

## **KORVIKE- JA LIUOTINAINEITA KÄYTTÄVÄT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN ASIAKKAAT 1991**

Sosiaali- ja terveyshallituksen vuoden 1991 lopulla toteuttamassa päihdetapauslaskennassa (ks. Lehto & Nuorvala 1992a & b; Nuorvala & Lehto 1992) on todettu korvikkeiden käyttäjiä olleen noin 8 prosenttia kaikista päihdeongelmaisiksi tunnistetuista sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjistä. Liuottimien käyttäjien osuus on ollut pieni, noin 2,5 prosenttia kaikista palvelujärjestelmän piiriin hakeutuneista päihdeongelmaisista. Edellisessä päihdetapauslaskennassa (1987) vain korvikkeiden käyttäjiksi rekisteröitiin noin 6 prosenttia ja liuottimien käyttäjiksi 0,2 prosenttia kaikista päihdeongelmatapauksista (Nuorvala & Vertio 1989, 53). Vertailua edellisen laskennan lukuihin vaikeuttavat osin muuttuneet aineiston käsittelyperusteet. Koska korvikkeiden käyttäjien joukko on pieni, määrällisestä vaihtelusta ei ole mahdollista tehdä tilastollisesti pitäviä arvioita. Kaikkineen sosiaali- ja terveydenhuollossa rekisteröitiin tutkimusvuorokauden aikana 7 631 ”päihdetapausta”; näistä 642 käytti (myös) korvikkeita ja 196 (myös) liuottimia.

Vaikka 1980-luvun loppuvuosina korvikkeiden ja liuottimien käyttäjien joukko ei olisikaan kasvanut, näyttää siltä, että meillä on määrällisestikin suhteellisen merkittävä joukko vaikeasti päihdeongelmaisia kansalaisia: korvikkeiden ja teknisten liuottimien käyttäjiä oli yhteensä noin 10 prosenttia kaikista päihdetapauksista tutkimusajankohta-

na. Heitä arvioidaan kohdattavan palvelujärjestelmässä vuosittain noin 5 000. Luku on vähintään kaksinkertainen verrattuna kannabiksen käyttäjien ja noin kolminkertainen verrattuna muiden laittomien huumeiden käyttäjien määrään (Lehto & Nuorvala 1992a, 24).

Tässä artikkelissa kartoitetaan korvikkeiden ja liuotainaineiden käyttäjien sosiaalista kuvaa ja tilannetta. Pienehköä, mutta sitkeästi uusiutuvaa päihdeongelmaisten joukkoa tarkastellaan muiden päihdetapausaineiston sosiaalisten taustamuuttujien valossa. Korvikkeiden käyttäjien tilannetta verrataan ensi sijassa muiden päihdeongelmaisten, koko päihdetapausaineiston asiakkaiden sosiaaliseen tilanteeseen ja heidän asiointiinsa sosiaali- ja terveyspalveluissa.

### **KORVIKEAINEET JA NIIDEN KÄYTTÖ**

1960-luvun lopulla ja 1970-luvun alussa käytiin vilkasta keskustelua korvikkeiden käytön hillitsemisestä. Taustana oli erityisesti huomattava kuolleisuus asunnottomien korvikkeiden käyttäjien keskuudessa. 1970-luvun alussa vedettiin pois kaupasta jokseenkin kaikki metanolia sisältäneet huoltoasematuotteet, joiden valikoimaa muutettiin ja laattaa kohennettiin. 1970-luvulla myös rautakauppojen tuotevalikoimaa rajoitettiin ja

myyntiä luvanvaraistettiin sekä alkoholipohjaisten tuotteiden että teknisten liuottimien osalta.

Korvikkeiden nykyisestä merkkikohtaisesta käytöstä ei ole kovin selkeitä tietoja käytettävissä. Luotettavimmin ainakin pääkaupungin tilannetta tuntuisivat kuvaavan Ulla Hakkaraisen ja Antti Kariston (1991) päiväkeskusasiakkailta keräämät tiedot. Kun tuotevalikoima 1980-luvulla on ollut jokseenkin vakiintunut, näyttää siltä, että edullisen hintatason huoltoasematuotteet ovat korvikeaineista suosituimmat (jäänestoaineet, polttonesteet, pesunesteet). Näiden käyttö muodosti lähes puolet kaikesta korvikkeiden käytöstä Helsingin Merihaan toimintakeskuksen kävijöillä. Kemikaalituotteet (partavedet, hajuvedet, suuvedet tms.) ovat jo kalliimpi vaihtoehto. Hintasuhde on huoltoasematuotteiden eduksi noin 9 : 1.

Huoltoasematuotteiden denaturoinnissa käytettävät laktantit ja katkeroaineet tuottavat niin haitallisia sivuvaikutuksia (oksetus, suolen toiminnan lisääntyminen, aktiiviteetti, haju- ja makuhaitat), että nauttijan kannalta kemikaalituotteet saattavat olla miellyttävämpi vaihtoehto. Niitä oli käyttänyt 29 prosenttia korvikkeita käyttäneistä asiakkaista (N = 49). Apteekkituotteiden (erilaiset mikstuurat, yskänlääkkeet tms., joista osaa voidaan käyttää myös niiden sisältämien muiden päihhteiden, mm. kodeiinin, vuoksi) hinta on jo edellisiin verrattuna huomattavasti korkeampi, mutta näitäkin tuotteita oli nauttinut päihtymistarkoituksessa runsas viidennes asiakkaista. Sen sijaan teknisten liuottimien (tinneri tms.) käyttö oli asiakaskunnalla vähäistä, vain 4 prosentin luokkaa (Hakkarainen & Karisto 1991, 25; ks. myös Kylmä 1991, 68). Tinnerin klassinen asema impattavana päihhteenä lieneekin korvautunut osin muilla teknisillä liuottimilla sen jälkeen, kun tinnerin saatuutta 1970-luvulla merkittävästi rajoitettiin.

Korvikealkoholin käyttö näyttäisi olevan erittäin vähäistä verrattuna 1960-luvun lopun ja 1970-luvun alun tilanteeseen (Simpura 1985, 30–33). Kari Poikolaisen (1977) polii-

silta keräämien tietojen mukaan Suomessa olisi 1960-luvun lopussa ollut vielä noin 8 000 korvikealkoholin käyttäjää; näistä noin puolet olisi käyttänyt ainoastaan tai enimmäkseen korvikealkoholia.

Korvikealkoholin nauttimisesta aiheutuva myrkytyskuolleisuus on Jouni Tourusen (1991, 76–77) mukaan vähentynyt sitten 1960-luvun ja 1970-luvun alun, vaikka kuolleisuus yleensä on edelleenkin varsin korkea asunnottomilla alkoholisteilla. Juomien laadun kontrollilla ja saatavuuden rajoituksilla on selvästikin saavutettu tuloksia. Lisäksi aivan viime vuosina osa korvikkeiden käytöstä on korvautunut edullisella itäviinalla, ainakin pääkaupunkiseudulla.

Liuottimien nauttimisesta aiheutuva kuolleisuus on myös suhteellisen alhaista: vuosina 1988–90 yhteensä 17 kuolemantapausta, joista kuusi johtui siitä, että liuotinta oli juotu vahingossa. Impauskuolemia oli yhteensä 11. Nuorin tutkituista oli 14-vuotias, muut olivat yli 20-vuotiaita, monet yli 30-vuotiaitakin. Aineistossa oli yksi nainen (Vuori & al. 1992, 1222).

Liuottimien käytön yleisyydestä ja vaihtelevuudesta on vaikea saada luotettavia tietoja. Nuorista kokeilijoista suurin osa lopettaa imppaamisen kokeilujen jälkeen, viimeistään noin 16 vuoden iässä, ja jo tuolloin teknisten liuottimien käyttöä säätelevät alkoholin valta-asema, taloudellinen tilanne ja alkoholin saatavuus, jengikokemukset, tietoisuus liuottimien inhaloinnin vaaroista sekä imppauksen ja imppaajan alhainen status nuorten päihdekulttuurissa. 1980-luvun lopulla noin 2 prosenttia helsinkiläiskoululaisista ilmoitti kokeilleensa imppausta enintään 1–2 kertaa. Puoli prosenttia koululaisista oli impannut vähintään kuusi kertaa (Tirkkonen & Kontula 1991, 24, 63–73, 97).

Mikäli liuotinainekuolemista jotakin voi päätellä impattavien aineiden yleisyydestä, suosituimpia tuntuvat olevan liimat ja niistä vapautuvien kaasujen inhointi (klooratut hiilivedyt, erit. trikloorietyleni, joka aiheutti 8 kuolemantapausta 11:stä vuosina 1988–

90). Vanhemmat miehet imppaavat myös benssiiniä; tästä johtuvia kuolemantapauksia oli aineistossa kaksi. Yksi myrkytyskuolema aiheutui tolueenin inhaloinnista. Imppauskuolemat on mainitussa raportissa (Vuori 1992) sijoitettu otsikon ”harvinaisemmat myrkytyskuolemat” alle. Niiden luku onkin pysynyt alhaisena viime vuosikymmenen lopulla. Teknisten liuottimien imppauksesta johtuvat kuolemat kohtaavat lähes yksinomaan miespuolista aikuisväestöä, jonka sosiaalinen asema on monella tavoin pulmallinen.

Kehitys ei ilmeisestikään ole lineaarinen, vaikka jotkut kokeilijoista jatkavatkin pidempään. Jopa nuorilla imppaajilla kyse on ennen muuta sekakäytöstä. Ensisijaisesti käytetään alkoholia, jos siihen rahat riittävät. Ura monipähdeongelmaiseksi korvikkeita tai liuottimia käyttäväksi ”päihdetapaukseksi” ei ole yksityiskohdissaan tiedossa. Nuoret eivät juuri nauti korvikeaineita, mutta myös teknisten liuottimien imppaajista osa saattaa aloittaa käytön myöhemmin. Päihdetapauslaskennan avulla saadaan kuitenkin vain poikkileikkauskuvat korvikkeita ja liuottimia käyttäneistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista. Kokeilijat eivät todennäköisesti päädy palvelujärjestelmän asiakkaiksi.

### SEKAKÄYTTÄJIEN KÖYHÄLISTÖ

Korvikkeiden käyttäjät ovat olleet suhteellisen helposti tunnistettavaa päihdeongelmaisten joukkoa palvelujärjestelmässä. Korvikeaineiden sisältämät lisäaineet tuottavat huomattavia hajuhaittoja. Korvikkeita juodaan niiden sisältämän alkoholin vuoksi, kun varat eivät – tilapäisesti tai jatkuvammin – riitä kaupan viinaan. Korvikkeiden käyttäjillä valtapäihde on edelleen (Alkon) alkoholi, kuten lääkkeiden ongelmakäyttäjillä ja huumeiden käyttäjilläkin. Kaikkien laskennassa rekisteröityjen päihdeongelmaisten päihdearsenaalissa alkoholi oli mukana 96,4 prosentilla.

Peräti 30 prosenttia huumeongelmaisiksi identifioituista asiakkaista käytti myös kor-

*Taulukko 1.* Päihdetapauslaskenta-aineiston kannabiksen ja muiden huumeiden käyttäjien (N=492) sekä lääkkeiden ongelmakäyttäjien (N=1 020) muiden päihteiden käyttö, %

	muiden päihteiden käyttö	
	huumeiden käyttäjät	lääkkeiden ongelmakäyttäjät
alkoholi	89	90
korvike	17	15
liuotin	13	8
lääke	56	
kannabis		14
muu huume		13
sekä huume(et) että alkoholi		25
sekä alkoholi että lääke	52	

vikkeita ja liuottimia. Niin ikään lääkkeiden ongelmakäyttäjien sekakäytössä korvikkeiden ja liuottimien osuus on lähes neljännes (taulukko 1). Päihdekulttuuri on epäilemättä muuttumassa monisäikeisemmäksi: päihdetapausaineiston antamien tietojen valossa lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö on alle 30-vuotiailla noin kaksi kertaa yleisempää kuin tätä vanhemmilla.

Sekakäytön yleistymisestä erityisesti nuorehkojen huono-osaisten asiakkaiden keskuudessa on myös muita havaintoja. Helsingin päiväkeskuksen (suurimmaksi osaksi asunnottomista) asiakkaista noin kolmannes oli käyttänyt myös huumeita. Korvikkeita oli käyttänyt tai käytti 45 prosenttia, ja korvikkeiden käyttö tuntui olevan alle 40-vuotiaiden keskuudessa jopa runsaampaa kuin sitä vanhempien keskuudessa. Myös lääkkeitä käytti päihtymistarkoituksessa tuosta joukosta noin kolmasosa. Alle 40-vuotiaista osuus oli 46 prosenttia (Hakkarainen & Karisto 1991, 21–29).

Kun seuraavassa tarkastellaan korvikkeiden ja liuottimien käyttäjien sosiaalista ase-

*Taulukko 2.* Päihdetapauslaskenta-aineiston kaikkien asiakkaiden (N=7 631), korvikkeiden käyttäjien (N=642) sekä liuottimien käyttäjien (N=196) ikäjakaumat, %

ikäryhmä	koko aineisto	korvikkeiden käyttäjät	liuottimien käyttäjät
–20	1	–	4
20–29	10	6	10
30–39	27	24	31
40–49	31	37	26
50–59	16	22	23
60–	15	11	6
yhteensä	100	100	100

*Taulukko 3.* Päihdetapauslaskenta-aineiston kaikkien asiakkaiden (N=7 631), korvikkeiden käyttäjien (N=634) sekä liuottimien käyttäjien (N=191) siviilisäätö, %

siviilisäätö	koko aineisto	korvikkeiden käyttäjät	liuottimien käyttäjät
naimaton	41	52	56
naimisissa	15	4	4
leski	4	1	–
eronnut	31	39	36
asumuserossa	2	1	–
avioliitossa	7	3	4
yhteensä	100	100	100

maa, se tehdään ensi sijassa suhteessa koko päihdetapauslaskenta-aineistoon eikä väestöön yleensä. Aineiston asiakkaat ovat jokseenkin kaikilla sosiaalisilla indikaattoreilla tarkastellen (asunnottomuus, työttömyys, sosioekonominen asema, sosiaaliset suhteet) merkittävästi huono-osaisempia kuin väestö keskimäärin. Ero on huomattava jo verrattaes-

sa asiakkaita esimerkiksi alkoholin suurkuluttajiin (Simpura 1985, 66–69; Lehto & Nuorvala 1992b, 10). Taulukot esitetään suhdeluina, mutta jakaumien keskinäistä vertailtavuutta rajoittaa korvikkeiden ja liuottimien käyttäjien vähäinen lukumäärä. Muutujissa esiintyneen kadon osuus on pääteltävissä taulukoiden yhteydessä mainitusta lopullisen näytteen koosta.

#### IKÄ, SUKUPUOLI JA SIVIILISÄÄTY

Taulukossa 2 on kuvattu päihdetapauslaskenta-aineiston asiakkaiden prosentuaalinen ikäjakauma. Jakauma on annettu erikseen korvikkeiden käyttäjien ja liuottimien käyttäjien osalta. Jakaumien samankaltaisuus on ilmeinen: kaikissa noin 60 prosenttia asiakkaista mahtuu ikäryhmiin 30–49-vuotiaat. Sosiaali- ja terveystalviuihin hakeutuneet imppaajat ovat ainoastaan hieman nuorempia kuin aineiston päihdeiden käyttäjät keskimäärin. Sekä imppaajien että korvikkeiden käyttäjien ikäjakauma painottuu myöhäisempään keski-ikään. Vanhoja, yli 60-vuotiaita korvikkeen käyttäjiä on vähemmän kuin aineistossa yleensä. Tämä saattaa johtua siitä, että ikämiehet vähentävät korvikkeiden käyttöään toleranssin laskiessa, mutta myös vaikeimmin päihdeongelmaisten, erityisesti asunnottomien, suuremmasta kuolleisuusriskistä.

Kyse on korostetusti miehistä. Naisten osuus päihdepalvelujen käyttäjistä on jatkuvasti kohonnut: koko aineistosta naisasiakkaita oli lähes viidennes (18 %). Korvikkeiden käyttäjistä 94 prosenttia oli miehiä.

Korvikkeiden ja liuottimien käyttäjät ovat yksinäisiä miehiä – poikamiehiä tai aikamiespoikia. Taulukko 3 osoittaa, että vain vähemmistö heistä oli päätenyt avioliittoon; avioliitossakin heistä oli noin puolet verrattuna muihin päihdeasiakkaisiin. Yksin eläviä oli korvikkeiden käyttäjistä noin 90 prosenttia ja liuottimien käyttäjistä 92 prosenttia. Koko aineistossa vastaava osuus oli noin 76 prosenttia.

Taulukossa 4 on kuvattu päihdetapausasiakkaiden asumistilanne yleisesti sekä erikseen korvikkeiden ja liuottimien käyttäjien osalta. Koko aineistossa 55 prosentilla asiakkaista oli hallintaoikeus omaan, vuokra- tai alivuokralaisasuntoon. Asunnottomien tai puutteellisesti asuvien osuus oli noin 30 prosenttia. Korvikkeiden käyttäjistä oman asunnon hallintaoikeus oli noin neljänneksellä, liuottimien käyttäjistä vain noin viidenneksellä. Liuottimien käyttäjistä yli kolmannes ja korvikkeiden käyttäjistä lähes neljännes oli avoimesti asunnottomia. Tosin luokkaan ”muu-ei tietoa” sijoittui suhteellisen paljon asiakkaita verrattuna koko asiakasaineistoon.

Koska sosiaali- ja terveyspalveluissa asioineet päihdeongelmaiset kaikkineen olivat varsin huono-osaisia, eivät korvikkeiden ja liuottimien käyttäjät juuri eronneet muista sosioekonomisen aseman mukaan tarkasteltuna (taulukko 5). Luokka-asemaltaan määrittelemättömiksi jääneitä oli tosin lähes kymmenesosa. Sen sijaan työttömyysriski kasvaa korvikkeiden käytön ja edelleen liuottimien käytön myötä, tai pikemminkin voisi olettaa, että huono taloudellinen ja sosiaalinen asema johtaa sekä korvikkeiden käyttöön että työttömyyteen. Koko aineistossa oli työttömiä työvoimaan kuuluvista 43 prosenttia, korvikkeiden käyttäjistä 54 prosenttia ja liuottimien käyttäjistä jo peräti 74 prosenttia. Jopa syksyn 1991 massatyöttömyyden oloissa luvut ovat melkoisia: sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneillä päihdeongelmaisilla työttömyysriski oli yli kolminkertainen, korvikkeiden käyttäjillä reilusti yli nelinkertainen ja liuottimien käyttäjillä yli kuusinkertainen verrattuna työvoimaan kuuluviin suomalaisiin yleensä.

### VAIN TYÖLÄITÄ ASIAKKAITA?

Eri yhteyksissä on todettu, että korvikkeita käyttävät asunnottomat sekä käyttäjät kulutta-

*Taulukko 4.* Päihdetapauslaskenta-aineiston asiakkaiden asumistilanne kaikkien asiakkaiden (N=7 462), korvikkeiden käyttäjien (N=636) sekä liuottimien käyttäjien (N=193) osalta, %

asumistilanne	koko aineisto	korvikkeiden käyttäjät	liuottimien käyttäjät
oma asunto	18	5	4
vuokra-asunto	35	22	15
alivuokralainen asunto tai yhteismajoitus	2	1	2
vailla asuntoa	8	33	22
vanhempien luona	12	24	34
muu	6	3	5
	9	12	18
yhhteensä	100	100	100

*Taulukko 5.* Päihdetapauslaskenta-aineiston asiakkaiden sosioekonominen asema kaikkien asiakkaiden (N=7 462), korvikkeiden käyttäjien (N=631) sekä liuottimien käyttäjien (N=187) osalta, %

sosioekonominen asema	koko aineisto	korvikkeiden käyttäjät	liuottimien käyttäjät
ei tietoa	6	9	9
yrittäjä	2	2	–
ylempi toimihenkilö	3	2	1
alempi toimihenkilö	7	3	4
työntekijä	47	48	47
eläkeläinen	30	34	33
opiskeleva	2	1	3
muu	3	2	3
yhhteensä	100	100	100

vat palvelujärjestelmää kohtuuttomasti (esim. Sinnemäki 1988). Poliisin palvelujen suurkuluttaja tämä asiakasryhmä aivan ilmeisesti on edelleenkin (vrt. Rahkonen & Sulkunen

Taulukko 6. Päihdetapauslaskenta-aineiston asiakkaat yksiköittäin kaikkien asiakkaiden (N=7 617), korvikkeiden käyttäjien (N=641) ja liuottimien käyttäjien (N=193) osalta, %

yksikkö	koko aineisto	korvikkeiden käyttäjät	liuottimien käyttäjät
sosiaalitoimisto	14	11	8
A-klinikka	15	9	8
katkaisuhuoltoasema	3	3	2
kuntoutuslaitos	9	8	8
palveluasumisyksikkö	19	33	30
ensisuoja	3	13	15
nuorisoasema	1	–	–
muu avopalvelu	–	–	1
päiväkeskus	6	10	6
terveyskeskus, vuodeosasto	3	1	1
terveyskeskus, avohoito	8	4	3
terveyskeskus, kotisairaanhoido	1	1	–
terveyskeskus, työterveyshuolto	–	–	–
yleissairaala, osasto	4	2	2
yleissairaala, poliklinikka	3	–	1
psykiatrinen sairaala, osasto	6	4	15
psykiatrinen sairaala, poliklinikka	1	–	–
mielenterveystoimisto	4	1	–
yhteensä	100	100	100

1987, 22–31). Päihdetapauslaskenta-aineiston perusteella kuva ei ainakaan ole aivan yksiselitteisesti sama sosiaali- ja terveyspalveluiden osalla. Taulukossa 6 on kuvattu koko asiakasaineisto ja erikseen korvikkeiden ja liuottimien käyttäjät palveluyksiköittäin. Kaikista asiakkaista 52 prosenttia kohdattiin avopalveluissa ja 48 prosenttia laitoksissa, ympärivuorokautisen hoidon piirissä. Korvikkeiden käyttäjistä ainoastaan 36 prosenttia ja liuottimien käyttäjistä vain 27 prosenttia kohdattiin avopalveluissa.

Taulukosta 6 nähdään, että korvikkeiden ja liuottimien käyttäjät eivät näyttäisi rasittavan lukuunsa suhteutetuissa käyntimäärissä mitaten sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujärjestelmää suhteellisesti enempää kuin päihdeongelmaiset yleensä. Terveydenhuollon päivystävissä yksiköissä heidän käyntinsä

ei näyttäisi olevan tiheämpää kuin muidenkaan päihdeongelmaisten. Sama koskee terveyskeskusten poliklinikoilla käyntiä sekä avun hakua yleis- tai psykiatristen sairaaloiden poliklinikoilta.

Sen sijaan päihdehuollon erityispalvelujen käyttö on suhteellisesti vähäisempää kuin muilla päihdeongelmaisilla – lukuun ottamatta laitospuoleisia palveluja, erityisesti päihdehuollon asumispalveluja ja ensisuoja. Lisäksi liuottimia käyttävillä päihdeongelmaisilla on vahva edustus psykiatrisessa sairaalahoidossa, vaikka heitä ei juuri mielenterveystoimistoissa tai sairaaloiden poliklinikoilla hoidettaisikaan.

Kokemus korvikeasiakkaiden kuormittavuudesta lienee silti aito ja todenperäinen. Se ei välttämättä johdu siitä, että kaikki korvikkeiden käyttäjät olisivat kovin aktiivisia pal-

velujen käyttäjiä. Osa asiakkaista saattaa tietysti olla aktiivisempia avun hakijoita. Kokeumus korvikeasiakkaiden kuormittavuudesta voi johtua myös siitä, että näiden moniongelmaisten asiakkaiden auttaminen on suhteellisen vaativaa. Ensinnäkin, korvikkeiden ja liuottimien käyttäjät tulevat vastaanotolle päihtyneinä useammin kuin muut päihteiden ongelmakäyttäjät. Toiseksi, kun koko aineiston asiakkaista joka toinen tuli avopalveluiden vastaanotoille aikaa varaamatta, korvikeasiakkaiden käynneistä noin kolme neljästä tehtiin aikaa varaamatta. Avopalveluyksiköt selviytyivät yllättävistä tilanteista joko kääntämällä asiakkaan nopeasti muualle tai käyttämällä tilanteen selvittämiseen suhteellisen paljon aikaa (muiden päihdeasiakkaiden palveluun verrattuna). Asiakkaiden ilmaisema palveluihin tulon syy ei suuresti-kaan vaihdellut koko asiakasaineistoon nähden, mutta tarpeiden selvittely on ilmeisen työlästä.

## **ARVIOINTIA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ**

Päihdetapauskasentojen perusteella ei voida sanoa korvikkeiden ja liuottimien käytön aikana olennaisesti lisääntyneen vuosina 1987–1991. Korvikkeiden käyttäjien osuus kaikista päihdeongelmaisista on kuitenkin varsin huomattava. Suoranainen korvikkeiden käytön aiheuttama kuolleisuus on suhteellisen vähäistä, mutta muutoin sairastavuus ja kuolleisuus on asiakasryhmällä todennäköisesti huomattavasti suurempaa kuin väestöllä keskimäärin jo suuren avoimen asunnottomuuden sekä psykkisen ja sosiaalisen turvattomuuden vuoksi (vrt. Mäkelä 1978). Vain yksi neljästä korvikkeiden käyttäjästä asui omassa tai vuokra-asunnossa, ja muutkin sosiaaliset kiinnikkeet olivat varsin vähäisiä. Korvikkeiden sivuvaikutukset voivat olla myös välillisesti tuhoisia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluisa korvikeasiakkaat eivät liene kovin toivottuja. Mikäli he – enimmäkseen siis päihtyneinä

– onnistuvat pääsemään varsinaisten hoitotoimien piiriin, heidän tilanteensa ja tarpeidensa selvittely vie keskimäärin pidemmän ajan kuin muiden päihdeasiakkaiden tarpeisiin vastaaminen. Tulosjohdettu auttamiskoneisto ei tällaisia satunnaiskävijöitä hyvällä katso. Erityisesti asumislaitoksista ja ensisuojusta sekä päiväkeskuksista on muodostunut asiakaille edes jonkinlainen turvapaikka.

Samalla laitosasuminen on näille ihmisille kuitenkin myös pakko: heillä ei juuri ole vaihtoehtoja. Lisäksi ammatillisen henkilöstön osuus näissä laitoksissa on kaikkein vähäisin, eikä asiakkaiden monitahoisiin ongelmiin juuri päästä vaikuttamaan. Liuottimien käyttäjät pääsevät professionaalisen tuen piiriin mielisairaaloiden osastoille, jos he ovat riittävän huonossa kunnossa psyykkisesti. Nykyisin se edellyttää käytännössä psykoottista tilaa. Avohuollossa ainoastaan päihdehuollon päiväkeskukset tarjoavat osalle korvikeasiakkaista tukea ja apua. Päiväkeskusasiakkaiden osuus on tässä aineistossa niin pieni, että niiden osalta on aihetta olettaa kadon haitanneen tiedon karttumista. Korvikeasiakkaiden asiointia näissä keitaissa rajoittanee joka tapauksessa se, että useimmat päiväkeskukset (Helsingin ulkopuolella) edellyttävät asiointia raittiina, mikä saattaa vaikeimmin päihderiippuvaisille asiakkailla olla lähes systemaattinen asioinnin este. Päiväkeskusten toimintaan koki 1990 kiinnittyneensä noin 2/3 asiakkaista, 1/3 asioi keskuksissa satunnaisesti (Kaukonen 1992).

Mitä siis tulisi tehdä, kun palvelujärjestelmän on vaikea vastata kaikkein huono-osaimpien päihdeongelmaisten avun ja tuen tarpeisiin?

Asiakkaiden elämäntilanne tuntuu niin pakkojen täyttämältä, että minimaalisillakin toimilla päästäisiin ilmeisesti huomattaviin tuloksiin. On oletettavaa, että vastaamalla tehokkaammin ja kohdennetusti juuri tämän asiakaskunnan tarpeisiin saavutettaisiin nopeasti myös taloudellisesti mitattavia tuloksia. Jo hyvin mekaanisilla toimilla, kiinnittämällä huomiota korvikealkoholin laatuun,

muuttamalla valikoimia sekä rajoittamalla saatavuutta, saavutettiin 1970-luvulla merkittävä kuolleisuuden väheneminen. Samanaikaisesti tosin myös palvelujärjestelmät kehittyivät, erityisesti laitosmuotoiset asumispalvelut laajenivat aina 1980-luvun lopulle saakka merkittävästi. Pakkojen ja riskien täyttämässä elämässä pienilläkin toimintajärjestelmän muutoksilla on todennäköisesti suuri merkitys. Mekaanisten ratkaisujen tie (saatavuuden rajoitukset, laitosten lisääminen) tuntuu nyt olevan päässään.

Nykytilanteessa korvikkeiden saatavuutta vähentämällä tuskin enää päästään oleellisesti vaikuttamaan asiakkaiden päihteiden käyttöön sen enempiä kuin heidän terveydentilaansaakaan. Siltä osin tilanne lienee suhteellisen stabiili. Lisäksi kulttuuriset tekijät vaikuttavat korvikkeiden käyttöä ehkäisevästi: korvikkeiden ja liuottimien käytön ja käyttäjien status on varsin alhainen myös päihdeongelmaisten keskuudessa (ks. Kylmälä 1991).

Pakkoja ja rajoituksia lisäämällä ei päästään oleellisesti parempiin tuloksiin. Pakkojen lisäämisestä voisi jopa olla merkittävää haittaa: itsemurhan tehneiden sosiaalipalvelujen käyttäjien kuvaus vastaa pitkälti huono-osaisimpien päihdeongelmaisten sosiaalista tilannetta, palvelujen käyttötapaa ja jopa avunsaannin vaikeutta, avun satunnaisuutta ja huonoa vaikuttavuutta. Itsemurhaan päätyminen ei ole ollut eksistentiaalisen pohdinnan tuottama vapaan yksilön vapaa päätös, vaan pakotie näköalattomuudesta ja umpikujatilanteesta (ks. Kekkonen & al. 1991).

Painopisteen tulisi olla asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien lisäämisessä. Tärkeimmältä toimenpiteeltä tuntuisi asiakkaiden kehoon asumistilanteeseen vaikuttaminen.

Yksi pulmallisimpia hankkeita 1980-luvun loppupuolella ovat olleet asunnottomuuden poistoon tähtäävät toimet. Ne ovat tuottaneet loputtomasti laskelmia ja yleisluonteisia pohdintoja asunnottomuuden vähentämiseksi. Jotain on toki saatu aikaan. Asunnottomuus on ponnistelujen myötä vähentynyt, joskaan ei poistunut. Myös päihdeongelmaisten asiak-

kaiden tukiasumisjärjestelmät ovat kasvaneet merkittävästi. Pahaksi onneksi eivät kuitenkaan tukemisen kannalta tarpeelliset avoimuuden resurssit ole lisääntyneet siinä määrin, että myös vaikeimmin päihdeongelmaisia olisi ollut mahdollista sijoittaa itsenäisiin asuntoihin. Korvikkeita käyttävät, psykisesti oirehtivat päihdeongelmaiset lienevät kaikkein vaikeimmin asutettavaa väestönosaa. Heidän asuttamisensa edellyttää – paitsi hallinnollisia päätöksiä asuntojen ja henkilöstön käytöstä – toimivaa sosiaalista kontaktia asiakkaiden kanssa. Itsenäinen asuminen ei näytä kovin hyvin onnistuvan, mikäli se on vain viranomaisten projekti. Asumismuodon valinnan ja arvioinnin tulisi tapahtua yhdessä asiakkaan kanssa edeten. Avun ja tuen tarve saattaa myös olla hyvin pitkäaikainen, jopa jatkuva.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa omaksutulla ns. normaalisuuden periaatteella on ollut tärkeä asema: palveluja on pyritty tuottamaan siten, että asiakkaiden leimaantumista vältetään eli että kaikkia palvelemaan samoin periaattein. Periaate on hyvä ja oikea. Samalla kuitenkin itse palvelujärjestelmä on kiteytynyt suhteellisen liikkumattomaksi verkostoksi, jossa vain asiakkaat ja parhaassa tapauksessa heistä kertynyt tieto liikkuvat. Korvikkeita käyttävien asiakkaiden liikkumista ei ilmeisesti jäsennä ensisijaisesti palvelujärjestelmän toimintalogiikka. Heidän mahdollisuutensa rationaaliseen palvelujen käyttöön ovat kovin rajalliset. Epärationaliaalia käyttöä taas ei ole mielekästä lisätä.

Tässä suhteessa voisi olla järkevää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset liikkuisivat siellä, missä eniten apua tarvitsevat asiakkaat oleilevat, päiväkeskuksissa, asuntoloissa ja ensisuojuissa. Niiden henkilöstö on niin alimitoitettua, että asiakkaiden tarpeiden kartoitus on mahdotonta puhumattakaan niihin vastaamisesta. Tavallisesti palvelujen puutetta perustellaan juuri normalisuuden periaatteella: asiakkaiden tulisi oppia hakeutumaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiin palveluihin. Oppi ei vain mene perille, tai sit-



ten se ei sovi asiakkaiden ongelmien täyttämisiin elämänjäsenyyksiin.

Järjestelmän nykyistä suurempi joustavuus, asiantuntijoiden liikkuvuus, tuntuisi siis tärkeältä: itse asiassa mikä tahansa asiointikynnystä alentava toimenpide helpottaisi huono-osaisimpien päihdeongelmaisten elämää.

Joustavuudella voitaneen kuitenkin ratkaista vain osa ongelmista. Sekä asumis- että palvelupulmien ratkaisujen tiellä on osittain edelleen myös tiedollisia esteitä. Tutkimus on tuottanut suhteellisen paljon laadullistakin tietoa ns. suuriin ikäluokkiin kuuluvien – ja heitä vanhempien – asunnottomien päihdeongelmaisten elämänjäsenyyksistä, tarpeista ja auttamisen ehdoista. Tietoa on jopa niin paljon, että asunnottomuustutkijat julkaisivat hiljattain omat asunnottomuuden vähentämiseen tähtäävät toimenpidesuosituksensa (Kylmälä & al. 1992).

Sen sijaan näyttää siltä, että ”kypsään” sosiaalivaltioon kasvaneiden nuorten, varhain koulutuksesta ja sen myötä palkkatyöstä syrjäytyneiden asiakkaiden kulttuurisista jäsen-

nyksistä ja psykososiaalisen tuen ehdoista on suhteellisen vähän tietoa (ks. Kylmälä 1991, 91–95; Arnkil 1991, 56–63; Spets 1992). Tällaisia nuoria, 1960-luvulla syntyneitä on koko päihdetapausaineiston asiakkaista noin 12 prosenttia, korvikkeiden käyttäjistä 6 prosenttia ja liuottimien käyttäjistä 14 prosenttia. Alle 40-vuotiaita on koko aineistosta noin kaksi viidennestä.

Koko päihdekulttuuri on muuttumassa yhteiskunnan muutoksen myötä: sekäkäyttöproblematiikka tuntuu ”tihentyvän” nuorempiin ikäryhmiin edettäessä. Vanhat jäsenyyset asiakkaiden elämänhallinnan ehdoista ja tukijärjestelmien mahdollisuuksista pitänevät enää osittain paikkansa.

Päihdetapauslaskennan tapaiset määrälliset selvitykset tuottavat näistä kysymyksistä vain suuntaa-antavia tietoja. Nyt tarvittaisiin laadullista tutkimusta siitä, millaiset elämänhallinnan ehdot jäsentävät juuri nyt yhä usemman koulutuksesta, työelämästä ja koulutuksesta syrjäytyvän nuoren toimintaa ja päihteiden käyttöä.

## KIRJALLISUUS

Arnkil, Erik: Peilejä. Hypoteeseja sosiaalityön risitiridoista ja kehitysvyöhykkeestä. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1991

Hakkarainen, Ulla & Karisto, Antti: Raportti Merihaan päiväkeskuksen kävijöistä. Helsingin kaupunki, sosiaaliviraston julkaisusarja B 1/1991

Kaukonen, Olavi: Kiintopisteitä arjessa. Raportti päihdehuollon päivätoimintakeskuksista 1990. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1992

Kekkonen, Marjatta & Palonen, Kirsti & Lönnqvist, Jouko & Kananaja, Aulikki & Taskinen, Sirpa: Itsemurha ja sosiaalipalvelut. Tutkimus sosiaalipalvelujen käytöstä ennen itsemurhaa. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1991

Kylmälä, Jouni: Asunnottomien alkoholistien elämästä yhteiskunnan ja valtion reunalla. Helsingin pultsareiden maailmaa etsimässä. Julkaisematon lisensiaattityö. Helsingin yliopiston sosiologian laitos, huhtikuu 1991

Kylmälä, Jouni & Murto, Lasse & Sulkunen,

Pekka: Asunnottomuus ei poistunut 1991 – mitä pitäisi tehdä? Sosiaaliturva 80 (1992): 11, 4–12

Lehto, Juhani & Nuorvala, Yrjö: Lääkkeiden päihdekäyttö lisääntynyt. Dialogi 1992: 2, 24–25. 1992a

Lehto, Juhani & Nuorvala, Yrjö: Päihdehuolto lamasyksynä 1991. Sosiaaliturva 80 (1992): 8, 10–12. 1992b

Mäkelä, Rauno: Asunnottomien alkoholistien hoito ja kuntoutus. Tampereella vuosina 1970–1975 suoritettu tutkimus. Lääketieteellisen tiedekunnan julkaisuja 14. Tampere: Tampereen yliopisto, 1978

Nuurvala, Yrjö & Lehto, Juhani: Päihdetapauslaskenta vuonna 1991. Alkoholipolitiikka 57 (1992): 4, 264–269

Nuurvala, Yrjö & Vertio, Harri: Päihdetapauslaskenta 13.10.1987: Eikö kunnallinen päihdehuolto tavoita nuoria eikä hyväosaisia. Sosiaalinen aikakauskirja 83 (1989): 2, 51–55

Poikolainen, Kari: Alcohol poisoning mortality

in four Nordic countries. Alcohol research in the northern countries. Forssa: The Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1977

Rahkonen, Keijo & Sulkunen, Pekka: Miten päihtyneiden säilöönotoilta voitaisiin välttyä. Tutkimuslause nro 177. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos, 1987

Simpura, Jussi (toim.): Suomalai-  
sten juomata-  
vat. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja 34. Jyväskylä 1985

Sinnemäki, Tarja: Katkaisuhoidon terveyskeskuk-  
sessa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja tilas-  
tot ja selvitykset 6/1988

Spets, Pasi: Asunnottomien miesalkoholistien  
sosiaaliset suhteet. Julkaisematon harjoitustyö.  
Sosiaali- ja terveyshallitus, 1992

Tirkkonen, Jarko & Kontula, Osmo: Impaus  
nuorten ryhmätoimintana. Helsinki: Valtion paina-  
tuskeskus, 1991

Tourunen, Jouni: Päihtymys ja päivystys päihde-  
huollossa. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1991

Vuori, Erkki & Ojanperä, Ilkka & Ruohonen,  
Aira & Penttilä, Antti: Myrkytyskuolemat vuosina  
1988–1990. Suomen lääkirilehti 47 (1992): 13,  
1217–1222.

#### ENGLISH SUMMARY

***Olavi Kaukonen: Abusers of alcohol substitutes and solvents as clients of the social and health services in 1991 (Korvike- ja liuotinaineita käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaat 1991)***

The article draws a picture of the social status and condition of abusers of alcohol substitutes and solvents who have sought aid from the social and health services. The material was taken from intoxication case statistics compiled by the National Agency for Welfare and Health for 1991; of a total of 7,631 alcohol-related visits to these services, 642 were identified as cases of alcohol-substitute abuse and 196 as cases of solvent abuse. Users of alcohol-substitutes and solvents accounted for about 10% of the total abuse-related client material. Owing to the low number of alcohol-substitute and solvent abusers, quantitative changes in the use of such substances and in the number of users over a period of four years are difficult to prove statistically.

Alcohol-substitute users appear to be significantly less well-off than alcohol-abuse clients in general. Although the alcohol-substitute users hardly differ at all from other alcohol abusers in the total material in terms of age, their housing situation and employment status are poorer than those of alcohol- and substance-abusers in general. On the whole, solvent abusers were slightly younger than alcohol-substitute users, and, in terms of personal relations, housing and employment, they

were even more marginalized.

Earlier appraisals have given the impression that alcohol-substitute abusers are a significant burden on the outpatient health service network. The present study does not support this assumption. In fact, alcohol-substitute abusers seem to use outpatient services to a surprisingly limited extent. They are mainly encountered in institutional care, and are especially likely to be clients of the shelter services supplied by anti-abuse institutions. In comparison with alcohol abusers in general, solvent abusers tend also to be found more frequently in psychiatric hospital care. Solvent users also show up at the outpatient clinics in an intoxicated state and without an appointment more often than other alcohol abusers. This makes them a very difficult group of clients on the whole.

The abusers discussed herein are generally so poorly off that just about anything that can be done to lower the threshold for dealing with the social and health services would seem to be in their favour. However, making the service system more flexible is probably only a partial solution: the typical abuse of a mix of substances by the younger individuals, in particular, appears to be a much more complex problem than substance abuse by the so-called baby-boom generation.

As the nature of society and social marginalization changes, research should endeavour to identify the cultural factors that underlie the social problems of multiple-substance abusers born in the 1960s and later.

#### KEY WORDS:

***Alcoholism, halfway house, health care, poly drug use, substitutes***