

VERTAILU
PÄIHDELAITOSHOIDOSTA JA -KUNTOUTUKSESTA
Etelä-Savon ja Varsinais-Suomen
Hyvinvointialueilla

Kuitunen Heli

Opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutus
Sosionomi (AMK)

2025

Tekijä	Heli Kuitunen	Vuosi	2025
Ohjaaja(t)	Martti Ainonen		
Toimeksiantaja	Etelä-Savon hyvinvointialue		
Työn nimi	Vertailu päihdelaitoshoidosta ja -kuntoutuksesta Etelä-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla		

Sivumäärä 50 + 0

Opinnäytetyössä aiheena oli päihdelaitoshoidon ja -kuntoutuksen palvelujen toteutumisen vertailu tilastollisin tutkimusmenetelmin paikkakuntakohtaisesti Etelä-Savon hyvinvointialueella vertailujaksoilla 2023 ja 2024. Toisena hyvinvointialueena tutkimuksessa oli Varsinais-Suomen hyvinvointialue päihdelaitoskuntoutuksen kehityksen osalta. Tavoitteena oli tutkia, millaisia eroja päihdelaitoshoidossa ja -kuntoutuksessa oli Etelä-Savon hyvinvointialueella paikkakuntakohtaisesti. Lisäksi tavoitteena oli tutkia, millaisia eroja työikäisten päihdekuntoutuksessa oli vuonna 2024 Etelä-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen välillä.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsittelee hyvinvointialueita, mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöä, päihteitä ja riippuvuutta sekä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Tutkimuksessa tarkastellaan tietoja paikkakuntakohtaisesti, joten on myös tärkeä ymmärtää huono-osaisuuden ja alueellisuuden käsitteet ja vaikutus aiheeseen. Lisäksi kerron käsitteistä päihdesosiaalityö sekä päihdelaitoshoito ja -kuntoutus. Tutkimusta varten sain hyvinvointialueilta aineistot, joiden lisäksi käytin tutkimuksessa vertailuun tilastoja työikäisestä väestöstä. Tutkimusmenetelminä käytin ristiintaulukointia, kuvaajia ja taulukoita. Tutkimustuloksissa olen taulukoiden ja kuvaajien avulla havainnollistanut palveluiden käytön määrää, vertailut palvelujen käyttöä paikkakuntakohtaisesti sekä tutkinut sukupuolijakaumaa palveluiden käytössä.

Tutkimuksessa verrattiin päihdelaitoshoidon ja -kuntoutuksen käytön- ja kustannusten eroja vuosina 2023–2024. Tuloksena voidaan esittää, että Etelä-Savon hyvinvointialueen alkoholivieroituksen sekä päihdelaitoskuntoutuksen vähentyneen työikäisillä vuodesta 2023 vuoteen 2024. Huumevieroituksen määrä vastaavasti on kasvanut. Päihdelaitoshoidossa alkoholivieroituksessa paikkakunnista erottuvat Mikkeli ja Savonlinna, mutta huumevieroituksessa Mikkelin ja Savonlinnan lisäksi myös Pieksämäen osalta on ollut kasvua. Miesten osuus kaikissa palveluissa on moninkertainen naisten osuuteen nähden, tämä tukee päihdestrategiassa tunnistettua tasa-arvon ongelmaa palveluiden toteutumisessa sukupuolien välillä. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella kehitys on ollut heidän toivomaansa. Kustannukset ovat laskeneet sekä myöntöperusteena lääkinnällisen kuntoutuksen osuus on kasvanut.

Avainsanat päihdelaitoshoito, päihdekuntoutus, tasa-arvo, päihderiippuvuus

Author	Heli Kuitunen	Year	2025
Supervisor(s)	Martti Ainonen		
Commissioned by	Wellbeing Services County of South Savo		
Title	Comparison of drug treatment and rehabilitation in South Savo and Southwest Finland Wellbeing Services counties		

Number of pages	50 + 0
------------------------	--------

The thesis was about comparing the implementation of substance abuse treatment and substance abuse rehabilitation services using statistical research methods by location in the South Savo wellbeing services county during the reference periods of 2023 and 2024. The other welfare area in the study was the Southwest Finland wellbeing services county in terms of the development of substance abuse rehabilitation. The target was to study what kind of differences there were in substance abuse treatment and rehabilitation in the South Savo wellbeing services county by location. In addition, the target was to study what kind of differences there were in substance abuse rehabilitation of working-age people in 2024 between the South Savo and Southwest Finland welfare areas.

The theoretical framework of the study deals with wellbeing services counties, mental health and substance abuse legislation, substances and addiction, and equality and non-discrimination. The study examines data by location, so it is also important to understand the concepts of disadvantage and regionality and their impact on the topic. In addition, I will explain the concepts of substance abuse social work and substance abuse treatment and rehabilitation. For the study, I received materials from the welfare areas, in addition to which I used statistics on the working-age population for comparison in the study. I used cross-tabulation, graphs, and tables as research methods. In the results, I have illustrated the amount of service use using tables and graphs, compared the use of services to the locality, and examined the gender distribution in the use of services.

The study compared the differences in the use and costs of substance abuse treatment and rehabilitation in 2023–2024. As a result, it can be stated that alcohol detoxification and substance abuse rehabilitation in the South Savo wellbeing services county have decreased among working-age people from 2023 to 2024. The amount of drug detoxification has correspondingly increased. Mikkeli and Savonlinna stand out among the municipalities in drug addiction treatment, but in addition to Mikkeli and Savonlinna, there has also been growth in Pieksämäki. The share of men in drug and alcohol addiction treatment is several times higher than the share of women, highlights the issue of inequality in the realization of services between the sexes as identified in the substance abuse strategy. In the Southwest Finland wellbeing services county, the development has been what they had hoped for. The costs have decreased and the share of medical rehabilitation as a basis for granting has increased.

Keywords substance abuse rehabilitation, substance abuse rehabilitation, equality, substance abuse addiction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
2.1	Hyvinvointialueet ja mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö	8
2.2	Päihde ja riippuvuus	11
2.3	Päihdesosiaalityö, päihdelaitoshoito ja -laitoskuntoutus	14
2.4	Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus	16
2.5	Huono-osaisuus ja alueellisuus	17
2.6	Aiemmat tutkimukset ja tilastot	20
3	TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
3.1	Päihdelaitoshoidon ja päihdelaitoskuntoutuksen kehitys	22
3.2	Tutkimuskysymykset	22
3.3	Tutkimuksen toteutus	23
4	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS	24
4.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	24
4.2	Tutkimusaineisto ja analyysi	24
5	TULOKSET	26
5.1	Päihdelaitoshoidon vertailu	26
5.2	Päihdelaitoskuntoutuksen vertailu	31
6	EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS	38
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	39
	LÄHTEET	45

1 JOHDANTO

Hyvinvointialueet aloittivat toiminnan tammikuussa 2023. Samalla astui voimaan mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöuudistus. Hyvinvointialueiden käynnistyminen, toiminnan järjestäytyminen sekä mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöuudistus (STM 2025 e.) ovat tuoneet hyvinvointialueille painetta kehittää toimintaa aktiivisesti. Joulukuussa 2024 laaditussa hyvinvointialueiden tilannekuvassa vuoden 2024 tulos oli 1,4 miljardia alijäämäinen, mikä myös asettaa merkittävää sopeuttamistarvetta suurelle osalle hyvinvointialueista (STM 2025 d.). Hyvinvointialueiden kehittämistyössä tärkeä näkökulma on palveluiden toteutuminen tasa-arvoisesti ja yhdenvertaisesti. Tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistäminen on yksi valtakunnallisen päihde- ja riippuvuusstrategian painopisteistä vuoteen 2030 mennessä (Kotovirta ym. 2021,12.)

Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuksen vaikutus päihdelaitoskuntoutuksen järjestämiseen on keskeinen teema opinnäytetyössäni. Opinnäytetyössä vertaillaan tilastollisesti sekä paikkakuntaakohtaisesti työikäisten päihdelaitoshoidon ja -kuntoutuksen eroja Etelä-Savon hyvinvointialueella sekä päihdelaitoskuntoutuksen eroja Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Aiheeni valintaan vaikutti opintojeni työyhteisö- ja organisaatioharjoittelu Etelä-Savon hyvinvointialueen mielenterveys- ja riippuvuussosiaalityössä. Samalla tarjoutui myös mahdollisuus toteuttaa opinnäytetyöni heille. Työelämän kumppanina opinnäytetyössäni on Etelä-Savon hyvinvointialue.

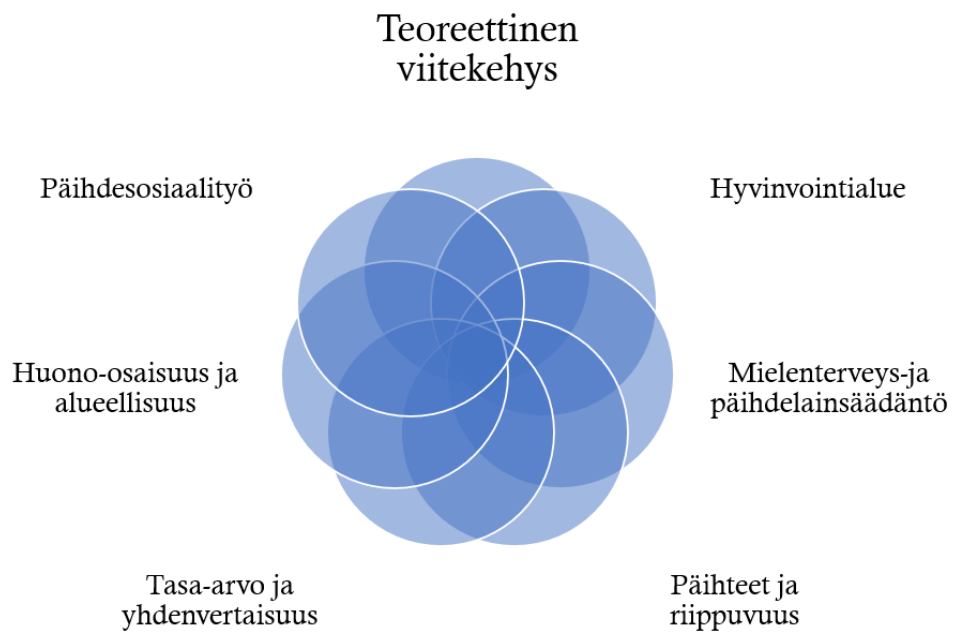
Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, millaisia eroja työikäisten päihdelaitoshoidossa ja -kuntoutuksessa on Etelä-Savon hyvinvointialueella vuosina 2023 ja 2024. Lisäksi tutkin millaisia eroja työikäisten päihdelaitoskuntoutuksessa oli vuonna 2024 Etelä-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen välillä. Päihdestrategian painopisteen mukaisesti tarkastelen palveluja myös tasa-arvon näkökulmasta Etelä-Savon hyvinvointialueella. Tutkimukseen haluttiin vertailuun mukaan toinen hyvinvointialue. Varsinais-Suomen hyvinvointialue suostui mukaan vertailuun ja heidän osaltansa tarkastelen päihdelaitoskuntoutuksen kehitystä vuonna 2024. Opinnäytetyöni tutkimuksesta Etelä-Savon hyvinvointialue saa ajankohtaisen tilannekatsauksen, miten edellä mainitut palvelut ovat tavoittaneet työikäiset 18–64-vuotiaat asukkaat koko Etelä-Savon hyvinvointialueella

ja miten sukupuoli-ikäkauma on kehittynyt vertailujaksojen aikana. Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle tutkimus antaa myös ajankohtaista tietoa sukupuoli-ikäkaumasta.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsittelee hyvinvointialueita, mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöä, päihteitä ja riippuvuutta sekä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Tutkimuksessa tarkastellaan tietoja paikkakuntakohtaisesti, joten on myös tärkeä ymmärtää huono-osaisuuden ja alueellisuuden käsitteet ja vaikutus aiheeseen. Lisäksi kerron käsitteistä päihdesosiaalityö sekä päihdelaitoshoido ja -kuntoutus.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys (kuvio 1) jakautuu yhteensä viiteen alalukuun. Ensimmäisessä alaluvussa on kerrottu hyvinvointialueista ja mielenterveys- ja päihdelainsäädännöstä mitkä ovat keskeiset käsitteet opinnäytetyössä. Toisessa alaluvussa kerron päihteistä ja riippuvuudesta, mikä ovat johtopäätösten kannalta tärkeä alaluku. Kolmannessa alaluvussa perehdytään tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen, mikä on tärkeä näkökulma opinnäytetyössä. Huono-osaisuus ja alueellisuus-alaluvussa kerron huono-osaisuuden käsitteestä ja huono-osaisuus-kartta-sivustosta. Karttasivusto voi selittää myös tutkimustuloksia. Viidennessä alaluvussa perehdytään päihdesosiaalityön lisäksi päihdelaitoshoitoon ja -kuntoutukseen mitkä liittyvät keskeisesti tutkimukseen.



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys

2.1 Hyvinvointialueet ja mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö

Suomen yksi merkittävimpiä hallinnollisia uudistuksia on ollut hyvinvointialueiden muodostaminen. Uudistuksessa kunnilta sekä kuntayhtymiltä siirrettiin järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä pelastustoimen tehtävistä hyvinvointialueiden järjestettäväksi ja alueet toimivat itsehallinnollisesti. Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa 1.1.2023 alueita oli 21 ja jakautumiseen vaikutti vahvasti maakuntajako. Valtio rahoittaa hyvinvointialueita ja rahoitukseen vaikuttavat alueiden väliset erot. Hyvinvointialueiden tehtävänä on ollut kustannusten kasvuun vaikuttaminen sekä taata yhdenvertaiset palvelut eri alueille. (STM 2025 c). Valtioneuvoston laatimassa tilannekuvassa hyvinvointialueet ovat voineet järjestää palvelut niin, että nämä eivät ole vaarantuneet ja palveluja on toteutettu tasoltaan riittävän tasavertaisesti. (STM 2025b.)

2023 vuoden osalta alijäämä on ollut tilipäätöksissä 1,3 mrd. euroa. Toimintakulut olivat kasvaneet yli 1,2 mrd. euroa alkuperäisiin talousarvioihin suhteutettuna. Eri alueilla on eroja ja muihin alueisiin nähden Helsinki saavutti ainoana alueena positiivisen tuloksen. (STM 2025b.) Joulukuussa 2024 tehdyssä hyvinvointialueiden tilannekuvassa vuodelta 2024 tulos oli 1,4 miljardia alijäämäinen, mikä asettaa merkittävää sopeuttamistarvetta suurelle osalle hyvinvointialueista. Tilannekuvassa on painotettu palvelujärjestelmän uudistamista sosiaali- ja terveydenhuollon osalta sekä kustannuksien kasvun hillitsemistä valtion avulla ja tuella. (STM 2025d.)

Etelä-Savon hyvinvointialueella palveluiden järjestämisvastuu ulottuu maakunnan 12 eri kuntaan ja 133 000 asukkaalle. Toimipisteitä on lähes 190 ja työntekijämäärä on noin 7 800 henkilöä. (Etelä-Savon hyvinvointialue 2024a.) Etelä-Savon hyvinvointialueella eli Eloisalla päihdelaitoshoidon toteutus on toteutettu omana tuotantona eikä tähän ole käytetty ostopalvelua. Päihdelaitoskuntoutus on toteutettu ostopalveluna ja toteutus on kuvattu puitesopimuksessa Eloisan osalta niin, että palvelua hankittaessa yksityisiltä toimijoilta, hankittavat palvelut edellyttävät sosiaalihuollon luvan. (Karvonen 2024.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella eli Varhalla on n. 500 000 asukasta ja alue koostuu 27 kunnasta. Työntekijöitä alueella on noin 24 000. Alueella on erityispiirteensä kaksikielisyys, joten palvelua tulee saada suomen lisäksi myös ruotsiksi. (Varha 2024a.) Varhan päihdelaitoshoito on ollut ostopalvelua ja 1.9.2024 on siirrytty tuottamaan palvelua myös itse (Varha 2024b.) Varhan päihdelaitoskuntoutus on ostopalvelua, mitä on myönnetty sekä lääkinällisenä kuntoutuksena että sosiaalihuollon myöntämänä palveluna. Varha on tehnyt aktiivista kehitystyötä päihdelaitoskuntoutuksen prosessin kehittämiseksi päihdelainsäädännön uudistuksen mukaisesti. (Varha 2023, 2.) Päihdepalvelujen kehittämiseksi käynnistettiin Varsinais-Suomen tulevaisuuden sote-keskushankkeen päihdepalvelujen kehittämisprojekti. (Jalo 2023,4.)

Päihde- ja riippuvuustyön järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. Sosiaalihuoltolaki (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301) sekä terveydenhuoltolaki (Terveydenhuoltolaki 2010/1326) ohjaavat ensisijaisesti päihde- ja riippuvuustyötä ja silloin vastuu on palveluista sosiaalihuollolla tai terveydenhuollolla. Sosiaalihuoltolain ohjaamassa päihde- ja riippuvuustyössä tavoitteena on järjestettävillä palveluilla ja toimilla tukea päihteettömyyttä ja toipumista riippuvuudesta. Päihde- ja riippuvuustyöllä on myös tavoitteena vähentää tekijöitä, jotka päihteiden käytön vuoksi uhkaavat vaarantaa hyvinvointia ja turvallisuutta sekä varmistaa riittävä tuen saanti sitä tarvitseville. Terveydenhuollon vastuulla on päihde- ja riippuvuushoito ja nämä voivat olla hoitoa tai kuntoutusta riippuvuuden häiriöihin joko avo- tai laitospalveluna. (THL 2025c.)

Päihdelainsäädännön uudistus astui voimaan 1.1.2023. Uudistuksen tavoitteena on ollut mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuuden, laadun ja tarpeenmukaisuuden parantaminen sekä selkeyttää terveydenhuollon osuutta ja sosiaalihuollon osuutta mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyössä sekä -hoidossa. (STM 2025e.) Päihdelakeihin sisältyy sääntely tahdosta riippumattomasta palvelusta. Sääntely hoidosta ja sosiaalihuollon päihdetyöstä sisältyy yleislakeihin eli sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ja uudistuksen myötä toimijat voisi paremmin tunnistaa milloin palvelun toteuttamisessa sovelletaan sosiaalihuoltolakia ja milloin terveydenhuoltolakia. (STM 2024d.)

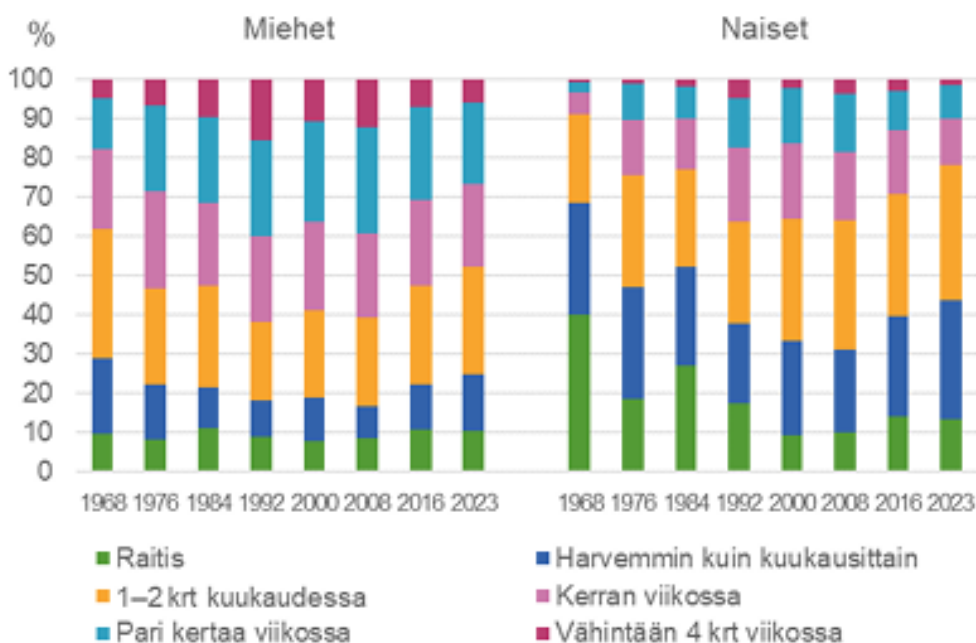
Sisältöjen tarkentaminen päihdetyössä on täytynyt tehdä siksi, että asiakkaat saisivat yhdenvertaista kohtelua osakseen. Tämä on voinut aiheuttaa muutoksia alueellisesti, mikäli joudutaan tarkentamaan prosesseja asiakastietojen kirjaamisessa, toimivaltasuhteissa sekä hallinnollisissa päätöksissä. Muutoksen myötä on tarkoitus ollut saada yhdenmukaisempia tulkintoja sekä luotettavampaa tietoa sosiaalihuollon sekä terveydenhuollon päihdetyössä. (STM 2024d.)

Sosiaalihuoltolain 2a §:ssä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 2a) sekä terveydenhuoltolain 8a §:ssä (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 8a) on säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovitettavista palveluista. Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan mukaan (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2024, 21) päihdelaitoskuntoutuksen jakautuessa sosiaalihooltoon ja terveydenhooltoon on luonnollista ja tarkoituksenmukaista, että terveydenhuoltona alkanut jakso jatkuu samalla päätöksen tekijän taholla niin pitkään kuin tarve lääkinälliselle kuntoutukselle tai hoidolle ilmenee. Tarpeettomien hallintopäätösten tekeminen vähenee niissä tapauksissa, kun tarve palvelulle perustuu lääkinälliseen kuntoutukseen ja hoitoon.

Mikäli palvelu on myönnetty lääkinällisenä kuntoutuksena ei potilaalla ole mahdollisuutta muutoksenhakuun, mutta silloin on olemassa hoitotakuu ja mahdollisuus vaikuttaa hoitopaikan valintaan. (Poikonen, Kekoni & Kuusisto 2019, 35.) Mikäli päihdekuntoutuksen tarpeeseen ilmenee hoidon lisäksi myös sosiaalihuollon sisällön mukainen palvelujen tarve, laitoskuntoutukseen ohjaaminen tapahtuu palvelutarvearviolla ja hallintopäätöksellä. Hallintopäätökseen asiakas voi hakea muutosta. (Poikonen, Kekoni & Kuusisto 2019, 35.) Asiakkaan edun mukaisesti tuen tarpeen ollessa sosiaalihuollon keinolla annettava tuki ja terveydenhuoltolakiin perustuva hoito, arviointi palvelutarpeelle ja hoidontarpeelle toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä.

2.2 Päihde ja riippuvuus

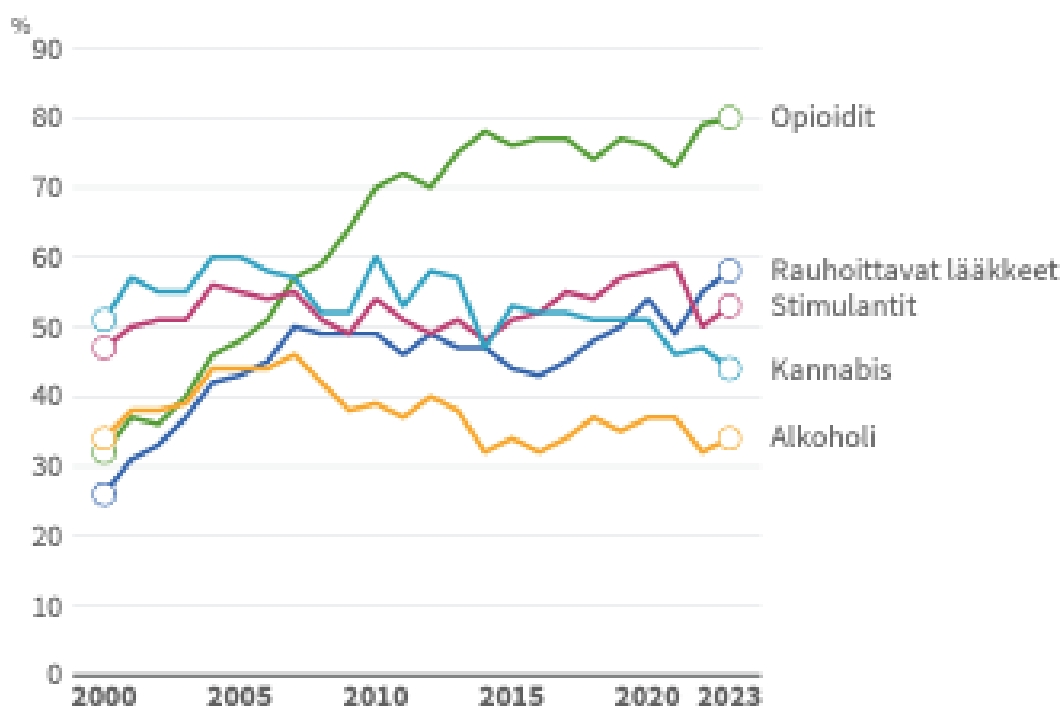
Päihde voidaan määritellä aineeksi mikä vaikuttaa psyykkisiin toimintoihin, mutta aineen käytölle ei ole määritelty hoidollista tavoitetta. Tavallisimmat päihitteet ovat huumeiden lisäksi alkoholi sekä impattavat aineet. Myös lääkkeitä käytetään päihdyttävyyden vuoksi (THL 2025b.) Alkoholi on käytetyin päihteemme Suomessa (Pehkonen, Kekoni & Kuusisto 2019, 2). Suomalaisen juomatapatutkimus on toteutettu vuonna 2023. Tutkimuksen mukaan sekä naisten että miesten alkoholin käyttö on vähentynyt vuodesta 2016 vuoteen 2023 kuten kuvio 2 osoittaa ja alkoholia kuluttavat ovat useimmin 55-69-vuotiaita miehiä. (Härkönen, Warpenius & Mäkelä, 2023, 1.)



Kuvio 2. Alkoholin käyttökertojen esiintyminen Suomessa vuosina 1968–2023 suomalaisilla 20–69-vuotiailla naisilla ja miehillä (Härkönen ym. 2023, 1)

Klassisten huumeiden käyttö ja lääkelioidien sekä erilaisten stimulanttien väärinkäyttö on lisääntynyt. Myös erilaisten päihitteiden sekakäyttö on Suomessa merkittävästi lisääntynyt ja kannabis on vakiinnuttanut asemaansa. (Pehkonen ym. 2019, 2.) Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) on kerännyt tietoa huumeiden ja -kuntoutuksen asiakkaista vuonna 2023 tilastointia varten 37 yksiköltä ja 1022 asiakkaalta anonymisti.

Huumehoidon ja -kuntoutuksen asiakkailla tutkimuksessa tarkoitetaan asiakkaita, jotka ovat päihdelaitoshoidossa tai päihdelaitoskuntoutuksessa lääkkeiden väärinkäytön tai huumeiden vuoksi. Aineisto ei ole täysin kattava mutta antaa kuvaa asiakkaiden taustasta ja päihteiden käytöstä. Kuvion 3 mukaisesti asiakkaille merkittävimmät ongelmia aiheuttanut päihteet olivat opioideja. Seuraavaksi suurin osuus asiakkailla oli rauhoittavat lääkkeet. Kolmantena ongelmia aiheuttavana päihteenä asiakkailla oli stimulantit ja neljäntenä päihteenä kannabis. (Kovanen 2024, 3, 6.)



Kuvio 3. Huumehoidon ja -kuntoutuksen asiakkailla vuosina 2000–2023 ongelmia prosentuaalisesti aiheuttaneet päihteet (Kovanen 2024, 6)

Vuoden 2024 huumeraportin mukaan saatavuus Euroopassa laittomien huumeiden osalta on pysynyt korkealla tasolla. Suomessa tilastojen mukaan 15–64-vuotiailla alkoholi on käytetyin päihteenämme. Toisena alkoholin jälkeen tilastossa on kannabis ja kolmanneksi käytetyin huume tilastossa on amfetamiini. Neljäntenä huumeena tilastossa on kokaiini. Euroopassa tilastojen mukaan kannabis on käytetyin laiton huume vuoteen 2023. Toisena laittomista huumeista tilastossa nousee esiin kokaiini. Levinneisyystasojen ja käytön osalta on havaittavissa vaihtelevuutta.

Kokaiinin saatavuus on parantunut ja kokaiinin käyttöön liittyvät merkittävästi nousevat sosiaali- ja terveystaloudelliset kustannukset. Suomessa jätevesitutkimuksen mukaan kasvua on ollut havaittavissa suurimmissa kaupungeissa. Turussa prosentuaalinen kasvu on ollut vuodesta 2022 vuoteen 2023 mennessä 225,1 % (mg/1000 henkilöä/päivä). Tampereella puolestaan kasvua vuodesta 2022 vuoteen 2023 mennessä on ollut 259 % (mg/1000 henkilöä/päivä). Helsingissä kasvua on ollut vuodesta 2022 vuoteen 2023 mennessä 110,8 % (mg/1000 henkilöä/päivä). Espoossa vastaava muutos on ollut 98,3 % (mg/1000 henkilöä/päivä). (Euda 2024a.)

Riippuvuus voidaan määritellä hoidettavissa olevaksi krooniseksi lääketieteelliseksi sairaudeksi. Sairauteen liittyy monimutkainen vuorovaikutus aivojen, perimän, henkilön elämäkokemuksen sekä ympäristön välillä. (Asam 2024.) Riippuvuutta eli addiktiota ohjaa toiminnan tai aineen pakonomainen käyttö. Aine tai toiminta tuottaa tunnetilan tai mielihyvää mitä ihminen tavoittelee voimatta kontrolloida itseään. Päihderiippuvuudessa elämän keskiössä on päihteiden käyttö ja hankinta. Runsas päihteiden käyttö johtaa niin taloudellisiin kuin sosiaalisiin ongelmiin sekä fyysisiin ongelmiin. (THL 2025d.)

Ehkäisevä päihdetyö on hyvinvointialueiden ja kuntien lakisääteinen tehtävä (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015). Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksen vastuulla on ehkäisevän päihdetyön valtakunnallinen koordinaatio ja ohjaus. THL on koostanut ja tuottanut aiheesta paljon tietoa kunnille. He koordinoivat myös kuntien ja alueiden avuksi Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaa. Erilaiset järjestöt tekevät aktiivisesti ehkäisevää päihdetyötä. Merkittävimmissä roolissa järjestöjen toiminnasta on ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto EPT. EPT koostuu yli 60 sosiaali- ja terveystalouden järjestöstä, jotka toteuttavat yhteistyössä ehkäisevää päihdetyötä. EPT-verkoston koordinaatiosta puolestaan vastaa Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. (STM 2025a.)

2.3 Päihdesosiaalityö, päihdelaitoshoito ja -laitoskuntoutus

Aikuissosiaalityö voidaan määritellä kolmen elementin avulla. Nämä elementit ovat ongelman ja tavoitteen lisäksi välineet. Ongelma voi liittyä esimerkiksi elämänhallinnan tai taloudellisen tilanteen haasteisiin. Sosiaalityön tavoitteena on parantaa asiakkaan elämäntilannetta asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa. Aikuissosiaalityötä toteutetaan tukemalla, neuvomalla ja ohjaamalla ja se perustuu suunnitelmaan minkä asiakas ja sosiaalityöntekijä yhdessä laativat. Tuen avulla ylläpidetään ja edistetään turvallisuutta ja itsenäistä suoriutumista asiakkaalla ja hänen läheisillään. Sosiaalityö on luonteeltaan pitkäjänteistä. (Jokinen & Juhila 2008, 16–17.)

Päihdetyö kuuluu sosiaalityön kenttään, vaikka jakautuu terveydenhuollon kenttään. Päihdepalvelut voidaan luokitella hallinnollisuuden osalta yhdeksi tehtäväkentäksi aikuissosiaalityössä. Tyypillinen jako päihdepalveluille on peruspalvelut ja erityiset palvelut. Sosiaalityön peruspalveluihin kuuluu aikuissosiaalityön neuvonta ja ohjaus. Erityisissä palveluissa ovat puolestaan avohoito ja laitoshoido. Laitoshoido pitää sisällään katkaisuhoidon ja laitoskuntoutuksen, mikä toteutetaan pidempiaikaisesti. Avohoidon ja laitoshoidon välillä on olemassa tuki- ja asumispalveluja.

Palvelujen voidaan ajatella etenevän portaittain. Alimmalla tasolla on yleinen ennaltaehkäisevä ja yksilökohtainen neuvonta. Seuraavat portaot etenevät eriytyneestä avohoidosta tuki- ja asumispalveluihin sekä viimeisimpänä vaiheena on laitoshoido. (Jokinen & Juhila 2008, 29.) Tavoitteena on saada hoitoketju katkaistua mahdollisimman aikaisin mutta myös reagoida intensiivisempään tuen tarpeeseen. Periaatteina palvelussa pidetään vapaaehtoisuutta sekä luottamuksellisuutta. Sosiaalityöntekijä liittyy kaikkiin vaiheisiin kuntouttavan sosiaalityön osaamisen kautta ja sosiaalisen tilannearvion tekijänä. (Jokinen & Juhila 2008, 30.) Sosiaalihuoltolaissa ongelmallisesti päihteitä käyttävä henkilö määritellään erityistä tukea tarvitseväksi henkilöksi. (Ekqvist & Kuusisto 2019, 187)

Laitoshoidossa kuntoutuja viettää vuorokaudet laitoksessa ympärivuorokautisesti. Kuntoutuja voi käydä laitoshoidon aikana ostoksilla ja ulkoilemassa. Laitoshoito voi tapahtua tahdosta riippumattoman hoidon määräyksellä vain lääkärin tai sosiaalityöntekijän lakiin perustuvalla hyvällä perusteella, muussa tapauksessa laitoshoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Päihdelaitoshoidossa vieroitus tehdään lääkärin valvonnan alla katkaisuhoidossa koska vieroitusoireiden voimakkuus voi olla jopa vaarallista. Lääkityksellä oireet saadaan siedettävämmäksi. Katkaisuhoidon huumeista voi kestää laitoksessa jopa 2–3 viikkoa ja sen jälkeen voidaan jatkoksi yhdistää laitostuntoutusta. Alkoholin vieroitus laitoksessa on lyhytkestoisempaa. Tämä kestää noin 3–5 päivää, jolloin lääkehoidolla helpotetaan fyysisiä vieroitusoireita. Katkaisuhoidon tarkoitus on katkaista päihteiden käyttö ja lievittää oireita, usein tähän tarvitaan toipumisen lisäksi jatko- hoitoa. (Suomi 2024a.)

Päihdekuntoutus laitoksessa sisältää terapiaa eri muodoissa kuten yksilöterapia tai ryhmäterapia, lisäksi menetelmänä voi olla yhteisöhoitoa. Vertaistuen merkitys sekä terapeuttinen keskustelu ovat merkittävä osa kuntoutusta. Rahapelaa- minen on myös riippuvuus mitä voidaan hoitaa laitostuntoutuksessa. Usein tähän voi liittyä vakavat ongelmat elämässä sekä päihdeongelma. (Suomi 2024b.) 2000-luvulla päihdekuntoutuksen määrää on vähennetty merkittävästi ja suun- tauksena päihdepalveluissa on siirtyminen avopalveluun laitostuntoutuksesta palvelusta. Avomuotoinen päihdekuntoutus ei kuitenkaan aina ole tarkoituksenmu- kainen ja riittävä ihmisille, jotka kärsivät vakavista päihde- ja riippuvuusongel- mista. Heille intensiivisestä laitostuntoutusjaksosta voi olla enemmän hyötyä kuntoutumispolullaan. (Nevalainen, Kuussaari, Partanen, Heiskanen & Määttä- nen 2022, 2.)

2.4 Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus

Miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta on säädetty laissa (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 1986/609). Lain tarkoituksena on paitsi estää sukupuoleen liittyvä syrjintä myös edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa. Viranomaisilla on myös velvollisuus edistää tasa-arvoa tarjotessaan palvelua tai vastaavasti huomioitava tämä palvelujen saatavuudessa. Yhdenvertaisuudessa viitataan samanarvoisuuteen ja henkilöön liittyvät sellaiset tekijät kuten esimerkiksi ihonväri, ikä tai syntyperä eivät saa vaikuttaa ihmisten perusoikeuksiin. Palvelut ja koulutusmahdollisuus on oltava yhdenmukaisia kaikille. (Yhdenvertaisuus 2025.) Yhdenvertaisuuslaissa (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014) ehkäistään syrjintää ja edistetään yhdenvertaisuutta. Lain tarkoitus on myös tehostaa oikeusturvaa, mikäli henkilö on joutunut syrjityksi. Yhdenvertaisuuslaissa on myös mainittu viranomaisen velvollisuudesta yhdenvertaisuuden edistämiseksi.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän kyselyn mukaan huhtikuussa 2024 hyvinvointialueista 13 oli joko laatinut tai laatimassa suunnitelmaa sukupuolten tasa-arvon sekä yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Suurimmassa osassa vastauksista arvioitiin suunnitelmien valmistuvan työlle nimetyn koordinaattorin johdolla yhden tai kahden vuoden sisällä. Tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden näkökulma on sisällytetty hyvinvointisuunnitelmaan sekä -kertomukseen ja opasta hyvinvointialueiden käyttöön ollaan juuri laatimassa tasa-arvo- ja yhdenvertaisuustyöhön. (THL 2025f.) Hyvin suunniteltu- hanke on toteutettu oikeusministeriön hallinnoimana ajalla 1.1.2023 - 31.12.2024. Hankkeessa on mukana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lisäksi Suomen Kuntaliitto ja tavoitteena on kehittää materiaalia, käytäntöjä, osaamista sekä ymmärrystä suunnittelutyöhön sekä toteutukseen koskien yhdenvertaisuutta sekä tasa-arvotyötä. (THL 2025a.)

THL:n tekemän tilannekatsauksen perusteella päihde- ja riippuvuusilmiössä nousevat esiin sukupuolien väliset erot. Päihteisiin ja riippuvuuksiin liitännäisten ongelmien kautta ihmiset joutuvat kohtaamaan syrjintää ja leimaantumista palveluissa. Päihdeidenkäyttöön suhtautumisessa on huomattu olevan eroja eri sukupuolten välillä. Heidän saamat palvelut tai tuki ei myöskään ole aina välttämättä sukupuolisensitiivisiä tai vähemmistöryhmiä erikseen huomioivia. Yhdeksi päihde- ja riippuvuusstrategian painopisteeksi 2030 vuoteen on siksi otettu sukupuolten tasa-arvon sekä yhdenvertaisuuden edistäminen. (Kotovirta ym. 2021,12.)

Päihdeongelmallisille naisille voi olla haasteellista hakea apua tai ottaa vastaan tarjottua apua. Naiset eivät pelkojen, syyllisyyden tai perhesyiden vuoksi näe itseään hoivan tai huolenpidon arvoisena, joten he voivat käyttäytyä hyökkäävästi tai vähättelevästi apua tarjoavia kohtaan. Tähän voi vaikuttaa vielä lisäksi henkilökohtaiset ennakkoluulot palveluja kohtaan sekä yhteiskunnan kielteiset asenteet. (Karttunen 2019, 17.) Päihdeongelmien hoito-ohjelmista on vasta lähivuosina kiinnitetty huomiota, että nämä perinteiset ohjelmat ovat miehille suunniteltuja eivätkä vastaa naisten tarpeisiin hoidollisesti. Tämän vuoksi pidetään tärkeänä kehittää naisille suunnattuja päihdehoitopalveluja mitkä edistäisivät paremmin päihdeongelmaisten naisten toipumista sekä hoidossa pysymistä. (Karttunen 2019, 5.)

2.5 Huono-osaisuus ja alueellisuus

Huono-osaisuus ja köyhyys ovat käsitteitä, joita on hankala määritellä yksiselitteisesti. Ilmiöitä on mahdollista tarkastella eri näkökulmista. Usein hyvinvointivajeita ja niiden kasautumista ymmärretään huono-osaisuudeksi. Hyvinvoinnin käsitteeseen sisältyy sellaiset osa-alueet kuin tulot ja varallisuus sekä terveys. Näiden lisäksi muita osa-alueita ovat sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys elämään sekä itsensä toteuttaminen. Köyhyys ja huono-osaisuus tarkoittavat eri asiaa, vaikka molemmissa viitataan siihen, että yksilöllä ei ole mahdollisuutta elää samalla tavalla yhteiskunnan normien mukaan mitä pidetään toivottavana tai yleisesti hyväksyttävänä. Huono-osaisuuteen liitetään sellaisia käsitteitä kuin taloudellisuus ja elämänhallinta sekä toimintakyky. (Kallio & Hakovirta 2020, 3.)

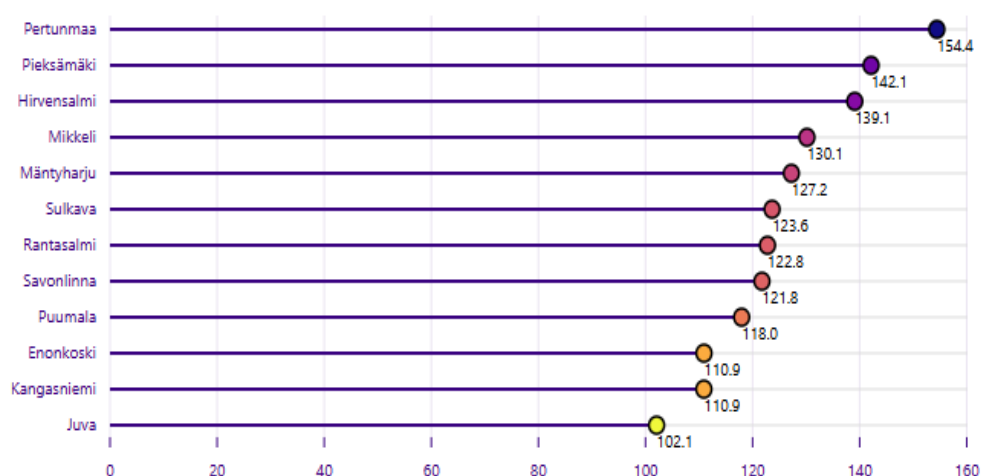
Väestön hyvinvoinnin tilan seuraamista varten Diakonia-ammattikorkeakoulu on kehittänyt palkitun työkalun nimeltään Huono-osaisuus Suomessa- karttasivusto. He ovat aktiivisesti kehittäneet ja ylläpitäneet sivustoa mikä sisältää erilaisia indikaattoreita kertomaan ihmisten hyvinvoinnista ja terveydentilasta eri puolella Suomea. Viimeisin uudistus sivustoon on tehty toukokuussa 2024. Huono-osaisuuden mittauksessa käytetyt muuttujat liittyvät esimerkiksi työttömyyteen ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuuteen. Lisäksi muuttujia ovat pitkäkestoiset toimeentulotukiasiakkuudet sekä koulutuksen puute. Uudistuksena ohjelmaan on lisätty riippuvuustarkastelut. (Diak 2024.)

Työkalua voidaan käyttää esimerkiksi palvelujen ja toimintojen kehittämisessä kunnissa ja hyvinvointialueilla. Myös kehittämishankkeet voivat hyödyntää sovellusta. (Diak 2024.) Kehitettäessä työkalua tutkijoille muodostui ongelmaksi tietolähteistä haettujen tietojen tasoerot. Osa tiedoista oli ilmoitettu prosentteina, kun taas osa tiedoista oli lukuina ja kohdistettu tiettyyn asukasmäärään. Ratkaisuksi he keksivät lukujen suhteuttamisen mediaaniin eli keskimmäiseen lukuun. Karttasivustolla koko maan keskiarvo on luku 100 ja muita lukuja verrataan koko maan keskiarvoon. (Kainulainen 2023, 95)

Etelä-Savon kuntien huono-osaisuuden mukaan kuviossa 4 Pertunmaa, Pieksämäki ja Hirvensalmi ovat huono-osaisimmat kunnat Etelä-Savossa

Huono-osaisuus yhteensä (med.)

Aluetasolla Hyvinvointialueet, vuosi 2021

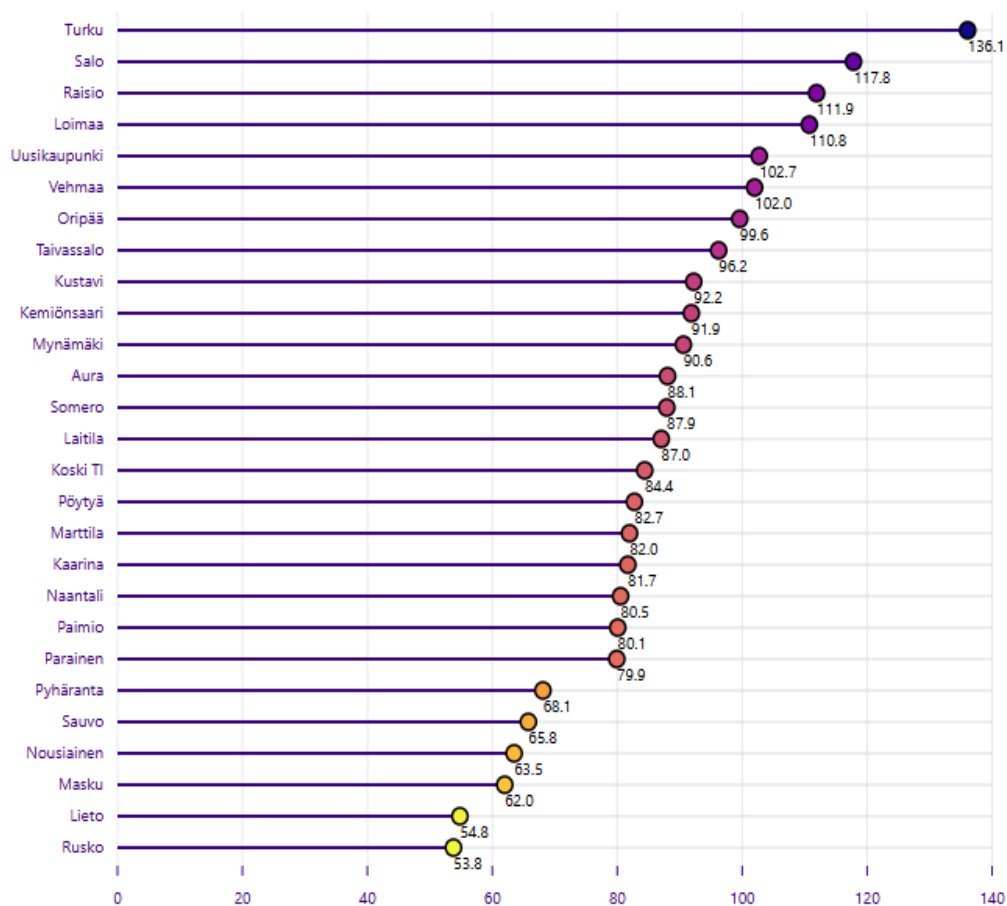


Kuvio 4. Etelä-Savon kunnat huono-osaisuus-kartta. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.)

Kokomaan keskitasoon suhteutettuna kunnat erottuvat Etelä-Savossa lukujen ollessa Hirvensalmella 139,1 sekä Pieksämäellä 142,1 ja Pertunmaalla korkein lukema 154,4. Huono-osaisuus yhteensä sisältää huono-osaisuuden sosiaaliset seuraukset, inhimillisen huono-osaisuuden osa-alueet sekä huono-osaisuuden taloudelliset yhteydet. Etelä-Savossa yleisesti arvot ovat yli keskitason eli huomennalla tasolla verrattuna Varsinais-Suomeen. Varsinais-Suomen alueella huono-osaisuus on kuvattu vastaavasti Kuviossa 5. Varsinais-Suomessa Turku, Salo ja Raisio ja Loimaa erottuvat lukemiltaan muista kunnista.

Huono-osaisuus yhteensä (med.)

Aluetasolla Hyvinvointialueet, vuosi 2021



Kuvio 5. Varsinais-Suomen kunnat huono-osaisuus-kartta. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.)

THL on tutkinut alueellista eriytymistä ja huono-osaisuutta sosiaalityössä 2021. Tutkimus liittyi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimushankkeeseen Muutoliike ja sosiaalipolitiikka lähiöiden väestörakenteen ja sosiaalisten ongelmien muokkaajina. Tutkimus toteutettiin kyselynä. Kysely oli suunnattu sosiaalityön ammattilaisille kaikkiaan 13 eri kuntaan, jotka olivat mukana hallituksen lähiöohjelmassa 2020–2022. (Karjalainen & Kivipelto 2022, 1.) Lähiöohjelma keskittyy lähiöiden kehittämiseen ja sosioekonomisen eriarvoisuuden eli segregaaation vähentämiseen (Ympäristöministeriö 2024). Tutkimuksen tuloksista voitiin päätellä, että alueellisesti korostuivat mielenterveyteen, päihteisiin ja työttömyyteen liittyvät ongelmat sekä elämänhallintaan ja velkoihin liittyvät ongelmat. Pääkaupunkiseudulla korostuivat asumiseen liittyvät ongelmat verrattuna muuhun Suomeen. Muualla Suomessa korostuivat ongelmista puolestaan elämänhallinta, mielenterveys ja päihheet. (Karjalainen & Kivipelto 2022, 1.)

2.6 Aiemmat tutkimukset ja tilastot

THL on toteuttanut päihdetapauslaskentaa neljän vuoden välein vuosina 1987–2023. Nämä päihdetapauslaskentatutkimukset ovat olleet tärkeässä roolissa kehittäessä päihdehoitoa sekä ehkäistäessä päihteiden aiheuttamia haittoja. (THL 2025e.) Aihetta on myös aiemmin tutkittu hankkeessa Laitosmuotoisen päihdehoidon ja – kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021, mikä on Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama hanke. Tutkimus on THL:n Päihheet ja tupakka ja Rahapelihaitat-tiimien toteuttama vuonna 2022. Aineisto kerättiin kyselynä 51 eri laitostyöyksiköltä, joista 34 yksikköä vastasi kyselyyn. Yksiköistä 79 % olivat yksityisiä ja julkisia palveluntuottajia oli 21 %. Tietoja kerättiin kyselyssä vuodesta 2019 vuoteen 2021, joten seuranta tuli usean vuoden ajalta. (Nevalainen ym. 2022, 1,3)

THL:n 2024 laatimassa tutkimuksessa on tutkittu alle 25-vuotiaiden nuorten huumemyrkytyskuolemia. Päälöydöksenä on mainittu huumekuolemista neljä viidesosaa olevan miehiä. Huumemyrkytykseen kuolleiden määrä on vähentynyt verrattuna kahteen viimeisimpään tilastovuoteen, mutta lukema on edelleen kaksinkertainen vuoteen 2015 verrattuna. Tässä tilastossa alueellisesti tarkasteltuna suhteutettuna samanikäiseen väestöön Etelä-Savo ja Päijät-Häme ovat

Suomessa korkeimmalla tasolla. Menehtyneistä yli puolella oli mielenterveyshäiriöitä. Raportissa on tuotu esille nuorten päihdehoidon saatavuutta sekä siihen kiinnittymistä. (Rönkä, Konttinen, Häkkinen & Karjalainen 2024 1–2.)

Pohjoismaisten päihdelaitosyksiköiden tutkimuksessa (Störbjörk ym. 2021) puolestaan on verrattu päihdelaitoshoito- ja päihdelaitoskuntoutuksen yksiköitä eri maiden välillä vuodelta 2020. Tutkimuksessa Ruotsi erottui ylivoimaisesti yksiköiden määrässä verrattuna muihin pohjoismaihin. Heillä oli myös muihin pohjoismaihin verrattuna eniten hoitoalan yrityksiä yksiköiden määrässä mitattuna, jotka toimivat monikansallisesti eli toimivat useassa valtiossa samanaikaisesti. Heidän yksiköistään 70 % oli voittoa tavoittelevia. Suomen ja Tanskan tilanne oli hyvin samankaltainen, koska heidän yksikkömääränsä olivat pienimmät ja voittoa tavoitteli vain kolmannes.

Sosiaali- ja terveystoimen johtajat päättivät vuonna 1994 toteuttaa seurantaan keskeisimmistä palveluista alueellaan Helsingissä, Espoossa sekä Vantaalla. Turku ja Tampere ovat tulleet mukaan seurantaan vuodesta 1996. Vuonna 2002 Oulu liittyi mukaan seurantaan, jolloin työryhmää alettiin kutsua Kuusikko-työryhmäksi. Päihdepalveluiden välistä kustannus- ja palveluvertailua on tehty kuuden suurimman kaupungin välillä heidän tuottamien raporttien avulla. Raporttien tiedot on kerätty heidän omista tietojärjestelmistään sekä tilinpäätöksistä niin että he ovat saaneet mahdollisimman vertailukelpoista ja luotettavaa tietoa raportoitua. (Kuusikkokunnat 2019.) Suomen kuuden suurimman kaupungin päihdepalvelujen raportointia on tehty vuodesta 2005 vuoteen 2021. Viimeisimmässä raportissa on verrattu päihdelaitoshoidon asiakasmääriä sekä hoitovuorokausia. Raportista voidaan huomata, että päihdehuollon laitosisiakkaiden määrä oli laskenut 1,5 % edellisvuoteen nähden. (Kuusikko-työryhmä 2022, 57.)

Tilastotietoa päihde- ja riippuvuusaiheesta on runsaasti saatavilla. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet tarjoaa runsaasti tilastotietoa indikaattoreina tai luokina väestön hyvinvoinnista ja terveydestä. Nämä ovat saatavilla hyvinvointialueittain, kunnittain tai koko maan laajuudelta. (THL Sotkanet 2024.) Näiden lisäksi myös StatFin-tietokannasta on saatavilla monipuolisesti tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta (Tilastokeskus 2025b).

3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

3.1 Päihdelaitoshoidon ja päihdelaitoskuntoutuksen kehitys

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää päihdelaitoshoidon ja -kuntoutuksen kehitystä työikäisillä Eloisalla paikkakuntaakohtaisesti vuosina 2023 ja 2024 sekä päihdelaitoskuntoutuksen kehitystä Varhalla 2024. Tilastollisien menetelmien avulla analysoidaan hyvinvointialueilta saadun aineiston ja tilastojen perusteella päihdelaitoshoidon ja päihdelaitoskuntoutuksen käyttöä eri paikkakunnilla. Toisena näkökulmana on sukupuolisuuden näkyminen palveluissa vertailemalla tilastoja hyvinvointialueilta saadusta aineistosta tilastollisin menetelmin. Tämä näkökulma on hyvin ajankohtainen ja tukee päihdestrategiaa sekä antaa ajankohtaista tietoa esimerkiksi tasa-arvotemaan hyvinvointialueiden kehitystyöhön.

3.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on saada Eloisalle tutkimuksen avulla ajankohtaista tietoa, miten päihdelaitoshoidon ja päihdelaitoskuntoutuksen palvelut ovat toteutuneet ja miten palvelujen käyttö on jakautunut sukupuolen ja paikkakunnan mukaan työikäisillä 2023–2024. Varhalle tavoitteena on saada tutkimuksen avulla kuvattua päihdelaitoskuntoutuksen kehitys vuonna 2024, jolloin päihdelaitoskuntoutusta on ostettu sekä sosiaalipalveluna että lääkinnällisenä kuntoutuksena. Hyvinvointialueet voivat käyttää tutkimustuloksia palvelujen sekä tasa-arvoteman kehitystyöhön.

Tutkimuksen tavoitteena on vastata kahteen tutkimuskysymyksen.

1. Millaisia eroja työikäisten päihdelaitoshoidossa – ja kuntoutuksessa oli vuosina 2023–2024 paikkakuntaakohtaisesti Etelä-Savon hyvinvointialueella?
2. Millaisia eroja työikäisten päihdelaitoskuntoutuksessa oli vuonna 2024 Etelä-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden välillä?

3.3 Tutkimuksen toteutus

Aineistojen keräämisen hyvinvointialueilta sekä tilastojen läpikäymisen tutkimusta varten aloitin syyskuussa 2024. Eloisalta saadun tutkimusaineiston perusteella aineistoa oli mahdollista saada päihdelaitoshoidon osalta perussairaanhoidosta sekä erikoissairaanhoidosta. Päihdelaitoshoidon aineistoa oli saatavilla Eloisan alueelta myös paikkakuntaakohtaisesti sekä sukupuolijakauman mukaisesti. Aineistosta oli mahdollista eritellä potilaat, hoitovuorokaudet sekä kustannukset. Päihdelaitoshoidon aineistot olivat Eloisalta saatavilla koko vuodelta 2023 ja 2024 vuoden vertailujakso ajalta 1–9/2024 joten vertailujakso on 1–9 kuukautta alkuperäisen 1–8 kuukautta sijaan. Päihdelaitoshoidon 2023 vuoden aineistoa on jouduttu kohdentamaan ajanjaksolle 1–9/2023 aineistojen yhtenäistämiseksi. Tilastot päihdelaitoshoidosta olivat koostettu yhteenvedoksi, joten materiaali oli melko vähäistä havaintojen tarkempaan tilastolliseen analyysiin. Päihdelaitoskuntoutuksen osalta aineisto oli laajempi.

Alkuperäinen tavoite tutkimuksessa oli saada Varhalta vastaavat tilastot kuin Eloisalta ja vertailla hyvinvointialueiden tilannetta. Aineiston saamisessa kuitenkin Varhan osalta ilmeni haasteita. Varhan kuntien ja järjestelmien tilanne vaikeutti tietojen koostamista. Vastaavien tietojen koostaminen kuin Eloisalta olisi edellyttänyt paljon manuaalista työtä. Koska aineistoa ei ollut mahdollista saada tutkimukseen, tarkoitusta ja tavoitteita oli muokattava vastaamaan vallitsevaa tilannetta. Varhalta oli mahdollista saada vain 2024 päihdelaitoskuntoutuksen kustannukset vertailujaksolta 2024, siksi osuus supistui alkuperäisestä. Analyysivaiheessa Eloisan aineistoa vertailtiin ristiintaulukoimalla sekä kuvaajilla ja taulukoilla. Varhan aineisto analysoitiin ristiintaulukoimalla sekä kuvaajien avulla. Aineistoa oli mahdollista eritellä päihdelaitoskuntoutuksen kustannuksista sekä sen jakautumisesta kuukausittain. Lisäksi tiedoista oli mahdollista eritellä lääkinnällisen kuntoutuksen sekä sosiaalipalvelun osuus.

4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tutkimuksen tutkimusotteena on kvantitatiivinen eli laskennallinen tutkimus. Laskennallista tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Menetelmä soveltuu silloin käytettäväksi, kun tutkimuskysymykset liittyvät numero- tai prosenttiosuuksiin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa saadaan näkyväksi sen hetkinen tilanne ja tuloksia voidaan tuoda esille taulukoiden tai kuvioiden avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan saada syvällisemmin pureuduttua itse syihin. (Heikkilä 2014, 15). Olen kuvannut taulukoiden avulla päihdelaitoshoidon hoitovuorokausien sekä potilasmäärien toteutumista paikkakuntakohtaisesti eri vertailujaksoilla Eloisalla. Lisäksi olen kuvannut taulukoiden avulla päihdelaitoskuntoutuksen kustannuksia, asiakasmääriä ja hoitovuorokausia paikkakuntakohtaisesti Eloisalla. Kuvaajien avulla olen kuvannut Etelä-Savon 18–64-vuotiaiden väestön kokoa ja sukupuolijakaumaa paikkakuntakohtaisesti sekä päihdelaitoskuntoutuksen kehitystä Varhassa.

4.2 Tutkimusaineisto ja analyysi

Aineistonkeruumenetelmänä ovat tilastot, jotka koostuvat hyvinvointialueiden järjestelmistä kootuista tilastoista sekä 18–64-vuotiaiden eli työikäisten väestön osalta THL:n Sotkanet-tilastosta. Eloisalta on pyydetty tarvittavat aineistot heidän järjestelmistensä neljänä eri Excel-tilukkoina. Ensimmäisessä Excel-tilukossa muuttujat ovat ikä (18–64 v.), päihdelaitoshoito, eurot, henkilömäärät, hoitovuorokaudet, sukupuoli, kotikunta sekä kesto. Tarkasteltava ajanjakso on kuukausittainen jakso ajalla 01–08/2023. Toinen Excel-tilukko sisältää vastaavat muuttujat, mutta ajankohdasta 01–08/2024. Kolmas Excel-tilukko sisältää muuttujat ikä (18–64 v.), päihdelaitoskuntoutus, eurot, henkilömäärät, hoitovuorokaudet, sukupuoli, kotikunta sekä kesto. Tarkasteltava ajanjakso on kuukausittainen jakso ajalla 01–08/2023. Neljäs Excel-tilukko olisi vastaavilla muuttujilla kuin kolmas Excel-tilukko, mutta jälleen ajanjakso on 01–08/2024.

Varhalla päihdelaitoskuntoutus on toteutettu ostopalveluna, joten heiltä on pyydetty toteutuneet ostot 2024 vuodelta. Sotkanet-tilastohaun kautta olen hakenut tutkimukseeni osallistuvien hyvinvointialueiden paikkakunnat indikaattorilla väestö, sekä valinnut väestön sukupuolen mukaan 18–64-vuotiaat, % väestöstä (Sotkanetin tulostaulukko. 18–64-vuotiaat, % väestöstä 2023.). Ristiintaulukoidulla tilastoa ja hyvinvointialueiden tuottamaa aineistoa sain tutkimuksen aineiston tutkittavaan muotoon Microsoft Excel-taulukoihin ja kuvaajiin. Tulosten analysointi tapahtui taulukoiden lukuja ja kuvaajia tulkitsemalla.

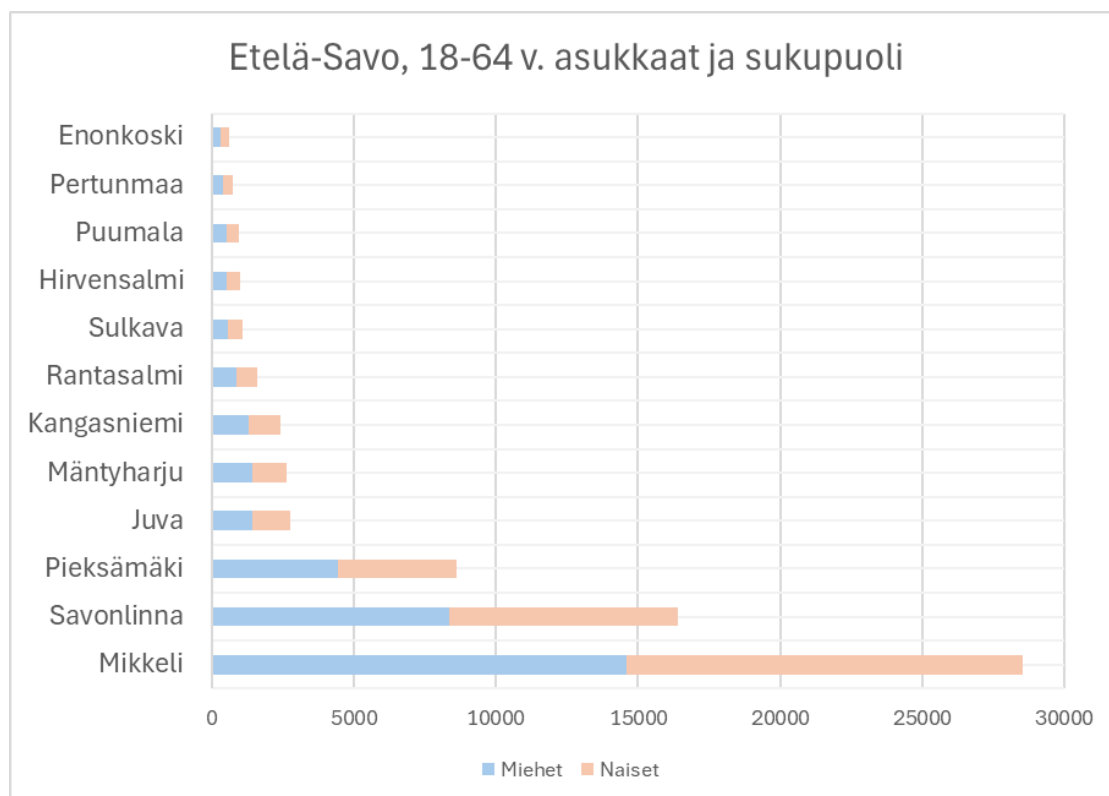
Perusterveydenhuollon päihdelaitoshoidon 2023 aineistosta on otettu pois Lappeenrannan yksi potilas ja 9 hoitopäivää sekä ulkomaan kaksi asiakasta ja 6 hoitopäivää. 2024 vuoden aineistosta on otettu pois paikkakuntakohtaisesta vertailusta kolme asiakasta ja yhdeksän hoitopäivää, koska sen hetkistä paikkakuntaa ei voitu enää kohdentaa. Erikoissairaanhoidon osalta 2023 tilastosta on vähennetty kaksi potilasta ja 17 hoitopäivää sekä 2024 tilastosta on vähennetty yksi potilas ja 10 hoitovuorokautta koska henkilöiden kotikuntaa ei ole voitu jäljittää.

Päihdelaitoskuntoutuksessa Eloisalla 2024 vuoden tietoihin vertailussa vaikuttavat kuuden asiakkaan (kaksi naista ja neljä miestä) kotikuntamuutos. Heidän hoitovuorokausimääränsä on 226 vuorokautta ja kustannukset ovat 47037 €. Heidän sen hetkistä kotikunnasta ei ollut mahdollista saada tietoa, joten he jäivät paikkakuntakohtaisen vertailun ulkopuolelle. Heidän kustannuksensa mukaan luettuna muutos kustannuksissa 2023 ja 2024 on -15 % kuin ilman heidän kustannuksiansa ero olisi ollut -19 %. Asiakasmäärämuutos on -41 % kun ilman eitä muutos olisi -45 %. Hoitovuorokausissa muutos on -16 %, kun ilman heitä muutos olisi ollut -20 %.

5 TULOKSET

5.1 Päihdelaitoshoidon vertailu

Paikkakuntakohtaisessa vertailussa olen muodostanut paikkakunnista ryhmiä paikkakuntien asukasluvun mukaan. Suuriksi kunniksi voidaan mainita Mikkeli ja Savonlinna. Pieksämäki poikkeaa asukasluvultaan merkittävästi sekä suurista kunnista että keskisuurista kunnista. Tämä on laskettu keskisuuriin kuntiin vertailussa mukaan, koska asukasluku on heitä lähempänä. Keskisuuriksi kunniksi voidaan asukasluvun perusteella jakaa lisäksi Juva, Mäntyharju, Kangasniemi ja Rantasalmi. Asukasluvultaan pienimmät kunnat ovat Sulkava, Hirvensalmi, Puumala, Pertunmaa sekä Enonkoski. Kuviossa 6 voidaan nähdä 18–64-vuotiaiden sukupuolijakauma paikkakuntakohtaisesti. Etelä-Savossa miesten osuus työikäisten ikäluokassa on 51,5 % ja naisten osuus on 48,5 %.



Kuvio 6. Etelä-Savo, 18–64 v. miehet ja naiset vuonna 2023. (Sotkanetin tulostaulukko. 18–64-vuotiaat, % väestöstä 2023.)

Päihdelaitoshoito on itsetuotettu Etelä-Savon hyvinvointialueella ja se jakautuu perusterveydenhuollon puolella tehtävään alkoholivieroitushoitoon sekä erikoissairaanhoidon puolella tehtävään huumeiden katkaisuhoidon. Tässä tutkimuksessa mainitessani alkoholivieroituksen viittaa silloin perusterveydenhuollon päihdelaitoshoitoon ja mainitessani huumevieroituksen viittaa erikoissairaanhoidon päihdelaitoshoitoon. Päihdelaitoshoitoa alkoholivieroituksena perusterveydenhuollossa on vuonna 2023 vertailujaksolla tuotettu yhteensä 938 hoitovuorokautta taulukon 1 mukaan ja potilaita on ollut 58 taulukon 2 mukaan. 2024 vertailujaksolla hoitovuorokausia on ollut 608 ja potilaita 55.

Taulukko 1. Päihdelaitoshoiton hoitovuorokaudet perusterveydenhuollossa 2023 ja 2024 vertailujaksolla Etelä-Savon hyvinvointialueella

Paikkakunnat	Hoitovuorokaudet 2023	Hoitovuorokaudet 2024
Mikkeli	338	227
Savonlinna	359	220
Pieksämäki	0	4
Juva	91	112
Mäntyharju	0	5
Kangasniemi	91	13
Rantasalmi	14	0
Sulkava	40	0
Hirvensalmi	0	14
Puumala	5	0
Pertunmaa	1	2
Enonkoski	0	11
Kaikki yhteensä	939	608

Mikkelin ja Savonlinnan potilaille on tuotettu suurin osa hoitovuorokausista mikä on luonnollista väestöön nähden. Vertailujaksolla 2023 Mikkeliissä hoitovuorokausia oli 338 ja Savonlinnassa 359 hoitovuorokautta. Potilasmäärä Mikkeliissä on kuitenkin yli 50 % enemmän suhteessa Savonlinnaan. Asukasmäärään verrattuna Savonlinnan hoitovuorokaudet olivat merkittävästi suuremmat kuin Mikkelin hoitovuorokaudet. Potilasmäärä taulukon 2 mukaan on vertailujaksolla 2024 vain kolme vähemmän, mutta hoitovuorokausia vertailujaksolla on 331 päivää vähemmän. Savonlinnan ja Mikkelin osalta hoitovuorokausien määrä on vähentynyt.

Keskikokoisten kuntien potilasmäärissä ja hoitovuorokausissa on paikkakunta-kohtaisia eroavaisuuksia. Juvalla ja Kangasniemellä ovat keskikokoisten kuntien suurimmat hoitovuorokaudet ja potilasmäärät, Mäntyharjun ja Pieksämäen hoitovuorokaudet ovat vähäisimmät. Pienien paikkakuntien osalta yksittäisten potilaiden vaikutus on vähäinen ja voidaan nähdä taulukossa yksi. Yleisesti toteutuneet potilasmäärät ja hoitovuorokaudet noudattavat hyvin kokojärjestystään työikäisten väestömäärän mukaan isoista kunnista pieniin kuntiin. Hoitovuorokausien ja potilasmäärien perusteella voidaan sanoa, että hoitajaksojen pituudet vaihtelevat jaksot voivat sisältää myös muuta laitoshoidoa kuin alkoholivieroitusta. Miesten osuus palvelussa on 2023 vuonna ollut 77 % ja naisten osuus 23 %. Vuonna 2024 miesten osuus on ollut 74 % ja naisten osuus 26 %. Naisten osuudessa kasvua on ollut 3 % ja miesten osuus vastaavasti vähentynyt.

Taulukko 2. Päihdelaitoshoidon potilaat perusterveydenhuollossa 2023 ja 2024 vertailujaksoilla Etelä-Savon hyvinvointialueella

Paikkakunnat	Potilaat 2023	Potilaat 2024
Mikkeli	30	27
Savonlinna	13	14
Pieksämäki	0	1
Juva	2	5
Mäntyharju	0	1
Kangasniemi	6	4
Rantasalmi	3	0
Sulkava	2	0
Hirvensalmi	0	1
Puumala	1	0
Pertunmaa	1	1
Enonkoski	0	1
Kaikki yhteensä	58	55

Päihdelaitoshoidon hoitovuorokausia on taulukon 3 mukaan erikoissairaanhoidossa 2023 vertailujaksolla 1288 ja 2024 vertailujaksolla 1457. Kasvua on yhteensä 169 päivää vuoteen 2023. Isoissa kunnissa Savonlinnan hoitovuorokausissa on ollut merkittävä kasvu (ks. taulukko 3). Mikkelin hoitovuorokaudet puolestaan ovat identtiset, vaikka sukupuolijakaumassa onkin eroa.

Keskikokoisissa kunnissa Kangasniemellä ja Mäntyharjussa vuorokaudet ovat pienentyneet. Juvalla ja Pieksämäellä vuorokausissa on ollut kasvua. Pienistä kunnista Sulkavalla on ollut kasvua, kun taas Hirvensalmella hoitovuorokaudet olivat vuonna 2023 yhteensä 17 ja 2024 vuorokausia ei ollut yhtään. Pienempien kuntien muutokset selittyvät yksittäisten potilaiden vaihtelulla.

Taulukko 3. Päihdelaitoshoidon hoitovuorokaudet erikoissairaanhoidossa vertailujaksoilla 2023 ja 2024 Etelä-Savon hyvinvointialueella.

Paikkakunnat	Hoitovuorokaudet 2023	Hoitovuorokaudet 2024
Mikkeli	983	983
Savonlinna	17	165
Pieksämäki	146	186
Juva	3	16
Mäntyharju	42	19
Kangasniemi	80	44
Sulkava	0	44
Hirvensalmi	17	0
Kaikki yhteensä	1288	1457

Päihdelaitoshoidon erikoissairaanhoidon potilasmäärissä isojen kuntien osalta Savonlinnassa on ollut merkittävin kasvu (ks. taulukko 4). Keskikokoisissa kunnissa vaihtelu on yksittäisiä potilaita. Pienistä kunnista Hirvensalmi erottuu potilasmäärän muutoksista suurimpana. Potilaita oli vuonna 2023 neljä ja vuonna 2024 potilaita ei ollut yhtään.

Taulukko 4. Päihdelaitoshoidon potilaat erikoissairaanhoidossa vertailujaksoilla 2023 ja 2024 Etelä-Savon hyvinvointialueella

Paikkakunnat	Potilaat 2023	Potilaat 2024
Mikkeli	74	73
Savonlinna	2	9
Pieksämäki	11	12
Juva	1	3
Mäntyharju	5	3
Kangasniemi	5	4
Sulkava	0	1
Hirvensalmi	4	0
Kaikki yhteensä	102	105

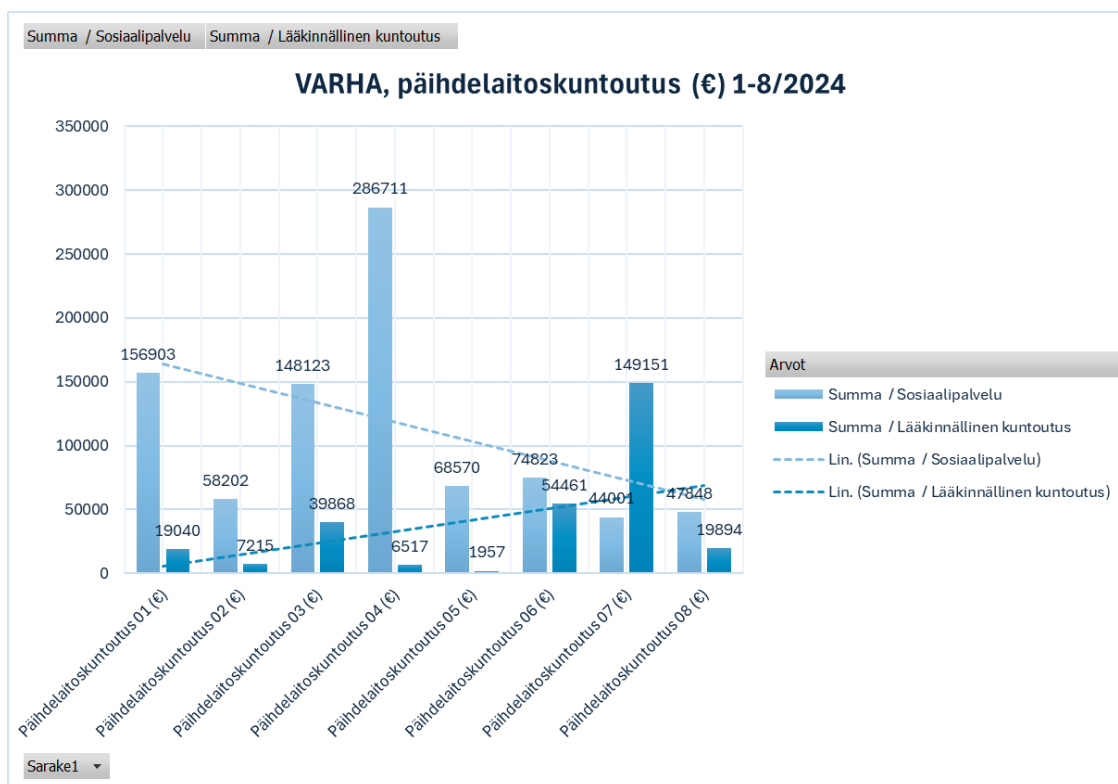
Päihdelaitoshoidon potilaiden sekä hoitovuorokausien jakautuminen sukupuolen mukaan erikoissairaanhoidossa on kuvattu taulukossa 5. Miesten hoitovuorokausien määrä on kasvanut molemmissa isoissa kunnissa mutta samalla potilasmäärien muutos on ollut pieni suhteessa hoitovuorokausiin. Naisten hoitovuorokausien osuus Mikkelissä on vähentynyt ja Savonlinnassa kasvanut vuoteen 2024. Keskipokoisista kunnista Pieksämäellä kasvua on ollut sekä naisilla että miehillä vuoteen 2024. Pienistä kunnista Sulkavalla ja Hirvensalmella on ollut hoitovuorokausia ja yksittäisiä potilaita. Jaksojen pituudet ovat hyvin vaihtelevia. Miesten määrä on lisääntynyt +5 % ja hoitovuorokaudet -21 %. Naisten määrä on vähentynyt -12 % ja hoitovuorokaudet -13 %. Sukupuolijakaumassa on ollut muutoksia vertailujaksoilla. Vuonna 2023 miesten osuus palvelussa on ollut 75 % ja naisten osuus 25 %. Vuonna 2024 miesten osuus on 81 % ja naisten osuus 19 %.

Taulukko 5. Päihdelaitoshoidon potilaiden ja hoitovuorokausien sukupuolijakauma erikoissairaanhoidossa 2023 ja 2024 Etelä-Savon hyvinvointialueella

Kunta	Mies 2023		Mies 2024	
Paikkakunta	Mies 2023/ Hoitovuorokaudet	Mies 2023/ Potilaat	Mies 2024/ Hoitovuorokaudet	Mies 2024/ Potilaat
Mikkeli	739	57	831	59
Savonlinna	6	2	128	7
Pieksämäki	95	7	108	7
Juva	3	1	11	2
Mäntyharju	39	4	15	2
Kangasniemi	80	5	44	4
Sulkava	0	0	44	1
Hirvensalmi	11	2	0	0
Yhteensä	973	78	1181	82
Kunta	Nainen 2023		Nainen 2024	
	Nainen 2023/ Hoitovuorokaudet	Nainen 2023/ Potilaat	Nainen 2024/ Hoitovuorokaudet	Nainen 2024/ Potilaat
Mikkeli	245	17	152	14
Savonlinna	11	1	37	2
Pieksämäki	52	5	78	5
Juva	0	0	5	1
Mäntyharju	3	1	4	1
Kangasniemi	0	0	0	0
Sulkava	0	0	0	0
Hirvensalmi	6	2	0	0
Yhteensä	317	26	276	23

5.2 Päihdelaitoskuntoutuksen vertailu

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen päihdelaitoskuntoutusta on myönnetty tarkastelujaksolla 1–8/2024 lääkinnällisenä kuntoutuksena 298 104 € sekä sosiaalipalveluna 885 180 €. Vuonna 2024 lääkinnällisen kuntoutuksen osuus on ollut 25,2 % kokonaiskustannuksista ja sosiaalipalveluiden osuus on ollut 74,8 %. Päihdelaitoskuntoutusta on myönnetty vertailujaksolla vuonna 2024 yhteensä 1 183 284 €. Kuviossa 7 on kuvattu vertailujaksojen kuukausijakauma sekä molempien trendi. Lääkinnällisen kuntoutuksen trendi on nouseva ja sosiaalipalvelun trendi on laskeva. Tämä on ollut Varhan kehitystoimien toivottu tulos mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöuudistuksen mukaan. Tuloksissa halutaan nähdä tarkemmin myös lääkinnällisen kuntoutuksen osuus myönnetystä päihdelaitoskuntoutuksesta.



Kuvio 7. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen päihdelaitoskuntoutus 1–8/2024, sosiaalipalvelu sekä lääkinnällinen kuntoutus

Asiakasmäärä päihdelaitoskuntoutuksessa (ks. taulukko 6) oli vertailujaksolla 2023 yhteensä 152 asiakasta ja vastaavasti 2024 asiakkaita oli 83. Pudotus asiakasmäärissä on ollut merkittävä -45 %. Isoista kunnista Mikkelissä asiakasmäärä on vähentynyt 49 asiakasta, Savonlinnassa asiakasmäärä on vähentynyt yhteensä neljä asiakasta. Keskikokoisista kunnista Pieksämäen, Juvan, Mäntyharjun, ja Rantasalmen asiakasmäärät ovat pienentyneet.

Taulukko 6. Päihdelaitoskuntoutuksen asiakasmäärät Etelä-Savon hyvinvointialueella vertailujaksoilla 2023 ja 2024

Paikkakunta	Asiakasmäärät 2023	Asiakasmäärät 2024
Mikkeli	108	59
Savonlinna	11	7
Pieksämäki	13	10
Juva	2	1
Mäntyharju	6	2
Kangasniemi	3	3
Rantasalmi	3	0
Hirvensalmi	6	0
Pertunmaa	0	1
Kaikki yhteensä	152	83

Hoitovuorokaudet ovat olleet 2023 vertailujaksolla 4634 vuorokautta ja 2024 vertailujaksolla 3688 (ks. taulukko 7). Hoitovuorokaudet ovat vähentyneet -20 %. Isojen kuntien osalta Mikkelin hoitovuorokaudet ovat pienentyneet, kun taas Savonlinnan vuorokaudet ovat nousseet. Keskikokoisista kunnista vain Pieksämäellä vuorokaudet ovat nousseet aiemmasta vuodesta. Mäntyharjun, Kangasniemen ja Rantasalmen vuorokaudet ovat pienentyneet. Pienistä kunnista Hirvensalmella hoitovuorokausia ei ollut vuonna 2024. Pertunmaalla oli kaksi hoitovuorokautta mikä täsmää täysin Pertunmaan kustannuksiin 418 €. Päihdelaitoskuntoutuksen luvut olisivat vuoden 2024 osalta olleet todellisuudessa suuremmat asiakasmäärissä ja hoitovuorokausissa, mikäli mukaan olisi laskettu ne asiakkaat kenen kotikunta ei ollut tiedossa.

Taulukko 7. Päihdelaitoskuntoutuksen hoitovuorokaudet Etelä-Savon hyvinvointialueella vertailujaksolla 2023 ja 2024

Paikkakunta	Hoitovuorokaudet 2023	Hoitovuorokaudet 2024
Mikkeli	3189	2538
Savonlinna	356	554
Pieksämäki	361	460
Juva	69	47
Mäntyharju	156	36
Kangasniemi	95	51
Rantasalmi	82	0
Hirvensalmi	326	0
Pertunmaa	0	2
Kaikki yhteensä	4634	3688

Päihdelaitoskuntoutusta on ostettu Etelä-Savossa paikkakuntaakohtaisessa vertailussa tarkastelujaksolla 1–8/2023 yhteensä 987 644 €, kuten taulukosta 8 voimme nähdä. Vuonna 2024 vastaavalla vertailujaksolla 1–8/2024 päihdelaitoskuntoutusta on ostettu 796 062 €. Muutos edellisestä vuodesta on ollut -19 %. Isoista kunnista Mikkelin osalta lasku on ollut huomattava eli 137 630 €. Savonlinnassa kustannukset ovat nousseet 49 214 €. Keskkokokoisista kunnista Juvan ja Pieksämäen kustannukset ovat nousseet ja Mäntyharjun, Kangasniemen sekä Rantasalmen kustannukset pienentyneet. Pienistä kunnista Pertunmaalla kustannus oli hyvin pieni 418 € ja Hirvensalmella oli 2023 vertailujaksolla kustannukset 65 261 € ja 2024 jaksolla ei lainkaan kustannuksia.

Taulukko 8. Päihdelaitoskuntoutus Etelä-Savon hyvinvointialueella vertailujaksolla 2023 ja 2024

Paikkakunta	Päihdelaitoskuntoutus 2023 (€)	Päihdelaitoskuntoutus 2024 (€)
Mikkeli	681681	544051
Savonlinna	74221	123435
Pieksämäki	83733	98702
Juva	13588	9823
Mäntyharju	32428	7535
Kangasniemi	21570	12097
Rantasalmi	15162	0
Hirvensalmi	65261	0
Pertunmaa	0	418
Kaikki yhteensä	987644	796062

Päihdelaitoskuntoutuksen miesten hoitovuorokaudet ovat Eloisalla laskeneet vuodesta 2023 vuoteen 2024 (ks. Taulukko 9). Isoista kunnista Mikkelin miesasiakkaiden hoitovuorokaudet ovat vähentyneet 534 hoitovuorokautta mikä vaikuttaa koko Eloisan päihdelaitoskuntoutuksen hoitovuorokausien määrään merkittävimmin. Savonlinnan miesasiakkaissa hoitovuorokausia on 65 vuorokautta enemmän vuonna 2024 mutta samalla asiakasmäärä on vähentynyt kuudesta asiakkaasta neljään. Laskua on tapahtunut keskikokoisista kunnista Kangasniemellä, Mäntyharjulla ja Rantasalmella ja nousua Juvalla ja Pieksämäellä. Pienistä kunnista Hirvensalmi erottuu vuoden 2023 tilastossa ja Pertunmaa erottuu vuoden 2024 tilastossa, vaikkakin vähäisesti.

Taulukko 9. Päihdelaitoskuntoutuksen hoitovuorokausien ja asiakkaiden sukupuolijakauma Etelä-Savon hyvinvointialueella vertailujaksoilla

Kunta	Mies 2023		Mies 2024	
	Mies 2023/ Hoitovuorokaudet	Mies 2023/ Asiakasmäärät	Mies 2024/ Hoitovuorokaudet	Mies 2024/ Asiakasmäärät
Mikkeli	2293	77	1759	43
Savonlinna	220	6	285	4
Pieksämäki	349	11	368	9
Juva	0	0	47	1
Mäntyharju	126	5	36	2
Kangasniemi	95	3	38	2
Rantasalmi	82	3	0	0
Sulkava	0	0	0	0
Hirvensalmi	99	3	0	0
Puumala	0	0	0	0
Pertunmaa	0	0	2	1
Enonkoski	0	0	0	0
Kaikki yhteensä	3264	108	2535	62
Kunta	Nainen 2023		Nainen 2024	
	Nainen 2023/ Hoitovuorokaudet	Nainen 2023/ Asiakasmäärät	Nainen 2024/ Hoitovuorokaudet	Nainen 2024/ Asiakasmäärät
Mikkeli	896	31	779	16
Savonlinna	136	5	269	3
Pieksämäki	12	2	92	1
Juva	69	2	0	0
Mäntyharju	30	1	0	0
Kangasniemi	0	0	13	1
Rantasalmi	0	0	0	0
Sulkava	0	0	0	0
Hirvensalmi	227	3	0	0
Puumala	0	0	0	0
Pertunmaa	0	0	0	0
Enonkoski	0	0	0	0
Kaikki yhteensä	1370	44	1153	21

Naisten hoitovuorokaudet ovat myös vähentyneet vuoteen 2024 (ks. Taulukko 9). Isoista kunnista Savonlinnan vuorokausissa on ollut kasvua. Mikkelin asiakasmäärät ja hoitovuorokaudet ovat vähentyneet vuoteen 2024. Mikkelin vaikutus on suurin myös naisten osalta asiakasmääriin ja hoitovuorokausiin Eloisan koko alueella. Keskipokoisista kunnista Pieksämäen naisten vuorokausissa on ollut kasvua, Juvan sekä Mäntyharjun asiakasmäärät ovat vähentyneet. Hirvensalmen hoitovuorokaudet erottuvat muista pienistä kunnista

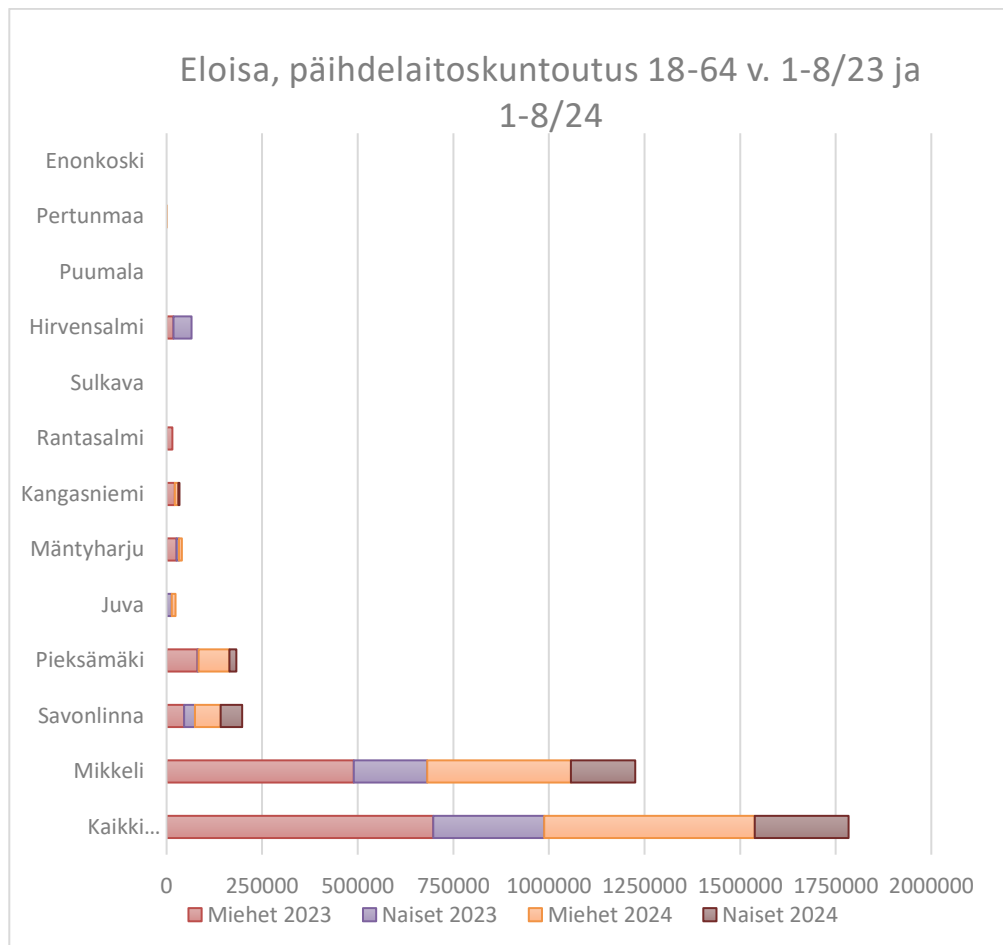
Isoista kunnista Mikkelissä sekä miesten että naisten kustannuskehitys on ollut laskeva, kun taas Savonlinnan kehitys on päinvastoin molemmilla sukupuolilla nouseva. Keskipokoisista kunnista Pieksämäellä kustannukset ovat olleet korkeat suhteessa muihin keskipokoisiin kuntiin. Myös Kangasniemellä ja Mäntyharjulla on kustannuksia tullut sekä naisilta että miehiltä, mutta nämä ovat vähäisemmät. Päihdelaitoskuntoutuksen kustannusten jakautumisesta voidaan päätellä taulukon 10 mukaan se, että pienistä kunnista Hirvensalmen kustannukset ovat poistuneet vuoteen 2024 sekä miesten että naisten osalta. Pertunmaalla miesten osalta on havaittavissa vähäinen kasvu.

Taulukko 10. Päihdelaitoskuntoutuksen työikäisten paikkakuntakohtaiset kustannukset sukupuolen mukaan Eloisalla 2023–2024

Kunta	Mies		Nainen	
Paikkakunta	Miehet 2023€	Miehet 2024€	Naiset 2023€	Naiset 2024€
Mikkeli	489629	375799	192052	168253
Savonlinna	45842	67214	28378	56221
Pieksämäki	80982	80584	2751	18118
Juva	0	9823	13588	0
Mäntyharju	26158	7535	6270	0
Kangasniemi	21570	9300	0	2797
Rantasalmi	15162	0	0	0
Sulkava	0	0	0	0
Hirvensalmi	18099	0	47161	0
Puumala	0	0	0	0
Pertunmaa	0	418	0	0
Enonkoski	0	0	0	0
Kaikki yhteensä	697443	550673	290201	245389

Miesten osuus on ollut 71 % kustannuksista vuonna 2023. Naisten osuus on ollut 29 % kustannuksista vuonna 2024. Vuoden 2024 tarkastelujaksolla miesten osuus on ollut n. 69 % ja naisten osuus 31 %. Vaikka kustannukset ovat vähentyneet sekä miehiltä että naisilta miesten ja naisten jakauma palvelun kustannuksista on pysynyt lähes samana. Miesten kustannukset ovat -21 % ja naisten kustannukset ovat -15 % pienemmät vuoteen 2024. Miesten asiakasmäärät ovat -43 % ja naisten asiakasmäärät -52 % pienemmät. Hoitovuorokaudet miehillä ovat -22,4 % ja naisilla -15,7 % pienemmät.

Etelä-Savon kunnat ovat 18–64-vuotiaiden eli työikäisten asukkaiden mukaisessa suuruusjärjestyksessä kuviossa 8. Kuviosta voidaan päätellä, että päihdelaitoskuntoutuksen asiakasmäärät noudattavat järjestyksessä kuntien kokoa työikäisten väestön määrään nähden. Pieksämäen osuudet ovat hieman suurempia suhteessa Savonlinnan väestöön.



Kuvio 8. Päihdelaitoskuntoutus Eloisa, toteuma työikäisten kustannuksien jakautumisesta vertailujaksoilla 2023 ja 2024.

Varhan päihdelaitoskuntoutusta oli myönnetty vertailujaksolla 2024 yhteensä 1 183284 €. Varhan alueella työikäisten eli 18-64-vuotiaiden määrä on 287834 asukasta. Päihdelaitoskustannukset työikäistä kohti on 4,1€/asukas. Eloisalla päihdelaitoskuntoutusta on myönnetty 796062€. Eloisan alueella työikäisten eli 18-64-vuotiaiden määrä on 67 383 asukasta. Kustannukset työikäistä kohti vuonna 2024 on 11,8€/asukas. Eroja voi selittää moni tekijä, tämä olisikin hyvä jatkotutkimusaihe. Prosessin kautta tarkentuu myöntöperuste ja oikea-aikaisuus päihdelaitoskuntoutukseen.

Diakonia-ammattikorkeakoulun kehittämän huono-osaisuuden kartan mukaan Etelä-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden välillä oli huomattava ero huono-osaisuudessa. Varsinais-Suomen alueen kunnilla oli pääsääntöisesti kokomaan keskitasoa parempi tilanne suhteessa muihin Suomen kuntiin. Kaikista kunnista kuusi oli kokomaan keskitasoa heikompia. Etelä-Savossa kaikilla kunnilla on kokomaan keskitasoa heikompia tilanne. Etelä-Savossa on suhteessa enemmän työttömyyttä, pitkiä toimeentulotukiasiakkuuksia sekä huostaanottoja, mitkä voivat vaikuttaa päihdeongelman kehittymiseen. Tämä huono-osaisuus voi näkyä eri hyvinvointialueilla ja selittää vastaavia eroja.

6 EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössäni on huomioitava ammattikorkeakouluja sitovat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatiman hyvän tieteellisen käytännön ohjeen mukaiset peruseriaatteen ja menettelytavat. Tieteellisen toiminnan suunnittelu, toteutus ja dokumentointi on oltava huolellisesti toteutettu läpi tutkimusprosessin. Tämä edellyttää tarvittavien suostumusten ja lupien hakemista ennen aineiston keräämistä.

Tutkimusaineiston käsittelyyn liittyvät seikat on myös huomioitava yhteistyökumppanin ohjeiden mukaisesti. Lähteiden huolellinen käyttäminen sekä tulosten esittäminen totuudenmukaisesti ovat osa hyvää tieteellistä käytäntöä. (TENK 2023.) Tutkimuksessa tiedot perustuvat tilastoihin eivätkä käytettävissäni tiedoissa esiinny sellaista mahdollisuutta, että niistä voisi yksilöidä henkilön. Opinnäytetyössäni ei ole tarvetta eettiselle ennakkoarviointilausunnolle ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta (TENK 2019).

Tutkimusta tukevat oikeat menetelmät vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Olin suunnitellut käyttäväni tilastollisena analysointimenetelmänä aineiston tulkitsemiseen usean muuttujan regressioanalyysiä. Menetelmä piti hylätä siksi että aineisto ei tukenut tutkimusmenetelmää ja tutkimuksen perusteella ei olisi voinut tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Menetelmän käyttö ei olisi silloin tuonut tutkimukseen lisäarvoa ja olisi vaarantanut tutkimuksen luotettavuuden. Käyttämäni tutkimusmenetelmät ovat ristiintaulukointi, taulukot ja kuvaajat. Nämä soveltuvat luotettavasti aineistoon tuomaan esiin palveluiden eroavaisuuksia paikkakuntaakohtaisesti ja sukupuolijakauman mukaan. Olen käyttänyt runsaasti erilaisia taulukoita. Taulukoiden runsas määrä on perusteltua aineiston luonteen ja aiheeni vuoksi. Aineisto on pääosin numeerisessa muodossa ja aiheenani on erilaisten aineistojen lukujen vertailu.

Tutkimuksen aineistosta olen jättänyt pois ne tiedot mitkä olisivat voineet vaarantaa tulosten luotettavuuden. Olen myös tutkimuksen edetessä tuonut esiin tekstissä ne rivit mitä en ole voinut käyttää tai mihin on liittynyt haasteita, koska esimerkiksi kotikuntaa ei ole ollut enää saatavilla paikkakunnan vaihtumisen vuoksi.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Hain tutkimukseni avulla vastausta seuraavaan kysymykseen. Millaisia eroja työikäisten päihdelaitoshoidossa ja – kuntoutuksessa oli vuosina 2023–2024 paikkakuntakohtaisesti Etelä-Savon hyvinvointialueella?

Tutkimuksessa saatujen tuloksien perusteella päihdelaitoshoidon hoitovuorokaudet perusterveydenhuollossa ovat vähentyneet vuoteen 2024, kehityksen perusteella on mahdollista päätellä alkoholin kulutuksen myös vähentyneen Eloisan alueella. Alkoholi on ollut suosituin päihde mutta vuodesta 2016 sen käyttö on vähentynyt ja alkoholia enemmän kuluttavat ovat 55–69-vuotiaita miehiä. (Härkönen, Warpenius & Mäkelä, 2023, 1.) Hoitovuorokaudet päihdelaitoshoidon erikoissairaanhoidossa ovat lisääntyneet, joten on mahdollista todeta huumeiden käytön kasvaneen Eloisan alueella. THL:n 2024 laatimassa tutkimuksessa alle 25-vuotiaiden nuorten huumeiden myrkytyskuolemista Etelä-Savo on alueellisesti korkeimmalla tasolla Päijät-Hämeen kanssa. Menehtyneistä yli puolella oli mainittu myös mielenterveyshäiriöt. (Rönkä, Konttinen, Häkkinen & Karjalainen 2024 1–2.) Nuorten huumeiden myrkytyskuolemien perusteella tiedämme, että Etelä-Savossa on myös ikäryhmältään nuoria huumeiden käyttäjiä. Hyvinvointialueiden ja kuntien järjestämä ehkäisevä päihdetyö on tärkeässä asemassa lisäämään tietoisuutta päihdeistä ja vaikuttamaan nuorten omassa ympäristössä heidän asenteisiinsa. THL:n ja järjestöjen yhteistyöllä kehitykseen on mahdollista puuttua. (STM 2025a.)

Päihde- ja riippuvuusilmiössä nousevat THL:n tekemän tilannekatsauksen mukaan sukupuolien väliset erot. Päihdestrategian painopisteenä on myös sukupuolten tasa-arvo ja sekä yhdenvertaisuuden edistäminen. (Kotovirta ym. 2021,12.) Sukupuolten väliseen tasa-arvoon päihdepalveluissa on tutkimustulosten perusteella aiheellista keskittyä. Miesten osuudet vaihtelevat 69 %-81 % välillä ja naisten osuudet 19 %-31 % välillä tutkituista palveluista toisiinsa nähden. Miesten osuus jakautuu useampien kuntien kesken ja naisten osuus keskittyy pääsääntöisesti kolmeen väestömäärältään isoimpaan kuntaan tutkituissa palveluissa. Lähivuosina on kiinnitetty huomiota päihdeongelmien hoito-ohjelmiin ja todettu että nämä ohjelmat ovat miehille suunnattu. Onko tämä mahdollinen syy siihen, että naiset eivät hakeudu tutkimuksessa olleisiin palveluihin.

Päihdehoitopalvelujen kehittäminen naisille on todettu tärkeäksi tehtäväksi. (Karttunen 2019, 5.) Etelä-Savon keskikokoisissa ja pienimmissä kunnissa voi naiset kokea myös syyllisyyden tai perhesyiden vuoksi tilanteen hankalaksi. (Karttunen 2019, 17.)

Diakin huono-osaisuuden kartassa (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.) Etelä-Savon kunnista Pertunmaan tilanne on huolestuttavin. Pieksämäki ja Hirvensalmi ovat huono-osaisuudessa seuraavaksi. Vuonna 2023 Hirvensalmi erottui pienistä kunnista päihdelaitoskuntoutuksen osalta, vuonna 2024 kustannuksia ei tosin ollut. Pieksämäki erottui tuloksissa päihdelaitoshoidon erikoissairaanhoidossa ja päihdelaitoskuntoutuksessa suhteessa väestön määrää ohi Savonlinnan. Eli huono-osaisuuden ja alueellisuuden näkökulmasta Pieksämäen ja Hirvensalmen osalta tämä tukee tutkimuksen tuloksia. Muuten päihdelaitoskuntoutuksen kustannukset noudattivat järjestystä tarkasti kunnan väestön mukaan. Pienissä kunnissa yleisesti päihdelaitoskuntoutuksen määrä oli erittäin vähäistä.

Hyvinvointialueiden tehtävänä on ollut kustannusten kasvuun vaikuttaminen sekä taata yhdenvertaiset palvelut eri alueille. (STM 2025 c). Palvelujärjestelmän uudistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon osalta sekä kustannuksien kasvun hillitseminen valtion avulla ja tuella (STM 2025d.) tasoittavat kuntien välisiä eroja palveluissa sote-uudistuksen tavoitteen mukaisesti. Yleisesti hyvinvointialueet ovat voineet pääosin turvata asukkaiden tarpeen mukaiset lakisääteiset palvelut ja jopa kehittämään palveluja lisäämällä digitaalisia palveluita, luomalla uusia toimintamalleja sekä laajentamalla moniammatillisten tiimien työtä. Vaikka samaan aikaan hyvinvointialueilla on ollut useita haasteita kuten talouden tasa-painottamisen muutosohjelmien toteuttaminen, ammattitaitoisen resurssin saatavuus sekä työntekijöiden pitovoima. (THL 2024).

Tutkimukseni avulla hain vastausta toiseen tutkimuskysymykseen. Millaisia eroja työikäisten päihdelaitoskuntoutuksessa oli vuonna 2024 Etelä-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueella? Varhassa päihdelaitoskuntoutuksen kustannukset laskivat vuonna 2024. Heidän tekemänsä kehitystyön tarkoituksena oli saada lääkinällisen kuntoutuksen osuus kasvamaan sosiaalipalvelun osuuteen verrattuna kokonaiskustannuksista. Eloisalla kustannukset laskivat päihdelaitoskuntoutuksen kustannuksista vuoteen 2024. Eloisalla ei ole päihdelaitoskuntoutusta lääkinällisenä kuntoutuksena ja prosessit eroavat toisistaan.

Varhan päihdelaitoskustannukset työikäistä asukasta kohti on 4,1€/asukas ja Eloisan päihdelaitoskuntoutuksen kustannukset työikäistä asukasta kohti vuonna 2024 on 11,8€/asukas. Tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta asiakkaat saavat tutkimuksen perusteella hyvin erilaista palvelua eri hyvinvointialueiden välillä. Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöuudistus on tehty prosessien yhtenäistämiseksi. Sisältöjen tarkentaminen päihdetyössä on täytynyt tehdä siksi, että asiakkaat saisivat yhdenvertaista kohtelua osakseen. Yhdenvertaisuuslain mukaan palvelujen ja koulutusmahdollisuuksien on oltava yhdenmukaisia kaikille. (Yhdenvertaisuus 2025.) Myös hyvinvointialueiden tehtävänä on ollut taata yhdenvertaiset palvelut eri alueille. (STM 2025c.) On myös tunnistettu kehityssuunta päihdelaitoskuntoutuksessa 2000-luvulla. Päihdekuntoutuksen määrää on vähennetty merkittävästi ja suuntauksena päihdepalveluissa on siirtyminen avopalveluun laitospuoleisesta palvelusta. Avomuotoinen päihdekuntoutus ei kuitenkaan aina ole tarkoituksenmukainen ja riittävä ihmisille, jotka kärsivät vakavista päihde- ja riippuvuusongelmista. Heille intensiivisestä laitoskuntoutusjaksosta voi olla enemmän hyötyä kuntoutumispolullaan. (Nevalainen, Kuussaari, Partanen, Heiskanen & Määttänen 2022, 2.)

POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tutkia Eloisan päihdelaitoshoidon ja kuntoutuksen toteutumista 2023–2024 paikkakuntakohtaisesti sekä Varhan päihdelaitoskuntoutuksen toteutumista vertailujaksolla 2024. Aiheeni valintaan vaikutti oma kiinnostukseni ja työelämän kumppanini tarve. Aiheeni tarkentui päihdelaitoshoittoon ja -kuntoutukseen. Toiveena työelämän kumppanilla oli saada vertailuun mukaan toinen hyvinvointialue. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuksessa 1.1.2023 on tarkennettu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelun osuutta palveluja myöntäessä. Samalla on mainittu uudistuksen voivan aiheuttaa muutoksia alueellisesti, mikäli joudutaan tarkentamaan prosesseja asiakastietojen kirjaamisessa, toimivaltasuhteissa sekä hallinnollisissa päätöksissä. (STM 2024d.)

Kartoitin Eloisan lisäksi vertailuun toista hyvinvointialuetta. Yhteydenotoissani hyvinvointialueille korostui prosessien erilaisuus ja erilaiset kirjaustavat. Useat hyvinvointialueet mainitsivat luotettavan tiedon olevan vaikea saada useista järjestelmistä ilman tuntuvaa resurssia. Aineistojen manuaalinen yhdistäminen, käsittely ja lajittelu useista lähteistä vie resurssia ja vaikuttaa tiedon luotettavuuteen tutkimuksen näkökulmasta. Varha lupautui mukaan tutkimukseen, mutta vertailukelpoisen ja luotettavan aineiston saaminen muodostui myös heille haasteeksi. Eloisalla toteutettiin tiedolla johtamisen kehitysprojekti vastaavasti harjoitteluni aikana, mihin sain osallistua. Kehitysprojektissa kartoitettiin mitä tietoa tarvitaan toiminnan ohjaamiseksi ja miten tämä tieto on mahdollista saada. Koulutuksessa sivuttiin myös järjestelmien haasteita.

Sukupuolen vaikutus oli merkittävä näkökulma tutkimuksessa. Aineistosta erottui hyvin palvelujen käytön jakautuminen sukupuolien välillä. Karttusen (2019, 5) mukaan vasta viime aikoina oli ymmärretty, että hoito-ohjelmat suuntautuvat perinteisesti miehille eivätkä palvelut vastaa naisten hoidollisiin tarpeisiin. Päihdelaitoskuntoutuksessa voi silloin käydä niin, että kallis palvelu ei auta naisasiakkaita toivotusti toipumaan ja hoitotaksot voivat pitkittyä ja tulla kalliiksi ilman vastaavaa hyötyä.

Sukupuolen ja palveluiden toteutumisen jatkotutkimuksena voisi olla mahdollista selvittää aktiivisien riippuvuusasiakkuuksien määrää Eloisalla, mikä heidän sukupuolijakaumansa on eri ikäluokissa ja missä suhteessa palvelut eri ikäluokissa toteutuvat.

Aineiston luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä voidaan mainita Eloisalta ja Varhasta aikarajaukset. Eloisalta saadun aineiston haasteeksi muodostui päihdelaitoshoidossa ajanjakso. Vuoden 2023 aineisto oli koko vuodelta ja 2024 aineisto oli ajanjaksolla 1–9 kk. Aineisto oli myös sellaisessa muodossa, että siitä ei ollut mahdollisuutta tehdä päivämäärärajausta. Vuoden 2023 aineisto piti suhteuttaa ajanjaksolle 1-9kk, että nämä olivat vertailtavissa. Päihdelaitoshoidon vertailujakso on siksi 9kk, että aineistoa tarvitsisi muokata mahdollisimman vähän. Päihdelaitoskuntoutuksen aineistosta kustannukset olivat kohdistettavissa päivämäärään, joten vertailujaksot kohdistuivat helposti. Päihdelaitoskuntoutuksen haasteena oli ne henkilöt, joiden kotikunta oli muuttunut. Heidän kohdistamisensa sen hetkisiin kuntiin myöhemmin vaatii manuaalista työtä.

Varhailta saadusta aineistosta oli nähtävissä heidän toivoma kehitys päihdelaitoskuntoutuksen kustannusten osalta. Kustannuksia ei ollut mahdollista kuitenkaan saada kohdistumaan tarkan päivärajauksen mukaisesti aineistosta esimerkiksi kuntoutuksen alkamisen ajankohtaan, joten kuukausittainen tarkka erittely milloin kuntoutus olisi alkanut ei ollut mahdollista. Varhan kehitystyöhön liittyen jatkotutkimusaiheena voisi olla kiinnostavaa tutkia avokuntoutuspalveluiden toteutumisen ja päihdelaitoskuntoutuksen käytön vähenemisen seuraukset.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa olen tuonut esiin aineistoon kohdistuneita muutoksia ja rajoituksia, joilla voi olla vaikutusta tutkimuksen luotettavaan toistamiseen. Asiakastietoihin liittyvät muutokset voivat vaikuttaa aineistoihin myöhemmin. Muutokset ovat vaikuttaneet jo nyt tutkimuksen luotettavuuteen. Aineiston perusteella voidaan päätellä, että tutkimukseen vaikuttaa aikasidonnaisuus. Nyt tutkimus ajoittui suoraan hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa. Varha kertoi päihdelaitoskuntoutuksen tiedoissa olevan virheitä ja vasta 2024 lukujen näyttävän todellisia lukemia. Eloisan 2023 kustannukset päihdelaitos-

kuntoutuksesta olivat korkeammat ja on mahdollista, että siirryttäessä hyvinvointialueeksi järjestelmissä ja raportoinneissa on voinut tapahtua virheitä, jotka ovat tasaantuneet myöhemmin.

Opinnäytetyön prosessi on ollut minulle tärkeä ja opettavainen kokemus. Aineiston etsimisessä olin keskittynyt etsimään monipuolista, luotettavaa ja mahdollisimman uutta aineistoa mikä tukisi riittävän hyvin tutkimustani. Siinä koin onnistuneeni hyvin. Minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta kvantitatiivisesta tutkimuksesta, joten jouduin ottamaan paljon selvää asioista. Tutkimukseni edessä jouduin tekemään tutkijana useita päätöksiä menetelmien sekä käytettyjen aineistojen osalta. Päätökset tuntuivat sillä hetkellä haastavilta, mutta ovat nyt myöhemmin osoittautuneet oikeiksi ratkaisuuksi. Aikataulun suunnittelu ilmeni myös haastavaksi tehtäväksi. Aikatauluni siirtyi lopulta joitakin kuukausia.

LÄHTEET

Asam 2024. American Society of Addiction Medicine. Definition of addiction. Viitattu 15.1.2024 <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>

Diak 2024. Päivitetty Huono-osaisuus Suomessa-karttasivusto laajentaa tietoa väestön hyvinvoinnin tilasta. Viitattu 15.9.2024. <https://www.diak.fi/2024/05/24/paivitetty-huono-osaisuus-suomessa-karttasivusto-laajentaa-tietoa-vaeston-hyvinvoinnin-tilasta/>

Diakonia-ammattikorkeakoulu (i.a.) Huono-osaisuus Suomessa –karttasivusto saatavilla 28.1.2024 <https://karttasovellus.diak.fi>

Ekqvist, E. & Kuusisto, K. 2019. Laitospäihdehoidon asiakkaiden hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana. Teoksessa Pehkonen, A., Kekoni, T & Kuusisto, K. (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 188–225.

Etelä-Savon hyvinvointialue 2024a. Tietoa hyvinvointialueesta. Viitattu 15.9.2024. <https://etelasavonha.fi/eloisa/organisaatio-ja-toimielimet/tietoa-hyvinvointialueesta/>

Etelä-Savon hyvinvointialue 2024b. Palvelustrategia. Palvelutuotantosuunnitelma Etelä-Savon hyvinvointialue 15.9.2023. Viitattu 15.9.2024. https://etelasavonha.fi/wp-content/uploads/2024/02/Pienennetty_versio_FINAL_Palvelustrategia_Palvelutuotantosuunnitelma_Etela-Savon_HA_15.9.23.pdf

Euda 2024a. European drug report 2024. Viitattu 2.12.2024. <https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024>

Euda 2024b. Gender and drugs. Viitattu 3.12.2024 https://www.euda.europa.eu/topics/gender-and-drugs_en

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Härkönen, J., Warpenius, K. ja Mäkelä, P. 2023. THL. Tilastoraportti 59/2023. Suomalaisien alkoholinkäyttötavat 2023. Suomalaisien säännöllinen alkoholin-

käyttö on vähentynyt. Viitattu 15.1.2025 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147677/Tilastoraportti_59_2023_Suomalaisten_alkoholink%C3%A4ytt%C3%B6tavat_2023_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jalo, N. 2023. Lähtötilaselvitys. Varha. Viitattu 15.1.2025 <https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-11/P%C3%A4ihdepalvelujen%20l%C3%A4ht%C3%B6tilaselvitys%202022.pdf>

Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.

Kainulainen, S., Wiens, V., & Zitting, J. (2023). Eriarvoisuuden kaventamista monipuolisen tiedon avulla – esimerkkinä Huono-osaisuus Suomessa karttasivusto. Teoksessa J. Helminen (toim.), DiakHub tutkii, kehittää ja vaikuttaa - Diakonia-ammattikorkeakoulun vuosikirja 2022 (s. 94–105). (Diak Vuosikirja – Diak Yearbook 2). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.2.2025 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-414-5>

Kallio, J. & Hakovirta, M. (toim.) 2020. Lapsiperheiden köyhyys ja huono-osaisuus. Tampere: Vastapaino

Karjalainen, P. & Kivipelto M. 2022. THL: Alueellinen eriytyminen ja huono-osaisuus sosiaalityössä. Viitattu 15.9.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143707/URN_ISBN_978-952-343-806-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Karttunen, T. 2019. Nais erityistä päihdehoitoa. Etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naistenyhteisöstä. JYU Dissertations 118. Viitattu 2.2.2025 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7839-6>

Karvonen, S. 2024. Etelä-Savon hyvinvointialue. Tulosaluepäällikkö, Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut. Sähköposti, 24.9.2024.

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. ja Tuominen, I. 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Viitattu 14.10.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>

Kovanen, L. 2024. Huumehoidon ja kuntoutuksen asiakkaat 2023. Aiempaa harvemmillä huumehoidon ja -kuntoutuksen asiakkaalla on hepatiitti C. THL. Tilastoraportti 43/2024. Viitattu 2.12.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149777/Tilastoraportti-43-2024-korjattu.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

Kuusikkokunnat 2019. Tausta. Viitattu 15.9.2024. <https://www.kuusikkokunnat.fi/tausta>

Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 7/2022. Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2021. Viitattu 2.10.2024 https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/22_07_08_Kuusikko_Paihde_ja_mielenterveyspalvelut_2021.pdf

Käypä hoito 2018. Muutosvaihemallinmukainen hoitosuunnitelma. Viitattu 15.1.2025 <https://www.kaypahoito.fi/nix02543>

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523 Viitattu 15.1.2025 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609. Viitattu 15.1.2025 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609#P1>

Nevalainen E., Kuussaari, K, Partanen, A., Heiskanen, M. & Määttänen M. 2022. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Työpaperi 12/2022. Viitattu 15.1.2025 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-848-4>

Pehkonen, A., Kekoni, T & Kuusisto, K. 2019. Johdanto: On aika puhua päihdeongelmaisten asiakkaiden oikeudesta päihdehuoltoon. Teoksessa Pehkonen, A., Kekoni, T & Kuusisto, K. (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 2–10.

Poikonen H. & Kekoni, T. 2019. Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät. Teoksessa Pehkonen, A., Kekoni, T & Kuusisto, K. (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 29–51.

Rönkä, S., Konttinen, H., Häkkinen, M. & Karjalainen K. 2024. THL. Nuorten huumemyrkytyskuolemien olosuhteet – Näkökulmia ehkäisyyn. Viitattu 27.1.2025 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149125/URN_ISBN

Storbjörk, J., Stenius, K., Bagga, B., Espen, A., Kuussaari, K., & Mulbjerg Pedersen, M. 2021. Restructured welfare service provision: For-profit and non-profit providers in residential substance use treatment in Denmark, Finland, Norway and Sweden. Viitattu 2.10.2024. https://www-idunn-no.translate.google.com/doi/10.18261/issn.2464-4161-2021-03-03?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=fi&_x_tr_hl=fi&_x_tr_pto=wapp#sec-3

Sosiaalihoitolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 15.1.2025 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaalihoitolaki 30.12.2014/1301§ 2a. Viitattu 15.1.2025 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaalihoitolain soveltamisopas 2024. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2024:13. Viitattu 15.1.2025 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7155-4>

Sotkanet.fi-Tilasto- ja indikaattoripankki 2023. Terveystietokeskus. Viitattu 27.1.2025 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/206>

STM 2025a. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 9.1.2025 <https://stm.fi/ehkaiseva-paihde-tyo>

STM 2025b. HVA-tilannekuva 06/24. Viitattu 15.1.2025 https://stm.fi/documents/1271139/198978037/HVA-tilannekuva+_06_2024.pdf/594d4e7a-382e-e551-846c-95a9b5f32fe2/HVA-tilannekuva+_06_2024.pdf?t=1719568496904

STM 2025c. Hyvinvointialueet. Viitattu 15.1.2025 <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

STM 2025d. Hyvinvointialueiden tilannekuva 12/24. Viitattu 22.1.2025. https://stm.fi/documents/1271139/222597201/12_2024+Hyvinvointialueiden+tilannekuva.pdf/6dd903cb-7a01-7365-8e8a-15b680b445d8/12_2024+Hyvinvointialueiden+tilannekuva.pdf?t=1734433824264

STM 2025e. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. Viitattu 15.1.2025. <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>

Suomi 2024a. Hoitoa laitoksessa. Viitattu 2.10. <https://www.suomi.fi/oppaat/ongelmakaytto/avun-saaminen/hoitoa-laitoksessa>

Suomi 2024b. Päihdekuntoutus laitoshoidossa. Viitattu 2.10.2024 <https://www.suomi.fi/oppaat/ongelmakaytto/avun-saaminen/hoitoa-laitoksessa#paihdekuntoutus-laitoshoidossa>

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2023.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326. Viitattu 15.1.2025 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden laitos ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet 2024. Tietoa palvelusta. Viitattu 15.1.2025 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/tietoa-palvelusta>.

THL 2024. Hyvinvointialueet ovat käynnistäneet sote-palvelujen uudistamisen, mutta tarvitsevat tasapainottamiseen enemmän aikaa. Viitattu 6.2.2025 <https://thl.fi/-/hyvinvointialueet-ovat-kaynnistaneet-sote-palvelujen-uudistamisen-mutta-tarvitsevat-taloutensa-tasapainottamiseen-enemman-aikaa>

THL 2025a. Hyvin suunniteltu. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hyvin-suunniteltu>

THL 2025b. Keskeiset käsitteet. Viitattu 15.1.2025 <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/mita-ehkaiseva-paihde-tyo-on/keskeiset-kasitteet>

THL 2025c. Päihdehoito. Viitattu 15.9.2024 <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/>

THL 2025d. Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet. Viitattu 2.12.2024 <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>

THL 2025e. Päihdetapauslaskenta. Viitattu 15.9.2024 <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetapauslaskenta>

THL 2025f. Työ yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi on käynnistynyt osalla hyvinvointialueista. Viitattu 13.10.2024 <https://thl.fi/-/tyo-yhdenvertaisuuden-ja-sukupuolten-tasa-arvon-edistamiseksi-on-kaynnistynyt-osalla-hyvinvointialueista>

Tilastokeskus 2025a. Nollahypoteesi. Viitattu 5.2.2025 <https://stat.fi/nollahypoteesi.html>

Tilastokeskus 2025b. Tilastotieto. Viitattu 5.2.2025 <https://stat.fi/tilastotieto.html>

Tutki hallintoa 2024. Mitä taloustietoja hyvinvointialueet raportoivat. Viitattu 2024. <https://www.tutkihallintoa.fi/etusivu/hyvinvointialueiden-talous/#mita-taloustietoja-hyvinvointialueet-raportoivat>

Varha 2024a. Tietoa Varhasta. Viitattu 15.9.2024 <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta>

Varha 2024b. Varhan päihde- ja riippuvuushoidon palveluihin muutoksia 1.9.2024 alkaen ostopalveluista omaan tuotantoon. Viitattu 30.12.2024 <https://www.varha.fi/fi/ajankohtaista/varhan-paihde-ja-riippuvuushoidon-palveluihin-muutoksia-192024-alkaen-ostopalveluista-omaan>

Varha 2023. Varhan päihdepalveluiden sote-integroitu toimintamalli 2023. Viitattu 15.1.2025 <https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-12/Varhan%20p%C3%A4ihdepalveluiden%20sote-integroitu%20toimintamalli.pdf>

Yhdenvertaisuus 2025. Yhdenvertaisuus. Viitattu 13.10.2024 <https://yhdenvertaisuus.fi/mita-on-yhdenvertaisuus>

Ympäristöministeriö 2024. Lähiöiden kehittäminen. Viitattu 15.9.2024 <https://ym.fi/lahioiden-kehittaminen>