

# Päihdebarometri 2009

**Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä  
päihdetilanteesta**

**Anna Järvinen, Nina Jokinen, Tiia Ketonen,  
Liisa Laari, Päivi Opari ja Ritva Varamäki**



ISSN 1455-5964

ISBN-13 978-952-205-038-0

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu  
6/2009

Taitto: Marko Liukkonen

Kannen kuva: Rodeo / Michal Bednarek

# Sisältö

Saatteeksi.....	4
Tiivistelmä.....	6
Sammandrag.....	8
Summary.....	10
1. Johdanto.....	13
2. Päihdebarometrin toteutus.....	16
3. Tulokset.....	17
3.1 Nuorten päihteiden käyttö ja vanhempien päihteiden käytön vaikutukset lapsiin huolestuttivat.....	17
3.2 Nuorten päihteiden käyttö vähentynyt.....	18
3.3 Puutetta asumispalveluista, katkaisuhoidosta ja kuntouttavasta laitoshoidosta.....	20
3.4 Yhteistyö lisääntynyt päihdepalveluissa.....	22
3.5 Päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen käynnistynyt.....	23
3.6 Kunta- ja palvelurakennemuutoksella ei suurimmassa osassa kunnista vaikutusta päihde- ja mielenterveyspalvelujen saantiin.....	25
3.7 Toimenpide-ehdotuksia Suomen hallitukselle.....	26
4. Tulosten tarkastelua.....	28
Lähteet.....	34
Liite: Päihdebarometri 2009 kyselylomake.....	35

## Saatteeksi

Terveyden edistämisen keskus ry (Tekry) julkaisee Terveyden edistämisen barometrin ohella alkoholin ja huumeiden käyttöä sekä päihdepalveluita käsittelevän Päihdebarometrin joka toinen vuosi. Päihdebarometri tuottaa tietoa ajankohtaisesta päihdetilanteesta ja päihdepalvelujen saatavuudesta. Päihdebarometri tehtiin nyt yhdeksättä kertaa. Kysymykset mukailivat aiempien vuosien kysymyksiä, mutta tällä kertaa ne esitettiin avoimina. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin mahdollistamaan strukturoitua lomaketta paremmin vastaajien omat painotukset ja näkemykset.

Päihdebarometri on kuin ilmapuntari. Se kuvaa kuntien ja järjestöjen keskeisten henkilöiden näkemysten välityksellä senhetkistä tilannetta ja ennakoii tulevia kehitysuuntia. Kokonaisemman kuvan saa, kun peilaa vastauksia erilaisiin tutkimustuloksiin, jotka tosin usein tulevat viiveellä.

Mitä uutta tämän vuoden Päihdebarometri tuo esiin? Nuorten päihteiden käytön väheneminen on yksi positiivisista kehityskuluista. Syynä voidaan pitää vanhempien tiukentunutta huolenpitoa jälkeläisistään, erilaisten nuorisokulttuurien vaikutusta ja kenties myös alkoholin hinnan korotusta, vaikka korotukset eivät suuria ole olleetkaan. Nuorilla on usein niukat käyttövarat, joten pienelläkin alkoholin hinnankorotuksella voi olla vaikutuksensa. Toisaalta ei voi unohtaa, että samanaikaisesti on nuorisoryhmiä, joissa humalahakuisuus on kasvussa.

Uutena piirteenä esille nousee erityisesti kuntavastaajien huoli vanhempien alkoholin käytön vaikutuksista lapsiin ja nuoriin. Asia nousee ensimmäistä kertaa esille tällä tavoin esitettynä. Vastajaat ovat aiemmin olleet huolissaan lastensuojelun kasvavista kustannuksista tai vanhemmuuden puuttumisesta. Äitien ja isien alkoholin käytöstä on keskusteltu muuallakin kuin barometrissä. Hiljattain julkaistiin muun muassa tutkimus, joka toi esiin alle kouluikäisten lasten isien suuren alkoholin kulutuksen. Asia ei sinänsä ole yllättävä, sillä jostakinhan keski-ikäiset suurkuluttajat tulevat eivätkä kaikki suurkuluttajat ole syrjäytyneitä yksinäisiä miehiä, kuten on viime aikoina todettu. Onko niin, että kun lasten hankkiminen on siirtynyt myöhemmäksi, nuorten aikuisten alkoholin käyttötavat ovat ehtineet juurtua osaksi arkea eikä niistä haluta luopua raskauden tai lasten takia?

Silloin kun päädytään lastensuojelullisiin toimenpiteisiin, joiden kasvua Päihdebarometritkin ovat ennustaneet jo vuosia, perheen ongelmat ovat jo huomattavissa. Perheet tarvitsevat tukea jo aikaisemmin. Tulisikin ylläpitää ja kehittää sellaisia toimia,

jotka ovat helposti kaikkien perheiden saatavilla ja helposti lähestyttäviä, kuten kodinhoitaja- ja neuvolajärjestelmä. Vaikka mainittuja järjestelmiä ei lueta päihdepalveluiksi, tässä yhteydessä niiden ennalta ehkäisevä ja perheitä tukeva merkitys kuitenkin korostuu. Taloudellisesta taantumasta huolimatta olisi huolehdyttävä siitä, että näitä järjestelmiä kehitetään ja resursoidaan riittävästi.

Eräänä uutena, hienoisena kehityskulkuna Päihdebarometriin on tullut ikääntyvien alkoholin käyttö. Nykyiset ikäihmiset ovat eläneet yhteiskunnassa, jossa alkoholin käyttö ei ole niin arkipäiväinen asia kuin tänä päivänä. Alkoholinkäyttö on heille usein asia, jota piilotellaan. Valitettavasti ikäihmisten alkoholinkulutus ja ongelmajuominen on lisääntynyt viime vuosina. Ongelmajuominen ei katsokaan ikää ja voi alkaa myös eläköitymisen jälkeen.

Ikäihmiset ovat siltikin aivan erityinen ja riittämättömästi tunnettu alkoholin käyttöjärjestelmä. Valtiovarainministeriön talousarvioesityksessä, sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alan terveyden ja toimintakyvyn tunnusluvustossa arvioidaan vain 15–64-vuotiaiden humalahakuista juomista, ei ikäihmisten osalta lainkaan. Eihän tämä vain ohjaa palvelujen kehitystäkin?

Monet kiitokset Päihdebarometriin vastanneille kuntien ja järjestöjen edustajille. Haastattelut on tehty keskellä kiireisintä työkautta, mutta silti vastaajat ovat paneutuneet miettimään asioita. Lämpimät kiitokset myös pitkäaikaiselle yhteistyökumppanillemme tutkija, VTT Matti Piispalle, joka on ystävällisesti antanut meille aikaansa ja ollut keskustelukumppanimme Päihdebarometrin eri vaiheissa.

Helsinki 25.8.2009

Janne Juvakka  
toiminnanjohtaja  
Terveyden edistämisen keskus ry

## Tiivistelmä

Terveyden edistämisen keskus ry (Tekry) julkaisee alkoholin ja huumeiden käyttöä sekä päihdepalveluja käsittelevän Päihdebarometrin joka toinen vuosi. Päihdebarometrin avulla pyritään tuomaan esille kuntien ja järjestöjen näkemystä päihdetilanteesta ja päihdepalvelujen saatavuudesta. Päihdebarometri toteutettiin tänä vuonna yhdeksännen kerran.

Vuoden 2009 Päihdebarometrissa kuntien ja järjestöjen edustajia pyydettiin arvioimaan muun muassa vakavimpia päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia ja päihdepalveluiden puutetta sekä sitä, onko joissakin ongelmissa tai päihdepalveluissa tapahtunut myönteistä kehitystä. Lisäksi tiedusteltiin Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ehdotusten huomioimista sekä kunta- ja palvelurakennemuutosten vaikutuksia päihde- ja mielenterveyspalvelujen saantiin. Barometri sisälsi ainoastaan avoimia kysymyksiä, kun aiempina vuosina kyselylomake on koostunut lähes kokonaan strukturoiduista kysymyksistä. Päihdebarometri tehtiin puhelinhaastatteluina huhtikuussa 2009. Kysymyksiin vastasi kaikkiaan 100 kuntien päihdehuollosta vastaavaa työntekijää ja 37 järjestöjen johtajaa. Vastausprosentti oli 76.

Päihteistä alkoholi aiheuttaa kuntien ja järjestöjen alueilla eniten ongelmia. Vastaajat olivat huolestuneita erityisesti nuorten päihteiden käytöstä. Toisaalta vastaajat näkivät myös myönteistä kehitystä tapahtuneen juuri nuorten päihteiden käytössä ja heidän asenteissaan päihteettömyyttä kohtaan. Tämä voi kertoa siitä, että vaikka täysin raittiiden nuorien osuus on kasvanut, käyttää osa nuorista päihteitä aiempaa enemmän. Toinen selitys on, että päihteiden käytön vähenemisestä huolimatta nuorten päihteiden käyttö on edelleen yleistä.

Vanhempien ongelmallisen päihteiden käytön vaikutukset lapsiin ja perhe-elämään huolestuttivat vastaajia. Vanhempien päihdeongelmat näkyivät alueilla mm. perheväkivaltana ja huostaanottoina ja kuormittivat lastensuojelua. Vastaajat olivat huolestuneita päihdeongelmaisten vanhempien lasten syrjäytymisriskin lisääntymisestä ja ongelmien siirtymisestä sukupolvelta toiselle.

Kuntien näkökulmasta päihdepalveluissa oli eniten puutetta asumispalveluista ja katkaisuhoidosta. Myönteisenä kehityksenä kuntavastaajat näkivät yhteistyön lisääntymisen. Järjestövastaajat kaipasivat lisää erityisesti katkaisuhoitopaikkoja ja kuntouttavaa laitoshoidoa. He näkivät myönteistä kehitystä tapahtuneen ehkäisevän päihdetyön lisääntymisessä. Kuntavastaajista suurin osa kertoi, että heikentyneen taloustilanteen

vuoksi ei ole ainakaan vielä jouduttu rajoittamaan asiakkaiden päihdehoitoon pääsyä, mutta tulevaisuudessa se on mahdollista. Reilussa viidesosassa kunnista oli rajoitettu hoitajaksojen pituutta, kiristetty hoitoon pääsyn kriteerejä tai rajoitettu ostopalvelujen käyttöä. Järjestövastaajista 46 % koki asiakkaiden päihdehoitoon pääsyn vaikeutuneen.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen ei koettu suuresti vaikuttaneen päihde- ja mielenterveyspalvelujen saantiin. Kuntavastaajista 72 % ja järjestövastaajista 43 % ei nähnyt uudistuksen vaikuttaneen mitenkään näiden palvelujen saantiin. Useilla alueilla uudistukset olivat vielä niin tuoreita, että vaikutukset tulevat esille vasta tulevaisuudessa. Ne kuntavastaajat, jotka näkivät vaikutuksia olleen, kertoivat esim. palveluiden laadun tai saatavuuden parantuneen. Järjestövastaajat taas kertoivat enemmän kunta- ja palvelurakennemuutoksen negatiivisista seurauksista: palvelut olivat heikentyneet ja yhteistyö kuntien kanssa vaikeutunut.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma oli julkaistu vajaa kaksi kuukautta ennen Päihdebarometrin haastattelujen aloittamista. Tähän nähden suunnitelma tunnettiin kunnissa ja järjestöissä suhteellisen hyvin. Kymmenesosassa kunnista päihde- ja mielenterveystyötä oli jo pidemmän aikaa tehty yhdistetysti ja toimittu tähänkin asti ehdotusten mukaisesti. Näiden lisäksi noin kolmasosassa kunnista oli jollain tasolla käynnistynyt päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen. Järjestöistä 41 prosentissa oli jotenkin huomioitu Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ehdotuksia. Vastaajista vajaa viidennes ei tuntenut ehdotuksia lainkaan.

Vastaajat toivoivat Suomen hallitukselta alkoholin hinnan korotusta ja selkeää resurssiohjausta päihdetyöhön. Vastauksissa toivottiin myös lisää ehkäisevää päihdetyötä ja varhaista puuttumista sekä päihdehoidon laadun ja saatavuuden parantamista. Vastaajat toivoivat lisää myös nuoriin kohdistuvaa päihdetyötä sekä saatavuuden rajoitustoimia.

## Sammandrag

Vartannat år publicerar Centret för hälsofrämjande rf en missbruksbarometer som behandlar bruket av alkohol och droger samt missbrukarservicen. Med missbruksbarometern vill man framföra kommuners och frivilliga organisationers uppfattning om drogsituationen och tillgången på missbruksservice. I år genomfördes missbruksbarometern för nionde gången.

I missbruksbarometern för år 2009 ombads representanter för kommuner och organisationer bland annat bedöma de allvarigaste drogrelaterade problemen och bristerna i missbrukstjänsterna samt om något problem eller någon missbrukstjänst utvecklats på ett positivt sätt. Ytterligare frågade man hur förslagen i planen för mentalvårds- och missbruksarbete beaktats samt kommun- och servicestrukturreformens inverkan på tillgången av missbruks- och mentalvårdstjänster. Barometern innehöll endast öppna frågor, medan enkätblanketten under de tidigare åren nästan enbart bestått av strukturerade frågor. Missbruksbarometern utfördes genom telefonintervjuer i april 2009. Allt som allt svarade 100 arbetstagare som ansvarar för missbrukarvården i kommunerna och 37 ledare för organisationer på frågorna. Svarsprocenten var 76.

Av rusmedel förorsakar alkoholen mest problem i kommuner och organisationer. De utfrågade var speciellt bekymrade över ungdomars användning av rusmedel. Å andra sidan såg man också en positiv utveckling i just ungdomars användande av rusmedel och deras inställningar till att avstå från rusmedel. Detta kan betyda att trots att andelen helt nyktra ungdomar har ökat, så använder en del av ungdomarna mera rusmedel än tidigare. En annan förklaring är att trots att användningen av rusmedel har minskat är det fortfarande vanligt att ungdomar använder rusmedel.

De utfrågade var bekymrade över vilken inverkan föräldrars problematiska användande av alkohol och droger har på barnen och familjelivet. I kommuner och organisationer ledde föräldrars alkohol- och drogproblem bland annat till familjevåld och omhändertaganden och dessutom till att barnskyddet belastades. De utfrågade var bekymrade över att risken ökar att barn till föräldrar med alkohol- och drogproblem slås ut och att problemen går vidare från en generation till en annan.

De största bristerna i kommunernas missbrukstjänster fanns inom boendetjänster och avgiftningsvård. De utfrågade i kommunerna ansåg att ett utökat samarbete var en positiv utveckling. De utfrågade i organisationerna saknade i synnerhet flera

avgiftningsplatser och rehabiliterande vård i institutioner. De ansåg att ett aktivare arbete för att förebygga missbruk var en positiv utveckling. Största delen av de utfrågade i kommunerna berättade att man åtminstone inte ännu hade varit tvungen att begränsa kundernas tillträde till missbrukarvård på grund av den försvagade ekonomiska situationen men att det kan vara möjligt i framtiden. I en dryg femtedel av kommunerna hade man begränsat vårdperiodernas längd, skärpt kriterierna för tillträde till vård eller begränsat användandet av köptjänster. Av de utfrågade i organisationerna ansåg 46 % att det har blivit svårare för kunderna att komma i åtnjutande av missbrukarvård.

De utfrågade ansåg inte att reformen av kommun- och servicestrukturen hade påverkat tillgången på missbruks- och mentalvårdstjänster i någon nämnvärd grad. Av de utfrågade i kommunerna ansåg 72 % och i organisationerna 43 % att reformen inte på något sätt hade påverkat tillgången på dessa tjänster. Inom de flesta områdena var reformerna ännu så nya att verkningarna kommer fram först i framtiden. De utfrågade i kommunerna som ansåg att det hade funnits verkningar berättade till exempel att kvaliteten på tjänsterna och tillgången hade blivit bättre. De utfrågade i organisationerna åter berättade mera om de negativa verkningarna av reformen av kommun- och servicestrukturen; servicen hade blivit sämre och samarbetet med kommunerna hade blivit svårare.

Planen för mentalvårds- och missbruksarbete hade publicerats knappast två månader innan intervjuerna för missbruksbarometern inleddes. När detta beaktas kände man relativt bra till planen i kommunerna och organisationerna. I en tiondel av kommunerna hade man redan en längre tid samarbetat i mentalvård- och missbruksarbetet och även hittills handlat i enlighet med förslagen. Utöver dessa hade cirka en tredjedel av kommunerna börjat utveckla mentalvårds- och missbruksarbetet på någon nivå. Av organisationerna hade 41 % på något sätt beaktat förslagen i planen för mentalvårds- och missbruksarbetet. Av de utfrågade kände en knapp femtedel inte alls till förslagen.

De utfrågades önskemål till Finlands regering var höjda alkoholpriser och en klar styrning av resurser till missbruksarbetet. I svaren framfördes också önskemål om mera arbete för att förebygga missbruk och tidigt ingripande samt att kvalitén i missbruksvården och dess tillgänglighet skulle förbättras. De utfrågade önskade också att mera förebyggande missbruksarbete skulle inriktas även på ungdomar samt på åtgärder för att begränsa tillgången.

## Summary

The Finnish Centre for Health Promotion (FCHP) publishes the biennial Substance Barometer, a survey of alcohol and drug use and of the services for substance users. The barometer is aimed at ascertaining municipalities' and non-governmental organisations' views concerning the drug abuse situation and the availability of substance-abuse-related services. This year sees the release of the ninth edition of the Substance Barometer.

For the 2009 Substance Barometer, representatives of municipalities and non-governmental organisations were asked to give their views on various issues related to the use of alcohol and drugs and any deficiencies in substance abuse services, as well as whether there had been any improvements in any problematic areas or with substance abuse services. Respondents were also asked about their awareness of the proposals contained in the national plan for mental health and substance abuse and of the impact of the structural reorganisation of local authorities and services where access to substance-abuse- and mental-health-related services is concerned. This year's survey included exclusively open-ended questions, unlike the questionnaires of previous years, which consisted almost entirely of structured questions. The Substance Barometer was compiled via telephone interviews conducted in April 2009. In total, 100 municipal representatives in charge of substance abuse treatment and 37 directors of non-governmental organisations responded to the questions, and the response rate was 76 per cent.

Alcohol is the substance that causes the greatest number of problems for local authorities and other organisations. Respondents were particularly concerned about young people's use of intoxicating substances. Even so, respondents had also seen some improvements in young people's use of substances and their attitudes toward being substance-free. This may be an indication that, although the number of young people who abstain from all intoxicating substances has increased, some young people now use intoxicating substances more than before. Another explanation is that, despite a reduction in the use of intoxicating substances, their use is still widespread among young people.

The effects of parents' problematic substance use on their children and family life was of concern to respondents. Parents' substance abuse problems manifest themselves in various ways, including domestic violence and children being taken

into care, and place a burden on the child protection system. Respondents were concerned that children of parents with substance abuse problems are at greater risk of alienation, and that problems are being passed from one generation to the next.

The representatives of municipalities viewed the greatest area of deficiency in substance abuse services to be in housing and detoxification treatment. Respondents from municipal authorities considered the increase in co-operation to be a positive development. Respondents from non-governmental organisations said that they wished for increased numbers of detox spaces and institutional rehabilitative care in particular. They saw improvements as already manifested in increased substance abuse prevention work. The majority of respondents from municipalities said that it had not yet become necessary to limit clients' access to substance abuse treatment as a result of the economic downturn, but that might change in the future. Over a fifth of municipalities have limited the length of treatment programmes, tightened requirements for receiving treatment, or limited the use of outsourced services. Of the respondents representing non-governmental organisations, 46 per cent said that it had become more difficult for clients to gain access to substance abuse treatment.

The project for restructuring municipal structures and services was not widely seen as having adversely affected access to substance abuse and mental health services: 72 per cent of municipalities' respondents and 43 per cent of non-governmental organisations' respondents saw no changes in accessing these services as a result of the reorganisation at all. In many areas, the changes were still very recent, so their effects will emerge only later. Those municipalities' respondents who did report some visible effects said that the quality and/or availability of services had improved. Non-governmental organisations' respondents, on the other hand, reported more negative results of the project to restructure municipalities and services: the services had become worse and co-operation with local authorities had suffered.

The plan for mental health and substance abuse work was published a little less than two months prior to the start of the interviews for the Substance Barometer. In view of this, the plan was relatively familiar to the representatives of municipalities and non-governmental organisations. In one out of ten municipalities, substance abuse and mental health work had already been done on a combined basis for some time and was still being performed in accordance with the proposals. Around another third of municipalities had begun to implement some improvements in their substance abuse and mental health work. Of the non-governmental organisations, 41 per cent

had noticed the proposals in the plan for mental health and substance abuse work. Just under a fifth of respondents were not aware of the proposals at all.

Respondents said they wanted the Finnish government to raise the price of alcohol and to provide clear guidance on resources for substance abuse work. The responses also indicated a desire for more substance abuse prevention work and early intervention, as well as improvements in the quality and availability of substance abuse treatment. Respondents also expressed a desire for more substance abuse work targeted at young people as well as efforts to limit availability of alcohol.

# 1. Johdanto

Terveysten edistämisen keskus ry (Tekry) julkaisee alkoholin ja huumeiden käyttöä sekä päihdepalveluja käsittelevän Päihdebarometrin joka toinen vuosi. Päihdebarometrin avulla pyritään tuomaan esille kuntien ja järjestöjen näkemystä päihdetilanteesta ja päihdepalvelujen saatavuudesta. Päihdebarometri toteutettiin tänä vuonna yhdeksannen kerran. Erona aikaisempiin vuosiin barometri sisälsi vain avoimia kysymyksiä.

Alkoholinkulutus on Suomessa, yleiseurooppalaisesta kehityksestä poiketen, ollut kasvussa viime vuosikymmeninä, ja Suomen kulutusluvut ovat nyt ensi kertaa selvästi muiden pohjoismaiden kulutustason yläpuolella. Eurooppalaisessa mittakaavassa Suomen alkoholin kokonaiskulutus on ylempää keskitasoa. Jo ennen vuoden 2004 alkoholiveron laskua Suomen alkoholinkulutus ja alkoholihaitat olivat korkealla tasolla. Alkoholin kokonaiskulutus kasvoi vuonna 2004 kymmenellä prosentilla edelliseen vuoteen verrattuna ja on siitä saakka lisääntynyt vuosittain. Vuonna 2008 alkoholin kokonaiskulutus oli 10,4 litraa asukasta kohti sataprosenttisenä alkoholina mitattuna. Tämä vastaa enemmän kuin yhtä Koskenkorva-pulloa (0,5 l) viikossa tai noin kahta keskiolutpulloa (0,33 l) päivässä jokaista suomalaista kohden. Vaikka kulutus on laskenut vuodesta 2007 prosentin verran, se on edelleen vuonna 2008 neljä prosenttia suurempi kuin vuonna 2005. (Karlsson (toim.) 2009.)

Alkoholin kulutuksen kasvu 2000-luvulla on lisännyt alkoholista johtuvia haittavaikutuksia. Tämä on näkynyt erityisesti alkoholikuolleisuuden rajuna kasvuna. Alkoholiperäinen tauti tai tapaturmainen alkoholimyrkytys on viime vuosina noussut työiässä kuolleiden miesten ja naisten keskeiseksi kuolemansyyksi. Vuonna 2007 alkoholisairauteen tai -myrkytykseen kuoli 2 184 ihmistä. Vuoteen 2003 nähden kuolemat lisääntyivät noin 40 prosenttia. Jos alkoholisairauksiin tai -myrkytykseen kuolleiden lisäksi huomioon otetaan väkivaltaiset ja tapaturmaiset kuolemat, joihin päihtymys on ollut myötävaikuttava tekijä, sekä kuolemat, joissa alkoholi esiintyy kuolinsyytodistuksessa myötävaikuttaneena tekijänä, on alkoholiin liittyviä kuolemia vuosina 2004–2007 ollut noin 4 500 vuodessa. (Karlsson (toim.) 2009.)

Vuonna 2006 alkoholin käyttö aiheutti yhteiskunnalle 0,7–0,9 miljardin euron välittömät kustannukset ja 3,1–5,8 miljardin euron välilliset kustannukset. Yli kolmannes välittömistä kustannuksista aiheutui järjestyksen ylläpidosta. Terveystieteiden osuus oli neljäsosia ja sosiaalihuollon osuus reilu viidesosa välittömistä alkoholihaittamenoista. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2008.) Monet alkoholisairaudet kehittyvät

vuosien kuluessa, ja on mahdollista, että lisääntyneen alkoholin kulutuksen yhteiskunnalle aiheuttamat kustannukset tulevat tulevaisuudessa vielä lisääntymään. Niin kauan kuin alkoholinkulutus pysyy suurin piirtein nykyisellä tasolla, ovat alkoholin haittavaikutukset ja niistä koituvat kustannukset mittavia, mikä entisestään lisää kuntien sosiaali- ja terveystalouteen kohdistuvia paineita (Karlsson (toim.) 2009).

Eläkeikäisten alkoholinkäyttö on viime vuosikymmeninä ollut kasvussa, kun taas nuorten raittius on viimeisen kymmenen vuoden aikana lisääntynyt ja humalajuominen vähentynyt (Karlsson (toim.) 2009, 5). Eurooppalaisen koululaistutkimuksen perusteella koululaisten päihteiden käyttö on vähentynyt Suomessa 2000-luvulla. Vuoden 2007 kyselyn perusteella täysin raittiita 15–16-vuotiaita oli eniten Islannissa, Norjassa, Ruotsissa, Romaniassa, Suomessa ja Portugalissa. Suomessa täysin raittiita 15–16-vuotiaita oli 15 prosenttia. Aiemmillä tutkimuskerroilla Suomi on kuulunut koululaisten humalajuomisessa Euroopan kärkimaiden joukkoon yhdessä Tanskan, Iso-Britannian ja Irlannin kanssa. Vaikka suomalaiskoululaisten humalajuominen on selkeästi vähentynyt 2000-luvulla, se on edelleen yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. (Metso ym. 2009.)

Rajoittavan alkoholipolitiikan painoarvo on viime vuosina ollut nousussa, mutta toimenpiteet eivät ainakaan vielä ole olleet tarpeeksi tehokkaita kääntämään kulutus- ja haittakehitystä. Vuosien 2008 ja 2009 alkoholiveron nostot ovat kuitenkin hillinneet kulutuksen kasvua ja yhdessä taloudellisen laskusuhdanteen kanssa kulutus voi kääntyä lievään laskuun. (Karlsson (toim.) 2009, 5.)

Myös asenneilmasto humalajuomista kohtaan on kiristynyt, ja kansalaiset ovat huolissaan alkoholin nykyisestä kulutustasosta. Suomalaisten alkoholiasenteet -selvityksessä tuli ilmi, että suomalaiset toivovat toimia alkoholihaittojen hillitsemiseksi ja valtaosa hyväksyy tähän liittyvät erilaiset kiellot ja rajoitukset. Esimerkiksi kaksi kolmasosaa suomalaisista olisi valmis kieltämään alkoholin mielikuvamainonnan ja 45 % kannattaa alkoholiveron nostamista (Laari ym. 2008). Koululaistutkimuksen perusteella myös nuorten asenteet ovat muuttuneet kielteisemmiksi humalajuomista kohtaan (Metso ym. 2009). Tällaisessa tilanteessa olisi tiukemmalla alkoholipolitiikalla parhaimmassa tapauksessa mahdollisuus saada käännettyä alkoholin kokonaiskulutus laskuun ja alkoholihaitat vähenemään.

Suomessa huumeiden käyttö ja käyttöön liittyvien haittojen lisääntyminen tasaantuivat vuosituhaten vaihteen jälkeen. Viime vuosina tilanne on ollut muilta osin vakaa, mutta huumausaineisiin liittyvät kuolemat ovat lisääntyneet.

Uusien hiv- ja hepatiittitartuntojen määrä pistoskäyttäjien joukossa on 2000-luvulla laskenut. Huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää arvioidaan Suomessa amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrällä, joka oli 14 500–19 100 vuonna 2005 eli koko maan osalta 0,5–0,7 % maan 15–54-vuotiaasta väestöstä. Lähes neljä viidestä ongelmakäyttäjistä oli amfetamiinin käyttäjiä. Miesten osuus oli lähes 80 %. Eniten ongelmakäyttäjiä oli 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Tutkimusten mukaan suomalaiselle huumeiden ongelmakäytölle on tyypillistä alkoholin vahva asema oheispäihteenä, buprenorfiinin pistoskäyttö ja samanaikaiset mielenterveyden häiriöt. (Rönkä ym. (toim.) 2008.)

Vuoden 2007 Eurooppalaisen koululaistutkimuksen perusteella Suomessa huumeiden käyttö ei ole yleistynyt läheskään samalle tasolle, millä se on Keski-Euroopassa ja useissa Etelä-Euroopan maissa. Koululaistutkimuksen kyselyn mukaan Suomessa kannabista oli kokeillut 8 prosenttia 15–16-vuotiaista (11 % v. 2003). Suomi kuului vähiten käyttävien maiden joukkoon yhdessä Ruotsin, Norjan, Kreikan, Kyproksen, Armenian ja Romanian kanssa. (Metso ym. 2009.)

## 2. Päihdebarometrin toteutus

Vuoden 2009 Päihdebarometrissa kuntien ja järjestöjen edustaja pyydettiin arvioimaan muun muassa vakavimpia päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia ja päihdepalveluiden puutetta sekä sitä, onko joissakin ongelmissa tai päihdepalveluissa tapahtunut myönteistä kehitystä. Lisäksi tiedusteltiin Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009) ehdotusten huomioimista sekä kunta- ja palvelurakennemuutosten vaikutuksia päihde- ja mielenterveyspalvelujen saantiin. Barometri sisälsi ainoastaan avoimia kysymyksiä (liite 1), kun aiempina vuosina kyselylomake on koostunut lähes kokonaan strukturoiduista kysymyksistä. Ratkaisuun päädyttiin, koska valmiiden vastausvaihtoehtojen koettiin ohjaavan vastauksia. Uudelleen muotoilluilla kysymyksillä haluttiin saada selvemmin esiin myös mahdollista myönteistä kehitystä päihteiden käyttöön liittyvissä ongelmissa sekä päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Avovastaukset luokiteltiin aineistolähtöisesti: vastauksista etsittiin yhteisiä tekijöitä ja laajempia teemoja, joiden mukaan ne ryhmiteltiin.

Päihdebarometri tehtiin puhelinhaastatteluna huhtikuussa 2009. Kysymyksiin vastasi kaikkiaan 137 kuntien päihdehuollosta vastaavaa työntekijää ja järjestöjen johtajaa. Vastausprosentti oli 76. Vastausaktiivisuuden saattoi vaikuttaa työntekijöiden vaikea tavoitettavuus ja pääsiäislomien osuminen haastatteluajankohtaan. Vastausaktiivisuus oli samaa tasoa kuin edellisessä Päihdebarometrissa (Piispa ym. 2007), jolloin kyselyyn vastanneita oli 136.

Kuntaotanta tehtiin ositettuna satunnaisotantana. Otos oli 130 kuntaa, jotka valittiin Suomen Kuntaliiton ylläpitämästä kuntalistasta. Otannassa kuntien määrä suhteutettiin läänin kuntien määrään, jolloin kustakin läänistä saatiin prosenttiosuuksina mitaten sama määrä kuntia. Otannassa painotettiin asukasluvultaan suuria kuntia, jotta otos vastaisi maamme asuinolosuhteita: Suomen väestöstä 67 % asuu yli 20 000 asukkaan kunnissa (Väestötietojärjestelmä 31.5.2009). Ahvenanmaan maakunta jätettiin kyselyn ulkopuolelle sen poikkeavan hallinnollisen aseman vuoksi, kuten aiempinakin vuosina. Kyselyyn vastasi 100 kuntien edustajaa, joista 28 Etelä-Suomen läänistä, 42 Länsi-Suomen läänistä, 12 Itä-Suomen läänistä, 12 Oulun läänistä ja 6 Lapin läänistä. Kuntien vastausaktiivisuus oli 77 % (73 % v. 2007).

Järjestöotanta tehtiin satunnaisotannalla järjestöistä, jotka ovat sitoutuneet Järjestöjen päihdeohjelmaan: vuonna 2004 käynnistettyyn alkoholiohjelmaan tai vuonna 2006 huumausaineohjelmaan. Otos oli 50 järjestöä, joista 37 järjestön edustaja vastasi. Järjestöjen vastausaktiivisuus oli 74 % (80 % v. 2007).

## 3. Tulokset

### 3.1 Nuorten päihteiden käyttö ja vanhempien päihteiden käytön vaikutukset lapsiin huolestuttivat

Vastaajilta kysyttiin, mitkä ovat vakavimmat päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat heidän toiminta-alueellaan. Kysymyksessä pyydettiin ilmoittamaan 1–3 asiaa, mutta käytännössä moni vastaajista mainitsi useampia ongelmia. Vastaajilta ei erikseen kysytty, mitkä päihde-aiheet aiheuttavat eniten ongelmia. Vastauksista nousi kuitenkin esille, että alkoholin liikakäyttö koettiin suurimmaksi ongelmaksi. Vajaa viidennes vastaajista mainitsi päihteiden sekakäytön lisääntyneen, ja sama määrä vastaajia koki myös huumeiden käytön lisääntymisen ongelmaksi.

Selkeimmin vastauksista nousi esille huoli erityisesti nuorten päihteiden käytöstä. Kuntavastaajista 43 % mainitsi tämän yhtenä alueensa vakavimmista ongelmista, järjestövästaaajista kolmannes. Näistä kunnista ja järjestöistä muutama toi esille, että nuorten päihteiden käytössä huolestuttavaa oli erityisesti sen selvä jakautuminen nuorten keskuudessa. *”Huolestuttavaa on nuorten kasaantuva ryyppääminen ja jakautuminen alkoholia käyttämättömiin ja ongelmakäyttäjiin”.*

Kuntavastaajista 37 % nosti esille vanhempien päihteiden käytön kielteiset vaikutukset lapsiin ja perhe-elämään. Järjestövästaaajista tämä huolestutti noin viidesosa. Vanhempien päihdeongelmat näkyvät mm. perheväkivaltana ja huostaanottoina, ja ne kuormittavat lastensuojelua. *”Lasten huostaanottojen suurin syy on nykyisin vanhempien päihteidenkäyttö”.* Vastauksista nousi esille myös näkemys siitä, että vanhempien ongelmallinen päihteidenkäyttö vaikuttaa lapsiin pitkällä tähtäimellä, vahvistaa sukupolvien välisen pahoinvoinnin ketjun jatkumista ja lisää nuorten syrjäytymisriskiä. *”Lastensuojeluperheissä näkyy päihteiden käyttö sekä vanhemmilla että lapsilla”.*

Hieman alle viidesosa vastaajista koki naisten päihteiden käytön ongelmaksi, ja heistä noin puolet oli huolestunut erityisesti päihdeäideistä. Muutama järjestö- ja kuntavastaaja toi esiin myös vanhempien aikuisuuden ja vastuun puutetta; vanhemmat suhtautuvat liian sallivasti nuorten päihteiden käyttöön ja saattavat myös itse ostaa näille alkoholia. *”Vanhempien salliva asenne on ongelma, sillä päihdekokeiluja on yhä nuoremmilla ja tyttöjen osuus on kasvussa”.*

Joka neljäs vastaaja mainitsi ongelmaksi päihteiden käytön aiheuttamat terveysongelmat (kuten alkoholidementia), tapaturmat ja kuolemantapaukset. Järjestövästaaajista reilu neljäsosa nosti kaksois- tai kolmoisdiagnoosipotilaiden ja

mielenterveysongelmien lisääntymisen yhdeksi vakavimmista päihteiden käyttöön liittyvistä ongelmista. Kuntavastaajista tämä huolestutti 15 prosenttia.

Reilu viidennes vastaajista oli huolissaan päihteiden ongelmakäytön alueella aiheuttamasta syrjäytymisestä. Tästä ryhmästä noin puolet koki ongelmalliseksi erityisesti nuorten syrjäytymisen. Viidesosassa vastauksista kuvattiin päihteiden käytön lisäävän rikollisuutta, väkivaltaa, rattijuoppoutta ja turvattomuutta. Kuntavastaajista 15 prosenttia kertoi päihteiden käytön aiheuttavan asunnottomuutta. Reilu kymmenesosa vastaajista mainitsi ongelmaksi ikääntyneiden päihteiden käytön.

### **Vakavimmat päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat**

#### **Kuntavastaajat:**

- nuorten päihteiden käyttö (43 %)
- vanhempien alkoholinkäytön vaikutukset lapsiin (37 %)
- terveysongelmat, tapaturmat ja kuolemat (26 %)
- syrjäytyminen (22 %)
- rikollisuus, väkivalta, rattijuoppous ja turvattomuus (19 %).

#### **Järjestövastaajat:**

- nuorten päihteiden käyttö (32 %)
- kaksois- ja kolmoisdiagnoosipotilaiden ja mielenterveysongelmien lisääntyminen (27 %)
- terveysongelmat, tapaturmat ja kuolemat (22 %)
- rikollisuus, väkivalta, rattijuoppous ja turvattomuus (22 %)
- syrjäytyminen (19 %)
- vanhempien alkoholinkäytön vaikutukset lapsiin (19 %).

## **3.2 Nuorten päihteiden käyttö vähentynyt**

Vastaajilta kysyttiin, onko heidän toiminta-alueellaan joissakin päihteiden käyttöön liittyvissä ongelmista tapahtunut tai tapahtumassa myönteistä kehitystä. Kuntavastaajista vajaa viidennes oli sitä mieltä, että missään ongelmista ei ole tapahtunut tai tapahtumassa myönteistä kehitystä. Järjestövastaajista neljäsosa suhtautui kielteisesti ongelmien helpottumiseen nyt tai tulevaisuudessa.

Selkeimmin vastauksista nousi esille nuorten päihteiden käytön väheneminen ja asenteiden muuttuminen positiivisemmiksi päihteettömyyttä kohtaan. *”Nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt ja päihteettömyydestä tullut positiivinen käyttäytymis-*

*muoto*”. Vastaaajista 42 % oli havainnut tällaisen myönteisen kehityssuunnan. Heistä kuitenkin joka neljäs muistutti, että nuorten päihteiden käyttö on polarisoitunut; vaikka täysin raittiiden nuorien osuus on kasvanut, käyttää osa nuorista päihteitä aiempaa enemmän. Erityisesti järjestöt toivat esille päihteiden käytön polarisaatiota. Nuorten päihteiden käytön vähentymisen havainneista järjestöistä puolet mainitsi ilmiön koskevan vain osaa nuorista.

Nuorten päihteiden käyttö nousi vastauksissa esille sekä yhtenä vakavimmista ongelmista että asiana, jossa oli tapahtunut yleisimmin myönteistä kehitystä. Osa nämä asiat esille nostaneista oli samoja henkilöitä. He olivat ilmoittaneet nuorten päihteiden käytön olevan yksi alueensa vakavimmista ongelmista ja samalla kertoneet nuorten päihteiden käytön vähenemisen olevan myönteinen kehityssuunta. Tulos kertoo mahdollisesti nuorten päihteiden käytön polarisoitumisesta, vaikka näissä vastauksissa ei sitä ole mainittu, tai siitä, että päihteiden käytön vähenemisestä huolimatta on nuorten päihteiden käyttö edelleen varsin yleistä. Kuten eräs haastateltava totesi: *”Koulunuorison päihteiden käyttö on vähentynyt, mutta ei riittävästi.”*

Muita selkeitä yhtenäisiä myönteisiä kehityssuuntia päihteiden käyttöön liittyvissä ongelmista ei vastauksista noussut. Järjestövastaaajista 16 % katsoi, että tietoisuus päihteiden vaaroista ja vaikutuksista terveyteen oli lisääntynyt. Kuntavastaaajista 10 % näki huumeiden käytön vähentyneen. Hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltuminen sekä alkoholin käytön ja tupakoinnin vähentyminen saivat muutamia mainintoja.

### **Myönteistä kehitystä päihteisiin liittyvissä ongelmista**

#### **Kuntavastaaajat:**

- nuorten päihteiden käyttö vähentynyt (43 %)
- ei missään (17 %).

#### **Järjestövastaaajat:**

- nuorten päihteiden käyttö vähentynyt (41 %)
- ei missään (24 %).

### 3.3 Puutetta katkaisuhoidosta, asumispalveluista ja kuntouttavasta laitoshoidosta

Vastaajilta tiedusteltiin, millaisista päihdepalveluista on erityisesti puutetta heidän toiminta-alueellaan. Kuntien näkökulmasta eniten puutetta oli asumispalveluista, useampi kuin joka neljäs kunta koki tämän ongelmaksi. *”Selkeästi olisi tarve monipuolisille asumispalveluille esimerkiksi heidän kohdalla, joilla toimintakyky on selkeästi alentunut”*. Neljäsosa kuntavastaajista kertoi puutetta olevan katkaisuhoidosta.

*”Katkaisuhoito on pullonkaula”*. Vajaa viidesosa kuntavastaajista kaipasi lisää avopalveluja. Samoin vajaa viidesosa kertoi palvelujen olevan liian kaukana. *”Päihdekliniikka on niin kaukana, että ei tavoita asiakkaita.”* Joka seitsemännessä kunnassa oli puutetta kuntouttavasta laitoshoidosta. Reilu kymmenesosa kuntavastaajista kaipasi selviämistä sekä lisää nuorille suunnattuja palveluja. Neljä kuntavastaajaa totesi, että heillä ei ole puutetta mistään päihdepalveluista.

Järjestöjen näkökulmasta eniten puutetta oli katkaisuhoidosta: lähes kolmasosa järjestövastaajista mainitsi tämän: *”Akuutille katkolla joutuu odottamaan kauan.”* Hieman yli neljäsosa järjestövastaajista kaipasi lisää kuntouttavaa laitoshoidoa. *”Hoito-keiju tökkii, koska asiakas ei välttämättä pääse kotipaikkakunnan kuntoutukseen, minkä takia asia voi livetä käsistä.”* Vajaa viidesosa toivoi lisää nuorille suunnattuja palveluja. Samoin vajaa viidesosa näki puutetta olevan ehkäisevästä päihdetyöstä. Noin joka kuudes järjestövastaaja koki puutetta olevan myös kokonaisvaltaisesta hoitokokonaisuuden koordinoinnista. Muutamia mainintoja saivat myös varhaisen puuttumisen ja mini-interventio toiminnan, matalan kynnyksen palveluiden ja asumispalvelujen puute.

#### **Päihdepalveluissa puutetta**

##### **Kuntavastaajat:**

- asumispalveluista (27 %)
- katkaisuhoidosta (25 %).

##### **Järjestövastaajat:**

- katkaisuhoidosta (30 %)
- kuntouttavasta laitoshoidosta (22 %).

Vastaajilta tiedusteltiin myös, onko heidän toiminta-alueellaan heikentyneen taloustilanteen vuoksi jouduttu rajoittamaan asiakkaiden päihdehoitoon pääsyä. Kuntavastaajista 55 % totesi, että heikentynyt taloustilanne ei ole vaikuttanut asiakkaiden hoitoon pääsyyn. Vajaa neljäsosa kuntavastaajista kertoi, että heikentynyt taloustilanne ei ole vielä rajoittanut päihdehoitoon pääsyä, mutta tulevaisuudessa tilanne saattaa olla toinen: *”Ei vielä, mutta harkinnassa on. Luultavasti joudutaan katsomaan tarkemmin hoidon ennustetta ja sitä kautta hoidon hyötyä.”* Noin viidesosassa kunnista oli rajoitettu hoitojaksojen pituutta, kiristetty hoitoon pääsyn kriteerejä tai rajoitettu ostopalvelujen käyttöä. *”Kuntouttavan laitoshoidon tarve harkitaan tarkoin ja ensisijaisesti ohjataan kunnan omiin palveluihin.”* *”Laitoskuntoutuksen hoitojaksojen pituutta on rajoitettu, eikä tarjota useaan kertaan vuodessa samalle henkilölle.”*

Järjestövastaajista kolmasosa ei osannut sanoa, onko heikentynyt taloustilanne vaikuttanut heidän alueellaan päihdepalvelujen saantiin. Reilun kymmenesosan mielestä taloustilanteella ei ollut ollut vaikutusta palveluiden saantiin. 46 % koki heikentyneen taloustilanteen vaikeuttaneen hoitoon pääsyä. *”Kunnat tarjoavat halvempia omaehtoisia palveluita. A-klinikoiden tarjoamiin katkaisuhoidoihin pääsy on vaikeutunut.”* Muutama järjestövastaaja kertoi myös oman järjestönsä joutuvan mahdollisesti karsimaan palvelujaan.

## Heikentyneen taloustilanteen vaikutus päihdepalvelujen saantiin

### Kuntavastaajat:

- ei vaikutusta (55 %)
- ei vielä, mahdollisesti tulevaisuudessa (23 %)
- palveluiden saantia rajoitettu (21 %).

### Järjestövastaajat:

- palveluiden saantia rajoitettu (46 %)
- ei osaa sanoa (32 %)
- ei vaikutusta (11 %).

### 3.4 Yhteistyö lisääntynyt päihdepalveluissa

Vastaajilta tiedusteltiin, onko joissakin päihdepalveluissa tapahtunut tai tapahtumassa myönteistä kehitystä heidän toiminta-alueellaan. Kuntien vastauksista selkeimmin esille nousi yhteistyön lisääntyminen, minkä mainitsi kolmasosa vastaajista. Joka viides kertoi moniammatillisen yhteistyön lisääntyneen; seudullisen yhteistyön lisääntymisen mainitsi 15 % kuntavastaajista. *”Osataan löytää yhteistyön keinoja ja joustavuutta.”* Vajaa neljäsosa kuntavastaajista kertoi mielenterveys- ja päihdetyön lähentyneen.

Joka kymmenes kuntavastaaja totesi palvelujen saatavuuden parantuneen, ehkäisevän työn lisääntyneen, varhaisen puuttumisen ja mini-intervention käytön lisääntyneen, asumispalvelujen kehittyneen, nuorten ja perheiden palvelujen parantuneen sekä avopalvelujen kehittyneen. Muutamia mainintoja saivat mm. jalkautuvan päihdetyön kehittyminen, matalan kynnyksen palvelujen lisääntyminen, perusterveydenhuollon päihdetyön kehittäminen, palveluohjauksen lisääntyminen sekä katkaisu- ja korvaushoidon kehittyminen. Kuntavastaajista 13 % ei nähnyt myönteistä kehitystä tapahtuneen missään palveluissa.

Osa järjestövastaajista koki kysymykseen vastaamisen vaikeaksi. Heidän järjestönsä ei itse tuottanut palveluja, eivätkä he kokeneet olevansa riittävästi perillä alueensa päihdepalvelujen tilanteesta. Joka kuudes järjestövastaaja ilmoittikin, että ei osaa vastata kysymykseen. Järjestöjen näkökulmasta ehkäisevä työ oli lisääntynyt, tämän mainitsi 16 % vastaajista. *”Ehkäisevä päihdetyö on kehittynyt ja kehittyy koko ajan.”* Joka kymmenes järjestövastaaja näki seudullisen yhteistyön lisääntyneen sekä palvelujen saatavuuden parantuneen. Muutama järjestövastaaja kertoi myönteistä kehitystä olleen korvaushoidossa, vertaistukitoiminnassa, matalan kynnyksen palveluissa sekä mielenterveys- ja päihdetyön lähentymisessä. Järjestövastaajista 8 % ei nähnyt myönteistä kehitystä tapahtuneen missään palveluissa.

### **Myönteistä kehitystä päihdepalveluissa**

#### **Kuntavastaajat:**

- yhteistyö lisääntynyt (33 %)
- mielenterveys- ja päihdetyö lähentynyt (23 %).

#### **Järjestövastaajat:**

- ehkäisevä työ lisääntynyt (16 %)
- ei osaa vastata kysymykseen (16 %).

## **3.5 Päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen käynnistynyt**

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 on koottu kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009). Suunnitelma julkistettiin helmikuussa 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman pääteemoiksi on valittu asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävää ja ehkäisevää työtä sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen toiminnallisena kokonaisuutena, jossa painopisteet ovat perus- ja avohoitopalveluissa sekä tiiviisti yhteen sovitettussa mielenterveys- ja päihdetyössä.

Vastaajilta tiedusteltiin, miten kunnassa tai järjestössä oli huomioitu Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. Kuntavastaajista reilu kymmenesosa ilmoitti, että päihde- ja mielenterveystyötä on jo pidemmän aikaa tehty yhdistetysti. He kokivat, että heidän kunnassaan on pääosin tähänkin asti toimittu ehdotusten mukaisesti ja Mieli 2009 -ryhmän ehdotukset eivät juurikaan muuta tilannetta. Muutama kuntavastaaja kertoi, että kunnassa oli juuri tehty tai oltiin tekemässä organisaatiomuutoksia ehdotusten hengessä. Reilussa kymmenesosassa kunnista oli tehty tai tekeillä yhdistetty päihde- ja mielenterveystyön suunnitelma. Kuntavastaajista 15 % kertoi, että heidän alueellaan on käynnissä yhteisiä päihde- ja mielenterveystyön hankkeita tai että yhteistyö päihde- ja mielenterveyspalvelujen välillä on tehostumassa.

Noin viidesosassa kunnista suunnitelma oli luettu ja siitä oli keskusteltu, mutta se ei ollut vielä johtanut konkreettisiin toimiin. Näistä suurimmassa osassa oli kuitenkin

suunnitteilla tulevaisuudessa huomioida ehdotuksia. Kunnista 14 %:ssa ehdotuksia ei ollut erityisesti pohdittu tai otettu huomioon toiminnassa, ja 17 % kuntavastaajista ei tuntenut lainkaan Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksia.

Järjestövastaajista 41 % kertoi, että työryhmän ehdotuksia oli jotenkin huomioitu järjestön toiminnassa. Näistä järjestöistä neljä oli myös osallistunut ehdotusten valmisteluun. Järjestövastaajat mainitsivat muun muassa, että käynnissä oli erilaisia päihde- ja mielenterveystyönhankkeita, että asiakkaan asemaa on pyritty vahvistamaan ja että ehdotuksia on otettu huomioon toimintasuunnitelmaa tehtäessä. Järjestöistä 19 %:ssa suunnitelma oli luettu ja siitä oli keskusteltu, mutta se ei ollut vielä johtanut konkreettisiin toimiin. Järjestöistä 22 %:ssa ehdotuksia ei ollut erityisesti pohdittu tai otettu huomioon toiminnassa ja 19 % järjestövastaajista ei tuntenut lainkaan Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksia.

## **Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009**

### **Kuntavastaajat:**

- päihde- ja mielenterveystyötä on jo pidemmän aikaa tehty yhdistetysti (12 %)
- ehdotuksia on jotenkin huomioitu toiminnassa (35 %)
- on luettu, ei vielä konkreettisia toimia (22 %)
- ei ole otettu huomioon (14 %)
- ei tunne suunnitelmaa (17 %).

### **Järjestövastaajat:**

- ehdotuksia on jotenkin huomioitu toiminnassa (41 %)
- on luettu, ei vielä konkreettisia toimia (19 %)
- ei ole otettu huomioon (22 %)
- ei tunne suunnitelmaa (19 %).

### 3.6 Kunta- ja palvelurakennemuutoksella ei suurimmassa osassa kunnista vaikutusta päihde- ja mielenterveyspalvelujen saantiin

Kunta- ja palvelurakennemuutos -hanke asetettiin toukokuussa 2005. Uudistuksen keskeisin tavoite on varmistaa asukkaiden peruspalvelut laadukkaasti, tehokkaasti ja mahdollisimman lähellä ihmisiä. Tämä edellyttää toimivaa ja eheää kuntarakennetta, palvelurakenteiden vahvistamista ja palveluiden järjestämistä nykyistä laajemmalla väestöpohjalla sekä kuntien välistä yhteistyötä ja uusia toimintatapoja.

Kuntavastaajista suurin osa (72 %) ei nähnyt kunta- ja palvelurakennemuutoksen vaikuttaneen ainakaan vielä mitenkään päihde- ja mielenterveyspalvelujen saantiin alueellaan. Järjestövastaajista näin koki vajaa puolet (43 %). Useissa vastauksissa tuli esille, että alueilla oli muutoksia käynnissä tai uudistukset olivat vielä niin tuoreita, että vaikutukset tulevat esiin vasta tulevaisuudessa.

Joka kymmenes kuntavastaaja katsoi palveluiden laadun tai saatavuuden parantuneen ja lähes yhtä moni kertoi, että palveluja on keskitetty. Muutama kertoi seudullisen yhteistyön lisääntyneen ja muutama koki, että palveluiden jakautuminen oli nyt alueellisesti tasaisempaa ja palvelukriteerit olivat tasalaatuisempia. Vain muutama kuntavastaaja kertoi vaikutusten olleen pelkästään kielteisiä.

Järjestövastaajat kertoivat enemmän kunta- ja palvelurakennemuutoksen negatiivisista kuin positiivisista seurauksista. Järjestövastaajista 16 % koki palveluiden heikentyneen uudistuksen myötä ja 16 % koki, että yhteistyö kuntien kanssa oli vaikeutunut, mm. yhteyshenkilöt olivat muuttuneet ja uudistuksesta oli seurannut epäselviä tehtäväjakoja ja päätöksenteon vaikeutumista. Järjestövastaajista 14 % oli sitä mieltä, että kuntayhteistyö oli parantunut ja verkostoituminen lisääntynyt. Muutama totesi palveluiden laadun tai saatavuuden parantuneen.

### **Kunta- ja palvelurakennemuutoksen vaikutuksen päihde- ja mielenterveyspalvelujen saantiin**

#### **Kuntavastaajat:**

- ei vaikutusta (72 %)
- vaikutukset pääosin myönteisiä (25 %)
- vaikutukset kielteisiä (2 %).

#### **Järjestövastaajat:**

- ei vaikutusta (43 %)
- vaikutukset pääosin myönteisiä (22 %)
- vaikutukset kielteisiä (30 %).

## **3.7 Toimenpide-ehdotuksia Suomen hallitukselle**

Vastaajilta tiedusteltiin toimenpide-ehdotuksia ja toivomuksia Suomen hallitukselle. Kuntavastaajista reilu neljäsosa toivoi alkoholin hinnan korotusta. Toimia saatavuuden rajoittamiseksi toivoi 13 % kuntavastaajista. Ehdotettiin mm. pienempiä pakkauskojoja, tarkempaa valvontaa, Alkon monopolin säilyttämistä, ulkomaisen tuonnin tiukempaa valvontaa ja viikonloppumyynnin rajoittamista.

Lähes neljäsosa kuntavastaajista toivoi selkeää resurssiohjausta päihdetyöhön, vastauksissa toistui useasti toive saada *”korvamerkittyä rahaa päihdetyöhön”*.

Yleisesti lisää resursseja toivoi 14 % kuntavastaajista. Sama määrä kuntavastaajia toivoi lisää lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa työtä. Päihdeäidit ja sikiön suojelun mainitsi 6 % kuntavastaajista.

Kuntavastaajista reilu viidesosa toivoi päihdehoidon laadun ja saatavuuden parantamista. Lisää ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista toivoi vajaa viidesosa. Kuntavastaajista 13 % toivoi asennekasvatuksen, tiedotuksen ja valistuksen keinoja päihdekriittisen ilmapiirin vahvistamiseksi ja päihteiden käytön vähentämiseksi. *”Tarvitaan valistusta ja asenteisiin vaikuttamista samoin kuin on tehty tupakan kanssa.”* Joka kymmenes kuntavastaaja toivoi myös päihdehuoltolain ja raittiustyölain uudistamista.

Kuntavastaajista reilu kymmenesosa toivoi kunnille selkeää minimivaatimukset määrittävää lainsäädäntöä päihdepalvelujen järjestämisestä. Vastauksissa ehdotettiin mm. selkeää hoitotakuuta päihdepalveluihin, kuten on muissakin terveyspalveluissa: *”Päihderiippuvuus on jo määritelty sairaudeksi, jolloin palvelut ovat sairauden hoita-*

*mista. Voi tietysti toivoa lisäyksiä valtionosuuksiin, mutta jos kunnilla ei ole selkeää velvoitetta käyttää rahoja päihdepalveluihin, menevät rahat talousvaikeuksissa ihan johonkin muualle.”* Vain muutama kuntavastaaja toivoi, että kunnille ei tulisi enää lisää velvoitteita päihdepalvelujen järjestämiseen.

Järjestövastaajista noin kolmasosa toivoi hallitukselta korotusta alkoholin hintaan. 16 % toivoi saatavuuden rajoitustoimia, kuten ravintoloiden aukioloaikojen lyhentämistä, keskioluen laimentamista ja alkoholin myynnin kieltämistä lapsille ja nuorille suunnatuissa tapahtumissa. Reilu kymmenesosa järjestövastaajista toivoi myös alkoholin mielikuvamainonnan kieltämistä, ja yhtä suuri joukko esitti toiveen johdonmukaisesta päihdepolitiikasta.

Noin joka kolmas järjestövastaaja toivoi lisää ehkäisevää päihdetyötä ja varhaista puuttumista. Neljäsosa järjestövastaajista toivoi päihdehoidon laadun ja saatavuuden parantamista. Joka viides haluaisi lisää nuoriin kohdistuvaa päihdetyötä. Lisää resursseja toivoi 16 % järjestövastaajista. Järjestövastaajista 14 % toivoi eriarvoistumisen pysäyttämistä sekä lisää arvostusta ja tukea järjestöille. Reilu kymmenesosa toivoi valtion ohjaavan ja valvovan selkeämmin palvelujen järjestämistä kunnissa.

## Hallitukselta toivottiin

### Kuntavastaajat:

- korotusta alkoholin hintaan (27 %)
- selkeää resurssiohjausta päihdetyöhön (23 %)
- päihdehoidon laadun ja saatavuuden parantamista (22 %)
- lisää ehkäisevää päihdetyötä (18 %).

### Järjestövastaajat:

- korotusta alkoholin hintaan (30 %)
- lisää ehkäisevää päihdetyötä (30 %)
- päihdehoidon laadun ja saatavuuden parantamista (24 %)
- nuoriin kohdistuvaa työtä (19 %).

## 4. Tulosten tarkastelua

### **Nuorten päihteiden käyttö ja vanhempien päihteiden käytön vaikutukset lapsiin huolestuttivat**

Päihteistä alkoholi aiheuttaa kuntien ja järjestöjen alueilla eniten ongelmia. Myös aiemmissa Päihdebarometreissa (Hämäläinen ym. 2005, Piispa ym. 2007) alkoholin käyttö on arvioitu selvästi suurimmaksi ongelmaksi. Vajaa viidennes vastaajista koki päihteiden sekakäytön ja huumeiden käytön lisääntymisen ongelmaksi.

Selkeimmin vastauksista nousi esille huoli nuorten päihteiden käytöstä. Toisaalta vastaajat näkivät myös myönteistä kehitystä tapahtuneen juuri nuorten päihteiden käytössä ja heidän asenteissaan päihteettömyyttä kohtaan. Tämä kertoo luultavasti siitä, että vaikka täysin raittiiden nuorien osuus on kasvanut, käyttää osa nuorista päihteitä aiempaa enemmän. Toinen selitys on, että päihteiden käytön vähenemisestä huolimatta on nuorten päihteiden käyttö edelleen yleistä. ESPAD-tutkimuksen raportissa todetaan, että vaikka suomalaiskoululaisten humalajuominen on selkeästi vähentynyt 2000-luvulla, se on edelleen yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. Samassa raportissa todetaan, että vaikka viikoittain humalaan juovien osuus on vuodesta 2003 pienentynyt vuoteen 2007 alle viidenneksestä reiluun kymmenesosaan nuorista, pienentyneellä runsaasti päihteitä käyttävällä joukolla on entistä useammanlaisia ongelmia. Jonkinlaisesta polarisoitumisesta kertoo se, että runsaimmin päihteitä käyttävillä nuorilla menee muutenkin huonosti: koulumenestys on heikko, he pinnaavat koulusta, perhetausta on usein muu kuin ydinperhe ja vanhempien valvonta vähäistä. (Metso ym. 2009.)

Vanhempien ongelmallisen päihteiden käytön vaikutukset lapsiin ja perhe-elämään huolestuttivat vastaajia. Vanhempien päihdeongelmat näkyivät alueilla mm. perheväkivaltana ja huostaanottoina ja kuormittivat lastensuojelua. Vastaajat olivat huolestuneita päihdeongelmaisten vanhempien lasten syrjäytymisriskin lisääntymisestä ja ongelmien siirtymisestä sukupolvelta toiselle. Myös vuoden 2007 Päihdebarometrissa (Piispa ym. 2007) vastaajat kokivat lisääntyneen päihteiden käytön näkyvän erityisesti lastensuojelun kustannuksissa.

Ei ole juurikaan suoraa tutkimus- ja tilastotietoa siitä, kuinka yleistä vanhemmuusvastuussa olevien haitallinen alkoholinkäyttö on, joten on käytettävä välillisiä kuvaustapoja. Vanhemmuusikäisten eli 25–49-vuotiaiden keskuudessa päihdehoitojen, alkoholikuolemien ja alkoholisyistä sairaalahoidossa käyvien määrät ovat laskeneet

hieman 2000-luvulla. Vanhemmuusikäisten naisten päihdeongelmien lisääntymisestä kertoo kuitenkin se, että naisten hakeutuminen alkoholi-ongelmien vuoksi hoitoon on kaikissa ikäryhmissä lisääntynyt viimeiset 20 vuotta. On arvioitu, että Suomessa syntyy vuosittain noin 600 lasta, joilla on sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen oireita. (Karlsson (toim.) 2009, Holmila ym. 2009.) Isille tehdyssä kyselytutkimuksessa on todettu, että yli kolmannes leikki-ikäisten lasten isistä voidaan luokitella alkoholin riskikuluttajiksi (Halme 2009).

Kunnan sosiaalilautakunnan päätöksellä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten lukumäärä on ollut 1990-luvun alusta jatkuvasti tasaisessa nousussa. Yksittäisissä selvityksissä on todettu, että vanhempien runsas päihteiden käyttö on ollut syynä tai jopa keskeisenä syynä noin 30–50 prosentissa huostaanotoista ja alle 12-vuotiaita lapsia koskevissa tapauksissa osuus on huomattavasti korkeampi. (Karlsson (toim.) 2009.) A-klinikkasäätiön toteuttamassa kyselyssä 10 % suomalaisista aikuisista ilmoitti kokeneensa, että lapsuudenperheen jonkun aikuisen alkoholinkäyttö aiheutti heille haittoja tai ongelmia (Peltoniemi 2005).

Lasten huoltajien alkoholinkäytön kehitystä käsittelevässä artikkelissa (Holmila ym. 2009) todetaan, että alkoholinkäytön sukupuoliroolien tasa-arvoistuminen ei ole lasten kannalta hyvä asia. Ennen 1970-luvulla tapahtunutta sukupuolten alkoholinkäytön tasa-arvoistumista naiset pysyttelivät enimmäkseen raittiina ja pitivät kotia pystyssä. Vaikka miesten alkoholi-ongelmat aiheuttivat perheissä väkivaltaa, riitoja ja köyhyyttä, niin monilla lapsilla oli kuitenkin äideistä ja mummoista jonkinlainen turva.

Edelleenkin naiset juovat vähemmän kuin miehet, mutta yhä useammin ongelmakäyttäjää voi olla myös äiti, ja yhä useammassa perheessä molemmat vanhemmat juovat tai käyttävät huumeita lasta häiritsevästi. Raittiiden naisten määrä on vähentynyt, viime aikoina myös isovanhempien keskuudessa. Naisista oli vuonna 1969 raittiita 49 %, vuonna 1992 enää 17 % ja vuodesta 2000 eteenpäin enää noin 10 %. Myös naisten humalajuominen on yleistynyt. (Holmila ym. 2009.)

Vanhemmat vaikuttavat merkittävällä tavalla myös siihen, miten teini-ikäiset itse käyttävät päihteitä. Perheissä, joissa vanhemmat itse käyttävät runsaasti alkoholia, myös lasten ohjaus ontuu. (Holmila ym. 2009.) Nuorten päihteiden käytön ja vanhempien kontrollin välillä on selkeä yhteys. Esimerkiksi lapset niissä perheissä, joissa vanhemmat tietävät nuorten perjantai-iltojen viettotavoista, käyttävät vähemmän kaikkia päihteitä kuin lapset niissä perheissä, joissa vanhemmat eivät tiedä, missä nuoret perjantai-iltansa viettävät. (Metso ym. 2009.)

Tuore juomatapatutkimus osoittaa, että vuodesta 2000 vuoteen 2008 vanhimmassa ikäryhmässä usein alkoholia kuluttavien henkilöiden sekä alkoholin käyttökertojen määrä lisääntyi, kun taas nuorimmassa ryhmässä alkoholinkäyttö harveni jonkin verran. 50–69-vuotiaiden ikäryhmän käyttämän alkoholin määrä lisääntyi huomasti, naisilla kolmanneksella ja miehillä yli 40 prosentilla. Alkoholinkäytöstä aiheutuvat vakavat haitat ovatkin viime aikoina lisääntyneet nimenomaan väestön vanhemmissa osissa. (Mäkelä ym. 2009.) Kunta- ja järjestövastaajista kuitenkin vain noin kymmenesosa mainitsi ikääntyneiden päihteiden käytön lisääntymisen ongelmaksi alueellaan.

## Päihdepalvelujen kehitys

Kuntien näkökulmasta päihdepalveluissa oli eniten puutetta asumispalveluista ja katkaisuhoidosta. Myönteisenä kehityksenä kuntavastaajat näkivät yhteistyön lisääntymisen.

Vuoden 2007 Päihdebarometrin (Piispa ym. 2007) kyselylomake perustui valmiisiin vastausvaihtoehtoihin, joten tulokset eivät ole suoraan verrannollisia. Myös tuolloin kuntavastaajat kokivat puutetta olevan asumispalveluista, mutta katkaisuhoidon palveluiden suuri enemmistö arvioi olevan riittäviä. Vuoden 2005 Päihdebarometrissa (Hämäläinen ym. 2005) erityisesti kuntien edustajat pitivät päihdepalvelujen tavoitettavuutta ongelmana, vaikka palveluja olisikin periaatteessa tarjolla. Mm. välimatka asiakkaan luota palvelujen piiriin nähtiin usein esteenä syrjäytyneen suurkuluttajan hoitoon hakeutumiselle. Myös tänä vuonna vajaa viidesosa kuntavastaajista koki palvelujen olevan liian kaukana asiakkaista: *”On vaikea motivoida asiakasta hoitoon sanomalla, että sitä varten pitää matkustaa ensin 50 kilometrin päähän.”*

Järjestövastaajat kaipasivat lisää erityisesti katkaisuhoitopaikkoja ja kuntouttavaa laitoshoidoa. Myös vuoden 2007 Päihdebarometrissa (Piispa ym. 2007) järjestövastaajat kokivat puutetta olevan katkaisuhoidosta ja kuntouttavasta laitoshoidosta, mutta tuolloin kaikista suurin osuus (73 %) vastaajista oli huolissaan ehkäisevän päihdetyön palveluiden puutteesta. Nyt tämän mainitsi vain vajaa viidesosa järjestövastaajista. Tämä on linjassa sen kanssa, että järjestövastaajat näkivät nyt myönteistä kehitystä tapahtuneen ehkäisevän päihdetyön lisääntymisessä.

Kuntavastaajista suurin osa kertoi, että heikentyneen talustilanteen vuoksi ei ole ainakaan vielä jouduttu rajoittamaan asiakkaiden päihdehoitoon pääsyä, mutta tulevaisuudessa se on mahdollista. Reilussa viidesosassa kunnista oli rajoitettu hoitajaksojen pituutta, kiristetty hoitoon pääsyn kriteerejä tai rajoitettu ostopalvelujen käyttöä. Järjestövastaajista 46 % koki asiakkaiden päihdehoitoon pääsyn vaikeutuneen.

On toivottavaa, että kiristyneen taloustilanteen vuoksi kunnat eivät lyhytnäköisesti karsi päihdepalveluja minimiin. Vanhemmuusikäisten suuri määrä päihdehuollon erityis- palveluissa ja katkaisu- ja kuntoutushoidossa kertoo, että erikoistunut päihdehoito voi olla myös lasten hyvinvoinnin kannalta keskeinen asia (Holmila ym. 2009).

Raha-automaattiyhdistyksen kesäkuussa 2009 teettämän kyselyn perusteella taantuma heijastuu jo päihde- ja lastensuojelujärjestöjen asiakasmääriin ja joka neljäs sosiaali- ja terveysjärjestö on joutunut lisäämään toimintaansa taantumien myötä. Eniten toimintaansa ovat joutuneet lisäämään päihdejärjestöt, joista yli puolet kertoo osallistuja- ja asiakasmääriensä lisääntyneen. Toiseksi eniten lisääntynyt tuen tarve näkyy lastensuojelu- ja nuorisokasvatusjärjestöissä, jotka järjestävät mm. kriisiapua akuutteihin ongelmatilanteisiin joutuneille perheille. Nykyisestä taantumasta ovat sosiaali- ja terveysjärjestöjen mielestä kärsineet eniten työttömät, pätkätyöläiset ja vanhukset. Myös lasten, nuorten, lapsiperheiden sekä mielenterveysongelmista kärsivien kohdalla näkyvät leikkaukset palveluissa sekä hoitoon pääsyn vaikeutuminen. (Lamakysely 2009.)

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen ei koettu suuresti vaikuttaneen päihde- ja mielenterveyspalvelujen saantiin. Päihdebarometrin kuntavastaajista 72 % ja järjestö- vastaajista 43 % ei nähnyt uudistuksen vaikuttaneen mitenkään näiden palvelujen saantiin. Useilla alueilla uudistukset olivat vielä niin tuoreita, että vaikutukset tulevat esille vasta tulevaisuudessa. Ne kuntavastaajat, jotka näkivät vaikutuksia olleen, kertoivat esim. palveluiden laadun tai saatavuuden parantuneen ja että palveluja on keskitetty. Järjestövastaajat taas kertoivat enemmän kunta- ja palvelurakennemuutoksen negatiivisista seurauksista; palvelut olivat heikentyneet ja yhteistyö kuntien kanssa vaikeutunut.

Vuoden 2009 Sosiaalibarometrin vastaajien käsitykset palvelujen saatavuudesta olivat hieman kielteisempiä kuin tämän selvityksen kuntavastaajien näkemykset. Sosiaalibarometrin mukaan noin puolet kaikista julkisista palveluntuottajista ja sosiaalilautakuntien puheenjohtajista katsoi palvelujen saatavuuden säilyvän jatkossakin ennallaan samanaikaisesti monien tahojen palveluja tarvitsevilla ihmisillä. Noin neljännes vastaajista arvioi Paras-uudistuksen heikentävän palvelujen saatavuutta, ja noin viidennes arvioi saatavuuden kohentuvan. Näkemykset monitarpeisten asiakkaiden palvelujen saatavuuden kehityksestä olivat siis useammin kielteisiä. Heikkenemisen taustalla oli usein palveluetaisyyksien kasvu, palvelujen keskittyminen suurimpiin keskuksiin sekä palvelurakenteen pirstaloituminen. (Eronen ym. 2009.)

Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi olivat osalle vastaajista hyvinkin tuttuja, kun taas toiset eivät olleet niistä kuulleetkaan. Kymmenesosassa kunnista päihde- ja mielenterveystyötä oli jo pidemmän aikaa tehty yhdistetysti ja toimittu tähänkin asti ehdotusten mukaisesti. Näiden lisäksi noin kolmasosassa kunnista oli jollain tasolla käynnistynyt päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen. Järjestöistä 41 %:ssa oli jotenkin huomioitu Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ehdotuksia. Vastaajista vajaa viidennes ei tuntenut ehdotuksia lainkaan.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma oli julkaistu vajaa kaksi kuukautta ennen Päihdebarometrin haastattelujen aloittamista. Tähän nähden suunnitelma tunnettiin kunnissa ja järjestöissä suhteellisen hyvin.

## Toiveita hallitukselle

Vastaajat toivoivat Suomen hallitukselta alkoholin hinnan korotusta, selkeää resurssi-ohjausta päihdetyöhön, lisää ehkäisevää päihdetyötä ja varhaista puuttumista sekä päihdehoidon laadun ja saatavuuden parantamista. He toivoivat lisää myös nuoriin kohdistuvaa päihdetyötä sekä saatavuuden rajoitustoimia.

Alkoholin kokonaiskulutuksen on osoitettu olevan suorassa yhteydessä alkoholin hintaan ja saatavuuteen. Hinta on Suomessa merkittävin yksittäinen alkoholin kulutusta säätelevä tekijä. Alkoholin saatavuutta säätelee Suomessa tehokkaasti lakiin perustuva alkoholimonopoli. Vastauksissakin mainitti Alkon monopoliaseman säilyttäminen on keskeinen toimi alkoholihaittoja ehkäistäessä. Sekä kunta- että järjestövastaajien vastauksissa esiin nousut toive alkoholin hinnan korotuksesta saa tukea myös kansalaisilta. Suomalaisista 45 % kannattaa alkoholiveron nostoa (Laari ym. 2008). Kansanterveyden näkökulmasta veronkorotuksen tulee olla riittävän suuri.

Myös vastaajien mainitsemat saatavuuden rajoitukset ja valvonnan lisääminen sekä esimerkiksi alkoholin mielikuvamainonnan kieltäminen saavat tukea kansalaisilta. Suomalaiset kannattavat vahvasti alkoholin myynnin kontrolloinnin lisäämistä koskien myyntiä päihtyneille ja alaikäisille. Lähes kuusi suomalaista kymmenestä olisi valmis kieltämään myös alkoholin mielikuvamainonnan. (Laari ym. 2008.)

Vastaajat toivoivat päihdehoidon laadun ja saatavuuden parantamista. Päihdehoidon laadun kehittämisen tueksi on aiemmin laadittu suosituksia, mm. sosiaali- ja terveysministeriön Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002) ja Duodecimin Käypä hoito -suositukset. Vastauksista nousi esille toive saada kunnille suosituksia velvoittavampi lainsäädäntö, joka määrittäisi selkeät minimivaatimukset ja hoitotakuun päihdepalveluille.

Vastaajien hallitukselle esittämistä toiveista löytyy yhteneväisyyksiä myös mielen-terveys- ja päihdesuunnitelman ehdotuksiin. Esimerkiksi kuntavastaajien esittämät toiveet päihdehuoltolain ja raittiustyölain uudistamisesta sekä mielenterveys- ja päihdetyön resurssien vahvistamisesta ovat ehdotuksina myös Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.)

### **Keskeiset tulokset**

- Nuorten päihteiden käyttö huolestutti vastaajia, mutta nuorten päihteiden käytössä nähtiin tapahtuneen myös vähenemistä. Täysin raittiiden nuorten osuus on kasvanut, mutta osa nuorista käyttää päihteitä aiempaa enemmän.
- Vanhempien päihteiden käytön vaikutukset lapseen huolestuttivat vastaajia.
- Päihdepalveluissa oli puutetta katkaisuhoidosta, asumispalveluista ja kuntouttavasta laitoshoidosta. Moniammatillinen ja seudullinen yhteistyö oli lisääntynyt.
- Kunta- ja palvelurakennemuutoksella ei suurimmassa osassa kunnista ollut vaikutuksia päihde- ja mielenterveyspalvelujen saantiin.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma tunnettiin suhteellisen hyvin ja päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen oli käynnistynyt.
- Hallitukselta toivottiin mm. korotusta alkoholin hintaan, selkeää resurssiohjausta päihdetyöhön, lisää ehkäisevää päihdetyötä sekä päihdehoidon laadun ja saatavuuden parantamista.

## Lähteet

Eronen, Anne & Pia Londén & Anne Perälähti & Aki Siltaniemi & Riitta Särkelä (2009). Sosiaalibarometri 2009. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.

Halme, Nina (2009). Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo: Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sarjassa Tutkimuksia 15, Helsinki.

Holmila, Marja & Petri Huhtanen & Pekka Martikainen & Pia Mäkelä & Ari Virtanen (2009). Lasten huoltajien alkoholinkäytön ja haittojen kehitys. Teoksessa: Lammi-Taskula, Johanna & Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) (2009) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009, 104–113. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu, Helsinki.

Hämäläinen, Laura & Päivi Opari & Airi Partanen & Sami Peltovuoma & Marjo Tella & Ritva Varamäki (2005). Päihdebarometri 2005. Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen päihdetilanteeseen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 8/05, Helsinki.

Karlsson, Thomas (toim.) (2009). Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa. Kulutus, haitat ja politiikka. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 15/2009, Helsinki.

Käypä hoito -suositukset: <http://www.kaypahoito.fi/>

Laari, Liisa & Päivi Opari & Ritva Varamäki (2008). Suomalaisten alkoholiasenteet. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2008, Helsinki.

Lamakysely järjestöille (2009). RAY:n Otantutkimus Oy:ltä tilaama raportti löytyy osoitteesta (viitattu 14.8.2009): <http://www.ray.fi/avustustoiminta/tiedotteet/tiedote.php?id=623&l1=1>.

Metso, Leena & Salme Ahlström, Petri Huhtanen, Minna Leppänen ja Eija Pietilä (2009). Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2007. ESPAD-tutkimusten tulokset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 6/2009, Helsinki.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009). Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3, Helsinki.

Mäkelä, Pia & Heli Mustonen & Petri Huhtanen (2009). Suomalaisten alkoholikäyttötapojen muutokset 2000-luvun alussa. Yhteiskuntapolitiikka 3/2009, 268–289.

Peltoniemi, Teuvo (2005). Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. Tiimi (2), 4–10.

Piispa, Matti & Anne Kujasalo & Liisa Laari & Marjo Lindeberg & Päivi Opari & Suvi Tella & Ritva Varamäki (2007). Päihdebarometri 2007. Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen päihdetilanteeseen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 5/07, Helsinki.

Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, Helsinki.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2008 – Alkoholit ja huumeet (2008). Stakes, Helsinki. Verkkojulkaisu (viitattu 30.6.2009): <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/paihde/Paihdetilastollinen2008.pdf>

Rönkä, Sanna & Ari Virtanen (toim.) (2008). Huumetilanne Suomessa 2008. Kansallinen huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Helsinki: Stakes. Verkkojulkaisu (viitattu 17.6.2009): <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/reitox/Huumetilanne%20Suomessa%202008.pdf>

Väestötietojärjestelmä (viitattu 6.8.2009): [http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/files.nsf/files/DE43BEE529432249C22575D70020FCB8/\\$file/090531.htm](http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/files.nsf/files/DE43BEE529432249C22575D70020FCB8/$file/090531.htm)

# Liite 1

## Päihdebarometri 2009 kyselylomake

1. Mitkä ovat vakavimmat päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat toiminta-alueellanne? (1–3 asiaa)
2. Onko joissakin päihteiden käyttöön liittyvissä ongelmissa tapahtunut tai tapahtumassa myönteistä kehitystä toiminta-alueellanne?
3. Millaisista päihdepalveluista on nyt erityisesti puutetta toiminta-alueellanne?
4. Onko toiminta-alueellanne heikentyneen taloustilanteen vuoksi jouduttu rajoittamaan asiakkaiden päihdehoitoon pääsyä?
5. Onko joissakin päihdepalveluissa tapahtunut tai tapahtumassa myönteistä kehitystä toiminta-alueellanne?
6. Miten *kunnassanne/järjestössänne* on huomioitu Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi?
7. a) KUNNAT: Miten kunta- ja palvelurakennemuutos on vaikuttanut alueellanne päihde- ja mielenterveyspalvelujen saantiin?  
b) JÄRJESTÖT: Miten kunta- ja palvelurakennemuutos on vaikuttanut toimintaanne?
8. Toimenpide-ehdotuksia ja toivomuksia Suomen hallitukselle? (1–3 asiaa)