Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus

YHTEENVETO — ERITYISKYSYMYS

HUUMEET JA RISKIALTTIIT NUORET

Johdanto

”EU:ssa on mahdollisesti jopa kaksi miljoonaa huumeiden ongelmakäyttäjää, joten on korkea aika lisätä riskialttiiden ryhmien, erityisesti nuorten, tietoisuutta huumeidenkäytön riskeistä.”
Euroopan komission varapuheenjohtaja, Jacques Barrot, syyskuussa 2008.

Eurooppalaisessa sosiaalipolitiikassa on pitkään tunnistettu heikossa asemassa olevia väestöryhmiä, jotka saattavat ajautua yhteiskunnan ulkopuolelle. Nämä ”riskiryhmät” ovat erityisryhmiä, jotka saattavat olla muita alttiimpia erilaisille ongelmille kuten sairaudet, päihteet, yksipuolinen ruokavalio tai alhainen koulutustaso. Riskialttiit nuoret – kuten hoitolaitoksissa asuvat lapset tai kodittomat nuoret – saattavat olla taipuvaisia käyttämään huumeita muita nuorempina, muita useammin tai muita enemmän. He saattavat myös kehittyä muita nopeammin huumeiden ongelmakäyttäjiksi.

Riskiryhmien tunnistamisesta on kehittymässä tärkeä väline, jolla voidaan suunnata ja ohjata huumepoliittisia toimenpiteitä niihin ryhmiin tai maantieteellisiin alueisiin, joissa huumeiden ongelmakäytön leviämisen todennäköisyys on suurin. Euroopassa riskiryhmiin kohdistettujen toimenpiteiden – eli niin kutsutun kohdennetun ehkäisevän huumetyön – poliittinen näkyvyys lisääntyy samalla kun niiden suunnittelu ja arviointi alkavat vakiinnuttaa muotojaan.

EMCDDA:n huumeita ja riskialttiita nuoria käsittelevässä erityiskysymyksessä tarkastellaan 30 maassa ([1]) 15–24-vuotiaiden nuorten riskialttiille ryhmille kehitettyjä politiikkoja ja tukitoimenpiteitä. Riskialttiudella tarkoitetaan sitä, että tietty ryhmä on sosiodemografisten erityispiirteiden ja niihin liittyvien riskitekijöiden perusteella muita herkempi altistumaan huumeidenkäytölle ja siihen liittyville ongelmille. Näihin ryhmiin kiinnitetään Euroopassa erityistä huomiota kysynnän vähentämiseen tähtäävissä toimissa. Erityiskysymyksessä luetellaan asianomaisten maiden huumepolitiikkojen kohteena olevat riskiryhmät ja annetaan lukuisia esimerkkejä hyvistä toimintatavoista ja ohjelmista, jotka ovat tuottaneet lupaavia tuloksia.

Riskialttiiden ryhmien tunnistaminen: laaja yksimielisyys on muodostumassa

- Jäsenvaltioiden keskuudessa on muodostumassa laaja yksimielisyys niistä nuorten ryhmistä, jotka ovat erityisen alttiita huumeidenkäytölle. Näihin ryhmiin kuuluvat nuoret rikolliset; huostaan otetut nuoret; nuoret, jotka ovat keskeyttäneet koulunkäynnin tai joilla on sosiaalisia tai opiskeluun liittyviä ongelmia sekä vähäosaisissa perheissä ja/tai sellaisissa naapurustoissa asuvat nuoret, joihin on keskittynyt useita riskitekijöitä ja huumeidenkäyttöön liittyviä ongelmia. Näissä ryhmissä on päällekkäisyyksiä, ja vaikutukset saattavat kasautua niille, jotka kuuluvat useaan riskiryhmään.

- Laajasta yksimielisyydestä huolimatta riskialttiudesta ei ole vielä vakiintunutta eurooppalaista määritelmää. Ryhmän riskialttiuteen vaikuttavat tekijät vaihtelevat jäsenvaltioittain. Jäsenvaltioiden ilmoittamat riskialttiiden nuorten luvut viittaavat yleensä huostaan otettuihin nuoriin ja nuoriin rikollisiin. Riskialttiiden nuorten määrä arvioitiin laajemmin vain muutamassa maassa.

- Tässä erityiskysymyksessä esitetään, millaiseksi riskialttiille ryhmille tarkoitettujen toimenpiteiden tarjonta arvioitiin kunkin maan raportoinneissa (kattavasti toimenpiteitä, rajallisesti toimenpiteitä, ei lainkaan / vähän toimenpiteitä), miten tärkeässä asemassa nämä toimenpiteet ovat kansallisissa politiikoissa (ensisijaisen tärkeitä, mainitaan, ei mainita) ja miten nämä toimenpiteet toteutetaan (niin, että nuoret tulevat toimistoihin tai laitoksiin, vai niin, että palvelut tuodaan koteihin tai kaduille etsivän kenttätyön kautta). Riskialttiit ryhmät luokiteltiin seuraavasti:

([1]) 27 EU:n jäsenvaltiota sekä Kroatia, Turkki ja Norja.

- **Instituutioihin yhteydessä olevat riskiryhmät**
  Koulunkäynnin keskeyttäneet ja koulupinnarit, hoitolaitoksissa asuvat nuoret ja nuoret rikolliset
- **Riskiryhmät yhteisössä**
  Riskialttiit perheet, kodittomat nuoret, epäsuotuisissa naapurustoissa asuvat nuoret ja vähemmistöt.

Taustateoria: ”vastustuskyvyn” kasvattaminen riskiryhmissä

- Kohdennetuissa ehkäisevän huumetyön ohjelmissa pyritään kasvattamaan ”vastustuskykyä” huumeidenkäytölle. Se voidaan saavuttaa kolmella tasolla: henkilökohtaisesti (henkilökohtainen kestävyys); perheessä (lastenkasvatustavat) tai yhteisössä (yhtenäisyys ja järjestyneisyys).

Lainsäädäntö ja politiikka: eroja lupausten ja toimien välillä?

- 13 Euroopan maata raportoi riskialttiiden nuorten ryhmiin kohdennetusta primaarilainsäädännöstä. Se jakautui kahteen lajiin: on lakeja, joissa määritellään tietyt riskiryhmät, ja lakeja, joissa vahvistetaan näihin ryhmiin kohdistuvia yleisiä tai erityisiä toimenpiteitä.

- Vuodesta 2004 lähtien riskiryhmät on asetettu etusijalle yhä useammassa huumepolitiikassa, ja ne on sisällytetty myös sosiaalipolitiikkaan useimmissa raportoineissa maissa (ryhmän mukaan 16–22 maassa). Riskiryhmille tarkoitettujen tukitoimenpiteiden lisääntyminen on kuitenkin ollut vaihtelevaa, ja niiden tarjonta on lisääntynyt vain hoitolaitoksissa asuville nuorille ja maahanmuuttajille. Politiikkojen ja käytännön välillä on siis selvä kuilu.

Toimenpiteet: laaja yksimielisyys mutta vain vähän yhteisiä määritelmiä maiden välillä

- Koulukyselyissä on tullut esiin, että koulupinnauksen ja huumeidenkäytön välillä on vahva yhteys. Koulunkäynnin varhain lopettaviin nuoriin kohdennettujen tukitoimenpiteiden sisällöstä on kuitenkin vain vähän tietoa. Useissa maissa on vaihtoehtoisia opinto-ohjelmia ”kouluväsymyksen” torjumiseksi, mutta vain kolme jäsenvaltiota mainitsee huumeidenkäytön ehkäisystrategiassaan erityisiä toimenpiteitä huumeita käyttäville koulupinnareille.
- Tutkimukset osoittavat, että huumeidenkäyttö on yleistä huostaan otettujen keskuudessa. Paikallisviranomaisten huostassa oleviin lapsiin kiinnitetään erityistä huomiota kymmenen maan politiikoissa. Huostaan otettujen lasten määriä koskevia arvioita ei kuitenkaan voida vertailla maiden välillä, koska määritelmissä ja toimenpiteissä on eroja.

- Lähes kaikki jäsenvaltiot raportoivat, että nuorille rikollisille on vaihtoehtoja vankeuden tai rikosoikeudellisten seuraamusten tilalle. Vaihtoehtojen käytännön soveltamisessa on kuitenkin merkittäviä eroja.

- Perhekeskeinen ehkäisytyö on 13 maassa pääosin valikoivaa (eli se on kohdennettu riskialttiisiin perheisiin). Kuitenkin 30 maasta vain seitsemässä tarjotaan kattavasti toimenpiteitä, jotka käsittelevät päihteidenkäyttöä perheessä; viidessä maassa sellaisia, jotka käsittelevät perheiden sisäisiä riitoja ja laiminlyöntejä; neljässä maassa sellaisia, jotka käsittelevät sosiaalista haittaa (esim. työttömyyttä), rikosoikeudellisia ongelmia tai syrjäytyneitä etnisiä perheitä, ja kolmessa maassa sellaisia, jotka kohdistuvat perheisiin, joissa on mielenterveysongelmia.

- Kodittomuus on kytköksissä huumeidenkäyttöön, ja joidenkin tutkimusten mukaan päihteidenkäyttö on toiseksi yleisin syy kodittomuuteen. Useimmat Euroopan maat raportoivat korkeita huumeiden ongelmakäytön esiintyvyyslukuja kodittomien keskuudessa. Alkoholi on yleisin päihde, mutta myös laittomat huumausaineet, päihteiden sekakäyttö ja huumeiden injektiokäyttö ovat yleisiä. Erityisen riskialttiita ovat lapset, jotka karkaavat kotoaan, ja vielä useammin hoitolaitoksesta, ja jäävät sen seurauksena kodittomiksi.

- ”Köyhistä asuinalueista” ei ole mitään eurooppalaista määritelmää, ja epäsuotuisissa naapurustoissa asuvien riskialttiiden nuorten tavoittaminen on ilmoitettu kohdennetun ehkäisevän huumetyön suureksi haasteeksi. Seitsemässä maassa kiinnitetään kuitenkin paljon huomiota (ensisijainen tavoite tai maininta politiikoissa ja kattavat toimenpiteet) köyhissä naapurustoissa asuviin nuoriin. Tällaiset alueet keskittyvät kaikkialla Euroopassa kaupunkeihin, usein tiettyihin kortteleihin, joissa asuu vähätuloisia henkilöitä.

- Euroopassa ei myöskään ole yhteistä määritelmää etnisille ryhmille tai maahanmuuttajille, ja jokaisella Euroopan maalla on oma määritelmänsä näille väestöryhmille. Etnisyys vaikuttaa yleisellä tasolla suojelevan huumeidenkäytöltä, ja päihteidenkäyttö on joissakin maahanmuuttajaryhmissä ja etnisissä ryhmissä harvinaisempaa kuin valtaväestön keskuudessa. Tilanne kuitenkin vaihtelee eri maiden ja etnisten ryhmien välillä.

Päätelmät

- Erilaisten riski- ja suojatekijöiden sekä nuorten henkilöiden huumeiden ongelmakäytön välillä ei ole välttämättä syy-yhteyttä. Nuorten riskiryhmien tunnistamisella ei voida ennustaa pitävästi ja nopeasti huumeidenkäyttöä, mutta sillä voidaan helpottaa politiikkojen ja tukitoimenpiteiden toteuttamista.

- Riskiryhmiä seurataan nykyään Euroopassa säännöllisesti. Raportoivien 30 maan asiantuntijat tai asiantuntijapaneelit toimittavat EMCDDA:lle tiedot jäsennettyjen kyselylomakkeiden muodossa. Riskiryhmille tarkoitettuja tukitoimenpiteitä arvioidaan raportoivissa maissa kolmella tasolla seuraavien tekijöiden mukaan: (i) poliittinen tärkeys, esimerkiksi riskiryhmien maininnat kansallisissa huumepoliittisissa asiakirjoissa, (ii) tukitoimenpiteiden ilmoitettu laajuus sekä (iii) tukitoimenpiteiden toteutustapa. Maat toimittavat nykyään laadulliset arvioinnin näiden kolmen tekijän osalta. Tukitoimenpiteiden kattavuutta, asianmukaisuutta ja sisältöä koskevia tietoja ei kuitenkaan vielä seurata järjestelmällisesti. EMCDDA:n EDDRA-tietokannassa ([2]) on kuvailtu joitakin erityisiä hankkeita, jotka saattavat tarjota lupaavia malleja tulevia toimia varten.

- Useimmissa maissa tarjotaan monenlaisia palveluja, mutta palvelujen tarjoaminen toimipaikoissa on suositumpaa kuin etsivä kenttätyö, jossa riskialttiit nuoret tavoitetaan kaduilla tai kodeissa. Etenkin vaikeasti tavoitettaville ryhmille tarkoitetuista tukitoimenpiteistä on edelleen puutetta. Raportoineiden maiden tukitoimenpiteissä keskitytään tietojen tarjoamiseen, niissä ei arvioida tuloksia, ja ne voisivat hyötyä siitä, että ne soveltaisivat nykyistä laajemmin vastustuskyvyn kehittämiseen liittyviä ehkäisevän huumetyön teorioita. Tukitoimenpiteissä pitäisi joidenkin tutkimusten mukaan puuttua enemmän huumeongelmien riskitekijöihin kuin itse huumeidenkäyttöön. Keskittyminen kohderyhmissä yleisimpiin riskitekijöihin voisi edistää opiskelutulosten parantamista, yhteyden lähentämistä kouluun, tehokkaita lastenkasvatustapoja ja selviytymismekanismeja.

- Kolme vuotta sen jälkeen, kun EMCDDA viimeksi raportoi riskialttiista ryhmistä, Euroopasta puuttuvat edelleen laajat kansalliset ja monikansalliset tutkimukset, joissa arvioitaisiin riskiryhmille tarkoitettujen ehkäisytoimien tehokkuutta ja jotka tuottaisivat vertailukelpoisia tietosarjoja. Jäsenvaltioiden välillä ei yleisesti ottaen ole tehty mitään vertailututkimusta riskitekijöistä ja riskiryhmistä. Riskiryhmien tutkimuksen on oltava sekä laadullista, niin että se liittyy läheisesti paikalliseen/kansalliseen kokonaistilanteeseen, että määrällistä, niin että sitä voidaan vertailla Euroopan laajuisesti. Yksi tutkimukseen liittyvä ongelma on kuitenkin se, että päihteidenkäyttö on näissä ryhmissä usein tiukasti sidoksissa kokonaistilanteeseen.

- Riskialttiiden ryhmien tunnistaminen ja ehkäisytoimien kohdistaminen niihin saattaa olla ratkaisevan tärkeää huumeidenkäytön torjunnassa. Näin on erityisesti niiden ryhmien kohdalla, jotka eivät välttämättä pidä huumeidenkäyttöään ongelmallisena. Tässä erityiskysymyksessä tullaan siihen johtopäätökseen, että tarvitaan nykyistä tehokkaampia keinoja tavoittaa riskialttiit nuoret ja ottaa heidän mukaan tukitoimenpiteisiin tavoilla, jotka heijastavat heidän erityisiä sosiodemografisia kokonaistilanteitaan.

Joka vuosi julkaistaan kolme tarkempaa katsausta eli erityiskysymystä ajankohtaisista aiheista. Nämä erityiskysymykset perustuvat tietoihin, joita EU:n jäsenvaltiot ja ehdokasvaltiot sekä Norja (joka on osallistunut EMCDDA:n työhön vuodesta 2001) ovat EMCDDA:lle toimittaneet osana kansallista raportointiprosessia.

Kaikki erityiskysymykset (englanniksi) ja niiden tiivistelmät (23 kielellä) ovat saatavilla EMCDDA:n verkkosivustolla: http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

([2]) http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice