

Päihdebarometri 2007

Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen päihdetilanteeseen

Matti Piispa, Anne Kujasalo, Liisa Laari, Marjo Lindeberg, Päivi Opari,
Suvi Tella ja Ritva Varamäki

Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 5/07



Saatteeksi

Alkoholihaittojen ja -ongelmien voimakas kasvu on leimannut päiheisiin liittyvää kansallista keskustelua viime vuosien aikana. Keskustelua on siis käyty, mutta sen sisällölliset painotukset ovat olleet vähintään mielenkiintoisia. Hieman yksinkertaistaen keskustelussa on ollut kaksi vastakkaista näkemystä: päihdealan tutkijat ja muut toimijat sekä alkoholiin tavalla tai toisella liittyvän yritystoiminnan edustajat. Ensiksi mainitut ovat muistuttaneet kerta toisensa jälkeen ongelmien lisääntymisestä sekä niistä aiheutuvista yhä uusista ongelmista ja kustannuksista. Jälkimmäiset ovat puolestaan sanoneet kulutuksen erityisen nopean kasvun olevan vain hetkellisen piikin, joka kyllä tasaantuu, ja joka itse asiassa on jo ongelmana huomattavasti päihdealalla toimivien kertomaa pienempi.

Keskustelun painotukset vahvistavat, että alkoholilla on yhteiskunnassamme edelleen varsin erikummallinen asema. Alkoholi tuotteena ja sen käyttäminen ilmiönä nähdään muusta elämästä ja kulttuurista irrallisina tekijöinä. Vai mikä on syynä siihen, ettei alkoholia käsitellä nykyistä selkeämmin riippuvuutta aiheuttavana myrkkynä, jonka liiallisen käytön ehkäisemiseksi on hyödynnettävä kaikkia käytettävissä olevia keinoja ja keskitytä selkeästi pohtimaan myös alkoholin liiallisen käytön takana olevia syiden syitä? Edellä mainittuun myrkkynäkökulmaan liittyen voi myös ihmetellä alkoholipakkauksiin pakollisiksi säädetyistä varoitusmerkeistä noussutta kohua. Monien elintarvikkeiden sisältämistä lisäaineista on kannettu äänekkästä huolta jo vuosia, joten niiden ilmoittamisesta elintarvikepakkauksissa on säädetty tarkat määräykset. Sen sijaan alkoholin vaarallisuuden ilmoittamista ei koeta ollenkaan niin tarpeelliseksi, vaikka tiedemaailma on osoittanut alkoholin olevan monin kerroin lisäaineita vaarallisempi tekijä ihmisen terveydelle.

Hinta ja saatavuus ovat tutkitusti kaksi vaikuttavinta tekijää, joilla alkoholin kulutukseen voidaan vaikuttaa. Tästä näkökulmasta valtion ensi vuoden talousarvioon sisältyvä suunnitelma nostaa alkoholiveroa on lähtökohdaisesti erittäin myönteinen tieto. Toivottavaa kuitenkin on, että korotusprosentin suuruudesta ja sen kohdentumisesta käydään vielä ennen lopullista päätöstä keskustelua, jossa huomioidaan riittävän vahvasti, pelkkien verotulolaskelmien lisäksi, kansanterveydelliset ja sen myötä kansantaloudelliset näkökulmat. Ja että samalla päätetään sekä ensi vuoden korotusten jälkeen tehtävistä seuraavista alkoholiveron korotuksista että tupakkaveron korotuksen nopeasta valmistelusta.

Jälleen kerran on syytä muistuttaa, että työtä on tehtävä useasta toisistaan täydentävästä näkökulmasta. Eri väestöryhmien ja erityisesti lasten ja nuorten arjen olosuhteiden muokkaaminen terveyttä ja hyvinvointia tukeviksi on pitkällä tähtäimellä erittäin tuloksellista päihdehaittojen ehkäisyä. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän arjen luominen ei luonnollisestikaan ole pelkästään terveys- ja sosiaalialalla työskentelevien tehtävä, vaan siinä tarvitaan erittäin laajasti monien eri hallinnonalojen ja toimijoiden yhteistyötä. Tälle yhteistyölle tarvitaan myös rakenteet ja johtajuutta yhteiskunnan kaikilla tasoilla. Lisäksi tarvitaan riittävästi ammatillisia ja taloudellisia resursseja alkoholin liiallisen käyttämisen seurauksena syntyneiden ongelmien ratkaisemiseen ja sairauksien parantamiseen.

Aivan lopuksi haluan haastaa kaikki Päihdebarometri 2007 lukijat pohtimaan niitä toiminta- ja viestintäkulttuurimme sekä yleensä jokapäiväisiin valintoihimme ja vuorovaikutukseen sisältyviä käytäntöjä, jotka ehkä huomattammekin vahvistavat alkoholin erikoista asemaa yhteiskunnassamme. Suutarin lapselle on saatava kengät ja eri alojen toimijoille riittävän yhteinen näkemys niistä syistä, joihin vaikuttamalla rakennamme kestäväällä tavalla tervettä ja hyvinvoivaa Suomea – ja vielä tällä hetkellä hieman hukassa olevaa alkoholikulttuuria!

Helsingissä 20.8.2007

Mika Pyykkö
toiminnanjohtaja

Päihdebarometri 2007

Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen päihdetilanteeseen

1. Johdanto	4
2. Sammanfattning	5
3. Summary	6
4. Keskeiset tulokset	7
Merkittävimmät ongelmat syrjäytyminen ja sairastuvuus.....	7
Päihteiden aiheuttamat kustannukset kasvussa	7
Ehkäisevän päihdetyön tarve lisääntyy	7
5. Eri päihteiden aiheuttamat ongelmat	8
Alkoholi ja sekakäyttö suurimmat ongelmat	8
6. Merkittävimmät havaitut päihdeongelmat	9
Merkittävimmät ongelmat syrjäytyminen ja sairastuvuus.....	9
Ongelmien kasvu jatkaa nousuaan	10
Sairastuvuuden ja syrjäytymisen odotetaan edelleen lisääntyvän.....	11
Lisääntynyt päihteiden käyttö näkyy erityisesti lastensuojelun kustannuksissa	12
Päihteiden käytöstä aiheutuissa kustannuksissa ei näy laskua.....	13
Kustannusten kasvua odotettavissa erityisesti suurissa kaupungeissa.....	14
7. Ehkäisevän työn keinot ja kohdentaminen	15
Päihdekasvatusta kotiin ja kouluihin.....	15
Ehkäisevän työn painopiste nuoriin ja työssä käyviin	16
Ehkäisevän päihdetyön kampanjat tunnettuja.....	18
8. Päihdepalvelujen koettu riittävyys	19
Puutetta ehkäisevän päihdetyön palveluista.....	19
Palvelujen tarpeessa ei vähenemistä	20
Ehkäisevän päihdetyön ja mini-interventiopalvelujen tarpeen kasvua ennakoidaan.....	21
9. Päihdeohjelmien merkitys	22
Ohjelmien ohjausvaikutus vähäinen.....	22
10. Toimenpide-ehdotukset nykyiselle hallitukselle	23
Lähteet	24
Taulukot	25
Päihdebarometri 2007 kyselylomake	29

1. Johdanto

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.

Alkoholin kulutus on maassamme kasvanut tasaisesti. Keskioluen kulutus on kasvanut vuosina 2004–2006 prosentuaalisesti vähiten, mutta määrällisesti eniten: noin 10 miljoonaa litraa. Kaikkiaan alkoholin kokonaiskulutus Suomessa on tällä hetkellä 10,3 litraa asukasta kohden 100 prosenttisena alkoholina mitattuna. Jos tämä määrä muutetaan puolen litran Koskenkorvapulloiksi, jokainen suomalainen on juonut pullon Koskenkorvaa viikossa. Olutpulloina (0,33 l) tämä 10,3 l absoluuttista alkoholia on noin 700 pulloa eli kaksi keskiolutpulloa päivittäin nautittuna.

Alkoholin kulutuksen kasvulla on vaikutuksensa muun muassa ilmenevään väkivaltaan, kuolinsyihin ja terveyshaittoihin. Alkoholinkäyttöön liittyvät kuolemantapaukset ovat ylittäneet 3000 ihmisen vuosirajan. Erityisesti alkoholinkäyttöön liittyvät maksasairaudet ovat lisääntyneet, samoin maksakirroosikuolemat. Myös väkivaltarikollisuudessa on nousua. Nuorten miesten ja nuorten naisten riskijuominen on lisääntynyt ja humalajuominen on tasaantunut vuodesta 2004. Raittiiden ihmisten osuus on lisääntynyt. Vuonna 2004 raittiita oli 8 % ja vuonna 2005 13 %, mutta ne, jotka käyttävät alkoholia ovat lisänneet sekä käyttökertoja että käyttömääriä. (Taskumatti 2007, Tilastotietoa alkoholista ja huumeista, Stakes)

Huumeiden kysynnän ja tarjonnan tilanne on maailmanlaajuisesti tasaantumassa, mutta joitakin uhkakuvia on silti näkyvissä. Kokaiinin käyttäjien määrä on Euroopassa lisääntynyt, vaikka Suomeen se ei ole vielä rantautunut. Opiaattien määrä on kasvanut Suomen lähialueilla ja Itä-Euroopassa. Pääkaupunkiseudulla kuitenkin cannabis nousee esiin erityisesti; sen kokeilu ja käyttö lisääntyvät edelleen. Tulevaisuudessa Suomen huumeongelmat liittyvät etenkin lähialueiden tilanteeseen ja alkoholin sekä huumeiden sekakäytön riskeihin. (STM:n tiedote 211/2007)

Vuoden 2007 Päihdebarometrissa kuntien ja järjestöjen edustajia pyydettiin arvioimaan muun muassa päih-teisiin liittyvien ongelmien laatua ja määrää, päih-teiden käytön kustannuksia eri sektoreilla ja päihdepalvelujen tarvetta ja riittävyyttä. Barometri tehtiin puhelinhaastatteluna toukokuussa 2007. Kysymyksiin vastasi kaikkiaan 136 kuntien päihdehuollosta vastaavaa työntekijää ja järjestöjen johtajaa. Vastajista kuntien edustajia oli 96 ja järjestöjen edustajia 40.

Kuntaotanta tehtiin ositettuna satunnaisotantana. Otos oli 130 kuntaa, jotka valittiin Suomen Kuntaliiton ylläpitämästä kuntalistasta. Otannassa kuntien määrä suhteutettiin läänien kuntien määrään, jolloin kustakin läänistä saatiin prosenttiosuuksina mitaten sama määrä kuntia. Otannassa painotettiin kuitenkin asukasluvultaan suuria kuntia, jotta otos vastaisi maamme asumisolosuhteita: yli 20 000 asukkaan kunnissa asuu 61 % Suomen väestöstä. Kyselyyn vastasi 96 kuntien edustajaa, joista 23 tavoitettiin Etelä-Suomen läänistä, 43 Länsi-Suomen läänistä, 14 Itä-Suomen läänistä, 12 Oulun ja 4 Lapin läänistä. Ahvenanmaan maakunnasta ei ollut mukana kuntaedustajia. Kuntien vastausaktiivisuus oli 73 %.

Päihdebarometrin järjestöotanta tehtiin satunnaisotannalla järjestöistä, jotka ovat sitoutuneet Järjestöjen päihdeohjelmaan: vuonna 2004 alkoholiohjelmaan ja vuonna 2006 huumausaineohjelmaan. Haastateltavia järjestöjä mukaan valikoitui 50, joista 40 järjestön edustajaa vastasi. Järjestöjohtajien vastausaktiivisuus oli 80 %.

2. Sammanfattning

Vartannat år publicerar Centret för hälsofrämjande rf vid sidan av sin Barometer för hälsofrämjandet också en s k Missbruksbarometer som behandlar bruket av alkohol och droger samt missbrukarservice. Missbruksbarometern visar hur den aktuella missbrukssituationen ser ut och tillgången på missbrukarservice. Inför Missbruksbarometern för år 2007 ombads representanter för ett antal kommuner och organisationer bl a bedöma vilka problem missbruket medför och hur omfattande problemen är, vilka kostnader missbruket orsakar för olika sektorer samt behovet av och tillgången på missbrukarservice. Enkäten besvarades av representanter för 96 kommuner och 40 organisationer.

Respondenterna ansåg att risken för utslagning och sjukdom hörde till de största missbruksrelaterade problemen. Ca en tredjedel av kommunrespondenterna bedömde dessa problem som stora och mer än fyra femtedelar kategoriserade dem som åtminstone medelstora. Av organisationsrepresentanterna upplevde mer än hälften utslagningen och 40 % incidensen som stora problem medan nästan 90 % ansåg att dessa problem åtminstone var medelstora. Framför allt är det fråga om följderna av alkoholbruk: som det stora problemet nämndes alkoholkonsumtion betydligt oftare än bruket av illegala droger, mediciner, blandmissbruk eller rökning.

Väldigt få ansåg att de drogrelaterade problemen minskat på senare tid eller att situationen skulle förbättras i en nära framtid. Ca hälften av kommunrespondenterna och 60 % av organisationsrespondenterna ansåg att utslagningen och incidensen ökat under det gångna året och två tredjedelar av bägge grupperna räknade med att problemen kommer att eskalera ytterligare.

Allmänt ansåg man att missbruket ger den största kostnadseffekten i fråga om barnskyddet, missbrukarvården och den övriga hälsovården. Inte heller i detta avseende kunde någon positiv utveckling skönjas. Majoriteten av respondenterna ansåg att kostnaderna inom barnskyddet, missbrukarvården och den övriga hälsovården stigit och att denna trend kommer att fortsätta.

Särskilt de stora kommunernas och städernas representanter oroar sig för dessa problem och för kostnadsutvecklingen. Jämfört med föregående missbruksbarometer från år 2005 oroar sig särskilt kommunsektorns representanter nu mer för de problem och kostnader missbruket orsakar.

Frågan om förändringarna i servicebehovet fick såväl kommunrespondenterna som organisationsrespondenterna att framhålla att behovet av förebyggande missbrukarvård ökar. För närvarande upplevs det nuvarande utbudet av tjänster inom denna sektor som otillräckligt. Näst efter detta återfanns på kommunernas och samkommunernas representanters "önskelista" dagcentralsverksamhet, boendeservice och mini-interventioner. Problemen i fråga om servicearrangemangen verkar finnas särskilt i de små kommunerna. Generellt kan man konstatera att andelen som bedömde servicen som otillräcklig ökat, jämfört med föregående missbruksbarometer.

Av respondenterna ansåg 90 % att den bästa metoden att förebygga missbruksproblem är fostran i hemmet. De näst viktigaste metoderna betraktades skolornas drogförebyggande fostran och att stöda ungdomarnas fritidsaktiviteter. Framför allt organisationsrespondenterna betonade också närsamhällets sociala ansvar och en utveckling av levnadsförhållandena. Till de viktigaste alkoholpolitiska metoderna räknades prispolitiken och övervakning av försäljningen.

3. Summary

In addition to publishing Health Promotion Barometer, Finnish Centre for Health Promotion publishes Substance Barometer every second year. The latter publication focuses on the abuse of alcohol and drugs and substance abusers' services. Substance Barometer produces information on the current substance abuse situation and availability of substance abusers' services.

Substance Barometer's 2007 edition reports in the results of the assessments that the representatives of municipalities and organisations were asked to do regarding the nature and number of the problems associated with the abuse of substances, the costs of the abuse of substances in the various sectors, and the need and adequacy of substance abusers' services. Responses were received from 96 representatives of municipalities and 40 representatives of organisations.

The foremost problems related to substance abuse were believed to be alienation and propensity to becoming ill. About one third of the municipalities' respondents considered these to be major problems and more than four fifths deemed them to be at least moderate problems. More than half of the organisations' representatives estimated alienation and 40 % estimated propensity to becoming ill to be major problems, and about 90 % of them considered these to be at least moderate problems. The issue at stake is above all that of the consequences of the abuse of alcohol: the abuse of alcohol was indicated to be a major problem clearly more often than the use of illegal drugs and the abuse of medications, mixed substance abuse or smoking.

Very few held the view that the problems caused by substances would have diminished in the recent past or that the situation would improve in the near future. About half of the municipalities respondents and about 60 percent of the organisations' respondents assessed the situation to be such that alienation and propensity to becoming ill have increased during the past year and two thirds of both groups anticipate these problems to further increase magnitude.

The cost effects of the abuse of substances were estimated to be at their highest in child protection, substance abusers' care and other public health service. In this issue, too, hardly anyone saw signs of positive development. The majority of the respondents were of the opinion that the costs in child protection, substance abusers' care and other public health service have increased and that this trend will continue.

Concerned assessments regarding the number and development of the problems and of their cost effects worried were most common among the representatives of large municipalities and towns. Compared to the previous Substance Barometer done in 2005, especially the concerns of the representatives of municipalities about the problems caused by the abuse of substances and their costs have increased.

The question of the changes in the needs for services induced both the municipalities' and the organisations' respondents emphasise the increase in the need for services involving preventive substance abuse. Indeed, most considered the present supply of services in this sector to be inadequate. Next on the "list of shortcomings" of the representatives of the municipalities and federations of municipalities were day-care centres, housing services and mini-interventions. There seem to be problems in the arranging of services, especially in small municipalities. Compared to the previous Substance Barometer, the share of respondents assessing services to be inadequate has generally increased.

The most important means of preventing substance abuse problems was held to be the advice and examples given to young people at home: this was assessed to be extremely important by 90 % of the respondents. Next were substance abuse education in schools and supporting the leisure activities of young people. Also the social responsibility of the immediate community groups and the improvement of the living conditions were emphasised, especially by the organisations' representatives. Pricing and supervision of sales were held to be the most important methods available to the Government's alcohol policy.

4. Keskeiset tulokset

Merkittävimmät ongelmat syrjäytyminen ja sairastuvuus

Merkittävimmiiksi päihteisiin liittyviksi ongelmiksi arvioitiin syrjäytyminen ja sairastuvuus. Kuntavastaajista noin kolmasosa piti niitä suurina ongelmina ja yli neljä viidesosaa vähintään kohtalaisina ongelmina. Järjestövastaajista yli puolet arvioi syrjäytymisen ja 40 % sairastuvuuden suureksi ongelmaksi, vähintään kohtalaisina niitä piti noin 90 %. Kyse on ennen kaikkea alkoholinkäytön seurauksista: alkoholinkäyttö nimettiin suureksi ongelmaksi selvästi useammin kuin laittomien huumeiden ja lääkkeiden käyttö, sekakäyttö tai tupakointi.

Hyvin harva oli sitä mieltä, että päihteistä aiheutuvat ongelmat olisivat viime aikoina vähentyneet tai että tilanne lähitulevaisuudessa paranisi. Noin puolet kuntavastaajista ja 60 % järjestövastaajista arvioi syrjäytymisen ja sairastuvuuden lisääntyneen viimeksi kuluneen vuoden aikana, ja kaksi kolmasosaa molemmista ryhmistä ennakoivat, että nämä ongelmat tulevat edelleen lisääntymään.

Päihteiden aiheuttamat kustannukset kasvussa

Päihteiden käytön kustannusvaikutukset arvioitiin suurimmiksi lastensuojelussa, päihdehuollossa ja muussa terveydenhuollossa. Tässäkään kysymyksessä juuri kukaan ei nähnyt positiivista kehitystä. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että kustannukset lastensuojelussa, päihdehuollossa ja muussa terveydenhuollossa ovat lisääntyneet ja että tämä trendi tulee jatkumaan.

Yleisimpiä huolestuneet arviot ongelmien ja niiden kustannusvaikutusten määrästä ja kehityksestä olivat suurten kuntien ja kaupunkien edustajien keskuudessa. Edelliseen, vuonna 2005 tehtyyn Päihdebarometriin verrattuna nimenomaan kuntasektorin edustajien huoli päihteiden käytön aiheuttamista ongelmista ja niiden kustannuksista on lisääntynyt.

Ehkäisevän päihdetyön tarve lisääntyy

Kysymys palvelutarpeiden muutoksista sai sekä kuntavastaajat että järjestövastaajat korostamaan ehkäisevän päihdetyön palvelujen tarpeen lisääntymistä. Nykyinen palvelujen tarjonta tällä sektorilla koettiin useimmin riittämättömäksi. Kuntien ja kuntayhtymien edustajien puolistalla seuraaviksi sijoittuivat päiväkeskustoiminta, asumispalvelut ja mini-interventiot. Ongelmia palvelujen järjestämisessä näyttää olevan etenkin pienissä kunnissa. Edelliseen Päihdebarometriin verrattuna palvelut riittämättömiksi arvioineiden osuus on yleisesti kasvanut.

Tärkeimpänä päihdeongelmien ehkäisemisen keinona pidettiin kotien päihdekasvatusta: sen arvioitiin erittäin tärkeäksi 90 % vastaajista. Seuraaviksi sijoittuivat koulujen päihdekasvatus ja nuorten vapaa-ajan tukeminen. Myös lähiyhteisöjen sosiaalista vastuuta ja elinolojen kehittämistä korostettiin erityisesti järjestövastaajien keskuudessa. Alkoholipolitiikan keinoista tärkeimmiksi arvioitiin hintapolitiikka ja myynnin valvonta.

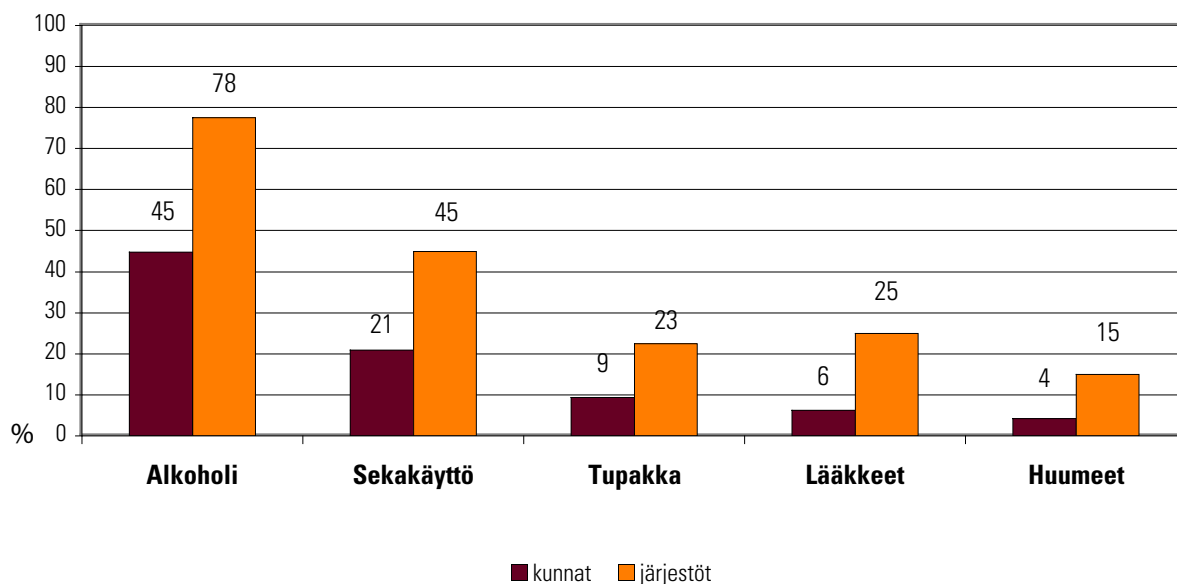
5. Eri päihteiden aiheuttamat ongelmat

Alkoholi ja sekakäyttö suurimmat ongelmat

Sekä kuntavastaajat että järjestövastaajat arvioivat alkoholin käytön selvästi useimmin suureksi ongelmaksi. Hyvin harva piti sitä vähäisenä ongelmana. Toiseksi useimmin ongelmaksi arvioitiin sekakäyttö. Tupakointia, lääkkeiden käyttöä ja huumeiden käyttöä arvioitiin lievemmin. Kuntavastaajista tupakointia ja lääkkeiden käyttöä piti noin kolmasosa ja huumeiden käyttöä joka toinen vähäisenä tai olemattomana ongelmana. Järjestövastaajien arviot olivat kautta linjan huolestuneempia kuin kuntavastaajien arviot.

Huolestuneimpia alkoholin käytöstä oltiin 20 000–100 000 asukkaan kunnissa, joissa sitä piti suurena ongelmana 62 % vastaajista. Sekakäytön, lääkkeiden käytön ja huumeiden käytön suureksi ongelmaksi arvioineiden kuntavastaajien osuus nousi korkeimmaksi yli 100 000 asukkaan kaupungeissa. Pienissä, alle 6 000 asukkaan kunnissa huumeiden käyttöä pidettiin vähäisenä tai olemattomana ongelmana. Tätä mieltä oli 81 % vastaajista. Lääneittäin tarkasteltuna Etelä-Suomen kunnissa esitettiin huolestuneimmat arviot alkoholin ja huumeiden käytöstä ja Itä-Suomen kunnissa sekakäytöstä, lääkkeiden käytöstä ja tupakoinnista.

Vuoden 2005 Päihdebarometriin verrattuna alkoholin käyttöä koskevat arviot pysyivät jokseenkin ennallaan. Sekakäyttöä koskevat arviot muuttuivat selvästi huolestuneemmiksi kuntavastaajien keskuudessa. Lääkkeiden käyttöä ja huumeiden käyttöä koskevat arviot lieventyivät järjestövastaajien keskuudessa. Arviota tupakoinnista ei kysytty vuonna 2005.



Kuvio 1. Arviot päihdetilanteesta omalla toiminta-alueella: niiden vastaajien prosenttiosuus, jotka pitivät kyseisen päihteiden käyttöä suurena ongelmana.

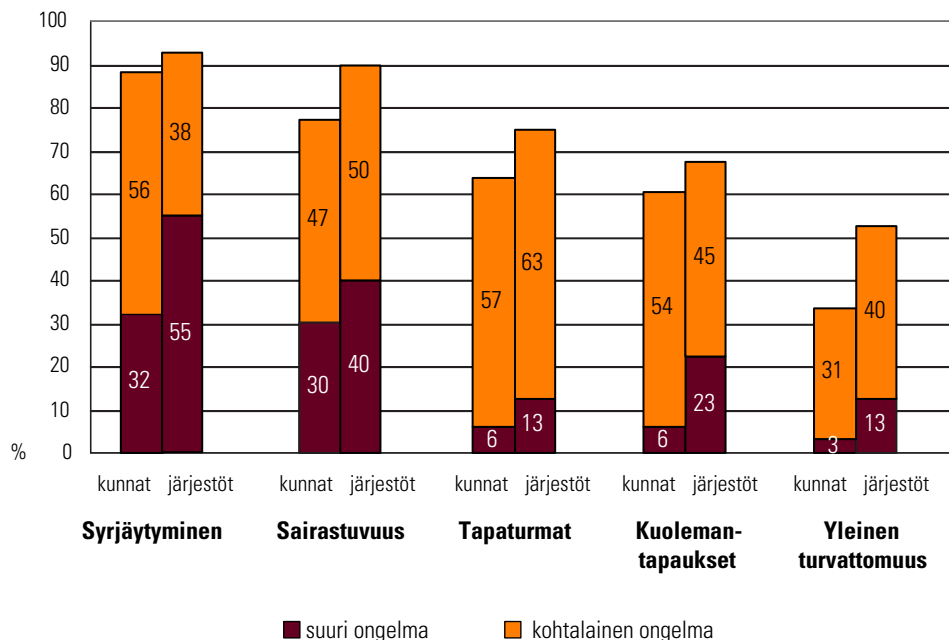
6. Merkittävimmät havaitut päihdeongelmat

Merkittävimmät ongelmat syrjäytyminen ja sairastuvuus

Merkittävimiksi päihteisiin liittyviksi ongelmiksi arvioitiin syrjäytyminen ja sairastuvuus. Kuntavastaajista noin kolmasosa piti niitä suurina ongelmina ja yli neljä viidesosaa vähintään kohtalaisina ongelmina. Korkeimmaksi nämä ongelmat suuriksi arvioineiden osuus nousi yli 100 000 asukkaan kaupungeissa. Järjestövastaajista yli puolet arvioi syrjäytymisen ja 40 % sairastuvuuden suureksi ongelmaksi. Vähintään kohtalaisina niitä piti noin 90 % järjestöjen edustajista.

Muiden kolmen ongelman kohdalla suuriksi arvioineiden osuus jäi yleensä pieneksi. Kannattaa kuitenkin huomata, että noin neljäsosa järjestövastaajista piti päihdeiden käyttöön liittyviä kuolemantapauksia suurena ongelmana. Selvästi harvimmin huolestuneita arvioita esitettiin yleisen turvattomuuden osalta. Kaksi kolmasosaa kuntavastaajista ja puolet järjestövastaajista piti sitä vähäisenä tai olemattomana ongelmana.

Vuoden 2005 Päihdebarometrissa vastaajia pyydettiin arvioimaan vain sairastuvuutta, yleistä turvattomuutta ja kuolemantapauksia. Kuntavastaajien arviot olivat silloin hieman lievempiä, mutta järjestövastaajien arviot selvästi huolestuneempia kuin nyt.



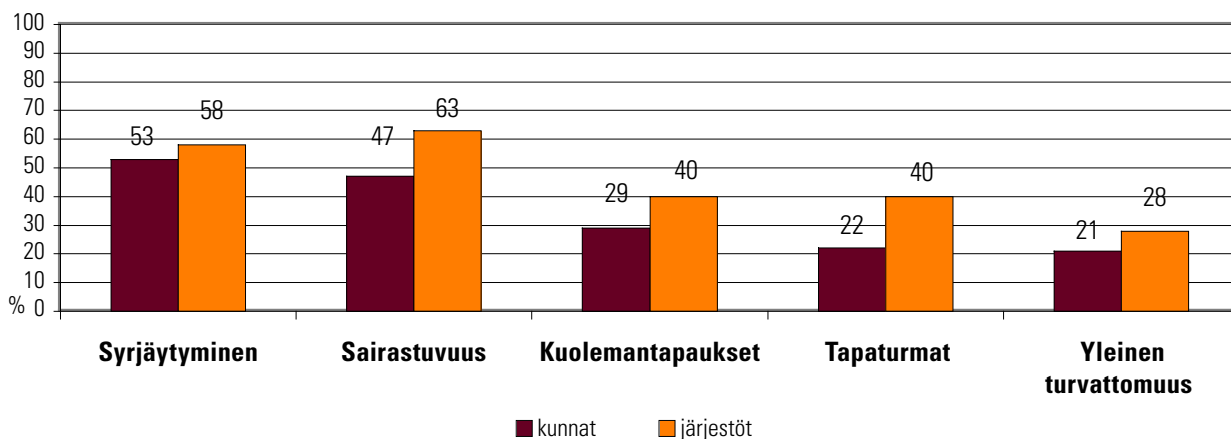
Kuvio 2. Niiden vastaajien prosenttiosuus, jotka pitivät kyseistä päihteisiin liittyvää ongelmaa suurena tai kohtalaisena.

Ongelmien kasvu jatkaa nousuaan

Vain ani harva vastaaja arvioi päihteiden käytöstä aiheutuvien ongelmien vähentyneen edellisten 12 kuukauden aikana. Sen sijaan noin puolet kuntavastaajista ja noin 60 % järjestövästääjistä arvioi sairastuvuuden ja syrjäytymisen lisääntyneen. Asukasluvultaan suurissa kunnissa tätä mieltä olleiden osuus oli korkeampi kuin pienissä kunnissa.

Järjestövästääjistä 40 % arvioi myös kuolemantapausten ja tapaturmien lisääntyneen; kuntien edustajien yleisin vastaus niiden kohdalla sen sijaan oli "ei muutosta". Huomattava osa vastaajista ei kyennyt arvioimaan kuolemantapausten ja tapaturmien määrässä tapahtunutta kehitystä. Yleisen turvattomuuden ongelmien arvioitiin yleensä säilyneen ennallaan.

Vuoden 2005 Päihdebarometriin verrattuna (arviot sairastuvuuden, kuolemantapausten ja yleisen turvattomuuden kehityksestä) kuntavastaajien näkemykset olivat jokseenkin ennallaan, mutta järjestövästääjien keskuudessa ongelmien lisääntymistä korostaneiden osuus selvästi pienentyi.

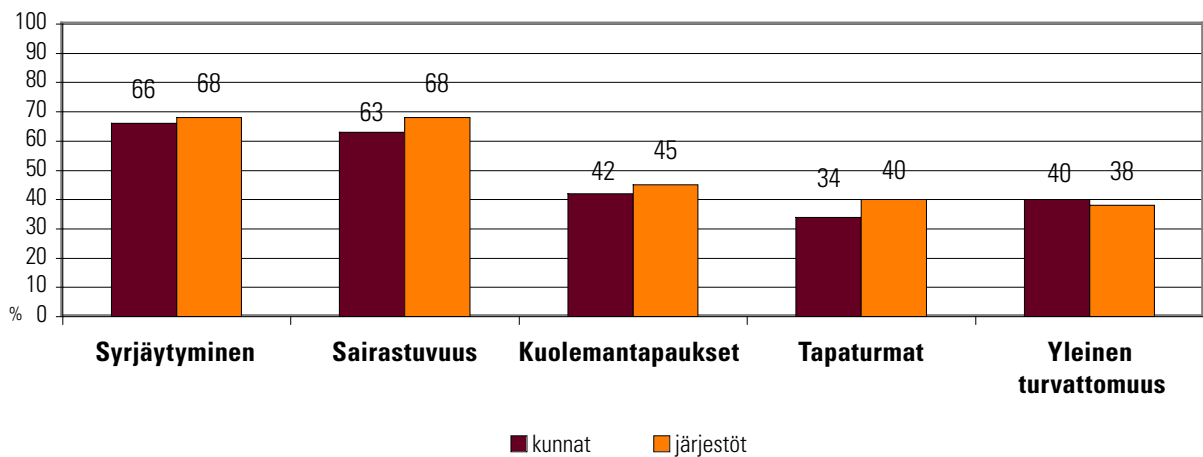


Kuvio 3a. Niiden vastaajien prosenttiosuus, jotka arvioivat ongelman lisääntyneen viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana.

Sairastuvuuden ja syrjäytymisen odotetaan edelleen lisääntyvän

Hyvin harva vastaaja arvioi pähteiden käytöstä aiheutuvien ongelmien vähentyvän seuraavien 12 kuukauden aikana. Sen sijaan kaksi kolmasosaa sekä kuntavastaajista että järjestövastaajista arvioi sairastuvuuden ja syrjäytymisen lisääntyvän. Myös kuolemantapausten kohdalla ongelmien lisääntymistä ennakoineiden osuus oli selvästi suurempi kuin "ei muutosta" vastanneiden osuus. Selvästi huolestuneimmin tulevaa kehitystä syrjäytymisessä, sairastuvuudessa ja kuolemantapauksissa arvioitiin yli 100 000 asukkaan kaupungeissa.

Vuoden 2005 Päihdebarometriin verrattuna (arvot sairastuvuuden, kuolemantapausten ja yleisen turvattomuuden kehityksestä) ongelmien lisääntymistä ennakoineiden osuus kasvoi kuntavastaajien keskuudessa, mutta pieneni järjestövastaajien keskuudessa.



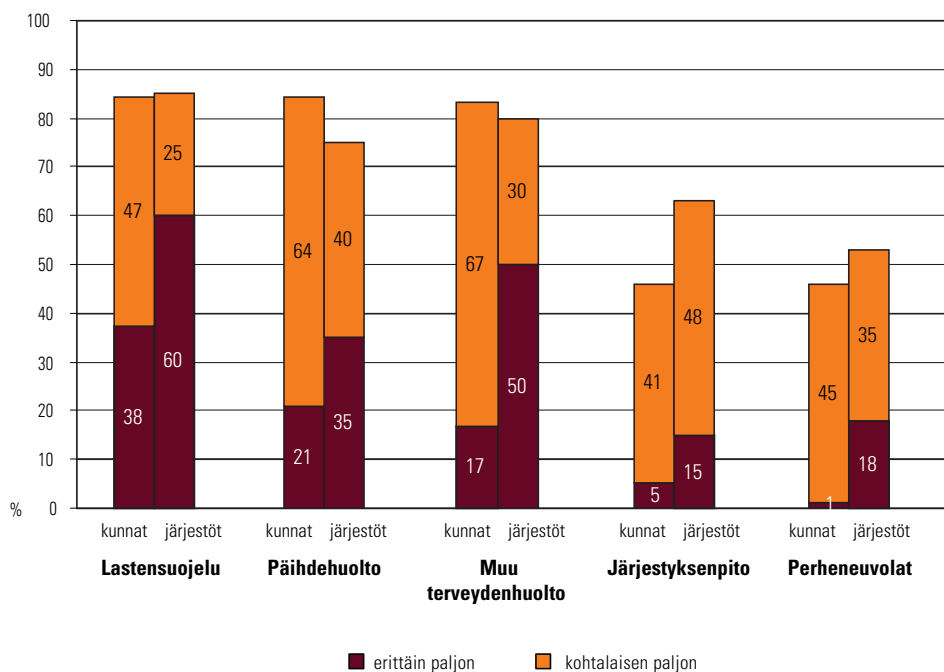
Kuvio 3b. Niiden vastaajien prosenttiosuus, jotka arvioivat ongelman lisääntyvän seuraavien 12 kuukauden aikana.

Lisääntynyt päihteiden käyttö näkyy erityisesti lastensuojelun kustannuksissa

Sekä kuntavastaajat että järjestövastaajat arvioivat päihteiden käytön kustannusvaikutukset suurimmiksi lastensuojelussa. Myös päihdehuollon ja muun terveydenhuollon kohdalla kustannusvaikutukset vähintään kohtalaisiksi arvioineiden osuus oli korkea. Järjestyksenpidon ja perheneuvolatoiminnan osalta arviot olivat lievempiä ja epävarmempia.

Asukasluvultaan suuremmissa kunnissa tilannetta arvioitiin kauttaaltaan huolestuneemmin kuin pienemmissä kunnissa. Yli 100 000 asukkaan kaupunkien edustajista kaksi kolmasosaa arvioi, että päihteiden käytöstä aiheutuu erittäin paljon kustannuksia lastensuojelussa ja päihdehuollossa.

Vuoden 2005 Päihdebarometriin verrattuna kuntavastaajien arviot muuttuivat huolestuneemmiksi erityisesti päihdehuollon ja muun terveydenhuollon kohdalla. Sen sijaan järjestövastaajien arviot yleisesti lieventyivät: vuonna 2005 noin 90 % järjestöjen edustajista piti päihdekustannuksia lastensuojelussa, päihdehuollossa, muussa terveydenhuollossa ja järjestyksenpidossa vähintään kohtalaisen suurina.

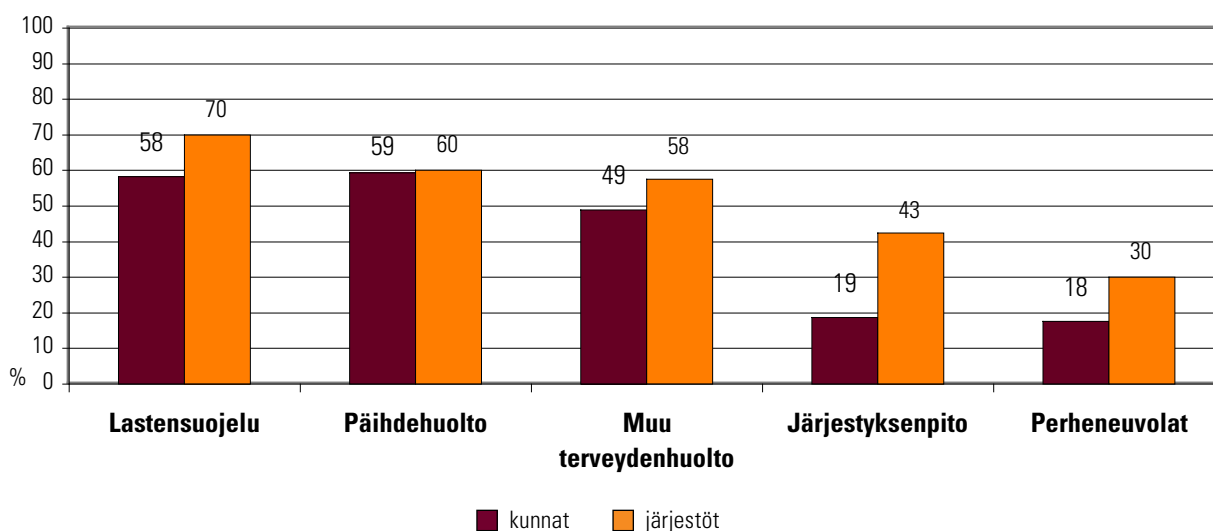


Kuvio 4. Niiden vastaajien prosenttiosuus, jotka arvioivat päihteiden käytöstä aiheutuvan kustannuksia erittäin paljon tai kohtalaisen paljon.

Päihteiden käytöstä aiheutuviin kustannuksiin ei näy laskua

Juuri kukaan vastaajista ei arvioinut, että päihteiden käytöstä aiheutuvat kustannukset olisivat vähentyneet. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että kustannukset lastensuojelussa, päihdehuollossa ja muussa terveydenhuollossa ovat lisääntyneet. Järjestyksenpidon ja perheneuvolatoiminnan osalta arviot olivat varsinkin kuntavastaajilla selvästi lievemmat. Kustannusten lisääntymistä korostaneiden osuus kasvoi johdonmukaisesti kuntakoon myötä. Ei osaa sanoa -vastausten osuus oli useimmissa kohdissa varsin korkea.

Vuoden 2005 Päihdebarometriin verrattuna kustannusten lisääntymistä korostaneiden osuus lähes kautta linjan hieman pienentyi.

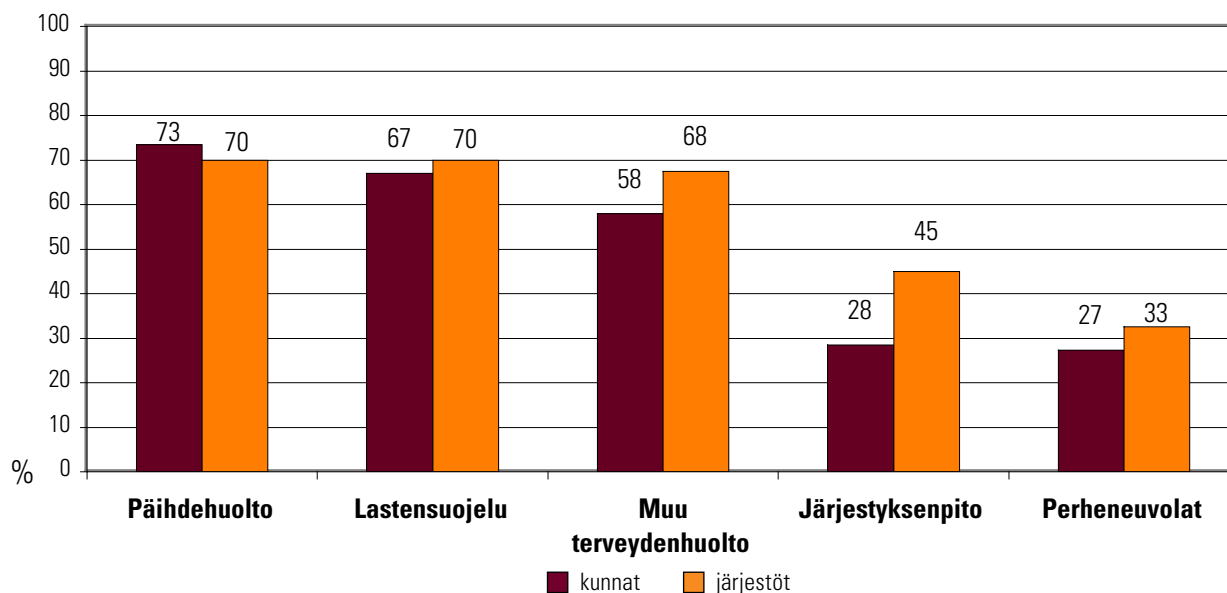


Kuvio 5a. Niiden vastaajien prosenttiosuus, jotka arvioivat päihdeistä aiheutuvien kustannusten lisääntyneen viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana.

Kustannusten kasvua odotettavissa erityisesti suurissa kaupungeissa

Päihteiden käytöstä aiheutuvien kustannusten arvioitiin lisääntyvän lähitulevaisuudessa. Kustannusten lisääntymistä lastensuojelussa, päihdehuollossa ja muussa terveydenhuollossa ennakoi 60–70 % vastaajista; järjestyksenpidon ja perheneuvolatoiminnan kohdalla arviot olivat lievemmiä. Huolestuneimmat vastaukset saatiin useimmiten yli 100 000 asukkaan kaupungeista. Ei osaa sanoa -vastausten osuus nousi varsinkin järjestöjen edustajilla korkeaksi.

Vuoden 2005 Päihdebarometriin verrattuna kustannusten lisääntymistä ennakoineiden osuus pienentyi ja epävarmojen osuus kasvoi järjestövastaajien keskuudessa. Sen sijaan kuntavastaajien keskuudessa päihdehuollon ja muun terveydenhuollon päihdekustannusten lisääntymistä ennakoineiden osuus kasvoi selvästi.



Kuvio 5b: Niiden vastaajien prosenttiosuus, jotka arvioivat päihteiden käytöstä aiheutuvien kustannusten lisääntyvän seuraavien 12 kuukauden aikana.

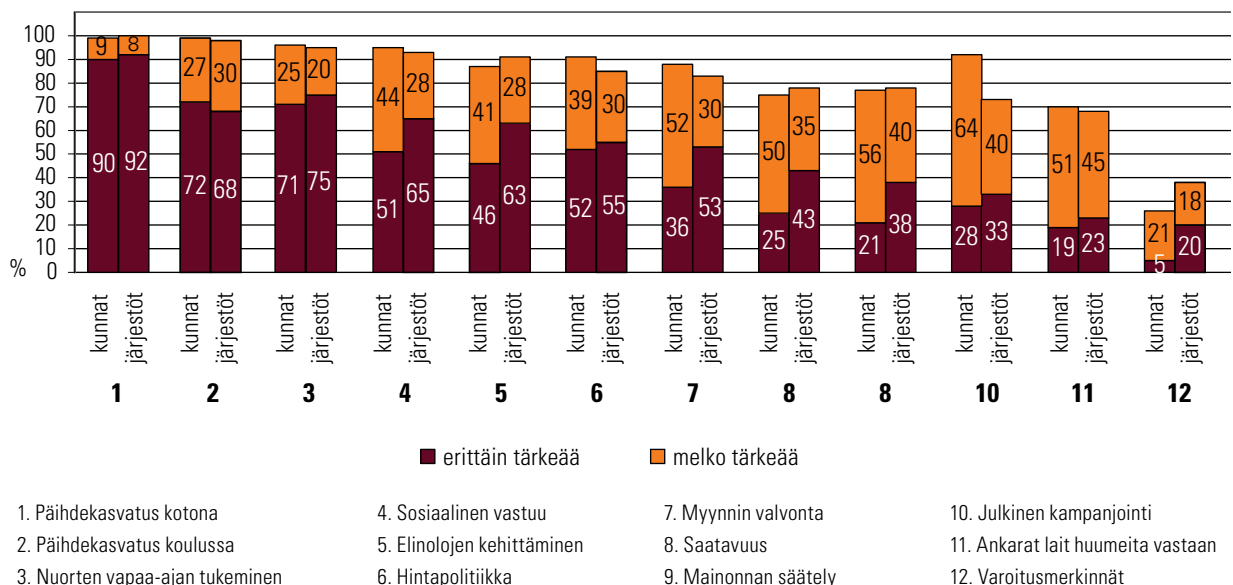
7. Ehkäisevän työn keinot ja kohdentaminen

Päihdekasvatusta kotiin ja kouluihin

Arviot ehkäisevän päihdetyön keinoista olivat lähes kauttaaltaan myönteisiä. Vähän tärkeää ja ei lainkaan tärkeää -vastaukset muodostivat enemmistön vain pullojen varoitusmerkintöjen kohdalla; kaikkia muita keinoja selvä enemmistö vastaajista piti vähintään melko tärkeinä.

Tärkeimpänä päihdeongelmien ehkäisemisen keinona pidettiin kotien päihdekasvatusta: sen arvioi erittäin tärkeäksi 90 % vastaajista. Seuraaviksi sijoittuivat koulujen päihdekasvatus ja nuorten vapaa-ajan tukeminen. Myös yhteiskunnallinen näkökulma (lähiyhteisöjen sosiaalinen vastuu ja elinolojen kehittäminen) sai vahvaa kannatusta erityisesti järjestövastaajien keskuudessa. Erilaisista alkoholipolitiikan keinoista tärkeimmiksi arvioitiin hintapolitiikka ja myynnin valvonta. Sen sijaan ankarat lait huumeita vastaan ja julkinen kampanjointi (järjestövastaajien näkemyksissä) jäivät tärkeysarvioinnissa häntäpäähän.

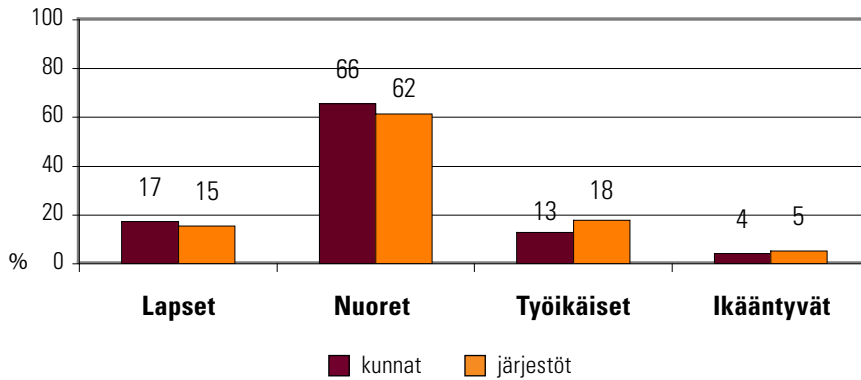
Vuoden 2005 Päihdebarometriin verrattuna arviot eri keinojen tärkeydestä olivat nyt yleensä myönteisempiä. Erittäin tärkeää ja melko tärkeää -vastausten osuuksiin perustuvassa keinojen "paremmuusjärjestyksessä" ei kuitenkaan tapahtunut olennaisia muutoksia. Kotien ja koulujen päihdekasvatus ja nuorten vapaa-ajan tukeminen sijoittuivat kärkeen, ja hintapolitiikkaa pidettiin tärkeimpänä alkoholipolitiikan keinona myös vuonna 2005.



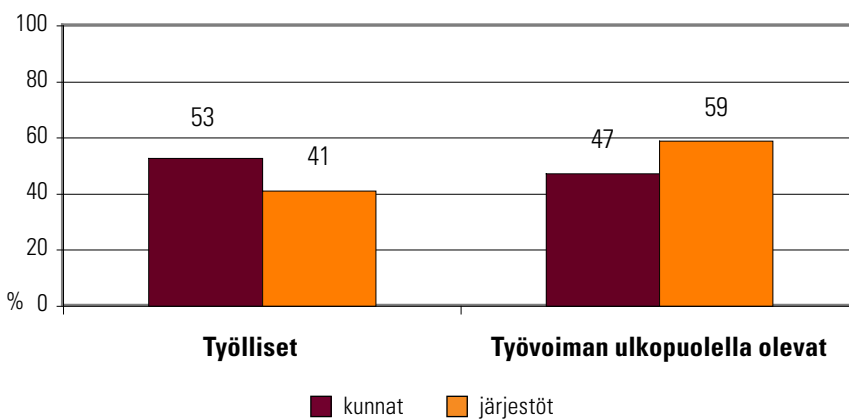
Kuvio 6. Päihdeongelmien ehkäisemisen keinot: niiden vastaajien prosenttiosuus, jotka pitivät keinoa erittäin tai melko tärkeänä.

Ehkäisevän työn painopiste nuoriin ja työssäkäyviin

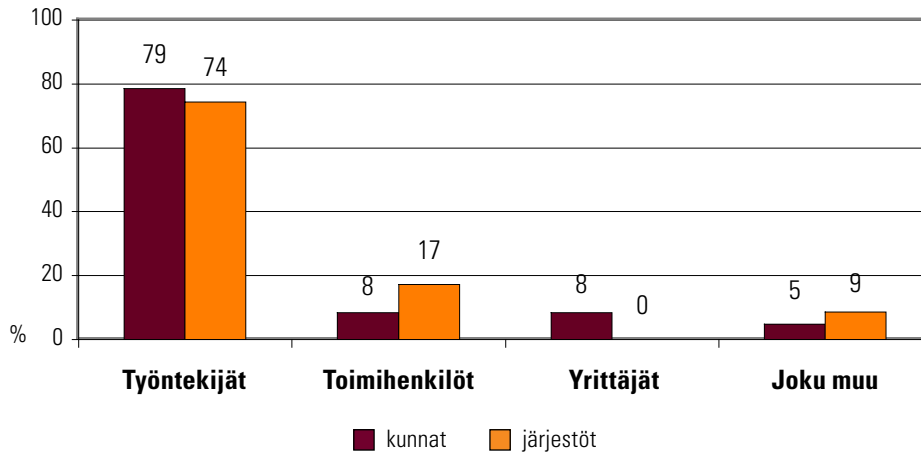
Vastaajia pyydettiin valitsemaan väestöryhmiä, jotka heidän mielestään ovat ehkäisevän päihdetyön erityisen keskeisiä kohteita tulevaisuudessa. Annetuista ikäryhmävaihtoehdoista vastaajat painottivat nuoria (kuvio 7a), työllisten eri ryhmistä työntekijöitä (kuvio 7c) ja työvoiman ulkopuolella olevista ryhmistä työttömiä (kuvio 7d) ehkäisevän päihdetyön kohteina. Kun kysyttiin, tulisiko ehkäisevää päihdetyötä kohdentaa työllisiin vai työvoiman ulkopuolella oleviin, järjestövastaajat painottivat jälkimmäistä ryhmää (nuoria, lapsia, työttömiä, opiskelijoita), kuntavastaajien valinnat sen sijaan jakautuivat tasaisesti (kuvio 7b).



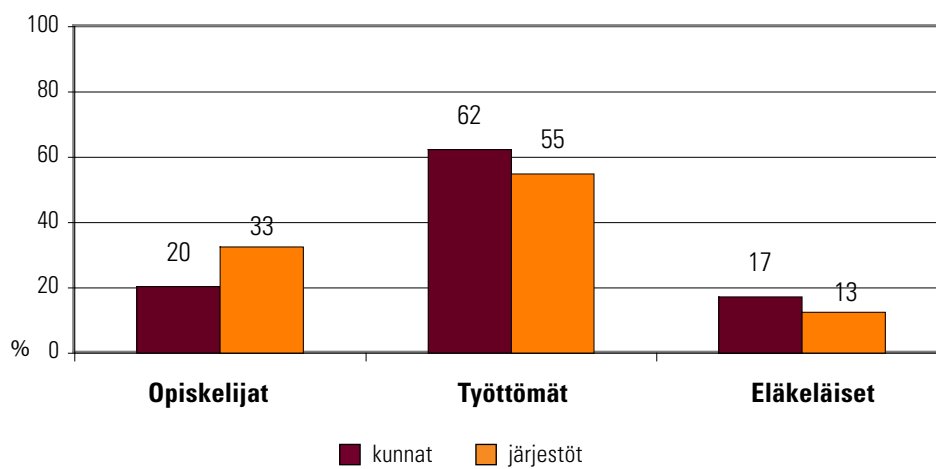
Kuvio 7a. Mihin ehkäisevää päihdetyötä tulisi kohdentaa: lapsiin, nuoriin, työkäisiin vai ikääntyviin. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.



Kuvio 7b. Mihin ehkäisevää päihdetyötä tulisi kohdentaa: työllisiin vai työvoiman ulkopuolella oleviin. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.



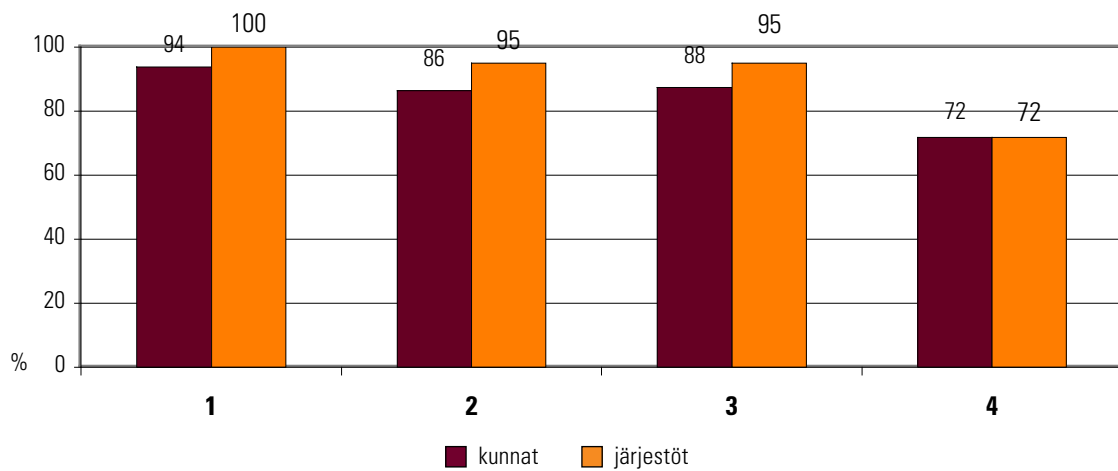
Kuvio 7c. Mihin ehkäisevää päihdetyötä tulisi kohdentaa: työntekijöihin, toimihenkilöihin, yrittäjiin vai johonkin muuhun ryhmään. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.



Kuvio 7d. Mihin ehkäisevää päihdetyötä tulisi kohdentaa: opiskelijoihin, työttömiin vai eläkeläisiin. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.

Ehkäisevän päihdetyön kampanjat tunnettuja

Kaikki kysytyt ehkäisevän päihdetyön kampanjat tunnettiin varsin hyvin. Viisaasti vesillä, Liikenne- ja Turvallisuus-, ja Tipaton tammikuu -kampanjat olivat tuntemattomia hyvin harvoille, ja Ehkäisevän päihdetyön viikkokin vain noin neljäsosalle vastaajista.



1. Viisaasti vesillä (Älä jätä aivoja narikkaan!)
2. Liikenne- ja Turvallisuus-kampanja (Jos otat, ota kuski!)

3. Tipaton tammikuu -kampanja
4. Ehkäisevän päihdetyön viikko

Kuvio 8. Ehkäisevän päihdetyön kampanjoiden ja niiden aineistojen tuttuus: niiden vastaajien prosenttiosuus, joille kampanja oli tuttu. Kuntavastaajat N=96, järjestövästääjat N=40.

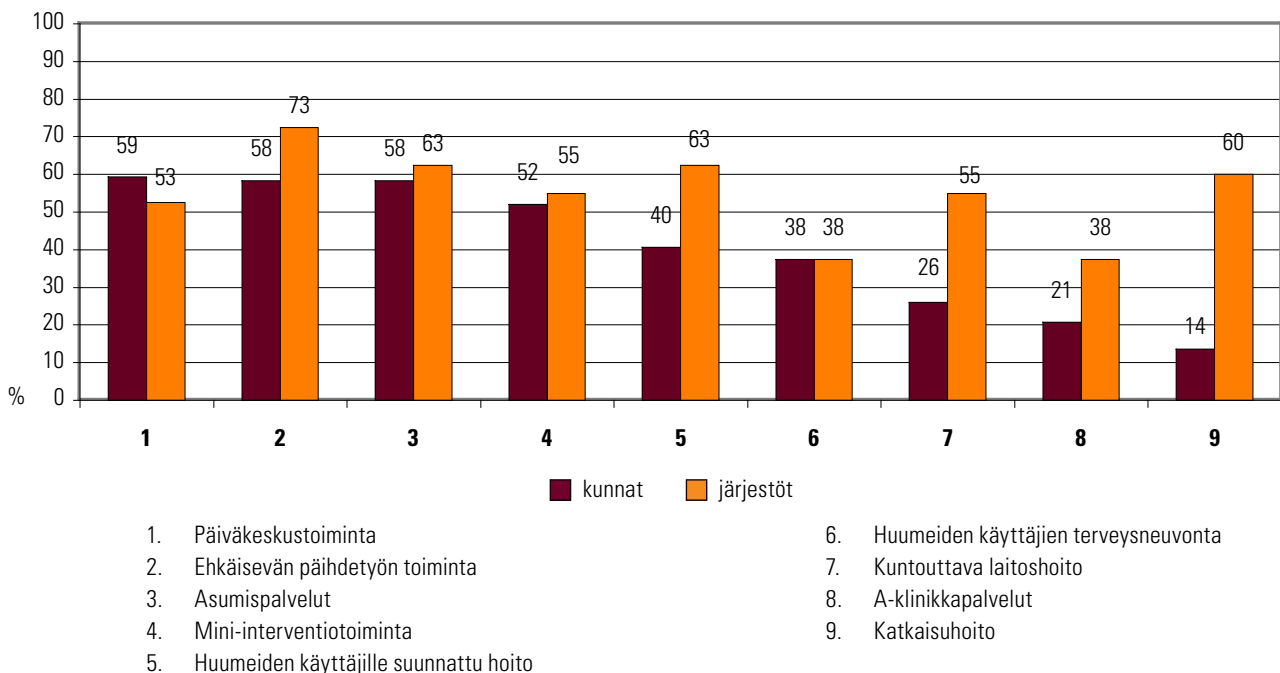
8. Päihdepalvelujen koettu riittävyys

Puutetta ehkäisevän päihdetyön palveluista

Kunnissa ja kuntayhtymissä palvelujen puutetta koetaan olevan erityisesti ehkäisevässä päihdetyössä, päiväkeskustoiminnassa, asumispalveluissa ja mini-interventiotoiminnassa. Sen sijaan katkaisuhoidon, A-klinikoiden ja kuntouttavan laitoshoidon palvelut suuri enemmistö kuntavastaajista arvioi riittäviksi. Ongelmia palvelujen riittävydessä näyttää olevan lähinnä pienemmissä (alle 20 000 asukkaan) kunnissa.

Järjestövastaajien keskuudessa palvelut riittämättömiksi arvioineiden osuus nousi yli 50 prosentin kaikkien muiden kuin huumeiden käyttäjien terveysneuvonnan ja A-klinikkapalvelujen kohdalla. Ehkäisevän päihdetyön toimintaa omalla alueellaan piti riittämättömänä kolme neljäsosaa järjestövastaajista. Tulosten tulkintaa vaikeuttaa se, että huomattava osa järjestövastaajista ei pystynyt arvioimaan palvelujen riittävyttä. Huumeiden käyttäjille suunnatun hoidon ja terveysneuvonnan riittävyden arviointi tuotti vaikeuksia myös monien pienten kuntien edustajille.

Vuoden 2005 Päihdebarometriin verrattuna palvelujen riittämättömyyttä korostaneiden osuus kasvoi kuntavastaajien keskuudessa kaikkien muiden palvelujen paitsi A-klinikkapalvelujen ja katkaisuhoidon kohdalla. Selvin huolen lisääntyminen tapahtui huumeiden käyttäjien hoidon ja terveysneuvonnan sekä asumispalveluiden ja päiväkeskustoiminnan arvioinnissa. Myös järjestövastaajien arviot muuttuivat pääosin palvelujen riittämättömyyttä korostavaan suuntaan.



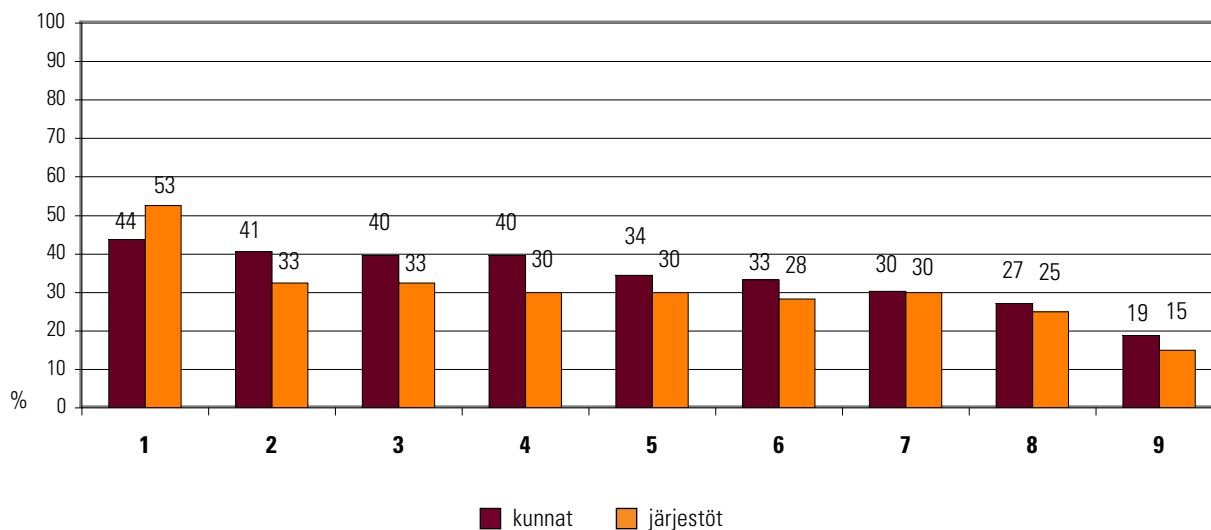
Kuvio 9. Niiden vastaajien prosentiosuus, jotka arvioivat palvelut riittämättömiksi.

Palvelujen tarpeessa ei vähenemistä

Juuri kukaan vastaajista ei arvioinut, että palvelujen tarve olisi vähentynyt. Kuntavastaajien enemmistö arvioi kaikkien palvelujen kohdalla, että niiden tarpeessa ei ole tapahtunut muutoksia. Arviot kuitenkin vaihtelivat paljon kuntakoon mukaan: pienissä kunnissa korostettiin palvelutarpeiden säilyneen ennallaan, mutta erityisesti suurissa kaupungeissa palvelutarpeiden koettiin lisääntyneen. Useimmin palvelutarpeiden lisääntymistä nähtiin ehkäisevässä päihdetyössä, harvimminkin huumeiden käyttäjien terveysneuvonnassa. Viimeksi mainitun osalta moni erityisesti pienten kuntien edustajista jätti tosin vastaamatta.

Järjestövastaajilla korostui ehkäisevän päihdetyön palvelujen tarpeen lisääntyminen. Muiden palveluiden kohdalla ei osaa sanoa -vastausten osuus nousi huomattavan suureksi.

Vuoden 2005 Päihdebarometriin verrattuna palvelutarpeiden lisääntymistä korostaneiden osuus alentui ja ei osaa sanoa -vastausten osuus kasvoi yleisesti järjestövastaajien keskuudessa. Kuntavastaajien keskuudessa merkittävin muutos tapahtui ehkäisevän päihdetyön palvelutarpeen arvioinnissa: sen lisääntymistä korostaneiden osuus yli kaksinkertaistui (20:stä 44 prosenttiin).



- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|--|
| 1. Ehkäisevän päihdetyön toiminta | 4. Kuntouttava laitoshoido | 7. Päiväkeskustoiminta |
| 2. Asumispalvelut | 5. Katkaisuhoido | 8. Huumeiden käyttäjille suunnattu hoito |
| 3. Mini-interventioiminta | 6. A-klinikkapalvelut | 9. Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta |

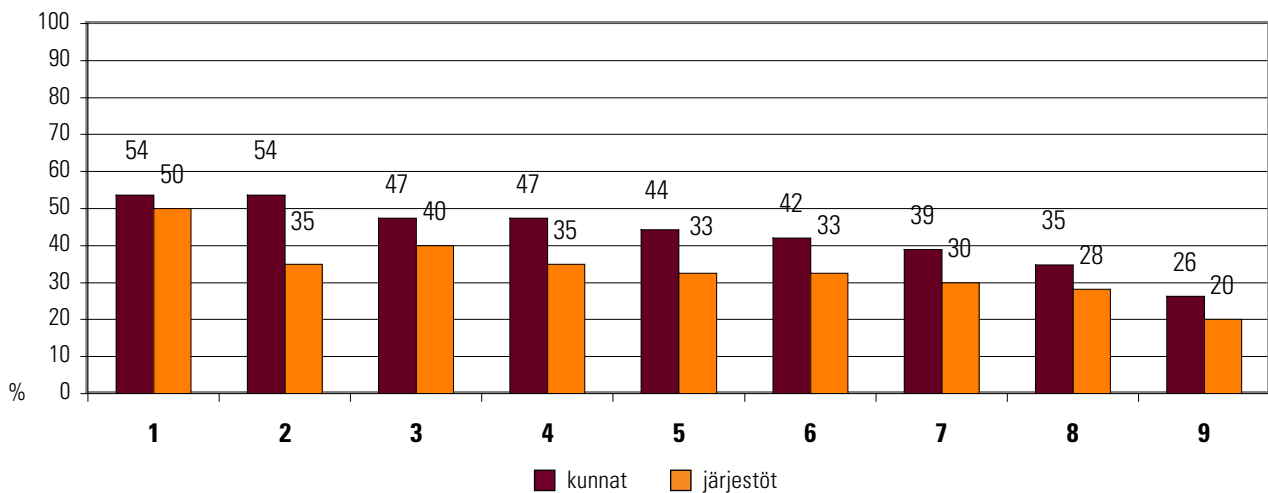
Kuvio 10a. Niiden vastaajien prosenttiosuus, jotka arvioivat palvelujen tarpeen lisääntyneen viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana.

Ehkäisevän päihdetyön ja mini-interventiopalvelujen tarpeen kasvua ennakoidaan

Juuri kukaan vastaajista ei arvioinut, että palvelujen tarpeet tulevat vähenemään. Niiden lisääntymistä ennakoitiin useimmin ehkäisevässä päihdetyössä ja kuntavastaajien keskuudessa mini-interventiopalvelujen kohdalla. Vähiten palvelutarve lisääntyy -arvioita esitettiin huumeiden käyttäjien hoidon ja terveysneuvonnan kohdalla. Lähes kolmasosa järjestövastaajista ei osannut arvioida tulevaa kehitystä. Huumeiden käyttäjien terveysneuvonnan arviointi tuotti vaikeuksia myös pienempien kuntien vastaajille.

Tässäkin kysymyksessä arviot vaihtelivat kuntakoon mukaan: pienissä (alle 6 000 asukkaan) kunnissa niiden arvioitiin pysyvän ennallaan, suuremmissa kunnissa niiden pääosin arvioitiin lisääntyvän.

Vuoden 2005 Päihdebarometriin verrattuna palvelutarpeiden lisääntymistä ennakoineiden osuus kasvoi yleisesti kuntavastaajien keskuudessa. Merkittävin muutos tapahtui ehkäisevän päihdetyön kohdalla: siinä palvelutarpeiden lisääntymistä ennakoineiden osuus kaksinkertaistui (28:sta 54 prosenttiin). Järjestövastaajien arviot sen sijaan lieventyivät ja muuttuivat epävarmemmiksi.



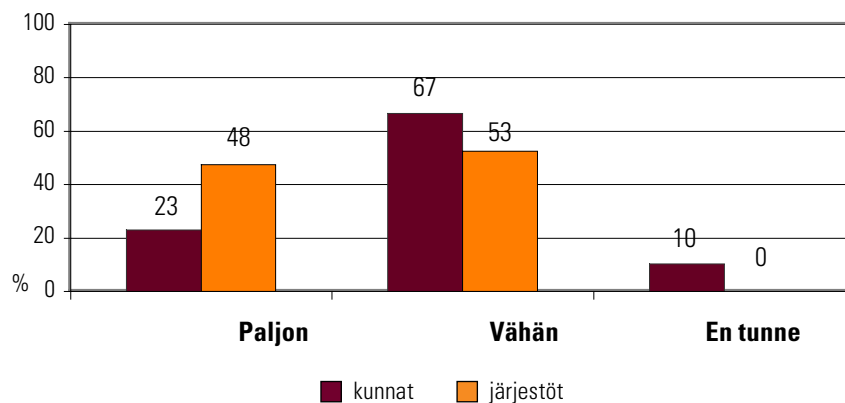
Kuvio 10b. Niiden vastaajien prosenttiosuus, jotka arvioivat palvelujen tarpeen lisääntyvän seuraavien 12 kuukauden aikana.

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Ehkäisevän päihdetyön toiminta | 6. Katkaisuhuolto |
| 2. Mini-interventiotoiminta | 7. Päiväkeskustoiminta |
| 3. Asumispalvelut | 8. Huumeiden käyttäjille suunnattu hoito |
| 4. Kuntouttava laitoshoido | 9. Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta |
| 5. A-klinikkapalvelut | |

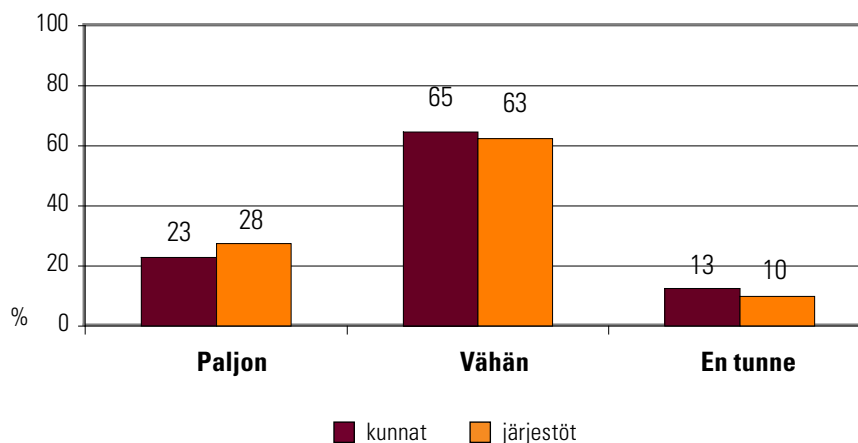
9. Päihdeohjelmien merkitys

Ohjelmien ohjausvaikutus vähäinen

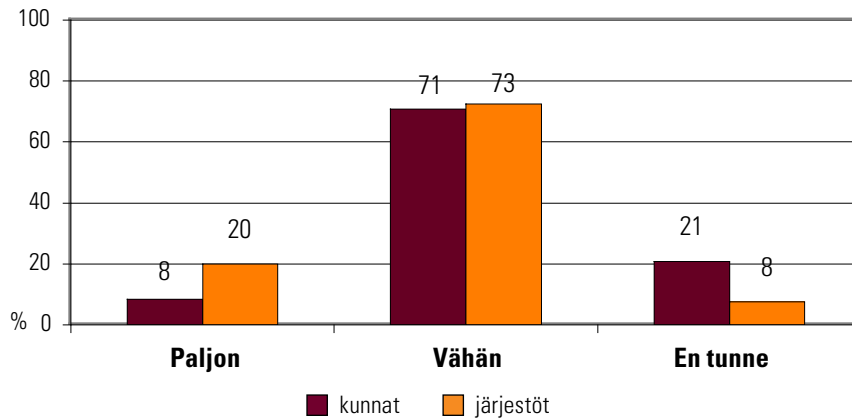
Vastaajia pyydettiin arvioimaan ohjausvaikutusta Alkoholiohjelman, Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ja Huuhausainepoliittisen toimenpideohjelman osalta. Yleisin vastaus kaikkien kolmen ohjelman kohdalla oli se, että ohjausvaikutusta on ollut vähän. Huuhausainepoliittisen toimenpideohjelman kohdalla tätä mieltä oli lähes kolme neljäsosaa vastaajista. Viidesosa kuntavastaajista ei edes tuntenut kyseistä ohjelmaa. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ohjausvaikutuksen arvioi vähäiseksi kaksi kolmasosaa vastaajista; toisaalta noin neljäsosa arvioi, että vaikutusta on ollut paljon. Alkoholiohjelmalla kuntavastaajat arvioivat samalla tavalla kuin kansanterveysohjelmaa. Sen sijaan järjestövastaajien keskuudessa alkoholiohjelma nousi selvästi tärkeimmäksi: lähes puolet järjestövastaajista piti sen ohjausvaikutusta suurena.



Kuvio 11. Arviot siitä, missä määrin Alkoholiohjelma vuosille 2004–2007 on ohjannut toimintaa. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.



Kuvio 12. Arviot siitä, missä määrin Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on ohjannut toimintaa. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.



Kuvio 13. Arviot siitä, missä määrin Huumausainepoliittinen toimenpideohjelma vuosille 2004-2007 on ohjannut toimintaa. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.

10. Toimenpide-ehdotukset nykyiselle hallitukselle

Vastaajilta kysyttiin, mitä toimenpiteitä Suomen nykyisen hallituksen tulisi tehdä päihdeongelmien haittojen vähentämiseksi. Kysymykseen saatiin avovastauksia, joista saattoi erotella kolmisenkymmentä erisältöistä vastausta. Yli puolet vastaajista odottaa hallitukselta alkoholin hinnankorotusta (72 mainintaa/136 vastaajaa) ja kolmannes vastaajista korvamerkittyä rahaa ehkäisevään päihdetyöhön (45/136). Noin viidesosa vastaajista toivoo hallitukselta saatavuuden rajoitustoimia (27/136), asennekasvatuksen, tiedotuksen ja valistuksen keinoja (23/136), lapsiperheiden tukemista (27/136) ja nuoriin kohdistuvaa työtä (27/136). Lisäksi vastauksissa tuli selkeästi esille päihdehoidon laadun ja saatavuuden parantaminen, toimeentuloturvan ja työllisyyden kehittäminen,

Lähteet

Järjestöjen päihdeohjelma
<http://www.tekry.fi>

Taskumatti 2007 – tilastotietoa alkoholista ja huumeista. Stakes.
http://www.stakes.info/files/pdf/taskumatti/Taskumatti_2007.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 26.6.2007, 211/2007
<http://www.stm.fi/>

Taulukot

	Alkoholi		Sekakäyttö		Tupakka		Lääkkeet		Huumeet	
	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt
Suuri ongelma	45	78	21	45	9	23	6	25	4	15
Kohtalainen ongelma	52	15	59	43	58	63	58	55	44	55
Vähäinen ongelma	3	5	18	10	29	13	32	15	46	20
Ei lainkaan ongelma	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0
Ei osaa sanoa	0	3	1	3	3	3	2	5	3	10
Yht. 100 %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Taulukko 1. Arviot päihdelanteesta omalla toiminta-alueella. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövästääjat N=40.

	Syrjäytyminen		Sairastuvuus		Tapaturmat		Kuolemantap.		Turvattomuus	
	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt
Suuri ongelma	32	55	30	40	6	13	6	23	3	13
Kohtalainen ongelma	56	38	47	50	57	63	54	45	31	40
Vähäinen ongelma	11	8	13	5	26	18	36	15	58	48
Ei lainkaan ongelma	0	0	0	5	1	8	2	10	8	0
Ei osaa sanoa	0	0	3	0	9	0	8	8	0	0
Yht. 100 %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Taulukko 2. Arviot siitä, kuinka suurina ovat päihteisiin liittyvät ongelmat omalla toiminta-alueella. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövästääjat N=40.

	Syrjäytyminen		Sairastuvuus		Kuolemantap.		Tapaturmat		Turvattomuus	
	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt
Ei muutosta	42	35	39	28	46	40	55	38	71	60
Lisääntynyt	53	58	47	63	29	40	22	40	21	28
Vähentynyt	1	3	0	0	0	0	0	3	1	3
Ei osaa sanoa	4	5	15	10	24	20	23	20	7	10
Yht. 100 %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Taulukko 3a. Arviot siitä, millaisia muutoksia päihteistä aiheutuvien ongelmien määrässä on tapahtunut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövästääjat N=40.

	Syrjäytyminen		Sairastuvuus		Kuolemantap.		Tapaturmat		Turvattomuus	
	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt
Ei muutosta	28	28	24	30	36	35	46	33	53	38
Lisääntyy	66	68	63	68	42	45	34	40	40	38
Vähenee	2	5	1	0	2	0	1	8	0	15
Ei osaa sanoa	4	0	13	3	20	20	19	20	7	10
Yht. 100 %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Taulukko 3b. Arviot siitä, millaisia muutoksia päihteistä aiheutuvien ongelmien määrässä on odotettavissa seuraavien 12 kuukauden aikana. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövästääjat N=40.

	Lastensuojelu		Päihdehuolto		Muu terveydenhuolto		Järjestyksenpito		Perheneuvolat	
	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt
Erittäin paljon	38	60	21	35	17	50	5	15	1	18
Kohtalaisen paljon	47	25	64	40	67	30	41	48	45	35
Vähän	15	5	16	8	8	5	36	20	46	20
Ei lainkaan	0	5	0	8	0	8	3	5	2	5
Ei osaa sanoa	1	5	0	10	8	8	15	13	6	23
Yht. 100 %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Taulukko 4. Arviot siitä, kuinka paljon päihdeiden käytöstä aiheutuu kustannuksia eri sektoreilla. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.

	Lastensuojelu		Päihdehuolto		Muu terveydenhuolto		Järjestyksenpito		Perheneuvolat	
	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt
Lisääntynyt	58	70	59	60	49	58	19	43	18	30
Ei muutosta	35	20	39	18	32	25	50	35	65	33
Vähentynyt	0	0	0	5	0	0	1	0	1	0
Ei osaa sanoa	6	10	2	18	19	18	30	23	17	38
Yht. 100 %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Taulukko 5a. Arviot siitä, millaisia muutoksia päihdeiden käytöstä aiheutuviissa kustannuksissa on tapahtunut viikoksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.

	Päihdehuolto		Lastensuojelu		Muu terveydenhuolto		Järjestyksenpito		Perheneuvolat	
	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt
Lisääntyy	73	70	67	70	58	68	28	45	27	33
Ei muutosta	21	13	27	18	28	13	46	28	57	25
Vähenee	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Ei osaa sanoa	5	18	6	13	13	20	25	28	16	43
Yht. 100 %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Taulukko 5b. Arviot siitä, millaisia muutoksia päihdeiden käytöstä aiheutuviissa kustannuksissa on odotettavissa seuraavien 12 kuukauden aikana. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.

	Erittäin tärkeää		Melko tärkeää		Vähän tai ei lainkaan tärkeää		Ei osaa sanoa		Yht. 100 %
	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	
1. Päihdekasvatus kotona	90	93	9	8	1	0	0	0	100
2. Päihdekasvatus koulussa	72	68	27	30	1	3	0	0	100
3. Nuorten vapaa-ajan tukeminen	71	75	25	20	4	5	0	0	100
4. Sosiaalinen vastuu	51	65	44	28	5	8	0	0	100
5. Elinolojen kehittäminen	46	63	41	28	14	11	0	0	100
6. Hintapolitiikka	52	55	39	30	9	13	0	3	100
7. Myynnin valvonta	36	53	52	30	11	18	0	0	100
8. Saatavuus	25	43	50	35	52	20	0	3	100
9. Mainonnan sääätely	21	38	56	40	21	21	1	3	100
10. Julkinen kampanjointi	28	33	64	40	8	26	0	3	100
11. Ankarat lait huumeita vastaan	19	23	51	45	28	28	2	5	100
12. Varoitusmerkinnät	5	20	21	18	72	60	2	3	100

Taulukko 6. Arviot siitä, miten tärkeitä ovat erilaiset päihdeongelmien ehkäisemisen keinot. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.

	Ei riittävästi		Riittävästi		Ei osaa sanoa		Yht. 100 %
	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	
1. Päiväkeskustoiminta	59	53	36	23	4	25	100
2. Ehkäisevän päihdetyön toiminta	58	73	39	23	3	5	100
3. Asumispalvelut	58	63	40	20	2	18	100
4. Mini-interventioiminta	52	55	41	15	7	30	100
5. Huumeiden käyttäjille suunnattu hoito	41	63	45	13	15	25	100
6. Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta	38	38	47	38	16	25	100
7. Kuntouttava laitoshoido	26	55	74	23	0	23	100
8. A-klinikkapalvelut	21	38	79	38	0	25	100
9. Katkaisuhuolto	14	60	86	20	0	20	100

Taulukko 9. Arviot siitä, onko palveluja riittävästi omalla toiminta-alueella. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.

	Lisääntynyt		Ei muutosta		Vähentynyt		Ei osaa sanoa		Yht. 100%
	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	
1. Ehkäisevän päihdetyön toiminta	44	53	53	35	1	3	2	10	100
2. Asumispalvelut	41	33	58	43	0	0	1	25	100
3. Mini-interventioiminta	40	33	52	38	0	0	8	30	100
4. Kuntouttava laitoshoido	40	30	56	38	3	0	1	33	100
5. Katkaisuhuolto	34	30	64	35	1	3	1	33	100
6. A-klinikkapalvelut	33	28	61	44	3	3	2	26	100
7. Päiväkeskustoiminta	30	30	61	35	0	3	8	33	100
8. Huumeiden käyttäjille suunnattu hoito	27	25	63	53	2	0	8	23	100
9. Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta	19	15	63	0	0	55	19	30	100

Taulukko 10a. Arviot siitä, millaisia muutoksia palvelujen tarpeessa on tapahtunut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.

	Lisääntyy		Ei muutosta		Vähenee		Ei osaa sanoa		Yht. 100%
	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	kunnat	järjestöt	
1. Ehkäisevän päihdetyön toiminta	54	50	42	35	0	0	4	15	100
2. Mini-interventiotoiminta	54	35	39	33	0	0	7	33	100
3. Asumispalvelut	47	40	47	35	1	0	4	25	100
4. Kuntouttava laitoshoido	47	35	49	35	0	0	3	30	100
5. A-klinikkapalvelut	44	33	52	35	0	3	4	30	100
6. Katkaisuhoido	42	33	54	35	0	3	4	30	100
7. Päiväkeskustoiminta	39	30	52	35	0	3	9	33	100
8. Huumeiden käyttäjille suunnattu hoito	35	28	53	46	1	0	12	26	100
9. Huumeidenkäyttäjien terveysneuvonta	26	20	53	48	0	0	21	33	100

Taulukko 10b. Arviot siitä, millaisia muutoksia palvelujen tarpeessa on odotettavissa seuraavien 12 kuukauden aikana. Prosenttiosuudet vastaajista. Kuntavastaajat N=96, järjestövastaajat N=40.

Päihdebarometri 2007 kyselylomake

Aineistoryhmä:

Kunta:

Järjestö:

Vastaaja on:

1 Terveys- tai perusturvajohtaja

2 Sosiaalitoimen johtaja

3 Järjestöjohtaja

4 Muu, mikä?

1 KUNNAT:

Lääni

1 Etelä-Suomen lääni

2 Länsi-Suomen lääni

3 Itä-Suomen lääni

4 Oulun lääni

5 Lapin lääni

Kuntakoko

1 alle 1 999 Pieni kunta <6000 asukasta

2 2 000 – 5 999

3 6 000 – 9 999 Keski-suuri kunta 6000-19999 asukasta

4 10 000 – 19 999

5 20 000 – 39 999 Suuri kunta > 20000 asukasta

6 40 000 – 79 999

7 80 000 – 100 000

8 yli 100 000

2 JÄRJESTÖT

Toiminta-alue

1 koko Suomi

2 muu, mikä?

1. Mitkä seuraavista ovat merkittävimpiä havaitsemianne päihteisiin liittyviä ongelmia toiminta-alueellanne ?

Pyydämme Teitä arvioimaan kutakin kohtaa seuraavan asteikon mukaan:

Ongelma	Suuri ongelma	Kohtalainen ongelma	Vähäinen ongelma	Ei lainkaan ongelma	EOS
1 Ihmisten yleinen turvattomuus					
2 Päihteiden käyttöön liittyvä syrjäytyminen					
3 Päihteiden käyttöön liittyvät tapaturmat					
4 Ihmisten sairastuminen päihteiden käytön seurauksena					
5 Kuolemantapaukset päihteiden käytön seurauksena					

2. Onko näiden edellä mainittujen päihteistä aiheutuvien ongelmien määrässä (a) tapahtunut muutoksia edellisten 12 kk aikana ja (b) onko odotettavissa muutoksia tulevien 12 kk aikana?

Pyydämme Teitä arvioimaan kutakin kohtaa seuraavan asteikon mukaan:

Ongelma	Muutos edellisten 12 kk aikana				Odotettavissa oleva muutos			
	↓	↑	0	EOS	↓	↑	0	EOS
1 Ihmisten yleinen turvattomuus								
2 Päihteiden käyttöön liittyvä syrjäytyminen								
3 Päihteiden käyttöön liittyvät tapaturmat								
4 Ihmisten sairastuminen päihteiden käytön seurauksena								
5 Kuolemantapaukset päihteiden käytön seurauksena								

↓ = vähentynyt, vähenee

↑ = lisääntynyt, lisääntyy

0 = ei muutosta

EOS = ei osaa sanoa

3. Mille seuraavista sektoreista aiheutuu kustannuksia päihteen käytön seurauksien johdosta toiminta-alueellanne?

	Erittäin paljon	Kohtalaisen paljon	Vähän	Ei lainkaan	EOS
1 Päihdehuolto (hoito ja kuntoutus)					
2 Muussa terveydenhuollossa (terveyskeskukset, erikoissairaanhoido)					
3 Lastensuojelussa					
4 Perheneuvolatoiminnassa					
5 Järjestyksenpidossa					
6 Jollain muulla alueella, millä?					

4. Onko päihteen käytöstä aiheutuviissa kustannuksissa (a) tapahtunut muutoksia edellisten 12 kk aikana ja (b) onko odotettavissa muutoksia tulevien 12 kk aikana?

	Muutos edellisten 12 kk aikana				Odotettavissa oleva muutos			
	↓	↑	0	EOS	↓	↑	0	EOS
1 Päihdehuollossa (hoito ja kuntoutus)								
2 Muussa terveydenhuollossa (terveyskeskukset, erikoissairaanhoido)								
3 Lastensuojelussa								
4 Perheneuvolatoiminnassa								
5 Järjestyksenpidossa								
6 Jollain muulla alueella, millä?								

↓ = vähentynyt, vähenee ↑ = lisääntynyt, lisääntyy 0 = ei muutosta EOS = ei osaa sanoa

5. Miten tärkeitä seuraavat keinot ovat mielestänne pyrittäessä ehkäisemään päihdeongelmia?

Arvioikaa kutakin kohtaa seuraavan asteikon mukaan

Toimintakeino	Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	Vähän tärkeää	Ei lainkaan tärkeää	EOS
1 Julkinen kampanjointi					
2 Päihdekasvatus kotona					
3 Päihdekasvatus koulussa					
4 Nuorten vapaa-ajantoiminnan tukeminen					
5 Ankarat lait huumeita vastaan					
6 Alkoholien hintapolitiikka					
7 Alkoholimainonnan säätely					
8 Alkoholien myynnin valvonnan tehostaminen					
9 Saatavuuden rajoitukset					
10 Varoitusmerkinnät alkoholi ja tupakka tuotteissa					
11 Lähiyhteisöjen sosiaalisen vastuun ottaminen					
12 Yleinen elinolojen kehittäminen (esim. köyhyyden ja eriarvoisuuden vähentäminen)					
13 Muu, mikä?					

6. Onko seuraavia palveluja mielestänne riittävästi saatavilla kunnassanne, kuntayhtymässänne/ järjestönne toiminta-alueella ?

Palvelu	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa
1 Ehkäisevän päihdetyön toimintaa			
2 Mini-interventiotoiminta			
3 A-klinikkapalvelut			
4 Katkaisuhuolto			
5 Kuntouttava laitoshoido			
6 Päiväkeskustoiminta			
7 Asumispalvelut			
8 Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta (esim. neulanvaihtopisteet, kondomien jako)			
9 Erityisesti huumeiden käyttäjille suunnattu hoito			
10 Tuleeko mieleenne jokin palvelumuoto, jonka riittävyys haluatte ottaa kantaa ja jota ei tässä mainita?			

7. Onko näiden edellä mainittujen palvelujen tarpeen määrässä (a) tapahtunut muutoksia edellisten 12 kk aikana ja (b) onko odotettavissa muutoksia seuraavien 12 kk:n aikana?

Palvelu	Muutos edellisten 12 kk aikana				Odotettavissa oleva muutos			
	↓	↑	0	EOS	↓	↑	0	EOS
1 Ehkäisevän päihdetyön toimintaa								
2 Mini-interventiotoiminta								
3 A-klinikkapalvelut								
4 Katkaisuhuolto								
5 Kuntouttava laitoshoido								
6 Päiväkeskustoiminta								
7 Asumispalvelut								
8 Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta (esim. neulanvaihtopisteet, kondomien jako)								
9 Erityisesti huumeiden käyttäjille suunnattu hoito								
10 Muu, mikä?								

↓ = vähentynyt, vähenee

↑ = lisääntynyt, lisääntyy

0 = ei muutosta

EOS = ei osaa sanoa

8. Millaiseksi arvioitte seuraavien päihteiden käytön tilanteen alueellanne?

Päihde	Suuri ongelma	Kohtalainen ongelma	Vähäinen ongelma	Ei lainkaan ongelma	EOS
1 Tupakka					
2 Alkoholi					
3 Laittomat huumeet					
4 Lääkkeet					
5 Sekakäyttö					
6 Muu, mikä?					

9. Valitkaa jokaisesta seuraavista ryhmistä yksi alaryhmä, jonka näette tulevaisuudessa erityisen keskeisenä kohteena, jonne ehkäisevää päihdetyötä tulisi kohdentaa?

1. Ikäryhmät: a) lapset b) nuoret c) työikäiset d) ikääntyvät
2. Asema työelämässä: a) työlliset b) työvoiman ulkopuolella olevat
3. Työlliset: a) työntekijät b) toimihenkilöt c) yrittäjät d) joku muu?
4. Työvoiman ulkopuolella olevat: a) opiskelijat b) työttömät c) eläkeläiset
5. Jokin muu ryhmä?

10. Mitkä ehkäisevän päihdetyön materiaalit/kampanjat ovat teille tuttuja?

K= kyllä, on tuttu E= ei ole tuttu

- 1 Viisaasti vesillä (Älä jätä aivoja narikkaan!)
- 2 Liikennehaittiuskampanja (Jos otat, ota kuski!)
- 3 Ehkäisevän päihdetyön viikko.....
- 4 Tipaton tammikuu -kampanja
- 5 Muu, mikä?.....

11. Missä määrin Alkoholiohjelma vuosille 2004-2007 on ohjannut toimintaanne?

- 1 Paljon..... 2 Vähän..... 3 En tunne ohjelmaa

12. Missä määrin Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on ohjannut toimintaanne?

- 1 Paljon..... 2 Vähän..... 3 En tunne ohjelmaa

13. Missä määrin huumausainepoliittinen toimenpideohjelma vuosille 2004- 2007 on ohjannut toimintaanne?

- 1 Paljon..... 2 Vähän..... 3 En tunne ohjelmaa

14. Mitä toimenpiteitä Suomen nykyisen hallituksen tulisi tehdä päihdeongelmien haittojen vähentämiseksi?
