

Yksilön valinnasta yhteiskunnan kannettavaksi?

Selvitys päihteidenkäytön
kustannuksien
kumuloitumisesta
Suomessa



HYVINVOINTIALA

Selvityksen laativat Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry ja Hyvinvointiala Hali ry yhdessä FCG Finnish Consulting Groupin kanssa.

Painopaikka: Julkaisumonestamo Eteläranta Oy

Taitto ja kuvitus: Leamaija Works Oy, www.learnija.works

Yksilön valinnasta yhteiskunnan kannettavaksi?

Selvitys päihteidenkäytön
kustannuksien kumuloitumisesta
Suomessa

Sisällys

1	Esipuhe	6
1.1	Päihdehaitat: mistä ne syntyvät ja miksi ne koskettavat kaikkia?	8
1.2	Päihteiden lisääntyvän käytön heijastuminen yhteiskuntaan	11
1.3	Miksi tapamme laskea päihteidenkäytöstä aiheutuvia kustannuksia on puutteellinen?	13
2	Päihteidenkäytön aiheuttamat kustannukset tutkimuksen valossa	18
2.1	Katsaus aiempiin tutkimuksiin alkoholin aiheuttamista kustannuksista	19
2.2	Katsaus aiempiin tutkimuksiin huumeiden aiheuttamista kustannuksista	21
2.3	Yhteenveto alkoholin ja huumeiden käytön kokonaiskustannuksista Suomessa	23
3	Tarinat lukujen takana - miten kustannukset kumuloituvat	24
3.1	Kolme erilaista tarinaa	25
3.2	Ehkäisy, varhainen tuki, hoito vai hoitamattomuus? Neljä vaihtoehtoista polkua	26
3.3	Ville – elämä, joka katkeaa liian aikaisin	28
3.3.1	Tiivistelmä hoitamattomuuden polusta	28
3.3.2	Tiivistelmä kustannuksista eri elämänpoluilla.....	30
3.3.3	Miten kustannukset kumuloituvat? Kuvaus Villen hoitamattomuuden polusta eri ikävaiheissa	32
3.4	Seppo – menestyksen takana vakava päihdeongelma	38
3.4.1	Tiivistelmä hoitamattomuuden polusta	38
3.4.2	Tiivistelmä kustannuksista eri elämänpoluilla.....	40
3.4.3	Miten kustannukset kumuloituvat? Kuvaus Sepon hoitamattomuuden polusta eri ikävaiheissa ...	42

3.5	Sari – päihdekierre, joka koskettaa koko perhettä.....	48
3.5.1	Tiivistelmä hoitamattomuuden polusta	48
3.5.2	Tiivistelmä kustannuksista eri elämänpoluilla.....	50
3.5.3	Miten kustannukset kumuloituvat? Kuvaus Sarin hoitamattomuuden polusta eri ikävaiheissa	52
4	Kuinka päihdehaittojen aiheuttama miljardikierre katkaistaan?	62
4.1	Päihdehaitat ja niistä aiheutuvat kustannukset elämäntarinoissa.....	63
4.1.1	Suorat kustannukset.....	64
4.1.2	Epäsuorat kustannukset.....	65
4.1.3	Aineettomat kustannukset.....	66
4.1.4	Kustannusten kumuloituminen yhteiskunnassa.....	66
5	Johtopäätökset	68
6	Viisi politiikkasuositusta	74
7	Lähteet	76
8	Liitteet	80

1 Esipuhe

Päihteidenkäyttö ja siitä aiheutuvat haitat sekä kokonaiskustannukset ovat Suomessa liian vähän tutkittu ja ymmärretty ilmiö. Keskustelu päihdehaitoista keskittyy usein yksittäisiin palveluihin tai palvelutuotannon kustannuksiin. Meiltä puuttuu edelleen kattava kokonaiskuva siitä, mitä päihteidenkäyttö ja erityisesti päihdeongelmien hoitamattomuus todellisuudessa maksavat yhteiskunnalle. Vaikutukset eivät rajoitu yksittäisiin ihmisiin tai sosiaali- ja terveystalouteen, vaan ulottuvat laajasti koko yhteiskuntaan, kuten työelämään, turvallisuuteen, oikeusjärjestelmään, julkiseen talouteen sekä perheisiin ja lapsiin.

Nykyinen tietopohja päihdehaittojen kustannuksista on puutteellinen. Kustannukset eivät synny ainoastaan päihdepalveluista, kuten vieroitus- ja kuntoutushoidosta, vaan ovat paljon tätä moninaisempia. Suoria kustannuksia kertyy muun muassa akuuttien infektioiden hoidosta, tapaturmista, lastensuojelusta, poliisin ja ensihoidon tehtävistä, vankeinhoidosta, häättöprosesseista ja omaisuusrikoksista. Näiden lisäksi huomattava osa kustannuksista on epäsuoria tai aineettomia: menetettyä työkykyä, ylisukupolvisia haittoja, heikentyvää elämänlaatua, läheisille aiheutuvaa kuormitusta, menetettyjä elinvuosia sekä yleisen turvallisuuden heikentymistä. Nämä kustannukset jäävät usein tilastojen ulkopuolelle, vaikka ne muodostavat suuren osan päihdehaittojen todellisesta hintalapusta.

Poliittisten päätösten vaikutuksia päihteidenkäyttöön, palvelujen saataavuuteen ja kustannusten kehittymiseen ei tällä hetkellä seurata tai arvioida riittävän järjestelmällisesti, vaan päätöksiä tehdään usein ilman kokonaiskuvaa niiden pitkän aikavälin taloudellisista ja inhimillisistä seurauksista. Samaan aikaan kun kokonaiskäsityksemme päihdehaittojen vaikutuksista on vajavainen, alkoholin saatavuutta on lisätty. Lisäksi hyvinvointialueet joutuvat taloudellisista syistä sopeuttamaan toimintaansa tavalla, joka kohdistuu yhä useammin ehkäisevään päihdetyöhön sekä päihdepalveluihin ja -kuntoutukseen. Päihdeasiamiehelle tulee enenevässä määrin yhteydenottoja tilanteista, joissa ihmisiltä evätään heidän tarvitsemansa päihdehuollon palvelut tai myönnetty palvelut eivät ole riittäviä.

Tässä selvityksessä tarkastelemme päihteidenkäytön laajempia yhteiskunnallisia kustannuksia sekä sitä, miten ne syntyvät, kasaantuvat ja jäävät usein osin näkymättömiksi. Selvityksemme lähtee perustavanlaatuisesta kysymyksestä: onko meillä varaa olla hoitamatta? Selvitys osoittaa, että hoitamattomuus ei ole säästökeino, vaan tosiasiaassa kallis, inhimillisesti raskas ja yhteiskunnallisesti kestämaton ratkaisu. Esitetyt laskelmat ovat suuntaa antavia, mutta useiden alojen asiantuntijoiden kokoamia ja todellisiin ilmiöihin pohjautuvia. Niiden viesti on selvä: päihdehaitat ovat miljardiluokan ilmiö, ja kustannukset kasvavat nopeasti, kun ongelmiin puututaan liian myöhään.

Toivomme, että selvitys toimii keskustelunavauksena ja ponnahduslautana. Se haastaa tarkastelemaan päihteidenkäyttöä ja siitä aiheutuvia kustannuksia kokonaisuutena sekä vahvistamaan päätöksenteon tietopohjaa. Selvitys kutsuu päättäjiä ja muita keskeisiä toimijoita tekemään ratkaisuja, jotka perustuvat vaikuttavuuteen, pitkän aikavälin kustannusvaikutuksiin ja ihmisten hyvinvointiin. Viime kädessä kyse on arvovalinnasta: jatketaanko hoitamattomuuden kierrettä vai investoidaanko ajoissa haittojen ehkäisemiseksi.

1.1 Päihdehaitat: mistä ne syntyvät ja miksi ne koskettavat kaikkia?

Päihdehaittojen syntymekanismi on moninainen ja ulottuu kaikkiin yhteiskunnan kerroksiin. Päihteidenkäyttö näkyy ensin yksilön omassa elämässä aiheuttaen erityisesti terveyteen liittyviä ongelmia. Päihteidenkäytön lisääntyessä vaikutukset leviävät nopeasti perheisiin ja lähiyhteisöihin, kuten työpaikoille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Kun päihteidenkäyttö pitkittyy tai vakavoituu, seuraukset ulottuvat myös laajemmin koko yhteiskuntaan ja muun muassa sen tarjoamaan turvallisuuteen, oikeusjärjestelmään ja sosiaaliturvaan.

Huumeidenkäyttö ja siihen liittyvien haittojen kasvu on jatkunut 1990-luvun lopulta alkaen, ja se kytkeytyy moniin muihin yhteiskunnallisiin ongelmiin, kuten kodittomuuteen, terveysongelmiin, häiriökäyttäytymiseen ja rikollisuuteen (Rönkä ym. 2025, 483). Vaikka alkoholin kokonaiskulutus on laskenut viimeisten 15 vuoden aikana (Mäkelä, Pietilä ym. 2024, 1), siihen liittyvät haitat ovat yhä huomattavia. Toisaalta suomalaisten huumeiden käyttö on yleistynyt selvästi viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana, ja etenkin kannabiksen kokeilu sekä useiden muiden aineiden kokeilu- ja satunnaiskäyttö ovat kasvaneet pitkällä aikavälillä. Huumeiden käytön yleistyminen näkyy myös suomalaisessa arjessa, sillä yhä useampi tuntee henkilökohtaisesti huumeita käyttävän henkilön, huumeiden tarjonta on lisääntynyt ja huumeet ovat tulleet entistä tutummaksi ilmiöksi koko väestölle. (Karjalainen 2023, 2). Huumausaineita on nykyisin myös helpommin saatavilla, sillä niiden ostaminen sekä myyminen netissä on mahdollista anonyymisti erilaisten sovellusten avulla. Tämä kehitys alkoi näkyä vuoden 2015 jälkeen, jolloin mm. TOR-verkon käyttö yleistyi huumekaupassa. (Juha Korhonen, poliisi). Nykyään huumekauppaa käydään mm. Telegram-viestintäsovelluksen välityksellä.

Päihteidenkäytöstä aiheutuvat haitat osuvat voimakkaasti myös perheisiin ja erityisesti lapsiin. Suomessa arvioidaan olevan noin 89 000 lasta, joiden

vanhemmista vähintään toisella on ollut hoitoa vaativa päihdeongelma ennen lapsen täysi-ikäisyyttä. Todennäköisesti vanhemman tai vanhempien päihdeongelmasta kärsiviä lapsia on enemmän, sillä toisin kuin usein ajatellaan, haittoja syntyy myös muissa perheissä kuin niissä, joissa vanhemmat ovat alkoholin suurkuluttajia (Raitasalo 2024, 1–4). Lisäksi esimerkiksi vanhempien huumeiden käyttö (kuten satunnaiskäyttö) voi jäädä piiloon eivätkä päihteidenkäytöstä aiheutuneet ongelmat näy aina ulospäin.

Päihteiden aiheuttamia haittoja voidaan tarkastella kokonaisuuden ymmärtämiseksi seuraavista näkökulmista: haitat 1) päihteitä käyttävälle itselleen, 2) läheisille, 3) muille ihmisille sekä 4) yhteiskunnalle ja palvelujärjestelmälle. Tällainen tarkastelu konkretisoi päihteidenkäytön aiheuttamien haittojen laajuutta (ks. taulukko 1).

Päihdehaitat tulee nähdä koko yhteiskuntaan ulottuvana ilmiönä, joka syntyy arjen tilanteissa ja kertautuu yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja järjestelmien tasolla. Yhden ihmisen päihteidenkäyttö voi käynnistää ketjun, jossa päihteidenkäytön aiheuttamat haitat leviävät läheisiin, sivullisiin ja lopulta laajemmin sosiaali- ja terveystalouteen, turvallisuuteen sekä työelämään. Päihdehaitat ilmiönä kytkeytyvät siis lähes kaikkiin yhteiskunnan sektoreihin, ja sen vuoksi päihteistä aiheutuvia haittoja ei voida tarkastella vain yhdestä näkökulmasta.

Taulukko 1. Kuvaus päihteidenkäytön aiheuttamista haitoista (mukaillen Warpenius ym. 2013; Asiantuntijatyöpaja 14.1.2026).

	Kuvaus / miten haitat ilmenevät	Esimerkkejä haitoista
1 Haitat päihteitä käyttävälle itselleen	Haitat kohdistuvat suoraan käyttäjän terveyteen, toimintakykyyn ja arkeen.	<ul style="list-style-type: none"> • Fyysiset terveyshaitat (sairaudet, tapaturmat, infektiot) • Mielenterveyden heikkeneminen • Työkyvyn heikkeneminen tai menettäminen, poissaolot • Velkaantuminen ja asunnottomuus • Käyttäytymisen muutokset, kuten aggressiivisuus ja impulsiivisuus
2 Haitat läheisille	Perheenjäsenet, lapset ja kumppanit altistuvat päihteidenkäytön vaikutuksille. Haitat ovat usein psykososiaalisia, inhimillistä kärsimystä aiheuttavia ja arkielämää kuormittavia.	<ul style="list-style-type: none"> • Päihteidenkäytön aiheuttamat riidat, perhe- ja lähisuhdeväkivalta, pelko • Häpeä ja luottamuksen menetys • Lapsen kehityksen viivästymät, kiintymyssuhdehäiriöt • Rahavaikeudet, arjen epävarmuus • Huostaanotot, perheiden hajoaminen • Päihdeongelmasta aiheutuva hoiva ja valvonta • Työkyvyn lasku, työpoissaolot
3 Haitat muille ihmisille (ulkopuoliset, yhteisö)	Haitat muille ihmisille ja yhteisöille syntyvät erilaisissa tilanteissa vapaa-ajalla ja yhteisöjen arjessa ns. sijaiskärsijöille.	<ul style="list-style-type: none"> • Häiriökäyttäytyminen julkisilla paikoilla • Näpistyksen, asunomurrot, ryöstöt • Päihteidenkäyttöön liittyvä väkivalta tai sen uhka • Rattijuopumukset ja liikenneturvallisuuden heikkeneminen • Työpaikan ilmapiirihaitat, päihteidenkäytöstä aiheutuvat poissaolot ja johdon sekä kollegojen kuormittuminen • Inhimilliset ja taloudelliset haitat mm. onnettomuuksista ja vahingonteoista, esim. omaisuusvahingot
4 Haitat yhteiskunnalle ja palvelujärjestelmälle	Päihdehaitat kuormittavat laajasti sosiaali- ja terveydenhuoltoa, sosiaaliturvajärjestelmää sekä tuottavat yhteiskunnalle erilaisia valvonta- ja turvallisuushaasteita.	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveydenhuollon kuormitus päihteidenkäytön aiheuttamien tapaturmien, sairauksien ja palvelutarpeiden vuoksi • Poliisille, pelastuslaitokselle ja oikeuslaitokselle kohdistuvat, päihteidenkäytöstä ja seurauksista koituvat tehtävät ja työajankäyttö • Huumausainekaupan ja siihen liittyvän rikollisuuden aiheuttamat valvonta- ja turvallisuustehtävät sekä rikollisuudesta aiheutuva turvattomuus • Järjestäytyneen rikollisuuden kasvu ja huumausainekaupan verkostojen tukeminen • Oikeusjärjestelmän kuormitus päihteisiin liittyvän rikollisuuden vuoksi • Kansanterveyden heikkeneminen • Tuottavuuden lasku, menetetyt elinvuodet • Asuinalueiden turvallisuuden ja viihtyvyyden heikentyminen

1.2 Päihteiden lisääntyvän käytön heijastuminen yhteiskuntaan

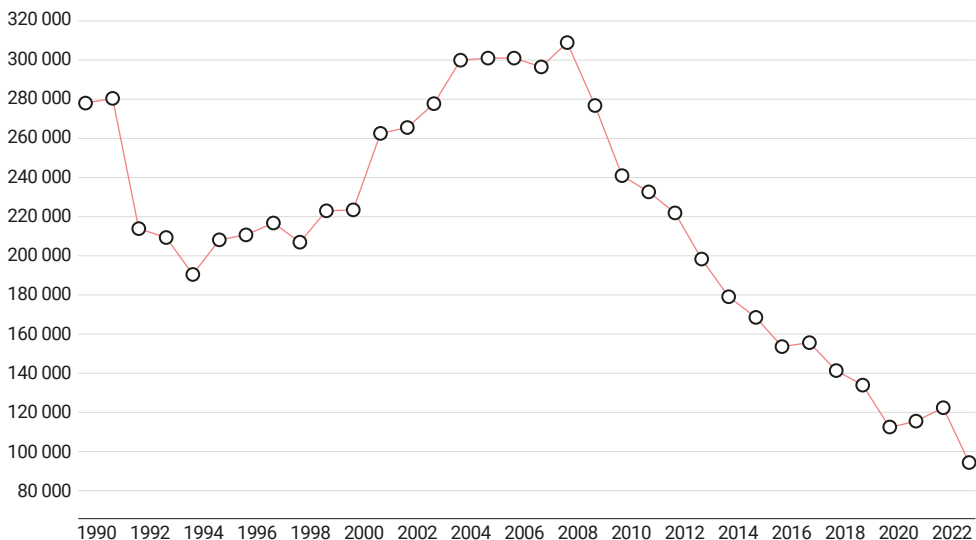
Päihdehaittojen laajuus näkyy väistämättä myös palvelujärjestelmässä, erityisesti päihdepalveluissa. Päihdehaittojen lisääntyessä myös hoidon ja kuntoutuksen tarve lisääntyy. Nykyinen kehitys on huolestuttava: vaikka hyvinvointialueiden muodostaminen on tuonut päihdepalveluihin uudistuksia, on esiin noussut myös huolia palvelujen riittävydestä ja yhdenvertaisuudesta. Palveluja on saatavilla eri tavoin ja erilaisin perustein eri hyvinvointialueilla. Esimerkiksi opioidikorvaushoidon ja laituskuntoutuksen saatavuudessa on merkittäviä aukkoja. (Kuvaja ym. 2025, 1–3; 11).

Useilla hyvinvointialueilla päihdepalvelujen saatavuuden puutteet eivät koske vain yksittäistä palvelua, vaan ulottuvat laajasti koko päihdepalveluiden kirjoon. Riittämättömyyttä on raportoitu niin laitoshoidossa ja kuntoutuksessa, vieroitushoidossa, lääkäripalveluissa ja psykososiaalisessa hoidossa kuin päiväkeskuksissa, päihteet sallivissa asumispalveluissa, tuetussa asumisessa sekä ikääntyneiden, alaikäisten ja matalan kynnyksen palveluissa (Kuvaja ym. 2025, 2). Päihdepalvelujen tilan jatkuva heikentyminen nähdään myös tilastoista (ks. kuviot 1 ja 2).

Esimerkiksi päihdehuollon kuntoutuslaitosten hoitopäivät vuoden aikana ovat laskeneet vuoden 1990 lähes 280 000 hoitopäivästä vajaaseen 94 000 hoitopäivään vuonna 2022. Laitosmuotoinen päihdekuntoutus myös painottuu entistä enemmän vakavimman riippuvuuden vaiheeseen: asiakkaat tulevat hoitoon myöhäisemmässä vaiheessa ja moniongelmaisempina (Cavén ym 2025, 9). Samaan aikaan sekä laitosmuotoisen päihdekuntoutuksen asiakasmäärät että jaksojen pituudet ovat rekisteritietojen perusteella laskeneet jo pitkään. Kun katsotaan päihdekuntoutuslaitoksissa olevien asiakkaiden määrän kehitystä vuodesta 2010 lukien, voidaan nähdä samankaltainen kehitys: vuonna 2010 asiakkaita oli 5 690, ja vuonna 2023 enää 2 641, joten asiakasmäärä on laskenut reilusti yli puolet vain 13 vuodessa. (Sotkanet).

Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, hoitopäiviä vuoden aikana (-2023)

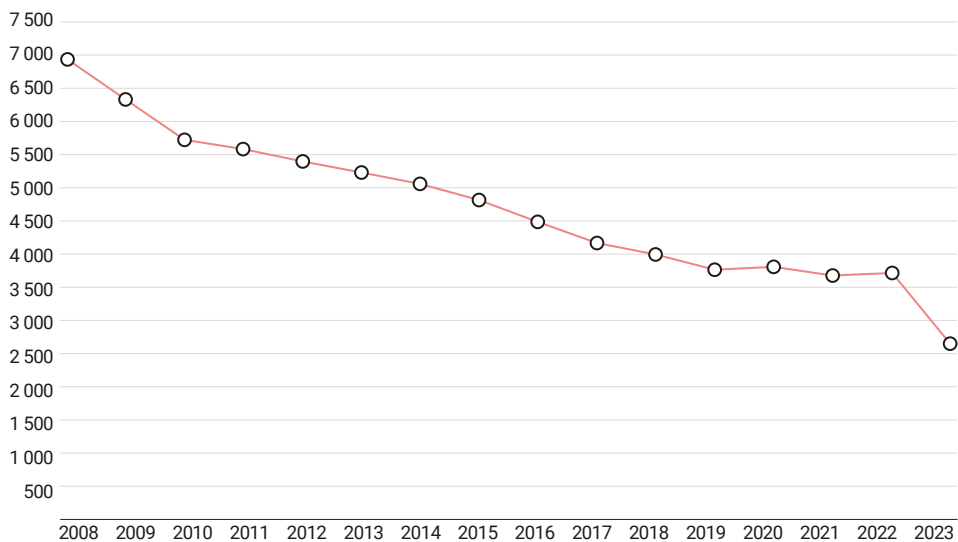
info ind. 2178 | Alue: Koko maa | Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 1. Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, hoitopäiviä vuoden aikana (-2023).

Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, asiakkaita vuoden aikana (-2023)

info ind. 2148 | Sukupuoli: Yhteensä



Kuvio 2. Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, asiakkaita vuoden aikana (-2023).

Tulevaisuudessa palvelutarpeen ennakoidaan kasvavan sekä päihdeongelmien lisääntymisen vuoksi. Hyvinvointialueilla on arvioitu, että alkoholin ja huumeiden saatavuuden ja tarjonnan kasvu lisää päihteidenkäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja sekä tarvetta liikkuvaan työhön, kuntoutukseen ja korvaushoitoon tulevana vuosina. Myös monipäihdekäytön, samanaikaisen somaattisten ja psyykkisten sairauksien ja neurokirjon häiriöiden arvioidaan yleistyvän, mikä todennäköisesti lisää ongelmien kasautumista ja kasvattaa tarvetta monialaisille palveluille. (Kuvaja ym. 2025, 1; 11.) Samaan aikaan kun päihteidenkäytöstä aiheutuvat haitat ovat kasvussa, on uhka, että ennaltaehkäisevän päihdetyön resursointia hyvinvointialueilla heikennetään (Kuussaari ym. 2025). Myös kuntien toteuttamaa ehkäisevää päihdetyötä haastaa niukkenevat resurssit (Warpenius ym. 2025, 46). Lisäksi järjestöjen toteuttamaan ehkäisevään päihdetyöhön kohdistuu heikennyksiä järjestöavustusten pienenemisen vuoksi. Ehkäisevällä päihdetyöllä on kuitenkin merkittävä rooli kustannusten kasvun hillinnässä. Ennaltaehkäisemällä päihteidenkäyttöä useat kustannukset jäävät kokonaan syntymättä.

1.3 Miksi tapamme laskea päihteidenkäytöstä aiheutuvia kustannuksia on puutteellinen?

Tämän raportin tavoitteena on tehdä näkyväksi päihteidenkäytöstä syntyvien ongelmien ja kustannusten kokonaisuus. Haluamme osoittaa, miten laajalle päihdehaitat ulottuvat, ja miksi nykyinen tapa laskea kustannuksia on liian kapea. Suorien kustannusten lisäksi tarvitaan myös vaihtoehtoiskustannusten näkyväksi tekemistä – millaisia menetettyjä mahdollisuuksia päihteidenkäytön alle jää, ja miksi ennaltaehkäisy sekä hoito ovat parempi vaihtoehto kuin hoitamatta jättäminen.

Päihteidenkäyttö aiheuttaa Suomessa vuosittain merkittävät yhteiskunnalliset kustannukset. Päihteisiin voidaan lukea alkoholi, laittomat huumeet, tupakka ja muut nikotiinituotteet sekä lailliset lääkkeet, joita käytetään päihtymystarkoitukseen (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat (pkv) lääkkeet ja huumelääkkeet). Tässä selvityksessä keskitytään alkoholiin ja laittomiin huumeisiin, mutta on syytä muistaa, että päihteitä käytetään usein sekaisin ja etenkin pkv-lääkkeitä käytetään paljon yhdessä niin huumeiden kuin alkoholinkin kanssa.

Päihteiden aiheuttamat kustannukset voidaan jakaa suoriin ja epäsuoriin kustannuksiin sekä aineettomiin kustannuksiin (intangible costs). (Taulukko 2). Päihteiden aiheuttamien kustannusten tarkka laskeminen on haastavaa, sillä epäsuorien ja etenkin aineettomien kustannusten arviointi on

vaikeaa. Suomen mittakaavassakin puhutaan kuitenkin miljardien eurojen kokonaiskustannuksista vuosittain, joten tutkimusta aiheesta tarvitaan lisää. Tämä selvitys pyrkiiin asiantuntijoiden kanssa kehitettyjen ja todellisuuteen pohjautuvien esimerkkien avulla valottamaan sitä, miten ja mistä kustannukset kertyvät ja mitkä ovat suurimmat kustannuserät, ja mitkä kustannukset jäävät nykyisissä laskelmissa piiloon.

Taulukko 2. Päihteidenkäytön aiheuttamien kustannusten jakaantuminen (Ramboll 2017; Asiantuntijatyöpaja 14.1.2026).

Suorat kustannukset	
Terveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> • Päivystyskäynnit • Ensihoito • Vuodeosastojaksot • Leikkaukset/toimenpiteet • Tehohoito • Päihteistä aiheutuvat sairaudet, vammat ja tapaturmat • Korvaushoito, vieroitushoito, päihdekuntoutus
Eläkkeet ja sairauspäivärahat	<ul style="list-style-type: none"> • Päihteistä aiheutuva työkyvyttömyys ja eläkkeet • Sairauspoissaolot (pitkät)
Sosiaalipalvelut ja -turva	<ul style="list-style-type: none"> • Lastensuojelu • Muut sosiaalityön sektorit, palvelut ja työskentelyprosessit • Toimeentulotuki • Asumistuki • Työttömyysetuudet
Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito	<ul style="list-style-type: none"> • Poliisien ja vartijoiden suoraan päihteisiin liittyvät tehtävät • Päihderikosten tutkinta
Oikeusjärjestelmä ja vankeinhoito	<ul style="list-style-type: none"> • Työvoimakustannukset • Rikostuomiot
Omaisuusrikokset ja vahingot	<ul style="list-style-type: none"> • Yksityishenkilöiden, yritysten ja vakuutusyhtiöiden kärsimät tappiot; mm. varkaudet, häätöprosessit ja asunnon remontointi, vakuutuskorvaukset.
Epäsuorat kustannukset	
Työelämän kustannukset	<ul style="list-style-type: none"> • Rokulipäivät, sairauspoissaolot • Presenteismi • Vaikutus muihin työntekijöihin • Imagohaitat • Johdon työaika • Muiden työntekijöiden aika • Huonot päätökset tai tekemättä jääneet päätökset
Läheisten terveydenhuollon kustannukset	<ul style="list-style-type: none"> • Mielen terveysongelmat • Fyysinen oireilu • Uupuminen

Läheisten työkyvyn heikkeneminen	<ul style="list-style-type: none"> Poissaolot työelämästä Sairauspoissaolot Alentunut työteho
Kustannukset tuotannon menetyksistä	<ul style="list-style-type: none"> Verotulojen menetys (työelämän ulkopuolelle jääminen) Vaikutukset yksilöiden kulutusmahdollisuuksiin Menetetyt elinvuodet (PYLL)
Huumausaine-kaupan ja rikollisuuden aiheuttamat valvonta- ja turvallisuus-kustannukset	<ul style="list-style-type: none"> Poliisin, oikeuslaitoksen ja vankeinhoidon työntekijöiden työaika ja kuormitus
Aineettomat kustannukset (intangible costs)	
Elämänlaadun heikkeneminen/ menetys	<ul style="list-style-type: none"> Kipu Kärsimys Ahdistus
Läheisten elämänlaadun heikkeneminen/ menetys	<ul style="list-style-type: none"> Pitkäaikainen huoli ja stressi
Rikosten uhrien elämänlaadun menetys/ heikkeneminen	<ul style="list-style-type: none"> Pelko Ahdistus Kivut
Yleinen turvattomuus	

Laskelmat painottuvat usein joihinkin tiettyihin **suoriin kustannuksiin**, kuten päivystyskäynteihin, osastojaksoihin sekä päihdehoitoon. Nämä ovat vasta näkyvin osa kokonaisuutta. Lisäksi suoria kustannuksia kertyy muun muassa lastensuojelusta, eläkkeistä, järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta (poliisi, vartiointi) sekä oikeusjärjestelmästä ja vankeinhoidosta.

Päihteidenkäyttö aiheuttaa suuria **epäsuoria kustannuksia**, jotka jäävät usein huomioimatta: työkyvyn menetystä, poissaoloja, työtehon laskua (presenteismi) ja yritysten tulosmenetyksiä. Epäsuoriin kustannuksiin voidaan lukea myös läheisille tai ympäristölle päihteidenkäytöstä aiheutuneiden haittojen kustannuksia, kuten läheisten mielenterveyden haasteet tai sairauspoissaolot.

Lisäksi päihteidenkäyttö aiheuttaa **aineettomia kustannuksia**, joilla tarkoitetaan päihteidenkäytöstä käyttäjälle itselleen tai muille ihmisille aiheutunutta ahdistusta, kärsimystä, surua tai kipua, joita on vaikea arvottaa

rahallisesti. Niiden avulla voidaan kuvata päihteidenkäytön aiheuttamaa hyvinvoinnin, elämänlaadun sekä koetun terveyden menetystä. Aineettomat kustannukset voivat näkyä esimerkiksi lasten ja läheisten hyvinvoinnin ja elämänlaadun menetyksenä tai pitkällä aikavälillä ylisukupolvisena haittana.

Lapsilla, jotka kasvavat perheissä, joissa on päihteidenkäyttöä, on muun muassa suurempi riski kohdata väkivaltaa kotona. Vanhempien päihteidenkäyttö myös ahdistaa, huolestuttaa ja pelottaa lapsia. Lisäksi riski huonosuuteen, toimeentulohaasteisiin ja päihde- ja mielenterveysongelmiin kasvaa (Holmila ym. 2016). Aineettomia kustannuksia ei kuitenkaan juuri huomioida nykyisissä laskelmissa, vaikka ne muodostavat yhdessä epäsuorien kustannusten kanssa merkittävän osan päihteidenkäytön aiheuttamista kokonaiskustannuksista. Tämän vuoksi arviot päihteidenkäytön aiheuttamista kustannuksista ovat huomattavasti todellisia kustannuksia alhaisemmat.

Arviot päihteidenkäytön aiheuttamista kustannuksista ovat huomattavasti todellisia kustannuksia alhaisemmat.

2 Päihteidenkäytön aiheuttamat kustannukset tutkimuksen valossa

2.1 Katsaus aiempiin tutkimuksiin alkoholin aiheuttamista kustannuksista

Alkoholin aiheuttamia kustannuksia on arvioitu suomalaisissa selvityksissä ja tutkimuksissa, mutta arviot poikkeavat toisistaan hyvin paljon. Vaihtelua selittää se, mitä kustannusluokkia laskelmissa on otettu huomioon. Suorista kustannuksista lasketaan usein pelkät terveydenhuollon kustannukset ja esimerkiksi lastensuojelun kustannukset jäävät huomioimatta. Epäsuorista kustannuksista on laskettu työelämän kustannuksia, mutta esimerkiksi läheisten terveydenhuollon kustannuksia ei usein lasketa. Luotosen (2023, s. 4–8) arvion mukaan vuonna 2022 alkoholin aiheuttamien kuolemien, työkyvyttömyyksien, hoitajaksojen sekä rikosten yhteenlasketujen kustannusten arvioitiin olevan noin 1,4–1,6 miljardia euroa. THL:n (2023) Päihdetilastollisen vuosikirjan mukaan taas alkoholin aiheuttamien haittojen suorat kustannukset vuonna 2020 olivat noin 638,5–940,1 miljoonaa euroa, josta terveydenhuollon kustannuksia oli noin 95,4–206,5 miljoonaa euroa. Muita Päihdetilastollisessa vuosikirjassa huomioituja kustannuksia ovat eläkkeet ja sairauspäivärahat, sosiaalipalvelut- ja turva, järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito sekä oikeusjärjestelmä ja vankeinhoito.

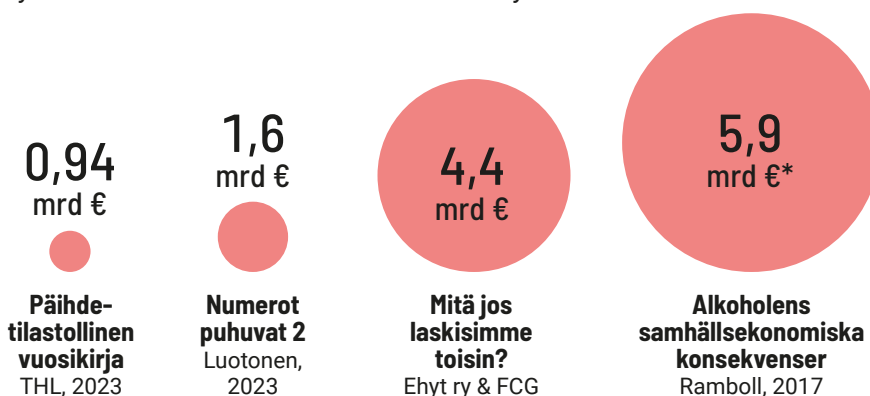
FCG:n ja EHYT ry:n Mitä, jos laskisimme toisin? -raportissa arvioitiin alkoholin aiheuttavan jo pelkästään terveydenhuollolle 648–1 141 miljoonan euron kustannukset vuosittain. Jos laskelmaan otetaan mukaan päihdetilastollisen vuosikirjan kustannusluokkien lisäksi menetetty inhimillinen pääoma sekä työelämän kustannukset, kustannusten ja menetetyt potentiaalin arvo voi nousta jopa 4,4 miljardiin euroon vuodessa. Eroa Päihdetilastollisen vuosikirjan ja Mitä jos laskisimme toisin? -selvityksen välillä selittää se, että Päihdetilastollinen vuosikirjan laskelmassa ei huomioida esimerkiksi alkoholin vaikutusta useiden ei-alkoholiperäisiksi miellettyjen sairauksien, kuten syöpien ja ruuansulatuskanavan sairauksien, riskitekijänä eikä menetettyä inhimillistä pääomaa. Laskelma ei myöskään huomioi alkoholin osuutta monen tapaturman taustalla.

Ruotsissa Rambollin (2017) tekemän selvityksen mukaan alkoholin arvioidaan puolestaan aiheuttavan noin 103 miljardin kruunun (n. 10,8 mrd. €)

yhteiskunnalliset kustannukset vuosittain. Jos selvityksen tulokset suhteutetaan Suomen väkilukuun, kustannukset olisivat Suomessa noin 5,9 miljardia euroa*. Selvitykseen on sisällytetty suorista kustannuksista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset sekä omaisuusvahingot, epäsuorat kustannukset tuotannonmenetyksistä ja aineettomat kustannukset (käyttäjien, läheisten sekä rikosten uhrien kokemat vaikutukset elämänlaatuun). Rikollisuuden kustannuksia on arvioitu menetetyn tuotantopanoksen kautta, joten ne sisältyvät epäsuoriin kustannuksiin.

Miettinen ja Rantapuska (2018) sekä Luotonen (2023) ovat laskeneet kokonaisarviot alkoholin kustannuksista työelämässä ja niiden suuruus on laskentatavasta riippuen noin 500 miljoonaa euroa vuodessa. Arvioon sisältyvät työelämän suorat kustannukset (tapaturmat, poissaolot, presentismi) sekä epäsuorat kustannukset (johdon aika, työntekijöiden aika sekä vaikutukset kollegoihin). Arvioissa on huomioitu vain alkoholin riskikäyttäjät, mutta jos mukaan otetaan kaikki käyttäjät, kustannukset työelämälle voivat Rantapuskan ja Miettisen arvion mukaan nousta jopa 1,1 miljardiin euroon vuodessa.

Alkoholiin menetetään Suomessa merkittävä määrä inhimillistä pääomaa. Vuonna 2024 noin 1 590 henkilöä kuoli suoriin alkoholiperäisiin syihin eli alkoholisairauksiin sekä -myrkytyksiin. Työikäisten alkoholikuolleisuus on ollut laskussa, mutta vastaavasti 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolemat ovat olleet nousussa. On tärkeä muistaa, että alkoholi on myös monen kuolemaan johtavan sairauden, väkivaltateon, itsemurhan ja tapaturman taustalla. Alkoholikuolemaa edeltää kuitenkin usein merkittävä palveluiden käyttö sekä huomattava inhimillinen kärsimys.



Kuvio 3. Alkoholin aiheuttamia kustannuksia Suomessa. *Alkoholin aiheuttamat yhteiskunnalliset kustannukset Ruotsissa (2017) 103 394 000 000 SEK eli 10 801 939 029 €. Tullin SEK kurssi 9,5718 (kesäkuu 2017). Kustannus/hlö Ruotsissa (väkiluku 2017 10 057 862) n. 1 074 €. Suomen väkiluku 2017 5 513 130. Kokonaiskustannus Suomessa 1 074 € × 5 513 130 = 5 921 101 620 € eli 5,9 mrd €.

2.2 Katsaus aiempiin tutkimuksiin huumausaineiden aiheuttamista kustannuksista

Huumausaineiden käytön yhteiskunnallisia kustannuksia on kartoitettu Suomessa vähemmän kuin alkoholin. Tämä voi johtua osin siitä, että huumausaineiden käytöstä ei ole yhtä paljon tilastotietoa kuin alkoholista. Huumausaineiden käyttö, hallussapito ja myynti on Suomessa laitonta, joten osa käytöstä jää sosiaali- ja terveydenhuollossa piiloon, sillä käyttäjät eivät seuraamusten pelossa välttämättä uskalla kertoa käytöstään.

Päihdetilastollisessa vuosikirjassa (2023, s. 93) arvioidaan huumeiden käytön haittojen suorien kustannusten olleen vuonna 2020 noin 492,5–637,9 miljoonaa euroa. Arviot sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaaliturvan, eläkkeiden ja sairauspäivärahojen, järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon sekä oikeusjärjestelmän ja vankeinhoidon suorat kustannukset. Kustannusarvio ei siis huomioi huumeiden aiheuttamia epäsuoria kustannuksia tai aineettomia kustannuksia. Alkoholihaittojen tavoin kustannusarvio on pienempi kuin mitä kustannukset todellisuudessa ovat. Huumausaineiden kohdalla kustannuksia aiheutuu todennäköisesti alkoholia enemmän muun muassa rikollisuuden torjunnasta, oikeusjärjestelmästä sekä rajavalvonnasta. Huumausaineiden kohdalla maahantuonti ja välitys ovat kytköksissä järjestäytyneeseen rikollisuuteen, jonka torjunta vaatii resursseja niin poliisilta kuin tullilta.

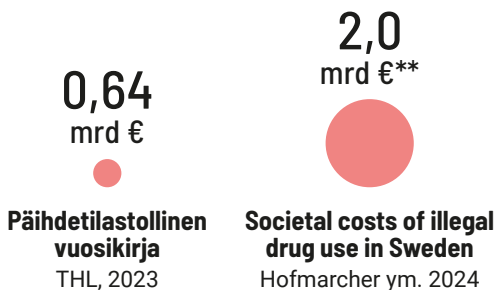
Vertailukohtaa huumausaineiden aiheuttamiin yhteiskunnallisiin kustannuksiin voidaan hakea Ruotsista. Hofmarcher ym. (2024) arvioivat laittomien huumeiden aiheuttaneen Ruotsissa vuonna 2020 3,7 miljardin euron kustannukset, mikä tarkoittaa noin 355 € asukasta kohden sekä 0,78 % Ruotsin BKT:sta. Suorat ja aineettomat kustannukset muodostivat molemmat noin 40 % ja epäsuorat noin 20 % kokonaiskustannuksista. Suurimmat kustannuserät olivat huonontunut elämänlaatu (24 % kokonaiskustannuksista), suorat rikosoikeudelliset kustannukset (18 %), perheen ja läheisten huonontunut elämänlaatu (16 %), ennenaikainen kuolema (15 %) ja suorat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset (12 %).

Hofmarcherin ym. (2024) tutkimuksen tulosten avulla voidaan karkeasti laskea, että vastaavalla asukaskohtaisella kustannuksella huumeiden käytön yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa olisivat lähes 2 miljardia euroa vuodessa**. Laskelma on hyvin karkea eikä ota huomioon maiden välisiä eroja esimerkiksi huumausaineiden käyttökulttuurissa. Lisäksi Suomessa kuolla huumausaineisiin keskimäärin nuorempina kuin Ruotsissa, joten huumausaineisiin liittyvien ennen aikaisten kuolemien kustannukset ovat Suomessa oletettavasti korkeammat kuin Ruotsissa, mikä voi nostaa kokonaiskustannuksia.

Vuosina 2019–2021 huumemyrkytyksiin kuoli yhteensä 779 henkilö, joista 300 oli alle 30-vuotiaita. Taustalla oli usein moniainekäyttö, ja yli puolella menehtyneistä oli todettu mielenterveyden häiriö (Rönkä ym. 2024, 1; 11). Kuolemia olisi voitu ehkäistä paremmalla ohjauksella, tiedolla aineiden yhteiskäytön vaaroista, myrkytyksen tunnistamisesta ja avun oikea-aikaisesta hälyttämisestä (Rönkä ym. 2024, 1, Tilastokeskus). Jokaisen huumeisiin kuulleen nuoren mukana menetetään myös inhimillistä pääomaa eli mahdollisuuksia opiskella, tehdä töitä ja osallistua yhteiskunnan toimintaan.

Huumausaineiden käytön aiheuttamista kustannuksista työpaikoille ei ole vastaavaa tutkimusta kuin alkoholista. Kuitenkin esimerkiksi kokaiinin takavarikkomäärät ovat olleet voimakkaassa kasvussa (Tulli), mutta tämä käyttäjäkunta ei näy merkittävässä määrin poliisille. Oletettavaa on, että kokaiinia käytetään suhteellisen paljon väestössä, joka on vielä kiinni työelämässä (Korhonen Juha, poliisi).

Jätevesitutkimuksissa on nähtävissä, että huumeiden käyttömäärät ovat lisääntyneet huomattavasti ja käyttö painottuu voimakkaasti viikonloppuihin (THL). Oletettavaa on, että huumeiden käyttö aiheuttaa alkoholin tapaan kustannuksia työpaikoille mm. alentuneen työtehon ja poissaolojen muodossa. Lisäksi huumeiden satunnaiskäyttö lisää ongelmakäytön ohella huumausaineiden kysyntää, mikä puolestaan lisää mm. järjestäytynttä rikollisuutta, jonka torjuntaan käytetyt Poliisin ja Tullin resurssit ovat pois muusta toiminnasta.

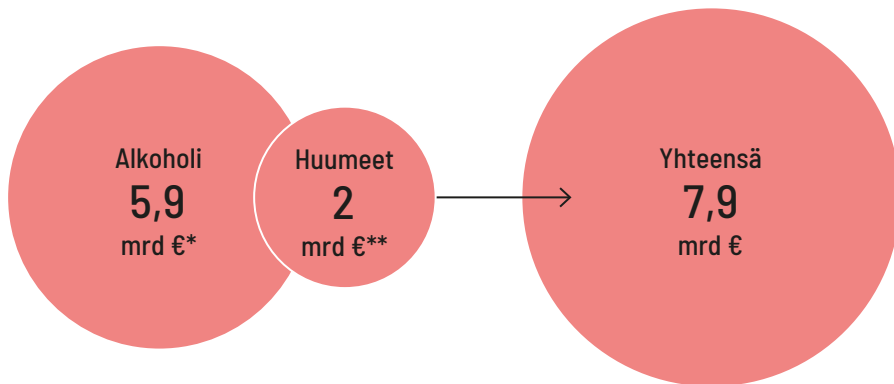


Kuvio 4. Huumausaineiden aiheuttamia kustannuksia Suomessa. **Huumeiden käytön yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa, jos oletetaan, että asukas-kohtainen kustannus (355 €) on sama kuin Ruotsissa (Hofmarcher 2024): $533\,793 \times 355 \text{ €} = 1\,964\,496\,515 \text{ €}$.

2.3 Yhteenveto alkoholin ja huumeiden käytön kokonaiskustannuksista Suomessa

Rambollin (2017) selvityksen perusteella lasketut alkoholin aiheuttamat yhteiskunnalliset kustannukset olisivat Suomessa noin 5,9 miljardia euroa vuodessa. Kun tähän lisätään huumausaineiden aiheuttamat yhteiskunnalliset kustannukset 2 miljardia euroa, olisivat yhteenlasketut kustannukset Suomessa noin 7,9 miljardia euroa vuodessa. Laskelma on karkea, eikä ota huomioon Suomen ja Ruotsin välisiä eroja muun muassa päihdepolitiikassa, käyttötavoissa tai palvelujärjestelmissä.

Yhteenlasketut kustannukset on saatu kahdesta eri selvityksestä/tutkimuksesta, joiden laskentatavoissa on jonkin verran eroavaisuuksia. Alkoholin kustannuksia koskeva selvitys on vuodelta 2017 ja huumausaineita koskeva vuodelta 2020. Arvio antaa kuitenkin suuntaa kustannusten mittakaavasta.



Kuvio 5. Alkoholin ja huumeiden aiheuttamat kustannukset yhteensä. *Alkoholin aiheuttamat yhteiskunnalliset kustannukset Ruotsissa (2017) 103 394 000 000 SEK eli 10 801 939 029 €. Tullin SEK kurssi 9,5718 (Kesäkuu 2017). Kustannus/hlö Ruotsissa (väkiluku 2017 10 057 862) n. 1 074 €. Suomen väkiluku 2017 5 513 130. Kokonaiskustannus Suomessa $1\,074\text{ €} \times 5\,513\,130 = 5\,921\,101\,620\text{ €}$ eli 5,9 mrd. €. **Suomen väkiluku 2020 5 533 793. Asukaskohtainen kustannus 355 €. Kokonaiskustannus $5\,533\,793 \times 355 = 1\,964\,496\,515 = \text{n. } 2\text{ mrd.}$

3 **Tarinat lukujen takana – miten kustannukset kumuloituvat**

3.1 Kolme erilaista tarinaa

Tässä raportissa tavoitteenamme on asiantuntijoiden laatimien, todellisuuden pohjautuvien ja esimerkinomaisesti rakennettujen elämäntarinoiden avulla havainnollistaa, mihin kaikkeen päihteidenkäyttö vaikuttaa. Pyrimme kuvaamaan millaisia kustannuksia sekä haittoja päihteidenkäytöstä aiheutuu yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle.

Raportin persoonien – Villen, Sepon ja Sarin sekä hänen lastensa Annan, Roosan ja Einon – kautta osoitamme konkreettisesti:

- miten päihteidenkäyttö ja päihdehaitat kehittyvät
- mitä päihdehaitat tarkoittavat päihteitä käyttävälle itselleen, hänen läheisilleen ja yhteiskunnalle
- miten kustannukset syntyvät
- mihin kustannukset kohdistuvat
- millaista inhimillistä kuormitusta päihteidenkäyttö aiheuttaa
- mitä olisi voitu tehdä toisin: millaisia säästöjä ja hyvinvointia oikea-aikainen tuki olisi tuottanut kunkin ihmisen tarinassa

Kunkin persoonan tarinaa ja kolmea vaihtoehtoista elämänpolkua on työstetty työpajassa, johon osallistui 12 eri alojen asiantuntijaa, joilla on syvälistä ymmärrystä päihdepalveluista, päihteidenkäyttöön liittyvistä ilmiöistä sekä päihteidenkäytön aiheuttamista kustannuksista yhteiskunnan eri sektoreilla. Asiantuntijajoukkoon kuului sosiaalihuollon, lääketieteen, rikosseuraamusalan ja järjestöjen asiantuntijoita, ekonomisteja. Asiantuntijajoukkoa täydensi kokemusasiantuntija (ks. liite 2).

Persoonien tarinat on koostettu todellisista tilanteista, joiden kanssa asiantuntijat ovat olleet kosketuksissa työtehtäviensä kautta. Näin tarinat kuvaavat mahdollisimman aidosti päihteistä johtuvia haittoja ja niihin liittyvien kustannusten kertymistä. Tarinoita on jatkajalostettu ja tarkennettu asiantuntijoiden kanssa vielä työpajan jälkeen useaan otteeseen. Näin on varmistettu, että tarinat heijastavat mahdollisimman todenmukaisesti päihteidenkäytön ilmiötä, haittoja ja päihteidenkäytön aiheuttamien suorien, epäsuorien ja aineettomien kustannusten muodostumista.

3.2 Ehkäisy, varhainen tuki, hoito vai hoitamattomuus? Neljä vaihtoehtoista polkua

Päihteidenkäyttöä ja siitä syntyviä ongelmia on yhteiskunnassa aina. Voimme valita erilaisia polkuja, joilla reagoimme päihteidenkäytöstä syntyviin haittoihin. Tällaisia ovat ehkäisy, varhainen tuki, hoito sekä hoitamatta jättäminen.

- **Ehkäisevän työn polku** kuvaa tilannetta, jossa päihteidenkäytöstä ei synny haittoja. Ensimmäisessä yhteiskunnan kannattaa valita päihteidenkäytön kokonaan ehkäisevä polku. Tämä rakentuu suojaavien tekijöiden vahvistamiselle sekä riskitekijöiden tunnistamiselle niin, että esimerkiksi lapsi, nuori tai perhe saa tukea ennen kuin ongelmat ehtivät syntyä tai kasaantua. Kun lapsella tai nuorella on turvallisia aikuisia ympärillään ja keinoja selviytyä tunteistaan ilman päihteitä, päihteidenkäytölle ei synny tarvetta. Tällainen polku on yhteiskunnalle poikkeuksellisen kustannusvaikuttava, sillä ennaltaehkäisevästä työstä aiheutuvat kustannukset ovat lähes olemattomia verrattuna kustannuksiin, joita syntyy pitkälle edenneen päihdeongelman hoitamisesta tai hoitamatta jättämisestä. Myös päihteidenkäytöstä aiheutuvat haitat jäävät ennaltaehkäisyyn onnistuessa syntymättä.

Koska ehkäisevällä polulla päihteidenkäyttö aiheuttaa vain vähän kuluja, on tässä raportissa tarkasteltu Villen, Sepon ja Sarin sekä lasten elämänpolkuja seuraavien kolmen vaihtoehtoisen elämänpolun kautta.

- **Varhaisen tuen polku** kuvaa tilanteita, joissa päihdekokeilut tai riskikäyttö saattavat alkaa, mutta varhaisella matalan kynnyksen tuella ihmisen päihteidenkäyttö katkaistaan oikea-aikaisin ja tarkoituksenmukaisin keinoin.
- **Hoito- ja kuntoutuspolulla** päihteidenkäyttö on muuttunut riskikäytöstä ongelmakäytöksi, josta on syntynyt terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia seurauksia. Hoito- ja kuntoutuspolulla ihmisen päihdeongelma tunnistetaan ja ihminen hakeutuu, pääsee tai ohjautuu hoitoon. Palvelujen ja tuen avulla onnistutaan katkaisemaan päihdeongelman syveneminen.
- **Hoitamattomuuden polulla** ihmisen päihdeongelma on edennyt vakavaksi ja pitkittynyt. Tällä polulla päihteidenkäytön haitat itselle, muille ja yhteiskunnalle konkretisoituvat näkyvästi. Ihminen ei syystä tai toisesta pääse hoidon tai avun piiriin oikea-aikaisesti, ja hoito- ja kuntoutusprosessit voivat toteutuessaan olla katkonaisia.

Tässä raportissa Villen, Sepon ja Sarin tarinat ankkuroituvat tilanteeseen, jossa päihdeongelmaa ei saada hoidettua. Tällä polulla päihteidenkäytön seuraukset näkyvät kaikkein selkeimmin niin päihteitä käyttävän henkilön kuin hänen läheistensä elämässä. Ongelmat myös kasautuvat useille yhteiskunnan sektoreille, mistä aiheutuu suuret inhimilliset ja taloudelliset kustannukset. Tarinoiden kautta konkretisoituu, mitä tapahtuu tilanteissa, joissa ehkäisevä työ on jäänyt toteutumatta eikä varhainen tuki tavoita päihteitä käyttäviä ihmisiä ajoissa ja hoitoon pääsy viivästyy. tarinat tuovat esiin, miten yksittäiset kriisit muuttuvat vuosien mittaiseksi ketjuiksi, jotka kuormittavat terveydenhuoltoa, sosiaalipalveluja, oikeusjärjestelmää, läheisiä ja koko yhteiskuntaa.

Raportissa havainnollistetaan, miten varhainen tuki tai oikea-aikainen hoito ja kuntoutus olisivat muuttaneet Villen, Sepon ja Sarin elämän suuntaa. Samalla tehdään näkyväksi, millaisia kustannusvaikutuksia varhaisen tuen polku ja hoito- ja kuntoutuspolku olisivat tuottaneet verrattuna hoitamattomuuden polkuun.

Raportin kustannusten laskennassa on hyödynnetty Pirkanmaan hyvinvointialueen tuotehinnastoa (2025) sekä välisuoritehinnastoa ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hinnastoa (2025), joista on saatu kustannukset muun muassa eri sosiaali- ja terveydenhuollon suoritteille sekä hoitopäiville. Lisäksi kustannuksia on haettu THL:n julkaisemista yksikkökustannuksista (lastensuojelun sijaishuolto sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen), HUS:n DRG-hinnastosta ja päihdekuntoutusta tarjoavan Kantamon sivuilta. Kustannukset on yksinkertaisuuden vuoksi laskettu tämän päivän hinnoilla. Aineetomia kustannuksia ei tämän projektin puitteissa ollut mahdollista laskea, mutta ne on haluttu nostaa esiin, jotta nekin tulevat näkyväksi. Menetetyn elinvuoden arvo on laskettu vuoden 2024 nimellisen BKT/asukas arvolla.

Tässä selvityksessä ei huomioida yksittäiseen tapahtumaan liittyviä poliisin tai oikeuslaitoksen kuluja, koska niiden arviointi on vaikeaa ilman tietoa poliisille tulleen tehtävän kestosta ja sen hoitamiseen käytetyistä resursseista sekä oikeuskäsittelyyn tai rikoksen tutkintaan käytetystä ajasta. Sen sijaan suuntaa antavat arviot oikeusavustajien palkkioista on laskettu mukaan. Myöskään ensihoidon kustannuksia ei ole huomioitu, koska niidenkin arviointi on hankalaa ilman tietoa tehtävän kestosta, siihen käytetyistä resursseista ja mahdollisesta kuljetusmatkasta.

Raportin kustannukset ovat suuntaa antavia. Tavoitteena on avata kustannusten suuruusluokkaa tilanteissa, joissa ihminen putoaa palveluiden ulkopuolelle tai joissa apu on pirstaleista, sekä verrata niitä tilanteeseen, jossa apua olisi saatu ajallaan.

3.3 Ville – elämä, joka katkeaa liian aikaisin

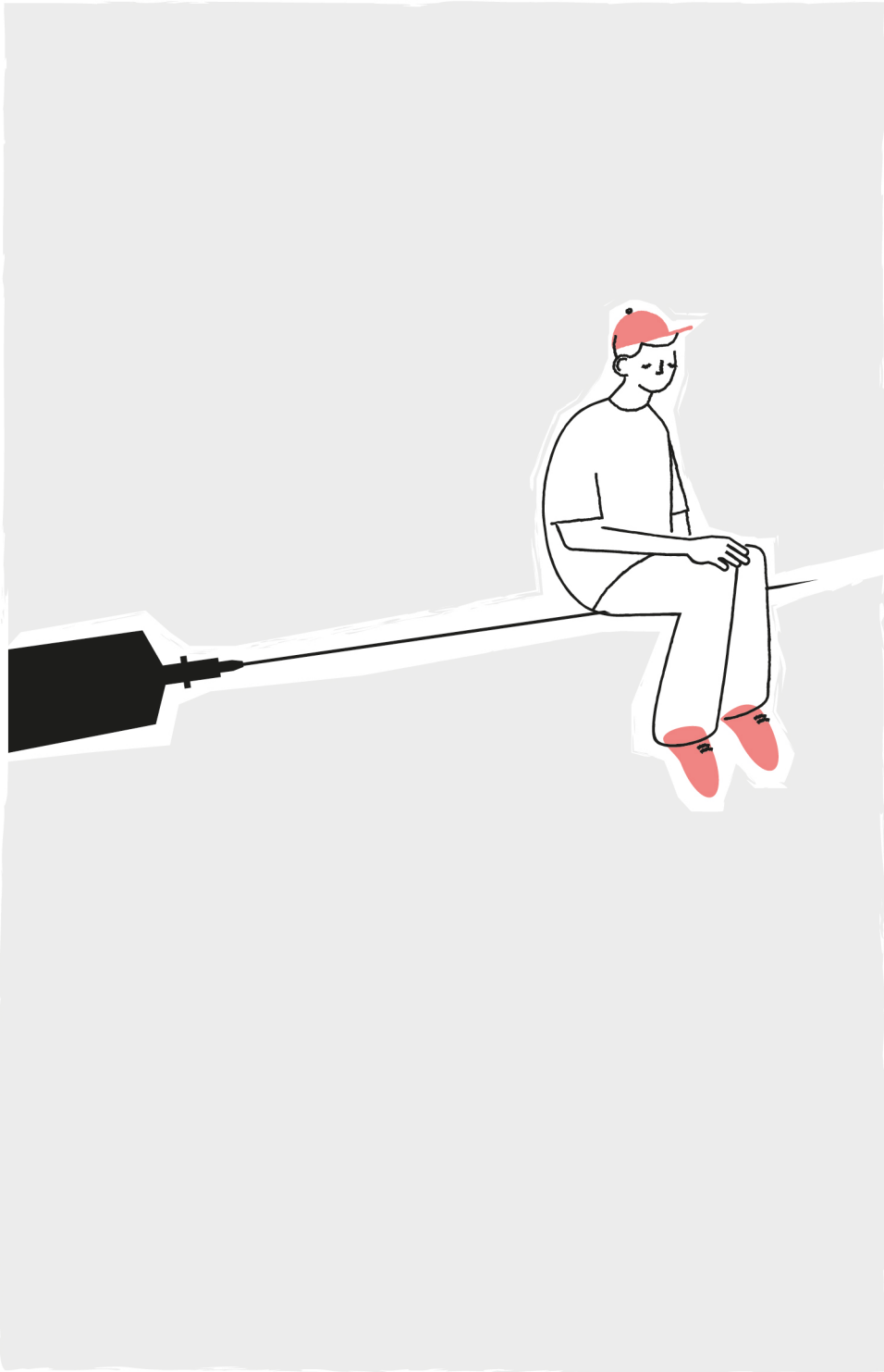
3.3.1 Tiivistelmä hoitamattomuuden polusta

Ville kasvaa lapsuutensa turvallisessa ja välittävässä perheessä äidin, isän ja isosiskon kanssa. Hän on vilkas, urheilullinen ja kiltti, ja jalkapallo on hänelle tosi tärkeä. Jo pienenä näkyy kuitenkin keskittymisvaikeuksia ja levottomuutta, mutta niitä pidetään lähinnä temperamenttina eikä lisätuen tarvetta huomata.

Murrosiässä kaikki alkaa kääntyä huonompaan suuntaan. Ville on 13, kun vanhemmat eroavat samaan aikaan kun hän vaihtaa yläkouluun. Arki jakautuu kahteen kotiin, tärkeä luotto-opettaja jää taakse ja uusien opettajien kanssa tulee jatkuvasti yhteentörmäyksiä. Koulunkäynti alkaa takkuilla, Ville kokee olevansa huono ja väärinymmärretty. Uusien kavereiden myötä päihdekokeilut alkavat nopeasti ja käytöstä tulee normaalia. Ville alkaa lintsata, näpistellä ja viettää aikaa ilman aikuisten valvontaa. Hän lopettaa myös jalkapallon, joka aiemmin piti arjen kasassa. Koulu ja oppilas-huolto yrittävät tukea, ja lastensuojeluilmoituksiakin tehdään, mutta pysyvää muutosta ei synny. Vanhemmat ovat omassa erokriisissään uupuneita ja avuttomia, ja isosisko yrittää pitkään kannatella koko perhettä – kunnes lähtee lopulta ulkomaille saadakseen etäisyyttä tilanteeseen.

Villen päihteidenkäyttö kovenee: kannabiksen rinnalle tulee stimulantteja, rauhoittavia ja opiaatteja, osin "itsehoitona" tunnistamattomiin ADHD-oireisiin. Rikokset lisääntyvät ja väkivaltatilanteita tulee puolin ja toisin. Ville sijoitetaan 16-vuotiaana laitokseen, mutta hän ei sopeudu, karkaa toistuvasti ja katoaa porukoihin, joissa käytetään huumeita. Ammattilaisten on vaikea edes tavoittaa häntä, saati sitouttaa hoitoon. Kun Ville täyttää 18, tilanne heikkenee entisestään: vastuu siirtyy hänelle itselleen, eikä hän ota vastaan jälkihuoltoa. Tulee pahoinpitelysyyte, tutkintavankeus ja ehdollinen tuomio. Hetkeksi tulee toivoa, kun Ville pääsee korvaushoitoon ja lyhyeen laitostuntoutukseen, mutta se ei riitä kannattelemaan arkea ja käyttö jatkuu. Hän menettää asunnon, velat kasvavat, ja hän rahoittaa käyttöä myymällä huumeita ja varastettua tavaraa. Seuraa vankilajakso, joka auttaa vain hetkellisesti. Villen vapauduttua vanhat kaverit ovat vastassa.

Terveys romahtaa, kun Ville jää asunnottomaksi: paleltumat ja kirurgisia toimenpiteitä vaativat pistoinfektiot lisääntyvät, ja apu jää kriisien hoitamiseksi. Ville itse tietää tarvitsevansa apua, mutta ei jaksaa eikä osaa toimia palvelujärjestelmässä. Lopulta yhteiskäyttö johtaa yliannostukseen, ja apua viivytellään seuraamusten pelossa. Ville kuolee 25-vuotiaana.



3.3.2 Tiivistelmä kustannuksista eri elämänpoluilla

Hoitamattomuuden polku	Kustannus
Terveystenhoito	112 651 €
Sosiaalipalvelut ja -turva	424 250 €
Oikeusjärjestelmä ja vankeinhoito	56 225 €
Työelämän kustannukset (vanhempien poissaolot, työtehon lasku)	184 800 €
Menetetyt elinvuodet (50 vuotta)	2 450 000 €
Muut kustannukset (remontti)	20 000 €
Yhteensä noin	3 247 926 €

Mitä jos Ville olisi saanut tarvitsemansa avun ja tuen ajoissa?



Ennaltaehkäisy: vähäiset kustannukset.

Varhaisen tuen polku	Kustannus
Neuropsykiatrinen tutkimus	1 578 €
Interventio lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tukemiseen	n. 500 €
Neuropsykiatrinen kuntoutus (5 krt)	1 530 €
Neuropsykiatrinen ohjaus (1 krt/kk, 1 vuosi)	2 028 €
Koulukuraattori	1 970 €
Jos Ville perheineen olisi saanut apua Villen ollessa alakoulussa ja ADHD olisi todettu ajoissa, olisivat kustannukset olleet noin:	7 600 €

Hoito- ja kuntoutuspolku	Kustannus
Tiivis oppilashuollon tuki, 25 kertaa	4 925 €
Neuropsykiatrinen tutkimus, -kuntoutus ja -ohjaus	7 106 €
Laitosmuotoinen vieroitushoito (7 vuorokautta)	2 289 €
Laitosmuotoinen päihdekuntoutus	7 400 €
Avohoito kuntoutuksen jälkeen (n. 2 krt/kk)	2 952 €
Jos tuen saanti olisi viivästynyt, mutta Ville olisi kuitenkin päässyt asianmukaisen päihdehoidon piiriin ennen täysi-ikäisyyttään, olisivat kustannukset olleet noin:	24 670 €

Varhainen tuki ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy on aina taloudellisesti kannattavinta. Asianmukainen päihdehoito säästää silti yhteiskunnan rahoja verrattuna siihen, ettei apua saa ja ihminen putoaa kaikkien palveluiden ulkopuolelle. Villen tapauksessa päihdehoito ennen hänen ajautumistaan rikoskierteeseen olisi säästänyt satojatuhansia euroja ja vähentänyt inhimillistä kärsimystä häneltä itseltään sekä perheeltään. Päihteetön Ville olisi todennäköisesti myös päätynyt työelämään ja tuottavaksi veronmaksajaksi. Hän olisi osallistunut yhteiskunnan rakentamiseen paitsi verotulojen ja sosiaaliturvan rahoittamisen kautta, myös yksityisen kulutuksen ja osaamisen kautta.



3.3.3 Miten kustannukset kumuloituvat? Kuvaus Villen hoitamattomuuden polusta eri ikävaiheissa

Ikävuodet 0–12

Ville kasvaa lapsuutensa välittävässä perheessä, johon kuuluu äiti, isä ja isosisko. Hän on urheilullinen, vilkas ja kiltti lapsi, jonka intohimona on jalkapallo. Villen lapsuus sisältää paljon suojaavia tekijöitä. Villen vanhemmat ovat Villelle läsnä, arki on ennakoitavaa ja Villen ympärillä on turvallisia aikuisia. Villen koulunkäynti sujuu vilkkaudesta huolimatta hyvin vanhempien tuella. Villen motorinen levottomuus näkyy jo varhain, ja Villen on vaikea keskittyä ja säädellä käytöstään. Perhe saa tavanomais- ta tukea neuvolasta ja varhaiskasvatuksesta, mutta lisätuen tai tarkem- pien tutkimusten tarve jää havaitsematta. Villen käyttäytymistä selitetään temperamentilla.

Kustannukset 0–12-vuotiaana:



Ei kustannuksia: avun tarvetta ei havaita ja varhainen tuki jää saamatta.



Ikävuodet 13–18

Villen elämässä tapahtuu käänne huonompaan murrosiässä. Villen vanhemmat eroavat, kun hän on 13-vuotias ja siirtymässä yläkouluun. Vanhempien ero tarkoittaa arkea kahdessa kodissa. Samanaikaisesti myös koulu vaihtuu ja Ville saa uudet opettajat. Villellä on syntynyt ala-asteen opettajaan vahva side ja luottamus, ja uudet opettajat eivät Villestä ymmärrä häntä. Opettajien kanssa tulee yhteentörmäyksiä. Ville kokee, että opetuksen sisältö on hänelle vaikeaa.

Uuden koulun ja kahdessa kodissa asumisen myötä Villen kaveripiiri muuttuu. Päihdekokeilut yhdessä uusien kavereiden kanssa alkavat nopeasti ja päihteidenkäyttö normalisoituu lyhyessä ajassa. Ville alkaa pinnata koulusta, näpistellä ja viettää aikaa paikoissa, joissa aikuisten valvontaa ei ole. Ville lopettaa jalkapalloharrastuksen, joka aiemmin rytmitti voimakkaasti hänen arkeaan. Villellä on aiempaa enemmän vapaa-aikaa, ja hän viettää sitä enenevässä määrin kavereiden kanssa. Koulu yrittää erilaisia toimenpiteitä nuorisotyön ja oppilashuollon avustuksella, mutta tukiope- tusta ei saada käyntiin eikä oppilashuollon työ tuota pysyvää muutosta tilanteeseen. Koulusta tehdään Villestä myös ilmoituksia lastensuojeluun. Villen vanhemmille ero on rankka, ja kummallakin vanhemmalla on vaikeuksia tukea Villeä oman elämänkriisinsä ohella.

Villen ongelmat pahenevat nopeasti. Lastensuojelussa pohditaan, pitäisi- kö Ville sijoittaa kodin ulkopuolelle, mutta sitä ei kuitenkaan päädytä te- kemään ennen kuin Ville on 16-vuotias. Villen päihteidenkäyttö ei enää tässä vaiheessa rajoitu kannabikseen, vaan mukaan tulevat stimulantit ja rauhoittavat lääkkeet sekä opiaatit, joita Ville käyttää osin itsehoitona tunnistamattomiin ADHD-oireisiin. Samalla rikokset lisääntyvät: huumei- den hallussapito- ja myyntirikokset, omaisuusrikokset ja erilaiset väkival- tatilanteet, joissa Ville on vuorotellen sekä tekijä että uhri. Poliisi joutuu puuttumaan tilanteisiin yhä useammin, josta Villelle seuraa sakkoja. Vil- le ei sopeudu lastensuojelulaitoksen arkeen eikä sääntöihin. Ville karkaa toistuvasti lastensuojelulaitoksesta piileskellen asunnoissa, joissa ma- joittuu useita huumeita käyttäviä nuoria ja aikuisia. Toistuvat hatkareissut vaikeuttavat merkittävästi lastensuojelun ammattilaisten työtä: heidän on haastavaa tavoittaa Villeä ja sitouttaa häntä päihteidenkäytön vähentämi- seen sekä elämänhallinnan parantamiseen.

Vanhemmat kokevat suurta neuvottomuutta Villen oireilun edessä. Villen tilanne ahdistaa molempia vanhempia. Vanhemmille laaditaan erillinen lastensuojelun asiakassuunnitelma ja lisäksi äiti käy vertaistukiryhmässä. Äiti pääsee myös Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan. Apu tuntuu vanhemmista kuitenkin riittämättömältä. Vanhemmilla on univaikeuksia

ja he ovat jatkuvassa hälytystilassa. Töihin on vaikea keskittyä. Villedle läheinen isosisko yrittää tukea ja kannatella sekä Villeä että vanhempiaan vuosien ajan. Isosisko kokee ristiriitaisia tunteita, suurta huolta ja neuvottomuutta, surua, vihaakin. Isosisko päätyy muuttamaan ulkomaille, jotta saa etäisyyttä Villen tilanteeseen ja pystyy keskittymään omaan hyvinvointiinsa.

Kustannukset 13–18-vuotiaana:

Oppilashuollon/kuraattorin käynnit (10 krt)	1 970 €
Etsivä nuorisotyö (sosiaaliohjaaja)	710 €
Sijoitus kodin ulkopuolelle	371 570 €
Äidin kuntoutuspsykoterapia	5 670 €
Vanhempien työtehon menetys ja poissaolot töistä (5 vuoden aikana)*	77 000 €
Oikeusavustajan palkkio (3 työpäivää)	2 880 €
Yhteensä	459 800 €

***Työtehon menetys ja poissaolot:** Oletettu vanhempien kk palkaksi 3 700 € ja arvioitu työpäivien menetys 1 päivä/viikko joko poissaolon tai työtehon menetyksen kautta. Työtehon laskun aiheuttaa huoli ja väsymys. Palkan sivukulujen kerroin 1,3.



Ikävuodet 18-25

Kun Ville tulee täysi-ikäiseksi, hänen tilanteensa heikkenee entisestään. Vastuu asioiden hoitamisesta siirtyy Villelle itselleen eivätkä vanhemmat voi enää hoitaa Villen asioita. Vanhemmat yrittävät auttaa Villeä lainaamalla tälle rahaa sekä maksamalla velkoja, joita huumeiden käytöstä on syntynyt. Ville ei myöskään halua vastaanottaa hänelle tarjottua vapaaehtoista jälkihuollon tukea. Myöhemmin 18-vuotiaana Ville saa syytteen pahoinpitelystä, mistä seuraa tutkintavankeutta ja myöhemmin vuoden ehdollinen vankeustuomio.

Villen tilanne paranee hieman, kun hän pääsee korvaushoitoon ja sitä kautta kahden viikon laituskuntoutukseen. Hoito parantaa Villen tilannetta ja hänen vanhempansa kokevat saaneensa Villen takaisin. Hoitojakso on kuitenkin liian lyhyt ja palattuaan hoitajaksolta Villen on edelleen vaikea sopeutua arkeen, joten päihteidenkäyttö jatkuu.

Ville ei osaa eikä pysty hoitamaan asioitaan, saa hädän ja menettää asuntonsa. Vuokra-asunto jää Villen jäljiltä asumiskelvottomaan kuntoon ja vuokranantaja joutuu hakemaan häättöä ja tekemään asuntoon isot remontit. Sosiaalityöntekijät yrittävät olla yhteydessä Villeen sosiaalihuollon palveluiden osalta, mutta hänellä ei ole vakituista numeroa, joten häntä ei saada kiinni. Velkakierre syvenee, ulosotot ja rikosoikeudelliset seuraamukset kasaantuvat. Ville rahoittaa päihteidenkäyttöä myymällä itse huumeita ja varastettua tavaraa. Hän jää toiminnasta kiinni poliisille. Hän sovitaa tekemiään rikoksia istumalla vuoden vankilassa, joka hetkellisesti auttaa Villeä saamaan päihteidenkäyttöä hallintaan. Palattuaan vankilasta Villeä on hakemassa vanhat kaverit ja hän palaa käyttämään päihteitä.

Villen lisääntyvä riskikäyttäytyminen lisää uusia haittoja ja Villen terveys heikkenee merkittävästi. Eräänä talvena Villelle syntyy pahoja paleltumia, koska hänellä ei ole asuntoa eikä hän pääse asuntolaan. Huumeiden käytöstä johtuvat pistoinfektiot vaativat sairaalahoitoja, ja jatkuvat ihovauriot johtavat kirurgisiin toimenpiteisiin, kuten ihosiirteisiin. Terveystieteiden palvelut kohdistuvat pääasiassa akuutteihin kriiseihin. Villen hampaat ovat myös huonossa kunnossa ja niitä joudutaan hoitamaan. Pitkäjänteinen apu ja hoito ei tavoita Villeä, koska sairauden luonteen vuoksi hänen on vaikea sitoutua hoitoon ja ammattilaiset vaihtuvat. Vanhemmilla olisi halu auttaa, mutta jaksaminen on rajallista ja keinot vähissä. Vanhemmat yrittävät epätoivoisesti hakea apua Villelle useita kertoja, mutta Ville ei ole useimmiten halukas hoitoon, ja silloin kun Ville hoitoon haluaa, ei hän sinne pääse. Vanhemmat toivovat Villen saavan pakkohoitolähteen.

Otsalohkon kehitys häiriintyy pitkäaikaisen päihteenkäytön vuoksi ja Ville reagoi tilanteisiin usein impulsiivisesti ja hänellä on vaikeuksia arvioida tekojensa seurauksia. Villen käytös muistuttaa teini-ikäisen käyttäytymistä. Kierre syvenee nopeasti. Ville tiedostaa, että tarvitsee apua, mutta kokee sote-palvelujärjestelmän vaikeaselkoisena eikä osaa hakea itselleen oikeanlaista apua. Villellä on toive päästä huumeista eroon ja saada elämänsä kuntoon. Lopulta jatkuva yhteiskäyttö johtaa yliannostukseen Villen majaillessa kaveriporukan kanssa hylätyssä talossa, jossa on huumeita käyttäviä ihmisiä. Ystävät eivät uskalla soittaa pitkään aikaan apua seuraamusten pelossa. Lopulta Ville viedään ambulanssilla sairaalaan. Tehohoito ei enää riitä, ja Ville menehtyy ennenaikaisesti 25-vuotiaana.

Kustannukset 18–25-vuotiaana:

Toimeentulotuki (7 vuotta)	n. 50 000 €
Opioidikorvaushoito (7 vuotta)	n. 70 000 €
Vuoden ehdollinen vankeustuomio	3 650 €
Laitoskuntoutus (2 viikkoa)	3 700 €
Remonttikustannukset vuokranantajalle	n. 20 000 €
Oikeusavustajan palkkio (5 työpäivää)	4 800 €
Vankilatuomio (suljettu laitos, 6 kk)	44 895 €
Hammashoito (hammaslääkäri, 5 käyntiä)	875 €
Paleltumien hoito (päivystys + 5 vrk erikoissairaanhoito vuodeosasto)	3 384 €
Vanhempien työtehon menetys ja poissaolot	107 800 €
Pistoinfektion hoito kaksi kertaa (paise)	26 000 €
Yliannostus (tehoahoito 1 vrk)	3 022 €
Menetetyt elinvuodet (50 vuotta)	2 450 000 €
Yhteensä	2 788 126 €

Villellä oli toive päästä
huumeista eroon ja saada
elämänsä kuntoon.



3.4 Seppo – menestyksen takana vakava päihdeongelma

3.4.1 Tiivistelmä hoitamattomuuden polusta

Seppo syntyy 1950-luvun puolivälissä ja kasvaa maaseudulla suurperheessä. Sepon isä on kokenut sodan ja käyttää ajoittain runsaasti alkoholia. Humalainen isä aiheuttaa lapsissa turvattomuutta, mutta perheessä on myös lämpöä, jota lapset saavat etenkin äidiltä. Vaikeista asioista kuitenkin vaietaan.

Sepon koulu sujuu hyvin ja lukion jälkeen hän pääsee kauppakorkeakouluun. Opiskeluaikaan kuuluu runsas alkoholin käyttö. Päihtyneenä Seppo mm. syyllistyy pahoinpitelyyn taksijonossa sekä sammuu suihkukaivon päälle aiheuttaen vesivahingon. Runsas alkoholinkäyttö nähdään kuitenkin normaaliin opiskelijaelämään kuuluvaksi eikä siihen kiinnitetä huomiota. Seppo tapaa opiskeluaikana myös vaimonsa.

Valmistuttuaan Seppo siirtyy heti työelämään ja saa vaimonsa kanssa kolme lasta, joista viimeinen syntyy Sepon ollessa 33-vuotias. Sepon ura on nousujohteinen ja työuran paineiden lisääntyessä myös alkoholin käyttö runsastuu ja muuttuu ongelmallisemmaksi. Alkoholin käyttö ei heti näy töissä, mutta kotona Seppo on etäinen, väsynyt ja kärttyinen. Kodin ja lasten hoito kaatuu vaimon harteille. Vuosien varrella perhe joutuu lähtemään kotoa kolme kertaa karkuun turvakotiin Sepon arvaamattoman käytöksen vuoksi.

Perheestä tehdään lastensuojeluilmoitus, mutta se ei johda mihinkään, sillä lapset ovat vanhemmilleen lojaaleja eivätkä kerro perheen ongelmista. Ajan mittaan ongelmat alkavat näkyä entistä enemmän myös työpaikalla ja Sepon käytös mm. ajaa kaksi työntekijää sairauslomalle. Lisäksi Seppo saa syytteen rattijuopumuksesta. Myös terveydellisiä huolia alkaa kasaantua: Sepolla todetaan verenpainetauti, tyypin 2 diabetes, ylipaino ja rasvamaksa. Seppo käy muutaman vuorokauden vieroitushoidossa, mutta ei koe tarvitsevansa sitä.

Seppo etenee liiketoimintajohtajaksi ja 50-vuotiaana toimitusjohtajaksi. Työ vie paljon aikaa ja perhe kokee Sepon koko ajan etäisemmäksi. Alkoholin käyttö alkaa vaikuttaa harrastuksiin ja työpaikallakin Sepon runsas alkoholin käyttö on yleisesti tiedossa, mutta siihen ei puututa. Sepolle kertyy paljon 1–2 päivän rokulipoissaoloja. Alkoholia kuluu runsaasti myös arki-iltaisina ja humalassa Sepon käytös on aggressiivista.

Ongelmat kasaantuvat ja 58-vuotiaana Seppo irtisanotaan. Työn menetystä seuraa avioero, taloudellinen romahdus ja sosiaalinen eristäytyminen. Seppo ei enää työllisty ja alkoholin käyttö jatkuu entistä runsaampana. Suhteet aikuisiin lapsiin ovat lähes kokonaan poikki. 63-vuotiaana Seppo sairastuu alkoholiperäiseen haimatulehdukseen, mutta kotiutumisen jälkeen alkoholin käyttö jatkuu. Terveystila heikkenee ja 68-vuotiaana Seppo saa alkoholiperäisen aivoverenvuodon, josta hän ei enää kunnolla kuntoudu. Seppo asuu viimeiset vuodet ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Seppo kuolee 70-vuotiaana palveluasunnossa keuhkokuumeen aiheuttamaan hengitysvajaukseen kärsittyään pitkään alkoholiperäisistä sairauksista ja niiden aiheuttamasta toimintakyvyn heikkenemisestä.



3.4.2 Tiivistelmä kustannuksista eri elämänpoluilla

Hoitamattomuuden polku	Kustannus
Terveydenhuolto	122 475 €
Sosiaalipalvelut ja -turva	267 653 €
Muut kustannukset (vahingonkorvaukset, remontit, pahoinpitelyn uhrin terveydenhuolto)	20 716 €
Työelämän kustannukset (rokulipäivät, alaisten sairauslommat)	89 360 €
Menetetyt elinvuodet (5 vuotta)	245 000 €
Yhteensä noin	745 000 €

Mitä jos Seppo olisi saanut tarvitsemansa avun ja tuen ajoissa?

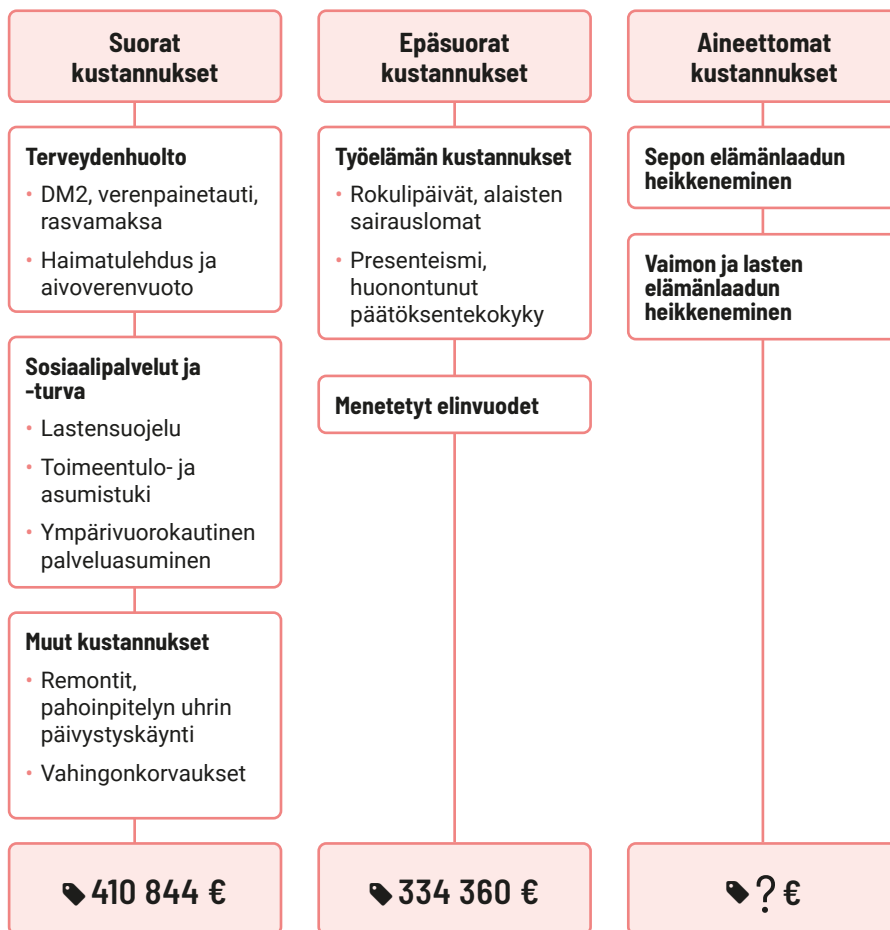


Ennaltaehkäisy: vähäiset kustannukset.

Varhaisen tuen polku	Kustannus
Ongelman esiin nostaminen töissä, ohjaus työterveyteen (työterveyshuollon käynnit)	90 €
Seurantakäynnit työterveydessä	n. 450 €
Jos Sepon ongelmalliseen alkoholin käyttöön olisi puututtu töissä heti uran alkuvaiheessa ja Seppoa olisi motivoitu päihitteettömyyteen sekä Seppo itse olisi myöntänyt ongelman, kustannukset olisivat olleet vain noin:	540 €

Hoito- ja kuntoutuspolku	Kustannus
Ohjaus työterveyteen (3 käyntiä)	270 €
Laitosmuotoinen vieroitushoito (5 vrk)	1 635 €
Päihdekuntoutusjakso	7 400 €
Seurantakäynnit kuntoutusjakson jälkeen työterveydessä tai päihdehuollon avopuolella (2 krt/kk, 3 kk + 1 krt/kk, 9 kk)	1 845 €
Jos tuen saanti olisi viivästynyt, mutta Seppo olisi ohjattu ja hän suostunut päihdehoitoon, kustannukset olisivat olleet:	11 150 €

Sepon kohdalla ongelman esiin nostaminen ja myöntäminen varhaisessa vaiheessa ennen kuin alkoholiin ehti muodostua vahva riippuvuus, olisi maksanut satasia. Päihdehoito (vieroitus ja kuntoutus) olisi myös säästänyt suurilta terveydenhuollon kustannuksilta, jotka Sepon tapauksessa alkoivat kumuloitua vasta vuosien alkoholin käytön jälkeen työuran jo päätyttyä. Ilman päihdeongelmaa Seppo olisi voinut jatkaa uraansa myös eläkkeellä jakaen osaamistaan yritysconsulttina. Jos Seppo olisi saanut apua ajoissa, Sepon vaimo ja lapset olisivat välttyneet vuosien huolelta ja surulta, jota Sepon juominen heille aiheutti.



3.4.3 Miten kustannukset kumuloituvat? Kuvaus Sepon hoitamattomuuden polusta eri ikävaiheissa

Ikävuodet 0–18

Seppo syntyy 1950-luvun puolivälissä ja varttuu maaseudulla suurperheessä. Seppo osallistuu maatalan töihin pienestä saakka ja omaksuu kovan työnteon moraalin. Sepon isä on ollut sodassa ja kantaa mukanaan kokemuksia, joista hän ei puhu. Ajoittainen runsas alkoholinkäyttö tekee Sepon isästä sulkeutuneen, ja etenkin humalassa sotakokemukset nousevat uniin, jolloin isä usein huutaa ja kiroilee unissaan. Humalainen isä aiheuttaa lapsissa pelkoa ja hämmennystä. Perheessä on kuitenkin myös lämpöä, jota lapset saavat etenkin äidiltään. Vaikeista asioista ei kuitenkaan puhuta, mikä johtaa siihen, että Sepon tunnesäätelyn oppiminen jää vähäiseksi. Sepon koulu sujuu kuitenkin hyvin ja hän pääsee lukioon.

Ikävuodet 19–24

Lukion jälkeen Seppo pääsee opiskelemaan kauppakorkeakouluun, josta hän valmistuu ajallaan. Opiskeluaikana Seppo käy aktiivisesti erilaisissa opiskelijariennoissa ja alkoholia kuluu paljon. Usein juhlien jälkeen Seppo ei muista illan tapahtumia ja kaverit kertovat illan kulusta. Krapulassa Seppo kokee ahdistusta ja masennusta, jota hän lääkitsee loiventavalla juomalla. Erään kerran Seppo sammuu opiskelija-asuntonsa kylpyhuoneeseen ja aiheuttaa vesivahingon. Eräiden bileiden jälkeen Seppo ajautuu tappeluun taksijonossa, minkä vuoksi hän saa sakkotuomion pahoinpitelystä. Alkoholista tulee Sepolle rentoutumis- ja palkitsemiskeino mm. tenttien jälkeen sekä tapa viettää aikaa kavereiden kanssa. Seppo liikkuu ja urheilee aktiivisesti. Opiskeluaikana Seppo tapaa tulevan vaimonsa. Tässä vaiheessa alkoholin käyttö ei kuitenkaan suuresti poikkeaa muista opiskelijoista eikä siihen kiinnitetä huomiota esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa.

Kustannukset 19–24-vuotiaana:

Vesivahingon kustannukset (vakuutusyhtiö, Seppo, vuokranantaja)	n. 20 000 €
Vahingonkorvaukset pahoinpitelyn uhrille	n. 500 €
Pahoinpitelyn uhrin terveydenhuollon kustannukset (päivystys, viikonloppu)	216 €
Yhteensä	20 716 €

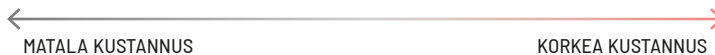
Ikävuodet 25–35

Seppo valmistuu kauppatieteiden maisteriksi 25-vuotiaana ja siirtyy heti työelämään. Sepon ura on nousujohteinen ja 35-vuotiaana hän etenee nopeasti vaativiin asiantuntijatehtäviin. Työhön liittyvissä asiakastilaisuuksissa ja juhlissa Sepolla kuluu usein paljon alkoholia. Vaikka Seppo tekee työnsä hyvin, hänen alkoholikäyttönsä synnyttää ajoittain haastavia tilanteita työkavereiden kanssa. Kukaan ei kuitenkaan puutu tilanteeseen, vaan pitävät asiaa Sepon yksityisasiana. Lisäksi viikonloppuisin hän rentoutuu viskin ja oluen avulla kokien tämän vastapainona vaativalle työlle sekä palkintona hyvin hoidetusta arjesta.

Sepolle ja hänen vaimolleen syntyy ensimmäinen lapsi Sepon ollessa 27-vuotias ja kolmas lapsi syntyy Sepon ollessa 33-vuotias. Vaimo on lasten kanssa kotona, joten perheen toimeentulo on Sepon varassa. Sepon tulotaso kasvaa tasaisesti eikä perheellä ole rahahuolia. Toisaalta Seppo kokee olevansa perheen ja työn ristipaineessa: hän kokee syyllisyyttä, ettei ole lasten kanssa tarpeeksi, mutta kokee myös, että hänen on vastattava perheen elatuksesta. Myös vaimo on tottunut tiettyyn elintasoon. Erilaiset odotukset töissä ja kotona synnyttävät stressiä ja uupumusta, jota Seppo yrittää helpottaa alkoholilla.

Sepon alkoholin kulutus alkaa muuttua ongelmallisemmaksi hänen ollessa noin 35-vuotias, mutta se ei vielä vaikuta juurikaan työntekoon. Kotona Seppo sen sijaan on etäinen, väsynyt ja kätttyinen. Kodin ja lasten hoito kaatuu entistä enemmän vaimon harteille. Työmatkoilta paluut tuppaavat venymään ja puoliso ei pysty luottamaan milloin Seppo tulee kotiin. Tämä aiheuttaa ongelmia parisuhteessa ja heijastuu myös lapsiin. Lapset aistivat vanhempien parisuhteen jännitteet, ja oppivat lukemaan sekä tarkkailemaan perheen ilmapiiriä jo varhain.

Kustannukset 25–35-vuotiaana:



Ei suoria kustannuksia: Suoria kustannuksia ei synny, koska Sepon ongelmaa ei tunnisteta tai myönnetä. Vaimon ja lasten kuormitus aiheuttaa kuitenkin aineettomia kustannuksia (univaikkeudet, elämänlaadun heikkeneminen jne.)

Ikävuodet 35–50

Seppo etenee liiketoimintajohtajaksi 40-vuotiaana (palkka n. 8 300 €/kk) ja 50-vuotiaana hänestä tulee toimitusjohtaja (palkka n. 10 000 €/kk + bonukset). Työ vie entistä enemmän Sepon aikaa ja lapset sekä vaimo kokevat hänet yhä etäisemmäksi. Vapaa-ajalla Seppo jatkaa kalastus-, veneily- ja juoksuharrastuksiaan, mutta alkoholin käyttö alkaa enenevässä määrin vaikuttaa harrastuksiin. Seppo kuitenkin tekee töitä entiseen malliin, mutta 40-vuotiaasta alkaen hänelle alkaa kertyä lyhyitä 1–2 päivän rokuli-poissaoloja, jotka lisääntyvät vuosien mittaan. Työnantaja ei puutu alkoholin käyttöön tai ota sitä puheeksi, vaikka asia on yleisesti tiedossa. Puuttuminen tuntuu vaikealta ja alkoholin käyttöä pidetään yksityisiasiana.

Alkoholia kuluu koko ajan enemmän ja Sepon lähestyessä 40 vuoden ikää alkoholia kuluu runsaasti myös arki-iltaisinkin. Lasten ollessa kouluikäisiä Sepon käytös humalassa alkaa olla arvaamatonta ja aggressiivista. Vuosien aikana perhe joutuu lähtemään kodista kolme kertaa karkuun turvakotiin, sillä Sepon käytös on niin arvaamatonta. Perheestä tehdään lastensuojeluilmoitus ja heillä on lyhyt kontakti lastensuojeluun lasten ollessa kouluiässä. Palvelutarpeen arviointi ei kuitenkaan johda lastensuojeluasiakkuuteen. Puoliso häpeää Sepon ongelmallista alkoholin käyttöä ja aggressiivista käytöstä. Lapset ovat vanhemmilleen lojaaleja eivätkä kerro ulkopuolisille perheen asioista. Lastensuojelun tarve jää piiloon.

Sepon ollessa 42-vuotias ongelmat alkavat näkyä enemmän ja enemmän myös työpaikalla. Sepon työteho alkaa laskea ja hänen alkoholin käytönsä aiheuttaa ongelmia työyhteisölle (epäasiallista käytöstä, häirintää). Seppo saa tuomion rattijuopumuksesta kolaroituaan humalassa naapurin autoa, mistä seuraa sakkorangaistus. Sepon toiminta vaikuttaa myös liiketoiminnan menestykseen, koska hän ei keskity päätöksentekoon eikä hänen suorituskykynsä ole parhaimmillaan. Lisäksi kova alkoholin käyttö asiakastilaisuuksissa sekä niiden ulkopuolella vaikuttaa yrityksen maineeseen heikentävästi. Sepon käytös töissä on ailahtelevaa ja HR saa usein valituksia hänestä. Sepon käytös ajaa kaksi työntekijää kuukauden sairauslomalle.

Myös Sepon fyysinen terveys alkaa heikentyä näiden ikävuosien aikana, ja Sepolla todetaan verenpainetauti, tyypin 2 diabetes, ylipaino sekä rasvamaksa. Lopulta ensimmäinen hoitajakso alkoholista vieroittumisesta aloitetaan 45-vuotiaana, mutta sen Seppo jättää kesken, koska hän ei koe olevansa alkoholisti. Lastensuojelu aloittaa keskustelut perheen kanssa tilanteesta. Teini-ikäiset lapset kuitenkin ovat vaitonaisia tilanteesta, vaikka heitä isän käytös ahdistaa ja pelottaa.

Kustannukset 35–50-vuotiaana:

Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi (5 käyntiä)	960 €
Rokulipoissaolot 40–50-vuotiaana (n. 360 €/päivä, keskimäärin 1 pv/kk)	43 200 €
Vieroitushoito (laitosmuotoinen; 3 vrk)	981 €
Työterveyshuollon käynnit (3 krt/vuosi 45-vuotiaasta eteenpäin)	1 350 €
Työntekijöiden sairauslommat	9 620 €
Yhteensä	56 100 €

Ikävuodet 50–60

Lapset täysi-ikäistyvät, ja muuttavat kotoa kukin vuorollaan. Välit Seppoon ovat etäiset ja lapset etääntyvät myös äidistä, sillä he eivät mielellään käy kotona isän runsaan alkoholin käytön takia.

Sepon somaattiset sairaudet ovat huonossa hoitotasapainossa, ja Seppo käy useita kertoja työterveydessä näiden tiimoilta, mutta verenpaineita tai verensokereita ei saada tavoitetasolle. Työterveyshuollossa alkoholinkäyttö nousee rasvamaksan vuoksi esiin, mutta Seppo ei myönnä ongelmaa ja asian käsittely jää siihen. Alkoholi vaikuttaa koko ajan enemmän työssä suoriutumiseen ja kykyyn tehdä päätöksiä.

58-vuotiaana Seppo joutuu lähtemään yrityksen johdosta, koska hän on menettänyt hallituksen luottamuksen. Työn menetystä seuraa avioero, taloudellinen romahdus ja sosiaalinen eristäytyminen. Asunnon myynnistä saadut varat ja Sepon saama ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha kuluvat pitkälti alkoholiin. Avioero romahduttaa myös vaimon talouden, ja vaimo kokee katkeruutta ja surua, koska elämä on valunut hukkaan alkoholia käyttävän puolison kanssa. Alkoholiongelman vuoksi Sepon työllistyminen on haastavaa eikä hänellä ole voimavaroja työnhakuun. Seppo putoaa ansiosidonnaisen päättymisen jälkeen 60-vuotiaana toimeentulo- ja asumistuen varaan. Asunnon myynnistä saadut rahat hupenivat alkoholin lisäksi kalliin asunnon vuokraan sekä entisen elämäntyölin ylläpitoon.

Kustannukset 50–60-vuotiaana:

Rokulipoissaolot 50-vuotiaasta eteenpäin n. 435 €/päivä, keskimäärin 1 pv/kk	36 540 €
Ansiosidonnainen päiväraha (n. 2 vuotta)	62 341 €
Yhteensä	98 881 €

Ikävuodet 60–70

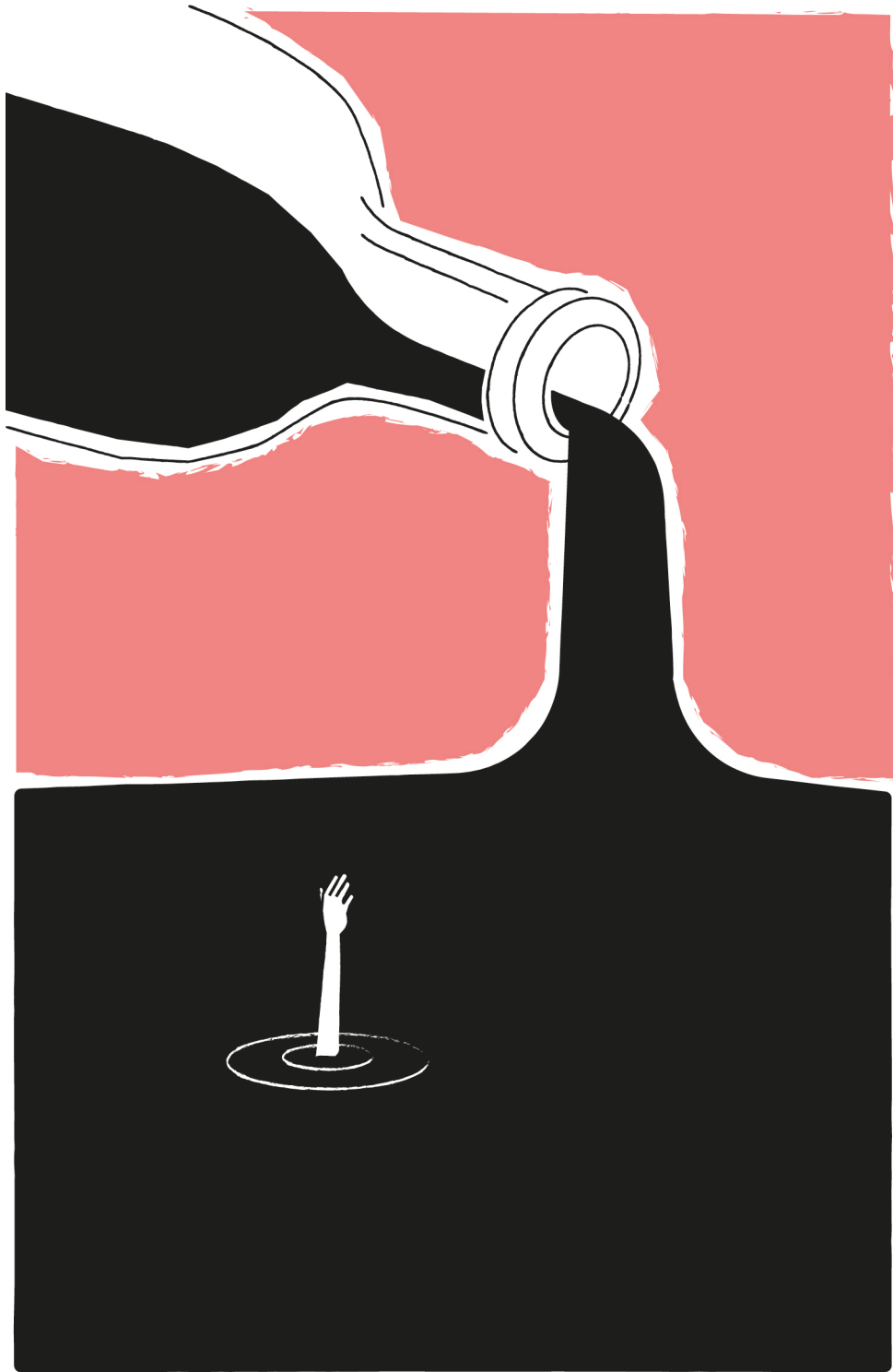
Syventynyt alkoholin käyttö ja korkea ikä vaikeuttavat uudelleen työllistymistä ja Seposta tulee pitkäaikaistyötön. Yhteys terveydenhuoltoon on jäänyt satunnaiseksi työterveyspalveluiden loputtua, eikä pitkäaikaissairauksien hoito ole säännöllistä. Suhteet lapsiin katkeavat lähes kokonaan, ja Seppo ei pääse tutustumaan lapsenlapsiinsa.

63-vuotiaana Seppo sairastuu vaikeaan alkoholiperäiseen haimatulehdukseen ja joutuu useaksi viikoksi tehohoitoon. Pitkän sairaalahoidon jälkeen hän kotiutuu, mutta alkoholin käyttö jatkuu. Somaattinen terveydentila heikkenee edelleen, ja 68-vuotiaana Seppo saa alkoholiperäisen aivoverenvuodon. Tämän seurauksena hän joutuu ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, jossa asuu viimeiset vuodet. Yhteys perheeseen katkeaa kokonaan.

Seppo kuolee 70-vuotiaana palveluasunnossa keuhkokuumeen aiheuttamaan hengitysvajaukseen kärsittyään pitkään alkoholiperäisistä sairauksista ja niiden aiheuttamasta toimintakyvyn heikkenemisestä.

Kustannukset 60–70-vuotiaana:

Toimeentulotuki (60–65-vuotiaana)	34 705 €
Asumistuki (60–65-vuotiaana)	23 646 €
Haimatulehduksen hoito (3 vko:n tehohoito ja 3 vko vuodeosastohoito)	76 360 €
Alkoholiperäinen aivoverenvuoto (1 vko tehohoito, 1 vko erikoissairaanhoidon vuodeosasto ja 2 kk:n kuntoutus)	43 570 €
Ympärivuorokautinen palveluasuminen (2 vuotta)	146 000 €
Menetetyt elinvuodet	245 000 €
Yhteensä	569 280 €



3.5 Sari – päihdekierre, joka koskettaa koko perhettä

3.5.1 Tiivistelmä hoitamattomuuden polusta

Sari kasvaa kodissa, jossa vanhempien välillä on väkivaltaa. Lapsena hän oppii koko ajan tarkkailemaan muiden mielialoja ja varomaan, ettei tule riitaa. Hän yrittää miellyttää muita ja kantaa turvattomuutta mukanaan. 12-vuotiaana Sari kokeilee alkoholia ja huomaa, että se helpottaa ahdistusta. Nuorena hän kokee olevansa porukassa ulkopuolinen ja juominen lisääntyy. Silti hän saa ammattikoulun käytyä ja työllistyy.

23-vuotiaana Sari saa Anna-vauvan ja heti vuoden päästä toisen lapsen, Roosin. Raskausaikoina hän on päihdeeton. Lasten isällä on päihdeongelma eikä hän ole arjessa mukana. Sari on käytännössä yksin, kuormittuu, eikä osaa tai uskalla pyytää apua. Hän alkaa juoda yhä useammin viikonloppuisin.

Vanhempainvapaan päättyessä Sari jää työttömäksi ja talous menee tiukalle. Mieliala laskee ja juominen siirtyy myös arkeen ja päiväsaikaan. Hän alkaa pyöriä lähibaareissa, kokeilee huumeita ja potee siitä kovaa syyllisyyttä. Sari alkaa näpistellä ja tehdä huijauksia sekä lopulta myös myydä huumeita. Lastensuojeluilmoituksia alkaa tulla ja perhetyö käynnistyy, mutta arki jatkuu pitkään epävakaana. Jossain vaiheessa lasten tilanne menee niin vaikeaksi, että heidät sijoitetaan kiireellisesti ja lopulta otetaan huostaan. Lapset oireilevat, sijaishuoltopaikat vaihtuvat ja hoitokontaktit katkeilevat. Sarin fyysinen ja psyykinen terveys alkaa heikentyä ja hampaat menevät huonoon kuntoon.

Sari onnistuu kuntoutumaan hieman päihdehoidon avulla, saa asunnon ja lapset kotiutuvat teini-ikäisinä. Hyvän jakson jälkeen Sari rakastuu mieheen, jolla on päihdetausta ja väkivaltaista käytöstä Saria ja lapsia kohtaan. Lapset huostaanotetaan uudelleen. Sarin terveysongelmat syvenevät. Hän saa HIV-tartunnan, vakavia infektioita ja yrittää itsemurhaa. 36-vuotiaana Sari tulee raskaaksi, ei uskalla hakeutua neuvolaan ja käyttää raskauden aikana päihteitä. Eino-vauva syntyy ja hänellä todetaan fetaalialkoholioireyhtymä (FAS). Eino sijoitetaan sijaisperheeseen. Sari ottaa yliannostuksia, hoito jää katkonaiseksi ja yhteys lapsiin on satunnaista. Hän myös saa vankilatuumion huumausainerikoksista.

Myöhemmin vanhimman tyttären vointi kriisiytyy ja lopulta 18-vuotiaana hän muuttaa äidin luo. Äidin päihteidenkäyttö on entistä rajumpaa, ja tytär alkaa käyttää päihteitä yhdessä äidin kanssa – ja sama kierre alkaa siirtyä seuraavaan sukupolveen.



3.5.2 Tiivistelmä kustannuksista eri elämänpoluilla

Hoitamattomuuden polku	Kustannus
Terveystenhoito	203 467 €
Sosiaalipalvelut ja -turva	2 129 574 €
Oikeusjärjestelmä ja vankeinhoito	163 650 €
Muut kustannukset (FAS, häätö)	59 000 €
Verotulojen menetys (yhteensä 14 vuotta)	151 200 €
Yhteensä (noin)	2 706 890 €

Mitä jos Sari olisi saanut tarvitsemansa avun ja tuen ajoissa?



Ennaltaehkäisy: vähäiset kustannukset.

Varhaisen tuen polku	Kustannus
Lastensuojelun perhetyö Sarin lapsuudessa (1,5 h, 1 krt/vko vuoden ajan)	10 650 €
Tukea väkivaltaiselle isälle esim. järjestöstä	n. 500 €
Sarin käynnit kuraattorilla (10 kertaa)	1 970 €
Jos Sarin perhe olisi saanut tukea jo Sarin ollessa lapsi niin kustannukset olisivat olleet noin:	13 120 €

Hoito- ja kuntoutuspolku	Kustannus
Lasten kiireellinen sijoitus 3 kk	86 400 €
Laitosmuotoinen vieroitushoito (5 vrk)	1 635 €
Kognitiivinen lyhytterapia (10 kertaa)	1 500 €
Avohoito terapian rinnalla/jälkeen	2 300 €
Perhetyö (1,5 h, 1 krt/vko vuoden ajan)	10 650 €
Jos päiväkodista olisi tehty lastensuojeluilmoitus, kun Sari haki lapset pois päihtyneenä ja perhe olisi siinä kohtaa saanut intensiivistä tukea ja Sari hoitoa, olisivat kustannukset olleet noin:	102 490 €

Varhaisella tuella Sarin lapsuudessa olisi voitu estää lähes kaikki suuret kustannukset. Myös päihdeongelman hoito ja lapsien sijoitus hetkeksi olisi tullut halvemmaksi kuin ongelmien eskaloituminen ja kasaantuminen myöhemmin, jolloin mm. lastensuojelun kustannukset ovat huomattavasti suuremmat. Hoidon ja kuntoutuksen jälkeen Sarin tapauksessa paluu työelämään olisi myös mahdollista.



***Kokonaisveroaste 30 %** (ansiotulovero, eläkemaksut, työttömyysvakuutusmaksut, sairausvakuutusmaksu) ja bruttopalkka 3 000 €/kk. Verotulojen menetys vuodessa noin 10 800 €.

3.5.3 Miten kustannukset kumuloituvat? Kuvaus Sarin hoitamattomuuden polusta eri ikävaiheissa

Ikävuodet 0–12

Sarin lapsuus kuluu kodissa, jossa molemmat vanhemmat ovat fyysisesti läsnä, mutta henkinen turvallisuus puuttuu. Vanhempien välinen väkivalta luo arkeen jatkuvaa jännitettä ja ennakoimattomuutta. Riidat saattavat sytyä äkillisesti, ja Sari oppii jo varhain tarkkailemaan ympäristöään ja vanhempiensa mielialoja, yrittäen aavistaa, milloin tilanne saattaa kärjistyä. Tämä vie Sarilta paljon energiaa. Sarin lapsuus ei ole huoleton.

Turvattomuuden tunne seuraa Saria myös kodin ulkopuolelle. Hän ei koe voivansa täysin luottaa aikuisiin, eikä hänellä ole paikkaa, jossa voisi avoimesti purkaa pelkoaan tai hämmennystään. Koulussa ja vapaa-ajalla Sari hakee hyväksyntää ikätovereiltaan, mutta kokee usein jäävänsä porukan ulkopuolelle. Sari yrittää mukautua, miellyttää muita tai piilottaa omia tarpeitaan tullakseen hyväksytyksi, mutta ei kuitenkaan täysin onnistu tässä.

Sari kokeilee alkoholia ensimmäisen kerran 12-vuotiaana ja ajattelee sen auttavan häntä tulemaan paremmin hyväksytyksi muiden joukossa. Hän huomaa nopeasti, että alkoholi helpottaa ahdistusta ja turvattomuuden tunnetta. Juominen tarjoaa Sarille keinon paeta hetkeksi arjen raskaita tunteita ja kokea kuuluvansa johonkin.

Ikävuodet 15–19

Kotona ei juurikaan puhuta vaikeista asioista ja teini-iässä Sari alkaa kokea vanhempien syyllistävän häntä kaikesta. Kaverisuhteissa Sari kokee edelleen ulkopuolisuuutta ja alkoholia hän käyttää teini-iässä jo joka viikonloppu. Sari juo itsensä toisinaan niin kovaan humalaan, ettei pysty huolehtimaan itsestään. Sari saa kuitenkin peruskoulun suoritettua ja jatkaa opintoja ammatillisessa koulutuksessa pintakäsittelijäksi. Sari valmistuu ammattikoulusta 19-vuotiaana.

Ikävuodet 20–25

Valmistumisen jälkeen Sari käy töissä ja vapaa-ajalla juhlii kavereiden kanssa. Sari tulee raskaaksi ja synnyttää Annan 23-vuotiaana. Annan ollessa vuoden ikäinen Sari saa toisen tyttären, Roosaa. Raskausaikoina Sari ei käytä alkoholia. Tyttöjen isä sen sijaan käyttää ongelmallisesti päihteitä eikä ole läsnä lainkaan Sarin ja tyttöjen elämässä. Sari on erittäin kuormittunut, koska kantaa yksin vastuun perheen arjesta. Silti kynnyksensä avun

hakemiseen ja pyytämiseen on korkea. Sarin vanhemmat ja ystävät asuvat kauempana, eikä heistä siten ole juurikaan apua tai apu jää neuvojen tasolle. Sari kuitenkin haluaa jaksaa lastensa vuoksi ja rakastaa heitä yli kaiken. Sari juo alkoholia etenkin viikonloppuisin rentoutuakseen.

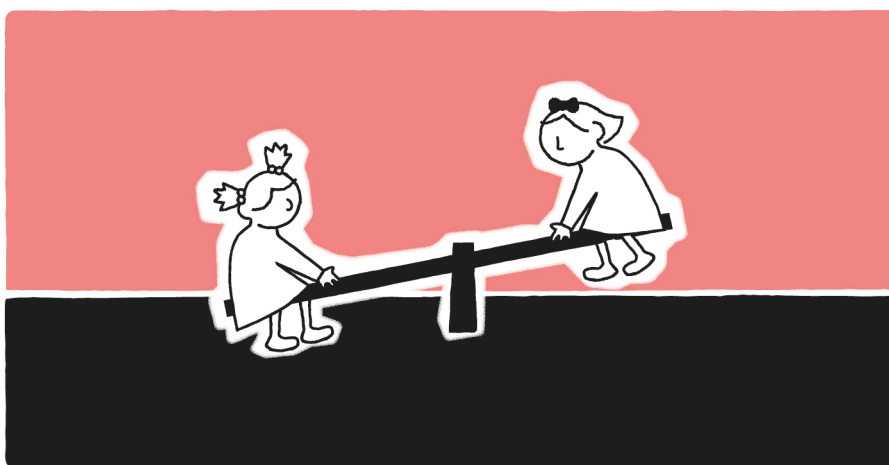
Ikävuodet 25–27

Sarin vanhempainvapaan päättyessä hän jää rakennusalan laskusuhdanteen vuoksi työttömäksi ja Sarin talous on pitkän kotona olon jälkeen jo ennestään tiukoilla. Ensin Sari päätyy ansiosidonnaiselle työttömyyspäivärahalle ja sen jälkeen toimeentulotuen ja asumistuen piiriin.

Sarin mieliala alkaa laskea ja alkoholin käyttö lisääntyä, kun työttömyys pitkittyy. Sarin vanhemmista ei ole juurikaan apua lastenhoidossa, joten työllistyminen on myös elämäntilanteen vuoksi vaikeaa. Sari alkaa juoda myös arkena ja päiväsaikaan. Päiväkodissa eräs hoitaja epäilee, olisiko Sari ollut humalassa hakiessa tyttöjä, mutta hän on epävarma eikä uskalla ottaa asiaa puheeksi Sarin kanssa.

Kustannukset 25–27-vuotiaana:

Ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha (300 päivää)	n. 17 020 €
Asumistuki (1,5 vuotta)	12 839 €
Toimeentulotuki (1,5 vuotta)	24 988 €
Yhteensä	54 848 €



Ikävuodet 27–30

Sari alkaa viettää yhä enemmän aikaa uusien tuttaviensa kanssa lähi-kuppiloissa. Osa tuttavista käyttää myös huumeita, joita Sarikin kokeilee, vaikka on vannonut, ettei koske huumeisiin. Sari potee kovaa syällisyyttä käytöksestään lastensa vuoksi, koska ei kykene huolehtimaan heistä kun- nolla. Sari kokee olevansa masentunut ja epäilee kärsineensä jonkinastei- sestä masennuksesta koko nuoruutensa, mutta masennusta ei koskaan diagnosoida. Vähitellen päihteidenkäyttö alkaa näkyä päällepäin. Sari käyt- tää sekaisin alkoholia ja huumeita. Sarin hampaat menevät huonoon kun- toon, mutta Sarilla ei ole varaa hammaslääkäriin, sillä taloudellinen tilanne on vaikea. Sari saa toimeentulotukea, mutta suurin osa siitä kuluu alkoholi- liin, ja rahat hädin tuskin riittävät ruokaan. Tämän vuoksi Sari ajautuu nä- pistelemään kaupasta. Ajoittain hän myös huijaa nettikirpputoreilla ja myy huumeita, jotta saisi lisäansioita. Pakon edessä Sari hakee apua kirkon diakoniatyöstä, koska rahaa ruokaan ei ole. Samalla hän keskustelelee dia- konin kanssa ja keskustelut tuovat Sarille hieman toivoa ja uskoa tulevai- suuteen. Päiväkodista ja koulusta tehdään useita lastensuojeluilmoituksia, joissa esitetään huolta äidin päihteidenkäytöstä ja epävakaasta olemuk- sesta. Lapsille aloitetaan lastensuojelun asiakkuus ja perhe saa avohuol- lon tukitoimena perhetyötä kerran viikossa.

Kustannukset 27–30-vuotiaana:

Lastensuojelun perhetyö (1 krt/vko, 1,5 h, 2 vuotta)	22 152 €
Asumistuki (Helsinki 713 €/kk) 3 vuotta	25 668 €
Toimeentulotuki (perusosa 665,19 €/kk, 3 vuotta)	49 976 €
Yhteensä	97 796 €

Ikävuodet 30–32

Sarin vanhemmat ovat hyvin huolissaan Sarista ja lapsista, mutta eivät pitkän välimatkan ja omien sairauksiensa vuoksi pääse perheen luo aut- tamaan. Sari kokee vanhempien huolen kyttämisenä eikä usko heidän haluavan auttaa vaan kokee vanhempien syyllistävän häntä hänen elämän- valinnoistaan. Sarin elämä pyörii päihteidenkäytön ympärillä ja selviä kau- sia on yhä vähemmän. Sari jatkaa huumeiden myyntiä lisärahan vuoksi. Sari ei enää jaksaa olla lasten kanssa johdonmukainen, antaa heille herkästi periksi ja alkaa kokea, ettei pärjää lasten kanssa. Lastensuojelun sosiaa- lityöntekijä ehdottaa Sarille, että lapset sijoitetaan avohuollon tukitoime- na, jonka aikana Sari hakeutuisi päihdehoitoon. Sari kuitenkin vastustaa

sijoitusta, mutta sitoutuu käymään päihdepoliklinikalla kahdesti viikossa ja hakeutumaan lastensa kanssa perhekuntoutukseen. Sari ja lapset muuttavat perhekuntoutusyksikköön kolmeksi kuukaudeksi, josta palaavat kotiin. Elämä rauhoittuu hetkeksi, koska Sari on pystynyt vähentämään päihteidenkäyttöä ja saanut tukea lasten kanssa toimimiseen.

Kustannukset 30–32-vuotiaana:

Päihdepoliklinikka (2 krt/vko, 6 kk)	5 904 €
Perhetyö jatkuu (1 krt/vko, 1 vuosi)	11 076 €
Lastensuojelun sosiaalityöntekijä (3 krt)	576 €
Perhekuntoutus	18 720 €
Asumistuki (2 vuotta)	17 119 €
Toimeentulotuki (2 vuotta)	33 318 €
Yhteensä	86 713 €

Ikävuodet 32–34

Sarin päihteidenkäyttö kuitenkin alkaa taas lisääntyä. Sari jää kiinni huumeiden hallussapidosta ja poliisi aloittaa esitutinnan, sillä Saria epäillään huumausainekäyttörikoksen lisäksi huumausaineiden myynnistä. Sari saa häädön asunnostaan maksamattomien vuokrien vuoksi ja häädön toimenpanoon tarvitaan ulosottovirastoa sekä tuomioistuinta. Nyt 10-vuotias Roosa ja 12-vuotias Anna sijoitetaan kiireellisesti kahdeksi kuukaudeksi ja lopulta otetaan huostaan. Sari joutuu asunnottomuuspalveluiden / hätämajoituspalveluiden piiriin. Lapset oireilevat ahdistuneisuudella ja käytöshäiriöillä. Lapsia pompotellaan lastensuojelulaitoksesta toiseen eikä heille muodostu vakaata ja turvallista arkea. Molemmat tytöt käyvät lasten/nuorisopsykiatrian poliklinikalla, jossa he saavat tukea ahdistukseen ja elämäntilanteen kuormittavuuteen sekä mahdollisuuden käsitellä kokemuksiaan turvallisesti. Hoitokontaktit kuitenkin vaihtuvat molemmilla, sillä sijaishuoltopaikka muuttuu. Luottamuksen rakentaminen uusiin aikuisiin tuntuu vaikealta, ja varsinkin Anna vetäytyy kuoreensa eikä suostu lopulta puhumaan käynneillä mitään. Sari päättää, että taistelee lapsista ja haluaa heidät kotiin. Lapset ovat tärkeintä, mitä Sarilla on.

Kustannukset 32–34-vuotiaana:

Häädön kustannukset	4 000 €
2 lapsen kiireellinen sijoitus (2 kk)	57 600 €
2 lapsen huostaanotto vuodeksi	350 400 €
2 lapsen psykiatrisen poliklinikan kontaktit (1 krt/vko, 1 vuosi)	13 704 €
Toimeentulotuki (2 vuotta)	25 141 €
Asumistuki (1 vuosi, häätö)	8 560 €
Yhteensä	 459 404 €

Ikävuodet 34–36

Sari hakeutuu jälleen päihdehoitoon, onnistuu vähentämään päihteenkäyttöä merkittävästi ja saa asunnon. Lastensuojelussa harkitaan lasten kotiuttamista, jonka ehtona on Sarin päihteettömyys ja kyky pitää huolta lapsista. Lasten asumista kotona kokeillaan siten, että Sari ja lapset saavat intensiivistä perhetyötä perheen kotiin kolmen kuukauden ajan. Sari uskoo, että nyt vihdoin pääsee irti päihteistä. Luottamus äidin ja lasten välillä alkaa parantua, ja kotona on paljon hyviä hetkiä. Perhetyöntekijät käyvät perheen luona kolme kertaa viikossa. Lastensuojelussa arvioidaan, että lasten huostassapidolle ei ole enää edellytyksiä. Nyt 12-vuotias Roosa ja 14-vuotias Anna palaavat kotiin. Äidin luokse muuttaminen on ollut myös tyttöjen toive. Lastensuojelu seuraa tilannetta koko ajan, ja perhetyöntekijä käy perheen kotona kaksi kertaa viikossa.

Pian tyttöjen kotiutumisen jälkeen Sari tapaa uuden puolison, jolla on päihdetaustaa ja taipumusta väkivaltaiseen käytökseen. Alussa suhde tuntuu Sarista hyvältä, ja he muuttavat yhteen. Vähitellen tilanne kuitenkin muuttuu, ja mies alkaa pahoinpidellä Saria toistuvasti. Kotona tapahtuvan väkivallan, aikuisten päihteenkäytön ja epävakaa kotitilanteen vuoksi lapset sijoitetaan kiireellisesti. Lastensuojeluviranomaiset arvioivat Sarin ja kotiympäristön pysyvästi ja vakavasti vaarantavan lasten kasvun ja kehityksen. Tytöt otetaan jälleen huostaan ja sijoitetaan ammatilliseen perheeseen. Huostaanoton myötä lapset saavat vakautta sekä turvaa arkeensa.

Sari ei kykene eroamaan miehestä, vaan pariskunta jatkaa yhteiseloaan. Arvaamaton ja ahdistava kotitilanne syventää Sarin masennusta ja hänellä alkaa olla itsetuhoisia ajatuksia. 35-vuotiaana Sari yrittää itsemurhaa huumeiden, pkv-lääkkeiden ja alkoholin avulla. Ensihoito vie Sarin sairaalaan,

jossa hän on kaksi vuorokautta teho-osastolla ja sen jälkeen kolme vuorokautta vuodeosastolla, josta hän päättää itse lähteä. Sari kotiutuu, mutta hän saa pian kotiutumisen jälkeen vaikean pistoinfektion puolison kanssa jaetusta neulasta. Sari joutuu pistoinfektion vuoksi sairaalaan, jossa infektiota hoidetaan suonensisäisillä antibiooteilla. Pistokohta vaatii lisäksi plastiikkakirurgisen toimenpiteen. Puolisolla on myös HIV, mutta se ei ole Sarin tiedossa.

Sari huomaa olevansa raskaana ollessaan 36-vuotias. Hän ei mene neuvolaan lastensuojeluilmoituksen pelossa. Sari käyttää raskauden aikana sekä huumeita että alkoholia. Terveysongelmat syvenevät. Sarilla on kontakti lastensuojeluun, sillä hän haluaisi tavata lapsiaan. Lastensuojelussa havaitaan Sarin raskaus, ja sosiaalityöntekijät saattavat Sarin neuvolakäynnille, jolloin raskaus tulee myös neuvolan tietoon. Neuvolan testeissä paljastuu HIV ja lääkitys aloitetaan. Sari on loppuraskauden HAL-poliklinikan asiakkaana. Sosiaalityöntekijät järjestävät Sarille paikan ensikodista, jossa Sari on synnytykseen saakka.

Kustannukset 34–36-vuotiaana:


Vieroitushoito 7 vrk	2 289 €
Intensiivinen perhetyö 3 kk	7 992 €
Perhetyö 2 krt/vko (6 kk)	10 224 €
Pahoinpitelytehtävä poliisille	405 €
Päivystyskäynti + osastotarkkailu	995 €
2 lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto (ammattillinen perhekoti)	441 600 €
Itsemurhayritys (2 vrk teho + 3 vrk osasto)	7 886 €
Pistoinfektio (paise)	13 000 €
Lastensuojelun sosiaalityöntekijän kontakti 2 krt/kk, 2 vuotta	9 216 €
HIV:n hoito (2 vuoden kustannus)	34 000 €
HAL-poliklinikka (oletus 250 €/käynti, 10 käyntiä)	2 500 €
Ensikoti (2 kk)	15 000 €
Toimeentulotuki (2 vuotta)	15 965 €
Asumistuki (2 vuotta)	17 119 €
Yhteensä	578 191 €

Ikävuodet 36–38

Sarin kolmas lapsi syntyy ja tällä todetaan raskauden aikaisen runsaan alkoholinkäytön aiheuttama fetaalialkoholioireyhtymä (FAS). FAS:n ja Sarin raskauden aikaisen huumeiden käytön aiheuttamien vieroitusoireiden vuoksi Eino-vauva joutuu teho-osastolle. Hänellä on syömis- ja imemisvaikeuksia, ja rauhoittuminen on hankalaa. Eino reagoi herkästi ääniin ja valoon, ja hänellä on poikkeuksellisen epäsäännöllinen unirytm. Varhaisen vuorovaikutuksen tuki käynnistetään jo sairaalassa, ja Eino sijoitetaan syntymän jälkeen sijaisperheeseen. Sari ja isommat lapset olisivat toivoneet vauvan sijoittamista samaiseen perhekotiin, missä isommat lapset jo ovat, mutta sosiaalityöntekijät arvioivat vauvan tarpeiden tulevan paremmin tyydytetyiksi sijaisperheessä. Koska Einolla on FAS, tulee hän tarvitsemaan vankkaa moniammatillista tukea, todennäköisesti läpi elämän.

Sari kokee suurta häpeää ja ahdistusta – olihan hän ajatellut vauvan olevan uusi alku paremmalle elämälle. Sari saa apua aikuissosiaalityöstä vauvan sijoituksen aiheuttaman tuskan vuoksi. Synnytyksestä toivuttuaan Sari ottaa surun murtamana yliannostuksen lääkkeitä ja huumeita. Sari joutuu teho-osastolle, jossa joudutaan aloittamaan dialyysi. Tehohoitojakso kestää kuusi päivää, jonka jälkeen Sari siirretään vuodeosastolle, josta Sarille järjestetään paikka vieroitushoitoon. Sari ei kuitenkaan ole motivoitunut hoitoon ja palaa kotiin muutaman päivän osastolla olon jälkeen. Sari ottaa pian toisen yliannostuksen ja sammuu julkiselle paikalle. Ohikulkija hälyttää paikalle poliisit, jotka pyytävät paikalle ensihoidon. Sari viedään jälleen sairaalaan. Sari on vuorokauden teho-osastolla. Siellä todetaan, että Sarin HIV:n hoito ei ole toteutunut kunnolla ja lääkkeitä on jäänyt ottamatta.

Kustannukset 36–38-vuotiaana:

FAS (yhteiskunnalliset kustannukset, 1. elinvuosi)	55 000 €
Yliannostus (tehohoito 6 vrk ja osastohoito 4 vrk)	20 588 €
Yliannostus	11 697 €
HIV (2 vuoden kustannus)	34 000 €
Toimeentulotuki (2 vuotta)	15 965 €
Asumistuki (2 vuotta)	17 119 €
Yhteensä	 154 369 €

Ikävuodet 38–41

Sari jatkaa huumeiden myyntiä. Hän saa tavata valvotusti vanhempia lapsiaan kerran kuukaudessa, mutta nämä tapaamiset eivät yleensä toteudu, sillä Sari ei joko muista tapaamisia tai hän on liian huonossa kunnossa. Sari jää kiinni huumausaineiden myynnistä sekä hallussapidosta ja saa kahden vuoden vankilatuomion. Vankilassa Sari osallistuu vieroitusohjelmaan ja saa vuokra-asunnon vankilasta vapautumisen jälkeen. Vapauduttuaan vankilasta Sari palaa pian entiseen elämäänsä, jossa päihteidenkäyttö hallitsee arkea.

Anna on 16-vuotias ja kapinoi voimakkaasti ammatillisessa perhekodissa. Menneisyyden traumat nousevat pintaan arvaamattomissa tilanteissa: Anna ärähtää pienistä kommenteista, vetäytyy huoneeseensa tuntikausiksi tai romahtaa itkuun ilman näkyvää syytä. Hän kokee syvää ulkopuolisuutta ja kärsii ahdistuskohtauksista, univaikeuksista sekä painajaisista, joissa toistuvat lapsuuden pelon ja epävarmuuden kokemukset. Perhekodin säännöt tuntuvat Annasta kohtuuttomilta rajoituksilta. Anna alkaa karkailulla perhekodista, jotta voisi hallita omaa elämäänsä edes hetken. Anna hakeutuu äitinsä luokse, koska kaipaa läheisyyttä ja tuttuutta vaikeassa elämäntilanteessaan. Äiti piilottelee Annaa luonaan, mutta sosiaalityöntekijöille selviää Annan olinpaikka. Annan sijaishuolto muutetaan lastensuojelulaitokseen, josta karkaaminen on vaikeampaa.

14-vuotias Roosa on kiinnittynyt perhekodin vanhempiin Annaa vahvemmin. Roosa on jatkanut terapiaa, ja kokee voivansa puhua terapiassa vaikeista asioista. Roosalla on muutama läheinen ystävä ja uintiharrastus, ja elämä on olosuhteisiin nähden hyvää. Toki Roosa kantaa äidistä jatkuvaa huolta, mutta on oppinut ajattelemaan, että äidin ongelmat eivät ole hänen syytään eivätkä määritä hänen elämänpolkuaan. Roosa on kuitenkin huolissaan Annasta, joka voi pahoin. Roosa ei enää näe Annaa päivittäin, koska Anna on lastensuojelulaitoksessa. Roosa myös miettii paljon Eino-veljeä, joka on nyt 2-vuotias – millainen elämä Einoa odottaa? Roosa tietää, että Eino ei ehkä voi FAS:in vuoksi elää normaalia elämää. Roosa on vihainen äidilleen, joka on päihteidenkäytöllään aiheuttanut Einolle elinikäisen vamman. Roosa kuitenkin lohduttautuu sillä, että Einolla on nyt hyvä olla sijaisvanhempien luona ja he pystyvät tarjoamaan Einolle turvallisen lapsuuden. Roosa on päättänyt, että aikoo olla aina Einon tukena.

Annan täytettyä 18 vuotta hän muuttaa äitinsä luokse. Anna kokee, että hänellä on aina pohjaton äidin ikävä, vaikkakin äiti on omanlaisensa. Äiti haluaisi olla Annalle hyvä äiti, mutta hänen päihteidenkäyttönsä on entistä rajumpaa. Äiti ei kykene asettamaan Annalle mitään rajoja. Pian äiti ja Anna alkavat käyttää päihteitä yhdessä. Annan elämä alkaa vähitellen

seurata samoja polkuja, joita hänen äitinsä on kulkenut. Sari jatkaa elämänsä kadulla päihteiden, väkivallan ja rikollisuuden keskellä. Ehkä sinäkin olet joskus nähnyt Sarin kotikaupunkisi kaduilla?

Kustannukset 38–41-vuotiaana:

Vankilatuomio (1,5 vuotta suljettu vankila ja 6 kk avovankila)	163 245 €
Lastensuojelu, 2 vuotta (Annan siirto pois perhekodista)	350 400 €
Roosan terapia (lastenpsykiatrian poliklinikan käynnit)	5 900 €
Lastensuojelu, 4 vuotta (Roosan sijoitus perhekodissa 14–18-vuotiaana)	537 280 €
Toimeentulotuki (1 vuosi)	7 982 €
Asumistuki (1 vuosi)	8 560 €
HIV (3 vuoden kustannus)	51 000 €
Yhteensä	1 124 371 €

Ehkä sinäkin olet
joskus nähnyt Sarin
kotikaupunkisi kaduilla?

4 Kuinka päihdehaittojen aiheuttama miljardikierre katkaistaan?

Raportissa on pyritty tuottamaan kattava kokonaiskuva päihdehaitoista ja päihdeidenkäyttöön liittyvistä kustannuksista tavalla, jota Suomessa ei ole ennen tehty. Tarkastelutavan muutos on erittäin tarpeellinen, jotta voidaan ymmärtää päihdehaittojen laajuus, moniulotteisuus ja kustannusten kumuloituminen.

Raportissa esitettyjen Villen, Sepon ja Sarin sekä Sarin lasten tarinoissa kuvataan päihteidenkäytön ja päihdehaittojen kehittymistä sekä niihin liittyvien kustannusten kertymistä eri elämänpoluilla. Raportti sisältää kuvaukset ja kustannuslaskelmat kunkin tarinan päähenkilön kolmen elämänpolun eri vaiheista. Tarinat tuovat esiin myös haitat päihteitä käyttävän ihmisen läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnan eri sektoreille.

4.1 **Päihdehaitat ja niistä aiheutuvat kustannukset elämäntarinoissa**

Päihdehaitat ovat huomattavasti laajemmat kuin perinteisesti ajatellaan. Monia näistä haitoista ei arjessa mielletä lainkaan päihteidenkäytön aiheuttamiksi, vaikka niiden juurisyy löytyy suoraan päihdeongelmasta tai sen seurannaisvaikutuksista. Päihteidenkäyttöön liittyvät haitat näkyvät esimerkiksi laajoina sosiaali- ja terveystalouden tarpeina, läheisten mielenterveyden ongelmina, lasten kokemana häpeänä, työpaikkojen ilmapiiriongelmina, rikollisuuden lisääntymisenä ja asuinalueiden turvattuutena. Näitä asioita tarkastellaan kuitenkin usein toisistaan irrallisina. Moni haitta on luonteeltaan sellainen, jota ei mielletä päihteidenkäytöstä johtuvaksi, kuten päihteitä käyttävän ihmisen läheisen jatkuva valppaustila ja univaikkeudet, päihteitä käyttävän ihmisen presentismi työpaikalla tai yritysten kärsimät taloudelliset vahingot ja työpanoksen kohdistaminen päihteidenkäytöstä johtuvien asioiden selvittelyyn.

Villen, Sepon ja Sarin tarinoista voidaan nähdä, millaisia monimuotoisia seurauksia ja kustannuksia erilaiset elämänpolut aiheuttavat kansantaloudelle. Suorat kustannukset ovat usein vain jäävuoren huippu. Ne ovat yleensä selkeästi havaittavissa ja usein myös suurelle yleisölle konkreettisia. Ne on myös helpompi laskea kuin epäsuorat kustannukset ja aineettomat kustannukset. Sekä epäsuorat että aineettomat kustannukset jäävät ns. piiloon pinnan alle ja ne ovat suoraa kustannuksia vaikeammin hahmotettavissa. Kuten Villen, Sepon ja Sarin tarinoista nähdään, kustannusten kertyminen ei ole kaikilla samanlaista, vaan siihen vaikuttaa mm. ikä, palveluiden tarve ja henkilön elämäntilanne (Taulukko 3).

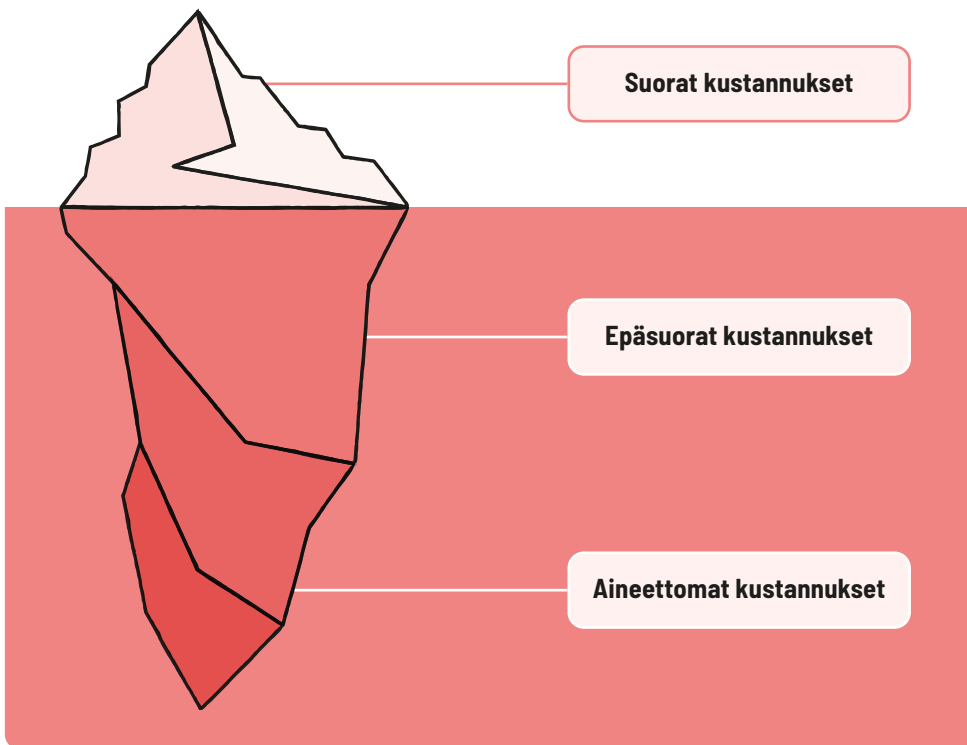
Taulukko 3. Kokonaiskustannukset henkilöittäin.

	Suorat kustannukset	Epäsuorat kustannukset	Aineettomat kustannukset
Ville	613 126 €	2 634 800 €	Elämänlaadun heikkene- minen/menetyk (jatkuva huoli, stressi, pelko, ahdistus, kivut)
Seppo	410 844 €	334 360 €	
Sari	2 536 083 €	170 808 €	

4.1.1 Suorat kustannukset

Ensimmäinen suorien kustannusten kustannusluokka on terveydenhuollon kustannukset, jotka nousevat esiin kaikissa tarinoissa. Terveydenhuollon kustannuksia syntyy jokaiselle henkilölle, mutta merkittävää on, että palvelut ovat usein hajanaisia ja painottuvat akuutteihin terveysongelmiin. Tällöin kustannukset kasvavat ja kumuloituvat ajan mittaan, mutta varsinaisen päihdesairaus jää hoitamatta. Erityisen kalliiksi terveydenhuollossa tulevat tehohoitojaksot ja pitkät vuodeosastojaksot. Lisäksi esimerkiksi äidin raskauden aikaisen alkoholin käytön aiheuttaman FAS:n kustannukset ovat suuria ja haitat usein elinikäisiä. FAS:n kumulatiiviset kustannukset lapsen ollessa 0–16-vuotias ovat noin 1,077 miljoonaa euroa. (Jolma ym., 2023). Varhainen tuki äidille ja puuttuminen aiemmassa vaiheessa olisi lyhyellä aikavälillä voinut lisätä kustannuksia, mutta säästännyt merkittäviä summia myöhemmin. Tämän vuoksi ennaltaehkäisevät interventiot ja varhainen tuki tulisi nähdä investointina kustannuserän sijaan.

Toinen suorien kustannusten kustannusluokka on sosiaalipalvelut ja sosiaaliturva. Nämä korostuvat etenkin Villen ja Sarin tarinoissa, joissa lastensuojelun rooli on merkittävä ja kustannukset suuria, jopa satojatuhansia euroja lasta kohden. Myös erilaiset sosiaalietuudet kasvattavat kustannuksia. Myös näissä tarinoissa kustannuksissa olisi säästetty, jos perheille olisi tarjottu apua ajoissa. Kolmas suorien kustannusten kustannusluokka on oikeusjärjestelmän ja vankeinhoidon kustannukset, jotka ovat merkittäviä etenkin, jos tuomio suoritetaan suljetussa vankilassa. Lisäksi kuluja aiheutuu oikeudenkäynneistä ja oikeusavustajien palkkioista. Kolmanteen kustannusluokkaan sisältyvät myös hädöistä ja niihin liittyvistä prosesseista syntyvät kustannukset, kuten ulosoton ja tuomioistuinkäsittelyn kulut. Jokaisessa tarinassa kustannuksia aiheutuu myös omaisuusvahingoista sekä järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta, kuten poliisien tehtävistä.



4.1.2 Epäsuorat kustannukset

Epäsuorista kustannuksista tarinoista nousevat esiin työelämän kustannukset, jotka ovat etenkin Sepon kohdalla merkittävät. Suurin kustannus muodostuu rokulipäivistä, joita Sepolle ehtii kertyä vuosien aikana erittäin paljon. Lisäksi Sepon käytös vaikuttaa heikentävästi työilmapiiriin ja ajaa alaisia sairauslomille, joista aiheutuu myös kustannuksia. Seppo on myös johtavassa asemassa, joten hänen päihdeongelmansa on voinut vaikuttaa myös yrityksen menestymiseen heikentyneen päätöksentekokyvyn kautta. Villen kohdalla taas hänen päihteidenkäyttönsä heijastuu vanhempien työhön vanhempien jatkuvan huolen, keskittymisvaikeuksien, stressin ja lyhyiden poissaolojen kautta. Työelämän kustannuksiin voidaan luokitella myös ne kustannukset, joita aiheutuu siitä, kun henkilö jää pysyvästi työmarkkinoiden ulkopuolelle päihteiden vuoksi, kuten Sari. Tällöin menetetään muun muassa verotuloja ja yksityistä kulutusta.

Toinen merkittävä epäsuorien kustannusten aiheuttaja on menetetyt elinvuodet. Etenkin Villen kohdalla menetetyt elinvuodet aiheuttavat suuret kustannukset. Nuorten huumekuolemista aiheutuu kustannusten lisäksi

vaikeasti rahallisesti mitattavaa inhimillistä kärsimystä kuolleen nuoren läheisille. Epäsuoria kustannuksia kertyy perheenjäsenten, kuten Sarin lasten, mielenterveyden ongelmien hoidosta. Sarin päihteenkäyttö kuormittaa hänen lapsiaan läpi heidän elämänsä ja johtaa ajan myötä lasten omassa elämässä ilmeneviin ongelmiin ja niistä syntyviin suoriin kustannuksiin.

4.1.3 **Aineettomat kustannukset**

Villen, Sepon ja Sarin kohtalot aiheuttavat vaikeasti mitattavia aineettomia kustannuksia. Jokaisella heistä on perhe, jonka jäsenten elämänlaatua ja hyvinvointia päihdeongelma heikentää. Päihdeongelma aiheuttaa läheisille pelkoa, ahdistusta, huolta ja häpeää. Lisäksi päihdeongelma heikentää Villen, Sarin ja Sepon omaa hyvinvointia ja elämänlaatua. Suurin osa näistä aineettomista kustannuksista jää kuitenkin pimentoon. Päihdeongelma voi olla perheen salaisuus, kuten Sepon tapauksessa, ja läheiset kantavat suurta taakkaa kenenkään tietämättä. Aineettomien kustannusten laskeminen on haasteellista, sillä elämänlaatua ja sen heikkenemistä on vaikea arvottaa rahassa.

4.1.4 **Kustannusten kumuloituminen yhteiskunnassa**

Villen, Sepon ja Sarin tarinat osoittavat, että päihteenkäytön kustannukset syntyvät monilla eri tahoilla ja mitä pidemmälle päihdesairaus etenee, sitä suuremmat ovat yleensä kustannukset. Jokaisen päihdesairaudesta kärsivän henkilön tarina on omanlaisensa, mutta Villen, Sepon ja Sarin kaltaisia henkilöitä on Suomessa runsaasti. Kuvion 5 avulla on konkretisoitu, miten kustannukset kasvavat, jos Villen, Sepon ja Sarin kohtalot kertautuvat. Alin kerroin on arvioitu tilastotietojen perusteella ja kuvion viereen on kuvattu tarkemmin, miten viimeinen kerroin kunkin henkilön kohdalle on arvioitu.

Olemme tottuneet puhumaan hoidon kustannuksista, mutta tarinoiden henkilöiden kohdalla voidaan puhua ennemminkin hoitamattomuuden kustannuksista. Henkilöt käyttävät kyllä terveydenhuollon palveluita, mutta varsinaista syytä, päihdesairautta, ei kenenkään kohdalla hoideta tehokkaasti. Kustannukset kertyvätkin siten päihdesairauden aiheuttamista haitoista. Suomen julkisen talouden tila on huono, joten sen sijaan että kysymme, onko meillä varaa hoitaa päihdesairauksia, meidän tulee kysyä, onko meillä varaa olla hoitamatta niitä. Lisäksi syntyvyys on ollut jo pitkään matalalla tasolla, joten meillä ei kansakuntana ole varaa menettää myöskään lapsia päihdesairaudelle.

<p>Ville</p> <p>👤 x 1 = 3,23 M€</p> <p>👤 x 10 = 32,4 M€</p> <p>👤 x 135 = 438,4 M€</p>	<p>Suomessa kuoli huumausaineisiin vuonna 2023 yhteensä 157 alle 35-vuotiasta ja vuonna 2024 113. Keskimäärin alle 35-vuotiaina näinä kahdena vuonna kuoli huumausaineisiin 135 henkilöä. (Tilastokeskus, a). Jos he kaikki olisivat käyneet läpi Villen kaltaisen polun, jossa elämä päättyy liian aikaisin, kokonaiskustannukset olisivat noin 438,5 miljoonaa euroa.</p>
<p>Seppo</p> <p>👤 x 1 = 0,75 M€</p> <p>👤 x 10 = 7,5 M€</p> <p>👤 x 568 = 423 M€</p>	<p>Suomessa kuoli vuonna 2024 kaikkiaan 786 65 vuotta täyttäneitä alkoholiperäisiin sairauksiin ja myrkytyksiin (vrt. vuonna 2010 437). Kuolleista miehiä oli 568. (Tilastokeskus, b). Jos jokainen näistä miehistä olisi käynyt läpi samankaltaisen polun kuin Seppo, kokonaiskustannukset olisivat noin 423,2 miljoonaa euroa.</p>
<p>Sari</p> <p>👤 x 1 = 2,7 M€</p> <p>👤 x 10 = 27 M€</p> <p>👤 x 500 = 1,35 Mrd €</p>	<p>Suomessa on noin miljoona alle 18-vuotiasta. Arviolta 2 %:lla lapsista on äiti, jolla on päihdeongelma (tarkoittaa vähintään 1 päihdeongelmaan viittaava rekisterimerkintä) mikä tarkoittaa noin 20 000 lasta (Raitasalo, 2024). Yhdellä äidillä voi olla useampi lapsi, ja lopullinen lapsiluku synnyttäneillä naisilla on noin 1,75 (1988 kohortti) eli arviolta Suomessa on noin 11 400 päihdeongelmasta kärsivää äitiä. (Hellstrand ym. 2022). Todellinen määrä lienee kuitenkin suurempi, sillä kaikki tapaukset eivät päädy rekistereihin. Karkeasti arvioiden Sarin kaltaisia äitejä elää maassamme useita satoja. Jos oletetaan, että Sarin kaltaisen kohtalon kokisi 500 äitiä, kokonaiskustannukset olisivat 1,35 miljardia euroa.</p>

Kuvio 6. Kustannusten kertautuminen.

5 Johtopäätökset

Päihdehaittojen vähentäminen edellyttää, että Suomessa saadaan vahvistettua päihdehoitoa ja -kuntoutusta mutta samalla myös siirrettyä painopistettä korjaavasta työstä juurisyihin puuttuvaan politiikkaan ja ennaltaehkäisyyn. On ymmärrettävä, miksi ihmiset käyttävät päihteitä, jotta käyttöön voidaan puuttua. Jos näihin perimmäisiin syihin ei päästä puuttumaan ajoissa, ei päihdeongelmien kehittymistä pystytä katkaisemaan varhaisessa vaiheessa. Reitti kustannusten kasvuun siis aukeaa. Päihdehaittojen ennaltaehkäisy tulisi nähdä taloudellisena, yhteiskunnallisena ja inhimillisenä investointina. Tämän raportin tarinoista havaitsemme, kuinka jokainen liian myöhään saatu tai saamatta jäänyt tuki aiheuttaa jatkossa moninkertaiset kustannusvaikutukset.

Päihdeongelmien hoidossa ja niiden ehkäisyssä tulee huomioida neljä pilaria, jotka tukevat onnistumista. Samanaikaisesti on panostettava: 1) ennaltaehkäisyyn, 2) hoitoon ja kuntoutukseen, 3) haittojen vähentämiseen sekä 4) valvontaan ja sääntelyyn. Pilarit ovat toisiaan tukevia ja jokaista tarvitaan. Tehokas ennaltaehkäisy vähentää hoidon tarvetta, hyvä hoito vähentää haittoja ja estää ongelmien kasaantumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi näin vähennetään muun muassa poliisin ja pelastustoimen päihteisiin liittyviä tehtäviä, jolloin resursseja vapautuu muuhun työhön. Haittoja vähentävällä työllä ehkäistään muun muassa veriteitse tarttuvia tauteja sekä pistoinfektioita, joiden hoito on erittäin kallista. Toimivan valvonnan ja sääntelyn avulla edistetään terveyttä väestötasolla ja torjutaan muun muassa huumausainerikoksia ja estetään laittomien aineiden päätymistä markkinoille. Jos jokin näistä neljästä pilarista murtuu, heijastuu se muihin sektoreihin palvelutarpeena ja kustannuksina.

Kun tarkastellaan pelkästään kansanterveydellisten haittojen laajuutta, on selvää, että niin alkoholin kuin huumeidenkin käyttö näkyy koko väestön terveydessä, sairastavuudessa ja terveydenhuollon kuormituksessa. Alkoholi heikentää kansanterveyttä monella tasolla: se lisää pitkäaikaissairauksien, tapaturmien ja ennenaikaisen kuoleman riskiä, kuormittaa terveydenhuoltoa ja kasvattaa koko väestön sairastavuutta. Humalatilat näkyvät ensihoidossa ja päivystyksissä kaatumisina, vammoina ja myrkytyksinä, kun taas pitkäaikainen käyttö altistaa muun muassa syöväälle, sydän- ja verisuonisairauksille, maksasairauksille ja mielenterveyden häiriöille (WHO 2018, 8–12). Haitat eivät rajoitu yksittäisiin ihmisiin, vaan heijastuvat laajasti väestön terveyskehitykseen, terveyserojen kasvuun ja terveydenhuollon kantokyvyn heikkenemiseen. Siksi alkoholinkäytön ehkäisy ja vähentäminen ovat yksi vaikuttavimmista keinoista parantaa kansanterveyttä ja vahvistaa koko väestön hyvinvointia.

Vaikka huumeita käyttää väestöstä selvästi pienempi osa kuin alkoholia, myös huumeidenkäyttöä voidaan perustellusti kuvata kansanterveyttä heikentäväksi ilmiöksi. Syynä ei ole useinkaan käyttömäärä vaan haittojen luonne: huumeiden aiheuttamat terveysriskit ovat usein äkillisiä, vakavia ja kasautuvat pienelle, haavoittuvalle joukolle, mikä kuormittaa

terveydenhuoltoa ja lisää väestötasolla terveyshaittojen kokonaismäärää. Toisaalta huumeiden, etenkin kokaiinin, satunnaiskäyttö on lisääntynyt ja jättevesitutkimusten sekä poliisin havaintojen perusteella käyttäjäkuntaan oletettavasti kuuluu paljon työelämässä olevia henkilöitä. Todennäköisesti huumeiden käytön kansanterveydelliset ja työkykyyn liittyvät haitat tulevat yleistymään tulevaisuudessa.

Yksi tehokkaimmista tavoista vaikuttaa sekä terveyserojen kaventamiseen, julkisen talouden kestävyYTEEN että ihmisten hyvinvointiin on päihdehaittojen ehkäisy. Päihdehaittojen ehkäisy on mahdollista, kun yhteinen tahtotila on riittävän vahva. Kun päihdeongelmiin puututaan ajoissa, voidaan vahvistaa kansanterveyttä ja samalla vähentää raskaiden korjaavien palvelujen tarvetta. Kun ihmisillä on vähemmän syitä käyttää päihteitä, päihdehaitat vähenevät automaattisesti. Tämä edellyttää vahvaa panostusta ennaltaehkäisyyn, varhaisen tuen palveluihin, mielenterveyden tukeen sekä lasten ja perheiden turvallisiin kasvuympäristöihin. Erityisesti lasten ja perheiden tukeminen on keskeistä, sillä päihdehaitat seurauksiin siirtyvät usein sukupolvelta toiselle. Kuten tässä raportissa esitelty Sarin tarina osoittaa, päihdeongelman seuraukset näkyvät Annassa, Roosassa ja Einossa jokaisessa. Annan kohdalla päihdeongelma alkaa nuorena aikuisena, mikä kertoo siitä, miten ongelmat voivat siirtyä sukupolvelta toiselle.

Päihdeongelmiin liittyvä häpeä estää monia päihteitä käyttäviä ihmisiä sekä heidän läheisiään hakemasta apua ja viivästyttää avun saamista. Usein apu voi jäädä saamatta, koska palveluihin on vaikea päästä, hoitoa on liian vähän tai se on hajallaan, eikä ihminen lopulta tiedä, mistä hänen pitäisi apua edes lähteä etsimään. Järjestöt kohtaavat päihteitä käyttäviä ihmisiä usein ensimmäisinä, tarjoavat matalan kynnyksen apua ja ohjaavat heidät palveluiden piiriin. Järjestöjen toiminnan turvaaminen on tärkeää, jotta tätä matalan kynnyksen apua ja päihteisiin liittyvää erityisosaamista ei kadoteta.

Päihdeongelmien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä työpaikoilla on suuri rooli. Työterveydessä kohdataan vuosittain lukuisia suomalaisia ja joukossa on myös päihteitä ongelmallisesti käyttäviä. Päihdeongelman tunnistamiseen on keinoja, ja työpaikoilta vaaditaan rohkeutta puuttua ongelmiin sekä ohjata työntekijät tarvittaessa avun piiriin. Esimerkiksi työpaikkainterventiot alkoholin käyttöön puuttumisessa ovat tutkitusti kannattavia: on arvioitu, että jokainen sijoitettu euro tuottaa 1–2 euroa takaisin vähentyneinä sairauspoissaoloina ja parantuneena työpanoksena. (Miettinen & Rantapuska 2018, 3)

Päihdehaitoissa on kyse koko yhteiskuntaa läpileikkaavasta ongelmasta. Sen vuoksi haittoja ja kustannuksia ei voida myöskään tarkastella vain yhden sektorin, kuten terveydenhuollon, näkökulmasta. Suomessa tulisi panostaa siihen, että ennaltaehkäisy, varhainen tuki ja tarvittava hoito ovat saavutettavissa kaikille ja kaikkialla. Hoitamatta jättäminen kasvattaa kustannuksia moninkertaiseksi ja jättää usein heikoimmassa asemassa olevat, kuten päihteitä käyttävän henkilön lapset, kantamaan elinikäisiä seurauksia. Päihdehaittojen miljardikierre voidaan katkaista, mutta se vaatii vahvaa poliittista tahtoa ja eri toimijoiden pitkäjänteistä sitoutumista yhteiseen tavoitteeseen: päihdehaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen. Investointi päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on samalla investointi turvallisempaan arkeen, terveempään väestöön ja kestävämpään julkiseen talouteen.

Alkoholi- ja huumehaittojen ehkäisy ja hoito Suomessa vaatii tahtotilaa ja tekoja kolmella tasolla (taulukko 4). Alkoholi- ja huumehaittoja ehkäistään yhteiskuntatasolla ensisijaisesti rakenteellisilla keinoilla, lainsäädännöllä ja politiikalla, joilla vaikutetaan koko väestöön. Yhteisöjen tasolla keskeisinä toimijoina päihdehaittojen ehkäisyssä ja hoidossa ovat kunnat, hyvinvointialueet, työpaikat, oppilaitokset ja järjestöt. Yksilötasolla kyse on varhaisesta tunnistamisesta, varhaisesta tuesta, hoidosta, kuntoutuksesta ja toipumisen tukemisesta. Päihdehaittojen ehkäisy ja hoito muodostavat toimivan kokonaisuuden vain, kun ne yhdistävät vahvan rakenteellisen ohjauksen, yhteisöjen käytännön toimeenpanon sekä yksilöön kohdistuvan varhaisen tuen ja hoidon. Päihdehaittojen kehitys voidaan kääntää, kun yhteinen tahtotila muuttuu konkreettisiksi teoiksi kaikilla kolmella tasolla: yhteiskunnassa, yhteisöissä ja yksilöiden arjessa. Näin voidaan rakentaa turvallisempaa, terveempää ja kestävämpää Suomea.

Taulukko 4. Toimenpiteitä päihdehaittojen ehkäisyyn ja hoitoon Suomessa: yhteiskunta-, yhteisö- ja yksilötasolla.

Taso	Keinot	Konkreettiset toimet (esimerkkejä)	Tavoiteltu vaikutus
Yhteiskunta (rakenteet, lainsäädäntö, politiikka)	Hinta- ja veropolitiikka	Alkoholivero ja säännöllinen tarkistus; hintamainonnan ja alennusten rajoittaminen	Kulutuksen lasku väestötasolla
	Saatavuuden sääntely	Ikärajat; myyntiaikojen ja -paikkojen rajoitukset; anniskelun lupajärjestelmä; julkisten paikkojen rajoitukset; huumausainelainsäädäntö, rajavalvonta; alkoholin tuontirajoitukset	Haittojen ja riskialtistuksen vähentyminen
	Markkinoinnin sääntely	Mainontakiellot ja -rajoitukset; sanktiojärjestelmät rikkomuksista; lasten ja nuorten suojele mainonnalta; pakolliset terveystietoisuuskampaniat ja pakkausmerkinnät	Aloittamisen ja kulutuksen hillintä
	Liikenne- turvallisuus	Promilleraajat; liikennevalvonta; rangaistusjärjestelmä; alkoluokko	Onnettomuuksien ja kuolemien väheneminen
	Kansalliset strategiat ja tietopohja	Kansallinen päihde- ja riippuvuusstrategia ja toimeenpanoresurssit; resursointi tutkimukseen ja tilastointiin; palveluihin liittyvä lainsäädäntö	Johdonmukainen ohjaus, parempi toimeenpano ja seuranta
Yhteisö (kunnat, hyvinvointialueet, työpaikat, koulut, järjestöt)	Ehkäisevän päihdetyön koordinaatio	Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt; paikalliset strategiat; ikärajojen valvonta ja seuraamukset; alaikäisille välittämisen valvonta	Riskitekijöiden väheneminen paikallisesti
	Koulut ja oppilaitokset	Päihdekasvatus koko ikäluokalle; oppilashuolto ja varhainen tunnistaminen; kouluterveyskyselyn seuranta; opetuksen kehittäminen	Aloittamisen viivästyttäminen ja haittojen vähentyminen nuorilla
	Työpaikat ja työterveys	Päihdeohjelma; varhaisen puuttumisen mallit; hoitoonohjaus yhdessä työterveyden kanssa; seulonta ja mini-interventiot; päihdehaittojen ehkäisy osaksi työturvallisuutta ja työkykyjohtamista	Riskikäyttö tunnistetaan ajoissa, työkyky vahvistuu
	Perheet ja neuvola	Neuvola ja perhetyö; vanhemmuuden taito -ohjelmat	Ylisukupolvisten haittojen ehkäisy
	Järjestöt ja kansalais-yhteiskunta	Vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus; matalan kynnyksen palvelut; päihdeettömät kohtaamispaikat; naapurustotyö	Osallisuus ja tuki lisääntyvät, haitat vähenevät

Taso	Keinot	Konkreettiset toimet (esimerkkejä)	Tavoiteltu vaikutus
Yksilö (henkilökohtainen tuki, hoito, omahoito)	Varhainen tunnistaminen	Mini-interventio; AUDIT ja muut seulonnat; matalan kynnyksen maksuton/anonyymi tuki	Ongelmat havaitaan varhain, hoitoon hakeutuminen lisääntyy
	Hoito ja kuntoutus	Hoitoketjujen kehittäminen ja varmistaminen; hoitomenetelmien monipuolisuus ja vaikuttavuus; hoitoon pääsyn ja hakeutumisen kynnyksen madaltaminen	Toipuminen ja toimintakyky vahvistuvat
	Haittoja vähentävä työ	Terveysneuvonta; naloksoniohjelmat; jalkautuvat palvelut; alaikäisten humalatilanteiden turvalliset toimintamallit	Yliannostusten ja akuuttien haittojen väheneminen
	Vertaistuki ja toipumisen tuki	Vertaistukiryhmät (esim. AA/NA); kokemusasiantuntijatoiminta; digisovellukset ja verkko-ohjelmat	Toipumisen tuki ja ylläpitäminen
	Läheisten tukeminen	Perheterapeuttinen työ; läheisten tukiryhmät; raskaudenaikaisen alkoholinkäytön ehkäisy ja tunnistaminen neuvolassa	Haitat muille vähenevät, lasten suojeleminen päihteidenkäytön vaikutuksilta

6 Viisi politiikka- suositusta

- 1** **Laaditaan kattava laskentamalli** päihteidenkäytön suorista, epäsuorista ja aineettomista kustannuksista. Toteutetaan mallilla säännöllisesti päivitettävä laskenta, joka pitää päätöksenteon tietopohjan ajantasaisena.
- 2** **Asetetaan päihdepolitiikalle mitattava** tavoite ja konkreettinen suunnitelma, jossa pyrimme puolittamaan päihdekuolemat vuoteen 2035 mennessä.
- 3** **Varmistetaan päihdehoidon ja -kuntoutuksen** saatavuus ja laatu koko maassa lisäämällä päihdehoito- ja kuntoutuspaikkojen määrää, hyödyntämällä yritysten ja järjestöjen jo olemassa oleva kapasiteetti täysimääräisesti, seuraamalla hoidon vaikuttavuutta sekä turvaamalla riittävän pitkät hoito- ja kuntoutusjaksot.
- 4** **Korvamerkitään osa haittaverojen** (alkoholi, tupakka ja rahapelit) tuotosta päihde- ja rahapeliongelmiin ehkäisyyn ja kansanterveyden edistämiseen.
- 5** **Asetetaan sosiaali- ja terveystieteiden** tehtäväksi julkisen talouden tasapainottaminen ja säästöjen aikaansaaminen vähentämällä alkoholi- ja muita päihdehaittoja ratkaisevasti. STM:n hallinnonalalla voidaan saavuttaa merkittävät säästöt alkoholin ja muiden päihteiden aiheuttamien kustannusten vähentämisellä.

7 Lähteet

Cavén, Alta & Grundström, Jenna & Heiskanen, Maria & Kesänen, Minna & Kuussaari, Kristiina (2025) Laitosmuotoinen päihde- ja riippuvuuskuntoutus Suomessa 2025. THL. Tutkimuksesta tiiviisti, 42. [Laitosmuotoinen päihde- ja riippuvuuskuntoutus Suomessa 2025](#).

FCG & Ehyt (2024). Mitä jos laskisimme toisin? Saatavilla: ehyt.fi/wp-content/uploads/2024/08/20240821_EHYT_FCG_Mitajoslaskisimmetoisin_raportti.pdf.

Hellstrand Julia, Nisen Jessica & Myrskylä Mikko. Suomalaiset naiset saavat lapsia sekä myöhemmin että vähemmän kuin aikaisemmin (2022) Saatavissa: fluxconsortium.fi/fi/suomalaiset-naiset-saavat-lapsia-seka-myoehemmin-etta-vahemman-kuin-aikaisemmin.

Hofmarcher Thomas, Leppänen Anne, Månsson Anna, Stradberg Joakim & Håkanson Anders (2024). Societal costs of illegal drug in Sweden. *International Journal of Drug Policy* 123 (2024). Saatavissa: doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104259. Viitattu 1.3.2026.

Holmila, Marja & Raitasalo, Kirsimarja & Tigerstedt, Christoffer toim (2016) Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. THL.

Jolma Mirjami, Koivu-Jolma Mikko, Sarajuuri Anne, Torkki Paulus, Autti-Rämö Iloona & Sätilä Heli (2023). Children with FASD – Evolving Patterns of Developmental Problems and Intervention Costs in Ages 0 through 16 in Finland. *Children (Basel)*. 2023 Apr 27;10(5):788. doi: 10.3390/children10050788. Saatavissa: [Children with FASD—Evolving Patterns of Developmental Problems and Intervention Costs in Ages 0 through 16 in Finland – PMC](#). Viitattu 2.3.2026.

Jätevesitutkimus: [Peukun eli muuntohuume alfa-PVP:n käyttö jyrkässä kasvussa, alueelliset erot suuria – THL](#), viitattu 23.12.2025.

Karjalainen, Karoliina (2023) Suomalalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2022. THL. Raportti 12/2023.

Korhonen, Juha (2026). Ylikomisario, Poliisiammattikorkeakoulu. Haastattelu 3.2.2026.

Kuussaari, Kristiina & Heiskanen, Maria & Jääskeläinen, Marke & Markkula, Jaana & Warpenius, Katariina 2025 Teoksessa Liina-Kaisa Tynkkynen, Satu Paatela, Anna-Mari Aalto, Ilmo Keskimäki, Eeva Nykänen, Mikko Peltola, Timo Sinervo, Tuukka Tammi, Marjaana Viita-aho (toim.) Tilannekuvia hyvinvointialueilta – muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina. THL, 163–171. [Tilannekuvia hyvinvointialueilta](#).

Kuvaja, Emma & Kuussaari, Kristiina & Heiskanen, Maria & Airaksinen, Tanja & Kesänen, Minna & Virolainen, Elina (2025) Päihde- ja riippuvuuspalvelut muutoksessa – tuloksia hyvinvointialuekyselystä 2024. THL. Tutkimuksesta tiiviisti, 7/2025. [Päihde- ja riippuvuuspalvelut muutoksessa – tuloksia hyvinvointialuekyselystä 2024](#).

Luotonen Niilo (2023). Numerot puhuvat 2. Alkoholin haitat suomalaisilla työpaikoilla: Kuinka paljon ne maksavat, miten ne ilmenevät ja miten niitä voi vähentää. Aalto yliopiston kauppakorkeakoulu. Saatavissa: ehyt.fi/tuote/numerot-puhuvat-2/.

Miettinen, Aleksis & Rantapuska, Elias (2018). Numerot puhuvat – Kuinka tehokkaasti alkoholin aiheuttamia taloudellisia tappioita työpaikoilla voisi vähentää? Helsinki: Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry.

Mäkelä, Pia & Pietilä, Arto & Jääskeläinen, Marke & Reinikainen, Jaakko & Paalanen, Laura (2024) Kolme skenaariota alkoholin käyttöön liittyvien terveysongelmien kehityksestä 2024–2033. THL: Tutkimuksesta tiiviisti, 37. Kolme skenaariota alkoholin käyttöön liittyvien terveysongelmien kehityksestä 2024–2033.

Mäkelä, Pia & Warpenius, Katariina (2024) Suomalaisten alkoholinkäyttö, juomatavat ja alkoholihaitat. Juomatapatutkimuksen tuloksia. THL: Raportti 6. [Suomalaisten alkoholinkäyttö, juomatavat ja alkoholihaitat](#).

Mäkelä, Pia & Warpenius, Katariina (2025) Alkoholin myynnin yksinoikeusjärjestelmä on tehokas keino ehkäistä alkoholihaittoja. THL. Tutkimuksesta tiiviisti.

Raitasalo, Kirsimarja (2024) Miten yleisiä perheiden päihdeongelmat ovat? THL: Tutkimuksesta tiiviisti.

Rönkä, Sanna & Ollgren, Jukka & Brummer-Korvenkontio, Henriikki & Gunnar, Teemu & Jääskeläinen, Marke & Karjalainen, Karoliina & Kuussaari, Kristiina & Siivo, Kari (2025) Amfetamiinien ja opioidien ongelmallisen käytön yleisyys Suomessa vuonna 2022. Yhteiskuntapolitiikka 90: 5–6, 477–485.

Rönkä, Sanna & Konttinen, Heta & Häkkinen, Margareeta & Karjalainen, Karoliina (2024) Nuorten huumekuolemien olosuhteet – Näkökulmia ehkäisyyn. THL: Tutkimuksesta tiiviisti 24. Nuorten huume- ja huumemyrkytyskuolemien olosuhteet – Näkökulmia ehkäisyyn.

THL (2023). Päihdetilastollinen vuosikirja 2023. Alkoholi ja huumeet. Saatavissa: www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/895a86ec-919b-449f-847d-ea630e8ec5c3/content.

THL (2024). Sosiaali- ja terveystalouden tilastot 2023. Iäkkäiden palvelut ja somaattinen erikoissairaanhoidon kustannukset. Tilastoraportti 49/2024. Saatavissa: [Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastot 2023](#).

THL. Huumeet – Väestötason käyttö alueittain. Saatavissa: [Väestötason käyttö alueittain - THL](#)

Tilastokeskus (a). Huumeet kuolevat vähenivät vuonna 2024 – paluu vuoden 2022 tasolle. Saatavissa: [stat.fi/fi/julkaisu/cme9ikd054sxb07vyyw9qyfyk](#).

Tilastokeskus (b). Alkoholin käyttöön syihin kuolleet tilaston peruskuolemansyyn, iän ja sukupuolen mukaan, 2005–2024. Saatavissa: [pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_11bx.px/table/tableViewLayout1/](#).

Tulli. Huumausaineita ja huumelääkkeitä takavarikkoon ennätysmäärä vuonna 2025. Saatavissa: [tulli.fi/-/huumausaineita-ja-huumelaa-
kkeitä-takavarikkoon-ennatysmaara-vuonna-2025](#).

Warpenius, Katariina & Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (2013) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. THL.

Warpenius, Katariina & Markkula, Jaana & Declunder, Anne & Grundström, Jenna (2025) Ehkäisevä päihdetyö kunnissa ja hyvinvointialueilla 2023. Rakenteiden, toimien ja sisältöjen arviointi & nostoja laatusuosituksiin. THL.

WHO (2018) Global status report on alcohol and health 2018. Saatavissa: [iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9530de1c-1fd2-4c20-a167-ec6ba7cb00c3/content](#).

8 Liitteet

Liite 1. Kustannukset

	Kustannus	Lähde
Erikoissairaanhoidon vuodeosasto (hoitopäivä)	614 €	Pirha
Tehohoitopäivä	3 022 €	Pirha
Opioidikorvaushoito	10 000 €	HUS DRG
Opioidikorvaushoidon hoitajakäynti ja lääkitys (muut kuin injektiomuotoiset valmisteet) / käynti	183 €	Pirha
Opioidikorvaushoidon hoitajakäynti ja lyhytvaikutteinen injektio lääkitys	273 €	Pirha
Opioidikorvaushoidon hoitajakäynti ja pitkävaikutteinen injektio lääkitys	598 €	Pirha
Laitosmuotoinen vieroitushoito; vrk	327 €	Pirha
Laitosmuotoinen päihdekuntoutus	7 400 €	Kantamo
Lääkärin vastaanottokäynti	275 €	Pirha
Hoitajan vastaanottokäynti	123 €	Pirha
Nepsy-tutkimus	1 578 €	Pirha
Nepsy-kuntoutuskäynti	306 €	Pirha
Nepsy-ohjauskäynti	169 €	Pirha
Päihdeperhekuntoutus vrk/aikuinen	208 €	Pirha
Koulukuraattori	197 €	Päijät-Häme
Lastensuojelun laitospalvelu	480 €	THL, yksikkökustannus
Päivystyskäynti ilman tutkimuksia ja toimenpiteitä, arkena 8–20	98 €	Pirha
Päivystyskäynti suppea, arki 8–20	144 €	Pirha
Päivystyskäynti laaja, arki 8–20	314 €	Pirha
Täytäntöönpanon hinta 2024 suljetuissa laitoksissa	89 780 €	RISE, tilinpäätös 2024
Täytäntöönpanon hinta avolaitoksissa	57 150 €	RISE, tilinpäätös 2024
Valvottu koevapaus	20 000 €	RISE, tilinpäätös 2024
Ehdollinen vankeus, aikuinen	3 620 €	RISE, tilinpäätös 2024
Ehdollinen vankeus; nuoret	3 750 €	RISE, tilinpäätös 2024
Oikeusavustajan palkkio	120 €	Oikeusapu

	Kustannus	Lähde
Toimeentulotuki		
Yksin asuva	578,43 €	Kela
Yhteistaloudessa asuva yli 18-vuotias	497,45 €	Kela
Yksinhuoltaja	665,19 €	Kela
Vanhempiensa tai vanhempansa luona asuva yli 18-vuotias	422,25 €	Kela
10–17-vuotias sisarussarjan 1. lapsi	417,63 €	Kela
10–17-vuotias sisarussarjan 2. lapsi	388,70 €	Kela
10–17-vuotias sisarussarjan 3. lapsi ja kukin sitä seuraava	359,78 €	Kela
Alle 10-vuotias sisarussarjan 1. lapsi	375,98 €	Kela
Alle 10-vuotias sisarussarjan 2. lapsi	347,06 €	Kela
Alle 10-vuotias sisarussarjan 3. lapsi ja kukin sitä seuraava	318,14 €	Kela
Ennenaikaisesti menetetty elinvuosi	49 000 €	BKT/asukas 2024
Infektiosairauden operatiivinen hoito	13 000 €	HUS DRG

Liite 2. Työpajaan osallistuneet

- **Blomgren, Tiina**, sosiaalipalvelujen asiantuntija, Hali ry
- **Dal Maso, Annukka**, nopean huometiedon verkoston hankepäällikkö, Ehyt ry
- **Kajander, Emma**, terveystalvelujohtaja, asiantuntijalääkäri, Hali ry
- Kokemusasiantuntija
- **Kuuva, Joel**, pääekonomisti, Hali ry
- **Luoto, Heikki**, kehitysjohdaja, Ehyt ry
- **Marttila, Marja**, erityisasiantuntija, Ehyt ry
- **Nylander, Erika**, plastiikkakirurgian erikoislääkäri, HUS
- **Pakarinen, Marja**, tutkimuspäällikkö, Liikenneturva
- **Simojoki, Kaarlo**, päihdelääketieteen erikoislääkäri, Mehiläinen Oy
- **Sunikka, Sanna**, toimitusjohtaja, RETS ry
- **Turkka, Heikki**, rikos- ja konfliktityön asiantuntija, Aseman Lapset
- **Väyrynen, Tommi**, päihde- ja mielenterveystalvelujen johtaja, Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Työpajan fasilitointi FCG: johtava asiantuntija **Outi Ahokas** ja asiantuntija **Piia Miettinen**



HYVINVOINTIALA