



# Päihdehuollon huume- asiakkaat 2014

## Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014

Martta Forsell  
+358 29 524 7974  
martta.forsell@thl.fi

Tuula Nurmi  
+358 29 524 7650  
tuula.nurmi@thl.fi

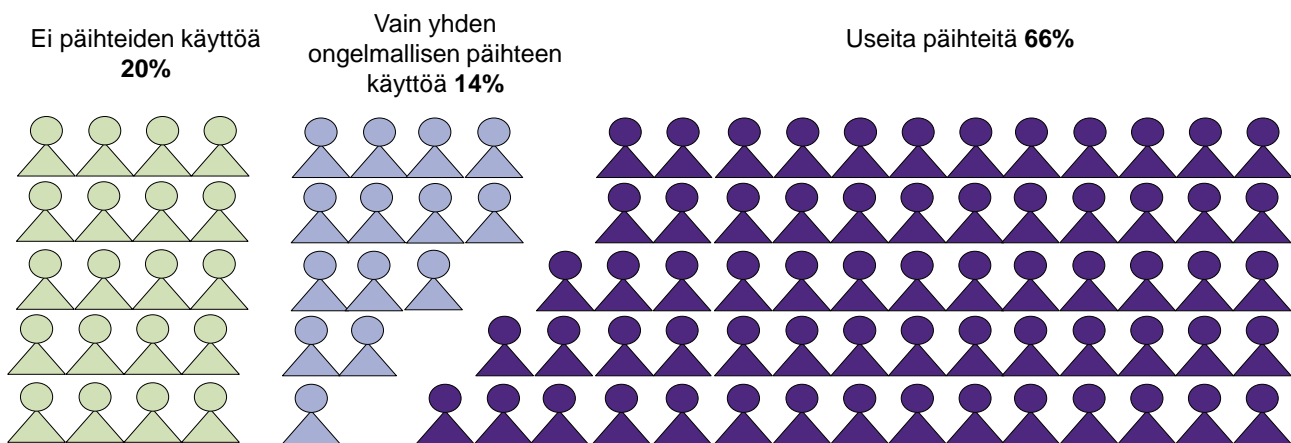
Terveystieteiden tutkimuskeskus  
Terveystieteiden tutkimuskeskus  
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)  
00271 Helsinki  
Puhelin: + 358 29 524 6000  
www.thl.fi

Lähes kaikki päihdehuollon huumeasiakkaat käyttivät vuonna 2014 useita ongelmapäihteitä. Kyselyä edeltävän kuukauden aikana useita päihteitä käytti 66 prosenttia asiakkaista. Buprenorfiini, jota käytetään myös korvaushoitolääkkeenä, oli yleisin ongelmapäihde.

Päihdehuollon huumeasiakkaat olivat pääosin miehiä (66 %) ja valtaosin 20–34-vuotiaita (61 %). Asiakkaiden koulutustaso oli matala. Työssä tai opiskelemissa oli 27 prosenttia asiakkaista. Asunottomia oli 9 prosenttia. Suurin osa huumeasiakkaista oli ollut jo aiemmin päihdehoidossa (83 %) ja käyttänyt huumeita myös suonensisäisesti (77 %).

Tilastoraportti pohjautuu huumehoidon erillistiedonkeruun tietoihin. Vuonna 2014 tiedonkeruuseen osallistui 86 huumehoitoyksikköä ja tietoja toimitettiin 1 891 asiakkaasta. Aineisto ei kerro kattavasti kaikista Suomessa annettavan huumehoidon asiakkaista eikä kaikesta huumehoidosta.

**Kuvio 1. Huumeasiakkaiden ongelmapäihteiden käyttö edellisen kuukauden aikana, 2014, %**

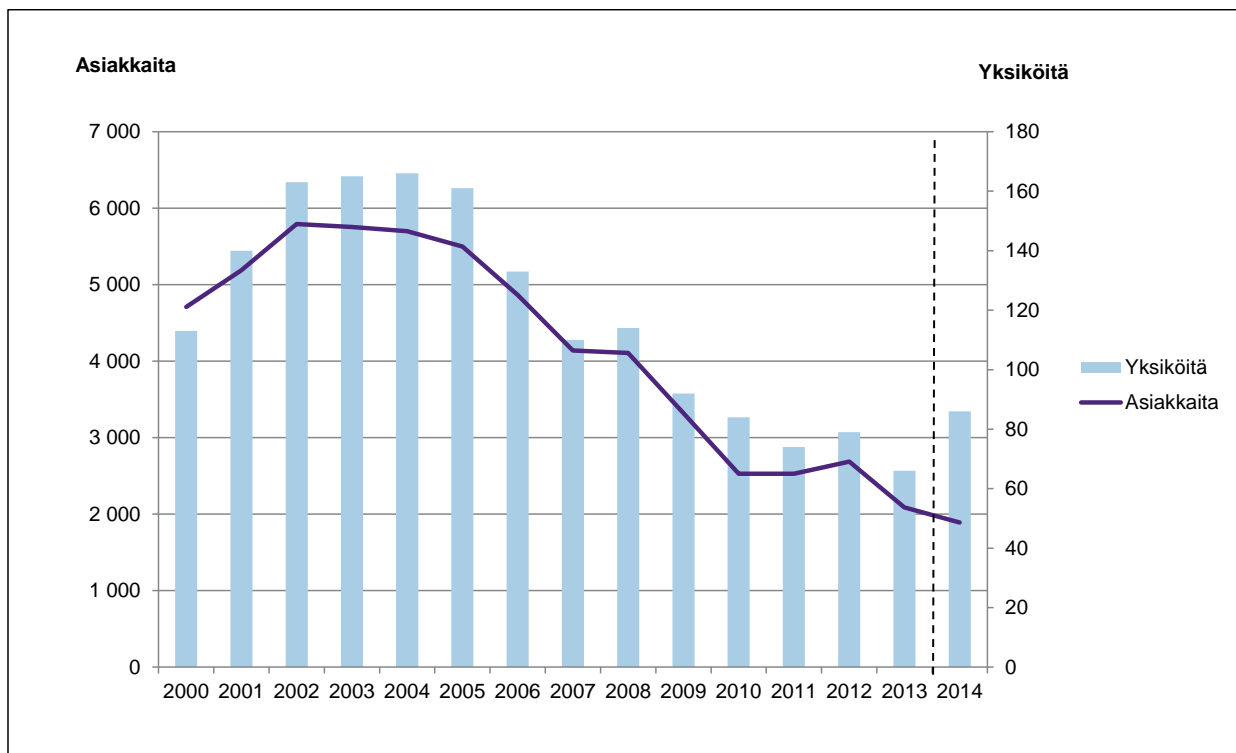


## Huumehoidon tiedonkeruu

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää vuosittain tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista ja heidän hoidostaan erillisellä tiedonkeruulla. Tavoitteena on saada ajantasaista ja luotettavaa tietoa huumeasiakkaista ja huumehoidosta. Tieto pohjautuu yksittäisiin asiakkaisiin, mutta tiedonkeruu on valtakunnallisella tasolla anonymisoitu, eikä tiedoista ole mahdollista tunnistaa henkilöitä. Tiedonkeruuseen osallistuminen on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoista. Tiedonkeruuseen osallistuvien yksiköiden määrä on ollut selvästi laskeva 2000-luvun alkuvuosista.

Vuoden 2014 tilastoraportissa raportoidaan ensimmäisen kerran uudistetulla Pompidou-lomakkeella kerättyjä tietoja. Lomakeuudistuksen tavoitteena oli lisätä tiedonkeruuseen osallistumista ja parantaa kerätyn tiedon laatua. Uudistettu lomake otettiin vastaan toimipaikoissa hyvin, mutta laatuun liittyviä tavoitteita ei täysin saavutettu, koska uuden lomakkeen kysymyksiin liittyi muutamia tulkintavaikeuksia ja asiakaslomakkeiden määrä jatkoi laskuaan (-9 %). Yksiköiden määrässä tapahtui kuitenkin selvä 20 yksikön (30 %) lisäys (kuvio 2, liite 1).

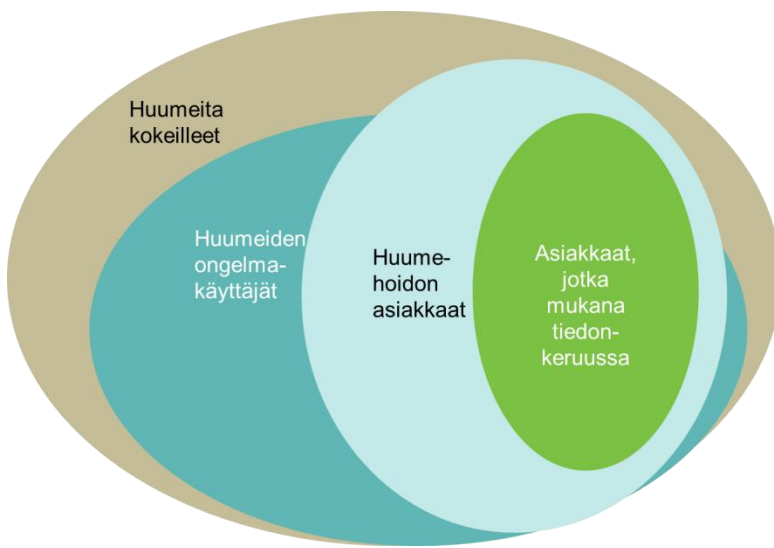
**Kuvio 2. Huumehoidon tiedonkeruuseen osallistuvien asiakkaiden ja yksiköiden määrä 2000–2014**



Tiedonkeruun kattavuutta on vaikea arvioida (ks. laatuseloste). On todennäköistä, että noin viidenneksestä huumehoidon asiakkaista täytetään vuoden aikana Pompidou-lomake. Aineiston koko (n=1 891) takaa kuitenkin sen, että eri vuosien tulokset ovat olleet vakaita ja vertautuneet hyvin muihin huumeiden käytöstä oleviin tilastoihin, kuten opioidiasiakkaiden määrän kasvuun erikoissairaanhoidossa, määrällisiin korvaushoitoasiakkaita käsitteleviin tutkimuksiin ja muihin huumeiden käyttäjien haastattelututkimuksiin.

Vertailut muihin aineistoihin osoittavat, että korvaushoitoasiakkaiden ja päihdehuollon laitosasiakkaiden osalta kattavuus on enemmän kuin viidennes (ks. laatuseloste). Tämä merkitsee sitä, että Pompidou-aineistossa painottuvat asiakkaat, joiden hoitoon panostetaan huomattavasti resursseja. Kattavuustiedon puute vaikuttaakin siihen, että tilastoa ei voi pitää luotettavana palvelujärjestelmän kuvaajana.

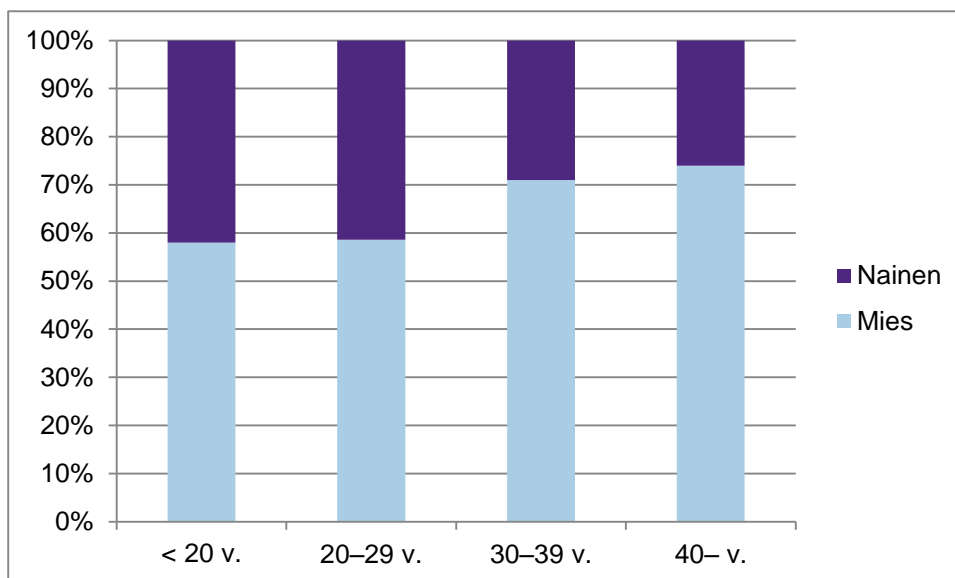
**Kuvio 3. Tiedonkeruuseen osallistuneet asiakkaat ovat osa huumehoidon kaikista asiakkaista**



**Huumehoidon asiakkaiden elämäntilanne**

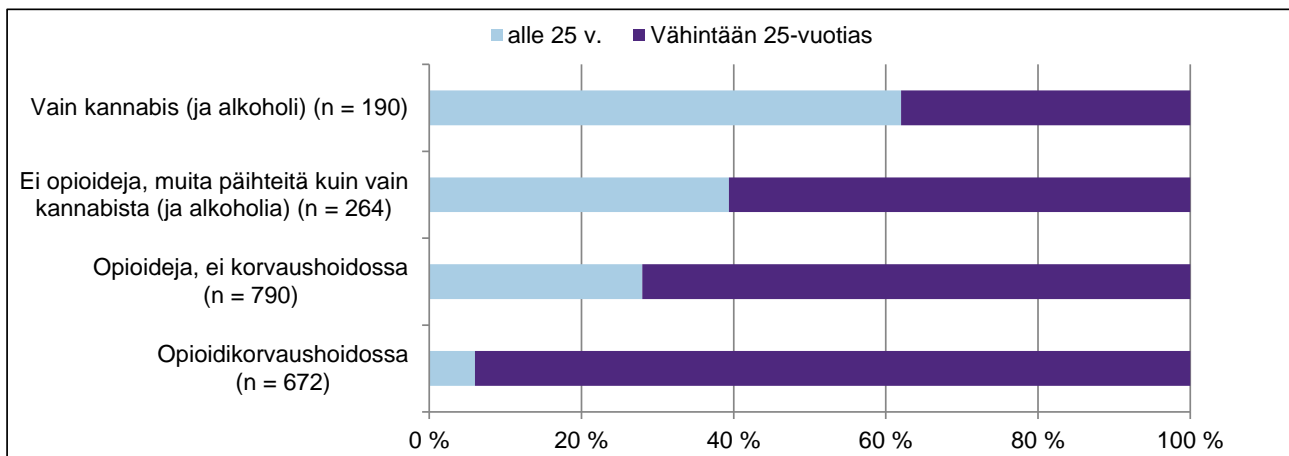
Kaksi kolmasosaa kertyneen aineiston huumeasiakkaista oli miehiä. Vanhemmissa ikäluokissa ja vain kannabista tai vain kannabista ja alkoholia käyttävien joukossa miesten osuus oli suurempi. Käytännössä kaikki (99 %) olivat Suomen kansalaisia. (Liitetaulukot 1a, 1b, 1c.)

**Kuvio 4. Huumehoidon asiakkaiden sukupuoli iän mukaan, 2014, (%)**



Huumehoidon asiakkaiden keski-ikä oli 31 vuotta ja ikämediaani 30 vuotta. Miehet olivat keskimäärin yli kaksi vuotta vanhempia kuin naiset. Uudeltamaalta olevat asiakkaat olivat vanhimpia. Nuorimmat olivat maakunnista, joissa ei ollut yli 100 000 asukkaan kaupunkeja. Laitoshoidon asiakas-kunta oli hieman nuorempaa kuin avohoidon. Vanhimpia olivat opioidiriippuvuuden korvaushoidos-sa olevat asiakkaat ja nuorimpia asiakkaat, joilla oli ainoastaan kannabiksen (tai vain kannabiksen ja alkoholin) käyttöä. (Liitetaulukot 1a, 1c, 4, Kuvio 5.)

**Kuvio 5. Huumehoidon asiakkaiden ikä opioidien ja kannabiksen käytön mukaan, 2014, (%)**



Asiakkaista joka kymmenes (9 %) oli asunnoton (liitetaulukko 1a). Valtaosa (61 %) asiakkaista asui yksin ja 24 prosenttia puolison kanssa. Miehet asuivat yksin useammin kuin naiset. (Liitetaulukko 5.)

Huumehoidon täysikäisistä asiakkaista (n=1 777) 42 prosentilla oli vähintään yksi lapsi. Neljäsosalla (25 %) asiakkaista oli alle kouluikäinen lapsi. Naisilla oli alle kouluikäinen lapsi useammin kuin miehillä. (Liitetaulukko 5.)

Huumehoidon täysikäisistä asiakkaista 14 prosenttia asui alaikäisen lapsen kanssa. Naiset asuivat alle kouluikäisten lastensa kanssa huomattavasti useammin kuin miehet. Erityisesti naisilla, mutta myös miehillä asuminen lasten kanssa on vähenee, mikäli nuorin lapsi on jo kouluikäisessä. Mahdollisia syitä tähän saattaa olla, että kouluikäisten lasten vanhemmat ovat joko raitistuneet eivätkä ole enää mukana huumehoidon tiedonkeruun aineistossa tai lapset ovat muuttaneet toisen vanhemman luo tai lapset ovat lastensuojelun sijoittamina. (Liitetaulukko 5.)

Alle kouluikäisten lasten vanhemmista noin 80 prosenttia oli lastensuojelun tukitoiminen piirissä. Lapset siis asuivat joko vanhempansa kanssa lastensuojelun tukemana, erillään vanhemmistaan lastensuojelun sijoittamana tai toisen vanhempansa kanssa. Ne pienten lasten vanhemmat, jotka eivät olleet lastensuojelun piirissä, olivat pääosin olleet raittiita edellisen vuoden ajan. Kouluikäisten lasten (7–17-vuotiaiden) vanhemmista lastensuojelun tukitoimien piirissä oli 58 prosenttia. Aineiston alaikäisistä kolme neljäsosaa oli lastensuojelun asiakkaita.

Asiakkaista 16 prosenttia oli säännöllisessä tai satunnaisessa työssä ja heistä kolmasosa oli jonkinlaisen kuntouttavan työtoiminnan piirissä. Opiskelijoita oli 11 prosenttia koko asiakaskunnasta, mutta opiskelijat painottuivat hyvin selvästi alle 20-vuotiaisiin. Naisilla opiskelu ja perhevapaa olivat yhtä yleisiä (11 %). (Liitetaulukko 1a.)

Kahdelta kolmasosalta huumehoidon asiakkaista puuttui työ- tai opiskelupaikka. Työttömiä työnhakijoita oli 40 prosenttia. Eläkkeellä oli 8 prosenttia<sup>1</sup> ja muuten työvoiman ulkopuolella 17 prosenttia. 'Muuten työvoiman ulkopuolella' -ryhmä sisältää asiakkaat, jotka eivät ole työkyisiä tai eivät hae töitä. (Liitetaulukko 1a.)

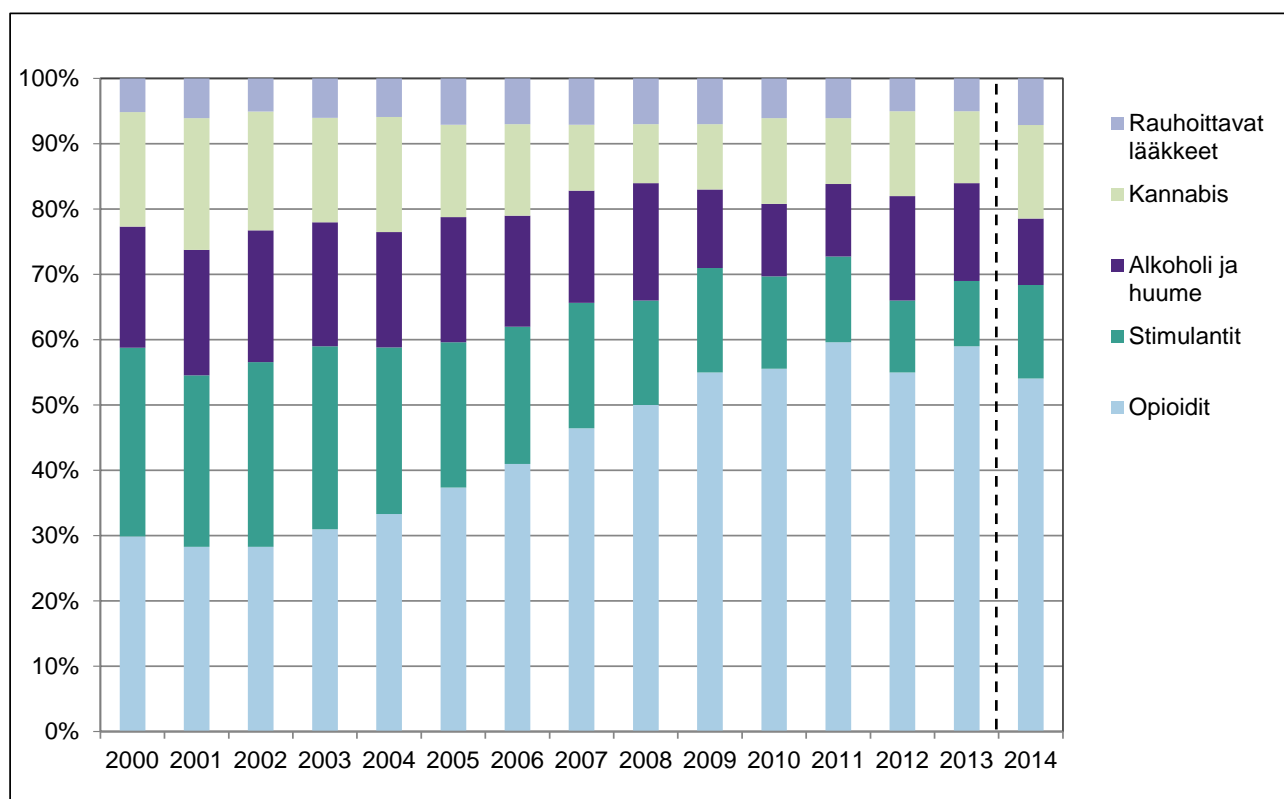
Asiakkaiden koulutustaso oli matala. Ainoastaan peruskoulun oli suorittanut 59 prosenttia asiakkaista ja vähintään keskiasteen koulutuksen 32 prosenttia. (Liitetaulukko 1a.)

<sup>1</sup> Kansaneläkelaitoksen myöntämiä työkyvyttömyyseläkkeitä, joissa esiintyy huumesairaus, oli vuoden 2014 lopussa voimassa 2 065 ja näistä pääsairautena 260. Pompidou-aineistossa (n=158) oli siis 8 % kaikista, joilla esiintyy huumesairaus eläkepäätöksessä ja 61 % niistä joilla huumesairaus oli pääsairaus. Kelan eläkkeet. SVT.

## Hoitoon tulon synä opioidit

Kaiken kaikkiaan 78 prosentilla huumehoidon asiakkaista oli opioidien ongelmallista käyttöä tai opioidiriippuvuus<sup>2</sup> (kuvio 10). Ensisijainen ongelmapäihde opioidit oli 53 prosentille tiedonkeruun asiakkaista (kuvio 6).<sup>3</sup> Opioidiasiakkaiden osuus nousi erityisen merkittävästi 2000-luvun loppupuolella.

**Kuvio 6. Päihdehuollon huumeasiakkaiden ensisijainen ongelmapäihde vuosina 2000–2014 (%)**



Opioidien ongelmakäyttäjät ovat todennäköisemmin huumehoidon asiakkaita kuin muiden huumeaineiden käyttäjät. Opioidien käyttö kertoo usein selvästä hoidon tarpeesta: erilaisten huumeiden käyttö on jatkunut jo vuosia ja on useimmiten suonensisäistä. Myös opioidien vieroitusoireita voidaan lievittää tehokkaasti lääkehoidolla toisin kuin esimerkiksi amfetaminista vieroittauduttaessa. Sekä ongelmakäyttäjät että hoitohenkilökunta ovat hyvin tietoisia opioidiriippuvuuteen tarjolla olevasta hoidosta. Korvaushoitoasiakkaiden määrä onkin kasvanut tasaisesti 2000-luvulla<sup>4</sup>.

Opioidien käyttäjiä arvioitiin vuonna 2012 olevan noin 14 000 (Ollgren ym. 2014). Opioidien käyttö on selvästi lisääntynyt Suomessa 2000-luvulla<sup>5</sup>. Lähes kaikki opioidien käyttö Suomessa on syn-

<sup>2</sup> Uudessa tiedonkeruulomakkeessa kysytään pähteitä, joiden käyttö ollut ongelmallista edellisen kuukauden aikana tai muita pitkäaikaisia ongelmapäihteitä, jotka edelleen huomioidaan hoidossa. Opioidiriippuvaisten vieroitus- tai korvaushoidossa oleville ei aina ole merkitty opioideja erikseen ongelmapäihdeksi, mikäli ainetta ei enää väärinkäytetä. Nämä asiakkaat on laskettu mukaan opioidiriippuvaisiksi.

<sup>3</sup> Päihdehuollon huumeasiakkaat -aineistot eri vuosina heijastelevat asiakkaiden lisäksi muutoksia tietoja toimittavissa toimipaikoissa, joten vuosittainen vertailu on jossain määrin ongelmallista. Katso tarkemmin laatuseloste.

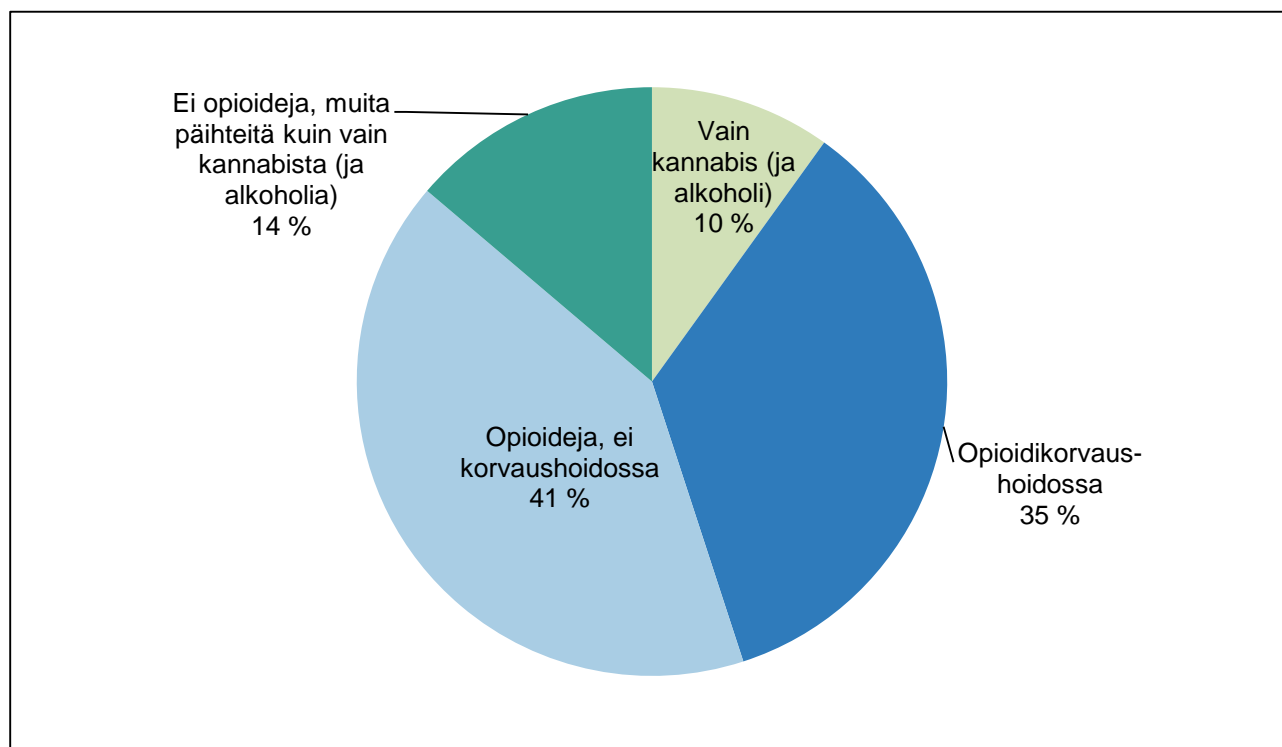
<sup>4</sup> Sosiaali- terveysministeriön ensimmäinen määräys korvaushoidosta on tullut voimaan jo 1997 ja korvaushoitoon pääsyä on pyritty edesauttamaan asetuksilla 289/2002 ja 33/2008. Arvion mukaan korvaushoitoasiakkaita oli vuonna 2014 noin 3 000 [Arvio perustuu siihen, että korvaushoitoasiakkaiden määrä on kehittynyt koko maassa samalla tavoin kuin kuudessa suurimmassa kaupungissa (Vartiainen 2015.)], 2012 noin 2 400 (Partanen ym. 2014), 2008 noin 1 200 (STM 2009) ja 2003 noin 700 asiakasta (Vorma ym. 2005).

<sup>5</sup> Rekisteritutkimuksessa opioidien ongelmakäyttäjää arvioitiin olevan 0,46–0,54 prosenttia 15–64-vuotiaista suomalaisista vuonna 2012, kun edellisessä tutkimuksessa opioidien ongelmakäyttäjää oli vain 0,13–0,18 prosenttia. Tutkimukset eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia. (Ollgren ym. 2014; Partanen ym. 2007). Opioidilöydökset ovat lisääntyneet

teettisten lääkeopioidien käyttöä. Näistä lääkeopioideista kahta, buprenorfiinia ja metadonia, käytetään sekä päihteenä että vieroitus- tai korvaushoitolääkkeenä. Asianmukainen korvaushoitolääkkeen käyttö tapahtuu lääkärin ohjeiden mukaisesti suun kautta otettuna. Buprenorfiinin päihdekäytölle on tyypillistä suonensisäinen käyttö ja muiden päihteiden samanaikainen käyttö. Buprenorfiinin ongelmakäyttöä ei vastaavassa laajuudessa ole missään muualla Euroopassa (EMCDDA 2014, 44).

Buprenorfiini on selvästi eniten väärinkäytetty yksittäinen opioidi. Se oli mainittu ensisijaisena ongelmapäihteenä 41 prosentilla asiakkaista (liitetaulukko 2a). Buprenorfiinin (esim. 'Subutex') oli maininnut viiden ensisijaisen ongelmapäihteen joukossa 941 asiakasta ja buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmän ('Suboxone') väärinkäytön 103, tai jommankumman opiaatti-antagonistin väärinkäytön 71 asiakasta. Muita ongelmapäihteinä mainittuja opioideja olivat heroiiini (52), oksikodoni (49), kodeiini (40) ja tramadoli (40).

**Kuvio 7. Päihdehuollon huumeasiakkaat opioidien ja kannabiksen käytön mukaan 2014 (n=1891)**



Opioidikorvaushoidossa (n=672) oli 36 % aineiston asiakkaista (Kuvio 7)<sup>6</sup>. Opioideja käyttävistä asiakkaista korvaushoidossa oli 46 prosenttia. Opioidikorvaushoidon tavoitteena joko kuntouttaminen ja päihdeettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen. Korvaushoidossa olevien päihteiden käytössä on suuria eroja. Kolmanneksella korvaushoitoasiakkaista (31 %) ei ollut lainkaan päihteiden käyttöä edellisen kuukauden aikana ja puolella (50 %) päihteiden käyttö enimmilläänkin rajoittui joko alkoholin tai kannabiksen runsaampaan käyttöön tai useamman päihteen käyttöön enintään yhden kerran viikossa.

Toisaalta 39 prosentilla korvaushoitoasiakkaista oli edellisen kuukauden aikana sekakäyttöä ja suonensisäistä käyttöä edellisen kuukauden aikana 35 prosentilla. Korvaushoitoasiakkailla luvut ovat kuitenkin selvästi pienemmät kuin niillä opioidien käyttäjillä, jotka eivät ole korvaushoidossa. (Liitetaulukko 2c.)

selvästi 2000-luvulla ruumiinavauksissa (Hjelt 2014). Myös niiden suomalaisten määrä, jotka väestökyselyissä ovat kertoneet käyttäneensä opioideja, on noussut (Hakkarainen ym. 2015. Metso ym. 2012).

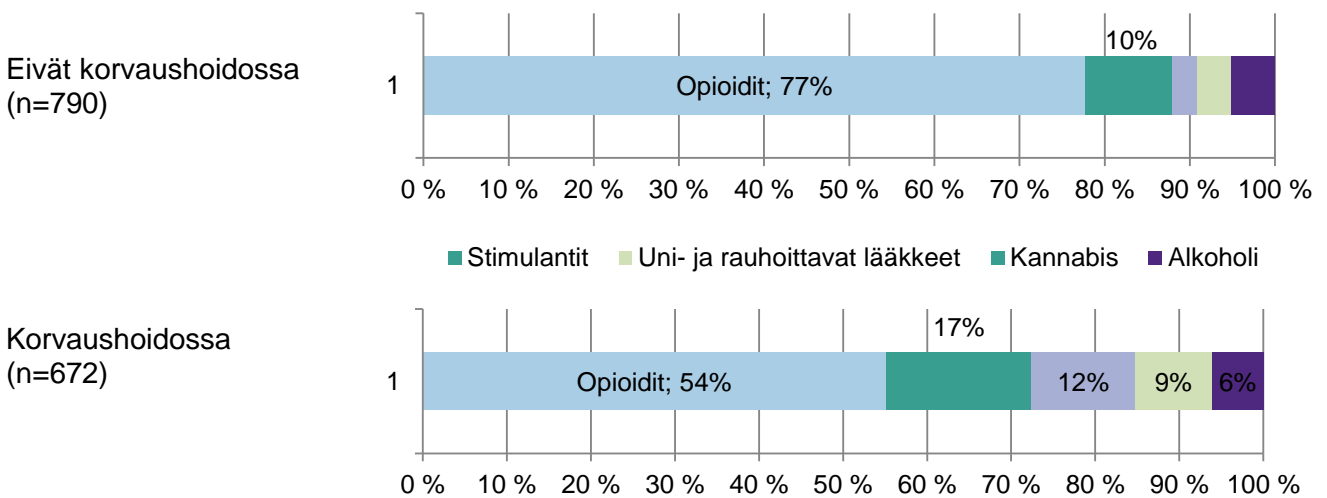
<sup>6</sup> Korvaushoitoasiakkaista huumehoidon tiedonkeruu kattaa noin neljänneksen.

## Opioidien ongelmakäyttäjät, jotka eivät ole korvaushoidossa

Kaikkein ongelmallisinta huumeiden käyttö on opioidien käyttäjillä, jotka eivät ole korvaushoidossa (n=790). Heistä 66 prosentilla oli edellisen kuukauden aikana sekakäyttöä ja suonensisäistä käyttöä edellisen kuukauden aikana 63 prosentilla. Buprenorfiinia käytti suonensisäisesti 82 prosenttia ja 60 prosenttia päivittäin. Buprenorfiini oli ongelmallisin päihde 63 prosentilla kaikista asiakkaista. Ongelmallisemmaksi päihdeksi oli merkitty myös jonkin verran muita opioideja (14 %) ja muita huumeita (liitetaulukko 2c). Asiakkaat, jotka mainitsivat buprenorfiinin ensisijaisena ongelmapäihteenä, käyttivät sitä ensimmäisen kerran keskimäärin 19-vuotiaana (liitetaulukko 2a).

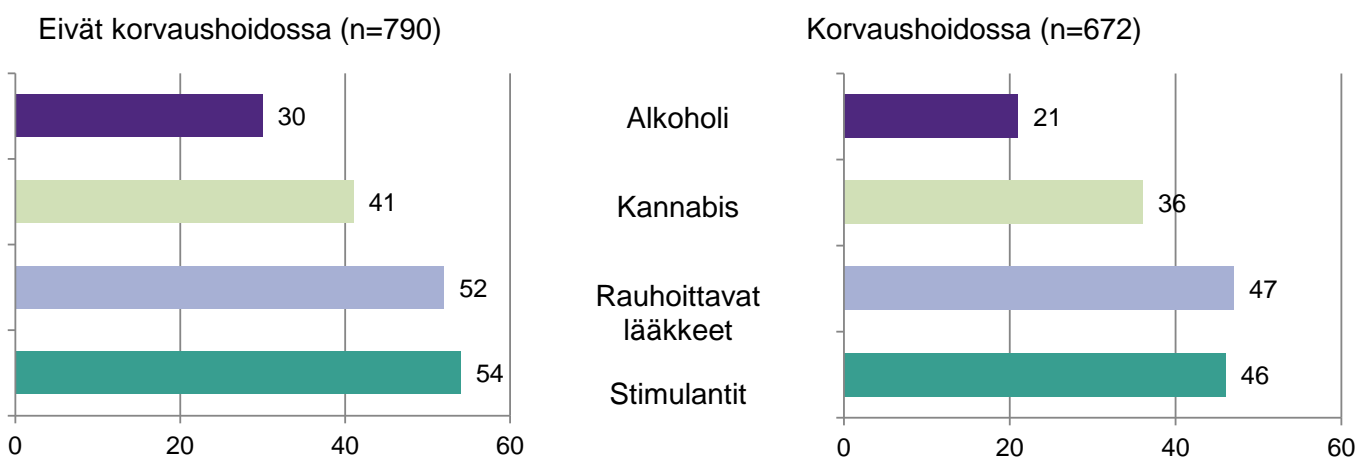
Niistä, joilla buprenorfiini oli ongelmallisin päihde, mutta jotka eivät olleet korvaushoidossa (n=602), 17 prosentille annettiin hoidon yhteydessä buprenorfiinia tai metadonia. Aikaisemmin korvaushoidossa oli ollut heistä 20 prosenttia ja 17 prosenttia oli nyt korvaushoidon aloittamista edeltävässä korvaushoidon tarpeen arvioissa.

### Kuvio 8. Ensisijainen ongelmapäihde opioidien käyttäjillä korvaushoidon mukaan (%)



Kuvio 8 osoittaa, että korvaushoitoasiakkailla opioidit eivät enää ole aina ensisijainen ongelmapäihde. Kun opioidiongelma on korvaushoidon myötä on jo 'hoidossa', muiden päihteiden ongelmallisuus nousee esiin.

### Kuvio 9. Muut ongelmapäihteen opioidien käyttäjillä korvaushoidon mukaan (%)



Puolet (54 %) oli käyttänyt ongelmallisesti myös rauhoittavia lääkkeitä (bentsodiatsepiineja) tai stimulantteja (52 %). Nämä päihteen mainittiin lähes yhä usein myös korvaushoitoasiakkaiden tiedoissa (kuvio 9), mutta aineiden edellisen kuukauden aikainen käyttö oli huomattavasti vähäisempää korvaushoitoasiakkailla.



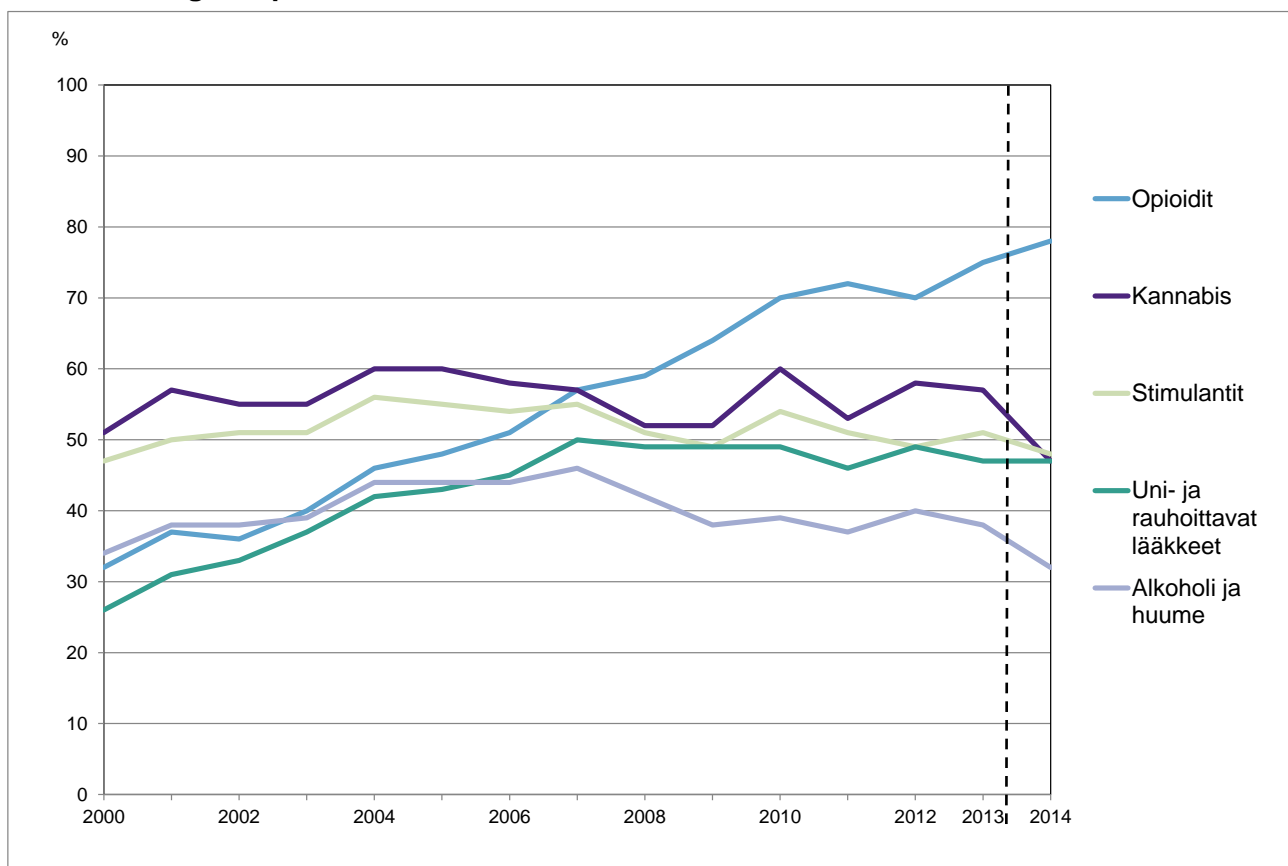
## Päihteiden sekakäyttö

Lähes kaikilla huumehoidon tiedonkeruussa mukana olleilla asiakkailla oli vuonna 2014 useita ongelmapäihteitä. Viiden ongelmallisimman päihteiden joukossa oli opioidit 78 prosentilla asiakkaista, stimulantit 48 prosentilla, rauhoittavat lääkkeet 47 prosentilla, kannabis 47 prosentilla ja alkoholi 32 prosentilla aineiston asiakkaista. (Kuvio 10.) Vähintään kolme ongelmapäihdettä nimesi 57 prosenttia asiakkaista.

Niistä asiakkaista, joilla oli ylipäätään jonkin päihteiden käyttöä edellisen kuukauden aikana, 69 prosenttia oli käyttänyt päihteitä samanaikaisesti tai peräkkäisesti. 17 prosentilla kaikista asiakkaista sekakäyttö oli sellaista, että ongelmallisimman päihteiden nimeäminen oli vaikeaa. Mitä useampia ongelmallisia päihteitä asiakkaalla oli, sitä vaikeampaa kaikkein ongelmallisimman päihteiden nimeäminen oli. Ongelmallisimmaksi päihteeksi oli näissä tapauksissa pääosin kirjattu opioidit.

Eri päihteitä käytetään varsin paljon erilaisissa yhdistelmissä, eikä selvästi toisia yleisempiä yhdistelmiä ole. Aineiston yleisimmät päihdeyhdistelmät olivat opioidit ja rauhoittavat lääkkeet (41 % asiakkaista), opioidit ja stimulantit (40 %) tai kaikki kolme yhdessä (20 %). Useiden päihteiden käyttö aiheuttaa enemmän ongelmia kuin yksittäisten aineiden käyttö. Erityisen vaarallista on opioidien ja rauhoittavien lääkkeiden ja/tai alkoholin sekakäyttö, joka saattaa aiheuttaa hengityslaman. Buprenorfiini on tyypillisin huumemyrkytyskuoleman syy Suomessa. Samanaikaisesti käyttäjä on ollut usein alkoholin ja bentsodiatsepiinien vaikutuksen alaisena ja tyypillisesti kuolema on tapahtunut henkilön nukkuessa. (Vuori ym. 2012.)

**Kuvio 10. Ongelmapäihteet vuosina 2000–2014, % asiakkaista<sup>7</sup>**



<sup>7</sup>Ennen vuotta 2014 ongelmapäihteet hoitoon tulon hetkellä. Vuonna 2014 edellisen kuukauden aikaiset ongelmapäihteet tai aiemmat ongelmapäihteet, jotka vaikuttaneet hoitoon tulon. Tiedonkeruussa asiakas voi ilmoittaa enintään viisi ongelmia aiheuttavaa päihdettä. Vuoden 2014 opioidilukuihin on sisällytetty opioidien vieroitus- tai korvaushoitoa saaneet asiakkaat. Tarkemmin katso laatuseloste.

## Stimulantit

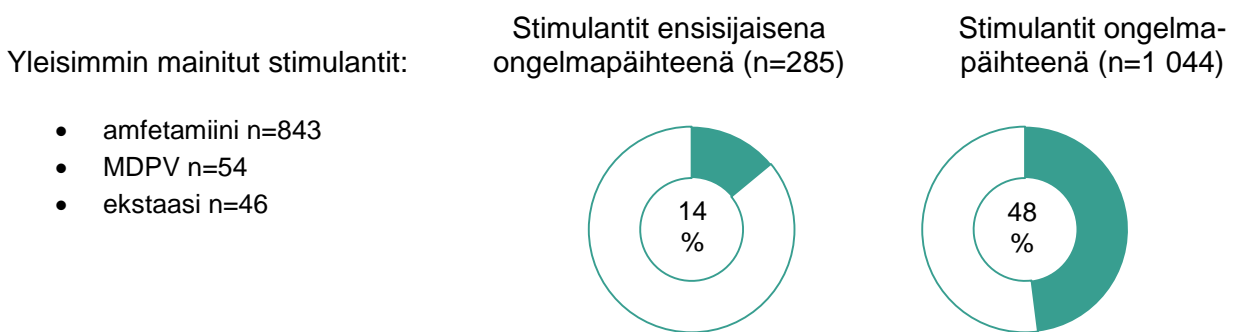
Stimulanttien käyttö oli pääasiassa amfetamiinien käyttöä. Kokaiinin käyttö on Suomessa vähäistä (Hakkarainen ym. 2015) ja harvoin päihdehoitoon hakeutumisen syy. Koko aineistosta vain alle prosentti (n=15) mainitsi kokaiinin ongelmapäihteenään.

Stimulantteja käytetään yhdessä kaikkien päihteiden kanssa. Tässä aineistossa niillä, joilla oli stimulanttien käyttöä, oli merkitty eniten muitakin päihteitä.

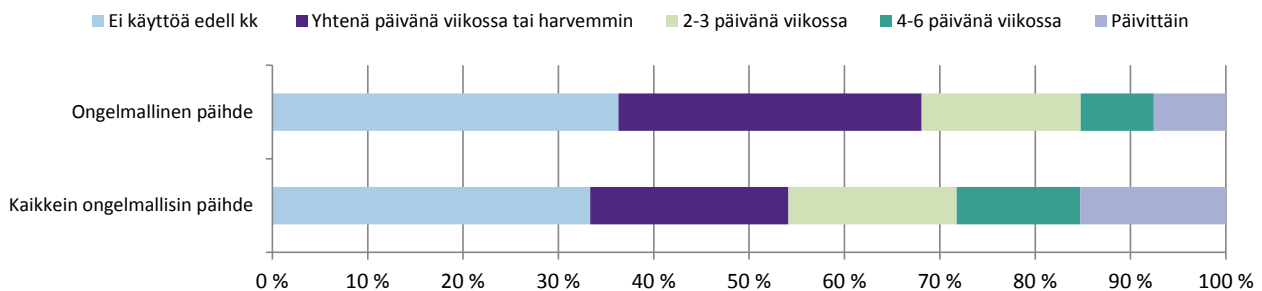
Stimulantteja käytetään pääosin (72 %) suomensisäisesti. Stimulanttien päivittäinen ongelmakäyttö oli vähäistä, ja kolmannes ei ollut käyttänyt stimulantteja lainkaan edellisen kuukauden aikana.

Stimulanttien käyttö oli aloitettu keskimäärin 18-vuotiaana (mediaani).

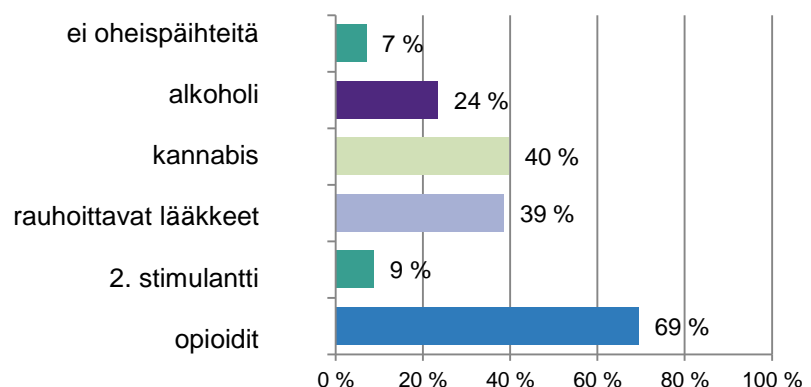
### Kuvio 11a. Stimulanttien käyttö ja yleisimmin mainitut stimulantit (%)



### Kuvio 11b. Stimulanttien käyttökerrat edellisen kuukauden aikana (%)



### Kuvio 11c. Oheispäihteet asiakkailta, joilla stimulantti on ensisijainen ongelmapäihde (%)



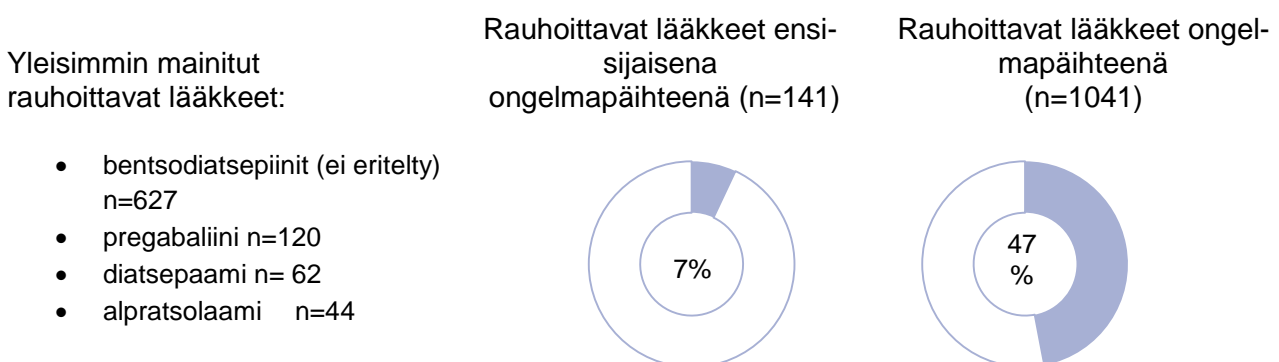
## Rauhoittavat lääkkeet

Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö on pääosin bentsodiatsepiinien väärinkäyttöä. Pregabaliinin (esim. Lyrica) päihdekäyttö näkyy myös aineistossa. Lääkkeet pääasiassa nieltiin (91 %). Rauhoittavien lääkkeiden käyttö on päivittäistä kolmannekselle asiakkaita.

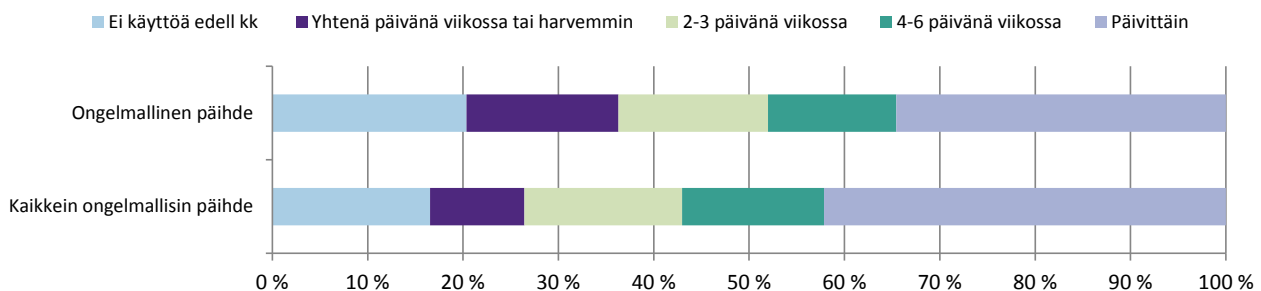
Rauhoittavia lääkkeitä käytettiin selvästi useammin oheispäihteenä kuin ensisijaisena ongelmapäihteenä. Päihdekäytössä rauhoittavia lääkkeitä käytetään usein yhdessä muiden aineiden kanssa, jolloin yhteisvaikutus on erilainen tai voimakkaampi kuin erikseen. Tämä selittää miksi tässä aineistosta rauhoittavien lisäksi käytetään usein opioideja.

Rauhoittavien lääkkeiden käyttö oli aloitettu keskimäärin 17-vuotiaana (mediaani).

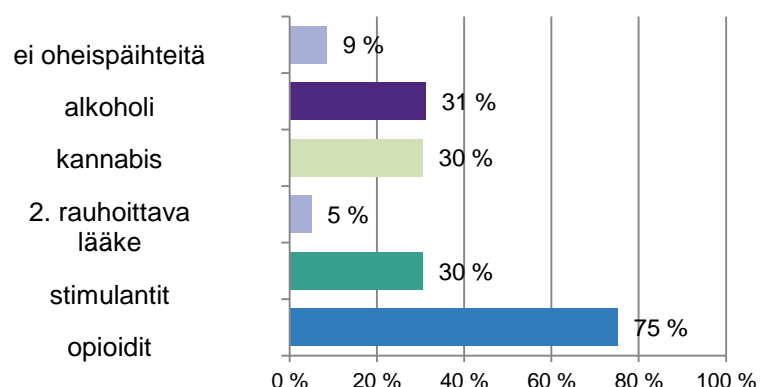
### Kuvio 12a. Rauhoittavien lääkkeiden käyttö ja yleisimmin mainitut lääkkeet (%)



### Kuvio 12b. Käyttökerrat rauhoittavien lääkkeiden käyttäjillä (%)



### Kuvio 12c. Oheispäihteenä asiakkaita, joilla rauhoittavat lääkkeet on ensisijainen ongelmapäihde (%)



## Kannabis

Kannabis on Suomessa eniten käytetty huume<sup>8</sup>, mutta kannabiksen käyttö ei usein johda sen kaltaiseen hoitoon, josta toimitettaisiin tietoja tässä raportoituun aineistoon.

Kannabiksen osalta on tarkasteltu niitä asiakkaita, joilla ei ole alkoholin lisäksi muita päihteitä (liitetaulukot 2). Yhdeksällä prosentilla koko aineistosta kannabis oli ainoa päihde. Alle 20-vuotiailla oli kannabis selvästi yleisin ongelmapäihde (57 %).

Huumehoidon asiakkaat käyttävät kannabista lähes yksinomaan polttamalla (99 %). Synteettisten kannabinoidien ongelmallinen käyttö oli harvinaista.

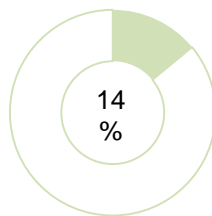
Kannabiksen käyttö oli aloitettu keskimäärin 15-vuotiaana (mediaani).

### Kuvio 13a. Kannabiksen käyttö (%)

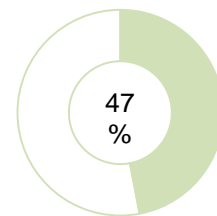
Yleisimmin mainitut kannabislajit:

- kannabis (ei eritelty) n= 644
- marihuana n=131
- hasis =104
- synteettiset kannabinoidit=6

Kannabis ensisijaisena ongelmapäihteenä (n=269)

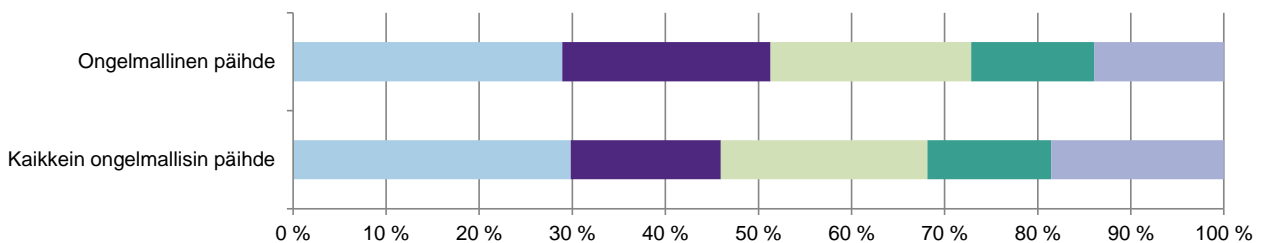


Kannabis ongelmapäihteenä (n=885)

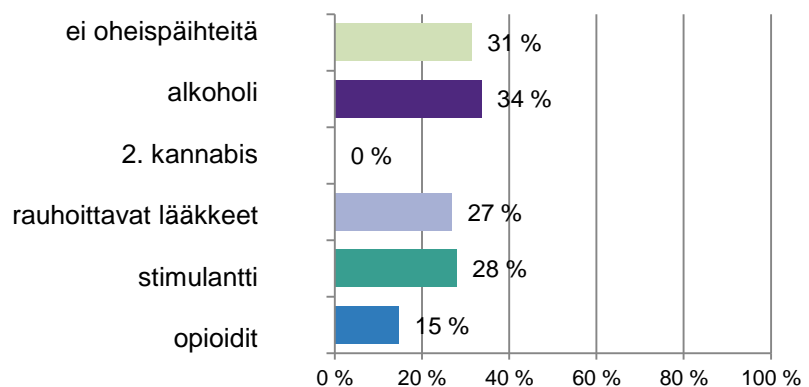


### Kuvio 13b. Käyttökerrat kannabiksen käyttäjillä (%)

■ Ei käyttöä edell kk ■ Yhtenä päivänä viikossa tai harvemmin ■ 2-3 päivänä viikossa ■ 4-6 päivänä viikossa ■ Päivittäin



### Kuvio 13b. Oheispäihteet asiakkailla, joilla kannabis on ensisijainen ongelmapäihde (%)

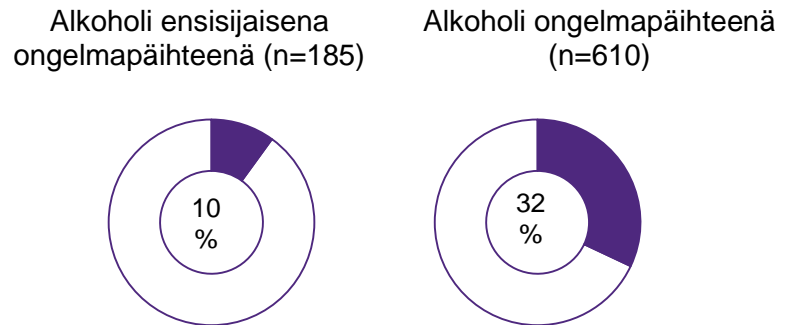


<sup>8</sup> Huumeiden käyttöä 2014 selvittäneessä väestökyselyssä kannabista oli joskus käyttänyt 19 % ja opioideja 1,6 % suomalaisista (Hakkarainen ym. 2015).

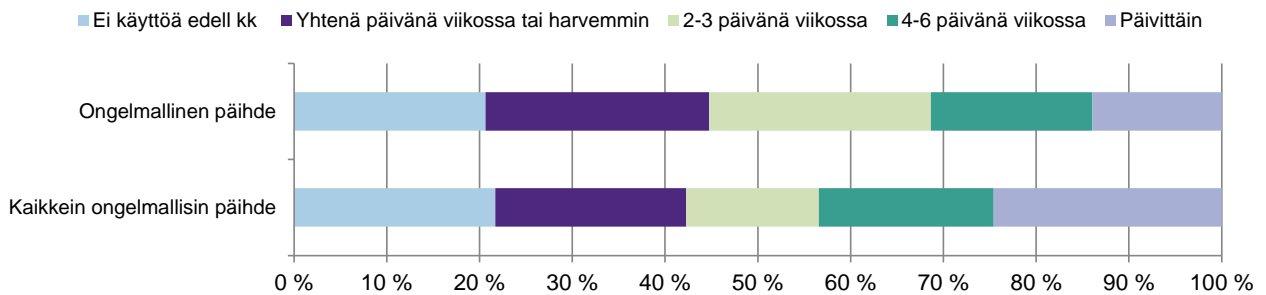
## Alkoholi

Tiedot alkoholin ongelmakäytöstä ilmoitetaan huumehoidon tiedonkeruussa vain, mikäli asiakkaalla on myös huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä. Alkoholia käytettiin kaikkien päihteiden kanssa.

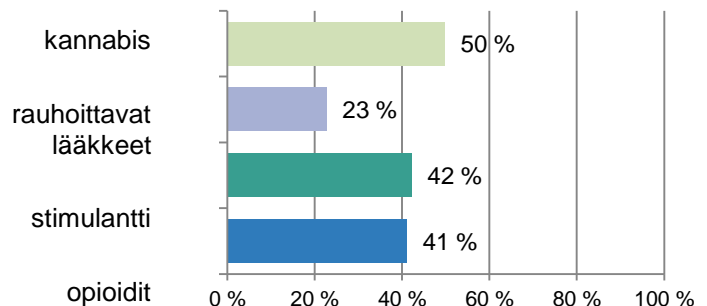
**Kuvio 14a. Alkoholin käyttö (%)**



**Kuvio 14b. Käyttökerrat alkoholin käyttäjillä (%)**



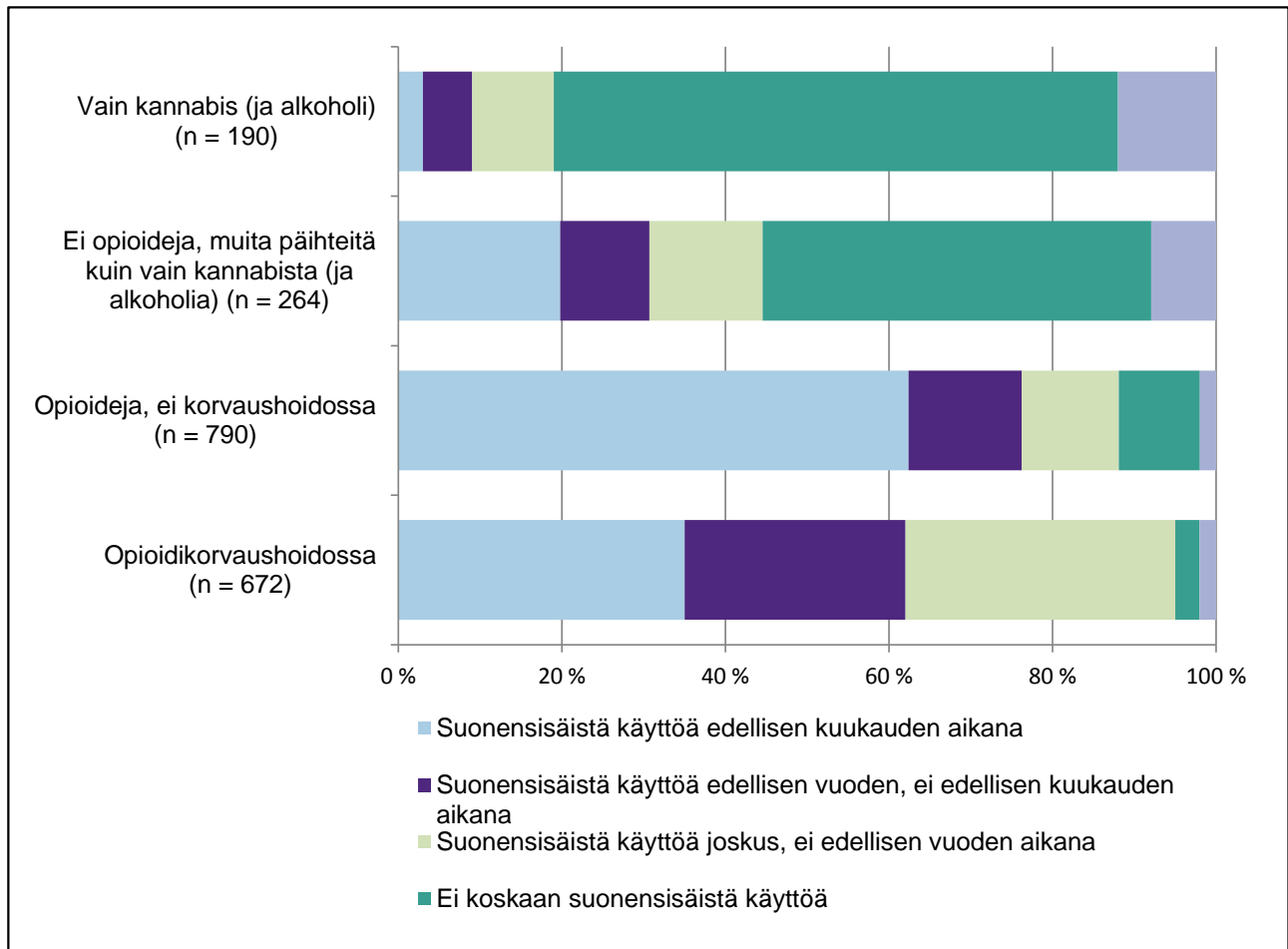
**Kuvio 14c. Oheispäihteet asiakkailla, joilla alkoholi on ensisijainen ongelmapäihde (%)**



## Suonensisäinen käyttö

Suurin osa (77 %) aineistoon kertyneistä huumeasiakkaista oli käyttänyt joskus elämänsä aikana jotakin päihdettä suonensisäisesti (liitetaulukko 2a). Edellisen kuukauden aikana suonensisäistä käyttöä oli 43 prosentilla ja edellisen vuoden, mutta ei edellisen kuukauden aikana 16 prosentilla. Sekakäytön yleisyydestä johtuen suonensisäisesti tapahtuva käyttö oli yleistä myös muiden kuin opioidien tai stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneilla (kuvio 11).

**Kuvio 15. Huumeiden suonensisäinen käyttö opioidien ja kannabiksen käytön mukaan 2014 (%)**



Joskus elämänsä aikana huumeita suonensisäisesti käyttäneistä 64 prosenttia oli joskus käyttänyt pistosvälineitä yhteisesti ja edellisen kuukauden aikana tapahtunutta pistosvälineiden yhteiskäyttöä oli ollut 9 prosentilla.

## Tartuntataudit

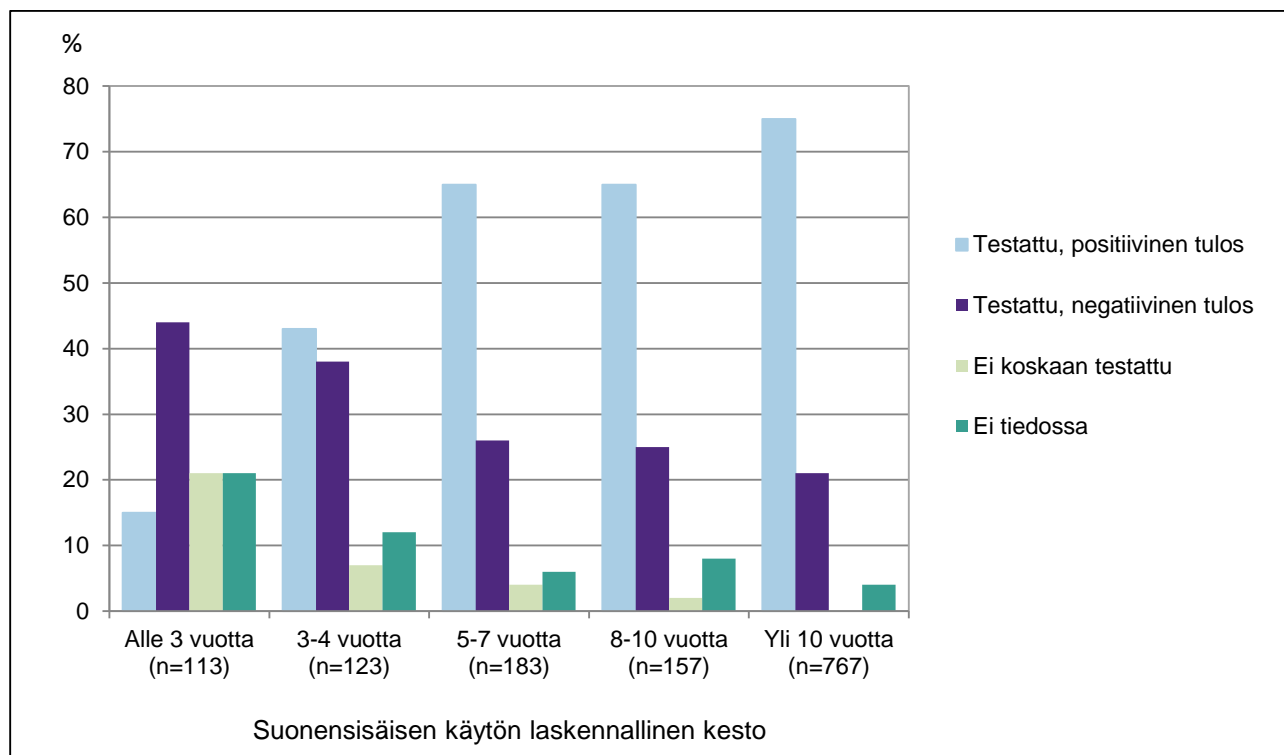
69 prosenttia huumehoidon tiedonkeruuseen tietoja lähettäneiden yksiköiden aineistoon kertyneistä huumeasiakkaista (n=1891) oli käynyt HIV-testissä (puuttuvien tietojen määrä 20 %) ja 76 prosenttia C-hepatiittitestissä (puuttuva tieto 14 %) (liitetaulukko 2a).

HIV-positiivisia joskus testatuista (n=1 309) oli 1 prosentti. Hepatiitti C -testissä käyneistä (n=1 436) positiivisen testituloksen oli saanut 64 prosenttia.

Hepatiitti C -positiivisten osuus lisääntyi huumeiden suonensisäisen käytön keston myötä. Niistä, joilla suonensisäinen käyttö oli kestänyt yli 5 vuotta, 72 prosentilla C-hepatiitti-testaustulos oli positiivinen (kuvio 16.)

Suonensisäisen käytön kesto lasketaan nykyisen iän ja suonensisäisen käytön aloittamisiän väli-  
senä erotuksena. Myös hepatiitti C -testeissä käyneiden osuus kasvoi huumeiden suonensisäisen käytön laskennallisen keston mukaan.

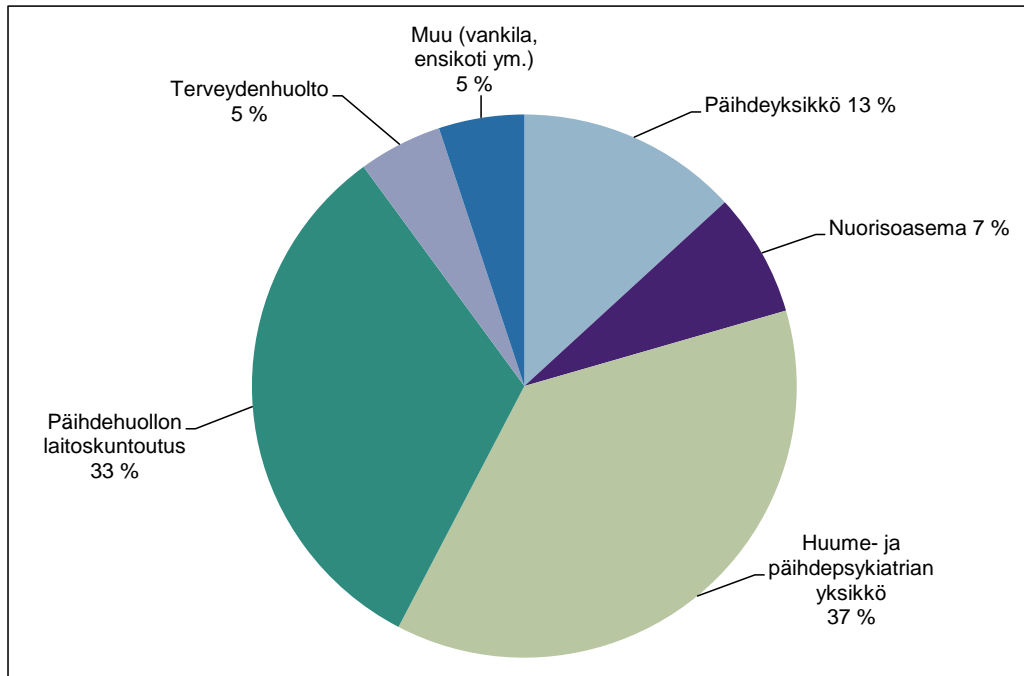
**Kuvio 16. Hepatiitti C -testaus ja testitulokset huumeiden suonensisäisen käytön laskennallisen keston mukaan vuonna 2014 (%)**



## Huumeongelmaan annettu hoito

Päihdehuollon huumehoidon tiedonkeruuseen voivat osallistua kaikki huumehoitoa<sup>9</sup> antavat sosiaali- tai terveydenhuollon yksiköt. Tiedonkeruu kuitenkin painottuu yksiköihin, joissa huumeongelmaiset asiakkaat ovat merkittävä osa asiakaskuntaa.

**Kuvio 17. Huumeasiakkaat (N=1 891) hoitopaikan tyypin mukaan**



Kuviossa 17 on kuvattu vuoden 2014 aineisto. Aineiston valtaosa (70 %) kerätään hyvin erikoistuneissa palveluissa kuten päihdepsykiatrian yksiköistä, huumeisiin erikoistuneilta klinikoilta ja laitostuntoutuksesta. Kaikesta päihdehoidosta valtaosa Suomessa annetaan kuitenkin päihdeyksiköissä (esim. A-klinikat), joiden osuus vuoden 2014 aineistossa on pieni (13 %). On oletettavaa, että erityisesti vain kannabista ja alkoholia käyttäviä asiakkaita hoidetaan tällaisissa yksiköissä, jotka eivät toimita tietoja tiedonkeruuseen.

Nykyisellä hoitajaksolla toteutettiin katkaisu- tai vieroitushoitoa 34 prosentilla asiakkaista. (Liitetaulukko 3a). Päihdehoitoon hakeutuneista huumehoidon asiakkaista 72 prosentilla hoitajakso oli alkanut vuoden 2014 aikana. Hoito jatkui samassa hoitoyksikössä edelliseltä vuodelta 23 prosentilla. Viimeisen kuuden kuukauden aikana toisessa hoitoyksikössä tai toisella hoitajaksolla oli ollut 33 prosenttia asiakkaista ja tätä aiemmin hoidossa oli ollut 27 prosenttia asiakkaista. 17 prosentilla asiakkaista ei ollut lainkaan aikaisempia hoitokontakteja huumeiden käytön vuoksi. (Liitetaulukko 3a).

Nykyiselle hoitajaksolle asiakas oli yleisimmin ohjautunut muiden päihdehuollon palvelujen (41 %) kautta. Oma-aloitteisesti huumehoitoon oli hakeutunut 18 ja perusterveydenhuollon kautta 10 prosenttia asiakkaista. (Liitetaulukko 3a.) Kaikkein nuorimpien asiakkaiden hoitoon ohjautuminen erosi muista ikäryhmistä. Alle 20-vuotiaista asiakkaista 26 prosenttia hakeutui hoitoon lastensuojelun kautta ja 22 prosenttia muun terveydenhuollon kautta. Perhe tai ystävät olivat toimineet hoitoon ohjaajana 17 prosentilla alle 20-vuotiaista asiakkaista (liitetaulukko 3b). Alaikäisistä eli alle 18-vuotiaista 35 prosenttia ohjautui hoitajaksolle lastensuojelun lähettämänä.

<sup>9</sup> Huumehoidolla tarkoitetaan tässä ammattimaista, suunnitelmallista hoitoa ja kuntoutusta, jossa tähdätään huumeiden käytön tai lääkkeiden väärinkäytön lopettamiseen, vähentämiseen tai käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Huumeiden käyttäjille tarjotaan muunkinlaisia palveluja (esim. pistovälineiden vaihto) ja hoitoa (esim. myrkytyksen hoito), joita ei ole sisällytetty tähän tiedonkeruuseen.



## Opioidiriippuvaisen vieroitus- tai korvaushoito

Aineiston asiakkaista 38 prosenttia (n=672) oli opioidiriippuvaisen vieroitus- tai korvaushoidossa ja 8 prosenttia hoitajaksolla, jolla arvioitiin opioidikorvaushoidon tarvetta. 39 prosenttia asiakkaista oli nyt tai joskus aikaisemmin ollut korvaushoidossa. (Liitetaulukko 6.)

Korvaushoidon toteutuksesta on viime vuosina tehty kaksi erillistä tutkimusta, joista toisessa on pyritty arvioimaan korvaushoitoasiakkaiden määrää hoitoyksiköistä (Partanen ym. 2014) ja toisessa kyselylomakkeella selvitetty korvaushoitolääkkeiden eteenpäin välittämistä tutuille tai katukauppaan (Launonen ym. 2015). Taulukossa 1 on vertailtu tutkimusten ainoaa yhteistä muuttujaa eli korvaushoitolääkettä. Huumehoidon tiedonkeruun aineisto vastaa korvaushoitolääkkeen osalta erittäin hyvin kattavampia tutkimuksia. Partasen ym. (2014) selvitys ei sisällä tarkempia asiakas-kohtaisia tietoja. Launosen ym (2015) tutkimuksen sukupuolijakauma (68 % miehiä) ja ikäjakauma (mediaani-ikä 33v) vastasivat pääosin tässä tilaraportissa raportoitua (liitetaulukko 1c).

**Taulukko 1. Korvaushoitolääkkeen osuudet eri viimeaikaisissa tutkimuksissa, prosentteina (%)**

	Buprenorfiini-naloksoni	Metadoni	Buprenorfiini
Huumehoidon tiedonkeruun aineisto 2014 (n=517) <sup>10</sup>	58	40	2,3
Opioidikorvaushoito asiakkaiden määrän selvitys 2012 (n=2 439) (Partanen ym. 2014)	58	38	3,8
Opioidikorvaushoidon diversio tutkimus 2013 (n=1 475) (Launonen ym. 2015)	61	36	1,9

Korvaushoito<sup>10</sup> on tiedonkeruussa tyypitelty seitsemään luokkaan (ks. asiakaslomake), joista yksiköstä toteutettu kuntouttava korvaushoito oli selvästi yleisintä (49 % vastanneista)<sup>11</sup>. Erityisesti ns. haittoja vähentävä korvaushoito ja apteekkijakelulla toteutettu hoito erosivat toisistaan selvästi. Haittoja vähentävälle hoidolle ominaisena on pidetty päivittäistä jakelua (57 %) ja metadonilla toteutettua hoitoa (71 %). Vastaavasti apteekkijakelu hoidettiin useimmiten kerran viikossa (55 %) ja lääkkeenä oli buprenorfiini-naloksoni (71 %; Suboxone®). Myös asiakkaat erosivat toisistaan selvästi. Tyypillisin apteekkiasikas oli ollut päihteen valtaosan vuodesta, haittoja vähentävän korvaushoidon asiakas taas ei ollenkaan. Apteekkiasikkaat olivat myös selvästi nuorempia ja haittoja vähentävän hoidon asiakkaat vanhempia. (Taulukko 1, liitetaulukko 6.)

<sup>10</sup> Prosentit on laskettu niistä, jotka ovat ilmoittaneet tiedot. Muusta raportista poiketen puuttuvia tietoja ei ole huomioitu.

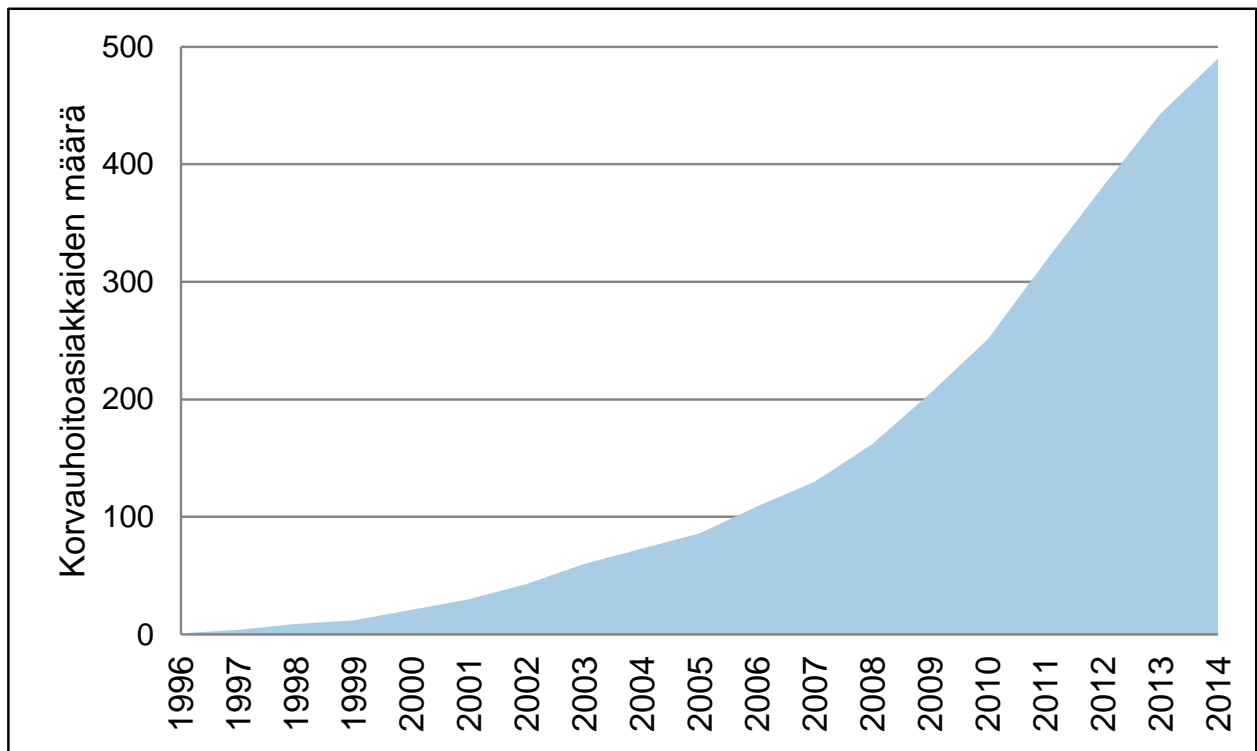
<sup>11</sup> Korvaushoitoasiakkaiden määrää (n=2439) vuonna 2012 selvittäneessä tutkimuksessa käytettiin pääosin samaa korvaushoidon tyypittelyä. Tutkimuksen mukaan vuonna 2012 kuntouttavassa korvaushoidossa, jossa lääkkeenjako yksiköstä oli 66% asiakkaista ja apteekkijakelussa 7,2% ja haittoja vähentävässä hoidossa 24% (Partanen ym. 2014). On mahdollista, että Päihdehuollon huumeasiakkaat aineistoon on päätynt poikkeuksen paljon apteekkisopimusasiakkaita tai sitten apteekkijakelu on yleistynyt.

**Taulukko 1. Korvaushoidon toteutustavat**

	<b>Kuntouttava, lääkkeen jako yksiköstä</b> (n=256)	<b>Kuntouttava, apteekkisopimus</b> (n=66)	<b>Haittoja vähentävä</b> (n=118)
Osuus kaikista, joille annettu hoitajaksolla buprenorfiinia tai metadonia (n=672)	38 %	10 %	18 %
Asiakkaan ikä (mediaani)	34 vuotta	31 vuotta	36 vuotta
Keskeytymättömänä jatkuneen hoidon kesto (mediaani)	3 vuotta	3 vuotta	3 vuotta
Ensimmäisestä korvaushoidon aloituksesta kulunut aika (mediaani)	4 vuotta	4 vuotta	4 vuotta
Päihteettömiä kuukausia edellisen 12 kk aikana (mediaani)	6 kk	10 kk	0 kk
<b>Lääkkeenjaon tiheys</b>			
Päivittäin	41 %	38 %	57 %
Useita kertoja viikossa	28 %	5 %	38 %
Kerran viikossa	31 %	55 %	3 %
<b>Korvaushoitolääke</b>			
Buprenorfiini-naloksoni	66 %	71 %	28 %
Metadoni	32 %	21 %	71 %
Buprenorfiini	2 %	8 %	1 %

Korvaushoidon keston mediaanit eivät eronneet korvaushoidon tyypin mukaan. Yli puolet (54 %) korvaushoitoasiakkaista oli ollut keskeytyksettä hoidossa yli kolme vuotta. Launosen ym. (2015) korvaushoitolääkkeen diversiota käsitelleessä tutkimuksessa korvaushoitopotilaista 49 prosenttia oli ollut hoidossa yli kolme vuotta vuonna 2013. Huumehoidon tiedonkeruun aineistossa mediaani-ikä oli vuoden korkeampi ja Launosen tutkimus on tehty vuotta myöhemmin, joka selittää miksi asiakkaiden hoidon kesto on jonkun verran pidempi.

**Kuvio 18. Vuonna 2014 korvaushoitoa saavat asiakkaat ensimmäisen korvaushoidon aloituksen mukaan (aloitusvuosi tiedossa n=490)**



## Lähteet

EMCDDA (Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus) (2014). Euroopan huumeraportti. [www.emcdda.europa.eu/...cfm/att\\_213154\\_FI\\_TDAT13001FIN1.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/...cfm/att_213154_FI_TDAT13001FIN1.pdf) [7.8.2014]

Hakkarainen, P.; Karjalainen, K.; Ojajärvi, A.; Salasuo, M. (2015): Huumeaineiden ja kuntodopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa 2014. Yhteiskuntapolitiikka 80 (2015):4. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015090211141> [7.9.2015]

Hjelt (2014). Helsingin Yliopiston oikeuslääketieteen osaston (ent. Hjelt-instituutti) antamat THL:lle toimittamat tiedot, jotka julkaistu Päihdetilastollisessa vuosikirjassa (THL 2014).

Käypä hoito -suositus (2012). Huumeongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041> [21.8.2013]

Launonen, E.; Alho, H.; Kotovirta, E.; Wallace, I.; Simojoki, K. (2015): Diversion of opioid maintenance treatment medications and predictors for diversion among Finnish maintenance treatment. International Journal of Drug Policy 26 (2015) s. 875-882.

Metso, L.; Winter, T.; Hakkarainen, P. (2012) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. THL. Raportti 17/2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085397> [18.8.2014]

Ollgren, J.; Forsell M.; Varjonen, V.; Alho, H.; Brummer-Korvenkontio, H.; Kainulainen, H.; Karjalainen, K.; Kotovirta, E.; Partanen, A.; Rönkä, S.; Seppälä, T.; Virtanen, A. (2014) Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. Yhteiskuntapolitiikka 5/2014; 79/485-498. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116870/ollgren.pdf?sequence=2> [14.8.2015]

Partanen, Airi; Vormaa, Helena; Alho, Hannu & Leppo, Anna (2014) Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. Suomen lääkärilehti 69 (7), 481-486. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL72014-481.pdf> [18.8.2014]

Partanen, P.; Hakkarainen, P.; Hankilanoja, A.; Kuussaari, K.; Rönkä, S.; Salminen, M.; Seppälä, T. & Virtanen, A. (2007). Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 72 (5), 553–561. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101085/075partanen.pdf?sequence=1> [18.8.2014]

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2009). Opioidiriippuvaisten korvaushoitotilanne Suomessa. Lääninhallitusten selvitysten yhteenveto, 20.2.2009.

Varjonen, V.; Tanhua, H.; Forsell, M.; Perälä, R. (2012). Huumeetilanne Suomessa 2012. THL. Raportti 2012/75. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-801-8> [18.8.2014]

Vartiainen, A (2015) Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2014. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 1/2015. [http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA\\_Files/downloads/Paihdehuolto/ph\\_raportti\\_2015.pdf](http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Paihdehuolto/ph_raportti_2015.pdf) [14.8.2015]

Vormaa, H.; Sokero, P.; Turtiainen, S.; Katila, H. (2005). Opioidikorvaushoito tehoaa Korvaushoito. Hyksin päihdepsykiatrian yksikössä 2000-2002. Lääkärilehti 9/2005 vsk 60 s. 1013–1016.

Vuori, E.; Ojanperä, E.; Launiainen, T.; Nokua, J.; Ojansivu, R-L. (2012) Myrkytyskuolemien määrä kääntynyt laskuun. Suomen Lääkärilehti 22/2012, s. 1735–1741a. [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto22\\_1.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto22_1.pdf) [18.8.2014]

## Käsitteet ja määritelmät

**Apteekkisopimus:** Opioidiriippuvaisen korvaushoito, jonka tavoitteena on kuntouttaminen ja päih-teettömyys. Korvaushoitolääkkeen jako suoritetaan apteekista.

**Arviointijaksot:** Päihdehoidon lisäksi jaksolla arvioidaan asiakkaalle tarkoituksenmukaisinta jatko-hoitoa. Edeltää mm. opioidikorvaushoidon aloittamista. Voi olla avo- tai laitospuolesta.

**A-klinikka tms.:** A-klinikat ja muut avomuotoista päihdehoitoa aikuisille antavat yksiköt kuten mie-lenterveys- ja päihdeklinat.

**Ensikokeilun ikä:** Ikä, jolloin käytti ensimmäisen kerran päihdettä. Saadaan lomakkeesta 1. päih-teen osalta.

**Haittoja vähentävä korvaushoito:** Haittoja vähentävässä korvaushoidossa pyritään potilaan elä-mänlaadun parantamiseen ja haittojen vähentämiseen.

**Hoitoyksikön tyyppi:** Tiedonkeruuseen ilmoittautuessa yksikkö ilmoittaa hoitoyksikön tyyppin seuraavista vaihtoehdoista: A-klinikka tms., nuorisoasema, päihdepsykiatria, huumehoitoon erikoistunut yksikkö, katkaisuhoidoyksikkö, yhdistetty katkaisu- ja kuntoutuslaitos, päihdehuollon kuntoutuslaitos, vankilan terveydenhuoltoyksikkö, vankilan päihdehoitoyksikkö, sairaalan vuodeosasto, terveysasema, yhdistetty mielenterveys- ja päihdeyksikkö, psykiatria (muu kuin päihdepsykiatria), erityisäitiyspoliklinikka, päihdehuollon lastensuojelu, ensikoti, sosiaalitoimisto, terveysneuvontapiste, päiväkeskus, vertaistoiminta, päihdehuollon asumisyksikkö, ensisuoja, selviämisasema, muu. Aineistoa ei ole raportissa tarkasteltu hoitoyksikön tyyppi -luokituksen mukaan.

**Huumausaine:** Aineet, jotka on määritelty asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008).

**Huume:** Yleiskäsite, joka sisältää sekä huumausaineet että ne pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat (pkv) lääkkeaineet, joita voidaan käyttää päihtymystarkoituksessa.

**Huumehoidon Pompidou-tiedonkeruu:** Päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonyymi tilasto-tiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutu-neista asiakkaista.

**Huumehoito:** Ammattimaista, suunnitelmallista hoitoa ja kuntoutusta, jossa tähdätään huumeiden käytön tai lääkkeiden väärinkäytön lopettamiseen, vähentämiseen tai käytöstä aiheutuvien haitto-ten vähentämiseen. Huumeiden käyttäjille tarjotaan muunkinlaisia palveluja ja hoitoa. Yksittäiset kontaktit sosiaali- tai terveydenhuoltoon (esim. neuvonta tai ensiapu) eivät ole tässä tarkoitettua huumehoitoa. Myöskään toistuvat kontaktit yleisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin (esim. toimeentu-loasioiden hoitaminen tai suonensisäisen käytön aiheuttaman infektion hoito) eivät ole tässä tarkoi-tettua huumehoitoa, mikäli käynnit eivät keskity varsinaisen huumeongelman käsittelyyn. Kontak-teissa matalan kynnyksen palveluihin (esim. terveysneuvontapisteisiin) huumeongelmat ovat usein keskiössä, mutta palvelun tavoitteena on auttaa asiakasta arjessa, eikä antaa suunnitelmallista hoitoa riippuvuuteen.

**Huumehoitoon erikoistunut palvelu:** Päihdehuollon erityispalveluiden tai terveydenhuollon yksi-köt, jotka ovat erikoistuneet huumeiden käyttäjien avo- tai laitospuoleiseen hoitoon. Esim. opioidi-korvaushoitoklinikat, huumevieroitusyksiköt ja erikoissairaanhoidon päihdepsykiatria.

**Kannabis:** Marihuana, hasis ja muu kannabis.

**Kuntouttava korvaushoito:** Opioidiriippuvaisen korvaushoito, jonka tavoitteena on kuntouttami-nen ja päih-teettömyys.

**Nuorisoasema:** Alaikäisten ja nuorten aikuisten avomuotoinen päihdehoitoyksikkö.

**Opioidien ongelmakäyttäjät, jotka eivät korvaushoidossa:** Ongelmapäihteeksi (1–5.) merkitty joku opioidi, mutta ei täytä 'opioidikorvaushoitoasiakas'-poiminnan ehtoja.

**Opioidikorvaushoito:** Opioidiriippuvaisille annettava lääkkeellinen hoito, joka kestää usein vuosia. Korvaushoidosta on annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetukset 289/2002 ja 33/2008. Metadoni- ja buprenorfiinikorvaushoito lisää opioidiriippuvaisten hoidossa pysymistä ja vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta, kuolleisuutta ja HIV-riskikäyttäytymistä (Käypä hoito -suositus 2012). Opioidikorvaushoidon tavoitteena joko kuntouttaminen ja päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen.

**Opioidikorvaushoitoasiakas:** Aineistossa korvaushoitoasiakkaiksi on luokiteltu henkilöt, jotka ovat nyt tai aiemmin olleet korvaushoidossa, ja joille lisäksi annetaan hoitajaksolla buprenorfiinia tai metadonia tai lääkehoidosta vastaa toinen yksikkö. Koska opioidikorvaushoidossa olevat ovat kaikki opioidiriippuvaisia, on heidät laskettu opioidien käyttäjiksi niissäkin tapauksissa, jossa ongelmapäihteeksi (1-5.) ei ole merkitty opioideja.

**Opioidit:** Voimakkaita kipua poistavia aineita, jotka jalostettu unikonkukasta (esim. heroini) tai synteettisiä lääkekäyttöön kehitettyjä opioideja (esim. buprenorfiini). Viime vuosina lähes kaikki opioidien käyttö Suomessa on ollut synteettisten lääkeopioidien käyttöä. Näistä lääkeopioideista kahta, buprenorfiinia ja metadonia, käytetään sekä päihteenä että vieroitus- tai korvaushoitolääkkeenä.

**Päihde:** Alkoholit, korvikkeet, liuottimet, pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat pkv-lääkkeet ja huumausaineet.

**Päihdehuollon erityispalvelut:** A-klinikat, nuorisoasemat sekä vastaavat avohoitoyksiköt, katkaisuhoidoasemat ja kuntoutusyksiköt sekä päihdeongelmallisille tarkoitetut päivätoimintakeskukset, ensisuoja- ja asumispalvelut sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet.

**Päihdehuollon laitospalvelu:** Ympäri vuorokautinen katkaisu- tai kuntoutushoito laitoksessa tai osastolla, joka on erikoistunut päihdeasiakkaiden hoitoon. Huumehoitoon erikoistuneet laitokset on luokiteltu 'Huumehoitoon erikoistuneiden palvelujen' alle.

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

**Rauhoittavat lääkkeet:** Psykoosi- ja neuroosilääkkeet sekä unilääkkeet. Erityisesti bentsodiatsepiinit, mutta myös barbituraatti ja neuroleptit. Aiemmissa tiedonkeruissa nimellä hypnootit ja sedatiivit.

**Sekakäyttö:** Päihteiden samanaikainen tai peräkkäinen käyttö, jolla tavoitellaan eri päihteiden yhteisvaikutusta. Käytetyt aineet voivat olla sattumanvaraisia tai tarkoin harkittuja.

**Stimulantit:** Piristeitä kuten amfetamiini, kokaiini, ekstaasi ja useimmat uudet muuntohuumeet.

**Vieroitushoito:** Hoidon tavoitteena on päihdekierteen katkaisu, vieroitusoireiden hoitaminen ja jatkohoidon suunnittelu. Avo- tai laitospuolinen hoito.

**Yleiset palvelut:** Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka eivät ole erityisesti päihdeasiakkaille kohdennettuja. Esim. terveyskeskukset, (aikuis)psykiatria, sosiaalitoimisto.

## Liitetaulukot

Huumehoidon tietojärjestelmän aineistoa on eritelty tarkemmin koko aineiston osalta, ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden osalta, sukupuolittain, alueittain (Uusimaa ja muu Suomi) sekä maakunnittain kahdessa ryhmässä maakunnan kaupunkien koon mukaan (maakunnat, joissa yli 100 000 asukkaan kaupunkeja; maakunnat, joissa enintään 100 000 asukkaan kaupunkeja tai kuntia).

- Liitetaulukko 1a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: taustatiedot hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan
- Liitetaulukko 1b. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: taustatiedot ikäryhmittäin
- Liitetaulukko 1c. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: taustatiedot opioidien ja kannabiksen käytön mukaan
- Liitetaulukko 2a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: päihteiden ongelmakäyttö hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan
- Liitetaulukko 2b. Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2014: päihteiden ongelmakäyttö ikäryhmittäin
- Liitetaulukko 2c. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: päihteiden ongelmakäyttö opioidien ja kannabiksen käytön mukaan
- Liitetaulukko 3a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan
- Liitetaulukko 3b. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit ikäryhmittäin
- Liitetaulukko 3c. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit opioidien ja kannabiksen käytön mukaan
- Liitetaulukko 4. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: taustatiedot ja päihteiden ongelmakäyttö alueittain
- Liitetaulukko 5. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: Täysi-ikäisten huumeasiakkaiden (n=1 777) lapset ja asuminen lasten kanssa
- Liitetaulukko 6. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: opioidiriippuvaisen vieroitus- tai korvaushoito

## Taulukoissa käytetyt symbolit

- Ei yhtään
- 0 Pienempi kuin puolet käytetystä yksiköstä
- .. Tietoa ei ole saatu tai se on liian epävarma esitettäväksi

## Liitteet

- Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2014 aineisto hoitopaikoittain
- Liite 2. Vuoden 2014 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin
- Liite 3. Huumehoidon hoitotietolomake

**Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2014 aineisto hoitopaikoittain**

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi*
Palauttanut tietoja alle 10 asiakkaasta	Anjalansalon päihdekuntoutuskeskus / Kuntoutumisyhteisö Anjalansalo	530
	Avopalveluyksikkö Olivia	570
	Ensikoti Helmiina	940
	Ensikoti lida	940
	Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia	570
	Ensikoti Pinja	940
	Espoon A-klinikka	511
	Espoon K-klinikka	519
	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä / Päihdekliniikka	511
	Helsingin Diakonissalaitos / Munkkisaaren palvelukeskus (HIV-positiivisten päiväkeskus)	519
	HUS / Psykiatriakeskus os. 6	513
	HUS / Päihdepsykiatrian poliklinikka	513
	Hämeenlinnan A-klinikka	511
	Järvenpään kaupunki / Terveyspalvelut / Mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö	997
	Keravan vankila	161
	Koisorannan palvelukeskus	540
	Kouvolan A-klinikka	511
	Kymen A-klinikkatoimi / Haminan A-klinikka	511
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	511
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	530
	Kymen A-klinikkatoimi / Päihdekliniikka	511
	Käyrän vankila	161
	Lahden A-klinikka	511
	Lapin ensi- ja turvakoti / Avopalveluyksikkö Tuulia	570
	Lapin ensi- ja turvakoti / Ensikoti Talvikki	940
	Lapin nuorten päihde- ja huume- ja huumeklinikka ROMPPU	512
	Louhela-yhteisö	530
	Mustion perusturva / Mäntsälän päihde- ja mielenterveysyksikkö	997
	Oulunkylän ensikoti	940
	Oulunkylän ensikoti / Avopalvelu Pesä	570
	Pitkämäen kuntoutusyksikkö, Lahti	530
	Päihdekeskus Portti / Laitoskuntoutus	530
	Salon A-klinikka	511
	Sanaskoti Oy, Lohja / Kuntoutusosasto	530
	Sanaskoti Oy, Lohja / Vieroitusosasto	520
	Sanaskoti Oy, Siuntio	530
	Seinäjoen Nuorisosaama Steissi	512
	Turun A-klinikka	511
	Turun katkaisuhuolto- ja selviämisaama	520
	Turun nuorisosaama	512
	Valkama-yhteisö, Kotka	540



Liite 1. jatkuu

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi*
Palauttanut tietoja 10–29 asiakkaasta	Anjalansalon päihdekuntoutuskeskus / Katkaisu- ja selviämisasema	520
	Espoon nuorisoasema	512
	Eteläinen A-klinikka / Sörnäisten toimipiste	511
	Helsingin Diakonissalaitos / Kuntouttava korvaushoitoyksikkö	519
	Helsingin ensikoti ry. / Avopalveluyksikkö Esmiina	570
	Helsingin Kettutien erityispoliklinikka	519
	Helsingin Nuorisoasema	512
	Hoitokoti Tuhkimo	525
	Itäinen A-klinikka / Itäkeskuksen toimipiste	511
	Kaivannon sairaala / Päihdepsykiatrinen yksikkö, osastot 1a ja 1b	513
	Kankaanpään A-koti	530
	Kestilän vankila	161
	Kettutien erityispoliklinikka, Arabianrannan toimipiste	519
	KostamoKoti Oy, Kostamokoti	519
	Kymen A-klinikkatoimi / Neppari	530
	Nissnikun kuntoutuskeskus	525
	Niuvanniemen sairaala / psykiatrian yksikkö	113
	Nurmeksen päihdehuolto	910
	Olivia-hovi oy / Karvoshovin päihdekuntoutuskeskus	530
	Pieksämäen kaupunki, Terveystoimi / Päihdepoliklinikka	511
	Pohjoinen A-klinikka / Malmin toimipiste	511
	Salon terveyskeskus / Päihdeyksikkö / Läntinen terveysasema	122
	Tosi Paikka	530
	Vantaan päihdevieroitusyksikkö	520
	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky / Uudenkaupungin psykiatrinen sairaala / Tutkimus- ja hoito-osasto	113
	Palauttanut tietoja 30–49 asiakkaasta	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi / Päihdekuntoutusyksikkö
Helsingin Diakonissalaitos / Haittoja vähentävä korvaushoitoyksikkö		519
Koutakoti Oy		530
Kouvolan A-klinikka / huumevieroitusyksikkö		519
Pietarsaaren Riippuvuushoitoklinikka		511
Rauman Päihdekliniikka		511
Tampereen kaupunki / vastaanottotoiminta		122
Palauttanut tietoja 50–99 asiakkaasta	Helsingin Diakonissalaitos / Päihdevieroitusosasto	520
	Helsinki / Lännen Päihdepoliklinikka	511
	HUS / Opioidiriippuvuuspoliklinikka	513
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhoidon yksikkö	520
	Mainiemen kuntoutumiskeskus	530
	Mikkeli-yhteisö	530
	Nuorisoasema Klaara	512
	Satakunnan sairaanhoitopiiri, Päihdepsykiatrian poliklinikka	513
TYKS / Addiktiopoliklinikka PT 723	513	

## Liite 1. jatkuu

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi*
Palauttanut tietoja yli 100 asiakkaasta	Sovatek-säätiö	519
	TAYS / Päihdepsykiatrian osasto APS5, Pitkänien sairaala	513
	TAYS / Päihdepsykiatrian poliklinikka	513
	Vantaan H-klinikka (korvaushoitoklinikka)	519

\* Ks. Liite 2: Hoitoyksikkötyypit.

**Liite 2. Vuoden 2014 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin**

Yksikkötyyppi		Yksiköistä lähetetyt asiakastiedot	
		n	%
511	A-klinikka	243	13
512	Nuorisoasema	139	7
513	Päihdepsykiatria	442	23
519	Huumehoitoon erikoistunut yksikkö	260	14
525	Päihdehuollon laitoshoido	218	12
520	Katkaisuhoitoyksikkö	208	11
530	Päihdehuollon kuntoutuslaitos	185	10
540	Päihdehuollon asumisyksikkö	5	0
161	Vankilan päihdehoitoyksikkö	30	2
122	Terveysasema	50	3
997	Yhdistetty mielenterveys- ja päihdeyksikkö	6	0
113	Psykiatria	44	2
570	Päihdehuollon lastensuojelu	28	1
940	Ensikoti	32	2
588	Muu	1	0
Kaikki yksiköt		1891	100

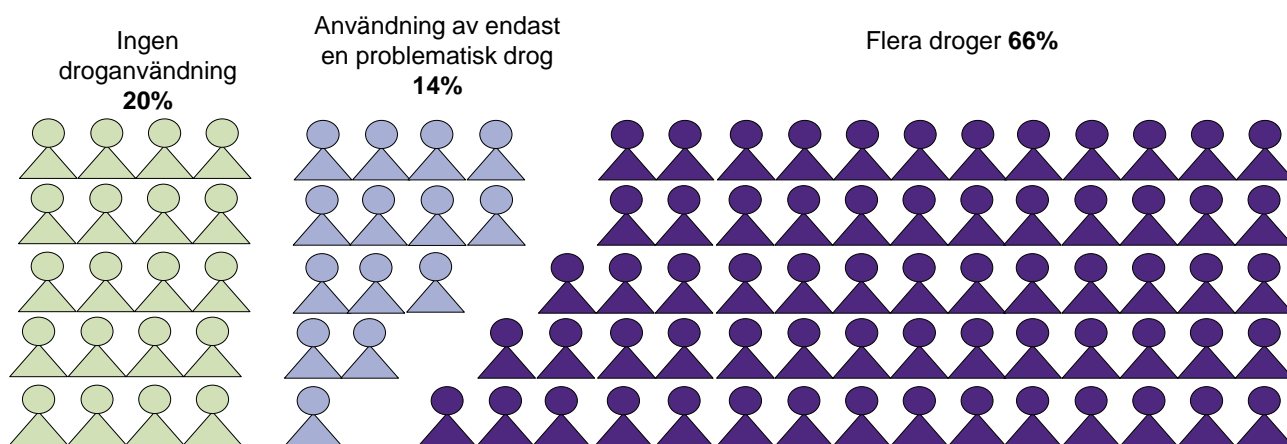
# Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014

I det närmaste samtliga narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården använde flera problemdroger 2014. Under månaden före enkäten använde 66 procent av kunderna droger. Buprenorfin, som också används som läkemedel i substitutionsbehandlingen, är den vanligaste problemdrogen.

Majoriteten av de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården var män (66 procent) och största delen av dessa i åldern 20–34 år (61 procent). Klienterna hade en låg utbildningsnivå. Tjugo sju procent av de narkotikaberoende klienterna arbetade eller studerade. Totalt 9 av klienterna var bostadslösa. Merparten av de narkotikaberoende klienterna hade redan tidigare fått missbrukarvård (83 procent) och även använt droger intravenöst (77 procent).

Statistikrapporten grundar sig på uppgifterna i den särskilda datainsamlingen för narkomanvården. År 2014 deltog sammanlagt 86 enheter för missbrukarvård i datainsamlingen och sände in uppgifter om 1 891 klienter. Materialet ger inte en övergripande beskrivning av alla klienter inom narkomanvården eller alla typer av narkomanvård som tillhandahålls i Finland.

**Diagram 1. De narkotikaberoende klienternas användning av problemdroger under föregående månad, 2014, %**

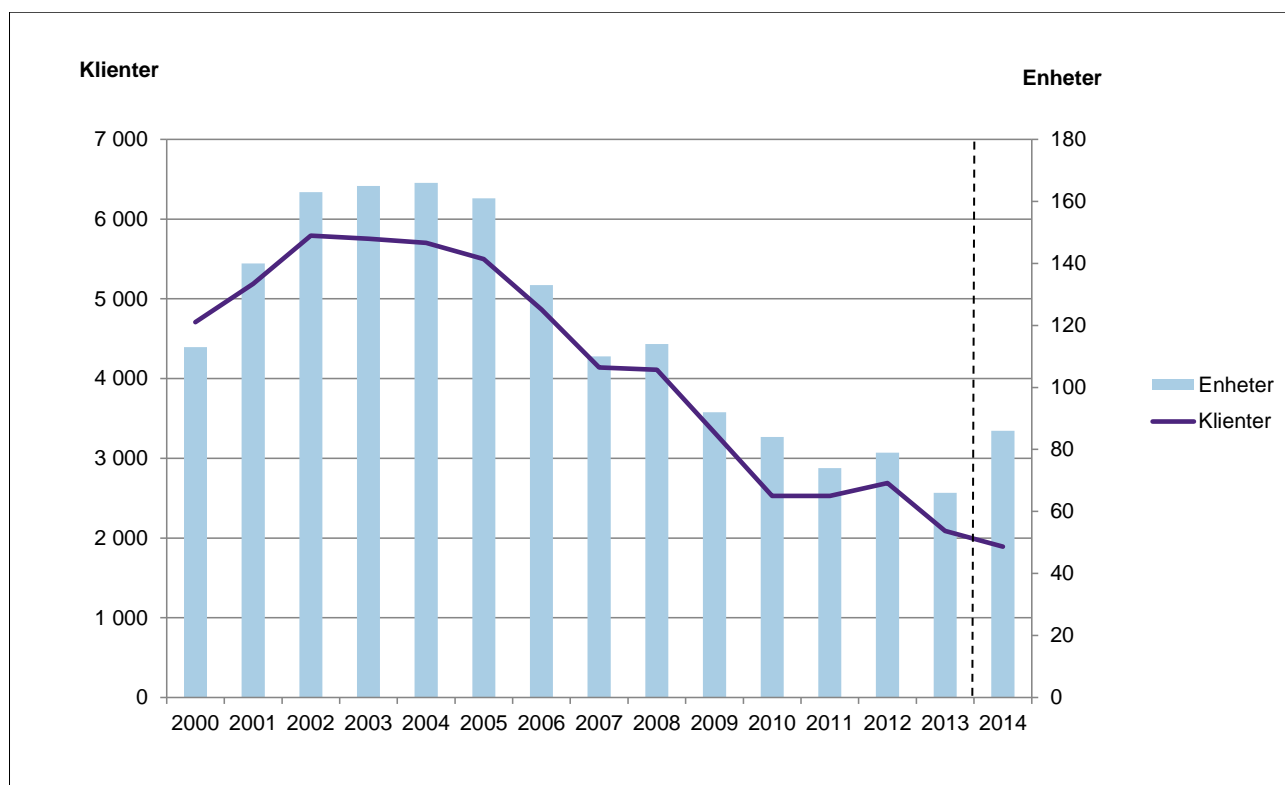


## Datainsamling inom narkomanvården

Institutet för hälsa och välfärd, THL, samlar varje år in uppgifter om användning av narkotika från klienter som söker sig till missbrukarvård och om deras vård. Syftet är att få aktuell och tillförlitlig information om narkotikaberoende klienter och narkomanvården. Uppgifterna grundar sig på enskilda kunder, men på rikstäckande nivå är datainsamlingen anonymiserad, och det går inte att identifiera personer i uppgifterna. Det är frivilligt för enheterna för missbrukarvård att delta i datainsamlingen. Antalet enheter som deltar i datainsamlingen har varit klart sjunkande jämfört med de första åren av 2000-talet.

I statistikrapporten 2014 rapporteras uppgifter som första gången samlats in med den omarbetade Pompidou-blanketten. Syftet med blankettomarbetningen var att öka deltagandet i datainsamlingen och förbättra den insamlade informationens kvalitet. Den omarbetade blanketten har fått ett gott mottagande på verksamhetsställena, men mål som gäller kvaliteten uppnåddes inte helt på grund av att några tolkningssvårigheter i anknytning till blankettfrågorna och antalet klientblanketter fortsatte att minska (-9 procent). I antalet enheter skedde dock en klar ökning på 20 enheter (30 procent) (diagram 2, bilaga 1).

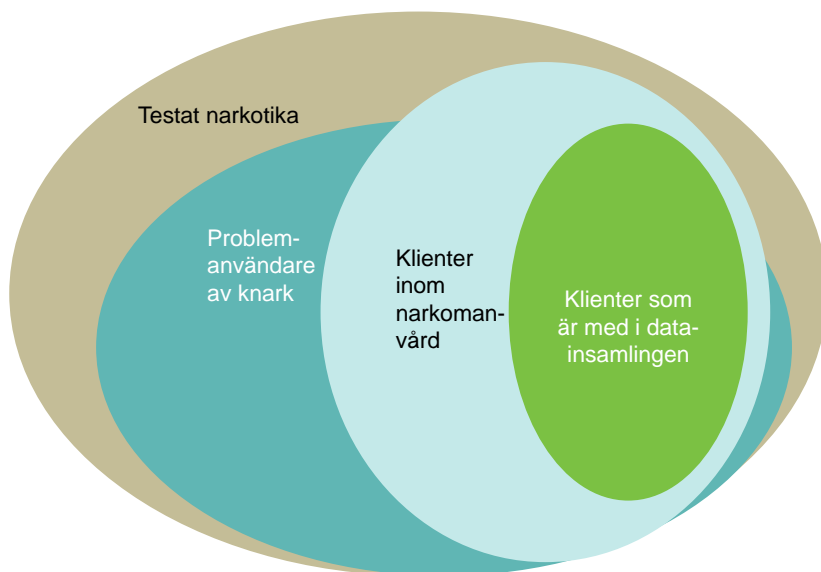
**Diagram 2. Antal klienter och enheter som deltar i datainsamlingen för narkomanvården 2000–2014**



Det är svårt att bedöma hur täckande datainsamlingen är (se kvalitetsbeskrivningen). Det är sannolikt att en Pompidou-blankett fylls i för cirka en femtedel av klienterna inom narkomanvården. Omfattningen av materialet (n=1 891) garanterar dock att resultaten för de olika åren varit stabila och väl kan jämföras med annan statistik över narkotikaanvändning, till exempel ökningen av antalet opioidberoende klienter inom den specialiserade sjukvården, kvantitativa undersökningar om klienterna inom substitutionsbehandling och andra intervjuundersökningar bland narkomaner.

Jämförelserna med annat material visar att täckningen i fråga om klienterna som får substitutionsbehandling och institutionsklienterna inom missbrukarvården är högre än en femtedel (se kvalitetsbeskrivningen). Detta innebär att betoningen i Pompidou-materialet ligger på klienter på vilkas vård man satsar betydliga resurser. Avsaknaden av information om täckningen leder dock till att statistiken inte kan betraktas som tillförlitlig då det gäller att beskriva tjänstesystemet.

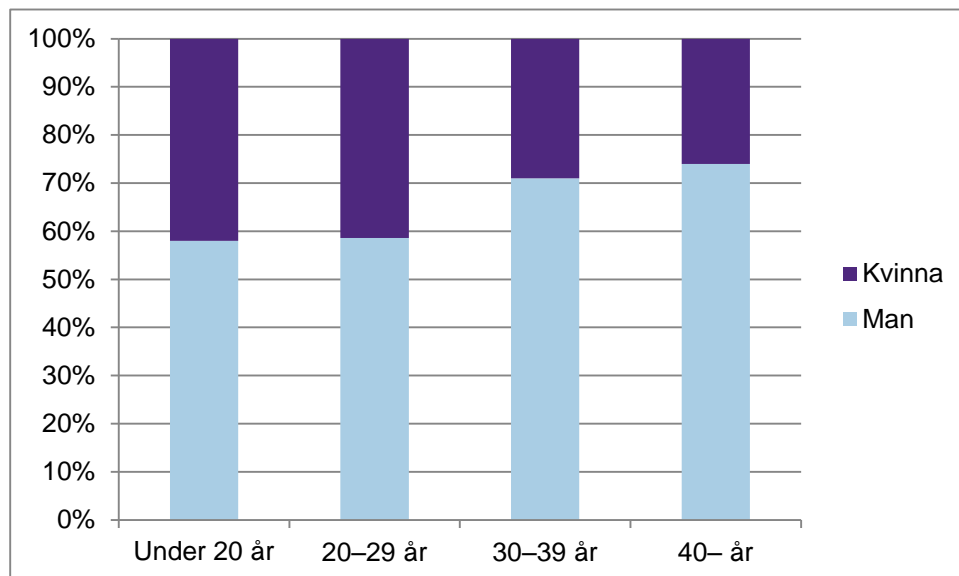
### Diagram 3. De klienter som deltagit i datainsamlingen är en del av samtliga klienter inom narkomanvården



### Livssituationen bland klienterna inom narkomanvården

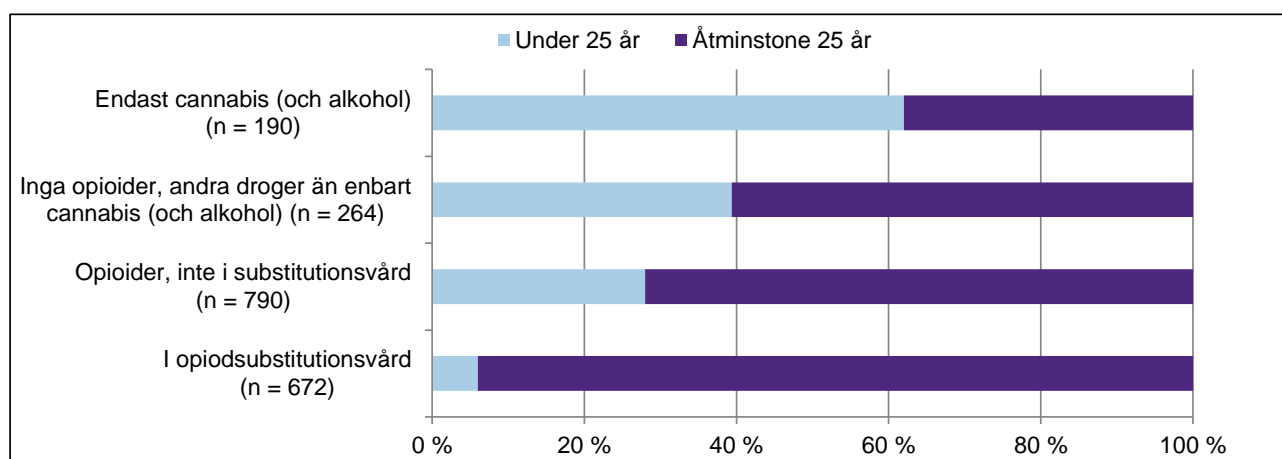
Två tredjedelar av de narkotikaberoende klienterna i det insamlade materialet var män. I de äldre åldersklasserna och i gruppen som använder endast cannabis eller endast cannabis och alkohol är andelen män större. Praktiskt taget alla (99 procent) var finländska medborgare. (Tabellbilagorna 1a, 1b och 1c.)

### Diagram 4. De narkotikaberoende klienternas kön enligt ålder, 2014 (%)



Den genomsnittliga åldern bland klienterna inom narkomanvården var 31 år och åldersmedianen 30 år. Männen var i genomsnitt mer än två år äldre än kvinnorna. Klienterna från Nyland var äldre. De yngsta var från landskap där det inte fanns städer med mer än 100 000 invånare. Klienterna inom institutionsvården var något yngre än inom öppenvården. De äldsta var klienterna som fick substitutionsbehandling för opioidberoende och de yngsta klienterna var de som använde endast cannabis (eller endast cannabis och alkohol). (Tabellbilagorna 1a, 1c, 4, Diagram 5.)

**Diagram 5. De narkotikaberoende klienternas ålder enligt användning av opioider och cannabis, 2014, (%)**



Av klienterna var cirka en tiondel (9 procent) bostadslösa (tabellbilaga 1a). Majoriteten (61 procent) av klienterna bodde ensamma och 24 procent med en partner. Det var fler män än kvinnor som bodde ensamma. (Tabellbilaga 5)

Av de myndiga klienterna inom narkomanvården (n=1 777) hade 42 procent minst ett barn. En fjärdedel (25 procent) hade ett barn under skolåldern. Fler kvinnor än män hade ett barn i skolåldern. (Tabellbilaga 5)

Av de myndiga klienterna inom narkomanvården bodde 14 procent med ett minderårigt barn. Betydligt fler kvinnor än män bodde med barn under skolåldern. I synnerhet bland kvinnor, men också bland män, minskar boendet med barn, om det yngsta barnet redan är i skolåldern. De eventuella orsakerna till detta kan vara att barnens föräldrar antingen frångått narkotika och inte längre finns med i materialet för datainsamlingen inom narkomanvården eller barnen flyttat till den andra föräldern eller placerats av barnskyddet. (Tabellbilaga 5)

Cirka 80 procent av föräldrarna till barn under skolåldern omfattades av barnskyddets stödåtgärder. Barnen bodde således antingen med sin förälder med stöd av barnskyddet, på annat ställe än sina föräldrar placerat av barnskyddet eller med den andra föräldern. De småbarnsföräldrar som inte omfattas av barnskyddet hade huvudsakligen varit drogfria under det föregående året. Av föräldrarna till barn i skolåldern (7–17 år) omfattades 58 procent av barnskyddets stödåtgärder. Tre fjärdedelar av de minderåriga i materialet var klienter hos barnskyddet.

Av klienterna hade 16 procent ett regelbundet eller sporadiskt arbete, och av dessa deltog en tredjedel i någon form av rehabiliterande arbetsverksamhet. Studerandena utgjorde 11 procent av alla klienter, men studerandena var helt klart övervägande under 20 år. Bland kvinnor var studier och familjeledigt lika vanliga (11 procent). (Tabellbilaga 1a.)

Två tredjedelar av klienterna inom narkomanvården hade varken en studie- eller arbetsplats. Fyrtio procent var arbetslösa arbetssökande. Åtta procent var pensionerade<sup>1</sup> och 17 procent på annat sätt utanför arbetskraften. Gruppen "På annat sätt utanför arbetskraften" omfattar klienter som är arbetsoförmögna eller inte söker jobb. (Tabellbilaga 1a.)

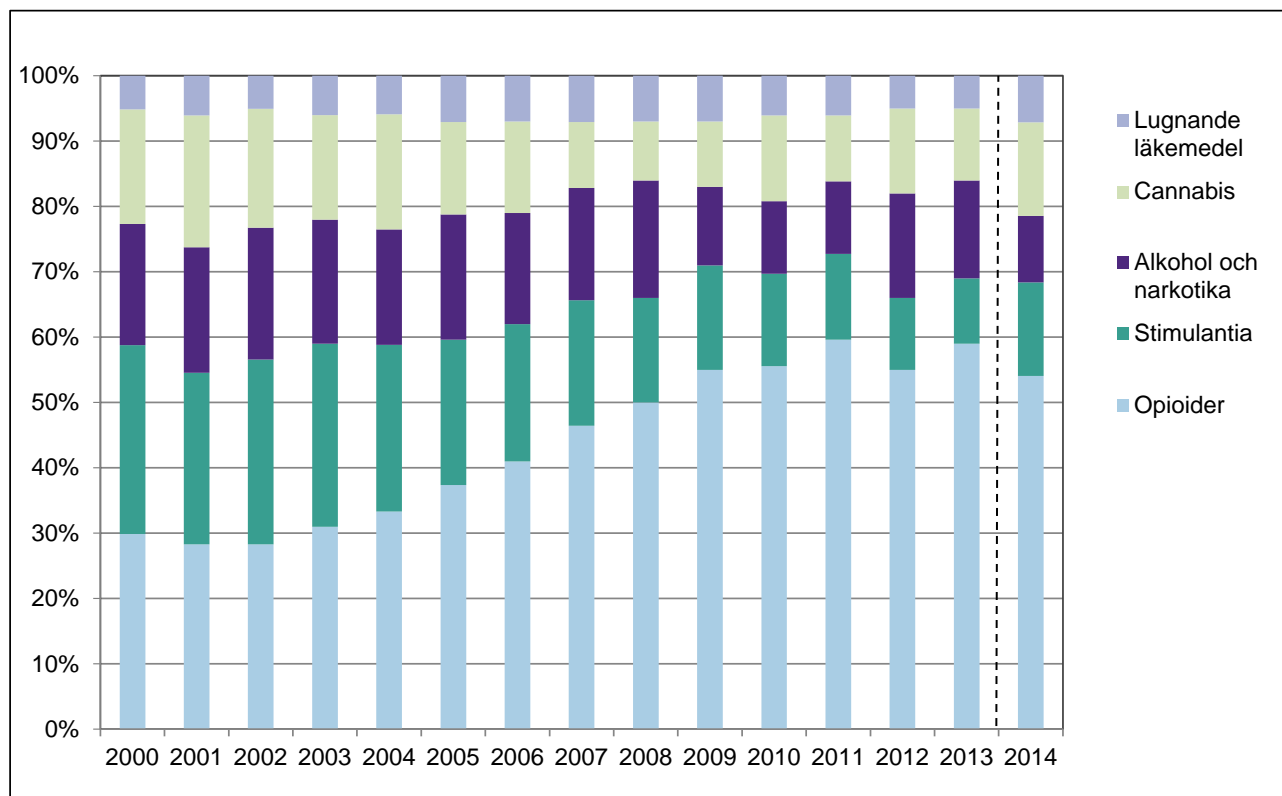
Klienterna hade en låg utbildningsnivå. Av klienterna hade 59 procent avlagt endast grundskolan och 32 procent minst en utbildning på mellanstadiet. (Tabellbilaga 1a.)

<sup>1</sup> Av invaliditetspensioner som beviljats av Folkpensionsanstalten och som har anknytning till en narkotikarelaterad sjukdom var 2 065 i kraft i slutet av 2014. I 260 fall var en narkotikarelaterad sjukdom den huvudsakliga sjukdomen. I Pompidou-materialet (n=158) har 8 procent av alla en narkotikarelaterad sjukdom som tas upp i pensionsbeslutet och i fråga om 61 procent av dessa var den narkotikarelaterade sjukdomen den huvudsakliga sjukdomen. FPA:s pensioner. FOS.

## Opioider orsaken till vårduppsökning

Totalt 78 procent av klienterna inom narkomanvården var problemanvändare av opioider eller opioidberoende<sup>2</sup> (diagram 10). För 53 procent av klienterna i datainsamlingen var den primära problemdrogen opioider (diagram 6).<sup>3</sup> Andelen opioidberoende klienter visade en mycket väsentlig ökning i slutet av 2000-talet.

**Diagram 6. Primär problemdrog bland de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården 2000–2014 (%)**



Det är mer sannolikt att problemanvändarna av opioider är klienter inom narkomanvården än användare av andra typer av narkotika. Om opioider används, finns det ofta ett klart behov av vård: olika typer av knark har redan använts flera år och i allmänhet intravenöst. Också avvänjningssymtomen då det gäller opioider kan lindras effektivt med läkemedelsbehandling i motsats till exempelvis symtom vid avvänjning av amfetamin. Både problemanvändarna och vårdpersonalen känner mycket väl till vården som kan tillhandahållas för opioidberoende. Antalet klienter inom substitutionsvården har också ökat jämnt under 2000-talet<sup>4</sup>.

Enligt en uppskattning uppgick antalet opioidanvändare till cirka 14 000 år 2012 (Ollgren m.fl. 2014). I Finland har användningen av opioider ökat klart under 2000-talet<sup>5</sup>. I Finland har nästan all

<sup>2</sup> Den nya blanketten för datainsamling innehåller frågor om droger vilka gett upphov till problemanvändning under den senaste månaden eller andra droger som orsakat problem och som använts under en längre tid och fortfarande beaktas i vården. I avvänjnings- och substitutionsvården för opioidberoende klienter har opioider inte alltid särskilt antecknats som problemdroger, om substansen inte missbrukas längre. Dessa klienter har inkluderats i de opioidberoende klienterna.

<sup>3</sup> Materialet narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården har under olika år återspeglat förändringar förutom bland klienterna även vid verksamhetsställena som lämnar uppgifter, och därför är det något problematiskt att göra en jämförelse mellan åren. Närmare information om detta i kvalitetsbeskrivningen.

<sup>4</sup> Social- och hälsovårdsministeriets första föreskrift om substitutionsbehandling trädde i kraft redan 1997, och genom förordningarna 298/2002 och 32/2008 har man försökt främja tillgången till substitutionsbehandling. År 2014 fanns det uppskattningsvis 3 000 klienter inom substitutionsvården [Uppskattningen grundar sig på att antalet klienter som får substitutionsbehandling i hela landet utvecklats på samma sätt som i de sex största städerna (Vartiainen 2015)], 2012 cirka 2 400 (Partanen m.fl. 2014), 2008 cirka 1 200 (SHM 2009) och 2003 cirka 700 klienter (Vorma m.fl. 2005).

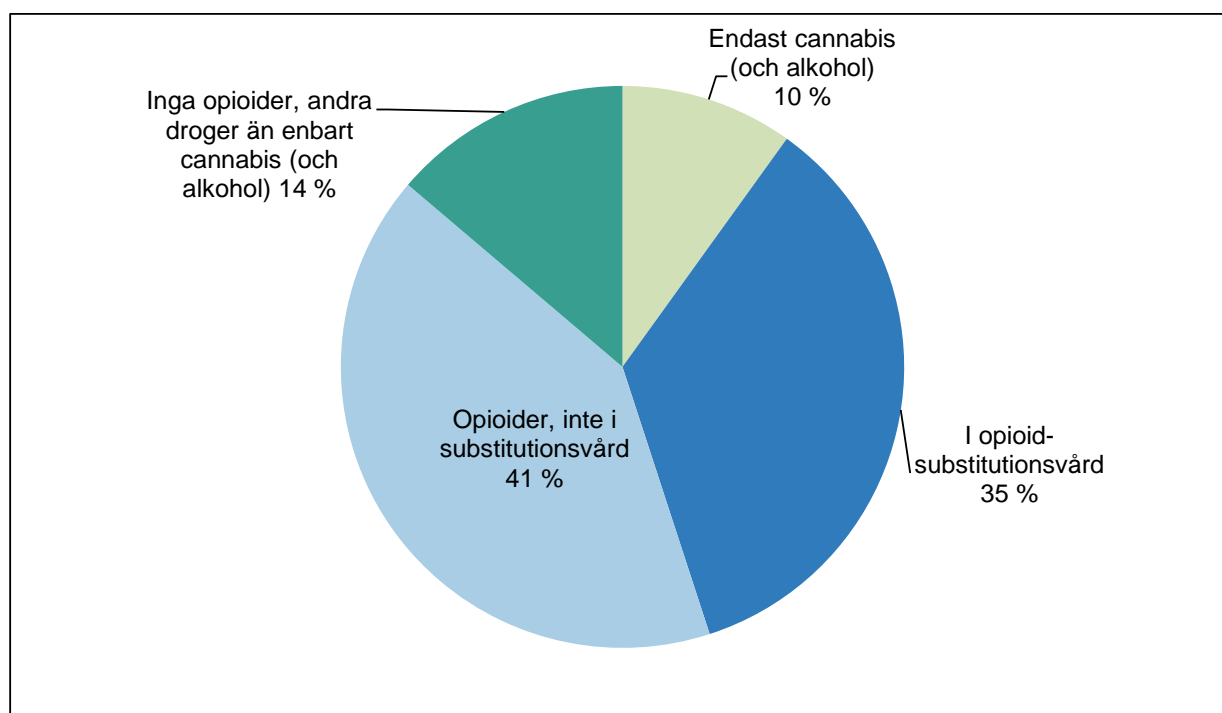
<sup>5</sup> I registerundersökningen uppskattades antalet problemanvändare av opioider till 0,46–0,54 procent av finländarna i åldern 15–64 år 2012, medan andelen problemanvändare av opioider var endast 0,13–0,18 procent i den föregående



användning av opioider bestått av användning av syntetiska opioider för medicinskt bruk. Av dessa opioider används två, buprenorfin och metadon, som såväl drog som avvänjnings- och substitutionsläkemedel. Korrekt användning av substitutionsläkemedel sker i enlighet med en läkares anvisningar och intas oralt. Det typiska för droganvändningen av buprenorfin är att det tas intravenöst och samtidigt med andra läkemedel. Problemanvändning av buprenorfin finns inte i samma omfattning på något annat ställe i Europa (EMCDDA 2014, 44).

Buprenorfin är helt klart den enskilda opioid som missbrukas mest. Den nämndes som den drog som ger mest problem av 41 procent av klienterna (tabellbilaga 2a). Buprenorfin (till exempel "Subutex") hade uppgetts bland de fem drogerna som ger mest problem av 941 klienter, och missbruk av en kombination av buprenorfin och naloxon ("Suboxone") av 103 klienter eller missbruk av någondera opiat-antagonisten av 71 klienter. Övriga opioider som nämndes som droger som ger problem var heroin (52), oxidon (49), kodein (40) och tramadol (40).

**Diagram 7. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården enligt användning av opioider och cannabis 2014 (n=1 891)**



Av klienterna i materialet fick 36 procent opioidsubstitutionsbehandling (n=672) (Diagram 7)<sup>6</sup>. Av de klienter som använder opioider fick 46 procent substitutionsbehandling. Syftet med opioidsubstitutionsbehandlingen är antingen rehabilitering och drogfrihet eller att minska skadorna och förbättra patientens livskvalitet. Det finns stora skillnader i användningen av droger bland dem som är får substitutionsbehandling. En tredjedel av klienterna som fick substitutionsbehandling (31 procent) hade inte använt några som helst droger månaden innan och bland hälften av klienterna (50 procent) hade användningen av droger även som mest begränsats till rikligare användning av antingen alkohol eller cannabis eller användning av flera droger högst en gång per vecka.

I fråga om 39 procent av klienterna som får substitutionsbehandling hade det å andra sidan förekommit blandbruk under den föregående månaden och i fråga om 35 procent intravenös användning under den föregående månaden. Då det gäller klienter som fick substitutionsbehandling var siffrorna dock klart lägre än bland opioidanvändarna som inte får substitutionsbehandling. (Tabellbilaga 2c.)

undersökningen. Undersökningarna är dock inte helt jämförbara. (Ollgren m.fl. 2014; Partanen m.fl. 2007). Antalet opioidfynd har ökat klart i obduktionerna på 2000-talet (Hjelt 2014). Också antalet finländare som i befolkningsenkäter uppgett att de använt opioider har ökat (Hakkarainen m.fl. 2015, Metso m.fl. 2012).

<sup>6</sup> I fråga om klienterna som får substitutionsbehandling täcker datainsamlingen för narkomanvården cirka en fjärdedel.

## Problemanvändare av opioider som inte får substitutionsbehandling

Mest problematisk är knarkanvändningen bland opioidanvändarna som inte får substitutionsbehandling. I fråga om 66 procent av dessa hade det å andra sidan förekommit blandbruk under den föregående månaden och i fråga om 63 procent intravenös användning under den föregående månaden. Buprenorfin användes intravenöst av 82 procent och dagligen av 60 procent. Buprenorfin var den drog som gav mest problem hos 63 procent av klienterna. Även en viss mängd av andra opioider (14 procent) och andra typer av knark (tabellbilaga 2c) hade antecknats som mer problematiska droger. De klienter som uppgav buprenorfin som den drog som ger mest problem använde denna första gången i 19-årsåldern i genomsnitt (tabellbilaga 2a).

Av dem för vilka buprenorfin var den mest problematiska drogen, men som inte fick substitutionsbehandling (n=602), fick 17 procent i samband med behandlingen buprenorfin och metadon. Av dessa hade 20 procent tidigare fått substitutionsbehandling och 17 procent deltog i dag i en bedömning av behovet av substitutionsbehandling som görs innan substitutionsbehandlingen inleds.

**Diagram 8. Drog som ger mest problem bland opioidanvändare enligt substitutionsbehandling (%)**

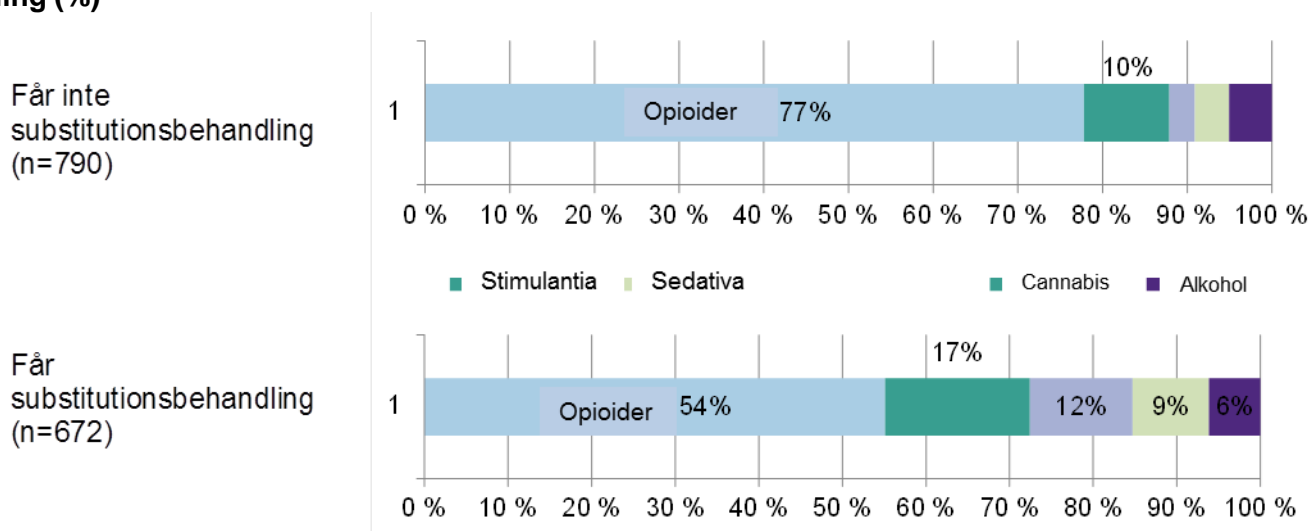
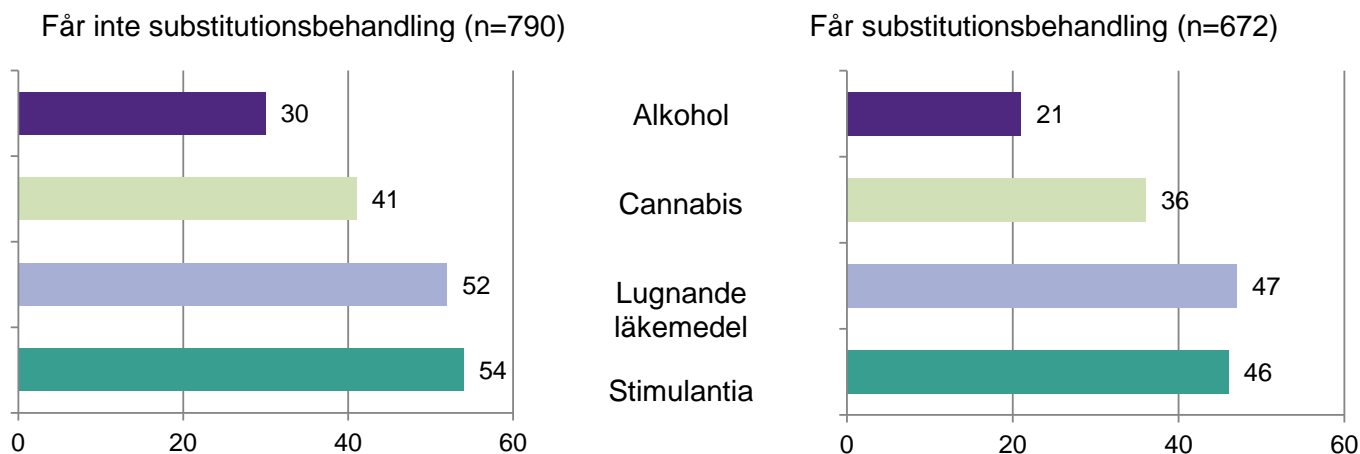


Diagram 8 visar att opioiderna inte längre är den drog som ger mest problem bland klienter som får substitutionsbehandling. Om opioidproblemet i och med substitutionsbehandlingen redan är "under kontroll", kommer problemen med andra droger upp.

**Diagram 9. Andra problemdroger bland opioidanvändare enligt substitutionsbehandling (%)**



Hälften av klienterna (54 procent) hade också fått problem med användning av lugnande läkemedel (bensodiazepiner) eller användning av stimulantia (52 procent). Dessa droger togs upp nästan lika ofta som i uppgifterna för klienterna som fick substitutionsbehandling (diagram 9), men användningen av substanserna under den föregående månaden var betydligt mindre bland klienterna som fick substitutionsbehandling.

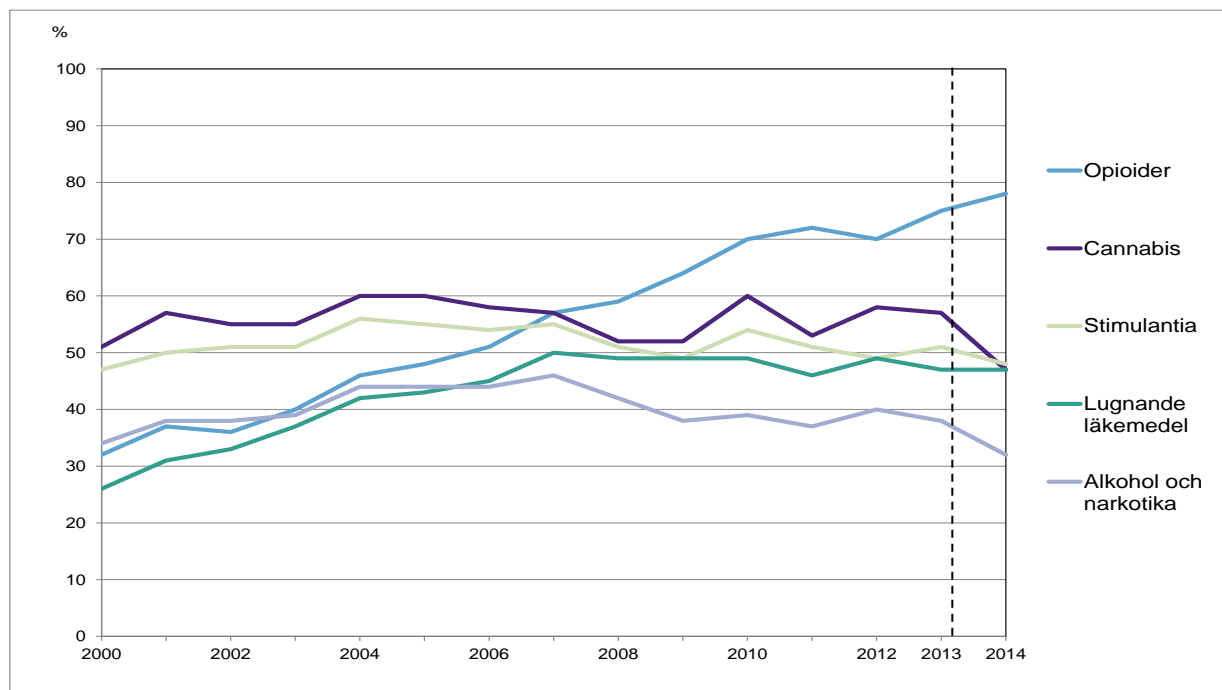
## Blandbruk av droger

Nästan alla klienter som deltog i datainsamlingen för narkomanvården 2014 använde många droger som gav problem. Bland de fem mest problematiska drogerna nämndes opioider av 78 procent av klienterna, stimulantia av 48 procent, lugnande läkemedel av 47 procent, cannabis av 47 procent och alkohol av 32 procent av klienterna i materialet. (Diagram 10.) Minst tre droger som gav problem nämndes av 57 procent av klienterna.

Av de klienter som använt någon drog överhuvudtaget under den föregående månaden hade 69 procent använt olika droger samtidigt eller konsekutivt. Hos 17 procent av klienterna var blandbruket sådant att de inte kunde uppge vilken drog som var den mest problematiska. Ju fler problematiska droger kunden använde, desto svårare var det att uppge vilken drog som var den mest problematiska. I dessa fall hade huvudsakligen opioider antecknats som den drog som gav mest problem.

Olika droger används i mycket stor utsträckning i olika kombinationer, och det finns inte någon kombination som är klart vanligare än någon annan. De vanligaste drogkombinationerna i materialet var opioider och lugnande läkemedel (41 procent av klienterna), opioider och stimulantia (40 procent) eller en kombination av alla tre (20 procent). Användning av flera droger orsakar mer problem än användning av enskilda substanser. Blandbruk av opioider och lugnande läkemedel och/eller alkohol är särskilt farligt och kan orsaka respiratorisk depression. Buprenorfin är den vanligaste orsaken till dödsfall på grund av narkotikaförgiftning i Finland. Samtidigt har användaren ofta varit påverkad av alkohol och bensodiazepin och vanligtvis avlidit i sömnen. (Vuori m.fl. 2012.)

**Diagram 10. Problemdroger 2000–2014, % av klienterna<sup>7</sup>**



<sup>7</sup> Problemdroger vid ankomst till vård före 2014. Problemdroger under den föregående månaden eller tidigare problemdroger som påverkat vårduppsökningen 2014. I datainsamlingen kan klienten uppge högst fem droger som orsakar problem. I opioidsiffrorna för 2014 har man inkluderat klienter som fått avvänjnings- eller substitutionsvård. Närmare information i kvalitetsbeskrivningen.

## Stimulantia

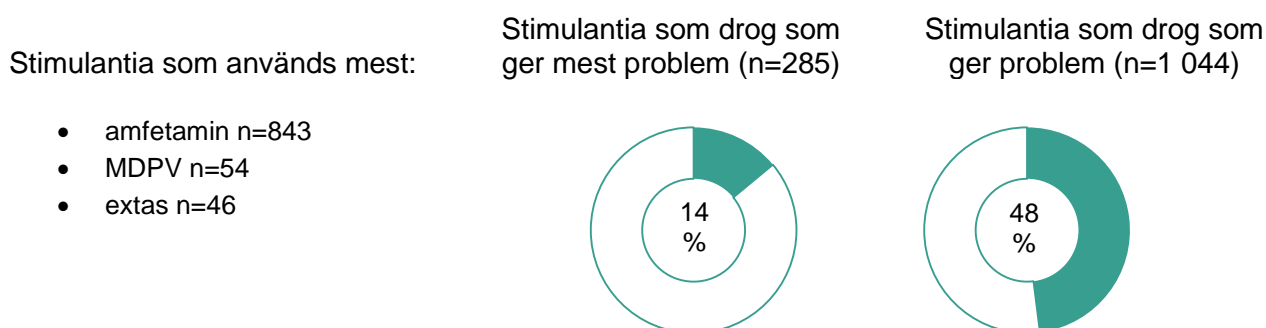
Användningen av stimulantia omfattade huvudsakligen användning av amfetamin. I Finland är användningen av kokain obetydlig (Hakkarainen m.fl. 2015) och sällan en orsak till att missbrukarvård uppsöks. I hela materialet var det endast en knapp procent (n=15) som nämnde kokain som den drog som ger problem.

Stimulantia används i kombination med alla droger. För dem som använde stimulantia även mest andra droger antecknats i detta material.

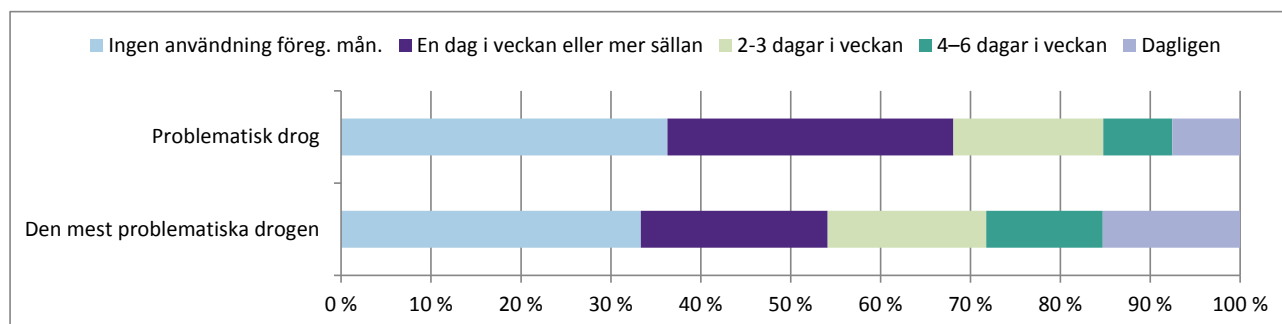
Stimulantia används huvudsakligen intravenöst (72 procent). Daglig problemanvändning av stimulantia var ovanlig, och en tredjedel hade inte använt stimulantia överhuvudtaget under den föregående månaden.

Användningen av stimulantia hade i genomsnitt påbörjats i 18-årsåldern (median).

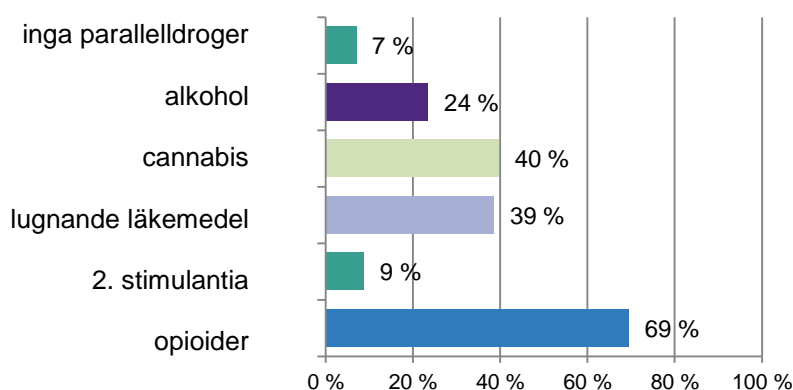
**Figur 11a. Användning av stimulantia och stimulantia som nämns mest (%)**



**Figur 11b. Antal gånger som stimulantia använts under den föregående månaden**



**Figur 11c. Parallella droger bland klienter för vilka stimulantia är den drog som ger mest problem (%)**



## Lugnande läkemedel

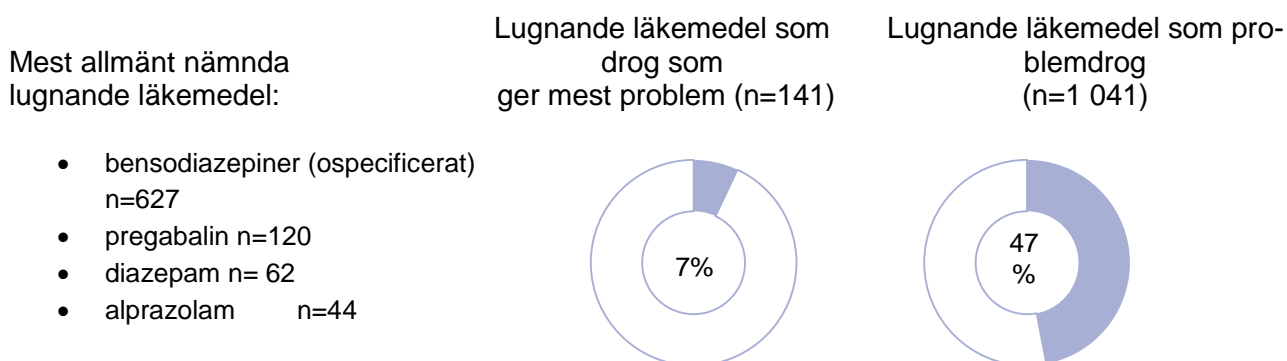
Användningen av sömnmediciner och lugnande läkemedel omfattar huvudsakligen missbruk av bensodiazepin. Droganvändning av pregabalin (till exempel Lyrica) framgår även av materialet. Läkemedlen intogs huvudsakligen oralt (91 procent).

En tredjedel av klienterna använder lugnande läkemedel dagligen.

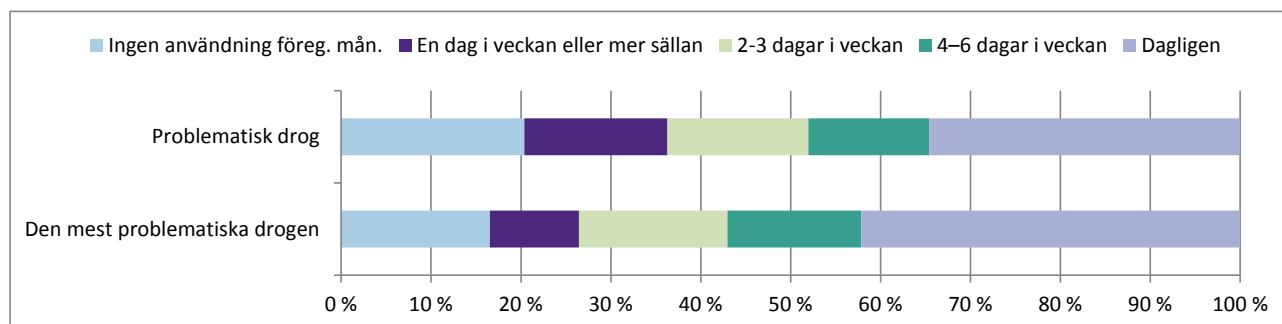
Lugnande läkemedel användes klart oftare som paralleldrog än som primär problemdrog. I drog-användning används lugnande läkemedel ofta i kombination med andra substanser, och då blir samverkningen en annan eller kraftigare än om de används separat. Detta förklarar också varför det i detta material ofta används opioider i tillägg till lugnande läkemedel.

Användningen av lugnande läkemedel hade i genomsnitt påbörjats i 17-årsåldern (median).

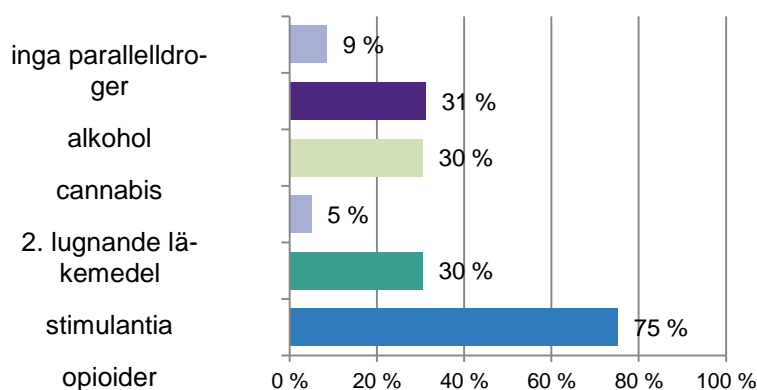
**Figur 12a. Användning av lugnande läkemedel och mest allmänt nämnda läkemedel (%)**



**Figur 12b. Antal användningsgångar bland användare av lugnande läkemedel (%)**



**Figur 12c. Parallella droger bland klienter för vilka lugnande läkemedel är den drog som ger mest problem (%)**



## Cannabis

Cannabis är den typ av knark som används mest i Finland<sup>8</sup>, men användningen av cannabis leder ofta inte till den typ av vård för vilken uppgifter skulle sändas till materialet som rapporteras här.

I fråga om cannabis har man granskat de klienter som utöver alkohol inte använder några andra droger (tabellbilagorna 2). Bland nio procent av klienterna i hela materialet var cannabis den enda drogen. Bland personerna under 20 år var cannabis den klart vanligaste problemdrogen (57 procent).

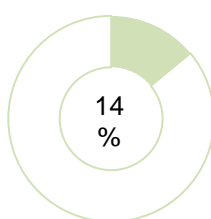
Klienterna inom narkomanvården använder cannabis i det närmaste enbart genom att röka den (99 procent). Problemanvändning av syntetiska cannabinoider är sällsynt. Användningen av cannabis hade i genomsnitt påbörjats i 15-årsåldern (median).

**Figur 13a. Användning av cannabis (%)**

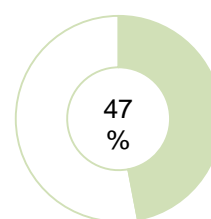
Mest allmänt nämnda slag av cannabis:

- cannabis (ospecificerat) n= 644
- marijuana n=131
- haschisch =104
- syntetiska cannabinoider n=6

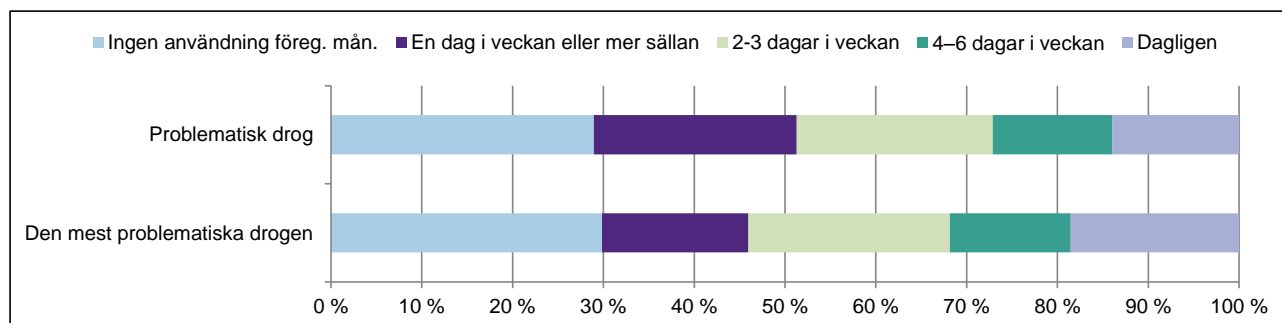
Cannabis som drog som ger mest problem (n=269)



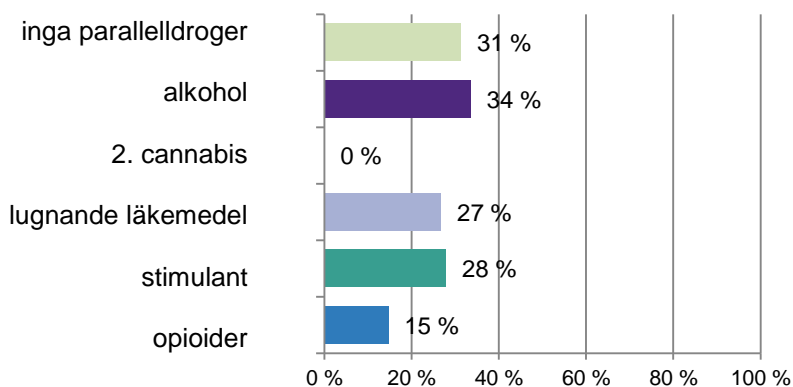
Cannabis som problemdrog (n=885)



**Figur 13b. Antal användningsgångar bland användare av cannabis (%)**



**Figur 13b. Parallella droger bland klienter för vilka cannabis är den drog som ger mest problem (%)**

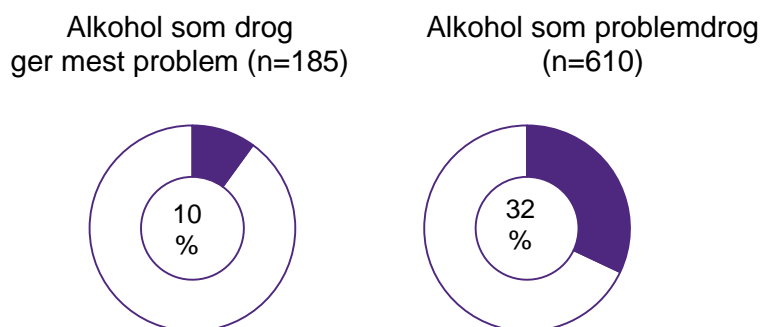


<sup>8</sup> I befolkningsenkäten där man utredde användningen av knark 2014 hade 19 procent av finländarna använt cannabis någon gång och 1,6 procent opioider (Hakkarainen m.fl. 2015).

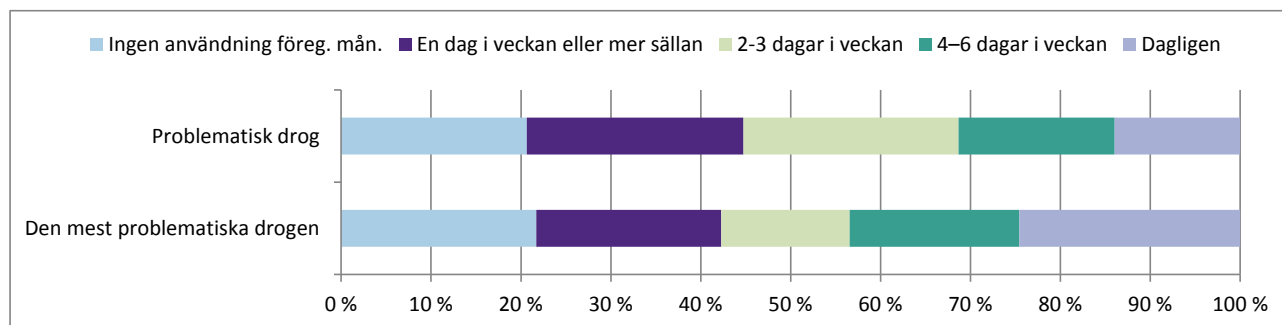
## Alkohol

Uppgifterna om problemanvändning av alkohol anmäls i datainsamlingen för narkomanvården endast om kunden också missbrukar knark eller läkemedel. Alkohol användes med alla droger.

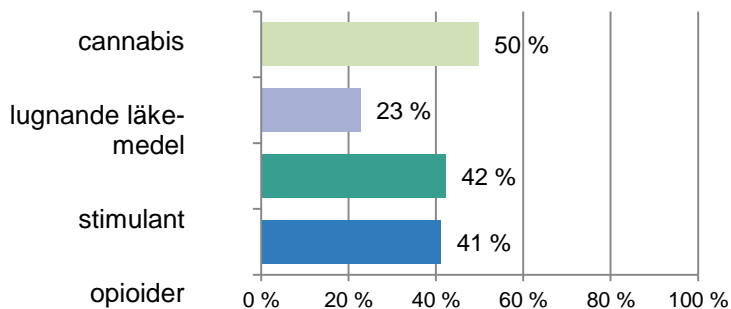
**Figur 14a. Alkoholkonsumtion (%)**



**Figur 14b. Antal användningsgångar bland användare av alkohol (%)**



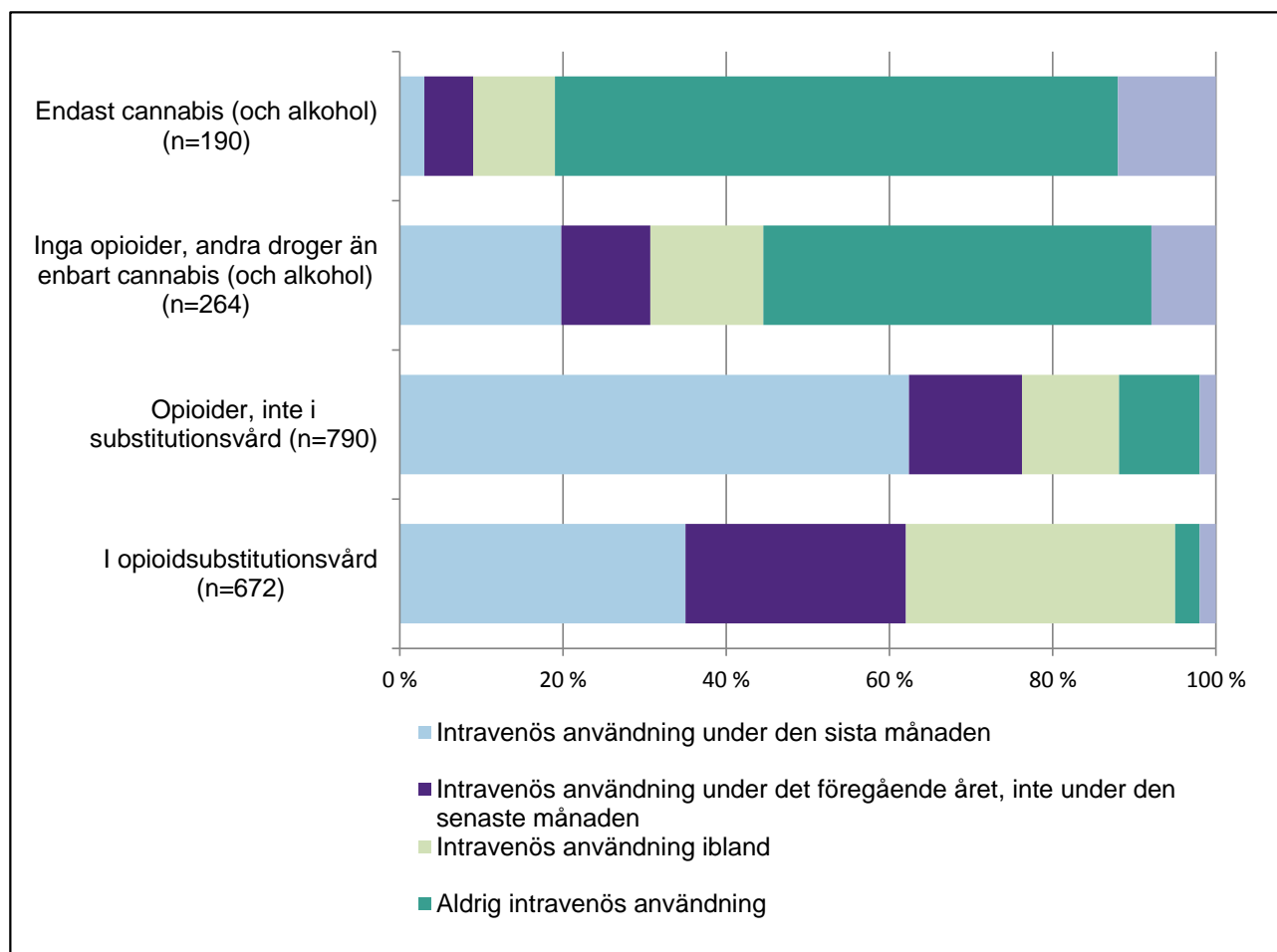
**Figur 14c. Parallella droger bland klienter för vilka alkohol är den drog som ger mest problem (%)**



## Intravenös användning

Största delen (77 procent) av de narkotikaberoende klienterna som ingår i materialet hade någon gång under sin livstid använt någon drog intravenöst (tabellbilaga 2a). Av klienterna hade 43 procent tagit droger intravenöst under den föregående månaden och 16 procent under det föregående året, men inte under den föregående månaden. På grund av att blandbruk är vanligt var intravenös användning vanlig även bland andra personer än de som sökt sig till vård för användning av opioider eller stimulantia.

**Diagram 15. Intravenös användning av knark enligt användning av opioider och cannabis 2014 (%)**



I något skede av livet hade 64 procent av dem som använt knark intravenöst ibland använt injektionsinstrument gemensamt, och 9 procent hade använt instrument gemensamt under den föregående månaden.



## Smittsamma sjukdomar

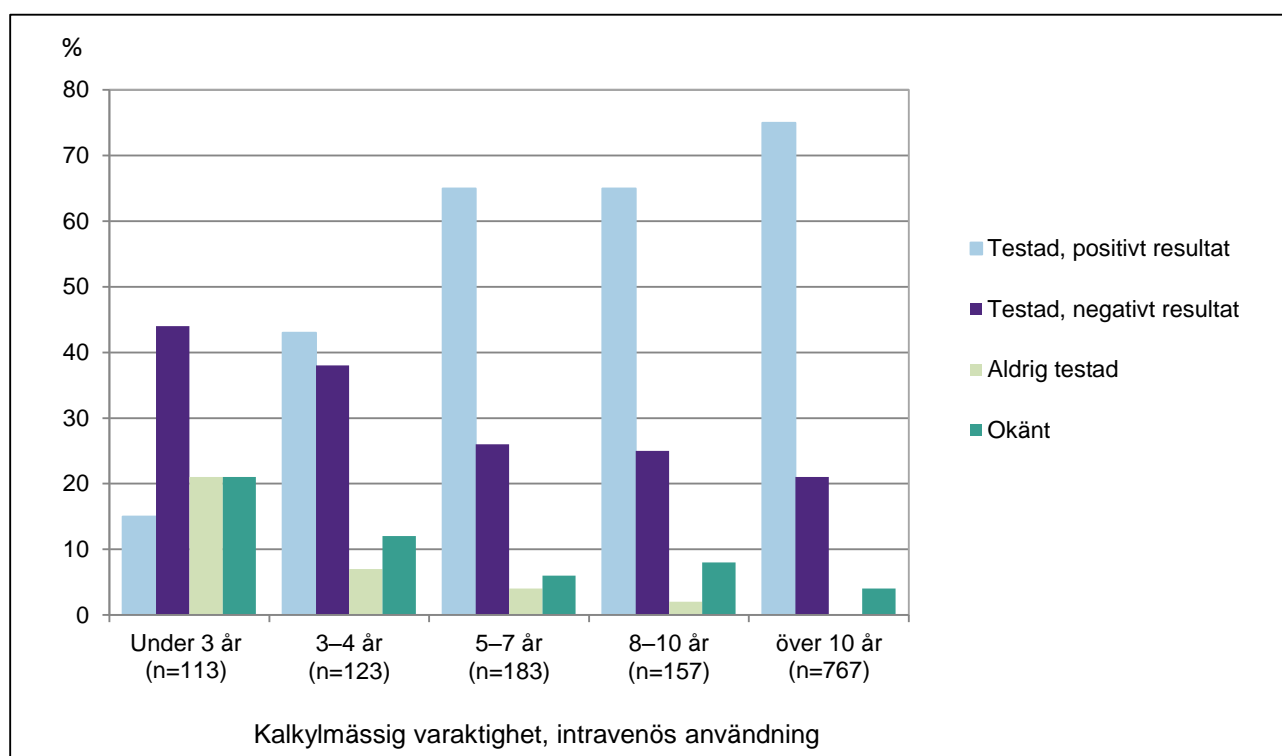
Av de narkotikaberoende klienter (n=1 891) som ingick i materialet hos enheterna som sände uppgifter till datainsamlingen för narkomanvården hade 69 procent tagit ett HIV-test (andel för vilka uppgifter saknas 20 procent) och 70 procent ett hepatit C-test (andel för vilka uppgifter saknas 14 procent) (tabellbilaga 2a).

Bland dem som någon gång tagit ett HIV-test (n= 1 309) var 1 procent HIV-positiva. Av dem som hade tagit ett hepatit C-test (n=1 436) hade 64 procent fått ett positivt testresultat.

Andelen som var hepatit C-positiva ökade ju längre knark hade använts intravenöst. Bland dem som hade använt knark intravenöst mer än 5 år hade 72 procent fått ett positivt resultat i hepatit C-testet (diagram 16).

Längden av den intravenösa användningen beräknas som differensen mellan åldern i dag och åldern då den intravenösa användningen påbörjades. Även andelen som hade tagit ett hepatit C-test ökade enligt den kalkylmässiga längden av den intravenösa användningen av knark.

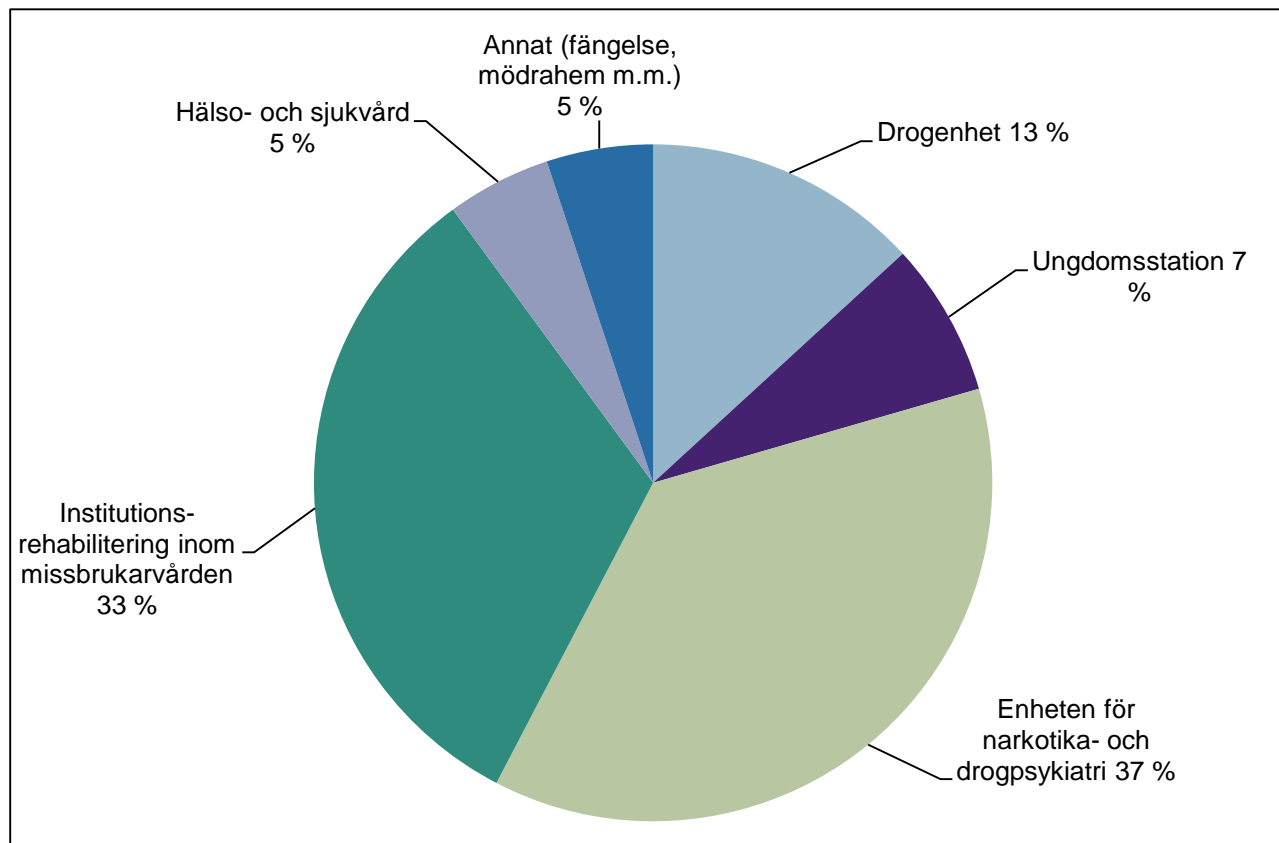
**Diagram 16. Hepatit C-test och testresultat enligt den kalkylmässiga längden av den intravenösa användningen av knark 2014 (%)**



## Vård som getts för knarkproblem

Alla enheter inom social- och hälsovården som tillhandahåller narkomanvård<sup>9</sup> kan delta i datainsamlingen för narkomanvården inom missbrukarvården. Datainsamlingen riktar sig dock främst till enheter där klienterna som har knarkproblem är en väsentlig del av klienterna.

**Diagram 17. Narkotikaberoende klienter (N=1 891) enligt typ av vårdplats**



I diagram 17 beskrivs materialet för 2014. Största delen av materialet (70 procent) insamlas från mycket specialiserade tjänster, till exempel de drogpsykiatriska enheterna, kliniker som specialiserat sig på narkotika och från anstaltsrehabilitering. Största delen av all missbrukarvård i Finland tillhandahålls dock vid missbrukarenheterna (till exempel A-klinikerna), vars andel är mycket liten i materialet för 2014 (13 procent). Det är troligt att i synnerhet klienter som använder endast cannabis och alkohol vårdas vid dessa enheter som inte sänder några uppgifter till datainsamlingen.

Under den nuvarande vårdperioden fick 34 procent av klienterna avgiftnings- eller avvänjningsvård. (Bilagetabell 3a) För 72 procent av klienterna inom narkomanvården som sökt sig till missbrukarvård hade vårdperioden börjat under 2014. För 23 procent fortsatte vården efter föregående år vid samma vårdenheter. Av klienterna hade 33 procent under den senaste månaden varit i en annan vårdenheter eller haft en annan vårdperiod och 27 procent hade varit i vård tidigare. Av klienterna hade 17 procent inga som helst tidigare vårdkontakter på grund av knarkanvändning. (Bilagetabell 3a)

I de flesta fall hade klienten hänvisats till den nuvarande vårdperioden genom andra tjänster (41 procent) inom missbrukarvården. Av klienterna hade 18 procent sökt vård på eget initiativ och 10 procent genom primärhälsovården. (Tabellbilaga 3a.) I fråga om de allra yngsta klienterna hade

<sup>9</sup> Med narkomanvård avses här professionell, planmässig vård och rehabilitering, som syftar till att hjälpa klienten att sluta använda knark eller missbruka läkemedel eller att minska missbruket eller de olägenheter som följer av det. För narkomaner tillhandahålls även andra typer av tjänster (till exempel byte av injektionsinstrument) och vård (till exempel behandling av förgiftning) som inte har inkluderats i denna datainsamling.

vårdhänvisningen skett på något annat sätt än i de andra åldersgrupperna. Av klienterna under 20 år sökte 26 procent vård genom barnskyddet och 22 procent genom annan hälso- och sjukvård. Familj eller vänner hade uppmanat 17 procent av alla klienter under 20 år att söka vård (tabellbilaga 3b). Av de minderåriga, dvs. personer under 18 år, dirigerades 35 procent till en vårdperiod med en remiss från barnskyddet.

## Avvänjnings- eller substitutionsbehandling för opioidberoende klienter

Av klienterna i materialet var 38 procent (n=672) i avvänjnings- eller substitutionsvård för opioidberoende klienter och 8 procent hade en vårdperiod där man bedömde behovet av opioidsubstitutionsbehandling. Trettionio procent av klienterna hade nu eller någon gång tidigare fått substitutionsbehandling. (Tabellbilaga 6)

Under de senaste åren har två underökningar genomförts om hur substitutionsbehandlingen förverkligas. I den ena har man genom enheterna försökt uppskatta antalet klienter som får substitutionsbehandling (Partanen m.fl. 2014) och i den andra har man med hjälp av en enkätblankett utrett hur substitutionsläkemedel förmedlas vidare till bekanta eller gatuhandeln (Launonen m.fl. 2015). Tabell 1 innehåller en jämförelse av den enda gemensamma variabeln i undersökningarna, dvs. substitutionsläkemedlet. Materialet i datainsamlingen för narkomanvården svarar i fråga om substitutionsläkemedlet väldigt väl mot mer omfattande undersökningar. Partanens m.fl. (2014) utredning innehåller inga närmare klientspecifika uppgifter. I Launonens m.fl. (2015) undersökning svarade könsfördelningen (68 procent män) och åldersfördelningen (medianålder 33 år) huvudsakligen mot det som rapporteras i denna statusrapport (tabellbilaga 1c).

**Tabell 1. Andelarna av substitutionsläkemedel i undersökningarna under den senaste tiden, i procent (%)**

	Buprenorfin-naloxon	Metadon	Buprenorfin
Materialet i datainsamlingen för narkomanvården 2014 (n=517) <sup>10</sup>	58	40	2,3
Utredning av antal klienter som får opioidsubstitutionsbehandling 2012 (n=2 439) (Partanen m.fl. 2014)	58	38	3,8
Undersökning om diversionen i opioidsubstitutionsbehandlingen 2013 (n=1 475) (Launonen m.fl. 2015)	61	36	1,9

Substitutionsbehandlingen<sup>10</sup> har i datainsamlingen typifierats i sju klasser (se klientblanketten) av vilken rehabiliterande substitutionsbehandling som förverkligats i enheterna är den klart vanligaste (49 procent av respondenterna)<sup>11</sup>. I synnerhet så kallad substitutionsbehandling för att minska skadorna och behandling som förverkligas genom apoteksutdelning skilde sig klart från varandra. Det som har ansetts vara karaktäristiskt för behandling för att minska skadorna är daglig utdelning (57 procent) och behandling med metadon (71 procent). På motsvarande sätt tillämpades apoteksutdelning oftast en gång per vecka (55 procent), och läkemedlet var buprenorfin-naloxon (71 procent; Suboxone®). Det fanns också tydliga skillnader mellan klienterna. Den mest typiska apo-

<sup>10</sup> Den procentuella andelen har räknats utifrån antalet klienter som har lämnat uppgifter. I motsats till resten av rapporten har uppgifter som saknas inte beaktats.

<sup>11</sup> I undersökningen 2012 där man utredde antalet klienter som fick substitutionsbehandling (n=2 439) användes huvudsakligen samma typifiering av substitutionsbehandlingen. Enligt undersökningen indelades den rehabiliterande substitutionsbehandlingen 2012 på följande sätt: 66 procent av klienterna fick läkemedelsutdelning från enheterna och 7,2 procent från apotek, 24 procent fick behandling för att minska skadorna (Partanen m.fl. 2014). Det är möjligt att exceptionellt många apoteksavtalsklienter tagits med i materialet Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården eller också har apoteksutdelningen blivit mer allmän.

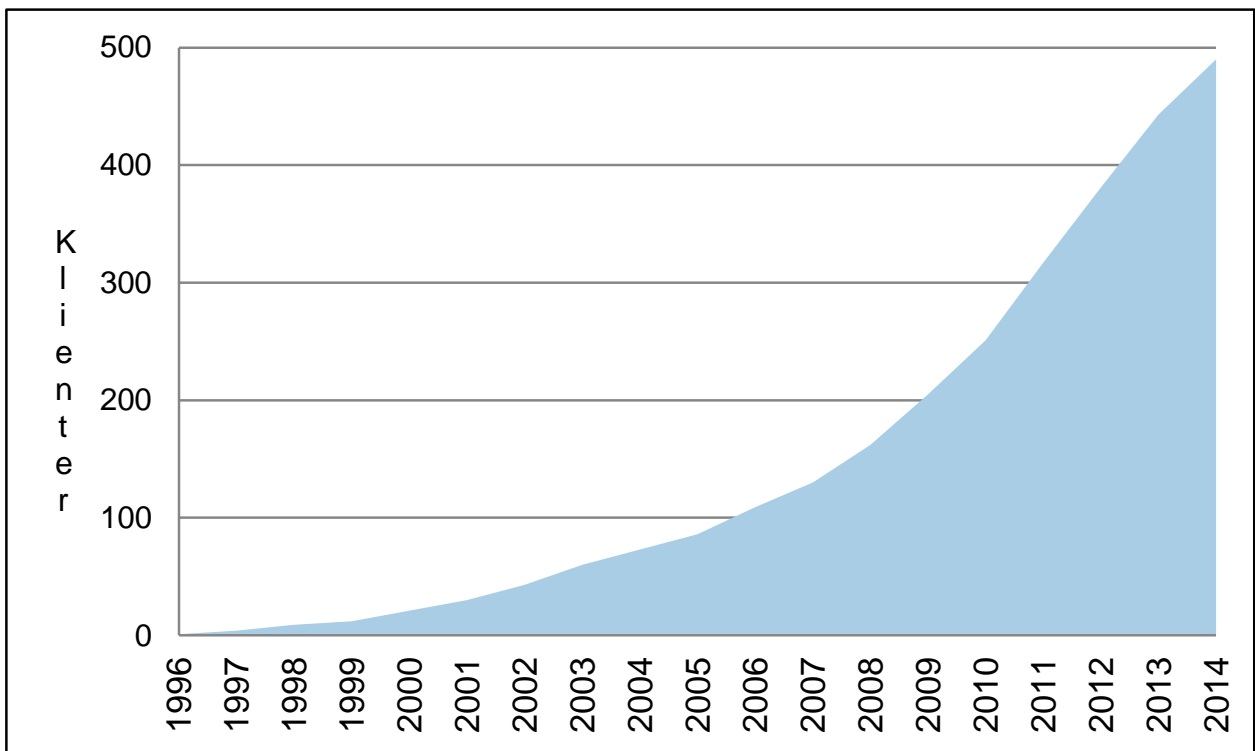
teksklienten hade varit drogfri under största delen av året, medan en klient som fick substitutionsbehandling för att minska skadorna inte hade varit det överhuvudtaget. Apoteksklienterna var också betydligt yngre, medan de som fick behandling för att minska skadorna var äldre. (Tabell 1, tabellbilaga 6.)

**Tabell 1. Förverkligandet av substitutionsbehandlingen**

	<b>Rehabiliterande, utdelning av läkemedel från enheten</b> (n=256)	<b>Rehabiliterande, apoteksavtal</b> (n=66)	<b>För att minska skadorna</b> (n=118)
Andel av alla klienter som fått buprenorfin eller metadon under vårdperioden (n=672)	38 %	10 %	18 %
Klientens ålder (median)	34 år	31 år	36 år
Längden av vård som pågått utan avbrott (median)	3 år	3 år	3 år
Tid som förflutit sedan den första substitutionsbehandlingen påbörjats (median)	4 år	4 år	4 år
Drogrfria månader under de föregående 12 månaderna (median)	6 mån	10 mån	0 mån
<b>Läkemedelsutdelningens frekvens</b>			
Dagligen	41 %	38 %	57 %
Flera gånger per vecka	28 %	5 %	38 %
En gång per vecka	31 %	55 %	3 %
<b>Läkemedel för substitutionsbehandling</b>			
Buprenorfin-naloxon	66 %	71 %	28 %
Metadon	32 %	21 %	71 %
Buprenorfin	2 %	8 %	1 %

Medianerna för längden av substitutionsbehandlingen skilde sig från varandra enligt typ av substitutionsbehandling. Mer än hälften (54 procent) av klienterna som får substitutionsbehandling hade fått vård utan avbrott tre år. I Launonens m.fl. (2015) undersökning om diversionen för läkemedel för substitutionsbehandling hade 49 procent av patienterna som fick substitutionsbehandling fått vård mer än tre år 2013. I materialet för datainsamlingen inom narkomanvården var medianåldern ett år högre. Launonens undersökning har gjorts ett år senare vilket förklarar varför klienternas vård pågått något längre.

**Diagram 18. Klienter som får substitutionsbehandling 2014 enligt tidpunkten för påbörjandet av den första substitutionsbehandlingen (tidpunkten för påbörjandet känd n=490)**



## Källor

- EMCDDA (Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk) (2014). Narkotikarapport för Europa. [www.emcdda.europa.eu/...cfm/att\\_213154\\_FI\\_TDAT13001FIN1.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/...cfm/att_213154_FI_TDAT13001FIN1.pdf) [7.8.2014]
- Hakkarainen, P.; Karjalainen, K.; Ojajärvi, A.; Salasuo, M. (2015): Huumeaineiden ja kuntodopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa 2014. Yhteiskuntapolitiikka 80 (2015):4. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015090211141> [7.9.2015]
- Hjelt (2014). Uppgifter från rättsmedicinska avdelningen (tidigare Hjelt-institutet) vid Helsingfors universitet som levererats till THL och publicerats i Årsboken om drogstatistik (THL 2014).
- God medicinsk praxis-rekommendation (2012). Huumeongelman hoito. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Päihdelääketieteen yhdistys. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041> [21.8.2013]
- Launonen, E.; Alho, H.; Kotovirta, E.; Wallace, I.; Simojoki, K. (2015): Diversion of opioid maintenance treatment medications and predictors for diversion among Finnish maintenance treatment. International Journal of Drug Policy 26 (2015) s. 875-882.
- Metso, L.; Winter, T.; Hakkarainen, P. (2012) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. THL. Rapport 17/2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085397> [18.8.2014]
- Ollgren, J.; Forsell M.; Varjonen, V.; Alho, H.; Brummer-Korvenkontio, H.; Kainulainen, H.; Karjalainen, K.; Kotovirta, E.; Partanen, A.; Rönkä, S.; Seppälä, T.; Virtanen, A. (2014) Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. Yhteiskuntapolitiikka 5/2014; 79/485-498. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116870/ollgren.pdf?sequence=2> [14.8.2015]
- Partanen, Airi; Vormaa, Helena; Alho, Hannu & Leppo, Anna (2014) Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. Finlands läkartidning 69 (7), 481–486. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL72014-481.pdf> [18.8.2014]
- Partanen, P.; Hakkarainen, P.; Hankilanoja, A.; Kuussaari, K.; Rönkä, S.; Salminen, M.; Seppälä, T. & Virtanen, A. (2007). Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 72 (5), 553–561. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101085/075partanen.pdf?sequence=1> [18.8.2014]
- SHM (Social- och hälsovårdsministeriet) (2009). Opioidiriippuvaisten korvaushoitotilanne Suomessa. Sammanfattning av länsstyrelsernas utredningar, 20.2.2009.
- Varjonen, V.; Tanhua, H.; Forsell, M.; Perälä, R. (2012). Huumetilanne Suomessa 2012. THL. Rapport 2012/75. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-801-8> [18.8.2014]
- Vartiainen, A (2015) Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2014. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 1/2015. [http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA\\_Files/downloads/Paihdehuolto/ph\\_raportti\\_2015.pdf](http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Paihdehuolto/ph_raportti_2015.pdf) [14.8.2015]
- Vormaa, H.; Sokero, P.; Turtiainen, S.; Katila, H. (2005). Opioidikorvaushoito tehoaa Korvaushoito. Hyksin päihdepsykiatrian yksikössä 2000–2002. Lääkärilehti 9/2005 vsk 60 s. 1013– 1016.
- Vuori, E.; Ojanperä, E.; Launiainen, T.; Nokua, J.; Ojansivu, R-L. (2012) Myrkytyskuolemien määrä kääntynyt laskuun. Suomen Lääkärilehti 22/2012, s. 1735–1741a. [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto22\\_1.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto22_1.pdf) [18.8.2014]

## Begrepp och definitioner

**Apoteksavtal** Substitutionsbehandling för opioidberoende klienter där syftet med behandlingen är rehabilitering och drogfrihet. Läkemedlet för substitutionsbehandlingen delas ut från apotek.

**Bedömningsperioder:** Utöver missbrukarvården bedöms också den ändamålsenliga fortsatta vården för klienten. Görs bland annat innan opioidsubstitutionsbehandling påbörjas. Vården kan vara öppen- eller institutionsvård.

**A-kliniken e.d.:** A-klinikerna och andra enheter som tillhandhåller missbrukarvård av öppen-vårdskaraktär, till exempel mentalvårds- och drogklinik.

**Ålder vid första experiment:** Ålder vid första användningen av droger. Kan i fråga om 1. drogen hämtas från blanketten.

**Substitutionsbehandling för att minska skadorna** I substitutionsbehandlingen för att minska skadorna försöker man förbättra patientens livskvalitet och minska skadorna.

**Typ av vårdenhet** När en enhet anmäler sig till datainsamlingen uppger enheten typen av vårdenhet från följande alternativ: A-klinik e.d., ungdomscentral, drogpsykiatri, enhet som är specialiserad på narkomanvård, enhet för avgiftningsvård, kombinerad avgiftnings- och rehabiliteringsanstalt, rehabiliteringsanstalt för missbrukarvården, hälsovårdsenhet i fängelse, enhet för missbrukarvård i fängelse, vårdavdelning på sjukhus, hälsovårdscentral, kombinerad mentalvårds- och missbrukar-enhet, psykiatri (annan än drogpsykiatri), poliklinik för specialmödravård, barnskyddet inom missbrukarvården, mödrahem, socialbyrå, hälsorådgivningspunkt, dagcentral, kamratverksamhet, bo-endeenhet inom missbrukarvården, korttidshem, tillnyktringsstation, annan. I rapporten har materialet inte granskats enligt klassificeringen typ av vårdenhet.

**Narkotika:** Ämnen som har definierats i förordningen om ämnen, preparat och växter som anses som narkotika (543/2008).

**Knark:** Ett allmänt begrepp som omfattar både narkotika och de läkemedel som huvudsakligen påverkar det centrala nervsystemet (HCI) och kan användas i berusningssyfte.

**Pompidou-datainsamlingen för narkomanvården:** Ett frivilligt, anonymt system för insamling av statistiska uppgifter för enheterna inom missbrukarvården. Uppgifter samlas in om klienter som sökt sig till missbrukarvård på grund av knarkanvändning.

**Narkomanvård:** Professionell, planmässig vård och rehabilitering, som syftar till att hjälpa klienten att sluta använda knark eller missbruka läkemedel eller att minska missbruket eller de olägenheter som följer av det. Narkomanerna erbjuds också andra typer av tjänster och behandlingar. Enstaka kontakter med social- eller hälsovården (t.ex. rådgivning eller första hjälpen) är inte här åsyftad narkomanvård. Inte heller upprepade kontakter med allmänna social- eller hälsovårdstjänster (till exempel skötsel av utkomstären den eller behandling av infektion orsakad av intravenös användning) är här åsyftad narkomanvård, om inte besöken inriktas på hantering av det egentliga knarkproblemet. I kontakterna med tjänster med låg tröskel (t.ex. hälsorådgivningsställen) står knarkproblemen ofta i centrum, men tjänsternas målsättning är att hjälpa klienten i vardagen, inte att planmässigt ge behandling för beroendet.

**Tjänst som är specialiserad på narkomanvård:** Enheter inom specialtjänsterna för missbrukarvård eller inom hälso- och sjukvård och som är specialiserade på öppen- och institutionsvård för narkomaner. Till exempel klinikerna för opioidsubstitutionsbehandling, knarkavvänjningsenheter och drogpsykiatri inom den specialiserade sjukvården.

**Cannabis:** Marijuana, haschisch och annan cannabis.

**Rehabiliterande substitutionsbehandling** Substitutionsbehandling för opioidberoende klienter där syftet med behandlingen är rehabilitering och drogfrihet.

**Ungdomscentral:** Enhet för missbrukarvård av öppenvårdskaraktär för minderåriga och unga vuxna.

**Problemanvändare av opioider som inte får substitutionsbehandling:** Någon opioid har antecknats som problemdrog (1–5), men uppfyller inte villkoren för val av "klient som får opioidsstitutionsbehandling".

**Opioidsstitutionsbehandling:** Läkemedelsbehandling som opioidberoende personer får och som tar flera år. Social- och hälsovårdsministeriet har gett förordningarna 289/2002 och 33/2008 om substitutionsbehandling. Substitutionsbehandling med metadon och buprenorfin bidrar till att opioidberoende klienter stannar i vård och minskar användningen av olagliga opioider, kriminaliteten, dödligheten och HIV-riskbeteendet (God medicinsk praxis-rekommendation 2012). Syftet med opioidsstitutionsbehandlingen är antingen rehabilitering och drogfrihet eller att minska skadorna och förbättra patientens livskvalitet.

**Klient som får opioidsstitutionsbehandling:** Som klienter som får substitutionsbehandling har man i materialet definierat de som i dag eller tidigare fått substitutionsbehandling och som dessutom under vårdperioden får buprenorfin eller metadon, eller någon annan enhet svarar för läkemedelsbehandlingen. Alla som får opioidsstitutionsbehandling är opioidberoende, och därför har de räknats till opioidanvändarna även i de fall då opioider inte har antecknats som problemdrog (1–5).

**Opioider:** Starka smärtstillande ämnen som har förädlats fram ur vallmoblomman (till exempel heroin) eller syntetiska opioider som har utvecklats för läkemedelsanvändning (till exempel buprenorfin). Under de senaste åren har nästan all opioidanvändning bestått av användning av syntetiska opioider för medicinskt bruk. Av dessa opioider används två, buprenorfin och metadon, som såväl drog som avvänjnings- eller substitutionsläkemedel.

**Drog:** Alkohol, substitut, lösningar, huvudsakligen HCl-läkemedel och narkotika som påverkar det centrala nervsystemet.

**Missbrukarvårdens specialtjänster** A-klinikerna, ungdomscentralerna samt motsvarande öppenvårdsenheter, stationerna för avgiftningsvård och rehabiliteringsenheterna samt dagverksamhetscentralerna för klienter som har drogproblem, korttidshemmen och boendetjänsterna samt narkomanernas hälsorådgivningspunkter.

**Institutionsservice inom missbrukarvården:** Tjugofyra timmars avgiftnings- eller rehabiliteringsvård på institution eller avdelning som har specialiserat sig på vård av drogberoende kunder. Institutioner som har specialiserat sig på narkomanvård har klassificerats under "Tjänster som specialiserat sig på narkomanvård".

**Tjänster inom missbrukarvården:** Missbrukarvårdens specialtjänster samt social- och hälsovårdens allmänna tjänster där man söker hjälp på grund av orsaker som anknyter till droganvändning.

**Lugnande läkemedel:** Psykos- och neurosläkemedel samt sömnmedel. I synnerhet bensodiazepiner, men även barbiturat och neurolepter. I de tidigare datainsamlingarna under namnen hypnoter och sedativer.

**Blandbruk:** Användning av olika droger samtidigt eller konsekutivt för att uppnå samverkning av drogerna. De använda drogerna kan vara slumpmässiga eller noggrant övervägda.

**Stimulantia:** Uppiggande ämnen, till exempel amfetamin, kokain, extas och största delen av de nya designade drogerna.



**Avvänningsvård** Syftet med vården är att avbryta drogspiralen, behandla avvänningsymtomen och planera den fortsatta vården. Öppen- eller institutionsvård.

**Allmänna tjänster:** Social- och hälsovårdens tjänster som inte särskilt riktas till drogberoende klienter. Till exempel hälsovårdscentraler, (vuxen)psykiatri, socialbyrån.

## Tabellbilagor

Materialet i datasystemet för narkomanvården har specificerats närmare i fråga om hela materialet, klienter som uppsökt vård första gången, enligt kön, område (Nyland och resten av Finland) samt enligt landskap i två grupper enligt storleken på staden i landskapet (landskap där det finns städer med mer än 100 000 invånare, landskap där det finns städer eller kommuner med högst 100 000 invånare).

- Tabellbilaga 1a. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: bakgrundsuppgifter enligt vårduppsökningsgång, kön och vårdform
- Tabellbilaga 1b. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: bakgrundsuppgifter enligt åldersgrupp
- Tabellbilaga 1c. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: bakgrundsuppgifter enligt användning av opioider och cannabis
- Tabellbilaga 2a. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: problemanvändning av droger enligt vårduppsökningsgång, kön och vårdform
- Tabellbilaga 2b. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: problemanvändning av droger enligt åldersgrupp
- Tabellbilaga 2c. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: problemanvändning av droger enligt användning av opioider och cannabis
- Tabellbilaga 3a. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: vårduppsökning och vårdkontakter enligt vårduppsökningsgång, kön och vårdform
- Tabellbilaga 3b. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: vårduppsökning och vårdkontakter enligt åldersgrupp
- Tabellbilaga 3c. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: vårduppsökning och vårdkontakter enligt användning av opioider och cannabis
- Tabellbilaga 4. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: bakgrundsuppgifter och problemanvändning av droger enligt område
- Tabellbilaga 5. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: Myndiga narkotikaberoende klienters (n=1 777) barn och boende med barn
- Tabellbilaga 6. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: avvännings- eller substitutionsvård för opioidberoende personer

## Symboler som används i tabellerna

- Inga
- 0 Mindre än hälften av de använda enheterna
- .. Uppgiften inte tillgänglig eller för osäker för att anges

## Bilagor

Bilaga 1. Material i datasystemet för narkomanvården 2014 enligt vårdplats

Bilaga 2. Fördelningen av materialet i datasystemet för narkomanvården 2014 enligt typ av vårdenhet

Bilaga 3. Blankett för uppgifter om vården inom narkomanvården

## Bilaga 1. Material i datasystemet för narkomanvården 2014 enligt vårdplats

Omfattning av data som återsänts	Enhet	Vård-enhet-typ*
Färre än 10 klienter som återsänt uppgifter	Anjalansalo drogrehabiliteringscentral / Rehabiliteringssamfundet Anjalansalo	530
	Öppenvårdsenheten Olivia	570
	Mödrahemmet Helmiina	940
	Mödrahemmet lida	940
	Mödrahemmet Pihla / Öppenvårdsenheten Amalia	570
	Mödrahemmet Pinja	940
	Esbo A-klinik	511
	Esbo K-klinik	519
	Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt/Drogkliniken	511
	Helsingfors Diakonissanstalt / Munkholmens servicecentrum (dagcentral för HIV-positiva)	519
	HNS / Psykiatricentralen avd. 6	513
	HNS / Polikliniken för drogpsykiatri	513
	Tavastehus A-klinik	511
	Träskända stad / Hälso- och sjukvårdstjänster / Enheten för mentalvårds- och drogarbete	997
	Kervo fängelse	161
	Koisoranta servicecentrum	540
	Kouvola A-klinik	511
	Kymmene A-klinikverksamhet / Fredrikshamns A-klinik	511
	Kymmene A-klinikverksamhet / Karhula A-klinik	511
	Kymmene A-klinikverksamhet / Karhula rehabiliteringshem	530
	Kymmene A-klinikverksamhet / Drogkliniken	511
	Käyrä fängelse	161
	Lahtis A-klinik	511
	Lapplands mödra- och skyddshem / Öppenvårdsenheten Tuulia	570
	Lapplands mödra- och skyddshem / Mödrahemmet Talvikki	940
	Lapplands drog- och knarklinik för ungdomar ROMPPU	512
	Louhela-samfundet	530
	Svartå grundtrygghet / Mäntsälä drog- och mentalhälsoenhet	997
	Åggelby mödrahem	940
	Åggelby mödrahem / Öppenservicen Pesä	570
	Pitkämäki rehabiliteringsenhet, Lahtis	530
	Drogcentralen Portti / Anstaltsrehabilitering	530
	Salo A-klinik	511
	Sanaskoti Oy, Lojo / Rehabiliteringsavdelningen	530
	Sanaskoti Oy, Lojo / Avvänjningsavdelningen	520
	Sanaskoti Oy, Sjundeå	530
	Seinäjäki Ungdomscentral Steissi	512
	Åbo A-klinik	511
	Stationen för avgiftningsvård och tillnyktring i Åbo	520
	Åbo ungdomsstation	512
Valkama-samfundet, Kotka	540	

## Bilaga 1. fortsätter

Omfattning av data som återsänts	Enhet	Vård-enhetstyp*
10–29 klienter som återsänt uppgifter	Anjalansalo drogrehabiliteringscentral / Avgiftnings- och tillnyktringsstation	520
	Esbo ungdomsstation	512
	Södra A-kliniken / Verksamhetsstället i Sörnäs	511
	Helsingfors Diakonissanstalt / Enheten för rehabiliterande substitutionsbehandling	519
	Helsingin ensikoti ry. / Öppenserviceenheten Esmiina	570
	Helsingfors specialpoliklinik på Rävvägen	519
	Helsingfors Ungdomscentral	512
	Vårdhemmet Tuhkimo	525
	Östra A-kliniken / Verksamhetsstället i Östra centrum	511
	Kaivanto sjukhus / Drogpsykiatriska enheten, avdelningarna 1a och 1b	513
	Kankaanpää A-hem	530
	Kestilä fängelse	161
	Rävvägens specialpoliklinik, Verksamhetsstället vid Arabiastranden	519
	KostamoKoti Oy, Kostamokoti	519
	Kymmene A-klinikverksamhet / Neppari	530
	Nissnikus rehabiliteringscentral	525
	Niuvanniemi sjukhus / psykiatriska enheten	113
	Nurmes missbrukarvård	910
	Olivia-hovi oy / Karvoshovi drogrehabiliteringscentral	530
	Pieksämäki stad, Hälsoväsendet / Missbrukarpolikliniken	511
	Norra A-kliniken / Verksamhetsstället i Malm	511
	Salo hälsovårdscentral / Drogenheten / Västra hälsovårdscentralen	122
	Tosi Paikka	530
Vanda drogavvänjningsenhet	520	
Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt kb / Nystads psykiatriska sjukhus / Undersöknings- och vårdavdelningen	113	
30–49 klienter som återsänt uppgifter	Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt / Drogrehabiliteringscentralen	525
	Helsingfors Diakonissanstalt / Enheten för substitutionsbehandling för att minska skadorna	519
	Koutakoti Oy	530
	Kouvola A-klinik / enheten för knarkavvänjning	519
	Jakobstads Beroendevårdsklinik	511
	Raumo Drogklinik	511
	Tammerfors stad / mottagningsverksamheten	122
50–99 klienter som återsänt uppgifter	Helsingfors Diakonissanstalt / Drogavvänjningsavdelningen	520
	Helsingfors / Västra missbrukarpolikliniken	511
	HNS / Polikliniken för opioidberoende	513
	Kymmene A-klinikverksamhet / Stationen för avgiftningsvård	520
	Mainiemi rehabiliteringscentral	530
	Mikkeli-samfundet	530
	Ungdomsstationen Klaara	512
	Satakunta sjukvårdsdistrikt, Polikliniken för drogpsykiatri	513
	ÅUCS / Addiktionspolikliniken PT 723	513

## Bilaga 1. fortsätter

Omfattning av data som återsänts	Enhet	Vård-enhet-typ*
Mer än 100 klienter som återsänt uppgifter	Sovatek-stiftelsen	519
	TUCS / Droghpsykiatriska avdelningen APS5, Pitkäniemi sjukhus	513
	TUCS / Polikliniken för droghpsykiatri	513
	Vanda H-klinik (klinik för substitutionsbehandling)	519

\* Se bilaga 2: Typer av vårdenhet.

**Bilaga 2. Fördelningen av materialet i datasystemet för narkomanvården 2014 enligt typ av vårdenhet**

Typ av enhet		Klientuppgifter som sänts från enheterna	
		n	%
511	A-klinik	243	13
512	Ungdomsstation	139	7
513	Drogpsykiatri	442	23
519	Enhet som är specialiserad på narkomanvård	260	14
525	Institutionsvård inom narkomanvården	218	12
520	Enhet för avgiftningsvård	208	11
530	Rehabiliteringsanstalt inom missbrukarvården	185	10
540	Boendeenhet inom missbrukarvården	5	0
161	Enhet för missbrukarvård i fängelse	30	2
122	Hälsovårdscentral	50	3
997	Kombinerad mentalvårds- och missbrukarenhet	6	0
113	Psykiatri	44	2
570	Barnskyddet inom missbrukarvården	28	1
940	Mödrahem	32	2
588	Annan	1	0
Alla enheter		1891	100

Liitetaulukko 1a.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: taustatiedot hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan**

	Kaikki (n = 1891)	1. kertaa hoitoon hakeu- tuneet (n = 373)	Miehet (n = 1240*)	Naiset (n = 650*)	Avo- hoito (n = 1039)	Laitos- hoito (n = 852)
<b>Sukupuoli (%)</b>						
Mies	66	65	100		63	68
Nainen	34	35		100	37	32
<b>Ikäkeskiarvo (v)</b>	31,0	27,1	31,8	29,4	31,2	30,7
<b>Ikämediaani (v)</b>	30	24	31	28	31	30
<b>Ikäluokat (%)</b>						
< 15 v	0	0	0	0	0	0
15–19 v	7	22	6	9	10	3
20–24 v	19	34	18	22	17	22
25–29 v	20	14	18	26	18	24
30–34 v	22	12	23	20	21	24
35–39 v	15	8	17	11	17	14
40–44 v	8	3	9	6	9	7
45–49 v	4	3	5	3	4	4
>= 50 v	3	3	3	3	4	2
<b>Koulutus (%)</b>						
Peruskoulu kesken	3	2	3	3	3	2
Peruskoulu	59	56	58	59	58	60
Keskiaste	30	31	31	28	31	29
Korkea-aste	2	4	2	3	2	2
Ei tiedossa	7	6	7	7	5	8
<b>Työ (%)</b>						
<b>Työvoimassa</b>						
Säännöllinen työ	8	11	8	7	10	5
Satunnainen työ	2	3	2	2	3	2
Tuettu työtoiminta tms.	6	4	6	6	8	3
Työtön työnhakija	40	39	41	38	31	50
<b>Työvoiman ulkopuolella</b>						
Opiskelija	11	23	11	11	15	6
Kotiäiti/-isä	4	3	0	11	5	3
Eläke	8	3	10	5	7	10
Muuten työvoiman ulkopuolella	17	11	19	15	19	16
<b>Muu tai ei tiedossa</b>	4	2	4	3	3	4
<b>Asumistilanne (%)</b>						
Vakinainen asunto	77	82	74	82	84	69
Tilapäinen asunto	7	5	8	5	7	7
Asunnoton	9	7	11	6	4	16
Muu tai ei tiedossa	7	7	6	7	5	9

\* Yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa.

Liitetaulukko 1b.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: taustatiedot ikäryhmittäin**

	<b>Ikäryhmät</b>			
	<b>&lt; 20 v (n = 134)</b>	<b>20–29 v (n = 752)</b>	<b>30–39 v (n = 710)</b>	<b>40– v (n = 295)</b>
<b>Sukupuoli (%)</b>				
Mies	58	58	71	74
Nainen	42	41	29	26
<b>Koulutus (%)</b>				
Peruskoulu kesken	10	1	2	4
Peruskoulu	84	67	51	44
Keskiaste	4	25	36	39
Korkea-aste	-	1	3	4
Ei tiedossa	1	6	8	9
<b>Työ (%)</b>				
<b>Työvoimassa</b>				
Säännöllinen työ	1	7	8	11
Satunnainen työ	-	2	3	3
Tuettu työtoiminta tms.	2	4	7	9
Työtön työnhakija	14	47	41	28
<b>Työvoiman ulkopuolella</b>				
Opiskelija	69	10	4	3
Kotiäiti/-isä	2	6	3	1
Eläke	1	3	9	24
Muuten työvoiman ulkopuolella	10	16	21	17
<b>Muu tai ei tiedossa</b>	1	4	3	3
<b>Asumistilanne (%)</b>				
Vakinainen asunto	78	77	77	77
Tilapäinen asunto	5	7	7	8
Asunnoton	2	11	9	6
Muu tai ei tiedossa	14	6	7	8

Liitetaulukko 1c.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: taustatiedot opioidien ja kannabiksen käytön mukaan**

	Kaikki (n = 1891*)	Opioidi- korvaus- hoidossa** (n = 672)	Opioideja, ei korvaus- hoidossa** (n = 790)	Ei opioideja, muuta päihteitä kuin vain kannabista (ja alkoholia) (n = 264)	Vain kannabis (ja alkoholi) (n = 190)
<b>Sukupuoli (%)</b>					
Mies	66	66	64	61	79
Nainen	34	34	36	39	21
<b>Ikäkeskiarvo (v)</b>	31,0	34,9	30,1	30,1	25,1
<b>Ikämediaani (v)</b>	30	34	29	28	22
<b>Ikäluokat (%)</b>					
< 15 v	0	0	0	0	1
15–19 v	7	0	5	10	34
20–24 v	19	6	23	29	27
25–29 v	20	21	23	14	13
30–34 v	22	27	23	17	9
35–39 v	15	23	13	11	9
40–44 v	8	12	8	7	3
45–49 v	4	6	3	6	1
>= 50 v	3	5	2	5	3
<b>Koulutus (%)</b>					
Peruskoulu kesken	3	3	2	3	6
Peruskoulu	59	62	58	52	59
Keskiaste	30	30	29	34	28
Korkea-aste	2	1	2	4	1
Ei tiedossa	7	4	9	7	5
<b>Työ (%)</b>					
<b>Työvoimassa</b>					
Säännöllinen työ	8	9	5	10	14
Satunnainen työ	2	2	3	3	2
Tuettu työtoiminta tms.	6	9	4	7	4
Työtön työnhakija	40	35	47	38	24
<b>Työvoiman ulkopuolella</b>					
Opiskelija	11	6	7	16	36
Kotiäiti/-isä	4	6	3	3	3
Eläke	8	11	6	12	6
Muuten työvoiman ulkopuolella	17	19	20	10	10
<b>Muu tai ei tiedossa</b>	4	2	5	3	2
<b>Asumistilanne (%)</b>					
Vakinainen asunto	77	83	73	75	84
Tilapäinen asunto	7	7	8	5	7
Pitkäaikainen laitoshoido	3	2	3	7	5
Asunnoton	9	7	12	10	2
Muu tai ei tiedossa	3	2	3	5	5

\* Yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa.

\*\* Korvaushoitoasiakkaiksi on määritelty ne, jotka ovat nyt tai aiemmin olleet korvaushoidossa, ja joille lisäksi annetaan hoitojaksolla buprenorfiinia tai metadonia tai lääkehoidosta vastaa toinen yksikkö.



Liitetaulukko 2a.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: päihteiden ongelmakäyttö  
hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan**

	Kaikki (n = 1891)	1. kertaa hoitoon hakeu- tuneet (n = 373)	Miehet (n = 1240*)	Naiset (n = 650*)	Avo- hoito (n = 1039)	Laitos- hoito (n = 852)
<b>Ensisijainen ongelmapäihde (%)</b>						
Opioidit	53	35	50	58	52	54
<i>Heroini</i>	2	0	2	1	2	1
<i>Buprenorfiini</i>	41	29	39	47	37	47
<i>Muu opioidi</i>	10	6	9	11	13	6
Stimulantit	14	12	15	14	11	18
Uni- ja rauhoittavat lääkkeet	7	7	7	7	9	5
Kannabis	14	30	16	11	19	8
Alkoholi	10	16	11	8	8	12
Muut	1	0	0	1	0	1
<b>Ensisijaisen päihteen käytön aloitusikä, mediaani (v)</b>						
Opioidit	19,0	19,0	19,0	18,0	19,0	18,0
<i>Buprenorfiini</i>	19,0	18,0	19,0	18,0	19,0	18,0
Stimulantit	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0
Uni- ja rauhoittavat lääkkeet	17,0	22,0	16,0	20,0	16,5	19,0
Kannabis	15,0	16,0	15,0	15,0	16,0	15,0
Alkoholi	13,0	13,5	13,0	14,0	13,0	13,0
<b>1. - 5. ongelmapäihteet (%)</b>						
Opioidit**	78	52	77	79	76	81
<i>Heroini</i>	3	1	3	2	3	3
<i>Buprenorfiini</i>	55	43	53	58	48	63
<i>Muu opioidi</i>	16	14	16	18	17	16
Stimulantit	48	41	49	48	43	55
Uni- ja rauhoittavat lääkkeet	47	34	47	45	49	44
Hallusinogeenit	2	1	2	2	2	2
Kannabis	47	61	51	39	49	44
Alkoholi	32	41	34	28	32	33
Muut	3	2	3	3	2	4
<b>Ollut sekakäyttöä edellisen kk:n aikana (%)</b>						
Kyllä	51	46	54	44	38	67
Ei	41	41	37	48	52	27
Ei tiedossa	8	13	9	7	10	6
<b>Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)</b>						
Kyllä, edellisen kuukauden aikana	43	34	44	39	32	55
Kyllä, edellisen vuoden mutta ei edellisen kuukauden aikana	16	6	16	18	18	15
Kyllä, ei edellisen vuoden aikana	18	5	18	20	24	12
Ei koskaan pistämistä	19	50	18	20	22	15
Ei tiedossa	4	6	4	3	4	3
<b>Pistämisen aloitusikä, mediaani (v)</b>						
	18	18	18	18	18	18
<b>Testattu HIV (%)</b>						
Kyllä	69	39	68	72	68	71
Ei koskaan	11	30	12	9	12	10
Ei tiedossa	20	31	20	19	21	19
<b>Testattu C-hepatiitti (%)</b>						
Kyllä	76	44	74	79	74	78
Ei koskaan	10	30	11	9	11	9
Ei tiedossa	14	26	14	12	14	13

\* Yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa.

\*\* Jos asiakkaalla usean eri opioidin käyttöä, tässä otettu huomioon vain kerran. Lukuun on sisällytetty myös opioidikorvaushoitoasiakkaat.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: päihteiden ongelmakäyttö ikäryhmittäin**

	Ikäryhmät			
	< 20 v (n = 134)	20–29 v (n = 752)	30–39 v (n = 710)	40– v (n = 295)
<b>Ensisijainen ongelmapäihde (%)</b>				
Opioidit	19	58	57	49
<i>Heroiini</i>	-	0	2	4
<i>Buprenorfiini</i>	17	49	43	33
<i>Muu opioidi</i>	2	9	12	12
Stimulantit	6	13	16	20
Uni- ja rauhoittavat lääkkeet	2	5	9	11
Kannabis	57	15	7	10
Alkoholi	14	8	11	10
Muut	2	1	0	0
<b>1. - 5. ongelmapäihteet (%)</b>				
Opioidit*	32	76	87	83
<i>Heroiini</i>	-	1	4	7
<i>Buprenorfiini</i>	26	61	57	47
<i>Muu opioidi</i>	8	15	18	18
Stimulantit	28	50	50	48
Uni- ja rauhoittavat lääkkeet	27	44	53	46
Hallusinogeenit	1	3	1	1
Kannabis	82	51	40	36
Alkoholi	42	31	33	28
Muu	2	4	3	1
<b>Ollut sekakäyttöä edellisen kk:n aikana (%)</b>				
Kyllä	35	55	52	44
Ei	51	38	40	48
Ei tiedossa	13	7	9	8
<b>Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)</b>				
Kyllä, edellisen kuukauden aikana	22	47	46	34
Kyllä, edellisen vuoden mutta ei edellisen kuukauden aikana	6	15	19	19
Kyllä, ei edellisen vuoden aikana	-	14	22	28
Ei koskaan pistämistä	65	20	11	14
Ei tiedossa	7	4	2	4
<b>Testattu HIV (%)</b>				
Kyllä	19	65	80	76
Ei koskaan	46	15	3	5
Ei tiedossa	35	21	17	18
<b>Testattu C-hepatiitti (%)</b>				
Kyllä	23	72	88	84
Ei koskaan	44	14	3	4
Ei tiedossa	33	14	9	13

\* Jos asiakkaalla usean eri opioidin käyttöä, tässä otettu huomioon vain kerran.

Lukuun on sisällytetty myös opioidikorvaushoitoasiakkaat.

Liitetaulukko 2c.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: päihteiden ongelmakäyttö hoitoon hakeutuessa opioidien käytön mukaan**

	Kaikki (n = 1891*)	Opioidi- korvaus- hoidossa** (n = 672)	Opioideja, ei korvaus- hoidossa** (n = 790)	Ei opioideja, muuta päihteitä kuin vain kannabista (ja alkoholia) (n = 264)	Vain kannabis (ja alkoholi) (n = 190)
<b>Ensisijainen ongelmapäihde (%)</b>					
Opioidit	53	54	77	0	0
<i>Heroiini</i>	2	4	1	0	0
<i>Buprenorfiini</i>	41	39	63	0	0
<i>Muu opioidi</i>	10	11	14	0	0
Stimulantit	14	17	10	33	0
Uni- ja rauhoittavat lääkkeet	7	12	3	14	0
Hallusinogeenit	0	0	0	0	0
Kannabis	14	9	4	20	78
Alkoholi	10	6	5	27	22
Muut	1	1	0	2	0
<b>1. - 5. ongelmapäihteet (%)</b>					
Opioidit***	78	70	100	0	0
<i>Heroiini</i>	3	6	2	0	0
<i>Buprenorfiini</i>	55	54	82	0	0
<i>Muu opioidi</i>	16	15	25	0	0
Stimulantit	48	46	54	66	0
Uni- ja rauhoittavat lääkkeet	47	47	52	56	0
Hallusinogeenit	2	1	2	5	0
Kannabis	47	36	41	56	100
Alkoholi	32	21	30	55	45
Muu	3	3	3	5	0
<b>Ollut sekakäyttöä edellisen kk:n aikana (%)</b>					
Kyllä	51	39	66	45	19
Ei	41	54	26	44	70
Ei tiedossa	8	7	8	10	11
<b>Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)</b>					
Kyllä, viimeisen kuukauden aikana	43	35	63	20	3
Kyllä, viimeisen vuoden mutta ei viimeisen kuukauden aikana	16	27	14	11	6
Kyllä, ei viimeisen vuoden aikana	18	33	12	14	10
Ei koskaan pistämistä	19	3	10	48	69
Ei tiedossa	4	2	2	8	12
<b>Pistämisen aloitusikä, mediaani (v)</b>	18	18	18	19	18
<b>Testattu HIV (%)</b>					
Kyllä	69	91	69	52	29
Ei koskaan	11	1	8	19	41
Ei tiedossa	20	8	23	29	29
<b>Testattu C-hepatiitti (%)</b>					
Kyllä	76	95	79	56	31
Ei koskaan	10	1	7	19	42
Ei tiedossa	14	4	14	25	27

\* Yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa.

\*\* Korvaushoitoasiakkaiksi on määritelty ne, jotka ovat nyt tai aiemmin olleet korvaushoidossa, ja joille lisäksi annetaan hoitojaksolla buprenorfiinia tai metadonia tai lääkehoidosta vastaa toinen yksikkö.

\*\*\* Jos asiakkaalla usean eri opioidin käyttöä, tässä otettu huomioon vain kerran. Lukuun on sisällytetty myös opioidikorvaushoitoasiakkaat.

Liitetäulukko 3a.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan**

	1. kertaa hoitoon hakeutuneet				Avohoito	Laitoshoito
	Kaikki (n = 1891)	Miehet (n = 1240*)	Naiset (n = 650*)	(n = 1039)	(n = 852)	
<b>Hoidon luonne (%)</b>						
Avohoito	55	51	53	100	0	
Laitoshoito	43	45	44	0	96	
Vankila	2	4	3	0	4	
<b>Hoitopaikan tyyppi (%)</b>						
Päihdeyksikkö	13	12	14	24	0	
Nuorisoasemat	7	17	7	13	0	
Huume- ja päihdepsyk. yksiköt	37	26	37	52	19	
Päihdehuollon laitostuntoutus	32	36	33	3	68	
Terveydenhuolto	5	3	6	5	5	
Muut	5	7	4	4	7	
<b>Vieroitus- tai katkaisuhuolto (%)</b>						
Ei vieroitus- tai katkaisuhuoltoa	64	65	62	84	39	
Toteutetaan vieroitus- tai katkaisuhuoltoa	34	32	35	13	60	
Ei tiedossa	2	3	2	3	1	
<b>Hoitokontaktit (%)</b>						
Hoito jatkuu tässä hoitoyksikössä edelliseltä vuodelta	23	0	24	37	7	
Viimeisen 6 kk aikana toisessa hoitoyksikössä tai -jaksolla	33	0	30	26	41	
Ei viimeisen 6 kk aikana	27	0	29	22	34	
Ei aikaisempia hoitokontakteja	17	100	16	16	18	
<b>Hoitoon ohjautuminen (%)</b>						
Katkaisu- tai vieroitushoito	6	5	6	3	9	
Muu päihdepalveluyksikkö	41	20	43	32	52	
Perusterveydenhuolto	10	11	9	11	8	
Työterveyshuolto	1	3	1	1	0	
Muu terveydenhuolto	8	15	7	12	3	
Lastensuojelu	6	12	4	7	6	
Muu sosiaalihuolto	2	2	2	2	2	
Kouluun tai opiskeluun liittyvä taho	1	4	1	2	0	
Poliisi, oikeuslaitos, vankila	5	8	7	5	6	
Hakeutunut hoitoon itse tai läheisten tuella	18	19	18	21	14	
Muu/ei tiedossa	3	1	2	5	1	
<b>Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutumisen mediaani (v) ensimmäisen päihteen mukaan</b>						
Opioidit		26,0				
Heroiini		45,0				
Buprenorfiini		24,5				
Stimulantit		29,0				
Rauhoittavat lääkkeet		35,0				
Kannabis		20,0				
Alkoholi		23,0				
<b>Korvaushoito (%)</b>						
Ei korvaushoidossa	55	92	54	45	66	
Kyllä, mutta hoidosta vastaa toinen taho	2	0	1	3	1	
Korvaushoidon tarpeen arviointi	8	1	8	14	0	
On korvaushoidossa	36	6	36	38	33	
<b>Onko ollut koskaan korvaushoidossa (%)</b>						
Ei koskaan korvaushoidossa	57	93	57	52	63	
Kyllä, nyt tai aiemmin	39	2	39	47	29	
Ei tiedossa	4	5	5	1	8	

\* Yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa.

Liitetaulukko 3b.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit ikäryhmittäin**

	Ikäryhmät			
	< 20 v (n = 134)	20–29 v (n = 752)	30–39 v (n = 710)	40– v (n = 295)
<b>Hoidon luonne (%)</b>				
Avohoito	79	49	55	61
Laitoshiito	20	50	43	36
Vankila	1	1	2	3
<b>Hoitopaikan tyyppi (%)</b>				
Päihdeyksikkö	10	11	14	17
Nuorisoasemat	46	10	-	-
Huume- ja päihdepsyk. yksiköt	23	30	45	43
Päihdehuollon laitoskuntoutus	16	39	31	26
Terveydenhuolto	1	3	5	10
Muut	3	6	5	4
<b>Vieroitus- tai katkaisuhuolto (%)</b>				
Ei vieroitus- tai katkaisuhuolto	87	59	62	67
Toteutetaan vieroitus- tai katkaisuhuolto	12	38	35	31
Ei tiedossa	1	2	3	2
<b>Hoitokontaktit (%)</b>				
Hoito jatkuu edelliseltä vuodelta	13	17	26	35
Viimeisen 6 kk aikana toisessa hoitoyksikössä tai -jaksolla	19	36	33	29
Ei viimeisen 6 kk aikana	14	26	32	26
Ei aikaisempia hoitokontakteja	53	20	9	9
<b>Hoitoon ohjautuminen (%)</b>				
Katkaisu- tai vieroitushoito	2	6	6	6
Muu päihdepalveluyksikkö	8	38	48	44
Perusterveydenhuolto	7	9	10	12
Työterveyshuolto	-	0	1	3
Muu terveydenhuolto	22	8	7	6
Lastensuojelu	26	6	5	2
Muu sosiaalihuolto	2	3	2	1
Kouluun tai opiskeluun liittyvä taho	9	1	0	-
Poliisi, oikeuslaitos, vankila	6	5	5	7
Hakeutunut hoitoon itse tai läheisten tuella	17	21	15	16
Muu/ei tiedossa	-	1	3	3
<b>Korvaushoito (%)</b>				
Ei korvaushoidossa	97	64	42	42
Kyllä, mutta hoidosta vastaa toinen taho	-	2	2	1
Korvaushoidon tarpeen arviointi	1	7	11	7
On korvaushoidossa	1	27	45	50
<b>Onko ollut koskaan korvaushoidossa (%)</b>				
Ei koskaan korvaushoidossa	98	69	44	42
Kyllä, nyt tai aiemmin	1	27	52	53
Ei tiedossa	1	4	4	5

Liitetaulukko 3c.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit opioidien käytön mukaan**

	Kaikki (n = 1891*)	Opioidi- korvaus- hoidossa** (n = 672)	Opioideja, ei korvaus- hoidossa** (n = 790)	Ei opioideja, muita päihhteitä kuin vain kannabista (ja alkoholia) (n = 264)	Vain kannabis (ja alkoholi) (n = 190)
<b>Hoidon luonne (%)</b>					
Avohoito	55	69	44	46	78
Laitoshoito	43	30	55	49	20
Vankila	2	1	2	5	2
<b>Hoitopaikan tyyppi (%)</b>					
Päihdeyksikkö	13	20	9	10	17
Nuorisoasemat	7	0	4	14	35
Huume- ja päihdepsyk. yksiköt	37	48	37	21	23
Päihdehuollon laitostuntoutus	32	18	44	39	13
Terveydenhuolto	5	9	2	7	5
Muut	5	5	3	9	7
<b>Vieroitus- tai katkaisuhuolto (%)</b>					
Ei vieroitus- tai katkaisuhuoltoa	64	69	53	70	84
Toteutetaan vieroitus- tai katkaisuhuoltoa	34	28	44	29	15
Ei tiedossa	2	3	3	1	1
<b>Hoitokontaktit (%)</b>					
Hoito jatkuu edelliseltä vuodelta	23	46	10	20	21
Viimeisen 6 kk aikana toisessa hoitoyksikössä tai -jaksolla	33	30	40	27	17
Ei viimeisen 6 kk aikana	27	24	32	27	16
Ei aikaisempia hoitokontakteja	17	1	18	25	46
<b>Hoitoon ohjautuminen (%)*</b>					
Katkaisu- tai vieroitushoito	6	5	5	11	2
Muu päihdepalveluyksikkö	41	59	41	19	15
Perusterveydenhuolto	10	7	13	10	3
Työterveyshuolto	1	0	1	3	1
Muu terveydenhuolto	8	5	7	12	18
Lastensuojelu	6	3	5	8	17
Muu sosiaalihoito	2	1	2	6	1
Kouluun tai opiskeluun liittyvä taho	1	0	1	2	5
Poliisi, oikeuslaitos, vankila	5	1	5	9	13
Hakeutunut hoitoon itse tai läheisten tuella	18	12	20	18	21
Muu/ei tiedossa	3	7	1	4	5
<b>Korvaushoito (%)</b>					
Ei korvaushoidossa	55	0	70	99	86
Kyllä, mutta hoidosta vastaa toinen taho	2	6	0	0	1
Korvaushoidon tarpeen arviointi	8	0	17	0	0
On korvaushoidossa	36	94	13	1	13
<b>Onko ollut koskaan korvaushoidossa (%)</b>					
Ei koskaan korvaushoidossa	57	0	79	91	83
Kyllä, nyt tai aiemmin	39	100	15	2	14
Ei tiedossa	4	0	6	7	4

\* Yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa.

\*\* Korvaushoitoasiakkaiksi on määritetty ne, jotka ovat nyt tai aiemmin olleet korvaushoidossa, ja joille lisäksi annetaan hoitojaksolla buprenorfiinia tai metadonia tai lääkehoidosta vastaa toinen yksikkö.

Liitetaulukko 4.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: taustatiedot ja päihteiden ongelmakäyttö alueittain**

	Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia yli enintään			
	Uusimaa (n = 622****)	Muu Suomi (n = 1 269)	100 000 as.* (n = 1 328****)	100 000 as.** (n = 563)
<b>Sukupuoli (%)</b>				
Mies	66	65	64	69
Nainen	34	35	36	31
<b>Ikämediaani (v)</b>	33	29	31	27
<b>Ensisijainen ongelmapäihde (%)</b>				
Opioidit	53	53	56	45
Heroiini	3	1	2	1
Buprenorfiini	42	41	42	39
Muu opioidi	8	11	12	5
Stimulantit	15	14	14	15
Uni- ja rauhoittavat lääkkeet	12	5	9	4
Hallusinogeenit	0	0	0	0
Kannabis	13	15	10	23
Alkoholi	6	11	9	10
Muut	0	1	1	1
<b>Ensisijaisen päihteen käytön aloitusikä, mediaani (v)</b>				
Opioidit	18	19	19	19
Buprenorfiini	19	19	19	18
Stimulantit	18	18	18	18
Uni- ja rauhoittavat lääkkeet	16	18	17	17
Kannabis	15	16	15	16
Alkoholi	13	13	13	14
<b>Mainittu 1. - 5. ongelmapäihteenä (%)</b>				
Opioidit****	73	78	79	69
Heroiini	5	2	3	3
Buprenorfiini	56	55	56	53
Muu opioidi	12	21	20	14
Stimulantit	55	54	57	47
Uni- ja rauhoittavat lääkkeet	55	46	54	36
Hallusinogeenit	1	2	2	2
Kannabis	42	49	43	55
Alkoholi	29	34	32	33
Muut	2	3	3	5

\* Maakunnat, joissa asukasluvultaan yli 100 000 asukkaan kuntia: Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Keski-Suomi, Pohjois-Savo, Pohjois-Pohjanmaa

\*\* Maakunnat, joissa asukasluvultaan enintään 100 000 asukkaan kuntia: Satakunta, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi, Itä-Uusimaa, Ahvenanmaa

\*\*\* Yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa.

\*\*\*\* Jos asiakkaalla usean eri opioidin käyttöä, tässä otettu huomioon vain kerran.

Liitetaulukko 5.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: Täysi-ikäisten huumeasiakkaiden (n=1 777) lapset ja asuminen lasten kanssa**

	<b>Täysi-ikäiset* (n=1 777)</b>	<b>Miehet (n=1 168)</b>	<b>Naiset (n=608)</b>	
<b>Onko lapsia (%)</b>				
Kyllä, nuorin alle kouluikäinen	25	19	36	
Kyllä, nuorin 7 - 17-v.	13	13	14	
Kyllä, kaikki täysikäisiä	4	4	4	
Ei	56	61	45	
Ei tietoa	2	3	1	
<b>Asuuko alaikäisen lapsen kanssa (%)</b>				
Asuu alaikäisen kanssa	14	10	22	
Asuu osittain alaikäisen kanssa	4	4	4	
Ei asu alaikäisen kanssa	80	85	72	
Ei tietoa asuuko alaikäisen kanssa	2	2	1	
	<b>Asuu alaikäisen kanssa (n=246)</b>	<b>Asuu osittain alaikäisen kanssa (n=66)</b>	<b>Ei asu alaikäisen kanssa (n=1 423)</b>	<b>Ei tietoa asuuko alaikäisen kanssa (n=36)</b>
<b>Onko lapsia (%)</b>				
Kyllä, nuorin alle kouluikäinen	77	52	15	6
Kyllä, nuorin 7 - 17-v.	16	32	12	6
Kyllä, kaikki täysikäisiä	0	2	5	3
Ei	7	15	67	17
Ei tietoa	0	0	1	69
	<b>Kaikki (n = 1 891)</b>	<b>Miehet (n = 1 240**)</b>	<b>Naiset (n = 650**)</b>	
<b>Asuu toisen aikuisen kanssa (%)</b>				
Puoliso	24	20	31	
Sukulainen/sukulaisia	10	12	6	
Ystävä/ystäviä	3	3	3	
Yksin	61	63	56	
Ei tietoa	3	2	4	

\* Tarkastelu koskee vain täysikäisiä asiakkaita. Alaikäisistä vain kahdella oli lapsi.

\*\* Yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa.



Liitetaulukko 6.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014: opioidiriippuvaisen vieroitus- tai korvaushoito**

	Korvaushoitoasiakkaat	
	(n = 672)	%
<b>Korvaushoidon tyyppi</b>		
Kuntouttava	256	38
Kuntouttava, apteekkisopimus	66	10
Haittoja vähentävä	118	18
Suunnitelmallinen lopetus	6	1
Vieroitushoito korvaushoitolääkkeellä	27	4
Muu	3	0
Vastaa muu taho	42	6
Ei tiedossa	154	23
<b>Korvaushoitolääke</b>		
Buprenorfiini-naloksoni	299	44
Metadoni	206	31
Buprenorfiini	12	2
<b>Lääkettä noudetaan</b>		
Päivittäin	264	39
Useita kertoja viikossa	120	18
Kerran viikossa	119	18
Joka toinen viikko	3	0
Harvemmin	-	-
Ei tietoa	166	25

Tabellbilaga 1a.

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: bakgrundsuppgifter enligt vårduppsökningsgång, kön och vårdform**

	Alla (n = 1 891)	1. gång med sökt sig till (n = 373)	Män (n = 1 240*)	Kvinnor (n = 650*)	Öppen- vård (n = 1 039)	Institutions- vård (n = 852)
<b>Kön (%)</b>						
Man	66	65	100		63	68
Kvinna	34	35		100	37	32
<b>Genomsnittlig ålder (år)</b>	31,0	27,1	31,8	29,4	31,2	30,7
<b>Åldersmedian (år)</b>	30	24	31	28	31	30
<b>Åldersgrupper (%)</b>						
< 15 år	0	0	0	0	0	0
15–19 år	7	22	6	9	10	3
20–24 år	19	34	18	22	17	22
25–29 år	20	14	18	26	18	24
30–34 år	22	12	23	20	21	24
35–39 år	15	8	17	11	17	14
40–44 år	8	3	9	6	9	7
45–49 år	4	3	5	3	4	4
>= 50 år	3	3	3	3	4	2
<b>Utbildning (%)</b>						
Avbruten grundskola	3	2	3	3	3	2
Grundskola	59	56	58	59	58	60
Mellannivå	30	31	31	28	31	29
Lägsta högre nivå	2	4	2	3	2	2
Okänt	7	6	7	7	5	8
<b>Arbete (%)</b>						
<b>Arbetskraft</b>						
Regelbundet arbete	8	11	8	7	10	5
Tillfälligt arbete	2	3	2	2	3	2
Arbetsverksamhet med stöd e.l.	6	4	6	6	8	3
Arbetslös arbetssökande	40	39	41	38	31	50
<b>Utanför arbetskraften</b>						
Studerande	11	23	11	11	15	6
Hemmamamma/-pappa	4	3	0	11	5	3
Pension	8	3	10	5	7	10
Annars utanför arbetskraften	17	11	19	15	19	16
<b>Annat eller okänt</b>	4	2	4	3	3	4
<b>Boendesituation (%)</b>						
Stadigvarande bostad	77	82	74	82	84	69
Tillfällig bostad	7	5	8	5	7	7
Bostadslös	9	7	11	6	4	16
Annat eller okänt	7	7	6	7	5	9

\* En klients kön okänt.

Tabellbilaga 1b.

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: bakgrundsuppgifter enligt åldersgrupp**

	Åldersgrupper			
	< 20 år (n = 134)	20–29 år (n = 752)	30–39 år (n = 710)	40– år (n = 295)
<b>Kön (%)</b>				
Man	58	58	71	74
Kvinna	42	41	29	26
<b>Utbildning (%)</b>				
Avbruten grundskola	10	1	2	4
Grundskola	84	67	51	44
Mellannivå	4	25	36	39
Lägsta högre nivå	-	1	3	4
Okänt	1	6	8	9
<b>Arbete (%)</b>				
<b>Arbetskraft</b>				
Regelbundet arbete	1	7	8	11
Tillfälligt arbete	-	2	3	3
Arbetsverksamhet med stöd e.l.	2	4	7	9
Arbetslös arbetssökande	14	47	41	28
<b>Utanför arbetskraften</b>				
Studerande	69	10	4	3
Hemmamamma/-pappa	2	6	3	1
Pension	1	3	9	24
Annars utanför arbetskraften	10	16	21	17
<b>Annat eller okänt</b>	1	4	3	3
<b>Boendesituation (%)</b>				
Stadigvarande bostad	78	77	77	77
Tillfällig bostad	5	7	7	8
Bostadslös	2	11	9	6
Annat eller okänt	14	6	7	8

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: bakgrundsuppgifter enligt användning av opioider och cannabis**

	Alla (n = 1 891*)	Opioid- substitutions- behandling** (n = 672)	Opioider, ej substitutions- behandling** (n = 790)	Inga opioider, andra droger än enbart cannabis (och alkohol) (n = 264)	Endast cannabis (och alkohol) (n = 190)
<b>Kön (%)</b>					
Man	66	66	64	61	79
Kvinna	34	34	36	39	21
<b>Genomsnittlig ålder (år)</b>	31,0	34,9	30,1	30,1	25,1
<b>Åldersmedian (år)</b>	30	34	29	28	22
<b>Åldersgrupper (%)</b>					
< 15 år	0	0	0	0	1
15–19 år	7	0	5	10	34
20–24 år	19	6	23	29	27
25–29 år	20	21	23	14	13
30–34 år	22	27	23	17	9
35–39 år	15	23	13	11	9
40–44 år	8	12	8	7	3
45–49 år	4	6	3	6	1
>= 50 år	3	5	2	5	3
<b>Utbildning (%)</b>					
Avbruten grundskola	3	3	2	3	6
Grundskola	59	62	58	52	59
Mellannivå	30	30	29	34	28
Lägsta högre nivå	2	1	2	4	1
Okänt	7	4	9	7	5
<b>Arbete (%)</b>					
<b>Arbetskraft</b>					
Regelbundet arbete	8	9	5	10	14
Tillfälligt arbete	2	2	3	3	2
Arbetsverksamhet med stöd e.l.	6	9	4	7	4
Arbetslös arbetssökande	40	35	47	38	24
<b>Utanför arbetskraften</b>					
Studera	11	6	7	16	36
Hemmamamma/-pappa	4	6	3	3	3
Pension	8	11	6	12	6
Annars utanför arbetskraften	17	19	20	10	10
<b>Annat eller okänt</b>	4	2	5	3	2
<b>Boendesituation (%)</b>					
Stadigvarande bostad	77	83	73	75	84
Tillfällig bostad	7	7	8	5	7
Långvarig sluten vård	3	2	3	7	5
Bostadslös	9	7	12	10	2
Annat eller okänt	3	2	3	5	5

\* En klients kön okänt.

\*\* Som klienter inom substitutionsvården har man definierat de som i dag eller tidigare varit i substitutionsvård och som dessutom under vårdperioden får buprenorfin eller metadon eller någon annan enhet svarar för läkemedelsbehandlingen.

**Narkotikaberöende klienter inom missbrukarvården 2014: bakgrundsuppgifter enligt problemanvändning av droger vårduppsökningsgång, kön och vårdform**

	Alla (n = 1 891)	1. gång med sökt sig till (n = 373)	Män (n = 1 240*)	Kvinnor (n = 650*)	Öppen- vård (n = 1 039)	Institutions- vård (n = 852)
<b>Drog som ger mest problem (%)</b>						
Opioider	53	35	50	58	52	54
<i>Heroin</i>	2	0	2	1	2	1
<i>Buprenorfin</i>	41	29	39	47	37	47
<i>Annan opioid</i>	10	6	9	11	13	6
Stimulantia	14	12	15	14	11	18
Sömnmedel och lugnande medel	7	7	7	7	9	5
Cannabis	14	30	16	11	19	8
Alkohol	10	16	11	8	8	12
Övriga	1	0	0	1	0	1
<b>Ålder då den primära drogen började användas, median (år)</b>						
Opioider	19,0	19,0	19,0	18,0	19,0	18,0
<i>Buprenorfin</i>	19,0	18,0	19,0	18,0	19,0	18,0
Stimulantia	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0
Sömnmedel och lugnande medel	17,0	22,0	16,0	20,0	16,5	19,0
Cannabis	15,0	16,0	15,0	15,0	16,0	15,0
Alkohol	13,0	13,5	13,0	14,0	13,0	13,0
<b>1. - 5. problemdroger (%)</b>						
Opioider**	78	52	77	79	76	81
<i>Heroin</i>	3	1	3	2	3	3
<i>Buprenorfin</i>	55	43	53	58	48	63
<i>Annan opioid</i>	16	14	16	18	17	16
Stimulantia	48	41	49	48	43	55
Sömnmedel och lugnande medel	47	34	47	45	49	44
Hallucinogener	2	1	2	2	2	2
Cannabis	47	61	51	39	49	44
Alkohol	32	41	34	28	32	33
Övriga	3	2	3	3	2	4
<b>Blandbruk under den senaste månaden (%)</b>						
Ja	51	46	54	44	38	67
Nej	41	41	37	48	52	27
Okänt	8	13	9	7	10	6
<b>Personer som någon gång använt knark intravenöst (%)</b>						
Ja, under den senaste månaden	43	34	44	39	32	55
Ja, under det senaste året, men inte under den senaste månaden	16	6	16	18	18	15
Ja, under det senaste året	18	5	18	20	24	12
Aldrig intravenöst	19	50	18	20	22	15
Okänt	4	6	4	3	4	3
<b>Ålder då injektioner började användas, median (år)</b>						
	18	18	18	18	18	18
<b>Testad för HIV (%)</b>						
Ja	69	39	68	72	68	71
Aldrig	11	30	12	9	12	10
Okänt	20	31	20	19	21	19
<b>Testad för C-hepatit (%)</b>						
Ja	76	44	74	79	74	78
Aldrig	10	30	11	9	11	9
Okänt	14	26	14	12	14	13

\* En klients kön okänt.

\*\* Om klienten använder många olika opioider, här har hen beaktats endast en gång. Klienter i substitutionsvård har inkluderats i siffran.

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014:  
problemanvändning av droger enligt ålder**

	Åldersgrupper			
	< 20 år (n = 134)	20–29 år (n = 752)	30–39 år (n = 710)	40– år (n = 295)
<b>Drog som ger mest problem (%)</b>				
Opioider	19	58	57	49
<i>Heroin</i>	-	0	2	4
<i>Buprenorfin</i>	17	49	43	33
<i>Annan opioid</i>	2	9	12	12
Stimulantia	6	13	16	20
Sömnmedel och lugnande medel	2	5	9	11
Cannabis	57	15	7	10
Alkohol	14	8	11	10
Övriga	2	1	0	0
<b>1. - 5. problemdroger (%)</b>				
Opioider*	32	76	87	83
<i>Heroin</i>	-	1	4	7
<i>Buprenorfin</i>	26	61	57	47
<i>Annan opioid</i>	8	15	18	18
Stimulantia	28	50	50	48
Sömnmedel och lugnande medel	27	44	53	46
Hallucinogener	1	3	1	1
Cannabis	82	51	40	36
Alkohol	42	31	33	28
Annat	2	4	3	1
<b>Blandbruk under den senaste månaden (%)</b>				
Ja	35	55	52	44
Nej	51	38	40	48
Okänt	13	7	9	8
<b>Personer som någon gång använt knark intravenöst (%)</b>				
Ja, under den senaste månaden	22	47	46	34
Ja, under det senaste året, men inte under den senaste månaden	6	15	19	19
Ja, under det senaste året	-	14	22	28
Aldrig intravenöst	65	20	11	14
Okänt	7	4	2	4
<b>Testad för HIV (%)</b>				
Ja	19	65	80	76
Aldrig	46	15	3	5
Okänt	35	21	17	18
<b>Testad för C-hepatit (%)</b>				
Ja	23	72	88	84
Aldrig	44	14	3	4
Okänt	33	14	9	13

\* Om klienten använder många olika opioider, här har hen beaktats endast en gång.

Klienter i substitutionsvård har inkluderats i siffran.

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: problemanvändning av droger vid vårduppsökning enligt opioidanvändning**

	Alla (n = 1 891*)	Opioid- substitutions- behandling*** (n = 672)	Opioider, ej substitutions- behandling*** (n = 790)	Inga opioider, andra droger än enbart cannabis (och alkohol) (n = 264)	Endast cannabis (och alkohol) (n = 190)
<b>Drog som ger mest problem (%)</b>					
Opioider	53	54	77	0	0
Heroin	2	4	1	0	0
Buprenorfin	41	39	63	0	0
Annan opioid	10	11	14	0	0
Stimulantia	14	17	10	33	0
Sömnmedel och lugnande medel	7	12	3	14	0
Hallucinogener	0	0	0	0	0
Cannabis	14	9	4	20	78
Alkohol	10	6	5	27	22
Ovriga	1	1	0	2	0
<b>1. - 5. problemdroger (%)</b>					
Opioider***	78	70	100	0	0
Heroin	3	6	2	0	0
Buprenorfin	55	54	82	0	0
Annan opioid	16	15	25	0	0
Stimulantia	48	46	54	66	0
Sömnmedel och lugnande medel	47	47	52	56	0
Hallucinogener	2	1	2	5	0
Cannabis	47	36	41	56	100
Alkohol	32	21	30	55	45
Annat	3	3	3	5	0
<b>Blandbruk under den senaste månaden (%)</b>					
Ja	51	39	66	45	19
Nej	41	54	26	44	70
Okänt	8	7	8	10	11
<b>Personer som någon gång använt knark intravenöst (%)</b>					
Ja, under den senaste månaden	43	35	63	20	3
Ja, under det senaste året, men inte under den senaste månaden	16	27	14	11	6
Ja, inte under det senaste året	18	33	12	14	10
Aldrig intravenöst	19	3	10	48	69
Okänt	4	2	2	8	12
<b>Ålder då injektioner började användas, median (år)</b>					
	18	18	18	19	18
<b>Testad för HIV (%)</b>					
Ja	69	91	69	52	29
Aldrig	11	1	8	19	41
Okänt	20	8	23	29	29
<b>Testad för C-hepatit (%)</b>					
Ja	76	95	79	56	31
Aldrig	10	1	7	19	42
Okänt	14	4	14	25	27

\* En klients kön okänt.

\*\* Som klienter inom substitutionsvården har man definierat de som i dag eller tidigare varit i substitutionsvård och som dessutom under vårdperioden får buprenorfin eller metadon eller någon annan enhet svarar för läkemedelsbehandlingen.

\*\*\* Om klienten använder många olika opioider, här har hen beaktats endast en gång. Klienter i substitutionsvård har inkluderats i siffran.

Tabellbilaga 3a.

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: vårduppsökning och vårdkontakter  
vårduppsökning, kön och vårdform**

	Alla (n = 1 891)	1. gång med sökt sig till (n = 373)	Män (n = 1 240*)	Kvinnor (n = 650*)	Öppen- vård (n = 1 039)	Institutions- vård (n = 852)
<b>Vårdens karaktär (%)</b>						
Öppenvård	55	51	53	58	100	0
Institutionsvård	43	45	44	41	0	96
Fängelse	2	4	3	1	0	4
<b>Typ av vårdplats (%)</b>						
Drogenhet	13	12	14	12	24	0
Ungdomsstationer	7	17	7	7	13	0
Enheter inom narkotika- och drogpsykiatri	37	26	37	38	52	19
Missbrukarvårdens institutionella rehabilitering	32	36	33	31	3	68
Hälsovård	5	3	6	4	5	5
Övriga	5	7	4	8	4	7
<b>Avvännings- och avgiftningsvård (%)</b>						
Inte avvännings- eller avgiftningsvård	64	65	62	66	84	39
Avvännings- och avgiftningsvård genomförs	34	32	35	31	13	60
Okänt	2	3	2	2	3	1
<b>Vårdkontakter (%)</b>						
Vården fortsätter vid den här vårdenheten från föregående år	23	0	24	22	37	7
Under de senaste 6 mån. vid en annan vårdenhet eller i vård	33	0	30	37	26	41
Inte under de senaste 6 mån.	27	0	29	24	22	34
Inga tidigare vårdkontakter	17	100	16	17	16	18
<b>Vårdhänvisning (%)</b>						
Avgiftnings- eller avvänningsbehandling	6	5	6	6	3	9
Annan enhet för missbrukarvård	41	20	43	37	32	52
Primärvård	10	11	9	11	11	8
Företagshälsovården	1	3	1	1	1	0
Övrig hälso- och sjukvård	8	15	7	9	12	3
Barnskydd	6	12	4	11	7	6
Annan socialvård	2	2	2	2	2	2
Aktör som hör till skolan eller studier	1	4	1	0	2	0
Polis, rättsväsende, fängelse	5	8	7	1	5	6
Klienten har själv eller med stöd av anhöriga sökt sig till vård	18	19	18	16	21	14
Annat/okänt	3	1	2	5	5	1
<b>Median för första vårduppsökning (år) enligt den första drogen</b>						
Opioider		26,0				
Heroin		45,0				
Buprenorfin		24,5				
Stimulantia		29,0				
Lugnande läkemedel		35,0				
Cannabis		20,0				
Alkohol		23,0				
<b>Substitutionsvård (%)</b>						
Inte i substitutionsvård	55	92	54	55	45	66
Ja, men någon annan part svarar för vården	2	0	1	3	3	1
Bedömning av behovet av substitutionsvård	8	1	8	8	14	0
I substitutionsvård	36	6	36	35	38	33
<b>Har klienten någon gång varit i substitutionsvård (%)</b>						
Aldrig i substitutionsvård	57	93	57	58	52	63
Ja, nu eller tidigare	39	2	39	38	47	29
Okänt	4	5	5	4	1	8

\* En klients kön okänt.



Tabellbilaga 3b.

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: vårduppsökning och vårdkontakter enligt åldersgrupp**

	Åldersgrupper			
	< 20 år (n = 134)	20–29 år (n = 752)	30–39 år (n = 710)	40– år (n = 295)
<b>Vårdens karaktär (%)</b>				
Öppenvård	79	49	55	61
Institutionsvård	20	50	43	36
Fängelse	1	1	2	3
<b>Typ av vårdplats (%)</b>				
Drogenhet	10	11	14	17
Ungdomsstationer	46	10	-	-
Enheter inom narkotika- och drogpsykiatri	23	30	45	43
Missbrukarvårdens institutionella rehabilitering	16	39	31	26
Hälsovård	1	3	5	10
Övriga	3	6	5	4
<b>Avvännings- och avgiftningsvård (%)</b>				
Inte avvännings- eller avgiftningsvård	87	59	62	67
Avvännings- och avgiftningsvård genomförs	12	38	35	31
Okänt	1	2	3	2
<b>Vårdkontakter (%)</b>				
Vården fortsätter från föregående år	13	17	26	35
Under de senaste 6 mån vid en annan vårdenhet eller i vår	19	36	33	29
Inte under de senaste 6 mån	14	26	32	26
Inga tidigare vårdkontakter	53	20	9	9
<b>Vårdhänvisning (%)</b>				
Avgiftnings- eller avvänningsbehandling	2	6	6	6
Annan enhet för missbrukarvård	8	38	48	44
Primärvård	7	9	10	12
Företagshälsovården	-	0	1	3
Övrig hälso- och sjukvård	22	8	7	6
Barnskydd	26	6	5	2
Annan socialvård	2	3	2	1
Aktör som hör till skolan eller studier	9	1	0	-
Polis, rättsväsende, fängelse	6	5	5	7
Klienten har själv eller med stöd av anhöriga sökt sig till vår	17	21	15	16
Annat/okänt	-	1	3	3
<b>Substitutionsvård (%)</b>				
Inte i substitutionsvård	97	64	42	42
Ja, men någon annan part svarar för vården	-	2	2	1
Bedömning av behovet av substitutionsvård	1	7	11	7
I substitutionsvård	1	27	45	50
<b>Har klienten någon gång varit i substitutionsvård (%)</b>				
Aldrig i substitutionsvård	98	69	44	42
Ja, nu eller tidigare	1	27	52	53
Okänt	1	4	4	5

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: vårduppsökning och vårdkontakter enligt opioidanvändning**

	Alla (n = 1 891*)	Opioid- substitutions- behandling** (n = 672)	Opioider, ej substitutions- behandling** (n = 790)	Inga opioider, andra droger än enbart cannabis (och alkohol) (n = 264)	Endast cannabis (och alkohol) (n = 190)
<b>Vårdens karaktär (%)</b>					
Öppenvård	55	69	44	46	78
Institutionsvård	43	30	55	49	20
Fängelse	2	1	2	5	2
<b>Typ av vårdplats (%)</b>					
Drogenhet	13	20	9	10	17
Ungdomsstationer	7	0	4	14	35
Enheter inom narkotika- och drogpsykiatri	37	48	37	21	23
Missbrukarvårdens institutionella rehabilitering	32	18	44	39	13
Hälsovård	5	9	2	7	5
Övriga	5	5	3	9	7
<b>Avvännings- och avgiftningsvård (%)</b>					
Inte avvännings- eller avgiftningsvård	64	69	53	70	84
Avvännings- och avgiftningsvård genomförs	34	28	44	29	15
Okänt	2	3	3	1	1
<b>Vårdkontakter (%)</b>					
Vården fortsätter från föregående år	23	46	10	20	21
Under de senaste 6 mån. vid en annan vårdenhet eller i vå	33	30	40	27	17
Inte under de senaste 6 mån.	27	24	32	27	16
Inga tidigare vårdkontakter	17	1	18	25	46
<b>Vårdhänvisning (%)*</b>					
Avgiftnings- eller avvänningsbehandling	6	5	5	11	2
Annan enhet för missbrukarvård	41	59	41	19	15
Primärvård	10	7	13	10	3
Företagshälsovården	1	0	1	3	1
Övrig hälso- och sjukvård	8	5	7	12	18
Barnskydd	6	3	5	8	17
Annan socialvård	2	1	2	6	1
Aktör som hör till skolan eller studier	1	0	1	2	5
Polis, rättsväsende, fängelse	5	1	5	9	13
Klienten har själv eller med stöd av anhöriga sökt sig till vå	18	12	20	18	21
Annat/okänt	3	7	1	4	5
<b>Substitutionsvård (%)</b>					
Inte i substitutionsvård	55	0	70	99	86
Ja, men någon annan part svarar för vården	2	6	0	0	1
Bedömning av behovet av substitutionsvård	8	0	17	0	0
I substitutionsvård	36	94	13	1	13
<b>Har klienten någon gång varit i substitutionsvård (%)</b>					
Aldrig i substitutionsvård	57	0	79	91	83
Ja, nu eller tidigare	39	100	15	2	14
Okänt	4	0	6	7	4

\* En klients kön okänt.

\*\* Som klienter inom substitutionsvården har man definierat de som i dag eller tidigare varit i substitutionsvård och som dessutom under vårdperioden får buprenorfin eller metadon eller någon annan enhet svarar för läkemedelsbehandlingen.

Tabellbilaga 4.

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014: bakgrundsuppgifter och problemanvändning av droger enligt område**

	Nyland (n = 622 <sup>***</sup> )	Övriga Finland (n = 1 269)	Landskap med kommuner där invånarantalet	
			över 100 000 inv.* (n = 1 328 <sup>***</sup> )	högst 100 000 inv.** (n = 563)
<b>Kön (%)</b>				
Man	66	65	64	69
Kvinna	34	35	36	31
<b>Åldersmedian (år)</b>	33	29	31	27
<b>Drog som ger mest problem (%)</b>				
Opioider	53	53	56	45
Heroin	3	1	2	1
Buprenorfin	42	41	42	39
Annan opioid	8	11	12	5
Stimulantia	15	14	14	15
Sömnmedel och lugnande medel	12	5	9	4
Hallucinogener	0	0	0	0
Cannabis	13	15	10	23
Alkohol	6	11	9	10
Övriga	0	1	1	1
<b>Ålder då den primära drogen började användas, median (år)</b>				
Opioider	18	19	19	19
Buprenorfin	19	19	19	18
Stimulantia	18	18	18	18
Sömnmedel och lugnande medel	16	18	17	17
Cannabis	15	16	15	16
Alkohol	13	13	13	14
<b>Nämnt som 1. - 5. problemdroger (%)</b>				
Opioider****	73	78	79	69
Heroin	5	2	3	3
Buprenorfin	56	55	56	53
Annan opioid	12	21	20	14
Stimulantia	55	54	57	47
Sömnmedel och lugnande medel	55	46	54	36
Hallucinogener	1	2	2	2
Cannabis	42	49	43	55
Alkohol	29	34	32	33
Övriga	2	3	3	5

\* Landskap där det finns kommuner med mer än 100 000 invånare: Nyland, Egentliga Finland

Birkaland, Päijänne-Tavastland, Mellersta Finland, Norra Savolax, Norra Österbotten

\*\* Landskap där det finns kommuner med högst 100 000 invånare: Satakunta, Egentliga Tavastland,

Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Norra Karelen, Södra Österbotten

Österbotten, Mellersta Österbotten, Kajanaland, Lappland, Östra Nyland, Åland

\*\*\* En klients kön okänt.

\*\*\*\* Om klienten använder många olika opioider, här har hen beaktats endast en gång.

Tabellbilaga 5.

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014:**

**Myndiga narkotikaberoende klienters (n=1 777) barn och boende med barn**

	<b>Myn- diga* (n=1 777)</b>	<b>Män (n=1 168)</b>	<b>Kvinnor (n=608)</b>	
<b>Har klienten barn (%)</b>				
Ja, den yngsta under skolåldern	25	19	36	
Ja den yngsta 7–17 år	13	13	14	
Ja, alla myndiga	4	4	4	
Nej	56	61	45	
Ingen uppgift	2	3	1	
<b>Bor klienten med ett minderårigt barn (%)</b>				
Bor med en minderårig	14	10	22	
Bor delvis med en minderårig	4	4	4	
Bor inte med en minderårig	80	85	72	
Ingen uppgift om huruvida boende med minderårig	2	2	1	
		<b>Bor delvis med en minderårig (n=66)</b>	<b>Bor inte med en minderårig (n=1 423)</b>	<b>Ingen uppgift om huruvida boende med minderårig (n=36)</b>
<b>Har klienten barn (%)</b>				
Ja, den yngsta under skolåldern	77	52	15	6
Ja, den yngsta 7–17 år	16	32	12	6
Ja, alla myndiga	0	2	5	3
Nej	7	15	67	17
Ingen uppgift	0	0	1	69
	<b>Alla (n = 1 891)</b>	<b>Män (n = 1 240**)</b>	<b>Kvinnor (n = 650**)</b>	
<b>Bor med någon annan vuxen (%)</b>				
Make/maka	24	20	31	
Släkting/släktingar	10	12	6	
Vän/vänner	3	3	3	
Ensam	61	63	56	
Inga uppgifter	3	2	4	

\* Granskningen gäller endast myndiga klienter. Av de minderåriga hade bara två barn.

\*\* En klients kön okänt.

Tabellbilaga 6.

**Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014:  
avvänjnings- eller substitutionsvård för opioidberoende personer**

Typ av substitutionsvård	Klienter inom substitutionsvård	
	(n = 672)	%
Rehabiliterande	256	38
Rehabiliterande, apoteksavtal	66	10
För att minska skadorna	118	18
Planmässigt avslutande	6	1
Avgiftningsbehandling med substitutionsläkemedel	27	4
Annat	3	0
Annan aktör ansvarar	42	6
Okänt	154	23
<b>Läkemedel för substitutionsbehandling</b>		
Buprenorfin-naloxon	299	44
Metadon	206	31
Buprenorfin	12	2
<b>Läkemedlet hämtas</b>		
Dagligen	264	39
Flera gånger per vecka	120	18
En gång per vecka	119	18
Varannan vecka	3	0
Mera sällan	-	-
Ingen uppgift	166	25

## Laatuseloste

### Päihdehuollon huumeasiakkaat

#### Tilastotietojen relevanssi

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää vuosittain tietoja huumeiden ja/tai lääkkeiden päihde­käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista erillisellä tiedonkeruulla. Tavoitteena on saada ajantasaista ja luotettavaa tietoa huumeiden käyttäjistä ja huumehoidosta.

Tiedonkeruu on vapaaehtoinen ja siihen voivat osallistua kaikki päihdehoitoa antavat sosiaali- tai terveydenhuollon yksiköt.

Aineiston pohjalta ei voida tehdä johtopäätöksiä kaikista huumeiden käyttäjien tai edes huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden kokonaismäärästä Suomessa, koska kaikki Suomen päihdehoitoa huumeiden käyttäjille antavat yksiköt eivät ole tiedonkeruussa mukana.

Aineiston koko (n=1 891) takaa kuitenkin sen, että eri vuosien tulokset ovat olleet vakaita ja vertau­kuneet hyvin muihin huumeiden käytöstä oleviin tilastoihin, kuten opioidiasiakkaiden määrän kasvuun erikoissairaanhoidossa, määrällisiin korvaushoitoasiakkaita käsitteleviin tutkimuksiin ja muihin huumeiden käyttäjien haastattelututkimuksiin. Huumeiden ongelmakäyttäjien tilanteen kuvajana tilasto on siis ollut luotettava. Kattavuustiedon puute vaikuttaa kuitenkin siihen, että tilastoa ei voi pitää luotettavana palvelujärjestelmän tai vuosikohtaisten vaihtelujen kuvaajana.

Tilastoraportti on tarkoitettu huumeiden ja muiden päihteiden käytöstä sekä päihdepalveluista kiin­nostuneille tahoille.

#### Menetelmäkuvaus

Tietojen keruu perustuu päihdehoitoyksiköiden vapaaehtoiseen osallistumiseen. Yksiköt keräävät tiedot joko paperilomakkeella tai Netti-Pompidou-verkkolomakkeella (Huumehoidon tiedonkeruun Pompidou-lomake). Vuoden 2014 aineistosta noin neljäsosa toimitettiin paperilomakkeilla. Tiedot toimitetaan THL:lle tunnistettomassa muodossa, ilman asiakkaan nimeä, kotikuntaa ja henkilö­­tunnusta.

Tiedonkeruun Pompidou-lomaketta voidaan käyttää tulohaastattelussa asiakkaan tulotilanteen arviointiin. Tiedot kerätään haastatellen hoitojakson kolmen ensimmäisen käyntikerran yhteydessä tai laitoshoidon alussa. Pääperiaatteena on, että tiedot kerätään kerran vuodessa jokaisesta kyseisessä päihdehoitoyksikössä olevasta huumeasiakkaasta.

Pompidou-tiedonkeruu perustuu Euroopan huumevirasto EMCDDA:n (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) Treatment Demand Indicator (TDI) -ohjeistoon, jonka tuorein versio on julkaistu vuonna 2012<sup>1</sup>.

Suomessa ensimmäinen valtakunnallinen, kokeiluluonteinen huumehoitoa koskeva tiedonkeruu tehtiin loppuvuodesta 1996. Vuodesta 1998 lähtien tiedonkeruu on tehty vuosittain, ja vuodesta 2000 alkaen tiedonkeruujaksona on ollut kalenterivuosi. Vuonna 2014 käyttöön otettu uudistettu kyselylomake vastaa täysin eurooppalaista ohjeistusta. Tiedonkeruun perustana on huumausaine­laki (373/2008) ja sen Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle antama velvoite kansallisen huumaus­ainetiedonkeruun koordinoinnista. Tiedonkeruun toteuttamisessa on huomioitu laki potilaan ase-

<sup>1</sup> Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries. EMCDDA, Lisbon, September 2012. <http://www.emcdda.europa.eu/activities/tdi>  
Aiemmat ohjeistukset ovat vuosilta 2000 ('TDI 2.0') ja 1994 ('PG protocol').

masta 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).

### *Osallistuvat yksiköt*

Tiedonkeruuseen voivat osallistua kaikki päihdehoitoa antavat sosiaali- tai terveydenhuollon yksiköt. Osallistuminen on hoitoyksiköille vapaaehtoista. Yksiköitä, joiden erityisesti toivotaan osallistuvan tiedonkeruuseen, ovat A-klinikat, nuorisoasemat, päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköt, huumehoitoon erikoistuneet yksiköt, päihdepsykiatriset yksiköt, huumeiden käyttäjiä hoitavat psykiatriset yksiköt, opioidiriippuvaisten lääkkeellistä hoitoa toteuttavat terveyskeskukset sekä vankiloiden terveydenhuolto- ja päihdehoitoyksiköt.

Huumehoidolla tarkoitetaan tiedonkeruun yhteydessä ammattimaista, suunnitelmallista hoitoa ja kuntoutusta, jossa tähdätään huumeiden käytön tai lääkkeiden väärinkäytön lopettamiseen, vähentämiseen tai käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Huumeiden käyttäjille tarjotaan muunkinlaisia palveluja ja hoitoa. Somaattinen sairaanhoito ja päivystysluontoinen asiointi terveydenhuollossa eivät kuulu huumehoidon tietojärjestelmän piiriin. Myöskään päiväkeskustoiminta ja pelkästään terveysneuvontaa tai pelkkiä päihdehuollon asumispalveluja antavat yksiköt eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin.

Vuoden 2014 tiedonkeruusta tiedotettiin kaikille niille yksiköille, joiden tiedetään antavan merkittävässä määrin huumehoitoa ja jotka ovat osallistuneet tiedonkeruuseen viime vuosina. Tietoja saatiin 86 yksiköstä. Suomessa ei ole olemassa kattavaa tietokantaa kaikista päihdehoitoa antavista yksiköistä. Kuntien talous- ja toimintatilastoon on ilmoitettu 131 tällaista sosiaalihuollon päihdeyksikköä, jonka lisäksi terveydenhuollon yhteydessä toimii arviolta 50 yksikköä ja Rikosseuraamusviraston alaisuudessa noin 50 yksikköä. Lisäksi tiedonkeruun mukaista huumehoitoa on mahdollista antaa peruspalveluissa.

### **Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus**

Huumeidenkäytön ja käyttötapojen koskevan tiedon luotettavuutta on vaikea arvioida. Työntekijä täyttää asiakastietolomakkeen asiakkaan ilmoittamien tietojen pohjalta. Keskeisimmät huumehoidon tiedonkeruun kysymykset ovat itsearvioita käyttäytymisestä, joka on sekä laitonta että luonteeltaan kausittain vaihtelevaa. Huumehoidon tiedonkeruun luotettavuuden kannalta olennaisinta on työntekijän ja asiakkaan luottamuksellinen hoitosuhde.

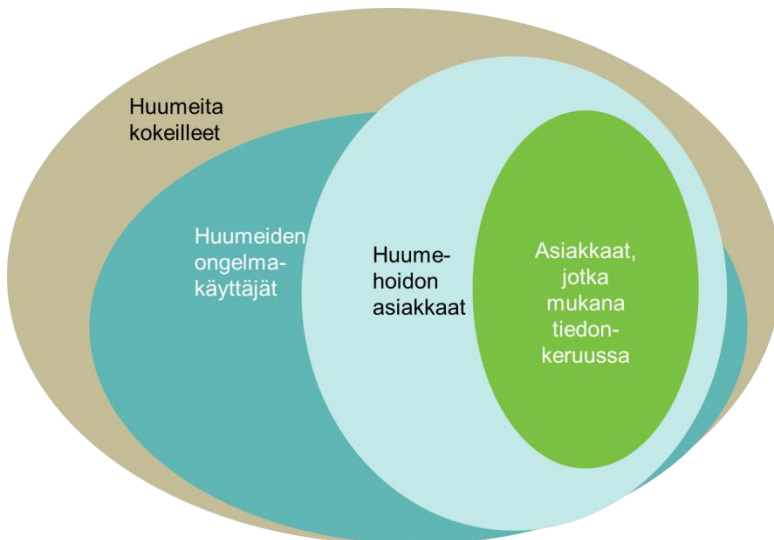
Huumehoidon tiedonkeruun asiakastietolomake täytetään joko samanaikaisesti muun asiakastiedon kanssa tai muun asiakastiedon pohjalta. Erillinen tiedonkeruu todennäköisesti lisää kirjaamisvirheiden määrää. THL:ssä aineisto tarkistetaan sekä korjataan yksiköihin lähetettyjen ja niistä palautuneiden tarkistusraporttien pohjalta.

Samasta asiakkaasta voi tulla tietoja useista eri päihdehoitoyksiköistä. Niiden päällekkäisyyttä pyritään arvioimaan asiakaskohtaisen THL:lle toimitettavan päällekkäistapaustunnisteen avulla (etunimen 2. kirjain, sukunimen 2. kirjain, syntymäpäivän päiväosan 2. numero ja henkilötunnuksen viimeinen merkki). Koko aineistoa koskevia tarkasteluja varten aineistosta poistetaan eri yksiköistä tulleet, todennäköisesti samaa henkilöä koskevat tiedot päällekkäistapaustunnisteen avulla. Päällekkäistapaustunnisteen lisäksi tunnistamisessa käytetään sukupuolta, syntymävuotta ja kotimaakuntaa.

## Aineiston kattavuus

Huumeiden ongelmallisen käytön tarkkarajainen määrittely tai laskenta on mahdotonta. Perusjoukon puuttuessa aineistoa ei ole mahdollista käsitellä otoksena tai järkevää esitellä kokonaismäärin kautta.

### Kuvio 1. Tiedonkeruuseen osallistuneet asiakkaat ovat osa huumehoidon kaikista asiakkaista



Kuviossa 1 pyritty hahmottamaan sitä, että aineisto voi olla näyte erilaisista perusjoukoista kuten huumeita ongelmallisesti käyttävistä tai huumehoitoa saavista. 'Huumehoito' ei kuitenkaan ole mikään yleisesti tunnustettu palvelumuoto vaan rajaus, jolla pyritään operationalisoimaan huumeongelmaisten luotettava ja tarkoituksenmukainen tiedonkeruu. Tiedonkeruun kattavuutta on siis pyritävä arvioimaan suhteessa siihen, monellako sosiaali- ja terveydenhuollossa hoidetulla asiakkaalla on ollut sen kaltainen asiakassuhde, jossa osallistuminen tähän tiedonkeruuseen on ollut toivottavaa.

Tiedonkeruun kattavuuden ajallisen kehittymisen arvioiminen on erityisen vaikeaa. 2000-luvun vaihteessa huumeilmiö herätti paljon huomiota, joten on esitetty, että 'huumehoito' tarjottiin varsin helposti ja tiedonkeruulomaketta hyödynnettiin hoidossa uuden ilmiön tunnistamiseksi ja kartoittamiseksi. Huumeiden käytön ja huumeongelmien arkipäiväistymisen myötä sekä hoidon tarjonta on kiristynyt että työntekijöiden ammattitaito arvioida ilmiötä lisääntynyt ja näin tarve raportoida hoidosta käyttäen juuri huumehoidon tiedonkeruulomaketta on vähentynyt. Lisäksi päihdepalvelujärjestelmä on muuttunut voimakkaasti tiedonkeruun kuluessa.

Tiedonkeruun kattavuutta on pyritty arvioimaan vertaamalla aineiston kokoa muiden aineistojen kokoon<sup>2</sup>. Vuoden 2013 tiedonkeruun lukumäärätietoja verrattiin yksikkötyypeittäin valtakunnallisiin hoitoilmoitustietoihin vuodelta 2013<sup>3</sup>. Päihdehuollon laitokset täyttivät Pompidou-lomakkeen laskeutuksellisesti 29 prosentista huumeasiakkaitaan, terveydenhuollon vuodeosastot 22 prosentista ja erikoissairaanhoidon poliklinikat 15 prosentista. Yleisin huumehoitoa antava yksikkötyyppi, päihdehuollon avohuolto (esim. A-klinikka, päihdeklinikka, nuorisoasema) ei toimita asiakastiedoista valtakunnallista rekisteritietoa, joten sen osalta kattavuuden vastaava arvioiminen on mahdotonta. Oletettavasti lähes kaikkien yksikkötyyppien asiakkailla pitäisi olla asiakkuussuhde myös päihdehuollon avohuoltoon. Myöskään näiden päällekkäisyyksien huomioiminen ei ole mahdollista.

<sup>2</sup>Huumehoidon aineisto ei ole tunnisteellista, joten yksilötason yhdistäminen ei ole mahdollista.

<sup>3</sup>Hoitoilmoitustiedot vuodelta 2014 eivät vielä ole valmistuneet, joten kattavuutta ei voi arvioida uusimman 2014 aineiston osalta.



Vuonna 2011 Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) teki selvityksen opioidikorvaushoitoa antavista yksiköistä ja toteutetun hoidon laajuudesta loppuvuonna 2011, jolloin korvaushoitoasiakkaiden määrä oli 2 439 (Partanen ym. 2014). Vuoden 2012 Pompidou-aineistossa oli 730 korvaushoitoasiakasta. Aineistossa korvaushoitoasiakkaiksi on luokiteltu henkilöt, joiden hoitomuotona on opioidiriippuvaisen lääkahoito avo- tai laitoshoidossa ja joiden lääkehoidon muoto on 'korvaushoito'. Rauhuksesta johtuen aineistossa on lisäksi arviolta 60–240 tosiasiallista korvaushoitoasiakasta, joita ei kuitenkaan ole tähän tilastoon laskettu korvaushoitoasiakkaiksi. Huumehoidon Pompidou-tiedonkeruussa oli siis arviolta kolmannes kaikista opioidikorvaushoitoasiakkaista.

Huumehoidon tiedonkeruun kattavuudesta on tehty vuosina 2004<sup>4</sup> ja 2009<sup>5</sup> erillisselvitykset, jotka koskivat vuosia 2003 ja 2008. Selvitykset toteutettiin kysymällä vuosittaista huumeasiakkaiden määrää päihdehoitopaikoista. Vastausten oletettiin sisältävän runsaasti päällekkäisyyksiä, eikä käytettävissä ole kattavaa tietoa kaikista mahdollisista hoitoyksiköistä. Kummatkin selvitykset päätyivät siihen, että tiedonkeruu kattoi noin kolmanneksen annetusta huumehoidosta<sup>6</sup>. Näiden selvitysten jälkeen saatujen asiakaslomakkeiden määrä on laskenut.

Opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjää arvioitiin olevan 18 000–30 000 vuonna 2012 (Ollgren ym. 2014). Samassa tutkimuksessa opioidien ongelmakäyttäjien määräksi arvioitiin 12 700–15 100. Vuoden 2012 Pompidou-tiedonkeruussa oli 1 929 opioidien käyttäjää, jolloin laskennallinen kattavuus kaikista opioidien ongelmakäyttäjistä olisi ollut 13–15 prosenttia.

Edellä olevien tietojen perusteella voisi arvioida, että noin viidenneksestä suunnitelmallisen huumehoidon asiakkaista täytetään vuoden aikana Pompidou-lomake. Toisaalta vertailut muihin aineistoihin osoittavat, että korvaushoitoasiakkaiden ja päihdehuollon laitosisiakkaiden osalta kattavuus on enemmän kuin viidennes. Tämä merkitsee sitä, että Pompidou-aineistossa painottuvat asiakkaat, joiden hoitoon panostetaan huomattavasti resursseja. Kattavuustiedon puute vaikuttaa siihen, että tilastoa ei voi pitää luotettavana palvelujärjestelmän kuvaajana.

---

<sup>4</sup> Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Julkaisematon käsikirjoitus.

<sup>5</sup> Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Julkaisematon käsikirjoitus.

<sup>6</sup> Syksyllä 2009 tehdyssä selvityksessä vertailuaineistona käytettiin viimeisintä valmista huumehoitoaineistoa vuodelta 2008. Kattavuuskysely lähetettiin yhteensä 525 hoitoyksikköön, joista 61 prosenttia vastasi. Kattavuusarvion perusteella huumeasiakkaiden kokonaismääräksi saatiin 12 807 (vastausten oletettiin kuitenkin sisältävän runsaasti päällekkäisyyksiä). Vuoden 2008 huumehoidon tietojärjestelmä sisälsi tietoja 4 109 huumeasiakkaasta (päällekkäisyyksistä puhdistettu aineisto). Tämä luku vastasi 32 prosenttia kattavuuskyselyssä mukana olleiden yksiköiden ilmoittamasta huumeasiakasmäärästä. Yksikkötyypeittäin tarkasteltuna huumehoidon tietojärjestelmä peitti vuonna 2008 A-klinikoilla 32 prosenttia, nuorisoasemilla 25 prosenttia, katkaisuasemilla 57 prosenttia ja kuntoutusyksiköissä 38 prosenttia huumeasiakkaista.

Merkittävä osa huumeasiakkaista on kattavuuskyselyn perusteella sijoittunut Etelä-Suomen (43 %) ja Länsi-Suomen (36 %) lääneihin, ja yksistään Helsinkiin 16 prosenttia. Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuus olisi kyselyn perusteella Etelä-Suomessa 40, Länsi-Suomessa 25, Itä-Suomessa 35, Oulun läänissä 21 ja Lapissa 33 prosenttia.

Aikaisemmassa, vuonna 2004 toteutetussa kattavuuskyselyssä huumeasiakkaiden määräksi saatiin 17 825 eli noin 5000 asiakasta enemmän kuin 2009 kyselyssä. Vastanneita yksiköitä oli lähes sama määrä molempina vuosina. Vuoden 2003 huumehoidon tiedonkeruuseen osallistuneita yksiköitä oli 165 ja päällekkäistapauksista puhdistetun aineiston asiakasmäärä oli 5 754, mikä oli 32 prosenttia vuoden 2004 kattavuuskyselyn huumeasiakasmäärästä. Huumehoidon tietojärjestelmän asiakkaiden määrä on siis vuodesta 2003 vuoteen 2008 laskenut 1 645 asiakkaan verran, mutta kokonaiskattavuus pysynyt samana. Alueellinen eriytyminen on kuitenkin lisääntynyt niin, että huumehoidon tietojärjestelmän kattavuus on parantunut Helsingin (23 %) ja Etelä-Suomen (14 %) osalta ja muun Suomen osalta heikentynyt (Länsi-Suomessa 27 %, Itä-Suomessa 8 %, Oulun läänissä 19 % ja Lapin läänissä 4 %).

## *Aineiston vertailu muihin tilastoihin ja tutkimuksiin*

Aineiston koko (n=1 891) takaa kuitenkin sen, että eri vuosien tulokset ovat olleet melko vakaita, siitäkin huolimatta tiedonkeruuseen osallistuvat yksiköissä on vuosittain suurta vaihtelua.

Huumehoidon Pompidou-aineiston taustatiedot vastaavat myös melko hyvin muita huumeidenkäytöstä saatavia tilastoja. Esimerkiksi huumesairauksien vuoksi terveydenhuollon laitoshoidoksella hoidetuista potilaista miehiä oli 68,8 prosenttia vuonna 2013 ja huumesairauksien erikoissairaanhoidon avohoidossa olleista potilaista miehiä oli 65,1 prosenttia (Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri<sup>7</sup>). Pompidou-aineiston asiakkaista miehiä oli 66 prosenttia vuonna 2014 ja 68 prosenttia vuonna 2013.

Tilastoraportin viimeisessä luvussa 'Opioidiriippuvaisen vieroitus- tai korvaushoito' aineistoa on verrattu kahteen viimeaikaiseen tutkimukseen korvaushoitoasiakkaista. Vertailu osoittaa, että Pompidou-aineisto vastaa melko hyvin muita korvaushoitoasiakkaita tutkineita aineistoja (Launonen ym. 2015<sup>8</sup>; Partanen ym. 2014<sup>9</sup>). Helsingiläisiä huumeiden käyttäjiä (Tammi ym. 2011<sup>10</sup>) ja kuopiolaisia huumeiden käyttäjiä (Laipio ym. 2015<sup>11</sup>) käsitelleiden tutkimusten tulokset huumeiden käyttäjien taustatiedoista ja päihteiden käytöstä vastaavat varsin hyvin myös Pompidou-aineistoa. Huumeiden ongelmakäyttäjien tilanteen kuvajana tilasto on siis ollut luotettava.

## *Uusittu tiedonkeruu*

Vuonna 2014 otettiin käyttöön uudistettu Pompidou-lomake. Kysymysten muotoilu ja luokittelut on uudistettu huomioimaan muutokset Euroopan tasoisen huumehoidon tiedonkeruun ohjeistuksessa sekä korvaushoidon yleistyminen. Tiedonkeruussa on keskitytty keräämään tietoa kaikkein olennaisimmista kysymyksistä mahdollisimman yksiselitteisellä tavalla. Tiedonkeruusta on julkaistu erillinen opas<sup>12</sup>.

Vaikka uusittu lomake on vastaanotettu kentällä hyvin, ensimmäinen tiedonkeruu paljasti muuttamia laadullisia haasteita. Ensinnäkin korvaushoidon määrittely ei ole saatujen vastausta pohjalta toivotun yksiselitteistä. Kysymys 30 'Onko ollut koskaan korvaushoidossa?' ei ollut tarpeeksi selvästi ohjeistettu, vaan kysymys oli jätetty tyhjäksi (4 %; n=81) tai kysymyksen oli ymmärretty tarkoittavan sitä, onko asiakas nyt korvaushoidossa. Tällaisia vastauksia, joissa asiakas kysymysten 33–36 tietojen mukaan oli selvästi nyt korvaushoidossa, korjattiin. Myös korvaushoidon luonnetta koskevat kysymykset (kysymykset 34–36) oli jätetty usein tyhjäksi (n=104, 17 % korvaushoitoasiakkaiksi määritellyistä). Aiemmassa kyselylomakkeessa samaa aihepiiriä koskevat kysymykset oli rajattu vain tietyille vastaajajoukolle, joka saattaa selittää katoa.

<sup>7</sup> Julkaistu Päihdetilastollisessa vuosikirjassa 2014. THL. Taulukot 34 ja 35. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-295-9>.

<sup>8</sup> Launonen, E.; Alho, H.; Kotovirta, E.; Wallace, I.; Simojoki, K. (2015): Diversion of opioid maintenance treatment medications and predictors for diversion among Finnish maintenance treatment. *International Journal of Drug Policy* 26 (2015) s. 875-882.

<sup>9</sup> Partanen, Airi; Vormaa, Helena; Alho, Hannu & Leppo, Anna (2014) Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. *Suomen lääkärilehti* 69 (7), 481-486. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL72014-481.pdf> [18.8.2014]

<sup>10</sup> Tammi, T.; Pitkänen, T.; Perälä, J. (2011). Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeiden käyttämät päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2011):1.

<sup>11</sup> Laipio, K.; Saari, J.; Honkalampi, K.; Saarinen, P.; Blåfield, E. (2014): Terveysneuvontapiste Portin asiakkaat Kuopiossa. Suonensisäisten huumeiden käyttäjien hyvinvointi sekä palveluiden ja tulonsiirtojen käyttö.

[www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut](http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut) > [Mielenterveyspalvelut](#) > Terveysneuvontapiste Portin asiakkaat Kuopiossa: Suonensisäisten huumeiden käyttäjien hyvinvointi

[http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/tiedotteet?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE\\_3mRi&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_col\\_id=column=2&p\\_p\\_col\\_pos=2&p\\_p\\_col\\_count=3&\\_101\\_INSTANCE\\_3mRi\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_INSTANCE\\_3mRi\\_assetEntryId=3222943&\\_101\\_INSTANCE\\_3mRi\\_type=content&\\_101\\_INSTANCE\\_3mRi\\_urlTitle=suonensisäisten-huumeiden-kayttajien-luottamus-yhteiskuntaan-ja-kanssaihmissiin-on-olematonta&\\_101\\_INSTANCE\\_3mRi\\_redirect=%2Fweb%2Fterveyspalvelut](http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/tiedotteet?p_p_id=101_INSTANCE_3mRi&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column=2&p_p_col_pos=2&p_p_col_count=3&_101_INSTANCE_3mRi_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_3mRi_assetEntryId=3222943&_101_INSTANCE_3mRi_type=content&_101_INSTANCE_3mRi_urlTitle=suonensisäisten-huumeiden-kayttajien-luottamus-yhteiskuntaan-ja-kanssaihmissiin-on-olematonta&_101_INSTANCE_3mRi_redirect=%2Fweb%2Fterveyspalvelut) [10.9.2015]

<sup>12</sup> Huumehoidon Pompidou-tiedonkeruu. Määrittelyt ja ohjeistus. THL ohjaus 16/2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-988-6>

Myös kysymys aiemmista päihdehoidoista (kysymys 27) oli uusittunakin vaikea vastaajille. Vaihtoehtoisissa ja ohjeissa pyritään painottamaan sitä, että kysymyksellä erotellaan ne, jotka tulevat aivan ensi kertaa hoitoon. Tästä huolimatta muista lomakkeen tiedoista on pääteltävissä, että jotkut vastaajat ovat ajatelleet kysymyksen tarkoittavan vain kyseistä hoitoyksikköä tai aiempaa vastaavaa hoitoa. Selvästi virheelliset vastaukset korjattiin; esimerkiksi tapaukset, joissa hoitojakso oli kestänyt yli vuoden (→ hoito jatkuu) tai korvaushoitoasiakkaat korjattiin aiemmin hoidossa olleiksi, koska korvaushoidon aloittaminen ei kenelläkään voi olla tiedonkeruun tarkoittama ensimmäinen päihdehoitojakso.

Uusitus tiedonkeruussa muutettiin jossain määrin myös ongelmallisten päihteiden määrittelyä. Aiemmassa tiedonkeruussa kysyttiin *hoitoon tulon hetken* ongelmallisia päihteitä, jolloin vastausten pohjalta oli epäselvää, kuvasivatko vastaukset nykytilannetta vai esimerkiksi vuosien takaista tilannetta. Uusitus tiedonkeruulomakkeessa keskitytään koko ajan viimeisen 30 päivän tilanteeseen.

Tiedonkeruun ohjeistuksessa otetaan jatkossa erityisesti huomioon kysymykset, joihin vastaaminen tulosten pohjalta ei ollut yksiselitteistä. Aineistolle tehtävät korjaukset on kirjattu, jotta korjaukset voidaan toteuttaa samoin jatkossa.

Edelliseltä vuodelta laitoshoidossa jatkavia asiakkaita ei enää kirjata tiedonkeruuseen, koska lomake on kohdennettu nykyhetkeen.

### **Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus**

Päihdehuollon huumeasiakkaat -tilastoraportti on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Tilasto ilmestyy syyskuussa, ja se perustuu päihdehoitoyksiköiden ilmoittamiin tietoihin edellisen kalenterivuoden asiakkaista.

### **Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys**

Tilastoraportti julkaistaan huumehoidon tietojärjestelmän verkkosivulla osoitteessa <http://www.thl.fi/huumehoito>, mistä saa myös tarkempaa tietoa huumehoidon tietojärjestelmästä. Tilastoraportin tekstiosassa on kuvattu keskeiset tulokset ja selitetty käytetyt käsitteet, määritelmät ja tiedonkeruun toteuttamistapa.

Aineistoa koskevia tuloksia esitetään seuraavilla tavoilla jaoteltuna: kaikkien tiedonkeruussa mukana olleiden asiakkaiden osalta, ensimmäistä kertaa päihdehoitoon hakeutuneiden asiakkaiden osalta, sukupuolittain, avo- ja laitoshoidon osalta, alueittain (Uusimaa ja muu Suomi), ikäryhmittäin sekä sen mukaan, onko asiakkaalla opioidien tai kannabiksen ongelmakäyttöä ja onko hän opioidikorvaushoidossa.

### **Tilastojen vertailukelpoisuus**

Vuonna 2014 käyttöönotettu uudistettu tiedonkeruulomake vaikeuttaa tietojen vertailtavuutta edellisiin vuosiin nähden. Toisaalta tulosten laatu ja hyödynnettävyys on parantunut erityisesti päihteiden ongelmakäyttöä koskevien kysymysten osalta ja eurooppalainen vertailtavuus on parantunut.

Tiedonkeruu on ollut kalenterivuosi-kohtainen vuodesta 2000. Eri vuosien aineistot eivät ole olleet täysin vertailukelpoisia, koska tiedonkeruuseen osallistuneiden yksiköiden sekä yksiköiden toimittamien tiedonkeruulomakkeiden määrät ovat vaihdelleet eri vuosina. Yksittäisten kysymysten tuloksia ei siis aiemminkaan ole muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta esitetty aikasarjoina. Tuloksia on tausta-analyseissä tarkasteltu myös yksiköiden vaihtelun vakioivilla pienemmillä aineistoilla. Vakioidut aikasarjatulokset vastaavat varsin pitkälti vakioimattomia tuloksia. Aineiston vuosittaisia muutoksia on kuvattu jäljempänä kohdassa 'Tilaston erityiskysymykset'.

Prosenttiosuudet on vuoden 2010 tilastoraportissa ja sen jälkeen laskettu luvuista, joissa on mukana puuttuvat tiedot. Tätä edeltävinä vuosina prosenttiosuuksia laskettaessa on otettu huomioon ainoastaan saadut vastaukset.

Tiedonkeruu on vertailukelpoinen myös kansainvälisesti, koska suomalainen tiedonkeruu perustuu EMCDDA:n antamaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator) koskevaan ohjeistoon. Eurooppalainen tilasto löytyy osoitteesta <http://www.emcdda.europa.eu>. Kansallisessa tilastoraportissa on kuitenkin kuvattuna EMCDDA:n rajausta laajempi aineisto. Päihdehuollon huumeasiakkaat -tilastoraportissa ovat mukana kyseisenä kalenterivuonna alkaneiden hoitajaksojen lisäksi myös edelliseltä vuodelta jatkuvat avohoitojaksot sekä ensisijaisesti alkoholin ja toissijaisesti huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneet asiakkaat. EMCDDA:n tilastoista rajataan pois hoidossa jatkavat asiakkaat ja ensisijaiset alkoholi-asiakkaat.

## Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastoraportissa käytetään vakiintuneita kotimaisia ja kansainvälisiä käsitteitä ja luokituksia.

## Vuoden 2014 tilaston erityiskysymykset

Vuoden 2014 tilastoraportissa raportoidaan ensimmäisen uudistetun Pompidou-lomakkeen tuloksia. Lomakeuudistuksen tavoitteena oli lisätä tiedonkeruuseen osallistumista ja parantaa kerätyn tiedon laatua. Uudistettu lomake on otettu vastaan toimipaikoissa hyvin, mutta laatuun liittyviä tavoitteita ei täysin saavutettu, koska uuden lomakkeen kysymyksiin liittyi muutamia tulkintavaikkeuksia ja asiakaslomakkeiden määrä jatkoi laskuaan (-9 %).

Yksiköiden määrässä tapahtui selvä, 30 prosentin lisäys. Kasvanut yksiköiden määrä selittyy ennen kaikkea A-klinikkasäätiön uudella tietojärjestelmällä, jonka kautta suuremmassa määrässä yksiköitä kokeiltiin lomakkeen täyttöä ennen kuin lomake otetaan laajamittaisemmin käyttöön A-klinikkasäätiön yksiköissä vuonna 2015. Muutenkin osallistuvissa yksiköissä (N=86) oli vaihtelua: 13 yksikköä jäi pois tiedonkeruusta ja 33 uutta yksikköä aloitti tiedonkeruun. Lisäksi toimipaikkojen toimittamien lomakkeiden määrässä voi tapahtua suurtakin vaihtelua vuosittain.

Edelliseen vuoteen verrattuna aineistossa kasvoi laitoshoidossa olleiden asiakkaiden määrä sekä absoluuttisina asiakkaina (+12 %), että erityisesti osuutena asiakkaista (+22 %). Aiempina vuosina laitoshoidon osuus on ollut tasaisesti noin kolmannes tiedonkeruusta, asiakaslomakkeiden määrän vastatessa suurin piirtein tämän vuotista. Asiakasosuuden selvää muutosta selittääkin ennen kaikkea avohoidon asiakaslomakkeiden vähentyminen.

Toinen selvä absoluuttisten asiakasmäärien (+73 %) ja asiakasosuuksien (+100 %) muutos on tapahtunut ensi kertaa päihdehoidossa olevien asiakkaiden määrässä. Tämän muutoksen tulkinta on haastavampaa, koska myös kysymyksenasettelua on muutettu aiemmasta ja kysymykseen on sekä aiemmin että nyt vastattu huolimattomasti (ks. Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus). Aiemmin kysyttiin *hoitokontakteja* ja nyt *onko ollut hoidossa*, joten kysymyksenasettelu on myös tiukentunut. Tulkinnan tekee haasteelliseksi myös se, että osuuden kasvu on osin ristiriidassa laitoshoidon asiakasosuuden nousun kanssa – palvelujärjestelmä toimii parhaiten, kun asiakkaat saadaan keskustelemaan avopalveluihin jo nuorina.

Hoitoyksikkötyypeittäin tarkasteltuna eniten lisääntyivät katkaisuhoidoyksiköiden (+158 lomaketta) ja päihdepsykiatrian (+96) yksiköiden lomakkeet. Selvästi merkittävin vähennys tapahtui A-klinikoiden lähettämissä lomakkeissa (Liite 2), joka vähenivät puoleen (-230 lomaketta).

Alueellisesti tarkasteltuna ei aineiston jakautumisessa juuri tapahtunut muutosta edellisestä vuodesta.

**Taulukko 1. Yhteenveto 2014 ja 2013 aineiston muutoksista liitetaulukkojen muuttujien mukaisesti**

	Asiakkaat			Osuus asiakkaista		
	N 2014	N 2013	Muutos %	2014	2013	Muutos %
Kaikki asiakkaat	1 891	2 089	-9 %	100	100	
1. krt hoidossa	373	216	73 %	20	10	100
Miehet	1 240	1 411	-12 %	66	68	-3
Naiset	650	678	-4 %	34	32	6
Avohoito	1 039	1 326	-22 %	55	64	-14
Laitoshoito	852	763	12 %	45	37	22
Uusimaa	622	722	-14 %	33	35	-6
Muu Suomi	1 269	1 367	-7 %	67	65	3
Maakunnat, joissa yli 100 000 asukkaan kuntia	1 328	1 416	-6 %	70	68	3
Maakunnat, joissa enintään 100 000 asukkaan kuntia	563	673	-16 %	30	32	-6
< 20 v	134	143	-6 %	7	7	0
20–29 v	752	814	-8 %	40	39	3
30–39 v	710	824	-14 %	38	39	-3
40– v	295	307	-4 %	16	15	7
Korvaushoidossa	672	730	-8 %	36	35	3
Opioidien ongelmakäyttöä	790	883	-11 %	42	42	0
Ei opioidien ongelmakäyttöä	454	476	-5 %	24	23	4

## Kvalitetsbeskrivning

### Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården

#### Statistikuppgifternas relevans

Institutet för hälsa och välfärd, THL, ordnar varje år en separat datainsamling gällande missbruk av narkotika och/eller läkemedel bland klienter som söker sig till missbrukarvård. Syftet är att få aktuell och tillförlitlig information om användningen av narkotika och narkomanvården.

Datainsamlingen är frivillig, och alla enheter inom social- eller hälsovården som tillhandahåller missbrukarvård kan delta i denna.

På basis av materialet går det inte att dra några slutsatser om det totala antalet narkomaner eller ens klienter som sökt sig till vård på grund av narkotikaanvändning i Finland på grund av att inte alla de enheter i Finland som tillhandahåller narkomanvård deltar i datainsamlingen.

Omfattningen av materialet (n=1 891) garanterar dock att resultaten för de olika åren varit stabila och väl kan jämföras med annan statistik över narkotikaanvändning, till exempel ökningen av antalet opioidberoende klienter inom den specialiserade sjukvården, kvantitativa undersökningar om klienterna inom substitutionsbehandling och andra intervjuundersökningar bland narkomaner. Statistiken har således varit tillförlitlig då det gäller att beskriva situationen gällande personer som får problem på grund av att de använder knark. Avsaknaden av information om täckningen leder dock till att statistiken inte kan betraktas som tillförlitlig då det gäller att beskriva tjänstesystemet eller de årsspecifika variationerna.

Statistikrapporten är avsedd för personer som är intresserade av användningen av knark och andra droger samt missbrukartjänster.

#### Metodbeskrivning

Datainsamlingen grundar sig på frivilligt deltagande bland enheterna för missbrukarvårdsenheterna. Enheterna samlar in data antingen på en pappersblankett eller med webblanketten Netti Pompidou (Pompidou-blankett för datainsamling inom narkomanvården). Cirka en fjärdedel av materialet 2014 lämnades på pappersblanketter. Uppgifterna sänds till THL i en form utan koder, utan klientens namn, hemkommun och personnummer.

Pompidou-blanketten för datainsamling kan användas i ankomstintervjun för att bedöma klientens ankomststatus. Uppgifterna insamlas i samband med de tre första besöken under en vårdperiod eller i början av en institutionell vårdperiod. Huvudprincipen är att uppgifterna samlas in vid den aktuella enheten för missbrukarvård en gång per år för varje klient som använder knark.

Pompidou-datainsamlingen grundar sig på anvisningarna Treatment Demand Indicator (TDI) som Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk EMCDDA har gett ut. Den nyaste versionen publicerades 2012<sup>1</sup>.

I Finland genomfördes den första rikstäckande, experimentella insamlingen av uppgifter om narkomanvård i slutet av 1996. Sedan 1998 har datainsamlingen gjorts årligen, och sedan början av 2000 har datainsamlingsperioden varit ett kalenderår. Den förnyade enkätblanketten som infördes 2014 svarar helt och hållet mot de europeiska anvisningarna. Den allmänna ramen för datainsamlingen är narkotikalagen (373/2008) och den skyldighet att koordinera den nationella

---

<sup>1</sup> Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries. EMCDDA, Lisbon, September 2012. <http://www.emcdda.europa.eu/activities/tdi>  
De tidigare anvisningarna är från åren 2000 ('TDI 2.0') och 1994 ('PG protocol').

informationsinsamlingen om narkotika som lagen ålägger Stakes samt lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), i vilken nämnda skyldigheter överförs på Institutet för hälsa och välfärd (THL). Vid genomförandet av datainsamlingen har man beaktat 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), personuppgiftslagen (523/1999), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) och förordningen om offentlighet och god informationshantering i myndigheternas verksamhet (1030/1999).

### *Enheter som deltar*

Alla enheter inom social- eller hälsovården som ger missbrukarvård kan delta i datainsamlingen. Deltagandet är frivilligt för vårdenheten. Enheter som man särskilt önskar att deltar i datainsamlingen är A-klinikerna, ungdomsstationerna, missbrukarvårdens avgifts- och rehabiliteringsenheter, enheter som är specialiserade på narkomanvård, missbrukspsykiatriska enheter, psykiatriska enheter som behandlar narkomaner, hälsovårdscentraler som utför medicinsk behandling av opioidberoende patienter samt fängelsernas enheter för hälsovård och missbrukarvård.

Med narkomanvård avses i datainsamlingen professionell, planmässig vård och rehabilitering, som syftar till att hjälpa klienten att sluta använda narkotika eller missbruka läkemedel eller att minska missbruket eller de olägenheter som följer av det. Narkomanerna erbjuds också andra typer av tjänster och behandlingar. Somatisk sjukvård och jourbesök inom hälso- och sjukvården omfattas inte av datasystemet för narkomanvård. Inte heller dagcentralsverksamhet och enbart hälsorådgivning eller enbart missbrukarvårdens boendetjänster ingår i denna datainsamling.

Information om datainsamlingen 2014 sändes till alla enheter som man kände till att gav narkomanvård i stor utsträckning och som deltagit i datainsamlingen under de senaste åren. Uppgifter lämnades av 86 enheter. I Finland finns det inte någon övergripande databas för alla enheter som ger narkomanvård. I den kommunala ekonomi- och verksamhetsstatistiken har 131 sådana missbrukarenheter inom socialvården anmälts, och dessutom finns det uppskattningsvis 50 enheter i anslutning till hälso- och sjukvården och cirka 50 enheter som lyder under Brottspåföljdsverket. Dessutom kan narkomanvård som avses i datainsamlingen tillhandahållas inom primärvårdstjänsterna.

### **Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet**

Det är svårt att bedöma tillförlitligheten av uppgifterna om användningen av knark och användningssätt. Arbetstagaren fyller i blanketten för klientuppgifter utifrån uppgifter som lämnas av klienten. De mest centrala frågorna i datainsamlingen för narkomanvården är egna bedömningar av ett beteende som är både olagligt och till sin karaktär periodvis varierande. Det mest väsentliga med tanke på tillförlitligheten av datainsamlingen för narkomanvården är att arbetstagaren och klienten har ett konfidentiellt vårdförhållande.

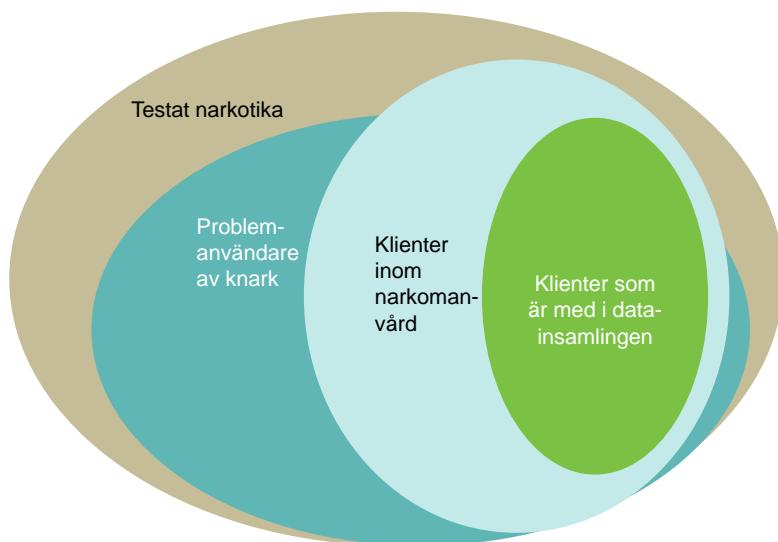
Blanketten för klientuppgifter i datainsamlingen för narkomanvården fylls i antingen samtidigt som de övriga klientuppgifterna eller utifrån andra klientuppgifter. En separat datainsamling ökar sannolikt antalet fel i anteckningarna. Hos THL kontrolleras materialet samt korrigeras utifrån kontrollrapporterna som skickats till och returnerats från enheterna.

Om samma klient kan det komma in uppgifter från många olika enheter för missbrukarvård. Man försöker bedöma överlappningarna i dessa med hjälp av en klientspecifik kod för överlappande fall som sänds till THL (andra bokstaven i förnamnet, andra bokstaven i efternamnet, den andra siffran för dagen i födelsedagsdatumet och det sista tecknet i personbeteckningen). För kontroller som gäller hela materialet tar man med hjälp av koden för överlappande fall bort uppgifterna som sannolikt gäller samma person och som sänts från olika enheter. Utöver koden för överlappande fall används kön, födelseår och hemlandskommunen för identifiering av koden för överlappande fall.

## Materialets täckning

Det är omöjligt att göra en skarpt avgränsad definition och beräkning av knarkanvändning som ger problem. Om det inte finns någon basgrupp, är det inte möjligt att behandla materialet som ett urval eller förnuftigt att lägga fram detta med hjälp av det totala antalet.

### Diagram 1. De klienter som deltagit i datainsamlingen är en del av samtliga klienter inom narkomanvården



I diagram 1 har man försökt illustrera att materialet kan vara ett prov på olika basgrupper, till exempel personer vars användning av knark skapar problem eller personer som får narkomanvård. 'Narkomanvård' är dock inte en allmänt erkänd serviceform utan en avgränsning för att försöka operationalisera en tillförlitlig och ändamålsenlig insamling av uppgifter om personer som har problem med knark. Man har således försökt bedöma hur täckande datainsamlingen är i proportion till hur många klienter som fått vård inom social- och hälsovården som haft en typ av klientförhållande som är önskvärd i denna datainsamling.

Särskilt svårt är det att bedöma hur täckande datainsamlingen är och hur den utvecklas tidsmässigt. Vid 2000-talsskiftet väckte knarkfenomenet stor uppmärksamhet, och därför har man lagt fram att "narkomanvård" tillhandahölls mycket lätt och att blanketten för datainsamling användes i vården för att identifiera och kartlägga ett nytt fenomen. I och med att användningen av knark och knarkproblemen blivit vardagligare har både utbudet av vård skärpts och behovet av att arbetstagarna har yrkeskunskaper för fenomenet ökat. Dessutom har systemet för missbrukarvården förändrats kraftigt under datainsamlingen.

Man har försökt bedöma datainsamlingens täckning genom att jämföra omfattningen av materialet med omfattningen av annat material<sup>2</sup>. Antalsuppgifterna i datainsamlingen 2013 jämfördes enligt typ av enhet med de rikstäckande uppgifterna om vårdanmälningar 2013<sup>3</sup>. Kalkylmässigt fyllde institutionerna inom missbrukarvården i Pompidou-blanketten för 29 procent av sina narkomanklienter, vårdavdelningarna inom hälso- och sjukvården 22 procent och poliklinikerna inom den specialiserade sjukvården 15 procent. Den vanligaste typen av enhet som tillhandahöll narkomanvård, öppenvården inom missbrukarvården (till exempel A-kliniken, drogklinikerna, ungdomscentralen), sänder inte någon rikstäckande registerinformation om klientuppgifterna. I fråga om denna är det således omöjligt att göra motsvarande bedömning av täckningen. Sannolikt

<sup>2</sup>Materialet för narkomanvården har inga koder, och därför går det inte att göra några sammankopplingar på individnivå.

<sup>3</sup>Uppgifterna om vårdanmälningar 2014 har ännu inte blivit färdiga, och därför kan täckningen inte bedömas då det gäller det nyaste materialet för 2014.



borde klienterna i nästan alla typer av enheter ha ett klientförhållande även med öppenvården inom missbrukarvården. Det är inte heller möjligt att beakta dessa överlappningar.

År 2011 gjorde social- och hälsovårdsministeriet (SHM) en utredning av enheterna som tillhandahåller opioidsstitutionsvård och omfattningen av den förverkligade vården 2011. Då var antalet klienter inom substitutionsvården 2 439 (Partanen m.fl. 2014). I Pompidou-materialet 2012 fanns det 730 klienter inom substitutionsvården. I materialet har personer vars vårdform är läkemedelsbehandling för opioidberoende i öppen- eller institutionsvård och de som får läkemedelsbehandling i form av "substitutionsbehandling" klassificerats som klienter inom substitutionsvården. På grund av avgränsningen finns det uppskattningsvis 60–240 faktiska klienter inom substitutionsvården, men dessa har dock inte räknats som klienter inom substitutionsvården i denna statistik. I Pompidou-datainsamlingen för narkomanvården fick uppskattningsvis en tredjedel av alla klienter opioidsstitutionsvård.

Om täckningen av datainsamlingen inom narkomanvården har man 2004<sup>4</sup> och 2009<sup>5</sup> särskilda utredningar som även gällde 2003 och 2008. Utredningarna genomfördes genom att begära uppgifter om det årliga antalet narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården. Man utgick från att svaren innehöll rikligt med överlappningar, och någon täckande information om eventuella vårdenheter står inte till förfogande. I båda utredningarna drog man slutsatsen att datainsamlingen täckte cirka en tredjedel av narkomanvården som tillhandahållits<sup>6</sup>. Efter dessa utredningar har antalet mottagna klientblanketter minskat.

Antalet problemanvändare av opioider och amfetaminer uppskattades till 18 000–30 000 år 2012 (Ollgren m.fl. 2014). I samma undersökning uppskattades antalet problemanvändare till 12 700–15 100. I Pompidou-datainsamlingen 2012 var antalet opioidanvändare 1 929, vilket innebär att den kalkylmässiga täckningen för alla problemanvändare skulle ha varit 13–15 procent.

På basis av de ovan nämnda uppgifterna kunde man bedöma att det under ett år fylls i en Pompidou-blankett för cirka en femtedel av klienterna inom den planmässiga narkomanvården. Å andra sidan visar jämförelserna med annat material att täckningen i fråga om klienterna inom substitutionsvården och institutionsklienterna inom missbrukarvården är högre än en femtedel. Detta innebär att betoningen i Pompidou-materialet ligger på klienter på vilkas vård man satsar betydliga resurser. Avsaknaden av information om täckningen leder dock till att statistiken inte kan betraktas som tillförlitlig då det gäller att beskriva tjänstesystemet.

### *Jämförelse av materialet med annan statistik och andra undersökningar*

---

<sup>4</sup> Elina Vismanen: Bedömning av narkomanvårdens regionala täckning. Stakes 2004. Manuskript.

<sup>5</sup> Tuula Väänänen: Bedömning av hur täckande datasystemet inom narkomanvården är 2009. THL 2010. Manuskript.

<sup>6</sup> I en utredning som genomfördes 2009 användes det senaste färdiga materialet om narkomanvård från 2008 som referensmaterial. Enkäten om täckningen sändes till totalt 525 vårdenheter av vilka 61 procent lämnade svar. På basis av bedömningen av täckningen blev det totala antalet narkotikaberoende klienter 12 807 (det antogs dock att svaren innehöll rikligt med överlappningar). Datasystemet för narkomanvården 2008 innehöll uppgifter om 4 109 narkotikaberoende klienter (material där överlappningar har eliminerats). Denna siffra svarade mot 32 procent av antalet narkotikaberoende klienter som anmälts av enheterna i enkäten om täckningen. En granskning enligt typ av enhet visade att narkomanvårdens datasystem 2008 täckte 32 procent av de narkotikaberoende klienterna hos A-klinikerna, 25 procent på ungdomscentralerna, 57 procent på avgiftningsstationer och 38 procent vid rehabiliteringsenheterna. En väsentlig del av de narkotikaberoende klienterna finns i Södra Finlands (43 procent) och Västra Finlands (36 procent) län, och 16 procent enbart i Helsingfors. Täckningen av narkomanvårdens datasystem vore enligt enkäten 40 procent i Södra Finland, 25 procent i Västra Finland, 35 procent i Östra Finland, 21 procent i Uleåborgs län och 33 procent i Lappland.

I den tidigare enkäten om täckningen som genomfördes 2004 blev antalet narkotikaberoende klienter 17 825, dvs. cirka 5 000 fler klienter än i enkäten 2009. Antalet personer som lämnade svar var ungefär det samma båda åren. Antalet enheter som deltog i datainsamlingen för narkomanvården 2003 var 165, antalet klienter i materialet där överlappande fall tagits bort var 5 754, vilket är 32 procent av antalet narkotikaberoende klienter i enkäten om täckningen 2004. Antalet klienter i datasystemet för narkomanvården hade således sjunkit med 1 645 mellan 2003 och 2008, men den totala täckningen hade förblivit oförändrad. Den regionala särutvecklingen har dock ökat så att täckningen av datasystemet för narkomanvården förbättrats i fråga om Helsingfors (23 procent) och Södra Finland (14 procent) och i fråga om resten av Finland försämrats (i Västra Finland 27 procent, i Östra Finland 8 procent, i Uleåborgs län 19 procent och i Lapplands län 4 procent).

Omfattningen av materialet (n=1 891) garanterar dock att resultaten för de olika åren varit ganska stabila, trots att den årliga variationen är stor i enheterna som deltar i datainsamlingen.

Bakgrundsuppgifterna för Pompidou-materialet inom narkomanvården svarar också relativt väl mot annan statistik över knarkanvändning. Av patienterna som till exempel vårdades på grund av narkotikasjukdomar under en institutionsperiod inom hälso- och sjukvården var 68,8 procent män 2013 och av patienterna som på grund av narkotikasjukdomar vårdades inom den specialiserade sjukvårdens öppenvård var 65,1 procent män (Vårdanmälningsregistret inom hälso- och sjukvården<sup>7</sup>). Av klienterna i Pompidou-materialet var 66 procent män 2014 och 68 procent 2013.

I statistikrapportens sista kapitel ”Avvännings- eller substitutionsvård för opioidberoende klienter” har materialet jämförts med två undersökningar om klienter inom substitutionsvården som nyligen genomförts. Jämförelsen visar att Pompidou-materialet svarar rätt väl mot annat material om undersökningar gällande klienter inom substitutionsvården (Launonen m.fl. 2015<sup>8</sup>; Partanen m.fl. 2014<sup>9</sup>). Resultaten om knarkanvändarnas bakgrundsuppgifter och droganvändning i undersökningarna Helsinkiläisiä huumeiden käyttäjiä (Tammi m.fl. 2011<sup>10</sup>) och ja kuopiolaisia huumeiden käyttäjiä (Laipio m.fl. 2015<sup>11</sup>) svarar mycket väl även mot Pompidou-materialet. Statistiken har således varit tillförlitlig då det gäller att beskriva situationen bland problemanvändare av knark.

### *Omarbetad datainsamling*

År 2014 togs den omarbetade Pompidou-blanketten i användning. Frågeformuleringarna och -klassificeringarna har omarbetats så att hänsyn tas till datainsamling för narkomanvården på europeisk nivå i anvisningarna samt att substitutionsvården blir vanligare. I datainsamlingen har man fokuserat på att samla in information om de allra väsentligaste frågorna på ett så entydigt sätt som möjligt. En särskild guide om datainsamlingen har publicerats<sup>12</sup>.

Trots att den omarbetade blanketten fått ett gott mottagande på fältet avslöjade den första datainsamlingen några kvalitativa utmaningar. För det första är definitionen av substitutionsvård enligt de mottagna svaren inte så enhetlig som man önskat. För fråga 30 ‘Har klienten någon gång fått substitutionsbehandling?’ hade man inte gett tillräckligt tydliga anvisningar, utan frågan hade lämnats tom (4 procent, n=81) eller också hade man förstått att frågan avser huruvida klienten i dag får substitutionsbehandling. Denna typ av svar där klienten enligt uppgifterna i frågorna 33–36 klart fick substitutionsbehandling i dag korrigerades. Också frågorna gällande karaktären av substitutionsbehandlingen (frågorna 34–36) hade oftast lämnats tomma (n=104, 17 procent av dem som definierats som klienter inom substitutionsvården). I den tidigare enkätblanketten hade

<sup>7</sup> Publicerad i årsboken om drogstatistik 2014. THL. Tabeller 34 och 35. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-295-9>.

<sup>8</sup> Launonen, E.; Alho, H.; Kotovirta, E.; Wallace, I.; Simojoki, K. (2015): Diversion of opioid maintenance treatment medications and predictors for diversion among Finnish maintenance treatment. *International Journal of Drug Policy* 26 (2015) s. 875-882.

<sup>9</sup> Partanen, Airi; Vormaa, Helena; Alho, Hannu & Leppo, Anna (2014) Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. *Finlands läkartidning* 69 (7), 481-486. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL72014-481.pdf> [18.8.2014]

<sup>10</sup> Tammi, T.; Pitkänen, T.; Perälä, J. (2011). Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeiden käyttämät päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2011):1.

<sup>11</sup> Laipio, K.; Saari, J.; Honkalampi, K.; Saarinen, P.; Blåfield, E. (2014): Terveysneuvontapiste Portin asiakkaat Kuopiossa. Suonensisäisten huumeiden käyttäjien hyvinvointi sekä palveluiden ja tulonsiirtojen käyttö.

[www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut](http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut) > [Mielenterveyspalvelut](#) > Terveysneuvontapiste Portin asiakkaat Kuopiossa: Suonensisäisten huumeiden käyttäjien hyvinvointi  
[http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/tiedotteet?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE\\_3mRi&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_col\\_id=column=2&p\\_p\\_col\\_pos=2&p\\_p\\_col\\_count=3&\\_101\\_INSTANCE\\_3mRi\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_INSTANCE\\_3mRi\\_assetEntryId=3222943&\\_101\\_INSTANCE\\_3mRi\\_type=content&\\_101\\_INSTANCE\\_3mRi\\_urlTitle=suonensisäisten-huumeiden-kayttajien-luottamus-yhteiskuntaan-ja-kanssaihmissiin-on-olematonta&\\_101\\_INSTANCE\\_3mRi\\_redirect=%2Fweb%2Fterveyspalvelut](http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/tiedotteet?p_p_id=101_INSTANCE_3mRi&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column=2&p_p_col_pos=2&p_p_col_count=3&_101_INSTANCE_3mRi_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_3mRi_assetEntryId=3222943&_101_INSTANCE_3mRi_type=content&_101_INSTANCE_3mRi_urlTitle=suonensisäisten-huumeiden-kayttajien-luottamus-yhteiskuntaan-ja-kanssaihmissiin-on-olematonta&_101_INSTANCE_3mRi_redirect=%2Fweb%2Fterveyspalvelut) [10.9.2015]

<sup>12</sup> Pompidou-datainsamlingen för narkomanvården. Definitioner och anvisningar. THL anvisningar 16/2013 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-988-6>

frågorna gällande samma tema avgränsats till enbart en viss respondentgrupp, vilket förklarar bortfallet.

Också frågan om tidigare missbrukarvård (fråga 27) var även i sin omarbetade form svår för respondenterna. I alternativen och anvisningarna försöker man betona att man med frågan skiljer åt dem som allra första gången söker vård. Trots det kan man av de övriga blankettuppgifterna dra slutsatsen att vissa respondenter tänkt att frågan avser endast den aktuella vårdenheten eller tidigare motsvarande vård. Klart felaktiga svar korrigerades, till exempel fall där vårdperioden hade tagit mer än ett år (→vården fortsätter), eller också korrigerades klienterna inom substitutionsvården till personer som tidigare fått vård, eftersom påbörjande av substitutionsbehandling inte i fråga om någon kan vara den första perioden inom missbrukarvård som avses i datainsamlingen.

I den omarbetade datainsamlingen ändrades i viss mån även definitionen av problematiska droger. I den tidigare datainsamlingen efterfrågades problematiska droger *vid ankomst till vård*. Det förblev oklart huruvida svaren beskrev den aktuella situationen eller till exempel situationen för många år sedan. I den omarbetade blanketten för datainsamling fokuserar man hela tiden på situationen under de senaste 30 dagarna.

I anvisningarna för datainsamlingen tar man i fortsättningen särskild hänsyn till frågor som enligt resultaten inte hade kunnat besvaras entydigt. De korrigeringar som ska göras i materialet har antecknats så att korrigeringarna kan göras på samma sätt i fortsättningen.

Klienter som efter föregående år blir kvar i institutionsvård antecknas inte längre i datainsamlingen, eftersom blanketten avser dagens läge.

### **Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna**

Statistikrapporten om narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården innehåller statistik som THL sammanställer en gång per år. Statistiken publiceras i september och grundar sig på de uppgifter om klienterna under föregående år som lämnats av enheterna för missbrukarvård.

### **Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet**

Statistikrapporten publiceras på webbplatsen för narkomanvårdens datasystem på adressen <http://www.thl.fi/huumehoito> där det också finns närmare information om narkomanvårdens datasystem. Statistikrapportens textdel innehåller en beskrivning av de centrala resultaten och en förklaring av de använda begreppen, definitionerna och sättet för genomförandet av datainsamlingen.

Resultaten som gäller materialet läggs fram indelade på följande sätt: klienter som varit med i datainsamlingen, klienter som första gången sökt sig till missbrukarvård, enligt kön, öppen- och institutionsvård, områdesvis (Nyland och resten av Finland), åldersgrupp samt enligt huruvida klienten är problemanvändare av opioider eller cannabis och om hen får opioidsstitutionsvård.

### **Statistikens jämförbarhet**

Den omarbetade blankett för datainsamling som togs i användning 2014 försvårar jämförelsen av uppgifterna med tidigare år. Å andra sidan har resultatens kvalitet och användbarhet förbättrats i synnerhet då det gäller frågorna om problemanvändning av droger, och den europeiska jämförbarheten har blivit bättre.

Datainsamlingen har varit kalenderårsspecifik sedan 2000. Materialet för de olika åren har inte alltid varit fullt jämförbart på grund av att de enheter som deltagit i datainsamlingen samt antalet blanketter för datainsamling som sänks av enheterna har varierat från år till år. Resultaten av de enskilda frågorna har således inte heller tidigare, bortsett från några undantag, lagts fram som

tidsserier. I bakrundsanalyserna har resultaten granskats med mindre omfattande material som jämnar ut variationerna. De standardiserade tidsserieresultaten svarar i mycket hög grad mot de icke-standardiserade resultaten. En beskrivning av de årliga förändringarna i materialet finns nedan i punkten "Särskilda frågor i statistiken".

Procentandelarna har i statistikrapporten 2010 och därefter beräknats med tal som inkluderar uppgifter som saknas. Under åren före detta har man vid beräkningen av procentandelarna tagit hänsyn till enbart de svar som tagits emot.

Datainsamlingen är jämförbar även internationellt, eftersom datainsamlingen i Finland grundar sig på EMCDDA:s anvisningar om narkomanvård (Treatment Demand Indicator). Den europeiska statistiken finns på adressen <http://www.emcdda.europa.eu>. I den internationella statistikrapporten beskrivs dock ett material som är mer omfattande än EMCDDA:s avgränsning. Statistikrapporten narkotikaberoende klienter inom narkomanvården innehåller förutom vårdperioder som inletts under det aktuella kalenderåret även öppenvårdsperioder som fortsätter efter föregående år samt klienter som primärt sökt sig till vård på grund av alkohol och sekundärt på grund av knark. Från EMCDDA:s statistik avgränsas klienter som fortsätter i vård och primärt alkoholberoende klienter.

### **Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse**

I statistikrapporterna används standardiserade finländska och internationella begrepp och klassificeringar.

### **Särskilda frågor i 2014 års statistik**

I statistikrapporten 2014 rapporteras resultaten av den första omarbetade Pompidou-blanketten. Syftet med blankettomarbetningen var att öka deltagandet i datainsamlingen och förbättra den insamlade informationens kvalitet. Den omarbetade blanketten har fått ett gott mottagande på verksamhetsställena, men målen som gäller kvaliteten uppnåddes inte helt på grund av att några tolkningssvårigheter i anknytning till blankettfrågorna och antalet klientblanketter fortsatte att minska (-9 procent).

I antalet enheter skedde en klar ökning på 30 procent. Det ökade antalet enheter förklaras framför allt av A-klinikstiftelsens nya datasystem som användes för att i ett större antal enheter testa ifyllandet av blanketten innan blanketten tas i mer omfattande användning i A-klinikstiftelsens enheter 2015. Annars också fanns det variationer gällande enheterna som deltog (N=86): Tretton enheter föll bort från datainsamlingen och 33 nya enheter började datainsamlingen. Dessutom kan det i antalet blanketter som sänds från verksamhetsställena finnas stora variationer från år till år.

Jämfört med föregående år omfattade materialet fler klienter som fått institutionsvård räknat som både absolut antal klienter (+ 12 procent) och i synnerhet som andel av klienterna (+22 procent). Under tidigare år har andelen institutionsvård jämnt utgjort cirka en tredjedel av datainsamlingen, och antalet klientblanketter har i stort sett svarat mot antalet i år. Den klara ändringen i klientandelen förklarar också framför allt att antalet klientblanketter har minskat.

En annan klar förändring i det absoluta antalet klienter (+73 procent) och klientandelarna (+100 procent) har för första gången skett i antalet klienter i missbrukarvård. Det är mer utmanande att tolka denna förändring på grund av att också frågeställningen är en annan än tidigare, och man har både i dag och tidigare svarat slarvigt på frågan (se Uppgifternas riktighet och exakthet). Tidigare efterfrågades *vårdkontakter* och nu *om klienten varit i vård*, med andra ord har frågeställningen också skärpts. Tolkningen blir utmanande även på grund av att ökningen i andelen delvis står i konflikt med höjningen av klientandelen i institutionsvården – servicesystemet fungerar bäst om klienterna kan förmås att delta i samtal hos öppenvården redan när de är unga.

Granskat enligt typ av vårdenhet ökade antalet hos avgiftningsenheterna (+158 blanketter) och hos de drogpsykiatriska enheterna (+96 blanketter). Den klart väsentligaste minskningen skedde i antalet blanketter som sändes av A-klinikerna (Bilaga 2). Antalet sjönk med 50 procent (-230 blanketter).

Regionalt sett skedde det knappt någon ändring i materialfördelningen jämfört med året innan.

**Tabell 1. Sammanfattning 2014 och 2013 av förändringar i materialet i enlighet med variablerna i tabellbilagorna**

	Klienter			Andel av klienterna		
	N 2014	N 2013	Förändring %	2014	2013	Förändring %
Alla klienter	1 891	2 089	-9 %	100	100	
1. gången i vård	373	216	73 %	20	10	100
Män	1 240	1 411	-12 %	66	68	-3
Kvinnor	650	678	-4 %	34	32	6
Öppenvård	1 039	1 326	-22 %	55	64	-14
Institutionsvård	852	763	12 %	45	37	22
Nyland	622	722	-14 %	33	35	-6
Övriga Finland	1 269	1 367	-7 %	67	65	3
Landskap där det finns kommuner med mer än 100 000 invånare.	1 328	1 416	-6 %	70	68	3
Landskap där det finns kommuner med högst 100 000 invånare	563	673	-16 %	30	32	-6
< 20 år	134	143	-6 %	7	7	0
20–29 år	752	814	-8 %	40	39	3
30–39 år	710	824	-14 %	38	39	-3
40– år	295	307	-4 %	16	15	7
I substitutionsvård	672	730	-8 %	36	35	3
Problemanvändning av opioider	790	883	-11 %	42	42	0
Ingen problemanvändning av opioider	454	476	-5 %	24	23	4



Asiakas

Haastattelupäivämäärä

Taustatiedot									
1. Pääallekkäistapaustunniste <input type="text"/>		2. Sukupuoli <input type="checkbox"/> Mies <input type="checkbox"/> Nainen <input type="checkbox"/> Ei tietoa		3. Syntymävuosi <input type="text"/>		4. Maakunta <input type="text"/>		5. Kansalaisuus <input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Muu EU-maa <input type="checkbox"/> Ei EU-maa <input type="checkbox"/> Ei tietoa	
Elämäntilanne <span style="float: right;">● Kuluneen kuukauden aikana</span>									
6. Missä asuu? <input type="checkbox"/> Vakinainen asunto <input type="checkbox"/> Vankila (yli 2kk) <input type="checkbox"/> Tilapäinen asunto <input type="checkbox"/> Pitkäaikainen laitoshoido <input type="checkbox"/> Asunnoton <input type="checkbox"/> Muu, mikä? <input type="checkbox"/> Ei tietoa				7. Asuuko vakituisesti toisen aikuisen kanssa? <input type="checkbox"/> Puoliso <input type="checkbox"/> Ei, yksin <input type="checkbox"/> Sukulainen /- isia <input type="checkbox"/> Ei tietoa <input type="checkbox"/> Ystävä /-iä <input type="checkbox"/> Muu, mikä?				8. Asuuko alle 18v lasten kanssa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Osittain <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa	
9. Onko omia lapsia? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa <input type="checkbox"/> Kyllä, nuorin alle kouluikäinen <input type="checkbox"/> Kyllä, nuorin 7v-17v <input type="checkbox"/> Kyllä, kaikki täysikäisiä					10. Onko lastensuojelun tukitoimien piirissä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa				
11. Työvoimaan kuuluminen Työvoiman ulkopuolella <input type="checkbox"/> Säännöllinen työ <input type="checkbox"/> Opiskelija <input type="checkbox"/> Satunnainen työ <input type="checkbox"/> Kotiäiti/-isä <input type="checkbox"/> Tuettu työtoiminta tms. <input type="checkbox"/> Eläke <input type="checkbox"/> Työtön työhakija <input type="checkbox"/> Muuten työvoiman ulkopuolella <input type="checkbox"/> Ei tietoa <input type="checkbox"/> Muu, mikä?					12. Koulutustaso (yliin loppuun suoritettu) <input type="checkbox"/> Peruskoulu kesken <input type="checkbox"/> Ei tietoa <input type="checkbox"/> Peruskoulu <input type="checkbox"/> Keskiaste (lukio, ammattikoulu) <input type="checkbox"/> Korkea-aste (opisto, amk, korkeakoulu)				
Päihteiden ongelmakäyttö									
					● Käyttökerrat kuluneen kuukauden mukaisesti. ● Asianmukaista korvaushoitolääkitystä EI merkitä käyttökertoihin.				
			Päihde		Tavallisin käyttötapa		Käyttökerrat kulunut kk		
13.1 Eniten ongelmia aiheuttava päihde			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
13.2 Muu ongelmia aiheuttava päihde			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
13.3 Muu ongelmia aiheuttava päihde			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
13.4 Muu ongelmia aiheuttava päihde			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
13.5 Muu ongelmia aiheuttava päihde			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
15. Päihteettömiä kuukausia edellisen 12 kuukauden aikana <input type="text"/>					16. Onko asiakkaalla ollut sekakäyttöä viimeisen kuukauden aikana? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa Sekakäytöllä tarkoitetaan tässä päihteiden samanaikaista tai peräkkäistä käyttöä.				
					17. Onko sekakäyttö luonteeltaan sellaista, että ongelmallisimman päihteen nimeäminen on vaikeaa? Työntekijän arvio <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa				
Riskikäyttäytyminen									
			18. Onko käyttänyt huumeita pistämällä?		19. Onko ruiskujen ja neulojen yhteiskäyttöä?		20. Onko muiden pistosvälineiden yhteiskäyttöä? (valmis käyttöannos, vesi, klikkipussi, filteri)		21. Minkä ikäisenä ensimmäisen kerran käyttänyt huumeita pistämällä? <input type="text"/>
Kyllä, viimeisen kuukauden aikana			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Kyllä, viimeisen VUODEN aikana, mutta ei kuluneen kuukauden aikana			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Kyllä aiemmin, mutta ei viimeisen vuoden aikana			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Ei, ei koskaan			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Ei tietoa			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
22. Onko testattu					23. Viimeisimmän testin tulos				
		Kyllä, viimeisen vuoden aikana	Kyllä aiemmin, mutta ei viim. 12kk	Ei, ei koskaan	Ei tietoa	Positiivinen		Negatiivinen	Ei tietoa tuloksesta
HIV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HIV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-hepatiitti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C-hepatiitti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Asiakas

Hoitoyksikkökoodi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Nykyinen hoitajakso ja hoitoontulo**

**24. Nykyinen hoitajakso aloitettu tässä hoitoyksikössä**

--	--	--	--	--	--	--	--

vuosi

kuukausi

**25. Hoidon luonne**

- Avohoito       Muu, vankila       Muu, mikä?  
 Laitoshoito

**26. Toteutetaanko tällä hoitajaksolla katkaisu- tai vieroitushoitoa**  Ei  Kyllä  Ei tietoa

**27. Onko ollut aiemmin hoidossa huumeiden tai lääkkeiden päihdekäytön takia?** (Tässä tai muussa hoitoyksikössä)

- Hoito jatkuu tässä hoitoyksikössä edelliseltä kalenterivuodelta  
 Kyllä, viimeisen 6 kk aikana, mutta toisessa hoitoyksikössä tai toisella hoitajaksolla tässä hoitoyksikössä  
 Kyllä, mutta ei viimeisen 6 kk aikana  
 Ei

**28. Mitä kautta asiakas on lähetetty tai ohjautunut tälle hoitajaksolle?** (ei täytetä, jos hoito jatkuu edelliseltä kalenterivuodelta)

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Katkaisu- tai vieroitushoito | <input type="checkbox"/> Perusterveydenhuolto | <input type="checkbox"/> Lastensuojelu      | <input type="checkbox"/> Kouluun tai opiskeluun liittyvä taho         |
| <input type="checkbox"/> Muu päihdepalveluyksikkö     | <input type="checkbox"/> Työterveyshuolto     | <input type="checkbox"/> Muu sosiaalihuolto | <input type="checkbox"/> Poliisi, oikeuslaitos, vankila               |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä                    | <input type="checkbox"/> Muu terveydenhuolto  | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/> Hakeutunut hoitoon itse tai läheisten tuella |

**29. Annetaanko tällä hoitajaksolla buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkkeitä?**

- Kyllä  Ei  Ei, mutta asiakas korvaushoidossa, josta vastaa toinen taho  Ei, mutta hoitajaksolla arvioidaan opioidikorvaushoidon tarvetta

**30. Onko ollut koskaan opioidikorvaushoidossa?** (STM 33/2008 tai vastaava)

- Ei koskaan  Kyllä (nyt tai aiemmin) (→ kys 31)  Ei tietoa

**31. Minä vuonna opioidikorvaushoito on ensimmäisen kerran aloitettu?**

--	--	--	--	--

**32. Onko opioidikorvaushoito jatkunut keskeytyksettä?**

- Kyllä (→ kys. 34)  Ei  Ei tietoa

**33. Jos ei, mistä asti nykyinen opioidikorvaushoito jatkunut keskeytyksettä?**

--	--	--	--	--	--

vuosi

**Opioidiriippuvaisen vieroitus- tai korvaushoito (STM 33/2008)**

• Täytetään vain mikäli kys. 29 'kyllä'.

**34. Minkä tyypistä opioidiriippuvaisten vieroitus- tai korvaushoito on?**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kuntouttava korvaushoito                  | <input type="checkbox"/> Haittoja vähentävä korvaushoito         | <input type="checkbox"/> Vieroitushoito korvaushoitolääkkeellä |
| <input type="checkbox"/> Kuntouttava korvaushoito, apteekkisopimus | <input type="checkbox"/> Korvaushoidon suunnitelmallinen lopetus | <input type="checkbox"/> Muu, mikä?                            |
- Korvaushoidosta vastaa muu taho. Osana hoitoa jaetaan korvaushoitolääkettä, mutta lääkkeen jako ei ole keskeistä tämän hoitopalvelun kannalta.

**35. Mitä lääkettä korvaushoidossa käytetään?**

- Buprenorfiini-naloksoni yhdistelmävalmistetta (Suboxone)  
 Metadonia  Buprenorfiinia (Subutex)

**36. Miten usein korvaushoitolääkettä noudetaan hoitoyksiköstä/apteekista?**

- Päivittäin  Useita kertoja viikossa  Kerran viikossa  Joka toinen viikko  
 Harvemmin  Ei tietoa



Klient *Uppgiften kopieras inte till THL på kalkerpappersblanketten*

Intervjudatum

Bakgrundsuppgifter											
1. Överlappningsidentifikation <input type="text"/>		2. Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Ingen uppgift		3. Födelseår <input type="text"/>		4. Landskap <input type="text"/>					
5. Medborgarskap <input type="checkbox"/> Finland <input type="checkbox"/> Annat EU-land <input type="checkbox"/> Inte EU-land <input type="checkbox"/> Ingen uppgift											
Livssituation ● Under den gångna månaden											
6. Var bor klienten? <input type="checkbox"/> Stadigvarande <input type="checkbox"/> Fängelse (över 2 mån.) <input type="checkbox"/> Tillfällig bostad <input type="checkbox"/> Långvarig sluten vård <input type="checkbox"/> Bostadslös <input type="checkbox"/> Annat, vad? <input type="checkbox"/> Ingen uppgift				7. Bor klienten stadigvarande tillsammans med <input type="checkbox"/> Make/maka <input type="checkbox"/> Nej, ensam <input type="checkbox"/> Släkting/-ar <input type="checkbox"/> Ingen uppgift <input type="checkbox"/> Vän/-ner <input type="checkbox"/> Annat, vad?				8. Bor klienten tillsammans med barn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ingen uppgift			
9. Har klienten egna barn? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ingen uppgift <input type="checkbox"/> Ja, den yngsta under skolårer <input type="checkbox"/> Ja, den yngsta 7–17 år <input type="checkbox"/> Ja, alla fullvuxna				10. Omfattas klienten av stödåtgärder från barnskyddet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ingen uppgift							
11. Arbetskraftstillhörighet <input type="checkbox"/> Regelbundet arbete <input type="checkbox"/> Utanför arbetskraften <input type="checkbox"/> Tillfälligt arbete <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Arbetsverksamhet med stöd e.l. <input type="checkbox"/> Hemmamamma/- <input type="checkbox"/> Arbetslös arbetssökande <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Ingen uppgift <input type="checkbox"/> Annars utanför arbetskraften <input type="checkbox"/> Annat, vad?				12. Utbildningsnivå (högsta slutförda) <input type="checkbox"/> Grundskolan inte slutförd <input type="checkbox"/> Ingen uppgift <input type="checkbox"/> Grundskola <input type="checkbox"/> Mellanstadium (gymnasium, yrkesskola) <input type="checkbox"/> Högstadium (institut, yrkeshögskola, högskola)							
Drogmissbruk											
● Användning enligt den gångna månaden. ● Adekvat substitutionsbehandling antecknas INTE bland användning.											
13.1 Drog som orsakar mest problem		Drog		Vanligaste användningssätt		Användning gångna mån.					
13.2 Annan drog som orsakar problem											
13.3 Annan drog som orsakar problem											
13.4 Annan drog som orsakar problem											
13.5 Annan drog som orsakar problem											
14. Vid vilken ålder använde klienten första gången den drog som orsakar mest problem? <input type="text"/>				Vanligaste användningssätt 1= genom injicering 2= genom rökning 3= peroralt 4= genom näsan 5= på annat sätt 99= ingen uppgift				Användning 7= varje dag 5= 4–6 dagar i veckan 2= 2–3 dagar i veckan 1= en dag i veckan eller mer sällan 0= ingen användning under den gångna månaden 99= ingen uppgift			
15. Drogfria månader under de föregående 12 månaderna <input type="text"/>				16. Har klienten haft blandbruk under den senaste månaden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ingen uppgift Med blandbruk avses här användning av olika droger samtidigt eller efter varandra.				17. Är blandbruket till sin natur sådant, att det är svårt att säga vilken drog som ger mest problem? Den anställdas bedömning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ingen uppgift			
Riskbeteende											
18. Har klienten injicerat narkotika?		19. Förekommer sambruk av sprutor och nålar?		20. Har annan gemensam injiceringsutrustning (färdig bruksdos, vatten, doseringskopp, filter) använts?		21. Vid vilken ålder injicerade klienten narkotika första gången? <input type="text"/>					
Ja, under den senaste månaden											
Ja, under det senaste året, men inte under den gångna månaden											
Ja, tidigare men inte under det senaste året											
Nej, aldrig											
Ingen uppgift											
22. Har klienten testats för				23. Resultatet av det senaste testet							
Ja, under det senaste året		Ja tidigare, men inte de senaste 12 mån.		Nej, aldrig		Ingen uppgift					
HIV						Positivt					
Hepatit C						Negativt					
						Ingen uppgift om resultatet					





Klient

Uppgiften kopieras inte till THL på kalkerpappersblanketten

Vårdenhetskod

							/						
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

**Nuvarande vårdperiod och ankomst till vård**

**24. Nuvarande vårdperiod som inletts på den här vårdenheten**

<input type="text"/>	år	<input type="text"/>	månad
----------------------	----	----------------------	-------

**25. Typen av vård**

- Öppenvård  Annat, fängelse  Annat, vad?  
 Sluten vård

**26. Genomförs under den här vårdperioden avgifts- eller avvänjningsbehandling**  Nej  Ja  Ingen uppgift

**27. Har klienten tidigare vårdats för missbruk av narkotika eller läkemedel?** (På den här eller annan vårdenhet)

- Vården fortsätter på den här vårdenheten från föregående kalenderår  
 Ja, under de senaste 6 mån. men på en annan vårdenhet eller en annan vårdperiod på den här vårdenheten  
 Ja, men inte under de 6 senaste månaderna  
 Nej

**28. Vilken väg har klienten remitterats eller hänvisats till den här vårdperioden?** (fylls inte i, om vården fortsätter från föregående kalenderår)

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Avgifts- eller avvänjningsbehandling | <input type="checkbox"/> Primärvård           | <input type="checkbox"/> Barnskydd        | <input type="checkbox"/> Aktör som hör till skolan eller studier                          |
| <input type="checkbox"/> Annan enhet för missbrukarvård       | <input type="checkbox"/> Företagshälsövrården | <input type="checkbox"/> Annan socialvård | <input type="checkbox"/> Polis, rättsväsende, fängelse                                    |
| <input type="checkbox"/> Annat, vad?                          | <input type="checkbox"/> Annan hälsovård      | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> Klienten har själv eller med stöd av anhöriga sökt sig till vård |

**29. Ges under den här vårdperioden läkemedel som innehåller buprenorfin eller metadon?**

- Ja  Nej  Nej, men klienten är på substitutionsbehandling, som någon annan aktör svarar för  Nej, men under vårdperioden bedöms behovet av substitutionsbehandling för opioidberoende

**30. Har klienten någon gång varit på substitutionsbehandling?** (SHM 33/2008 eller motsvarande)

- Nej aldrig  Ja (nu eller tidigare) (→ fråga 31)  Ingen uppgift

**31. Vilket år inleddes substitutionsbehandling för opioidberoende första gången?**

--	--	--	--

**32. Har substitutionsbehandlingen för opioidberoende fortsatt utan avbrott?**

- Ja (→ fråga 34)  Nej  Ingen uppgift

**33. Om inte, sedan när har den nuvarande opioidsstitutionsbehandlingen fortsatt utan avbrott?**

				år
--	--	--	--	----

**Avgifts- och substitutionsbehandling för opioidberoende (SHM 33/2008)**

● Fylls i bara om fråga 29 'ja'

**34. Av vilken typ är avvänjnings- eller substitutionsbehandlingen för opioidberoende?**

- Rehabiliterande substitutionsbehandling  Substitutionsbehandling för att minska skadorna  Avgiftsbehandling med substitutionsläkemedel  
 Rehabiliterande substitutionsbehandling, apoteksavtal  Planmässig avslutning av substitutionsbehandling  Annat, vad?  
 En annan aktör svarar för substitutionsbehandlingen. Som en del av behandlingen ges substitutionsläkemedel, men utdelning av läkemedel är inte väsentligt för den här vårdtjänsten.

**35. Vilket läkemedel används för substitutionsbehandling?**

- Buprenorfin-naloxon kombinationspreparat (Suboxone)  
 Metadon  Buprenorfin (Subutex)

**36. Hur ofta tas substitutionsläkemedlet ut på vårdenheten/apoteket?**

- Varje dag  Flera gånger i veckan  En gång i veckan  Varannan vecka  
 Mer sällan  Ingen uppgift