

Pääkaupunkiseudun päihdehuoltojärjestelmä 2000-luvulla - tilastollista tarkastelua

Satu Söderholm

Pääkaupunkiseudun päihdehuollon kehittämishanke



TYÖPAPEREITA 1:2007



Pääkaupunkiseudun sosiaalialan
osaamiskeskus SOCCA

Heikki Waris -instituutti



HEIKKI WARIS
-INSTITUUTTI

SISÄLLYS

1 Aluksi	3
2 Päihdepalvelujen järjestäminen	
2.1 Päihdehuoltolaki	3
2.2 Päihdepalvelujen järjestäminen pääkaupunkiseudun kunnissa	
2.1.1 Espoo	4
2.1.2 Helsinki	5
2.1.3 Kauniainen	8
2.2.4 Vantaa	9
3 Päihdepalvelujärjestelmän kehitys 1990- ja 2000-luvuilla valtakunnallisella tasolla	
3.1 Päihdehuollon erityispalvelut	10
3.2 Päihde-ehdotin asiointi terveydenhuollon palveluissa	11
4 Pääkaupunkiseudun päihdepalvelujen asiakasmäärien kehitys 2000-luvulla	11
4.1 Espoo	12
4.2 Helsinki	12
4.3 Kauniainen	13
4.4 Vantaa	14
4.5 Pääkaupunkiseutu kokonaisuutena	14
5 Päihteidenkäyttäjät terveydenhuollon piirissä	15
6 Muutokset päihdetilanteessa	16
7 Alkoholikuolleisuus	17
8 Johtopäätökset	18
Lähteet	20

1 Aluksi

Kootakseni taustatietoa pääkaupunkiseudun päihdehuollon kehittämishankkeelle, ryhdyin selvittämään kuntien päihdehuollon erityispalvelujen asiakasmäärien kehitystä 2000-luvulla. Alkuun tehtävä vaikutti yksikertaiselta; Stakesin ylläpitämästä SOTKANet-indikaattoripankista on helposti saatavilla kuntakohtaiset tiedot mm. polikliinisten päihdepalvelujen sekä päihdehuollon asumis- ja laitospalvelujen asiakasmääristä. Sotkanetin antama oletusarvo on asiakkaiden määrä tuhatta kunnan asukasta kohden. Tehtävä alkoi kuitenkin mutkistua, kun vertasin asiakasmäärien absoluuttisia lukuja kuntien omien tilastojen kanssa (mm. tilastolliset vuosikirjat, sosiaalitoimen toimintakertomukset, Helsingin sosiaaliviraston tilastoportaali).

Kuntien omien tilastojen ja Sotka-tietokannan tiedot poikkeavat toisistaan varsin paljon. Tämä kertoo siitä, että kuntien tilastoinnissa ja tietojen ilmoittamisessa on epäselvyyksiä. Lisäksi kunnat luokittelevat palveluja eri tavoin, mikä vaikeuttaa kuntien välisten vertailujen tekemistä.

Huolimatta kuntien välisistä tilastoinnin eroavaisuuksista ja epä johdonmukaisuuksista, jostain on lähdettävä liikkeelle. Tarkastelen tässä tekstissä päihdehuollon erityispalvelujen asiakasmäärien kehitystä 2000-luvulla sekä Sotka-tietokannan tietojen, että kuntien omien tilastojen avulla. Tiedot mahdollistavat yksittäisen kunnan päihdehuollon erityispalvelujen kehityksen tarkastelun aikasarjoina, jotka kuvaavat asiakasmäärien ja käyntikertojen/hoitovuorokausien kehityksen suuntaa. Eri kuntien tilastot eivät ole keskenään vertailukelpoisia erilaisten tilastointitapojen ja luokitusten vuoksi.

Asiakasmäärien tilastollisessa tarkastelussa olen käyttänyt Sotka-tietokantaa, joka on valtakunnallinen. Sotkanetin tiedot perustuvat osittain kuntien tilastokeskukselle antamiin ilmoituksiin asiakasmääristä, osittain hoitoyksiköissä täytettävään HILMO-rekisteriin. Asumis-/ hoitovuorokausia ei löydy Sotkanetistä, joten niiden tarkastelussa tietolähteinäni ovat olleet kuntien omat tilastot. Näissäkin tilastoissa on paljon virhelähteitä, mutta jonkinlaista suuntaa ne kuitenkin antavat hoitovuorokausien määrän kehityksestä sekä palvelujen järjestämistavasta.

2 Päihdepalvelujen järjestäminen

2.1 Päihdehuoltolaki

Päihdehuollon toimintaa ohjaa vuonna 1987 voimaan tullut päihdehuoltolaki, jonka mukaan päihdehuollon tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Päihdehuoltolain 3 § mukaan päihdeongelmaisten palveluiden järjestämisvastuu on kunnilla. Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut monin eri tavoin; tuottamalla palvelut itse, sopimuksin yhdessä muiden kuntien kanssa, kuntaliittojen avulla tai hankkimalla palveluita ostopalveluina muilta palveluntuottajilta.

Palvelujen järjestäminen ostopalveluina ulkopuolisilta palveluntuottajilta on lisääntynyt Suomessa merkittävästi 1990-luvun loppupuolelta lähtien. 1990-luvun alussa noin kolmannes päihdehuollon erityispalveluista ostettiin järjestöiltä, kymmenen vuotta myöhemmin yli puolet. Ostopalvelujen osuutta palvelutuotannossa on lisännyt erityisesti huumeidenkäyttäjille tarkoitettujen palvelujen kehittäminen, joka on ollut suurelta osin järjestöjen vastuulla. 1990-luvun lopulla noin 60 prosenttia näistä palveluista tuotettiin järjestövoimin. (Kaukonen 2002, 153 -154.)

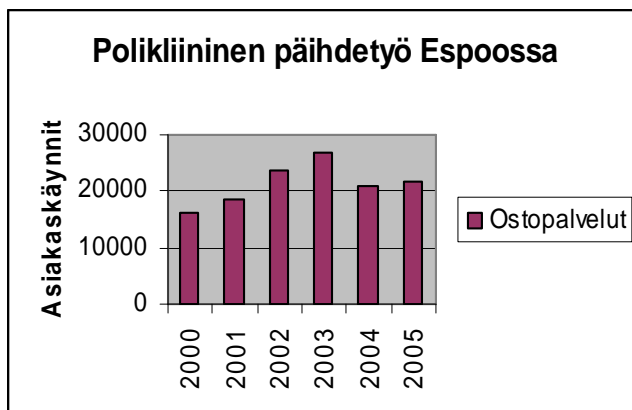
2.2 Päihdehuollon erityispalvelujen järjestäminen pääkaupunkiseudun kunnissa

2.2.1 Espoo

Espoossa polikliiniset päihdepalvelut ostetaan suurimmalta osin ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Eniten käytetään Leppävaarassa sijaitsevaa A-klinikkasäätiön A-klinikkaa ja nuorisoasemaa, joiden kanssa on tehty ostopalvelusopimus. A-klinikkasäätiöltä ostetaan myös Hietalinna-yhteisön palveluita, joihin kuuluvat katkaisuhoidon ja kuntouttavan laitoshoidon lisäksi avopalvelut. Polikliinisen päihdehuollon palveluja ostetaan lisäksi Helsingin diakonissalaitoksen huume-päivystyspoliklinikalta sekä Kalliolan klinikoiden avokiskosta ja avomyllystä.

Polikliinisen päihdetyön asiakaskäynneistä kaikki eivät näy oheisessa taulukossa, sillä kaupungin tilastoista löytyvät tiedot ainoastaan A-klinikan ja nuorisoaseman asiakaskäynneistä. Helsingin diakonissalaitoksen huume-päivystyspoliklinikka, Avomylly ja Avokisko sekä Hietalinnayhteisö puuttuvat kunnan virallisista tilastoista.

Omana polikliinisen päihdehuollon toimintana Espoossa on käynnistynyt vuonna 2006 päihdehuollon palveluohjaus –työmalli, jonka piirissä oli vuoden aikana 195 asiakasta.



Ostopalvelut	
2000	16331
2001	18618
2002	23561
2003	27001
2004	21069
2005	21864

Lähde: Espoon tilastollinen vuosikirja

Polikliinisen päihdehuollon osalta yllä olevat luvut eivät sisällä korvaus- ja ylläpito-hoidon käyntejä. Vuonna 2006 ostopalveluina toteutui Espoossa 9 113 korvaushoidon käyntiä. Asiakkaita ostopalveluina hankittavan korvaushoidon piirissä oli 31. (Espoon Päihdehuollon tiedonkeruu 2006)

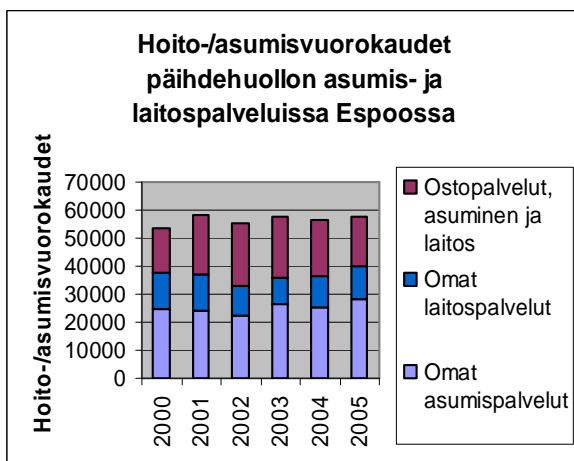
Laitospalveluja Espoo sekä ostaa, että tuottaa itse. Oma palvelutuotantoa ovat Postipuun päihdehoitoyksikön katkaisuhoidon osasto, Puolarmetsän sairaalan katkaisuhoidon osasto sekä Kolmirannan hoitokodin kuntoutusosasto. Laitospalveluista ostopalvelusopimus on tehty seuraavien palveluntuottajien kanssa: A-klinikkasäätiö (Espoon katkaisuhoidon osasto sekä Hietalinnayhteisön huume-katkaisu ja kuntouttava osastohoito), Helsingin diakonissalaitos (huume-päivystysosasto sekä huumevieroitusosasto) sekä Kalliolan klinikat (Myllyhoito ja Kisko-hoito). Eniten käytetty kuntouttavaa hoitoa tarjoava laitos on kuntayhtymän ylläpitämä Ridasjärven päihdehoitokeskus, josta Espoo ostaa hoitovuorokausia noin 6000 vuodessa. Yksittäisillä maksutoumuksilla Espoo ostaa palveluita useista eri päihdehuollon yksiköistä ympäri maata.

Myös asumispalveluja Espoo tuottaa itse. Kaupungin omia päihdehuollon asumispalveluyksiköitä ovat Kolmirannan hoitokodin asuntola (jonka yhteydessä on myös tukiasuntoja), Neppersin huoltokoti, Sepänkylän tukiasunnot sekä Olarinluoman vastaanottokoti ja sen yhteydessä

olevat tukiasunnot. Vaikka Espoolla on omia kuntouttavaa asumispalvelua tarjoavia yksiköitä, palveluita ostetaan myös ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Espoon Diakoniasäätiön Kivitaskuyhteisön kanssa on ostopalvelusopimus kuntouttavasta asumispalvelusta huume-kuntoutujille. Samoin korvaushoidossa oleville huumeidenkäyttäjille kuntouttavaa asumispalvelua tarjoava Lintumetsäyhteisö on ostopalvelusopimuksen piirissä.

Espoon päihdehuollon erityispalvelujen järjestämistavan tarkastelua vaikeuttaa se, että myös sellaiset yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut päihdepalvelut, jotka lääninhallituksessa luokitellaan päihdehuollon asumispalveluiksi, tilastoidaan Espoossa laitospalveluiksi. Näin ollen on mahdotonta erottaa ostopalveluina hankittuja laitospalveluja ja asumispalveluja.

Jos asumis- ja laitospalveluja tarkastellaan kokonaisuutena, nähdään että Espoo tuottaa suurimman osan näiden palvelujen hoitovuorokausista itse.

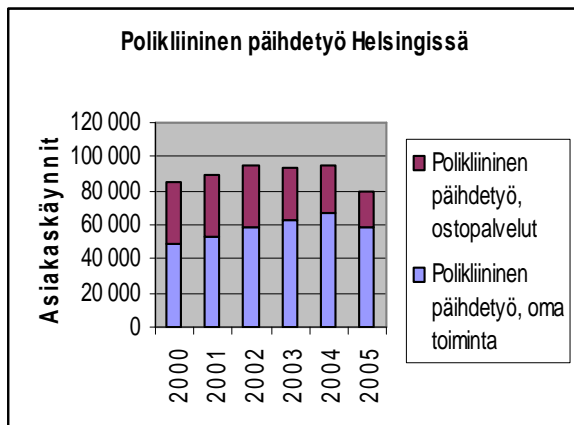


	Omat asumispalvelut	Omat laitospalvelut	Ostopalvelut, asuminen ja laitos	Ostopalvelujen osuus
2000	24 955	12 742	15 678	29,4 %
2001	24 198	12 885	21 310	36,5 %
2002	22 277	10 677	22 315	40,4 %
2003	26 233	9 435	21 746	37,9 %
2004	25 480	10 709	20 431	36,1 %
2005	28 078	11 820	17 985	31,1 %

Lähde: Espoon kaupungin tilastolliset vuosikirjat 20004 ja 2005

2.2.2 Helsinki

Helsinki tuottaa suuren osan päihdehuollon avopalveluista omana toimintana. Kaupungilla on neljä A-klinikkaa, joilla on yhteensä seitsemän toimipistettä. Lisäksi kaupungilla on kaksi nuorisoseamaa, jotka tarjoavat palveluja alle 24-vuotiaille. Sekä A-klinikka- että nuorisoseamapalveluja hankitaan lisäksi ostopalvelusopimuksella A-klinikkasäätiöltä (Kettutien A-poliklinikka ja Helsingin nuorisoseama). Polikliinisen päihdehuollon palveluita ostetaan A-klinikkasäätiön lisäksi Helsingin Diakonissalaitokselta (huume-päivystyspoliklinikka) ja Kalliolan klinikoilta (avokisko ja avomylly). Kaupungin tilastoista Avokiskon ja asiakas- ja käyntitiedot kuitenkin puuttuvat, joten todellisuudessa ostopalvelujen osuus on hieman alla esitettyä suurempi.



	Polikliininen päihdetyö oma toiminta	Polikliininen päihdetyö ostopalvelut	Ostopalvelujen osuus
2000	48 286	36 192	42,8 %
2001	52 921	36 681	40,9 %
2002	58 460	36 933	38,7 %
2003	62 592	30 973	33,1 %
2004	67 041	28 421	29,8 %
2005	58 509	21 718	27,1 %

Lähteet: Helsingin sosiaaliviraston tilastoportaali sekä Helsingin sosiaaliviraston asiakastietojulkaisu 2005.

Yllä olevista luvuista puuttuvat korvaus- ja ylläpito-hoidon käyntimäärät, joita vuonna 2006 oli yhteensä 67 085. Käynneistä 27 323 toteutui omissa palveluissa, 39 762 ostopalveluissa. Asiakkaita korvaus- ja ylläpito-hoidon piirissä oli yhteensä 280, joista 132 omien ja 148 ostopalveluiden piirissä. (Lähde: Helsingin sosiaaliviraston suoritteet 2005 – 2006, sosiaaliviraston Tilastoportaali.)

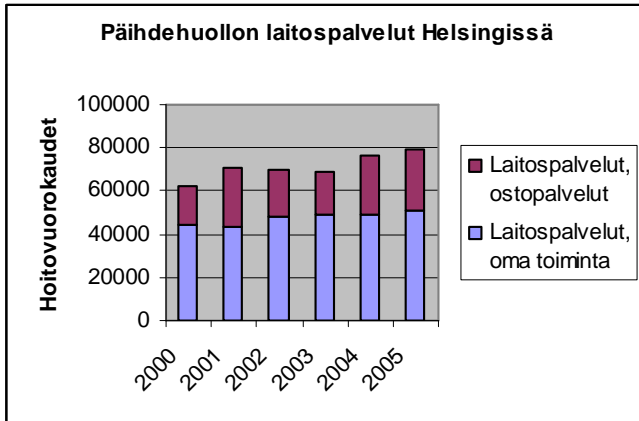
Helsingin kaupungilla on useita laitospalveluyksiköitä. Katkaisu- ja vieroitushoitoa on tarjolla kolmessa kaupungin omassa yksikössä; Hangonkadun kuntoutuskeskuksessa, Läntisen A-klinikan katkaisuhuoltoasemalla sekä Munkkisaaren kuntoutuskeskuksessa. Hangonkadun ja Läntisen A-klinikan katkaisuhuolto-osastot on tarkoitettu pääasiassa alkoholin ongelmakäyttäjille, Munkkisaaren kuntoutuskeskus puolestaan tarjoaa huumeekatkaisuhoitoa.

Omien katkaisuhuolto-osastojen lisäksi Helsingillä on ostopalvelusopimus A-klinikkasäätiön ylläpitämän Hietalinnayhteisön kanssa. Hietalinnayhteisössä sekä katkaisuhuolto että kuntouttava hoito toteutetaan lääkkeettömästi. Ostopalvelusopimus on tehty myös Helsingin Diakonissalaitoksen kanssa huumeapäivystysosaston ja huumevieroitusosaston katkaisuhuolto- ja ostopalveluista huumeidenkäyttäjille.

Kuntouttavaa laitospalvelua tarjoavat kaupungin kaksi omaa yksikköä, Tervalammen kartano (104 yksittäistä kuntouttavan laitoshoidon asiakaspaikkaa sekä 5 perhepaikkaa) ja Hangonkadun kuntoutuskeskus (kuntouttavan laitoshoidon asiakaspaikkoja yhteensä 14).

Kuntouttavien laitospalvelujen osalta Helsingillä on ostopalvelusopimukset A-klinikkasäätiön (Hietalinnayhteisö), Kalliolan klinikoiden (Kiskon ja Nurmijärven klinikat) ja Helsingin diakonissalaitoksen (Lehmustupa) kanssa. Lisäksi Helsinki on jäsenenä kuntayhtymässä, joka ylläpitää Ridasjärven päihdehoitokeskusta, jonka palveluita on vuoteen 2006 asti käytetty varsin paljon (3 261 hoitovuorokautta vuonna 2005). Omien ja ostopalvelusopimusten piiriin kuuluvien yksiköiden lisäksi Helsinki ostaa päihdehuollon laitospalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta maksusitoumuksilla.

Helsinki tuottaa itse suurimman osan laitospalvelujen hoitovuorokausista. Ostopalvelujen osuus on 2000-luvulla ollut noin kolmanneksen.

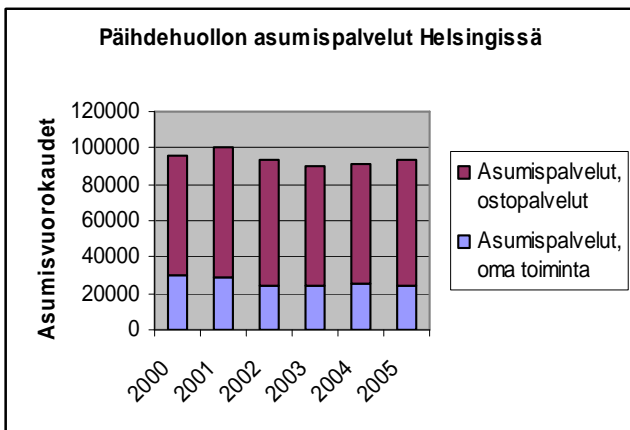


	Laitospalvelut, oma toiminta	Laitospalvelut, ostopalvelut	Ostopalvelujen osuus
2000	44 726	17 763	28,4 %
2001	43 752	27 266	38,4 %
2002	48 132	21 301	30,7 %
2003	48 856	20 093	29,1 %
2004	49 169	27 413	35,8 %
2005	50 728	28 387	35,9 %

Lähteet: Helsingin sosiaaliviraston tilastoportaali sekä Helsingin sosiaaliviraston asiakastietojulkaisu 2005.

Päihdehuollon asumispalveluja Helsingin kaupunki tuottaa Tervalammen kartanon eläkeläisten osastolla sekä Toukolan hoitokodissa. Lisäksi huume kuntoutujille on oma asumispalveluyksikkönsä, Roihuvuoren tukiasunnot, joka tosin on toistaiseksi tyhjiään tilojen remontoinnin vuoksi. Ostopalvelusopimukset Helsingin kaupungilla on Suojapirtti ry:n (Kotkankadun huoltokoti ja Hoitokoti Sillanpirtti), Kalliolan klinikoiden (Kisko-hoidon jatkoasuminen) ja Helsingin Diakonissalaitoksen (Alppitupa) kanssa. Asumispalveluja ostetaan myös joiltain yksityisiltä ostopalvelusopimusten ulkopuolisilta palveluntuottajilta.

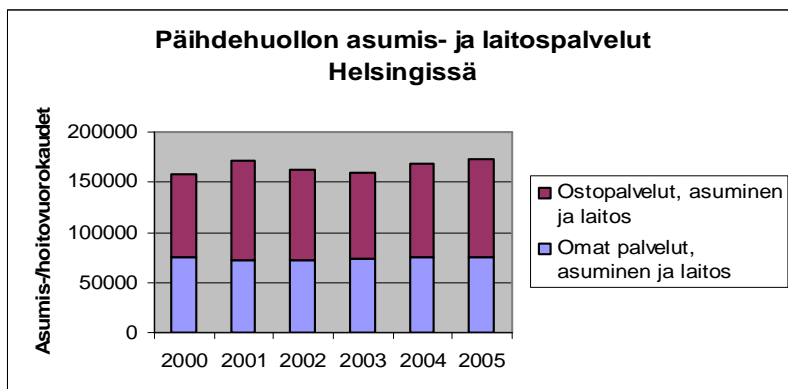
Päihdehuollon asumispalveluista suurin osa, noin 70 % on ostettu 2000-luvulla ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Tässä tulee kuitenkin ottaa huomioon se, että Helsingillä on runsaasti tukiasuntoja ja pienkoteja, joita ei luokitella päihdehuollon asumispalveluksi, vaan yksinäisten asunnottomien asumispalveluiksi siitä huolimatta, että asukkaista suurimmalla osalla päihdeongelma on yksi tuen tarpeen aiheuttajista. Mikäli Helsinki Espoon ja Vantaan tavoin tilastoisi nämä asumispalvelut päihdehuollon asumispalvelujen piiriin, kasvaisi omien päihdehuollon asumispalvelujen asiakasluku noin viidellä sadalla vuosittain (335 tukiasuntoa, 178 tukikotipaikkaa vuonna 2005).



	Asumispalvelut, oma toiminta	Asumispalvelut, ostopalvelut	Ostopalvelujen osuus
2000	30 207	65 233	68,4 %
2001	28 506	71 707	71,6 %
2002	24 536	69 050	73,8 %
2003	24 114	66 029	73,2 %
2004	25 324	65 790	72,2 %
2005	24 601	69 270	73,4 %

Lähteet: Helsingin sosiaaliviraston tilastoportaali sekä Helsingin sosiaaliviraston asiakastietojulkaisu 2005.

Jos asumis- ja laitospalveluja tarkastellaan yhtenä luokkana, kuten Espoossa ja Vantaalla, nähdään Helsingin tuottavan tämän palvelukokonaisuuden asumis-/hoitovuorokausista itse hieman alle puolet.



Lähteet: Helsingin sosiaaliviraston tilastoportaali sekä Helsingin sosiaaliviraston asiakastietojulkaisu 2005.

2.2.3 Kauniainen

Kauniainen ostaa kaikki päihdehuollon erityispalvelunsa ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Ostopalvelut hankitaan lähinnä järjestöiltä, mutta jonkin verran käytetään myös naapurikunnan Espoon palveluja (esimerkiksi Postipuun päihdehoitoyksikkö). Avo- ja katkaisuhuoltopalvelut ostetaan pääosin A-klinikkasäätiön Espoon A-klinikalta. Laitospalveluita on ostettu vuonna 2005 mm. A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalaista ja Kalliolan klinikoilta. Myöskään Kauniainsissa ei tilastoinnissa erotella päihdehuollon asumis- ja laitospalveluita, vaan kaikki näiden palvelujen asiakkaat on ilmoitettu tilastokeskukselle laitospalveluiden asiakkaina.

Vuonna 2005 polikliinisen päihdetyön asiakkaita oli Kauniainsissa 33. Asiakaskäyntejä näille henkilöille kertyi 499.

Päihdehuollon asumis- ja laitospalvelujen piirissä oli 23 kauniainslaista asiakasta. Asumis-/hoitovuorokausia ostettiin 675.

Alla oleviin lukuihin eivät sisälly korvaushoidon asiakaskäynnit, joita Kauniainsissa ei ole eritelty. Vuonna 2006 korvaushoidon piirissä oli kaksi kauniainslaista.

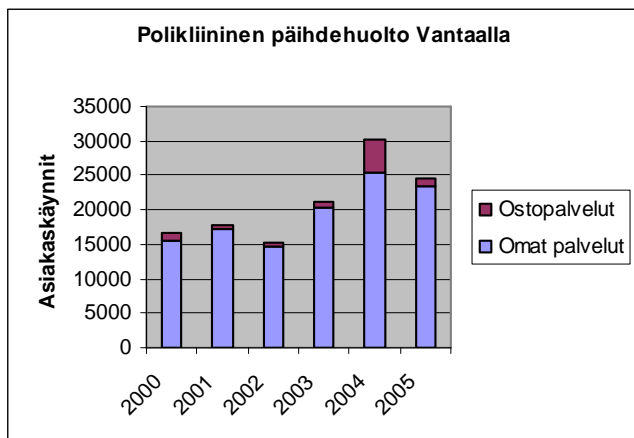
	Polikliininen päihdetyö, asiakaskäynnit
2000	481
2001	545
2002	1 083
2003	816
2004	479
2005	499

	Hoito-/asumisvuorokaudet, asumis- ja laitospalvelut
2000	492
2001	392
2002	651
2003	983
2004	711
2005	675

Lähde: Kauniainsien julkaisemattomat päihdehuollon tilastot, Taru Kaikkonen

2.2.4 Vantaa

Vantaalla polikliinisia päihdehuollon palveluita tarjoavat kaupungin neljä omaa A-klinikkaa ja nuorisoasema. Näiden lisäksi palveluita ostetaan Helsingin Diakonissalaitoksen huumepäivystyspoliklinikalta, Kalliolan klinikoilta (Avokisko ja Avomylly) sekä A-klinikkasäätiöltä (Espoon A-klinikka ja Hietalinnayhteisö). Ostopalvelujen osuus on todellisuudessa hieman suurempi, kuin oheisessa taulukossa, sillä Vantaa ei tilastoi lainkaan Helsingin diakonissalaitoksen huume-
päivystyspoliklinikan asiakkuuksia ja asiakaskäyntejä.



	Omat palvelut	Ostopalvelut	Ostopalvelujen osuus
2000	15 407	1 174	7 %
2001	17 116	527	3 %
2002	14 728	549	3,6 %
2003	20 185	1 068	5 %
2004	25 338	4 787	15,9 %
2005	23 295	1 173	4,8 %

Lähteet: Vantaan tilastolliset vuosikirjat 2004 ja 2005 sekä julkaisemattomat tilastotiedot alueellisten sosiaaliasemien käyttämistä ostopalveluista, Leena Kajjala.

Yllä olevissa luvuissa eivät ole mukana korvaus- ja ylläpito-hoidon käynnit, joita oli vuonna 2006 5 449. Asiakkaita korvaus- ja ylläpito-hoidossa oli 41. (Lähde: A-klinikkatoimen vuoden 2006 valtakunnallisen tilaston keruulomake.)

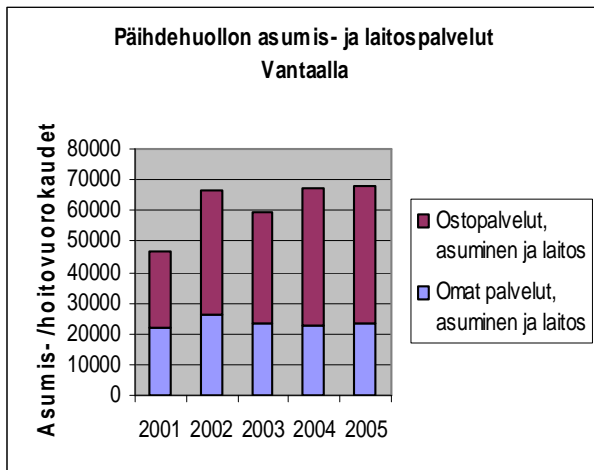
Laitospalveluja Vantaan kaupunki tuottaa yhdellä katkaisuhuoltoasemalla. Muilta osin laitospalvelut hankitaan ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Vantaalla ei ole ostopalvelusopimuksia palveluntuottajien kanssa. Ulkopuolisista palveluista eniten käytetään Ridasjärven päihdehoitokeskusta. Hoitokeskusta ylläpitää kuntayhtymä, jossa Vantaa on mukana suurimpana omistajana. Vuonna 2005 Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa oli 142 vantaalaista asiakasta, hoitovuorokausia Vantaa osti yhteensä 5637.

Muista kuntouttavan laitoshuollon palveluista runsaasti käytettyjä ovat mm. Järvenpään sosiaalisairaala (vuonna 2005 118 vantaalaista asiakasta, 4033 hoitovuorokautta), Kankaanpään A-koti (vuonna 2005 39 vantaalaista asiakasta, 3375 hoitovuorokautta), Mainiemen kuntoutuskeskus (vuonna 2005 41 vantaalaista asiakasta, 2352 hoitovuorokautta) ja Kalliolan klinikoiden Nurmijärven yksikkö (vuonna 2005 50 vantaalaista asiakasta, 1136 hoitovuorokautta). Lisäksi kuntouttavan laitoshoidon palveluita on ostettu yksittäisille asiakkaille lukuisista päihdehoitolaitoksista ympäri maata.

Päihdehuollon asumispalvelun tarpeeseen Vantaalla vastaa kaupungin oma yksikkö, Koisorannan hoitokoti, jossa on parhaillaan käynnissä laajennushanke, jonka myötä kuntouttavan asumispalvelun paikkalukumäärä ja palveluvalikoima kasvavat. Omien asumispalvelujen lisäksi Vantaa ostaa asumispalveluita myös ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Ostopalvelusopimus on

tehty Vantaan A-killan ylläpitämän Kiltakodin ja Helsingin Diakonissalaitoksen ylläpitämän Alppimyyrän kanssa. Paljon asumispalveluita ostetaan myös Sininauhasäätiön Puolimatkankoti Myrristä.

Koska Vantaa ei tilastoinnissa erittele ostopalvelujen osalta päihdehuollon asumis- ja laitospalveluja, on omien palvelujen ja ostopalvelujen suhdetta tarkasteltava kokonaisuutena, joka sisältää sekä asumis- että laitospalvelut. Taulukosta puuttuvat vuoden 2000 tiedot, joita en pystynyt tulkitsemaan.



	Omat palvelut, asuminen ja laitos	Ostopalvelut, asuminen ja laitos	Ostopalvelujen osuus
2001	22 061	24 466	52,6 %
2002	26 117	40 370	60,7 %
2003	23 617	35 541	60,1 %
2004	22 949	44 239	65,8 %
2005	23 108	44 885	66 %

Lähteet: Vantaan tilastolliset vuosikirjat 2004 ja 2005 sekä julkaisemattomat tilastotiedot alueellisten sosiaaliasemien käyttämistä ostopalveluista, Leena Kajjala.

3 Päihdepalvelujärjestelmän kehitys 1990- ja 2000-luvuilla valtakunnallisella tasolla

3.1 Päihdehuollon erityispalvelut

Kunnan itse tuottamien ja muilta palveluntuottajilta ostamien asumis-/hoitovuorokausien tai asiakaskäyntien suhde ei suoranaisesti kerro mitään asukkaiden käytettävissä olevien palveluiden laadusta tai saatavuudesta. Omien palvelujen suuri suhteellinen osuus saattaa kertoa yhtä lailla tehokkaasta ja monipuolisesta omasta palvelutuotannosta, kuin ostopalvelumäärärahojen ja vaihtoehtojen niukkuudestakin. Muutoksia päihdepalveluiden kattavuudessa ja saatavuudessa kuvaakin hoitovuorokausia paremmin palveluiden piirissä olevien asiakkaiden määrä.

Olavi Kaukonen tarkastelee väitöskirjassaan ”Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa” (2000) sekä artikkelissaan ”Torjunta vai poisto?” (2005) päihdepalvelujärjestelmän kehitystä 1990-luvun laman jälkeen. Käyttämänsä laajan pitkittäisaineiston pohjalta hän esittää, että 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun alussa päihdepalvelujärjestelmän kyky palvella kasvavaa (ja huono-osaistuvaa) päihteiden ongelmakäyttäjien joukkoa on oleellisesti heikentynyt. Suoritteita (asiakaskäyntejä / hoitovuorokausia) tuotetaan aiempaa enemmän, mutta palvelujen piiriin pääsevien asiakkaiden määrät ovat vähentyneet selvästi. Koko maan tasolla laitospalvelujen asiakasmäärät putosivat vuoden 1990 lähes 23 000 asiakkaasta vuoteen 2003 11 000 asiakkaaseen. Avopalvelujen osalta suuntaus on ollut sama, ja palvelujen piiriin on päässyt aiempaa vähemmän asiakkaita huolimatta siitä, että avohuollon toimipisteitä ja resursseja on lisätty. (Kaukonen 2005, 312–314.) Myös Länsi-Suomen lääninhallituksessa vuonna 2005 tehdyssä,

koko maata koskevassa seurantatutkimuksessa todetaan, etteivät kunnat ole kyenneet lisäämään päihdehoitomahdollisuuksia alkoholin käytön kasvusta aiheutuneen tarpeen mukaisesti. (Valtiovarainministeriö, vero-osasto 2005, 39.)

3.2 Päihde-ehdotin asiointi terveydenhuollon palveluissa

Kun etenkin alkoholin käytön ja siitä aiheutuvien haittojen tiedetään 2000-luvulla kasvaneen, antaa päihdehuollon erityispalvelujen pienentynyt asiakasmäärä aiheuttaa kysyä, missä lisääntyneet päihdeongelmat hoidetaan.

1990-luvulla useat kunnat leikkasivat päihdehuollon erityispalvelujaan taloudellisen ahdinkonsa vuoksi. Ei mennyt kauaakaan, kun havaittiin, että terveydenhuollon menot nousivat, kun päihdehuollon erityispalveluiden määrärahoja vähennettiin ja palvelutarjontaa kavennettiin. Päihdepalvelujen tarpeessa oleva asiakaskunta siirtyi asioidaan terveydenhuollon piiriin, jossa päihde-ehdotin asiointien ja hoitovuorokausien lukumäärä nousi selvästi. Funktionaaliseksi korvaavuudeksi kutsuttu ilmiö tunnetaan yleisesti, ja se toimii myös toisin päin; erityispalvelujen lisääminen ja niiden saavutettavuuden parantaminen vähentää yleisten palveluiden päihde-ehdotin käyttöä. (Kaukonen 2000, 143)

2000-luvulle tultaessa tilanne on muuttunut, eikä funktionaalisen korvaavuuden periaate näytä enää toimivan. Vaikka päihdehuollon erityispalveluja ei useimmissa kunnissa ole varsinaisesti leikattu, on niiden piirissä aiempaa vähemmän ihmisiä. Myös terveydenhuollossa päihde-ehdotin liittyen sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä näyttää vähentyneen vuoteen 2003 asti. Vuonna 2004 potilasmäärät kääntyivät nousuun, mutta ottaen huomioon alkoholinkulutuksen voimakkaan kasvun vuosina 2004 ja 2005, potilasmäärät ovat kasvaneet koko maan tasolla varsin vähän, vuodesta 2000 vuoteen 2005 vain 0,86 %.

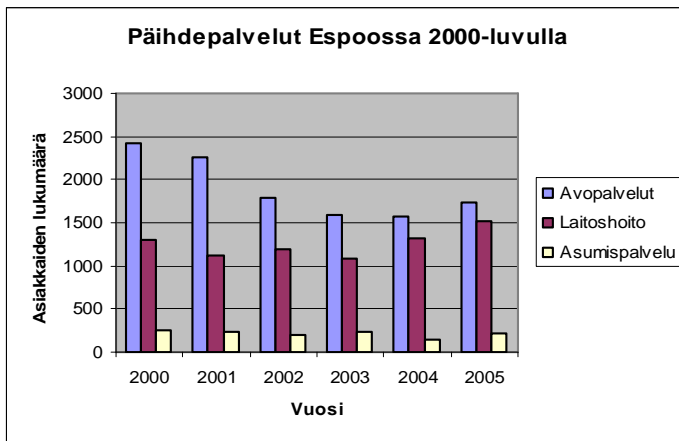
Funktionaalinen korvaavuus perustuu siihen, että ihmisten avuntarve kanavoituu aina johonkin osaan palvelujärjestelmää; jos mahdollisuus käyttää erityispalveluita heikkenee, huolehtivat viime kädessä peruspalvelut siitä, että ihmiset saavat apua ongelmiinsa. 2000-luvun kehitys saattaa kertoa tämän hyvinvointivaltion perusoletuksen murenemisestä.

4 Pääkaupunkiseudun päihdepalvelujen asiakasmäärien kehitys 2000-luvulla

Vaikka alkoholinkulutuksen rajuin kasvu on tutkimusten mukaan keskittynyt suurelta osin jo ennestään paljon juoville (millä selittynee nopea alkoholikuolleisuuden nousu vuodesta 2004), uskovat tutkijat muutosten alkoholin kulutustottumuksissa ja – määrissä lisänneen myös päihdepalvelujen tarpeessa olevien alkoholin suurkuluttajien määrää. (Mäkelä & Österberg, 2006) Seuraavassa tarkastelen päihdehuollon asiakasmäärien kehitystä pääkaupunkiseudulla. Tarkoitukseni on peilata pääkaupunkiseudun tilannetta Kaukosen havaintoihin päihdehuollon erityispalvelujen asiakasmääristä vuosituhannen vaihteesta. Jälleen on syytä muistaa päihdehuollon tilastointiin liittyvät ristiriitaisuudet ja virheellisyydet. Tilastotietojen perusteella ei voida luotettavasti vertailla asiakkaiden määriä kuntien kesken. Vaikka Sotkanetin tiedot poikkeavat kuntien omista asiakastilastoista, toistuvat eroavaisuudet tilastoinnissa pääosin saman periaatteen mukaisesti vuosittain, mikä mahdollistaa tilastojen tarkastelun kuntakohtaisina aikasarjoina. Tällöin muutokset asiakkaiden lukumäärässä eivät kerro todellisia lukumäärän muutoksia, mutta kuitenkin palvelujen piirissä olevien asiakkaiden määrän kehityksen suunnan yhden kunnan tasolla.

4.1 Espoo

Espoossa päihdehuollon avo- ja asumispalvelujen piirissä oli vuonna 2005 vähemmän asiakkaita kuin vuonna 2000. Asiakasmäärät laskivat avohuollossa 28 %, ja päihdehuollon asumispalveluissa 15 %. Laitospalvelujen osalta asiakasmäärä kasvoi 17 %. Kokonaisuudessaan asiakasmäärät päihdehuollon erityispalveluissa olivat matalimmillaan vuonna 2003. Vuonna 2004 asiakasmäärät lähtivät nousuun, joka jatkui vuonna 2005 jääden kuitenkin edelleen avopalvelujen osalta selvästi, ja asumispalvelujen osalta hieman alle vuoden 2000 tason.

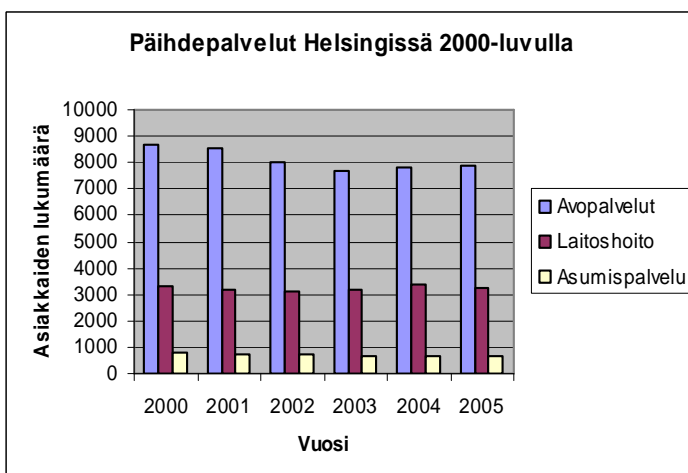


	Avopalvelu	Laitospalvelu	Asumispalvelu
2000	2425	1304	261
2001	2252	1114	226
2002	1783	1190	206
2003	1599	1081	243
2004	1571	1315	142
2005	1736	1524	221

Lähde: Stakes, Sotkanet

4.2 Helsinki

Myös Helsingissä päihdehuollon erityispalvelujen piirissä oli vuonna 2005 vähemmän asiakkaita, kuin vuonna 2000. Eniten asiakasmäärät ovat laskeneet avopalveluissa, joiden piirissä oli vuonna 2005 8,5 % vähemmän asiakkaita, kuin vuonna 2000. Laitospalvelujen asiakkaiden lukumäärässä ei tapahtunut suurta muutosta (vähennystä 1,6 %). Asumispalvelujen asiakasmäärä pieneni 18 %.



	Avopalvelut	Laitospalvelut	Asumispalvelut
2000	8648	3291	774
2001	8574	3204	740
2002	8021	3097	710
2003	7685	3208	694
2004	7832	3361	668
2005	7909	3238	634

Lähde: Stakes, Sotkanet

4.3 Kauniainen

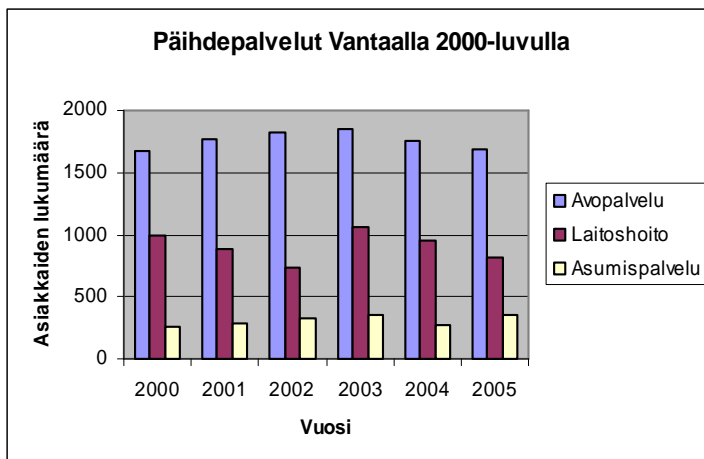
Kauniaisissa päihdehuollon erityispalvelujen piirissä oli vuonna 2005 suunnilleen saman verran asiakkaita kuin vuonna 2000. Huomio kiinnittyy avopalvelujen asiakkaiden selvään vähenemiseen vuodesta 2001 vuoteen 2002, mutta koska kokonaisasiakasmäärät ovat Kauniaisissa hyvin pieniä, on näistä luvusta vaikea vetää johtopäätöksiä muutoksista palvelujen saatavuudessa.

	Avopalvelut	Laitospalvelut	Asumispalvelut
2000	34	21	0
2001	43	19	0
2002	23	21	2
2003	30	23	1
2004	39	20	0
2005	33	19	0

Lähde: Stakes, Sotkanet

4.4 Vantaa

Vantaalla asiakasmäärien laskua vuodesta 2000 vuoteen 2005 on tapahtunut laitospalveluissa (17 %). Asumispalvelujen asiakasmäärä on samana aikana kasvanut 34 prosentilla. Avopalveluissa asiakasmäärät kasvoivat 2000-luvun ensimmäisten vuosien ajan, kunnes ne vuonna 2004 kääntyivät hienoiseen laskuun.



	Avopalvelut	Laitospalvelut	Asumispalvelut
2000	1670	990	260
2001	1766	888	287
2002	1829	728	330
2003	1844	1059	353
2004	1755	955	275
2005	1684	821	349

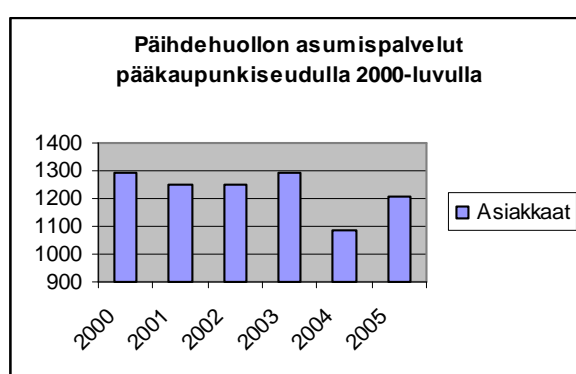
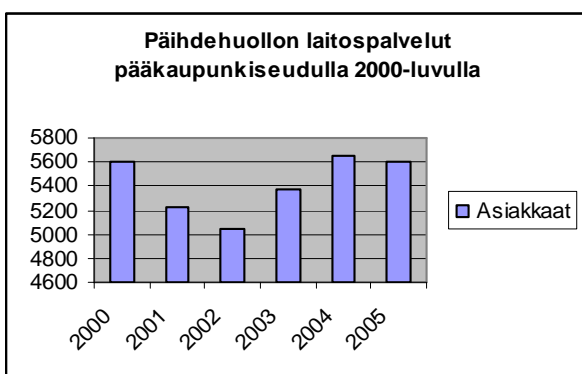
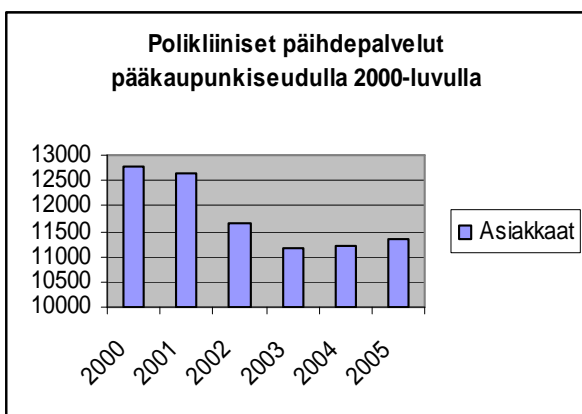
Lähde: Stakes, Sotkanet

4.5 Pääkaupunkiseutu kokonaisuutena

Päihdehaittojen suhteen vuosi 2004 oli eräänlainen vedenjakaja. Tuolloin alkoholiveron laskun ja matkustajatuonnin rajoitusten poistumisen myötä alkoholin käyttö ja siitä aiheutuvat haitat kohosivat huomattavasti. Jos tarkastellaan päihdepalveluja pääkaupunkiseudun tasolla ajanjaksolla 2003 – 2005, huomataan asiakasmäärien lisääntyneen sekä avo- että laitospalveluissa. Asiakasmäärien kasvun voidaan tulkita kertovan päihdeongelmien kasvusta; yhä useampi henkilö on päihdehuollon erityispalvelujen tarpeessa. Alkoholien käytön lisääntymisestä kertovien tietojen perusteella tämä tulkinta pitääkin varmasti paikkansa. Huomionarvoista on kuitenkin se,

että asiakasmäärät avopalveluissa kasvoivat vain 1,8 prosenttia ja laitospalveluissa 4,3 prosenttia. Päihdehuollon asumispalvelujen asiakasmäärät laskivat samaan aikaan 0,7 prosenttia. Lisäksi muutokset palvelujärjestelmän vastaanottokapasiteetissa näyttäytyvät toisenlaisessa valossa, jos tarkastelujaksoksi otetaan koko 2000-luku, jolloin alkoholin kulutus on ollut jatkuvassa nousussa. Vuonna 2004 tapahtunutta asiakasmäärien kasvua edelsi 2000-luvun ensimmäisinä vuosina varsin merkittävä asiakasmäärien putoaminen. Huolimatta viime vuosien hienoisesta asiakasmäärien kasvusta, on palvelujärjestelmän piirissä vuonna 2005 edelleen vähemmän asiakkaita, kuin vuonna 2000. Eniten asiakkaita näyttää vähentyneen avohoidosta, 11,1 prosenttia. Laitospalvelujen piirissä asiakkaita oli vuonna 2005 lähes saman verran, kuin vuonna 2000 (vähennystä 0,07 prosenttia). Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita oli vuonna 2005 6,8 prosenttia vähemmän, kuin vuonna 2000.

	Avopalvelut pk-seutu yhteensä	Laitospalvelut pk-seutu yhteensä	Asumispalvelut pk-seutu yhteensä
2000	12777	5606	1292
2001	12635	5225	1253
2002	11656	5036	1248
2003	11158	5371	1291
2004	11197	5651	1085
2005	11362	5602	1204



Lähde: Stakes, Sotkanet

5 Päihteidenkäyttäjät terveydenhuollon piirissä

Päihdehuollon erityispalvelujen piirissä olevien asiakkaiden määrän kehitys pääkaupunkiseudulla näyttöäytyy siis eri valossa riippuen siitä, mitä ajanjaksoa tarkastellaan. Jos ajanjaksona ovat vuodet 2003 - 2005, näyttävät asiakasmäärät hieman kasvaneen. Mikäli tarkastelu kuitenkin kohdistetaan ajanjaksolle 2000 - 2005, nähdään asiakasmäärien vähentyneen. Olipa tarkastelujakso kumpi tahansa, päihdehuollon erityispalvelujen piirissä olevien asiakkaiden määrän muutokset vaikuttavat kuitenkin varsin pieniltä suhteessa lisääntyneeseen alkoholin käytön ja haittojen määrään.

Funktionaalisen korvaavuuden teorian mukaan tarpeeseen nähden riittämättömät päihdehuollon erityispalvelut näkyvät päihteiden käyttöön liittyvinä hoitokausina terveydenhuollossa. 2000-luvun aikana vähentyneiden erityispalvelujen asiakasmäärien vähenemisen (tai tarkastelujaksosta riippuen hyvin lievän kohoamisen) tulisi näin ollen näkyä päihteisiin liittyvien sairaalahoitojen lisääntymisenä. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolla hoidettujen potilaiden osalta tilanne näyttää kuitenkin kehittyneen samaan suuntaan, kuin päihdehuollon erityispalvelujen asiakasmäärät 2000-luvulla; vuodesta 2003 potilasmäärät ovat kääntyneet nousuun, mutta ainoastaan 1,5 prosenttia. Vuoteen 2000 verrattuna potilasmäärät ovat vähentyneet 14,8 prosenttia. Vähennys on tapahtunut ennen kaikkea Helsingissä.

	Espoo	Helsinki	Kauniainen	Vantaa	Yhteensä
2000	567	2385	14	519	3485
2001	562	2240	16	564	3382
2002	530	2143	20	528	3221
2003	512	1861	17	534	2924
2004	557	1813	17	596	2983
2005	553	1829	14	573	2969



Lähde: Stakes, Sotkanet

Vaikka päihdeongelmaisten määrä sairaaloiden vuodeosastoilla on vähentynyt, eivät he kokonaan ole terveydenhuollon piiristä kadonneet. Tuore tutkimus Peijaksen sairaalan päivystysosastolta kertoo päihtyneiden ja päihdeongelmaisten potilaiden suuresta määrästä päivystyspoliklinikalla; jopa 28 % kahden viikon tarkasteluajankohtana päivystyksessä käyneistä potilaista oli joko päihtyneitä tai päihdeongelmaisia. Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla näitä asiakkaita ei siis kuitenkaan tilastojen mukaan näy siinä määrin, kuin kasvaneiden haittojen perusteella voisi olettaa. Ilmeisesti tämä asiakaskunta hoidetaan lähinnä poliklinikoilla, eikä hoito jatku vuodeosastoilla. Edellä mainitun tutkimuksen mukaan yli 70 % päihtyneistä tai päihdeongelmaisista asiakkaista ohjattiin akuuttien hoitotoimenpiteiden jälkeen kotiin. Ainoastaan 20 % siirtyi osastolle, ja hieman yli 10 % ”jonnekin muualle”, mikä tarkoittanee useimmiten esimerkiksi ensisuojaa tai katkaisuhoidoasemaa. (Kantonen, Niittynen, Mattila, Kuusela-Louhivuori, Manninen-Kauppinen ja Pohjola-Sintonen 2006) Sama viesti nousee esiin myös tutkija-sosiaalityöntekijä Hannele Tainion selvityksestä asunnottomien palvelutarpeista (2007); asun-

nottomia päihdeongelmaisia potilaita ”kotiutetaan” sairaaloista ensisuojiin tai jopa suoraan kadulle. Myös pääkaupunkiseudun päihdehuollon erityispalvelujen (lähinnä ensisuojiin ja katkaisuhoitoasemien) työntekijät kertovat samasta ilmiöstä. Somaattisesti huonossa kunnossa olevia asiakkaita pidetään poliklinikalla vain ensiaputoimenpiteiden ajan. Sairaaloiden kannalta tilanne on ymmärrettävä. Päihtyneet, ajoittain aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat vievät poliklinikoilla työrauhan työntekijöiltä ja hoitorauhan muilta potilailta. Palvelujärjestelmästä näyttää kuitenkin puuttuvan jokin pala, kun nämä asiakkaat ohjataan esim. ensisuojiin, joissa ei ole mahdollista toteuttaa kovin vaativia hoidollisia toimenpiteitä. Heikoimmassa asemassa ovat ne asiakkaat, jotka eivät hakeudu näidenkään palvelujen piiriin, vaan jäävät joko kadulle tai asuntoloihin, ilman asianmukaista somaattisen sairauden hoitoa ja seuranta.

6 Muutokset päihdetilanteessa

Päihdehuollon erityispalvelujen tai sairaaloiden osastohoidossa olevien päihdepotilaiden määrässä ei ole tapahtunut selkeää nousua 2000-luvulla vaikka muutokset päihdetilanteessa ovat melko varmasti aiheuttaneet hoidon tarpeen kasvua.

Useat indikaattorit osoittavat huumeiden kokeilun ja käytön lisääntyneen Suomessa voimakkaasti koko 1990-luvun ajan. Sekä ongelma- että kokeilukäyttöä esiintyy runsaimmin suurissa kaupungeissa, erityisesti pääkaupunkiseudulla. 2000-luvulle tultaessa käytön lisääntyminen näyttää tasaantuneen. (Rönkä, Salonen, Lillsunde & Salasuo 2006, 17) Tämä ei kuitenkaan näy suoraan ongelmakäytön vähenemisenä, sillä 1990-luvun lopun kokeilukäyttäjistä osalle on muodostunut vakava huumeongelma, jonka kehittyminen vie oman aikansa. Kokeilukäytön muuttuminen ongelmakäytöksi näkyy tilastoissa 4-5 vuoden viiveellä, joten ongelmakäyttö pysyy kasvussa vielä vuosia sen jälkeen, kun kokeilukäytön kasvu on pysähtynyt.

Erityisen huolestuttavalta päihdepalvelujärjestelmän heikentynyt vastaanottokyky vaikuttaa 2000-luvun voimakkaasti lisääntyneen alkoholinkulutuksen ja päihdehaittojen valossa. Selkeimmin kulutus kasvoi vuonna 2004, jolloin tilastoitu alkoholin kulutus oli lähes 43 miljoonaa litraa sadan prosentin alkoholina, eli 8,2 litraa asukasta kohti. Kun tähän lisätään tilastoimaton alkoholinkulutus (mm. ulkomailta tuotu ja itse valmistettu alkoholi), oli kulutus kaikkiaan noin 10,3 litraa asukasta kohti. Vuoteen 2003 verrattuna kasvua tapahtui sekä tilastoidussa (8,3 %), että tilastoimattomassa (25 %) kulutuksessa.

Vuonna 2005 kulutuksen kasvu jatkui edelleen, joskin vähäisempänä kuin vuonna 2004. Vuonna 2005 alkoholin tilastoitu kulutus lisääntyi 1,2 prosentilla ja tilastoimaton kulutus 1 prosentilla edellisvuoteen verrattuna. Kokonaisuudessaan alkoholinkulutus kasvoi Suomessa vuodesta 2003 vuoteen 2005 13 %:lla.

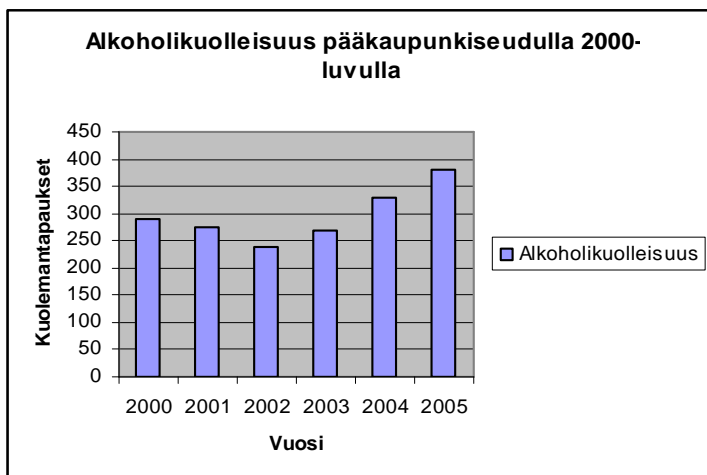
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tilastoitu kulutus	7,0	7,3	7,6	7,7	8,2	8,3
Tilastoimaton kulutus	1,8	1,7	1,7	1,7	2,1	2,3
Kokonaiskulutus	8,8	9,0	9,3	9,4	10,3	10,6

Lähde: Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus

Alkoholin kokonaiskulutuksen kasvussa on alueellisia eroja. Alkoholiveron aiheuttama hinnanalennus koskee koko maata, mutta Viron liittyminen EU:hun ja matkustajatuonnin vapautuminen ovat lisänneet erityisesti pääkaupunkiseudun alkoholinkulutusta, koska matkustaminen Viroon on täältä erityisen edullista ja helppoa. Tämä selittää osaltaan sitä, että kulutuksen kasvu on ollut pääkaupunkiseudulla erittäin nopeaa, kun se suurimmassa osassa maata on ollut vain nopeaa. (Siren & Lehti, 2006.)

7 Alkoholikuolleisuus

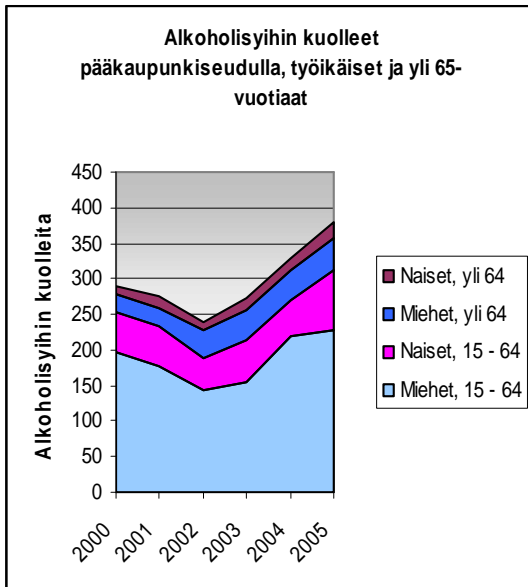
Alkoholin kulutuksen muuta maata nopeampi kasvu on lisännyt myös päihdehaittoja pääkaupunkiseudulla erityisen selvästi. Muun muassa poliisin ja päihdeongelmaisia kohtaavien hoitoyksiköiden henkilöstön mukaan asiakkaiden kunto on huonontunut ja ongelmat vaikeutuneet. (Noponen 2005, 94 -96) Alkoholinkulutustottumusten muutos ja sen käyttäjien kunnan huonontuminen näkyvät myös kuolemansyytilastoissa, erityisesti pääkaupunkiseudulla, jossa alkoholikuolleisuus väheni selvästi vielä 2000-luvun ensimmäisinä vuosina. Vuonna 2003 kuolleisuus kääntyi jälleen nousuun. Nousua siivittivät vuonna 2004 tapahtuneet muutokset alkoholihinnassa ja tuontirajoituksissa. Alkoholiiin liittyneiden kuolemantapausten (alkoholisairaudet ja –myrkytykset) määrä nousi koko maassa vuodesta 2003 vuoteen 2005 28 prosentilla. Pääkaupunkiseudulla nousua vuodesta 2003 vuoteen 2005 on ollut 42 prosenttia.



Lähde: Tilastokeskus, kuolemansyytilastot

Jos pääkaupunkiseudun 2000-luvun alkoholikuolleisuutta tarkastellaan ikäryhmittäin, nähdään suurimman osan alkoholisyihin kuolleista olleen työikäisiä miehiä. Suhteellisesti suurinta alkoholikuolleisuuden nousu on kuitenkin ollut 2000-luvulla yli 64-vuotiailla miehillä ja naisilla. Työikäisten alkoholikuolemat lisääntyivät vuodesta 2000 vuoteen 2005 23 prosentilla. Samaan aikaan yli 64-vuotiaiden alkoholikuolemat lähes kaksinkertaistuivat.

Vuonna 2004, jolloin alkoholiveroa laskettiin ja tuontirajoitukset poistuivat, oli kuolleisuuden kohoaminen erittäin merkittävää työikäisten miesten kohdalla (39 %). Työikäisten naisten kohdalla merkittävää kuolleisuuden nousua tapahtui vasta vuonna 2005 (57 %). Yli 65-vuotiaiden miesten kohdalla merkittävin nousu alkoholikuolleisuudessa tapahtui jo vuonna 2002 (nousua edellisvuodesta 40 %). Yli 65-vuotiaiden naisten alkoholikuolleisuus nousi selkeästi vuonna 2005 (nousua edellisvuoteen 41 %).



	Miehet 15 – 64	Naiset 15 – 64	Miehet yli 64	Naiset yli 64
2000	198	55	25	13
2001	177	56	25	17
2002	144	44	35	10
2003	157	53	43	16
2004	218	53	41	16
2005	229	83	45	24
Muutos 2000 - 2005	+16 %	+51 %	+80 %	+85 %

8 Johtopäätökset

1990-luvun lopun päihdetilannetta leimasi huumeiden käytön voimakas lisääntyminen. Päihdehuoltojärjestelmä reagoi tilanteeseen, ja useita uusia hoito- ja palvelumuotoja kehitettiin kasvaneelle ongelmakäyttäjien ryhmälle. Huumeiden käyttäjien palvelujen kohdalla korostettiin palvelujen kynnyksien mataluutta; mahdollisuutta asiointiin ilman ajanvarausta ja päihtyneenä. Näillä periaatteilla toimien esimerkiksi Terveysneuvontapisteet ovatkin tavoittaneet erittäin hyvin huumeiden ongelmakäyttäjää, joita perinteinen A-klinikkatyyppinen työskentelyote ei joko hyödytä tai tavoita. Asiakasmäärät ovat kasvaneet koko 2000-luvun, ja vuonna 2005 palveluita käytti koko maassa noin 12 000 asiakasta. (Inkeroinen & Partanen 2006, 15 – 17, Partanen & Kaukonen, 31.1.2007,)

Palvelujärjestelmä on siis pyrkinyt vastaamaan huumeiden käyttäjien erityistarpeisiin ja luonut heille kohdennettuja matalakynnyksisiä palveluita. Samaa ilmiötä ei näy alkoholin ongelmakäyttäjien palvelujärjestelmässä, vaikka alkoholin kulutus ja siitä aiheutuvat haitat ovat kohonneet merkittävästi. Terveysneuvontapisteet ovat ainoa päihdehuollon erityispalvelujen muoto, jonka asiakasmäärät ovat selvästi kasvaneet 2000-luvulla. (Kaukonen 31.1.2007.) Muissa palvelujärjestelmän osissa asiakasmäärät näyttävät pysyneen suunnilleen ennallaan tai jopa laskeneen hieman. Käytettävissä olevan tilastoaineiston perusteella vaikuttaa siltä, että päihdeongelmisten hoitoon pääsy on pääkaupunkiseudulla vaikeutunut niin erityispalveluiden kuin sairaalahoidonkin osalta 2000-luvulla. Vuonna 2004 tapahtuneen alkoholinkäytön voimakkaan lisääntymisen seurauksena asiakasmäärät ovat kääntyneet hienoiseen nousuun, mutta suhteessa haittojen määrän lisääntymiseen vaikuttaa siltä, että päihdepalvelujärjestelmän kattavuus ja kyky tarjota riittävästi palveluita on heikentynyt.

Kyse ei ole ainoastaan palvelujen määrällisestä vastaamattomuudesta tarpeisiin tai resurssien leikkauksista, sillä päihdehuollon erityispalvelujen asiakasmäärien muutokset eivät näytä ainkaan kokonaan selittyvän resursoinnin muutoksilla. Esimerkiksi Espoossa päihdehuollon erityispalvelujen asiakasmäärät laskivat vuodesta 2000 vuoteen 2001 vaikka kustannukset nousivat samaan aikaan yli kahdella miljoonalla eurolla. Vantaalla taas päihdehuollon kustannukset ovat nousseet koko 2000-luvun, mutta asiakasmäärät ovat kääntyneet laskuun sekä avo- että laitospalveluissa vuonna 2003. Helsingissä asiakasmäärät putosivat kokonaisuudessaan vuonna

2002, samana vuonna päihdehuollon kustannukset olivat kuitenkin yli kolme miljoonaa edellisvuotta enemmän.

Päihdehuollon palvelujen kattavuudessa onkin kyse paitsi riittävästä resursoinnista, myös siitä, mille asiakasryhmille palvelut kohdentuvat. Useat tutkijat ovat nostaneet esiin huolen syrjäytyneimpien asiakkaiden jäämisestä myös päihdehuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen ulkopuolelle. Palveluista syrjäyttävät mekanismit liittyvät mm. asiakkaan arjen ongelmista kaukana olevaan terapeuttiin työskentelytapaan ja toimintakäytäntöihin, jotka edellyttävät asiointia ajanvarauksella ja päihteettömänä. (Ks. mm. Kaukonen 2005, Mäkelä, Nieminen ja Törmä 2005, Murto 2006, Mäntysaari 2006) Pelkkä asiakaspaikkojen tai toimipisteiden lisääminen ei korjaa palvelujärjestelmän rakenteellisia ongelmia, jotka muodostavat kynnyksiä ja esteitä palvelujen piiriin pääsulle. Matalan kynnyksen palveluista on viime vuosina puhuttu paljon, mutta samaan aikaan, kun lähinnä järjestöjen ylläpitämät yksittäiset toimipisteet ovat madaltaneet kynnyksiään, näyttää palvelujen piiriin pääseminen muodostuneen aiempaa vaikeammaksi niin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa kuin päihdehuollon erityispalveluisakin.

Lähteet:

Espoon kaupungin tilastollinen vuosikirja 2004.

Espoon kaupungin tilastollinen vuosikirja 2005.

Helsingin sosiaaliviraston asiakastietojulkaisu 2005.

Inkeroinen, Tiia & Partanen, Airi: Päihdepalvelujen tila 2005. Stakes. Työpapereita 7/2006. Helsinki 2006.

Kantonen, Jarmo, Niittynen, Kaisa, Mattila, Juho, Kuusela-Louhivuori, Päivi, Manninen-Kauppinen, Eila, Pohjola-Sintonen, Sinikka: Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Suomen Lääkärilehti 47/2006.

Kaukonen, Olavi: Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Stakes. Tutkimuksia 107. Gummerus kirjapaino oy. Saarijärvi 2000.

Kaukonen, Olavi: Päihdepalvelupolitiikka ja hyvinvointivaltion muutos. Julkaisussa Kaukonen, Olavi, Hakkarainen, Pekka, toim. Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Yliopistokustannus. Helsinki 2002.

Kaukonen, Olavi: Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. Yhteiskuntapolitiikka 70/2005:3.

Kaukonen, Olavi: Korvaushoitoa päihdepalvelupolitiikan vaihdevuosiin? Puheenvuoro 31.1.2007 seminaarissa 10 vuotta opiaattiriippuvaisten korvaushoitoa Suomessa.

Murto, Lasse: Ilkeät ongelmat haaste hyvinvointivaltiolle. Julkaisussa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.): Vääryyskirja. Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2006.

Mäkelä, Pia & Österberg, Esa: Halvat hovit – millaiset seuraukset. A-klinikkasäätiön tiimi-verkkolehti <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/206/seuraukset.html>. 2/2006.

Mäkelä, Matti, Nieminen, Jarmo ja Törmä, Sinikka: Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta. Verkkojulkaisu http://kotisivut.ainaratkaisu.fi/data/gfm/files/2/280_kynnysraportti310105.pdf 2005.

Mäntysaari, Mikko: Syrjiikö sosiaalityö? Julkaisussa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.): Vääryyskirja. Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2006.

Noponen, Tanja: ”Ei muuta paikkaa”. Tutkimus poliisin päihtymyssuojan kanta-asiakkaista. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 26. Espoo 2006.

Partanen, Airi: paneelikeskustelu 31.1.2007 seminaarissa 10 vuotta opiaattiriippuvaisten korvaushoitoa Suomessa.

Rönkä, Sanna, Salonen, Pirita, Lillsunde, Pirjo, Salasuo, Mikko: Huuometilanne Suomessa 2006. Kansallinen huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Verkkojulkaisu <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/reitox.htm> Stakes 2006.

Siren, Reino & Lehto, Lehti, Martti: Musta maaliskuu? Väkivalta ja alkoholin kulutuksen kasvu vuonna 2004. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisu 222. Verkkojulkaisu 2006, <http://www.optula.om.fi/37422.htm>

Tainio, Hannele: Ihminen on ihmiselle tärkein. Asunnottomien muuttuvat palvelutarpeet pääkaupunkiseudulla. Julkaisematon käsikirjoitus. 2006.

Valtiovarainministeriö, vero-osasto. Alkoholiveron alentamisen ja matkustajatuontimääräysten muuttamisen vaikutuksia. Tutkimukset ja selvitykset 1 / 2005.

Sähköiset tietokannat:

Helsingin sosiaaliviraston tilastoportaali, sosiaaliviraston sisäinen tietojärjestelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus, tilastot <http://www.sttv.fi/tilastot/>

Stakes, SOTKANet-indikaattoripankki, <http://www.sotkanet.fi>

Tilastokeskus, kuolinsyytilastot <http://www.stat.fi/til/ksyyt/index.html>

Finlex – valtion säädöstietopankki <http://www.finlex.fi/fi/>