

Kunnan Avainpäih- deindikaattorit

**Lapin lääninhallituk-
sen koordinoiman
läänien yhteisen
päihdeindikaattori-
hankkeen loppura-
portti**

LAPIN LÄÄNINHALLITUKSEN JULKAISUSARJA 2007: 1

KUNNAN AVAINPÄIHDEINDIKAATTORIT

SOSIAALI- JA TERVEYSOSASTO

**Rovaniemi 2007
ISSN 0786-3489**

Lukijalle

Vuoden 2004 alkoholin veroalennus on osoittanut viimeisen kahden vuoden aikana kyntensä Suomessa siitä, mitä seurauksia suomalaisen hyvinvointiin alkoholilla voi olla. Olemme saaneet seurata tilastojen suunnan olevan entistä huolestuttavampi ja haittavaikutusten näkyminen on yleistynyt usealla eri yhteiskunnan toimintasektorilla. Median kautta saamme lukea päivittäin uutisia ja toistoja tosielämän arjesta, joissa tapahtuneeseen ”oli alkoholilla osuutta asiaan.”

Tämä vuosi tulee olemaan merkittävä suomalaisessa alkoholipolitiikassa. Alkoholiohjelma 2004–2007 on loppusuoralla, eduskuntavaalit ja uusi hallitus aloittaa toimintansa, ja kunta- ja palvelurakennemuutos tuo kuntiin uusia järjestelyjä, jossa erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ehkäisevän päihdetyön ja muiden päihdepalveluiden näkökulmasta on haaste usealle kunnalle.

Lapin lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosasto on koordinoanut lääninhallituksen yhteistä päihdeindikaattorihanketta ja saanut luotua yhteistyössä muiden työryhmässä olleiden jäsenien kanssa Kunnan Avainpäihdeindikaattorit-ryhmän indikaattoripankki SOTKANetiin. Kunnan Avainpäihdeindikaattoris-toon on valittu 10 kuntatason avainindikaattorin lisäksi valtakunnan tason taustaindikaattoreita kuntien päihdeasioiden puheeksiottamisen, suunnittelemisen ja kehittämisen tueksi. Työvälineen avulla kuntia motivoidaan terveyden edistämiseen ja helpotetaan tilastotiedon hyödyntämistä kunnissa avainindikaattoreiden tulkintakysymysten avulla.

Raportissa esitetään katsaus hankkeen etenemisestä ja prosessista, ja siitä miten ja miksi nykyiseen päihdeindikaattoripatteristoon päädyttiin.

Rovaniemellä 30.tammikuuta 2007

Satu Hoikka
Lapin lääninhallitus
Alkoholitarkastaja
hanketyöryhmän
puheenjohtaja

Maria Martin
Lapin lääninhallitus/Poske
Suunnittelija
hanketyöryhmän
sihteeri

Kuvailulehti

Julkaisija

Lapin lääninhallitus

Julkaisun päivämäärä

30.1.2007

Tekijä

Maria Martin

Julkaisun nimi

Kunnan Avainpähdeindikaattorit

Lapin lääninhallituksen koordinoiman läänien yhteisen pähdeindikaattorihankkeen loppuraportti

Tiivistelmä

Tämä on Lapin lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston koordinoiman lääninhallitusten yhteisen Pähdeindikaattorihankkeen loppuraportti. Hankkeen tavoitteena on motivoida kuntia päihdehaittojen vähentämiseen ja terveyden edistämiseen sekä mm. päivittämään päihdestrategiansa. Indikaattoreita seuraamalla kunnat voivat arvioida mihin suuntaan kuntalaisten terveys ja hyvinvointi ovat kehittymässä sekä minne voimavaroja kannattaa jatkossa suunnata. Pähdeindikaattoripatteriston avulla pyritään myös helpottamaan kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden työtä kokoamalla keskeinen päihteisiin liittyvä tilastotieto helposti saataville sekä viemällä tietoa kuntiin. Tämän raportin tavoitteena on tehdä näkyväksi Pähdeindikaattorihankkeen etenemistä ja prosessia, miten ja miksi nykyiseen pähdeindikaattoripatteristoon päädyttiin.

Hankkeen aikana luotu pähdeindikaattoripatteristo löytyy SOTKANetistä (www.sotkanet.fi). Tärkeänä tekijänä indikaattorien valinnassa on ollut niiden kuvaavuus ja vertailtavuus. Tilastotieto on aina sirpaleista, joten tulkinnassa joudutaan väistämättä tukeutumaan paikalliseen ja alueelliseen asiantuntemukseen. Pähdeindikaattoripatteristoon on valittu avainindikaattoreiksi vain sellaisia indikaattoreita, joista kuntakohtaiset tiedot on saatavilla. Avainindikaattorit on jaoteltu Pähdehaittoja ennakoiviin tekijöihin ja Päihneiden vaikutuksesta hyvinvointiin kertoviin indikaattoreihin. Taustaindikaattoreiksi on valittu indikaattoreita, joiden avulla voidaan tarkastella laajempaa yhteiskunnallista kehitystä ja trendejä, ja jotka tukevat paikallista tulkintaa tarjoamalla peilejä kuntakohtaisille tilastoille. Indikaattoritiedon tulkinta ja tilastojen antaman tiedon kääntäminen toiminta-ajatuksiksi on aina haasteellista. Pähdeindikaattorihankkeessa on paikallisen tulkinnan avuksi pyritty tuomaan indikaattorien rinnalle avaavia kysymyksiä, joilla paikallista tilannetta pyritään tuomaan näkyvämmäksi. Raportti löytyy myös sähköisenä Lapin lääninhallituksen internet-sivuilta www.laanhallitus.fi/lappi ylävalikon kohdasta Julkaisut.

Avainsanat (asiasanat)

Päihhteet, avainindikaattorit, kunnat

Kokonaissivumäärä

50

Kieli

Suomi

Jakaja

Kustantaja

Lapin lääninhallitus

Sarjan nimi ja numero

Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2007

Painopaikka ja vuosi

Rovaniemi 2007

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Hankkeen kulku.....	2
2.1 Päihdeindikaattoryöryhmä ja hankkeen aikataulu	2
2.2 Indikaattorien koonnin pohjaksi Kolmiportaikko	2
2.3 Kunta- ja palvelurakennemuutos ja päihdetyö.....	4
2.4 Suuntaviivat varmistuvat.....	4
3 Avainindikaattorit.....	6
3.1 Päihdehaittojen ennakointi.....	6
3.2 Päihdeiden vaikutus hyvinvointiin	14
4 Taustaindikaattorit	27
5 Hylätyt indikaattorit	42
6 Tilastoimaton tieto	44
7 Hyvinvointisaldo?.....	45
Lähteet.....	46

1 Johdanto

Vuonna 2006 käynnistyi Lapin lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston koordinoima lääninhallitusten yhteinen Päihdeindikaattorihanke. Lääninhallitukset nimesivät hankkeen ohjausryhmään yhdyshenkilöt, joiden lisäksi valtakunnalliseen työryhmään mukaan kutsuttiin myös asiantuntijajäseniä. Rahoitus hankkeeseen saatiin Sosiaali- ja terveysministeriöltä Terveystieteiden edistämisen määrärahoista. Tavoitteena on motivoida kuntia päihdehaittojen vähentämiseen ja terveyden edistämiseen. Indikaattoreita seuraamalla kunnat voivat arvioida mihin suuntaan kuntalaisten terveys ja hyvinvointi ovat kehittymässä sekä minne voimavaroja kannattaa jatkossa suunnata. Päihdeindikaattoripatteriston avulla pyritään myös helpottamaan kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden työtä kokoamalla keskeinen päihhteisiin liittyvä tilastotieto helposti saataville sekä viemällä tietoa kuntiin.

Hankkeen konkreettiseksi tavoitteeksi asetettiin koota vuoden loppuun mennessä päihdeindikaattoripatteristo SOTKANetiin (www.sotkanet.fi). Tärkeänä tekijänä indikaattorien valinnassa on ollut niiden kuvaavuus ja vertailtavuus. Tilastotieto on aina sirpaleista, joten tulkinna joudutaan väistämättä tukeutumaan paikalliseen ja alueelliseen asiantuntemukseen. Päihdeindikaattoripatteristoon on valittu avainindikaattoreiksi vain sellaisia indikaattoreita, joista kuntakohtaiset tiedot on saatavilla. Avainindikaattorit on jaoteltu Päihdehaittoja ennakoihiin tekijöihin ja Päihhteiden vaikutuksesta hyvinvointiin kertoviin indikaattoreihin. Taustaindikaattoreiksi on valittu indikaattoreita, joiden avulla voidaan tarkastella laajempaa yhteiskunnallista kehitystä ja trendejä, ja jotka tukevat paikallista tulkintaa tarjoamalla peilejä kuntakohtaisille tilastoille. Indikaattoritiedon tulkinta ja tilastojen antaman tiedon kääntäminen toiminta-ajatuksiksi on joka tapauksessa haasteellista. Päihdeindikaattorihankkeessa on paikallisen tulkinna avuksi pyritty tuomaan indikaattorien rinnalle avaavia kysymyksiä, joilla paikallista tilannetta pyritään tuomaan näkyvämmäksi.

Päihdeindikaattoripatteriston toivotaan löytävän paikkansa pysyvänä työkaluna kuntien päihde tilanteen systemaattiseen seurantaan ja niin paikallisten kuin laajempienkin trendien vertailuun. Tavoitteena on, että kunnat saavat päihdeindikaattoripatteristosta apua ja motivaatiota päihdestrategioidensa päivittämiseen ja suuntaavat palveluidensa painopistettä enemmän ehkäisevään työhön korjaavan sijaan. Tämän raportin tavoitteena on tehdä näkyväksi Päihdeindikaattorihankkeen etenemistä ja prosessia, miten ja miksi nykyiseen päihdeindikaattoripatteristoon päädyttiin.

2 Hankkeen kulku

2.1 Päihdeindikaattorityöryhmä ja hankkeen aikataulu

Hankkeen suunnittelu aloitettiin Lapin lääninhallituksessa helmikuussa 2006, jolloin myös lääninhallituksia pyydettiin nimeämään edustajansa hankkeen valtakunnalliseen työryhmään. Lisäksi hankkeen työryhmään nimettiin asiantuntijaedustajia.

Lääninhallitusten edustajia ovat olleet Lapin lääninhallituksesta lääninsosiaalitarkastaja Eine Heikkinen sekä alkoholitarkastaja Satu Hoikka, Etelä-Suomen lääninhallituksesta ylitarkastaja Hanna Ahonen, Länsi-Suomen lääninhallituksesta projektityöntekijä Sari Taavitsainen, Itä-Suomen lääninhallituksesta lääninlääkäri Jari Korhonen sekä Oulun lääninhallituksesta lääninsosiaalitarkastaja Tuula Lakomäki. Hankkeen asiantuntijajäseninä ovat toimineet Marjatta Montonen STM:n Alkoholiohjelma 2004–2007:stä, Airi Partanen, Nina Knape ja Tiina Puhakka Stakesista, Matti Virtanen Lapin Päihdeklinalta sekä Pirjo Pikkarainen Mikkelin AMK:sta. Hankkeen suunnittelijana on toiminut kesäkuun alusta 2006 lähtien Maria Martin Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta.

Hankkeen valtakunnallinen työryhmä kokoontui vuoden aikana neljä kertaa. Lisäksi Lapin lääninhallituksen päihdekoordinaatiotyöryhmä toimi työrukkasena ja käsitteli päihdeindikaattorihanketta vuoden jokaisessa kokouksessaan eli yhteensä kuusi kertaa. Vuoden 2006 loppuun mennessä oli SOTKANetiin perustettu Kunnan Avainpäihdeindikaattorit -ryhmä, eli hankkeen tuotoksena syntynyt työkalu kunnissa tehtävän päihdetyön tueksi, johon kuntakohtaiset tilastotiedot päivitetään vuosittain.

2.2 Indikaattorien koonnin pohjaksi Kolmiportaikko

Ensimmäinen päihdeindikaattorihankkeen työryhmän kokous järjestettiin lääninhallitusten benchmarking-seminaarin yhteydessä Kuopiossa toukokuun lopussa 2006. Alustava työ hankkeen suhteen tehtiin Lapin lääninhallituksessa, jossa oli kartoitettu tarjolla olevia kunta- ja läänikohtaisia indikaattoreita. SOTKANetistä löytyvien indikaattorien lisäksi oli kartoitettu mm. poliisin, sosiaalitoimen, koulutoimen ja terveydenhuollon toiminnasta saatavia tietoja. Alkoholitarkastaja Satu Hoikka esitteli hanketta ja alustavia kartoituksia Kuopion seminaarissa.

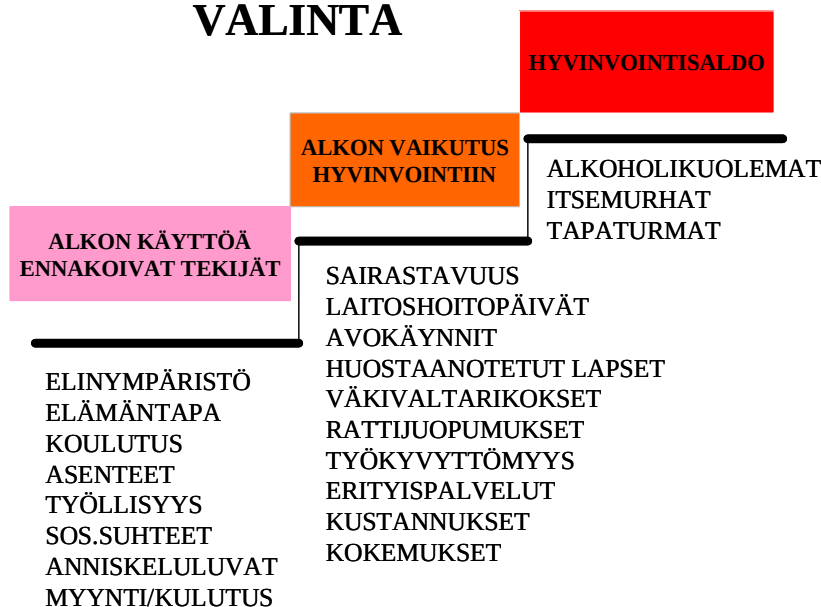
Päihdeindikaattorihankkeen työryhmän kokouksessa Stakesin edustaja esitteli SOTKANetin hyödyntämismahdollisuuksia ja kertoi myös maksullisesta Sotkatilastotietokannasta. Työryhmä näki tärkeänä, että päihdeindikaattoripatteristoon valittavat indikaattorit olisivat helposti saatavilla. Mikäli indikaattoritieto olisi vaikeasti kerättävissä, kunnat tuskin tulisivat hyödyntämään saatavilla olevaa indikaattoritietoa. Myös indikaattoritiedon maksullisuuteen suhtauduttiin varauksella – tiedossa oli, että esimerkiksi kouluterveyskyselyä ei hyödynnetä niin laaja-alaisesti kuin se olisi mahdollista ja esteenä tähän on nimenomaan kyselyn maksullisuus. Työryhmä totesi, että maksuttomasta SOTKANetistä saatavat päihdeindikaattorit voisivat hyvin toimia päihdeindikaattorityön pohjana.

Työryhmä nosti pääperiaatteiksi indikaattoripatteriston kokoamisessa seuraavat asiat:

- Helppo saatavuus
- Yhteensä n. 10 avainindikaattoria
- Kaikille kunnille kiinnostavaa tietoa
- Vertailukelpoinen tieto (kunta ↔ kunta; kunta ↔ valtakunta)
- Tasapaino – erilaiset päihteiden käyttöön vaikuttavat tekijät
- Tulkinnan tukeminen

Määrää tärkeämmäksi koettiin indikaattoritiedon laatu: muutamalla indikaattorilla pitäisi pystyä luomaan kokonaiskuva kunnan päihdetilanteesta. Lisäksi kaikkien valittavien indikaattorien tulisi olla kuntakohtaisesti vertailukelpoisia, jotta kuntien tilannetta voisi suhteuttaa oman ajallisen kehityksen lisäksi myös muiden kuntien tilanteeseen ja ajalliseen muutokseen sekä kansallisiin trendeihin. Valittavien indikaattorien toivottiin olevan myös tasapainossa keskenään. Indikaattorien valinnan pohjaksi päätettiin ottaa Pirjo Pikkaraisen AleAlko-hankkeen yhteydessä esittelemät pilarit (Kuvio 1). Kyseinen kolmiportaikko on jaoteltu siten, että ensimmäisenä portaana ovat alkoholin käyttöä ennakoivat tekijät, toisena portaana alkoholin vaikutus hyvinvointiin ja ylimpänä portaana hyvinvointisaldo.

ALKOHOLI-INDIKAATTOREIDEN VALINTA



Kuvio 1. AleAlko-hankkeen kolmiportaikko.

Lähde: Pirjo Pikkaraisen PowerPoint-esitys Haukivuorella 3.2.2005

Työryhmä toi esille, että vaikka kunnissa kiinnostusta tilastotietoon on, ei joka kunnasta välttämättä löydy osaamista numerotiedon hyödyntämiseen. Näin ollen tarvittaisiin osajia auttamaan kuntia indikaattorien ymmärtämisessä, tulkinnassa ja indikaattorien tuottaman tiedon hyödyntämisessä. Päihdeindikaattoripatteristoon ehdotettiin oheen tulkintaohjetta, joka sisältäisi esimerkiksi ryhmätyötehtäviä, kysymyslistoja ”väärien havaintojen” siivoamiseksi, kysymyksiä, jotka auttavat kytkemään vaikuttaviin tekijöihin ja tuomaan esille ne tekijät, joihin on mahdollista vaikuttaa. Tulkintaohjeen lisäksi tärkeäksi nähtiin myös se, että indikaattoriluvut tullaan esittelemään kunnille. Kuntakierrokset alkavat Lapin osalta alkuvuodesta 2007. Tavoitteena

on saada paikalle moniammatillinen työryhmä tekemään paikallista tulkintaa ja työstämään sen pohjalta kunnan päihdestrategiaa ja -työtä.

2.3 Kunta- ja palvelurakennemuutos ja päihdetyö

Elokuun puolella välissä päihdeindikaattorityöryhmä kokoontui toisen kerran ja läpikäytävänä olivat sillä hetkellä SOTKANetistä saatavilla olevat päihdeindikaattorit, yhteensä 16 kpl. Lisäksi tarkasteltavana oli joitain Tilastokeskuksen Statfin-palvelusta saatavia tilastotietoja. Suunnittelija oli koonnut indikaattoreittain Lapin läänin kuntien tiedot 2000-luvulta. Näiden tietojen ja graafisten esitysten perusteella arvioitiin indikaattorien kuvaavuutta ja mietittiin selittäviä tekijöitä kuntakohtaisiin eroihin. Statfin-palvelun todettiin olevan paljon SOTKANetia vaikeakäyttöisempi, ja Statfinistä saatavat tiedot olivat lähinnä absoluuttisina lukuina, joka myös koettiin hankalana kuntien välisen vertailutarpeen vuoksi, joten mahdollisuuksien mukaan päätettiin keskittyä SOTKANetistä saataviin indikaattoreihin.

Elokuun päihdeindikaattorityöryhmän kokouksessa pohdittiin myös tulevan kunta- ja palvelurakennemuutoksen vaikutusta päihdeasioihin liittyvissä kysymyksissä kunnissa. Kunnilla nähdään olevan kädet täynnä töitä siinä, miten PARAS-hanketta lähdetään kunnissa toteuttamaan ja mitä muutoksia se kunnissa ja palveluiden järjestämisessä tulee aiheuttamaan. Vaarana nähtiin päihdeasioiden ja muiden sisällöllisten asioiden jääminen rakenteellisen kysymysten alle. Yhdessä tämän hankkeen ja työryhmän tehtävistä nähtiin päihdeasioiden esillä pitäminen ja ennen kaikkea näkökulman painottaminen ennaltaehkäisevään työhön. Tärkeänä nähtiin myös sen varmistaminen, ettei päihdeindikaattorihankkeen työ jää kertaluonteiseksi operaatioksi, vaan että hankkeessa tehtyä työtä pystytään hyödyntämään myös myöhemmin.

2.4 Suuntaviivat varmistuvat

Kolmannessa päihdeindikaattorihankkeen työryhmän kokouksessa käytiin tarkemmin läpi edellisessä kokouksessa mukaan valittuja indikaattoreita yhden kunnan osalta ja tarkasteltiin indikaattorien välisiä yhteyksiä. SOTKANetin indikaattorivalikoima oli laajenemassa muutamalla Tilastokeskuksen päihdeindikaattorilla (mm. poliisin tietoon tulleet rattijuopumukset), joiden katsottiin sopivan myös päihdeindikaattoripatteristoon. Loppuvuoden tavoitteeksi asetettiin valittujen avain- ja taustaindikaattoreiden SOTKANetin metadatatietojen päivittäminen ja avaaminen kuntakohtaisen tulkinna helpottamiseksi. Näin ollen hankkeen aikana ei ehditty kuntakohtaisia tilastokoonteja enää päivittää uusimman tiedon mukaiseksi. Tärkeämmäksi nähtiin päihdeindikaattoripaketin rakenteen viimeistely, jolloin hankkeen tuotokset olisivat pidempään ja laajemmin käytettävissä.

Kolmiportaikosta luovuttiin ja siirryttiin 2-portaiseen pohjaan. Hyvinvointisaldon eli kolmannen portaan katsottiin olevan liian ongelmallisen pelkän tilastotiedon valossa. Paikallisen tulkinna rooli hyvinvointisaldon rakentamisessa nähtiin olevan niin suuri, ettei kuntien välistä vertailua kokonaisuuden osalta pystyttäisi tekemään. Siispä kolmas porras jätettiin pois indikaattoripatteristosta ja hyvinvointisaldon kokoaminen jätettiin paikallisen tulkinna varassa tehtäväksi. Tästä enemmän luvussa ”Hyvinvointisaldo?”. Kuviossa 2 on esitetty Päihdeindikaattorihankkeen tuotoksena syntynyt kolmiportaikko.

Avainpäihdeindikaattorit		HYVINVOINTISALDO
	PÄIHTEIDEN VAIKUTUS HYVINVOINTIIN	•Kuntien omaa tulkintaa. •Moniammatillisuus tulkinnan apuna •Päihdeistä saatavat hyödyt ja haitat eri näkökulmista arvioituna (mm. yksilö, palvelujärjestelmä, elinkeinoelämä, ym.)
PÄIHDEHAITTOJA ENNAKOIVATTEKIJÄT	Avokäynnit – Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta (1271) Laitoshoitopäivät – Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat/1000 vastaavanikäistä (1278) – Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta (1270) Väkivaltarikokset – Poliisin tietoon tulleet väkivaltarikokset (188) Rattijuopumukset – Poliisin tietoon tulleet rattijuopumukset (3089) Huostaanotetut lapset – Kodin alkupuolelle sijoitetut (191)	

Kuvio 2. Päihdeindikaattorihankkeen kolmiportaikko

Indikaattorit käsitellään seuraavassa yksitellen ja tuodaan esille millaisia asioita kyseisten indikaattorien osalta työryhmä pohti ja millaisin perustein kyseiset indikaattorit on valittu. Kunkin indikaattorin SOTKANetistä löytyvä metadata-tietosisältö on esitetty erikseen. Metadata-tietoihin päihdeindikaattorityön myötä tehdyt muutokset ja lisäykset on merkitty kursivilla.

3 Avainindikaattorit

Avainindikaattorit ovat nimensä mukaisesti keskeisimpiä päihdeindikaattoreita, joiden varaan Kunnan avainindikaattorit -ryhmä on rakennettu. Avainindikaattorit jakaantuvat kahteen ryhmään: Päihdehaittoja ennakoiviin tekijöihin ja Päihdeiden vaikutukseen hyvinvointiin, muodostaen kaksi ensimmäistä porrasta ns. kolmiportaikosta.

3.1 Päihdehaittoja ennakoivat tekijät

714 ALKOHOLIJUOMIEN MYYNTI ASUKASTA KOHTI 100 %:NA ALKOHOLINA, LITRAA

Alkoholijuomien myynti asukasta kohti nähtiin tärkeänä indikaattorina jo heti alusta alkaen. Alkoholijuomien myynti nähtiin vaikeatulkintaisena indikaattorina, mikä kertoo osaltaan myös paikallisesta alkoholipolitiikasta. Alkoholielinkeinon suhteellinen osuus kunnassa, anniskelulupien ja -asiakaspaikkojen määrä sekä anniskeluajat kertovat siitä, millaista alkoholipolitiikkaa kunnassa harjoitetaan. Mikäli alkoholipolitiikka on sallivaa, ollaan valmiita myös maksamaan alkoholin käytöstä aiheutuvista haitoista.

Matkailun vaikutus kyseisen indikaattorin lukuihin on merkittävä. Tarkastelluissa Lapin tilastoissa esimerkiksi Utsjoki ja Kittilä erottuivat selvästi luvuillaan muista Lapin kunnista. Näitä poikkeamia selittävänä tekijänä on matkailu. Kittilässä sijaitsee lasketelukeskus Levi ja Utsjoella Norjan rajan läheisyys ja maiden väliset alkoholin hintaerot selittävät suurta alkoholin myyntiä – Norjalaisten ostot nostivat myydyin alkoholin määrää asukasta kohden. Joillain paikkakunnilla esimerkiksi Alkon myymälä voi sijaita ohikulkijoitten kannalta otollisella paikalla, jolloin osa paikkakunnalla myydyistä alkoholista kulkeutuu kunnan rajojen ulkopuolelle. Vaikka matkailu onkin osaltaan nostamassa alkoholijuomien myyntilukuja, halusi työryhmä varoa korostamasta tämän merkitystä liikaa. Kun tarjontaa – vähittäismyyntiä ja anniskelua – on paljon tai helposti saatavilla, nosta se myös paikallisten alkoholinkäytön todennäköisyyttä. Vastapainoksi onkin tarkasteltava indikaattoreita, jotka kertovat paikallisista alkoholihaitoista ja kuntalaisten tilanteesta. Mikäli alkoholia myydään kunnassa paljon, voi se näkyä esimerkiksi kunnan päihdepalvelujen käytössä tai kouluterveyskyselyn tuloksissa. Mikäli taas myyntiluvut ovat pienet, on mahdollista, että kuntalaiset ostavat käyttämänsä alkoholin jostain muualta. Lapin kunnista esimerkiksi Simossa myydyin alkoholin määrä asukasta kohden on vähäinen eikä esimerkiksi Alkon myymälää ei paikkakunnalla ole, joten on syytä olettaa, että simolaiset ostavat käyttämänsä alkoholin jostain muualta.

Tilastoidusta kulutuksesta vähittäismyyntin osuus on reilu 80 %, ja alle viidennes myynnistä tapahtuu anniskelupaikoissa¹. Tilastoimattoman kulutuksen osuudeksi kokonaiskulutuksesta arvioidaan olevan noin viidennes. Tilastoimaton kulutus pitää sisällään alkoholin matkustajatuonnin, ulkomailla nautitun alkoholin, laittomasti valmistetun ja salakuljetetun alkoholin sekä laillisesti kotona valmistetun alkoholin². Paikallisessa tulkinnassa on siis pohdittava alkoholin saatavuutta alueella, minkä verran alueella on anniskelumyyntiä ja minkä verran vähittäismyyntiä. Kuinka paljon alkoholi-

¹ Päihdetilastollinen vuosikirja 2006, 19

² Alkoholilolot EU-Suomessa 2006, 13

lia kuluu paikallisten kuluttamana ja minkä verran alueella on ulkopaikkakuntalaisia ostamassa ja kuluttamassa alkoholia ja mitkä ovat näistä aiheutuvat haittavaikutukset. Myös esimerkiksi paikkakuntalaisten uskonnollisuus ja muut kulttuuriset tekijät voivat vaikuttaa kuntalaisten alkoholin käyttöön. Alkoholin käytöstä aiheutuvat haittavaikutukset voivat näkyä esimerkiksi järjestyshäiriöinä, vähentyneenä liikenneturvallisuuksena tai paikallisten terveydessä ja vaikkapa katkoluvuissa. Mielenkiintoinen tarkasteltava asia ovat myös alkoholin myynnissä havaitut epäkohdat ja omavalvonnan tehokkuus.

Nimeke

714 Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:na alkoholina

Indikaattorin tunnus

714

Tekijä

Stakes

Tietolähde

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV): Alkoholijuomien toimitusmyyntirekisteri

Stakes: Päihdetietokanta

Päihdetietokantaan kerätään eri viranomaisilta tietoja alkoholijuomien ja huumeiden kulutuksesta ja käytöstä, alkoholitaloudesta, päihteiden aiheuttamista terveydellisistä, sosiaalisista ja yhteiskunnallisista haitoista sekä päihdehuollosta.

Tilastokeskus: Väestötilastot

Tilastokeskus tekee väestötilaston Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmien tiedoista. Lisäksi Tilastokeskus laskee väestöennusteen erilaisten demografisten tietojen (mm. syntyvyys, kuolleisuus, ikärakenne ja muuttoliike) perusteella.

Asiasanat

alkoholin kulutus, päihteet, *kunnan päihdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, sairaanhoitopiiri, lääni, suuralue, Manner-Suomi/Ahvenanmaa, koko maa

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyn ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitettujen alkoholijuomien määrän 100 %:n alkoholina laskettuna litroina jokaista vastaavalla alueella asuvaa kohden. Indikaattori kuvaa alkoholijuomien tilastoidun myynnin määrää asukasta kohden.

Tulkinta

Alkoholijuomien myynti käsittää kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyn ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitetut alkoholijuomat eli tiedot kuvaavat kunnan alueella tehtyä kauppaa, eivätkä pelkästään kuntalaisten omia ostoja. Kunnan alueella alkoholijuomia ostavat ja anniskelupalveluja käyttävät kunnan asukkaiden lisäksi ulkopaikkakuntalaiset ja myös ulkomaalaiset. Alkoholijuomien ostot toisen kunnan alueelta voivat johtua työmatkoista, lomamatkoista, anniskeluravintoloiden ja Alkon myymälöiden sijainneista sekä kuntalaisten ostosmatkojen luontevasta suorittamisesta oman asuinkunnan ulkopuolelle. Kuntatason lisäksi onkin hyvä tarkastella alkoholijuomien myyntitilastoja seudullisella tasolla.

Alkoholijuomien myyntiä voidaan kutsua seutukuntaa suuremmissa aluekokonaisuuksissa tilastoiduksi alkoholikulutukseksi. Tilastoidun alkoholikulutuksen lisäksi alkoholijuomien kokonaiskulutus sisältää ns. tilastoimattoman alkoholikulutuksen eli turistien matkoilta tuoman alkoholin, laillisen ja laittoman kotivalmistuksen, korvikkeet ja salakuljetetun alkoholin. Jos nämä alkoholierät ovat suuret, jää tilastojen ulkopuolelle huomattava osa kulutetusta alkoholista. Tällöin tilastot eivät kuvaa erityisen hyvin alkoholin kulutuksen määrää eivätkä aina edes kulutuksen kehitystä. Tilastoimaton kulutus arvioidaan vuosittain. Arvio tehdään pääsääntöisesti vain koko maan tasolla. Tilastoimattoman kulutuksen osuus kokonaiskulutuksesta on runsas viidennes.

Paikallisten alkoholihaittojen osalta tarkastelussa on hyvä tarkastella myös anniskelulupien ja asiakaspaikkojen määrää suhteessa asukaslukuun. Mitä laajempaa on tarjonta, sitä enemmän alkoholia kulutetaan ja sitä todennäköisempiä ovat alkoholiin liittyvät riskitilanteet ja alkoholiin liittyvät haitat. Alkoholin käytön ja hallussapidon ikärajavalvonnan toimivuus on myös eräs tässä yhteydessä tarkasteltava tekijä.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Mistä kuntalaiset bankkivat käyttämänsä alkoholin (oma kunta/naapurikunta/seutukunta, ym.)?
- Alkoholijuomien myynnin kehitys? Ajallinen vaihtelu vuoden sisällä ja pitkällä aikavälillä?
- Vähittäismyynnin osuus myydyistä alkoholista? Vähittäismyyntipisteiden määrä?*

- Vähittäismyynnin ja anniskelun subde? Anniskelun asiakaspaikkojen määrä (pysyvät luvat) subteessa asukasluukuun? Vähittäismyynitipisteiden määrä/ asukasluuku?*
- Miten alkoholien myynnin ajallinen vaihtelu ja alueellinen rakenne näkyy poliisin tilastoissa? Esim. bääriökäyttäytymisen julkisilla paikoilla, säilöönnotot.**
- Kuinka moni peruskouluikäisistä käyttää alkoholia?***

*Lisätietoja lääninballitukseita.

**Lisätietoja kiihakkunnan poliisilaitoksilta.

*** Kouluterveyskysely: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely>

Rajoitukset

Aikasarja

Tilastovuodet: 1990-2005

Päivitystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja

Stakes: Alkoholijuomien myynti- ja kulutustilastot

<http://www.stakes.info/2/6/index.asp>

<http://www.stakes.info/2/6/2.6.2.asp>

<http://www.sttv.fi>

http://www.sttv.fi/tilastot/tilastot_frameset.htm

lennart.wahlfors@sttv.fi

kristiina.kuussaari@stakes.fi

Lainsäädäntö

Tilastolaki 280/2004, Stakesin tilastotoimesta annettu laki 409/2001, Alkoholilaki 1143/1994.

Huomautukset

Katso myös SOTKANetistä löytyvät indikaattorit

- (3094) Päihtyneiden säilöönnotot / 1000 asukasta
- (3089) Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta

Oheislukemistoa

- PAKKA-hanke – Holmila, Karlsson & Raitasalo (2005) Alaikäisten alkoholitilastot. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):3. 305–310. http://www.pakka.fi/holmila_karlsson_ym.pdf, Warpenius (2005) "Paa iso tuoppi" Näyttelijän arvustama ostokoe ravintoloissa. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):3. 295–304. http://www.pakka.fi/Paa_iso_tuoppi.pdf
- Tilastoimaton kulutus: <http://www.sttv.fi/Alkoholijuomien%20kulutus%202005%20tilastokatsaus.pdf>

495 KOULUTUKSEN ULKOPUOLELLE JÄÄNEET 17–24-VUOTIAAT / 1000 VASTAAVANIKÄISTÄ

Pysyvä syrjäytyneisyys leimaa päihdeongelmaisten ydinjoukkoa. Vaikka päihdeongelmaisista löytyy kaikista ihmisryhmistä ja kaikenlaisilla taustoilla, voidaan kuitenkin ajatella, että esimerkiksi koulutuksen ulkopuolelle jääminen on yksi pitkäaikaisen syrjäytymisen riskitekijöistä. Vähäisen koulutuksen omaavat jäävät todennäköisemmin työmarkkinoiden reunoille tai ulkopuolelle kuin tutkinnon suorittaneet. Tällöin myös riski syrjäytymiselle ja lisääntyneelle päihteen käytölle kasvaa. Huumehoidon tietojärjestelmän³ mukaan huumehoidon asiakaskunnasta 2/3 oli suorittanut vain peruskoulun ja työttömien osuus oli 62 %.

Lapissa ja Itä-Suomessa sekä Oulussa peruskoulun jälkeisen koulutuksen ulkopuolelle jääneitä on kaikkein vähiten. Tähän vaikuttaa opiskelupaikkojen korkea määrä suhteessa opiskelikäisiin, eli opiskelupaikka on helpompi saada Pohjois-Suomeen jäävillä. Pohjoisesta pyritään paljon Etelä-Suomeen opiskelemaan. Myös työllisyystilanne vaikuttaa siihen, kuinka helppoa koulutuksen ulkopuolelle jääminen on vai otetaanko vastaan mieluummin ”mikä tahansa” koulupaikka. Etelä-Suomessa töitä välivuosi on helpompi saada, joten koulupaikka ei todennäköisesti näyttäyty yhtä houkuttavana vaihtoehtona kuin työttömyyden runteleminen alueilla. On kuitenkin huomioitava,

³ Rönkä & Salonen (toim.) 2006, 46

että kyseessä ovat peruskoulun jälkeisen koulutuksen ulkopuolelle jääneet. ”Perinteen” aika pitää välivuosia on hieman myöhemmässä iässä. Paikallisessa kulttuurissa voi olla myös jotain, mikä ohjaa nuoria jättäytymään koulutuksen ulkopuolelle. Tämän indikaattorin kohdalla sukupuolittaiset erot ovat merkittäviä. Pojat jäävät tyttöjä useammin koulutuksen ulkopuolelle.

Nimeke

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä

Indikaattorin tunnus
495

Tekijä
Tilastokeskus

Tietolähde
Tilastokeskus: Tutkintorekisteri

Asiasanat
koulutus, *kunnan päihdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, sairaanhoitopiiri, lääni, suuralue, Manner-Suomi/Ahvenanmaa, koko maa

Ikäluokitus: 17–24 -vuotiaat

Koulutusluokitus:

Sukupuoliluokitus: miehet, naiset

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee koulutuksen ulkopuolelle jääneiden osuuden 17–24-vuotiailla tuhatta vastaavanikäistä kohti sukupuolen mukaan. Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ko. vuonna eivät ole opiskelijoita tai joilla ei ole tutkintokoodia eli ei perusasteen jälkeistä koulutusta.

Tulkinta

Peruskoulun jälkeisen koulutuksen ulkopuolelle jääminen voi altistaa syrjäytymiselle ja pitkäaikaistyöttömyydelle. Tämän indikaattorin kohdalla sukupuolittaiset erot ovat merkittäviä. Pojat jäävät tyttöjä useammin koulutuksen ulkopuolelle. Huumehoidon tietojärjestelmän mukaan huumehoidon asiakaskunnasta 2/3 oli suorittanut vain peruskoulun ja työttömien osuus oli 62 %. Päihdetapauslaskennassa (2003) todettiin, että päihde-ehdoista tapauksista lähes puolet alle 50-vuotiaista oli työttömiä ja myös eläkkeellä olevien osuus oli suurempi kuin työssäkäyvien osuus.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Kuinka helppoa/vaikeaa koulutuspaikan saantiseudulla on?
- Millainen nuorten työllisyystilanne paikkakunnalla on?
- Onko paikallisessa kulttuurissa jotain sellaista, mikä ohjaa nuoria jättäytymään koulutuksen ulkopuolelle?

Rajoitukset

Koulutustiedot kerätään tutkintorekisteriin suoraan oppilaitoksilta. Tästä syystä tutkintotiedot ovat Suomessa suoritettujen tutkintojen osalta luotettavia. Sen sijaan ulkomailla suoritetuista tutkinnoista ei ole kattavaa tietoa.

Aikasarja
Tilastovuodet: 1995 - 2004
Päivitystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja
kaija.ruotsalainen@tilastokeskus.fi

Lainsäädäntö

Suosituks

Kokemukset

Huomautukset

Katso myös SOTKANetistä löytyvät indikaattorit:

- (189) Nuorisotyöttömät, % 15–24 -vuotiaasta työvoimasta
- (326) Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä

Oheislukemistoa

- Nuorvala, Metso, Kaukonen & Haavisto (2004) Muuttuva päihdeasiakkuus. Päihdetapauslaskennat 1987–2003. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):6. 608–618. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonhyres/368A2BF9-011A-44AF3-8523-A2D0A08803E4/0/yp62004.pdf>
- Helakorpi, Patja, Prättälä & Untela (2005) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 18/2005. Helsinki. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2005/2005b18.pdf

181 TYÖTTÖMÄT, % TYÖVOIMASTA

Työttömyys vaikuttaa yksilön tulotasoon ja vahvasti työtä arvostavassa yhteiskunnassa myös henkiseen hyvinvointiin. Työ toimii usein elämän rytmittäjänä ja työttömyyden kohdatessa riski syrjäytymiselle ja lisääntyneelle päihteiden käytölle kasvaa. Runsaas päihteiden käyttö voi myös johtaa työttömyyteen. Toisaalta työssä kiinni pysyminen voi edesauttaa päihteidenkäytön hallintaa. Työttömyyden yleisyys päihdeongelmaisilla tulee esille päihdetapauslaskennoissa ja huumehoidon tietojärjestelmässä. Vuoden 2003 päihdetapauslaskennassa⁴ todettiin, että päihde-ehdoista tapauksista lähes puolet alle 50-vuotiaista oli työttömiä ja myös eläkkeellä olevien osuus oli suurempi kuin työssäkäyvien. Huumehoidon tietojärjestelmän⁵ mukaan vuonna 2004 huumehoidon asiakaskunnasta työttömien osuus oli 62 %.

Kortteisen & Tuomikosken⁶ mukaan aikuiselämän kriisejä kestävä huonoimmin alhaisen ammattitaidon ja alhaisen tulotason omaavat ihmiset. Mitä enemmän työttömyys, sairaus ja köyhyys keskittyvät samoille ihmisille, sitä selvemmin huono-osaisuus kasaantuu. Työttömien selviytymisessä keskeinen tekijä on luottamus muihin ihmisiin: Mitä selvemmin työtön kokee elävänsä yksin, sitä todennäköisemmin hän sairastuu ja tätä kautta syrjäytyy vakavammin. Myös Suomalaisten hyvinvointi 2006 -teoksessa⁷ työttömyyden todettiin olevan muun huono-osaisuuden takana vaikuttava tekijä. Työ antaa elämälle jäsenyyden, työssä joutuu kontakteihin ja kokemusten jakoon muiden ihmisten kanssa, työ luo yhteisöllisiä tavoitteita ja arvoja, antaa sosiaalisen identiteetin ja statuksen sekä pakottaa aktiiviseksi⁸.

Nimeke

Työttömät, % työvoimasta

Indikaattorin tunnus

181

Tekijä

Työministeriö

Tietolähde

Työministeriö: Työnvälitystilasto

Asiasanat

työttömyys, työttömät, *kunnan päihdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

⁴ Nuorvala, Metso, Kaukonen & Haavisto 2004, 608–618

⁵ Päihdehuollon huumeasiakkaat 2004 2005, 1

⁶ Kortteinen & Tuomikoski 1998

⁷ Kautto (toim.) 2006, 99

⁸ Hara 1998

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, sairaanhoitopiiri, lääni, suuralue, Manner-Suomi/Ahvenanmaa, koko maa

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee *työttömien* osuuden prosentteina työvoimasta. Työttömmään työvoimaan luetaan 15–74-vuotiaat työttömät. Työtön työnhakija on henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovittun työsuhteen alkamista, myös lomautetut lasketaan työttömiksi. Työttömyyseläkkeen saajia ei lasketa työttömiksi. Yhteensä työttömät keskimäärin vuoden aikana ilmoitetaan jokaisen kuukauden viimeisen päivän työttömien (työnhakijat ja työttömät, joiden työnhakemus on laskentapäivänä voimassa) määristä laskettuna keskiarvona. Tiedot ilmoitetaan joka kuukausi työvoimapiireittäin, ammattipuolen mukaan. Työllinen on henkilö, joka tutkimusajankohtana teki vähintään yhtenä päivänä työtä palkkaa tai voittoa saadakseen tai työskenteli avustavana perheenjäsenenä vähintään kolmanneksen alan normaalista työajasta tai oli työpaikastaan tilapäisesti poissa. Työvoimaan luetaan kaikki 15–74-vuotiaat henkilöt, jotka tutkimusajankohtana olivat työllisiä ja työttömiä. Työllisten määrä saadaan vasta noin kaksi vuotta tilastovuoden päättymisen jälkeen, tämän vuoksi työttömyysprosenttia ei voida saada sita ennen.

Tulkinta

Vuoden 2005 työttömyystiedot on suhteutettu vuoden 2004 työvoimatietoihin. Työttömyyttä seurataan Suomessa kuukausittain kahdella eri tilastolla. Tilastokeskuksen työvoimatutkimus perustuu otantaan ja *tässä indikaattorissa käytettävä* työministeriön työnvälitystilasto työvoimatoimistojen asiakasrekisterien tietoihin. Työvoimatutkimuksen ja työnvälitystilaston työttömyysluvut poikkeavat toisistaan, mikä johtuu tilastointiperusteiden eroista työnhaun aktiivisuuden ja työmarkkinoiden käytettävissä olon osalta. Työministeriön työnvälitystilasto perustuu lainsäädäntöön ja hallinnollisiin määräyksiin. Tilastokeskuksen työvoimatutkimus noudattaa sen sijaan Kansainvälisen työjärjestön ILO:n tilastointisuositusta ja EU:n tilastoviraston Eurostat'in käytäntöjä.

Työ toimii usein elämän rytmittäjänä ja työttömyyden kohdatessa riski syrjäytymiselle ja lisääntyneelle päihteiden käytölle kasvaa. Runsas päihteiden käyttö voi myös johtaa työttömyyteen. Toisaalta työssä kiinni pysyminen voi edesauttaa päihteidenkäytön hallintaa. Työttömyyden yleisyys päädeongelmaisilla tulee esille päibdetapanslaskennoissa ja huumehoidon tietojärjestelmässä. Päibdetapanslaskennassa (2003) todettiin, että päibde-ehdoista tapauksista lähes puolet alle 50-vuotiaista oli työttömiä ja myös eläkekeellä olevien osuus oli suurempi kuin työssäkäyvien. Huumehoidon tietojärjestelmän mukaan huumehoidon asiakaskunnasta työttömien osuus oli 62 % (2004). Kortteisen & Tuomikosken (1998) mukaan aikuiselämän kriisejä kestävä huonoimmin alhaisen ammatitaidon ja alhaisen tulotason omaavat ihmiset. Mitä enemmän työttömyys, sairaus ja köyhyys keskittyvät samoille ihmisille, sitä selvemmin huono-osaisuus kasaantuu. Työttömien selviytymisessä keskeinen tekijä on luottamus muihin ihmisiin: Mitä selvemmin työtön kokee elävänsä yksin, sitä todennäköisemmin hän sairastuu ja tätä kautta syrjäytyy vakavammin. Myös Suomalaisten hyvinvointi 2006 -teoksessa työttömyyden todettiin olevan muun huono-osaisuuden takana vaikuttava tekijä. Työ antaa elämälle jäsenyyksen, työssä joutuu kontakteihin ja kokemusten jakoon muiden ihmisten kanssa, työ luo yhteisöllisiä tavoitteita ja arvoja, antaa sosiaalisen identiteetin ja statuksen sekä pakottaa aktiiviseksi (Silvonen 1998).

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Miten työttömien terveydenhuolto on järjestetty?
- Miten työttömyys näkyy kunnan toimeentulotukimenoissa?
- Millaisin toiminnoin kunnassa työttömiä pyritään aktivoimaan?

Rajoitukset

Aikasarja

Tilastovuodet: 1991 – 2005

Päivitystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja

sirkka.kiuru@stakes.fi
esa.arajarvi@stakes.fi

Lainsäädäntö

Suosituks

Kokemukset

Huomautukset

Katso myös SOTKAnetistä löytyvät indikaattorit

- (189) Nuorisotyöttömät, % 15–24 -vuotiaasta työvoimasta
- (326) Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä
- (1275) Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18–24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä; (234) Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä; (405) Toimeentulotukea saaneet 18–24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä; (5) Toimeentulotukea saaneet 25–64 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä; (493) Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista; (1248) Toimeentulotukea saaneet kotitaloudet vuoden aikana yhteensä; (423) Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä;

(451) Toimeentulotuki, euroa / asukas

Oheislukemistoa:

- Kortteinen & Tuomikoski (1998) Työn. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Tammi. Hanki ja jää. Helsinki.
- Hara (1998) Jussi Silvon. Työn merkitys. http://www.verkkouutiset.net/arkisto/Arkisto_1998/23.tammikuu/KURJALIS.HTM
- Nuorvala, Metso, Kaukonen & Haavisto (2004) Muuttuva päihdeasiakkuus. Päihdetapauskannat 1987–2003. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):6. 608–618. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonbyres/368A2BF9-011A-4AF3-8523-A2D0A08803E4/0/yp62004.pdf>
- Huumehoidon tietojärjestelmä: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/Tietojarjestelma/Index.htm>
- Kautto, ym. (2006) Huono-osaisuus eriarvoistuvan tulokehityksen Suomessa. Teoksessa Kautto, ym. Suomalaisen hyvinvointi 2006. Stakes. Vaajakoski. 236–262.

493 TOIMEENTULOTUKEA SAANEET HENKILÖT VUODEN AIKANA, % ASUKKAISTA

Toimeentulotuki-indikaattori nähtiin tärkeänä, sillä toimeentulotuki on viimesijaisiin toimeentulon tukimuoto ja kertoo osaltaan yhteiskunnasta syrjäytymisen uhasta. Toimeentulotuki-kysymyksen osalta työryhmässä pohdittiin tarkoin, missä muodossa toimeentulotukitilasto olisi paras ottaa mukaan. Euromääräisen tiedon ajateltiin kyllä kiinnostavan, mutta toisaalta päädyttiin siihen, että informatiivisempi indikaattori on se kuinka monta prosenttia asukkaista vuoden aikana toimeentulotukea saanut. Toimeentulotuen tarve on tiiviissä yhteydessä ainakin pitkäaikaistyöttömyyteen. Muutoin toimeentulotuen tarve voi vaihdella voimakkaastikin paikallisten tekijöiden mukaan. Esimerkiksi toimeentulotukea tarvitsevien asenteet toimeentulotuen hakemiseen, toimeentulotukea myöntävän tahon tulkinta toimeentulotukilaista ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisen perusteista voivat olla osaltaan vaikuttamassa siihen kuinka paljon toimeentulotukea on vuoden aikana maksettu ja millä perustein.

Haapolan⁹ tutkimuksen mukaan toimeentuloasiakkaiden syrjäytymisriskit ovat todellisia. Pitkittäistutkimus osoittaa, että huomattava osa 1990-luvulla toimeentulotukea hakeneista on ajautunut syrjäytymiskierteeseen, joka ilmenee työstä syrjäytymisenä, köyhyytenä ja sosiaalisena huono-osaisuutena. Selkeimmin syrjäytymisriskien välttämiseen vaikuttava tekijä oli koulutus.

Nimeke**Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista**

Indikaattorin tunnus

493

Tekijä

Stakes

Tietolähde

Stakes: Toimeentulotukirekisteri

Tietosisältö: Toimeentulotukirekisteri sisältää tietoja varsinaista ja ehkäisevää toimeentulotukea saaneista kotitalouksista sekä kuntouttavan työtoiminnan kustannuksia toimeentulotukena saaneista henkilöistä (vuodesta 2001 alkaen).

Tilastossa esitettävät vuositiedot ovat: tuensaajien ikärakenne, kotitaloustyyppi, sosioekonominen asema, tuen kesto, tuen euromäärä sekä tuen saajien määrä kalenterivuoden kunakin kuukautena. Vain marraskuuta koskevia tietoja ovat: tuensaajien tulolähteet ja marraskuun toiminta. Lisäksi saadaan tietoja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneista. Sosioekonomiselle asemalle, marraskuun tulolähteille ja toiminnalle sekä kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneille henkilöille on omat luokituksensa.

⁹Haapola 2002

Tietojen keruumenetelmä ja tietolähde: Tiedot rekisteriä ja tilastoa varten saadaan kuntien sosiaalitoimelta. Rekisteriä ja vuositilastoa varten tiedot annetaan joko atk-muotoisina tai tilastolomakkeilla.

Päivitystiheys: Vuosittain. Valmistumis- tai julkistamisaika: Rekisteri ja vuositilasto valmistuvat loka- tai marraskuussa.

Aikasarja: Toimeentulotukirekisteriä ja vuositilastoa on tehty vuodesta 1985 alkaen, mutta tilasto sisältää asiakkaiden määrää koskevan aikasarjan aina vuodesta 1969 alkaen. Toimeentulotukea edelsi huoltoapu.

Palvelutarjonta: Tilauksesta taulukoita ja selvityksiä asiakkaan toivomalla tavalla.

Tuotetarjonta: Toimeentulotukirekisteriin perustuva tilastotiedote julkaistaan vuosittain. Stakes ylläpitää toimeentulotuen tietokantaa, josta tehdään erillisajoja tilaajan haluamalla tavalla. Lisäksi eräitä toimeentulotuen kuntakohtaisia tietoja sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokantaan SOTKAan.

Tilastokeskus: Väestötilastot

Tilastokeskus tekee väestötilaston Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmien tiedoista. Lisäksi Tilastokeskus laskee väestöennusteen erilaisten demografisten tietojen (mm. syntyvyys, kuolleisuus, ikärakenne ja muuttoliike) perusteella.

Asiasanat

toimeentulo, toimeentulotuki, toimeentuloturva, *kunnan pääbdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, sairaanhoitopiiri, lääni, suuralue, Manner-Suomi/Ahvenanmaa, kokomaa

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea saaneiden henkilöiden osuuden prosentteina väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Tulkinta

Indikaattori kertoo toimeentulotukea saaneiden henkilöiden osuuden tarkasteltavan alueen väestöstä. *Kotitalouden kaikki toimeentulotuen saajat on tähän tilastoon laskettu erikseen, eli myös lapset ovat mukana laskennassa.* Toimeentulotuen saajien väestöosuudet ovat korkeita sekä pitkälle teollistuneissa kunnissa että köyhissä maaseutukunnissa. Teollistuneen paikkakunnan kalliit elinkustannukset sekä toisaalta maaseutukuntien työelämän ulkopuolella oleva passiiviväestö nostavat toimeentulotuen saajien väestöosuutta.

Indikaattori kertoo yhteiskunnallisesta syrjäytymisuhasta, sillä toimeentulotuki on viimesijaisiin toimeentulon tukimuoto. Toimeentulotuki on läheisesti työttömyyteen liittyvä indikaattori. Työttömyys kasvattaa riskiä syrjäytymiselle, kun työtä ei ole elämää rytmittämässä, merkityksellistämässä ja pakottamassa aktiiviseksi. Työttömyys on myös riskitekijä päihteiden käytölle ja eräs tekijä huono-osaisuuden kasautumisessa. Haapola (2002) on tutkinut toimeentulotukiasiakkaiden syrjäytymisriskejä ja toteaa huomattavan osan toimeentulotukea 1990-luvulla hakeneista ajautuneen syrjäytymiskierteeseen, joka ilmenee työstä syrjäytymisenä, köyhyytenä ja sosiaalisena huono-osaisuutena. Tutkittavien selviytymiseen vaikutti selvimmin koulutus.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Millaisin perustein kunnassa myönnetään ehkäisevää toimeentulotukea?
- Miten paljon ja millaisissa tapauksissa ehkäisevää toimeentulotukea myönnetään?

Rajoitukset

Toimeentulotukirekisterin yksilötasoiset tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietosuojan vuoksi alle viiden tapauksen kuntakohtaisia tietoja ei julkisteta.

Aikasarja

Tilastovuodet: 1990 – 2004

Päivitystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja

Stakes: Toimeentulotukirekisteri ja toimeentulotuen tilastot

<http://www.stakes.info/2/4/index.asp>

kaarina.lamminpaa@stakes.fi

pirkko.mattila@stakes.fi

Lainsäädäntö

Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412 (HE 217/1997) muutoksineen. Lain mukaan toimeentulotuki on sosiaalihuoltoon kuuluvaa viimesijaista taloudellista tukea, jonka tarkoituksena on turvata henkilön ja perheen toimeentulo ja edistää itsenäistä selviytymistä. Toimeentulotuen avulla turvataan henkilön ja perheen ihmisarvoisen elämän kannalta vähintään välttämätön toimeentulo.

Toimeentulotuki voi olla varsinaista tai ehkäisevää toimeentulotukea tai kuntouttavan työtoiminnan tukena maksettavaa toimintarahaa tai matkakorvausta.

Suosituksset

Kokemukset

Huomautukset

Katso myös SOTKANetistä löytyvät indikaattorit:

- (451) Toimeentulotuki, €/asukas
- (1275) Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18–24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä; (234) Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä; (405) Toimeentulotukea saaneet 18–24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä;
- (5) Toimeentulotukea saaneet 25–64 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä;
- (1248) Toimeentulotukea saaneet kotitaloudet vuoden aikana yhteensä;
- (423) Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä;
- (451) Toimeentulotuki, euroa / asukas
- (181) Työttömät, % työvoimasta

Oheislukemistoa

- Ilkka Haapola (2002) Toimeentulotukiasiakkaiden syrjäytymisriskit 1990-luvun Suomessa. Paneelitutkimus vuosien 1990–1992 uusista tuensaajista. 112 s. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2002:8. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/taosisallys79.htm>
- Anne Eronen, Pia Londen, Anne Perälähti, Aki Siltaniemi, Riitta Särkelä (2006) Sosiaalibarometri 2006. Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveyshuollon tutkimuskeskus. Helsinki.

Päihdehaittoja ennakkoiviksi valitut indikaattorit siis kytkeytyvät tiiviisti yhteen. Mikäli koulutusta ei ole, on työmarkkinoille sijoittuminen vaikeaa ja mikäli työtä ei ole, kasvava todennäköisyys toimeentulotuen tarpeelle. Työttömyys on päihdehaittoja ennakkoivista tekijöistä ehkä keskeisin, sillä työttömyys on keskeinen osa vyyhtiä, joka pahimmillaan johtaa yhteiskunnalliseen syrjäytymiseen. Työ on osaltaan määrittämässä niin toimeentuloa kuin yksilön yhteiskunnallista asemaa ja arvostusta yhteiskunnassa.

3.2 Päihteiden vaikutus hyvinvointiin

Päihteiden vaikutus hyvinvointiin -kokonaisuus pitää sisällään kolmiportaikon toiselle portaalle valitut indikaattorit. Nimensä mukaisesti ne on valittu sillä perusteella, millaisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin päihteiden käytöllä voi olla ja miten nämä valinnat näyttäytyvät alueen palveluiden käytössä sekä millaisia riskejä ne aiheuttavat ympäristöön.

1271 PÄIHDEHUOLLON AVOPALVELUISSA ASIAKKAITA / 1000 ASUKASTA

Päihdehuollon avopalveluiden järjestäminen vaihtelee kunnissa käytettävissä olevien resurssien mukaan. Kyseinen indikaattori ilmaisee kuntien kustantamia päihdehuollon avopalveluita vuoden aikana A-klinikoilla tai nuorisoasemilla käyttävien asiakkaiden määrää tuhatta asukasta kohden. Koska kaikissa kunnissa ei ole käytettävissä A-klinikoita tai nuorisoasemia, järjestetään avopalveluita muun palvelujärjestelmän puitteissa, esimerkiksi terveyskeskuksissa. Avopalvelut nähdään kuitenkin tärkeäksi indikaattoriksi, sillä hyvin hoidettujen avopalveluiden ja varhaisen puuttumisen nähdään vähentävän tiiviimpien – ja kalliimpien – palvelujen tarvetta.

Paikkakuntaakohtaisesti on pohdittava avopalvelujen ja laitospalvelujen tuottamisen suhdetta ja millä tavalla se heijastuu alueen päihdehoitokäytäntöihin ja yksilöihin.

Myös ajallista muutosta on tärkeää tarkastella ja pohtia millaisia rakenteellisia kysymyksiä muutosten taustalla näkyy. Jossain kunnissa avopalveluiden käyttö on keskitetty A-klinikoille ja samanaikaisesti on sovittu, ettei terveyskeskuksissa esimerkiksi katkaisuhoidoja järjestetä. Mikäli avopalvelut järjestetään tällä tavalla ”etänä”, nähdään tärkeänä, että tilaajakunta myös aktiivisesti seuraa palveluiden käyttöä. Eli onko asiakas kunta valmis hakemaan avopalveluita vähän kauempaakin, vai jääkö tehty palvelusopimus käyttämättä ja palvelujen tarve tyydyttämättä. Asiakkaissa voi olla niitä, jotka lähtevät mielellään hoitamaan päihdeongelmaansa omalta pienemmältä paikkakunnalta kauemmas. Toisaalta voi olla, että avopalveluita käytettäisiin, mikäli ne olisivat helposti läheltä saatavilla, muttei olla valmiita lähtemään avopalveluihin kauemmaksi. Keskeistä on palveluiden toimivuus ja niiden vastaavuus asiakkaiden tarpeisiin.

Nimeke

Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta

Indikaattorin tunnus
1271

Tekijä
Tilastokeskus

Tietolähde

Tilastokeskus: Kuntien talous- ja toimintatilasto

Tilastokeskus kerää vuosittain kunnilta tietoja niiden toiminnasta ja taloudesta. Tilasto koskee kunnan kustantamia palveluja eli palveluita, jotka kunta on asukkaalleen joko itse tuottanut tai ostanut muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatilastoa on tässä yhteydessä kerätty vuodesta 1994 lähtien Stakesin toimeksiannosta. Tilastoa edelsi vuoteen 1993 asti sosiaali- ja terveydenhuollon kertomustietojärjestelmä (KETI), jota ylläpiti sosiaali- ja terveysministeriö.

Tilastokeskus: Väestötilastot

Tilastokeskus tekee väestötilaston Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmien tiedoista. Lisäksi Tilastokeskus laskee väestöennusteen erilaisten demografisten tietojen (mm. syntyvyys, kuolleisuus, ikärakenne ja muuttoliike) perusteella.

Asiasanat

kuntoutus, päihdehuolto, päihteet, sosiaalihuolto, *kunnan päihdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, sairaanhoitopiiri, lääni, suuralue, Manner-Suomi/Ahvenanmaa, koko maa

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee kuntien kustantamia päihdehuollon avopalveluita vuoden aikana A-klinikoilla tai nuorisoasemilla käyttävien asiakkaiden määrää tuhatta asukasta kohden. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Asiakkaiden lukumäärään vuoden aikana lasketaan kukin henkilö vain kerran riippumatta kuinka monta kertaa hän on ollut asiakkaana.

Tulkinta

A-klinikoilla tai nuorisoasemilla käyvien asiakkaiden määrä suhteutettuna koko väestöön kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. On kuitenkin huomattava, että kuntien tarjoamien päihdehuollon avopalveluiden määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista käytännöistä.

Mikäli A-klinikkaa tai nuorisoasemaa ei paikkakunnalla ole, tapahtuvat avopalveluasioinnit lähinnä terveyskeskuksissa. Vaikka A-klinikan tai nuorisoaseman palveluun kauemmas olisikin käyttösovitusta, ei maantieteellisesti etäisen avopalvelun käyttöaste välttämättä kerro palvelutarpeesta. Asiakkaat eivät välttämättä ole halukkaita kulkemaan kaukana sijaitsevista avopalveluista vaikka matkakustannuksetkin korvattaisiin. Toisaalta etenkin pieneltä paikkakunnalta saatetaan haluta lähteä omalta paikkakunnalta pois hoitamaan päihdeongelmaa.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Miten kunta järjestää päihdehuollon avopalvelut? (Terveyskeskus/sosiaalitoimisto/A-klinikka/Nuorisoasema, tms.) Millaisia muutoksia palveluiden järjestämisessä on tapahtunut?
- Millä tavalla päihdepalveluiden tarjonta vastaa tarpeeseen? Kuinka nopeasti tilannearvioon/hoitoon pääsee?
- Millaisia muutoksia A-klinikoiden ja nuorisoasemien asiakasmäärissä ja -rakenteissa on tapahtunut?
- Miten palveluohjaus kunnassa toimii päihdepalveluiden osalta?

Rajoitukset

Aikasarja

Tilastovuodet: 1997 – 2005

Päivitystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja

<http://www.stakes.info/2/6/index.asp><http://www.stakes.info/2/6/2.6.4.asp>kristiina.kuussaari@stakes.fiari.virtanen@stakes.fi

Lainsäädäntö

Päihdehuoltolaki 41/1986, Sosiaalihuoltolaki 710/1982, Kansanterveyslaki 66/1972, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Tilastolaki 280/2004

Suositukset

Kokemukset

Huomautukset*Katso myös SOTKAnetistä löytyvät indikaattorit:*

- (1278) Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 vastaavanikäistä
- (1270) Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta

1278 PÄIHTEIDEN VUOKSI SAIRAALOIDEN JA TERVEYSKESKUSTEN VUODEOSASTOILLA HOIDETUT POTILAAT / 1000 VASTAAVANIKÄISTÄ

Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat tuhatta vastaavanikäistä kohden on indikaattori, jota on tarkasteltava rinnan Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleista (1270) kertovien lukujen kanssa. Mikäli kunnalla ei ole käytettävissään päihdehuollon erityispalveluja, kuten päihdehuollon laitospaikoja, järjestetään hoito sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. On kuitenkin pidettävä mielessä, että sama asiakas voi vuoden aikana olla asiakkaana molemmissa palvelumuodoissa, joten indikaattorit eivät ole toisensa poissulkevia, vaan nimenomaan rinnakkain tarkasteltavia.

On myös tärkeää pitää mielessä, että kaikki sairaaloissa ja terveyskeskuksissa hoidetut päihdetapaukset eivät tässä tilastossa näy, vaan ainoastaan ne, jotka on kirjattu vuodeosastolle sisälle päädiagnoosinaan alkoholi, huumausaine, lääkeaine tai korvikkeet. Tämä tilasto ei siis pidä sisällään esimerkiksi ensiavun päihde-ehdoisia käyntejä, alkoholimyrkytyksiä tai vatsahuuhteluita tai päihde-ehdoisia tapaturmia, mikäli vammat eivät ole vaatineet osastolle kirjaamista.

Nimeke**Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta**Indikaattorin tunnus
1278Tekijä
Stakes**Tietolähde**

Stakes: Terveystieteiden tutkimuskeskus (HILMO)

Tietosisältö: Sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoido, asumispalvelut ja säännöllinen kotihoito sekä päiväkirurgia. Kerättäviä tietoja ovat mm. asiakkaan tunnistetiedot, ikä, sukupuoli, kotikunta, hoitoon liittyvä hoitoaika, diagnoosi- ja toimenpidetiedot sekä tiedot hoitoon lähettävästä tahosta sekä jatkohoitopaikasta. Tiedot kerätään asiakas/potilaskohtaisesti hoitajakson päättyessä sekä vuoden lopussa laitoksissa sisällä olevista potilaista. Tiedot ilmoitetaan palvelun tuottaja. Hoitoilmoituksista kootaan valtakunnalliset hoitoilmoitusrekisterit (sosiaalihuolto, terveydenhuolto).

Terveydenhuollon rekisteri valmistuu toukokuun lopussa, sosiaalihuollon alkusyksystä.

Terveydenhuollosta hoitoilmoitustietoja on kerätty vuodesta 1994 ja sosiaalihuollosta ja päiväkirurgiasta 1995 lähtien. Vuosina 1967–1993 tehtiin terveydenhuollossa sisällöltään samankaltaisia poistoilmoituksia päättyneistä hoitajaksoista, minkä lisäksi tehtiin erillisiä asiakas/potilaskeskityksiä. Tiedot on tarkoitettu kuntien, palvelujen tuottajien, läänien, sairaanhoitopiirien sekä valtakunnallisen suunnittelun ja seurannan apuvälineeksi. Myös tutkijat voivat hyödyntää hoitoilmoitustietoja.

Hoitoilmoitusrekisterin tiedoilla voidaan kuvata laitoshoidon käyttöä eri potilas- ja asiakasryhmissä, laitoshoidon palvelurakennetta, potilasvirtoja ja -varantoja sekä hoidosta aiheutuvia kustannuksia.

Stakesissa tuotetaan hoitoilmoitusrekisterin pohjalta tilastojulkaisuja. Stakesin kautta saadaan myös luvat tietojen käyttöön tutkimustarkoituksiin.

Hoitoilmoitusrekisterin tietoja on maksutta saatavissa summatasolla internetosoitteesta

<http://info.stakes.fi/nettililmo>.

Tilastokeskus: Väestötilastot

Tilastokeskus tekee väestötilaston Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmien tiedoista. Lisäksi Tilastokeskus laskee väestöennusteen erilaisten demografisten tietojen (mm. syntyvyys, kuolleisuus, ikärakenne ja muuttoliike) perusteella.

Asiasanat

päihteet, sairaalahoido, terveydenhuolto, *kunnan päihdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, sairaanhoitopiiri, lääni, suuralue, Manner-Suomi/Ahvenanmaa, koko maa

ICD-10: Tautiluokitus

Sukupuoliluokitus: miehet, naiset

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana alkoholi, huumausaine, lääkeaine tai korvikkeet - päädiagnooseilla sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Tulkinta

Päihteiden käytön vuoksi sairaalahoidon tarvinneiden potilaiden määrä suhteutettuna koko väestöön kuvaa osaltaan päihteiden käytön aiheuttaman sairauksien määrää ja vaikeusastetta. On kuitenkin huomattava, että sairaalahoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista (esim. miten päihteisiin liittyvää sairaalahoidon ja/tai avohoidon alueella tarjolla) sekä vallitsevista hoitokäytännöistä.

Mikäli kunnassa on päihdehuollon erityispalveluita (esim. päihdehuollon laitoksia; katkaisut ja päihdekuntoutus), hoidetaan sairaalossa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla todennäköisesti vähemmän päihteiden vuoksi hoitoa tarvitsevia asiakkaita. Tätä indikaattoria on syytä tarkastella rinnan Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta -indikaattorin (1270) kanssa. Sama asiakas voi olla molemmissa hoito-/palvelumuodoissa asiakkaana saman vuoden aikana.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Miten kunnan päihdehuollon avopalvelut on järjestetty?
- Miten katkaisuhoidot kunnassa järjestetään?

- Missä palveluissa kuntalaisella on mahdollista saada päihdehuollon kuntoutusta?
- Onko päihdepalveluiden avo- ja laitoshoidon järjestämistäpa kunnassa tarkoituksenmukainen ja tarvetta vastaava?

Rajoitukset

Hoitoilmoitusrekisterin yksilötasoiset tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietosuojaan vuoksi alle viiden tapauksen kunta-kohtaisia tietoja ei julkisteta.

Aikasarja

Tilastovuodet: 1996 - 2005

Päivitystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja

Stakes: Hoitoilmoitusrekisteri ja laitoshoidon koskevat tilastot.

<http://www.stakes.info/2/6/index.asp>

<http://www.stakes.info/2/6/2,6,4.asp>

kristiina.kuussaari@stakes.fi

ari.virtanen@stakes.fi

Lainsäädäntö

Kansanterveyslaki 66/1972, Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Päihdehuoltolaki 41/1986, Tilastolaki 280/2004, Stakesin tilastotoimesta annettu laki 409/2001.

Suosituks

Kokemukset

Huomautukset

Katso myös SOTKAnetistä löytyvät indikaattorit

- (1270) Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta
- (711) Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 15–24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä
- (311) Päihdehuollon laitoksissa olleet 25–64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä
- (1271) Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta
- (1279) Päihdesairauksien hoitojakso 15–24 -vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä
- (750) Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 15–24 -vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä
- (713) Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 25–64 -vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä

Oheislukemistoa

- Hein, Virtanen & Wahlfors (2005) Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholit ja huumeet. Rusmedelstatistisk årsbok 2005. Alkohol och narkotika – Yearbook of Alcohol and Drug Statistics 2005. Stakes. Helsinki. <https://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/Kirjakauppa/KKKirjat/KKTilastot/Ti57.htm?ProductId=13099&Description=backgroundtext>
- Nuorvala, Metso, Kaukonen & Haavisto (2004) Muuttuva päihdeasiakkuus. Päihdetapauslaskennat 1987–2003. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):6. 608–618. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/368A2BF9-011A-44AF3-8523-A2D0A08803E4/0/yp62004.pdf>
- Mellin, Vihmo & Österberg (2006) Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. Stakes Raportteja 10/2006. Helsinki. http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R10_2006%20verkko.pdf
- Päihdepalvelujen laatusuosituks. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. Helsinki. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>

1270 PÄIHDEHUOLLON LAITOKSISSA HOIDOSSA OLLEET ASIAKKAAT / 1000 ASUKASTA.

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat on indikaattori, jota on tarkasteltava rinnan Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoille hoidettujen (1270) kanssa. Samalla on huomioitava, että sama asiakas voi vuoden aikana näkyä asiakkaana molemmissa tilastoissa. Kunnan palvelurakenteesta johtuen päihdepalvelujen järjestämistavat vaihtelevat. Kuntien on hyvä tarkastella tilastoja 1270, 1271 ja 1278 rinnakkain ja seurata myös niissä tapahtuvia ajallisia muutoksia kokonaisuutena. Nämä kolme tilastoa antavat suhteellisen luotettavaa tietoa aloiltaan, vaikkakaan eivät kata esimerkiksi kaikkia sairaaloiden ja terveyskeskusten päihde-ehdoisia palveluita. Näihin tilastoihin peilaten kunnassa on hyvä miettiä palveluntarjontaa ja sen riittävyttä ja

myös palveluohjauksen toimivuutta. Esimerkiksi avohuollollisiin toimenpiteisiin panostaminen voi näkyä laitoshuollon tarpeen vähenemisenä. Toisaalta voi käydä niin, että avopalveluihin panostettaessa myös laitospalvelujen tarve kasvaa, kun avun tarvisijoita ”löydetään” enemmän.

Nimeke

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta

Indikaattorin tunnus
1270

Tekijä
Tilastokeskus

Tietolähde

Tilastokeskus: Kuntien talous- ja toimintatilasto

Tilastokeskus kerää vuosittain kunnilta tietoja niiden toiminnasta ja taloudesta. Tilasto koskee kunnan kustantamia palveluja eli palveluita, jotka kunta on asukkaalleen joko itse tuottanut tai ostanut muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatilastoa on tässä yhteydessä kerätty vuodesta 1994 lähtien Stakesin toimeksiantona. Tilastoa edelsi vuoteen 1993 asti sosiaali- ja terveydenhuollon kertomustietojärjestelmä (KETI), jota ylläpiti sosiaali- ja terveysministeriö.

Tilastokeskus: Väestötilastot

Tilastokeskus tekee väestötilaston Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmien tiedoista. Lisäksi Tilastokeskus laskee väestöennusteen erilaisten demografisten tietojen (mm. syntyvyys, kuolleisuus, ikärakenne ja muuttoliike) perusteella.

Asiasanat

kuntoutus, laitoshoido, päihdehuolto, päihteet, sosiaalihuolto, *kunnan päihdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, sairaanhoitopiiri, lääni, suuralue, Manner-Suomi/Ahvenanmaa, koko maa

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa olleiden asiakkaiden osuuden tuhatta asukasta kohden. Tiedot kattavat kunnan päihdepalvelujen oman tuotannon ja palvelujen ostot ns. kunnan kustantamat palvelut. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Tulkinta

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden määrä suhteutettuna koko väestöön kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. On kuitenkin huomattava, että kuntien kustantaman laitoshoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista hoitokäytännöistä.

Tätä indikaattoria on syytä tarkastella rinnan Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat tuhatta asukasta kohden -indikaattorin (1278) kanssa. Mikäli laitospalveluja tai niiden ostosopimusta ei kunnassa ole, näkyvät asiakkaat todennäköisesti sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Laitospalvelujen vähäinen käyttö ei näin ollen välttämättä kerro palvelujen vähäisestä tarpeesta, vaan siitä miten näitä palveluja on saatavilla.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Miten kunnan päihdehuollon avopalvelut on järjestetty?
- Miten katkaisuhoidot kunnassa järjestetään?
- Missä palveluissa kuntalaisella on mahdollista saada päihdehuollon kuntoutusta?
- Onko päihdepalveluiden avo- ja laitoshoidon järjestämistapa kunnassa tarkoituksenmukainen ja tarvetta vastaava?

Rajoitukset

Aikasarja
Tilastovuodet: 1997 - 2005
Päivitystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja
<http://www.stakes.info/2/6/index.asp>
<http://www.stakes.info/2/6/2,6,4.asp>
kristiina.kuussaari@stakes.fi
ari.virtanen@stakes.fi

Lainsäädäntö

Päihdehuoltolaki 41/1986, Sosiaalihuoltolaki 710/1982, Kansanterveyslaki 66/1972, Kuntoutusrahali 611/1991, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Tilastolaki 280/2004

Suosituks

Kokemukset

Huomautukset

Katso myös SOTKANetistä löytyvät indikaattorit:

- (1271) Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/1000 asukasta
- (1278) Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat/1000 vastaavanikäistä
- (711) Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 15–24 -vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä
- (311) Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 25–64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä

Oheislukemistoa

- Hein, Virtanen & Wahlfors (2005) Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholi ja huumeet. Rusmedelsstatistisk årsbok 2005. Alkohol och narkotika – Yearbook of Alcohol and Drug Statistics 2005. Stakes. Helsinki.
<https://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/Kirjakauppa/KKKirjat/KKTilastot/Ti57.htm?ProductId=13099&Description=bac&covertext>
- Nuorvala, Metso, Kaukonen & Haavisto (2004) Muuttuva päihdeasiakkuus. Päihdetapauskennat 1987–2003. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):6. 608–618. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/368A2BF9-011A-4AF3-8523-A2D0A08803E4/0/yp62004.pdf>
- Mellin, Vihmo & Österberg (2006) Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. Stakes Raportteja 10/2006. Helsinki. http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R10_2006%20verkko.pdf
- Päihdepalvelujen laatusuosituks. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. Helsinki. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>
- Päihdehuoltolaki (1984/41)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>

188 POLIISIN TIETOOON TULLEET VÄKIVALTARIKOKSET

Poliisin tietoon tulleet väkivaltarikokset on indikaattori, jota voi paikallisen tiedon avulla purkaa osiin. Väkivaltaa voi näyttäytyä sekä kotiväkivaltana että julkisena väkivaltana, näin ollen haittavaikutukset ovat erilaisia. Julkinen väkivalta voi olla yhteydessä esimerkiksi tiettyihin asuinalueisiin tai kohdistua periaatteessa keneen tahansa. Kodeissa tapahtuvat väkivallan teot koskettavat harvemmin tuttavapiiriä ulkopuolisempia. Usein väkivaltarikoksissa osallisena ovat kuitenkin päihteet – oli tapahtumapaikka sitten mikä tahansa. Erityisen suuri osuus päihteillä on henkirikoksiin, sillä noin 80 % henkirikoksista tehdään päihtyneenä¹⁰ (ks. myös taulukko 1). Poliisin tietoon tulee vain osa väkivaltarikoksista ja tätä tilastoa täydentävää tietoa on mahdollista saada esimerkiksi uhri-tutkimuksen kaltaisilla väestöhaastatteluilla¹¹.

¹⁰ Lehti & Sirén 2006a

¹¹ Heiskanen, Sirén & Aromaa 2004

Taulukko 1. Alkoholin ja muun päihteen vaikutuksen alaisina olleita (%) selvitettyihin rikoksiin syylliseksi epäillyistä, viisivuotisjaksoittain 1980–2005.

		1980–1984	1985–1989	1990–1994	1995–1999	2000–2004	2005
Murha, tappo, surma	Alkoholihumala	68 %	69 %	67 %	75 %	65 %	75 %
	Muu päihde	1 %	1 %	6 %	4 %	7 %	10 %
Murhan, tapon tai surman yritys	Alkoholihumala	70 %	72 %	71 %	78 %	71 %	74 %
	Muu päihde	1 %	1 %	3 %	6 %	7 %	12 %
Pahoinpitely-rikokset	Alkoholihumala	61 %	63 %	60 %	73 %	71 %	66 %
	Muu päihde	0 %	0 %	1 %	1 %	2 %	2 %
Ryöstörikokset	Alkoholihumala	61 %	58 %	52 %	51 %	44 %	45 %
	Muu päihde	1 %	1 %	2 %	5 %	9 %	11 %

Lähde: Lehti & Sirén 2006a, 256

Nimeke

Poliisin tietoon tulleet väkivaltarikokset / 1000 asukasta

Indikaattorin tunnus

188

Tekijä

Tilastokeskus

Tietolähde

Tilastokeskus: Oikeus- ja rikostilastot

Asiasanat

rikokset, *kunnan päihdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, sairaanhoitopiiri, lääni, suuralue, Manner-Suomi/Ahvenanmaa, koko maa

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee poliisin tietoon tulleiden väkivaltarikosten eli henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Kyseessä ovat sellaiset väkivaltarikokset, joista on tehty rikosilmoitus, rangaistusvaatimusilmoitus tai annettu rikesakko. Suuri osa rikoksista ei tule poliisin tietoon. Rikokset kirjataan tekopaikan mukaan.

Väkivaltarikoksiin sisältyvät murhat ja tapot sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset.

Tulkinta

Väkivaltarikostilastoissa tapahtuvat muutokset heijastavat päihteiden käytössä tapahtuvia muutoksia. Henkirikoksista 80 %:iin on arvioitu liittyvän päihteiden käyttöä. Pahoinpitelyrikoksiin syylliseksi epäillyistä (2005) lähes 70 % oli päihteiden vaikutuksen alaisina ja vastaava luku ryöstörikoksissa oli 56 %. Poliisin tietoon tulee vain osa väkivaltarikoksista. Toisenlaista kuvaa saadaan ubri-tutkimuksen kaltaisilla väestöhaastattelulla.** Alkoholin ja väkivallan yhteys liittyy nimenomaan alkoholihumalan ja väkivallan yhteyteen. Väkivallan riski kasvaa vuorovaikutustilanteissa, joissa osapuolet tai ainakin joku paikallaolijoista on humalassa. Koulutuskäyttö ei lisää väkivaltaisen käyttäytymisen todennäköisyyttä.*

** Lehti & Sirén.*

***Heiskanen, Sirén & Aromaa.*

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Millainen on paikallinen ilmoittamisen kynnys? Puututaanko itse vai tilataanko mieluummin ambulanssi? Kuinka suuri osa kunnassa tapahtuneista väkivaltarikoksista arviolta tulee poliisin tietoon?
- Millainen on alkoholin osuus kotihälytyksissä?
- Mikä osuus väkivaltarikoksista on alle 18 v. tekemiä? Millainen on sukupuolten välinen ero?***
- Millaisia eroja on lukumäärällisesti pahoinpitelytilastoissa (lievä pahoinpity, pahoinpity, törkeä pahoinpity) ja mikä on perheväkivaltatapausten osuus väkivaltatilastoissa?***
- Millainen on kunnan nk. ”tyypillinen” väkivaltarikos?***
- Kuinka suuri osa poliisin tietoon tulleista väkivaltarikoksista tapahtuu kotona, kuinka suuri osa tapahtuu julkisella paikalla? Millaisia trendejä väkivallan tapahtumapaikoissa on nähtävissä?
- Vaikuttaako väkivaltarikosten määrä kuntalaisten kokemaan turvallisuudentunteeseen?
- Millaisia kustannuksia väkivaltarikokset aiheuttavat kunnalle?
- Kuinka helposti/nopeasti poliisi on saatavilla paikalle? Kuinka usein rikosnimeke ehtii vaihtua ennen poliisin ehtimistä paikalle?
- Mikä on kunnan katuturvallisuusindeksi?

- Millä tavalla kunnan turvallisuussuunnitelmassa on päihitteet nostettu esiin?

*** Lisätietoa kihlakunnan poliisilaitokselta

Rajoitukset

Aikasarja

Tilastovuodet: 1990 - 2004

Päivitystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja

Tilastokeskus: Oikeus- ja rikostilastot

oikeus@rikostilastot.fi

Lainsäädäntö

Suositukset

Kokemukset

Huomautukset

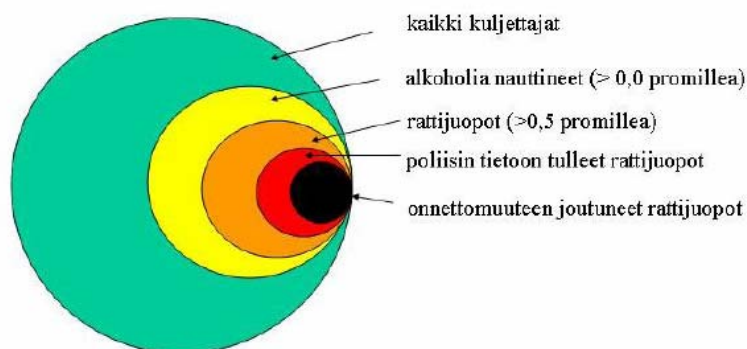
Oheislukemistoa

- *Alkoholi ja väkivalta -työryhmän julkaisu: "Alkoholi ja väkivalta. Työryhmäraportti. 11.2.2005."*
<http://www.rikosentorjunta.fi/uploads/gaortel.pdf>
- *Lehti & Sirén (2006): Väkivaltarikokset ja alkoholi. Teoksessa: Rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 220. Helsinki.*
<http://www.optula.om.fi/36249.htm>
- *Tiilikainen, Lounamaa & Sibvonen (2005) Suomalaiset tapaturmien ja väkivallan uhreina 2003. Uuritutkimuksen perustulukoita. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B15/2005. Helsinki.*
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2005/2005b15.pdf
- *Heiskanen, Sirén & Aromaa (2004) Suomalaisen turvallisuus 2003. Vuoden 2003 haastattelututkimuksen ennakkotietoja suomalaisten tapaturmien ja rikosten kohteeksi joutumisesta ja pelosta. OPTL:n tutkimustiedonantoja 58.*
<http://www.optula.om.fi/uploads/paluyOgys.pdf>
- *Sirén & Lehti (2006) Musta maaliskuu? Väkivalta ja alkoholinkulutuksen kasvu vuonna 2004. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 222. Helsinki.*

3089 POLIISIN TIEToon TULLEET RATTIJUOPUMUKSET / 1000 ASUKASTA

Rattijuopumuksia kuvaava indikaattori kuvaa paitsi juopuneena ajavaan itseensä, myös ympäristöön kohdistuvaa turvallisuusriskiä. Poliisin tietoon rattijuopumuksista tulee vain osa. Rattijuopumustapausten löytämiseen vaikuttaa niin kansalaisten yleinen aktiivisuus huomaamiensa rattijuoppojen ilmoittamisessa kuin myös poliisin resurssit ja aktiivisuus erilaisten ratsioiden järjestämisessä. Myös pitkät välimatkat etenkin Lapissa vaikeuttavat poliisin työtä rattijuopumusten osalta. Vaikka rattijuopumusepäilystä ilmoitettaisiinkin, on poliisin mahdotonta ehtiä joskus jopa satojen kilometrien päähän tarkistamaan ilmiantoa. Liikennevirtatutkimukset täydentävät poliisin tietoon tulleiden rattijuopumusten antamaa kuvaa rattijuopumusten yleisyydestä. Rajalin¹² mukaan kuljettajista joka 100. ajaa alkoholia nauttineena. Vuosittain noin 80 rattijuoppoa joutuu kuolemaan johtavaan onnettomuuteen ja rattijuoppoja jää päivittäin kiinni 70.

¹² Rajalin 2004, 7



Kuvio 3. Rattijuoppojen osuus kaikista kuljettajista.

Lähde: Rajalin 2004, 7

Rattijuopumusten yleisyyteen voivat vaikuttaa paikalliset asenteet ja esimerkiksi tieto poliisien vähäisestä partioinnista alueella. Tutkimusten mukaan rattijuopumusta tehokkaimmin ehkäisee kiinnijäämisriski. Rattijuopuneena ajamaan lähdöstä kiinni jää 0,55 % eli 99,5 % rattijuoppojen lähdöistä jää paljastumatta. Tämä muodostaa onnistumiskokemusten joukon ja vahvistaa tekojen toistumista.¹³

Viimeaikaisena trendinä nousussa ovat olleet alaikäisten moporattijuopumukset. Rattijuopumukset ovat näkyvä ja herättävä indikaattori, sillä rattijuoppojen aiheuttamat onnettomuudet saavat paljon julkisuutta ja uhreiksi joutuu myös sivullisia. Rattijuopumustilastoja tarkastellessa on hyvä pohtia myös rattijuopumusten yhteyttä anniskeluverkostoon.

Nimeke

3089 Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset/1000 asukasta

Asiasanat

kunnan päihdeindikaattorit

Indikaattori kuvaa paitsi rattijuoppoon itseensä, myös ympäristöön kohdistuvaa turvallisuusriskiä. Rattijuopumukset kirjataan tapahtumapaikan mukaan. Alkoholin kulutuksen kasvun rinnalla myös rattijuopumukset ja rattijuopumushenkilövahinkojen määrä on kasvanut. Rattijuopumus-indikaattori on osittain riippuvainen viranomaisten aktiivisuudesta, sillä paljon rattijuopumuksia jää myös kirjaamatta ja paikkakuntakohtaiset erot voivat olla suuriakin riippuen esimerkiksi poliisin resursseista ja paikallisesta kulttuurista. Myös alaikäisten moporattijuopumukset ovat tärkeä tarkasteltava asia. Liikennevirtatutkimukset täydentävät poliisin tietoon tulleiden rattijuopumusten antamaa kuvaa rattijuopumusten yleisyydestä. Rattijuopumusten yhteydessä on hyvä pohtia myös niiden yhteyttä anniskeluverkoston läheisyyteen.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Millaiset resurssit poliisilla on puuttua rattijuopumuksiin kunnan alueella?
- Millaiseksi ympäristön turvallisuusriskiksi rattijuopot kunnan alueella koetaan?
- Millaista on kuntalaisten suhtautuminen juopuneena ajamiseen?
- **Millä tavalla nuorten rattijuopumukset näkyvät kunnassa?**
- Minkä verran arvioidaan päihdyneitä lähtevän paikallisista/seudullisista anniskelupaikoista autoilla – reagoidaanko ilmiöön?

Rajoitukset

Aikasarja

Tilastovuodet: 1990–2004

Päivitystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja

¹³ Rajalin 2004, 36

Tilastokeskus: Oikeus- ja rikostilastot
oikeus@rikostilastot.fi

Lainsäädäntö
Suosituks
Kokemukset

Huomautukset

Oheislukemistoa

- *Päihteisiin liittyvät liikennekuolemat:*
http://www.liikenneturva.fi/fi/tilastot/liitetiedostot/Taulukkopaketit_tielikenneonnettomuudet_2005.xls (AL37-ALU45)
- *Rajalin (2004) Rattijuopumus Suomessa. Liikenneturvan tutkimusmonisteita 99/2004. Helsinki.*
http://www.liikenneturva.fi/fi/tutkimus/tutkimusmonisteet/liitetiedostot/Rattijuopumus_Suomessa.pdf

191 KODIN ULKOPUOLELLE SIOJITETUT

Hankkeen indikaattoriksi haluttiin mukaan myös suorasti lasten hyvinvointiin liittyvä indikaattori. Työryhmässä nousi vahvasti esille lastensuojeluilmoitukset, mutta koska lastensuojeluilmoitustilastoja ei ole kattavasti saatavilla kuntakohtaisesti tilastoituna, eikä niiden kirjaamiseen ole kunnissa yhtenäistä käytäntöä, jouduttiin indikaattorista luopumaan. Lasten asemaa kuvaava indikaattori haluttiin kuitenkin mukaan päihdeindikaattoripatteristoon, sillä lapsen, nuoren tai hänen huoltajiensa päihteiden käyttö voi johtaa äärimmillään lasten sijoittamiseen kodin ulkopuolelle. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen tilasto pitää sisällään avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti huostaan otetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut, jälkihuollossa olevat sekä yksityisesti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset. Sijoituksen syynä voivat olla yhtälailla niin vanhemmista kuin lapsistakin johtuvat syyt. Pääkaupunkiseudulla tehdyn selvityksen (2005) mukaan nuorempien lasten huostaanottojen taustalla on usein vanhempien päihteiden käyttö, kun taas 13–17-vuotiaiden osalta nuoren oma päihteiden käyttö johti kolmannekseen huostaanotoista¹⁴.

Paikallisen tulkinnan varaan jää pohdinta siitä mitkä syyt huostaanottojen taustalla vaikuttavat. Samalla on hyvä pohtia esimerkiksi avohuollollisten tukitoimien riittävyyttä ja vaikuttavuutta. Tähänkin tilastoon voivat vaikuttaa toimintakäytännöissä tapahtuneet muutokset. Esimerkiksi avohuollollisten tukitoimien lisääminen voi näkyä sijoitusten lukumäärän nousussa, kun huostaanottoa vaativia tapauksia tulee enemmän esille. Pitkällä aikavälillä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tehdyt ratkaisut voivat kuitenkin näkyä lisääntyneenä hyvinvointina ja kustannussäästöinä kunnalle.

Nimeke

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

Indikaattorin tunnus
191

Tekijä
Stakes

Tietolähde
Stakes: Lastensuojelurekisteri
Rekisteriin kerätään tietoja kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista. Rekisteriä on pidetty nykymuodossaan vuodesta 1991 lähtien.
Tilastokeskus: Väestötilastot

¹⁴ Myllärniemi 2005

Tilastokeskus tekee väestötilaston Väestötietokeskuksen väestötietojärjestelmien tiedoista. Lisäksi Tilastokeskus laskee väestöennusteen erilaisten demografisten tietojen (mm. syntyvyys, kuolleisuus, ikärakenne ja muuttoliike) perusteella.

Asiasanat

lastensuojelu, sijoitetut lapset ja nuoret, sosiaalihuolto, *kunnan päihdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, sairaanhoitopiiri, lääni, suuralue, Manner-Suomi/Ahvenanmaa, kokomaa

Ikäluokitus: 0-17-vuotiaat

Sukupuoliluokitus: miehet, naiset

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17 -vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta.

Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti huostaan otetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut, jälkihuollossa olevat sekä yksityisesti sijoitetut 0-17-vuotiaat lapset.

Tulkinta

Luvut sisältävät kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrät. Mukana luvuissa ovat myös avohuollon tukitoimena sijoitetut lapset ja nuoret. Kokonaiskuvan saamiseksi kodin ulkopuolelle sijoitettujen rinnalla voi tarkastella lastensuojelun avohuollon piirissä olevien lasten ja nuorten määriä ja osuuksia.

Kodin ulkopuolelle sijoitusten taustalla voivat olla niin vanhemmista kuin lapsistakin johtuvat syyt. Usein mukana ovat pääbteet. Rinnalla olisi hyvä tarkastella lastensuojeluilmoitusten pitkän aikavälin tilastoja, joissa ilmenevät muutokset heijastuvat myös huostaanottoilmoituksiin. Avohuollon tukitoimien lisääminen voi vähentää sijoitusten määrää, mutta samalla se voi lisätä huostaanottojen määrää kun lastensuojelullisia toimenpiteitä vaativia tilanteita tulee enemmän esille. Vaikka valtakunnallisesti ei ole saatavissa tilastotietoa pääbteiden käytön yhteydestä huostaanottoihin tai avohuollon tukitoimiin, antavat paikalliset selvitykset jotain kuvaa pääbte-ebtoisten huostaanottojen yleisyydestä. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla (2005) tehdyn selvityksen mukaan vanhempien pääbteongelmat olivat yleisin alle 12-vuotiaiden lasten huostaanoton tarvetta aiheuttava tekijä. 13–17-vuotiailla nuorilla nuoren oma pääbteiden käyttö oli tekijänä yli kolmanneksessa huostaanotoista.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- *Paljonko lastensuojeluilmoituksia kunnassa tehdään?*
- *Millaisia avohuollollisia tukitoimia kunnassa järjestetään? Millaisia muutoksia niiden järjestämisessä on tapahtunut?*
- *Millaista yhteistyötä lastensuojelu ja päihdepalvelut kunnassa tekevät?*
- *Millaiset ovat sijaishuollon resurssit subteessa tarpeeseen?*
- *Millaiset ovat sijaishuollon kustannukset kunnassa?*

Rajoitukset

Lastensuojelurekisterin yksilötasoiset tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietosuojaan vuoksi alle viiden tapauksen kuntakohtaisia tietoja ei julkisteta.

Aikasarja

Tilastovuodet: 1991 - 2005

Päivitystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja

<http://www.stakes.info/2/2/2,2,1.asp>

salla.sakkinen@stakes.fi

tuula.kuoppala@stakes.fi

Lainsäädäntö

Lastensuojelulaki 5.8.1983/683

Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain (3§) mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut (14§), kiireellisesti huostaan otetut (18§), huostaan otetut (16§), vastentahtoisesti huostaan otetut (17§), jälkihuollossa olevat (34§) sekä yksityisesti sijoitetut 0-17-vuotiaat lapset.

Suosituks

Kokemukset

Huomautukset

Katso myös SOTKAnetistä löytyvät indikaattorit:

- (1245) Lastensuojelun avoimuusindikaattorien seuranta 0–17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavaväestöstä
- (1246) Lastensuojelun avoimuusindikaattorien seuranta 18–20-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavaväestöstä

Oheislukemistoa

- Myllärniemi (2005) Pääkaupunkiseudun huostaanottojen kriteerit. Tiivistelmä tuloksista. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. 13.10.2005. <http://www.socca.fi/aineistot/Tiivistelm%4101005.pdf>
- Paunio (2006) Lapsi, perheväkivalta ja viranomaisten vastuu. Oikeusasiamiehen erilliskertomus eduskunnalle 2006. <http://www.oikeusasiamies.fi/dman/Document.php?eoq/suomi/erilliskertomukset/perhevakivalta-fi?cmd=download>

4 Taustaindikaattorit

Taustaindikaattoreiksi valikoitui indikaattoreita, joista ei kuntakohtaista tietoa ollut, mutta jotka koettiin tärkeinä valtakunnan trenditiedosta kertovina indikaattoreina ja indikaattoreita, joissa kuntien välinen vertailu olisi mahdollista esimerkiksi poikkeavien kuntakohtaisten käytäntöjen vuoksi. Myös kouluterveyskyselyn indikaattorit jätettiin taustaindikaattoreihin.

718 ALKOHOLIA RUNSAASTI KÄYTTÄVIÄ 25–64-VUOTIAITA, % VASTAAVANIKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ (AVTK)

Tilasto alkoholia runsaasti käyttävistä nähtiin erittäin mielenkiintoisena ja tärkeänä, mutta valitettavasti kyseistä tietoa ei ole mahdollista saada kuntakohtaisena, ellei kunnassa sitten toteuteta tiedonkeruuta esimerkiksi päihdetapauslaskennan tyyppisesti. Tämän valtakunnantason trenditiedon käyttökelpoisuus nähtiin kuitenkin merkittävänä. Tämän trenditiedon täydentävänä tietona olisi hyvä tarkastella väestörakennetta ja siinä tapahtuvia muutoksia. Esimerkiksi valtakunnan tasolla on huomattu ikääntyvien lisääntyvä päihteiden käyttö. Mikäli valtakunnan tasolla tämänkaltaisia muutoksia tapahtuu, on todennäköistä, että myös yksittäisissä kunnissa muutos on samankaltainen, joten valtakunnallisen trenditiedon seuraaminen on tärkeää myös yksittäisten kuntien toimintojen suuntaamisen ja palveluiden järjestämisen kannalta. Alkoholia runsaasti käyttävät ovat näkyvät sitten viiveellä esimerkiksi alkoholisairastavuusluvuisissa. Kuntakohtainen päihdetapauslaskenta voidaan toteuttaa kyselynä eri palvelutoimipisteissä, missä kysytään asiakkaiden päihteiden käyttöä esim. AUDIT-testin avulla. Testi on kehitetty varhaisen suurkulutuksen havaitsemiseksi ja tämän kymmenen kysymystä alkoholinkäytöstä sisältävän testin seulontarajana on 8 pistettä.

Työryhmässä pohdittiin AVTK (Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen) -tutkimuksessa käytettyjä raja-arvoja, jotka ovat huomattavasti alhaisemmat kuin esimerkiksi mini-interventioissa käytetyt raja-arvot. AVTK:ssa runsaaksi alkoholin käytöksi määritellään miesten osalta 8 ja naisten osalta 5 annosta viikossa, kun taas mini-interventiossa vastaavat rajat ovat miehillä 24 ja naisilla 16 annosta viikossa. AVTK-kyselyssä kyseessä ovat vastaajan itsensä ilmoittamat tiedot.

Nimeke

Alkoholia runsaasti käyttäviä 25–64 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä

Indikaattorin tunnus

718

Tekijä

Kansanterveyslaitos

Tietolähde

Kansanterveyslaitos: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen (AVTK) -tutkimus

Asiasanat

alkoholin kulutus, elintavat, päihteet, *kunnan päibdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Koko maa

Ikäluokitus: 25–64-vuotiaat

Sukupuoliluokitus: miehet, naiset

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee runsaasti alkoholia käyttävien 25–64-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä postikyselyyn osallistuneesta väestöstä. Runsaan alkoholinkäytön raja on AVTK:ssa miehillä vähintään 8 annosta ja naisilla vähintään 5 annosta viikon aikana. *Esimerkiksi mini-intervention yhteydessä käytetyt neuvonnan raja-arvot ovat miehillä 24 ja naisilla 16 annosta viikossa.*

Tulkinta

Indikaattorin tulkinnassa täytyy ottaa huomioon, että kyseessä on vastaajan itseilmoittamat tiedot.

AVTK-kysely toteutetaan Kansanterveyslaitoksen toimesta lähettämällä postikysely satunnaisotannalla valituille 5000 suomalaiselle. Mikäli kuntakohtaista tietoa tämän muuttujan osalta haluaa, voi kunta halutessaan toteuttaa esimerkiksi yhden päivän aikana eri palvelutoimipisteissä päihdetapauslaskennan tyyppisesti kyselyn, jossa kysytään asiakkaiden päibteiden käyttöä esim. AUDIT-testillä. AUDIT-testin kysymykset koskevat paitsi juoma määriä, myös koettuja haittoja, eli testi antaa kulutusmäärää kokonaisvaltaisemman arvion riskitasosta.* Alkoholia runsaasti käyttävät tulevat viiveellä näkyviin mm. alkoholisairastavuutena (maksakirroosit, ym.).

*Mistä tulevat alkoholinkäytön riskirajat?

<https://rtstm.teamware.com/Resource.phpx/alkoholi/tyokaluja/riskirajat.btx>

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Miten paljon kunnassa arvioidaan olevan alkoholia runsaasti käyttäviä?
- Miten yleisesti AUDIT-testiä kunnan eri toimipisteissä käytetään ja kuinka systemaattisesti sitä käytetään?
- Mitä muita keinoja runsaan alkoholin käytön puheeksiottamiseen kunnassa on ja millaista koulutusta kunnassa on työnteekijöille tarjolla puheeksiottamisen tueksi?
- Millä tavalla AUDIT-testeistä kertynyt tieto tilastoidaan?
- Millä tavalla AUDIT-testeistä kertynyt tieto hyödynnetään?

Rajoitukset

Tutkimusta varten on poimittu väestörekisteristä vuosittain 5000 satunnaisotos 15–64 -vuotiaista Suomen kansalaisista. Tutkimus on postikyselytutkimus ja sen keskimääräinen vastausaktiivisuus on ollut 70 % vuosina 1990–2004. Indikaattoripankkia varten aineistosta on poimittu 25–64 -vuotiaat.

Aikasarja

Tilastovuodet: 1990–2005

Päivitystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja

www.ktl.fi/eteo/avtk

satu.helakorpi@ktl.fi

Lainsäädäntö

Suosituks

Kokemukset

Huomautukset

Katso myös SOTKANetistä löytyvät indikaattorit:

- (3101) Alkoholi- ja huumekuolleisuus 15–34-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä
- (3104) Alkoholi- ja huumekuolleisuus 35–64-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä
- (1278) Päibteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 vastaavanikäistä
- (1270) Päibdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta
- (1271) Päibdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta

Oheislukemistoa

- Nuorvala, Metso, Kaukonen & Haavisto (2004) Muuttuva päibdeasiakkuus. Päibdetapauslaskennat 1987–2003. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):6. 608–618. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonhres/368A2BF9-011A-44AF3-8523-A2D0A08803E4/0/yp62004.pdf>
- Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio -neuvontakortti
<https://rtstm.teamware.com/Resource.phpx/alkoholi/julkaisuja/aineistot.btx:i1363.pdf>
- AUDIT-testi: Kymmenen henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä
<https://rtstm.teamware.com/Resource.phpx/alkoholi/taustoja/ballinta.btx:i831.pdf>
- Mellin, Vihmo & Österberg (2006) Alkoholi- ja huumehaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. Stakes Raportteja 10/2006. Helsinki. http://www.stakes.fi/verkkoyhteistyot/raportit/R10_2006%20verkko.pdf
- Raitasalo, Albo, Lindeman, Roine & Tigerstedt (toim.) (2005) Tommi 2005. Alkoholi- ja huumeututkimuksen vuosikirja. Alkoholi- ja huumeututkijain seura ry. Hämeenlinna. <http://neuvoo->

antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/DD2E898B-C8CA-446D-AB74-E08C4D0E431E/0/tommi_2005.pdf

- *Alkoholit EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehitys 1990–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:19. Helsinki.*
<http://www.stm.fi/resource.phx/publishing/store/2006/07/hl1151647213306/passthru.pdf>

719 PÄIVITTÄIN TUPAKOIVIA 25–64-VUOTIAITA, % VASTAAVANIKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ (AVTK)

Päivittäin tupakointi on tärkeä päihdeindikaattori, mutta taustoissa, koska kuntakohtaista tilastoa ei ole saatavilla. Tupakoinnista etenkin pitkällä aikavälillä käytettynä aiheutuvat vaikutukset terveyteen ovat kiistattomat. Tupakointi edesauttaa monien sairauksien syntyä tai ainakin pahentaa niitä, mikäli ei ole tautien varsinainen syytekijä. Tupakointi lisää suuresti ennenaikaiseen kuolemaan johtavien sairauksien riskiä ja laskee näin ollen odotettavissa olevan eliniän pituutta. Erityisen tärkeää tupakoimattomuus on verenpainepotilaille, sillä se vähentää olennaisesti kohonneen verenpaineen haittavaikutuksia ja lisää verenpainelääkkeiden tehoa. Myös ruoansulatuselinten sairauksista kärsivien hoitotulokset kärsivät huomattavasti tupakoinnista. Luiden haurastumisen ja siitä johtuvan osteoporoosin ehkäisyssä tupakoimattomuus on tärkeää. Tupakoivilla naisilla on 35 % suurempi lapsettomuuden riski kuin tupakoimattomilla.¹⁵ Raskauden aikainen tupakointi lisää erityyppisten komplikaatioiden riskiä ja jo 2–3 savukkeen polttaminen päivässä aiheuttaa sikiön kudoksiin jatkuvan hädäpitoisuuden ja estää solujen normaalia kasvua.¹⁶

Nimeke

Päivittäin tupakoivia 25–64 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä

Indikaattorin tunnus

719

Tekijä

Kansanterveyslaitos

Tietolähde

Kansanterveyslaitos: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen (AVTK) -tutkimus

Asiasanat

elintavat, päihteet, tupakointi, *kunnan päihdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Koko maa

Ikäluokitus: 25–64-vuotiaat

Sukupuoliluokitus: miehet, naiset

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee päivittäin tupakoivien 25–64-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä postikyselyyn osallistuneesta väestöstä.

Tulkinta

Indikaattorin tulkinnassa täytyy ottaa huomioon, että kyseessä on vastaajan itse ilmoittamat tiedot.

AVTK-tutkimuksen otos on liian pieni kuntakohtaiseen tarkasteluun, mutta valtakunnanosatarkastelussa näkyy eroja maan eri osien välillä. Pitkäaikainen tupakointi tulee esille esimerkiksi keuhkosairauksien esiintyvyytenä.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Millä tavalla alueella on pyritty vaikuttamaan tupakoinnin vähentämiseen?
- Millä tavalla kyseiset interventiot näkyvät?

¹⁵ Vitikainen, ym. 2006, 8

¹⁶ Yliruka, Pesonen & Heloma 2006, 18

- *Minkä verran kunnassa esiintyy keuhkosairauksia? (COPD I, keuhkoabtaumatauti, keuhkosityöpä)*

Rajoitukset

Tutkimusta varten on poimittu väestörekisteristä vuosittain 5000 satunnaisotos 15–64-vuotiaista Suomen kansalaisista. Tutkimus on postikyselytutkimus ja sen keskimääräinen vastausaktiivisuus on ollut 70 % vuosina 1990–2004. Indikaattoripankkia varten aineistosta on poimittu 25–64-vuotiaat.

Aikasarja

Tilastovuodet: 1990–2005

Päivitystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja

<http://ktl.fi/eteo/avtk>

satu.helakorpi@ktl.fi

Lainsäädäntö

Suosituks

Kokemukset

Huomautukset

Katso myös SOTKAnetistä löytyvät indikaattorit:

- (288) *Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista*

Oheislukemistoa

- *Tupakkatilasto 2005. Suomen virallinen tilasto. (2006) Tilastokeskus. Terveys 2006. Helsinki.*
http://www.stat.fi/tup/julkaisut/isbn_952-467-613-3.pdf
- *Vitikainen, Pekurinen, Kiiskinen & Mikkola (2006) Kannattaako tupakoinnin lopettaminen? Tupakoinnista aiheutuvien elinikäisten hoitokustannusten ja tupakoinnin lopettamisesta syntyvien säästöjen arviointia. Stakes. Raportteja 1/2006. Helsinki.* http://www.svbusiness.fi/uploads/reports/1143816174_Ra1-2006.pdf
- *Pennanen, Patja & Joronen (2006) Tupakkakertomus 2006. Oikeus savuttomaan elämään. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 3/2006. Helsinki.*
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b3.pdf
- *Helakorpi, Patja, Prättälä & Untela (2005) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 18/2005. Helsinki.*
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2005/2005b18.pdf

SOTKAnetissä on kouluterveyskyselystä esillä kolme indikaattoria. Kouluterveyskyselyn tulokset on saatavilla niiden kuntien osalta, joissa kouluterveyskyselyyn on osallistuttu. Kaikki kunnat eivät kouluterveyskyselyyn kuitenkaan osallistu, tai osta tuloksia. Päihdeindikaattorityöryhmässä kouluterveyskysely kokonaisuutenaan nähtiin tärkeänä ja toivottaisiin, että mahdollisimman moni kunta kouluterveyskyselyyn osallistuisi ja hyödyntäisi tuloksia kouluterveyden edistämiseksi. Päihdeindikaattorityöryhmä näki nuoret erityisen tärkeänä ryhmänä juuri ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta. Kouluterveyskyselyindikaattorien tulkinnassa on hyvä huomioida vastaustilanteen erityisyys. Oppilaat täyttävät kyselyn opettajan valvonnassa, mutta oppilailla voi olla sosiaalisia paineita vastata liioitellen mikäli muut oppilaat pyrkivät näkemään vastauksia.

290 KOKEILLUT LAITTOJIA HUUMEITA AINAKIN KERRAN, % 8.-9. LUOKAN OPPILAISTA

Huumeiden kokeileminen kertoo huumausaineisiin liittyvistä asenteista kuin myös huumausaineiden saatavuudesta. Valtakunnallista trendiä voi seurata Kouluterveyskyselyyn liittyvistä julkaisuista sekä Nuorten terveystapatutkimuksesta. Oman kunnan lukuja ja tilastoja on hyvä suhteuttaa vertailukuntiin ja valtakunnan lukuihin. Lainvastaisuuden vuoksi tilastotietoa huumausaineiden käytöstä on vaikeampi saada kuin päihdeiden käytöstä. Tämän vuoksi paikallisella tiedolla on tärkeä merkitys huumausainekysymysten tulkinnassa. Paikallisessa tulkinnassa kannattaa hyödyntää muun muassa poliisien ja terveydenhuollon tietämystä.

Nimeke**Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista**

Indikaattorin tunnus

290

Tekijä

Stakes

Tietolähde

Stakes: Kouluterveyskysely

Asiasanat

kouluterveys, lapset, nuoret, päihteet, terveyskäyttäytyminen, terveystottumukset, *kunnan päibdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, lääni, koko maa

Ikäluokitus: 14–15-vuotiaat

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee ainakin kerran marihuanaa, hasista, ekstaasia, Subutexia, heroïinia, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä tai muita vastaavia huumeita kokeilleiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa.

Tulkinta

Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100 vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä.

Indikaattori on muodostettu useasta erillisestä kysymyksestä. Tulokset yksittäisistä kysymyksistä on tilattavissa maksua vastaan Stakesista. Kouluterveyskyselyn mukaan yksittäisistä huumeista yleisimmän oli kokeiltu hasista tai marihuanaa.

Indikaattorin tulkinnassa on hyvä huomioda vastaustilanteen erityisyys. Oppilaat täyttävät kyselyn opettajan valvonnassa, mutta oppilailla voi olla sosiaalisia paineita vastata liioitellen mikäli muut oppilaat pyrkivät näkemään vastauksia. Laimvastaisuuden vuoksi tilastotietoa huumausaineiden käytöstä on vaikeampi saada kuin päihteiden käytöstä. Tämän vuoksi paikallisella tiedolla on tärkeä merkitys huumausainekysymysten tulkinnassa. Paikallisessa tulkinnassa kannattaa hyödyntää muun muassa poliisien ja terveydenhuollon tietämystä.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Mitä laittomia huumeita paikkakunnalla liikkuu, millainen on huumausaineiden saatavuus paikkakunnalla?
- Mistä huumeet alueelle tulevat?
- Millaisia toimenpiteitä on käytetty huumeiden käyttöön puuttumisessa ja miten ne ovat vaikuttaneet?

Rajoitukset

Opettajan ohjaama luokkakysely tehdään kunnan kaikkien peruskoulujen 8. ja 9. luokilla. Parillisina vuosina kyselyyn osallistuvat eri koulut kuin parittomina vuosina. Kaikki kunnat eivät osallistu Kouluterveyskyselyn toteuttamiseen. Indikaattori on tietokannassa niiltä vuosilta, jolloin kunta on osallistunut kyselyyn siinä tapauksessa, että kunnasta on vastannut kyselyyn vähintään 70 oppilasta ja vastausprosentti on ollut vähintään 67 %.

Aikasarja

Tilastovuodet: 1996–2005

Päivystiheys: Kahden vuoden välein

Lisätietoja

Stakes: Kouluterveyskysely

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely>minna.pietikainen@stakes.fi

Lainsäädäntö

Huumausainelaki 17.12.1993/1289

Suositukset

Indikaattorin avulla voidaan seurata Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden saavuttamista: tavoite 2 "...nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa" (täydentävä osoitin).

Kokemukset

Huomautukset

Oheislukemistoa

- Luopa, Pietikäinen & Jokela (2006) Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1996–2005. Kouluterveyskysely 2005. Stakes. Työpapereita 25/2006. Helsinki. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T25-2006-VERKKO.pdf>
- Raitasalo, Albo, Lindeman, Roine & Tigerstedt (toim.) (2005) Tommi 2005. Alkoholi- ja huumeutkimuksen vuosikirja. Alkoholi- ja huumeutkijain seura ry. Hämeenlinna. http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/DD2E898B-C8CA-446D-AB74-E08C4D0E431E/0/tommi_2005.pdf
- <http://www.huumaa.net/>
- Päihdehuollon huumeasiakkaat 2005. Stakes. Tilastotiedote 11/2006. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/Aiheittain/Paihteet/Paihdehuollonhuumeasiakkaat.htm>
- Rimpelä, Rainio, Pere, Lintonen & Rimpelä (2005) Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:23. Helsinki. <http://www.stm.fi/Resource.php?publishing/store/2005/12/pr1134387529796/passtbru.pdf>

288 TUPAKOI PÄIVITTÄIN, % 8.-9.-LUOKAN OPPILAISTA

Nuorten tupakointi on tärkeä asenteista ja paikallisesta kulttuurista kertova indikaattori, jolla on vaikutuksensa myös hyvinvointiin. Niin nuorten terveystapakyselyn kuin kouluterveyskyselyjenkin mukaan teini-ikäisten tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla¹⁷. Tupakoinnin vähentämiseen onkin viime vuosina kiinnitetty lisääntyvästi huomiota ja toimenpiteitä. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 12–18-vuotiaiden asenteet tupakointia kohtaan ovat tiukentuneet – vuonna 2005 tupakan myyntikiellon alaikäisille hyväksyivät lähes kaikki, kahviloiden, baarien ja ravintoloiden savuttomuuden lähes 70 %. Päivittäin tupakoivien osuudet 14–16-vuotiailla ovat lähellä vuoden 1979 lukuja, jotka ovat alhaisimmat koskaan mitatut.¹⁸

Nimeke**Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista**

Indikaattorin tunnus

288

Tekijä

Stakes

Tietolähde

Stakes: Kouluterveyskysely

Asiasanat

kouluterveys, lapset, nuoret, päihteet, terveyskäyttäytyminen, terveystottumukset, tupakointi, *kunnan päihdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, lääni, koko maa

Ikäluokitus: 14–15-vuotiaat

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee kerran päivässä tai useammin tupakoivien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa.

Tulkinta

Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100 vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään

¹⁷ Rimpelä, ym. 2005, 52; Luopa, ym. 2006¹⁸ Rimpelä, ym. 2005, 3

5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä.

Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan päivittäinen tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla. *14–16-vuotiaiden tyttöjen tupakointi on yleisempää kuin vastaavanikäisten poikien.*

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- *Miten kunnan alueella on pyritty vaikuttamaan oppilaiden tupakoinnin vähentämiseen?*
- *Millä tavalla kyseiset interventiot näkyvät?*
- *Millaista on kuntalaisten nuuskan käyttö?*

Rajoitukset

Opettajan ohjaama luokkakysely tehdään kunnan kaikkien peruskoulujen 8. ja 9. luokilla. Parillisina vuosina kyselyyn osallistuvat eri koulut kuin parittomina vuosina. Kaikki kunnat eivät osallistu Kouluterveyskyselyn toteuttamiseen. Indikaattori on tietokannassa niiltä vuosilta, jolloin kunta on osallistunut kyselyyn siinä tapauksessa, että kunnasta on vastannut kyselyyn vähintään 70 oppilasta ja vastausprosentti on ollut vähintään 67 %.

Aikasarja

Tilastovuodet: 1996–2005

Päivitystiheys: Kahden vuoden välein

Lisätietoja

Stakes: Kouluterveyskysely

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely>

minna.pietikainen@stakes.fi

Lainsäädäntö

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 13.8.1976/693

Suosituks

Indikaattorin avulla voidaan seurata Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden saavuttamista: tavoite 2. "Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi..."

Kokemukset

Huomautukset

Katso myös SOTKAnetistä löytyvät indikaattorit:

- (719) Päivittäin tupakoivia 25–64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä (AVTK)

Oheislukemistoa

- Rimpelä, Rainio, Pere, Lintonen & Rimpelä (2005) *Tupakkeatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:23.* Helsinki. <http://www.stm.fi/Resource.php?publishing/store/2005/12/pr1134387529796/passtbru.pdf>
- Tilastokeskus (2006) *Tupakkatilasto 2005. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2006.* Helsinki. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/isbn_952-467-613-3.pdf Sisältää muun muassa päivittäin kotona ja töissä tupakansavulle altistuvista kertovia tilastoja.
- Vitikainen, Pekurinen, Kiiskinen & Mikkola (2006) *Kannattaako tupakoinnin lopettaminen? Tupakoinnista aiheutuvien elinikäisten hoitokustannusten ja tupakoinnin lopettamisesta syntyvien säästöjen arviointia.* Stakes. Raportteja 1/2006. Helsinki. http://www.svbusiness.fi/uploads/reports/1143816174_Ra1-2006.pdf
- Pennanen, Patja & Joronen (2006) *Tupakkakertomus 2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 3/2006.* Helsinki. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b3.pdf
- <http://www.stumppi.fi/>
- <http://www.smokefree.fi/>

289 TOSI HUMALASSA VÄHINTÄÄN KERRAN KUUKAUDESSA, % 8.-9.-LUOKAN OPPILAISTA

Indikaattori kertoo niin humalajuomiseen liittyvistä asenteista kuin päihteiden saatavuudesta. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan humalajuominen väheni vuoteen 2003 asti, mutta lisääntyi vuonna 2004¹⁹. Humalajuomisen yleistymiseen on voinut vaikuttaa alkoholiverotuksen aleneminen 1.3.2004. Viro liittyi EU:iin 1.5.2004. Nuorten humalajuomisessa on huolestuttavaa paitsi heidän itselleen aiheuttamat riskit,

¹⁹ Luopa, ym. 2006

myös se, miten ja mistä he käyttämänsä alkoholin saavat. Alkoholin välittäminen alaikäiselle on rikos. Kuitenkin tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa itsensä juovia 8.-9.-luokkalaisia on joka viides.

Nimeke

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista

Indikaattorin tunnus

289

Tekijä

Stakes

Tietolähde

Stakes: Kouluterveyskysely

Asiasanat

alkoholin kulutus, kouluterveys, lapset, nuoret, päihteet, terveyskäyttäytyminen, terveystottumukset, *kunnan päihdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, lääni, koko maa

Ikäluokitus: 14–15 -vuotiaat

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa käyttävien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa.

Tulkinta

Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Mitä pienempi kunta on sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Mikäli kunnassa on noin 100 vastaajaa, muodostaa yksi vastaaja yhden prosenttiyksikön. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pöydän tueksi

- *Miten nuorten alkoholin käyttö näkyy kunnassa?*
- *Mistä nuoret saavat käyttämänsä alkoholin?*
- *Miten alkoholin käytön, hallussapidon ja ikärajojen valvonta toimii kunnassa?*
- *Millaisia toimenpiteitä on käytetty nuorten alkoholin käyttöön puuttumisessa ja miten ne ovat vaikuttaneet?*

Rajoitukset

Opettajan ohjaama luokkakysely tehdään kunnan kaikkien peruskoulujen 8. ja 9. luokilla. Parillisina vuosina kyselyyn osallistuvat eri koulut kuin parittomina vuosina. Kaikki kunnat eivät osallistu Kouluterveyskyselyn toteuttamiseen. Indikaattori on tietokannassa niiltä vuosilta, jolloin kunta on osallistunut kyselyyn siinä tapauksessa, että kunnasta on vastannut kyselyyn vähintään 70 oppilasta ja vastausprosentti on ollut vähintään 67 %.

Aikasarja

Tilastovuodet: 1998–2005

Päivitystiheys: Kahden vuoden välein

Lisätietoja

Stakes: Kouluterveyskysely

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely>

minna.pietikainen@stakes.fi

Lainsäädäntö

Alkoholilaki 8.12.1994/1143

Suosituks

Indikaattorin avulla voidaan seurata Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden saavuttamista: tavoite 2 "...nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa".

Kokemukset

Huomautukset

Katso myös SOTKAnetistä löytyvät indikaattorit:

- (718) *Alkoholia runsaasti käyttäviä 25–64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä (AVTK)*

Oheislukemistoa

- Luopa, Pietikäinen & Jokela (2006) Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1996–2005. Kouluterveyskysely 2005. Stakes. Työpaperi 25/2006. Helsinki. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T25-2006-VERKKO.pdf>
- Nuorvala, Metso, Kaukonen & Haavisto (2004) Muuttuva päihdeasiakkuus. Päihdetapauslaskennat 1987–2003. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):6. 608–618. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonhyres/368A2BF9-011A-44AF3-8523-A2D0A08803E4/0/yp62004.pdf>
- Mellin, Vihmo & Österberg (2006) Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. Stakes Raportteja 10/2006. Helsinki. http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R10_2006%20verkko.pdf
- Raitasalo, Albo, Lindeman, Roine & Tigerstedt (toim.) (2005) Tommi 2005. Alkoholi- ja huumetutkimuksen vuosikirja. Alkoholi- ja huumetutkijain seura ry. Hämeenlinna. http://newwq-antarav.stakes.fi/NR/rdonhyres/DD2E898B-C8CA-446D-AB74-E08C4D0E431E/0/tommi_2005.pdf

3094 PÄIHITYNEIDEN SÄILÖÖNOTOT / 1000 ASUKASTA

Päihtyneen säilöönotto tehdään henkilön turvaamiseksi. Tämä indikaattori kertoo myös viranomaisten resursseista ja aktiivisuudesta. ”Poliisimiehellä on oikeus ottaa kiinni henkilö hänen suojaamiseksi henkeä, ruumiillista koskemattomuutta, turvallisuutta tai terveyttä välittömästä uhkaavalta vakavalta vaaralta, jos henkilö ei kykene pitämään huolta itsestään eikä vaaraa voida muuten poistaa.”²⁰ Kyse on siis päihtyneen itsensä suojaamisesta, ei henkilön aiheuttamasta häiriöstä ympäristölleen. Tehtävät kohdistuvat useimmiten ”hiljaisiin” vahvassa humalassa julkisilla paikoilla oleviin henkilöihin, jotka eivät kykene huolehtimaan itsestään ja esimerkiksi sammuttuaan ovat vakavassa terveysvaarassa.²¹

Poliisi toimittaa päihtyneen henkilön valtion ylläpitämälle selviämisasemalle tai muuhun päihtyneiden selviämispaikkaan. Toistaiseksi valtion ylläpitämiä selviämisasemia ei ole, mutta joitain kunnallisia selviämisasemia on toiminnassa. Selviämisasemien vähäisyyden vuoksi poliisi joutuu yleensä sijoittamaan päihtymyksen vuoksi säilöönnotetut putkatiloihin. Koska kaikilla poliisilaitoksilla ei ole ympärivuorokautista päivystystä, saatetaan päihtyneitä joutua kuljettamaan pitkiäkin matkoja.²² Alle 15-vuotiaiden ja alaikäisten osalta poliisilaki määrittelee tarkasti miten säilöönottojen kanssa toimitaan. Alaikäisten osalta myös kouluterveyskyselystä saa käsitystä nuorten päihdekäyttäytymisestä paikkakunnalla. Päihtymyksen vuoksi säilöönnotetut on ennen kaikkea suurempia paikkakuntia ja keskuksia koskeva indikaattori. Esimerkiksi pienten paikkakuntien yhteispäivystysalueilla säilöönottojen määrään voivat vaikuttaa pitkät etäisyydet ja kuntien rajat.

Nimeke

3094 Päihtyneiden säilöönnotot / 1000 asukasta

Asiasanat

kunnan päihdeindikaattorit

Turvallisuuteen ja järjestykseen liittyvä indikaattori, joka kertoo osaltaan myös viranomaisten aktiivisuudesta ja resursseista. Säilöönotto päihtymyksen vuoksi tehdään henkilön turvaamiseksi. Poliisi toimittaa päihtyneen henkilön selviämisasemalle tai muuhun päihtyneiden selviämispaikkaan. Kunnilla voi olla omia selviämisasemia, tai kunnat ostavat järjestöjen tuottamia selviämisasemapaikkoja. Selviämisasemien vähäisyyden vuoksi poliisi joutuu yleensä sijoittamaan päihtymyksen vuoksi säilöönnotetut putkatiloihin. Koska kaikilla poliisilaitoksilla ei ole ympärivuorokautista päivystystä, saatetaan päihtyneitä joutua kuljettamaan pitkiäkin matkoja. Alle 15-vuotiaiden ja alaikäisten osalta poliisilaki määrittelee tarkasti miten säilöönottojen osalta täytyy toimia. Alaikäisten osalta myös kouluterveyskyselystä saa käsitystä nuorten päihdekäyttäytymisestä. Päihtymyksen vuoksi säilöönnotetut on ennen kaikkea suurempia paikkakuntia ja keskuksia koskeva indikaattori. Esimerkiksi yhteispäivystysalueella säilöönottojen määrään voivat vaikuttaa pitkät etäisyydet ja kuntien rajat.

²⁰ PoL 11§ 1mom.

²¹ Lehti & Sirén 2006b, 74

²² www.poliisi.fi/suomi/paihtyneensailo 12.1.2007

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Minne päihtymyksen vuoksi säilöönnotetut kunnassa toimitetaan?
- Onko kunnassa kunnan / valtion ylläpitämää selviämisasemaa?
- Millaiset resurssit paikallisella poliisilla on? Minkä verran tehdään omaehtoista partiointia päihtymyksen vuoksi säilöönnotettavien löytämiseksi?
- Miten poliisi valvoo päihtymyksen vuoksi säilöönnotettuja ja millaisissa tilanteissa päihtynyt toimitetaan terveyskeskukseen?
- Millaisin kriteerein päätös päihtyneen säilöönnotosta kunnassa tehdään?

Huomautukset

Katso myös SOTKANetistä löytyvät indikaattorit:

- Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (289)

Oheislukemistoa

- Kouluterveyskysely: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely>
- Päihtyneen henkilön akuuttihoito – sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. (2006) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:65. Helsinki. <http://www.stm.fi/Resource.php?publishing/store/2006/11/aa1164721227855/passthru.pdf>
- Päihdepalvelujen laatusuosituksset. (2002) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. Helsinki. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>

ALKOHOLIKUOLEMAT – 3101 ALKOHOLI- JA HUUMEKUOLLEISUUS 15–34-VUOTIAILLA/100 000 VASTAAVANIKÄISTÄ & 3104 ALKOHOLI-KUOLLEISUUS 35–64-VUOTIAILLA/100 000 VASTAAVANIKÄISTÄ

Alkoholikuolemat ovat koko maan tasoisia indikaattoreita. Alkoholiin liittyvät kuolemat ovat pieni osa kaikista alkoholinkulutuksen haittavaikutuksista, mutta kiinnostava indikaattori sikäli, että kuolema on haittavaikutuksista kaikkein vakavin. Tämä on myös tarkka indikaattori, sillä kaikki kuolemat diagnosoidaan ja tilastoidaan tarkasti, joten kuolemista on olemassa parempaa tilastotietoa kuin monista muista alkoholiin liittyvistä haitoista. Alkoholiin liittyvät kuolemat voidaan jakaa kolmeen luokkaan: 1) alkoholisairaus tai -myrkytys peruskuolemansyynä, 2) väkivaltaiset ja tapaturmaiset kuolemat, joissa alkoholipäihtymys on myötävaikuttavana tekijänä (ns. humalakuolemat) ja 3) sekaryhmä, jossa jokin alkoholisairaus tai humala on kuolemaan myötävaikuttava syy ja kuoleman perussy on jokin muu kuin tapaturma tai väkivalta (esim. sydänperäinen äkkikuolema). Jälkimmäisiä tilastoja ei ole saatavilla vuosittain. Yleensä alkoholin kulutuksen nousu on yhteydessä alkoholisairaus- ja alkoholimyrkytyskuolemien kasvuun. Humalakuolemien trendit ovat erilaisia ja vaikeammin tulkittavia.²³ Alkoholisyyt nousivat työikäisten (15–64-vuotiaiden) miesten ja naisten yleisimmiksi kuolemansyiksi vuonna 2005.²⁴

Nimeke

(3101) Alkoholi- ja huumekuolleisuus 15–34-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä

Alkoholikuolemat

Asiasanat

kunnan päihdeindikaattorit

Koko maan tasoinen indikaattori. Alkoholiin liittyvät kuolemat ovat pieni osa kaikista alkoholinkulutuksen haittavaikutuksista, mutta kiinnostava indikaattori sikäli, että kuolema on haittavaikutuksista kaikkein vakavin. Tämä on myös tarkka indikaattori, sillä kaikki kuolemat diagnosoidaan ja tilastoidaan tarkasti, joten kuolemista on olemassa parempaa tilastotietoa kuin monista muista alkoholiin liittyvistä haitoista. Alkoholiin liittyvät kuolemat voidaan jakaa kolmeen luokkaan: 1) alkoholisairaus tai -myrkytys peruskuolemansyynä, 2) väkivaltaiset ja tapaturmaiset kuolemat, joissa alkoholipäihtymys on myötävaikuttavana tekijänä (ns. humalakuolemat) ja 3) sekaryhmä, jossa jokin alkoholisairaus tai humala on kuolemaan myötävaikuttava syy ja kuoleman perussy on jokin muu kuin tapaturma tai väkivalta (esim. sydänperäinen äkkikuolema). Jälkimmäisiä tilastoja ei ole saatavilla vuosittain. Yleensä alkoholin kulutuksen nousu on yhteydessä alkoholisairaus- ja alkoholimyrkytyskuolemien kasvuun. Humalakuolemien trendit ovat erilaisia ja vaikeammin tulkittavia.* Alkoholisyyt nousivat työikäisten (15–64-vuotiaiden) miesten ja naisten yleisimmiksi kuolemansyiksi vuonna 2005.²⁴

* Alkoholiliolot EU-Suomessa.

** http://www.tilastokeskus.fi/ajk/tiedotteet/v2006/tiedote_065_2006-10-31.html

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

²³ Alkoholiliolot EU-Suomessa 2006, 24–26

²⁴ Tilastokeskus. Tilastotiedote 31.10.2006

http://www.tilastokeskus.fi/ajk/tiedotteet/v2006/tiedote_065_2006-10-31.html

- Keitä alkoholikuolleet ovat olleet? Millaisiin syihin kuolleita ja millainen on ollut heidän sosioekonominen taustansa?
- Onko mukana alaikäisiä? Missä ikä- ja sukupuoliryhmissä alkoholikuolemia tapahtuu eniten?
- Missä muissa tilastoissa ko. henkilöt ovat todennäköisesti näkyneet?

Huomautukset

Katso myös SOTKAnetistä löytyvät indikaattorit:

- (3104) Alkoholikuolleisuus 35–64-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä

Katso myös Tilastokeskuksen indikaattorit:

- Alkoholisyihin kuolleet iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1998–2005
http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=008_kesyt_008_1998_001&ti=Alkoholisyihin+kuolleet+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+vuosina+1998+2005&lang=3

Oheislukemistoa

- Alkoholit EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:19. Helsinki. s.24–26.
<http://www.stm.fi/resource.php?publishing/store/2006/07/h/1151647213306/passthru.pdf>
- Kautto (toim.) (2006) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Stakes. Vaajakoski.

Nimeke

(3104) Alkoholikuolleisuus 35–64-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä

Asiasanat

kunnan päihdeindikaattorit

Koko maan tasoinen indikaattori. Äärimmäinen indikaattori, joka kuvaa alkoholinkäyttöön liittyviä riskejä vakavimmillaan. Alkoholiiin liittyvät kuolemat voidaan jakaa alkoholisairaus tai -myrkytys peruskuolemansyynä, 2) väkivaltaiset ja tapaturmaiset kuolemat, joissa alkoholipäihtymys on myötävaikuttavana tekijänä (ns. humalakuolet). Jokin alkoholisairaus tai humala on kuolemaan myötävaikuttava syy ja kuoleman perussy on jokin muu kuin tapaturma tai väkivalta (esim. sydänperäinen äkkikuolema). Kuolemien saatavuilla vuosittain. Yleensä alkoholien kulutuksen nousu on yhteydessä alkoholisairaus- ja alkoholimyrykytyskuolemien kasvuun. Humalakuoletien trendit ovat erilaiset. Alkoholisyit nousivat työikäisten (15–64-vuotiaiden) miesten ja naisten yleisimmiksi kuolemansyiksi vuonna 2005.**

* Alkoholit EU-Suomessa.

** http://www.tilastokeskus.fi/aik/tiedotteet/v2006/tiedote_065_2006-10-31.html

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Keitä alkoholikuolleet ovat olleet? Millaisiin syihin kuolleita ja millainen on ollut heidän sosioekonominen taustansa?
- Onko mukana alaikäisiä? Missä ikä- ja sukupuoliryhmissä alkoholikuolemia tapahtuu eniten?
- Missä muissa tilastoissa ko. henkilöt ovat todennäköisesti näkyneet?

Huomautukset

Katso myös SOTKAnetistä löytyvät indikaattorit:

- (3101) Alkohol- ja huumeikuolleisuus 15–34-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä

Katso myös Tilastokeskuksen indikaattorit:

- Alkoholisyihin kuolleet iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1998–2005
http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=008_kesyt_008_1998_001&ti=Alkoholisyihin+kuolleet+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+vuosina+1998+2005&lang=3

Oheislukemistoa

- Alkoholit EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:19. Helsinki. s.24–26.
<http://www.stm.fi/resource.php?publishing/store/2006/07/h/1151647213306/passthru.pdf>

PÄIHTEET JA ASUMINEN – 1272 PÄIHDEHUOLLON ASUMISPALVELU- LUISSA ASIAKKAITA/1000 ASUKASTA & 2618 ASUNNOTTOMAT YKSI- NÄISET/1000 ASUKASTA

Päihdehuollon asumispalveluita kuvaava indikaattori kertoo siitä, miten palvelut on kunnassa järjestetty. Osassa kuntia päihdehuollon asumispalvelut kirjautuvat osaksi kuntien yleisiä asumispalveluita, jolloin ne eivät tule tähän tilastoon näkyviin. Asumispalvelujen puutteellisuus voi näkyä asunnottomien ja tilapäissuojien käyttäjien määrässä. Toisaalta asunnottomissa voi olla niitäkin, jotka eivät välttämättä ole halukkaita käyttämään asumispalveluita tai ovat kykenemättömiä pitämään heille järjestetty-

jä asuntoja. Asunnottomuus painottuu isoihin keskuksiin, erityisesti pääkaupunkiseudulle.

Nimeke

Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta

Indikaattorin tunnus

1272

Tekijä

Tilastokeskus

Tietolähde

Tilastokeskus: Kuntien talous- ja toimintatilasto

Tilastokeskus kerää vuosittain kunnilta tietoja niiden toiminnasta ja taloudesta. Tilasto koskee kunnan kustantamia palveluja eli palveluita, jotka kunta on asukkaalleen joko itse tuottanut tai ostanut muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatilastoa on tässä yhteydessä kerätty vuodesta 1994 lähtien Stakesin toimeksiannosta. Tilastoa edelsi vuoteen 1993 asti sosiaali- ja terveydenhuollon kertomustietojärjestelmä (KETI), jota ylläpiti sosiaali- ja terveysministeriö.

Tilastokeskus: Väestötilastot

Tilastokeskus tekee väestötilaston Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmien tiedoista. Lisäksi Tilastokeskus laskee väestöennusteen erilaisten demografisten tietojen (mm. syntyvyys, kuolleisuus, ikärakenne ja muuttoliike) perusteella.

Asiasanat

asumispalvelut, kuntoutus, päihdehuolto, päihteet, sosiaalihuolto, *kunnan päihdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, sairaanhoitopiiri, lääni, suuralue, Manner-Suomi/Ahvenanmaa, koko maa

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee kuntien päihdehuollon asumispalveluita vuoden aikana päihdehuollon asumispalveluyksiköissä tai ensisuoissa käyttävien asiakkaiden määrää tuhatta asukasta kohden. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Asiakkaiden lukumäärään vuoden aikana lasketaan kukin henkilö vain kerran riippumatta kuinka monta kertaa hän on ollut asiakkaana.

Tulkinta

Päihdehuollon asumispalveluita käyttävien määrä suhteutettuna koko väestöön kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. Osaksi päihdeasiakkaille suunnatut asumispalvelut toteutetaan osana kunnan sosiaalihuollon yleisiä asumispalveluja, joista ei ole saatavissa eritellysti tietoja päihdeasiakkaiden osuudesta asumispalveluissa. On lisäksi huomattava, että kuntien tarjoamien asumispalveluiden määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista käytännöistä.

Asumispalveluiden puutteellisuus voi näkyä asunnottomien ja tilapäissuojien käyttäjien määrässä. Asunnottomuus painottuu isoihin keskuksiin, erityisesti pääkaupunkiseudulle.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- *Miten päihde-ebtoiset asumispalvelut kunnassa järjestetään?*
- *Kirjautuvatko yksityiset tukiasunnot tähän? Mihin tukiasuminen ylipäänsä kirjautuu?*
- *Vastaavatko päihdehuollon asumispalvelut olemassa olevaan tarpeeseen? Minkä verran kunnassa on asunnottomia, ulkona majoitettavia, tilapäissuojien käyttäjiä?*
- *Millaisia tukimuotoja asumispalvelujen käyttäjille on kunnassa järjestetty, jotta he kykenisivät järjestetyt asunnot pitämään?*
- *Kuinka suuri osa yleisten asumispalveluiden asukkaista on päihdeasiakkaita?*
- *Miten kunnassa käytetään ensisuoja?*

Rajoitukset

Aikasarja

Tilastovuodet: 1997–2005

Päivitystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja

Stakes: Päihdehuollon erityispalveluita koskevat tilastot

<http://www.stakes.info/2/6/index.asp>

<http://www.stakes.info/2/6/2,6,4.asp>

kristiina.kuussaari@stakes.fi

ari.virtanen@stakes.fi

Lainsäädäntö

Päihdehuoltolaki 41/1986, Sosiaalihuoltolaki 710/1982, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Tilastolaki 280/2004.

Suosituks

Kokemukset

Huomautukset

Katso myös SOTKANetistä löytyvät indikaattorit:

- (2617) Asunnottomat yksinäiset, lkm
- (2618) Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta
- (2619) Ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ja laitoksissa asuvat yksinäiset, lkm
- (2620) Ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ja laitoksissa asuvat yksinäiset / 1000 asukasta

Nimeke

2618 Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta

Asiasanat

kunnan päihdeindikaattorit

Asumispalveluiden puutteellisuus voi näkyä asunnottomuutena ja ensisuojaisten käyttäjien määrässä. Toisaalta asiakasryhmä on sellainen, etteivät he välttämättä ole halukkaita käyttämään asumispalveluita tai ovat kykenemättömiä pitämään heille järjestettyjä asuntoja. Asunnottomuus painottuu isoisiin keskuksiin, erityisesti pääkaupunkiseudulle.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- Miten kunnassa on päihdehuollon asumispalvelut järjestetty? Onko porrastettuja asumispalveluja saatavilla?
- Vastaavatko päihdehuollon asumispalvelut olemassa olevaan tarpeeseen?
- Millaisia ensisuojaistapalveluja kunnassa on?
- Millaisia tukimuotoja asumispalvelujen käyttäjille on järjestetty, jotta he kykenisivät järjestetyt asunnot pitämään?

Huomautukset

Katso myös SOTKANetistä löytyvät indikaattorit:

- (1272) Päihdehuollon asumispalveluissa asukkaita/1000 asukasta
- (2617) Asunnottomat yksinäiset, lkm
- (2619) Ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ja laitoksissa asuvat yksinäiset, lkm
- (2620) Ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ja laitoksissa asuvat yksinäiset / 1000 asukasta

1273 PÄIHDEHUOLLON NETTOKUSTANNUKSET, EUROA/ASUKAS

Kattavaa ja vertailukelpoista ”kuntamittaria”, jossa päihdehuollon nettokustannukset olisivat täysin vertailukelpoisia, on mahdotonta saada rakennettua. Päihdepalvelut järjestetään kunnissa eri tavoin ja eri nimekkeiden alla. Päihdehuollon nettokustannukset voivat antaa vain viitteellisen kuvan päihdeongelmien laajuudesta, sillä päihdehuollon nettokustannukset näyttävät vain pienen osan päihdepalveluista aiheutuvista kustannuksista. Päihdehuollon nettokustannuksissa eivät näy esimerkiksi sairaaloissa ja terveyskeskuksissa tehty päihdetyö, eivätkä esimerkiksi päihde-ehdoiset asumispalvelut, mikäli ne on kunnassa kirjattu osaksi yleisiä asumispalveluita. Kunnat voivat myös toimia siten, että päihdehuollon erityispalveluiden käyttö painottuu alkuvuodelle ja kustannussyistä käyttö vähenee loppuvuotta kohden. Tämä indikaattori ei siis anna kokonaiskuvaa päihdepalvelujen tilasta, vaan tavallaan kertoo talousarviossa määritellyn tarpeen päihdepalvelujen kysynnän sijaan. Indikaattori voi antaa vertailukelpoisen kuvan kunnan sisällä päihdehuollon nettokustannuksissa tapahtuvista muutoksista, kun samalla huomioidaan palvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset. Kuntien välinen vertailu edellyttää palvelurakenteeltaan ja väestöltään samantyyppisen kunnan löytämistä vertailukohdaksi.

Nimeke**Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas**

Indikaattorin tunnus
1273

Tekijä
Tilastokeskus

Tietolähde

Tilastokeskus: Kuntien talous- ja toimintatilasto

Tilastokeskus kerää vuosittain kunnilta tietoja niiden toiminnasta ja taloudesta. Tilasto koskee kunnan kustantamia palveluja eli palveluita, jotka kunta on asukkaalleen joko itse tuottanut tai ostanut muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatilastoa on tässä yhteydessä kerätty vuodesta 1994 lähtien Stakesin toimeksiannosta. Tilastoa edelsi vuoteen 1993 asti sosiaali- ja terveydenhuollon kertomustietojärjestelmä (KETI), jota ylläpiti sosiaali- ja terveysministeriö.

Tilastokeskus: Väestötilastot

Tilastokeskus tekee väestötilaston Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmien tiedoista. Lisäksi Tilastokeskus laskee väestöennusteen erilaisten demografisten tietojen (mm. syntyvyys, kuolleisuus, ikärakenne ja muuttoliike) perusteella.

Asiasanat

kustannukset, päihdehuolto, pähteet, *kunnan päihdeindikaattorit*

Käytetyt luokitukset

Alueluokitus: Kunta, seutukunta, maakunta, sairaanhoitopiiri, lääni, suuralue, Manner-Suomi/Ahvenanmaa, koko maa

Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee kuntien kustantamien päihdehuollon erityispalveluihin sekä raittiustyöhön suunnattujen palveluiden nettokustannuksia tuhatta asukasta kohden. Nettokustannukset lasketaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Tulkinta

Päihdehuollon nettokustannusten määrä suhteutettuna koko väestöön kuvaa osaltaan alkoholin ja huumaiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden yleisyyttä. On kuitenkin huomattava, että kuntien kustantamien palveluiden määrä riippuu myös kuntien käytettävissä olevista resursseista, rahavirtojen ohjauspainotuksista sekä vallitsevista käytännöistä.

Kattavaa ja vertailukelpoista "kuntamittaria", jossa päihdehuollon nettokustannukset olisivat täysin vertailukelpoisia, on mahdotonta saada rakennettua. Päihdepalvelut järjestetään kunnissa eri tavoin, jolloin myös päihdeisiin liittyvät kustannukset näkyvät eri tavoin. Päihdehuollon nettokustannukset voivat antaa vain viitteellisen kuvan päihdeongelmien laajuudesta, sillä päihdehuollon nettokustannukset näyttävät pienen osan päihdepalveluista aiheutuvista kustannuksista. Päihdehuollon nettokustannuksissa eivät näy esimerkiksi sairaaloissa ja terveyskeskuksissa tehty päihdetyö, eivätkä päihde-ehdoiset asumispalvelut, mikäli ne on kunnassa kirjattu osaksi yleisiä asumispalveluita. Päihdehuollon erityispalveluiden käyttö voi painottua alkuvuodelle ja kustannussyistä vähetä loppuvuotta kohden. Tällöin indikaattori ei anna oikeaa kuvaa päihdepalvelujen tilasta, vaan kertoo talousarviossa määritellyn tarpeen päihdepalvelujen kysynnän sijaan. Indikaattori voi antaa vertailukelpoisen kuvan kunnan sisällä päihdehuollon nettokustannuksissa tapahtuvista muutoksista, kun samalla otetaan huomioon palvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset. Kuntien välinen vertailu edellyttää palvelurakenteeltaan ja väestöltään samantyyppisen kunnan löytämistä vertailukohdaksi.

Kysymyksiä kuntakohtaisen pohdinnan tueksi

- *Miten päihdepalvelut on kunnassa järjestetty?*
- *Mitkä palvelut kirjautuvat päihdehuollon erityispalveluihin ja mitä päihde-ehdoisia palveluita kirjautuu peruspalveluihin? Mihin ennaltaehkäisevän päihdetyön kustannukset kirjautuvat?*
- *Millainen käytäntö päihdehuollon erityispalvelujen järjestämisen suhteen kunnassa on? Onko päihdehuollon erityispalveluihin yhtä helppoa saada lähete alkuvuodesta kuin loppuvuodesta?*
- *Mikä on kunkin päihdepalvelun yksikköhinta/päivähinta? (esim. laitospäivä? asumiskustannus? vuodeosastopäivä?)*
- *Millaisia kunnan päihdepalvelujen asiakasmäärät ovat?*
- *Miten päihdehuollon kustannuksia saataisiin ennaltaehkäistyä?*
- *Millä sektoreilla ennaltaehkäisyä pitäisi tehostaa? Millaisia toimenpiteitä ja puuttumista tämä tarkoittaisi?*

Rajoitukset

Vuodesta 1997 alkaen on kunnissa siirrytty uuteen kirjanpitojärjestelmään. Uudistus aiheutti muutoksia kaikkiin meno- ja tuloeriin. SOTKANetissä aikasarjat on pyritty tekemään niin vertailukelpoisiksi kuin mahdollista.

Aikasarja

Tilastovuodet: 1993–2005

Päivittystiheys: Kerran vuodessa

Lisätietoja

Stakes: Päihdehuollon palveluita koskevat tilastot

<http://www.stakes.info/2/6/index.asp>

<http://www.stakes.info/2/6/2,6,4.asp>

kristiina.kuussaari@stakes.fi

ari.virtanen@stakes.fi

Lainsäädäntö

Päihdehuoltolaki 41/1986, Sosiaalihuoltolaki 710/1982, Kansanterveyslaki 66/1972, Kuntoutusrahalaki 611/1991, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Tilastolaki 280/2004.

Kokemukset

Huomautukset

Katso myös SOTKAnetistä löytyvät indikaattorit:

- (1270) Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta

Oheislukemistoa

- Mellin, Vihmo & Österberg (2006) Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. Stakes Raportteja 10/2006. Helsinki.
http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/R10_2006%20verkko.pdf
- Päihdepalvelujen laatusuosituksen. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. Helsinki. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>

5 Hylätyt indikaattorit

Tässä luvussa esitellään indikaattoreita, joita käsiteltiin päihdeindikaattorityöryhmän kokouksissa, mutta joita ei kunnan avainpäihdeindikaattoripatteristoon mukaan otettu.

PYLL-INDEKSI

PYLL-indeksi nostettiin tärkeäksi indikaattoriksi päihdeindikaattorityöryhmän ensimmäisessä kokouksessa. PYLL (Potential Years of Life Lost) on menetetyistä elinvuosista kertova indikaattori. Se kuvaa väestössä erilaisten sairauksien takia ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien määrää ja antaa mahdollisuuden myös trendien tarkasteluun sekä alueellisiin vertailuihin. Mitä paremmin väestö voi, sitä vähemmän elinvuosia menetetään. PYLL-indeksi kuuluu kansainvälisesti yleisimmin käytettyihin hyvinvointimittareihin. Itä-Suomessa toteutetut PYLL-analyysit osoittavat, että alkoholisairaudet ovat yksi merkittävimmistä ennenaikaisten kuolemien syistä. Ennenaikaiset kuolemat merkitsevät myös taloudellisia menetyksiä – sekä sairauten aiheuttamien kustannusten että menetettyjen työpanosten kautta. Kustannuksia arvioitaessa ennenaikaiset kuolemat kuvaavat vain jäävuoren huippua. Samat sairaudet aiheuttavat runsaasti hoidon tarvetta ja työpanosten menetyksiä huomattavasti suuremmassa ihmisjoukossa. Vaikka PYLL-indeksin tuottama tieto on kapeaa, kiinnittää se dramaattisesti huomiota väestön hyvinvoinnin puutteisiin ja kustannuksiksi muutettuna myös sairastamisen yhteiskunnallisiin vaikutuksiin. Haasteena PYLL-indeksin käytössä on analyysin toteutus pääosin maksullisena palveluna (Efeko Oy) ja analyysin tulosten tehokas välittäminen niille päättäjille, jotka alueellisella tai paikallisella tasolla voivat vaikuttaa väestön hyvinvointia edistäviin tai heikentäviin tekijöihin.²⁵

PYLL-indeksistä luovuttiin päihdeindikaattorihankkeessa sen hintavuuden vuoksi. Toisaalta ajateltiin myös, että luvut kertovat kuolleista, jotka ovat kyllä herättäviä shokkilukuja, mutta toisaalta ennaltaehkäisyn näkökulmasta jo menetettyjä.

IKÄRYHMITTÄISET INDIKAATTORIT

Ikäryhmittäisistä indikaattoreista luovuttiin, sillä ikäryhmittäisen tiedon ajateltiin olevan liian yksityiskohtaista tietoa ja toisaalta ikäryhmittäisessä jaottelussa kuntakohtaiset tiedot tahtoivat mennä niin pieniksi, etteivät tiedot olleet julkisia. Alle viiden tapauksen kuntakohtaisia tietoja ei julkisteta. Näistä indikaattoreista on indikaattoripatteristoon valittu yleisindikaattorit, ja ikäryhmittäiset indikaattorit löytyvät taustatiedoista, mikäli ikäryhmittäinen erittely kiinnostaa.

711 PÄIHDEHUOLLON LAITOKSISSA HOIDOSSA OLLEET 15–24-VUOTIAAT / 1000 VASTAAVANIKÄISTÄ

311 PÄIHDEHUOLLON LAITOKSISSA HOIDOSSA OLLEET 25–64-VUOTIAAT / 1000 VASTAAVANIKÄISTÄ

750 PÄIHTEIDEN VUOKSI SAIRAALOIDEN JA TERVEYSKESKUSTEN VUODEOSASTOILLA HOIDOSSA OLLEET 15–24-VUOTIAAT/1000 VASTAAVANIKÄISTÄ. POIS.

²⁵ Lääninhallitusten Benchmarking-seminaari Kuopiossa 22.5.2006. Yhteenveto.
<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/tyokaluja/lh-seminaari.htx>

**713 PÄIHTEIDEN VUOKSI SAIRAALOIDEN JA TERVEYSKESKUSTEN
VUODEOSASTOILLA HOIDOSSA OLLEET 25–64-VUOTIAAT/1000
VASTAAVANIKÄISTÄ
1279 PÄIHDESAIRAUKSIEN HOITOJAKSOT 15–24-VUOTIAILLA/1000
VASTAAVANIKÄISTÄ**

**1244 HUOSTASSA OLLEET 0-17-VUOTIAAT VIIMEISIMMÄN SIIJOI-
TUSTIEDON MUKAAN, % VASTAAVANIKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ**

Sijoitusta kuvaavaksi indikaattoriksi valittiin Kodin ulkopuolelle sijoitetut (191) Huostassa olleet 0-17-vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan -indikaattorin sijaan. Viimeisimmän sijoitustiedon mukaan tehdyn tilaston ajateltiin olevan vähemmän kuvaava tilasto, sillä siinä ei tule näkyviin tapaukset, jos sijoitus on loppunut kuluvan vuoden aikana eikä se pidä sisällään avohuollon toimenpiteitä.

180 KOULUTUSTASOMITTAIN

Koulutusta kuvaava indikaattori haluttiin mukaan avainindikaattoripatteristoon, mutta koulutustasomittain koettiin vaikeasti tulkittavaksi indikaattoriksi. Indikaattori ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritetun korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa nimenomaan koulutuksen pituuden mukaan. Lisäksi koulutustaso on sinällään ristiriitainen mittari, että toisaalta korkeasti koulutetut käyttävät suhteellisen paljon alkoholia. Korkeasti koulutetut työssäolevat käyttävät lisäksi työterveyspalveluja, joten heidän päihde-ehtoiset käyntinsä eivät tilastoidu päihdetilastoihin, ellei päihdeongelma vaadi laitoshoidoa. Koulutustasomittaimen sijaan koulutusta kuvaavaksi indikaattoriksi valittiin Koulutuksen ulkopuolelle jääneet (495), sillä sen koettiin kuvaavan parhaiten huono-osaisuuden kasautumiseen ja syrjäytymiseen liittyvää riskiä.

184 SAIRASTAVUUSINDEKSI

Sairastavuusluvut oli nostettu AleAlko -hankkeen kolmiportaikon keskimmaiselle portaalle. Päihde-ehtoisesta sairastavuudesta on kuitenkin vaikea saada mitään tilastotietoa. Sairastavuusindeksissä päihde-ehtoisuus ei näy. Sairastavuuteen vaikuttavat elämäntavat, liikunnallisuus, perimä ja moni muu tekijä. Elämäntavoistakin päihde-ehtoisuus on vain yksi osatekijä, joten päihteiden osuutta sairastavuudessa on mahdollista saada tämän indikaattorin osalta erilleen.

6 Tilastoimaton tieto

Kaikista tarpeellisiksi koetuista päihdeindikaattoreista ei indikaattoritietoa yksinkertaisesti ollut saatavilla. Esimerkiksi kaksoisdiagnooseista kattavaa tilastotietoa ei saa, vaikka sekä mielenterveys- että päihdepuolella niiden kirjaaminen on asetettu tavoitteeksi. Päihde- ja mielenterveysongelmat kulkevat usein käsi kädessä, joten päihdeindikaattorityöryhmän mielestä myös mielenterveyskysymykset pitäisi jollakin tavalla saada näkyviin myös päihdeindikaattoripatteristoon. Alkoholin ja muiden päihteiden käytön myötä syntynyttä riippuvuutta seuraamuksineen pidetään osaltaan lääketieteellisenä sairautena ja mielenterveyshäiriönä. Päihteiden käyttöön tavallisimmin liittyviä mielenterveyden häiriöitä ovat päihderiippuvuuden lisäksi mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoottiset häiriöt ja persoonallisuushäiriöt. Psykiatrisilla potilailla päihteiden käyttö aiheuttaa ja pahentaa monia psyykkisiä oireita ja haittaa usein oikean hoitopaikan löytymistä ja hoitoon kiinnittymistä.²⁶ Esimerkiksi masennuspotilaista 10–30 %:lla on samanaikainen alkoholiongelma ja alkoholisteista 30–60 %:lla on kliinisesti merkittävä depressio²⁷.

Myös odottavien äitien päihteiden käyttö nähtiin tärkeänä asiana, johon kunnissakin toivottaisiin kiinnitettävän erityishuomiota. Kuntakohtaista tilastotietoa tästä ei kuitenkaan ollut luotettavasti saatavilla. Raskauden aikainen tupakointi ja päihteiden käyttö aiheuttavat terveysriskin sekä odottavalle äidille että kehittyvälle sikiölle. Raskauden aikainen alkoholialtistus voi pahimmillaan aiheuttaa vastasyntyneelle henkisen kehityksen häiriöitä ja fyysisiä poikkeavuuksia. Etelä-Suomen lääninhallituksessa tehdyn selvityksen²⁸ mukaan raskauden aikana tupakoi päivittäin tai satunnaisesti 20 % alle 25-vuotiaista äideistä ja 1–2 % odottavista äideistä käyttää runsaasti alkoholia. Alkoholia satunnaisesti käyttäviä alle 25-vuotiaita odottavia äitejä oli 15 %. Selvityksen mukaan yleisin päihteiden käytölle altistava tekijä terveydenhoitajien mukaan oli matala koulutustaso. Päihteiden käytölle altistavina tekijöinä pidettiin myös alhaista sosioekonomista asemaa, epävakaa parisuhdetta tai puolisolta/lähiomaisilta saadun tuen puutetta ja lapsuuden perheen terveystottumusten vaikutusta.

²⁶ Pirkola & Sohlman (toim.) 2005, 7

²⁷ Salaspuro, Kiianmaa & Seppä (toim.) 2003

²⁸ Yliruka, Pesonen & Heloma 2006

7 Hyvinvointisaldo?

Tilastotiedon antama tieto näyttää ikään kuin välähdyksiä kokonaisuudesta. Indikaattorit ovat päihdeongelman osoittimia, jotka ovat ainakin jollain tavoin vertailukelpoisesti tulkittavissa. Indikaattoritiedon ongelmana on, että selkeästi mitattavia asioita esimerkiksi päihdeasioista ei kovin paljoa ole, etenkin niin, että nämä asiat olisivat samalla tavalla mitattavia riippumatta kuntakoosta. Yli 20 000 asukkaan kunnissa väestöpohja on jo sen verran suuri, että erityispalveluita on mielekästä järjestää ominaan. Pienemmissä kunnissa sen sijaan erityisyksikköjen olemassaololle ei ole samantapaista tarvetta ja perustelua. Indikaattoritiedon vertailun kannalta tämä tarkoittaa sitä, että etenkin palvelujärjestelmää koskevien indikaattorien vertailuissa ei ole syytä ottaa vertailupohjaksi kovin erilaista kuntaa, eikä pienen kunnan kannata ottaa vertailukohdaksi suurta kuntaa. Vertailukohdaksi voi ottaa esimerkiksi samankokoisia kuntia, joissa aluerakenne ja mielellään palvelurakennekin ovat suhteellisen samankaltaisia. Samankaltaisia kuntia vertaamalla saa todennäköisimmin todellisemman kuvan siitä millainen oman kunnan tilanne on suhteessa muihin. Läänin ja koko maan luvuista kertovat indikaattorit sitten antavat keskimääräisen kuvan ko. alueen tilasta.

Indikaattorien antaman kuvan täydentäminen vaatii väistämättä paikallisen tietämyksen ja tulkinnan hyödyntämistä ja huomiointia. Indikaattoritiedon antaman kuvan voidaan ajatella olevan luonnostelma luurangosta, eli pelkästään sen perusteella emme pysty sanomaan, millainen ilmiö todellisuudessa on. Täydentäjäksi tarvitaan paikallista tietoa – sekä tilastotietoa että havaintotietoa. Havaintotieto voi olla hyvinkin ammatillisidonnaista, esimerkiksi poliisi voi nähdä asian eri tavalla kuin vaikkapa sosiaalityöntekijä tai kouluterveydenhoitaja, tms. Paikallista tulkintaa onkin parhaassa tapauksessa tuottamassa moniammatillisia tiimejä, joissa erilaiset näkökulmat on huomioitu mahdollisimman monipuolisesti. Jokaisesta kunnasta toivottavasti löytyy päihdetyöryhmä, jolloin tilanteen seuraaminen koordinoitusti mahdollistuu. Päihdeindikaattoriöryhmässä nähtiin tärkeänä, että kunnissa kerran vuodessa koottaisiin samat ihmiset jonkinlaiseen paneeliasetelmaan arvioimaan kunnan päihdetilannetta. Mukana tulisi olla myös elinkeinoelämän edustajia ja peruskuntalaisia. Erityisen tärkeää paikallisen tiedon hyödyntäminen on hyvinvointisalidon eli kokonaistilanteen hahmottamisessa.

Hyvinvointisalidon rakentaminen tiettyjen yksittäisten indikaattorien varaan (vrt. kuvio 1) koettiin ongelmallisena. Ajateltiin, että paremminkin kuin päihteiden aiheuttamista kuolemantapauksista, hyvinvointisaldo koostuisi kokonaiskuvasta, joka syntyy avainpäihdeindikaattorien antamasta tilastotiedosta ja niiden läpikäynnissä moniammatillisessa tiimissä syntyneiden tulkintojen ja paikallisten oivallusten kautta. Hyvinvointisalidon kokoamiseksi kunnan päihdetilannetta on tarkasteltava päihteistä koituvien hyötyjen ja niistä aiheutuvien haittojen kautta, eri näkökulmista arvioituna. Millaisia positiivisia ja millaisia negatiivisia vaikutuksia päihteistä koituu yksilöille, elinkeinoelämälle, palvelujärjestelmälle, ym.

Moniammatillisen tulkinnan tuloksena syntyvää ”Hyvinvointisaldoa” kunnat voivat halutessaan täydentää esimerkiksi kartoittamalla AUDIT-testin käyttöä ja hyödyntämällä niistä saatavaa tietoa. Kunnat voivat halutessaan toteuttaa omalla alueellaan päihdetapauslaskennan ja näin yhden päivän aikana kartoittaa erilaisten palveluiden käyttäjien päihteiden käyttöä.

Lähteet

Alkoholilolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990–2005 (2006) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:19. Helsinki.

Alkoholisyys työikäisten miesten yleisin kuolemansyy. Tilastokeskus. Tilastotiedote 31.10.2006 http://www.tilastokeskus.fi/ajk/tiedotteet/v2006/tiedote_065_2006-10-31.html

Haapola, Ilkka (2002) Toimeentulotukiasiakkaiden syrjäytymisriskit 1990-luvun Suomessa.

Paneelitutkimus vuosien 1990–1992 uusista tuensaajista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2002:8

Hara, Margit (1998) Osa meistä päättyi hukkaputkeen. Työttömyys loi Suomeen uuden kurjaliston. Jussi Silvonen. Työn merkitys.

http://www.verkkouutiset.net/arkisto/Arkisto_1998/23.tammikuu/KURJALIS.HTM

Hein, Ritva & Virtanen, Sirpa & Wahlfors, Lennart (2005) Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholi ja huumeet. Rusmedelsstatistisk årsbok 2005. Alkohol och narkotika – Yearbook of Alcohol and Drug Statistics 2005. Stakes. Helsinki.

<https://www.stakes.fi/FI/julkaisut/Kirjakauppa/KKKirjat/KKTilastot/Ti57.htm?ProductId=13099&Description=backcovertext>

Heiskanen, Markku & Sirén, Reino & Aromaa, Kauko (2004) Suomalaisten turvallisuus 2003. Vuoden 2003 haastattelututkimuksen ennakkotietoja suomalaisten tapaturmien ja rikosten kohteeksi joutumisesta ja pelosta. OPTL:n tutkimustiedonantoja 58. <http://www.optula.om.fi/uploads/paluf0gyx.pdf>

Huumehoidon tietojärjestelmä

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/Tietojarjestelma/Index.htm>

Kautto, Mikko & Parpo, Antti & Sallila, Seppo (2006) Huono-osaisuus eriarvoistuvan tulokehityksen Suomessa. Teoksessa Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Stakes. Vaajakoski. 236–262.

Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu (1998) Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Tammi. Hanki ja jää. Helsinki.

Lehti, Martti & Sirén, Reino (2006a) Väkivaltarikokset ja alkoholi. Teoksessa: Rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 220. Helsinki. <http://www.optula.om.fi/36249.htm>

Lehti, Martti & Sirén, Reino (2006b) Musta maaliskuu? Väkipalta ja alkoholin kulutuksen kasvu vuonna 2004. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 222. Helsinki. <http://www.optula.om.fi/37422.htm>

Luopa, Pauliina & Pietikäinen, Minna & Jokela, Jukka (2006) Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1996–2005. Kouluterveyskysely 2005. Stakes. Työpapereita 25/2006. Helsinki. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T25-2006-VERKKO.pdf>

Lääninhallitusten Benchmarking-seminaari Kuopiossa 22.5.2006. Yhteenveto.

<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/tyokaluja/lh-seminaari.htm>

Myllärniemi, Annina (2005) Pääkaupunkiseudun huostanottojen kriteerit. Tiivistelmä tuloksista. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. 13.10.2005.
<http://www.socca.fi/aineistot/Tiivistelm%EA4101005.pdf>

Nuorvala, Yrjö & Metso, Leena & Kaukonen, Olavi & Haavisto, Kari (2004) Muutuva päihdeasiakkuus. Päihdetapauslaskennat 1987–2003. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):6. 608–618. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/368A2BF9-011A-4AF3-8523-A2D0A08803E4/0/yp62004.pdf>

Pikkarainen, Pirjo (2005) HYVOKE Mikkelin osaprojekti. AleAlko: Alueellinen ehkäisevä alkoholistrategia. PowerPoint-esitys. Haukivuori. 3.2.2005.

Pirkola, Sami & Sohlman, Britta (toim.) (2005) Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta. Stakes. Helsinki. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/0752E814-2B67-4C60-9891-5078B3588A88/0/MielenterveysAtlas2005.pdf>

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2004 (2005) Stakes. Tilastotiedote 12/2005.
http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/1FF014B4-0D3C-42AA-ACA6-C664A0C83D46/0/Tt12_05.pdf

Päihtyneiden säilöönnotto www.poliisi.fi/suomi/paihtyneensailo 12.1.2007

Rajalin, Sirpa (2004) Rattijuopumus Suomessa. Liikenneturvan tutkimusmonisteita 99/2004. Helsinki.

Rimpelä, Arja & Rainio, Susanna & Pere, Lasse & Lintonen, Tomi & Rimpelä, Matti (2005) Tupakkatuotteiden ja päihteen käyttö 1977–2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:23. Helsinki.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/12/pr1134387529796/passthru.pdf>

Rönkä, Sanna & Salonen, Pirita (toim.) & Lillsunde, Pirjo & Salasuo, Mikko (2006) Huumetilanne Suomessa 2006. Kansallinen huumevuosisiraportti EMCDDA:lle. Stakes. Helsinki.
http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/6058E86B-7053-447D-A1DC-E76220362934/0/HuumetilanneSuomessa2006_paivitetty221206.pdf

Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) (2003) Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Teoksessa: Suomen päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Duodecim 2005; 121; 788–803. s.790.

Vitikainen, Kirsi & Pekurinen, Markku & Kiiskinen, Urpo & Mikkola, Hennamari (2006) Kannattaako tupakoinnin lopettaminen? Tupakoinnista aiheutuvien eliniänkaisten hoitokustannusten ja tupakoinnin lopettamisesta syntyvien säästöjen arviointia. Stakes, Raportteja 1/2006. Helsinki.

Yliruka, Jarkko & Pesonen, Sanna & Heloma, Antero (2006) Neuvolan terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteenkäytöstä ja tupakoinnista Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2006:112. Helsinki.
[http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/07F49A72D5BFD459C22572600045DD41/\\$file/112.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/07F49A72D5BFD459C22572600045DD41/$file/112.pdf)