUNEET VUOSINA 1998 JA 2000

AIRI PARTANEN – JUHA PARTANEN – PÄIVI PARTANEN

TAUSTA

Suomessa on viime vuosina nostettu julkisuudessa esille erityisesti huoli nuorten huumeiden käytön ehkäisemisestä ja nuorten lisääntyneeseen huumeiden käyttöön vastaamisesta. Huumeiden käyttäjille suunnattuja hoitopalveluita on lisätty perinteisissä, kaikille päihdeongelmallisille tarkoitetuissa päihdehuollon erityispalveluissa ja on perustettu huumehoitoon erikoistuneita yksiköitä, joissa hoitoon hakeutumiskynnystä on pyritty madaltamaan. Myös psykiatrinen terveydenhuolto on alkanut kehittää omia palvelujaan huumeiden käyttäjien hoitoa varten.

Samaan aikaan on laajennettu huumehoitoa koskevaa tiedonkeruuta. Huumehoidon tilannetta voidaan pitää yhtenä huumeiden ongelmakäyttöä kuvaavana osoittimena. Stakesin koordinoimassa huumehoitotiedonkeruussa saadaan tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaita. Tiedonkeruun pilottivaiheita on toteutettu vuosina 1996, 1998, 1999, 2000 ja 2001, ja se jatkuu vuonna 2002. Tietoja kerätään asiakkaiden hoitoon hakeutumisesta, sosiodemografisesta taustasta, päihteiden käytöstä sekä huumeiden käyttöön liittyvästä riskikäyttäytymisestä. Tiedonkeruu perustuu siihen osallistuvien yksiköiden vapaaehtoisuuteen ja kerättävän tiedon anonyymisuuteen.

Eri vuosien aineistoja on aiemmin analysoitu kokonaisuuksina. Tarkasteltaessa kaikkia huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneita voidaan saada kokonaiskuva siitä, millaisia asiakkaita päihdepalvelujärjestelmä kohtaa. Kokonaisaineistoissa on eri vuosina todennäköisesti melko paljon samoja henkilöitä koskevia tietoja, koska tiedonkeruussa eri vuosina mukana olleista kaksi kolmesta (A. Partanen 1999 & 2001) tai kolme neljästä (A. Partanen 2000 & 2002) on ilmoitta-

nut, että heillä on ollut jo aiempia päihteisiin liittyviä hoitokertoja. On oletettavaa, että ainakin osasta heistä on ollut tietoja myös kyseistä tiedonkeruuta edeltäneiltä vuosilta.

Kokonaisaineistot eivät suuresti poikkea eri vuosina sosiaalisten taustatietojen osalta. Yllättävää on, että vaikka kokonaisaineistossa on mukana edelliseltä vuodelta hoitoaan jatkavia tai uudelle hoitajaksolle tulevia jo aiemmin hoidossa olleita asiakkaita, kokonaisaineiston ikäkeskiarvossa ei ole tapahtunut selviä muutoksia. Tämä saattaa merkitä sitä, että huumeiden käyttö on pääasiassa nuorten aikuisten ongelma ja tietyn ikävaiheen jälkeen huumehoidon tarve ja kysyntä selvästi vähenevät. Se saattaa myös ilmentää sitä, että huumeongelmaiset hakeutuvat ensimmäistä kertaa hoitoon entistä nuorempina.

Sen sijaan ensisijaisessa hoitoon hakeutumiseen johtaneessa päihteesä on tapahtunut muutoksia. Ensisijaisesti opiaattien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus on kasvanut, ja puolestaan stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus on vähentynyt. Kun vuonna 1998 (A. Partanen 1999) ensisijaisesti opiaattien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli viidennes ja stimulanttien vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus kolmannes, vuonna 2000 (A. Partanen 2001) kokonaisaineistossa ensisijaisesti opiaattien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli noussut stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden kanssa samalle tasolle. Vuoden 2001 (A. Partanen 2002) aineistossa ensisijaisesti opiaattien käytön (28 %) vuoksi hoitoon hakeutuneita oli hieman enemmän kuin stimulanttien käytön (26 %) vuoksi hoitoon hakeutuneita. Kannabiksen tai alkoholin käyttöön liittyvän huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneita on ollut noin viidennes tai kuu-

Taulukko 1. Huumehoitotiedonkeruun kokonaisaineisto vuosina 1998 ja 2000

	1998	2000
Tiedonkeruujakson pituus	7,5 kk	12 kk
Osallistuvien yksiköiden määrä (n)	64	113
Palautettujen tietojen määrä (n)	2 862	5 685
Ensi kertaa hoitoon hakeutuneita (n)	868	1 186
Ensi kertaa hoitoon hakeutuneiden osuus koko aineistosta (%)	33	24
Aineiston alueellinen jakautuminen asiakkaan kotilääniin mukaan (%)		
Etelä-Suomen lääni	69	70
Länsi-Suomen lääni	20	19
Itä-Suomen lääni	6	8
Oulun ja Lapin lääni	5	2

Taulukko 2. Huumehoitotiedonkeruun kokonaisaineiston jakautuminen eri hoitoyksikötyyppeihin vuosina 1998 ja 2000, %

Yksikötyyppi	1998 (N = 2 862)	2000 (N = 5 685)
Avomuotoinen päihdehoito	70	65
A-klinikka	18	22
Nuorisoasema	8	8
Huumehoitoon erikoistunut avohoitoyksikkö	44	32
Päihdepsykiatrisen avohoitoyksikkö	1	1
Muu avohoitoyksikkö	1	2
Laitosmuotoinen päihdehoito	27	34
Laitosmuotoinen katkaisuhoidoyksikkö	5	10
Laitosmuotoinen kuntoutusyksikkö	13	16
Huumehoitoon erikoistunut laitoshoitoyksikkö	4	4
Päihdepsykiatrisen laitoshoitoyksikkö	4	4
Muu laitoshoitoyksikkö	1	1
Vankilan terveydenhuoltoyksikkö	3	1
Yhteensä	100	100

TUTKIMUSONGELMA

Tällä kertaa tavoitteena on verrata vuosien 1998 ja 2000 aikana ensi kertaa hoitoon hakeutuneita huumeiden käyttäjiä koskevia osa-aineistoja. Ensi kertaa hoitoon hakeutuneita tarkasteltaessa samoja henkilöitä koskevia tietoja ei eri vuosien aineistoissa ole, vaan he ovat joka vuosi eri henkilöitä.

Ensi kertaa hoitoon hakeutuvien tilanne ku-

vastaa kokonaisaineistoa herkemmin muutoksia, jotka liittyvät huumeiden käyttötapoihin huumeiden ongelmallisen käytön alkuvaiheessa. Heitä koskevien tietojen avulla voidaan myös tarkastella huumeiden käyttäjien sosiaalisen aseman muutoksia ennen hoitojärjestelmän väliintuloa.

Tavoitteena on selvittää, millaisia eroja ensi kertaa hoitoon hakeutuneiden ryhmässä on nähtävissä vuosien 1998 ja 2000 välillä. Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiksi on luokiteltu ne uudet hoitoyksikköön hakeutuneet asiakkaat, joilla ei ole ollut muissakaan hoitoyksiköissä aiempia hoitokontakteja huumeiden käytön vuoksi. Tarkastelemme ensi kertaa hoitoon hakeutuneiden sosiaalista taustaa, päihdeiden käyttöä sekä huumeiden käyttötapoihin liittyvää riskikäyttäytymistä. Kahden vuoden aikaväli on niin lyhyt, että kovin suuria muutoksia ei sen aikana voi odottaa tapahtuneen. Vertailun tekee kuitenkin kiinnostavaksi Suomen huumeitilanteen nopea muuttuminen 1990-luvun lopulla. Mahdollisten muutosten voi olettaa ilmentävän trendejä, joiden toteutumista on mahdollista seurata jatkossa raportoituessa huumehoitotiedonkeruun aineistoja. Joudumme pohtimaan myös ongelmia, joita vapaaehtoiseen osallistumiseen perustuvan aineiston käyttöön liittyy.

AINEISTO

Huumehoitotiedonkeruuseen osallistuvat yksiköt edustavat avomuotoisia päihdepalveluita (A-klinikat, nuorisoasemat tai vastaavat nuorille tarkoitettut, huumehoitoon erikoistuneet tai päihdepsykiatriset avohoitoyksiköt) sekä laitosmuotoisia päihdepalveluita (katkaisu- ja kuntoutusyksiköt, huumehoitoon erikoistuneet laitoshoitoyksiköt, päihdepsykiatriset sairaalaosastot) sekä vankiloiden terveydenhoitoyksiköt. Tiedonkeruun jaksot ja siihen osallistuvien yksiköiden määrä sekä niistä tulleiden tietojen määrä ovat vaihdelleet vuosittain (taulukko 1). Aineisto painottuu Etelä-Suomen lääniin, ja sen alueellinen jakauma on lähes sama kumpanakin vuonna. Ensi kertaa hoitoon hakeutuneiden osuus kokonaisaineistosta on pienentynyt vuoden 1998 kolmasosasta vajaaseen neljännekseen, ja yksityiskohtaisempi analyysi osoittaa, että väheneminen oli merkittävintä opiaattien ja stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden ryhmässä.

Erityyppisistä yksiköistä tulevan aineiston osuus

on avo- ja laitoshoidon sisällä hieman vaihdellut eri vuosina (taulukko 2). Päihdehuollon erityis- palveluja kaikille päihdeongelmallisille tarjoavista yksiköistä tulevan aineiston osuus oli suurempi vuonna 2000 ja huumehoitoon erikoistuneiden avohoitoyksiköiden tuottaman aineiston osuus kokonaisaineistosta oli puolestaan pienempi. Van- kiloiden terveydenhuoltoyksiköistä tullutta ai- neistoa oli koko aineistossa vain pari prosenttia.

AINEISTON ANALYSOINTI

Huumehoitotiedonkeruussa kerättävä tieto koos- tuu suurimmalta osaltaan luokittelutasonista muuttujista. Alkuperäisiä luokkia on yhdistelty esimerkiksi asumistilannetta, päihteitä ja aluetta koskevissa muuttujissa. Vain asiakkaan ikää ja päihteiden käytön aloittamisikää sekä kestoja ku- vaavat muuttujat ovat jatkuvia. Iän suhteen asiak- kaat on luokiteltu alle 20-vuotiaisiin, 20–24-vuo- tiaisiin ja yli 24-vuotiaisiin. Aluetarkasteluissa ko- keiltiin useita eri tarkastelutapoja, kuten asiakkaan kotilääniä ja asiakkaan kotimaakuntaa kolmi- luokkaisena maakunnan suurimpien kaupunkien mukaan. Neliluokkaisessa tarkastelussa käytettiin maakuntaluokittelua 1. Uusimaa, 2. muut maa- kunnat, joissa on yli 100 000 asukkaan kaupun- keja, 3. maakunnat, joissa on 50 000–100 000 asukkaan kaupunkeja, sekä 4. maakunnat, joissa on vain alle 50 000 asukkaan kaupunkeja.

Luokittelutason muuttujien muutosten tut- kimisessa tilastollisena testinä käytettiin χ^2 -testiä. Havaittuina frekvensseinä olivat vuoden 2000 tu- lokset ja odotetut frekvenssit olivat vuoden 1998 mukaiset. Kvantitatiivisten ikämuuttujien eroja testattiin t-testillä.

TULOKSET

Taulukossa 3 on esitetty tietoja ensi kertaa huu- mehoitoon hakeutuneiden väestöllisestä koostu- muksesta vuosina 1998 ja 2000. Miesten ja nais- ten osuudet olivat pysyneet ennallaan, naisten osuus oli hieman alle 30 prosenttia.

Hoitoon hakeutuneet olivat selvästi nuorem- pia vuonna 2000 kuin vuonna 1998. Alle 20- vuotiaiden osuus nousi kolmanneksestä liki 40 prosenttiin ja myös 20–24-vuotiaiden osuus hie- man kasvoi sitä vanhempien kustannuksella. Yk- sityiskohtaisempi tarkastelu osoittaa, että alle 20-

vuotiaita oli hakeutunut hoitoon aiempaa enem- män erityisesti Uudellamaalla. Ensi kertaa hoi- toon hakeutuvista naisista yli puolet oli alle 20- vuotiaita molempina vuosina.

Alueellisesti aineisto jakautui molempina vuo- sina Uudenmaan ja muun Suomen osalta samoin. Selvästi yli puolet tapauksista oli peräisin Uudel- tamaalta. Muista maakunnista, joissa on yli 100 000 asukkaan kaupunkeja, tulleen aineiston osuus oli pienempi, mutta maakunnista, joissa on keskikokoisia, 50 000–100 000 asukkaan kau- punkeja, tulleen aineiston osuus oli puolestaan aiempaa suurempi. Maakunnista, joissa on alle 50 000 asukkaan kaupunkeja, tulleen aineiston osuus oli säilynyt lähes samalla, varsin alhaisella tasolla.

Ensikertalaisten nuorentumisesta johtunee, et- tä naimattomien osuus kaksinkertaistui vuodesta 1998 vuoteen 2000. Peruskoulua edelleen suorit- tavien osuus oli myös selvästi suurempi vuonna 2000, noin joka kuudennella peruskoulu oli kes- ken. Kesken oleva peruskoulu näkyi myös opise- kelijoiden suuremmissa osuudessa vuoden 2000 aineistossa. Sukupuolen mukaan katsottuna nai- sista aiempaa suurempi osuus oli opiskelijoita tai koululaisia, työssä olevien miesten osuus oli puo- lestaan hieman kasvanut.

Vakaasti asuvien osuus oli hieman aiempaa suu- rempi ja kokonaan asunnottomien osuus hieman pienempi vuonna 2000. Asumistilanne oli va- kaampi sekä Uudellamaalla että muualla Suo- messa. Naisten asumistilanne oli vakaampi kuin miesten molempina vuosina.

Hoitoon hakeutumisessa korostui aiempaa enemmän asiakkaan läheisten sekä erityisesti vi- ranomaisten toimesta tapahtunut hoitoonohjaus, joka oli kaikkein yleisintä vuonna 2000. Omaisten tai läheisten tukema hoitoon ohjautuminen oli lisääntynyt Uudellamaalla, muualla Suomessa puolestaan viranomaisten toimesta tapahtunut hoitoonohjaus. Ensi kertaa hoitoon hakeutuvista miehillä painottui oma-aloitteinen, naisilla taas viranomaisten kautta tapahtunut hoitoon hakeu- tuminen.

Taulukko 4 sisältää tietoja ensi kertaa hoitoon hakeutuneiden päihdekäytöstä ja siihen liittyväs- tä riskikäyttäytymisestä. Ilmoitetut iät, jolloin al- koholia tai huumeita on ensi kertaa kokeiltu, pist- tämällä tai muutoin, pysyivät samoina, mutta en- sisijaisesti hoitoon hakeutumiseen johtaneiden päihteiden osuudet muuttuivat. Ensisijaisesti kan- nabiksen ja alkoholin käyttöön liittyvän seka-

Taulukko 3. Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet vuosina 1998 ja 2000

	1998 (n = 868)	2000 (n = 1 186)	p
Miesten osuus (%)	72,1	71,2	.501
Ikäkeskiarvo (v)	23,7	22,6	.001
Ikäryhmät (%)			.000
alle 20-vuotiaat	33,7	39,5	
20–24-vuotiaat	30,9	32,7	
yli 24-vuotiaat	35,3	27,7	
Alueellinen jakautuminen (%)			.000
Uusimaa	58,0	56,9	
muut maakunnat, joissa yli 100 000 asukkaan kaupunkeja	20,4	15,1	
maakunnat, joissa 50 000–100 000 asukkaan kaupunkeja	13,3	21,5	
maakunnat, joissa vain alle 50 000 asukkaan kaupunkeja	8,3	6,5	
Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet (%)	33	24	.000
Siviilisääty (%)			.000
naimaton	45,4	80,7	
avoliitto/avioliitto	44,9	13,4	
muu	9,7	5,9	
Ylin loppuun suoritettu koulutus (%)			.000
peruskoulu kesken	5,5	16,2	
peruskoulu	66,1	60,0	
keskiaste	21,9	19,8	
korkeakoulututkinto	0,8	0,7	
muu	5,7	3,4	
Työ (%)			.002
työssä	12,8	13,3	
opiskelija	30,8	35,3	
työtön	50,5	45,0	
muu	5,9	6,4	
Asumismuoto (%)			.002
vakaa (oma asunto/vuokra-asunto, vanhempien luona)	80,3	83,8	
epävakaa (ystävät, tukiasunto, laitos, asuntola)	7,0	7,0	
asunnon (kokonaan vailla asuntoa)	12,7	9,2	
Hoitoon hakeutuminen (%)			.000
oma-aloitteinen	44,4	33,6	
vanhemmat, ystävät	21,2	28,4	
viranomaiset	34,4	38,1	

käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus kasvoi, samoin opiaattien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus, kun taas ensisijaisesti stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli selvästi pienempi vuonna 2000 kuin vuonna 1998.

Vaikka ensi kertaa hoitoon hakeutuneista selvästi pienempi osa ei ollut käyttänyt mitään ainetta pistämällä, pistämisen jo aloittaneiden viimeaikainen pistämiskäyttäytyminen ei näytä muuttuneen. Pistämällä huumeita käyttäneistä kaksi kolmasosaa oli joskus käyttänyt yhteisiä pistämisvälineitä, ja viimeaikaista yhteiskäyttöä oli yli kolmanneksella joskus yhteisesti pistämällä käyttäneistä.

Vuonna 2000 aiempaa pienempi osuus joskus

pistämällä huumeita käyttäneistä, ensi kertaa hoitoon hakeutuneista oli käynyt C-hepatiitti-testeissä, vaikka toisaalta myös C-hepatiitti-positiiviseksi todettuja oli aiempaa vähemmän. Myös selvästi aiempaa pienempi osa oli käynyt HIV-testeissä. B-hepatiitilta hyvin suojaavan rokotuksen saaneita oli myös aiempaa vähemmän vuonna 2000.

POHDINTA

Kovin tarkkaa kuvaa ensi kertaa huumehoitoon hakeutuneista tai joutuneista edellä esitetyt tiedot eivät anna. Kyse on joka tapauksessa varsin nuorista ihmisistä, opiskelijoista tai työttömistä,

Taulukko 4. Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden päihteen käyttö ja riskikäyttäytyminen vuosina 1998 ja 2000

	1998 (n = 868)	2000 (n = 1 186)	p
Ensisijainen hoitoon hakeutumiseen johtanut päihde (%)			.000
opiaatit	19,6	23,2	
stimulantit	34,6	25,0	
kannabis	25,8	30,1	
alkoholi (+ huume 2.–5. päihteenä)	16,4	19,0	
muu	3,5	2,3	
Ikä, jossa ensimmäinen alkoholin kokeilu (v)	13,0	13,0	.776
Ikä, jossa ensimmäinen huumeiden kokeilu (v)	16,1	16,2	.845
Ikä, jossa ensimmäinen pistämällä tapahtunut kokeilu (v)	19,7	19,7	.802
Joskus pistämällä huumeita käyttäneiden osuus (%)	60,7	46,5	.000
Viimeksi kuluneen kuukauden aikana pistämällä käyttäneiden osuus joskus pistäneistä (%)	68,5	71,6	.141
Joskus yhteisesti pistosvälineitä käyttäneiden osuus joskus pistäneistä (%)	68,2	68,6	.874
Viimeksi kuluneen kuukauden aikana pistosvälineitä yhteisesti käyttäneiden osuus joskus pistosvälineitä yhteisesti käyttäneistä (%)	38,4	39,9	.285
C-hepatiitti-virustestitulokset (itse ilmoitettu) joskus pistämällä huumeita käyttäneistä (%)			.000
positiivinen testitulokset	35,7	29,3	
negatiivinen testitulokset	34,6	32,1	
testattu, ei tietoa tuloksesta	6,0	9,5	
ei koskaan testattu	23,7	29,1	
HI-virustestitulokset (itse ilmoitettu) (%)			.000
positiivinen testitulokset		1,2	
negatiivinen testitulokset	57,1	38,8	
testattu, ei tietoa tuloksesta	5,4	5,5	
ei koskaan testattu	37,5	54,4	
B-hepatiittirokotus joskus pistämällä huumeita käyttäneistä (%)			.000
yksi rokoteannos	18,1	8,6	
kaksi rokoteannosta	10,4	6,8	
kolme rokoteannosta	9,5	11,9	
ei ole saanut rokotetta	62,0	72,7	

useimmiten Uudeltamaalta ja heidän koulutustasonsa on usein melko alhainen. Aineisto antaisi myös mahdollisuuden vertailla näitä huumeiden ensikertalaisia hoitoprosessiin kauemmin osallistuneisiin ja saada siten kuvaa muutoksista, jotka liittyvät jatkuvampaan huumeiden ongelmalliseen käyttöön, mutta nämä kysymykset jäävät tämän tarkastelun ulkopuolelle. Kysymystä olisi kuitenkin tärkeä tarkastella erikseen sen vuoksi, että huumeiden käytössä ja niihin liittyvissä haitoissa on tapahtunut muutoksia vuosittuhannen vaihteessa. Vaikka huumeiden kokeilu ja käyttö kasvoivat 1990-luvun ajan (Virtanen 2001), ei samanlaista kasvua enää ollut nähtävissä 1990-luvun lopussa. Kovien huumeiden ongelmakäyttäjien määrä ei näyttänyt lisääntyneen (P. Partanen & al. 2001), ja myös huumeiden kokeilukäytön yleistymisessä oli nähtävissä tasaan-

tumista 2000-luvun taitteessa (Hakkarainen & Metso 2001). Kuitenkin huumeisiin liittyvät haitat ovat jatkaneet kasvuaan, koska niiden, joilla huumeongelmia jo on, arvioidaan olevan jopa aiempaa moniongelmaisempia.

Vaikka kahden vuoden aikaväli oli varsin lyhyt, tulokset osoittavat, että eräät asiat ovat muuttuneet ensi kertaa huumehoitoon hakeutuvien joukossa. Kaikkein selvin muutos on asiakkaiden nuorentuminen. Ikää koskevien tietojen ohella sitä osoittaa naimattomien ja opiskelijoiden osuuden lisääntyminen. Siihen viittaavat myös kannabiksen ja alkoholin aiempaa suurempi paino ensisijaisena hoitoon hakeutumisen syynä sekä pistämällä huumeita käyttäneiden osuuden väheneminen.

Mikään ei kuitenkaan viittaa siihen, että huumeiden käyttö olisi aloitettu aiempaa varhaisem-

min. Pistämällä tai muutoin tehtyjen ensimmäisten huumekekeilujen iät eivät ole juuri alentuneet. Pikemmin näyttää olevan kyse siitä, että nuorten huumeiden käyttöön on puututtu aiempaa varhaisemmassa vaiheessa. Tätä osoittaa etenkin vanhempien tai ystävien sekä viranomaisten lisääntynyt merkitys hoitoon hakeutumisessa.

Huumeiden saama runsas lasten ja nuorten päihdeongelmia painottava mediajulkisuus (Piispa 1999) saattaa olla yksi syy ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden omaisten ja läheisten toimesta tapahtuneen hoitoonohjauksen lisääntymiseen. Vanhemmat alkoivat ehkä reagoida erityisesti pääkaupunkiseudulla ja Etelä-Suomessa muuta maata yleisempään nuorten kannabiksen käyttöön ja ovat olleet sen vuoksi ohjaamassa nuoriaan lisääntyvästi hoitoon. Muualla Suomessa viranomaisten tietoisuus ongelmasta on myös kasvanut, ja tällöin heidän aloitteestaan tuleva hoitoonohjaus on voinut lisääntyä ensin, ennen vanhempien reagointia tilanteeseen. Vanhempien tietoisuus ongelmasta ei ehkä vielä ollut muualla Suomessa samassa määrin näkyvää kuin Uudellamaalla, koska myöskään huumeiden käyttö ei muualla Suomessa ollut samalla tavalla näkyvä ongelma kuin pääkaupunkiseudulla.

Huumeiden käyttöajan lyheneminen ensi kertaa hoitoon hakeutuvilla selittänee hepatiitti- tai HIV-testattujen tai rokotettujen osuuden vähenemistä pistämällä huumeita käyttäneiden joukossa. He eivät ehkä itse olleet vielä aktiivisesti hakeutuneet C-hepatiittitesteihin pistämiseen liittyvästä, veriteitse leviävien virusinfektioiden tartuntariskistä huolimatta. Asiaan on myös saattanut vaikuttaa pistämällä huumeita käyttäneiden HIV-epidemiaan liittyvän voimakkaan alkuhuolestuneisuuden väheneminen niin, että myöskään viranomaiset eivät samassa määrin olleet enää yhtä valppaita kuin epidemian alussa pistämällä huumeita käyttävien testaamisessa.

Tuloksissa on myös nähtävissä kannabiksen ja alkoholin vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuuden kasvun lisäksi opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuuden kasvu ja stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuuden väheneminen. Tämä heijastanee huumeiden tarjonnassa edeltävinä vuosina tapahtuneita muutoksia. Opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuuden kasvu ei näy kuitenkaan pelkästään ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden joukossa, vaan samansuuntainen, vielä selvempi kehitys

oli nähtävissä myös aiemmin hoidossa olleilla. Tässä saattavat näkyä huumeiden käytön vaihtelun käyttöuran eri vaiheissa. Aineiston yksityiskohtaisempi erittely osoittaa, että opiaateista ensisijaisesti buprenorfiinin käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus on lisääntynyt enemmän kuin heroiinin käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus. Ensi kertaa hoitoon hakeutuneilla ensisijaisesti buprenorfiinin käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuuden kasvu on kuitenkin ollut hieman vähäisempää kuin kokonaisaineistossa.

Tuloksista voi panna vielä merkille, että maakunnista, joissa on 50 000–100 000 asukkaan kaupunkeja, tulevien huumeihoidon ensikertalaisten osuus oli lisääntynyt. Epävarmuutta tämän seikan tulkintaan tuo kuitenkin se, että tiedonkeruuseen osallistuneiden hoitoyksikköjen määrä oli huomattavasti suurempi vuonna 2000 kuin vuonna 1998. Kaikkiaan 42 hoitoyksikköä osallistui tiedonkeruuseen molempina vuosina. Näistä tuli kuitenkin valtaosa aineistosta molempina vuosina. Vuoden 1998 aineistossa niiden tuottamien tietojen osuus oli noin 80 prosenttia ja vuonna 2000 noin 70 prosenttia. Vuoden 2000 aineistossa oli aiempaa enemmän päihdehoitoa kaikenlaisista päihderiippuvuuksista kärsiville tarjoavia yksiköitä ja huumehoitoon erikoistuneiden yksiköiden tuottaman aineiston osuus oli pienempi. Aineiston alueellinen edustavuus on saattanut myös hieman muuttua. Tämän vuoksi jää avoimeksi, osoittaako ensikertalaisten hoitoon tulijoiden alueellisen jakauman muuttuminen ongelmallisen ja hoidon tarvetta kasvattavan huumeiden käytön laajenemista eniten urbaanisoituneen Suomen ulkopuolelle.

Tällaisiin kysymyksiin on helpompi antaa vastauksia sitä mukaa kuin huumehoitoa koskeva raportointi vakiintuu säännölliseksi osaksi hoitoyksikköjen toimintaa. Se tulee myös tarjoamaan aiempaa paremmat mahdollisuudet saada kuvaa ongelmallisen huumeiden käyttäjän urasta vertailemalla huumehoitoa aloittavien hoitoprosessissa pitemmälle ehtineisiin. Mutta ensi kertaa hoitoon hakeutuneita kannattaa tarkastella myös jatkossa erikseen, koska he heijastavat kokonaisaineistoa paremmin muutoksia huumeuskulttuurissa ja huumeiden käyttäjien palvelujärjestelmässä. Myös julkisuuden merkitystä huumeongelmaan reagoinnissa voidaan ehkä arvioida paremmin heidän kauttaan kuin kaikkia hoidettuja tarkastellen.

KIRJALLISUUS

Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena: Onko huumeiden käytön yleistymisen taittumassa? Vuoden 2000 huumeikyselyn tulokset. *Yhteiskuntapolitiikka* 66 (2001): 3, 277–283

Partanen, Airi: Selvitys päihdehuollon huumeasiakkaista 1998. Tilastoraportti 29/1999. Helsinki: Stakes, 1999

Partanen, Airi: Päihdehuollon huumeasiakkaat 1999. S. 39–50. Tilastoraportissa: Hein, Ritva & Partanen, Airi & Virtanen, Ari: Alkoholi ja huumeet 1999. Tilastoraportti 9/2000. Helsinki: Stakes, 2000

Partanen, Airi: Päihdehuollon huumeasiakkaat vuonna 2000. S. 40–47. Tilastoraportissa: Hein, Ritva & Virtanen, Ari: Alkoholi ja huumeet 2000. Tilasto-

raportti 4/2001. Helsinki: Stakes, 2001

Partanen, Airi: Päihdehuollon huumeasiakkaat vuonna 2001. Tiedonantajapalaute 9/2002. Saatavilla [www-muodossa: URL:http://www.stakes.fi/tilastot/](http://www.stakes.fi/tilastot/)

Partanen, Päivi & Hakkarainen, Pekka & Holmström, Pekka & Kinnunen, Aarne & Lammi, Risto & Leinikki, Pauli & Partanen, Airi & Seppälä, Timo & Simpura, Jussi & Virtanen, Ari: Amfetamiinien ja opiattien käytön yleisyys Suomessa 1999. *Suomen Lääkärilehti* 43 (2001), 4417–4420

Piispa, Matti: Alkoholi, huumeet ja media. Terveystiedon edistämisen keskuksen julkaisu 9/99. Helsinki: Terveystiedon edistämisen keskus, 1999

Virtanen, Ari: Huumeausainetilanne Suomessa 2001. Tilastoraportti 8/2001. Helsinki: Stakes, 2001.