

Muuttuva päihdeasiakkuus

Päihdetapauskennat 1987–2003

YRJÖ NUORVALA – LEENA METSO – OLAVI KAUKONEN – KARI HAAVISTO

Johdanto

Alkoholin kulutus lisääntyi Suomessa erittäin voimakkaasti 1960-luvun lopussa ja 1970-luvun alussa vuoden 1968 alkoholilainmuutoksen jälkeen, jolloin keskiolut tuli elintarvikemyymälöihin. Tällöin sodan jälkeen syntyneet olivat nuoria tai nuoria aikuisia. Heidän alkoholin käyttönsä nousi korkeammalle tasolle kuin minkään muun aiemman sukupolven. Näitä, noin 1945–1954 syntyneitä, on kutsuttu ”märäksi sukupolveksi” (Sulkunen 1980). Samaan ajankohtaan 1960-luvun lopulle ja 1970-luvun alkuun ajoittuu myös ns. ”ensimmäinen huumeaalto”, jolloin kannabiksen käyttö levisi hippiliikkeen myötä lähinnä opiskelijoiden ja koulunuorison keskuuteen (Hakkarainen 1992; Partanen & Metso 1999; Partanen 2002). 1970-luvun puolivälissä alkoholin kulutuksen kasvu taittui ja kulutus asettui aikaisempaa tuntuvasti korkeammalle tasolle. Samaan aikaan huumeiden käyttö laantui.

1980-luvun lopulla alkoholin kulutus alkoi jälleen kasvaa. 1990-luvun alkupuolella laman aikana ns. tilastoitu kulutus laski, mutta tätä laskua tasoitivat samaan aikaan lisääntynyt kotivalmistus ja vuoden 1995 jälkeen – Suomen liittyttyä EU:hun – lisääntynyt yksityishenkilöiden ulkomaantuonti. 1990-luvun puolivälistä lähtien alkoholin kokonaiskulutus on kasvanut. Vuonna 2004 alkoholin kulutuksen ennustetaan kasvavan merkittävästi maaliskuun veronalennuksen ja Viron EU-jäsenyyden seurauksena, mutta nämä seikat eivät ole vaikuttaneet vielä vuoden 2003 päihdetapauskennan.

Huumeiden käyttö lisääntyi 1990-luvulla siinä määrin, että on puhuttu ”Suomen toisesta huumeaallostaa”. Sen nostatti 1970- ja 1980-luvulla syntyneiden sukupolvi (Hakkarainen & Metso 2003). Huumeiden käyttäjät ovat nuoria. Kokei-

lijoissa on naisia lähes yhtä paljon kuin miehiä. Sama sukupolvi aloitti humalajuomisen edeltäjään nuorempana, mitä osoittaa 1980-luvun loppupuolella ja 1990-luvun alkupuolella lisääntynyt nuorten humalajuominen (Rimpelä & al. 2003).

Rauhoittavien ja unilääkkeiden laillinen käyttö kasvoi vuosina 1999–2002 hieman (Suomen lääketilasto 1999 ja 2002). Päihdetutkimuksen 2002 mukaan lääkaineiden ei-lääkinnällinen käyttö vuosien 1992 ja 1998 välisen stabiilin jakson jälkeen lisääntyi selvästi vuoteen 2002 tultaessa (Hakkarainen & Metso 2003).

Päihdepalvelujärjestelmässä tapahtuneiden mahdollisten muutosten seuraamiseksi Stakes toteutti päihdetapauskennan tiistaina 14.10.2003. Kyseisen vuorokauden ajalta kerättiin tietoa päihdeehtoisista asioinneista kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista lukuun ottamatta lasten päivähoitoa. Lisäksi mukana oli kirkon diakonia- ja perhetyö. Laskenta kattoi päihdeiden ongelmakäyttäjät, päihtyneenä asioineet ja ne, jotka hakivat apua päihdeiden kertakäyttöön liittyvän haitan, kuten tapaturman, vuoksi. Työntekijöitä pyydettiin täyttämään lomake kustakin tällaisesta asioinnista.

Laskennassa kerättiin mm. tietoa asiakkaiden sukupuolesta, iästä, siviilisäädystä, asumisesta, työssä olost, sosiaalisesta asemasta, käyttämistä päihdeistä ja asioinneista sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluissa. Laskenta tehtiin nimettömänä korostaen, että lomakkeeseen ei tule merkitä mitään sellaisia tietoja, jotka paljastaisivat asiakkaan henkilöllisyyden. Laskennan tuloksena saadut lukumäärät kuvaavat päihdeehtoisia asiointeja eivätkä asiakkaiden lukumäärää, koska sama henkilö oli saattanut käyttää useampia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kyseisen vuorokauden aikana.

Vastaavia laskentoja on tehty aikaisemminkin neljän vuoden välein vuosina 1987, 1991, 1995 ja 1999 lokakuun toisena tiistai vuorokautena (ks. Nuorvala & Vertio 1989; Nuorvala & Lehto 1992; Kaukonen & Haavisto 1996; Nuorvala & al. 2000). Lomakkeen sisältö on ollut eri vuosina pääpiirteittäin sama. Vuoden 2003 laskennassa rekisteröitiin 10 953 päihde-ehdoista asiointia.

Päihdetapauslaskenta on edelleen ainoa menetelmä, jolla voidaan saada kattavaa tietoa päihde-ehdoista asioinneista koko sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sillä tavoitetaan myös avopalvelut, kuten terveyskeskukset ja sosiaalitoimistot, joista ei ole saatavilla päihtheisiin liittyviä tilastotietoja. Osa nykyisin kerättävästä tilastotiedosta on diagnosipohjaista, ja tässä suhteessa laskenta tuottaa laajalotuisemman kuvan sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvista päihtheisiin liittyvistä asioinneista. Laskennalla saadaan kerätyksi monipuolisempaa ja tarkempaa informaatiota mm. asiakkaiden sosiaalisesta taustasta tai eri päihteiden ja palveluiden käytöstä kuin muilla tiedonkeruumenetelmillä.

Voidaan olettaa, että päihteiden käytön muutokset heijastuvat päihdetapauslaskentaan jonkinlaisella viipeellä. Esimerkiksi päihteiden käyttöön liittyvien sairauksien puhkeaminen tai sosiaalisten ongelmien kärjistyminen avun hakemisen asteelle voi kestää vuosia. Tosin osa päihdetapauslaskentaan tulevista asioinneista liittyy akuuttiin haittaan, kuten yliannostukseen tai päihteiden käytöstä aiheutuneeseen tapaturmaan.

Tässä artikkelissa luodaan aluksi katsaus aineistoon ja sen laatuun, sen jälkeen tarkastellaan päihdepalvelujen käyttöä ja niiden keskinäisen työnjaon kehitystä, eri päihteiden käyttöä ja asiakasrakenteen muutoksia pääosin aikavälillä 1987–2003. Muita tuloksia sekä palvelujen käytön alueellisia eroja raportoidaan toisaalla (Metso & Nuorvala 2004; Nuorvala & Metso 2004).

Aineiston tarkastelu

Käsitettä päihdetapaus ei voi määrittellä yksiselitteisesti. Viimekätinen tulkinta tilanteesta jäi lomaketta täyttävän työntekijän viitekehysten ja kokemuksen varaan. Voidaan olettaa, että päihdetapauksia jäi tunnistamatta tai kirjaamatta esimerkiksi kiireen tai asiointitilanteen vuoksi.

Voi myös olla, että lääkkeiden ja huumeiden käyttöä ei tunnisteta yhtä herkästi kuin alkoholin

Taulukko 1. Päihde-ehdoisten potilaiden lukumäärä sairaaloiden vuodeosastoilla 14.10.2003 hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) ja päihdetapauslaskennan mukaan

	Hilmo lkm	%	Päihdetapauslaskenta lkm	%
Psykiatria	660	49,5	997	54,4
Somaattinen	674	50,5	836	45,6
Yhteensä	1 334	100	1 833	100

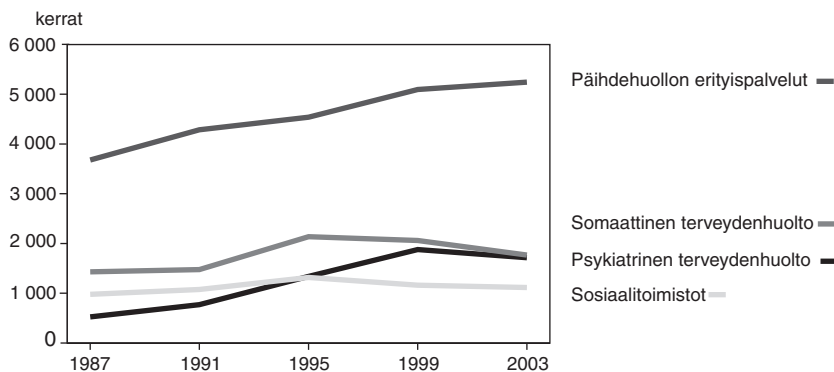
käyttöä. Kun lääkkeitä ja huumeista puhutaan paljon, niihin toisaalta ehkä kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota. Lisäksi huumetestien käyttö on yleistynyt hoitopaikoissa, mikä voi näkyä enenevänä huumeiden ja lääkkeiden tunnistamisena.

Kadon arviointi on vaikeaa. Varsinaista kato tarkastelua ja vastausprosentin laskemista ei päihde-tapauslaskennassa ole mahdollista tehdä. Kato on voinut syntyä useammalla tavalla: se on voinut olla asiakaskohtaisiin tekijöihin liittyvää, tai yksittäinen työntekijä, toimintayksikön osasto tai koko toimintayksikkö on voinut eri syistä jättää vastaamatta. Ei ole tiedossa, onko kyselyyn vastaaminen ollut jollakin tavalla selektiivistä. Vuoden 2003 laskennassa aineiston kattavuutta on pyritty arvioimaan vertaamalla tuloksia hoitoilmoitusrekisterin (Hilmon) sairaaloita, kuntoutuslaitoksia ja katkaisuhoidoitasemia koskeviin tietoihin (taulukko 1).

Hoitoilmoitusrekisteristä on otettu mukaan ne potilaat, jotka ovat olleet sairaalassa 14.10.2003 ja joilla oli jokin päihdediagnoosi joko pää- tai sivudiagnoosina. Päihdetapauslaskennan ohjeiden mukaan mm. kaikki päihdeongelmaksi tunnetut asiakkaat, päihtyneenä hoitoon tulleet tai päihteiden käytön vuoksi tapaturmaan joutuneet olivat ”päihdetapauksia”. Päihdetapauslaskennan mukaan päihde-ehdoisia tapauksia oli enemmän kuin diagnooseihin perustuvassa hoitoilmoitusrekisterissä. Samankaltainen suhde havaittiin jo vuonna 1995 (Haavisto & al. 1996). Päihdetapauslaskennan kriteerit ovat diagnostista arviointia väljemmät. Hoitoilmoitusrekisterissä päihde-ehdoisten hoitojen jakaantuminen psykiatriaan ja somaattiselle puolelle menee melkein tasan, mutta päihdetapauslaskennassa psykiatrisissa sairaaloissa on hieman enemmän tapauksia.

Yleensä suurissa ja keskisuurissa kaupungeissa löydettiin päihdetapauslaskennassa selvästi enemmän päihde-ehdoisia tapauksia kuin hoitoilmoi-

Kuvio 1. Päihde-ehdoiset asioinnit laskentavuorokautena



tusrekisteriin on rekisteröity. Pienemmillä paikkakunnilla tilanne oli usein päinvastainen. Pienet terveyskeskussairaalat eivät nähtävästi katsoe tarpeelliseksi raportoida yksittäisiä tapauksia päihdetapauslaskentaan. Sairaaloissa tapahtuneet asioinnit muodostavat noin 17 prosenttia koko päihdetapauslaskennan aineistosta.

Päihdetapauslaskennan mukaan päihdehuollon katkaisuhuolto- ja kuntoutuslaitoksissa oli 974 päihde-ehdoista asiakasta 14.10.2003. Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterin mukaan vastaavissa laitoksissa oli kyseisenä vuorokautena 807 asiakasta. Hoitoilmoitusrekisterissä ovat mukana vain Kansaneläkelaitoksen hyväksymät laitokset.

A-klinikoiden, nuorisoasemien ja vastaavien yksiköiden määrä näyttäisi täsmäävän yllättävän hyvin Päihdetilastollisen vuosikirjan (2003) lukuihin.

Aineiston tarkastelussa havaittiin, että vuoden 2003 laskennasta puuttui muutamassa kaupungissa jokin asumispalveluyksikkö, ensisuoja tai terveydenhuollon yksikkö. Oman ongelmansa muodostaa yksiköiden luokittelu eri tyyppeihin. Tämä koskee erityisesti päihdehuollon kuntoutuslaitosten ja asumispalvelujen välistä rajaa. Näistä ongelmista huolimatta on ilmeistä, että ne eivät juuri muuta laskennalla saatua kokonaiskuvaa. Samanlaiset ongelmat ovat toki olleet olemassa myös aiemmissa laskennoissa. Lisäksi on syytä muistaa, että laskennan tulokset kuvaavat yhden vuorokauden tilannetta, joten niihin liittyy luonnollisesti satunnaisvaihtelua.

Palvelujen käytön kehitys 1987–2003

Vuoden 2003 laskennassa päihdetapauksia kertyi 10 953. Avohuollossa näistä asioinneista toteutui

56 prosenttia ja ympärivuorokautisissa palveluissa 44 prosenttia. Terveydenhuollon osuus oli 32 prosenttia, päihdehuollon erityispalvelujen 48 prosenttia ja muiden sosiaalipalvelujen 20 prosenttia.

Kuviossa 1 on esitetty päihde-ehdoisten asiointimäärien kehitys erityyppisissä palveluissa vuosina 1987, 1991, 1995, 1999 ja 2003.

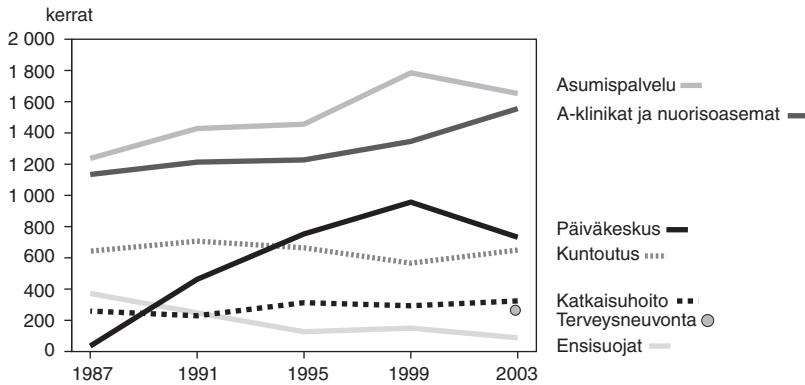
Päihdehuollon erityispalvelujen keskeinen merkitys näkyy selkeästi. Niissä asioiminen on lisääntynyt kaikissa laskennoissa. Vuonna 2003 havaittavaa kasvua saattaa ainakin osittain selittää se, että on perustettu uusia päihdehuollon erityispalveluyksiköitä, kuten terveysneuvontapisteitä huumeiden käyttäjille. Samoin on perustettu uusia A-klinikoita, nuorisoasemia, kuntoutuslaitoksia ja muita yksiköitä 1990-luvun puolivälin jälkeen (Päihdetilastollinen vuosikirja 2003).

Terveydenhuollon palvelujen käyttö kasvoi vuoteen 1999 saakka. Terveydenhuollon osuus on vuodesta 1995 lähtien pysynyt noin kolmanneksena. Keskeinen muutos terveydenhuollon sisällä oli havaittavissa, kun vertaillaan vuosia 1995 ja 1999. Silloin tapahtui selvä siirtymä psykiatriseen terveydenhuoltoon, jossa päihde-ehdoisten asiointien määrä kasvoi 40 prosenttia. Vuonna 2003 tilanne näyttää tasaantuneen niin, että psykiatrisessa terveydenhuollossa asioiminen on suunnilleen samalla tasolla kuin vuonna 1999. Somaattisessa terveydenhuollossa asiointi lisääntyi 1990-luvun alkupuolella, mutta 2000-luvun alussa se oli kääntynyt laskuun. Sosiaalitoimistoissa asioiminen on pysynyt melko tasaisena.

Kuviossa 2 tarkastellaan lähemmin päihdehuollon erityispalvelujen käyttöä vuosina 1987–2003.

Asumispalveluissa on kaikissa laskennoissa voi-

Kuvio 2. Päihdehuollon erityispalvelujen käyttö



Taulukko 2. Käytetyt päihteet 1987, 1991, 1995, 1999 ja 2003, %

	1987 n = 7 031	1991 n = 7 516	1995 n = 9 780	1999 n = 10 998	2003 n = 10 452
Alkoholi	93	98	97	95	94
Vain alkoholi	84	77	65	65	59
Korvikealkoholi	–	9	10	8	6
Lääke	9	14	24	23	27
Liutotin	–	–	3	3	3
Jokin laiton huume	3	5	11	16	27*
Jokin muu laiton huume kuin kannabis	–	–	7	12	21
Kannabis	–	–	9	12	20
Amfetamiini	–	–	6	10	18
Opioidi	–	–	–	5	12

Prosentit on laskettu niistä, joille oli merkitty vähintään yksi päihde.
*Mukana myös ne, joiden on ilmoitettu käyttävän huumeita pistämällä, vaikka eri aineiden käytöstä ei olisi tietoa.

tu todeta eniten päihde-ehdoisia asiointeja. Palvelujen käyttö oli niissä jatkuvasti kasvussa vuoteen 1999 saakka, mutta vuonna 2003 tapahtui ensi kerran vähenemistä. Samanlainen kehitys on havaittavissa päiväkeskuksissa. Niiden käyttö kasvoi voimakkaasti 1990-luvulla, mutta uusimmassa laskennassa oli asiointien määrä kääntynyt laskuun. A-klinikoilla, nuorisoasemilla ja muissa vastaavissa avohoidon yksiköissä asiointi on sen sijaan ollut vuodesta 1995 jatkuvassa kasvussa ja on lähes saavuttanut asumispalvelujen tason. Kuntoutuslaitoksissa oli havaittavissa asiointien laskua 1990-luvulla, mutta vuonna 2003 oli todettavissa vähäistä kääntymistä nousuun. Katkaisuhuoltoasemien käyttö on säilynyt melko vakana. Terveysneuvontapisteen olivat mukana laskennassa ensimmäistä kertaa ja niiden osuus kaikista asioinneista oli kaksi prosenttia.

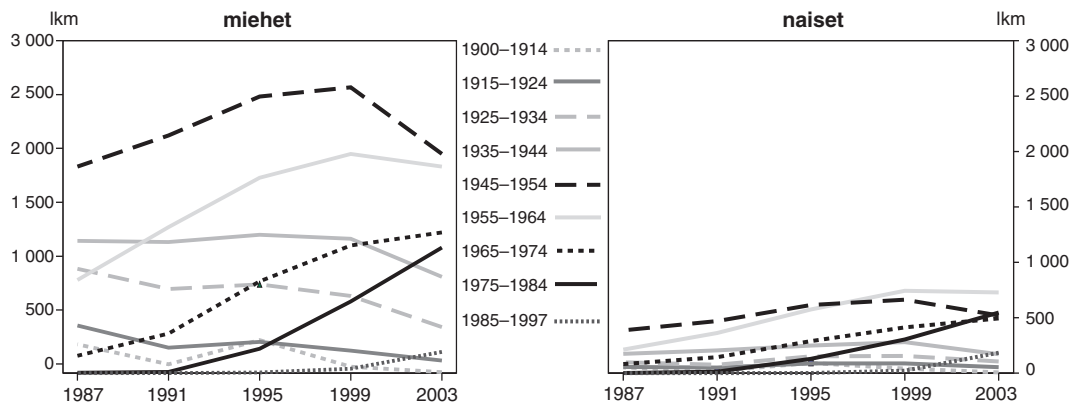
Asiakkaiden päihteiden käytössä tapahtuneet muutokset

Päihdetapauslomakkeella kysyttiin asiakkaan käyttämiä päihteitä. Asiakas saattoi käyttää yhtä tai useampaa päihdettä, joten taulukossa 2 prosenttilukujen summa ei ole sata.

Luvut kuvastavat kiistatta alkoholin edelleen hallitsevaa asemaa suomalaisten päihde-ehdoisissa sosiaali- ja terveydenhuollon asioinneissa. Vaikka alkoholia käyttävien osuus on hieman laskenut, sitä käytti edelleen 94 prosenttia. Pelkästään alkoholia käyttävien osuus on kuitenkin laskenut vuodesta 1987. Vuonna 2003 tähän ryhmään kuului 59 prosenttia.

Korvikealkoholin käyttö on tasaisesti vähentynyt. Tämä voi olla selitettävissä sillä, että osa korvikkeiden huonokuntoisista käyttäjistä on kuollut ja että alkoholin saatavuus on parantunut, kun halpaa ulkomailta, erityisesti Virossa ja Venäjältä

Kuvio 3. Miesten ja naisten päihde-ehdoisten asiointien määrät eri vuosien päihdetapauskaskeissa synty-
mähokorteittain



tuotavaa alkoholia on ollut mahdollista hankkia runsaasti. Liuotinten käyttö on pysynyt ennallaan.

Lääkkeiden päihdekäyttö kasvoi nopeasti 1990-luvun alussa. Vuosina 1995 ja 1999 lääkkeiden käyttö näytti kuitenkin tasaantuneen. Lääkkeiden käyttäjien osuus oli vuonna 2003 kuitenkin kääntynyt jälleen nousuun ja niitä käytti 27 prosenttia.

Huumausaineiden käytön kasvu näkyy hyvin selvästi. Vuosina 1995–2003 kannabista käyttäneiden osuus kaksinkertaistui ja amfetamiinia käyttäneiden osuus kolminkertaistui. Opioidien käyttö lisääntyi selvästi vuosien 1999 ja 2003 välillä. Vuonna 1987 jotain laitonta huumetta oli käyttänyt kolme prosenttia mutta vuonna 2003 jo 27 prosenttia.

Vuonna 2003 kysyttiin ensimmäistä kertaa erikseen myös heroiinin, LSD:n, ekstaasin ja kokaiinin käyttöä. Heroiinia oli käyttänyt kahdeksan prosenttia asiakkaista, ekstaasia kuusi sekä LSD:tä ja kokaiinia neljä prosenttia. Avovastauksista saadun tiedon mukaan buprenorfiinia esiintyi seitsemällä prosentilla. Pistämällä tapahtuvaa huumeiden käyttöä oli lähes viidenneksellä, mutta 22 prosentista tapauksia ei saatu tietoa.

Huumeiden käyttäjät ovat lisääntyneet eniten A-klinikoilla ja muissa vastaavissa päihdehuollon avopalveluissa, joissa heitä vuoden 2003 laskennassa tavattiin lähes 300 enemmän kuin vuonna 1999. Suhteellisesti eniten huumeita käyttäneiden määrä lisääntyi psykiatrisessa avoterveydenhuollossa (141 %), mutta A-klinikoiden ja vastaavien asiointimäärä oli yli kaksinkertainen psykiatristen avopalveluiden asiointimäärään verrattuna. Terveysneuvontapisteistä tulee myös suurehko lisäys huumeiden käyttäjien määrään.

Päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutuslaitoksissa 2003 oli laskentavuorokauden aikana yli 100 huumetapausta enemmän kuin vuonna 1999.

Muutos asiakasrakenteessa

Aiemmissa päihdetapauskaskeissa keski-ikäiset miehet ovat olleet ylivoimaisesti suurin ryhmä. Naisten osuus on tosin tasaisesti kasvanut; vuonna 2003 heitä oli 26 prosenttia. Naiset ovat keskimäärin nuorempia kuin miehet.

Seuraavassa tarkastellaan asiakasrakenteen muutoksia aikavälillä 1987–2003 syntymäkohorteittain, erikseen miehillä ja naisilla.

Kuviosta 3 nähdään ensinnäkin, että miehiä on kaikkina vuosina ollut enemmän kuin naisia kaikissa syntymäkohorteissa. Märän sukupolven miehet, jotka ovat syntyneet 1945–1954, ovat olleet selkeästi suurin ryhmä vuoteen 1999 asti kaikissa päihdetapauskaskeissa. Vuonna 2003, heidän ollessaan 50–60-vuotiaita, heidän lukumääränsä on ensi kertaa vähentynyt. Aiemmat sukupolvet eivät ole koskaan käyttäneet päihdehuollon palveluja samassa määrin. Miehillä seuraavat kaksi kohorttia eli 1955–1964 ja 1965–1974 syntyneet eivät näyttäisi saavuttavan märän sukupolven tasoa – ei sittenkään, vaikka päihdetapausten määrät suhteutettaisiin väestömääriin. He elivät nuoruuttaan tasaisen alkoholin kulutuksen ja vähäisen huumeiden käytön kautena. Naisista tosin 1955–1964 syntyneiden palvelukysyntä on jopa hieman suurempaa kuin ns. märän sukupolven naisten.

Vuosina 1975–1984 syntyneiden käyrät ovat

lähteneet voimakkaaseen nousuun sekä miehillä että naisilla. Vuonna 2003 he olivat alle 30-vuotiaita ja siten vielä kovin nuoria päihdepalvelujen asiakkaiksi. He ovat eläneet nuoruuttaan 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa toisen huumeaallon aikana. Koska huumeiden käyttö johtaa usein palvelujen tarpeeseen nopeammin kuin alkoholin käyttö, todennäköisesti suuri osa heistä on hakeutunut palvelujen piiriin huumeiden käytön takia.

Eri päihteiden käyttö ikäryhmittäin

Kuviossa 4 tarkastellaan eri-ikäisten huumeiden ja alkoholin käytön suhdetta vuoden 2003 laskennan mukaan. Vuosina 1975–1984 syntyneitä vastaa lähinnä 20–29-vuotiaiden ikäryhmä. Heistä kolme neljäsosaa oli käyttänyt jotain laitonta huumetta, mutta viidesosa oli sellaisia huumeiden käyttäjiä, joille alkoholia ei ollut merkitty käytettyjen päihteiden joukkoon. Tähän nuorten aikuisten ikäryhmään kuuluvista päihde-ehdoista asiakkaista siis yli puolet käyttää sekä huumeita että alkoholia. Onko käyttö samanaikaista vai eriaikaista – sitä laskennassa ei pystytä selvittämään.

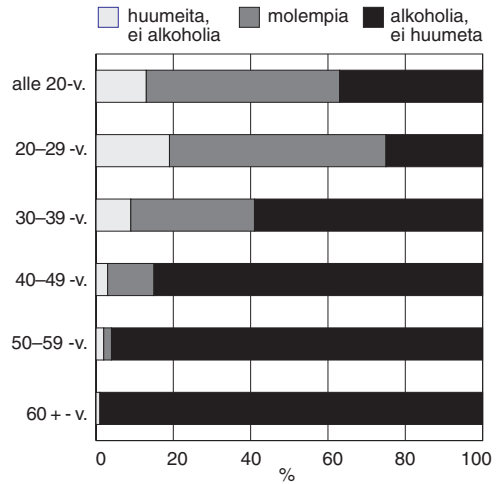
Nuorten aikuisten, 20–29-vuotiaiden, laittomien huumeiden käyttö on yleisintä. Seuraavaksi eniten huumeita käyttää nuorin eli alle 20-vuotiaiden ryhmä. Vanhemmissa ikäryhmissä huumeiden käyttö on selvästi vähäisempää. Yli 50-vuotiailla, eli määrän sukupolven edustajilla ja sitä vanhemmilla, huumeiden käyttöä ei esiinny juuri ollenkaan. Nämä tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin koko väestöä koskevassa vuoden 2002 päihdetutkimuksessa saadut. Uusia huumeiden kokeilijoita on tullut lähinnä 1970- ja 1980-luvulla syntyneistä. (Hakkarainen & Metso 2003.)

Seuraavassa eritellään tarkemmin eri päihteiden käyttöä ikäryhmittäin (taulukko 3).

Alkoholi on ollut keskeisin haittoja aiheuttanut päihde lähes kaikilla 40-vuotiailla tai sitä vanhemmilla. Korvikealkoholin käyttö on myös yleisempää vanhemmissa ikäryhmissä, kun taas liuotinten käyttö on nuorimpiin ryhmiin liittyvä ilmiö.

Samoin kuin huumeiden käyttö myös lääkkeiden päihdekäyttö painottuu nuorempiin ikäryhmiin, joskaan ei yhtä selkeästi. Lääkkeitä käytti 20–29-vuotiaista yli puolet, kun yli 60-vuotiaista niitä käytti yhdeksän prosenttia. Kannabiksen käyttö on yhtä yleistä alle 20-vuotiailla kuin

Kuvio 4. Huumeita, alkoholia ja molempia käyttäneiden osuudet ikäryhmittäin vuonna 2003, %



20–29-vuotiailla. Sen sijaan stimulanttien (amfetamiini, ekstaasi) ja opioidien käyttö saavuttaa huippunsa 20–29-vuotiailla.

Pysyvää huono-osaisuutta

Seuraavassa tarkastellaan päihdeasiakkaiden sosioekonomista asemaa sekä päihteisiin liittymättömien mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä eri ikäryhmissä (taulukko 4).

Nuoremmissa ikäryhmissä naisia on suhteellisesti enemmän: alle 35-vuotiaista päihdeasiakkaista naisia on kolmannes ja yli 50-vuotiaista viidennes.

Päihdeasiakkaat olivat kokonaisuutena edelleen vuonna 2003 sosiaalisesti huono-osaisia monessa suhteessa kuten myös aikaisemmissa laskennoissa. Perheenomaisten suhteiden puute on yleistä kaikissa ikäryhmissä. Noin kolme neljäsosaa päihdeasiakkaista on naimattomia, eronneita tai leskiä. Parhaassa työiässä olevista, 35–49-vuotiaistakin, vain alle viidennes on ansiotyössä. Työttömänä on lähes puolet alle 50-vuotiaista. Yli 50-vuotiaista on eläkeläisiä luonnollisesti eniten, mutta nuoremmisakin ikäryhmissä on enemmän eläkeläisiä kuin työssä käyviä.

Vuonna 2003 pienehkö osa, 15 prosenttia, asui omistusasunnossa. Asunnottomien osuus ei ollut muuttunut vuodesta 1999. Täysin vailla asuntoa on lähes joka kymmenes ja suunnilleen saman verran asui asuntolassa. Yli 50-vuotiailla on asun-

Taulukko 3. Eri päihteiden käyttö ikäryhmittäin vuonna 2003, %

	alle 20 (n = 489)	20–29 (n = 1 556)	30–39 (n = 1 782)	40–49 (n = 2 562)	50–59 (n = 2 314)	60+ (n = 1 560)	Yhteensä (n = 10 452)
Alkoholi	87	81	91	97	98	99	94
Alkoholin korvike	2	2	6	6	7	8	6
Liutin	9	5	4	2	2	1	3
Lääke	37	54	40	24	15	9	27
Jokin laiton huume*	63	75	41	15	4	1	27
Kannabis	56	57	30	11	3	0	20
Amfetamiini	33	55	29	10	2	0	18
Ekstaasi	15	23	6	1	0	0	6
Heroiini	6	27	15	5	1	0	8
Buprenorfiini	12	28	9	2	0	0	7
Pistänyt huumeita suoneen**	22	56	30	11	3	1	18

Taulukosta on poistettu ne tapaukset, joille ei ole merkitty mitään päihdettä.

*n = 10 624, pistämällä huumetta käyttäneet mukana, vaikka ei olisi tietoa, mitä huumetta käyttänyt.

**n = 10 953, prosentit laskettu kaikista tapauksista.

Taulukko 4. Päihdepalveluasiakkaiden sosioekonominen asema ja mielenterveyden ongelmat ikäryhmittäin vuonna 2003, %

	Alle 35 (n = 3 051)	35–49 (n = 3 673)	50+ (n = 3 978)	Yhteensä (n = 10 953)
Naisia	33	28	20	26
Yksinäisiä (naimattomia, eronneita, leskiä)	76	74	73	74
Ansiotyössä	8	17	8	11
Eläkkeellä	12	30	67	38
Työttömiä	48	44	20	36
Asunnottomia (kokonaan vailla asuntoa)	11	10	5	8
Mielenterveysongelmaisia	42	42	30	37

nottomuus harvinaisempaa kuin nuoremmilla, mutta he asuvat useammin asuntolassa tai yhteismajoituksessa. Tukiasunnoissa asuu edelleen seitsemän prosenttia päihdeasiakkaista.

Vuoden 2003 päihdetapauslaskennassa kysyttiin ensimmäisen kerran, onko asiakkaalla todettu jokin muu kuin päihteisiin liittyvä mielenterveyden häiriö. Tällainen häiriö todettiin 37 prosentilla. Naisilla mielenterveyden häiriö oli lähes puolella ja miehillä yli kolmanneksella. Mielenterveysongelmat ovat yleisimpiä alle 50-vuotiailla.

Eri ikäryhmien päihdepalvelujen käyttö

Vanhempien ja nuorempien ikäryhmien erilainen päihteiden käyttö ja ongelmien erilaisuus heijastuvat myös päihdepalvelujen käyttöön. Kun tarkastellaan eri ikäryhmien palvelujen käyttöä, havaitaan joitakin eroja (taulukko 5).

Päihdehuollon erityispalveluista kaksi nuorinta

ikäryhmää käyttää enemmän A-klinikoita ja vastaavia avohoitoyksiköitä sekä kuntoutuslaitoksia tai katkaisuhuoltoasemia. Vastaavasti vanhin ikäryhmä, 50-vuotiaat tai sitä vanhemmat, käyttää vähiten näitä palveluja. Suunta on toinen päiväkeskusten, asumispalvelujen ja ensisuojaajien osalta. Näissä nuorin ikäryhmä asioi selvästi vanhempia ryhmiä vähemmän. Näyttää siltä, että alle 35-vuotiaat asioivat runsaammin niissä päihdehuollon palveluissa, joissa on enemmän ammatillisen koulutuksen saanutta hoitohenkilökuntaa ja hoitohenkilöstöön kuuluu useita eri ammattiryhmiä, kuten sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Näissä yksiköissä on tarjolla enemmän ammatillisia terapeuttisia palveluja. Vanhemmat ikäryhmät, erityisesti yli 50-vuotiaat, käyttävät taas enemmän sellaisia palveluja, joissa voi saada ravintoa, huolehtia hygieniastaan ja viettää aikaa yms. Terveysneuvontapisteissä käy lähinnä alle 35-vuotiaita.

Terveydenhuollossa nuoremmat ikäryhmät

Taulukko 5. Eri ikäryhmien palvelujen käyttö vuonna 2003, %

	Alle 35 (n = 3 051)	35–49 (n = 3 673)	50+ (n = 3 978)	Yhteensä (n = 10 953)
Päihdehuollon erityispalvelut				
A-klinikka ja vastaava	19	15	10	14
kuntoutuslaitos tai katkaisuhuolto	10	11	6	9
päiväkeskus	4	8	7	7
asumispalveluyksikkö tai ensisuoja	9	15	22	16
terveysneuvontapiste	6	1	0	2
Sosiaalihuolto				
sosiaalitoimisto	11	13	7	10
kotipalvelu	0	1	11	5
muu sosiaalihuolto	6	1	1	2
Terveydenhuolto				
psykiatrian avopalvelu	10	7	4	7
psykiatrinen sairaala, osasto	12	11	6	9
somaattinen avoterveydenhuolto	7	8	10	9
somaattinen sairaala, osasto	3	5	13	8
Kirkon diakonia	1	2	2	2
Muu	1	1	1	1
Yhteensä	100	100	100	100

käyttävät suhteellisesti enemmän psykiatrisia palveluja kuin vanhin ikäryhmä. Somaattisessa terveydenhuollossa taas yli 50-vuotiaat asioivat suhteellisesti enemmän, erityisesti sairaalapalvelujen käytössä ero on selkeä.

Nuorten alle 35-vuotiaiden ja vanhempien erilaisten palvelujen käyttöön saattaa liittyä se, että nuorimmassa ikäryhmässä on runsaasti naisia ja huumeaineiden ja lääkkeiden käyttäjiä. Nuorilla huumeiden käyttäjillä ja etupäässä alkoholia käyttävillä ”märkään sukupolveen” kuuluvilla on varmasti hyvin erilainen kulttuuri. Tämä voi aiheuttaa sen, että toisen kulttuurin valtaamia hoitopaikkoja karsastetaan. Käänteinen tulkinta voi toisaalta olla se, että palvelujärjestelmä toimii valikoivasti ja torjuu eri keinoin joitakin asiakasryhmiä.

Arviointia: mikä on muuttunut?

Päihdetapaustilasto antaa erityisesti säännöllisesti toistettuna hyvän kuvan päihteisiin liittyvän työnjaon kehityksestä ja muutoksista. Se antaa myös kohtuullisen kuvan asiakaskunnan tilanteen muutoksista sekä erilaisten päihteiden käytön kehityksestä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille, vaikka laskennassa kertyykin tietoa ensisijaisesti asioinneista, ei asiakkaista. Lisäksi se on tois-

taiseksi edelleen ainoa käytössä oleva tapa saada tietoa esimerkiksi perusterveydenhuollon avopalvelujen tai sosiaalitoimistotyön tai muun avomuotoisen sosiaalityön päihde-ehtoisesta työstä.

1990-luvun kuluessa on sekä päihteiden käytössä että palveluyksiköiden työnjaossa tapahtunut erilaisia, trendinomaisia muutoksia. Vuoden 2003 laskennassa näkyi ensimmäisen kerran selvästi päihdeasiakkaiden sukupolvenvaihdon alkaminen. Aina 1990-luvun lopulle saakka suurten ikäluokkien – tai määrän sukupolven – edustajat ovat hallinneet päihdepalvelujen kokonaisuutta jopa niin, että heidän määränsä on jatkuvasti kasvanut palvelujen käytössä. Nyt kasvu on taittunut, ennen sotia syntyneet sukupolvet ovat vähenemässä ja 1960- ja 1970-luvulla syntyneiden asiakkaiden osuus päihdeasiakkaista on puolestaan ollut nopeassa kasvussa. Kasvu alkoi jo viime vuosikymmenen puolella.

Muutos on huomattava ja sillä on myös huomattavia palvelupoliittisia ja kulttuurisia seurauksia. Päihdekulttuurit uusiutuvat uusien sukupolvien myötä (Kaukonen 2000). Vanhimpien asiakkaiden päihteiden käyttö keskittyy ennen muuta alkoholiin, kun taas nuorten aikuisten päihdekirjo on laaja. Huumeiden käyttöä oli esiintynyt noin kolmella neljästä alle 30-vuotiaasta asiakkaasta. Palvelujärjestelmä on myös reagoinut tähän aktiivisesti. 1990-luvun puolivälin jäl-

keen alkanut huumehoidon ekspansiivinen kausi (Kaukonen 2002) on jatkunut. Se on merkinnyt paitsi lisääntyviä erityishoitomahdollisuuksia myös sitä, että huumeiden käyttäjät palvelevat eri osissa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää.

Osin huumeiden käyttäjien palvelujen laajenemista ovat kiihdyttäneet valtion erityistoimet. Vuosien 2002 ja 2003 talousarvioissa myönnettiin valtionavustuksena kunnille yhteensä noin 15 miljoonan euron määräraha käytettäväksi huumeiden käyttäjien hoidosta aiheutuviin kustannuksiin. Avustuksen jakamisen taustalla olivat vaikeutunut huumausainetilanne ja huumausaineiden käyttäjien hoidossa ilmenneet epäkohdat. Avustus myönnettiin läänikohtaisesti alueen kuntien ja kuntayhtymien toimintaan ja hankkeisiin. Korvamerkityn rahan myötä huumehoidon järjestämiseen on kunnissa kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota. Erillisellä määrärahalla on lisätty hoitopaikkoja, kehitetty hoitoonohjauskäytäntöjä ja hoito-ohjelmia, palkattu palveluohjaajia sekä tiivistetty eri tahojen välistä yhteistyötä. Kokonaisuutena huumehoidon palvelutarjontaa on kyetty ainakin lyhyellä aikavälillä selkeästi parantamaan valtion erityistuella. Silti suoranaisia hoitopaikkoja saatiin rahojen käytöstä tehdyn selvityksen mukaan vain noin 200, eikä työn jatkuvuudesta ole takeita (Villikka 2004). Koska raha – erityisesti korvamerkitty panostus – näyttää olevan vain osa ongelman ratkaisua, tulisi edelleen korostaa myös huumeiden käyttäjien oikeutta yleisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Eri-ikäisistä päihdeasiakkaista suunnilleen yhtä suuri osuus olikin käyttänyt sekä sosiaali- että terveydenhuollon peruspalveluja.

Vaikka asiakassukupolvet ovat vaihtumassa ja heidän päihteidenkäyttötottumuksensa ovat sen myötä monipuolistumassa, on syytä korostaa, että toistaiseksi suurten ikäluokkien edustajat ja vielä ennen vuotta 1965 syntyneet päihdeasiakkaat olivat palvelujärjestelmässä sekä suhteellisesti että absoluuttisesti huomattavana enemmistönä. Vuoden 2004 alkoholipoliittisten muutosten myötä juuri tämän enemmistön terveys ja sosiaalinen turvallisuus ovat ehkä eniten vaarassa. Tässä suhteessa päihdepalvelujen laatusuosituksen (2002), sosiaalialan kehittämissuositusten (2003) ja kansallisen alkoholiohjelman (2004) tavoitteet ovat oikeaan osuneita: palvelujen, erityisesti perusterveydenhuollon, päihdevieroituksen ja muun akuuttivun, saatavuutta tulisi nopeasti lisätä.

Onko päihteisiin liittyvä työnjako muuttunut

toivottuun suuntaan? Laskennat antavat tästä vain osittaisen kuvan. On ilmeistä, että perinteisiä huono-osaispalveluja – ensisuoja, päiväkeskuksia ja asuntolamuotoisia asumispalveluita – kysytäänkin vähemmän kuin neljä vuotta sitten. Ainakin niiden käyttö näyttäisi vähentyneen juuri siitä syystä, että vanhimpien ikäryhmien edustajat ovat vähenemässä. Koska myöhemmin syntyneet asiakassukupolvet ovat edellisiä pienempiä, näiden palvelujen kysyntä ei välttämättä tule nousemaan yhtä korkealle tasolle kuin takavuosina. Sen sijaan yleinen aineellinen huono-osaisuus – myös avoin asunnottomuus – näyttää uusiutuvan sitkeästi sukupolvesta toiseen, joten palvelujärjestelmä joutunee vastaamaan myös aineellisesta huono-osaisuudesta nouseviin tarpeisiin – ehkä kokonaan uudentyyppeisin välinein ja palveluin.

Poikkileikkauksen perusteella näyttää siltä, että yli 50-vuotiaat asiakkaat, joita siis on edelleen 36 prosenttia kaikista asiakkaista, ovat enenevästi palveluasumisen ja somaattisen terveydenhuollon piirissä. Päihdehuollon erityispalvelut ja erityisesti psykiatrinen terveydenhuolto palvelevat puolestaan enenevästi alle 35-vuotiasta kolmannesta asiakkaista.

Kuntouttavien päihdehuollon erityispalvelujen (A-klinikat, katkaisuhuoltoasemat, kuntoutuslaitokset) merkitys näyttää muutoinkin korostuneen. Niiden osuus laskennassa havaitusta päihdeehtoisesta työnjaosta onkin kasvanut jatkuvasti, mutta laskenta ei kerro palvelujärjestelmän ja sen toimintaperiaatteiden muutoksista, jotka ovat osaltaan kasvattaneet tuota osuutta. Erityispalvelujen avohoidon tuntuvasta lisäyksestä huolimatta niihin on kokonaisuutena päässyt vuositasona vain noin 6 000 eri asiakasta enemmän vuonna 2002 kuin vuonna 1990. Sen sijaan hoitokäyntejä niihin tehdään vuosittain noin 140 000 enemmän (Kaukonen 2004).

Päihdehuollon laitoskuntoutus on muuttunut vieläkin enemmän: enää alle 10 prosenttia kuntoutusjaksoista on yli kuukauden mittaisia, valtaosa on katkaisuhuollon luonteista (keskimäärin 15 vuorokauden mittaisia), ja laitoshoidon pääsien asiakkaiden lukumäärä on puoliintunut runsaassa kymmenessä vuodessa. Laskentatietojen perusteella myöskään hinnaltaan edullisempi asumispalvelu ei ole oleellisesti kompensoinut hoidon tai huollon tarvetta (Kaukonen 2004).

Kehitys näyttää siis osin paradoksaaliselta: vaikka erityispalvelujen merkitys on edelleen varsin huomattava päihdeehtoisien työnjaon kokonai-

suudessa, lisääntyneistä palveluista pääsee hyötymään yhä harvempi päihdeongelmainen asiakas. Kasvaneiden huumehoitotarpeiden ja nopeasti kasvavan alkoholin kulutuksen oloissa tämä merkitsee sitä, että päihdepalvelupolitiikassa ei ole mahdollista nojata kovin voimakkaasti erityispalvelustrategiaan.

Kattavat kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut näyttäisivät olevan kaikille päihdeasiakkaille merkittävin avun ja hoidon saamisen väylä, mutta tämäkään ei laskenta-aineistojen perusteella arvioiden ole ainakaan asiakkaan näkökulmasta täysin ongelmatonta: kasvaneista hoitotarpeista huolimatta sekä perusterveydenhuollossa että sosiaalitoimistoissa päihdeasiakkaat ovat asioineet aikaisempaa harvemmin. Kokonaisuutena terveydenhuollon osuus päihdetyöstä kasvoi tuntuvasti 1990-luvun alkupuolella ja jäikin aikaisempaa korkeammalle tasolle. Sittemmin terveydenhuollon osuus on hieman vähentynyt. Kun

TIIVISTELMÄ

Yrjö Nuorvala & Leena Metso & Olavi Kaukonen & Kari Haavisto: Muuttuva päihdeasiakkuus. Päihdetapauskasvatukset 1987–2003

Alkoholin käyttö on lisääntymässä ja huumeetilanne muuttui selvästi 1990-luvulla Suomessa. Stakes toteutti viidennen päihdetapauskasvatuksen 14.10.2003. Laskenta toteutettiin ennen alkoholin hinnan alennuksia ja Viron liittymistä Euroopan unioniin, joten näiden vaikutukset eivät ole näkyvissä vuoden 2003 laskennan tuloksissa. Laskentavuorokauden aikana kerättiin tietoja päihteisiiin liittyvistä asioinneista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, asiakkaista, käytetyistä päihdeistä ja tapahtuneista muutoksista. Tapauksia kertyi 10 953. Laskenta on tällä hetkellä ainoa menetelmä, jolla saadaan kattava kuva sosiaali- ja terveydenhuollon päihde-ehtoisista asioinneista.

Päihdehuollon erityispalvelut ovat edelleen avainasemassa ja niiden käyttö on ollut koko ajan kasvussa. Asumispalvelut ovat edelleen käytetyimpiä, mutta tässä on tapahtunut vähenemistä, kun puolestaan A-klinikoilla asioidaan entistä enemmän. Vuosien 1995, 1999 ja 2003 laskennoissa terveydenhuollossa kohdattiin noin kolmannes päihdetapauksista ja loput sosiaalihuollon yksiköissä. Vuonna 1999 oli todettavissa terveydenhuollon sisällä tapahtunut suuri siirtymä psykiatristen palvelujen käyttöön. Tämä kehitys näyttää nyt pysähtyneen, joskin psykiatristen palvelujen käyttö on jäänyt edelleen melko korkealle tasolle. Siellä tode-

1990-luvun alkupuolella säästettiin päihdehuollon laitostalustuksissa, asiakkaita hoidettiin vastaavasti enemmän sairaaloiden vuodeosastoilla. Viime vuosikymmenen puolivälin jälkeen tilanne muuttui: asiakkaita hoidetaan merkittävästi vähemmän sekä päihdehuollon kuntoutusyksiköissä että sairaaloissa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2003).

Pysyviä näyttäisivät olevan päihdeasiakkaiden huono sosiaalinen asema ja riippuvuus palveluista, muutoksessa ovat olleet palvelujärjestelmän toimintaperiaatteet – lisääntynyt valikoivuus ja palvelujen saamisen yleinen vaikeutuminen. Päihdehuollon erityispalvelujen markkinoistuminen (Kaukonen 2002) on lisännyt järjestelmän laskennallista tehokkuutta, mutta ei näyttäisi edistävän sen sosiaali- ja terveystaloudellista perustavoitetta: miten tuottaa riittävät palvelut mahdollisimman monelle niistä tarvitsevalle.

taan päihde-ehtoisia asioineja suunnilleen yhtä paljon kuin somaattisissa terveydenhuollossa.

Alkoholin hallitseva asema Suomessa näkyi edelleen kiistatta. Kuitenkin lisääntynyt huumeaineiden käyttö on alkanut heijastua yhä enemmän palvelujärjestelmään. Huumeisiin liittyvät asioinnit ovat selvästi lisääntyneet ja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden eli PKV-lääkkeiden päihdekäyttö näyttää jälleen kääntyneen nousuun.

Kaikkinaisen huono-osaisuus kuvaa edelleen hyvin monia päihdepalvelujen käyttäjiä. Asunnottomuus, työttömyys, perheenomaisten suhteiden puuttuminen ja mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä.

Vaikka keski-ikäiset, erityisesti miesten ns. ”märkä sukupolvi”, ovat edelleen suurin palvelujen käyttäjäryhmä, alkaa uusi, nuorempi sukupolvi, erityisesti 20–29-vuotiaat, hakeutua palvelujen piiriin. Tämä nuorten ryhmä käyttää huomattavasti enemmän huumeaineita ja lääkkeitä kuin vanhemmat asiakkaat. Myös naisten osuus on selvästi suurempi nuorimmissa ikäryhmissä. Lisäksi palvelujen käytössä on eroja. Nuorimmat käyttävät enemmän terapeuttisia palveluja, kuten A-klinikoita, kuntoutuslaitoksia ja psykiatrisia palveluja, kun taas vanhemmat ovat enemmän somaattisen terveydenhuollon ja arjen perustarpeisiin vastaavien palvelujen, kuten asumispalvelujen ja päiväkeskusten, piirissä. Nämä ikäryhmien osittain erilaiset tarpeet asettavat haasteita palvelujärjestelmälle: kuinka vastata eri ryhmien erilaisiin tarpeisiin syrjäyttämättä ketään?

KIRJALLISUUS

- ALKOHOLIOHJELMA 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat. Julkaisuja 2004: 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004
- HAAVISTO, KARI & AHTOLA, RAIJA & KAIVONURMI, MAIJA & KAUKONEN, OLAVI & METSO, LEENA & SIMPURA, JUSSI: Päihdetapauslaskennat 1995. Aineiston keruu ja laatu. Aiheita 29/1996. Helsinki: Stakes, 1996
- HAKKARAINEN, PEKKA: Suomalainen huumeekysymys. Huumausaineiden yhteiskunnallinen paikka toisen maailmansodan jälkeen. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö, 1992
- HAKKARAINEN, PEKKA & METSO, LEENA: Huumeiden käytön uusi sukupolvi. Yhteiskuntapolitiikka 68 (2003): 3, 244–256
- KAUKONEN, OLAVI: Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Tutkimuksia 107. Helsinki: Stakes, 2000
- KAUKONEN, OLAVI: Päihdepalvelupolitiikka ja hyvinvointivaltion muutos. S. 137–166. Teoksessa: Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 2002
- KAUKONEN, OLAVI: Päihdepalvelujen vaikuttavuus haajatetussa hyvinvointivaltiossa. Artikkelit Itä-Suomen osaamiskeskuksen julkaisussa. Tulossa 2004
- KAUKONEN, OLAVI & HAAVISTO, KARI: Päihdetapauslaskenta 1995. Alkoholipolitiikka 61 (1996): 2, 130–139
- METSO, LEENA & NUORVALA, YRJÖ: Huumeasiakkaat yleistyivät sosiaali- ja terveyspalveluissa. Dialogi 3/2004, 40–41
- NUORVALA, YRJÖ & LEHTO, JUHANI: Päihdetapauslaskenta vuonna 1991. Alkoholipolitiikka 57 (1992): 4, 264–269
- NUORVALA, YRJÖ & METSO, LEENA: Päihdepalvelut. Teoksessa: Heikkilä, Matti & Roos, Milla (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: Stakes, 2004
- NUORVALA, YRJÖ & VERTIO, HARRI: Päihdetapauslaskenta 13.10.1987: Eikö kunnallinen päihdehuolto tavoita nuoria ja ”hyväosaisia”? Sosiaalinen aika-kauskirja 83 (1989): 2, 51–55
- NUORVALA, YRJÖ & METSO, LEENA & KAUKONEN, OLAVI & HAAVISTO, KARI: Päihde-ehdotin asiointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa: vuosien 1995 ja 1999 päihdetapauslaskentojen vertailu. Yhteiskuntapolitiikka 65 (2000): 3, 246–254
- PARTANEN, JUHA: Huumeet maailmalla ja Suomessa. S. 13–37. Teoksessa: Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 2002
- PARTANEN, JUHA & METSO, LEENA: Suomen toinen huumeaalto. Yhteiskuntapolitiikka 64 (1999): 2, 143–149
- PÄIHDEPALVELUJEN LAATUSUOSITUKSET. Oppaita 2002: 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto, 2002
- PÄIHDETILOJEN VUOSIKIRJA 2003. Alkoholit ja huumeet. Sosiaaliturva 2003: 3. Helsinki: Stakes, 2003
- RIMPELÄ, ARJA & LINTONEN, TOMI & PERE, LASSE & RAINIO, SUSANNA & RIMPELÄ, MATTI: Nuorten terveystapatutkimus 2003. Tupakkatuotteiden ja päihdeiden käytön muutokset 1977–2003. Aiheita 13/2003. Helsinki: Stakes, 2003
- SOSIAALIALAN KEHITTÄMISHANKE. Toimeenpanosuunnitelma. Monisteita 2003: 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003
- SULKUNEN, PEKKA: Alkoholin kulutus ja elinolojen muutos toisen maailmansodan jälkeen. Sosiaalipolitiikka 1980. Helsinki 1980
- SUOMEN LÄÄKETILASTO 1999 JA 2002. Helsinki: Lääkelaitos & Kansaneläkelaitos, 2000 ja 2003
- VALTONEUVOSTON PÄÄTÖS HUUMAUSAINEPOLIITTISESTA TOIMENPIDEOHJELMASTA VUOSILLE 2004–2007. Julkaisuja 2004: 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004
- VILLIKKA, HEIDI: Selvitys huumeiden käyttäjien hoitoon suunnatun valtionavustuksen käytöstä. Selvityksiä 2004: 12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004.