

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry

Hemmalaiset Oy

Itä-Suomen poliisilaitos

Kirkkopalvelut ry, Riippuvuustyön kehittämissyksikkö

Kuopion kaupunki, kansalaistoiminnan palvelut, ehkäisevä päihdetyö

Kuopion kaupungin erityisnuorisotyö, Vinkkeli

Kuopion seudun Nuorisoasunnot ry

Pohjois-Savon HYTE-tiimi

Päihdepalvelusäätiö

Siilinjärven kunta, ehkäisevä päihdetyö, Norppa-työryhmä, nuorisotyö

Sirkkulanpuiston toimintayhdistys ry, Etsivän päihdetyön (EPIS)- hanke, Keltsu-kohtaamispaikkatoiminta

Yhteiskuntatieteiden laitos, Itä-Suomen yliopisto

Allekirjoittaneet tahot haluavat nostaa esille huolensa nuorten ja nuorten aikuisten huumausainetilanteesta ja hoidosta. Pidämme tärkeänä, että hyvinvointialue – uudistuksen tapahtuessa kyseessä oleva asiakasryhmä saa oikea-aikaista ja oikein mitoitettua hoitoa. Kun huumausaine -ongelmia ennaltaehkäistään, vältetään inhimillisten tragedioiden lisäksi nuorten ongelmien syvenemiseltä, kustannusten kasvamiselta sekä turvallisuushaitoilta. Toivomme luottamushenkilöiltä tahtotilaa hyvinvoivan Pohjois-Savon edistämiseksi.

Kannanotto nuorten ja nuorten aikuisten huumausaineiden käyttöön, huume-kuolemiin ja hoitoon Pohjois-Savossa

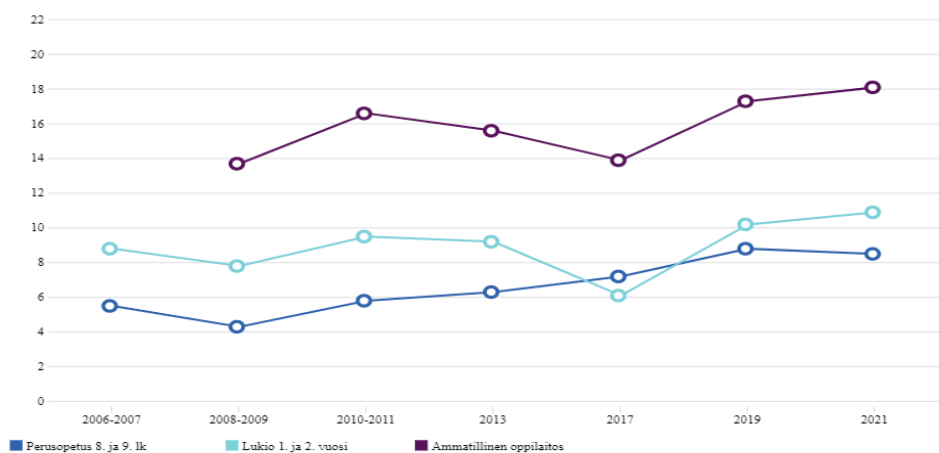
Taustaa

Jo usean vuoden ajan on asiakastyötä tekevien ammattilaisten keskuudessa herättänyt huolta erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten kasvanut huumausaineiden käyttö. Tämä on näyttäytynyt käytännön työssä entistä vaikeimpina ja monimutkaisempina elämäntilanteina, asiakkaiden tilanteiden nopeampana huonontumisena, jolloin palveluiden piiriin tullaan todella myöhäisessä vaiheessa tilanteen vakavuuteen nähden. Tämä vie pois ennaltaehkäisyn mahdollisuudet kyseisen ihmisen kohdalla (puheeksiotto, varhainen tuki) ja myös vie resursseja kaikille kohdentuvasta ennaltaehkäisystä.

Suurta huolta herättävät myös nuorten yliannostukset ja huumeisiin liittyvät kuolemat. Päihteitä käyttävien ihmisten sulkemisella yhteiskunnan ulkopuolelle voi olla subjektiivisen kärsimyksen lisäksi myös vaikutuksia yhteisön turvallisuuteen, esim. katuväkivalta ja ryöstöt, turvattomat alueet tai kaupunginosat, järjestäytyneet rikollisuus ja ääriliikkeet.

Huumekuolemien määrä on ollut jatkuvassa kasvussa ja yhä nuoremmat päätyvät huumemyrkytystilastoihin. Huumeita kokeilleiden tai käyttävien nuorten osuus päihdepalveluissa on ollut viime vuosina kasvussa. Työntekijöiden kokemusten mukaan alle 25-vuotiaiden päihteitä käyttävien nuorten huumausaineiden käyttö on aloitettu entistä varhaisemmin, yleensä yläkouluikäisenä. Jätevesitutkimukset osoittavat myös, että amfetamiinien, kokaiinin ja ekstaasin käyttö on merkittävästi lisääntynyt 2010-luvulla.

Huumeriippuvuus on vakava terveysongelma, ja siihen liittyy runsaasti haittoja niin yksilölle kuin koko väestölle. Asia voi koskettaa ketä tahansa meistä. Usein nuoren päihdekäyttö, ja varsinkin sen vakavuus, tulee läheisille yllätyksenä. Huumeita käyttävän nuoren läheisen hätä on valtava ja aiheuttaa kriisin perheessä. Läheisten pitkään jatkunut psyykinen ja sosiaalinen kuormitus voi aiheuttaa poissaoloja työstä ja synnyttää sitä kautta lisää kustannuksia yhteiskunnalle.



Taulukko 1. THL – Kouluterveyskysely 2006–2021, Laittomia huumeita kokeilleiden määrä Pohjois-Savossa

Tilastojen mukaan vuosien 2006–2021 välisenä aikana laittomia huumeita kokeilleiden määrät ovat olleet Pohjois-Savossa kasvussa. Perusopetuksen 8. ja 9.luokkalaisen keskuudessa kokeilut ovat lähes kaksinkertaiset (4,3 → 8,4 %), samoin lukion 1. ja 2.vuoden opiskelijoiden keskuudessa (6,1 → 11 %) ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden keskuudessa 4% (13,7 → 18,1%).

Huolestuttavinta on, että huumaavien aineiden jatkuvampi käyttö on lisääntynyt opiskelijaryhmässä, jossa käyttöä ei ole juurikaan aikaisemmin eli lukiolaisissa (0,7 % → 1,2 %). Perusopetuksessa jatkuvampi huumaavien aineiden käyttö on myös hieman kasvussa (3,4 → 3,8 %), kuten myös ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla (2,1 → 2,2 %). Huolestuttavaa on myös se, että peruskoululaisten päihdemyönteisyys lisääntyy koko ajan. Lisäksi kaikissa kouluasteissa opiskelijat ovat (49–62,6 %) sitä mieltä, että Pohjois-Savosta on helppo hankkia huumeita.

Tilastoista on nähtävissä nuorten ja nuorten aikuisten kahtiajako. Suurimmalla osalla nuorista menee päihdeidenkäytön osalta hyvin. On kuitenkin tärkeää pohtia, jäävätkö huonosti pärjäävät tilastojen varjoon tai toisaalta, leimaavatko he liikaa kaikkia nuoria?

Päihteiden aiheuttamat kustannukset ovat kasvussa

Päihteiden aiheuttamat kustannukset vuodessa ovat THL:n mukaan noin 3 miljardia euroa. Arviota voidaan pitää varsin konservatiivisena, sillä Ruotsissa vastaava luku on 15 miljardia euroa. Huumeongelmia on tärkeä hoitaa sillä ne pahentavat muita ongelmia, kuten asunnottomuutta, psykiatristen sairauksien hallintaa sekä rikollisuutta, merkittävästi. Päihteiden kielteiset vaikutukset heijastuvat usealle yhteiskunnan osa-alueelle: somaattisiin sairauksiin, mielenterveysongelmiin, työpoissaoloihin, rikollisuuden kasvuun, (rikosprosessien kustannuksiin) ja yhteiskunnallisen turvattomuuden lisääntymiseen.

Huumehaittojen välittömien kustannusten keskiarvo yhteensä vuonna 2016 oli 334,3 miljoonaa euroa. Kustannukset ovat nousseet vuoteen 2014 verrattuna yli 10 %. Näistä kustannuksista terveydenhuollon osuus oli 47,1 milj. €, sosiaalihuolto 108,5 milj. €, eläkkeet ja sairauspäivärahat 15,2 milj. €, järjestys ja turvallisuus 99,3 milj. € ja oikeus ja vankeinhoito 64,1 milj. €. Eniten nousua on ollut päihdehuollon (+34,1 %) ja poliisin (24,3 %) kustannuksissa.

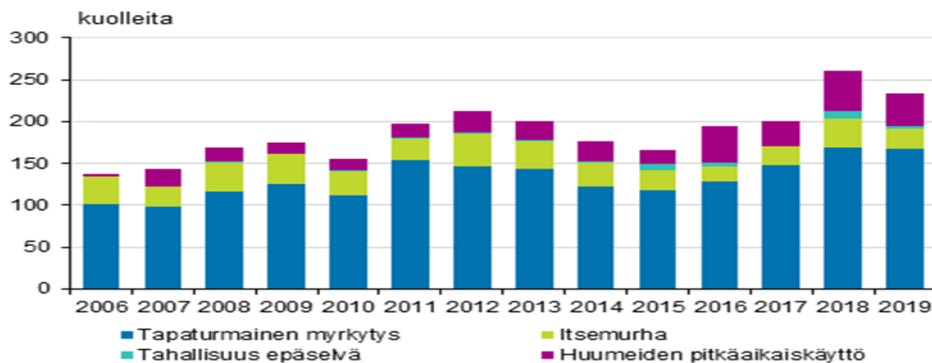
Suurin muutos on kotipalvelun kustannusten väheneminen liki 70 %:lla. Kotipalvelulla tarkoitetaan tässä yhteydessä kotiin annettavia palveluita esim. asumisen palveluja, joissa tuetaan nuorta päihteiden käyttäjää asumisessa ja arjen toiminnoissa. Juuri tämä palvelumuoto olisi lähellä nuoren arkea, taloudellista, ennalta ehkäisevää sekä kuntoutumista tukevaa. (ks. Liite 1)

Nuorten huumekuolemat kasvussa

Kuten huumeidenkäyttö, myös huumekuolemat ovat olleet kasvava trendi 2000-luvun alusta lähtien. Tilastokeskuksen uusimman kuolemansyytilaston mukaan vuonna 2020 huumeisiin kuoli Suomessa 258 ihmistä, kun vuonna 2010 vastaava luku oli 156. Tätä nykyä huumeisiin kuolee Suomessa enemmän ihmisiä kuin tie-liikenteessä. (Tilastokeskus, 2020.)

E erityisen huolestuttavaa Suomessa ja Pohjois-Savossa on nuorten, alle 25-vuotiaiden huumekuolemien kasvu. EMCDDA:n kesäkuussa julkaisemassa Euroopan huumeraportissa todetaan, että Suomi on nuorten kuolemien kärkimaa Euroopassa. Kaikista Suomessa huumeisiin kuolleista liki 30 % on alle 25-vuotiaita, koko Euroopan tasolla luku on 9 %. Suurin osa huumeainekuolemista on tapaturmaisia moniainemyrkytyskuolemia. Tyypillinen tapaturmainen myrkytyskuolema on tilanne, jossa henkilö menehtyy lääkeopioidien,

alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden yhdistelmäkäyttöön. Huumeisiin kuolleista lähes 70 prosenttia menehtyi alle 40-vuotiaana. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, 2022.)



Taulukko 2. Huumekuolemat Suomessa 2006–2019 (EMCDDA:n määritelmä)

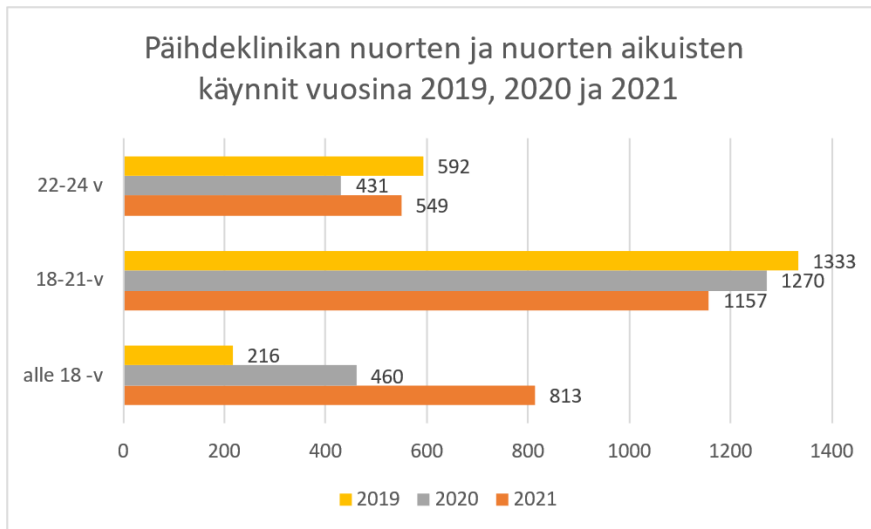
Valtakunnallisia ratkaisumalleja huumekuolemien vähentämiseksi

Valtakunnallisen ehkäisevän päihdetyön verkoston kannanotossa 11/2021 todetaan, että huumekuolemat olisivat ehkäistävissä parantamalla päihdepalveluiden saatavuutta. Huumekuolemien ehkäisyyn on olemassa tutkitusti tehokkaita menetelmiä, joiden käyttöä tulisi edistää koko Suomessa sekä meillä Pohjois-Savossa. Suositeltavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi matalan kynnyksen opiaattikorvaushoitoarviot ja korvaushoidon aloitus, matalan kynnyksen terveysneuvontapalvelut, poliisin kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen kaikilla sektoreilla sekä aktiivinen työ tietoa lisäävän viestinnän kohdentamiseen, ennakkoluulojen ja kielteisten asenteiden karsimiseen ja luottamuksen vahvistamiseen. (Suomen tietotoimisto, 2021.)

Kaikkea edellä mainittuja menetelmiä suunniteltaessa ja kehittäessä tulee kuulla palvelua käyttäviä asiakkaita, jotta toiminta ja palvelut tavoittaisivat mahdollisimman suuren osan huumeita käyttävistä ihmisistä. Nuorten parissa tehtävä ehkäisevä päihdetyö ja käytön riskeistä tiedottaminen ovat yhtä lailla tärkeitä. (Kailanto, S. & Viskari, I. 2022.) Valtakunnan tasolla huumekuolemien estämiseksi on käyty keskustelua valvotuista käyttöhuoneista, joita nykyinen lainsäädäntö ei toistaiseksi mahdollista. Mutta selviämisasemat ovat nykyisen lainsäädännön puitteissa mahdollisia ja useilla paikkakunnilla hyväksi havaittua ihmishenkiä ja resursseja säästävää toimintaa. Nyt olisi korkea aika saada sellainen myös Pohjois-Savoon.

Palvelujärjestelmän haasteet

Vain pieni osa huumeidenkäyttäjistä hakeutuu hoidon piiriin. Päihdepalvelusäätiön tilasto osoittaa kuinka valtava kasvu on ollut esimerkiksi alaikäisten hoitomäärissä Kuopiossa vuodesta 2019 alkaen. Kuitenkaan huumausaineiden hoitopaikkamäärät eivät ole juurikaan ole kasvaneet, vaikka päihteiden käyttö on selkeästi ja tilastollisesti kasvanut.



Taulukko 3. Päihdepalvelusäitiön tilastot 2019–2021

Havaintojemme mukaan palvelujärjestelmä on epäselvä ja palvelut vaihtelevat kunnittain. Kokonaisvaltainen näkemys sekä palvelujärjestelmästä että yksittäisen asiakkaan tilanteesta usein puuttuu. Esimerkiksi nuorten ja nuorten aikuisten huumevieroitus järjestetään Kuopiossa ja Siilinjärvellä monella eri tavalla: yli 18-vuotiaat hoidetaan Päihdepalvelusäitiön yleisellä vieroitusosastolla, alle 18-vuotiaat hoidetaan joko KYS:n nuorisopsykiatrian osastolla tai eri lastensuojelulaitoksissa ympäri Suomea. Yksittäisen asiakkaan hoidon koordinaatio vaihtelee alueittain ja asiakkaalla voi olla kokemus yksinjämisestä palvelujärjestelmässä.

Kolmannen sektorin merkitys on suuri, kun virallinen hoitoketju ei toimi. Kolmannella sektorilla kohdataan ja tavoitetaan paljon asiakkaita, jotka eivät ole kunnallisessa/maakunnallisessa palvelujärjestelmässä. Kolmas sektori pystyy auttamaan matalalla kynnyksellä ja ketterästi. Kolmannen sektorin tarjoamat palvelut ovat laaja-alaisia kattaen mm. tuen päihdeiden käytön vähentämiseen, aineellista arjen turvaa sekä ammatillista että vertaistuellista keskusteluapua.

On ensi arvoisen tärkeää, että kolmannen sektorin rooli huomioidaan hyvinvointialueella. Kolmannen sektorin toiminta ei ole lakisääteistä ja toiminnan rahoitus on usein epävakaa, alueelle voikin jäädä suuri aukko julkisen sektorin palveluita täydentävään toimintaan, mikäli esimerkiksi hankerahoitus päättyy. Olisikin tärkeää varmistaa kolmannen sektorin rahoituksen jatkuvuus.

Päihdeasiamiehen mukaan viisi merkittävintä ongelmakohtaa päihdehoitotyössä liittyvät päihdepalveluiden monipuolisuuteen, hoitoon pääsyaikoihin ja hyvään saavutettavuuteen kaikkialla Suomessa, asiakkaan kuuntelemiseen ja arvostavaan kohtaamiseen sekä päihderiippuvaisen ihmisen läheisen oikeuksiin saada palveluita. Näiden asioiden toteuttamisessa on ollut toistuvasti haasteita ja niiden korjaaminen on ollut ongelmallista. (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, 2022.)

Palveluiden saatavuuteen liittyvänä merkittävänä huomiona EHYT ry:n Polkuja päihdepalveluihin -selvityksessä nousi esiin havainto, jonka mukaan päihdehoidon katsottiin estävän mielenterveyshoidon saamisen. Useammassa toteutetussa haastattelussa asiakas kertoi, ettei voi hakeutua mielenterveyspalveluihin päihdeongelmansa tähden. Osa asiakkaista olisikin kaivannut parempaa mielenterveyden tukea päihdepalveluiden tueksi, joko sen rinnalle tai tilalle. (Mäkilä ym. 2022.) Selvitystä tukevat myös kerätyt asiakaskokemukset Sirkkulanpuiston kohtaamispaikassa Kuopiossa (Keltsu 23.4.2022).

Myös PALKO (Terveydenhuollon Palveluvalikoimaneuvosto) toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat tällä hetkellä riittämättömiä vastaamaan huumeiden ja monipäihdeikäytön yleistymisen myötä lisääntyneeseen palvelujen tarpeeseen. (Palveluvalikoima, 2021). PALKO:n laatima hoitosuositus ei toteudu

Pohjois-Savossa muun muassa siltä osin, että vaihtoehtoisia hoitomuotoja ei ole asiakkaille tarjolla. Korona ja siihen liittyvät rajoitukset heikensivät entisestään avun ja palveluiden saatavuutta, mikä on kasvattanut hoitovelkaa myös. Myöskään hoitovaihtoehtoja ei ole tarjolla riittävästi, niin että aidosti yksilön tarpeisiin vastaavaa hoitoa pystyttäisiin järjestämään.

Ennaltaehkäisevästä näkökulmasta Pohjois-Savon tilastoista (Kouluterveyskysely) on luettavissa, että opiskeluhoitopalveluiden resursseissa on havaittavaa vajetta. Kaikissa kouluissa ei ole edes kouluterveydenhoitajan palveluita säännöllisesti käytettävissä ja psykologeja sekä kuraattoreja on liian vähän suhteutettuna oppilasmääriin. Mikäli halutaan ehkäistä vallitseva huumausainetilanne tulevaisuudessa, myös näihin asioihin tulee varata resursseja ja kiinnittää huomiota.

Lopuksi

Hankalaan päihdetilanteeseen usein tarjotaan ratkaisuksi poliisia. Poliisilla on omat tärkeät tehtävänsä yhteiskunnassa, mutta päihdeongelmien hoitoa ei heidän vastuulleen tule vierittää. Myöskään rangaistusten koventamisilla ei saada toivottua tulosta, päihdeongelmasta kärsivän ihmisen toimintaa ei ohjaa lainsäädäntö vaan riippuvuus. Kovat rangaistukset heikentävät entisestään ihmisen mahdollisuuksia päästä kiinni elämään ja osaksi yhteiskuntaa. Rangaistusten sijaan päihdehoitoa tulee kehittää vastaamaan muutostarpeisiin.

Kärjistetyksi sanottuna päihdehoito ei voi enää olla vain lääkkeenjakoa ja kontrollointia. Hoidon pääsyn lisäksi tärkeää olisi kiinnittää huomiota myös hoidon laatuun ja mieltä tapoja, kuinka laatua voitaisiin luotettavasti arvioida. Asiakkaiden kokemukset hoidon laadusta eroavat liian usein hoitotahon kuvaamasta laatusostosta. Nuorten kanssa työtä tekevät nostavat esille sen, että kuntoutuksesta tai hoidosta arkeen palaavien nuorten tilanteeseen tarvitaan selkeää ja konkreettista apua, esimerkiksi tuettua asumista ja elämään sisältöä tuovaa toimintaa, mihin on helppo mennä.

Keskeisenä kysymyksenä on, kuinka onnistuisimme motivoimaan asiakkaita tulemaan hoitoon ja saamaan heitä sitoutumaan siihen, tarvitaan uusia tapoja tehdä päihdetyötä. Päihderiippuvaisen ihmisen motivaation vaihtelu ei saa olla esteenä hoitoon pääsulle, hoidon järjestymiselle tai hoidon jatkumiselle. Vaikka psykososiaaliset hoidot ja kuntoutus voivat tukea potilaan toimijuutta, niin riippuvuudella on usein pitkäkestoisia vaikutuksia yksilön elämään. Tämä tulee huomioida hoidon ja tuen jatkuvuuden järjestämisessä. (Palveluliiketoiminta, 2021.) Hoidon sisällön tulisi olla räätälöity kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja tosi-asiallisia vaihtoehtoja tulisi olla.

Lisäksi ihmisten omissa ympäristöissä toteutettava kohtaava työ, kuten etsivä päihdetyö (vrt. etsivä nuorisotyö), ja kynnyksettömät palvelut, kuten mielenterveys- ja päihdepäivystys ilman ajanvarausta, ovat avainasemassa päihdehoitoon pääsemisessä ja päihdesairaudesta toipumisen alkuvaiheessa. Useilla päihdeongelmista kärsivillä ihmisillä on päihdesairauden lisäksi psykiatrisia ja neuropsykiatrisia haasteita, jotka vaikeuttavat mutkikkaassa palvelujärjestelmässä selviytymistä ja hidastaa päihdesairauden hoidon alkamista, joskus jopa vuosilla. Konkreettinen rinnalla kulkeminen, palveluihin saattaminen ja toivon luominen on joissain tapauksissa henkiä pelastavaa työtä.

Yhdistämällä sote-ammattilaisten ja päihdetyön kokemusasiantuntijoiden erilaiset tieto- ja kokemuspohjat on mahdollista luoda päihdeongelmista kärsiville uusia toimivia asiakaspalvelumalleja. Nyt tarvitsemme hyvinvointialueiden ja kuntien päihdetyöhön lisäpotkua. Ennalta ehkäisevään päihdetyöhön – sekä alkoholi-, huume- ja muista riippuvuuksista kärsivien hoitoon – pitää tehdä lisäpanostuksia ja rakennemuutosta erilaiset päihde- ja mielenterveysjärjestöt huomioiden.

LÄHTEET:

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, 2022. Päihdepalveluissa on parannettavaa – Päihdeasiamiehen tavoitteet hyvinvointialueille. Saatavilla: <https://www.paihdeasiamies.fi/blog-post/paihdepalveluissa-on-parannettavaa-paihdeasiamiehen-tavoitteet-hyvinvointialueille/>

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, 2022. Euroopan huumeraportti Suuntauksia ja muutoksia. Saatavilla: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419_FI_02_wm.pdf

Kailanto, S. & Viskari, I. (toim.), 2022. Työpaperi 6/2022 Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf

Mäkilä, A., Jurvanen, S., Helfer, A., Huhta, H. & Pitkänen, T., 2022. EHYT ry selvitys; Polkuja päihdepalveluihin. Selvitys päihdepalvelujen saatavuudesta ensimmäisellä hakukerralla. Saatavilla: https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2022/03/Polkuja-paihdepalveluihin-asiakkaan-nakokulmasta-selvitys.pdf?fbclid=IwAR0vvJLqAPOjgudaZBOgtWlmoJOTXVY3n_tZulr_cy5kXaA3Tk05OC0MAC8

Palveluvalikoima, 2021. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvoston suositus- Saatavilla: <https://palveluvalikoima.fi/huumeriippuvuuskuntoutuksen-psykososiaaliset-menetelmat>

Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) THL raportti 13/2020; Huumetilanne Suomessa 2020. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen tietotoimisto, 2021. Tiedote. Järjestöt huolissaan: Yhä useampi huumeisiin kuollut on alle 25-vuotias nuori. Saatavilla: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/jarjestot-huolissaan-yha-useampi-huumeisiin-kuollut-on-alle-25-vuotias-nuori?publisherId=65867755&releaseId=69923279>

Tilastokeskus, 2020. Miesten huumausainekuolemat. Saatavilla: https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_006_fi.html

LIITTEET

Liite 1. Huumehaittojen välittömät kustannukset pää- ja alaryhmittäin vuonna 2016, miljoonaa euroa (Rönkä & Markkula, 2020).

Kustannus	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Muutos vuoteen 2014 verrattuna, %
Välittömät kustannukset yhteensä	299,1	369,5	334,3	+10,2
Terveydenhuolto yhteensä	37,2	56,9	47,1	-2,6
Erikoissairaanhoito	30,8	45,8	38,3	-3,9
Somaattinen erikoissairaanhoito	10,2	13,5	11,8	-13,3
Psykiatrinen erikoissairaanhoito	20,6	32,4	26,5	+1,0
Perusterveydenhuolto	6,5	11,1	8,8	+3,2
Sosiaalihuolto yhteensä	92,5	124,4	108,5	+21,4
Päihdehuolto	51,5	81,5	66,5	+34,1
Toimeentulotuki	3,4	5,3	4,3	+10,3
Lastensuojelu	37,5	37,5	37,5	+5,6
Kotipalvelut	0,1	0,1	0,1	-66,7
Eläkkeet ja sairauspäivärahat yhteensä	7,1	23,3	15,2	-1,2
Työkyvyttömyyseläkkeet	2,9	18,8	10,8	-1,9
Sairauspäivärahat	0,9	1,3	1,1	+1,5
Perhe-eläkkeet	3,3	3,3	3,3	-0,6
Järjestys ja turvallisuus yhteensä	99,3	99,3	99,3	+12,1
Poliisi	64,6	64,6	64,6	+24,3
Pelastustoimi	22,3	22,3	22,3	-8,4

Tulli	12,5	12,5	12,5	+1,1
Oikeus ja vankeinhoito yhteensä	62,9	63,4	64,1	+4,4
Oikeuslaitos ja oikeudenkäynnit	12,0	13,1	12,6	-4,7
Ulosottovirasto	1,4	2,9	2,1	-6,2
Vankeinhoitolaitos	48,8	48,8	48,8	+7,5
Muut	0,6	0,6	0,6	+5,6