



emcdda.europa.eu

Drug and alcohol use among young people

EMCDDA 2003 selected issue

In EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

Luku 3

Erityiskysymyksiä

Tässä luvussa käsitellään erityiskysymyksiä, jotka liittyvät huumausaineongelmaan Euroopassa. Aiheita ovat nuorten huumeiden- ja alkoholinkäyttö, syrjäytyminen ja yhteiskuntaan sopeuttaminen sekä julkiset menot huumausaineiden kysynnän vähentämisen alalla.

Nuorten huumeiden- ja alkoholinkäyttö

Nuoret kuuluvat usein yhteiskunnallisen muutoksen kärkijoukkoon, ja nuorten alkoholin- ja huumeidenkäytön yleistymisen on EU:ssa merkittävä yhteiskunnallinen ilmiö. Alkoholi on nyt ensimmäistä kertaa mukana raportin tässä jaksossa. Taustalla on huoli aineiden käytön sekä riippuvuuden, terveyshaittojen ja rikollisen käyttäytymisen monimutkaisesta vuorovaikutuksesta. Psykoaktiivisten aineiden käyttötavat ovat suuri haaste päättäjille, joiden on puututtava ilmiöön riittävän laajasti ja oikea-aikaisesti.

EU:ssa on asetettu tavoitteeksi vähentää viiden vuoden aikana merkittävästi huumeidenkäytön levinneisyyttä ja sen aloittamista etenkin alle 18-vuotiaiden nuorten keskuudessa sekä kehittää uudenlaisia lähestymistapoja ehkäisevään huumetyöhön (Cordroge 32).

Tätä lukua laadittaessa on käytetty Reitoxin kansallisissa raporteissa ja väestötutkimuksissa olevaa aineistoa. Vertailukelpoiset tiedot nuorista perustuvat enimmäkseen eurooppalaisen koululaistutkimuksen (ESPAD) vuosien 1995 ja 1999 raportteihin (ESPAD, 1999), jotka koskivat 15–16-vuotiaita koululaisia yhdeksästä jäsenvaltiosta. Alankomaiden tiedot ESPAD-tutkimuksissa eivät ole täysin vertailukelpoisia muiden mukana olevien jäsenvaltioiden tietojen kanssa. Lähteinä on käytetty myös julkaistuja tutkimuksia, harmaata kirjallisuutta⁽¹⁵⁴⁾ ja virallisia julkaisuja nuorten huumeiden- ja alkoholinkäytöstä (etenkin Ranskasta ja Yhdistyneestä kuningaskunnasta).

Levinneisyys, asenteet ja suuntaukset

Levinneisyys

Alkoholi on tupakkaa ja kofeiinia lukuun ottamatta nuorten eniten käyttämä psykoaktiivinen aine EU:ssa. Ainakin kerran elämässään humalassa olleiden 15–16-vuotiaiden koululaisten osuus vaihtelee Portugalin 36 prosentista Tanskan 89 prosenttiin⁽¹⁵⁵⁾ (kaavio 19).⁽¹⁵⁶⁾ Valtaosa EU:n

nuorista ei ole koskaan käyttänyt huumeita, mutta huumeita kokeilleet ovat käyttäneet useimmiten kannabista ja sen jälkeen liuottimia.⁽¹⁵⁷⁾ Kreikassa ja Ruotsissa vuonna 1999 tehdyn ESPAD-tutkimuksen mukaan ainakin kerran hengitettäviä/liuotintyyppisiä aineita käyttäneitä on yhtä paljon kuin ainakin kerran kannabista käyttäneitä 15–16-vuotiaiden koululaisten keskuudessa.⁽¹⁵⁸⁾

Kansallisissa koululaistutkimuksissa ei mitata nuorten ongelmakäyttöä, mutta niiden avulla voidaan arvioida huumeiden kokeilukäyttöä ja nuorten asenteita. Reitoxin raporttien ja vuoden 1999 ESPAD-raportin tietojen mukaan ainakin kerran kannabista käyttäneitä oli vähiten Portugalissa (8 %), Ruotsissa (8 %), Kreikassa (9 %) ja Suomessa (10 %). Ainakin kerran käyttäneitä oli eniten Ranskassa (35 %), Yhdistyneessä kuningaskunnassa (35 %), Irlannissa (32 %) ja Espanjassa (30 %). Koululaistutkimuksen otoskoot löytyvät tilastotaulukosta 3⁽¹⁵⁹⁾. Taulukon tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia, sillä kaikissa jäsenvaltioissa ei käytetty samoja koululaistutkimuksen menetelmiä.

Yleensä 15–16-vuotiaiden koululaisten keskuudessa on enemmän ainakin kerran kannabista, liuottimia ja rauhoittavia lääkkeitä (ilman lääkärin määräystä) käyttäneitä kuin piristeitä ja hallusinogeenia käyttäneitä. Koululaisten kokaiini- ja heroiinikokeilut ovat melko harvinaisia EU:ssa, sillä 0–4 prosenttia on käyttänyt näitä huumeita ainakin kerran (tilastotaulukko 3).

Useimmilla kannabista kokeilleilla nuorilla on jonkin verran kokemusta alkoholista ja tupakasta. Ekstaasia, amfetamiineja, kokaiinia ja hallusinogeenia käyttävät nuoret muodostavat yleensä erillisen ryhmän ja tulevat tietyistä yhteiskuntaryhmistä. Eri huumeiden kulutuksen suhteita esitellään taulukossa 15 OL (verkkoversio), ja ne perustuvat Espanjan koululaistutkimuksen tietoihin (Observatorio Español sobre Drogas, 2002).⁽¹⁶⁰⁾ Huumeiden monimutkaiset ja yksilölliset käyttötavat ovat

⁽¹⁵⁴⁾ Harmaalla kirjallisuudella tarkoitetaan asiakirjaa, jota ei ole virallisessa julkaisussa. Lisätietoja, ks. QED Network Journal (<http://qed.emcdda.eu.int/journal/bulletin27.shtml>).

⁽¹⁵⁵⁾ Vastaajat, jotka olivat päihtyneet alkoholijuomista.

⁽¹⁵⁶⁾ Kaavio 42 OL: Humalajuomisen vertaaminen kannabiksen käyttöön viimeisen 30 päivän aikana.

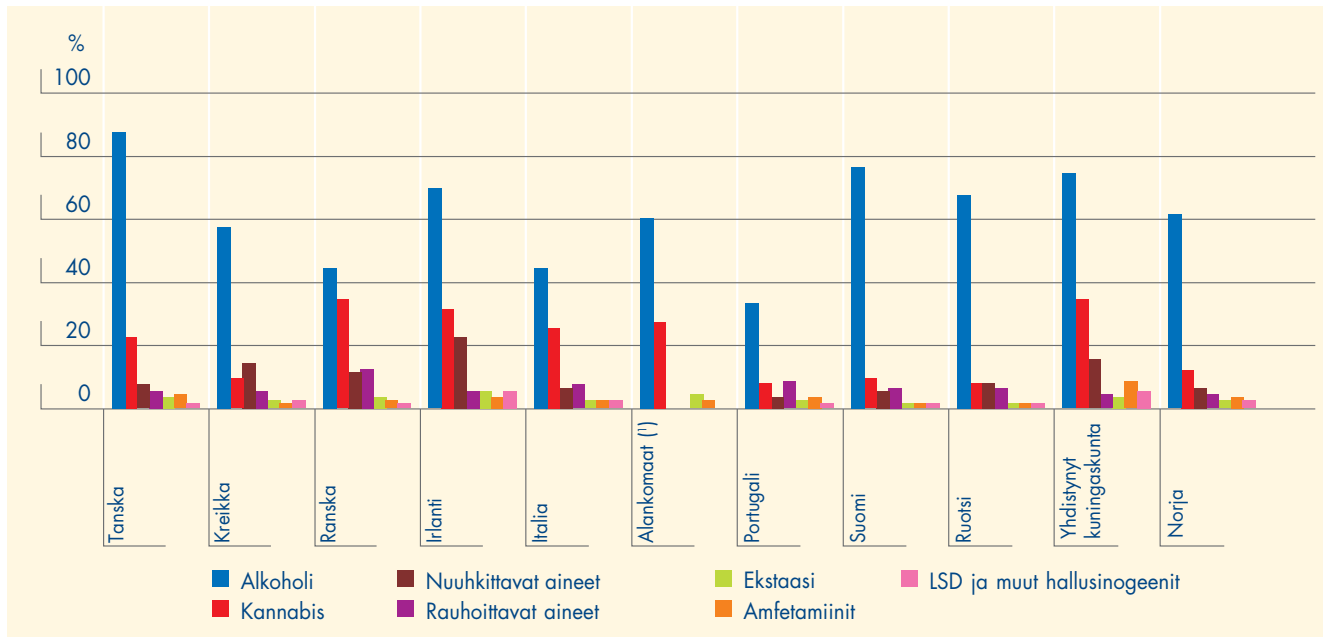
⁽¹⁵⁷⁾ Vastaajat, jotka olivat nuuhkineet jotakin ainetta (kuten liimaa tai aerosoleja) päihtykseen.

⁽¹⁵⁸⁾ Tilastotaulukko 3: Koululaistutkimukset: ainakin kerran huumeita käyttäneet 15–16-vuotiaat oppilaat (verkkoversio).

⁽¹⁵⁹⁾ Tilastotaulukko 3 (verkkoversio).

⁽¹⁶⁰⁾ Katso taulukko 15: Erilaisten aineiden käytön suhde espanjalaisten koululaisten (14–18-vuotiaat) keskuudessa (verkkoversio).

Kaavio 19: Ainakin kerran juopuneet ja huumeita käyttäneet (15–16-vuotiaat koululaiset)



(*) Rajallinen vertailukelpoisuus.
Lähde: ESPAD:n koululaistutkimus (1999).

suuri haaste (Calafat et al., 1999; Parker ja Eggington, 2002; Smit et al., 2002).

Huumeidenkäytön yleisyys miesten keskuudessa näkyy selvemmin aikuisissa kuin koululaisissa. Koululaisten sukupuolierot ovat suurimmat Kreikassa, Ranskassa, Italiassa ja Portugalissa. Rauhoittavien lääkkeiden käyttö ilman lääkärin määräästä sekä alkoholin ja pillereiden yhteiskäyttö on poikkeuksellisesti yleensä yleisempää työllillä.

Myös levinneisyys vaihtelee jäsenvaltioiden alueilla. Saksassa idän ja lännen välinen ero pienenee nopeammin koululaisten kuin aikuisten keskuudessa. Muut huumeiden levinneisyyteen liittyvät suuntaukset, kuten kannabiksen leviäminen maaseudulle, ovat samat kuin vanhemmassa väestössä.

Asenteet

Huumeidenkäytön tulevaa levinneisyyttä voidaan ennustaa tutkimalla asenteita erilaisia huumeita kohtaan. Vuonna 1999 kerran viikossa tapahtuvaa humalajuomista paheksuvien määrä vaihteli paljon, Tanskan melko alhaisesta 32 prosentista Italian 80 prosenttiin. Kannabiskokeiluja paheksuvien määrä vaihteli vähemmän: paheksuvia oli vähiten Ranskassa (42 %) ja eniten Portugalissa (79 %) ja Ruotsissa (78 %).⁽¹⁶¹⁾ Asenteiden avulla voidaan ennustaa suuntauksia, mutta myös muita tekijöitä on mukana. Kaikissa jäsenvaltioissa yleensä hyvin suuri osa 15–16-vuotiaista koululaisista paheksui ekstaasi-

kokaiini- ja heroiinikokeiluja ja piti niitä ”suurina riskeinä”. Ekstaasikokeiluja paheksuvien määrä vaihteli Kreikan 71 prosentista Tanskan 90 prosenttiin.

Suuntaukset

Juopuneisuuden ja alkoholin humalahakuisen viihdekäytön lisääntyminen ovat huolestuttavia ilmiöitä.⁽¹⁶²⁾ Ainakin kerran humalassa olleiden määrä lisääntyi tuntuvasti vuosina 1995–1999 Kreikassa ja Norjassa (kaavio 20). Alkoholin käytöstä ei saada täysin vertailukelpoisia tietoja niistä jäsenvaltioista, jotka eivät ole mukana ESPAD-tutkimuksissa, mutta tiedot Saksan (1973–2001) ja Espanjan (1994–2000) suuntauksista osoittavat nuorten alkoholin kulutuksen laskeneen viime aikoina (Bunderszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2002; Observatorio Español sobre Drogas, 2002). Kokonaiskulutus voi kuitenkin laskea samanaikaisesti, kun humalahakuisen viihdekäytön malli lisääntyy.

Ainakin kerran kannabista käyttäneiden määrä lisääntyi 1990-luvulla siinä määrin, että kannabiksen käytön voidaan sanoa olevan yleistä monessa jäsenvaltiossa. Nuorten kannabiksen käyttö väheni kuitenkin vuoteen 1999 mennessä Irlannissa, Alankomaissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Tämä voi viitata siihen, että näissä maissa levinneisyys on saavuttanut lakipisteen ja että se on tasaantumassa noin 30 prosenttiin.

Ainakin kerran ekstaasia käyttäneiden määrä näyttäisi olevan tasaantumassa paljon alemmalle tasolle kuin kannabista

⁽¹⁶¹⁾ Ks. kaavio 43 OL: Niiden 15–16-vuotiaiden koululaisten prosenttiosuus, jotka paheksuvat juopumista verrattuna kannabiksen tai ekstaasin kokeilemiseen (verkkoersio).

⁽¹⁶²⁾ Kaavio 44 OL: Muutokset vähintään 5 drinkin juomisessa peräkkäin viimeisten 30 päivän aikana.

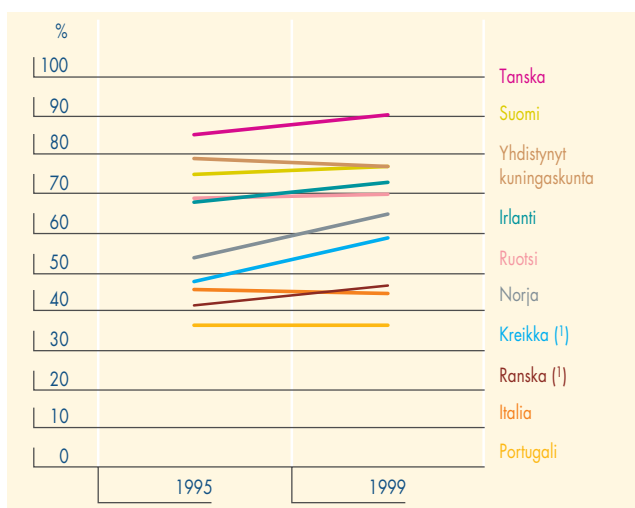
käyttäneiden määrä. Yhdistyneessä kuningaskunnassa ainakin kerran kannabista ja ekstaasia käyttäneiden määrä laski, saatavuuden katsottiin vaikeutuneen ⁽¹⁶³⁾ ⁽¹⁶⁴⁾ ja paheksuvien määrä kasvoi ⁽¹⁶⁵⁾. Koululaisia, jotka pitivät yhteen tai kahteen ekstaasikokeiluun liittyvää riskiä suurena, oli vuonna 1999 suhteellisesti eniten niissä kahdessa jäsenvaltiossa (Irlannissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa), joissa oli myös eniten ainakin kerran ekstaasia käyttäneitä ⁽¹⁶⁶⁾ ja joissa suhteellisen pieni määrä ekstaasikuolemia sai runsaasti näkyvyyttä tiedotusvälineissä. Näkyvyys tiedotusvälineissä ja yhä kielteisempi kuva ekstaasista ovat ilmeisesti vähentäneet ekstaasin käyttöä niissä jäsenvaltioissa.

Nuoret arvioivat toisiaan imagon, tyylin ja tiettyjen statussymbolien perusteella. Tällaiset symbolit, joita voivat olla myös huumeet, muuttuvat jatkuvasti. Nykyinen kielteinen kuva heroisiin käyttäjistä ja muiden huumeiden vaivaton saatavuus ovat tärkeitä tekijöitä huumevalinnoissa (FitzGerald et al., 2003). Tuore analyysi englanninkielisen populaarimusiikin huumeaiheisista sanoituksista 1960-luvulta lähtien osoittaa, että nykypäivän lauluntekijät tuovat entistä useammin esille kannabiksen haittoja ⁽¹⁶⁷⁾ (Markert, 2001).

Äskettäin tehtiin tutkimus, johon osallistui 878 alle 19-vuotiaasta nuorta kymmenestä EU:n kaupungista.

Kaavio 20: Ainakin kerran (A) juopuneet, (B) kannabista käyttäneet sekä (C) ekstaasia käyttäneet (15–16-vuotiaat koululaiset)

Kaavio 20 (A): Juopuneet



(!) Kreikan ja Ranskan vuoden 1995 tiedot perustuvat tutkimuksiin vuodelta 1993.
Lähde: ESPAD:n koululaistutkimukset (1995 ja 1999).

⁽¹⁶³⁾ Vastaajat, jotka halutessaan saivat huumetta ”erittäin helposti” tai ”melko helposti”.

⁽¹⁶⁴⁾ Kaavio 45 OL: Muutokset (A) kannabiksen ja (B) ekstaasin havaitussa saatavuudessa (verkkoversio).

⁽¹⁶⁵⁾ Kaavio 46 OL: Muutos niiden 15–16-vuotiaiden prosentiosuudessa, jotka paheksuvat (A) juopumista kerran viikossa tai (B) kannabiksen kokeilemistä kerran tai kahdesti tai (C) ekstaasin kokeilemistä kerran tai kahdesti (verkkoversio).

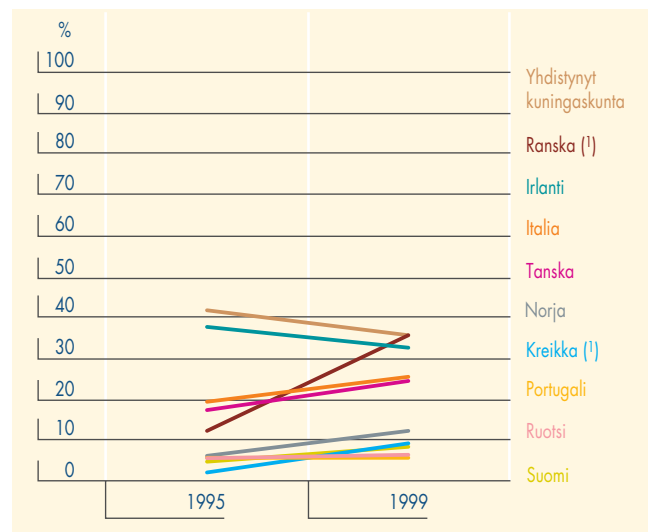
⁽¹⁶⁶⁾ Kaavio 47 OL: Niiden 15–16-vuotiaiden koululaisten prosenttiosuus, jotka mieltävät, että ekstaasin käyttämiseen kerran tai kahdesti ja ekstaasin käyttämiseen ainakin kerran elämässä liittyy ”suuri riski” (verkkoversio).

⁽¹⁶⁷⁾ Kaavio 48 OL: Myönteisten mielikuvien prosenttiosuus populaarimusiikissa 1960–1990-luvulla (verkkoversio).

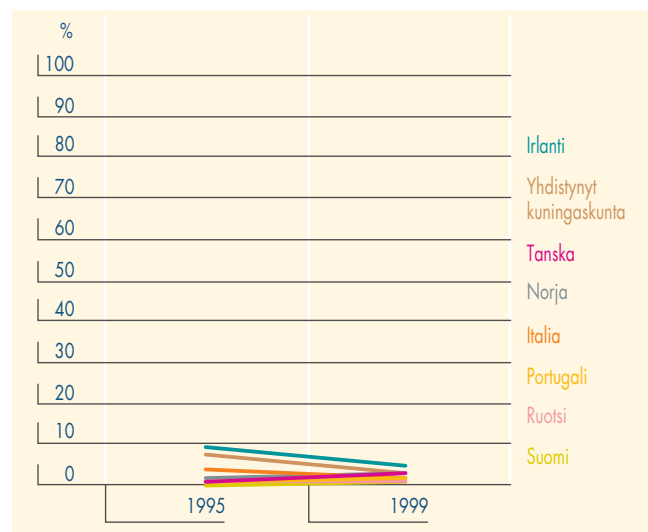
⁽¹⁶⁸⁾ Kaavio 49 OL: 13–19-vuotiaiden viikoittain käyttämä euromäärä 10 EU-kaupungissa vuosina 2001–2002 (verkkoversio).

Tutkimustulosten perusteella on merkkejä amfetamiinin ja ekstaasin käytön mahdollisesta vähenemisestä ja kokaiinin käytön lisääntymisestä kaupunkien valtakulttuurissa. Tämä otos ei ollut riittävän edustava tai laaja, jotta siitä voitaisiin tehdä ehdottomia päätelmiä. Tutkimuksen vastaajat käyttivät alkoholiin enemmän rahaa kuin huumeisiin tai mihinkään muuhun virkistyskäytön ryhmään, kuten diskojen ja klubien sisäänpääsymaksuihin tai elokuvallippuihin, matkapuhelimiin ja tupakkaan (Calafat et al., 2003). ⁽¹⁶⁸⁾

Kaavio 20 (B): Kannabista käyttäneet



Kaavio 20 (C): Ekstaasia käyttäneet



Huoli nuorten ongelmakäyttäjien kokaiini- ja base-/crack-markkinoiden mahdollisesta kasvusta on lisääntynyt melkein kaikissa EU:n jäsenvaltioissa (Belgiassa, Tanskassa, Saksassa, Espanjassa, Ranskassa, Italiassa, Luxemburgissa, Alankomaissa, Itävallassa, Portugalissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa). Lisätietoa saatavuuden suuntauksista on sivulla 36.

Käytön aloittaminen, käyttötavat ja riskitekijät

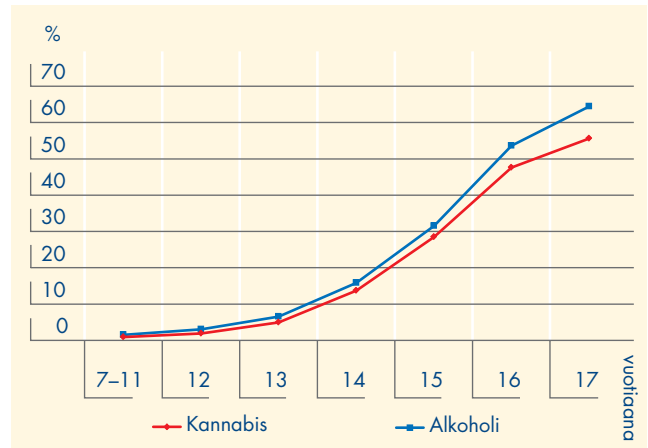
Yleensä todennäköisyys sille, että 12–18-vuotiaat nuoret juovat itsensä humalaan tai että heille tarjotaan kannabista tai muita huumeita, sekä heidän halukkuutensa kokeilla huumeita kasvaa jyrkästi iän mukana. Ranskan ESCAPAD-tutkimuksen tiedot osoittavat tämän (Beck, 2001). Kaaviosta 21 A näkyy, että 13- ja 14-vuotiaista pojista 15,9 prosenttia oli juonut itsensä humalaan ainakin kerran ja 13,8 prosenttia oli kokeillut kannabista. Sen sijaan 17- ja 18-vuotiaista jo 64,5 prosenttia oli juonut itsensä humalaan ainakin kerran ja 55,7 prosenttia oli kokeillut kannabista.

Tuoreessa EU:n nuorisotutkimuksessa ”utelaisuus” oli suurin syy huumekeiluihin (EORG, 2002). Enemmistö huumeita kokeilleista ei jatka niiden käyttöä säännöllisesti. Pienessä mutta merkittävässä vähemmistössä käytöstä tulee intensiivistä. Tämä näkyy kaaviosta 21 B, jossa esitetään kannabiksen käytön jakautuminen 18-vuotiaiden keskuudessa Ranskassa. Väestötutkimusten mukaan ainakin kerran huumeita käyttäneitä on selvästi enemmän kuin hiljattain käyttäneitä tai tällä hetkellä käyttäviä. ⁽¹⁶⁹⁾ Vertailukelpoiset tiedot säännöllisesti huumeita käyttävien käyttötavoista eivät ole yhtä kehittyneitä kuin alkoholitutkimuksissa. Tämä rajoittaa huumeidenkäyttötavoista saatavaa tietoa ja samalla tehokkaiden toimenpiteiden kehittämistä. Joissakin jäsenvaltioissa laaditaan parhaillaan ”kannabiksen ongelmakäytön” määritelmiä, ja on esitetty, että kannabista vähintään 20 kertaa viimeisen kuukauden aikana käyttäneisiin kohdistuu ongelmakäytön riski (Beck, 2001; Alankomaiden kansallinen raportti). Tämän määritelmän mukaan joka viidennen kannabista viimeisen kuukauden aikana käyttäneen voidaan katsoa kuuluvan riskiryhmään Alankomaissa. Kaavio 21 B mukaan 13,3 prosenttia 18-vuotiaista miehistä Ranskassa kuuluu riskiryhmään, kun 18-vuotiaita naisia on riskiryhmässä vain 3,6 prosenttia.

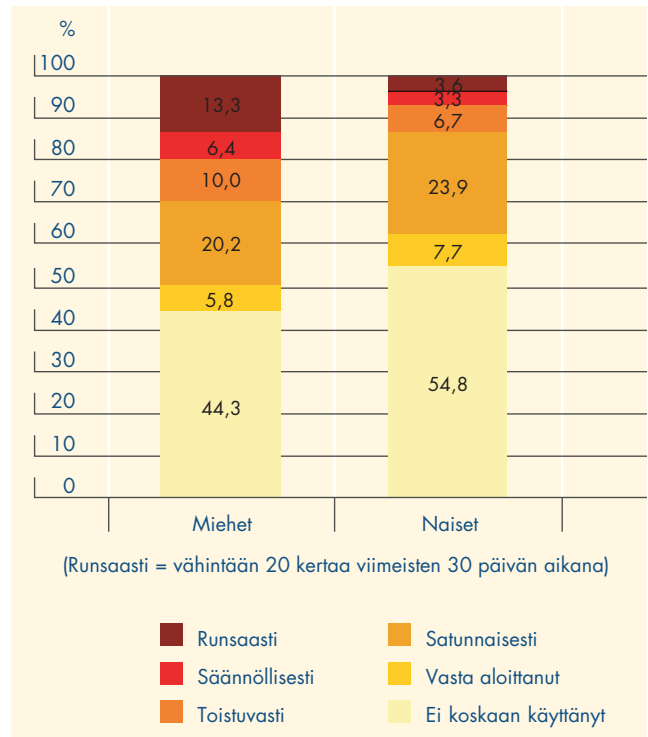
Kannabiksen kokeilukäyttö aiheuttaa huolta siksi, että kannabiksen käytön uskotaan johtavan muihin huumekeiluihin (porttiteoria) ⁽¹⁷⁰⁾. Kannabiksen käytön ja muiden huumeaineiden välinen yhteys on kuitenkin monitahoinen, eikä sitä voida pelkistää yksinkertaiseen kausaaliseen malliin. Vaihtoehtoinen ”yhteisen tekijän” malli osoittaa, miten kannabiksen ja kovien huumeiden käytön väliset korrelaatiot johtuvat monesta yhteisestä riskitekijästä,

Kaavio 21: Kannabiksen käyttö 17–18-vuotiailla vuonna 2001, (A) käytön aloittamisen ikä ja (B) käytön määrä

Kaavio 21 (A): Humalajuomisen ja kannabiksen käytön aloittamisen ikä 17–18-vuotiaiden poikien keskuudessa Ranskassa vuonna 2001



Kaavio 21 (B): Kannabiksen käytön määrä 17–18-vuotiailla Ranskassa vuonna 2001



Lähteet: ESCAPAD (2001), OFDT. Kansallinen edustava otos.

kuten alttiudesta huumeille, huumeiden saatavuudesta ja taipumuksesta huumeidenkäyttöön. Kohorttitutkimusten tulosten perusteella huumeidenkäyttö on harvoin ensimmäinen merkki nuorten ongelmista. Alkoholinkäyttö,

⁽¹⁶⁹⁾ Ks. kaavio 1 OL: Kannabiksen käyttötavat väestössä – käyttö ainakin kerran elämässä vs. käyttö tällä hetkellä (viimeisten 30 päivän aikana), kansallinen (huumeidenkäytön) levinneisyyden tutkimus 2001 (Alankomaat).

⁽¹⁷⁰⁾ Tämä perustuu oletukseen, että kannabiksen käyttö lisää itsessään koviin huumeisiin siirtymisen riskiä.

järjestäytyneen yhteiskunnan vastainen käytös, pinnaus ja rikokset aloitetaan usein nuorempana kuin kannabiksen käyttö. ⁽¹⁷¹⁾ Nuoret käyttävät huumeita vain harvoin altistumatta samalla muiden huumeidenkäyttäjien vaikutukselle, ja he uskovat käytön mahdollisten hyötyjen ylittävän mahdolliset haitat (Engineer et al., 2003). "Porttiteoriaa" tukevat todisteet voivat selittyä sillä, että kannabis tuo käyttäjät laittomille markkinoille, parantaa muiden huumeiden saatavuutta ja tekee muiden huumeidenkäytöstä hyväksyttävää (Grant ja Dawson, 1997; Petraitis et al., 1998; Adalbjarnardottir ja Rafnsson, 2002; Brook et al., 2002; Morral et al., 2002; Parker ja Eggington, 2002; Pudney, 2002; Shillington ja Clapp, 2002).

Alankomaissa vuonna 1999 tehdyn nuorisotutkimuksen mukaan suurin osa nuorista osti kannabista ystävilta (46 %) ja kahviloista (37 %) (De Zwart et al., 2000).

Kannatusta on saanut lähestymistapa, jossa selvitetään sekä huumeidenkäytön aloittamiseen että sen vakiintumiseen vaikuttavia erilaisia riskitekijöitä nuorten erittäin heterogeenisessä ryhmässä. Nämä tekijät voivat ulottua yksilötasolta yhteisön ja makroympäristön tasolle, ja tekijät huumeiden viihdekäytössä ja ongelmakäytössä ovat luultavasti erilaisia.

Riskitekijät

Kohdennetut tutkimukset ovat osoittaneet, että tietyissä nuorisoryhmissä huumeidenkäyttö on paljon yleisempää kuin muun väestön keskuudessa. Kyse on usein nuorista, jotka on erotettu tai jotka ovat pinnanneet koulusta, jotka ovat tehneet rikoksen, olleet kodittomia tai karanneet kotoa tai joiden sisarukset ovat huumeidenkäyttäjiä (Lloyd, 1998; Swadi, 1999; Goulden ja Sondhi, 2001; Hammersley et al., 2003). Yhdistyneen kuningaskunnan nuorten elämäntapoja selvittäneen tutkimuksen (1998/1999) mukaan huumeidenkäyttö oli selvästi yleisempää näissä heikossa asemassa olevissa väestöryhmissä. ⁽¹⁷²⁾ Näiden heikossa asemassa olevien ryhmien suuruus valtakunnallisella tasolla viittaa siihen, että nykyisissä kouluissa tehtävissä tutkimuksissa huumeiden levinneisyys arvioidaan liian pieneksi, sillä niissä ei mainita kouluympäristön ulkopuolella olevia riskiryhmiin kuuluvia nuoria. EU:ssa on hyvin vähän vertailukelpoisia tietoja "haavoittuvassa asemassa" olevista nuorisoryhmistä. Yöllä klubiympäristöissä käyvät nuoret muodostavat toisen heikossa asemassa olevan ryhmän. Nuorisokulttuurin tiettyjen alalajien ja huumeiden välisistä yhteyksistä on paljon tutkittua tietoa, viimeksi ekstaasin (MDMA) käytön levinneisyydestä (Griffiths et al., 1997; Springer et al., 1999). Teknoympäristöissä ainakin kerran ekstaasia

käyttäneiden määrä vaihtelee 12,5 prosentin (Ateena) ja 85 prosentin (Lontoo) välillä, kun heitä on nuorten aikuisten keskuudessa 1 prosentti (Kreikka) ja 8 prosenttia (Yhdistynyt kuningaskunta) (EMCDDA, 2002a).

Yhteisö

Viime vuosina sosiaaliset, taloudelliset ja kulttuuriset tekijät, kuten fyysinen ympäristö, ovat saaneet osakseen yhä enemmän huomiota (Spooner et al. 2001; Lupton et al., 2002). Huumeongelmat keskittyvät usein tietyille maantieteellisille alueille ja asuinalueille. Esimerkiksi Irlannin kansallisen raportin mukaan kohderyhmien lapset kohtasivat jatkuvasti huumeidenkäyttäjiä ja mainitsivat ohimennen porraskäytävistä ja parvekkeilta löytyvistä huumetarvikkeista. Näillä alueilla asuvat vanhemmat olivat erittäin huolestuneita lastensa voimakkaasta altistumisesta huumeille (O'Higgins, 1999).

Kuolemat ja sairaalahoitoa vaatineet ensiaputapaukset

Huume- ja alkoholikuolemat ovat varsin harvinaisia alle 20-vuotiaiden keskuudessa. Nuorten huumekuolemien määrä nousi kuitenkin 1990-luvulla tasaisesti EU:ssa, jossa niitä kirjattiin vuosina 1990–2000 yhteensä 3 103 ⁽¹⁷³⁾. Nuoren kuolema aiheuttaa suhteellisesti enemmän menetettyjä elinvuosia kuin ikääntyneen kuolema, kun lasketaan ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet ⁽¹⁷⁴⁾. Yksityiskohtaisia tietoja huumekuolemista on sivuilla 28–32. Yhdistynyt kuningaskunta on ainoa jäsenvaltio, jossa ilmoitetaan erikseen liuottimien käyttöön liittyvät kuolemat. Tähän ilmiöön liittyviä kuolemia oli 15 vuoden aikana ollut 1 923. Suurin osa menehtyneistä oli 15–19-vuotiaita (Field-Smith et al., 2002). Vaikka ekstaasikuolemat ovat saaneet paljon huomiota tiedotusvälineissä, liuottimet ovat nuorille luultavasti suurempi terveysriski kuin muu huumeidenkäyttö.

EU:ssa ei kerätä rutiininaisesti tietoa huumeisiin liittyneistä, sairaalahoitoa vaatineista ensiaputapauksista, koska huumeidenkäyttö on luonteeltaan salaista, alkoholia ja muita huumeita käytetään yhdessä ja toksikologiset analyysit puuttuvat (Tait et al., 2002). Saatavilla olevat suppeat tiedot viittaavat siihen, että alkoholi rasittaa joidenkin jäsenvaltioiden terveyspalveluja enemmän kuin huumeidenkäyttö. WHO:n arvion mukaan teollisuusmaissa alkoholin osuus kaikista sairauksista ja kuolemista on 10–11 prosenttia vuodessa (Rehn et al., 2001). Esimerkiksi Tanskassa vuonna 2001 tehdyn nuorisotutkimuksen mukaan vähemmän 17-vuotiaita oli ollut sairaalassa huumeongelmien takia kuin alkoholiongelmien takia (Tanskan kansallinen raportti). Irlannissa tehtiin alueellinen

⁽¹⁷¹⁾ Kaavio 50 OL: Niiden 15–16-vuotiaiden koululaisten osuus, jotka ovat juopuneet tai kokeilleet kannabista 13-vuotiaana tai sitä nuorempana (verkkoaversio).

⁽¹⁷²⁾ Kaavio 51 OL: Haavoittuvassa asemassa olevien huumeidenkäytön vertailu (verkkoaversio).

⁽¹⁷³⁾ Kaavio 52 OL: Enintään 19-vuotiaiden nuorten äkilliset huumekuolemat EU:ssa (verkkoaversio).

⁽¹⁷⁴⁾ EU:n keskimääräinen elinajanodote on nykyisin 75 vuotta miehillä ja 80 vuotta naisilla.

tutkimus sairaaloiden sairaskertomuksista kolmen kuukauden aikana. Sen mukaan lähes jokainen 55:stä sairaaloihin otetusta 10–18-vuotiaasta nuoresta joutui sairaalaan alkoholin tai itse aiheutetun myrkytyksen takia (Mid-Western Health Board, 2002; mainittu Irlannin kansallisessa raportissa).

Lainsäädäntötoimenpiteet ja suositukset

Alkoholin saantia valvotaan lähes kaikissa jäsenvaltioissa valtion monopolilla tai anniskelujärjestelmällä. Useimmissa EU:n jäsenvaltioissa on yritetty valvoa nuorten alkoholin saantia asettamalla ikärajoja (yleensä joko 16 tai 18 vuotta) alkoholin myynnille anniskelutiloissa ja myyntipaikoissa. Portugalissa otettiin käyttöön ikärajat vasta melko äskettäin, tammikuussa 2002. Alkoholimainonnan rajoitukset vaihtelevat täydellisestä kiellosta vapaaehtoiseen mainonnan sääntöihin tai rajoitusten puuttumiseen (Rehn et al., 2001; Bye, 2002). Yhdistyneessä kuningaskunnassa rajoitetaan savukkeensyöttimien täyttöosien myyntiä alle 18-vuotiaille vuonna 1999 savukkeensyöttimien täyttöpakkauksista annetuilla (turvallisuus)määräyksillä (Field-Smith et al., 2002). Arvellaan, että kuolemia on onnistuttu vähentämään lainsäädännön ja vanhemmille suunnattujen tiedotuskampanjojen avulla. Lainsäädännössä on jonkin verran eroja. Tietoa käytännöstä ei juuri ole. Esimerkki uudesta aloitteesta, jossa käsitellään käytännön kysymyksiä, löytyy Saksasta, jossa äskettäin annettu ns. ”omenamehulaki” (Apfelsaftgesetz) velvoittaa baareja tarjoamaan vähintään yhtä alkoholitonta juomaa, joka maksaa vähemmän kuin halvin alkoholijuoma (Saksan ja Alankomaiden kansalliset raportit). Yhdistyneessä kuningaskunnassa vähittäismyyjät ovat hallituksen tukemina ottamassa käyttöön uutta järjestelmää, jossa nuorille asiakkaille annetaan eräänlainen ”passi”, jonka avulla voidaan valvoa alkoholin ja liuottimien ostamiselle asetettuja ikärajoja (BBC News).

Alankomaat on viime vuosina tiukentanut kahviloiden valvontaa, ja kannabista myyviä kahviloita koulujen lähistöllä on suljettu. Alankomaissa alle 18-vuotiaat eivät saa ostaa kannabista. Kannabistuotteiden mainonta on kielletty, ja viime vuosina kahviloiden valvontaa kiristämällä on vähennetty merkittävästi alle 18-vuotiaiden asiakkaiden määrää (Alankomaiden kansallinen raportti). Kööpenhaminassa Tanskassa poliisi on sulkenut noin 50 ”kannabisklubia” sen jälkeen, kun voimaan tuli laki, joka kieltää vieraat tietyistä tiloista (Tanskan kansallinen raportti).

Irlannissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa on äskettäin tehty aloitteita nuorten huume- ja alkoholi-ongelmien vähentämiseksi. Esimerkiksi Irlannin vuoden 1999 lapsilain mukaan vanhemmilla on vastuu lastensa valvonnasta. Vanhemmille määrättäviä seuraamuksia ovat hoitoon ohjaaminen huumeainesten väärinkäytön takia ja vanhemmuustaitojen opettaminen. Vaikeasti valvottaville lapsille voidaan antaa ulkonaliikkumiskiello yöllä. Myös Irlannissa poliisi toimii kahden yleistä järjestystä koskevan valtakunnallisen aloitteen puitteissa. Operation Oíche keskittyy alaikäisten juomiseen, laittomaan huumeidenkäyttöön ja alkoholin myyntiin alaikäisille. Operation Encounter puolestaan keskittyy yhteiskuntajärjestyksen vastaiseen käyttäytymiseen kaduilla ja anniskelutiloissa, yökerhoissa ja pikaruokaravintoloissa. Lisätietoja lainsäädäntötoimenpiteistä on sivulla 42.

Monenlaisia tarpeita ja toimenpiteitä

EU:n keskeisenä tavoitteena huumeiden ja alkoholin väärinkäytön torjunnassa on toteuttaa asianmukaisia toimenpiteitä, joiden vaikutus on mahdollisimman tehokas. Toimenpiteillä on viisi laajaa ja joskus päällekkäistä kohderyhmää, jotka ovat: 1) kouluikäiset nuoret, 2) nuoret huumeiden kokeilu- ja viihdekäyttäjät, 3) vähäosaisilla alueilla asuvat nuoret, 4) nuoret rikoksenteijät ja 5) huumehoitoa tarvitsevat nuoret. ⁽¹⁷⁵⁾

Kouluikäiset nuoret

Kouluissa tehtävä ehkäisevä huumeetö on hyvin yleistä tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Tarkempia tietoja on sivulla 45.

Usean jäsenvaltion kouluissa on annettu suosituksia siitä, miten toimitaan huumevälikohtausten ja huumeita käyttävien koululaisten kohdalla. Ranskassa painotus on ”riskikäyttäytymistä ehkäisevässä tarkistuspisteissä kouluissa” ja ongelmienratkaisemisessa kohdennetun neuvonnan avulla. Koulujen henkilökunnalle annetaan ammattikoulutusta, jotta pystytään puuttumaan nuorten poikkeavaan käytökseen. Itävallassa ja Saksassa Step by Step -ohjelmissa ⁽¹⁷⁶⁾ opettajia autetaan havaitsemaan oppilaiden huumeidenkäyttö ja puuttumaan siihen. Norjassa on julkaistu tätä varten käsikirja.

Yhdistyneen kuningaskunnan huumeiden ehkäisemisen neuvontakeskus arvioi koulusta erotetuille nuorille tarkoitettua ehkäisevää huumeetö ohjelman ja totesi, että huumeohjelmia tarvitaan, mutta lyhyet huumevalistusjaksot eivät riitä. Monet ohjelman kohderyhmään kuuluneet nuoret käyttivät jo huumeita, joten ohjelmat olisi kohdennettava nuorempiin lapsiin ja niissä olisi selkeästi tunnistettava ongelmat ja puututtava niihin. Portugalin uudessa kansallisessa ehkäisyohjelmassa on varattu 400 000 euroa

⁽¹⁷⁵⁾ Kaavio 53 OL: Valikoiva ennaltaehkäisy – toimien kohteet (verkko-versio).

⁽¹⁷⁶⁾ Ks. http://edra.emcdda.eu.int:8008/edra/plsql/showQuest?Prog_ID=36.

vaihtoehtoisia opetusohjelmia ja varhain annettavaan ammattikoulutukseen koulunkäynnin keskeyttäneitä varten. Melkein kaikilla Espanjan autonomisilla alueilla on käytössä tällaisia ohjelmia. Kreikassa varhaiset toimenpiteet on suunnattu nuoriin huumeidenkäyttäjiin ja heidän perheisiinsä (perheterapia) sekä nuoriin, joilla on hankaluuksia lain kanssa.

Nuoret huumeiden kokeilu- ja viihdekäyttäjät yhteisöissä

Alkoholin- ja huumeidenkäytön aiheuttamat mahdolliset haitat pienen mutta merkittävän nuorisoryhmän elämässä tunnustetaan yhä paremmin. Toimenpiteitä tehostetaan etenkin heikossa asemassa olevissa nuorisoryhmissä, joissa nuoret hauskaa pitääkseen juovat alkoholia ja kokeilevat huumeita tiedostamatta tai pystymättä hallitsemaan huumausaineiden käyttötapoihin liittyviä riskejä (kuten yliannostus, tapaturmat, rikollinen käyttäytyminen, väkivalta, oppimis- tai työkyvyn menetys, sukupuoliteitse leviävät tartunnat ja maksan/aivojen pitkäaikaiset terveyshaitat) (Boys et al., 1999; Parker ja Egginton, 2002). Huoli alkoholin ja huumeiden viihdekäytön muuttumisesta ja etenkin naisten terveysriskeistä kasvaa EU:ssa. Ajanvietetilat, kuten baarit, diskot, urheiluseurat ja nuorisoseurat, näyttäisivät olevan sopivia ympäristöjä ehkäisevään huumetyöhön, sillä niissä kokoontuu suuri joukko nuoria, joista monet käyttävät tai ovat vaarassa ryhtyä käyttämään huumeita. ⁽¹⁷⁷⁾ On välttämätöntä dokumentoida menetelmiä ja arvioida perusteellisesti toimenpiteitä tässä ympäristössä.

Ranskassa 30 prosentissa departementeista toteutettiin vuonna 2001 ehkäiseviä toimenpiteitä tai annettiin ensiapua tanssitapahtumissa. Irlannissa yhdellä alueella The Sound Decision -hankkeen kohderyhmänä ovat yökerhojen henkilökunta ja asiakkaat. ⁽¹⁷⁸⁾ Luxemburgissa huumetyöstä vastaavilla virastoilla ei ole laillisia oikeuksia toimenpiteisiin yökerhoissa.

Alankomaissa järjestetään kouluttajien koulutuskursseja, joissa opetetaan ensiaputaitoja viihdeympäristöissä tapahtuvien huumevälikohtausten varalta.

Alankomaiden ”Going out and drugs” -aloitteeseen kuuluu toimenpiteitä erilaisissa koulun ulkopuolisissa ympäristöissä, joissa nuoret käyttävät huumeita, kuten kahviloissa, diskoissa, juhlissa ja klubeilla sekä paikoissa, joissa järjestetään suuria musiikitapahtumia.

Useissa hankkeissa huumeidenkäyttäjät yritetään tavoittaa musiikitapahtumissa, jotta voidaan minimoida laillisten ja laittomien huumeiden käytön riskit. Joskus hankkeen työntekijät ajavat tapahtumiin asuntoautolla, jossa voidaan rauhassa antaa epävirallista neuvontaa. Lisäksi voi olla omia palvelupuhelimia tai www-sivustoja. ⁽¹⁷⁹⁾

EDDRA:n hankkeissa on toteutettu yleiskatsaus ja analyysi ehkäisevästä huumetyöstä juhlintaympäristöissä. ⁽¹⁸⁰⁾ Nykyisistä hankkeista ja toimintalinjoista on yleiskuva verkkoversiona esitetyissä taulukoissa. ⁽¹⁸¹⁾

Paikalla annettavilla neuvontapalveluilla ja pillereiden testauksella reiveissä pystytään – komission rahoittaman tuoreen tutkimuksen mukaan – tehokkaasti tavoittamaan ne nuoret, jotka käyttävät huumeita säännöllisesti mutta eivät pidä itseään huumeidenkäyttäjänä eivätkä ottaisi yhteyttä varsinaisiin huumetukipalveluihin. Tutkimuksessa havaittiin myös, että pillereiden testaus ei ole pidättyvyyteen suuntautuvien ehkäisytoimien vastaista. ⁽¹⁸²⁾ Itävallassa ja Espanjassa näitä palveluja on nyt laajennettu, kun taas Alankomaissa ne rajoittuvat palveluihin, joiden menetelmien tarkkuus on suuri.

Muita toimenpiteitä ovat vertaisryhmät, oma-apuryhmät ja huumeidenkäytön vaihtoehdot, kuten tiedotus ja psykososiaalinen tuki sekä osallistuminen kulttuuri- tai urheilutapahtumiin (esimerkiksi kesäleireille Kreikassa). Espanjassa on jo joitakin vuosia ollut vaihtoehtoisia vapaa-ajanohjelmia koko maassa.

Tanskassa, Ruotsissa ja Norjassa on vapaaehtoisia aikuisia, jotka partioivat keskustan kaduilla viikonloppuiltaisin ja -öisin (”night ravens”). Heidän tehtävänsä on näkyä ja olla nuorten käytettävissä. Heidän paikallaolonsa on tarkoitus vähentää väkivallan ja häiriöiden todennäköisyyttä.

Vähäosaisilla alueilla asuvat nuoret

Ruotsissa huumausainekomitea on tehnyt kirjallisuuskatsauksen ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä koskevista tutkimuksista (Narkotikakommissionen, 2000), jossa todetaan, että tarvitaan kolmenlaisia aloitteita: köyhimmille suunnattuja erityisaloitteita, kansanterveyttä parantavia yleisiä aloitteita sekä sellaisia aloitteita, joilla autetaan heikossa asemassa olevia perheitä.

Irlanti, Portugali ja Yhdistynyt kuningaskunta ovat ainoat jäsenvaltiot, jotka määrittävät erityisalueita ja pyrkivät kehittämään niille erityisohjelmia. Irlannin Young People’s Facilities and Services Fund (YPFSF) pyrkii houkuttelemaan epäsuotuisilla alueilla asuvia ”riskiryhmiin” kuuluvia nuoria

⁽¹⁷⁷⁾ Kaavio 54 OL: Kohderyhmien parissa tehtävä ehkäisevä huumetyö vapaa-ajan ympäristössä (verkkoversio).

⁽¹⁷⁸⁾ Ks. http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=356.

⁽¹⁷⁹⁾ Ks. <http://www.emcdda.eu.int/responses/infosites.shtml>.

⁽¹⁸⁰⁾ Ks. http://eddra.emcdda.eu.int:8008/FurtherReading/eddra_party_settings.pdf.

⁽¹⁸¹⁾ Taulukko 16 OL: Vapaa-ajan ympäristössä tehtävän ehkäisevän huumetyön tärkeimmät määrälliset parametrit; taulukko 17 OL: Kenttätyö / ehkäisevän työn hankkeet vapaa-ajan ympäristössä; ja taulukko 18 OL: Yleiskatsaus vapaa-ajan ympäristössä toteutettavan kenttätyön / ehkäisevän huumetyön hankkeiden toimintalinjoin ja puitteisiin (verkkoversio).

⁽¹⁸²⁾ Ks. http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2828.

sellaisiin tiloihin ja toimintoihin, että he säästyvät huumeaineiden käytön vaaroilta. Yhdistyneessä kuningaskunnassa Positive Futures toimii 57 vähäosaisella alueella ja houkuttelee heikossa asemassa olevia nuoria urheilutoimintaan pois huumeiden ja rikosten parista. Alustavat tulokset ovat rohkaisevia, sillä rikollisuus ja pinnaus ovat vähentyneet ja yhteisön tietoisuus ongelmista lisääntynyt. Ns. HAZ-alueet (Health Action Zone) ovat monen viraston kumppanuuksia, jotka sijaitsevat Englannin vähäosaisimmilla alueilla. Niiden tavoitteena on puuttua terveyden epätasa-arvoon terveyden- ja sosiaalihuollon uudenaikaistamisohjelmissa, jotka kattavat laajasti heikossa asemassa olevia ja mahdollisesti riskiryhmään kuuluvia nuoria (130 hanketta ja aloitetta 26 HAZ-alueella). Connexions on Yhdistyneessä kuningaskunnassa toimiva 13–19-vuotiaiden nuorten tuki- ja neuvontapalvelu, jossa yksilöidään riskiryhmään kuuluvat nuoret ja ohjataan heitä huumehoitopalveluihin. Vuonna 2002 oli olemassa 27 kumppanuutta, ja vuoteen 2003 mennessä on tarkoitus perustaa vielä 20 kumppanuutta.

Yhdistyneessä kuningaskunnassa kaikki Drug Action Teams -yksiköt tekivät arvion vuonna 2001 nuorten tarpeista, ja niitä edellytetään suunnittelemaan (Young People Substance Misuses Plans, YPSMPS) paikallisten tarpeiden perusteella palveluita nuorille aina yleisestä huumeaineiden ehkäisemisestä niiden väärinkäytön hoitopalveluihin.

Itävallassa liikkuvat keskuksat, joiden kohderyhmänä ovat kaduilla olevat nuoret, toimivat tiiviissä yhteistyössä muiden avustusjärjestöjen kanssa ja auttavat huumeita käyttäviä nuoria ja nuoria aikuisia varhaisessa vaiheessa. Keskusten kattavuutta on tarkoitus laajentaa tulevaisuudessa. ⁽¹⁸³⁾

Suomessa Walkers-nuorisokahvilat ⁽¹⁸⁴⁾ toteuttavat toimenpiteitä varhaisessa vaiheessa, ja niitä on nykyisin 24. Koulutetuilla aikuisilla vapaaehtoistyöntekijöillä, joita nuorisotyöntekijät tukevat, on tärkeä tehtävä. Nuorisokahviloista on yritetty kehittää turvallisia kohtaamispaikkoja. Vastaavasti Irlannissa on yksi alueellinen terveysneuvontakahvila, jonka tavoitteena on tarjota nuorille sekä ehkäisevää huumeityötä että suoria terveyspalveluja.

Norjassa useimmissa suurissa kunnissa tehdään kenttätöitä. Sen tavoitteena ovat erilaiset vanhemmille lapsille ja nuorille suunnatut ehkäisevät toimenpiteet sekä neuvonta ja ohjaus tuki- ja hoitopalveluihin.

Nuoret rikoksenteijät

Joissakin jäsenvaltioissa on kohdennettuja tuki-, koulutus- ja kenttätöitä riskiryhmään kuuluville nuorille, kuten nuorille rikoksenteijöille. Joissakin aloitteissa on onnistuttu vähentämään rikostuomion saaneiden nuorten määrää.

Toimenpiteissä annetaan vaihtoehtoja kriminaali- ja rangaistusstrategioille, ja tavoitteena on ehkäistä tai estää nuoria sortumasta rikoksiin peruuttamattomin seurauksin. Yhdistyneen kuningaskunnan YOT-ryhmissä (Youth Offending Team) on huumeityöntekijöitä, jotka arvioivat nuorten rikoksenteijöiden huumeidenkäytön ja toteuttavat tarvittaessa toimenpiteitä estääkseen käytön lisääntymisen. Luxemburgin MSF:n Solidarité-jeunes-hankkeessa tehdään vastaavaa suoraa yhteistyötä nuorisotuumioistuinten ja toimivaltaisten lainvalvontaviranomaisten kanssa.

Saksan FRED-hankkeen tavoitteena on puuttua varhain aloitteleviin huumeidenkäyttäjiiin. ⁽¹⁸⁵⁾ Suomen lainvalvontahankkeissa noudatetaan samoja periaatteita.

Hoitopalveluja tarvitsevat nuoret

Huumehoitopalvelujen tarve on merkittävä indikaattori huumeriippuvuudesta ja suuresta hädästä. Vuonna 2001 alle 19-vuotiaiden nuorten osuus erikoistuneen huumehoidon tarpeesta EU:ssa oli alle 10 prosenttia. Yli puolet hoitoa saaneista nuorista käytti päähuumeenaan kannabista. Lähes neljäsosaa hoidettiin opiaattiongelmiin takia, ja loput jakautuivat tasaisesti kokaiiniin ja muiden piristeiden käyttäjiin. Kansallista vaihtelua kuitenkin esiintyy; esimerkiksi Irlannissa hoidetaan suhteellisesti enemmän nuoria kuin missään muussa EU-maassa. Alle 18-vuotiaiden hoitoa vaikeuttavat vanhempien suostumukseen liittyvät seikat ja huoli korvaushoidossa määrättävistä lääkeaineista, kun tällaisten aineiden vaikutuksia kyseiseen ikäryhmään ei ole tutkittu riittävästi. Useimmat vakavien huumeongelmien takia hoidettavat nuoret osallistuvat tavanomaiseen hoito-ohjelmaan.

Joissakin maissa on kehitetty erikoistuneita hoitopalveluita. Esimerkiksi Alankomaissa on pienimuotoinen klinikka 13–18-vuotiaille. Suomessa korostetaan jatkuvaa ja intensiivistä psykososiaalista hoitoa ja tarvittavaa laitoshoidoa. Vuoden 1999 tietojen mukaan nuorille huumeidenkäyttäjille oli kuusi hoitoyksikköä, joissa oli yhteensä 40 vuodepaikkaa. Lisäksi koulukodeissa oli kolme huumehoitoon erikoistunutta yksikköä, joissa oli yhteensä 23 vuodepaikkaa. Luxemburgissa on yksi erikoistunut hoitokeskus, jonka asiakkaista 43 prosenttia on alle 16-vuotiaita. Kreikassa varhaisessa vaiheessa toteutettavat toimenpiteet suunnataan nuoriin huumeidenkäyttäjiiin ja heidän perheisiinsä (perheterapia) sekä nuoriin, joilla on ongelmia virkavallan kanssa.

Ruotsissa 12–21-vuotiaat nuoret, joilla on vakavia psykososiaalisia ongelmia, joihin liittyy usein myös rikollista käyttäytymistä ja psykoaktiivisten aineiden käyttöä, voidaan sijoittaa laitoshoidon ilman nuorten suostumusta. Hoitomenetelmiä ovat ympäristöterapia, funktionaalinen

⁽¹⁸³⁾ Ks. Auftrieb osoitteessa http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2086.

⁽¹⁸⁴⁾ Ks. <http://www.aseanlapset.fi/walkers-nuorisokahvilat/walkers-kahvilat-suomessa/>.

⁽¹⁸⁵⁾ Ks. http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2091.

perheterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja huumausaineiden väärinkäyttäjien 12-vaiheinen terapia. Nuoret rikoksenteijät joutuvat vankilan asemesta nuorten hoidosta annetun lain erityissäännösten mukaisesti suljettuun nuorten laitoshoidon. ⁽¹⁸⁶⁾ Lisätietoja hoitotoimenpiteistä on sivulla 49.

Syrjäytyminen ja yhteiskuntaan sopeuttaminen

Määritelmät ja käsitteet

Viimeisen yhteiskunnallista epävakautta ja yhteiskuntaan sopeuttamista käsitelleen tutkimuksen (social precarity and integration) ⁽¹⁸⁷⁾ mukaan köyhyyden ja syrjäytymisen vaarassa olevan väestön osuus vaihtelee eri puolilla Eurooppaa 9:stä 22 prosenttiin (Eurooppa-neuvosto, 2001). Syrjäytyneinä pidetään henkilöitä, jotka eivät kykene osallistumaan täysipainoisesti talous-, yhteiskunta- ja siviilielämään ja/tai joiden tulot ja muut resurssit (henkilökohtaiset, perheen ja kulttuuriset) ovat niin riittämättömiä, että he eivät kykene nauttimaan elintasosta, jota heitä ympäröivässä yhteiskunnassa pidetään hyväksyttävänä (Gallie ja Paugam, 2002).

Syrjäytyminen voidaan näin ollen määritellä taloudellisten resurssien puutteen, yhteiskunnasta eristymisen sekä sosiaali- ja kansalaisoikeuksien rajallisuuden yhdistelmäksi. Käsite on kaikissa yhteiskunnissa suhteellinen (CEIES, 1999) ja kuvaa yhteiskunnallisten ja taloudellisten tekijöiden kasautumista vuosien mittaan. Syrjäytymistä voivat edistää ongelmat, jotka liittyvät työntekoon, opetukseen ja elintasoon, terveyteen, kansallisuuteen, huumeidenkäyttöön, sukupuolten väliseen eriarvoisuuteen ja väkivaltaan (Eurooppa-neuvosto, 2001; kansalliset raportit, 2002).

Huumeidenkäyttöä voidaan pitää sekä syrjäytymisen seurauksena että sen synnä (Carpentier, 2002): huumeidenkäyttö voi heikentää elinolosuhteita, mutta toisaalta syrjäytymisprosessi saattaa olla synnä huumeidenkäytön aloittamiseen. Huumeidenkäytön ja syrjäytymisen välinen yhteys ei kuitenkaan ole syy-yhteys, koska kaikki huumeidenkäyttäjät eivät ole syrjäytyneitä (Tomas, 2001).

Kun tämä monitahoisuus otetaan huomioon, voidaan analysoida huumeidenkäyttöä syrjäytyneiden väestöjen keskuudessa ja tutkia huumeidenkäyttäjien syrjäytymistä (kaavio 22).

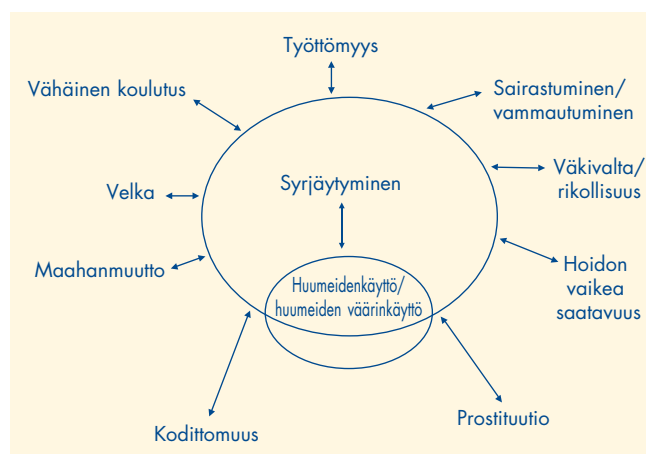
Huumeidenkäyttötavat ja käytön seuraukset syrjäytyneen väestön keskuudessa

Seuraavien väestöryhmien katsotaan yleensä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa olevan syrjäytymisvaarassa: vangit, maahanmuuttajat ⁽¹⁸⁸⁾, kodittomat, seksityöntekijät ja heikossa asemassa olevat nuoret. Syrjäytyneiden ryhmien keskuudessa esiintyvistä huumeidenkäytöstä ja niiden käyttötavoista esitettävien tietojen yhteydessä on otettava huomioon vinoutumat ja metodologiset rajoitukset, jotka johtuvat tietolähteiden ja vertailukelpoisen tiedon puutteellisuudesta Euroopan tasolla.

Vankeuden ja huumeidenkäytön välinen yhteys on paljastunut hyvin tiiviiksi (ks. myös s. 34). Suuri osa vangeista on käyttänyt huumeita jo ennen vankilaan joutumista, ja vangitsemisen syy liittyy usein huumeidenkäyttöön. Joillakin henkilöillä tilanne kehittyi päinvastaisesti, ja he ryhtyivät käyttämään huumeita vasta jouduttuaan vankilaan muista rikoksista. Tutkimusten mukaan 3–26 prosenttia Euroopan vankiloissa istuvista huumeidenkäyttäjistä alkaa käyttää huumeita vankilassa, ja 0,4–21 prosenttia vangituista injektioikästä on alkanut käyttää huumeita suonsisäisesti vankilassa. Huumeidenkäyttö on hyvin yleistä vankiloissa: jopa 54 prosenttia vangeista on ilmoittanut käyttäneensä huumeita vankilassa, ja jopa 34 prosenttia ilmoittaa käyttäneensä huumeita suonsisäisesti vankilassa (Stoeber, 2001; EMCDDA, 2002a).

”Mustien ja etnisten vähemmistöjen” ja huumeidenkäytön välinen suhde on epäselvempi, koska tietoja on niukasti saatavilla. Mikään tieteellinen näyttö ei viittaa siihen, että huumeidenkäyttö olisi yleisempää maahanmuuttajien kuin valtaväestön keskuudessa. Joissakin tiettyjen etnisten vähemmistöjen parissa tehdyissä tutkimuksissa on kuitenkin

Kaavio 22: Syrjäytymisen ja huumeidenkäytön välinen yhteys



⁽¹⁸⁶⁾ Ks. <http://www.stat-inst.se/article.asp?articleID=87>.

⁽¹⁸⁷⁾ Eurobarometrin tutkimus 56.1: http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/eurobarometer_en.pdf.

⁽¹⁸⁸⁾ EMCDDA (2002b) määrittelee maahanmuuttajiksi ”mustat ja etniset vähemmistöt”, joihin sisältyvät EU-maissa asuvat erilaista syntyperää olevat maahanmuuttajat.