

Työpaperi 12/2022

Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021

Elina Nevalainen, Kristiina Kuussaari, Airi Partanen,
Maria Heiskanen & Matti Määttänen

Laitosmuotoinen päihdehoito ja -kuntoutus on tarkoitettu niille päihdeitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille, joille avomuotoinen päihdehoito ja -kuntoutus ei ole riittävää tai tarkoituksenmukaista. Syksyllä 2021 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) toteutettiin kysely laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoaville yksiköille. Kyselyssä selvitettiin laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuutta, yksiköiden käytäntöjä sekä hoidossa ja kuntoutuksessa käytettyjä psykososiaalisia menetelmiä.

Tässä työpaperissa julkaistaan syksyllä 2021 kerätyn kyselyaineiston perustulokset. Hanke on toteutettu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Päihteet ja tupakka ja Rahapelihaitat -tiimien yhteistyönä. Rahoitus hankkeeseen on saatu sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Lukijalle

Laitosmuotoisen päihdekuntoutuksen määrä on vähentynyt Suomessa huomattavasti 2000-luvun kahden ensimmäisen vuosikymmenen aikana. Kehitys on linjassa sen kanssa, että sekä päihde- että mielenterveyspalvelujen järjestämisen suuntauksena on ollut siirtyminen laitosmuotoisista palveluista avomuotoisiin palveluihin (vrt. Kuuden suurimman kaupungin...2021). Avomuotoiset päihdepalvelut ovat myös päihdehuoltolain (41/1986) mukaan ensisijaisia palveluita. Niihin pääsyt tulee olla helppoa ja joustavaa, ja palvelutarjonnan tulee olla monipuolista. Vastuu palveluiden järjestämisestä on Suomessa vielä toistaiseksi kunnilla. Kuntien tehtävä on huolehtia siitä, että päihde- ja päihdehuollon käyttäjille on tarjolla heidän tarpeidensa mukaisia palveluita.

Kaikille avomuotoinen päihdekuntoutus ei kuitenkaan riitä. Osa ihmisistä, joilla on vakavia päihde- ja riippuvuusongelmia, hyötyy intensiivisestä laitoskuntoutusjaksosta osana toipumisprosessiaan. Suomessa ei ole ollut saatavilla valtakunnallista ja ajantasaista tietoa siitä, minkälaista laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta meillä tällä hetkellä tarjotaan ja kuinka paljon tätä hoitoa tarjoavia yksiköitä on. Tässä tutkimuksessa selvitimme laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuutta, yksiköiden käytäntöjä sekä hoidossa ja kuntoutuksessa käytettyjä psykososiaalisia menetelmiä.

Tutkimus sijoittuu ajankohtaan, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on tapahtumassa historiallisen suuria muutoksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksessa vastuu palveluiden järjestämisestä tulee siirtymään kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle ja Helsingille. Uudistuksen tavoitteena on muun muassa laadukkaiden ja yhdenvertaisten palveluiden turvaaminen, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen (Sote-uudistus). Samanaikaisesti käynnissä on myös päihdehuoltolain uudistaminen. Uudistuksen tavoitteena on parantaa asiakkaiden ja potilaiden hoitoon pääsyä, tarjota vaikuttavia ja asiakkaalle ja potilaalle tarpeellisia palveluja, sovittaa palveluja yhteen sekä turvata jatkuvuus asiakkaan ja potilaan siirtyessä palvelusta toiseen (Kangasjärvi 2022).

Tiedonkeruu tehtiin syksyllä 2021 ja se on toteutettu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toimeksiantona. Tässä työpaperissa julkaistaan tutkimuksen perustulokset. Haluamme kiittää STM:tä hankkeen rahoituksesta. Kiitokset myös laitosmuotoista päihdekuntoutusta toteuttaville yksiköille, jotka jaksoivat kiireisen arjen keskellä vastata tähän kyselyyn.

Helsingissä 4.3.2022

Elina Nevalainen, Kristiina Kuussaari, Airi Partanen, Maria Heiskanen ja Matti Määttänen

Tiivistelmä

Elina Nevalainen, Kristiina Kuussaari, Airi Partanen, Maria Heiskanen & Matti Määttä. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpöri 12/2022. 33 sivua. Helsinki 2022. ISBN 978-952-343-848-4 (verkkojulkaisu)

Laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjotaan niille päihdeitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille, joille avomuotoiset päihdehuollon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Syksyllä 2021 toteutetun selvityksen tavoitteena oli kartoittaa laitospmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuutta, yksiköiden käytäntöjä ja käytettyjä menetelmiä.

Aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä, joka lähetettiin 51 yksikköön. Kyselyyn vastasi 34 yksikköä. Neljä yksikköä ilmoitti, että ei osallistu kyselyyn, koska ne eivät tarjonneet laitospmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta, kaksi yksikköä oli lopettanut toimintansa ja 11 yksikköä jätti vastaamatta muista syistä. Yksiköiden tunnistamisen ja aineistonkeruun myötä voidaan todeta, että Suomessa laitospmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjosi kyselyn toteuttamisen aikaan ainakin 45 yksikköä 39 paikkakunnalla.

Vastanneesta 34 yksiköstä suurin osa (79 %) oli yksityisiä palveluntuottajia. Julkisia palveluntuottajia oli huomattavasti vähemmän (21 %). Yksiköt tarjosivat sekä pitkäkestoista että lyhytkestoista laitospmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta. Tämän lisäksi yksiköt tarjosivat asumispalveluja, avomuotoista päihdehoitoa, avomuotoista päihdekuntoutusta ja muita palveluja, kuten perhekuntoutusta. Yksiköihin ohjautettiin useimmiten sosiaalihuollon työntekijän lähettämänä, mutta asiakkaita ohjautui myös perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon kautta tai asiakkaat hakeutuivat itse suoraan yksiköihin. Laitospmuotoinen päihdehoito ja -kuntoutus maksettiin pääsääntöisesti sosiaalihuollon myöntämällä maksusitoumuksella. Keskimääräisen laitospmuotoisen päihdehoito ja -kuntoutusjakson pituus oli 30 vuorokautta.

Vuonna 2020 laitospmuotoiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen osallistui yhteensä 3 671 asiakasta. Asiakaspaikkoja yksiköissä kyseisenä vuonna oli yhteensä 486. Kyselyyn vastanneet yksiköt olivat asiakaspaikkojen määrän perusteella suhteellisen pieniä: puolessa yksiköistä oli enintään 12 asiakaspaikkaa. Niiden yksiköiden osuus, jossa käyttöaste on yli 75 prosenttia, oli laskenut 47 prosentista 38 prosenttiin vuosien 2019 ja 2020 välillä. Käyttöasteen lasku saattaa ainakin osittain liittyä vuonna 2020 alkaneeseen koronaepidemiaan, jolloin laitospmuotoisessa päihdekuntoutuksessa jouduttiin vähentämään asiakaspaikkoja terveysturvallisen toiminnan takaamiseksi.

Yksiköissä henkilöstön lukumäärä oli keskimäärin 11,9 henkilöä. Yksiköiden suurimmat henkilöstöryhmät koulutuksen perusteella olivat lähi- ja perushoitajat, sosionomit ja sairaanhoitajat.

Asiakkailla tärkein pääasiallinen syy laitospmuotoiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen ohjautumiseen tai haikutumiseen olivat samanaikaiset päihde- ja riippuvuusongelmat. Asiakkaat ohjautuivat laitospmuotoiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen useimmiten katkaisu- ja vieroitushoidosta tai avomuotoisista päihdekuntoutusyksiköistä. Suurin osa asiakkaista oli 25–64-vuotiaita miehiä. Eniten asiakkaita yksiköihin tuli Uudeltamaalta ja vähi-ten Ahvenanmaalta. Laitospmuotoisen päihdehoito ja -kuntoutusjakson keskeytys tapahtui useammin asiakkaan aloitteesta kuin yksikön taholta.

Suurimmassa osassa (82 %) yksiköitä asiakkaille oli nimetty vastuhenkilö kotikunnassa, ja vastuhenkilön kanssa tehtiin aktiivista yhteistyötä laitospkuntoutusjakson aikana. Yksiköt tekivät yhteistyötä myös sosiaalihuollon, terveydenhuollon, rikosseuraamusviraston, päihdehuollon avopalvelujen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Lähes kaikki yksiköt tarjosivat laitospmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta alkoholi-, huume- ja lääkeriippuvuuteen, ja puolet yksiköistä tarjosi laitospmuotoista hoitoa ja -kuntoutusta myös rahapeli-riippuvuuteen. Yksiköt tarjosivat asiakkailleen pääsääntöisesti yksilö- ja yhteisö-kuntoutusta, ja osassa yksiköitä oli tarjolla myös perhekuntoutusta. Kolme neljäsosaa (76 %) yksiköistä tarjosi laitospmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta ikääntyneille ja lähes puolet (44 %) yksiköistä myös perheille. Yksiköt tarjosivat apuaan päihde- ja rahapeli-riippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen lisäksi asiakkaiden ongelmiin ja haastaviin elämäntilanteisiin, kuten elämäntilanteiden valmiuksien ja kansalaistaitojen parantamiseen, sosiaalisiin taitoihin ja valmiuksiin, mielenterveyshäiriöihin, perhe- ja ihmissuhteisiin sekä asumiseen ja toimeentuloon liittyviin ongelmiin. Eniten yksiköissä käytetyt psykososiaaliset menetelmät olivat motivoiva haastattelu, 12 askeleen ohjelma ja kognitiivinen käyttäytymisterapia.

Avainsanat: päihdehuolto, laitospmuotoinen päihdehoito ja -kuntoutus, psykososiaalinen menetelmä

Sammandrag

Elina Nevalainen, Kristiina Kuussaari, Airi Partanen, Maria Heiskanen & Matti Määttänen. Tillgången till missbrukarvård och -rehabilitering på institution och tillämpade metoder 2021. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 12/2022. 33 sidor. Helsingfors 2022. ISBN 978-952-343-848-4 (nätpublikation)

Missbrukarvård och -rehabilitering på institution erbjuds till personer med missbruksproblem för vilka den öppna missbrukarvårdens tjänster inte är tillräckliga eller ändamålsenliga. Materialet samlades in hösten 2021 och målet med denna utredning var att kartlägga tillgången till missbrukarvård och -rehabilitering på institution samt enheternas praxis och de metoder som används.

En Webropol-enkät skickades till 51 enheter. Enkäten besvarades av 34 av dem. Fyra enheter besvarade inte enkäten med motiveringen att de inte erbjöd missbrukarvård och -rehabilitering på institution, två enheter hade lagt ner sin verksamhet och 11 enheter besvarade inte enkäten av andra orsaker. Genom identifieringen av enheterna och insamlingen av materialet kan man konstatera att åtminstone 45 enheter på 39 orter erbjöd missbrukarvård och -rehabilitering på institution i Finland när enkäten genomfördes.

Av de 34 enheter som besvarade enkäten var största delen (79 %) privata serviceproducenter. De offentliga serviceproducenterna var betydligt färre (21 %). Enheterna erbjöd både långvarig och kortvarig missbrukarvård och -rehabilitering på institution. Utöver det erbjöd enheterna boendeservice, öppen missbrukarvård, öppen missbrukarhabilitering och andra tjänster, såsom familjerehabilitering. De flesta som kom till enheterna var hänvisade dit av socialvårdare, men klienter kom också via primärvården och företagshälsovården eller sökte sig till enheterna själva. Missbrukarvården och -rehabiliteringen på institution betalades i regel med betalningsförbindelse beviljad av socialvården. I genomsnitt varade en period med vård eller -rehabilitering i 30 dygn.

År 2020 fanns det 3 671 klienter i missbrukarvård och -rehabilitering på institution. Det fanns 486 klientplatser i missbrukarvård och -rehabilitering på institution det året. De enheter som besvarade enkäten var förhållandevis små sett till antalet klientplatser, hälften av enheterna hade högst 12 platser. Andelen enheter med en beläggningsgrad på över 75 procent hade sjunkit från 47 procent till 38 procent mellan åren 2019 och 2020. Nedgången i beläggningsgraden kan åtminstone delvis ha att göra med coronaepidemin som började år 2020. Den tvingade missbrukarhabiliteringen på institution att minska antalet klientplatser för att garantera hälsosäkerheten.

Personalantalet på enheterna var i genomsnitt 11,9 personer. De största personalgrupperna på enheterna var närvårdare och primärskötare, socionomer och sjukskötare.

Klienternas huvudsakliga skäl till att de hänvisats eller sökt sig till missbrukarvård och -rehabilitering på institution var att de hade problem med både missbruk och beroende. Klienterna hänvisades oftast till missbrukarvård och -rehabilitering på institution från avgiftnings- och avvänjningsvård eller en enhet för öppen missbrukarhabilitering. Majoriteten av klienterna var 25–64-åriga män. Av enheternas klienter kom flest från Nyland och minst från Åland. Perioden med missbrukarvård och -rehabilitering på institution avbröts oftare på klientens initiativ än av enheten.

På den största delen (82 %) av enheterna hade en ansvarig person utnämnts åt klienten i hemkommunen och man hade ett aktivt samarbete med den ansvariga personen under perioden på institutionen. Enheterna samarbetade även med socialvården, hälso- och sjukvården, brottspåföljdsmyndigheten, missbrukarvårdens öppenvårdstjänster och aktörer inom tredje sektorn.

Nästan alla enheter erbjöd missbrukarvård och -rehabilitering på institution för alkohol-, drog- och läkemedelsmissbruk, och hälften av enheterna erbjöd även det för spelmissbruk. I regel erbjöd enheterna sina klienter individuell och gemensam rehabilitering och en del enheter erbjöd även familjerehabilitering. Tre fjärdedelar (76 %) av enheterna erbjöd missbrukarvård och -rehabilitering för äldre, och nästan hälften (44 %) även för familjer. Enheterna erbjöd hjälp för behandling och rehabilitering av rusmedels- och spelmissbruk men även för klienternas problem och utmanande livssituationer. Till exempel kunde de få hjälp med att förbättra sin livskompetens och sina medborgarfärdigheter, med sina sociala färdigheter, psykiska störningar, familje- och mellanmännsliga relationer samt utkomstrelaterade problem. De psykosociala metoder som användes mest vid enheterna var motive-
rande intervju, tolvstegsprogrammet och kognitiv beteendeterapi.

Nyckelord: missbrukarvård, missbrukarvård och -rehabilitering på institution, psykosocial metod

Abstract

Elina Nevalainen, Kristiina Kuussaari, Airi Partanen, Maria Heiskanen & Matti Määttänen. Availability and methods of inpatient substance use treatment and rehabilitation in 2021. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 12/2022. 33 pages. Helsinki, Finland 2022. ISBN 978-952-343-848-4 (online publication)

Inpatient substance use treatment and rehabilitation is provided to those substance users for whom the outpatient substance use services are not sufficient or suitable. The data was collected in autumn 2021 and the purpose of this study was to survey the availability, practices and methods of inpatient substance use treatment and rehabilitation.

A Webropol survey was sent to 51 units. Thirty-four units responded to the survey. Of the remaining units, four did not reply to the survey due to the fact that they did not offer inpatient substance use treatment or rehabilitation, two units had been discontinued and eleven units did not reply for other reasons. Based on the collected data and identification of units, it can be concluded that at least 45 units in 39 locations offered inpatient substance use treatment or rehabilitation in Finland at the time of the survey.

Of the 34 units that responded, the majority (79%) were private service providers. The proportion of public service providers was significantly smaller (21%). The units provided both long-term and short-term inpatient substance use treatment and rehabilitation. In addition, the units offer housing services, outpatient substance use treatment, outpatient substance use rehabilitation and other services, such as family rehabilitation. Most of the patients entered the units by referral of a social worker, but some patients also arrived via primary health care or occupational health care or directly. Inpatient health care and rehabilitation was primarily paid for by payment commitment granted by social care services. The average length of inpatient substance use treatment and rehabilitation was 30 days.

In 2020, there were total of 3 671 clients in inpatient substance use treatment and rehabilitation. Total capacity of inpatient substance use treatment and rehabilitation was 486 beds in 2020. Based on the results of the survey, the number of customers that the units that responded could accommodate was relatively low: half of the units could accommodate a maximum on 12 customers. The proportion of units with more than 75% occupancy rate had fallen from 47% to 38% between 2019–2020. The fall in the occupancy rate might be at least partially attributable to the corona epidemic that started in 2020, which necessitated the reduction of customers per unit in order to ensure health security in substance use treatment.

The average number of personnel in the units was 11,9. From the perspective of education, the largest personnel groups in the units were practical nurses and nursing assistants, Bachelors of Social Services and nurses.

The primary reason why customers are directed to or seek into inpatient substance use treatment and rehabilitation are concurrent substance use and addiction problems. The customers were directed to inpatient substance use treatment and rehabilitation mostly from detoxification or outpatient substance use rehabilitation units. Most of the customers were men from 25 to 64 years of age. The majority of the customers in the units were from Uusimaa and the smallest minority from Aland Islands. The discontinuation of an inpatient substance use treatment and rehabilitation period happened more often at the initiative of the customer than the unit.

In most of the units (82%), the customer had an appointed person in charge in their home municipality and the customer cooperated closely with that person during the inpatient rehabilitation period. The units also cooperated with social welfare services, health care, Criminal Sanctions Agency, outpatient services for intoxicant users and third sector operators.

Almost all units offered inpatient substance use treatment and rehabilitation for alcohol and drug dependence and half of the units also offered inpatient treatment and rehabilitation for gambling dependence. The units offered their customers primarily individual and community rehabilitation and some units also offered family rehabilitation. Three quarters (76%) of the units offered inpatient substance use treatment and rehabilitation for the elderly and almost half of the units (44%) also for families. In addition to providing treatment and rehabilitation for substance use and gambling dependencies, the units also offered help for the customers' problems and challenging life situations, such as improvement of coping skills and citizenship skills, social skills and capabilities, mental health problems, family and human relationships, and problems in housing and income. The most frequently used psychosocial methods in the units were motivational interviews, the 12-step program and cognitive behavioural therapy.

Keywords: substance use services, inpatient substance use treatment and rehabilitation, psychosocial method

Sisällys

| | |
|---|----|
| Lukijalle | 2 |
| Tiivistelmä..... | 3 |
| Sammandrag..... | 4 |
| Abstract | 5 |
| Sisällys | 6 |
| Johdanto | 7 |
| Yksiköiden tunnistaminen, aineistonkeruu ja menetelmät | 9 |
| Lomake ja kyselyn teemat..... | 10 |
| Aineiston analyysi ja käytetyt menetelmät..... | 11 |
| Laitosmuotoista päihdehoitoa- ja kuntoutusta tarjoavien yksiköiden lukumäärä ja alueellinen sijoittuminen..... | 11 |
| Yksiköiden tiedot | 13 |
| Yksiköiden taustaorganisaatio, rekisteritietojen ilmoittaminen ja yksityisten palveluntuottajien toimiluvat | 13 |
| Yksiköiden tarjoamat palvelut..... | 14 |
| Asiakkaiden ohjautuminen yksiköihin | 14 |
| Yksiköiden asiakkaiden, asiakaspaikkojen ja kuntoutusjaksojen määrä sekä kuntoutusjaksojen pituus vuosina 2019, 2020 ja 2021..... | 15 |
| Keskeytyneet kuntoutusjaksot..... | 16 |
| Yksiköiden käyttöaste | 17 |
| Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen hinta vuonna 2021 | 18 |
| Viranomaisvalvonta yksityisten palveluntuottajien yksiköissä..... | 18 |
| Yksiköiden henkilöstö..... | 19 |
| Yksiköiden asiakkaat..... | 20 |
| Pääasialliset laitosmuotoiseen päihdehoitoon ja kuntoutukseen hakeutumisen syyt ja asiakkaiden ohjautuminen yksiköihin | 20 |
| Asiakkaiden sukupuoli- ja ikäjakauma sekä kotimaakunta | 20 |
| Asiakkaan vastuhenkilö kotikunnassa ja yhteistyö eri tahojen kanssa | 21 |
| Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen sisältö ja luonne | 23 |
| Mihin riippuvuuksiin, kenelle ja minkä tyyppistä laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta yksiköt tarjoavat..... | 23 |
| Asiakkaiden ongelmat ja haastavat elämäntilanteet | 25 |
| Kuntoutussuunnitelma ja laitoshoidon aikana sovittu jatkohoito ja -kuntoutus | 26 |
| Haasteet ja onnistumiset laitosmuotoisessa päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa..... | 26 |
| Yksiköissä käytössä olevat psykososiaaliset menetelmät | 27 |
| Lopuksi..... | 30 |
| Lähteet..... | 33 |

Johdanto

Suomalaisessa päihdepalvelujärjestelmässä kunta on vastuussa päihdehuollon palvelujen järjestämisestä (Päihdehuoltolaki 41/1986). Palveluja tulee järjestää kuntalaisten tarpeiden mukaan ja erilaiset avomuotoiset päihdepalvelut ovat ensisijaisia palveluja. Kunta voi tuottaa palvelut itse, tai se voi ostaa niitä toiselta kunnalta, kuntayhtymältä sekä yksityisiltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajilta. On myös mahdollista, että kunta toteuttaa itse osan palveluista ja osa ostetaan ulkopuolisilta palveluntuottajilta.

Päihteiden käyttäjien kuntoutumisen tie on usein monipolvinen ja toipumiseen on erilaisia reittejä. Osa hyötyy ammatillisesta avusta, osa vertaistuesta ja osa saattaa toipua kokonaan ilman ulkopuolista apua tai tukea. (Kuusisto 2010.) Henkilöille, joilla on vaikea päihdeongelma, laitosmuotoinen päihdekuntoutus saattaa kuitenkin olla tärkeä osa päihdeongelmista toipumisen prosessia. Laitosmuotoista päihde- ja riippuvuus-kuntoutusta käytetään erityisesti silloin kun avomuotoisten palvelujen keinot eivät ole riittäviä, tai kun henkilöllä on esimerkiksi samanaikaisia päihteiden käytön, rahapelaamisen ja mielenterveyden ongelmia. Päihdehuollon laitoskuntoutus koostuu ympärivuorokautisesta katkaisu- ja vieroitushoidosta ja kuntouttavasta laitoshoidosta (vrt. Kuuden suurimman kaupungin...2021).

Tässä tutkimuksessa keskitytään *päihdehuollon kuntouttavaan laitoshoittoon*. Tämän hankkeen tavoitteena oli selvittää, kuinka paljon ja minkälaisia laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavia yksiköitä Suomessa oli syksyllä 2021 ja millaista yhteistyötä ne tekivät muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa. Lisäksi olimme kiinnostuneita siitä, kuinka paljon ja minkälaisia asiakkaita näissä yksiköissä oli. Myös yksiköissä käytetyt psykososiaaliset menetelmät olivat tämän tutkimuksen kohteena. Kysyimme yksiköistä, käytettiinkö niissä Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) suositusten mukaisia alkoholiriippuvuuden hoitoon tarkoitettuja psykososiaalisia menetelmiä ja oliko työntekijöillä koulutusta tai olivatko he saaneet työnohjausta näiden menetelmien käyttöön (Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen...,2020).

Käytämme tässä tutkimuksessa käsitettä laitosmuotoinen päihdehoito ja -kuntoutus. Tiedostamme sen, että hoito ja kuntoutus ovat jossain määrin toistensa synonyymeja ja myös päällekkäisiä käsitteitä. Hoidolla ajatellaan voitavan parantaa tai lievittää hoidettavaa terveysongelmaa, kun taas kuntoutuksella vaikutetaan toimintakykyyn ja toimintaympäristöön. Kuntoutus toimintana liittyy toisaalta fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohentamiseen, toisaalta työhön palaamisen edistämiseen ja työkyvyn parantamiseen. (Järvikoski 2013). Laitosmuotoisissa päihdehoitoa ja -kuntoutusta toteuttavissa yksiköissä löytyy usein sekä hoidollinen että kuntouttava elementti. Vaikka käytämme termiä *päihdehoito* ja -kuntoutus, sisältää tutkimus myös tietoa rahapeliongelman laitoshoidosta ja -kuntouksesta.

Laitosmuotoisen päihdekuntoutuksen on todettu lisäävän asiakkaiden koettua hyvinvointia. Esimerkiksi Ekqvistin ja Kuusiston (2019) tutkimuksessa laitosmuotoisessa päihdekuntoutuksessa olleiden päihteiden käyttäjien koettu hyvinvointi muuttui positiiviseen suuntaan neljällä viidestä tutkimukseen osallistuneesta asiakkaasta ja negatiiviseen suuntaan yhdellä kuudesta.

Suomessa on käyty jonkin verran julkista keskustelua siitä, että etenkin laitosmuotoiseen päihdekuntoutukseen pääsy on vaikeaa. Närhen ja kumppaneiden (2018) selvityksessä todettiin, että Helsingissä keskimääräinen odotusaika laitoskuntoutukseen oli vuonna 2017 noin 26 vuorokautta. Kun kyseessä on usein päihteiden käyttäjän akuutti palvelutarve, voidaan kuukauden odotusaikaa laitoskuntoutukseen pitää varsin pitkänä (vrt. myös Poikonen & Kekoni 2019). Jonot eivät kuitenkaan ole laitoskuntoutukseen pääsyn ainoita esteitä. Tiedetään, että yksiköissä saatetaan edellyttää päihteetöntä jaksoa ennen hoitoon pääsyä tai käytössä saattaa olla erilaisia hoitoon pääsyä hidastavia lähetekäytäntöjä (Poikonen & Kekoni 2019). Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa kanteluun laitosmuotoiseen päihdevieroitukseen pääsyn vaikeudesta todetaan, että avopalvelujen korostamisen päihdepalvelujen lähtökohtana ei tulisi muodostua esteeksi laitoskuntoutukselle, jos sille on tarvetta (Perälä & Leppo 2022).

Laitosmuotoista päihdekuntoutusta saaneiden asiakkaiden määrä on laskenut 2000-luvun kahden ensimmäisen vuosikymmenen aikana. Kun vielä vuonna 2000 laitosmuotoisessa päihdekuntoutuksessa oli vuoden aikana noin 7 000 asiakasta, oli asiakkaita vuonna 2020 enää noin 3 950 (Päihdehuollon kuntoutuslaitokset,

asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut). Sama kehitys on nähtävissä myös hoitopäivien määrässä. Vuonna 2000 päihdehuollon kuntoutuslaitoksissa oli hoitopäivä vuoden aikana noin 223 400 ja vuonna 2020 hoitopäivien määrä oli laskenut noin 112 200:aan (Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut).

Kuntouttavaa laitoshoidoa tarjoavien yksiköiden lukumäärästä on vain vähän tietoa. Olavi Kaukosen (1994) selvityksessä 1990-luvun alusta löytyy tieto, että päihdehuollon kuntoutuslaitoksia olisi vuonna 1992 ollut 47 kappaletta. Storbjörkin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2021) selvitettiin laitosmuotoista päihdekuntoutusta antavien yksiköiden määrää, ja Suomesta löydettiin 52 yksikköä keväällä 2020. On kuitenkin huomioitava, että Kaukosen (1994) selvityksessä yksiköiden lukumäärätiedoissa oli mukana katkaisuhoido. Storbjörkin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2021) sen sijaan kartoitettiin nimenomaan laitosmuotoista päihdekuntoutusta, ja lyhytkestoista vieroitus- ja katkaisuhoidoa antavat yksiköt jätettiin tästä tarkastelusta pois. Näiden tutkimusten yksiköiden lukumääriä koskevat tiedot eivät siis ole täysin vertailukelpoisia.

Tiedetään, että laitosmuotoinen päihdekuntoutus maksaa avokuntoutusta enemmän. Kuuden suurimman kaupungin (Espoo, Helsinki, Oulu, Tampere, Turku, Vantaa) päihde- ja mielenterveyspalveluita koskevassa raportissa todetaan, että vuonna 2020 laitosmuotoisten päihdepalvelujen kustannukset olivat noin 24 miljoonaa euroa. Tässä summassa on mukana katkaisu- ja vieroitushoito sekä kuntouttava laitoshoido. Hoitovuorokausien hinnat laitosmuotoisessa päihdekuntoutuksessa vaihtelivat kuutoskaupungeissa 238 ja 327 euron välillä. (Kuuden suurimman kaupungin... 2021).

Tämän työpaperin alussa kuvaamme yksiköiden valintaan liittyvän prosessin sekä sen, miten tämä tiedonkeruu toteutettiin. Tämän jälkeen käsitellään laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavien yksiköiden taustoja, sekä yksiköiden työntekijöihin ja asiakkaisiin liittyviä tietoja. Työpaperin loppuosassa käsitellään yksiköiden tuottaman laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntouksen sisältöä ja luonnetta ja viimeiseksi tarkastellaan yksiköissä käytössä olevia Palkon suositusten mukaisia alkoholiriippuvuuden hoitoon tarkoitettuja psykososiaalisia menetelmiä sekä niiden toteuttamiseen saatua koulutusta ja työnohjausta.

Yksiköiden tunnistaminen, aineistonkeruu ja menetelmät

Suomessa ei ole laadukasta ja ajantasaista sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteriä, joka sisältäisi varmasti tietoja myös kaikista laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavista yksiköistä. Tämän vuoksi jouduimme etsimään yksiköiden tietoja useammista eri lähteistä. Ensisijaisina lähteinä käytimme 1) sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteriä (SosiaaliHilmo, THL), 2) toimipaikkarekisteriä (TOPI, THL), 3) yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajien ja itsenäisten ammatinharjoittajien toimintaker-tomuspalvelu Valveria (Valvira) ja 4) kuntoutusrahaan oikeuttavien päihdekuntoutuslaitosten listausta (Kela).

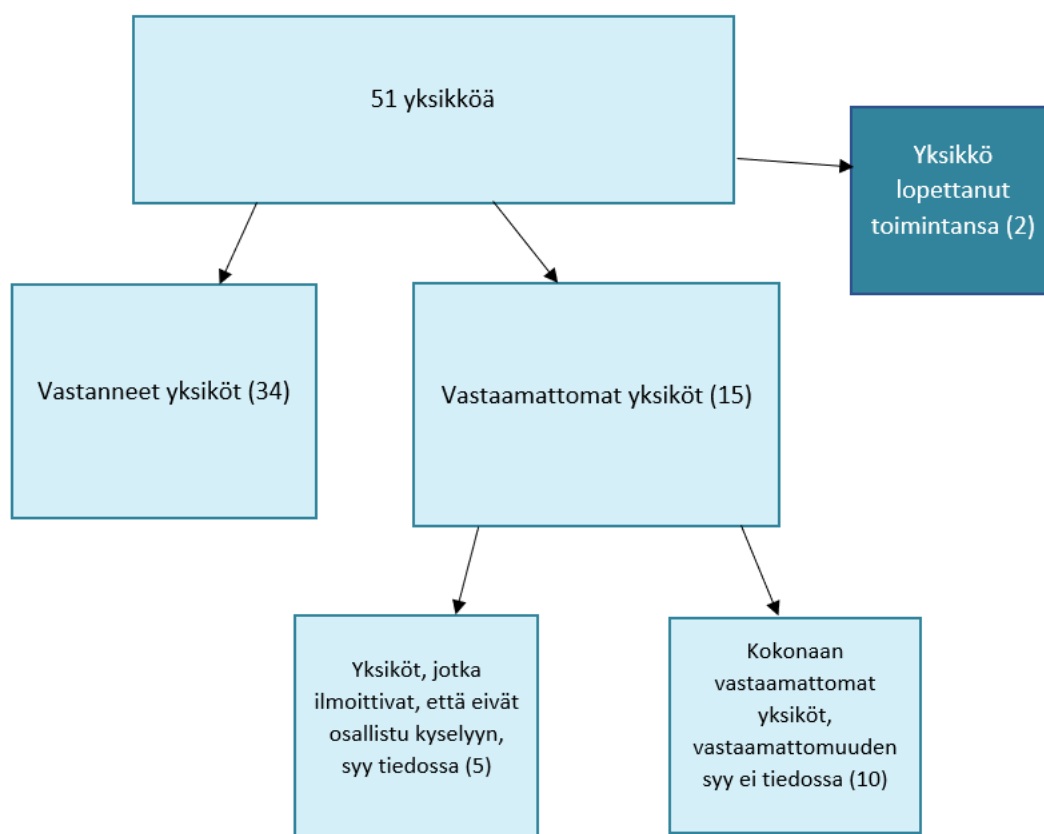
Näitä tietoja täydennettiin Ensi- ja turvakotien liitosta saaduilla tiedoilla laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavista ensikodeista. Päihdehoitoon ja -kuntoutukseen erikoistuneet ensikodit tarjoavat tukea odottaville äideille ja vauvaperheille, joissa vanhemmat (tai toinen vanhemmista) käyttävät päihteitä ongelmallisesti. Näiden yksiköiden tarjoama päihdehoito ja -kuntoutus on olennainen osa laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta Suomessa ja näin ollen niiden mukaan ottaminen tähän tutkimukseen on perusteltua. Lisäksi mukaan otettiin joitakin sellaisia yksiköitä, joiden toiminta oli ilmoituksenvaraista. Käytännössä näiden yksiköiden tarjoama päihdehoito ja -kuntoutus tulkittiin tässä yhteydessä ympärivuorokautiseksi, koska asiakkaat pääsääntöisesti yöpyvät yksiköissä palvelun aikana, vaikka työntekijöitä ei yöaikaan olekaan paikalla. Lisäksi edellä mainittujen yksiköiden toteuttaman ympärivuorokautisen päihdehoidon ja kuntoutuksen katsottiin olevan Suomessa jokseenkin vakiintunutta toimintaa, ja näiden yksiköiden poisjättäminen kyselystä olisi jättänyt aukon laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavien yksiköiden kokonaisuuteen.

Edellä kuvatun perusteella kyselyyn valikoitui mukaan 51 yksikköä. Tutkimukseen mukaan valikoitu-neista 51 yksiköstä valtaosa oli yksityisiä palveluntuottajia (n=43).

Kysely lähetettiin yksiköille syyskuussa 2021 ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Tiedonkeruun aika- kana tehtiin kaksi muistutusta sähköpostitse. Vastausajan päättymisen jälkeen oltiin yhteydessä niihin yksiköihin, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn lainkaan sekä niihin yksiköihin, jotka olivat vastanneet, mutta joilta sähköisen lomakkeen täyttäminen oli jäänyt kesken. Yhteydenottojen avulla pyrittiin motivoimaan yksiköitä vastaamaan kyselyyn. Tässä yhteydessä selvisi, että kaksi mukana ollutta yksikköä oli lopettanut toimintansa kokonaan, eli käyttämissämme tietolähteissä oli näiden yksiköiden osalta vanhentuneita tietoja (ks. Kuvio 1).

Kuviosta 1 nähdään, että kyselyyn saatiin vastauksia 34 yksiköstä. Vastaamattomista yksiköistä (n=15) viisi yksikköä ilmoitti, että ei osallistu kyselyyn. Näistä yksiköistä neljä ei tarjonnut lainkaan laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta. Lisäksi ajan puute mainittiin osallistumattomuuden syynä. Kymmenen yksikön osalta vastaamatta jättämisen syy ei ole tiedossa.

Kyselyyn vastanneiden laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavien yksiköiden vastauspro-sentti oli 75, kun huomioidaan, että kaksi yksikköä oli lopettanut toimintansa ja neljä yksikköä ei tarjonnut lainkaan laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta. Kaikki julkiset palveluntuottajat vastasivat kyselyyn ja yksityisistä palveluntuottajista 27 yksikköä vastasi kyselyyn (71 %). Voidaankin ajatella, että kyselyyn vastanneet yksiköt edustavat kohtuullisen hyvin Suomessa laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta antavia yksiköitä.



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneet ja vastaamatta jättäneet yksiköt (lkm).

Lomake ja kyselyn teemat

Kysely toteutettiin ensimmäistä kertaa, joten käytössä ei ollut valmista kyselylomakepohjaa. Lomakkeen sisältöjä työstettiin THL:n ja STM:n välisenä yhteistyönä. Lisäksi lomakkeen sisältöön pyydettiin kommentteja Valvirasta, yksittäisiltä asiantuntijoilta sekä muutamalta laitospuolelta päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavalta yksiköltä. Webropol-pohjainen sähköinen lomake pilotoitiin kolmessa yksikössä elo- syyskuun taitteessa 2021. Lomake löytyy Laitospuolelta päihdekuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät -hankkeen [verkkosivuilta](#). Etenkin lukumäärätietoja sisältävien kysymysten osalta pyysimme tietoja useammalta vuodelta (2019, 2020, 2021). Tähän päädyttiin sen takia, että vuonna 2020 alkanut koronaepidemia on saattanut vaikuttaa sekä vuoden 2020 että vuoden 2021 tietoihin.

Lomakkeessa oli viisi teemaa, joiden avulla kartoitettiin yksiköiden toimintaa ja käytäntöjä. Teemat olivat:

- Yksiköiden tiedot
- Yksiköiden henkilökunta
- Yksiköiden asiakkaat
- Yksiköiden tarjoaman päihdehoidon ja -kuntoutuksen sisältö ja luonne
- Yksiköissä käytetyt psykososiaaliset menetelmät

Aineiston analyysi ja käytetyt menetelmät

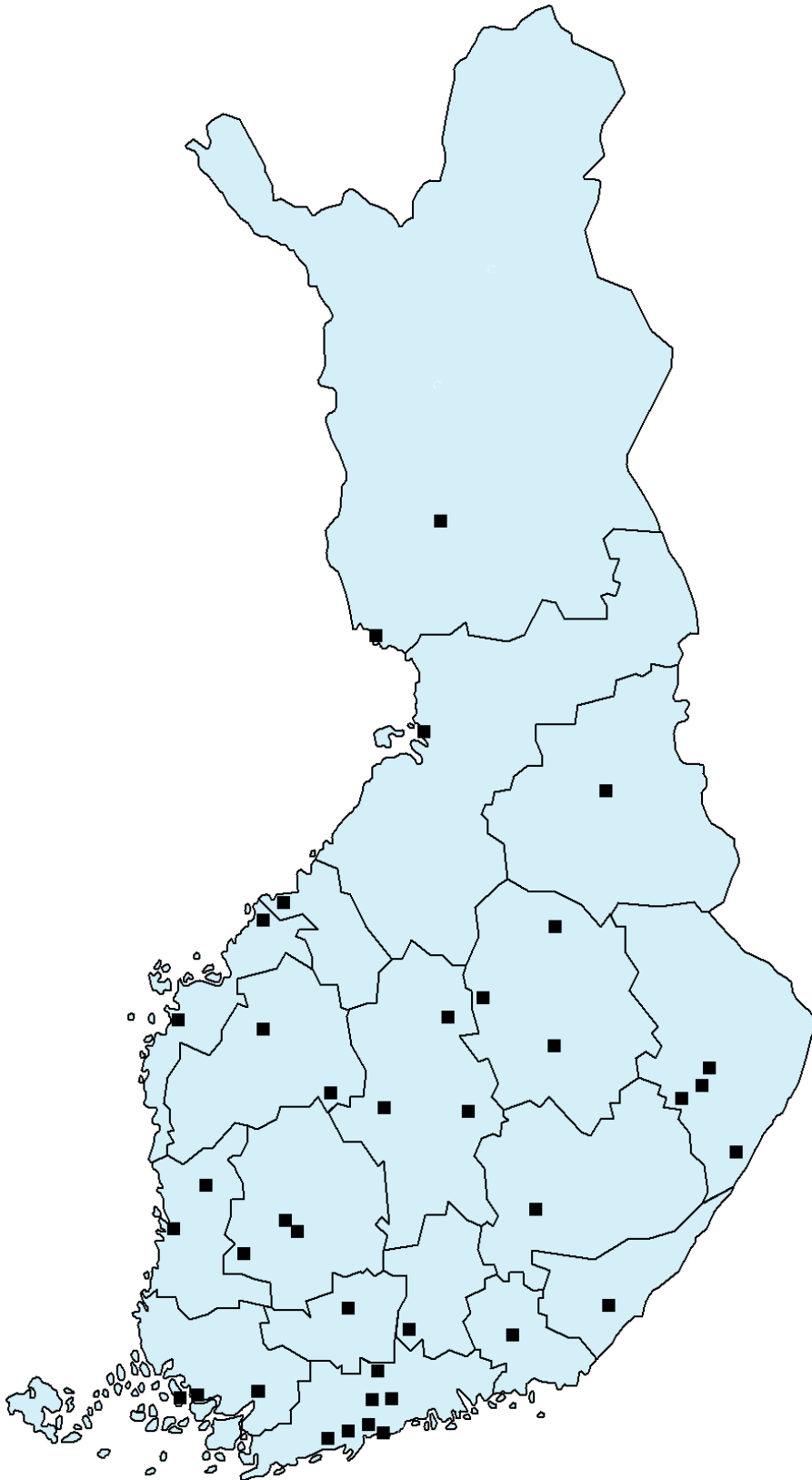
Tässä työpaperissa esitetään aineiston perustulokset ja pyritään muodostamaan yleiskuva laitospuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavista yksiköistä. Aineiston analyysissa on käytetty lähinnä muuttujien suoria jakaumia. Lisäksi aineistoa on tarkasteltu erilaisten keskilukujen avulla (esim. keskiarvo, mediaani¹). Analyysit on toteutettu SPSS 27 tilasto-ohjelmalla. Tämän lisäksi joidenkin kysymysten kohdalla on hyödynnetty avovastauksia. Avovastaukset on analysoitu teemottelemalla vastaukset laadullista sisällönanalyysia apuna käyttäen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Vastanneiden yksiköiden kokonaismäärä on 34, mutta kaikki yksiköt eivät ole vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Tästä johtuen aineistossa on joidenkin kysymysten kohdalla vastauskatoa. Jos vastauksissa havaittiin epäloogisuuksia, tietoja tarkistettiin suoraan yksiköiltä varsinaisen aineistonkeruun jälkeen.

Laitospuotoista päihdehoitoa- ja kuntoutusta tarjoavien yksiköiden lukumäärä ja alueellinen sijoittuminen

Tätä kyselyä varten identifioitiin eri lähteistä 51 laitospuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavaa yksikköä (Kuvio 1). Neljä yksikköä ilmoitti, että ne eivät tarjoa lainkaan laitospuotoista päihdehoitoa- ja kuntoutusta, ja kaksi yksikköä oli lopettanut kokonaan toimintansa. Tämän perusteella voidaan päätellä, että Suomessa oli kyselyn tekemisen aikaan syksyllä 2021 toiminnassa ainakin 45 laitospuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavaa yksikköä.

Kuviossa 2 on sijoitettu tässä tutkimuksessa tunnistetut laitospuotoista päihdehoitoa- ja kuntoutusta tarjoavat yksiköt (n=45) Suomen kartalle maakunnittain. Yksiköistä lähes puolet (n=20) sijoittui suuriin kaupunkeihin ja maakuntakeskuksiin. Valtaosa yksiköistä sijaitsi etelä- ja keski-Suomessa. Kuviossa 2 nähdään, että eniten yksiköitä oli Uudellamaalla. Pohjois-Pohjanmaalla, Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla, Kanta-Hämeessä, Päijät-Hämeessä, Kymenlaaksossa ja Etelä-Karjalassa sijaitsi kussakin yksi laitospuotoista päihdehoitoa- ja kuntoutusta tarjoava yksikkö. Kaikissa maakunnissa oli vähintään yksi laitospuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoava yksikkö, mutta on otettava huomioon, että yksiköiden toiminnan kohderyhmä voi olla rajattu (esim. ensikodit). Nämä tunnistetut 45 yksikköä sijaitsivat 39 eri kunnassa. Joissakin kunnissa sijaitsi useita laitospuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavia yksiköitä.

¹ Mediaani on keskiluku, joka on jakauman keskimääräinen havaintoarvo, kun havainnot on järjestetty suuruusjärjestykseen. Mediaani kertoo havaintojen jakauman keskikohdan.



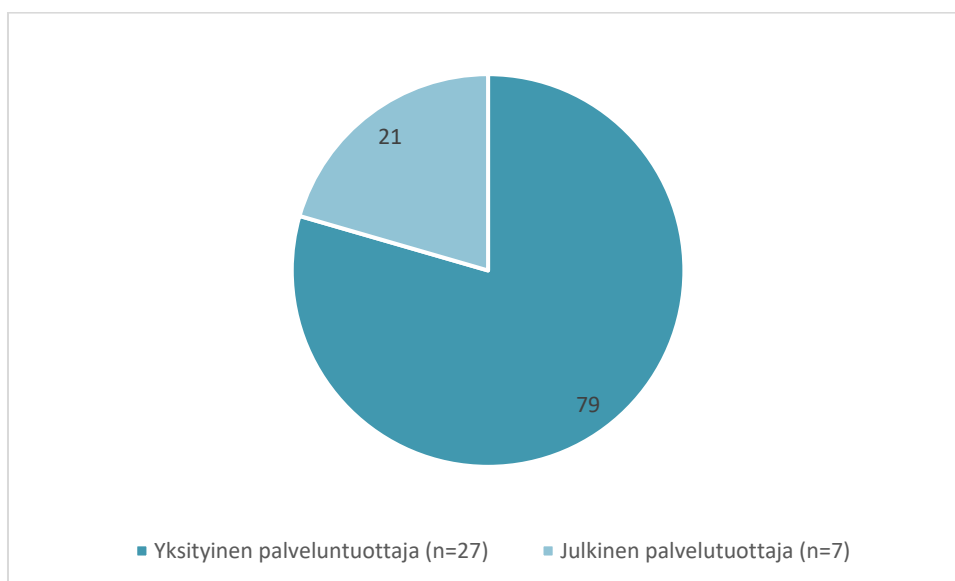
Kuvio 2. Laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavien yksiköiden (n=45) sijainti maakunnittain Suomessa lokakuussa 2021.

Yksiköiden tiedot

Yksiköiden taustaorganisaatio, rekisteritietojen ilmoittaminen ja yksityisten palveluntuottajien toimiluvat

Kyselyssä selvitettiin, olivatko yksiköt julkisia tai yksityisiä palveluntuottajia, ja olivatko ne sosiaali- tai terveydenhuollon alaisia yksiköitä. Lisäksi olimme kiinnostuneita siitä, ilmoittivatko yksiköt tietojaan THL:n ylläpitämiin hoitoilmoitusrekistereihin.

Vastanneista yksiköistä 79 prosenttia oli yksityisiä palveluntuottajia. Julkisia palveluntuottajia oli huomattavasti vähemmän (21 %). Suurin osa julkisista palveluntuottajista oli sosiaalihuollon julkisia palveluntuottajia.



Kuvio 3. Yksityiset ja julkiset laitospuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavat yksiköt vuonna 2021 (%).

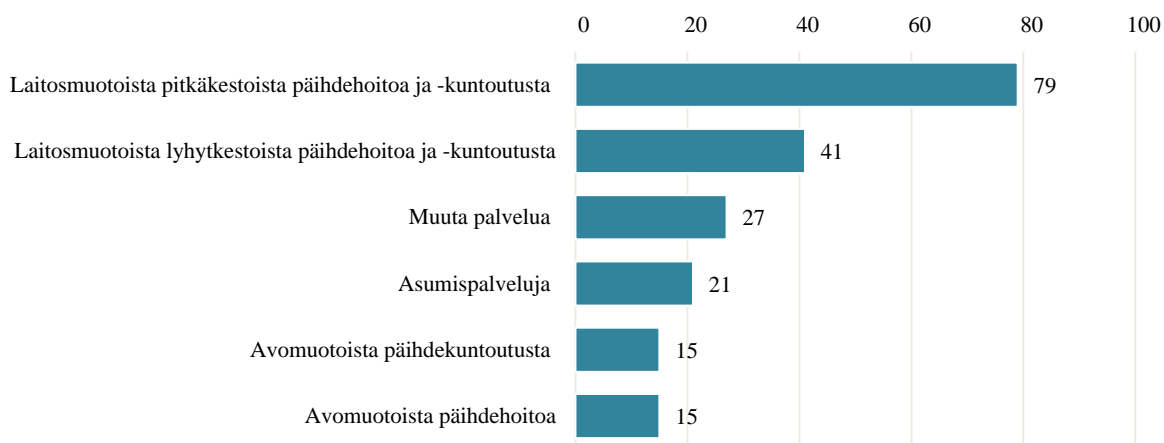
Yksityisiltä palveluntuottajilta kysyttiin myös, oliko heillä sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimilupa. Suomessa yksityisen sosiaalihuollon ympärivuorokautisten palvelujen tuottajalla tulee olla lupa palvelujen antamiseen. Näissä toimintayksiköissä tulee olla asianmukaiset toimitilat ja varusteet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö (ks. Valvira 2022a). Myös yksityisen terveydenhuollon palvelun tuottajilla tulee olla lupa palvelujen antamiseen. Riittävän henkilöstön, asianmukaisten toimitilojen ja vastaavan johtajan pätevyyden lisäksi edellytetään toiminnan lääketieteellistä asianmukaisuutta ja potilasturvallisuuden huomioidusta (ks. Valvira 2022b). Tähän tutkimukseen vastanneista yksityisistä palveluntuottajista 59 prosentilla (n=16) oli yksityisen sosiaalihuollon toimilupa. Kahdeksalla yksiköllä oli yksityisen terveydenhuollon toimilupa ja yhdellä yksiköllä oli sekä yksityisen sosiaalihuollon että yksityisen terveydenhuollon toimiluvat. Aineistossa oli myös kaksi sellaista yksityistä sosiaalihuollon yksikköä, joilla ei ollut edellä kuvattuja yksityisen palvelun tuottajan lupia. Näiden yksiköiden toiminta on määritelty avopalveluksi, ja on näin ollen ilmoituksenvaraista toimintaa (ks. Valvira 2022c). Nämä yksiköt on otettu kuitenkin mukaan tähän tutkimukseen, koska niiden tarjoama päihdehoito ja -kuntoutus on tulkittu tämän tutkimuksen yhteydessä ympärivuorokautiseksi ja toiminta on vakiintunutta. Yksiköiden valikoitumisen kriteereitä tähän tutkimukseen on käsitelty toisaalla tässä työpaperissa.

THL ylläpitää kansallisia hoitoilmoitusrekistereitä, joiden avulla on mahdollista seurata esimerkiksi diagnoosien ja tehtyjen toimenpiteiden lukumäärää ja kehitystä ajassa. Tässä tutkimuksessa olimme

kiinnostuneita siitä, kuinka monesta yksiköstä asiakas- ja potilastietoja ilmoitettiin THL:n hoitoilmoitusrekistereihin, jotta ymmärtäisimme paremmin rekistereiden mahdollisia katvealueita. Vastanneista 34 yksiköstä sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteriin (SosiaaliHilmo) tietoja ilmoitti vuosittain 20 yksikköä, kolme yksikköä ilmoitti tietoja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin (TerveysHilmo), yksi yksikkö ilmoitti molempiin hoitoilmoitusrekistereihin ja 10 yksikköä ei ilmoittanut tietojaan kumpaankaan rekisteriin.

Yksiköiden tarjoamat palvelut

Yksiköiden palvelutarjontaa käsittelevän kysymyksen avulla pyrittiin ymmärtämään, mitä muita kuin laitosmuotoista päihdehoidon ja -kuntoutuksen palveluja yksiköt mahdollisesti tarjosivat. Odotetusti valtaosa (79 %) yksiköistä tarjosi palveluvalikoimassaan pitkäkestoista laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta. 41 prosenttia yksiköistä tarjosi myös lyhytkestoista laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta, jolla tarkoitetaan esimerkiksi lyhyitä, muutaman päivän pituisia vieroitushoitajaksoja tai opioidikorvaushoidossa olevan asiakkaan lääkityksen tarkistamista. Päihdehoidon ja -kuntoutuksen määrittelyminen pitkä- tai lyhytkestoiseksi, tai jotakin siltä väliltä, osoittautui tulkinnanvaraiseksi (toteutuneiden kuntoutusjaksojen pituudesta tarkemmin edempänä tässä raportissa). Jotain muuta palvelua ilmoitti tarjoavansa 27 prosenttia yksiköistä. Tämä oli yleisimmin perheille suunnattua päihdehoitoa ja -kuntoutusta. Tutkimuksessa mukana olleet yksiköt tarjosivat myös asumispalveluita (21 %), avomuotoista päihdekuntoutusta (15 %) ja avomuotoista päihdehoitoa (15 %) (Kuvio 4).



Kuvio 4. Yksiköiden tarjoamat palvelut vuonna 2021 (% , n=34).

Asiakkaiden ohjautuminen yksiköihin

Asiakkaat ohjautuivat laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoaviin yksiköihin eri kanavia pitkin. Yksiköistä 17 prosentissa kaikki asiakkaat olivat tulleet yksiköihin sosiaalihuollon työntekijän lähettämänä ja 41 prosentissa yksiköistä yli puolet asiakkaista oli tullut hoitoon sosiaalihuollon työntekijän lähettämänä. Sosiaalihuolto ei ollut kuitenkaan ainoa taho, jonka kautta asiakkaat ohjautuivat laitosmuotoiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen. Yksiköihin ohjautui asiakkaita myös lääkärin tai sairaanhoitajan läheteillä. Lisäksi asiakkaat ohjautuivat hoitoon työterveyshuollon läheteillä, ja osa asiakkaista hakeutui hoitoon itse (Taulukko 1).

Taulukko 1. Eri tahojen kautta hoitoon ja kuntoutukseen ohjautuneiden ja itse hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden osuudet yksiköissä vuonna 2021 (% , n=34).

| | Ei yhtään asiakasta (%) | Alle puolet asiakkaista (%) | Yli puolet asiakkaista (%) | Kaikki asiakkaat (%) | Ei tietoa/puuttuva vastaus (%) | Yhteensä (%) |
|--|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------|
| Lääkärin/sairaanhoitajan läheteellä | 35 | 35 | 18 | 6 | 6 | 100 |
| Sosiaalihuollon työntekijän lähettämänä | 3 | 32 | 41 | 17 | 6 | 100 |
| Lääkärin/sairaanhoitajan läheteellä ja sosiaalihuollon työntekijän lähettämänä | 35 | 38 | 9 | 3 | 15 | 100 |
| Työterveyshuollon läheteellä | 56 | 38 | 0 | 0 | 6 | 100 |
| Asiakas on hakeutunut itse yksikköön hoitoon | 38 | 41 | 18 | 0 | 3 | 100 |

Yksiköiltä kysyttiin myös, mikä oli laitospuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen maksajataho. Tarkasteltaessa asiakkaiden osuuksia laitospuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen maksajatahon mukaan voidaan havaita, että maksajatahojen suhteen oli vähemmän hajontaa asiakkaiden osuuksissa kuin edellä hoitoon ohjaavia tahoja tarkasteltaessa. Sosiaalihuollon maksusitoumus näyttäisi olleen yleisin tapa, jolla laitospuotoinen päihdehoito- ja kuntoutus maksettiin. Tämän lisäksi lähes neljännes (24 %) yksiköistä ilmoitti, että yli puolella asiakkaista oli terveydenhuollon maksusitoumus ja 15 prosentissa yksiköistä yli puolet asiakkaista maksoi hoitonsa itse. Työnantajien maksamat laitospuotusjaksot olivat harvinaisempia (Taulukko 2).

Taulukko 2. Asiakkaiden osuudet yksiköissä laitospuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen maksavan tahon mukaan vuonna 2021 (% , n=34).

| | Ei yhtään asiakasta (%) | Alle puolet asiakkaista (%) | Yli puolet asiakkaista (%) | Kaikki asiakkaat (%) | Ei tietoa/puuttuva vastaus (%) | Yhteensä (%) |
|---|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------|
| Julkisen terveydenhuollon maksusitoumus | 35 | 38 | 24 | 0 | 3 | 100 |
| Sosiaalihuollon maksusitoumus | 6 | 20 | 53 | 21 | 0 | 100 |
| Työnantaja maksaa | 56 | 38 | 0 | 0 | 6 | 100 |
| Asiakas maksaa itse | 38 | 44 | 15 | 0 | 3 | 100 |

Yksiköiden asiakkaiden, asiakaspaikkojen ja kuntoutusjaksojen määrä sekä kuntoutusjaksojen pituus vuosina 2019, 2020 ja 2021

Yksiköiltä kysyttiin asiakkaiden, asiakaspaikkojen ja laitospuotoisten päihdehoito- ja kuntoutusjaksojen määrää sekä kuntoutusjaksojen keskimääräistä pituutta. Mukana oli neljä yksikköä, jotka eivät pystyneet lainkaan ilmoittamaan asiakasmääriä tai kuntoutusjaksojen lukumääriä vuosina 2019, 2020 ja 2021. Lisäksi kaksi yksikköä ilmoitti asiakkaiden ja kuntoutusjaksojen lukumäärät ainoastaan vuoden 2021 osalta. Vuonna 2019 laitospuotoisessa päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa oli 3 740 asiakasta. Vuonna 2020 asiakkaiden lukumäärä oli hieman edellistä vuotta pienempi. (Taulukko 3.)

Kyselyyn vastanneet yksiköt olivat asiakas- ja asiakaspaikkamääriltään suhteellisen pieniä, asiakaspaikkojen mediaaniluvut vaihtelevat 11 ja 12 välillä vuosina 2019–2021 (Taulukko 3). Aineistossa oli kolme yksikköä, joissa asiakaspaikkoja oli enemmän kuin 30. Lisäksi kuudessa yksikössä asiakaspaikkoja oli 20–30 kappaletta. Asiakaspaikkojen kokonaismäärässä oli jonkin verran kasvua vuosien 2019 ja 2021 välillä (Taulukko 3).

Taulukko 3. Yksiköiden asiakkaiden ja asiakaspaikkojen lukumäärät vuosina 2019, 2020 ja 2021*

| | Asiakkaiden lukumäärä | | | Asiakaspaikkojen lukumäärä | | |
|---------------|-----------------------|-------------|--------------|----------------------------|-------------|--------------|
| | 2019 (n=29) | 2020 (n=27) | 2021* (n=31) | 2019 (n=32) | 2020 (n=33) | 2021* (n=34) |
| Kokonaismäärä | 3740 | 3671 | 2680 | 444 | 486 | 497 |
| Mediaani | 82,5 | 88,5 | 50 | 11 | 12 | 11 |
| Keskiarvo | 133,6 | 131,1 | 86,5 | 13,9 | 14,7 | 14,6 |

*Vuoden 2021 tiedot ovat ajalta 1.1.2021 – 31.8.2021.

Taulukosta 4 nähdään, että yksiköiden hoito- ja kuntoutusjaksojen pituuden mediaaniluku oli noin 30 vuorokautta. Kysyttäessä yksiköiden keskimääräistä laitosmuotoisen jakson pituutta, yksiköitä oli pyydetty sisällyttämään lukuihin myös keskeytyneet jaksot. Yksiköiden päihdehoito- ja kuntoutusjaksoista puolet oli keskimääräiseltä pituudeltaan enintään kuukauden pituisia. (Taulukko 4.) Yksiköiltä kysyttiin näkemyksiä hoitojaksojen pituudesta avokysymyksellä ja vastauksista nousi esiin se, että hoito- ja kuntoutusjaksojen pituuteen vaikuttivat asiakkaiden elämäntilanteet, päihdeongelmien vakavuus ja laatu, kuntien käytännöt maksusitoumusten antamisessa ja se, mikä palvelumuoto kuntoutuksessa oli käytössä. Yksiköiden mukaan asiakkaat hakivat toisinaan jatkoaikaa laitosmuotoiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen. Yksiköistä reilu neljännes (27 %) oli sitä mieltä, että jaksot olivat keskimäärin liian lyhyitä ja että asiakkaat saattaisivat hyötyä pidemmistä laitosjaksoista.

Taulukko 4. Yksiköiden hoito- ja kuntoutusjaksojen lukumäärä ja keskimääräinen pituus (vrk) vuosina 2019, 2020 ja 2021*.

| | Laitosjaksojen lukumäärä | | | Laitosjaksojen keskimääräinen pituus | | |
|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------|--------------------------------------|-------------|--------------|
| | 2019 (n=27) | 2020 (n=27) | 2021* (n=30) | 2019 (n=28) | 2020 (n=27) | 2021* (n=29) |
| Kuntoutusjaksojen lukumäärä | 5164 | 4946 | 3489 | | | |
| Mediaani | 91 | 104 | 57,5 | 29,5 | 30 | 30 |
| Keskiarvo | 191,3 | 183,2 | 116,3 | 53,2 | 52,4 | 46,5 |

*Vuoden 2021 tiedot ovat ajalta 1.1.2021 – 31.8.2021.

Keskeytyneet kuntoutusjaksot

Yksiköissä keskeytyneitä laitosmuotoisia päihdehoito ja -kuntoutusjaksoja kysyttiin erikseen vuosilta 2019, 2020 ja 2021. Asiakkaiden itse keskeyttämiä hoitojaksoja oli selvästi enemmän kuin yksiköiden keskeyttämiä jaksoja. Yksiköiden keskeyttämiä hoitojaksoja oli noin viidennes (21 %) kaikista keskeytetyistä jaksoista vuosina 2019 ja 2020. Vuonna 2021 yksiköiden toimesta keskeytettyjen jaksosten osuus oli hieman edellisistä vuosia korkeampi. (Taulukko 5).

Taulukko 5. Keskeytyneet laitosmuotoiset päihdehoito ja -kuntoutusjaksot vuosina 2019, 2020 ja 2021*.

| | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Yksikön toimesta keskeytetty päihdehoito ja -kuntoutusjakso | 84 | 21,2 | 97 | 21,4 | 83 | 24,2 |
| Asiakkaan toimesta keskeytetty päihdehoito ja -kuntoutusjakso | 313 | 78,8 | 357 | 78,6 | 260 | 75,8 |
| Yhteensä | 397 | 100 | 454 | 100 | 343 | 100 |

*Vuoden 2021 tiedot ovat ajalta 1.1.2021 – 31.8.2021.

Keskeytyneiden laitosmuotoisten päihdehoito- ja kuntoutusjaksojen osuus kaikista laitosmuotoisista päihdehoito- ja kuntoutusjaksoista oli 7,6 prosenttia vuonna 2019, 9,2 prosenttia vuonna 2020 ja 9,9 prosenttia vuonna 2021 (Taulukko 4; Taulukko 5; Taulukko 6).

Taulukko 6. Keskeytyneiden laitosmuotoisten päihdehoito ja -kuntoutusjaksojen osuus kaikista laitosmuotoisista päihdehoito- ja kuntoutusjaksoista vuosina 2019, 2020 ja 2021* (%).

| | 2019 (%) | 2020 (%) | 2021 (%) |
|---|------------|------------|------------|
| Yksikön toimesta keskeytetty päihdehoito ja -kuntoutusjakso | 1,6 | 2,0 | 2,4 |
| Asiakkaan toimesta keskeytetty päihdehoito ja -kuntoutusjakso | 6,0 | 7,2 | 7,5 |
| Yhteensä | 7,6 | 9,2 | 9,9 |

*Vuoden 2021 tiedot ovat ajalta 1.1.2021 – 31.8.2021.

Yksiköiden käyttöaste

Yksiköitä pyydettiin arvioimaan käyttöastetta vuosina 2019, 2020 ja 2021. Yksiköiden käyttöasteessa oli selkeä muutos vuosien 2019 ja 2021 välillä. Niiden yksiköiden osuus, joiden käyttöaste oli ollut varsin korkea (yli 75 %), oli laskenut vuodesta 2019 vuoteen 2020 (Taulukko 7).

Taulukko 7. Yksiköiden käyttöaste vuosina 2019, 2020 ja 2021* (%).

| | 2019 (%) | 2020 (%) | 2021* (%) |
|----------------------------|------------|------------|------------|
| Alle 25 prosenttia | 6 | 3 | 6 |
| 25–49 prosenttia | 18 | 18 | 15 |
| 50–74 prosenttia | 20 | 32 | 38 |
| Yli 75 prosenttia | 44 | 35 | 38 |
| Ei tietoa/puuttuva vastaus | 12 | 12 | 3 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |

*Vuoden 2021 tiedot ovat ajalta 1.1.2021 – 31.8.2021.

Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen hinta vuonna 2021

Kysyimme laitosmuotoisen päihdehoidon- ja kuntoutuksen hintatietoja vuodelta 2021. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen hinta yksiköissä vaihtelee sen mukaan, onko kyseessä alkoholiriippuvuus, monipäihderiippuvuus tai laaja-alainen, samanaikaiset päihde- ja mielenterveysongelmat tai muut terveysongelmat huomioon ottava laitosmuotoinen päihdehoito ja -kuntoutus. Yksiköiden hoitovuorokausien hinta vaihteli 157 eurosta 520 euroon. Alkoholiriippuvuuden laitosmuotoisessa päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa vuorokausihinnan mediaaniluku oli 215 euroa, monipäihderiippuvuuden laitosmuotoisessa päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa vuorokausihinnan mediaaniluku oli 220 euroa ja laaja-alaisessa päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa vuorokausihinnan mediaaniluku oli 222 euroa.

Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä oli jonkin verran eroa laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen vuorokausihinnoissa. Julkisilla palveluntuottajilla alkoholiriippuvuuden, monipäihderiippuvuuden ja laaja-alaisen laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen vuorokausihinnan mediaaniluku oli 309 euroa. Yksityisillä palveluntuottajilla alkoholiriippuvuuden laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen vuorokausihinnan mediaaniluku oli 207 euroa, monipäihderiippuvuuden laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen vuorokausihinnan mediaaniluku oli 219 euroa ja laaja-alaisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen vuorokausihinnan mediaaniluku oli 219,50 euroa.

Viranomaisvalvonta yksityisten palveluntuottajien yksiköissä

Lähes kaikkiin yksityisten palveluntuottajien yksiköihin oli tehty valvontakäynti viimeisen viiden vuoden aikana. Valvontakäyntien määrä vaihteli yksiköstä riippuen yhden ja kymmenen käynnin välillä. Käyntien mediaaniluku oli kolme käyntiä viimeisen viiden vuoden aikana. Viimeisimmät valvontakäynnit oli toteutettu vuosina 2020 ja 2021.

Yksiköiden henkilöstö

Kyselyn tekemisen aikaan syksyllä 2021 yksiköissä kuntoutustyössä toimivien henkilöiden henkilötyövuosien mediaaniluku oli 9,7 ja henkilöstömäärän mediaaniluku oli 10,9 työntekijää. Muun henkilöstön (esim. keittiö-, puhtaanapito- ja hallintotehtävät) osalta luvut olivat huomattavasti pienemmät. (Taulukko 8.) Aineistosta laskettiin kuntoutustyössä olevan henkilöstön lukumäärä suhteessa yksikön asiakaspaikkoihin. Tämän suhdeluvun keskiarvo oli 0,99 kuntoutustyössä olevaa työntekijää asiakaspaikkaa kohden ja suhdeluvun mediaaniluku oli 0,83 työntekijää asiakaspaikkaa kohden.

Taulukko 8. Yksiköiden henkilöstön henkilötyövuodet ja henkilöstön lukumäärä syksyllä 2021.

| | Kuntoutushenkilöstön henkilötyövuodet (n=29) | Kuntoutushenkilös- tön määrä (n=32) | Muun henkilöstön henki- lötyövuodet (n=28) | Muun henkilöstön määrä (n=31) |
|---|---|--|---|----------------------------------|
| Henkilötyövuosien ja henkilöstön lukumäärä | 310,7 | 380,3 | 63,3 | 95,00 |
| Keskiarvo | 10,7 | 11,9 | 2,3 | 3,1 |
| Mediaani | 9,7 | 10,9 | 1,5 | 2,0 |

Taulukosta 9 nähdään, että yksikköjen suurimmat henkilöstöryhmät koulutuksen perusteella olivat lähi- ja perushoitajat, sairaanhoitajat ja sosionomit. Syksyllä 2021 kyselyyn vastanneissa yksiköissä työskenteli 18 päihdelääkärinä ja tämän lisäksi 12 muuta lääkäriä psykiatrit mukaan luettuna. Lääkäreitä työskenteli 17 eri yksikössä. Edellä mainittujen lisäksi yksiköissä työskenteli muun muassa mielenterveyshoitajia ja psykologeja. Kysymyksen yhteydessä oli mahdollisuus kertoa myös työntekijöiden muista koulutustaustoista, mahdollisista täydennyskoulutuksista sekä mahdollisesta kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä toiminnassa. Vastauksissa esiin nousivat päihdetyön ammattitutkinto, sekä päihde- ja mielenterveystyön ammattitutkinto ja erikoisammattitutkinto. Lisäksi henkilöstössä oli yhteisöpedagogeja ja työntekijöillä oli myös jonkin verran erilaisiin terapiasuuntauksiin valmiuksia antavia koulutuksia. Osassa yksiköistä hyödynnettiin myös kokemusasiantuntijoita.

Taulukko 9. Yksiköiden henkilöstö koulutuksen mukaan syksyllä 2021.

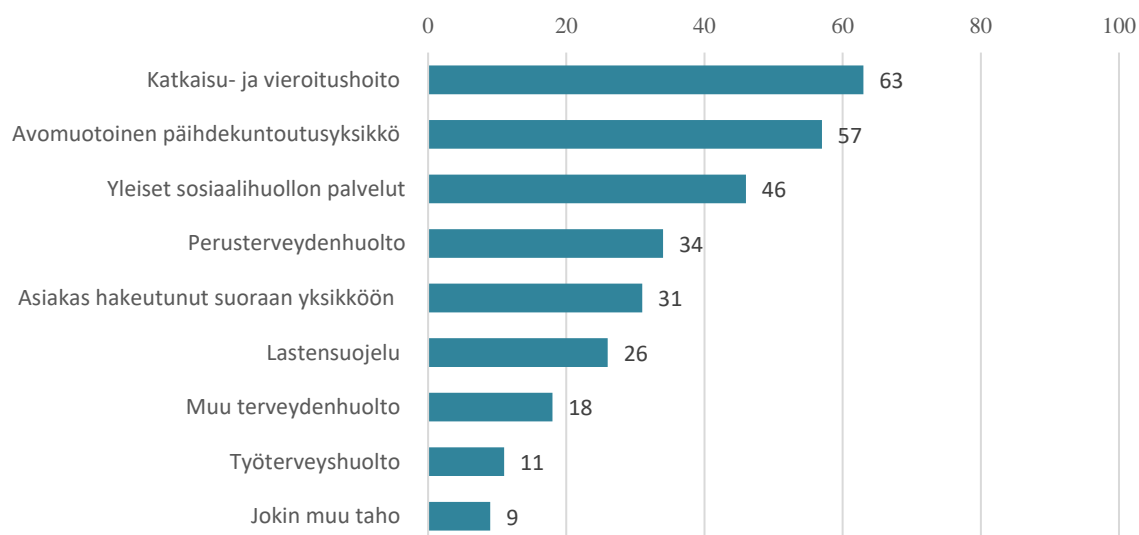
| Koulutustausta | Lukumäärä (n) | Prosenttia (%) |
|--------------------------------|---------------|----------------|
| Lähihoitajat/perushoitajat | 165 | 40 |
| Sairanhoitajat | 116 | 28 |
| Sosionomit | 84 | 20 |
| Päihdelääkärit | 18 | 4 |
| Sosiaalityöntekijät | 16 | 4 |
| Muut lääkärit (ml. psykiatrit) | 12 | 3 |
| Muut | 6 | 1 |
| Yhteensä | 417 | 100 |

Yksiköiden asiakkaat

Pääasialliset laitosmuotoiseen päihdehoitoon ja kuntoutukseen hakeutumisen syyt ja asiakkaiden ohjautuminen yksiköihin

Yksiköitä pyydettiin ilmoittamaan pääasialliset syyt, joiden perusteella asiakkaat olivat hakeutuneet laitosmuotoiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen. Useimmiten laitosmuotoiseen päihdehoitoon- ja kuntoutukseen oli hakeuduttu samanaikaisten eri päihde- ja riippuvuusongelmien takia. Myös yksittäiset aineriippuvuudet (huumeriippuvuus, alkoholiriippuvuus, lääkeriippuvuus) sekä samanaikaiset päihde- tai riippuvuusongelmat ja mielenterveysongelmat olivat hoitoon hakeutumisen taustalla.

Yksiköitä pyydettiin nimeämään vähintään yksi ja enintään kolme palvelua, joista asiakkaat olivat ohjautuneet hoitoon. Eniten asiakkaita ohjautui katkaisu- ja vieroitushoidosta, avomuotoisista päihdekuntoutusyksiköistä ja yleisistä sosiaalihuollon palveluista, jolla tässä yhteydessä tarkoitetaan pääasiassa aikuissosiaalityötä (Kuvio 5). Huomionarvoista oli se, että vaihtoehtoista ei nouse esiin sellaista yksittäistä palvelua, josta asiakkaat olisivat erityisen paljon ohjautuneet yksiköihin, vaan laitosmuotoiseen päihdehoitoon- ja kuntoutukseen näytetään ohjautuvan useiden eri palveluiden kautta.



Kuvio 5. Palvelut, joista asiakkaat olivat ohjautuneet laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoaviin yksiköihin vuonna 2021 (% , n=34).

Asiakkaiden sukupuoli- ja ikäjakauma sekä kotimaakunta

Yksiköiltä kysyttiin, tilastoivatko ne asiakkaiden taustatietoja, kuten esimerkiksi ikää tai sukupuolta. Kaikista kyselyyn vastanneista yksiköistä 62 prosenttia kertoi tilastoivansa asiakkaiden taustatietoja. Näitä yksiköitä pyydettiin ilmoittamaan asiakkaiden ikäjakauma sukupuolen mukaan tarkasteltuna vuodelta 2021. Tässä on hyvä jälleen huomioida, että vuoden 2021 osalta tiedot kertovat tilanteesta elokuun loppuun mennessä. Asiakkaiden ikäjakauman ilmoittaneiden yksiköiden mukaan suurin osa asiakkaista oli työikäisiä, eli 25–64-vuotiaita. Tässä ikäryhmässä miehiä oli suhteellisesti enemmän kuin naisia. Nuorimmassa, alle 25-vuotiaiden ikäluokassa naisten suhteellinen osuus oli sen sijaan miesten osuutta suurempi. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Yksiköiden asiakkaiden ikäjakauma sukupuolittain vuonna 2021*.

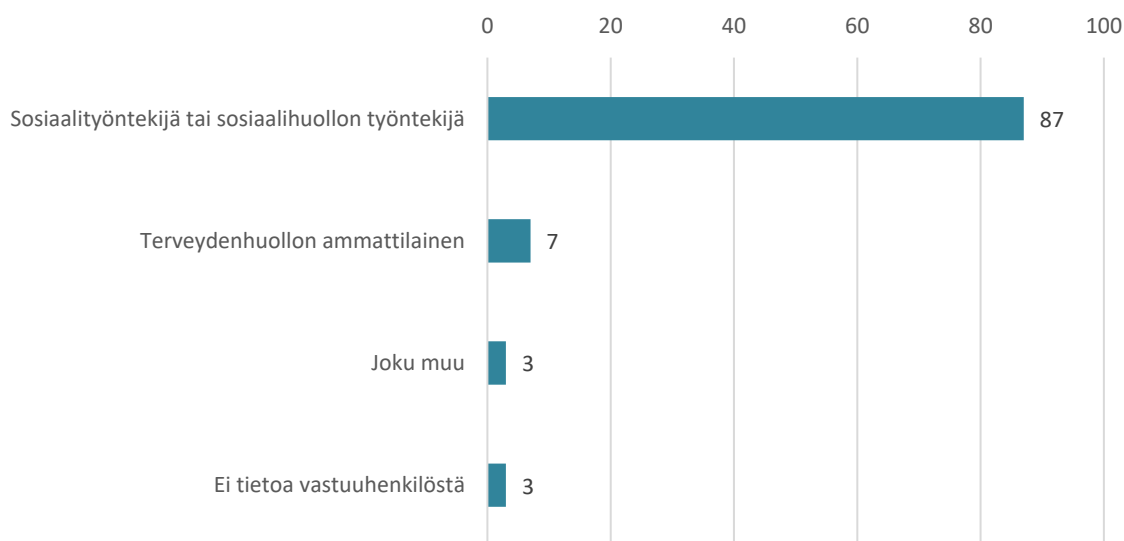
| | Alle 25-vuotiaat | | 25–64-vuotiaat | | 65-vuotiaat tai vanhemmat | | Yhteensä | |
|--------|------------------|----|----------------|----|---------------------------|---|----------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Miehet | 156 | 12 | 1077 | 83 | 59 | 4 | 1292 | 100 |
| Naiset | 104 | 19 | 408 | 76 | 26 | 5 | 538 | 100 |

*Vuoden 2021 tiedot ovat ajalta 1.1.2021 – 31.8.2021.

Yksiköiltä kysyttiin myös asiakkaiden kotimaakuntaa. Eniten asiakkaita yksiköihin tuli Uudeltamaalta (19 yksikköön) ja vähiten Ahvenanmaalta (2 yksikköön). Muiden maakuntien osalta jakauma oli suhteellinen tasainen. Uudenmaan lisäksi useimmin asiakkaita tuli yksiköihin Varsinais-Suomesta (15), Päijät-Hämeestä (15), Keski-Suomesta (15) ja Lapista (15). Vähiten asiakkaita tuli Kainuusta (8), Keski-Pohjanmaalta (8), Pohjois-Karjalasta (8) ja Etelä-Karjalasta (6).

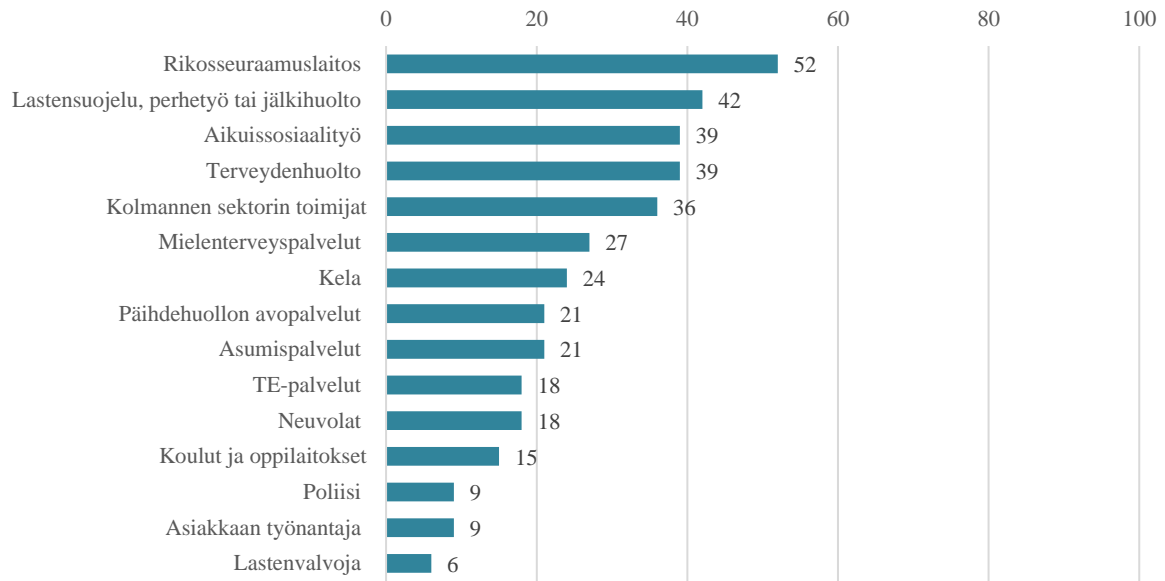
Asiakkaan vastuuhenkilö kotikunnassa ja yhteistyö eri tahojen kanssa

Yksiköiltä kysyttiin, onko yksikössä hoidossa olevilla asiakkailla nimetty vastuuhenkilö kotikunnassa. Valtaosassa (82 %) yksiköistä useimmilla asiakkailla oli kotikunnassa nimetty vastuuhenkilö. Kuviosta 6 nähdään, että vastuuhenkilö oli useimmiten sosiaalityöntekijä. Neljä viidestä yksiköstä ilmoitti tekevänsä asiakkaan kotikunnan nimeämän vastuuhenkilön kanssa yhteistyötä. Yhteistyötä tehtiin erityisesti silloin, kun asiakkaalla oli kotikunnan myöntämä maksusitoumus laitospuotoiseen päihdehoitoon tai -kuntoutukseen.

**Kuvio 6. Asiakkaiden vastuuhenkilö kotikunnassa vuonna 2021 (% , n=34).**

Yksiköiltä kysyttiin myös, minkä muiden tahojen kanssa ne mahdollisesti tekivät yhteistyötä asiakkaan laitospuotoisjakson aikana. Yksiköt tekivät useimmiten yhteistyötä rikosseuraamuslaitoksen (52 %), aikuissosiaalityön (39 %), terveydenhuollon (39 %) ja kolmannen sektorin toimijoiden² (36 %) kanssa (Kuvio 7). Vastausten perusteella voidaan todeta, että yksiköt tekivät laajasti yhteistyötä eri toimijoiden kanssa asiakkaan laitospuotoisjakson aikana.

² Kolmannen sektorin yhteistyökumppaneina mainittiin muun muassa AA, A-kilta, NA, sininauhasäätiö, GA-ryhmät, Y-säätiö ja seurakunnat.



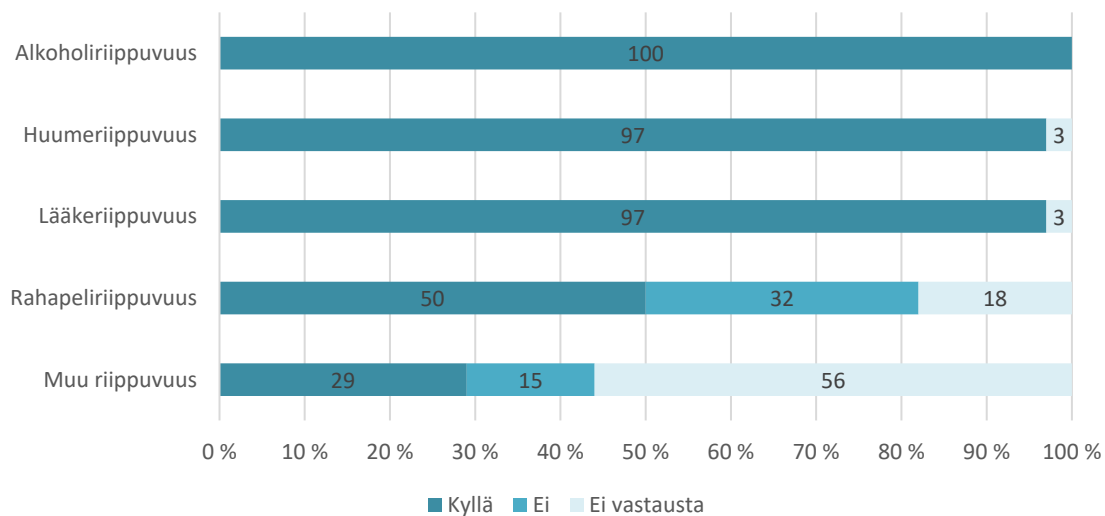
Kuvio 7. Tahot, joiden kanssa yksiköt tekivät yhteistyötä asiakkaan laitospuolisen päihdehoito- ja kuntoutusjakson aikana vuonna 2021 (% , n=33).

Yksiköitä pyydettiin kertomaan asiakkaan tarvitsemien palveluiden yhteensovittamisen onnistumisista ja epäonnistumisista. Yksiköt kertoivat tekevänsä yhteistyötä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden kanssa. Aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että yhteistyön haasteet liittyivät erityisesti tiedonkulkun eri toimijoiden välillä sekä tilanteisiin, joissa asiakas ei saanut tarvitsemiaan palveluita. Hyvin toimiva ja asiakaslähtöinen verkostoyhteistyö nähtiin yksiköissä tärkeänä tekijänä asiakkaan tarvitsemien palveluiden yhteensovittamisessa.

Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen sisältö ja luonne

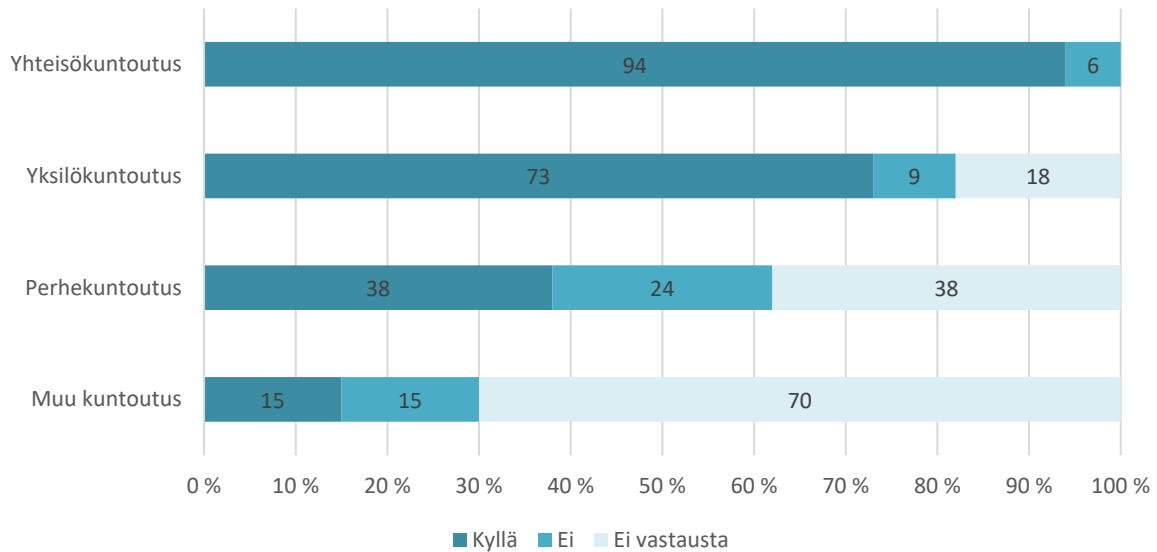
Mihin riippuvuuksiin, kenelle ja minkä tyyppistä laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta yksiköt tarjoavat

Lähes kaikki yksiköt tarjosivat laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta alkoholi-, huume- ja lääkeriippuvuuteen. Puolet yksiköistä tarjosi laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta myös rahapeliiriippuvuuteen (Kuvio 8). Muita yksiköissä hoidettavia riippuvuuksia olivat monipäihderiippuvuus, läheisriippuvuus, seksiriippuvuus ja toiminnalliset riippuvuudet.



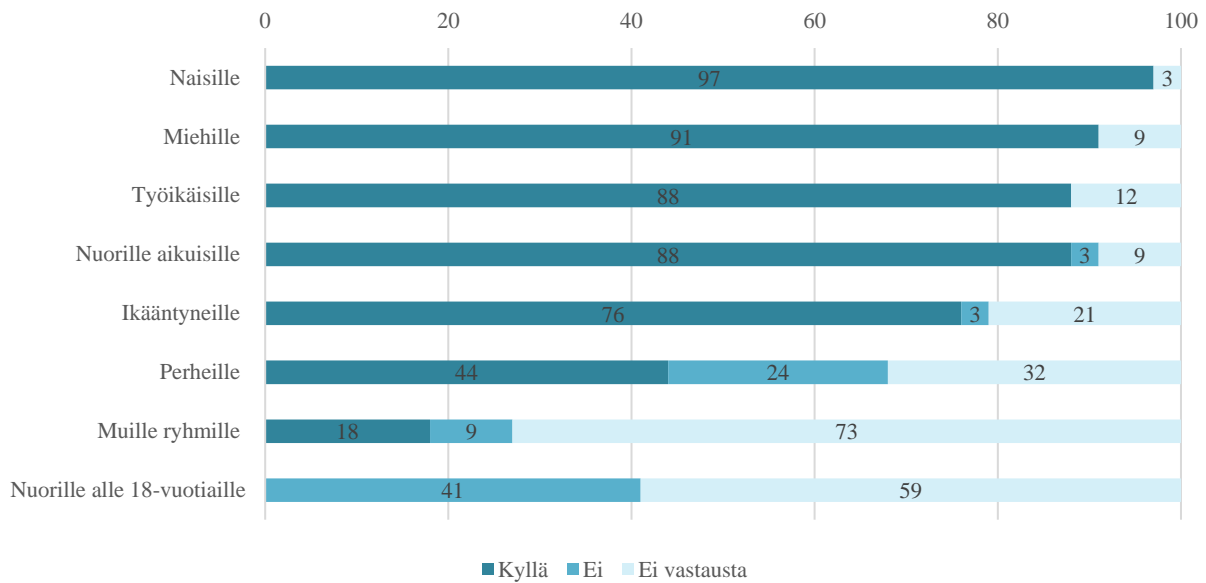
Kuvio 8. Laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavissa yksiköissä hoidetut riippuvuudet vuonna 2021 (% , n=34).

Yleisimmät kuntoutusmuodot olivat yhteisökuntoutus (94 %) ja yksilökuntoutus (91 %). Perhekuntoutusta oli tarjolla 38 prosentissa yksiköistä (Kuvio 9). Muu kuntoutus oli asiakkaan perheen ja läheisten huomioimista laitosmuotoista päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa, ryhmähoitoa sekä avohoitoa.



Kuvio 9. Laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavien yksiköiden hoidon ja kuntoutuksen muodot vuonna 2021 (% , n=34).

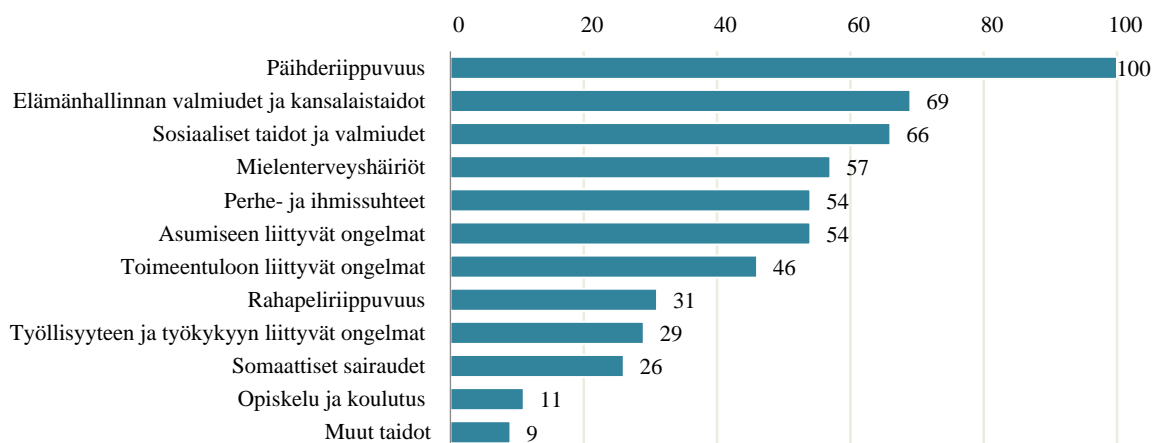
Tiedustelimme myös sitä, mille asiakasryhmille laitosmuotoinen päihdehoito- ja kuntoutus oli erityisesti suunnattu. Kuvio 10 nähdään, että 97 prosenttia yksiköistä tarjosi päihdehoitoa ja -kuntoutusta naisille. Miehillä tarjolla olevan päihdehoidon ja -kuntoutuksen osuus oli hieman matalampi (91 %). Naisille tarjotun hoidon korkea osuus selittyy sillä, että mukana oli ensikoteja, joiden toiminta on suunnattu nimenomaan odottaville äideille ja vauvaperheille. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen kohderyhmään kuului pääsääntöisesti työikäisiä naisia ja miehiä. Lähes kaikki tähän kysymykseen vastanneet yksiköt tarjosivat päihdehoitoa- ja kuntoutusta myös nuorille aikuisille (18–30-vuotiaat) ja kolmessa neljästä yksiköstä kohderyhmänä oli ikääntyneet. Perheille suunnattua päihdehoitoa- ja kuntoutusta oli tarjolla 44 prosentissa yksiköistä. Muut ryhmät, joille yksiköt tarjosivat laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta, olivat pariskunnat ja läheiset. Kyselyyn vastanneissa yksiköissä ei ollut yhtään yksikköä, joka olisi tarjonnut laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta alaikäisille nuorille. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Laitosmuotoista päihdehoidon ja -kuntoutuksen kohderyhmät vuonna 2021 (% , n=34).

Asiakkaiden ongelmat ja haastavat elämäntilanteet

Yksiköiltä kysyttiin, minkälaisiin asiakkaiden ongelmiin ja haastaviin elämäntilanteisiin yksiköiden tarjoamassa päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa erityisesti kiinnitettiin huomiota. Kaikki yksiköt kertoivat hoitavansa päihderiippuvuutta. Lähes 70 prosentissa yksiköistä mainittiin työskenneltävän myös asiakkaiden erilaisten elämänhallinnan valmiuksien ja kansalaistaitojen sekä sosiaalisten taitojen parissa. Yli puolet yksiköistä mainitsi edellisten lisäksi mielenterveyshäiriöt, perhe- ja ihmissuhteet sekä asumiseen liittyvät ongelmat hoidon ja kuntoutuksen aikana työstettävänä asioina. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta antavissa yksiköissä huomioitavat asiakkaiden ongelmat ja haastavat elämäntilanteet vuonna 2021 (% , n=34).

Kuntoutussuunnitelma ja laitoshoidon aikana sovittu jatkohoito ja -kuntoutus

Yhdeksässä yksikössä kymmenestä kaikille asiakkaille tehtiin kuntoutussuunnitelma laitospääntöjakson aikana. Yksiköiltä kysyttiin myös, oliko asiakkaiden laitospääntöjakson jälkeisen hoidon ja kuntoutuksen suunnitelmista sovittu siinä vaiheessa, kun asiakas lopetti laitospääntöjakson. Jatkohoidosta ja -kuntoutuksesta oli sovittu kaikille julkisen terveydenhuollon tai sosiaalihuollon lähettämille asiakkaille 65 prosentissa yksiköistä. Kaikille työterveyshuollon lähettämille asiakkaille jatkohoidosta ja -kuntoutuksesta oli sovittu 47 prosentissa yksiköistä. Yksiköistä 41 prosenttia ilmoitti, että kaikille itse hoitoon hakeutuneille asiakkaille oli sovittu jatkohoidosta ja -kuntoutuksesta. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Jatkohoidosta ja -kuntoutuksesta sovittujen asiakkaiden osuudet yksiköissä lähettävän tahon mukaan vuonna 2021 (% , n=34).

| | Ei yhtään asiakasta (%) | Alle puolet asiakkaista (%) | Yli puolet asiakkaista (%) | Kaikki asiakkaat (%) | Ei tietoa/puuttuva vastaus (%) | Yhteensä (%) |
|---|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------|
| Julkisen terveydenhuollon / sosiaalihuollon lähettämä asiakas | 0 | 3 | 32 | 65 | 0 | 100 |
| Työterveyshuollon lähettämä asiakas | 6 | 6 | 12 | 47 | 29 | 100 |
| Itse hoitoon hakeutunut asiakas | 6 | 6 | 18 | 41 | 29 | 100 |

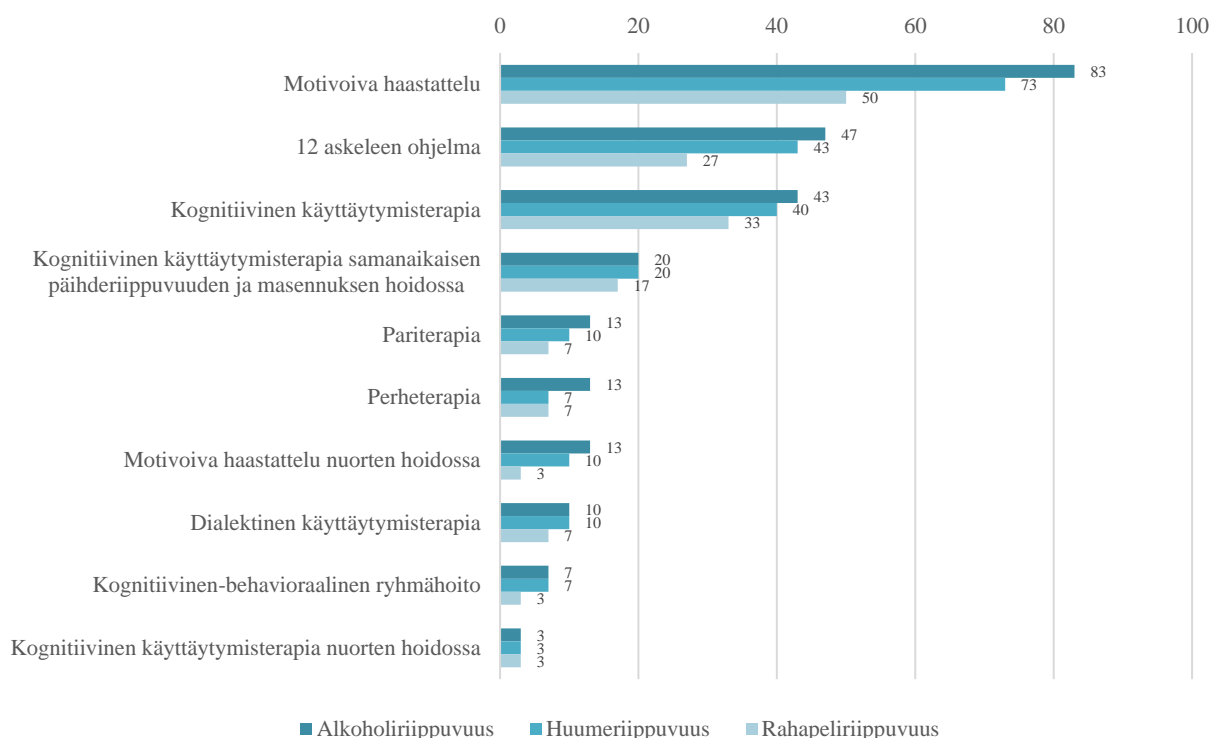
Haasteet ja onnistumiset laitosmuotoisessa päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa

Yksiköiltä kysyttiin laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen haasteita sekä asioita, jotka toimivat hyvin. Haasteina mainittiin asiakkaiden moniongelmaisuus, sairastavuus (somaattinen ja psyykinen), erilaiset sosiaaliset ongelmat sekä asiakkaiden sitouttamisen vaikeus hoito- ja kuntoutusjaksolle. Haasteiksi koettiin myös liian lyhyet kuntoutusjaksot ja hankaluudet maksusitoumusten saamisessa. Toimivia asioita olivat puolestaan laitosmuotoisessa päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa tapahtuva vertaistuki ja yhteisöllisyys, osaava henkilöstö sekä itse päihde- ja riippuvuusongelmien hoito ja kuntoutus. Onnistuneella kuntoutusjaksolla asiakas on sitoutunut laitosmuotoiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen, asiakkaan elämänhallinta paranee ja asiakas oppii toimimaan riippuvuutensa kanssa.

Yksiköissä käytössä olevat psykososiaaliset menetelmät

Yksiköiltä kysyttiin, mitä Palveluvalikoimaneuvoston (Palko) suosituksessa (Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset..., 2020) mainittuja alkoholiriippuvuuden hoidon käyttöön tarkoitettuja psykososiaalisia menetelmiä yksiköissä oli käytössä alkoholiriippuvuuden, huumeriippuvuuden ja rahapeliriippuvuuden hoidossa. Lisäksi kysyttiin henkilöstön saamaa koulutusta ja työnohjausta Palkon suositusten mukaisten psykososiaalisten menetelmien käyttöön. Neljä yksikköä jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Käytettyihin psykososiaalisiin menetelmiin liittyvään kysymyskokonaisuuteen oli joidenkin menetelmien osalta havaittavissa yllättäviä vastauksia, jotka tarkistimme yksiköiltä kyselyn päättymisen jälkeen sähköpostitse. Erityisesti yhteisövahvistusohjelma oli alkuperäisissä vastauksissa nostettu yhdeksi käytetyimmistä menetelmistä ja tämä herätti kysymyksen, koska tiedossa ei ollut, että menetelmää toteutettaisiin Suomessa kovin laajasti (vrt. esim. Alkoholiongelmaisen hoito – käypä hoito -suositus). Sähköpostitiedustelun perusteella tulikin esiin, että kyseinen menetelmä oli useissa vastauksissa sekoitettu todennäköisesti yhteisöhoidon malliin. Joissain yksikössä oli kyllä käytössä elementtejä yhteisövahvistusohjelmasta, mutta ohjelmaa ei sinällään toteutettu missään tämän tutkimuksen piirissä olevista yksiköistä.

Motivoiva haastattelu (ml. motivaatiota vahvistava hoitomalli tai muu vastaavanlainen lyhytinterventio) oli yleisimmin käytetty menetelmä tämän tutkimuksen kohteena olevissa laitospaikoista päihdehoito- ja kuntoutusta tarjoavissa yksiköissä. Motivoivaa haastattelua käytettiin erityisesti alkoholiriippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa, mutta se oli yleisin psykososiaalinen menetelmä myös huumeriippuvuuden ja rahapeliriippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa. *12 askeleen ohjelma* oli myös yleisesti käytössä alkoholi- ja huumeriippuvuuden hoidossa. Rahapeliriippuvuuden hoidossa 12 askeleen ohjelmaa käytettiin sen sijaan hieman harvemmin. *Kognitiivinen käyttäytymisterapia* oli myös usein käytössä alkoholiriippuvuuden, huumeriippuvuuden ja rahapeliriippuvuuden hoidossa. Rahapeliriippuvuuden osalta voi todeta, että kognitiivista käyttäytymisterapiaa käytettiin useammin kuin 12 askeleen ohjelmaa. (Kuvio 12.)

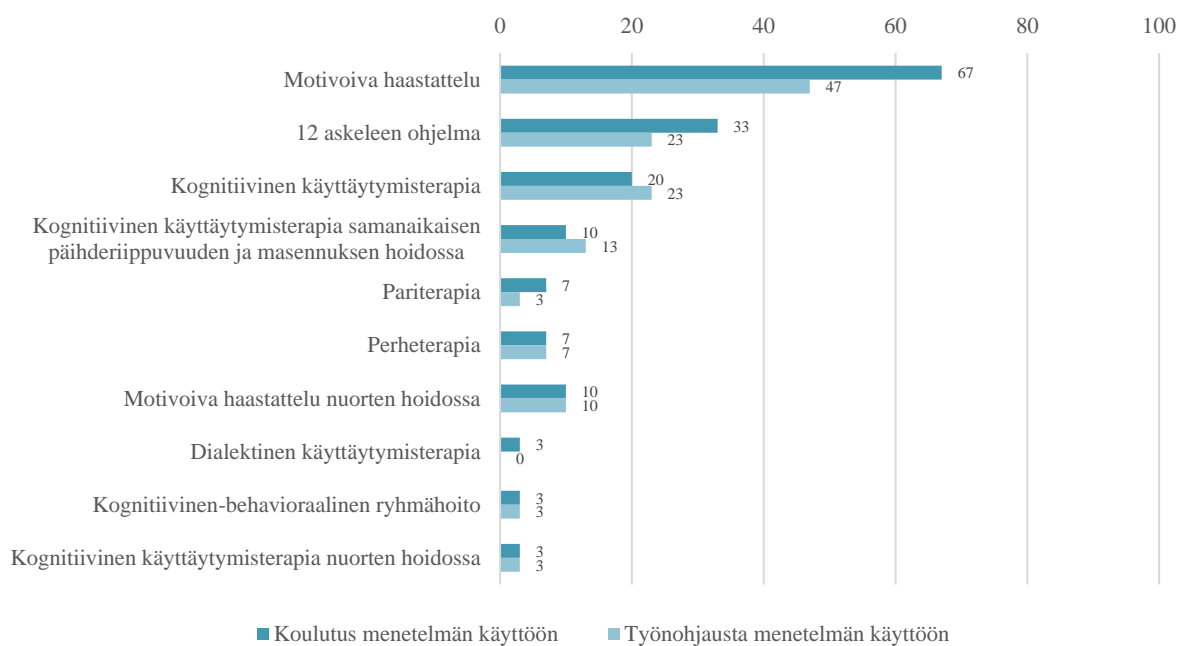


Kuvio 12. Yksiköissä käytössä olevat Palveluvalikoimaneuvoston suositusten mukaiset psykososiaaliset menetelmät alkoholiriippuvuuden, huumeriippuvuuden ja rahapeliiriippuvuuden hoidossa vuonna 2021 (% , n=30).

Kyselyyn vastanneet yksiköt eivät käyttäneet psykososiaalisina menetelminä yhteisövahvistusohjelmaa, palkkiohoitoa, perheterapiaa nuorten hoidossa, monimuotoisia systeemisiä terapioiden ja nuorille suunnattua yhteisövahvistusohjelmaa. Erityisesti nuorille kohdistettujen menetelmien käyttämättömyys selittyy ainakin osittain sillä, että aineistossa ei ollut mukana yhtään yksikköä, joka tarjoaisi laitospuoleista päihdehoitoa ja -kuntoutusta alle 18-vuotiaille nuorille. Muutamassa yksikössä käytetään nuorille suunnattuja psykososiaalisia menetelmiä, mutta näiden kohderyhmänä on todennäköisesti nuoret aikuiset, ei alaikäiset. Palveluvalikoimaneuvoston suosituksessa ei ole määritelty nuorten hoitoon suunnattujen psykososiaalisten menetelmien yläikärajaa.

Kuviosta 13 nähdään, että työntekijät olivat saaneet eniten koulutusta motivoivan haastattelun, 12 askeleen ohjelman, sekä kognitiivisen käyttäytymisterapiankäyttämisen toteuttamiseen. Huomionarvoista on, että koulutettujen työntekijöiden osuudet olivat kuitenkin selvästi matalammalla tasolla kuin ilmoitettujen psykososiaalisten menetelmien käyttö (vrt. Kuvio 12). Motivoivaan haastatteluun liittyvää työhönohjausta oli annettu 47 prosentissa kyselyyn vastanneista yksiköistä. Työntekijöiden mahdollisuus jonkun tietyn psykososiaalisen menetelmän käyttöön liittyvään työhönohjaukseen näyttäisi kaiken kaikkiaan olevan matalampi kuin se, että työntekijä olisi saanut koulutusta tietyn psykososiaalisen menetelmän käyttöön. Poikkeuksen tässä tekevät kognitiiviseen käyttäytymisterapiaa liittyvät menetelmät, joissa työhönohjausta oli tarjolla useammin kuin koulutusta.

Yksiköissä käytössä olevat psykososiaaliset menetelmät



Kuvio 13. Yksiköiden henkilöstön koulutus ja työnohjaus Palveluvalikoimaneuvoston suosituksen mukaisten psykososiaalisten menetelmien käytössä vuonna 2021 (% , n=30).

Lopuksi

Suomessa ei ole ollut saatavilla valtakunnallista ja ajantasaista tietoa laitospuolesta päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavista yksiköistä. Päihdepalveluihin liittyvä tieto on kaiken kaikkiaan sirpaleista ja hajallaan, ja olemassa olevista tietolähteistä on vaikea muodostaa tarkempaa kuvaa siitä, minkälaista kuntoutusta ja hoitoa päihdehoitoon ja -kuntoutukseen. Ajatuksena oli, että keskittymällä yhteen, suhteellisen selkeästi rajattuun osaan palvelujärjestelmästä, pystyisimme lisäämään ymmärrystä siitä, minkälaisia nämä laitospuoleista päihdehoito- ja kuntoutusta tarjoavat yksiköt ovat sekä minkälaista hoitoa ja kuntoutusta ne tarjoavat. Hankkeen tavoitteena oli 1) saada tietoa laitospuoleista päihdehoitoa ja -kuntoutusta antavien yksiköiden lukumäärästä, 2) saada tietoa siitä, minkälaiset yksiköt tätä hoitoa ja kuntoutusta tarjoavat, minkälaista henkilöstöä yksiköissä työskentelee, kenelle hoito ja kuntoutus on tarkoitettu ja minkälaisia asiakkaita ja potilaita hoidossa on sekä 3) saada tietoa siitä, missä laajuudessa palveluvalikoimaneuvoston (Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät..., 2020) suosittelemia psykososiaalisia menetelmiä yksiköissä käytetään alkoholiriippuvuuden, huumeriippuvuuden ja rahapeliiriippuvuuden hoidossa.

Tutkimuksen ensimmäinen tavoite liittyi laitospuoleista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavien yksiköiden tunnistamiseen. Koska Suomessa ei vielä toistaiseksi ole olemassa ajantasaista ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteriä, josta yksiköiden tiedot olisi mahdollista saada, jouduttiin yksiköiden tunnistamisessa käyttämään useita eri tietolähteitä. Tämä tarkoittaa sitä, että emme voi olla täysin varmoja siitä, että mukana on kaikki laitospuoleista päihdehoitoa ja -kuntoutusta Suomessa syksyllä 2021 tarjonneet yksiköt. Käyttämämme tietolähteiden perusteella tunnistimme 51 laitospuoleista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavaa yksikköä. Luku on lähes identtinen Storbjörkin ja kollegoiden (2021) tutkimuksen kanssa, jossa tarkasteltiin laitospuoleisen päihdekuntoutuksen yksityistämistä Norjassa, Ruotsissa, Suomessa ja Tanskassa. Storbjörkin tutkimuksen Suomen aineisto oli kerätty keväällä 2020 ja tuolloin tunnistettiin 52 laitospuoleista päihdehoito- ja kuntoutusta tarjoavaa yksikköä.

Laitospuoleista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavien yksiköiden määrä tarkentui aineistonkeruun aikana. Alun perin 51 tunnistetusta yksiköstä kaksi oli lopettanut toimintansa ja neljä yksikköä ilmoitti, että yksikössä ei tarjota lainkaan laitospuoleista päihdehoitoa ja -kuntoutusta. Tällä perusteella päädyimme siihen, että syksyllä 2021 Suomessa oli ainakin 45 laitospuoleista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavaa yksikköä. Näistä yksiköistä lähes puolet sijoittui suurin kaupunkeihin ja maakuntakeskuksiin. Lisäksi valtaosa yksiköistä sijaitsi eteläisessä Suomessa. Tämä on linjassa aikaisempien havaintojen kanssa siitä, että Suomessa päihdehuollon erityispalvelut painottuvat maan etelä- ja keskiosiin ja väestömäärältään suurempiin kuntiin (esim. Partanen & Kuussaari 2019). Tunnetuista 45 yksiköstä 34 vastasi kyselyyn.

Tutkimuksen toisena tavoitteena oli lisätä ymmärrystä siitä, minkälaisia laitospuoleista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavat yksiköt olivat syksyllä 2021, kuinka paljon työntekijöitä niissä oli ja minkälainen oli työntekijöiden koulutustausta. Lisäksi olimme kiinnostuneita yksiköissä hoidettavana olleiden asiakkaiden taustoista.

Tämän tutkimuksen mukaan vuonna 2019 laitospuoleisessa päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa oli 3 740 asiakasta. Vuonna 2020 asiakkaita oli hieman vähemmän (3 671). Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetissä on tietoja päihdehuollon kuntoutuslaitosten asiakasmääristä (Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut). Sotkanetin asiakasmääriä koskevat tiedot olivat vuoden 2019 osalta samalla tasolla (n=3 749) ja vuonna 2020 hieman korkeammat (n=3 949) kuin nyt käsillä olevassa tutkimuksessa. Lukumäärätietojen eroja saattaa ainakin osittain selittää se, että tässä tutkimuksessa osa yksiköistä ilmoitti, että ei kykene tuottamaan lainkaan tietoja asiakasmääristä vuosilta 2019 ja 2020. Lisäksi on hyvä huomioida, että tunnetuista laitospuoleista päihdehoitoa ja kuntoutusta tarjoavista yksiköistä osa jätti kokonaan vastaamatta kyselyyn. Toisaalta Sotkanetissä olevat tiedot koskevat ainoastaan kuntien kustantamia palveluita. Tämän tutkimuksen piirissä oli myös yksiköitä, joiden asiakkaat maksoivat hoitonsa itse tai joiden työnantaja kustansi hoidon. Joka tapauksessa Sotkanetin laitospuoleisen kuntoutuksen asiakasmäärien indikaattoritiedot ja tässä tutkimuksessa saadut tiedot olivat samalla tasolla ja näin ollen tämän tutkimuksen tuottamia asiakasmääriä koskevia tietoja voitaneen pitää kohtuullisen luotettavina.

Yksiköiden käyttöaste näyttäisi laskeneen hieman vuosien 2019 ja 2020 välillä. Niiden yksiköiden osuus, joissa käyttöaste oli ollut yli 75 prosenttia, oli laskenut lähes kymmenen prosenttiyksikköä vuodesta 2019 vuoteen 2020. Käyttöasteen lasku saattaa ainakin osittain liittyä vuonna 2020 alkaneeseen koronaepidemiaan, jolloin laitosmuotoisessa päihdekuntoutuksessa jouduttiin rajaamaan yksikössä olevien asiakaspaikkojen käyttöä terveysturvallisen toiminnan takaamiseksi. Käyttöasteen laskun taustalla saattaa kuitenkin olla myös muita tekijöitä.

Kyselyyn vastanneista yksiköistä 79 prosenttia oli yksityisiä palveluntuottajia ja näistä yksiköistä useimmilla oli yksityisen sosiaalihuollon toimilupa. Yksityisten palveluntuottajien osuus oli samansuuntainen kuin Storbjörkin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa, jossa yksityisten palveluntuottajien osuus laitosmuotoisesta päihdekuntoutuksesta oli Suomessa 77 prosenttia vuonna 2020. Tässä tutkimuksessa mukana olevissa yksiköissä oli yhteensä 486 asiakaspaikkaa vuonna 2020. Asiakaspaikkamääriltään tutkimuksessa mukana olevat yksiköt olivat suhteellisen pieniä; yksiköistä noin puolessa oli enintään 12 asiakaspaikkaa. Yksiköiden tarjoamat palvelut keskittyivät riippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen lisäksi asiakkaiden monenlaisiin ongelmiin ja erilaisiin haastaviin elämäntilanteisiin, jotka liittyivät päihderiippuvuuden lisäksi asiakkaiden elämänhallintaan, kansalaistaitoihin, sosiaalisiin suhteisiin sekä toimeentulon ja asumisen haasteisiin. Laitoskuntoutusjakson aikana yksiköt ilmoittivat tekevänsä aktiivista yhteistyötä asiakkaan kotikunnan viranomaisien kanssa (esim. lastensuojelu, aikuissosiaalityö, terveydenhuolto). Muina yhteistyötahoina mainittiin muun muassa rikosseuraamuslaitos ja kolmannen sektorin toimijat. Myös vertaistoiminnan kanssa tehtiin yhteistyötä.

Tässä tutkimuksessa mukana olevat laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta toteuttavat yksiköt tuottivat hoitoa laaja-alaisesti erilaisille ryhmille. Hoitoa oli tarjolla naisille, miehille, perheille, ikääntyneille sekä nuorille aikuisille. Huomionarvoista on, että yhdessäkään yksikössä ei hoidettu alaikäisiä päihteitä ongelmallisesti käyttäviä nuoria. Näyttääkin siltä, että alaikäisten osalta päihdeongelmien hoito kanavoituu Suomessa muualle. Todennäköisesti päihdehoitoa, kuntoutusta ja tukea alaikäisten päihdeongelmiin tarjotaan lastensuojelulaitoksissa (esim. Manninen 2015). Osa tässä tutkimuksessa mukana olevista yksiköistä ilmoitti, että päihdehoitoa ja -kuntoutusta oli tarjolla myös ikääntyneille. Aikaisemman tutkimuksen mukaan ikääntyneitä päihteitä ongelmallisesti käyttäviä henkilöitä hoidetaan kohtuullisen vähän päihdehuollon erityispalveluissa (Kuussaari ym. 2021). Väestön ikääntyessä se, että laitoskuntoutusyksiköissä on mahdollisuus hoitaa myös ikääntyneitä päihteiden käyttäjiä, on tärkeä tieto. Tämän tutkimuksen perusteella emme kuitenkaan tiedä, miten yksiköissä on pystytty huolehtimaan ikääntyneiden päihteitä ongelmallisesti käyttävien erityistarpeista esimerkiksi erilaisten toimintarajoitusten tai vaikkapa muistisairaudesta osalta.

Yksiköiden ilmoittamien tietojen mukaan tyypillinen asiakas laitosmuotoisessa päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa oli 25–64-vuotias mies. Yleisimmät pääasialliset syyt laitosmuotoiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen hakeutumiseen tai ohjautumiseen olivat samanaikaiset päihde- ja riippuvuusongelmat. Asiakkaiden elämäntilanteet vaihtelivat, mutta tyypillisesti asiakkailta oli pitkäaikaista päihteiden käyttöä sekä mielen- ja somaattiseen terveyteen ja työhön liittyviä ongelmia sekä muita sosiaalisia ongelmia. Palvelut, joista asiakkaat tulivat yksiköihin, olivat useimmiten katkaisu- ja vieroitushoito sekä avomuotoinen päihdehoito ja -kuntoutusyksikkö, mutta myös muusta sosiaalihuollosta, kuten esimerkiksi aikuissosiaalityöstä, lastensuojelusta ja terveydenhuollosta ohjattiin asiakkaita laitosmuotoiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen.

Laitosmuotoisten päihdehoito- ja kuntoutusjaksojen keskimääräinen pituus oli noin 30 vuorokautta. Jaksojen keskimääräisessä pituudessa oli kuitenkin huomattavaa vaihtelua yksiköiden välillä. Vastauksista nousi esiin, että osa asiakkaista saattaisi hyötyä myös kuukautta pidemmistä hoitajaksoista. Hoitajakson optimaalinen pituus riippuu asiakkaan tarpeesta. Olisikin tärkeää, että hoitojärjestelmässä olisi sensitiivisyyttä ja joustavuutta asiakkaalle tarpeenmukaisten hoito- ja kuntoutusjaksojen sisältöjen ja pituuksien arviointiin.

Yksikköä kohden kuntoutustyötä tekeviä henkilöitä oli keskimäärin 10 ja asiakaspaikkaa kohden heitä oli keskimäärin 0,99. Muiden kuin kuntouttavaa työtä tekevien työntekijöiden määrä oli pienempi. Yksiköissä työskenteli kyllä puhtaanapitoon, ruokahuoltoon ja yleiseen hallintoon keskittyviä henkilöitä, mutta heitä oli huomattavasti vähemmän kuin kuntouttavaa työtä tekeviä. Tämä saattaa ainakin osittain selittyä sillä, että esimerkiksi yhteisöhoitomalliin perustuvissa yksiköissä asiakkaat ja potilaat osallistuvat aktiivisesti arjen pyörittämiseen. Kun henkilöstöä tarkasteltiin koulutuksen perusteella, eniten oli lähi- ja perushoitajia,

sairaanhoitajia sekä sosionomeja. Päihdelääkäreitä kyselyyn vastanneissa yksiköissä työskenteli 18 ja muita lääkäreitä 12.

Tämän tutkimuksen kolmantena tavoitteena oli selvittää, kuinka laajasti Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositusten mukaisia alkoholiriippuvuuden hoitoon tarkoitettuja psykososiaalisia menetelmiä yksiköissä käytettiin (Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset..., 2020). Motivoiva haastattelu, 12 askeleen ohjelma ja kognitiivinen käyttäytymisterapia olivat eniten käytettyjä psykososiaalisia menetelmiä sekä alkoholiriippuvuuden, huumeriippuvuuden että rahapeliriippuvuuden hoidossa. Sen sijaan yhteisövahvistusohjelmaa, palkkiohoitoa, perheterapiaa nuorten hoidossa, monimuotoisia systeemisistä terapioida tai nuorille suunnattua yhteisövahvistusohjelmaa ei toteutettu missään tämän tutkimuksen kohteena olevista yksiköistä. Kysymys toi esiin sen, että kaikissa yksiköissä ei välttämättä tunneta kovin hyvin kaikkia Palkon suositusten mukaisten psykososiaalisten menetelmien sisältöjä. Yksiköt olivat esimerkiksi kertoneet toteuttavansa tiettyä menetelmää, mutta tietojen tarkistuksen jälkeen kävi ilmi, että näin ei ollutkaan. On mahdollista, että kyselytutkimuksen avulla ei välttämättä pystytä saamaan kovin tarkkaa kuvaa siitä, miten yksikön ilmoittamaa menetelmää käytännössä toteutetaan. Tämän parempi ymmärtäminen vaatisi toisenlaista tutkimusotetta.

Kysyimme myös Palkon suositusten mukaisten psykososiaalisten menetelmien käyttöön saatua koulutusta ja työnohjausta. Eniten koulutusta ja työnohjausta oli saatu kolmen eniten käytössä olevan menetelmän käyttöön eli motivoivan haastattelun, 12 askeleen ohjelman ja kognitiivisen käyttäytymisterapian käyttämiseen. On kuitenkin hyvä todeta, että menetelmään liittyvää koulutusta oli saatu vähemmän kuin mitä menetelmää ilmoitettiin käytettävän. Myös työnohjauksen volyymit olivat suhteellisen matalalla tasolla. Jatkossa olisikin syytä kiinnittää enemmän huomiota siihen, että työntekijöillä olisi aikaisempaa enemmän mahdollisuuksia kouluttautua ja saada työnohjausta niiden menetelmien käyttöön, joita yksiköissä toteutetaan. Tällä on vaikutuksia myös toteutettavan hoidon ja kuntoutuksen laatuun.

Tämän kyselyn tulosten tulkinnaissa on hyvä ottaa huomioon joitain tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä rajoituksia. Kuten edellä totesimme, emme voi olla täysin varmoja siitä, että olemme saaneet mukaan tutkimukseen kaikki laitospuolesta päihdehoitoa ja -kuntoutusta toteuttavat yksiköt Suomessa. Todennäköisesti kyselyyn vastanneet 34 yksikköä edustavat kuitenkin kohtuullisen hyvin suomalaista laitospuolesta päihdehoitoa ja -kuntoutusta antavia yksiköitä. Kyselyn tavoitteena oli kerätä mahdollisimman laajasti tietoa laitospuolesta päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavista yksiköistä. Tämä tarkoitti sitä, että kyselystä tuli varsin pitkä. Siinä oli 60 kysymystä viiteen eri teemaan jaoteltuna. Merkittävä osa vastaamatta jättäneistä yksiköistä oli kyllä aloittanut sähköiseen lomakkeeseen vastaamisen, mutta se oli jäänyt kesken. Vaikka yksiköiden yhteyshenkilöt suhtautuivat kyselyyn pääsääntöisesti myönteisesti, oli aikaa kyselyyn vastaamisen ollut ehkä vaikea löytää muiden kiireiden keskellä. Erityisen haastavia kysymyksiä näyttäisivät olleen täsmällisiä lukumäärätietoja koskevat kysymykset. Osa yksiköistä jätti vastaamatta kokonaan esimerkiksi asiakkaiden lukumääriä koskeviin kysymyksiin sekä myös asiakkaiden sukupuolta ja ikää koskeviin kysymyksiin. Tämä on yllättävää siinä mielessä, että yksiköt varmasti keräävät asiakastietoja itselleen. Vastaukseen on saattanut vaikuttaa osaltaan myös se, että yksityisten palvelutarjoajien taustalla olevissa omistussuhteissa oli tapahtunut muutoksia. Esimerkiksi hiljattain omistajavaihdoksen kokenut yksikkö ei ole välttämättä halunnut vastata kyselyyn, koska toiminta ei ole vielä päässyt kunnolla alkamaan uusissa rakenteissa.

Erilaisista rajoituksista huolimatta tämä tutkimus on tuottanut tärkeää valtakunnallista tietoa laitospuolesta päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavista yksiköistä. Nyt ensimmäistä kertaa toteutettu tutkimus on mahdollista toistaa muutaman vuoden päästä, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat siirtyneet hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. On tärkeä seurata mitä laitospuolelle päihdehoidolle ja -kuntoutukselle tulee tapahtumaan nyt käynnissä olevassa uudistuksessa. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisusta päihdehoidon käytön hallintaa ja päihdehoitoa käyttävien ihmisten kohtelua yhteiskunnan instituutioissa tarkastelleessa tutkimuksessa todettiin ongelmia päihdehoitoon (ml. laitospuoleiseen hoitoon ja kuntoutukseen) pääsemisessä, palveluiden laadussa ja perusoikeuksien toteutumisessa (Perälä & Leppo 2022). Tarvitaan edelleen tutkimusta ja seurantaan laitospuoleisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen toteutumisesta, laadusta ja vaikutuksista. Selvää lienee ainakin se, että laitospuoleisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen tarve ei tule katoamaan ja myös jatkossa tulee olemaan sellaisia päihdehoitoa ongelmallisesti käyttäviä sekä toiminnallisia riippuvuuksia omaavia potilaita ja asiakkaita, jotka hyötyvät intensiivisestä laitospuoleisesta hoitokäytännöstä muun tuen ohella.

Lähteet

- Alkoholi-ongelmaisen hoito – Käypä hoito -suositus (2015) <https://www.kaypahoito.fi/nak04631>. Viitattu 28.1.2022.
- Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2019) Laitospäihdehoidon asiakkaiden hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana. Teoksessa Kekoni, Taru, Kuusisto, Katja & Pehkonen, Aini (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino.
- Järvikoski, Aila (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2013: 43. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Kangasjärvi, Anu (2022) Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistamisen valmisteluvaiheen luonnoksia. Esitys 21.1.2022 mielenterveys- ja päihdepalvelujen lainsäädännön uudistamisen sidosryhmätilaisuudessa.
- Kaukonen, Olavi (1994) Sosiaaliseen päihdehuoltoon? Keskusteluaineistoa päihdehuollon nykytilasta ja kehittämismahdollisuuksista. Stakes, Raportteja 137.
- Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2020. (2021) Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 6/2021. https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisu/pdf/21_07_01_Kuusikko_Paihdejamielenterveyspalvelut_2020.pdf Viitattu 2.2.2022.
- Kuusisto, Katja (2010) Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Acta Universitatis Tamperensis 1492. Tampere: Tampereen yliopisto. Kuussaari, Kristiina & Tigerstedt, Christoffer & Vilkkonen, Anni (2021) 55 vuotta täyttäneet päihitteiden käyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Kuussaari, Kristiina (toim.) Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Raportti 2/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-645-9>
- Manninen, Marko & Pankakoski, Maiju & Gissler, Mika & Suvisaari, Jaana (2015) Adolescents in a residential school for behavior disorders have an elevated mortality risk in young adulthood. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 9:46. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0078-z>
- Närhi, Pauliina & Ronkainen, Jenni-Emilia & Siivikko, Jonna (2018) Sosiaalinen raportointi: Laitoskuntoutukseen pääseminen. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveyspalvelut, lännen päihdepoliklinikka 2018. <https://www.hel.fi/static/sote/sosrap/raportit/laitoskuntoutukseen-paaseminen.pdf>
- Partanen, Airi & Kuussaari, Kristiina (2019) Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa Kekoni, Taru, Kuusisto, Katja & Pehkonen, Aini (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino.
- Perälä, Riikka & Leppo, Anna (2022) Turha kärsimys. Päihiteisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa. Yhteiskuntapolitiikka 87 (2), 45–55.
- Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Kekoni, Taru, Kuusisto, Katja & Pehkonen, Aini (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino.
- Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2148>. Viitattu 28.12.2021.
- Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2178>. Viitattu 28.12.2021.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Viitattu 20.1.2022.
- Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät (2020). Osa 1: Alkoholiriippuvuus. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Hyväksytty 11.6.2020. https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/26040988/Alkoholiriippuvuus_suositus_valmis.pdf/0884f1e0-6334-91a5-3035-a193f00b3d30/Alkoholiriippuvuus_suositus_valmis.pdf?t=1593581522914
- Sote-uudistus (2022). https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti-Viitattu_28.1.2022
- Storbjörk, Jessica & Stenius, Kerstin & Bjerger, Bagga & Enoksen, Espen Andreas & Kuussaari, Kristiina & Pedersen, M Michael Mulbjerg (2021) Restructured welfare service provision: For-profit and non-profit providers in residential substance use treatment in Denmark, Finland, Norway and Sweden. Nordic Welfare Research, Vol.6. Iss 3, pp 142-159. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2021-03-03>
- Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>. Viitattu 02.02.2022
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Valvira (2022a) Yksityisen sosiaalihuollon luvat. https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/yksityisen_sosiaalihuollon_luvat. Viitattu 27.1.2022.
- Valvira (2022b) Yksityisen terveydenhuollon luvat. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat. Viitattu 27.1.2022.
- Valvira (2022c) Ilmoituksenvarainen toiminta. https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/yksityisen_sosiaalihuollon_luvat/ilmoituksenvarainen_toiminta. Viitattu 27.1.2022.