

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2007

25.6.2008

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2007

Yhteenveto

Kristiina Kuussaari
+358 9 3967 2476

Paula Ruuth
+358 9 3967 2371

S-posti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Telefax
+358 9 3967 2497

Huumehoidon tietojärjestelmä on päihdehoitojaksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Vuonna 2007 päihdehuollossa hoidossa olleet huumeasiakkaat muistuttivat taustaltaan ja elämäntilanteeltaan edellisten vuosien asiakaskuntaa. Päihdehuollon huumeasiakkaat olivat pääosin miehiä (69 %), nuoria aikuisia (keski-ikä 29 vuotta) ja perhesuhteeltaan yksin eläviä. Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys (65 %) yleistä. Joka kymmenes oli asunnoton. Suurin osa päihdehuollon huumeasiakkaista oli ollut jo aiemmin päihdehoidossa. Asiakkaista 13 prosenttia oli hakeutunut päihdehoitoon ensimmäistä kertaa vuonna 2007.

Opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli kasvanut edelleen. Opiaatit olivat vuonna 2007 yleisin (46 %) päihdehoitoon hakeutumiseen johtanut ensisijainen ongelmapäihde. Opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfifin ongelmakäytön (33 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli edelleen selvästi suurempi kuin samaan ryhmään kuuluvan heroiinin (2 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus. Muina ensisijaisina päihdehoitoon johtaneina ongelmapäihteinä olivat stimulantit (19 %), alkoholin ja huumeiden sekäkäyttö (17 %) ja kannabis (10 %). Rauhoittavat lääkkeet (7 %) tai muut huumeet olivat harvoin ensisijaisiksi mainittuja ongelmapäihteitä. Sekäkäyttö oli yleistä, lähes kahdella kolmesta oli mainittu ainakin kolme ongelmapäihdetä.

Kaikista päihdehuollon huumeasiakkaasta 83 prosenttia oli joskus käyttänyt huumeita pistämällä. Valtaosalla joskus pistäneistä asiakkaista oli ollut myös pistosvälineiden yhteiskäyttöä. Joskus pistämällä huumeita käyttäneistä kaksi kolmesta (71 %) oli saanut ainakin yhden hepatiitti B-rokotteen. Osuus pysyi edellisen vuoden tasolla.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus-
ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-
centralen för social- och
hälsovården

National Research and
Development Centre for Welfare
and Health

Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71
Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459
www.stakes.fi
ISSN 1459-2355 (Internet)

Tiedonkeruuseen osallistuvien yksiköiden määrä on vähentynyt kahden viimeisen vuoden aikana. Vuonna 2007 tiedonkeruuseen osallistui 110 yksikköä (liite 3). Tämä on selvästi vähemmän kuin edellisenä vuonna (133). Yksi yleisimmin mainittu tiedonkeruusta poisjättäytyksen syy on resurssipula. Myös huumeasiakkaiden vähäinen määrä mainitaan usein syynä tiedonkeruun lopettamiseen. Asiakkaita analyysiin mukaan otetussa päällekkäistapauksista puhdistelussa aineistossa oli 4 141 (4 865 asiakasta vuonna 2006).

Sosiodemografinen tausta ja elämäntilanne (ks. taulukko 2, 3 ja 4)

Lähes kaikki asiakkaat olivat Suomen kansalaisia. Naisia pähdehuollon huumeasiakkaista oli 31 prosenttia. Alle 20-vuotiaista huumehoidon asiakkaista 42 prosenttia oli naisia. Vanhemmissa ikäluokissa naisten osuus hoidossa olevista huumeasiakkaista vähenee.

Nuorin tiedonkeruuseen osallistunut asiakas oli 13-vuotias, vanhin 69-vuotias. Alle 18-vuotiaita oli hieman alle 3 prosenttia. Ikäkesiarvo oli noin 29 vuotta. Miehet olivat keskimäärin lähes 3 vuotta vanhempia kuin naiset. Etelä-Suomen läänistä ja suurimpia kaupunkeja sisältävistä maakunnista olevat asiakkaat olivat vanhimpia. Nuorinta asiakaskunta oli pähdehuollon avohoidossa, jossa keski-ikä oli noin 27 vuotta. Avomuotoisessa huumehoidossa ja pähdehuollon laitoshoidossa asiakkaiden keski-ikä oli noin 30 ikävuotta ja vankiloiden terveydenhuoltoyksiköissä keski-ikä oli 33 vuotta.

Useimmat asiakkaat olivat perhesuhteiltaan yksin eläviä. Naiset olivat miehiä useammin avo- tai avioliitossa. Avo- tai avioliitossa olevista yli puolella (57 %) oli toinen pähdeongelmanainen samassa taloudessa, naisilla (73 %) huomattavasti useammin kuin miehillä (44 %). Joka kolmannella (33 %) oli alle 18-vuotiaita lapsia. Lapset asuivat samassa taloudessa 29 prosentissa tapauksista.

Asiakkaat olivat yleensä joko syrjäytymisriskin alla tai jo syrjäytyneitä. Koulutustaso oli matala ja työttömyys yleistä (65 %). Asiakkaista 11 prosenttia oli asunnottomia. Nuorimmat asiakkaat asuivat yleensä vielä vanhempiensa kotona.

Huumehoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit (ks. taulukko 2, 3 ja 4)

Pähdehoitoon hakeutuneista huumeasiakkaista 66 prosentilla hoitojakso oli alkanut vuoden 2007 aikana. Hoito jatkui edelliseltä vuodelta 13 prosentilla ja tästä aiemmin alkaneita hoitojaksoja oli 20 prosentilla asiakkaista.

Asiakkaista 13 prosentilla (lkm=539) ei ollut lainkaan aikaisempia hoitokontakteja huumeiden käytön vuoksi. Muita samanaikaisia hoitokontakteja oli 46 prosentilla asiakkaista. Yleisimmät samanaikaiset hoitokontaktit olivat pähdehuollon avohoito (56 %), sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen avohoito (24 %), terveysneuvontapiste (21 %) ja itsehoitoryhmä (11 %).

Hoitoon hakeutuminen oli tapahtunut valtaosalla (37 %) oma-aloitteisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden kautta hoitoon oli hakeutunut joka kolmas (30 %) asiakas ja pähdehuollon palveluiden kautta joka viides (23 %). Perhe oli toiminut hoitoon ohjaajana viidellä prosentilla asiakkaista ja poliisi kolmella prosentilla. Muina hoitoon ohjaamistahoina mainittiin mm. Kriminaalihuoltolaitos. Kaikkein nuorimpien asiakkaiden hoitoon ohjautuminen erosi muista ikäryhmistä. Alaikäisistä eli alle 18-vuotiaista 16 prosenttia ohjautui hoitoon vanhempiensa tuella ja 60 prosenttia lastensuojelun kautta.

Avohoidossa oli 63 prosenttia asiakkaista. Yleisimmät hoitomuodot olivat arvointijakso avohoidossa tai kuntouttava avohoito. Laitoshoidossa yleisimmät hoitomuodot olivat vieroitushoito tai kuntouttava laitoshoito.

Ensisijaisesti opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneista 28 prosentilla oli hoitomuotona opiaattiriippuvaisille tarkoitettu lääkkeellinen avo- tai laitoshoito. Ensisijaisesti heroiinin vuoksi hoitoon hakeutuneet

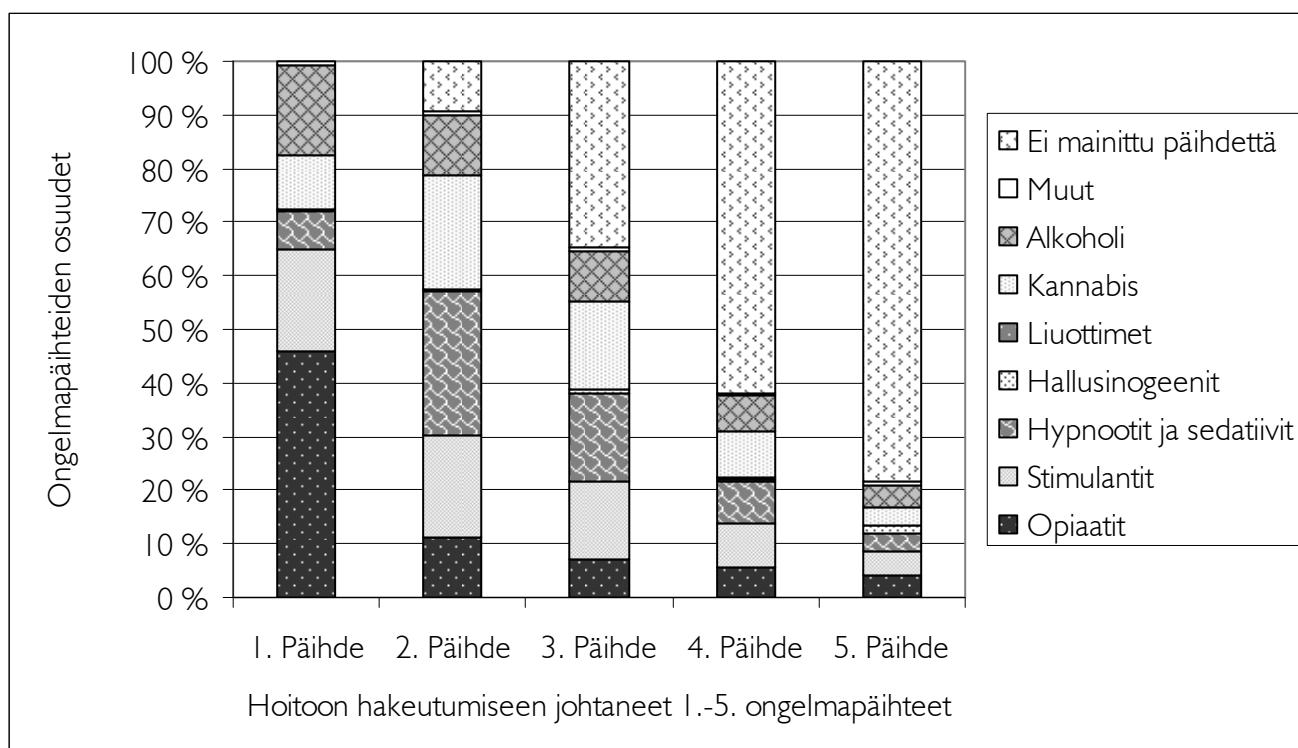
(40 %) olivat useammin opiaattiriippuvaisille tarkoitettussa lääkehoidossa kuin buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneet (15 %).

Opiaattiriippuisten lääkehoidossa käytetyistä lääkeistä buprenorfiini (56 %) oli yleisemmin käytetty lääkeaine kuin metadoni (40 %). Lääkehoidossa käytetyistä buprenorfiinista 35 prosenttia oli Subutexia® tai Temgesiciä® ja 65 prosenttia buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävää Suboxonea®.

Käytetyt päähteet (ks. taulukko 2, 3 ja 4)

Opiaatit (46 %) olivat vuonna 2007 pähdehoitoon hakeutumiseen johtaneena ensisijaisena pääteenä yleisempiä kuin stimulantit (19 %). Opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin ongelmakäytön (33 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli selvästi suurempi kuin samaan ryhmään kuuluvan heroiinin (2 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus. Buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneet olivat käyttäneet pääosin Subutexia® ja buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävää Suboxonea® oli käytetty vain muutama asiakas ensisijaisena ongelmapääteinenä. Muina ensisijaisina ongelmapäähteinä olivat alkoholin käyttöön liittyvä huumeiden käyttö (17 %) ja kannabis (10 %). Rauhoittavat lääkeaineet (7 %) oli harvemmin mainittu ensisijaisina hoitoon hakeutumiseen johtaneina pääteinä. (Kuvio 1)

Kuvio 1. Hoitoon hakeutumiseen johtaneiden 1.-5. ongelmapäähteiden prosentiosuudet vuonna 2007 (lkm = 4 141)



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

Sekakäyttö oli yleistä. Lähes kaksi kolmesta (66 %) asiakkaasta oli ilmoittanut käytäneensä vähintään kolmea eri pähidettä. Opiaatteja kolmena ensimmäisenä pääteenä oli käytetty 58 prosenttia asiakkais-

ta ja hieman yli puolet oli käyttänyt stimulantteja kolmena ensimmäisenä pääteenä. Kannabista kolmena ensimmäisenä pääteenä oli käyttänyt 48 prosenttia asiakkaista. Opiaateista buprenorfiini oli mainittu kolmen ensimmäisen ongelmapääteen joukossa 42 prosentilla ja heroiini neljällä prosentilla asiakkaista. Alkoholi oli mainittu kolmen ensimmäisen pääteen joukossa 37 prosentilla ja lääkkeet 46 prosentilla.

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

Taulukko 1. Ensisijaisen pääteen kanssa käytetyt 2. ja 3. oheispäiheet vuonna 2007 (%)

Ensisijainen pähde (lkm ja % ensisijaisista päähteistä)			Toisen ja kolmannen pääteen oheiskäyttö ensisijaisen pääteen kanssa (%)				
	Ikm	%	Opiaatit	Stimulantit	Kannabis	Lääkkeet	Alkoholi
Opiaatit	1896	46	11	39	36	51	13
- heroiini	69	2	32	44	33	26	4
- buprenorfiini	1368	33	10	41	36	56	14
Stimulantit	801	19	33	10	47	35	30
Kannabis	425	10	17	41	2	20	46
Lääkkeet	290	7	23	26	22	15	50
Alkoholi	693	17	13	41	60	43	<1

Ensisijaisesti opiaattien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli suurin huumehoitoon erikoistuneissa avohoitoysiköissä (64 %). Stimulantien vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus (40 %) oli suuri vankiloiden terveydenhuoltoysiköissä asioineista. Ensisijaisesti kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneita oli 14 prosenttia sekä pähdehuollon avohoidossa että laitosmuotoisessa huumehoidossa. Ensisijaisena ongelmana mainitun alkoholin käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli suurin pähdehuollon laitoshoidossa (22 %) olevilla.

Ensimmäistä kertaa huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden (lkm = 539) hoitoon hakeutumiseen johtanut ensisijainen pähde oli opiaatit (27 %), vaikkakin kannabiksen (21 %), stimulanttien (19 %) tai alkoholin ja huumeiden sekakäytön (24 %) vuoksi hoitoon hakeutuminen oli myös yleistä. Opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin käytön vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneita oli 22 prosenttia. Rauhoittavat lääkkeet (7 %) johtivat harvoin ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutumiseen.

Pistämällä tapahtunut käyttö (ks. taulukko 2, 3 ja 4)

Suurin osa (83 %) pähdehuollon huumeasiakkaista oli käyttänyt joskus elämänsä aikana jotakin pähdettä pistämällä. Heistä reilulla puolella (57 %) oli ollut pistoskäyttöä viimeisen kuukauden aikana.

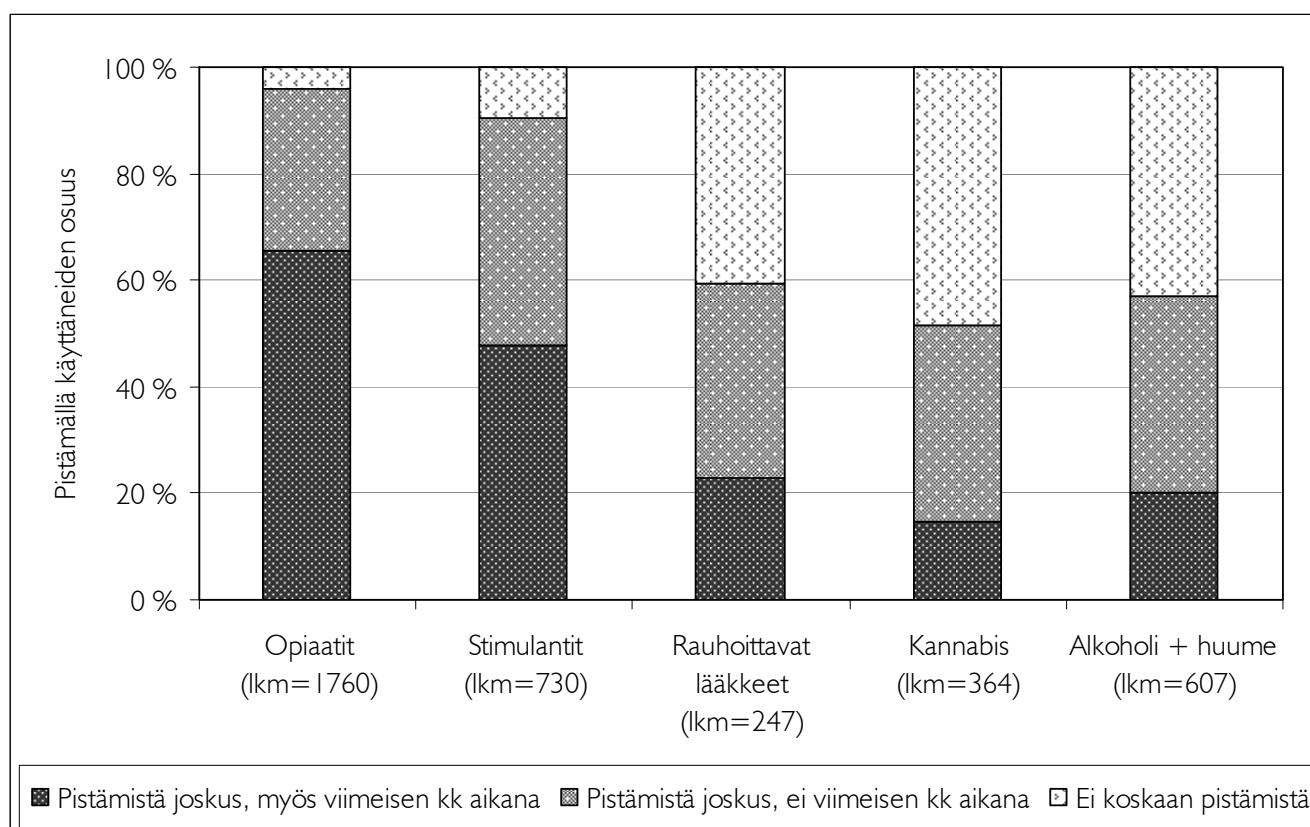
Opiaattien tavallisimpana käyttötapana oli pistäminen. Opiaatteja käytettiin pistämällä (82 %), suun (10 %) kautta tai nenän (6 %) kautta. Opiaatteja ei juurikaan poltettu. Pistäminen oli heroiinin käyttötapana (91 %) hieman yleisempää kuin buprenorfiinin pistäminen (88 %).

Myös stimulanttien yleisimpänä käyttötapana oli pistäminen. Stimulanttien käyttäjistä 78 prosenttia käytti niitä pistämällä, 9 prosenttia suun ja 7 prosenttia nenän kautta.

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

Sekakäytön yleisyydestä johtuen pistämällä tapahtuva käyttö oli yleistä myös muiden kuin opiaattien tai stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneilla. Valtaosa opiaattien ja stimulanttien käyttäjistä oli käyttänyt huumeita joskus pistämällä. Ensisijaisesti rauhoittavien lääkkeiden tai alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneista yli puolet oli käyttänyt jotakin ainetta pistämällä elämänsä aikana. Myös ensisijaisesti kannabista käyttäneissä oli niitä, jotka ovat joskus pistaneet jotakin huumetta. Viimeisen kuukauden aikana pistämällä tapahtunutta käyttöä oli ollut 66 prosentilla opiaattien käyttäjistä ja 48 prosentilla stimulanttien käyttäjistä. (Kuvio 2)

Kuvio 2. Pistämällä tapahtunut huumeiden käyttö aineryhmittäin ensisijaisen päihteteen mukaan vuonna 2007 (%)



Ensisijaisesti buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneilla oli hoitoon hakeutumista edeltäneen kuukauden aikana selvästi enemmän pistämällä tapahtunutta käyttöä (76 %) kuin heroinin vuoksi hoitoon hakeutuneilla (46 %). Elinikäisen pistoskäytön osuus oli heroinin (97 %) ja buprenorfiinin (96 %) vuoksi hoitoon hakeutuneilla samalla tasolla.

Joskus elämänsä aikana pistämällä huumeita käyttäneistä 81 prosenttia oli joskus käyttänyt pistosvälineitä yhteisesti. Viimeisen kuukauden aikana tapahtunutta pistosvälineiden yhteiskäyttöä oli ollut lähes joka viidennellä (17 %) joskus yhteisesti pistosvälineitä käyttäneistä.

Virustestien tulokset ja B-hepatiittiropotukset (ks. taulukko 2, 3 ja 4)

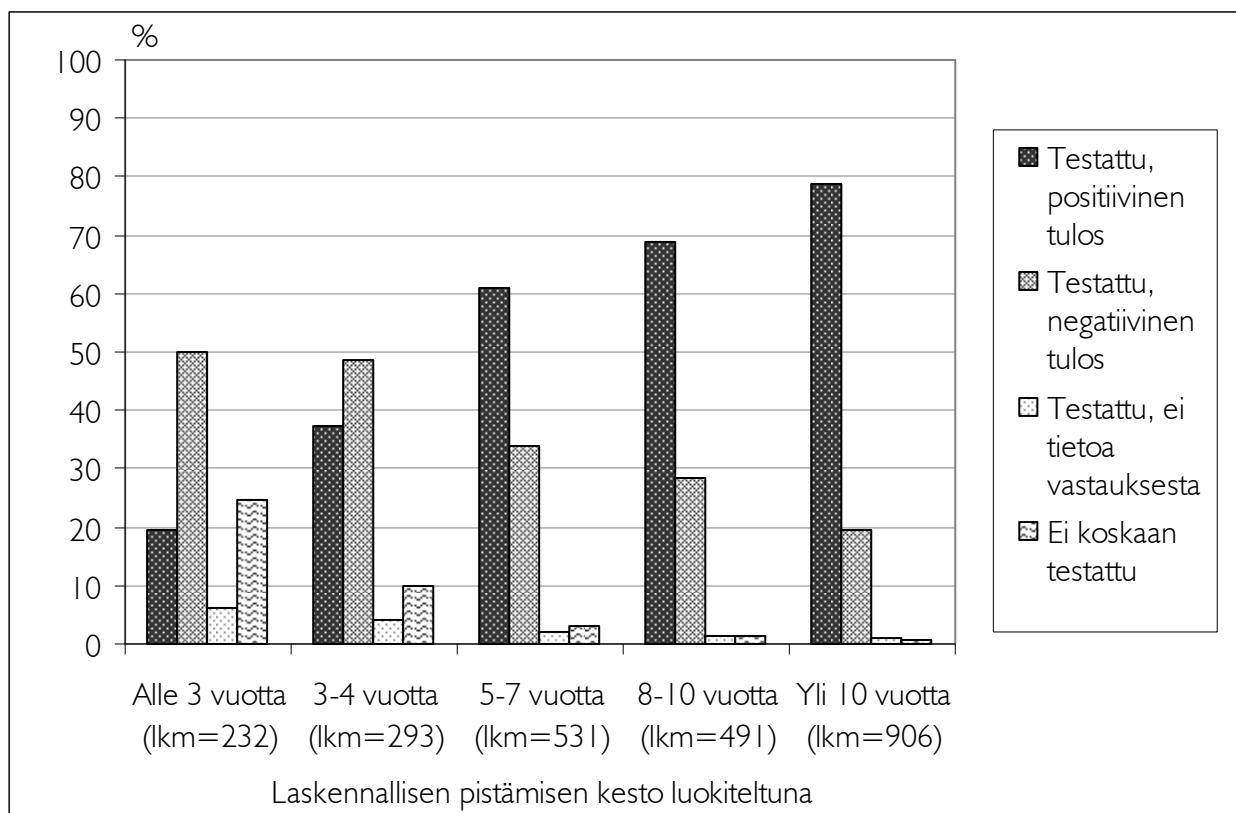
Lähes 67 prosenttia pähdehuollon huumeasiakkaista oli käynyt kaikissa kolmessa, HIV-, hepatiitti B- ja hepatiitti C-testissä. HIV-testissä oli käynyt 71 prosenttia, B-hepatiittitestissä 70 prosenttia ja C-hepatiittitestissä 74 prosenttia asiakkaista. Hepatiitti A-testissä käyneitä oli lähes 60 prosenttia kaikista

asiakkaista. Puuttuvien tietojen määrä vaihteli 15 prosentista 24 prosenttiin. Eniten puuttuvia tietoja oli hepatiitti A-testin kohdalla.

Pistämällä joskus huumeita käyttäneistä HIV-testeissä käyneistä ja myös testituloksen saaneista (lkm=2585) HIV-positiivisia oli noin yksi prosentti. Vastaavasti pistämällä huumeita käyttäneistä ja hepatiitti C-testituloksen saaneista (lkm=2727) oli hepatiitti C-positiivisia 63 prosenttia.

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

Kuva 3. Hepatiitti C-testaus ja testitulokset pistämisen laskennallisen keston mukaan vuonna 2007 (%)



Pistämällä joskus huumeita käyttäneiden itseilmoitettuihin HIV- ja hepatiitti C-testituloksiin perustuvien positiivisten vastausten ja varmistettuihin testituloksiin perustuvien vastausten välillä oli muutaman prosenttiyksikön ero. Pistämällä joskus huumeita käyttäneistä vajaa prosentti oli HIV-positiivisia itseilmoitettuihin testituloksiin perustuen ja varmistettujen testitulosten pohjalta 1,5 prosenttia. Itseilmoitettujen testitulosten mukaan hepatiitti C-positiivisia oli 60 prosenttia ja varmistettujen testitulosten mukaan 63 prosenttia.

Pistämällä joskus elämänsä aikana huumeita käyttäneistä suunnilleen kaksi kolmesta (71 %) oli saanut ainakin yhden B-hepatiittirokoteannoksen, ja kaikki kolme annosta oli saanut 51 prosenttia. Tehosteen saaneita oli neljä prosenttia. Vähintään yhden B-hepatiittirokoteannoksen saaneiden asiakkaiden osuus oli lähes samansuuruisen kuin edellisenä vuonna (69 %).

Käsitteet ja määritelmät

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

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

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

Huumausaine - Aineet, jotka on määritelty huumausaineasetuksessa huumausaineiksi.

Sekakäyttö - Eri aineiden samanaikainen käyttö.

Pähdehuollon erityispalvelut - A-klinikat, nuorisoasemat sekä vastaavat avohoitojätköt, katkaisuhoitostasemat ja kuntoutusyksiköt sekä pähdeongelmaisille tarkoitettut päivätoimintakeskukset, ensisuojet ja asumispalvelut sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet.

Pähdepalvelut - Pähdehuollon erityispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalvelut, joista haetaan apua pähteiden käyttöön liittyvistä syistä.

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

Taulukot:

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

Taulukko 1. Ensisijaisen pääteen kanssa käytetyt 2. ja 3. oheispäähteet vuonna 2007 (%)

Taulukko 2. Pähdehuollon huumeasiakkaat 2007: kaikki, uudet asiakkaat, miehet ja naiset, avo- ja laitoshoitot

Taulukko 3. Pähdehuollon huumeasiakkaat 2007 alueittain

Taulukko 4. Pähdehuollon huumeasiakkaat 2007 ikäryhmittäin

Taulukoissa käytetyt symbolit:

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

Liitteet:

Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2007 aineisto hoitopaikoittain

Liite 2. Hoitojätkötyypit

Liite 3. Vuoden 2007 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitojätkötyypeittäin (lkm, %)

Taulukko 2. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2007: kaikki, uudet asiakkaat, miehet ja naiset, avo- ja laitoshoito

	Kaikki (lkm=4141)	Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet (lkm=539)	Miehet (lkm=2850)	Naiset (lkm=1286)	Avohoito (lkm=2533)	Laitoshoito (lkm=1564)
Hoitokontaktit (%)						
Ei aikaisempia hoitokontakteja	13	100	13	14	14	13
On aikaisempia hoitokontakteja	87	0	87	86	86	87
Hoitoon ohjautuminen (%)						
Oma-aloitteisesti	37	30	39	33	45	22
Perhe tai ystävät	5	10	4	5	6	2
Päihdehuollon avohoito	17	7	18	17	10	29
Päihdehuollon laitoshoito	6	0	5	6	4	9
Lastensuojelu	5	11	3	8	4	6
Terveysneuvontapiste	0	1	0	1	1	0
Muu sosiaalitoimi	3	5	4	4	3	4
Terveyskeskus	7	10	6	8	7	8
Sairaala	10	10	9	11	9	11
Koulutterveydenhuolto	1	2	1	1	1	0
Muu terveydenhuolto	3	5	2	4	3	2
Työnantaja	0	1	0	0	1	0
Poliisi	3	6	5	1	3	5
Yksityislääkäri tai -asema	1	1	1	1	1	0
Muu taho	2	2	2	1	2	1
Useita tahoja	0	0	0	0	0	0
Hoitomuoto (%)						
Avohoito						
Arviointijakso avohoidossa	18	24	17	19	28	
Kuntouttava avohoito	13	11	12	14	21	
Vieroitushoito avohoidossa	6	8	6	6	9	
Muu avohoito	26	20	25	28	42	
Laitoshoito						
Vieroitushoito laitoshoidossa	16	17	16	16		42
Kuntouttava laitoshoito	13	10	14	11		33
Muu laitoshoito	9	10	10	7		24
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)						
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	54	73	55	50	60	43
On samanaikaisia hoitokontakteja	46	27	45	50	40	57
Sukupuoli (%)						
Miehet	69	68	100		66	73
Naiset	31	32		100	34	27
Ikäkeskiarvo (v)	28,7	25,5	29,6	26,8	28,2	29,5
Ikäluokat (%)						
< 15 v	0	1	0	0	0	0
15-19 v	8	23	6	10	7	9
20-24 v	27	33	23	37	30	23
25-29 v	28	20	27	29	29	26
30-34 v	17	10	20	10	16	18
35-39 v	10	6	12	6	9	12
40-44 v	5	3	6	4	5	6
45- v	5	4	6	4	4	7
Siviilisääty (%)						
Naimaton	65	74	69	55	63	68
Avio- tai avoliiitossa	24	19	20	34	27	21
Muu	11	6	11	11	10	11
Koulutus (%)						
Peruskoulu kesken	4	7	4	4	4	5
Peruskoulu	67	64	67	67	67	67
Keskiaiste	28	27	28	27	28	27
Korkea-aste	1	2	1	1	1	1
Muu	0	0	0	0	0	0

	Kaikki (lkm=4141)	Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet (lkm=539)	Miehet (lkm=2850)	Naiset (lkm=1286)	Avohoito (lkm=2533)	Laitoshoito (lkm=1564)
Työ (%)						
Työssä	12	20	13	12	15	8
Työtön	65	50	68	59	64	67
Opiskelija	10	23	8	14	11	8
Eläkkeellä	9	5	10	7	6	14
Muu	4	3	2	8	4	3
Asumistilanne (%)						
Oma tai vuokra-asunto	65	62	60	76	70	56
Vanhempien luona	12	23	14	8	12	11
Ystävien luona	5	4	5	3	5	3
Tukiasunto	3	1	3	3	3	3
Laitos	3	3	4	2	1	7
Asuntola	2	1	2	1	2	1
Asunnoton	11	6	12	7	6	18
Ensisijainen ongelmapäihde (%)						
Opiaatit	46	27	45	47	49	41
Heroiini	2	1	2	2	2	2
Buprenorfiini	33	22	32	34	34	32
Muu opiaatti	11	4	11	11	13	8
Stimulantit	19	19	18	23	19	20
Hypnootit ja sedatiivit	7	7	7	7	6	9
Hallusinogeenit	0	0	0	0	0	0
Liuottimet	0	0	0	0	0	0
Kannabis	10	21	12	7	10	10
Alkoholi	17	24	18	15	16	18
Muut	1	1	1	1	1	1
Pähteiden käytön aloitusikä (v)						
Alkoholi (v)	13,2	13,6	13,2	13,3	12,9	12,8
Kannabis (v)	15,4	15,4	15,5	14,9		
Stimulantit (v)	18,4	18,9	18,3	18,5		
Opiaatit (v)	20,3	21,6	20,5	19,7		
Heroiini (v)	19,1	..	19,2	18,9		
Buprenorfiini (v)	20,2	20,8	20,5	19,4		
Rauhoittavat lääkkeet (v)	20,9	21,4	21	20,8		
Pistämisen aloittamiskä (v)	18,9	19,9	19,1	18,6	18,8	19,1
Pähteiden säännöllisen käytön alkamiskä (v)						
Alkoholi (v)	19,7	18,7	19,9	19,2		
Kannabis (v)	19,5	18,0	19,7	18,9		
Stimulantit (v)	22	22,2	22,6	21,2		
Opiaatit (v)	23	22,8	23,6	21,8		
Heroiini (v)	25,1	..	25,6	24,1		
Buprenorfiini (v)	22,4	21,6	23,0	21,1		
Rauhoittavat lääkkeet (v)	26,5	27,5	26,6	26,3		
Hoitoon hakeutuminen ensimmäisen kerran (v)						
Alkoholi (v)		23,7				
Kannabis (v)		21,0				
Stimulantit (v)		24				
Opiaatit (v)		24,5				
Heroiini (v)		..				
Buprenorfiini (v)		24,2				
Rauhoittavat lääkkeet (v)		26,2				
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)						
Ei koskaan pistämistä	17	42	17	19	17	17
Joskus pistämistä	83	58	83	81	83	83
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)						
I-4 rokoteannosta	71	47	70	72	72	69
Ei rokottu	29	53	30	28	28	31

Taulukko 3. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2007 alueittain

	Läänit Etelä-Suomi (lkm=2169)	Länsi-Suomi (lkm=1256)	Muu Suomi (lkm=714)	Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia		
				Yli 100 000 as (lkm=2575)	50 000-100 000 as (lkm=1198)	Vain alle 50 000 as (lkm=366)
Hoitokontaktit (%)						
Ei aikaisempia hoitokontakteja	10	18	15	12	14	18
On aikaisempia hoitokontakteja	90	82	85	88	86	82
Hoitoon ohjautuminen (%)						
Oma-aloitteisesti	43	26	37	37	37	34
Perhe tai ystävät	4	5	4	4	5	8
Päihdehuollon avohoitio	18	19	14	20	14	13
Päihdehuollon laitoshoito	7	4	4	7	4	3
Lastensuojelu	5	4	4	5	5	5
Terveysneuvontapiste	1	0	0	0	0	0
Muu sosiaalitoimi	3	4	4	3	4	7
Terveyskeskus	3	13	9	7	8	3
Sairaala	7	13	13	9	12	10
Koulutterveydenhuolto	1	1	1	1	0	2
Muu terveydenhuolto	3	3	2	3	3	3
Työnantaja	0	1	0	0	1	0
Polisi	3	4	5	2	6	8
Yksityislääkäri tai -asema	0	2	0	1	0	1
Muu taho	2	2	2	2	1	3
Useita tahoja	0	0	0	0	0	0
Hoitomuoto (%)						
Avohoitio						
Arvointijaksot avohoidossa	13	30	10	17	22	8
Kuntouttava avohoitio	11	12	19	10	15	25
Vieroitushoito avohoidossa	7	6	3	4	11	2
Muu avohoitio	33	10	32	28	19	30
Laitoshoito						
Vieroitushoito laitoshoidossa	21	14	8	20	10	10
Kuntouttava laitoshoito	11	16	11	13	10	17
Muu laitoshoito	5	12	17	7	13	8
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)						
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	54	49	62	48	61	66
On samanaikaisia hoitokontakteja	46	51	38	52	39	34
Sukupuoli (%)						
Miehet	70	67	70	68	71	70
Naiset	30	33	30	32	29	30
Ikäkesiarvo (v)	29,3	28	27,9	29	28,5	26,9
Ikäluokat (%)						
< 15 v	0	0	0	0	0	0
15-19 v	7	9	8	7	7	13
20-24 v	23	32	29	26	27	35
25-29 v	28	28	27	28	29	24
30-34 v	19	13	18	18	17	12
35-39 v	11	9	10	10	11	9
40-44 v	7	3	4	6	4	3
45- v	5	6	4	5	5	4
Siviilisääty (%)						
Naimaton	68	64	60	65	64	70
Avio- tai avoliitossa	22	25	29	25	25	20
Muu	10	11	11	10	11	10
Koulutus (%)						
Peruskoulu kesken	5	3	4	4	4	5
Peruskoulu	69	63	68	67	65	71
Keskiaiste	25	32	27	28	30	23
Korkea-aste	1	1	1	1	1	1
Muu	0	0	0	0	0	0

	Läänit Etelä-Suomi (lkm=2169)	Länsi-Suomi (lkm=1256)	Muu Suomi (lkm=714)	Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia		
				Yli 100 000 as (lkm=2575)	50 000-100 000 as (lkm=1198)	Vain alle 50 000 as (lkm=366)
Työ (%)						
Työssä	13	14	8	12	13	13
Työtön	67	63	64	65	65	62
Opiskelija	8	11	13	10	10	12
Eläkkeellä	9	8	10	9	9	9
Muu	3	4	5	4	2	4
Asumistilanne (%)						
Oma tai vuokra-asunto	59	70	72	62	71	65
Vanhempien luona	13	12	9	12	10	14
Ystävien luona	6	5	2	6	2	4
Tukiasunto	3	3	4	3	4	3
Laitos	4	2	4	3	3	4
Asuntola	2	1	1	2	1	1
Asunnoton	13	8	8	11	9	9
Ensisijainen ongelmapäihde (%)						
Opiatit	49	41	44	48	45	30
Heroiini	2	1	0	2	1	2
Buprenorfiini	35	32	29	37	29	22
Muu opiaatti	11	8	15	10	15	6
Stimulantit	20	20	18	19	19	23
Hypnootit ja sedatiivit	6	8	7	6	9	6
Hallusinogeenit	0	0	0	0	0	0
Liuottimet	0	0	0	0	0	0
Kannabis	10	9	12	9	12	16
Alkoholi	14	21	18	16	15	25
Muut	1	0	0	1	0	0
Pähiteiden käytön aloitusikä (v)						
Alkoholi (v)	13,5	13,1	12,9	13,3	13,2	12,9
Kannabis (v)	15,1	15,1	16,6	15,1	15,8	15,8
Stimulantit (v)	18,5	18,0	18,8	18,3	18,5	18,4
Opiatit (v)	20,8	19,8	19,4	20,3	20,2	19,3
Heroiini (v)	19,4	18,3	..	18,5
Buprenorfiini (v)	20,8	19,2	19,7	20,3	20,1	18,9
Rauhoittavat lääkkeet (v)	20,3	22,2	19,6	21,0	21,3	18,7
Pistämisen aloittamiskä (v)	18,9	18,9	19,1	18,8	19,1	19,2
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)						
Ei koskaan pistämistä	15	23	15	16	19	20
Joskus pistämistä	85	77	85	84	81	80
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)						
I-4 rokoteannosta	69	72	73	75	65	60
Ei rokotettu	31	28	27	25	35	40

Taulukko 4. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2007 ikäryhmittäin

	Ikäryhmät			
	Alle 20 v (lkm=320)	20-29 v (lkm=227 l)	30-39 v (lkm=1122)	40 v ja vanhemmat (lkm=425)
Hoitokontaktit (%)				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	43	13	8	9
On aikaisempia hoitokontakteja	57	87	92	91
Hoitoon ohjautuminen (%)				
Oma-aloitteisesti	16	39	37	37
Perhe tai ystävät	15	5	2	2
Päihdehuollon avohoitto	4	18	21	17
Päihdehuollon laitoshoito	4	6	6	5
Lastensuojelu	32	3	1	1
Terveysneuvontapiste	0	0	0	0
Muu sosiaalitoimi	5	4	4	2
Terveyskeskus	5	7	7	8
Sairaala	8	9	10	13
Kouluterveydenhuolto	4	1	2	0
Muu terveydenhuolto	3	3	0	5
Työnantaja	0	0	1	1
Poliisi	2	3	5	6
Yksityislääkäri tai -asema	0	0	1	1
Muu taho	2	2	2	1
Useita tahoja	0	0	0	0
Hoitomuoto (%)				
Avohoitto				
Arvointjakso avohoidossa	20	18	18	15
Kuntouttava avohoitto	14	15	9	8
Vieroitushoito avohoidossa	5	8	3	3
Muu avohoitto	18	25	29	26
Laitoshoito				
Vieroitushoito laitoshoidossa	26	14	16	23
Kuntouttava laitoshoito	12	12	13	18
Muu laitoshoito	5	9	12	7
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	72	53	49	56
On samanaikaisia hoitokontakteja	28	47	51	44
Sukupuoli (%)				
Miehet	58	63	82	75
Naiset	42	37	18	25
Siviilisääty (%)				
Naimaton	94	69	57	41
Avio- tai avoliitossa	6	26	28	21
Muu	0	5	15	38
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	17	2	4	5
Peruskoulu	78	74	56	51
Keskiaste	5	24	38	41
Korkea-aste	0	0	2	3
Muu	0	0	0	0

	Ikäryhmät			
	Alle 20 v (lkm=320)	20-29 v (lkm=2271)	30-39 v (lkm=1122)	40 v ja vanhemmat (lkm=425)
Työ (%)				
Työssä	6	12	14	12
Työtön	33	70	69	49
Opiskelija	57	9	3	1
Eläkkeellä	0	4	11	36
Muu	4	5	2	2
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	27	68	67	66
Vanhempien luona	49	11	6	3
Ystävien luona	2	5	5	4
Tukiasunto	6	2	4	4
Laitos	10	1	4	7
Asuntola	0	1	2	5
Asunnoton	5	11	11	11
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opiaatit	15	50	51	31
Heroiini	0	1	2	4
Buprenorfiini	13	40	32	14
Muu opiaatti	1	9	17	13
Stimulantit	16	19	19	22
Hypnootit ja sedatiivit	5	6	7	16
Hallusinogeenit	0	0	0	0
Liuottimet	0	0	0	0
Kannabis	33	10	6	6
Alkoholi	30	14	16	23
Muut	0	1	0	1
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	56	14	10	28
Joskus pistämistä	44	86	90	72
Hepatitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1-4 rokoteannosta	43	73	71	59
Ei rokotettu	57	27	29	41

Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2007 aineisto hoitopaikoittain

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkötyyppi
Palauttanut tietoja alle 10 asiakkaasta	Ensikoti Pihla Pixne-kliniken Ruokolahden terveyskeskus Ensikoti Helmiina Holstilan kuntoutumisyksikkö Seinäjoen selviämis- ja katkaisuhoitoasema Terveysneuvontapiste Vinkki / Rauma Turun A-klinikka Vihdin nuorisoasema Keski-Pohjanmaan keskussairaala / kriisiosasto 15 Päijät-Hämeen keskussairaala / psykiatran osasto 6 Karismakoti Karkkilan pähdepysäkki / Karkkilan terveyskeskus Kymenlaakson psykiatrin sairaala Betlehem-koti Ensikoti Pinja Nissnikun kuntoutuskeskus Seinäjoen A-klinikka Seinäjoen Nuorisoasema Steissi Juuan avovankilaosasto Kuopion vankila Siilinjärven terveyskeskus Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky, aikuispsykiatran tulosalue, kuntoutumisyksikkö Kokkolan A-klinikka Mäntän seudun terveydenhuoltoalue / Erityispalvelut / pähdetyö Koljonvirran sairaala / psykiatrin yksikkö Perheen yhdistetyn hoidon yksikkö PYY	124 122 115 124 122 121 311 111 112 123 123 122 112 122 123 122 124 122 111 112 400 400 212 123 111 111 123 122
Palauttanut tietoja 10–29 asiakkaasta	Kiviharjun kuntoutumisklinikka Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Valkama Oulaisten mielenterveysyksikkö Tuuma Oulunkylän ensikoti OYS / psykiatran klinikka / nuorisopsykiatran osasto 70, 5S1 Sulkavan vankila Pieksämäen kaupungin terveystoimi / Pähdepoliklinikka Vantaan koillinen A-klinikka Harjavallan sairaala / osasto 72 Kuntoutuskoti Nousevan Aurinkon Talo Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Pyhtää Lapin sairaanhoitopiirin ky / Lapin pähdeklinikka Ventuskartano	122 221 111 124 123 400 112 111 123 221 221 112 122

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi
	Keuruun A-klinikka	111
	Ridasjärven pääihdehoitokeskus	122
	Avopalveluyksikkö Esmiina	112
	Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia	112
	Hoitokoti Seukkala	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	122
	Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö/Päihdeosasto	121
	Oulun kaupungin A-klinikka	111
	Oulunkylän ensikoti / Avopalvelu Pesä	112
	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Tutkimus- ja hoito-osasto	123
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / Huumevieroitusosasto	221
	Kalliolan Kiskon klinikka / Kiskon toimintayksikkö	221
	Myötätuulikoti / Myötämäki Oy	122
	Lahden A-klinikkatoimi/Nuorten hoitoyhteisö Stoppari	121
	Halikon sairaala / psykiatrinen yksikkö / huume- ja pääihdeyksikkö 101	123
	Tornion A-klinikka	111
	Vantaan Nuorisoasema	112
	Kymen A-klinikkatoimi / 2D	122
	Uudenkaupungin A-klinikka	111
	Kalliolan Kiskon klinikka / Avokisko	211
	Sosiaali- ja terveyspalvelut Merimajakka Oy / Meritähden kuntoutuspalvelukeskus	122
	Tornioakson Suojapirtti ry	122
	Helsingin nuorisoasema	112
	Kuopion seudun pääihdepalvelusäätiö/Päihdeklinikka	112
Palauttanut tietoja 30–49 asiakkaasta	Kestilän avovankilaosasto	400
	Salon A-klinikka	111
	Tosi Paikka	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Hamina	221
	Kainuun A-klinikka	111
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Hangon, Inkoon, Karjaan, Pohjan ja Tammisaaren toimipisteet	111
	Pietarsaaren A-klinikka	111
	Turun A-klinikka / katkaisuhoidoasema	121
	Lappeenrannan A-klinikka	111
	Kouvolan A-klinikka / huumevieroitusyksikkö	121
	Turun nuorten hoitoyhteisö NUOHO	121
	Vantaan läntinen A-klinikka	111
	Vantaan korvaushoitoklinikka	212
	Helsingin diakonissalaitos, huumekuntoutuspoliklinikka	212
	HUS / Naistensairaala / Naistenklinikka / Hal-pkl	116

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkötyyppi
Palauttanut tietoja 50–99 asiakkaasta	Terapiatehdas Oy	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	111
	Helsingin Kettutien A-poliklinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhoitoasema	121
	Mikkeli-yhteisö	221
	Lapin nuorten pähde- ja huumeklinikka ROMPPU	112
	Vantaan itäinen A-klinikka	111
	Hietalinna-yhteisö	122
	Nuorisoasema Klaara	112
	Harjavallan sairaala / Pähdepoliklinikka	112
	Kymen A-klinikkatoimi / Haminan A-klinikka	111
	KYS / Huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka	211
	Valkeakosken aluesairaala / Kaivannon sairaala	123
	TYKS / addiktiopoliklinikka	212
	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka	111
	Joensuun A-klinikka	111
	Järvenpään sosiaalisairaala	122
	HUS / opioidiriippuvuuspoliklinikka	212
	KYS / Pähdepsyk. osasto 2706	123
	Nuorten pähdeasema REDI 64	112
	Niuvanniemen sairaala / psykiatran yksikkö	123
Palauttanut tietoja yli 100 asiakasta	Vantaan katkaisuhoitoasema	121
	TAYS / Pähdepsykiatran poliklinikka	112
	TAYS / Akuuttipsykiatran klinikka, os. APS5, Pitkäniemen sairaala	123
	HUS / pähdepsykiatran poliklinikka	211
	Kankaanpään A-koti	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Pähdeklinikka	112
	Turun nuorisoasema	112
	Jyväskylän Seudun Pähdepalvelusäätiö / Huumepoliklinikka	211
	Munkkisaaren huumekatkaisuysikkö	221
	Helsingin diakonissalaitos, huumepäivystyspoliklinikka	211

Liite 2. Hoitoyksikkötyypit

1) PÄIHDEHUOLLON ERITYISPALVELUT – (kaikki päihteet)
a) avohoito
111 A-klinikana avohoito
112 nuorisoaseman avohoito
113 sairaalan pähdepsykiatrinan avohoito
114 muu avomuotoinen pähdehuollon hoitoyksikkö
115 terveyskeskus
116 muu avomuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö
b) laitoshoitto
121 laitosmuotoinen katkaisuhoitoyksikkö
122 laitosmuotoinen kuntoutusyksikkö
123 sairaalan pähdepsykiatrinan laitoshoitto
124 muu laitosmuotoinen pähdehuollon hoitoyksikkö
125 muu laitosmuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö
2) HUUMEHOITOON ERIKOISTUNEET YKSIKÖT
a) avohoito
211 huumehoitoon erikoistunut avohoitoyksikkö
212 STM:n opioidiriippuisten lääkehoitomääräyksen mukaista hoitoa antava avohoitoyksikkö
b) laitoshoitto
221 huumehoitoon erikoistunut laitoshoitoyksikkö
222 STM:n asetuksen (289/2002) mukaisen opioidiriippuisten lääkehoidon tarpeen arviointia tai lääkehoitoa toteuttava laitoshoitoyksikkö
3) MATALAKYNNYSISET HUUMEHOITOPALVELUT
311 huumeidenkäyttäjien terveysneuvonta- ja injisointivälaineiden vaihtopiste
312 muu matalakynnyksinen huumehoitopalvelu
4) VANKILAT
400 vankilan terveydenhuolto-yksikkö
401 vankilan pähdehoitoyksikkö

Liite 3. Vuoden 2007 huumeiden tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitojyksikköittäin (lkm, %)

Yksikkötyyppi	Yksiköistä asiakkaista lähetetyt tiedot	
	lkm	%
PÄIHDEHUOLTO – alkoholi - ja huumehoito (87 yksikköä)	3013	63,7
Päihdehuollon avohoito (42 yksikköä)	1637	34,6
A-klinikat – avohoito (22 yksikköä)	751	15,9
Nuorisoasemat - avohoito (7 yksikköä)	363	7,7
Sairaalan päihdepsykiatrinen avohoito (2 yksikköä)	183	3,9
Muu avomuotoinen päihdehuollon avohoito (9 yksikköä)	290	6,1
Terveyskeskus (1 yksikköä)	1	0,0
Muu avomuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö (1 yksikkö)	49	1,0
Päihdehuollon laitoshoitto (45 yksikköä)	1376	29,1
Laitosmuotoinen katkaisuhoito (8 yksikköä)	323	6,8
Laitosmuotoinen kuntoutus (19 yksikköä)	550	11,6
Sairaalan päihdepsykiatrinen laitoshoitto (13 yksikköä)	475	10,0
Muu laitosmuotoinen päihdehuollon hoito (5 yksikköä)	28	0,6
HUUMEHOITOON ERIKOISTUNEET YKSIKÖT (18 yksikköä)	1666	35,2
Huumehoitoon erikoistuneet avohoitojyksiköt (10 yksikköä)	1284	27,1
Huumehoitoon erikoistunut avohoito (5 yksikköä)	1013	21,4
STM:n asetuksen mukainen opioidiriippuvaisien lääkehoito (5 yksikköä)	271	5,7
Huumehoitoon erikoistuneet laitoshoitoyksiköt (8 yksikköä)	382	8,1
Huumehoitoon erikoistuneet laitoshoitoyksiköt (8 yksikköä)	382	8,1
MATALAKYNNYKSISET HUUMEHOITOPALVELUT (1 yksikkö)	2	0,0
VANKILAN HOITOJYKSIKKÖ (4 yksikköä)	54	1,1
Vankilan terveydenhoitoyksikkö (4 yksikköä)	54	1,1
KAIKKI YKSIKÖT (110 yksikköä)	4733	100

SVT-sarjan laatuseloste / Huumehoidon tietojärjestelmä

Tilastotietojen relevanssi

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

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

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

Tilastotiedote on tarkoitettu pähdepalveluissa työskenteleville ammattiherkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille sekä muille pähdepalveluista kiinnostuneille tahoille, joilla on tarve saada ajantasaista tietoa pähdehuollon huumeasiakkaiden hoitoon hakeutumisesta, sosialisesta taustasta, pääteiden käytöstä sekä riskikäytäytymisestä.

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

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Nykyinen suomalainen huumehoidon tietojärjestelmä perustuu EMCDDA:n (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) vuonna 2000 julkaisemaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator¹) koskevaan ohjeistoon², joka puolestaan pohjautuu Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmän epidemiologisen työryhmän suositukseen. Ensimmäinen valtakunnallinen, kokeiluluonteinen huumehoitoa koskeva tiedonkeruu tehtiin loppuvuodesta 1996. Vuodesta 1998 lähtien tiedonkeruu on tehty vuosittain, ja vuodesta 2000 alkaen tiedonkeruujaksona on ollut kalenterivuosi.

Huumehoidon tietojärjestelmään voivat osallistua huumeiden käyttäjille pähdehoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoitoyksiköt. Yksiköt keräävät tiedot joko paperilomakkeilla tai

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

² Ks. oheisella sivulla Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0

Access-tietokantaohjelmalla tehdyllä sähköisellä lomakkeella, jonka Stakes antaa tiedonkeruuseen osallistuville yksikölle maksuttomasti käyttöön.

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

Opiaattiriippuisten lääkehoidon arvointi- tai hoitojaksolla olevia (STM:n asetus 33/2008) koskeva tiedonkeruu poikkeaa osittain edellisistä periaatteista. Opiaattiriippuisten lääkehoidon tarpeen arvointi- ja lääkehoitojaksolla olevista asiakkaista kerätään tietoja molempien jaksojen alussa, ja lisäksi osa näitä asiakkaita koskevasta lisätiedonkeruusta tehdään arvointi- tai hoitojakson lopussa. Lisäkysymykset koskevat jonotustilannetta, aikaisempia STM:n ohjeen mukaisia lääkehoitojaksoja sekä tilannetta arvointi- tai hoitojakson päätyessä.

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

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

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

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

Tilastoista löytyneet mahdolliset virheet korjataan.

Julkaisujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Päihdehuollon huumeasiakkaat -tilastotiedote on Stakesin kerran vuodessa tuottama tilasto. Tilasto ilmestyy kesäkuussa ja se perustuu edellisen kalenterivuoden tietoihin.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

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

Tilastojen vertailukelpoisuus

Tiedonkeruu on ollut kalenterivuosikohtainen vuodesta 2000, jonka jälkeen julkaisut tiedot ovat vertailukelpoisia kansallisesti. Tilastot ovat vertailukelpoisia myös kansainvälistä, koska suomalainen tiedonkeruu perustuu pääosin EMCDDA:n antamaan huumehoittoa (Treatment Demand Indicator) koskevaan ohjeistoon.

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

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastotiedotteessa käytetään vakiintuneita kotimaisia ja kansainvälistä käsittelyitä ja luokitukset.

25.6.2008

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2007

Sammanfattning

Informationssystemet för narkomanvården är ett system för att samla in anonyma data om klienter som på grund av narkotikabruk sökt sig till missbrukarvården. Enheternas deltagande är frivilligt. År 2007 hade de narkotikaberoende klienter som fått vård inom missbrukarvården i stort sett samma bakgrund och livssituation som de föregående årens klientel. Klienterna var i huvudsak män (69 procent), unga vuxna (medelåldern 29 år) och ensamstående. Klienternas utbildningsnivå var låg och arbetslöshet (65 procent) allmänt. Var tionde var bostadslös. Största delen av de narkotikaberoende klienterna hade fått missbruksbehandling tidigare. Totalt 13 procent sökte missbruksbehandling för första gången 2007.

Andelen klienter som sökt vård på grund av opiat fortsatte att öka. År 2007 sökte man vård främst på grund av opiat (46 procent). Andelen som sökt vård på grund av missbruk av buprenorfin (33 procent), som hör till opiatgruppen, var fortfarande tydligt större än andelen som sökt vård på grund av heroin (2 procent), som också hör till opiatgruppen. Andra missbruksmedel som var den främsta orsaken till att man sökte vård var stimulantia (19 procent), blandbruk av alkohol och narkotika (17 procent), samt cannabis (10 procent). Lugnande medel (7 procent) eller andra narkotika angavs sällan som det primära missbruksmedlet. Blandbruk var vanligt. Nästan två av tre hade uppgott att de använde åtminstone tre missbruksmedel.

Av alla narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården hade 83 procent ibland brukat narkotika intravenöst. Majoriteten av dem som ibland brukat narkotika intravenöst hade använt samma sprutor och nålar som andra. Två av tre (71 procent) av dem som ibland brukat narkotika intravenöst hade vaccinerats åtminstone en gång mot hepatitis B. Andelen var på samma nivå som året innan.

Under de senaste åren har antalet enheter som deltagit i datainsamlingen minskat. År 2007 deltog 110 enheter (bilaga 3). Det här är tydligt färre än föregående år (133). En av de vanligaste orsaker som angivits som förkla-

ring till varför man inte deltagit är resursbrist. Även ett litet antal narkotikaklienter anges ofta som orsak till att man inte längre deltar i datainsamlingen. Materialet som analyserades och ur vilket överlappningar gallrats bort omfattade 4 141 klienter (4 865 klienter år 2006).

Sociodemografisk bakgrund och livssituation (se tabellerna 2, 3 och 4)

Nästan alla klienter var finska medborgare. Av missbrukarvårdens narkotikaberoende klienter var 31 procent kvinnor, och av narkomanvårdens klienter under 20 år var 42 procent kvinnor. I de äldre åldersklasserna var andelen kvinnor av narkotikaklienterna som får behandling mindre.

Den yngsta klienten i datainsamlingen var 13 år och den äldsta 69 år. De minderåriga utgjorde knappt 3 procent. Åldersgenomsnittet var cirka 29 år. Männens var i snitt nästan tre år äldre än kvinnorna. Södra Finlands län och landskapen med de största städerna hade de äldsta klienterna. Det yngsta klientelelet, vars medelålder var cirka 27 år, fanns inom missbrukarvårdens öppenvård. Inom den öppna narkomanvården och missbrukarvårdens institutionsvård var klienternas medelålder cirka 30 år och vid fängelsernas hälso- och sjukvårdsenheter var den 33 år.

De flesta klienterna var ensamstående utan familj. Bland kvinnorna var det vanligare att de hade samboförhållanden eller var gifta än bland männen. Av dem som levde i samboförhållanden eller var gifta bodde över hälften (57 procent) i ett hushåll där det fanns en annan missbrukare. Detta var mycket mera vanligt bland kvinnorna (73 procent) än bland männen (44 procent). Var tredje klient (33 procent) hade barn under 18 år. I 29 procent av fallen bodde barnen i samma hushåll.

Klienterna löpte vanligen risk att slås ut eller så var de redan utsagna. Utbildningsnivån var låg och arbetslöshet (65 procent) allmänt. Totalt 11 procent av klienterna var bostadslösa. De yngsta klienterna bodde vanligen fortfarande hos sina föräldrar.

Vårdsökande och vårdkontakter (se tabellerna 2, 3 och 4)

För 66 procent av de klienter som sökt vård på grund av narkotikabruk hade vårdperioden inletts under 2007. För 13 procent hade vården påbörjats redan föregående år och för 20 procent av klienterna hade vårdperioden inletts redan före det.

Totalt 13 procent av klienterna (antal = 539) hade inga tidigare vårdkontakter med anledning av narkotikabruk, medan 46 procent av klienterna hade andra samtidiga vårdkontakter. De vanligaste samtidiga vårdkontakterna var missbrukarvårdens öppenvård (56 procent), allmänna öppenvårdstjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården (24 procent), ett hälsorådgivningsställe (21 procent) och en egenvårdsgrupp (11 procent).

Majoriteten (37 procent) hade sökt vård på eget initiativ. Var tredje klient (30 procent) hade sökt vård via den allmänna socialvården och hälso- och sjukvården och var femte klient (23 procent) via missbrukarvården. Familjen hade styrt 5 procent av klienterna till vård och polisen 3 procent. Andra nämnda instanser var till exempel Kriminalvårdsväsendet. De sätt genom vilka de allra yngsta klienterna styrdes till vård skiljde sig från de andra åldersgruppernas. Totalt 16 procent av de minderåriga, dvs. åldersgruppen under 18 år, styrdes till vård av sina föräldrar och 60 procent genom barnskyddet.

Öppenvård fick 63 procent av klienterna. De vanligaste behandlingsformerna var en bedömningsperiod inom öppenvården eller rehabiliterande öppenvård. De vanligaste behandlingsformerna inom institutionsvården var avvänjningsbehandling eller rehabiliterande institutionsvård.

Av dem som främst sökt vård på grund av opiat hade 28 procent läkemedelsbaserad öppen- eller institutionsvård för opiatberoende som behandlingsform. De som sökt vård främst på grund av heroin

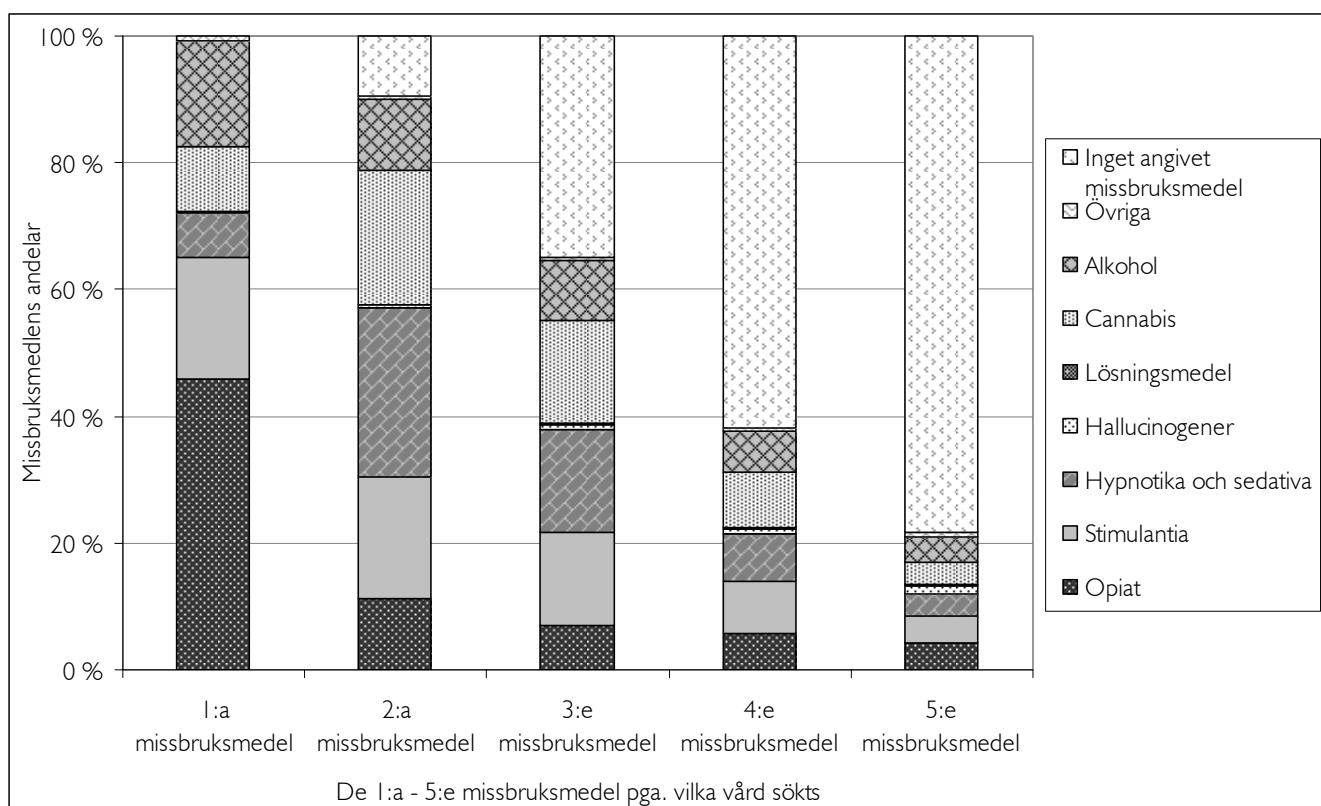
(40 procent) fick oftare läkemedelsbehandling avsedd för opiatberoende än de som sökt vård på grund av buprenorfin (15 procent).

Av de läkemedel som används vid läkemedelsbehandling av opiatberoende användes buprenorfin (56 procent) oftare än metadon (40 procent). Av det buprenorfin som användes vid läkemedelsbehandling var 35 procent Subutex® eller Temgesic® och 65 procent Suboxon®, som innehåller naloxon utöver buprenorfinet.

Använda droger (se tabellerna 2, 3 och 4)

År 2007 var opiat (46 procent) vanligare än stimulantia (19 procent) som primärt missbruksmedel när man sökte vård för missbruk. Andelen som sökt vård på grund av missbruk av buprenorfin (33 procent), som hör till opiatgruppen, var tydligt större än andelen som sökt vård på grund av heroin (2 procent), som också hör till opiatgruppen. De som sökt vård på grund av buprenorfin hade brukat huvudsakligen Subutex®. Endast några klienter hade brukat Suboxon®, som innehåller naloxon utöver buprenorfin, som primärt missbruksmedel. Andra primära missbruksmedel var narkotika i kombination med alkohol (17 procent), samt cannabis (10 procent). Lugnande medel (7 procent) angavs mer sällan som det primära missbruksmedel på grund av vilket man sökt vård. (Diagram 1)

Diagram 1. Procentandelarna för de 1:a–5:e missbruksmedel pga. vilka vård sökts 2007 (antal = 4 141).



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

Blandbruk var allmänt. Nästan två av tre (66 procent) klienter hade uppggett att de brukat minst tre olika droger. Totalt 58 procent av klienterna hade brukat opiat och drygt hälften hade brukat stimulantia som

första, andra eller tredje missbruksmedel. Av klienterna hade 48 procent brukat cannabis som första, andra eller tredje missbruksmedel. När det gäller opiat hade 42 procent av klienterna angett buprenorfin som första, andra eller tredje missbruksmedel och 4 procent hade angett heroin. Alkohol hade angetts bland de tre första missbruksmedlen av 37 procent och läkemedel av 46 procent.

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

Tabell 1. De 2:a och 3:e missbruksmedel som brukats parallellt med det primära 2007 (%).

Primärt missbruksmedel (antal och % av de primära missbruksmedlen)			De 2:a och 3:e missbruksmedel som brukats parallellt med det primära (%)				
	antal	%	Opiat	Stimulantia	Cannabis	Läkemedel	Alkohol
Opiat	1896	46	11	39	36	51	13
	69	2	32	44	33	26	4
	1368	33	10	41	36	56	14
Stimulantia	801	19	33	10	47	35	30
Cannabis	425	10	17	41	2	20	46
Läkemedel	290	7	23	26	22	15	50
Alkohol	693	17	13	41	60	43	<1

Andelen som sökt vård främst på grund av opiatbruk var störst vid de öppenvårdsenheter som specialiserat sig på narkomanvård (64 procent). Andelen som sökt vård på grund av stimulantia (40 procent) var stor bland dem som besökt fängelsernas hälso- och sjukvårdsenheter. Såväl inom missbrukarvårdens öppenvård som inom institutionsvård för narkotikabrukare hade 14 procent sökt vård främst på grund av cannabis. Andelen som sökt vård och som angett alkohol som primärt missbruksmedel var störst inom institutionsvården för missbrukare (22 procent).

Bland dem som för första gången sökt vård på grund av narkotika (antal = 539) var det primära missbruksmedlet opiat (27 procent), trots att det också var vanligt att söka vård på grund av cannabis (21 procent), stimulantia (19 procent) eller blandbruk av alkohol och narkotika (24 procent). Bland dem som sökt vård för första gången var orsaken för 22 procent buprenorfin, som hör till opiatgruppen. Lugnande medel (7 procent) var sällan orsaken till att man sökt vård för första gången.

Intravenöst bruk (se tabellerna 2, 3 och 4)

Största delen (83 procent) av narkotikaklienterna inom missbrukarvården hade någon gång under sitt liv brukat någon drog intravenöst. Av dem hade drygt hälften (57 procent) brukat en drog intravenöst under den senaste månaden.

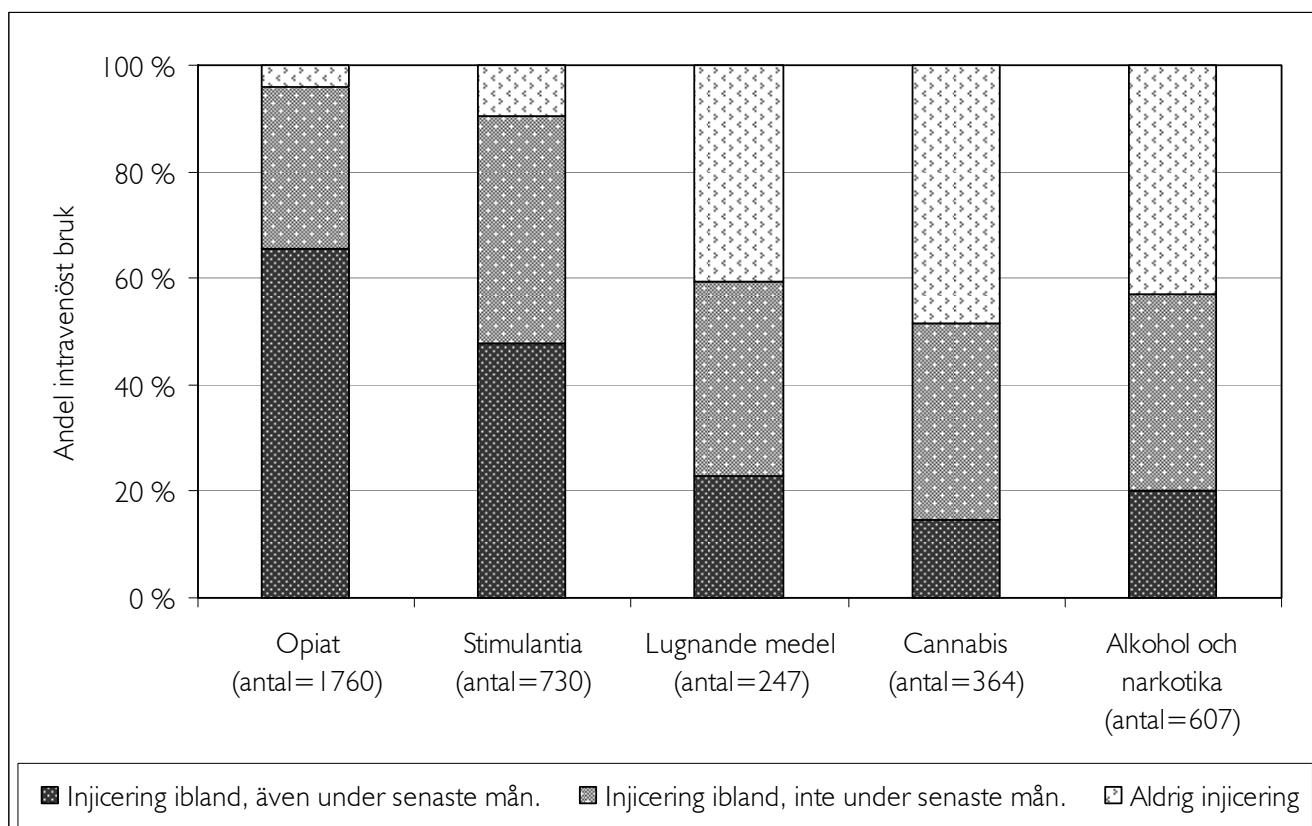
Det vanligaste användningssättet av opiat var injicering. Opiat injicerades (82 procent), togs oralt (10 procent) eller via näsan (6 procent). Att röka det var inte vanligt. Att injicera heroin (91 procent) var lite vanligare än att injicera buprenorfin (88 procent).

Också det vanligaste sättet att använda stimulantia var injicering. Av stimulantibrukarna använde 78 procent dem intravenöst, 9 procent oralt och 7 procent via näsan.

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

På grund av att blandbruk var allmänt var injicering vanligt också bland andra än dem som sökt vård på grund av bruk av opiat eller stimulantia. Största delen av dem som brukade opiat och stimulantia hade någon gång brukat narkotika intravenöst. Över hälften av dem som i första hand sökt vård på grund av lugnande medel eller blandbruk av alkohol och narkotika hade någon gång brukat något medel intravenöst. Också bland dem som främst brukat cannabis fanns sådana som ibland brukat narkotika intravenöst. Av opiatbrukarna hade 66 procent och av stimulantibrukarna hade 48 procent brukat narkotika intravenöst under den senaste månaden (Diagram 2).

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



De som sökt vård främst på grund av buprenorfin hade under den månad som föregick sökandet av vård använt avsevärt mer injicering (76 procent) än de som sökt vård på grund av heroin (46 procent). Andelen intravenöst bruk under hela livet var på samma nivå för dem som sökt vård på grund av heroin (97 procent) och dem som sökt vård på grund av buprenorfin (96 procent).

Av dem som någon gång under livet använt narkotika intravenöst hade 81 procent någon gång använt gemensamma sprutor och nålar. Av dem som ibland använder gemensamma sprutor och nålar hade var femte (17 procent) använt samma sprutor och nålar som andra under den senaste månaden.

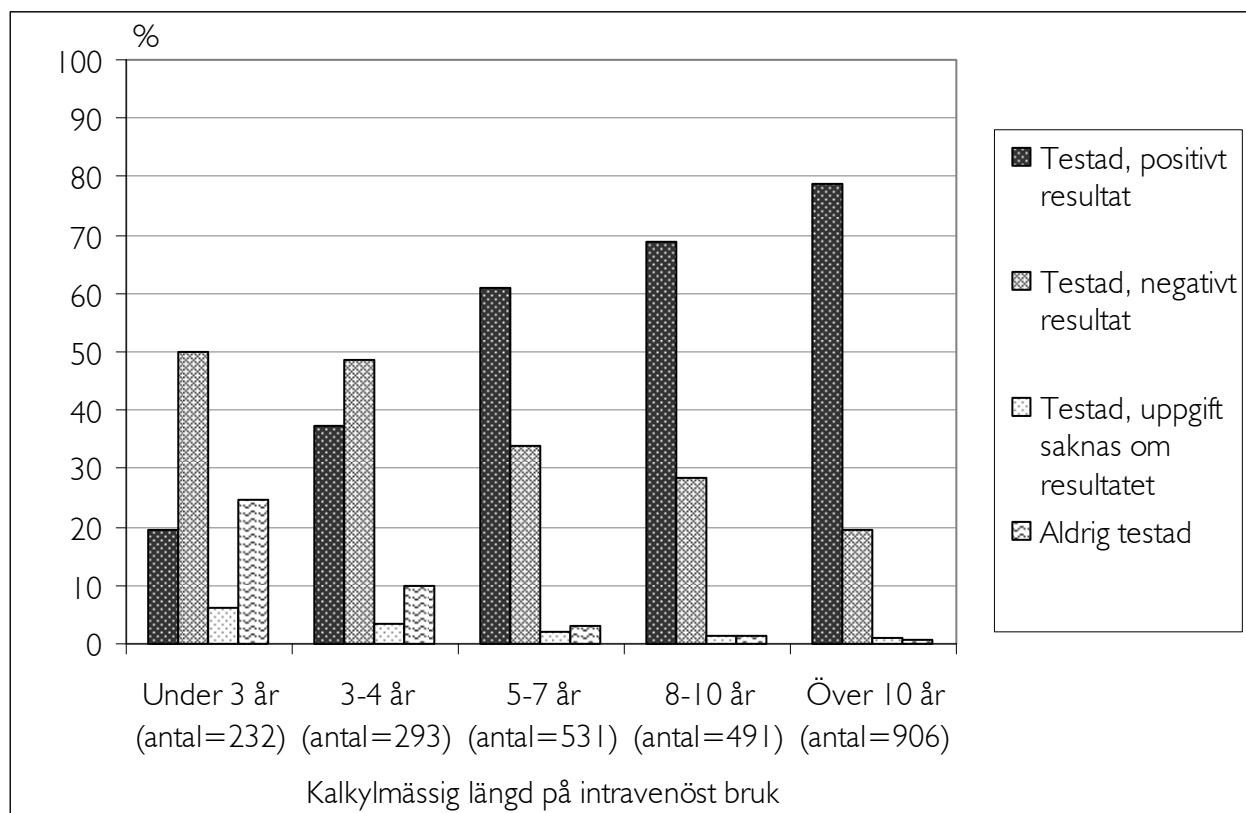
Resultat från virustest samt hepatitis B-vaccinationer (se tabellerna 2, 3 och 4)

Nästan 67 procent av de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården hade testats för såväl hiv, hepatitis B som hepatitis C. Totalt 71 procent av klienterna hade testats för hiv, 70 procent för hepatitis B och 74 procent för hepatitis C. Nästan 60 procent av alla klienter hade testats för hepatitis A. Andelen uppgifter som saknas varierade mellan 15 och 24 procent. Mest saknades uppgifter om testet för hepatitis A.

Av dem som ibland brukat narkotika intravenöst och som genomgått ett hiv-test och fått ett testresultat (antal = 2 585) var cirka 1 procent hiv-positiva. Av dem som använt narkotika intravenöst och som fått ett hepatitis C-testresultat (antal = 2 727) var 63 procent hepatitis C-positiva.

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

Diagram 3. Hepatitis C-testning och testresultaten efter den kalkylmässiga varaktigheten av det intravenösa bruket 2007 (%).



När man jämförde de uppgifter om positiva hiv- och hepatitis C-testresultat som de som ibland använder narkotika intravenöst uppgott med uppgifterna om kontrollerade testsvar, var skillnaden några procentenheter. Av dem som ibland brukat narkotika intravenöst uppgav knappt 1 procent att de är hiv-positiva, medan 1,5 procent av dem var det enligt de kontrollerade testresultaten. Enligt de uppgifter som brukarna uppgott var 60 procent hepatitis C-positiva, men enligt uppgifterna i de kontrollerade testresultaten var 63 procent det.

Av dem som någon gång under sitt liv brukat narkotika intravenöst hade ungefär två av tre (71 procent) fått åtminstone en hepatit B-vaccinationsdos, medan 51 procent hade fått alla tre doser. Fyra procent hade fått en ny reaktiveringsdos. Andelen klienter som fått minst en hepatit B-dos var nästan lika stor som föregående år (69 procent).

Begrepp och definitioner

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

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

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

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

Blandbruk – Samtidigt bruk av olika missbruksmedel.

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

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

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

Tabeller:

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

Tabell 1. De 2:a och 3:e missbruksmedel som brukats parallellt med det primära 2007 (%)

Tabell 2. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2007: alla, nya klienter, män och kvinnor, öppen- och institutionsvård

Tabell 3. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2007 efter region

Tabell 4: Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2007 efter åldersgrupp

Teckenförklaring:

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

Bilagor:

Bilaga 1. Materialet från 2007 i informationssystemet för narkomanvården efter behandlingsenhet.

Bilaga 2. Typer av behandlingsenheter.

Bilaga 3. Fördelning av materialet från 2007 i informationssystemet för narkomanvården efter typ av behandlingsenhet (antal, %).

Tabell 2. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2007: alla, nya klienter, män och kvinnor, öppen- och institutionsvård

	Alla (antal=4141)	Sökt vård för första gången (antal=539)	Män (antal=2 850)	Kvinnor (antal=1 286)	Öppenvård (antal=2 533)	Institutionsvård (antal=1 564)
Vårdkontakte (%)						
Inga tidigare vårdkontakte	13	100	13	14	14	13
Tidigare vårdkontakte	87	0	87	86	86	87
Kommit till vård (%)						
På eget initiativ	37	30	39	33	45	22
Familj eller vänner	5	10	4	5	6	2
Missbrukarvårdens öppenvård	17	7	18	17	10	29
Missbrukarvårdens institutionsvård	6	0	5	6	4	9
Barnskydd	5	11	3	8	4	6
Hälsorådgivningsställe	0	1	0	1	1	0
Annan socialförvaltning	3	5	4	4	3	4
Hälsovårdscentral	7	10	6	8	7	8
Sjukhus	10	10	9	11	9	11
Skolhälsovård	1	2	1	1	1	0
Annan hälso- och sjukvård	3	5	2	4	3	2
Arbetsgivare	0	1	0	0	1	0
Polis	3	6	5	1	3	5
Privatläkare eller privat läkarstation	1	1	1	1	1	0
Annan part	2	2	2	1	2	1
Flera parter	0	0	0	0	0	0
Behandlingsform (%)						
Öppenvård						
Bedömningsperiod inom öppenvård	18	24	17	19	28	
Rehabiliterande öppenvård	13	11	12	14	21	
Avvärningsbehandling inom öppenvård	6	8	6	6	9	
Annan öppenvård	26	21	25	28	42	
Institutionsvård						
Avvärningsbehandling inom institutionsvård	16	17	16	16		42
Rehabiliterande institutionsvård	13	10	14	11		33
Annan institutionsvård	9	10	10	7		24
Andra samtidiga vårdkontakte (%)						
Inga samtidiga vårdkontakte	54	73	55	50	60	43
Samtidiga vårdkontakte	46	27	45	50	40	57
Kön (%)						
Män	69	68	100		66	73
Kvinnor	31	32		100	34	27
Åldersgenomsnitt (år)	28,7	25,5	29,6	26,8	28,2	29,5
Åldersklasser (%)						
< 15 år	0	1	0	0	0	0
15–19 år	8	23	6	10	7	9
20–24 år	27	33	23	37	30	23
25–29 år	28	20	27	29	29	26
30–34 år	17	10	20	10	16	18
35–39 år	10	6	12	6	9	12
40–44 år	5	3	6	4	5	6
45– års	5	4	6	4	4	7
Civilstånd (%)						
Ogift	65	74	69	55	63	68
Gift eller sambo	24	19	20	34	27	21
Annat	11	6	11	11	10	11
Utbildning (%)						
Oavslutad grundskola	4	7	4	4	4	5
Grundskola	67	64	67	67	67	67
Mellanstadium	27	27	28	27	28	27
Högre utbildning	2	2	1	1	1	1
Annat	0	0	0	0	0	0

	Alla (antal=4 141)	Sökt vård för första gången (antal=539)	Män (antal=2 850)	Kvinnor (antal=1 286)	Öppenvård (antal=2 533)	Institutionsvård (antal=1 564)
Arbete (%)						
Har arbete	12	20	13	12	15	8
Arbetslös	65	50	68	59	64	67
Studerande	10	23	8	14	11	8
Pensionär	9	5	10	7	6	14
Annat	4	3	2	8	4	3
Boendesituation (%)						
Ägar- eller hyresbostad	65	62	60	76	70	56
Hos föräldrarna	12	23	14	8	12	11
Hos vänner	5	4	5	3	5	3
Stödbostad	3	1	3	3	3	3
Institution	3	3	4	2	1	7
Internat	2	1	2	1	2	1
Bostadslös	11	6	12	7	6	18
Primärt missbruksmedel (%)						
Opiat	46	27	45	47	49	41
Heroin	2	1	2	2	2	2
Buprenorfirin	33	22	32	34	34	32
Annat opiat	11	4	11	11	13	8
Stimulantia	19	19	18	23	19	20
Hypnotika och sedativa	7	7	7	7	6	9
Hallucinogener	0	0	0	0	0	0
Lösningsmedel	0	0	0	0	0	0
Cannabis	10	21	12	7	10	10
Alkohol	17	24	18	15	16	18
Övriga	1	1	1	1	1	1
Debutålder för narkotika och andra droger (år)						
Alkohol (år)	13,2	13,6	13,2	13,3	12,9	12,8
Cannabis (år)	15,4	15,4	15,5	14,9		
Stimulantia (år)	18,4	18,9	18,3	18,5		
Opiat (år)	20,3	21,6	20,5	19,7		
Heroin (år)	19,1	..	19,2	18,9		
Buprenorfirin (år)	20,2	20,8	20,5	19,4		
Lugnande medel (år)	20,9	21,4	21	20,8		
Debutålder för injicering (år)	18,9	19,9	19,1	18,6	18,8	19,1
Debutålder för regelbundet bruk av narkotika och andra droger (år)						
Alkohol (år)	19,7	18,7	19,9	19,2		
Cannabis (år)	19,5	18,0	19,7	18,9		
Stimulantia (år)	22	22,2	22,6	21,2		
Opiat (år)	23	22,8	23,6	21,8		
Heroin (år)	25,1	..	25,6	24,1		
Buprenorfirin (år)	22,4	21,6	23,0	21,1		
Lugnande medel (år)	26,5	27,5	26,6	26,3		
Sökt vård för första gången (år)						
Alkohol (år)		23,7				
Cannabis (år)		21,0				
Stimulantia (år)		24				
Opiat (år)		24,5				
Heroin (år)		..				
Buprenorfirin (år)		24,2				
Lugnande medel (år)		26,2				
De som ibland injiceras (%)						
Injiceras aldrig	117	42	17	19	17	17
Injiceras ibland	83	58	83	81	83	83
Hepatit B-vaccination bland dem som injiceras (%)						
1-4 vaccinationsdoser	71	47	70	72	72	69
Inte vaccinerad	29	53	30	28	28	31

Tabell 3. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2007 efter region

	Län Södra Finland (antal = 2 169)	Västra Finland (antal = 1 256)	Övriga Finland (antal = 714)	Landskap med kommuner vars invånarantal är		
				över 100 000 inv. (antal = 2 575)	50 000–100 000 inv under 50 000 inv. (antal = 1 198)	(antal = 366)
Vårdkontakter (%)						
Inga tidigare vårdkontakter	10	18	15	12	14	18
Tidigare vårdkontakter	90	82	85	88	86	82
Kommit till vård (%)						
På eget initiativ	43	26	37	37	37	34
Familj eller vänner	4	5	4	4	5	8
Missbruksvården öppenvård	18	19	14	20	14	13
Missbruksvården institutionsvård	7	4	4	7	4	3
Barnskydd	5	4	4	5	5	5
Hälsorådgivningsställe	1	0	0	0	0	0
Annan socialförvaltning	3	4	4	3	4	7
Hälsovårdscentral	3	13	9	7	8	3
Sjukhus	7	13	13	9	12	10
Skolahålsovård	1	1	1	1	0	2
Annan hälso- och sjukvård	3	3	2	3	3	3
Arbetsgivare	0	1	0	0	1	0
Polis	3	4	5	2	6	8
Privatläkare eller privat läkarstation	0	2	0	1	0	1
Annan part	2	2	2	2	1	3
Flera parter	0	0	0	0	0	0
Behandlingsform (%)						
Öppenvår						
Bedömningsperiod inom öppenvård	13	30	10	17	22	8
Rehabiliterande öppenvård	11	12	19	10	15	25
Avvärningsbehandling inom öppenvård	7	6	3	4	11	2
Annan öppenvård	33	10	32	28	19	30
Institutionsvård						
Avvärningsbehandling inom institutionsvård	21	14	8	20	10	10
Rehabiliterande institutionsvård	11	16	11	13	10	17
Annan institutionsvård	5	12	17	7	13	8
Andra samtidiga vårdkontakter (%)						
Inga samtidiga vårdkontakter	54	49	62	48	61	66
Samtidiga vårdkontakter	46	51	38	52	39	34
Kön (%)						
Män	70	67	70	68	71	70
Kvinnor	30	33	30	32	29	30
Åldersgenomsnitt (år)	29,3	28	27,9	29	28,5	26,9
Åldersklasser (%)						
< 15 år	0	0	0	0	0	0
15–19 år	7	9	8	7	7	13
20–24 år	23	32	29	26	27	35
25–29 år	28	28	27	28	29	24
30–34 år	19	13	18	18	17	12
35–39 år	11	9	10	10	11	9
40–44 år	7	3	4	6	4	3
45– år	5	6	4	5	5	4
Civilstånd (%)						
Ogift	68	64	60	65	64	70
Gift eller sambo	22	25	29	25	25	20
Annat	10	11	11	10	11	10
Utbildning (%)						
Oavslutad grundskola	5	3	4	4	4	5
Grundskola	69	63	68	67	65	71
Mellanstadium	25	32	27	28	30	23
Högre utbildning	1	1	1	1	1	1
Annan	0	0	0	0	0	0

Län	Södra Finland (antal = 2 169)	Västra Finland (antal = 1 256)	Övriga Finland (antal = 714)	Landskap med kommuner vars invånarantal är		
				över 100 000 inv. (antal = 2 575)	50 000–100 000 inv. (antal = 1 198)	under 50 000 inv. (antal = 366)
Arbete (%)						
Har arbete	13	14	8	12	13	13
Arbetslös	67	63	64	65	65	62
Studerande	8	11	13	10	10	12
Pensionär	9	8	10	9	9	9
Annat	3	4	5	4	2	4
Boendesituation (%)						
Ägar- eller hyresbostad	59	70	72	62	71	65
Hos föräldrarna	13	12	9	12	10	14
Hos vänner	6	5	2	6	2	4
Stödbostad	3	3	4	3	4	3
Institution	4	2	4	3	3	4
Internat	2	1	1	2	1	1
Bostadslös	13	8	8	11	9	9
Primärt missbruksmedel (%)						
Opiat	49	41	44	48	45	30
Heroin	2	1	0	2	1	2
Buprenorfirin	35	32	29	37	29	22
Annat opiat	11	8	15	10	15	6
Stimulantia	20	20	18	19	19	23
Hypnotika och sedativa	6	8	7	6	9	6
Hallucinogener	0	0	0	0	0	0
Lösningsmedel	0	0	0	0	0	0
Cannabis	10	9	12	9	12	16
Alkohol	14	21	18	16	15	25
Övriga	1	0	0	1	0	0
Debutålder för narkotika och andra droger (år)						
Alkohol (år)	13,5	13,1	12,9	13,3	13,2	12,9
Cannabis (år)	15,1	15,1	16,6	15,1	15,8	15,8
Stimulantia (år)	18,5	18,0	18,8	18,3	18,5	18,4
Opiat (år)	20,8	19,8	19,4	20,3	20,2	19,3
Heroin (år)	19,4	18,3	..	18,5
Buprenorfirin (år)	20,8	19,2	19,7	20,3	20,1	18,9
Lugnande medel (år)	20,3	22,2	19,6	21,0	21,3	18,7
Debutålder för injicering (år)	18,9	18,9	19,1	18,8	19,1	19,2
De som ibland injiceras (%)						
Injiceras aldrig	15	23	15	16	19	20
Injiceras ibland	85	77	85	84	81	80
Hepatit B-vaccination bland dem som injiceras (%)	69	72	73	75	65	60
1–4 vaccinationsdoser	31	28	27	25	35	40
Inte vaccinerad						

Tabell 4. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2007 efter åldersgrupp

	Åldersgrupper Under 20 år (antal = 320)	20–29 år (antal = 2271)	30–39 år (antal = 1122)	40 år och över (antal = 425)
Vårdkontakte (%)				
Inga tidigare vårdkontakte	43	13	8	9
Tidigare vårdkontakte	57	87	92	91
Kommit till vård (%)				
På eget initiativ	16	39	37	37
Familj eller vänner	15	5	2	2
Missbrukarvårdens öppenvård	4	18	21	17
Missbrukarvårdens institutionsvård	4	6	6	5
Barnskydd	32	3	1	1
Hälsorådgivningsställe	0	0	0	0
Annan socialförvaltning	5	4	4	2
Hälsovårdscentral	5	7	7	8
Sjukhus	8	9	10	13
Skolhälsovård	4	1	2	0
Annan hälso- och sjukvård	3	3	0	5
Arbetsgivare	0	0	1	1
Polis	2	3	5	6
Privatläkare eller privat läkarstation	0	0	1	1
Annan part	2	2	2	1
Flera parter	0	0	0	0
Behandlingsform (%)				
Öppenvård				
Bedömningsperiod inom öppenvård	20	18	18	15
Rehabiliterande öppenvård	14	15	9	8
Avvänjningsbehandling inom öppenvård	5	8	3	3
Annan öppenvård	18	25	29	26
Institutionsvård				
Avvänjningsbehandling inom institutionsvård	26	14	16	23
Rehabiliterande institutionsvård	12	12	13	18
Annan institutionsvård	5	9	12	7
Andra samtidiga vårdkontakte (%)				
Inga samtidiga vårdkontakte	72	53	49	56
Samtidiga vårdkontakte	28	47	51	44
Kön (%)				
Män	58	63	82	75
Kvinnor	42	37	18	25
Civilstånd (%)				
Ogift	94	69	57	41
Gift eller sambo	6	26	28	21
Annat	0	5	15	38

Åldersgrupper	Under 20 år (antal = 320)	20–29 år (antal = 2271)	30–39 år (antal = 1122)	40 år och över (antal = 425)
Utbildning (%)				
Oavslutad grundskola	17	2	4	5
Grundskola	78	74	56	51
Mellanstadium	5	24	38	41
Högre utbildning	0	0	2	3
Annat	0	0	0	0
Arbete				
Har arbete	6	12	14	12
Arbetslös	33	70	69	49
Studerande	57	9	3	1
Pensionär	0	4	11	36
Annat	4	5	2	2
Boendesituation (%)				
Ägar- eller hyresbostad	27	68	67	66
Hos föräldrarna	49	11	6	3
Hos vänner	2	5	5	4
Stödbostad	6	2	4	4
Institution	10	1	4	7
Internat	0	1	2	5
Bostadslös	5	11	11	11
Primärt missbruksmedel (%)				
Opiat	15	50	51	31
Heroin	0	1	2	4
Buprenorfin	13	40	32	14
Annat opiat	1	9	17	13
Stimulantia	16	19	19	22
Hypnotika och sedativa	5	6	7	16
Hallucinogener	0	0	0	0
Lösningsmedel	0	0	0	0
Cannabis	33	10	6	6
Alkohol	30	14	16	23
Övriga	0	1	0	1
De som ibland injiceras (%)				
Injiceras aldrig	56	14	10	28
Injiceras ibland	44	86	90	72
Hepatit B-vaccination bland dem som injiceras (%)				
1–4 vaccinationsdoser	43	73	71	59
Inte vaccinerad	57	27	29	41

Bilaga 1. Materialet från 2007 i informationssystemet för narkomanvården efter behandlings-enhet.

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlings-enhet
Uppgifter om färre än 10 klienter	Ensikoti Pihla Pixne-kliniken Ruokolahden terveyskeskus Ensikoti Helmiina Holstilan kuntoutumisyksikkö Seinäjoen selviämis- ja katkaisuhoitoasema Terveysneuvontapiste Vinkki / Rauma Turun A-klinikka Vihdin nuorisoasema Keski-Pohjanmaan keskussairaala / kriisiosasto 15 Päijät-Hämeen keskussairaala / psykiatran osasto 6 Karismakoti Karkkilan pähdephysäkki / Karkkilan terveyskeskus Kymenlaakson psykiatrin sairaala Betlehem-koti Ensikoti Pinja Nissnikun kuntoutuskeskus Seinäjoen A-klinikka Seinäjoen Nuorisoasema Steissi Juuan avovankilaosasto Kuopion vankila Siilinjärven terveyskeskus Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky, aikuispsykiatran tulosalue, kuntoutumisyksikkö Kokkolan A-klinikka Mäntän seudun terveydenhuoltoalue / Erityispalvelut / pähdetyö Koljonvirran sairaala / psykiatrin yksikkö Perheen yhdistetyn hoidon yksikkö PYY	124 122 115 124 122 121 311 111 112 123 123 122 112 123 122 123 122 122 111 112 400 400 212 123 111 111 123 124
Uppgifter om 10–29 klienter	Kiviharjun kuntoutumisklinikka Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Valkama Oulaisten mielenterveysyksikkö Tuuma Oulunkylän ensikoti OYS / psykiatran klinikka / nuorisopsykiatran osasto 70, 5S1 Sulkavan vankila Pieksämäen kaupungin terveystoimi / Pähdepoliklinikka Vantaan koillinen A-klinikka Harjavallan sairaala / osasto 72 Kuntoutuskoti Nousevan Aurinkon Talo Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Pyhtää Lapin sairaanhoitopiirin ky / Lapin pähdekllinikka Ventuskartano	122 221 111 124 123 400 112 111 123 221 221 112 122

Mängden inlämnade uppgifter	Enhets	Typ av behandlings-enhet
	Keuruun A-klinikka	111
	Ridasjärven pähdehoitokeskus	122
	Avopalveluyksikkö Esmiina	112
	Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia	112
	Hoitokoti Seukkala	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	122
	Kuopion Seudun Pähdepalvelusäätiö/Pähdeosasto	121
	Oulun kaupungin A-klinikka	111
	Oulunkylän ensikoti / Avopalvelu Pesä	112
	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Tutkimus- ja hoito-osasto	123
	Jyväskylän Seudun Pähdepalvelusäätiö / Huumevieroitusosasto	221
	Kalliolan Kiskon klinikka / Kiskon toimintayksikkö	221
	Myötätuulikoti / Myötämäki Oy	122
	Lahden A-klinikkatoimi/Nuorten hoitoyhteisö Stoppari	121
	Halikon sairaala / psykiatrinen yksikkö / huume- ja pähdeyksikkö 101	123
	Tornion A-klinikka	111
	Vantaan Nuorisoasema	112
	Kymen A-klinikkatoimi / 2D	122
	Uudenkaupungin A-klinikka	111
	Kalliolan Kiskon klinikka / Avokisko	211
	Sosiaali- ja terveyspalvelut Merimajakka Oy / Meritähden kuntoutuspalvelukeskus	122
	Torniolaakson Suojapirtti ry	122
	Helsingin nuorisoasema	112
	Kuopion seudun pähdepalvelusäätiö/Pähdeklinikka	112
Uppgifter om 30–49 klienter	Kestilän avovankilaosasto	400
	Salon A-klinikka	111
	Tosi Paikka	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Hamina	221
	Kainuun A-klinikka	111
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Hangon, Inkoon, Karjaan, Pohjan ja Tammisaaren toimipisteet	111
	Pietarsaaren A-klinikka	111
	Turun A-klinikka / katkaisuhoidoasema	121
	Lappeenrannan A-klinikka	111
	Kouvolan A-klinikka / huumevieroitusyksikkö	121
	Turun nuorten hoitoyhteisö NUOHO	121
	Vantaan läntinen A-klinikka	111
	Vantaan korvaushoitoklinikka	212
	Helsingin diakonissalaitos, huumekuntoutuspoliklinikka	212
	HUS / Naistensairaala / Naistenklinikka / Hal-pkl	116

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behand- lings-
Uppgifter om 50–99 klienter	Terapiatehdas Oy	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	111
	Helsingin Kettutien A-poliklinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhoitoasema	121
	Mikkeli-yhteisö	221
	Lapin nuorten pähde- ja huumeklinikka ROMPPU	112
	Vantaan itäinen A-klinikka	111
	Hietalinna-yhteisö	122
	Nuorisoasema Klaara	112
	Harjavallan sairaala / Pähdepoliklinikka	112
	Kymen A-klinikkatoimi / Haminan A-klinikka	111
	KYS / Huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka	211
	Valkeakosken aluesairaala / Kaivannon sairaala	123
	TYKS / addiktipoliklinikka	212
	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka	111
	Joensuun A-klinikka	111
	Järvenpään sosiaalisairaala	122
	HUS / opioidiriippuvuuspoliklinikka	212
	KYS / Pähdepsyk. osasto 2706	123
Uppgifter om över 100 klienter	Nuorten pähdeasema REDI 64	112
	Niuvanniemen sairaala / psykiatran yksikkö	123
	Vantaan katkaisuhoitoasema	121
	TAYS / Pähdepsykiatran poliklinikka	112
	TAYS / Akuuttipsykiatran klinikka, os. APS5, Pitkäniemen sairaala	123
	HUS / pähdepsykiatran poliklinikka	211
	Kankaanpään A-koti	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Pähdeklinikka	112
	Turun nuorisoasema	112
	Jyväskylän Seudun Pähdepalvelusäätiö / Huumepoliklinikka	211

Bilaga 2. Typer av behandlingsenheter.

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

Bilaga 3. Fördelning av materialet från 2007 i informationssystemet för narkomanvården efter typ av behandlingsenhet (antal, %).

Enhetstyp	Klienter om vilka enheterna lämnat in uppgifter	
	antal	%
MISSBRUKARVÅRD – alkoholist- och narkomanvård (87 enheter)	3 013	63,7
Missbrukarvårdens öppenvård (42 enheter)	1 637	34,6
A-kliniker – öppenvård (22 enheter)	751	15,9
Ungdomsstationer – öppenvård (7 enheter)	363	7,7
Missbrukarpsykiatrisk öppenvård vid sjukhus (2 enheter)	183	3,9
Annan missbrukarvårdsenhet av öppenvårdstyp (9 enheter)	290	6,1
Hälsovårdcentral (1 enhet)	1	0,0
Annan social- eller hälsos- och sjukvårdsenhet av öppenvårdstyp (1 enhet)	49	1,0
Missbrukarvårdens institutionsvård (45 enheter)	1 376	29,1
Avgiftningsbehandling av institutionsvårdstyp (8 enheter)	323	6,8
Rehabilitering av institutionsvårdstyp (19 enheter)	550	11,6
Missbrukarpsykiatrisk institutionsvård vid sjukhus (13 enheter)	475	10,0
Annan missbruksbehandling av institutionsvårdstyp (5 enheter)	28	0,6
ENHETER SPECIALISERADE PÅ NARKOMANVÅRD (18 enheter)	1 666	35,2
Öppenvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (10 enheter)	1 284	27,1
Öppenvård specialiserad på narkomanvård (5 enheter)	1 013	21,4
Läkemedelsbehandling av opioidberoende personer enligt SHM:s förordning (5 enheter)	271	5,7
Institutionsvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (8 enheter)	382	8,1
Institutionsvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (8 enheter)	382	8,1
TJÄNSTER MED "LÅG TRÖSKEL" INOM NARKOMANVÅRD (1 enhet)	2	0,0
BEHANDLINGSENHET VID FÄNGELSE (4 enheter)	54	1,1
Hälsovårdsenhet vid fängelse (4 enheter)	54	1,1
ALLA ENHETER (110 enheter)	4 733	100

FOS-seriens kvalitetsbeskrivning/Informationssystem för narkomanvården

Statistikuppgifternas relevans

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

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

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

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

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

Metodbeskrivning för den statistiska forskningen

Det nuvarande finländska informationssystemet för narkomanvården bygger på de anvisningar¹ för narkomanvård (Treatment Demand Indicator²) som Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) gav ut 2000. Anvisningarna bygger å sin sida på en rekommendation som arbetsgruppen för epidemiologi i Europeiska rådets Pompidou-grupp gett. Det första riksomfattande försöket att samla in uppgifter om narkomanvård genomfördes i slutet av 1996. Efter det har datainsamlingen genomförts varje år från och med 1998, och från och med 2000 har datainsamlingsperioden varit ett kalenderår.

Sådana enheter för öppen- och institutionsvård som ger narkomanvård inom social-, hälso- och sjukvården kan delta i informationssystemet för narkomanvården. De samlar in uppgifter genom antingen

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

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

pappersformulär eller ett elektroniskt formulär, som bygger på databasprogrammet Access. De enheter som deltar i datainsamlingen får det elektroniska formuläret kostnadsfritt från Stakes.

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

Insamlingen av uppgifter om opiatberoende personer under bedömnings- eller behandlingsperioden i läkemedelsbehandlingen (SHM:s förordning 33/2008) avviker delvis från de ovannämnda principerna. Uppgifter om opiatberoende klienter som genomgår en bedömning av behovet av läkemedelsbehandling eller som genomgår läkemedelsbehandling samlas in under periodernas början. Därutöver genomförs en del av insamlingen av ytterligare uppgifter om dessa klienter i slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden. Tilläggsfrågorna rör kösituationen, tidigare perioder av läkemedelsbehandling enligt social- och hälsovårdsministeriets anvisningar samt situationen vid slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden.

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

Uppgifternas riktighet och exakthet

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

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

Eventuella fel som hittas i statistiken korrigeras.

Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna

Statistikmeddelandet om narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården innehåller statistik som Stakes sammanställer en gång per år. Statistiken utkommer i juni och den bygger på det föregående kalenderårets uppgifter.

Tillgång till uppgifterna och deras transparens/tydlighet

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

Statistikens jämförbarhet

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

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

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

I statistikmeddelandet används etablerade nationella och internationella begrepp och indelningar.