

## **PÄIHDETAPOUSLASKENTA VUONNA 1995**

Stakes ja Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos tekivät päihdetapauslaskennan maan sosiaali- ja terveyspalveluissa 10.10.1995. Laskenta on läpileikkaus, jossa yhden vuorokauden aikana on pyritty kirjaamaan kaikki päihteisiin liittyvät asiointi kyseisissä yksiköissä. Lomakkeella kerättiin tietoa päihdeasiakkaiden iästä, sukupuolesta, asumisesta, käytetyistä päihteistä sekä palvelujen käytön syistä ja annetuista palveluista.

Päihdetapauslaskentoja on tehty Suomessa 1970-luvun alkupuolelta lukien, mutta eri aineistojen vertailtavuus on ongelmallista, koska lomakkeiden sisältö on vaihdellut (ks. Nuorvala & Vertio 1989). Tässä artikkelissa<sup>1</sup> pyritään erityisesti vertailuun neljän vuoden takaisen laskennan kanssa, joka tehtiin 8.10.1991 (ks. Nuorvala & Lehto 1992).

Vertailuajanjakso on erityisen mielenkiintoinen. 1990-luvun alkuvuosiin ajoittuvat kuntatalouden ongelmat ja niitä seuranneet sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän säästötoimet. Samaan aikaan, vuoden 1993 alusta, tuli voimaan valtiosuusuuudistus, joka suuntasi kuntien palvelutoimintoja voimakkaasti. Aikavälillä 1991–1994 kuntien päihdetyön käyttömenoja vähennettiin yli viidenes, päihdelaitosten hoitopaikoista lakkautettiin noin neljännes ja hoitovuorokaudet vähenivät noin puolella 1980-luvun lopun tilanteeseen verrattuna (Mäki & Tiensuu 1995).

Vuoden 1995 alusta tuli voimaan myös uusi, EU-normeihin sovitettu alkoholilaki. Alkon

viranomaistehtävät jäivät historiaan. Massatyöttömyyden ja syvän kotimarkkinalaman oloissa tilastoitu alkoholin kulutus koki historiallisen yli 10 prosentin laskun, mutta tilastoimaton kulutus alkoi lisääntyä (Österberg 1996).

Päihde-ehtoisen asioinnin muutosten mitaamiselle aika oli erityisen otollinen, vaikka on selvää, että näin monien samanaikaisten ja eritasoisten muutosten keskellä kausaaliselityksiä ei havaituille muutoksille pysty tavoittamaan pelkän laskennan avulla.

### **KÄYTETTY AINEISTOT**

Laskenta kattoi aiempaa useampia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä (ks. Kaukonen & Haavisto 1996). Jotta tuloksia olisi mahdollista verrata edellisen laskennan tietoihin, tässä artikkelissa on vuoden 1995 laskennasta otettu mukaan vain niiden palveluyksiköiden havainnot, joista vuoden 1991 aineisto (N = 7 631) kokonaisuudessaan koostui. Näin vertailukelpoisia havaintoja saatiin vuonna 1995 kaikkiaan 9 279.

Vuonna 1995 kirjattiin sosiaalitoimistoissa tieto myös sellaisista päihdeasiakkaista, joille tehtiin päätös kirjallisesta hakemuksesta laskentavuorokauden aikana. Terveydenhuollossa vastaavasti kirjattiin myös sellaiset asiakkaat, jotka laskentavuorokauden aikana saivat palvelun ilman vastaanottokäyntiä, esimerkiksi reseptin uusijat, jotka hakivat valmiiksi kirjoitetun lääkemääräyksensä vastaanottotyöntekijältä sopimuksen mukaan.

<sup>1</sup>Kiitämme erityisesti Jussi Simpuraa ja Juha Partasta käsikirjoituksen kommentoinnista.

Taulukko 1. Päihdeasiakkaiden jakautuminen palvelupisteisiin vuosien 1991 ja 1995 laskennoissa

toimialue/ toimiyksikkö	1991		1995	
	N	%	N	%
<b>sosiaalihuolto</b>				
sosiaalitoimisto	1 078	14,1	1 320	14,2
A-klinikka	1 154	15,1	1 181	12,7
katkaisuhuoltoasema	229	3,1	313	3,4
kuntoutuslaitos	707	9,3	664	7,2
palveluasumisyksikkö	1 428	18,7	1 456	15,7
ensisuoja	248	3,2	127	1,4
nuorisoasema	59	0,8	46	0,5
muu avopalvelu	15	0,2	50	0,5
päiväkeskus	462	6,1	753	8,1
<b>terveydenhuolto</b>				
TK vuodeosasto	245	3,2	367	4,0
TK avohoito	653	8,6	756	8,1
TK kotisairaanhoido	31	0,4	141	1,5
sairaalaosasto	320	4,2	247	2,7
sairaalapoliklinikka	229	3,0	517	5,6
psykiatrinen osasto	475	6,2	848	9,1
psykiatrian poliklinikka	17	0,4	123	1,3
MTT	267	3,5	370	4,0
sosiaalihuolto yhteensä	5 380	70,6	5 910	63,7
terveydenhuolto yhteensä	2 237	29,4	3 369	36,3
kaikki	7 617	100,0	9 279	100,0

## PÄIHTEISIIN LIITTYNYT PALVELUJEN KÄYTTÖ

Taulukossa 1 on kuvattu päihteisiin liittyntä asiointia ja asiakkaiden jakautumista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin vuosien 1991 ja 1995 laskennoissa.

Eri yhteyksissä on todettu päihdehuollon erityispalvelujen joutuneen 1990-luvun aikana merkittävien leikkausten kohteeksi (ks. esim. Mäki 1992; Lehto 1995; Kaukonen 1995; Sosiaalibarometri 1995; Kalland 1995).

Tarkastelujaksolla päihdehuollon erityispalvelujen käyttö onkin suhteellisesti vähentynyt, mutta absoluuttisten lukujen valossa pysynyt jokseenkin ennallaan. Katkaisuhuoltoasemilla ja etenkin päivätoimintakeskuksissa asiointi on lisääntynyt. Vaikka päihde-

huollon erityispalvelujen käyttö väheni huomattavasti 1990-luvun alkuvuosina, niiden käyttö lisääntyi vuoden 1994 lopulta alkaen. Lisäksi erityisesti avopalveluja käytetään aikaisempaa intensiivisemmin (Mäki & Tien-  
suu 1995; Kaukonen 1995).

Päihdehuollon kuntouttavia erityispalveluita lukuun ottamatta asiointi on lisääntynyt jokseenkin kaikissa muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kokonaisuudessaan asiointiin lisäys tutkimusvuorokauden aikana oli 21,6 prosenttia.

Päihdehuollon erityispalveluissa kohdatiin kuitenkin edelleen joka toinen asiakas (56 % vuonna 1991). Avopalveluiden osuus on vertailuaineistojen valossa lisääntynyt vain vähän (54 %, aikaisemmin 52 %). Terveystenhuolto on kohdannut päihdeasiakkaita selvästi useammin kuin aikaisemmin. Sen

Taulukko 2. Päihdeasiakkaiden ikäjakauma 1991 ja 1995

ikäryhmä	1991		1995	
	N	%	N	%
alle 20-vuotiaat	97	1,3	179	2,0
20–29-vuotiaat	785	10,3	980	10,8
30–39-vuotiaat	2 064	27,0	2 116	23,3
40–49-vuotiaat	2 365	31,0	3 035	33,4
50–59-vuotiaat	1 217	15,9	1 550	17,0
60-vuotiaat ja vanhemmat	1 103	14,5	1 234	13,6

Taulukko 3. Asiakkaiden siviilisäätö pähdetapauslaskennoissa 1991 ja 1995

siviilisäätö	1991		1995	
	N	%	N	%
naimaton	3 082	40,8	3 805	41,0
naimisissa tai avoliitossa	1 633	21,6	1 880	20,3
asumuserossa	167	2,2	233	2,5
erossa	2 382	31,6	2 763	29,8
leski	281	3,7	349	3,8

Taulukko 4. Päihdeasiakkaiden sosioekonominen asema 1991 ja 1995

asema	1991		1995	
	N	%	N	%
yrittäjät	145	1,9	353	3,8
toimihenkilöt	758	10,0	517	5,6
työntekijät	3 548	46,9	3 993	43,0
eläkeläiset	2 250	29,8	3 136	33,8
opiskelijat	127	1,7	305	3,3
muut	196	2,6	975	10,5

osuus kaikista päihdeasiakkaista oli 36 prosenttia (29 %).

Yllättävää on, että perusterveydenhuollon avopalveluissa päihde-ehdotoin asiointi näyttää suhteellisesti vähentyneen, odotuksista poiketen. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossakin lisäys on yllättävän pieni, vaikka kunnista kerättyjen tietojen mukaan vieritushoitoa olisi annettu juuri perusterveydenhuollossa aiempaa enemmän, kun päihdelaitosten menoissa on säästetty (ks. Arminen & Koponen 1994).

Muutokset työnojaossa ovat lopulta yllättä-

vän pieniä. Huomattava lisäys on tapahtunut psykiatrisen terveydenhuollon piirissä, erityisesti sairaalahoidon käytön osalla.

#### PÄIHDEASIAKKAAT

Kovin nuoret eivät edelleenkään hakeudu päihdeiden käyttönsä vuoksi sosiaali- ja terveyspalveluihin ainakaan niin, että heidän päihdeiden käyttöönsä rekisteröitäisiin (taulukko 2). Päihdepalveluasiakkaiden ikärakenne on vanhenemassa. 40–59-vuotiaiden

Taulukko 5. Päihdeasiakkaiden asumistilanne 1991 ja 1995

asumistilanne	1991		1995	
	N	%	N	%
oma asunto	1 336	17,9	1 590	17,1
vuokra-asunto	2 623	35,2	3 851	41,5
alivuokralainen	139	1,9	97	1,0
asuntola	1 367	18,3	1 141	12,3
vanhempien luona	415	5,6	453	4,9
asunnoton	835	11,9	856	9,2
tukiasunto	–	–	499	5,4
muu	697	9,3	792	8,5

ikäryhmät ovat kasvattaneet osuuttaan, ja 60 vuotta täyttäneitäkin oli vielä 14 prosenttia vuoden 1995 asiakkaita. Asiakkaiden keski-ikä (44 vuotta) ei juuri ole ehtinyt muuttua. Naisten keski-ikä oli kolme vuotta alhaisempi molempina tutkimusvuosina. Heidän osuutensa kaikista asiakkaita on kasvanut neljäs-sä vuodessa 18 prosentista 21 prosenttiin. Trendi on ollut jatkuva 1970-luvulta alkaen.

Taulukko 3 kertoo, että noin 80 prosenttia asiakkaita elää yksin, eronneita on noin kolmannes, kaksi viidestä on siviilisäädyltään naimattomia. Muutokset ovat vähäisiä neljän vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna.

Taulukko 4 osoittaa, että alempia ja ylempää toimihenkilöitä on päihdeasiakkaita supistuva osuus. Eläkeläisiä on jo kolmannes kaikista. Yrittäjien ja opiskelijoiden osuudet ovat kasvaneet noin kaksinkertaisiksi, mutta luvut ovat niin pieniä, että niiden pohjalta yleistäminen on ongelmallista.

Vuonna 1995 asiakkaiden sosioekonomisen aseman määrittely oli selvästi aiempaa pulmallisempaa. Noin kymmenen prosenttia asiakkaita luokiteltiin ryhmään ”muu”. Tämän ryhmän lähempi tarkastelu osoittaa, että kyse on lähinnä tulkintavaikeuksista niiden keskimääräistä nuorempien asiakkaiden osalta, jotka pääsääntöisesti (68 %) ovat työttömiä myös mahdollisen koulutuksen jälkeen. On oletettavaa, että he työllistyessäänkin päätyvät epätyypillisiin työsuhteisiin.

Heikko työmarkkina-asema on päihdeasi-

akkaille tyypillistä. Vertailuaineistoissa oli työttöminä suhteellisesti yhtä paljon (43 %) huolimatta siitä, että koko väestön työttömyysaste oli työministeriön tietojen mukaan kohonnut ajanjaksojen välillä 10,2 prosentista 18,3 prosenttiin. Kun vuonna 1991 sosiaali- ja terveystalouteen tehtiin 13 päihde-ehdoista asiakaskäyntiä tuhatta työtöntä kohti, neljä vuotta myöhemmin vastaava luku oli 9. Absoluuttisesti työttömien päihdeasiakkaiden määrä laskenta-aineistoissa lisääntyi noin 700 hengellä.

Taulukko 5 kuvaa päihdeasiakkaiden asumistilannetta vertailuvuosina. Uutena luokkana kysymyksessä oli tuettu asuminen, josta ei siis ole käytettävissä vertailutietoa vuodelta 1991. Tukiasumista on epäilemättä kehitetty useissa kunnissa 1990-luvun aikana. Silti asunto-ongelmat olivat yhtenä syynä laitoshoidolle 23 prosentilla laitosasiakkaita vielä syksyllä 1995.

Selvä lisäys on vuokra-asujien osuudessa. Heitä oli kaksi viidestä. Laman myötä yleisesti kohentunut vuokra-asuntotilanne lienee helpottanut asunnon saantia (ks. Kaukonen 1994). Avoimesti asunnottomien osuus onkin vähentynyt, mutta yllättävän vähän: lähes joka kymmenes päihdeasiakas oli edelleen kokonaan vailla asuntoa. Asuntoloissa ja alivuokralaisina asui entistä harvempi. Verrattessa tietoja taulukon I palveluasumisyksiköiden osuuteen (16 % kaikista asiakkaita) voidaan olettaa, että päihdehuollon palveluas-

Taulukko 6. Päihdetapauslaskentojen (1991 ja 1995) asiakkaiden vertailu alkoholin suurkuluttajiin<sup>1</sup> vuosien 1984 ja 1992 juomatapatutkimuksissa, osuus prosentteina eri aineistoissa

	suurkuluttajat 1984	laskenta 1991	suurkuluttajat 1992	laskenta 1995
asunnottomia	–	12	–	9
työttömiä	3	43	21	43
toimihenkilöitä	32	10	–	6
naimattomia, eronneita tai leskiä	43	76	39	77
alle 30-vuotiaita	34	12	31	13
yli 60-vuotiaita	4	14	4	14
naisia	10	18	14	21

<sup>1</sup> Vuoden 1984 juomatapatutkimuksen aineiston luvut on laskettu käyttäen suurkulutuksen rajana 1 000 cl:n vuosikulutusta. Vuoden 1992 aineistossa raja on vertailukelpoisuuden vuoksi 1 600 cl/vuosi. Kummassakaan tutkimuksessa ei haastateltu asunnottomia. Vuoden 1992 osalta ei toimihenkilöiden prosenttiosuutta ole käytettävissä.

misesta suurin osa on edelleen enemmän tai vähemmän laitospalveluista. Laitospalveluissa olevista lähes joka neljännellä (23 %) yhtenä syynä hoitomuodon valintaan oli edelleen asumisongelmat.

Näyttää siltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa päihdeasiakkaisiksi rekisteröityvät edelleen erityisesti päihteiden ongelmakäyttäjät. Alkoholin suurkuluttajia on eri yhteyksissä eri kriteerein arvioiden 250 000–500 000. Suurkulutus tuottaa palvelutarpeita, mutta palvelujen käyttöä ei ilmeisesti aina havaita tai rekisteröidä alkoholieroitukseksi.

Onkin yllättävää, että päihdeasiakkaan profiili on edelleen varsin huono-osainen. Laskennassahan pyrittiin kartoittamaan myös kerta- tai satunnaiskäytön tai sosiaalisesti ongelmattomamman päihteiden käytön tuottamia kontakteja sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Taulukossa 6 on vertailtu vuosien 1991 ja 1995 päihdetapauslaskennan asiakkaita vuosien 1984 ja 1992 juomatapatutkimusten antamaan kuvaan suurkuluttajista joidenkin käytettävissä olevien muuttujien avulla.

Taulukosta näkyy, että työttömyys koskettaa myös sitä kymmenystä kansasta, joka juo noin puolet kaikesta kulutetusta alkoholista, mutta

ei läheskään samassa määrin kuin ongelmajuojia. Nousukaudella suhteellisen hyväosaiset alkoholin suurkuluttajat olivat edelleen selvästi paremmassa sosiaalisessa asemassa kuin laskennan päihdeasiakkaat, joiden joukossa yksinäisten osuus on edelleen kasvanut. Laskennan päihdeasiakkaiden työttömyys on jo nyt niin suuri, ettei se juuri pääse lisääntymään. Ainoastaan naisten osuus päihdeasiakkaista on kasvussa, ja heidän osuutensa on edelleen selvästi suurempi laskenta-asiakkaista kuin suurkuluttajista.

#### **PÄIHEIDEN SEKAKÄYTTÖ ON LISÄÄNTYNYT**

Päihdeasiakkaiden yleisimmin käyttämä päihde on edelleen alkoholi, mutta myös muita päihteitä käytettiin aikaisempaa selvästi enemmän. Taulukossa 7 on kuvattu eri päihteiden käyttöä. Taulukon luvut eivät summaudu sataan, koska kunkin asiakkaan osalta kerättiin tietoa kaikesta tietoon tulleesta päihteiden käytöstä.

Selvin muutos on lisääntynyt lääkkeiden päihdekäyttö: sen osuus kasvoi jo vuodesta 1987 vuoteen 1991 noin viisi prosenttiyksikköä. Vuoden 1995 laskennassa lisäys edelli-

Taulukko 7. Asiakkaiden käyttämät päihteet vuosien 1991 ja 1995 laskennoissa

päihteet	1991		1995	
	N	%	N	%
alkoholi	7 360	96,4	8 710	93,8
korvike	639	8,4	954	10,3
liuotin	191	2,5	275	3,0
lääke	1 015	13,3	2 174	23,4
kannabis	274	3,6	861	9,3
muu huume (ml. amfetamiini 95)	217	2,8	686	7,4

seen oli peräti kymmenen prosenttiyksikköä. Vuonna 1991 oli erityisesti bentsodiatsepiinien käyttö lisääntynyt. Vuonna 1995 päihteenä käytettyjen lääkkeiden tyyppiä ei kysytty.

Lähes joka neljännen päihdeasiakkaan arvioitiin käyttäneen päihteinä myös lääkeaineita – sosiaali- ja terveystalveissa rekisteröidyt päihdehaitat ovat siis vahvasti kotimarkkinavetoisia – mutta myös kannabiksen ja muiden laittomien huumeiden käyttäjien osuus on kasvanut noin kolminkertaiseksi. Taulukon muiden huumeiden käyttäjistä suurin osa (5,7 %-yksikköä) oli amfetamiinia käyttäneitä.

Korvikkeiden ja liuottimien käyttäjiä on aiempaa selvästi enemmän. Joka kymmenes päihdeasiakas on käyttänyt myös korvikealkoholia. Aikaisempaa useampi oli käyttänyt myös liuottimia.

Alkoholi on muutoksista huolimatta edelleen valtapäihteenä Suomessa. Kyse oli edelleen rinnakkaisesta tai päällekkäisestä sekakäytöstä jokseenkin kaikkien päihteiden osalta, alkoholia lukuun ottamatta. Alkoholin käyttäjistä kaksi kolmesta ei käytä muita päihteitä. Vastaavasti noin 6 prosenttia asiakkaista päihtyy muusta kuin viinasta. Lääkkeiden käyttäjistä 93 prosenttia, kannabiksen käyttäjistä 92 prosenttia ja amfetamiinin käyttäjistä 87 prosenttia oli käyttänyt kuitenkin myös alkoholia. Eri päihteiden käyttäjistä noin kaksi kolmesta oli käyttänyt myös lääkkeitä.

## ARVIOINTIA

Laskenta toteutettiin postikyselynä suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköihin kuten edelliselläkin kerralla. Terveystalvehuollon kaikkien toimintayksiköiden tavoittamiseksi saatiin apua sairaanhoitopiirien ATK-yhdyshenkilöiltä, mikä lisäsi varmuutta kyselyn peittäväydestä.

Laskennasta myös tiedotettiin aiempaa tehokkaammin (ks. Simpura & Kaukonen 1995; Valtakunnallinen ..., 1995). Päihdeasioista suomalaisessa yhteiskunnassa on myös keskusteltu aiempaa enemmän uudistetun alkoholilain mukanaan tuomien muutosten johdosta. On vaikea täsmällisesti arvioida, mikä merkitys näillä seikoilla on ollut päihdehävaintöjen lisääntymisessä.

Mahdollinen kato vuoden 1991 laskennan terveydenhuollon sektorilla ei kuitenkaan selitä lisääntymistä kovin hyvin. Vaikka päihdeasiakkaita on kohdattu selvästi aiempaa enemmän juuri terveystalveissa, muutokset eivät ole yhdensuuntaisia esimerkiksi yleissairaaloitten ja terveyskeskusten osastohoidossa. Myös terveyskeskuvastaanotoilla päihde-ehvtoisen asioinnin lisäys on yllättävän pieni.

On ilmeistä, että päihdeisiin liittyvä asiointi on todella lisääntynyt siellä, missä palvelutarjontaa on lisätty. Näin on aktiivisesti tehty esimerkiksi psykiatrisen sairaalahoidon piirissä. Erikoissairaanhoidon osuutta on viime vuosina yleisesti pyritty vähentämään, joten yleis-

sairaaloiden osastoja kuormittanevat pitkäaikaista hoivaa tarvitsevat, ikääntyneet potilaat.

Päihdetapauslaskennan aineisto on vino laitosasioinnin suuntaan kuten aikaisemmissakin laskennoissa. Laitosoloissa kohdattiin edelleen 44 prosenttia kaikista asiakkaista. Vuorokauden laskennassa laitosasiakkaat rekisteröityvät säännönmukaisesti, avopalveluissa asiointifrekvenssi vaihtelee. Luonnollisesti tulos kertoo myös siitä, että päihdeongelmaisia hoidetaan entisessä määrin laitosisoissa, tosin hoitopaikka on aikaisempaa useammin sairaalassa.

Päihdehuollon tilastojen ja päihdetapauslaskennan tietojen perusteella näyttää siltä, että päihdeasiakkaiksi arvioitujen määrä ei oleellisesti ole lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, vaikka asiointi onkin aiempaa vilkkaampaa. Palveluissa kohdataan vuosittain

– 50 000–80 000 alkoholin ongelmakäyttäjää

– 15 000–20 000 lääkkeiden ongelmakäyttäjää

– n. 5 000–8 000 korvikkeiden tai liuottimien käyttäjää

– samoin 5 000–8 000 kannabiksen ja/tai klassisten huumeiden käyttäjää. Amfetamiinin käyttäjistä neljä viidestä käyttää myös kannabista.

Näyttää siltä, että päihdelaitosten käytön tuntuvasta rajoittamisesta 1990-luvun alkuvuosina on ollut yhtenä seurauksena se, että patoutunut palvelukysyntä on kanavoitunut jokseenkin kaikkialle sosiaali- ja terveystoimeen. Kehitys saattaa olla ongelmallinen kahdella tavalla. Ensinnäkään ei päihdeasiakkaiden pitkäjännitteinen tukeminen välttämättä ole jäsentynyt parhaalla mahdollisella tavalla avopalveluissa. Asiakkaita kierrätetään aikaisempaa enemmän, ja lisääntyneestä terveydenhuollon päihdetyöstä yhtenä seurauksena saattaa olla sekä lääkekäytön lisääntyminen että lääkkeiden ongelmakäytön aikaisempaa tarkempi rekisteröinti.

Toiseksi kehitys saattaa olla taloudellisestikin pulmallinen. Kuntien antamien tietojen mukaan erityisesti huono-osaisten, toistuvasti laitoshoidoa tarvinneiden asiakkaiden hoitoon pääsyä on tiukennettu (Kalland 1995; Sosiaalibarometri 1995; Arminen & Koponen 1994). On mahdollista, että juuri näiden asiakkaiden kuntoutus toistuvallakin laitospalvelulla olisi taloudellisesti edullisinta, koska he tarvitsevat erityisen intensiivistä ja jatkuvaa tukea. Kuntien päihdehuollon menoja on säästö päätöksin onnistuttu vähentämään, mutta eri momenttien rajoissa kustannukset ovat kasvaneet.

On ilmeistä, että kaikissa palveluissa henkilöstön alttius raportoida päihdeasiakkaitaan on kehittynyt. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kyky havaita asiakkaidensa eri päihdeiden, erityisesti lääkkeiden käyttöä on oleellisesti kohentunut 1990-luvun keskustelun myötä (ks. Lehto & Nuorvala 1992; Kaukonen & Haavisto 1996). Lääkkeiden ja huumeiden käyttö on lisääntynyt myös muiden tutkimustietojen mukaan 1980-luvun lopulta alkaen (esim. Kontula & Koskela 1992).

Juha Partasen (1994) mukaan noin joka kolmas vuoden 1984 juomatapatutkimuksessa haastateltu alkoholin suurkuluttaja on turvautunut myös huumeisiin tai lääkkeisiin. Juomatapatutkimus ei kuitenkaan tavoittanut laitos- tai asuntola-asiakkaita taikka asunottomia asiakkaita.

Kovin yllättävänä ei siis voitane pitää tulosta, että lähes joka neljäs päihdetapauslaskennan asiakas käyttää tai on käyttänyt lääkeaineita myös päihteenä. Ongelmakäyttäjien lääkekäyttöä on helpompi sekä havainnoida että kontrolloida kuin vähemmän palveluista riippuvaisen väestön toimintaa. On myös muistettava, että tulosten pohjalta ei voida tehdä koko väestöä koskevia yleistyksiä.

Huomionarvoista sen sijaan on se, että korvikealkoholin ja teknisten liuottimien käyttö näyttää selvästi lamaoloissa lisääntyneen. Kun vuoden 1991 laskennassa korvikkeita ja liuottimia käyttäneitä oli noin 8 prosenttia, neljä vuotta myöhemmin yli 10 prosenttia asi-

akkaista käytti korvikkeita ja lisäksi 3 prosenttia teknisiä liuottimia (ks. Kaukonen 1993). Vaikka näiden ryhmien asiointia kuvaavat lähtöluvut ovat pieniä, erotus vertailuvuosina on kuitenkin huomattava: korvikekäyttäjistä oli vuoden 1995 laskennassa lähes

yhtä paljon kuin lääkkeiden käyttäjiä neljä vuotta aikaisemmin ja jokseenkin yhtä paljon kuin huumeiden käyttäjiä vuonna 1995. Korvikekäytön lisäys kertoo ennen kaikkea asiakaskunnan eriarvoistumisesta ja köyhtymisestä lamaoloissa.

## KIRJALLISUUS

Arminen, Olavi & Koponen, Jouni: Ehkäisevä päihdetyö ja päihdehuollon palvelut ja hallinto kunnissa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 1994

Kalland, Mirjam: Hyvin leikattu – huonosti ommeltu. Erityisryhmien palveluihin kohdistuneet säästöt valtionosuusuudistuksen jälkeen. Julkaisematon käsikirjoitus. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry, 1995

Kaukonen, Olavi: Korvike- ja liuotinaineita käyttävät sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaat 1991. Alkoholipolitiikka 58 (1993): 5, 365–373

Kaukonen, Olavi: Sosiaaliseen päihdehuoltoon? Keskusteluaineistoa päihdehuollon nykytilasta ja kehittämismahdollisuuksista. Stakes, raportteja nro 137. Jyväskylä: Gummerus, 1994

Kaukonen, Olavi: Leikatut päihdepalvelut – kuntoutuksesta pysyviin huoltosuhteisiin? S. 158–173. Teoksessa: Uusitalo, Hannu & Konttinen, Mauno & Staff, Mikko (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Stakes, raportteja nro 173. Jyväskylä: Gummerus, 1995

Kaukonen, Olavi & Haavisto, Kari: Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa 1995. Dialogi 6 (1996): 2, 30–31

Kontula, Osmo & Koskela, Kai: Huumeiden käyttö ja mielipiteet huumeista. Suomi ja Eurooppa vertailussa. STM:n julkaisuja 8. Helsinki: VAPK-kustannus, 1992

Lehto, Juhani: Kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen muutossuunta 1990-luvun alun talouskriisin aikana. Teoksessa: Hänninen, Sakari & Iivari, Juhani & Lehto, Juhani: Hallittu muutos sosi-

aali- ja terveydenhuollossa. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon muutos ja muutoksen hallinta 1990-luvun alkuvuosina. Stakes, Raportteja 182/1995

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

Mäki, Jukka: Päihdekuntoutuksen näköalat lamasyksynä 1992. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita, 1992

Mäki, Jukka & Tiensuu, Teemu: Julkaisematon kyselyaineisto päihdehuollon laitospalveluista. STM 1995

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

Nuurvala, Yrjö & Vertio, Harri: Eikö kunnallinen päihdehuolto tavoita nuoria eikä ”hyväosaisia”? Sosiaalinen Aikakauskirja 83 (1989): 2, 51–55

Partanen, Juha: Märkä pilvi. Alkoholipolitiikka 59 (1994): 6, 397–411

Simpura, Jussi & Kaukonen, Olavi: Päihdepalvelututkimukset päätöksenteon ja kehittämisen tueksi. Dialogi 5 (1995): 4, 28–29

Sosiaalibarometri 1995. Sosiaaliturvan keskusliiton selvityksiä ja tutkimuksia I/1995

Valtakunnallinen päihdetapauslaskenta uusiin jälleen lokakuussa. Dialogi 5 (1995): 6, 19

Österberg, Esa: Unrecorded alcohol consumption in Finland: A forecast for 1996. Julkaisematon muistio. Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos, 18.1.1996.

## ENGLISH SUMMARY

### *Olavi Kaukonen & Kari Haavisto: Assessment of intoxicant-related cases in 1995 (Päihdetapauslaskenta vuonna 1995)*

This assessment is a cross-sectional examination of intoxicant-related use of social welfare and health care services during one day. The assessment was carried out on November 10, 1995. The

results are discussed in comparison with the figures of a corresponding assessment from 1991.

Intoxicant-related visits have increased over the past four years in all social welfare and health care services except one, i.e. rehabilitation services for alcohol and drug abusers. The use of services was up by 21 %, even though the number of clients has not increased. Visits increased most notably in

health care units, although the care and treatment is still primarily the responsibility of social welfare.

Useful information was obtained on substance abusers, on the substances they use and on the services they received during the 24 hours. Four out of five clients were single, more often retired than before, and about one-third could be officially classified as homeless. Two-thirds continue to use

no other substance than alcohol. However, mixing alcohol, tablets and drugs has increased. Almost one-fourth use medical substances for purposes of intoxication. Less than 6 % use other substances than alcohol. There was a larger proportion than previously of substitute users: they more or less equalled the number of drug abusers among the clients contacting social welfare and health care services.

KEY WORDS:

*Alcoholism, clients, drug abuse, statistics, treatment*