

EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ EHYT RY, PÄIHDEASIAMIESTOIMINTA

Päihdeasiamiestoiminnan tilastoraportti 2025



Sisällysluettelo

1. Johdatus päihdeasiamiestoimintaan.....	4
2. Päihdeasiamiestoiminta vaikuttaa.....	5
3. Tilastoraportti tarjoaa luotettavaa tietoa asiakkaiden kokemista haasteista.....	6
4. Tilastot vuodelta 2025.....	7
4.1 Yhteydenottajan tausta.....	7
4.2 Läheisen tausta.....	8
4.3 Päihdepalveluiden asiakkaan ikä.....	9
4.4 Päihdepalveluiden asiakkaan sukupuoli.....	10
4.5 Yhteydenoton syy.....	11
4.6 Käytetty päihde.....	12
4.7 Riippuvuuden kesto.....	13
4.8 Mistä asiakas tai läheinen on hakenut aiemmin apua.....	14
4.9 Onko yhteydenottaja ollut aiemmin yhteydessä päihdeasiamiestoimintaan.....	15
4.10 Saiko yhteydenottaja avun ja neuvoja, joilla pärjää itsenäisesti.....	16
5. Päihdeasiamiestoinnin suositukset.....	18

1. Johdatus päihdeasiamiestoimintaan

Päihdeasiamiestoiminta on järjestöpohjaista ja palveluntuottajista riippumatonta edunvalvontaa. Tavoitteena on, että päihdepalveluita tarvitseva henkilö saa oikea-aikaisesti juuri hänen tarpeisiinsa sopivaa apua. Työskentelemme juristi – sosiaalityöntekijä (VTM) -työparina.

Yksilötasolla tarjoamme maksutonta apua ja neuvoja, jotta ongelmatilanteet palveluihin hakeuttaessa ja palveluiden aikana ratkeavat ja yhteydenottajat saavat heille kuuluvat palvelut sekä etuudet. Toimintaan voivat ottaa yhteyttä päihdepalveluita vapaaehtoisesti hakevat sekä palveluiden piirissä jo olevat ihmiset, heidän läheisensä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset.

Yhteisötasolla tavoitteenamme on vahvistaa ammattilaisten valmiuksia edistää päihteitä käyttävien ihmisten ja heidän läheistensä edun ja oikeuksien toteutumista vallitsevan lainsäädännön mukaisesti. Järjestämme koulutuksia ja tapaamme hyvinvointialueiden sekä järjestöjen ammattilaisia ja johtoa.

Yhteiskuntatasolla välitämme päätöksentekijöille tietoa palvelujärjestelmän tilanteesta ja päihdepalveluiden asiakkaiden kohtaamista ongelmista, jotta nämä näkökulmat voidaan huomioida paremmin yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja lainsäädännössä.

Uudistetuille verkkosivuillemme on koottu monipuolista tietoa päihdepalveluiden asiakkaille ja heidän läheisilleen. Sivuilta löytyy käytännön ohjeita sekä tietoa päihdepalveluita ohjaavasta lainsäädännöstä, suosituksista ja ennakkopäätöksistä. Sivustolla julkaistaan myös päihdeasiamiestoiminnan antamat lausunnot lakiesityksiin ja muut kannanotot sekä toiminnan blogit ja uutiset. Ammattilaisille suunnattuun osioon on koottu työtä tukevia oppaita, selvityksiä ja soveltamisohjeita sekä tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lakisääteisistä oikeuksista ja velvollisuuksista.

Päihdeasiamiestoiminta ei ota kantaa lääkehoitoon, eikä lääketieteellisiin arvioihin. Lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 22 §).

2. Päihdeasiamiestoiminta vaikuttaa

Päihdeasiamiestoiminta järjestää koulutuksia, toimii puhujana alan tapahtumissa sekä tapaa asiakkaita, ammattilaisia ja päättäjiä niin alueellisella kuin valtakunnallisella tasolla. Vuonna 2025 vierailimme 12 hyvinvointialueella, toimimme puhujana 20 koulutus- ja seminaaritilaisuudessa ja osallistuimme seitsemään sosiaali- ja terveysalan tapahtumaan. Kohtasimme vuoden aikana kasvokkain yhteensä 430 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista ja järjestötoimijaa sekä 31 hyvinvointialueen päätöksentekijää. Koulutuksiimme osallistui 783 henkilöä. Lisäksi olimme yhteydessä 20 yhteiskunnalliseen päätöksentekijään. Julkaisemamme oppaat tavoittivat 7113 lukijaa.

Päihdeasiamiestoiminnassa panostetaan viestintään ja vaikuttamiseen. Toiminta tekee monipuolista ja aktiivista vaikuttamistyötä päihdepalveluihin ja asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä, etenkin erityisen haavoittuvassa asemassa olevien kohderyhmien hyväksi. Vaikuttamistyöhömme kuuluu lausuntojen antaminen lakiesityksiin ja muihin valmistelussa oleviin asiakirjoihin, mielipidekirjoitusten ja kannanottojen laatiminen, haastattelujen antaminen sekä uutis- ja blogitekstien julkaiseminen ajankohtaisista teemoista. Lisäksi tiedotamme toiminnan ajankohtaisista asioista EHYT tukena työssä -uutiskirjeessä. Toimintamme näkyy myös sosiaalisessa mediassa.

Vuonna 2025 päihdeasiamiestoiminta antoi lausunnon kahdeksaan lakiesitykseen, julkaisi nettisivuillaan 12 uutista ja kolme blogitekstiä sekä antoi viisi haastattelua. Valtakunnallisissa ja alueellisissa medioissa julkaistiin neljä mielipidekirjoitustamme, ja lisäksi kirjoitimme kaksi vierasblogia.

**Sosiaalisen median julkaisumme
keräsivät yhteensä 230 286 näyttökertaa.**

paihdeasiamies.fi/kannanotot/lausunnot

paihdeasiamies.fi/uutishuone/uutiset

paihdeasiamies.fi/kannanotot/muut-kannanotot

[Tilaa uutiskirje - EHYT ry](#)

3. Tilastoraportti tarjoaa luotettavaa tietoa asiakkaiden kokemista haasteista

Päihdeasiamiestoiminta julkaisee ensimmäistä kertaa tilastoraportin. Raportti koskee vuoden 2025 toimintaa. Raportti perustuu päihdeasiamiestötoiminnan tilastotietoon, jota kerätään systemaattisesti jokaisesta yhteydenotosta. Raportti tuo esiin luotettavaa tietoa sekä päihdepalveluiden asiakkaiden kokemista haasteista, että ammattilaisten havainnoista.

Raportin tavoitteena on lisätä ymmärrystä siitä, millaisia ongelmia päihdepalveluita tarvitsevat ihmiset kohtaavat. Tietoa lisäämällä toivomme voivamme vahvistaa palveluntuottajien toimintavalmiuksia sekä tukea päihdepalveluiden kehittämistä asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Vuoden 2025 tilastotiedosta on laadittu yksi valtakunnallinen raportti. Lisäksi on tuotettu erilliset raportit niille hyvinvointialueille, joilta on vuoden aikana saapunut yli viisi yhteydenottoa. Vuonna 2025 tällaisia hyvinvointialueita oli yhteensä 19. Alueelliset raportit sisältävät tilastotietoa kyseisen hyvinvointialueen tilanteesta ja ne on toimitettu ainoastaan alueen omaan käyttöön.

Vuodelle 2026 suunnitteilla on entistä yksityiskohtaisempi tilasto, joka tuottaa kattavampaa tietoa.

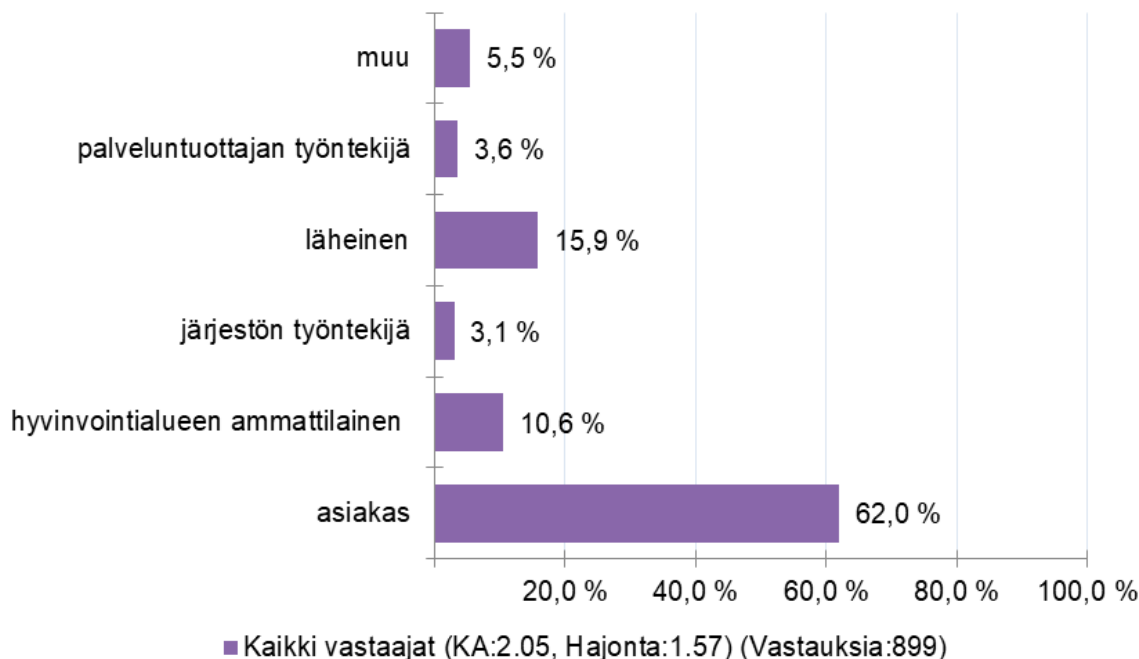
4. Tilastot vuodelta 2025

Päihdeasiamiestoiminnassa annetaan apua ja neuvontaa henkilöille, jotka hakeutuvat vapaaehtoisesti päihdepalveluihin, -hoitoon ja -kuntoutukseen. Neuvontaa tarjotaan myös heidän läheisilleen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Päihdeasiamiestoimintaan voi ottaa yhteyttä puhelimitse arkipäivisin kello 9–15.

Viime vuonna käyttöön otettiin myös uusi palvelukanava: sähköinen, tietoturvallinen yhteydenotolomake, jonka kautta kysymyksiä voi lähettää ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä. Asiointi on mahdollista anonyymisti ilman kirjautumista, ja vastaukset annetaan kirjallisina, jolloin ne jäävät yhteydenottajalle talteen. Kysymyksiä säilytetään palvelussa vuoden ajan, jonka jälkeen ne poistetaan.

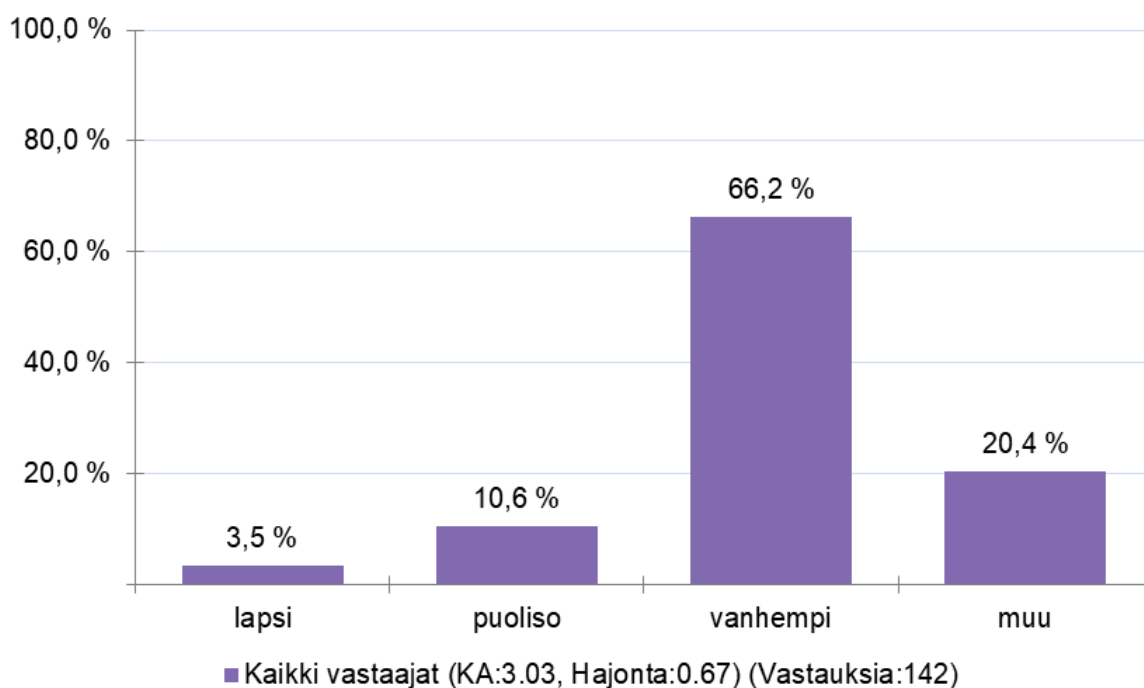
Vuonna 2025 päihdeasiamiestoiminta vastasi yhteensä 901 yhteydenottoon. Yhteydenottajalla on mahdollisuus kuvata tilannettaan vapaasti omista lähtökohdistaan käsin. Tilastointia varten tarvittavia tietoja ei kysytä erikseen, vaan ne kirjataan ainoastaan silloin, kun yhteydenottaja tuo ne itse esiin. Yhteydenotoista tallennetaan tilastointijärjestelmään vain yleisiä seurantatietoja raportointia, viestintää ja toiminnan kehittämistä varten. Kerätty tieto on anonyymia eikä sisällä yksilöitä tai yksittäisiä keskusteluja koskevia tunnistettavia tietoja. Tämä raportti perustuu näihin seurantatietoihin.

4.1 Yhteydenottajan tausta



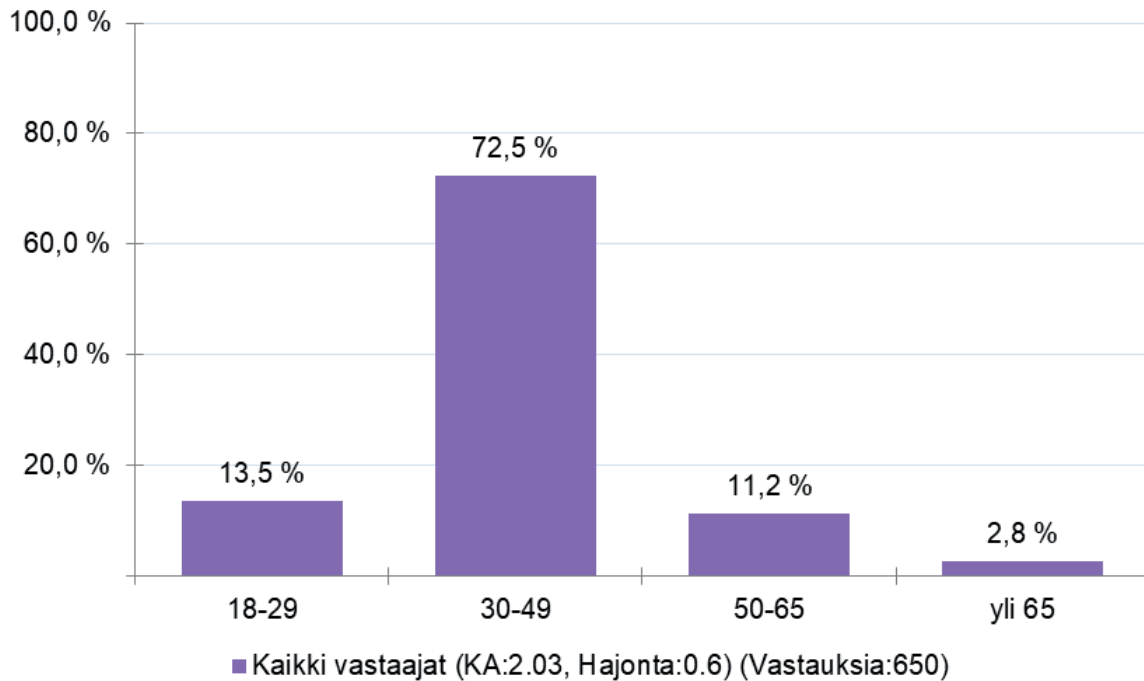
Useimmiten (62 %) yhteydenottaja on asiakas itse. Toiseksi yleisin ryhmä on ammattilaiset (17,3 %) hyvinvointialueilta, yksityisiltä palveluntuottajilta ja järjestöistä. Läheiset muodostavat 15,9 % yhteydenottajista. Muita yhteydenottajia ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan opettajat, opiskelijat ja kehittäjät, yleishyödyllisten säätiöiden edustajat, tutkijat sekä toimittajat.

4.2 Läheisen tausta



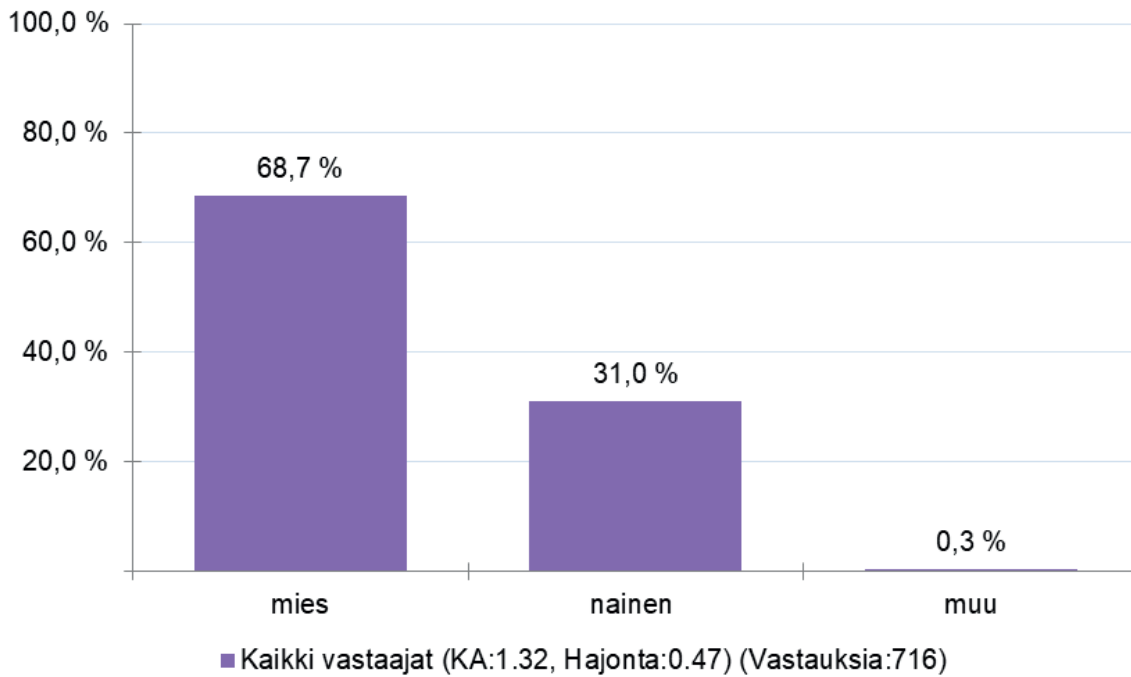
Yhteyttä ottavista läheisistä suurimman ryhmän muodostavat vanhemmat (66,2 %). Puolisoita on 10,6 % ja täysi-ikäisiä lapsia 3,5 %. Muiden läheisten osuus on 20,4 %, ja tähän ryhmään kuuluvat sisarukset, isovanhemmat, muut sukulaiset, ystävät sekä entiset puoliset.

4.3 Päihdepalveluiden asiakkaan ikä



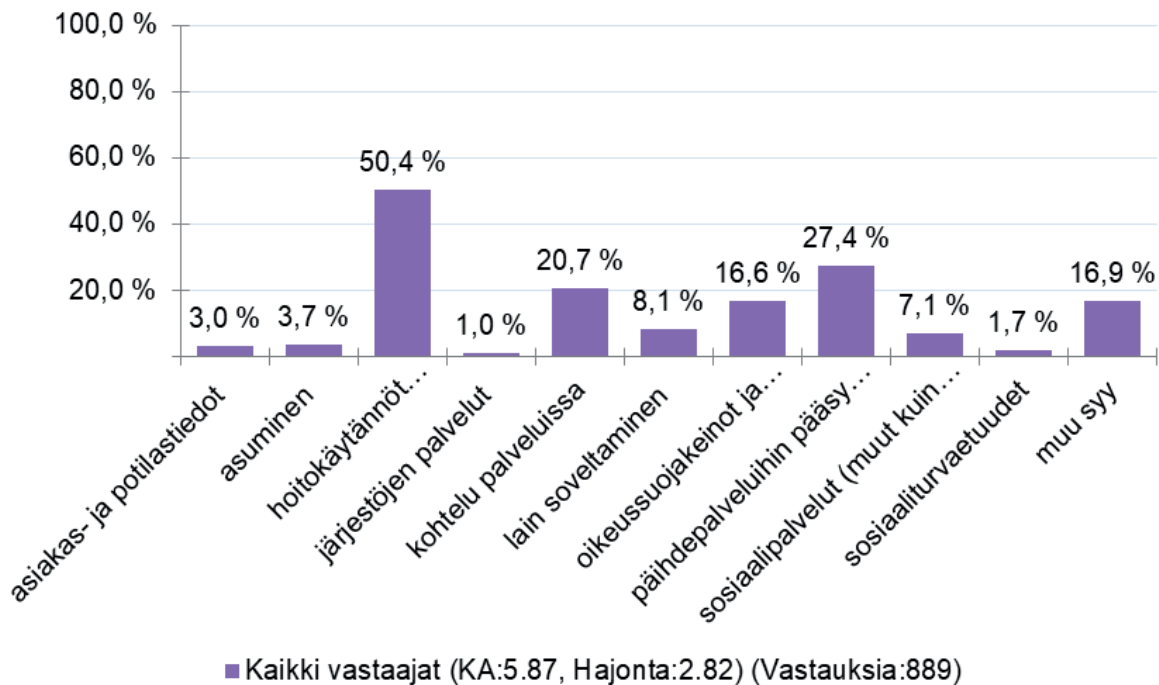
Päihdeasiamiestötoiminnassa asiointi on mahdollista anonyymisti, eikä ikää kysytä tai kirjata, ellei yhteydenottaja tuo sitä itse esiin. Valtaosa yhteydenottajista tai henkilöistä, joita yhteydenotto koskee, on 30–49-vuotiaita (72,5 %). 18–29-vuotiaita on 13,5 %, 50–65-vuotiaita 11,2 % ja yli 65-vuotiaita 2,8 %. Alaikäisiä koskevia yhteydenottoja tulee jonkin verran, ja ne otetaan erikseen tilastointiin vuodesta 2026 alkaen.

4.4 Päihdepalveluiden asiakkaan sukupuoli



Yhteydenottajista 68,7 % on miehiä ja 31,0 % naisia. Pienellä osalla yhteydenottajista sukupuoli-identiteetti on muu kuin mies tai nainen.

4.5 Yhteydenoton syy



Yli puolet yhteydenotoista (50,4 %) koskee hoitokäytäntöjä eli hoidon toteuttamista asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Kysymykset liittyvät esimerkiksi korvaushoidon toteuttamiseen, laitospalveluiden saatavuuteen sekä psykososiaalisen tuen tarjoamiseen. Päihdepalveluihin pääsy on yhteydenoton syynä 27,4 %:lla, ja kysymykset koskevat muun muassa palveluihin hakeutumista, sosiaalihuollon roolia, omien toiveiden huomioimista sekä päihdehoito- tai päihdekuntoutusjakson jälkeistä tukea.

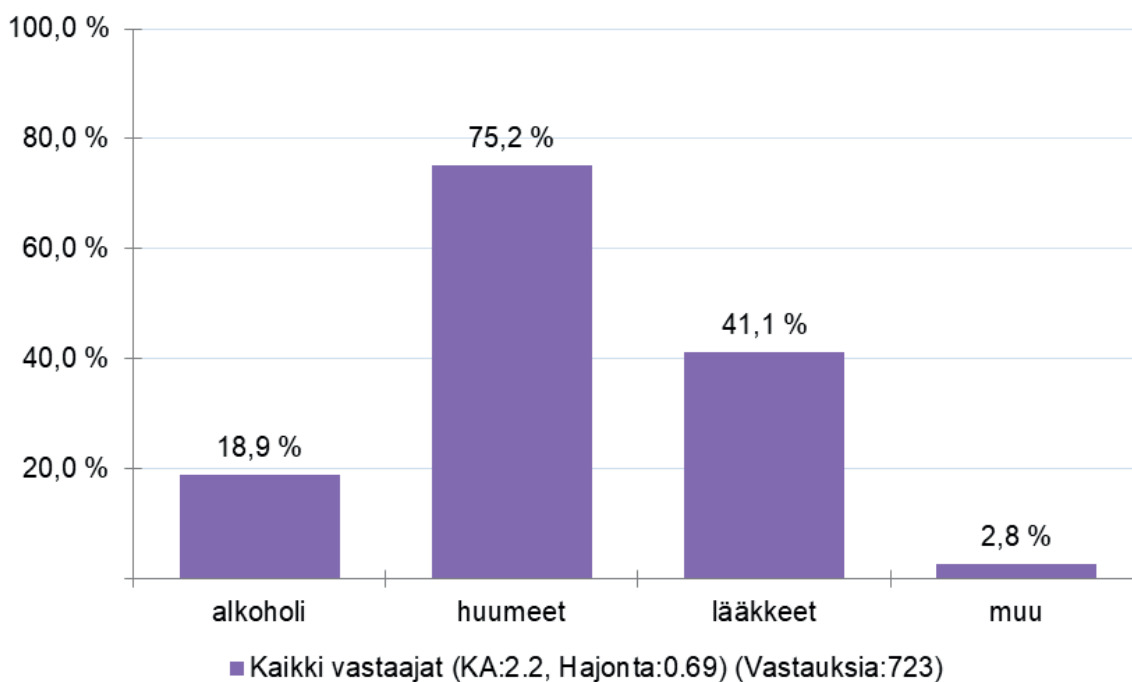
Noin joka viides yhteydenottajista (20,7 %) ottaa yhteyttä päihdepalveluissa koetun kohtelun vuoksi. Näissä yhteydenotoissa korostuvat epäoikeudenmukaisuuden kokemukset ja pohdinta siitä, toteutuvatko asiakkaan ja potilaan asemaa koskevat lakisääteiset oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oikeussuojakeinoista, kuten päätöksiin liittyvästä muutoksenhausta tai kohteluun liittyvästä muistutuksesta tai kantelusta toivoo lisätietoa 16,6 % yhteydenottajista.

Lisäksi yhteydenotoissa nousee esiin kysymyksiä lain soveltamisesta, sosiaalihuollon palveluista, asumisesta, asiakas- ja potilastiedoista sekä sosiaaliturvaetuuksista. Muita yhteydenoton syitä (16,9 %) ovat esimerkiksi ajoterveys, seulakäytännöt, asiakasmaksut, asiakas- ja potilasturvallisuus, edunvalvonta sekä apteekkisopimukset. Somaattisten sairauksien ja mielenterveyden hoito päihdesairauden rinnalla sekä mahdollisuus vaihtaa hoitopaikkaa tai hoitavaa lääkäriä herättävät myös kysymyksiä. Ammattilaisia mietityttävät erityisesti hyvinvointialueiden omat ohjeet ja käytännöt suhteessa vallitsevaan lainsäädäntöön.

Alaikäisten tilanne on esillä osassa yhteydenotoista. Vanhemmat ja ammattilaiset haluavat tietoa esimerkiksi alaikäisten päihteillä oireilevien nuorten palveluista, sijaishuollon aikaisista päihdepalveluista sekä lastensuojelulaitosten velvollisuuksista tilanteissa, joissa on perusteltu epäily huumeiden käytöstä.

Kuten prosenttiosuuksista käy ilmi, yhteydenotoissa käsitellään usein useampaa kuin yhtä teemaa.

4.6 Käytetty päihde



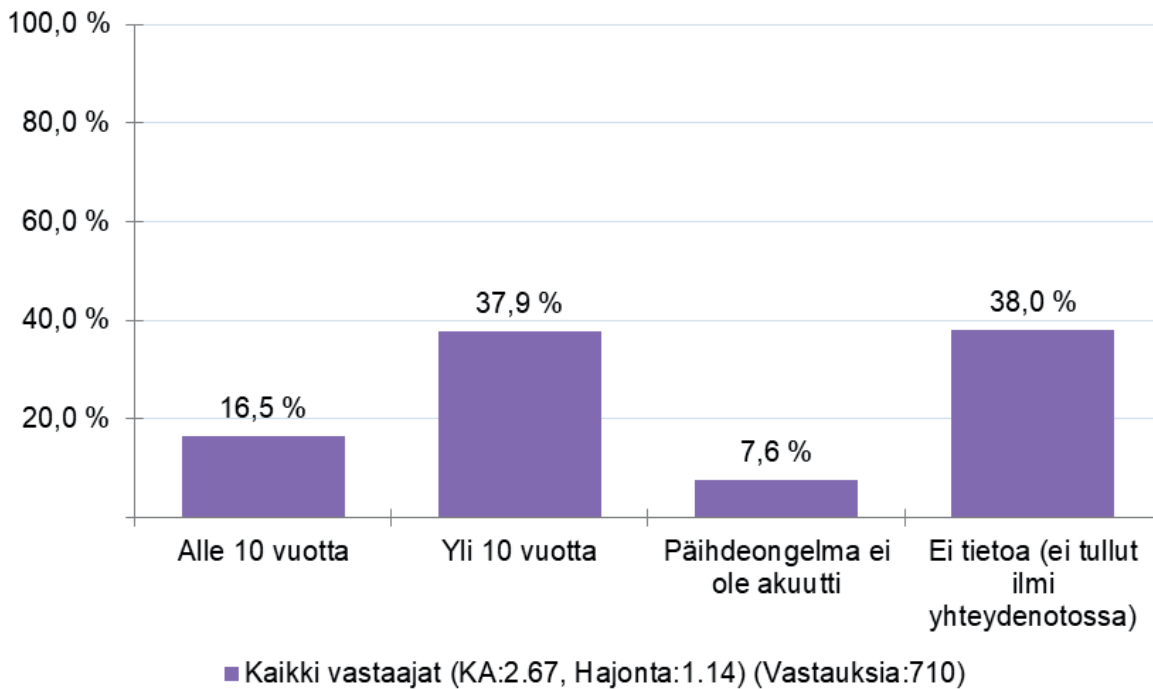
Tieto päihteestä kirjataan, mikäli se tulee ilmi yhteydenotossa. Päihdeasiamiestoimintaan yhteyttä ottavien yleisin päihde on huumeet: 75,2 % yhteydenottajista käyttää tai on käyttänyt huumeita. Yhteydenotoissa mainittuja huumeita ovat mm. kannabis, amfetamiini, alfa-PVP ja kokaiini. Osa yhteydenottajista on korvaushoidossa olevia ihmisiä, jolloin taustalla on opioidiriippuvuus.

Lääkkeet mainitaan 41.1 % yhteydenotoista ja yleisimpiä käytettyjä lääkkeitä ovat rauhoittavat lääkkeet, keskushermostoon vaikuttavat voimakkaat kipulääkkeet sekä hermokivun hoitoon tarkoitetut lääkkeet.

Alkoholia käyttää 18,9 % yhteydenottajista. Ryhmään ”muu” (2,8 %) kuuluvat esimerkiksi sienet sekä peliriippuvuus.

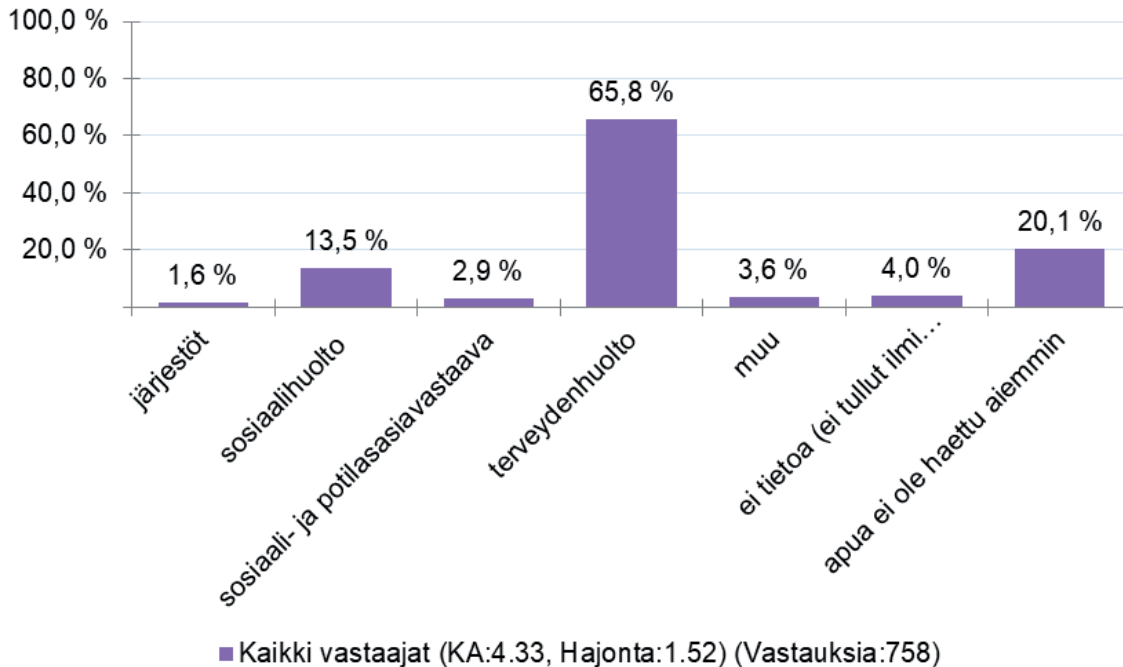
Yhteydenottajilla päihteiden sekakäyttö on yleistä.

4.7 Riippuvuuden kesto



Riippuvuuden kesto kirjataan vain, jos se tulee ilmi yhteydenotossa. Yli 10 vuotta riippuvuuden kanssa kamppailleet muodostavat 37,9 % yhteydenottajista, alle 10 vuotta riippuvuudesta kärsineitä on 16,5 % ja 7,6 %:lla riippuvuusongelma ei ollut yhteydenoton hetkellä akuutti.

4.8 Mistä asiakas tai läheinen on hakenut aiemmin apua

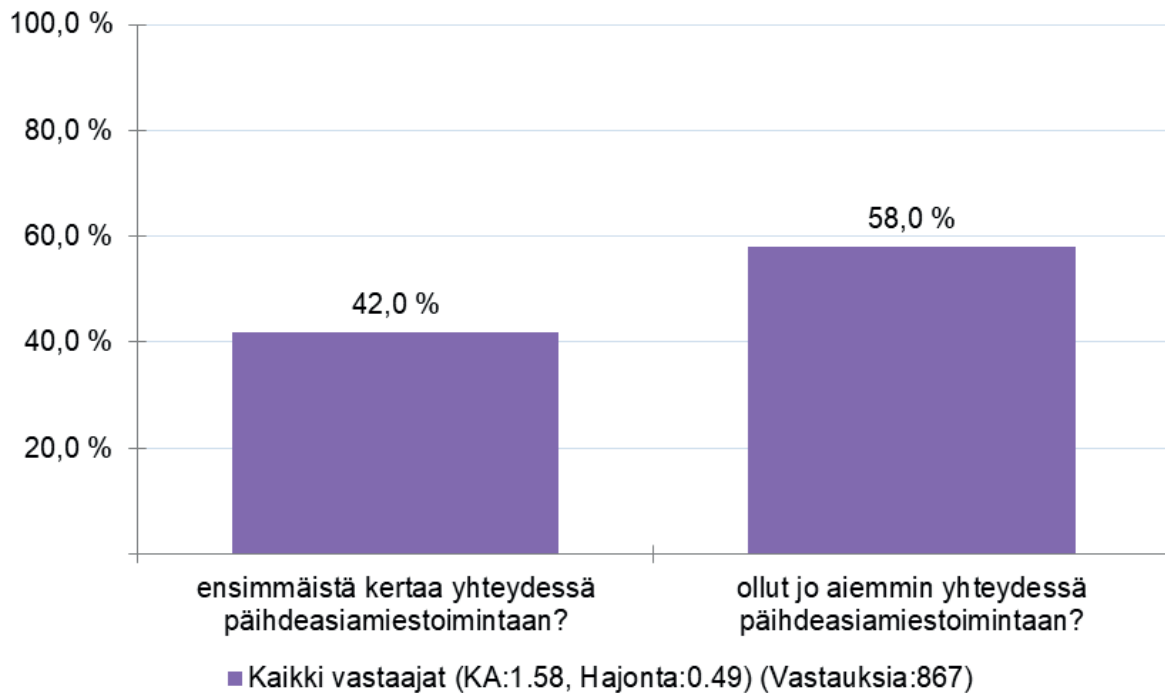


Valtaosa (87,4 %) yhteydenottajista on yrittänyt selvittää asiaansa itse ennen yhteydenottoa päihdeasiamiestoimintaan. Osa yhteydenottajista on hakenut apua useammasta eri paikasta. Noin joka viides (20,1 %) ei ole hakenut apua mistään ennen yhteydenottoa päihdeasiamiestoimintaan.

Suurin osa yhteydenottajista (65,8 %) on hakenut apua terveydenhuollosta. Sosiaalihoollosta apua on hakenut 13,5 % ja hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavilta 2,9 % yhteydenottajista. Järjestöistä apua on hakenut 1,6 %.

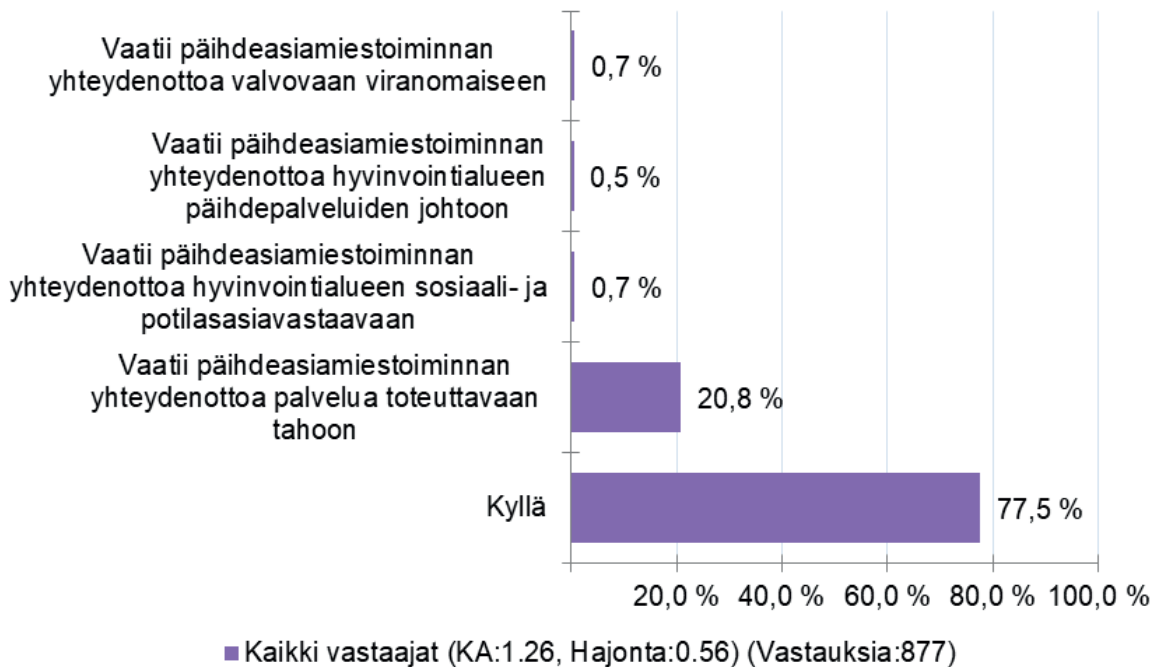
Muita kanavia ovat olleet muun muassa hyvinvointialueen päättäjät, seurakunnan diakoniatyö, Kela, AVI, työvoimapalvelut, poliisi ja ammattijärjestöt.

4.9 Onko yhteydenottaja ollut aiemmin yhteydessä päihdeasiameistoimintaan?



Yhteydenottoista 58 % on uusintakontakteja eli yhteydenottaja on ollut jo aiemmin yhteydessä päihdeasiameistoimintaan. Ensikontakteja on 42 %.

4.10 Saiko yhteydenottaja avun ja neuvoja, joilla pärjää itsenäisesti



Päihdeasiamiestoiminnan tavoitteena on, että yhteydenottaja edistää itse asiaansa toiminnalta saaduilla ohjeilla ja neuvoilla.

Yhteydenottajista 77,5 % kokee saaneensa tarvitsemansa avun ja pärjäävänsä itsenäisesti asian selvittämisessä.

Päihdeasiamiestoimintaan otetaan yhteyttä monista syistä, jotka liittyvät asiakkaan ja palveluntuottajan välisiin kysymyksiin. Reilu viidennes yhteydenotoista edellyttää päihdeasiamiestoiminnan jatkoselvittelyä. Yhteydenottajan luvalla ja toiveesta asioita selvitetään ja pyritään sovitteluun palveluntuottajan kanssa. Toisinaan varmistetaan palveluntuottajan käytäntöjä ja tulkintoja.

Yhteydenottajan vaikeiden olosuhteiden vuoksi asioiden käsittelyä voidaan tarvittaessa kiirehtiä, ja asian etenemistä seurata. Palveluntuottajien kanssa keskustellaan erilaisista hoito- ja palveluvaihtoehdoista sekä selvitetään hoito- ja kuntoutusjakson jälkeistä tukea ja vastuutahoja. Lisäksi tuodaan esiin yhteydenottajan näkökulma ja kokemus, välitetään tuen tarvetta omatyöntekijälle, pyydetään tarpeisiin vastaavia palveluja sekä selvitetään asumiseen liittyviä kysymyksiä ja tarjolla olevia asumispalveluita.

Tarvittaessa teemme yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien kanssa. Päihdeasiamestominnan tehtäväkenttään kuulumattomat asiat ohjataan oikealle taholle käsiteltäviksi.

Mikäli jollakin hyvinvointialueella sama ongelma toistuu ja korostuu useissa yhteydenotoissa, asia voidaan harkinnan mukaan saattaa valvovien viranomaisten tietoon. Valtakunnallisesti havaituista rakenteellisista ja palvelujärjestelmää koskevista ongelmista välitämme tietoa esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriöön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.

5. Päihdeasiamei toiminnan suositukset

Päihderiippuvuus vaikuttaa laaja-alaisesti niin sairastuneiden itsensä kuin läheistenkin elämään. Päihderiippuvaisilla tulee olla samat oikeudet tarpeensa mukaiseen vaikuttavaan hoitoon, kuntoutukseen ja palveluihin kuin muillakin pitkäaikaisesti sairailta ihmisillä. Oikea-aikaisella sosiaali- ja terveydenhuollolla estetään tilanteiden kriisiytyminen ja kalliimpien erityispalveluiden ja erikoissairaanhoidon tarve.

Päihdeasiamei toiminnan suositukset on laadittu muistuttamaan hyvinvointialueen lakisäateisestä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta sekä päihdepalveluiden turvaamisesta osana tätä kokonaisuutta. Päihdeasiamei toiminta korostaa, että palveluiden riittävyyden, saavutettavuuden, saatavuuden sekä yhdenvertaisuuden on toteuduttava kaikissa olosuhteissa.

Päihdeasiamei toiminta toivoo, että hyvinvointialue huomioi alla mainitut suositukset palveluiden suunnittelussa ja päätöksenteossa. Lakisäateisten velvoitteiden täyttäminen ja palveluiden oikea-aikaisen saatavuuden turvaaminen vahvistavat alueen asukkaiden hyvinvointia ja ehkäisevät syrjäytymistä.

Suositus 1

Lakisäateiset päihdepalvelut on järjestettävä säästöpainesta huolimatta

Oikea-aikaisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla ehkäistään ongelmien kärjistymistä ja kalliiden erityispalveluiden tarvetta. Hyvinvointialueen tulee järjestää lakisäateiset päihdepalvelut joko ostopalveluina tai omana palvelutuotantonaan. Ostopalveluista ei tule luopua ennen kuin oma palvelutuotanto ja osaaminen riittävät vastaamaan asukkaiden tarpeisiin.

Mahdollisia palveluiden heikennyksiä ei tule kohdentaa jo valmiiksi heikoimmassa asemassa oleviin, kuten lapsiin, nuoriin tai erityisen tuen tarpeisiin asiakkaisiin. Palveluiden priorisointia tulee tehdä pitkällä tähtäimellä, tutkittuun tietoon ja vaikuttavuuden arviointiin perustuen, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus ei vaarannu.

Suositus 2

Asiakkailla on oikeus saada päihdepalveluja sekä sosiaali- että terveydenhuollosta

Vallitsevan lainsäädännön mukaisesti asiakkailla on oikeus saada päihdepalveluja sekä sosiaali- että terveydenhuollosta. Päihdepalveluiden keskittäminen vain terveydenhuoltoon on vastoin lainsäädäntöä. Keskittäminen kaventaa alueen asukkaiden mahdollisuuksia hakea ja saada apua ja samalla kaventuu sosiaalihuollon ammattilaisten mahdollisuus käyttää harkinnanvaltaa ja auttaa asiakkaitaan. Mikäli tuen tarve liittyy ensisijaisesti sosiaalisiin olosuhteisiin ja toimintaympäristöön, tulee tuen tarpeeseen vastata sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna, joka pohjautuu sosiaalihuollon ammattihenkilön tekemään palvelutarpeen arviointiin ja hallintopäätökseen.

Suositus 3

Päiväkeskuspalvelun tulee vastata alueen asukkaiden tarpeita

Lakisääteinen päiväkeskuspalvelu on järjestettävä siten, että sen sisältö, laajuus ja laatu vastaavat alueen asukkaiden tarpeita. Päiväkeskuksilla on tärkeä rooli päihdepalveluiden kokonaisuudessa. Palvelulla turvataan päihteitä ongelmallisesti käyttävien henkilöiden perustarpeet, kuten mahdollisuus lepoon, lämpöön, ruokailuun ja peseytymiseen. Palvelun tavoitteena on päihteiden ongelmakäytöstä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vähentäminen sekä päihteitä ongelmallisesti käyttävän henkilön toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen. Palvelulla edistetään myös asiakkaiden ohjautumista tarpeenmukaisten sosiaali- ja terveystalvelujen piiriin.

Suositus 4

Asiakasohjausryhmät eivät voi käyttää päätösvaltaa ohi virkasuhteessa toimivan ammattihenkilön

Osassa hyvinvointialueita on perustettu asiakasohjausryhmiä sosiaalihuollon palvelujen järjestämisen tueksi. Päihdeasiamiestoiminnan tietoon on tullut tapauksia, joissa asiakasohjausryhmä on osallistunut myös päätöksentekoon.

Valvovat viranomaiset ovat muistuttaneet hyvinvointialueita siitä, että asiakasohjausryhmät voivat toimia vain päätöksentekoa tukevassa ja neuvoa-antavassa roolissa, mutta päätöksen palveluista tekee aina vastuullinen viranhaltija. Asiakasohjausryhmä ei voi tehdä arviota asiakkaan palvelutarpeesta tai päättää asiakastarpeiden mukaisista palveluista ja tukitoimenpiteistä.

Suositus 5

Terveyssoseaalityön asema tulee turvata

Terveyssoseaalityö auttaa erityisesti sairaita ja heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä, joilla ei ole voimavaroja selvittää itse oikeuksiaan ja hakea tukea. Ilman terveyssoseaalityön apua vaarana on, että esimerkiksi vakavasta päihderiippuvuudesta kärsivät ihmiset kotiutuvat sairaalasta rahattomina ja ilman tarvittavia palveluita suoraan kadulle.

Suositus 6

Panostus päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn kannattaa

Päihdeongelmien ennaltaehkäisy on inhimillisesti ja taloudellisesti järkevää. Suunnitelmallinen panostaminen lakisääteiseen ehkäisevään päihdetyöhön tuottaa hyvinvointia niin yksilöille, yhteisöille kuin koko yhteiskunnalle. Ennaltaehkäisy tuo myös taloudellisia säästöjä vähentämällä sosi-aali- ja terveyspalveluiden tarvetta ja kuormitusta. Riippuvuusongelmien ennaltaehkäisyyn tulee panostaa eri ikäisille suunnatuissa palveluissa.