

Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

KRISTIINA KUUSSAARI & OLAVI KAUKONEN & AIRI PARTANEN & HELENA VORMA & JENNI-EMILIA RONKAINEN

Päihteiden käytön takia palveluissa asioineet ovat monella tapaa huono-osaisia – yksinäisyys, työttömyys ja asunnottomuus on yleistä. Alkoholit on edelleen eniten käytetty päihde, mutta yhä useampi on käyttänyt myös laittomia huumeita.

.....

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kohdistuvia päihdetapauslaskentoja on tehty neljän vuoden välein vuodesta 1987 lähtien. Laskentojen avulla saadaan yhden vuorokauden aikana tietoa päihteiden käytön takia palveluissa asioivien asiakkaiden taustoista ja päihteiden käytöstä. Lisäksi laskennoilla voidaan selvittää, missä kohtaa palvelujärjestelmää päihde-ehdoisia asiointeja tapahtuu. (Nuorvala & al. 2008; 2004; 2000; Kaukonen & Haavisto 1996; Nuorvala & Lehto 1992; Nuorvala & Vertio 1989.) Tässä artikkelissa keskitymme vuonna 2011 kerättyyn aineistoon ja selvittämme, minkälaisia päihteiden käytön takia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioivat henkilöt olivat ja minkälaista heidän päihteiden käyttönsä oli. Lisäksi arvioimme sitä, millaisia muutoksia päihde-ehdoisessa asiointissa on tapahtunut verrattuna aiempiin laskentoihin.

Aikaisemmissa päihdetapauslaskennoissa päihde-ehdoiset asiointit ovat olleet pääsääntöisesti miesten tekemiä. Naisten osuus on kuitenkin noussut tasaisesti, ja vuoden 2007 laskennassa heidän osuutensa oli 28 prosenttia. Myös yli 50-vuotiaiden määrä kasvoi huomattavasti vuoden 2007 laskennassa edelliseen laskentakertaan verrattuna. Laskentojen tavoittamat asiakkaat ovat olleet monella tapaa huono-osaisia. Yksinäisyys, asunnottomuus ja työttömyys on ollut yleistä. Asiakkailla on ollut usein myös mielen-terveyden häiriötä. Alkoholit on ollut eniten käytetty päihde kaikissa päihdetapauslaskennoissa. Vuoden 2007 laskennassa alkoholia oli käyttänyt

yhdeksän kymmenestä laskennan tavoittamasta päihteiden käyttäjästä. Vuodesta 1999 vuoteen 2003 laittomien huumausaineiden ja lääkkeiden päihdekäyttö kasvoi, mutta vuoden 2007 laskennassa kehitys oli tasaantunut. (Nuorvala & al. 2008; Nuorvala & al. 2004; Nuorvala & al. 2000; Kaukonen & Haavisto 1996; Nuorvala & Lehto 1992; Nuorvala & Vertio 1989.)

Suomessa on viime vuosina ollut useita päihdeasiakkaiden ongelmien ja hoidon kannalta merkittäviä valtakunnallisia hankkeita, joilla on ollut vaikutusta päihdeongelmaisten palveluihin. Näitä ovat muun muassa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Alkoholiohjelma ja Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus.

Päihdeasiakkaiden palveluiden kehittäminen nousee vahvasti esiin etenkin Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa, jonka linjauksissa korostuu matalakynnyksinen yhden oven periaate peruspalveluihin pääsyssä ja erityisosaamisen tasolla yhdistetyt psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja päihdehoidon avohoitoyksiköt, jotka tukevat peruspalveluja. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009; 2012.) Yksi keskeisistä Alkoholiohjelman tavoitteista on alkoholin riskikäytön haittojen vähentäminen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi on yhtenä keinona mainittu päihdehoidon saatavuuden, kattavuuden ja laadun varmistaminen. (Alkoholiohjelma.) Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmassa puolestaan pyritään lisäämään pysyvää vuokra-asumista ja tilapäinen majoitus on tarkoitus korvata tuki- ja

palveluasumisella. Näillä toimenpiteillä on tar-
koitus parantaa päihde- ja mielenterveyskuntou-
tujen asumisoloja ja kuntoutumismahdollisuuksia.
(Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen
2012–2015; Pitkäaikaisasunnottomuuden pois-
taminen..., 2008.) Sosiaali- ja terveydenhuollon
rakenneuudistus tähtää laadultaan hyvään, yh-
denvertaisesti saatavaan, vaikuttavaan ja kustan-
nustehokkaaseen palvelujärjestelmään, jossa so-
siaali- ja terveydenhuolto toimii yhdessä nykyis-
tä laajemmalla väestöpohjalla (Sosiaali- ja terve-
ydenhuollon järjestämislain..., 2013; Sosiaali- ja
terveyspalveluiden järjestäminen..., 2014).

Tässä artikkelissa olemme kiinnostuneita
palvelujärjestelmässä päihteiden käytön takia
asioivista henkilöistä ja siitä, onko näiden henki-
löiden taustoissa tapahtunut muutoksia erityises-
ti 2000-luvulla. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Minkälaisia päihteiden käytön takia sosiaali-
ja terveyspalveluihin hakeutuvien sukupuoli-
ja ikäjakaumat olivat?
- 2) Minkälaista päihteiden käyttöä ja minkälai-
sia sosiaalisia ongelmia palvelujärjestelmäs-
sä päihteiden käytön takia asioineilla henki-
löillä oli?
- 3) Mihin palveluihin erityyppisten asiakkaiden
päihde-ehdoiset asioinnit kohdistuivat?
- 4) Miten päihteiden vuoksi eri palveluissa asioi-
vien päihteiden käyttö ja elämäntilanne ero-
sivat toisistaan?

Johtopäätösosiossa tulkitsemme asiakaskun-
nassa tapahtuneita muutoksia ja niiden merki-
tystä palvelujärjestelmässä.

Aineisto ja menetelmä

Päihdetapauslaskennassa kerätään tietoja sosiaa-
li- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä (pl.
lasten päivähoido) tapahtuvista päihde-ehdoisista
asioinneista yhden vuorokauden aikana. Näillä
tarkoitetaan asiointeja, joissa 1) henkilökunta ar-
vioi asiakkaan olevan päihteiden ongelmakäyttä-
jä, 2) asiakas asioi päihtyneenä tai 3) asiakas asi-
oi jonkun päihteiden kertakäyttöön liittyvän hai-
tan (esim. tapaturma) takia. Päihde-ehdoisen asi-
ointi on erilainen käsite kuin lääketieteessä käy-
tössä oleva päihdediagnoosi. On hyvä huoma-
ta, että asiointi ei tarkoita samaa kuin yksittäi-
nen asiakas, vaan sama asiakas on saattanut las-
kentavuorokauden aikana asioida useassa eri pal-
velussa. Tässä artikkelissa käytämme pääsääntöi-
sesti päihde-ehdoisen asioinnin tai päihteisiin liit-

tyvän asioinnin käsitteitä. Joissakin yhteyksissä
käytämme ilmausta asiakas tai päihdeasiakas vii-
taamaan päihde-ehdoiseen asiointiin.

Päihdetapauslaskennoissa pyritään kartoitta-
maan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollossa tun-
nistettu päihde-ehdoisen palvelukysyntä. Hoi-
tava työntekijä määrittelee, tuleeko asiakas vali-
koiduksi mukaan päihdetapauslaskentaan. Vuo-
den 2011 laskennassa päihteiden ongelmakäyt-
tö oli kriteerinä suurimmassa osassa (85 %) ta-
pauksista. Asiakkaan päihtymys (5 %) tai päih-
teiden käyttöön liittyvä kertaluonteinen haitta
(3 %) olivat kriteereinä vain harvoin. Aineiston
kattavuuden arviointi on haasteellista. Katoa on
saattanut syntyä monella eri tavalla: asiointia ei
ole ehkä tunnistettu päihde-ehdoiseksi, kokonai-
nen toimintayksikkö on syystä tai toisesta jättä-
nyt vastaamatta laskentaan tai tieto päihdetapa-
uslaskennasta ei ole koskaan saavuttanut toimin-
tayksikköä. Vuonna 2011 yksikön sijaintikunnan
mukaan tietoja saatiin 282 kunnasta ja asiakkaan
kotikunnan mukaan 312 kunnasta. Kahdeksasta
kunnasta tietoja ei saatu lainkaan. (Ks. tarkem-
min Kuussaari & al. 2012, 641–643.)¹

Tämän artikkelin tulosten analyysissa nouda-
tetaan samaa linjaa kuin aikaisempien päihdetapa-
uslaskentojen raportoinneissa eli tulokset rap-
portoidaan pääsääntöisesti kuvailevan tilastotie-
teen menetelmin (Nuorvala & al. 2008; 2004;
2000; Kaukonen & Haavisto 1996; Nuorvala
& Lehto 1992; Nuorvala & Vertio 1989). Ola-
vi Kaukosen (2000, 52–53) mukaan perinteis-
tä tilastollista testausta havaintojen yleistettävyy-
den perustelemiseksi ei ole tarkoituksenmukais-
ta käyttää päihdetapauslaskennan tulosten ana-
lysoinnissa, koska kyseessä ei ole otokseen perus-
tuva tutkimus. Analyysit on tehty SPSS-tilasto-
ohjelmalla.

Syksyllä 2011 toteutetussa päihdetapauslas-
kennassa saatiin tietoja 11 738 päihde-ehdoises-
ta asioinnista. Asiointien määrä oli samaa suu-
ruusluokkaa kuin muissa 2000-luvulla tehdyis-
sä laskennoissa. Vuoden 2003 päihdetapauslas-
kennassa asiointeja oli 10 953, vuonna 2007 niit-
tä oli 12 070.

Tässä artikkelissa olemme jakaneet sosiaali- ja
terveydenhuollon palvelut neljään eri palvelu-
tyyppiin: päihdehuollon erityispalveluihin, ylei-

¹ Laskennassa käytetty kysymyslomake löytyy päihdetapa-
uslaskennan internet-sivuilta www.thl.fi/paihdetapauslaskenta.

siin terveydenhuollon palveluihin, yleisiin sosiaali- ja asumispalveluihin ja asumispalveluihin (ks. tarkemmin Kuussaari & al. 2012). Joissakin kohdissa tarkastelemme palveluita myös edellä mainittuja tyyppisiä yksityiskohtaisemmalla tasolla.

Hitaat ja nopeat muutokset palvelutarpeiden taustalla

Sukupuoli ja ikä

Vuoden 2011 päihdetapauslaskennassa naisten osuus oli 28 prosenttia. Naisten osuus kaikista päihde-ehdoista asioinneista on kasvanut tasaisesti vuoden 1987 laskennasta lähtien vuoteen 2007 (Nuorvala & al. 2008, 661; 2004, 612; 2000, 248; Kaukonen & Haavisto 1996, 133; Nuorvala & Lehto 1992, 265; Nuorvala & Vertio 1989, 52). Viimeisimmässä laskennassa naisten tekemien päihhteisiin liittyvien asiointien osuus oli kuitenkin samalla tasolla kuin vuonna 2007 (vrt. Nuorvala & al. 2008, 661). Vuonna 2011 päihdetapauslaskennan tavoittamien päihdeasiakkaiden ikäkeskiarvo oli 47 vuotta ja mediaani-ikä 48 vuotta, vaihteluväli oli 12–102 vuotta. Iän keskiarvo ei ole muuttunut vuoden 2007 laskentaan verrattuna (Nuorvala & al. 2008, 665). Naiset (iän ka 45, md 44) olivat jonkin verran miehiä (iän ka 48, md 49) nuorempia. Naisiasiakkaista huomattavasti suurempi osa oli alle 30-vuotiaita kuin miesiasiakkaista.

Myös vuosien 2003 ja 2007² päihdetapauslaskennassa nuorten osuus oli naisten joukossa miehiä suurempi (Nuorvala 2004, 614). Samankaltaisia havaintoja on tehty A-klinikkasäätiön nuorisoasemien asiakkaista ja huumehoidon tiedonkeruusta (A-klinikkasäätiö 2011, 17; Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011, 2). Eniten päihde-ehdoista asiointeja vuoden 2011 aineistossa oli 50–59-vuotiaiden ikäryhmässä (n = 2 524). Alle 20-vuotiaiden päihde-ehdoista asiointeja oli 346 ja yli 70-vuotiaiden 985.

Seuraavassa tarkastelemme päihde-ehdoista asiointien kehitystä miehillä ja naisilla syntymäkohorteittain vuodesta 1987 vuoteen 2011. Tässä on erityisen mielenkiintoista katsoa, miten niin sanotun määrän sukupolven asioinnit ovat kehittyneet. Määrän sukupolven käsitteellä viitataan erityisesti sodanjälkeisten sukupolvien

lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön (Sulkunen 1979; 1985). Tämän ryhmän lisääntynyt päihdepalveluiden tarve oli keskiössä, kun Suomeen aikanaan rakennettiin päihdehuollon erityispalvelujärjestelmää (Kaukonen 2000, 72–78; 2002, 140–150).

Kuvioissa 1 ja 2 on esitetty syntymäkohorteittain miesten ja naisten päihde-ehdoista asiointien määrät suhteutettuna tuhatta vastaavanikäistä kohden eri vuosien päihdetapauslaskennoissa. Seliteosan sulkulausekkeessa on ilmoitettu kunkin syntymäkohortin asiointimäärien vaihteluväli. Kuvioista 1 ja 2 nähdään, että naisten asiointeja on ollut vuoden 2011 laskentaa lukuun ottamatta kaikissa syntymäkohorteissa huomattavasti vähemmän kuin miehillä.

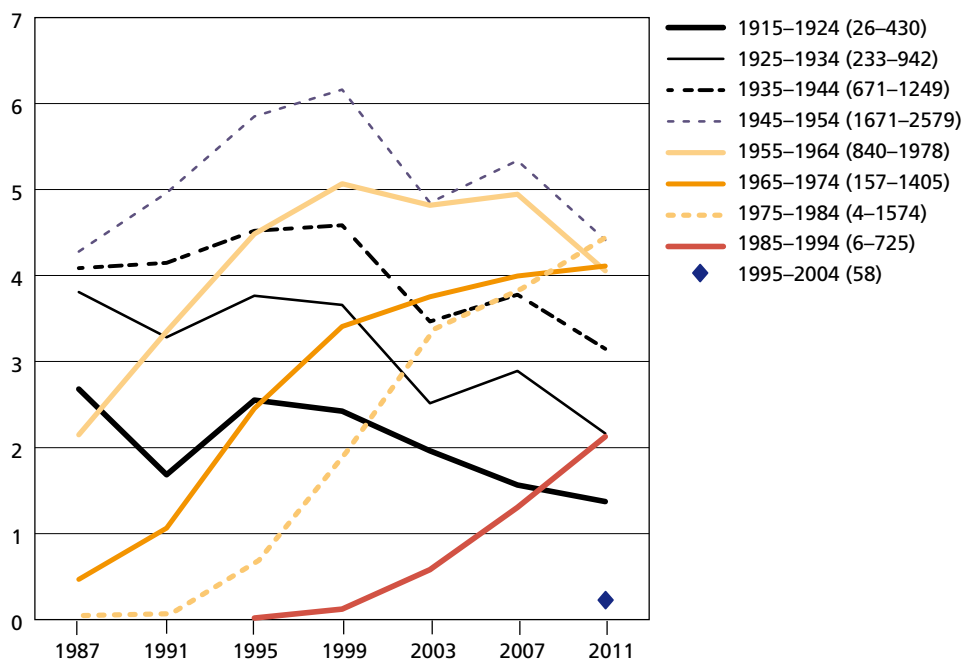
Sotien jälkeen syntyneet määrän sukupolven miehet (1945–1954) ovat olleet suurin ryhmä kaikissa päihdetapauslaskennoissa vuoteen 2011 saakka. Vuoden 1987 laskennassa miesten suhteutettujen asiointien määrät olivat lähes samalla tasolla 1945–1954, 1935–1944 ja 1925–1934 kohorteissa. Seuraavissa laskennoissa kohortin 1935–1944 suhteellisissa asiointimäärissä oli lievää kasvua ja kohortin 1925–1934 suhteellisissa asiointimäärissä puolestaan lievää tasoittumista. Määrän sukupolven suhteelliset asiointimäärät lisääntyivät sen sijaan selvästi vuoden 1999 laskentaan saakka. Kuvioista 1 nähdään myös se, että vuoden 2011 laskennassa syntymäkohortin 1975–1984 suhteellinen palvelukysyntä on lähentynyt määrän sukupolven palvelukysyntää ja oli vuonna 2011 yhtä suurta.

Naisista (kuvio 2) heti sotien jälkeen syntyneen määrän sukupolven edustajat olivat suurin ryhmä kahdessa ensimmäisessä päihdetapauslaskennassa. Naisten nuorimmissa syntymäkohorteissa (1975–1984 ja 1985–1994) suhteellisten asiointien määrät olivat lähes yhtä suuret vuonna 2011.

Sekä miesten että naisten syntymäkohortin 1975–1984 asiointimäärien lisääntyminen havaittiin jo vuoden 2003 päihdetapauslaskennassa. Yhdeksi mahdolliseksi selitykseksi tutkijat nostivat 2000-luvun alun huumeaalton ja sen, että huumeiden käyttäjille palvelujen tarve syntyy usein nopeammin kuin alkoholin käyttäjille. (Nuorvala & al. 2004, 612–613.) Sekä nuorten naisten että nuorten miesten osalta kohorttikuvioista tulee toisaalta esiin selvästi se, että päihde-ehdoista asiointi alkaa nopeasti lisääntyä, kun kyseisen syntymäkohortin edustajat tulevat ikään, jossa päihhteiden kokeilu ja käyttö alkavat.

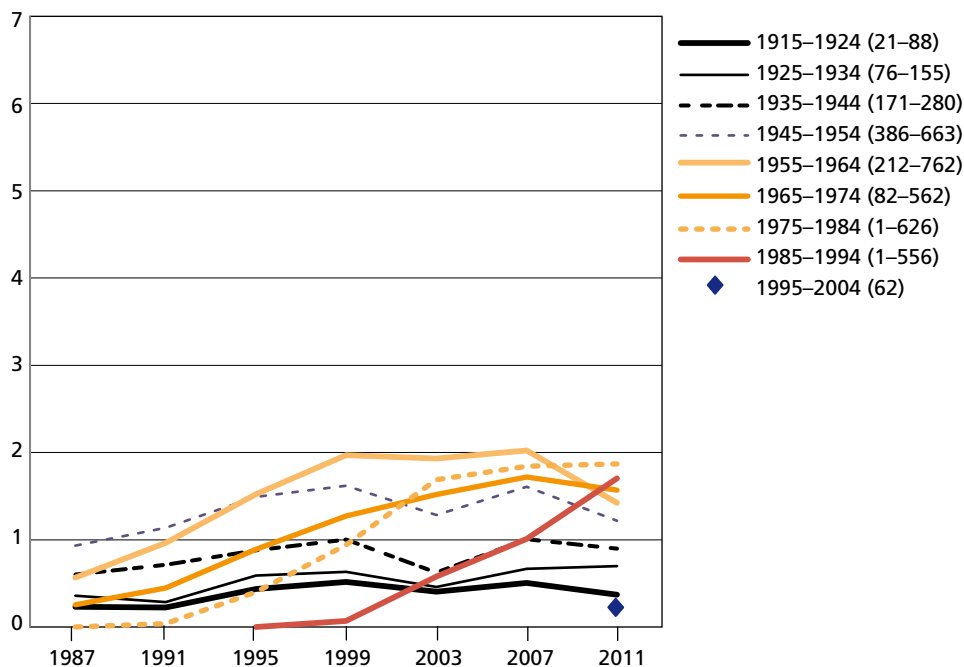
2 Vuoden 2007 tietoa ei ole raportoitu, vaan se perustuu erilliseen SPSS -ajoon.

Päihde-ehdoiset asioinnit /
1 000 samanikäistä



Kuvio 1. Miesten päihde-ehdoisten asiointien määrä / 1 000 vastaavanikäistä eri vuosien päihdetapauskaslojennoissa syntymäkohorteittain; suluissa asiointimäärien vaihteluväli.

Päihde-ehdoiset asioinnit /
1 000 samanikäistä



Kuvio 2. Naisten päihde-ehdoisten asiointien määrä / 1 000 vastaavanikäistä eri vuosien päihdetapauskaslojennoissa syntymäkohorteittain; suluissa asiointimäärien vaihteluväli.

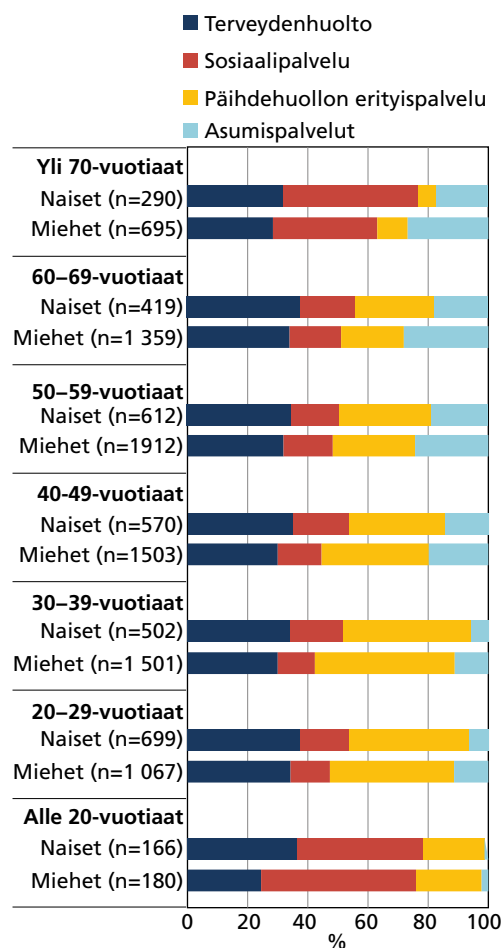
Eri-ikäisten naisten ja miesten päihde-ehdoisten asiointien kohdentuminen palvelujärjestelmässä

Vuonna 2011 eri palveluihin tehdyissä päihde-ehdoissa asiointeissa oli jonkin verran vaihtelua asiakkaan iän ja sukupuolen mukaan (kuvio 3). Naisten asiointit kohdistuivat kaikissa ikäluokissa terveydenhuoltoon useammin kuin miesten. Erot sukupuolten välillä eivät kuitenkaan olleet suuria. Ainoastaan alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä naisilla oli selvästi enemmän terveydenhuoltoon kohdistuneita päihde-ehdoisia asiointoja kuin samanikäisillä miehillä.

Terveydenhuollossa suuri osa päihde-ehdoista asiointeista kohdistui alle 50-vuotiailla psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja tätä vanhemmilla

terveyskeskuksiin. Tämä kertonee siitä, että iän myötä päihteen käytöstä johtuvat somaattiset sairaudet lisääntyvät ja vaativat somaattisen terveydenhuollon toimenpiteitä. Sosiaalipalveluihin tehtyjen päihde-ehdoisten asiointien osuus korostui nuorimmassa ja vanhimmassa ikäluokassa. Sosiaalipalveluissa alle 20-vuotiaiden asiointit kohdistuivat suurelta osin lasten ja nuorten laitoshuoltoon, ammatilliseen perhehoitoon sekä sosiaalitoimistoihin. Sosiaalipalveluihin tehtyistä yli 70-vuotiaiden päihde-ehdoista asiointeista valtaosa tapahtui kotipalveluissa.

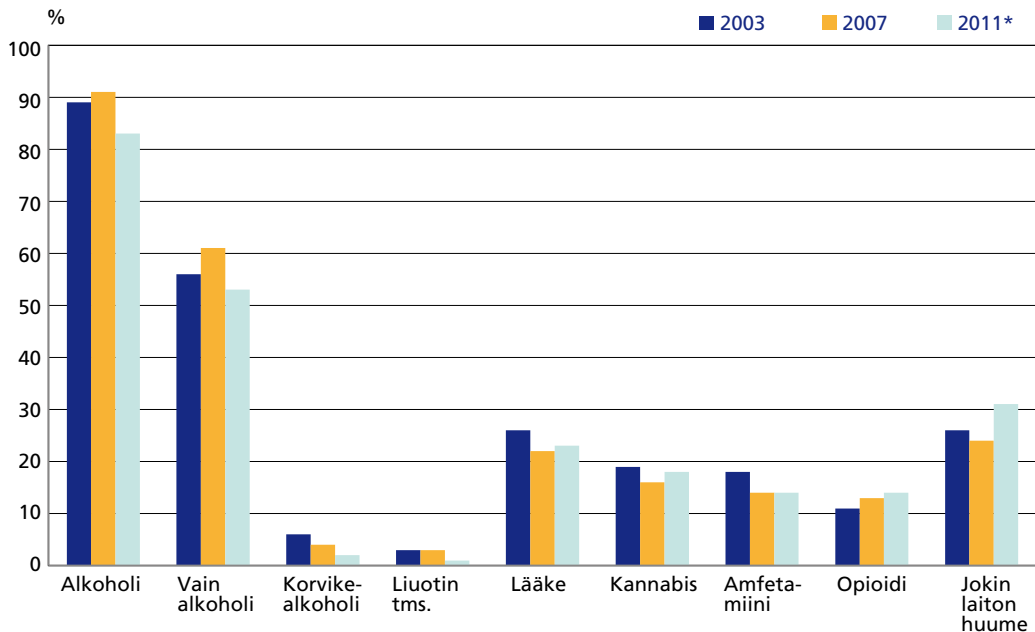
Päihdehuollon erityispalveluihin kohdistui eniten 30–39-vuotiaiden päihde-ehdoisia asiointoja sekä naisilla että miehillä. Asiointit tehtiin yleisimmin A-klinikoille. Nuorimmissa ikäluokissa naisten ja miesten päihdehuollon erityispalveluihin kohdistuvissa asiointimäärissä ei ollut juurikaan eroja, kun taas 30–50-vuotiailla ja yli 70-vuotiailla miehillä asiointoja oli enemmän kuin naisilla. Asumispalveluissa miesten päihde-ehdoisten asiakkuus oli yleisempää kuin naisten. Näin oli kaikissa ikäluokissa. Asumispalveluiden päihde-ehdoiset asiakkuudet olivat harvinaisia alle 20-vuotiailla.



Kuvio 3. Päihde-ehdoiset asiointit ikäryhmän ja sukupuolen mukaan terveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa, päihdehuollon erityispalveluissa ja asumispalveluissa vuonna 2011, %.

Päihteen käytössä tapahtuneet muutokset

Vuoden 2011 päihdetapauslaskennassa päihteen käyttöä kysyttiin eri tavalla kuin aikaisemmissa laskennoissa. Kun aikaisemmin oli kysytty käytettyjä päihkeitä yleisesti, niin vuoden 2011 laskennassa kysymys rajoitettiin koskemaan asiakkaan viimeisen 12 kuukauden aikaista päihteen käyttöä. Kysymykseen liittyvässä ohjeessa todettiin: ”Ympyröi *kaikki* päihheet, joiden käytöstä on tietoa viimeisen 12 kk ajalta. Jos asiakas on viimeiset 12 kuukautta ollut päihteen hoidossa, joiden vuoksi hän on hoidossa.” Ohjeistuksen loppuosalla pyrittiin täsmentämään sitä, että päihteisiin liittyviä tietoja haluttiin myös hoitoon johtaneista päihteisistä sellaisissa tapauksissa, että asiakas on ollut päihteen viimeisen vuoden ajan ja että hoito on kestänyt yli vuoden. Säännöllisiin tapaamisiin perustuvat ja pitkäjänteisesti asiakkaan muutosprosessia tukevat hoitosuhteet tai opioidiriippuvaisten korvaushoito ovat esimerkkejä pitkäkestoisista hoitosuhteista. Kysymystä muutettiin, koska lomakkeen pilotoinnissa keväällä 2011 tuli erityisesti tätä kysymystä



* Viimeisen 12 kk:n aikainen päihteiden käyttö.

Kuvio 4. Käytetyt päihteet vuosina 2003, 2007 ja 2011, %.

koskevia täsmennyspyyntöjä.³ Myös tulosten tulkinta yksinkertaistuu jatkossa, kun kysymyksen aikajänne on määritelty. Sen sijaan vuoden 2011 tulosten vertailussa aikaisempiin laskentoihin on syytä olla varovainen.

Kuviosta 4 nähdään, että alkoholi on ollut eniten käytetty päihde kaikissa 2000-luvulla tehdyissä päihdetapauslaskennoissa. Näin on myös aikaisemmissa laskennoissa. Yrjö Nuorvalan ja kumppaneiden (2004, 611) tutkimuksessa vuosien 1987–2003 päihdetapauslaskennoista todetaan, että alkoholia oli kaikissa viidessä tarkastelun kohteena olevassa laskennassa käyttänyt reilusti yli 90 prosenttia asiakkaista (vaihteluväli 93–98 %). Näyttäisi siltä, että vuoden 2011 laskennassa alkoholin käyttö oli laskenut selvästi edellisestä laskentakertaan verrattuna. Tämä saattaa osittain selittyä kysymyksen rajauksella viimeisen 12 kuukauden aikaiseen päihteiden käyttöön. Toisaalta tiedetään, että alkoholin kokonaiskulutus on laskenut vuoden 2007 jälkeen ja

tämä näkyy muun muassa hoitotilastoissa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2012, 100, 128–129).

Sekä korvikealkoholin että liuottimien käyttö on vähentynyt kaikissa 2000-luvulla tehdyissä päihdetapauslaskennoissa. Vuoden 2011 laskennassa korvikkeita oli käytetty parissa prosentissa ja liuottimia yhdessä prosentissa päihde-ehdoista asioinneista. Noin neljänneksessä (23 %) päihde-ehdoista asioinneista päihteenä oli käytetty lääkkeitä. Päihdetapauslaskennoissa lääkkeiden päihdekäyttö lisääntyi jonkin verran vuodesta 1999 vuoteen 2003, mutta kääntyi hienoiseen laskuun vuonna 2007 (Nuorvala & al. 2008, 663; Nuorvala & al. 2004, 611). Vuonna 2011 lääkkeiden käyttäjien osuus oli suurin piirtein samalla tasolla kuin edellisessä laskennassa.

Kannabis oli yleisimmin käytetty laiton huume vuoden 2011 päihdetapauslaskennassa. Näin on ollut myös aikaisemmissa laskennoissa (esim. Nuorvala & al. 2008, 663; Nuorvala & al. 2004, 611). Vuoden 2011 laskennassa viimeisen vuoden aikaista kannabiksen käyttöä oli kirjattu 18 prosentissa päihde-ehdoista asioinneista. Kannabiksen käyttäjien osuus oli samaa luokkaa kuin neljä vuotta aikaisemmin tehdyssä laskennassa. Amfetamiinin käyttäjien osuus oli niin ikään pysynyt samana edelliseen laskentaan verrattuna. (Nuorvala & al., 2008, 663.)

³ Ennen vuotta 2011 käytettyyn päihteitä käsittelevään kysymykseen on saatettu vastata hyvinkin eri tavoilla. Kysymys on voitu tulkita niin, että sen avulla tavoitellaan tietoa asiakkaan viimeisen kuukauden tai viimeisen vuoden aikaisesta päihteiden käytöstä. Toisaalta kysymykseen on saatettu vastata myös sen perusteella, mikä päihteet ovat johtaneet nyt kyseessä olevaan käyntiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Viimeisen vuoden aikainen opioidiryhmään kuuluvien päihteiden käyttö oli vuonna 2011 jokseenkin samalla tasolla kuin vuoden 2007 laskennassa. Opioidiryhmään kirjattiin tapaus, kun käytetty päihde oli heroïini, buprenorfiini tai jokin muu opioidi. Suomalaisessa huumealakulttuurissa päihteenä käytetty buprenorfiini on korvannut heroïinin (Tammi & al. 2011, 48). Vuoden 2011 laskennassa heroïinia oli käytetty ainoastaan prosentissa päihde-ehdoista asioinneista.

Buprenorfiinin viimeisen vuoden aikainen käyttö oli huomattavasti yleisempää, ja käyttö oli myös hieman lisääntynyt edelliseen laskentakertaan verrattuna. Vuoden 2011 laskennassa buprenorfiinia viimeisen vuoden aikana oli käytetty 13 prosentissa päihde-ehdoista asioinneista, kun buprenorfiinin käyttäjiä vuoden 2007 laskennassa oli 10 prosenttia (Nuorvala & al. 2008, 663). Buprenorfiinin lisääntynyt käyttö päihdetapauslaskennan aineistossa selittyy ainakin osittain sillä, että opioidiriippuvuuden lääkkeellinen korvaushoito on lisääntynyt viime vuosina. Vuonna 2011 korvaushoidossa oli arvion mukaan reilut 2 400 potilasta (Partanen & al. 2014, 482). Päihdetapauslaskennan pohjalta ei kuitenkaan voi täysin yksiselitteisesti erottaa laskentaa edeltäneen 12 kuukauden aikaista aktiivista buprenorfiinin päihdekäyttöä aikaisemmasta buprenorfiinin päihdekäytöstä.

On mahdollista, että ainakin osassa päihdetapauslaskentaan kirjatusta buprenorfiinin käyttäjästä kyse on korvaushoidossa olevista asiakkaista, jotka eivät edellisen 12 kuukauden aikana ole käyttäneet buprenorfiinia päihteenä, mutta jotka kuitenkin aikanaan ovat hakeutuneet hoitoon pitkäaikaisen opioidiriippuvuuden lääkeshoidon syynä olleen buprenorfiinin väärinkäytön takia. Muiden opioidien (noin 3 %) käyttö näyttäisi pysyneen vuoden 2007 päihdetapauslaskennan tasolla (Nuorvala & al. 2008, 663).

Lomakkeessa kysyttiin erikseen päihdeasiakkaiden viimeisen vuoden aikaista LSD:n (noin 2 %), ekstaasin (noin 2 %) ja kokaiinin (noin 1 %) käyttöä. Kaikkien edellä mainittujen päihteiden käyttö oli harvinaista ja vähentynyt edelliseen laskentakertaan nähden (vrt. Nuorvala & al. 2008, 663). Näiden harvinaisempien huumeiden kohdalla kysymyksen rajausta viimeisen vuoden aikaiseen päihteiden käyttöön saattaa olla merkittävämpi kuin yleisemmin käytettyjen päihteiden osalta. Toisaalta myös muista tutkimuksista tiedetään, että kyseisten huumeiden

Taulukko 1. Vain alkoholia käyttäneiden ja laittomia huumeita käyttäneiden taustatietoja vuonna 2011.

	Vain alkoholin käyttöä (n = 6 222)	Laittomien huumeiden käyttöä (n = 3 650)
län keskiarvo (v)	54	33
Nainen (%)	26	29
Avoliitto, avioliitto tai rekisteröity parisuhde (%)	21	20
Alle 18-vuotiaita lapsia (%)	16	32
Ansiotyössä (%)	10	6
Työtön (%)	28	56
Eläkeläinen (%)	52	20
Kokonaan vailla asuntoa (%)	5	10

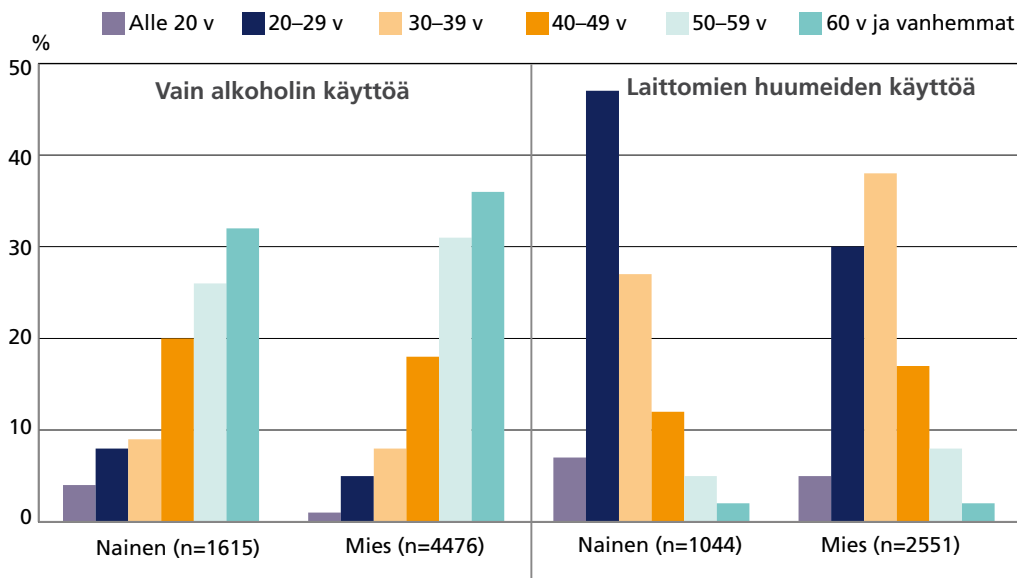
käyttö on ollut Suomessa varsin vähäistä (Hakkarainen & al. 2011, 401).

Vain alkoholia ja jotain laitonta huumetta käyttäneet – miten ryhmien väliset erot ilmenevät?

Päihde-ehdoista asioinneista 53 prosentin taustalla oli ainoastaan alkoholia. Jonkin laittoman huumeen käyttöä oli kirjattu noin 30 prosentissa asioinneista.⁴ (Kuvio 4.) Ainoastaan alkoholia käyttäneiden osuus oli laskenut, kun tietoja verrataan vuoden 2007 laskentaan. Sen sijaan jotain laitonta huumetta käyttäneiden osuus oli kasvanut. (Nuorvala & al. 2008, 663.)

Taulukossa 1 on niiden päihde-ehdoisten asiointien taustatietoja, joissa kyseessä oli ainoastaan alkoholin tai jonkin laittoman huumeen käyttö. Pelkästään alkoholin käyttöön liittyvissä asioinneissa asiakkaat olivat iäkkäämpiä. Ryhmiä välinen ikäero heijastuu myös siihen, että ainoastaan alkoholia käyttäneillä oli vähemmän alaikäisiä lapsia ja he olivat huumeiden käyttäjiä useammin eläkkeellä. Huumeiden käyttäjien elämä näyttäisi tarkasteltujen muuttujien perusteella olevan huono-osaisempaa kuin alkoholin käyttäjien elämä.

⁴ Laittomien huumeiden käyttöä kuvaavaan muuttujaan on valittu tapaus silloin, kun asiakas on käyttänyt jotain laitonta huumetta viimeisen vuoden aikana. Asiakas on lisäksi saattanut käyttää muita päihteitä, esimerkiksi alkoholia.



Kuvio 5. Vain alkoholia ja jotain laitonta huumetta käyttäneiden päihde-ehdoisten asiointien jakautuminen sukupuolen ja iän mukaan vuonna 2011, %

Kun tarkastellaan vain alkoholia käyttäneiden ja laittomia huumeita käyttäneiden sukupuoli- ja ikäjakamia, huomataan ryhmien välillä olevan eroja (kuvio 5). Nuorten naisten osuus korostui laittomien huumeiden käyttäjien ryhmässä. Laittomia huumeita käyttäneistä naisista yli puolet (54 %) oli alle 30-vuotiaita, kun miehistä alle 30-vuotiaita oli 35 prosenttia. Vanhemmissa ikäluokissa laittomien huumeiden käyttö oli harvinaista sekä miehillä että naisilla.

Vain alkoholia tai jotain laitonta huumetta käyttäneiden päihde-ehdoiset asiointit kohdistuvat palvelujärjestelmän eri kohtiin (kuvio 6). Ainoastaan alkoholia käyttäneiden päihde-ehdoisista asioinneista suurin osa kohdistui terveydenhuoltoon ja siellä terveyskeskuksiin. Laittomia huumeita käyttäneet asioivat puolestaan useammin päihdehuollon erityispalveluissa, erityisesti A-klinikoilla.

Asiakasprofiilit

Taulukkoon 2 on kerätty tietoja terveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa, päihdehuollon erityispalveluissa ja asumispalveluissa laskentavuorokauden aikana asioineista päihdeasiakkaita ja heidän taustoistaan. Taulukossa on myös koko aineiston tiedot.

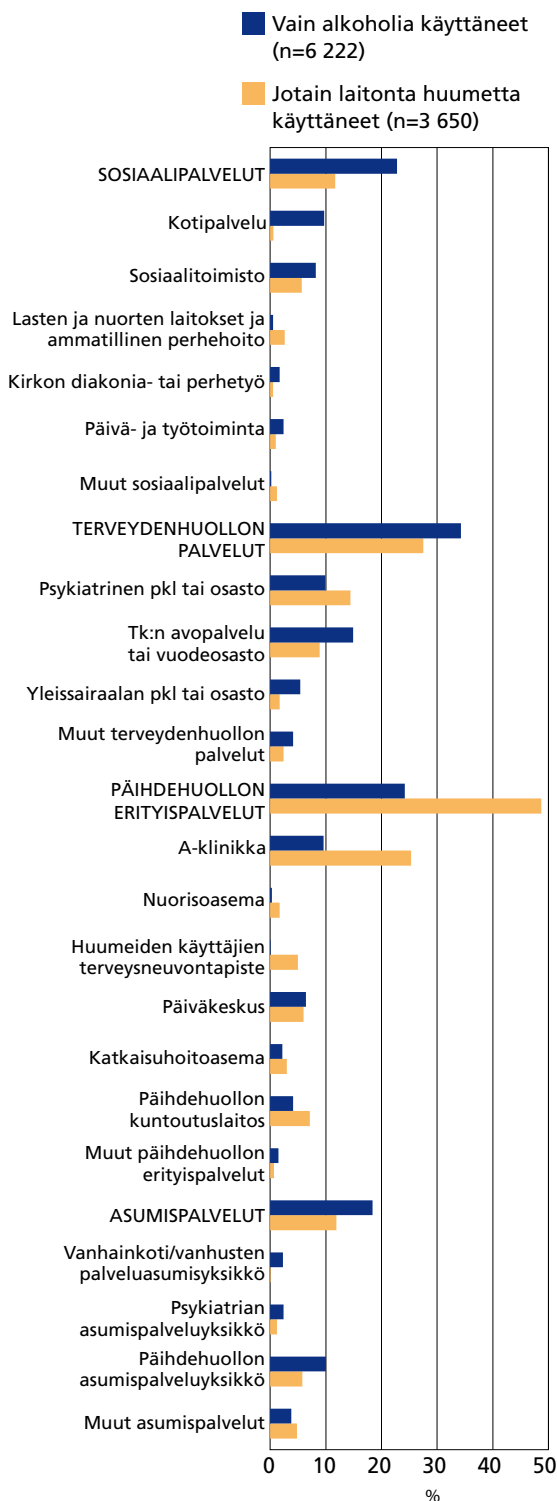
Asiakkaiden ikäkeskiarvoissa oli jonkin verran vaihtelua sen mukaan, minkä palvelun piirissä asiointi oli tapahtunut. Valtaosa oli perhesuh-

teiltaan yksin asuvia. Yksin asuminen oli yleistä etenkin asumispalveluiden päihde-ehdoisissa asiakkuuksissa.

Ansiotyössä kävi kahdeksan prosenttia koko aineiston asiakkaista. Tämä on vähemmän kuin vuoden 2007 laskennassa, jolloin työelämässä oli mukana 12 prosenttia (Nuorvala & al. 2008, 665). Sekä terveydenhuollon että päihdehuollon erityispalvelujen työssä käyvistä asiakkaista suurin osa oli työntekijöitä. Yrittäjiä oli terveydenhuollon työssäkäyvistä asiakkaista noin neljännes ja päihdehuollon erityispalveluiden työssäkäyvistä asiakkaista viidennes.

Päihdeasiakkaiden työttömyys oli yleistä ja eläkkeellä oltiin usein. Työttömien ja eläkeläisten osuuksissa ei ole tapahtunut muutosta edelliseen laskentakertaan verrattuna (Nuorvala & al. 2008, 665). Tässä on hyvä huomata, että eläkkeellä tarkoitetaan muutakin kuin vanhuuseläkettä. On selvää, että aineiston nuoremmat asiakkaat olivat työkyvyttömyyseläkkeellä. Eläkkeellä olevia oli kaikissa ikäryhmissä. Heidän osuutensa korostui kuitenkin vanhemmissa ikäryhmissä.

Lähes kahdeksan prosenttia oli kokonaan vailla asuntoa; osuus oli pysynyt samana edelliseen laskentakertaan verrattuna (Nuorvala & al. 2008, 661, 665). Asunnottomat päihdeasiukkaat olivat huono-osaisia. Suurimmaksi osaksi he olivat yksinäisiä, työttömänä tai eläkkeellä olevia miehiä. Iän mukaan tarkasteltuna päihdeasiakkaiden



Kuvio 6. Vain alkoholia ja jotain laitonta huumetta käyttäneiden päihde-ehdoiset asiointit eri palveluissa vuonna 2011, %.

asunnottomuus oli jakaantunut tasaisesti eri ikäryhmiin, lukuun ottamatta sitä, että alle 20-vuotiaita oli ainoastaan pari prosenttia. Tämä selittynee sillä, että alle parikymppiset nuoret asuvat pääsääntöisesti vielä vanhempiensa kanssa tai alaikäiset ovat sijoitettuna laitoksiin tai ammatilliseen perhehoitoon.

Erilaisissa tukiasunnoissa asui vuoden 2011 aineistossa noin 12 prosenttia päihdeasiakkaista. Tukiasuminen oli lisääntynyt vuoteen 2007 verrattuna. Vuoden 2007 aineistossa tukiasunnoissa asui 769 päihdeasiakasta, kun määrä oli vuonna 2011 jopa 1 369. Sen sijaan erilaisissa tilapäismajoituksissa (asuntola, yhteismajoitus) olleiden päihdeasiakkaiden määrä oli vähentynyt neljän vuoden takaiseen laskentaan verrattuna.

Vuoden 2011 laskentaan sisällytettiin kysymys asiakkaan alaikäisistä lapsista.⁵ Asiakkaalta kysyttiin, oliko hänellä samassa kotitaloudessa tai pääsääntöisesti jossain muualla asuvia alle 18-vuotiaita lapsia. Kysymykseen oli vastattu hyvin, tieto alaikäisistä lapsista oli lähes 90 prosentissa kaikista vastauksista. Sekä lastensuojelulaissa (2010), päihdehuoltolaissa (1986) että terveydenhuoltolaissa (2010) painotetaan myös lapsen näkökulman huomioimista silloin kun vanhempia hoidetaan aikuisille suunnatuissa palveluissa. Tämä tarkoittaa, että lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä silloin kun lapsen hoidosta vastuussa olevan henkilö saa päihde- ja mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joissa arvioidaan, että hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta on heikentynyt. (Perälä & al. 2014.)

Noin viidesosalla päihdetapauslaskennan asiakkaista oli alle 18-vuotiaita lapsia. Suurin osa lapsista asui pääsääntöisesti jossain muualla – ainoastaan seitsemän prosenttia asui samassa kotitaloudessa päihdeongelman kanssa. Lastensa kanssa yhdessä asuvista vanhemmista hieman yli puolet oli naisia. Iältään nämä vanhemmat olivat keskimäärin 37-vuotiaita, miehet olivat hieman naisia vanhempia. Valtaosa alaikäisten lasten kanssa asuvista oli parisuhteessa. Reilu kolmasosa asui yksin lastensa kanssa. Työttömyys oli yleistä, mutta kuitenkin harvinaisempaa kuin aineistossa keskimäärin: 27 prosenttia oli mukana työelämässä. Perheiden asumistilanne oli hyvä.

⁵ Asiakkaan alaikäisiä lapsia koskeva kysymys oli käytössä vuoden 1999 päihdetapauslaskennassa. Tuloksia ei kuitenkaan raportoitu, koska puuttuvia tietoja oli niin paljon.

Taulukko 2. Terveysthuollossa, sosiaalipalveluissa, päihdehuollon erityispalveluissa ja asumis- palveluissa päihde-ehdoista asioineiden taustatietoja vuonna 2011.

	Terveysthuolto (n=3 795)	Sosiaali- palvelut (n=2 180)	Päihdehuollon erityispalvelut (n=3 703)	Asumis- palvelut (n=2 040)	Koko aineisto (n=11 738)
län keskiarvo (v)	47	49	42	53	47
Nainen (%)	31	32	28	20	28
Avoliitto, avioliitto tai rekisteröity parisuhde (%)	26	18	24	6	20
Alle 18-vuotiaita lapsia (%)	18	22	29	11	21
Ansiotyössä (%)	13	3	10	1	8
Työtön (%)	26	38	50	25	36
Eläkeläinen (%)	44	43	27	69	43
Kokonaan vailla asuntoa (%)	6	3	11	9	8

Jotain laitonta huumausainetta viimeisen vuoden aikana oli käyttänyt 40 prosenttia vanhemmista. Suurin osa tämän ryhmän päihde-ehdoista asioineista kohdistui laskentapäivänä päihdehuollon erityispalveluihin ja siellä erityisesti A-klinikoille.

Johtopäätökset

Tässä artikkelissa olemme tarkastelleet päihteiden käytön takia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutuvien henkilöiden taustoja, elämäntilannetta ja viimeisen vuoden aikaista päihteiden käyttöä. Päihdeasiakkaita kohdataan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa varsin laajasti, ja palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta on tärkeää, että tiedetään, mihin päihde-ehdotetut asioinnit kohdistuvat ja minkälaisia päihdeasiakkaiden taustat ovat.

Päihdehaittojen vuoksi sosiaali- ja terveysthuolveluiden tarve on pysynyt jokseenkin ennallaan edeltäneen vuosikymmenen aikana, mutta asiakasrakenteessa on tapahtunut huomattaviakin muutoksia. Kuten aikaisemminkin päihdetapauskasvun tavoittaa ensisijaisesti päihteiden ongelmakäyttäjät. Alkoholin suur- tai riskikuluttajat jäävät tunnistamatta päihdetapauskasvun yhteydessä. Suuret ikäluokat ja sitä seuraava ikäluokka, 1950-luvulla syntyneet, muodostavat edelleen määrällisesti suurimman palvelujen käyttäjäryhmän, joskin heidän osuutensa asioinnista on selvästi ollut jo jonkin aikaa vähenemässä. Asiakkaiden keski-ikä ei kuitenkaan ole juuri laskenut; tyypillinen asiakas on edelleen keski-

ikäinen mies. Naisten osuus asiakkaista seurailee heidän osuuttaan alkoholin kokonaiskulutuksesta. Viime vuosikymmeninä moninkertaistunut naisten päihteiden käyttö näkyy muun muassa siinä, että nuorten naisten osuus päihdeasiakkaita on kasvanut – naisasiakkaita yli neljännes on alle 30-vuotiaita.

Vaikka 1970-luvun lopulla ja 1980-luvun alussa syntyneiden kohorttien edustajia on väestössä kolmannes vähemmän kuin suuria ikäluokkia tai vielä 1950-luvun lopulla syntyneitä, asioinnin intensiivisyydessä he ovat ohittaneet 1960-luvulla ja 1970-luvun alussa syntyneet ja tavoittaneet suurten ikäluokkien tason. Tämä tällä hetkellä jo 30 vuotta täyttäneiden ikäryhmä koki lapsuudessaan Suomen syvimmän ja pitkäkestoisimman laman ja nuoruudessaan lisääntyneen huumeiden tarjonnan sekä erittäin nopean alkoholin kulutuksen kasvun. Elinmahdollisuuksien, elämäntapojen ja päihdekulttuurin muutos tuli käytännössä suomalaisen yhteiskuntaan tämän sukupolven kautta, ja tämä näkyy myös palvelutarpeissa.

Vaikka alkoholi on edelleen laskentaan päätyneiden pääpäihde, yhä useampi on käyttänyt myös laittomia huumeita. Monipäihteisyys on ollut erityisen yleistä alle 35-vuotiailla asiakkailla ja aivan erityisesti tämän ikäryhmän naisilla.

Laskenta tavoittaa parhaiten tiheään asioivat ja erilaisissa laitoshuolteisissa yksiköissä hoidetut asiakkaat. Tästä syystä esimerkiksi korvaushoidossa olevilla huumeiden käyttäjillä tai laitoshuolteisissa olevilla on suurempi todennäköisyys päätyä laskentaan. Koska palvelujärjestelmä on muuttunut ja erityisesti laitoshuolteesta on

säästetty (Kuussaari & al. 2012), tämän aineiston perusteella ei voida sanoa, että päihteiden ongelmakäyttäjien määrä olisi kokonaisuudessaan vähentynyt tai lisääntynyt. Tätä on tarkasteltava vuosittaisten tilastojen ja rekisterien valossa. Sen sijaan laskennat kertovat sen, että päihteiden aiheuttamat haitat tuottavat sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmälle kokonaisuutena vähintään yhtä suuria haasteita kuin aikaisemmin huolimatta siitä, että ikäluokat ovat pienentyneet.

Päihdeongelmia on mahdollista jäsentää riippuvuusongelmina tai päihdehäiriöinä, mutta asiakkaiden sosiaaliset ongelmat ovat todellisuudessa hyvin monitahoisia: yksinäisyys, työttömyys ja asunnottomuus on edelleen yleistä. Mikäli asiakkailla on alaikäisiä lapsia, heillä on useimmiten myös lastensuojelun asiakkuus (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012, 3; Heino & Säkkinen 2011, 36–37). Sosiaalinen huono-osaisuus kasvattaa päihteiden käyttäjän riippuvuutta palveluista, koska mahdollisuudet hankkia yksityisiä palveluita tai saada tukea sosiaalisista verkostoista ovat vähäisemmät. Kokonaisuudessaan näyttää siltä, että huumeita käyttäneille nuorille ja naisille tarjoutuu mahdollisuus hoitoon mielenterveys- tai päihdepalveluissa, keski-ikäiset alkoholin käyttäjät ohjautuvat perusterveydenhuollon palveluihin ja iäkkäille järjestetään asumis- tai kotipalvelua. Perusterveydenhuollon vastuu päihdehaittojen hoidosta on kasvanut, mutta hoitoilmoitustietojen mukaan ei niinkään päihderiippuvuuden kuin erilaisten päihteistä johtuvien sairauksien osalta (Päihdetilastollinen vuosikirja 2012, 128–131). Varsinaista päihdekuntoutusta järjestelmässä toteutetaan aikaisempaa valikoivammin. Monipäihteisimmät ja vaikeahoituisimmat asiakkaat ohjautuvat edelleen suurelta osin päihdehuollon erityispalveluihin, koska laitomien huumeiden käyttö syrjäyttää yhteiskunnasta huomattavasti nopeammin kuin alkoholin liikakäyttö. (Kaukonen 2002, 157–159.) Erityispalveluissa asioineilla erilaiset sosiaaliset ongelmat ovat monilta osin jopa yleisempiä ja syvempiä kuin sosiaalipalveluiden asiakkailla.

Kun päihdehuollon asiakkailla huono-osaisuus tuntuu pysyvältä tai peräti monimutkaistuvan ikäluokasta toiseen (Nuorvala & al. 2008), miten toteutettuja kansallisia ohjelmia tai niiden saavutuksia tulisi arvioida? Alkoholiohjelmaa on toteutettu pitkään kansallisena yhteistoimintahankkeena, johon ei ole panostettu erillisrahoitusta. Palveluiden puitteissa on pyritty rohkai-

semaan kuntia etenkin alkoholin riskikulutuksen havaitsemiseen. Kun perusterveydenhuollon toimintaedellytykset ovat kasvaneiden haasteiden vuoksi muutoinkin suhteellisesti heikentyneet, ei ehkä ole yllättävää, että ohjelma on tuottanut enemmänkin pisteittäisesti onnistuneita käytäntöjä kuin yhtenäisiä toimintakäytäntöjä. Alkoholin käytön puheeksioton ja mini-intervention vakiinnuttaminen osaksi perusterveydenhuollon työtä on arvioitu haastavaksi mielen-terveys- ja päihdetyön Kaste-kehittämishankkeiden saamien kokemusten pohjalta. Alkoholiohjelman ja Itä- ja Keski-Suomen Kaste-hankkeen yhteistyön tavoitteena on kehittää ikääntyneiden päihteiden käytön puheeksiottomallia, joka sinänsä on otettu hyvin vastaan Itä-Suomen alueella (Laitinen & al., 2013). Nähtäväksi jää, miten sen käyttö saadaan leviämään ja vakiintumaan.

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelmien ovat kiistatta saavuttaneet tavoitteitaan (Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen 2012–2015). Asunnottomuus kuitenkin uusiintuu ja muuttaa muotoaan. Päihteiden ongelmakäyttäjät muodostavat uusiintumisen kovan ytimen: asunnottomuus ei tässä joukossa ole olennaisesti vähentynyt. Sen sijaan on nähtävissä myös polarisaatiota marginaaliryhmän sisällä: kun laitosasumista on vähennetty, osa asiakkaista on päässyt omiin asuntoihin, mutta samalla jo katoavaksi perinteeksi ajateltu ensisuoja-asuminen on uudelleen lisääntynyt (Päihdetilastollinen vuosikirja 2012). Asunnottomuuden vähentämisohjelmaa kannattaa siis jatkaa ja kohdentaa toimenpiteitä edelleen kaikkein haavoittuneimpiin ryhmiin.

Mieli-suunnitelmalla on ehkä muita suuremmin pyritty vaikuttamaan päihdeasiakkaiden selviytymisedellytyksiin. Mielenterveys- ja päihde-suunnitelmaa (2009) toteutetaan vuoteen 2015 saakka. Suunnitelmassa painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, ongelmien ehkäisyä ja peruspalvelujen merkitystä hoidon onnistumisen perustana. Tavoitteena on myös joustava ja matalakynnyksinen palveluihin pääsy. Mieli-suunnitelman väliarvioinnin yhteydessä (STM 2012) arvioitiin, että asiakkaan aseman parantamiseen liittyvät ehdotukset ovat alkaneet edistyä, mutta asumiseen, työllistymiseen ja toimeentuloturvaan liittyvät ehdotukset eivät ole juurikaan edenneet. Ehkäisevässä työssä on edistytty alkoholiveron korotusten kautta, mikä on hillinnyt alkoholin kokonaiskulutuksen kasvua. Sen sijaan

palvelujen ohjauskeinojen kehittämiseen ei tois-
taiseksi ole löytynyt välineitä. Mielenterveys- ja
päihdepalvelujen kokonaisuuden koordinoimis-
sa on edetty, mutta palvelujen saatavuudessa ja
kattavuudessa on yhä alueellisia eroja.

Tiedetään, että päihdepalvelujen toimivuus
asiakkaan kannalta edellyttää palvelujärjestelmän
kokonaisuuden hyvää yhteistyötä ja osaamista
(Vorma & Aalto 2013, 2049–2050). Tämä kos-
kee varsinkin vakavia päihdeongelmia, joihin liit-
tyy huono-osaisuuden lisäksi monipäihteisyyttä
ja muuta väestöä merkittävästi suurempi somaati-
nen ja psykiatrinen sairastaminen sekä ennen-
aikainen kuolleisuus. Ainoastaan alkoholia käyt-
täneiden asiointi painottui tässä laskennassa ter-
veyskeskuksiin. Laittomia huumeita käyttänei-
den asiointi painottui sen sijaan päihdehuollon
erityispalveluihin ja myös psykiatrian poliklini-
koihin. Huumesekakäytöstä seuraa yleensä vaa-
tivampien palvelujen tarvetta kuin yksinomaises-
ta alkoholinkäytöstä, ja siltä osin asiakkaat näyt-
täisivät ohjautuneen palveluihin oikeansuuntais-
esti. Laskennan perusteella ei voida kuitenkaan
arviota, saavatko asiakkaat kaikki tarvitsemansa
palvelut.

Päihdepolitiikoilla, Suomessa varsinkin alko-
holipolitiikalla, on erityisen suuri merkitys sil-
le, missä määrin eritasoisia päihdeongelmia väes-
tössä esiintyy. Kun alkoholin saatavuutta on hel-
potettu ja sen reaalihinta on edelleen alempana
kuin 2000-luvun alussa, myös päihteiden ongel-
makäyttö pysyy korkealla tasolla (Päihdetilastol-
linen vuosikirja 2012, 154). Tällöin kansalliset
ohjelmat ovat erittäin tärkeitä, koska niillä pys-

tytään torjumaan haittakehitystä edes osin. Uni-
versaalin perusterveydenhuoltojärjestelmän tuli-
si pyrkiä nykyistä kattavampaan riskikuluttajien
tavoittamiseen ja varhaiseen tukeen.

Päihteiden ongelmakäyttäjät ovat heterogeeni-
nen ryhmä, ja osa heistä jää tai jättäytyy palvelu-
jen ulkopuolelle (Kuusisto 2010). Kaikkein vai-
keimmin autettavia asiakkaita tämäkään lasken-
ta ei välttämättä ole tavoittanut. Päihdetapaus-
laskentojen aineistot tarjoavat hyvän ja ainutlaa-
tuisen instrumentin palvelujärjestelmän ja asiak-
kaiden muutoksen kuvaamiseen, mutta ne eivät
kuitenkaan kerro juuri mitään siitä, miten työtä
tehdään. On viitteitä siitä, että palvelujärjestel-
mässä toteutettavia työtapoja tulisi kehittää sisäl-
löllisesti niin, että se tarjoaisi myös huono-osai-
simmille motivoivia tартtumapintoja (Kaukonen
2013). Tutkimuksissa on todettu, että niin kut-
sutut yleiset tekijät ovat päihdehoidon tuloksel-
lisuuden kannalta merkittäviä (Kuusisto & Saar-
nio 2012; Knuuttila & al. 2011; Kuusisto & al.
2011). Yleisillä tekijöillä tarkoitetaan asiakkaan
ja terapeutin välistä yhteistyösuhdetta, terapeutin
ominaisuuksia sekä asiakkaan omaan hoitoonsa
liittyviä pystyvyysodotuksia (Kuusisto & Saarnio
2012). Yleisten tekijöiden merkitystä päihdeasi-
akkaiden kanssa työskennellessä on hyvä koros-
taa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa myös
laajemmin. Hoitointerventioilla on onnistumi-
sen edellytyksiä vain, jos asiakkaan ja työnteki-
jän välinen vuorovaikutus on toimivaa. Saman
voi olettaa koskevan muutakin päihteiden ongel-
makäyttäjien kanssa tehtävää työtä.

KIRJALLISUUS

- A-klinikkasäätiö: Vuosikertomus 2011. <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/vuosikert11.pdf> (luettu 9.4.2013)
- Alkoholiohjelma: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma (luettu 14.10.2013)
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena & Salasuo, Mikko: Hamppuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2011 huumeikyselyn tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):4, 397–411.
- Heino, Tarja & Säkkinen, Salla: Mitä näkyy lasten-
suojelelun ikkunasta? Teoksessa Kansallinen mielen-
terveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toi-
meenpanosta käytäntöön 2010. Terveiden ja hy-
vinvoinnin laitos. Raportti 6/2011.
- Kaukonen, Olavi & Haavisto, Kari: Päihdetapa-
uslaskenta vuonna 1995. Alkoholipolitiikka
61(1996):2, 130–138.
- Kaukonen, Olavi: Päihdepalvelut jakautuneessa hyvin-
vointivaltiossa. Stakes tutkimuksia 107. Gumme-
rus kirjapaino Oy, Saarijärvi, 2000.
- Kaukonen, Olavi: Päihdepalvelupolitiikka ja hyvin-
vointivaltion muutos. Teoksessa Kaukonen, Ola-
vi & Hakkarainen, Pekka (toim.): Huumeiden
käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudea-
mus, 2012.
- Kaukonen, Olavi: Yhdyskuntaseuraamuksia suo-
rittavien psykososiaalisen tuen järjestämi-
nen, 2013. [http://oikeusministerio.fi/mate-
rial/attachments/om/valmisteilla/lakihankkeet/](http://oikeusministerio.fi/material/attachments/om/valmisteilla/lakihankkeet/)

- seuraamusjärjestelmä/6Hf70WdPr/Kustannusten-jakoraportti_Kaukonen.pdf (luettu 31.10.2013)
- Knuuttila, Vesa & Kuusisto, Katja & Saarnio, Pekka: Client characteristics and therapist style: A combined analysis of effectiveness in substance abuse treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2(4)2011, 321–388.
- Kuusisto, Katja: Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. *Acta Universitatis Tamperensis* (1942), Tampere University Press, 2010.
- Kuusisto, Katja & Knuuttila, Vesa & Saarnio, Pekka: Pre-treatment expectations in clients: Impact on retention and effectiveness in outpatient substance abuse treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 39(3)2011, 257–271.
- Kuusisto, Katja & Saarnio, Pekka: Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. *Katsaus projektin tuloksiin. Yhteiskuntapolitiikka* 77(2012):3, 290–301.
- Kuussaari, Kristiina & Ronkainen, Jenni-Emilia & Partanen, Airi & Kaukonen, Olavi & Vormaa, Helena: Kuntoutuksesta katkaisuun. Päihdetapauskanta palvelujärjestelmän kuvaajana. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012):6, 640–655.
- Laitinen, Petri & Komminaho, Alpo & Mäkelä, Matti & Järvinen, Matti & Hilama, Pirjo & Nykky, Tiina & Moring, Juha & Partanen, Airi & Sutela, Sanna: Itä kohtaa lännen. Mieli-suunnitelmaa toteuttamassa 2010–2013. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi* 19/2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110436/URN_ ISBN_978-952-245-935-0.pdf?sequence=1 (luettu 28.10.2013)
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
- Nuorvala, Yrjö & Vertio, Harri: Päihdetapauskanta 13.10.1987. Eikö kunnallinen päihdehuolto tavoita nuoria eikä «hyväosaisia». *Sosiaalinen aika-kauskirja* (1989):2, 51–55.
- Nuorvala, Yrjö & Lehto, Juhani: Päihdetapauskanta 1991. *Alkoholipolitiikka* 57(1992):4, 262–269.
- Nuorvala, Yrjö & Metso, Leena & Kaukonen, Olavi & Haavisto, Kari: Päihde-ehdotoin asiantuntijien ja terveydenhuollon palveluissa: vuosien 1995 ja 1999 päihdetapauskantojen vertailu. *Yhteiskuntapolitiikka* 65 (2000):3, 246–254.
- Nuorvala, Yrjö & Metso, Leena & Kaukonen, Olavi & Haavisto, Kari: Muuttuva päihdeasiakkuus. *Päihdetapauskannat 1987–2003. Yhteiskuntapolitiikka* 69(2004):6, 608–618.
- Nuorvala, Yrjö & Huhtanen, Petri & Ahtola, Raija & Metso, Leena: Huono-osaisten mutkistuu – kuudes päihdetapauskanta 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 73(2008):6, 659–670.
- Partanen, Airi & Vormaa, Helena & Alho, Hannu: Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. *Suomen Lääkärilehti* 69 (2014):7, 481–486.
- Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä: Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishanke. Ohjelmatoimikunta AHKE-RAT. Raportti 10.1.2008. <http://www.ympparis-to.fi/download.asp?contentid=79084&lan=fi> (luettu 13.9.2013)
- Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen 2012–2015: <http://www.ara.fi/download/noname/%7B94716CF7-5022-445C-B15E-EB7E139DFE46%7D/40279> (luettu 31.10.2013)
- Perälä, Marja-Leena & Kanste, Outi & Halme, Nina & Pitkänen, Tuuli & Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi & Nykänen, Sirpa: Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Raportti 21/2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.
- Päihdehuollon huumepäiäsiakkaat 2011: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 19/2012. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103097/Tr19_12.pdf?sequence=1 (luettu 9.4.2013)
- Päihdehuollon huumepäiäsiakkaat 2012: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 21/2012. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110381/Tr21_13.pdf?sequence=4 (luettu 20.12.2013.)
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2012: Alkoholi ja huumeet. SVT Sosiaaliturva. 2013.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:45. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9642429&name=DLFE-28190.pdf (luettu 20.12.2013)
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen kattavasti viidelle alueelle. Valtioneuvoston viestintäosasto 23.3.2014. Tiedote 114/2014. <http://valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=411768> (luettu 25.3.2014)
- STM: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. *Julkaisuja* 2012:24. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012
- Sulkunen, Pekka: Abstainers in Finland 1946-1976. A study in social and cultural transition. Helsinki. Reports from the Social Research Institute of Alcohol Studies. No 133, 1979.
- Sulkunen, Pekka: Raittiut. Teoksessa Simpura, Jussi (toim.): Suomalaisten juomatavat. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984. Helsinki. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja 35, 1985.
- Tammi, Tuukka & Pitkänen, Tuuli & Perälä, Jussi: Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumekäyttäjien päihdetietä ja niiden käyttötavat ja hankinta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2011):1, 45–54.
- Vormaa, Helena & Aalto, Mauri: Päihdepsykiatrisen osaamisen tarve kasvaa. *Duodecim* 2013;19:2049–2050.

SUMMARY

Kristiina Kuussaari & Olavi Kaukonen & Airi Partanen & Helena Vormo & Jenni-Emilia Ronkainen: Substance abuse clients in social and health care services (Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa)

The autumn 2011 survey of intoxicant related cases in health and social services found that during the course of one day, social and health care services (excluding children's day care) received a total of 11,738 intoxicant-related visits. These visits are defined as cases where in the staff's assessment, the client was intoxicated or a substance abuser, or the reason for the visit was an accident or some other one-off intoxicant-related incident.

In this article we look at how the background data and substance use of the individuals visiting the service system have changed compared to the findings of the 2007 and 2003 surveys. Furthermore, we ask which specific services are used in the intoxicant-related visits of different types of clients, and how the substance use and life situation of clients using different services now differ from each other.

The number of intoxicant-related admissions to social and health care services has remained effectively unchanged during the 2000s, but the structure of the clientele has changed. The baby boom and the following generation continue to represent the

largest group of users, although for some time now they have accounted for a declining proportion of the total number of visits. The typical client is still a middle-aged man. The proportion of women reflects their share of total alcohol consumption. Women's substance abuse has increased several times over in recent decades, which among other things has meant that young women now account for a growing proportion of substance abuse clients: more than one-quarter of women clients are aged under 30. The people using intoxicant-related services suffer various forms of deprivation: loneliness, unemployment and homelessness are all common. Alcohol remains the single most widely used substance among clients who are counted in the survey. However increasing numbers have also used illicit drugs. Mixed substance use is particularly common among clients aged under 35, most especially among young women in this age group. Young people and women who have used illicit drugs can seek help through mental health or substance abuse services, middle-aged alcohol abusers are referred to primary health care services, while older people have access to residential or home help services.

Keywords: social and health care service system, substance abuse services, substance abuser, intoxicant-related visits, change.