

Sanna Rönkä, Jukka Ollgren, Hannu Alho, Henriikki Brummer-Korvenkontio,
Teemu Gunnar, Karoliina Karjalainen, Airi Partanen ja Tiina Väre

Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017

JOHDANTO. Huumeiden kokeilu ja käyttö ovat lisääntyneet Suomessa tällä vuosikymmenellä. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyyttä väestössä, ikäryhmittäin, sukupuolen mukaan ja alueellisesti.

MENETELMÄT. Viranomaisrekistereistä poimittiin amfetamiinien ja opioidien käyttöön liittyvät havainnot, joiden perusteella mallinnettiin merkintä-takaisinpyyntimenetelmällä myös sen huumeita ongelmallisesti käyttävän väestöryhmän osuus, joka ei ole rekistereissä.

TULOKSET. Tulosten mukaan Suomessa arvioitiin olleen 31 100–44 300 amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää vuonna 2017, mikä on väestöön suhteutettuna 0,9–1,3 % 15–64-vuotiaista suomalaisista. Yleisintä ongelmakäyttöä oli 25–34-vuotiaiden (1,1–2,8 %) ja miesten (1,3–1,7 %) joukossa sekä Etelä-Suomessa (1,0–1,9 %).

PÄÄTELMÄT. Suomessa on enemmän huumeiden ongelmakäyttöä kuin aikaisemmissa tutkimuksissa on arvioitu. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tulisi lisätä vastaamaan ongelmakäytön yleistymisen myötä suurenevaa palvelujen tarvetta.

Väestökyselyjen ja aineistolähteiden perusteella huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa tällä vuosikymmenellä. THL:n vuoden 2018 huumeikyselyn mukaan 15–69-vuotiaasta väestöstä 4,3 % oli joskus elämänsä aikana kokeillut amfetamiineja, 1,3 % buprenorfiinia, 0,5 % heroiniä ja 2,6 % muita opioideja (1). Amfetamiinien ja opioidien kokeilijoiden osuus on kaksinkertaistunut 2010-luvulla. Valtakunnalliset jätevesitutkimukset osoittavat, että väestön yhteenlasketun amfetamiinin, metamfetamiinin sekä metyleeniidioksimetamfetamiinin (MDMA, ekstaasi) käyttö on lisääntynyt Suomessa vuodesta 2012 vuoteen 2018 (2,3).

Huumeiden ongelmakäytön yleisyyttä on tutkittu Suomessa noin viiden vuoden välein, viimeisin arvio on vuodelta 2012 (4). Tuolloin amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien määräksi arvioitiin 18 400–30 200 (väestöosuus 0,6–0,9 %). Amfetamiinin ongelmakäyttäjää arvioitiin olevan 11 000–17 800 (0,3–

0,5 %) ja opioidien käyttäjiä 12 700–15 100 (0,4–0,5 %).

Huumeiden satunnaisenkin käytön tutkiminen on vaativaa, koska huumeita käyttävien henkilöiden tavoittaminen on vaikeaa. Käyttäjät pyrkivät peittämään käyttönsä, joka on laittontaa ja stigmatisoitua. Lisäksi huumeiden ongelmakäyttöön liittyy usein vaikea elämäntilanne, johon voi päihdeongelmien lisäksi yhdistyä esimerkiksi mielenterveyshäiriöitä, somaattisia sairauksia, asunnottomuutta ja työttömyyttä, mikä hankaloittaa tämän väestöryhmän tavoittamista (5–7).

Väestökyselyillä tavoitetaan parhaiten huumeiden satunnais- ja kokeilukäyttäjää. Jätevesitutkimuksilla voidaan kartoittaa monien huumeiden, muun muassa amfetamiinien, kokonaiskäyttöä väestötasolla, mutta käyttäjien lukumääräinen arviointi on hyvin epätarkkaa. Ongelmakäytön yleisyyden arvioiminen on yksi keskeisistä huumetilanteen seurannan välineistä, jota voidaan hyödyntää hoidon tarpeen

Ydinasiat

- ▶ Vuonna 2017 Suomessa arvioidaan olleen 31 100–44 300 amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää.
- ▶ Ongelmakäyttäjistä suurin osa (72 %) on miehiä.
- ▶ Ongelmakäyttäjistä 58 % on Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella.
- ▶ Suomessa on nuorten 15–24-vuotiaiden amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien sukupolvi, joka on suurempi kuin koskaan aikaisemmin.

ja huumausainepoliittisten toimenpiteiden toimivuuden seurannassa.

Tutkimuksemme tavoitteena oli tarkastella, mikä on amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017 väestössä, ikäryhmittäin, sukupuolen mukaan ja alueellisesti. Huumeiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa vakavia sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja aiheuttanutta amfetamiinien tai opioidien käyttöä. Viidestä viranomaisrekisteristä on poimittu amfetamiinien ja opioidien käyttöön liittyvät havainnot, joiden perusteella mallinnetaan myös sen huumeita ongelmallisesti käyttävän väestöryhmän osuus, joka ei ole rekistereissä. Tutkimuksessa esitetty arvio ei kuvaa huumeiden pistos- tai riippuvuuskäytön yleisyyttä.

Menetelmät

Aineisto. Tutkimusaineisto koostuu 15–64-vuotiaista Manner-Suomessa asuvista henkilöistä, jotka on vuonna 2017 kirjattu amfetamiinien tai opioidien käyttöön liittyvistä syistä johonkin seuraavista neljästä rekisteristä: terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin (Terveys-Hilmo), perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteriin (Avohilmo), poliisiasiain tietojärjestelmään (Patja) tai keskusrikospoliisin hallinnoimaan huumaantuneena ajaneiden laboratoriojärjestelmään (LOLA). Terveys-Hilmo

kattaa erikoissairaanhoidon avohoidon sekä terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastohoidon. Lisäksi aineistoon on poimittu tartuntatautirekisteristä (TTR) henkilöt, joilla on todettu huumeiden pistoskäytön kautta saatu C-hepatiittitartunta vuonna 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos hallinnoi Hilmo- ja tartuntatautirekisterejä.

Periaatteessa kaikkien LOLA:n tapauksien tulisi löytyä myös Patjasta, mutta käytännössä kaikkia huumausaineen käyttörikosta koskevia ilmoituksia ei ole kirjattu Patjaan. Ilmoitukset tilastoituvat LOLA:n kautta, kun varmuus käytöstä on saatu verikokeilla. Tutkimusaineistossa LOLA:n tiedot on yhdistetty Patjan tietoihin, ja selvyuden vuoksi käytämme tästä aineistosta jatkossa nimeä Patja.

Tähän tutkimukseen ensimmäistä kertaa mukaan otettu Avohilmo on verrattain uusi rekisteri, jonka kattavuus ei edellistä, vuoden 2012 ongelmakäyttäjärviota tehtäessä ollut vielä riittävä. Avohilmon mukaanotto lisää asetelmaan yhden uuden rekisterin, josta on mahdollista erottaa amfetamiini- ja opioidisyykirjaukset. Näin ainekohtaiset arviot voidaan tehdä todennäköisesti luotettavammin, kun ainekohtaisten arvioiden aineistona on aikaisemman kahden rekisterin sijaan kolme. Avohilmon mukaanotto muuttaa asetelmaa hieman, sillä tässä tutkimuksessa korvaushoidossa olevat ovat mukana kattavammin kuin aikaisemmin.

Korvaushoitoa annetaan pääasiassa avohoidon palveluissa, ja aikaisemmin korvaushoidossa olleet ovat olleet mukana aineistossa vain marginaalisesti Terveys-Hilmon kautta. Avohilmosta kuitenkin puuttuvat edelleen ne opioidikorvaushoitoa saavat, jotka eivät ole olleet vuoden aikana lainkaan hoidossa terveydenhuollon puolella vaan ovat saaneet opioidikorvaushoitoa sosiaalihuollon yksiköissä, jotka eivät toimita tietoja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteriin.

Korvaushoitoa saavien elämäntilanne voi olla jo varsin vakaa, mutta he saavat edelleen hoitoa opioidiriippuvuuteensa, jolloin he kuuluvat määritelmällisesti tutkimusjoukkoon. Myös Euroopan huumeseurantakeskuksen EMCDDA:n suositus on, että korvaushoidossa olevat lasketaan osaksi opioidien ongelmakäy-

TAULUKKO 1. Rekisterikohtaisten¹ havaintojen määrä huumeiden ongelmakäytöstä vuonna 2017.

	Terveys-Hilmo	Avohilmo	Patja	LOLA ²	Tartuntatautirekisteri
Amfetamiinit	659	206	3 921	1 589	–
Opioidit	2 784	3 166	759	406	–
Amfetamiinit ja opioidit samassa merkinnässä ³	481	145	1 231	832	–
Merkintä pistoshuumeiden käytöstä ⁴	–	20	–	–	404
Yhteensä	3 924	3 537	5 911	2 827	404

¹Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveys-Hilmo), Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri (Avohilmo), Poliisiasian tietojärjestelmä (Patja), Huumaantuneena ajaneiden laboratoriojärjestelmä (LOLA), Tartuntatautirekisteri.

²Analyseissä LOLA:n tapaukset on yhdistetty Patjan tapauksiin.

³Nämä havainnot on sisällytetty analyyseissä sekä amfetamiini- että opioidiarvioon.

⁴Havaintoja on käytetty vain kokonaisarviossa.

tön (high-risk opioid use) arviota, jolloin korvaushoidon kattavuutta voidaan arvioida korvaushoidossa olevien osuudella kaikista opioidien ongelmakäyttäjistä (EMCDDA 2018, julkaisematon ”concept paper”).

Henkilöt jaettiin amfetamiineja tai opioideja ongelmallisesti käyttäviksi huumeidiagnoosien tai toimenpideluokitusten, rikosilmoituksissa mainittujen huumeiden käyttö- ja hallussapitoepäilyjen tai huumaantuneena ajamisesta epäiltyjen biologisista näytteistä todettujen löydösten perusteella (**INTERNETTIELÄINTUTKIMUS**). Tartuntatautirekisterin tietoja on käytetty kokonaisarvion mallinnukseen mutta ei ainekohtaisiin analyyseihin, koska TTR ei sisällä ainetietoja. Lisäksi Avohilmon aineistoon on poimittu havaintoja huumeiden pistoskäytöstä ilman ainetarkenninta, ja nämä on sisällytetty kokonaisarvioon (**INTERNETTIELÄINTUTKIMUS**). Käytännössä huumeiden pistoskäyttö Suomessa on lähes aina amfetamiinien tai opioidien käyttöä, joten siihen liittyvät havainnot voidaan sisällyttää kokonaisarvioon.

Käyttöluvat aineiston käyttöön saatiin rekisterinpitäjiltä. Tutkimukseen kohteisiin ei ole otettu yhteyttä, vaan aineisto on syntynyt viranomais- ja hoitotoimenpiteiden seurauksena.

Rekisterihavainnot. Rekistereihin oli kirjattu yhteensä 11 630 henkilöä, joilta löytyi yhteensä 16 603 merkintää. Valtaosa amfetamiinihavainnoista tuli poliisin rekistereistä ja opioidihavainnoista hoitorekistereistä (**TAULUKKO 1**). Jonkin verran oli henkilöitä, jotka olivat joutuneet rekistereihin eri puolilla Suomea,

joten aluekohtaisten havaintojen määrä ei summaudu koko aineiston henkilömäärään.

Menetelmä. Mallinsimme opioidien ja amfetamiinien ongelmakäytön kokonaismäärää log-linearisella merkintä-takaisinpyyntimenetelmällä (capture-recapture method). Tämä perustui merkintöihin ongelmakäytöstä viranomaisten rekistereissä. Merkintä-takaisinpyyntimenetelmä on alun perin eläinpopulaatioiden koon arvioimiseen käytetty menetelmä, ja sitä on käytetty 1990-luvulta lähtien huumeiden ongelmakäyttöä kartoittavissa tutkimuksissa Euroopassa (8).

Menetelmä perustuu eri aineistoista saatavien tietojen yhdistämiseen. Keskeisiä siinä ovat eri rekistereistä löytyvät päällekkäiset tapaukset, jotka lisäävät mallin varmuutta ja pienentävät luottamusvälejä. Päällekkäistapausten avulla mallinnetaan sen joukon osuus, joka ei löydy rekistereistä. Näin saadaan arvio koko joukon koosta. Tulokset raportoidaan pääasiassa malliestimaattien luottamusväleinä, joissa vähimmäismäärä on 95 %:n luottamusvälin alaraja ja enimmäismäärä 95 %:n luottamusvälin yläraja. Arvioiden keskilukuja (mediaani) on hyödynnetty osuuksien laskennassa.

Kahden rekisterin tapauksessa merkintä-takaisinpyyntianalyysi vaatii näihin rekistereihin joutumisen todennäköisyyksien olevan toisistaan riippumattomia sekä rekisteriin joutumisen todennäköisyyden olevan sama kaikille yksilöille. Useamman rekisterin tapauksessa riippumattomuusoletusta voidaan jossain määrin lieventää liittämällä rekistereiden interak-

TAULUKKO 2. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien rekisterihavaintojen määrä, arvioitu kokonaismäärä ja väestöosuudet iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2017.

Ikä (v)	Rekisteri-havainnot ¹	Kokonaismääräarvio			Väestöosuus (%)	
	n	Vähintään	Mediaani	Enintään	Vähintään	Enintään
15–64	11 630	31 100	36 600	44 300	0,91	1,29
15–24	2 632	7 000	7 800	8 700	1,13	1,40
25–34	4 504	7 400	12 100	19 500	1,05	2,77
35–44	3 094	7 800	10 200	12 100	1,15	1,78
45–64	1 400	5 200	6 200	7 800	0,37	0,55
Miehiä	8 651	22 200	25 000	29 600	1,28	1,70
Naisia	2 979	8 500	9 900	11 900	0,5	0,71

¹Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (Terveys-Hilmo), Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri (Avohilmo), Poliisiasian tietojärjestelmä (Patja), Tartuntatautirekisteri.

tiotermejä ja muita selittäjiä regressiomalliin. Mallissa on aina rekisterien päävaikutukset. Merkintä-takaisinpyyntianalyysit ovat aina vähintään jonkin verran harhaisia, ja harha pyritään minimoimaan (**INTERNETTIELOLAATIKKO 2**). Analyysit teimme JAGS-Gibbsin samplerilla R-ohjelmassa.

Tulokset

Suomessa arvioidaan olleen 31 100–44 300 amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää vuonna 2017 (**TAULUKKO 2**). Väestöön suhteutettuna tämä tarkoittaa 0,9–1,3 %:a 15–64-vuotiaista suomalaisista.

Amfetamiinien ongelmakäyttäjien määräksi arvioidaan 20 900–27 800 ja opioidien ongelmakäyttäjien määräksi 23 500–29 500 (**TAULUKKO 3**). Amfetamiinien ja opioidien sekakäyttö on yleistä (7). Sekakäytön vuoksi ainekohtaiset arviot eivät summaudu kokonaisarvioon. Samalla henkilöllä saattoi siis olla aineistossa merkintöjä sekä opioidien että amfetamiinien käytöstä.

Naisia kaikista ongelmakäyttäjistä arvioidaan olevan 8 500–11 900 (**TAULUKKO 2**). Naisia on noin neljännes käyttäjistä (28 %). Heitä on kaikissa ikäryhmissä vähemmän kuin miehiä (**TAULUKKO 4**). Naisten osuus opioidien käyttäjistä (29 %) on selvästi suurempi kuin amfetamiinien käyttäjistä (20 %) (**TAULUKKO 3**). Opioidien käyttäjien joukossa naisten osuus vaihtelee eri ikäryhmissä ja on suurimmillaan 15–24-vuo-

tiassa (35 %) ja pienimmillään 25–34-vuotiaissa (23 %). Naisten osuus amfetamiinien käyttäjistä on suurin nuorimmassa ikäluokassa (23 %) ja pienenee tasaisesti vanhemmissa ikäluokissa (ikäryhmittäisiä osuuksia ei esitetä taulukoissa).

Ongelmakäyttäjää on eniten 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä (7 400–19 500) (**TAULUKKO 2**). Ongelmakäyttäjien osuus väestöstä on tässä ikäryhmässä arvon mukaan 1,1–2,8 %. Kaikista ongelmakäyttäjistä tämän ikäisiä käyttäjiä on kolmasosa (33 %). Ongelmakäyttäjistä viidennes (21 %) on 15–24-vuotiaita. Opioidien käyttö näyttäisi olevan amfetamiinien käyttöä yleisempää lähes kaikissa ikäryhmissä. Nuorten ikäluokka (15–24-vuotiaat) on ainoa, jossa amfetamiinien käyttö on yleisempää kuin opioidien (**TAULUKKO 3**).

Kun amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttöä tarkasteltiin alueittain (jako aluehallintovirastojen alueiden mukaan), oli ongelmakäyttäjistä yli puolet (58 %) Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella ja noin kolmasosa (29 %) pääkaupunkiseudulla (**TAULUKKO 5**). Etelä-Suomen lukuihin vaikuttaa pääkaupunkiseutu, jonka väestöstä 1,2–1,7 %:lla on huumeiden ongelmakäyttöä. Pohjois-Suomessa ja Lapissa huumeiden ongelmakäyttöä on arvon mukaan vähiten. Erot alueiden välillä eivät ole suuret.

Pohdinta

Viranomaisrekisteritietoihin pohjautuvan mallinnuksen perusteella Suomessa arvioitiin

TAULUKKO 3. Ongelmakäyttäjien rekisterihavaintojen määrä, arvioitu kokonaismäärä ja väestöosuudet ainekohtaisesti iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2017.

	Rekisteri-havainnot ¹	Amfetamiinien käyttäjiä					
		Kokonaismääräarvio			Väestöosuus (%)		
Ikä (v)	n	Vähintään	Mediaani	Enintään	Vähintään	Mediaani	Enintään
15–64	6 437	20 900	24 500	27 800	0,61	0,72	0,81
15–24	2 018	4 600	7 000	8 400	0,74	1,13	1,35
25–34	2 522	8 000	10 100	12 000	1,14	1,44	1,71
35–44	1 388	3 200	5 200	6 400	0,47	0,77	0,94
45–64	509	800	2 300	3 700	0,06	0,16	0,26
Miehiä	5 191	15 700	18 200	20 800	0,90	1,05	1,20
Naisia	1 246	3 200	4 600	6 200	0,19	0,27	0,37
	Rekisteri-havainnot ¹	Opioidien käyttäjiä					
		Kokonaismääräarvio			Väestöosuus (%)		
Ikä (v)	n	Vähintään	Mediaani	Enintään	Vähintään	Mediaani	Enintään
15–64	7 356	23 500	26 200	29 500	0,68	0,76	0,86
15–24	1 037	2 700	3 100	4 600	0,43	0,50	0,74
25–34	2 931	10 100	11 800	14 000	1,44	1,68	1,99
35–44	2 328	5 400	6 700	8 600	0,79	0,99	1,27
45–64	1 060	3 400	4 200	5 700	0,24	0,30	0,40
Miehiä	5 172	15 900	18 000	20 800	0,91	1,03	1,20
Naisia	2 184	6 100	7 400	9 700	0,36	0,44	0,58

¹Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (Terveys-Hilmo), Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri (Avohilmo) ja Poliisiasian tietojärjestelmä (Patja).

vuonna 2017 olleen noin 31 100–44 300 amfetamiineja tai opioideja ongelmallisesti käyttävää henkilöä. Pääkaupunkiseudulla käyttäjiä oli noin kolmannes. Aluehallintovirastojen alueista amfetamiineja tai opioideja ongelmallisesti käyttäviä oli eniten Etelä-Suomessa ja vähiten Pohjois-Suomessa (**TAULUKKO 6**).

Amfetamiinien ongelmakäyttäjien määräksi arvioitiin 20 900–27 800 ja opioidien 23 500–29 500 henkilöä. Nuorimmassa, 15–24-vuotiaiden ikäryhmässä amfetamiinien käyttö oli opioidien käyttöä yleisempää, muissa ikäryhmissä esiintyi enemmän opioidien ongelmakäyttöä.

Uuden aineistolähteen vaikutus. Tämän rekisteritutkimuksen vertaamista aikaisempien vastaavien tutkimusten tuloksiin vaikeuttaa rekisterikäytäntöjen muuttuminen, kun kirjaimiskäytännöt ja kattavuus ovat parantuneet. Verrattuna edelliseen arvioon suurin muutos tässä tutkimuksessa on uuden rekisteriaineiston, Avohilmon, mukaanotto. Avohilmon aineisto lisää arvioon erityisesti perustervey-

denhuollon avohoidossa korvaushoidossa ja korvaushoidon tarpeessa olevat. Siten arvioon on saatu mukaan aikaisempaa laajemmin opioidikorvaushoidettavien, opioidien vuoksi muutoin hoidossa olevien tai hoidon tarpeessa olevien osaryhmä, mikä tarkentaa arviota. Edelleen aineistosta puuttuvat sosiaalihuollon opioidikorvaushoidettavat sellaisista yksiköistä, joissa ei tehdä kirjauksia terveydenhuollon järjestelmiin.

Muutokset aiempaan arvioon. Vuonna 2012 opioideja ongelmallisesti käyttäviä arvioitiin olevan 12 700–15 100 henkilöä (4). Määrä näyttäisi sittemmin kaksinkertaistuneen. On kuitenkin tärkeää huomioida, että Avohilmon mukaan ottaminen on lisännyt havaintojen määrää ja siten vaikuttanut myös arvion suuruuteen, kun esille on tullut aiemmin arvion ulkopuolelle jääneitä tapauksia. Poikittais selvityksen mukaan korvaushoitoa saavia oli Suomessa vuonna 2015 noin 3 300 (9). Vaikka korvaushoitoa saavien määrä oli todennäköi-

TAULUKKO 4. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien rekisterihavaintojen¹ määrä ja arvioitu kokonaismäärä sukupuolittain iän mukaan vuonna 2017.

Ikä (v)	Miehet			Naiset		
	n	Vähintään	Enintään	n	Vähintään	Enintään
15–24	1 908	4 700	6 100	724	1 800	2 600
25–34	3 285	5 600	12 300	1 219	2 900	4 400
35–44	2 406	5 700	8 800	688	2 000	3 900
45–64	1 052	3 500	5 300	348	700	2 800

¹Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (Terveys-Hilmo), Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri (Avohilmo), Poliisiasian tietojärjestelmä (Patja), Tartuntatautirekisteri.

TAULUKKO 5. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien rekisterihavaintojen määrä, arvioitu kokonaismäärä ja väestöosuudet alueittain.

	Rekisterihavainnot ¹	Kokonaismääräarvio		Väestöosuus (%)	
	n	Vähintään	Enintään	Vähintään	Enintään
Manner-Suomi	11 630	31 100	44 300	0,91	1,29
Etelä-Suomi ²	5268	14 900	28 200	0,99	1,88
Länsi- ja Sisä-Suomi	2609	5 900	8 700	0,78	1,15
Itä-Suomi	1192	3 200	6 100	0,95	1,82
Pohjois-Suomi ja Lappi	1104	2 400	3 800	0,59	0,94
Lounais-Suomi	1715	3 500	5 500	0,82	1,28
Pääkaupunkiseutu ³	2776	9 100	13 000	1,16	1,66

¹Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (Terveys-Hilmo), Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri (Avohilmo), Poliisiasian tietojärjestelmä (Patja), Tartuntatautirekisteri.

²Sisältää pääkaupunkiseudun

³Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen

semmin tätä suurempi vuonna 2017, ongelmakäytön yleistymisen ei täysin selity uuden rekisterin mukaanotolla. Myös amfetamiineja ongelmallisesti käytävien määrä näyttäisi lähes kaksinkertaistuneen, mikä johtuu etenkin huumaantuneena ajaneiden määrän kasvusta. Tämä ei yksin selity valvonnan lisääntymisellä, sillä rattijuopumusten kokonaismäärä ei ole lisääntynyt vaan alkoholilöydökset ovat korvautuneet huumelöydöksillä (10).

Tartuntatautirekisteriä lukuun ottamatta havaintojen määrä on selvästi lisääntynyt kaikissa rekistereissä, mitä ei voida selittää yksinomaan rekisterikirjaamisen kehittämisellä. Syynä tartuntatautirekisterin tasaisena pysyneeseen C-hepatiittihavaintomäärään saattavat olla vähäinen C-hepatiitin testausaktiivisuus, muutokset huumeiden käyttötavassa tai vähentynyt pistotarvikkeiden yhteiskäyttö. Lisäksi mahdollinen C-hepatiittitartuntojen määrän lisääntyminen

huumeiden pistoskäyttäjien määrän lisääntyesä näkyy viiveellä havaintomäärissä.

Amfetamiineja tai opioideja ongelmallisesti käytävien määrän voidaan tulkita tosiasiallisesti suurentuneen Suomessa 2010-luvulla. Muutkin tutkimustulokset tukevat tätä tulosta. Amfetamiinien ja opioidien kokeilijoiden määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 2014 vuoteen 2018 (1). Jätevesitutkimusten mukaan amfetamiinien käyttö on lisääntynyt merkittävästi 2010-luvulla (2,3). Huumeiden aiheuttamat välittömät kuolemat ovat lisääntyneet vuodesta 2015 (11).

Muuhun Eurooppaan verrattuna ongelmakäytön yleisyys (huumeiden ongelmakäyttäjiä 11 tapausta, amfetamiinien ongelmakäyttäjiä 7,2 tapausta ja opioidien ongelmakäyttäjiä 7,6 tapausta tuhatta asukasta kohden) Suomessa olisi suurinta Euroopassa (12). Suoraa vertailua kuitenkin hankaloittavat tutkimusmenetelmien

TAULUKKO 6. Ongelmakäyttäjien rekisterihavaintojen määrä, arvioitu kokonaismäärä ja väestöosuudet ainekohtaisesti alueittain.

	Rekisterihavainnot ¹	Amfetamiinin käyttäjiä			
		Kokonaismääräarvio		Väestöosuus (%)	
	n	Vähintään	Enintään	Vähintään	Enintään
Manner-Suomi	6 437	20 900	27 800	0,61	0,81
Etelä-Suomi ²	1 452	11 000	17 300	0,73	1,15
Länsi- ja Sisä-Suomi	1 549	3 900	8 000	0,52	1,06
Itä-Suomi	525	1 100	2 700	0,33	0,81
Pohjois-Suomi ja Lappi	514	1 000	2 900	0,25	0,71
Lounais-Suomi	783	1 900	3 900	0,44	0,91
Pääkaupunkiseutu ³	1 762	4 300	8 900	0,55	1,14
	Rekisterihavainnot ¹	Opioidien käyttäjiä			
		Kokonaismääräarvio		Väestöosuus (%)	
	n	Vähintään	Enintään	Vähintään	Enintään
Manner-Suomi	7 356	23 500	29 500	0,68	0,86
Etelä-Suomi ²	1 452	11 200	17 900	0,75	1,19
Länsi- ja Sisä-Suomi	1 669	4 700	7 500	0,62	1,00
Itä-Suomi	856	2 300	4 600	0,69	1,37
Pohjois-Suomi ja Lappi	736	1 300	2 200	0,32	0,54
Lounais-Suomi	1 241	2 400	4 500	0,56	1,05
Pääkaupunkiseutu ³	1 516	4 700	7 500	0,60	0,96

¹Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (Terveys-Hilmo), Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri (Avohilmo) ja Poliisiasiain tietojärjestelmä (Patja).

²Sisältää pääkaupunkiseudun

³Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen

erot. Suomen arvion pohjalla olevat rekisterilähteet ovat kattavimmat, eikä arviota ole saatavilla kaikista Euroopan maista.

Uusi ongelmakäyttäjäsukupolvi? Tyypillisesti huumeiden käyttö on yleisintä nuorten aikuisten joukossa. Aikaisemmissa ja tässä tutkimuksessa 25–34-vuotiaiden ongelmakäyttö on ollut yleisintä ja 35–44-vuotiaiden toiseksi yleisintä. Kuitenkin tässä tutkimuksessa todettiin 15–24-vuotiaiden ongelmakäyttö lähes yhtä yleiseksi kuin 35–44-vuotiaiden. Näyttäisikin siltä, että Suomessa on nuori sukupolvi amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttäviä, ja tämä joukko on suurempi kuin koskaan aikaisemmin.

Nuorten huumeiden käytössä ei näy merkittävää muutosta väestökyselyissä. THL:n huumeikyselyjen mukaan 15–24-vuotiaiden huumeikokeilut ovat jatkuvasti lisääntyneet, mutta viimeaikainen käyttö näyttää tasaantu-

neen vuodesta 2014 vuoteen 2018 (1). Otanta-menelmiensä vuoksi väestökyselyt kuitenkin tavoittanevat paremmin yhteiskuntaan integroituneen väestön kuin huumeita ongelmallisesti käyttäviä, jotka ovat tämän tutkimuksen keskiössä.

Kouluissa toteutettujen kyselyjenkin mukaan huumeiden käytön kehitys on ollut 2000-luvulla vakaata, joskin aivan viime vuosina sekä peruskoulun yhdeksäsluokkalaisten että lukion ja ammatillisten oppilaitosten ensimmäisten ja toisten luokkien oppilaiden kannabiskokeilut näyttävät yleistyneen (13,14).

Sukupuoli- ja alueelliset erot. Naisten osuus ongelmakäyttäjien kokonaisarviosta oli 27 %. Tämä vastaa aikaisempia arvioita, joissa naisten osuus on ollut 20–30 %. Amfetamiinien ongelmakäyttäjistä naisia oli 19 % ja opioidien ongelmakäyttäjistä 28 %. Ero voi selittyä osaineistojen erolla eli sillä, että amfetamiinitapa-

ukset löytyvät pääasiassa poliisirekistereistä, ja kun huumealakulttuurissa miesten osuus rikosten tekemisessä on suurempi, on myös heidän todennäköisyytensä joutua poliisirekistereihin suurempi (15,16). Opioiditapauksia puolestaan on enemmän hoitorekistereissä, ja naiset hakeutuvat miehiä useammin hoitoon, mikä on todettu yleisenä havaintona terveyskäyttäytymisestä (17). Aikaisemmissa arvioissa naisten osuus eri huumeaineryhmissä on ollut lähempänä toisiaan. Avohilmon mukaanotto aineistolähteeksi on voinut tuoda esiin enemmän naisten opioidien käyttöä.

Tämän tutkimuksen mukaan huumeiden ongelmakäyttö on yleisintä Etelä- ja Itä-Suomessa ja vähäisempää Pohjois-Suomessa ja Lapissa. Alueelliset erot ovat kuitenkin melko pieniä. Maantieteellisten syiden vuoksi huumeita lienee saatavilla eniten Etelä-Suomessa. Huumeiden parempi saatavuus houkuttelee myös Etelä-Suomeen huumeiden ongelmakäyttäjiä muualta maasta. Toisaalta esimerkiksi Pohjois-Suomen ja Lapin alue käsittää hyvin laajan maantieteellisen kokonaisuuden, jossa tarkasteltavan alueen sisäiset ongelmakäytön vaihtelut voivat teoriassa olla suuriakin. Pohjoisemman Suomen lukuihin voivat vaikuttaa myös pitkät välimatkat, jotka vähentävät hoitoon hakeutumista ja vaikeuttavat liikennevalvontaa, mikä heijastuu vähäisiin rekisterihavaintoihin. Ilmiö saattaa siis jäädä piiloon.

Lopuksi

Tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempia havaintoja huumeiden käytön ja ongelmien lisääntymisestä Suomessa. Tämä kehityskulku on ollut lähes yhtäjaksoista 1990-luvun lopulta lähtien. Huumeiden ongelmakäyttö liittyy sosiaalisiin ja muihin terveysongelmiin, joten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tulisi lisätä vastaamaan ongelmakäytön yleistymisen myötä lisääntyvään palvelujen tarpeeseen. Hoitoon

hakeutumisen tarve ilmenee vasta useamman vuoden viiveellä käytön aloittamisesta (7). Käytettävissä tulisi olla joustavasti monipuolisia hoitovaihtoehtoja, ja opioidikorvaushoitoon pääsemisen kynnyksen tulisi olla matala (18). Tärkeää on myös varmistaa ammattilaisten riittävä osaaminen ja hoitomyönteinen asenne (19). Lisäksi jos ongelmakäytön yleistymisen lisää viiveellä C-hepatiittitaakkaa, C-hepatiittistrategian toteuttaminen vaikeutuu. ■

SANNA RÖNKÄ, VTT, erityisasiantuntija

JUKKA OLLGREN, FM, tilastotutkija

HANNU ALHO, LT, tutkimusprofessori

HENRIKKI BRUMMER-KORVENKONTIO, FT, tutkimuspäällikkö

TEEMU GUNNAR, FM, KTK, yksikönpäällikkö

KAROLIINA KARJALAINEN, TtT, dosentti, erikoistutkija

AIRI PARTANEN, THM, kehittämisspäällikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitosp

TIINA VÄRE, tradenomi, ylitarkastaja

Poliisihallitus

SIDONNAISUUDET

Sanna Rönkä: Luottamustoimet (Head of Focal Point, European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, member of PDU Expert Group, European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, member of Expert Working Group on Improving Drug Statistics and Strengthening of the Annual Report Questionnaire (ARQ), United Nations Office on Drugs and Crime)

Jukka Ollgren: Ei sidonnanisuuksia

Hannu Alho: Luottamustoimet (International Society of Addiction Medicine, puheenjohtaja 2014–2018)

Henrikki Brummer-Korvenkontio: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Immuno Diagnostic Oy), luottamustoimet (STM:n nimeämä edustaja EU:n koordinoimassa HIV/AIDS, Hepatitis and Tuberculosis Think Tank -työryhmässä, STM:n nimeämä jäsen YK:n HIV/AIDS-ohjelman (UNAIDS) ohjelmanevostossa, STM:n nimeämä edustaja Pohjoisen ulottuvuuden sosiaali- ja terveyskumppanuuden HIV-, TB- ja liittännäisinfektioyöryhmässä, STM:n nimeämä edustaja Barentsin alueen HIV/AIDS ohjausryöryhmässä, Euroopan huumeasaineiden seurantakeskuksen (EMCDDA) koordinoiman huumeitieverkoston (REITOX) tartuntatautiin asiantuntijatyöryöryhmän jäsen, Kansallisen hiv- ja hepatiitti- asiantuntijatyöryöryhmän sihteeri)

Teemu Gunnar: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Kierrosasiantuntija, Labquality)

Karoliina Karjalainen: Ei sidonnanisuuksia

Airi Partanen: Luottamustoimet (2016– Vankiterveydenhuollon johtokunta, THL:n varajäsen 2017– Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustusasioiden neuvottelukunnan arviointi- ja avustusjaosto, jäsen), hankkeet (STM:n Mielenterveysstrategia 2030:n valmistelu 2018–2019, asiantuntijaryöryhmän jäsen sekä ohjausryöryhmän jäsen ja asiantuntijasihteeri)

Tiina Väre: Ei sidonnanisuuksia

VASTUUTOIMITTAJA

Jaana Suvisaari

KIRJALLISUUTTA

1. Karjalainen K, Hakkarainen P, Salasuo M. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2. Helsinki: THL 2019.
2. Kankaanpää A, Ariniemi K, Heinonen M, ym. Current trends in Finnish drug abuse: wastewater based epidemiology combined with other national indicators. *Sci Total Environ* 2016;568:864–74.
3. Gunnar T, Kankaanpää A, Kuoppasalmi K. Wastewater-based epidemiology combined with forensic toxicological information: the approach exemplified by cocaine and methamphetamine use in Finland. 57th Annual Meeting of The International Association of Forensic Toxicologists, 2.–6.9.2019 Birmingham, UK. <http://www.tiaft2019.co.uk>.
4. Ollgren J, Forsell M, Varjonen V, ym. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. *Yhteiskuntapolitiikka* 2014;79:498–508.
5. Aalto M. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim* 2007;123:1293–8.
6. Gjeruldsen SR, Myrvang B, Opjordsmoen S. A 25-year follow-up study of drug addicts hospitalised for acute hepatitis: present and past morbidity. *Eur Addict Res* 2003;9:80–6.
7. Nurmi T, Rönkä S. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017. Tilastoraportti 31. Helsinki: THL 2018.
8. Key epidemiological indicator: prevalence of problem drug use. EMCDDA recommended draft technical tools and guidelines 2004. Lisbon: EMCDDA 2004.
9. Partanen A, Alho H, Forsell M, ym. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. *Suom Lääkäril* 2017;72:2981–5.
10. Liikennejuopumustutkimusten vuositilastot 2018. Keskusrikospoliisi. Vantaa: Keskusrikospoliisi 2019.
11. Rönkä S. Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa: monimenetelmäinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökonektien näkökulmasta. *Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja* 107. Helsinki: Helsingin yliopisto 2019.
12. Statistical Bulletin 2019. Lisbon: EMCDDA 2019. www.emcdda.europa.eu/data/stats2019/pdu.
13. Raitasalo K, Härkönen J. ESPAD-tutkimuksen perustulokset 2019. Helsinki: THL 2019. www.terveytemme.fi/espada.
14. Kouluterveyskysely 2019. Helsinki: THL 2019. <https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>.
15. Väyrynen S. Usvametsän neidot: Tutkimus nuorten naisten elämästä huumeekuvioissa. Rovaniemi: Lapin yliopisto 2007. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-911-1>.
16. Perälä J. " Miksi lehmät pitää tappaa?": etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huume-markkinoista Helsingissä. *Tutkimuksia* 56. Helsinki: THL 2011.
17. Riska E. Sukupuoli. Kirjassa: Laaksonen M, Silventoinen K, toim. *Sosiaaliepideologia: väestön terveyserot ja niihin vaikuttavat sosiaaliset tekijät*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press 2011, s. 60–72.
18. Kourounis G, Richards BDW, Kyprianou E, ym. Opioid substitution therapy: lowering the treatment thresholds. *Drug Alcohol Depend* 2016; 161:1–8.
19. Wahlbeck K, Hietala O, Kuosmanen L, ym. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut 2018. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia 2018.

SUMMARY

The prevalence of high-risk amphetamine and opioid use in Finland in 2017

BACKGROUND. Drug use has increased in Finland during this decade. The aim of the study was to examine prevalence of high-risk amphetamine and opioid use on the population level and by age, sex, and region.

METHODS. Observations on amphetamines and opioid use were extracted from government registers. Overall level of high-risk drug use was modelled using the capture-recapture method (CRC).

RESULTS. There were 31 100–44 300 problem users of amphetamines and opioids in Finland in 2017, which is 0.91–1.29% of Finns aged 15–64. High-risk use was most common among people aged 25–34 (1.05–2.77%), in men (1.28–1.70%) and in the Southern Finland (0.99–1.88%).

CONCLUSIONS. The high-risk opioid and amphetamine use is in higher level than previously estimated in Finland. Social and health care services should be designed to meet the growing need due to increasing problematic use.