



Marke Jääskeläinen

Päihdehaittakustannus- laskennan menetelmät

Esimerkkinä vuoden 2010 päihde-
haittakustannuslaskenta

LUOKITUKSET, TERMISTÖT JA TILASTO-OHJEET 5/2012

Marke Jääskeläinen

Päihdehaittakustannuslaskennan menetelmät

**Esimerkkinä vuoden 2010
päihdehaittakustannuslaskenta**



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN (verkko) 978-952-245-742-4

ISSN (verkko) 2242-4776

URN:ISBN:978-952-245-742-4

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-742-4>

Tiivistelmä

Marke Jääskeläinen. Päihdehaittakustannuslaskennan menetelmät. Esimerkkinä vuoden 2010 päihdehaittakustannuslaskenta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 5/2012. 49 sivua. Helsinki 2012. ISBN 978-952-245-742-4 (pdf).

Päihdehaittakustannuslaskennan menetelmät -raportissa tarkastellaan päihteiden eli alkoholin ja huumeiden ja muiden tässä tarkoituksessa käytettyjen aineiden käytön aiheuttamien haittakustannusten laskentamenetelmiä, niiden tietolähteitä ja rajoituksia. Esimerkkinä käytetään näillä menetelmillä laskettuja vuoden 2010 päihdehaittakustannuksia. Päihdehaittakustannusten laskentamenetelmät pohjautuvat Ritva Heinin ja Jukka Salomaan 1990-luvulla julkaisemiin laskentamenetelmiin (mm. Salomaa 1993; Salomaa 1995; Salomaa 1996; Hein & Salomaa 1998; Hein & Salomaa 1999).

Päihdehaittakustannuksia aiheutuu julkiselle ja yksityiselle sektorille. Julkisen sektorin haittakustannuksista laskettavissa on terveydenhuollolle, sosiaaliturvajärjestelmälle, järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidolle, oikeuslaitokselle ja vankiloille aiheutuneita kustannuksia sekä alkoholihallinnosta ja -valvonnasta ja ehkäisevästä päihdetyöstä aiheutuneita kustannuksia. Yksityiselle sektorille aiheutuneista haittakustannuksista voidaan laskea lähinnä rikosten ja tapaturmien aiheuttamista omaisuus- ja terveystahingoista aiheutuneita kustannuksia.

Päihdehaittakustannuslaskelmiin liittyy useita epävarmuustekijöitä. Kustannusten määrittely alkoholin tai huumeiden käytöstä johtuvaksi on usein hankalaa, ja päihteiden käytön ja kustannusten syntyminen kausaalisuhteen todistaminen voi olla vaikeaa. Usein päihteiden käyttö on vain yksi kustannusten syntyneeseen johtaneista tekijöistä, jolloin päihteiden erottelu muista tekijöistä on vaikeaa. Etenkin silloin, kun päihteiden käyttö on toissijainen syy kustannusten syntyneiselle, on vaikea arvioida kustannusten päihdeehtoista osuutta.

Raportissa esiteltyjen laskelmien mukaan vuonna 2010 alkoholihaittakustannukset olivat 1204–1 399 miljoonaa euroa ja huumehaittakustannukset 325–380 miljoonaa euroa.

Avainsanat: päihteet, alkoholi, huumeet, alkoholihaitat, huumehaitat, kustannukset

Sisällys

Tiivistelmä.....	3
1 Johdanto.....	7
1.1 Päihdehaittakustannusten laskennasta.....	7
1.2 Laskettavissa olevat haittakustannukset.....	8
2 Terveysthuollon päihdehaittakustannukset.....	9
2.1 Somaattinen erikoissairaanhoito.....	9
2.2 Psykiatrinen erikoissairaanhoito.....	11
2.3 Perusterveydenhuolto.....	12
2.3.1 Vuodeosastohoito.....	12
2.3.2 Avohoito.....	13
2.4 Terveysthuollon päihdehaittakustannukset vuonna 2010.....	15
3 Sosiaalihuollon päihdehaittakustannukset.....	17
3.1 Päihdehuolto.....	17
3.2 Toimeentulotuki.....	17
3.3 Lastensuojelu.....	18
3.3.1 Lastensuojelun laitohoito.....	18
3.3.2 Ammatillinen perhehoito.....	20
3.3.3 Sijaisperhehoito.....	20
3.4 Kotipalvelut.....	21
3.5 Sosiaalihuollon päihdehaittakustannukset vuonna 2010.....	21
4 Eläkkeiden ja sairauspäivärahojen päihdehaittakustannukset.....	23
4.1 Työkyvyttömyyseläkkeet.....	23
4.2 Sairauspäivärahat.....	24
4.3 Perhe-eläkkeet.....	25
4.4 Eläkkeiden ja sairauspäivärahojen päihdehaittakustannukset vuonna 2010.....	27
5 Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon päihdehaittakustannukset.....	28
5.1 Poliisi.....	28
5.2 Tulli.....	29
5.3 Rajavartiolaitos.....	29
5.4 Pelastustoimi.....	30
5.5 Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon päihdehaittakustannukset vuonna 2010.....	31
6 Oikeuslaitoksen ja vankeinhoidon päihdehaittakustannukset.....	32
6.1 Oikeuslaitos.....	32
6.2 Vankeinhoito.....	32
6.3 Oikeuslaitoksen ja vankeinhoidon päihdehaittakustannukset vuonna 2010.....	33
7 Päihde-ehtoiset onnettomuus- ja rikosvahingot.....	35
7.1 Onnettomuudet.....	35
7.1.1 Tulipalojen aiheuttamat omaisuusvahingot.....	35
7.1.2 Tapaturmat.....	36
7.2 Rikosten aiheuttamat vahingot.....	37
7.2.1 Omaisuusrikosten vahingot.....	37
7.2.2 Tahallisen väkivallan aiheuttamat vahingot.....	38
7.2.3 Rattijuopumusrikosten vahingot.....	39
8 Muita päihdehaittakustannuksia.....	41
8.1 Alkoholivalvonta.....	41
8.2 Ehkäisevä päihdetyö.....	41
9 Päihdehaittakustannukset vuonna 2010 – yhteenveto.....	43
10 Pohdinta.....	44
Käsitteet ja määritelmät.....	45

Lähteet.....	46
Tilastolähteet.....	46
Kirjallisuuslähteet.....	47
Liite 1	48

1 Johdanto

Päihdehaittakustannuksilla tarkoitetaan kustannuksia, joita ei ilman päihteiden käyttöä olisi syntynyt. Näiden kustannusten laskemiseen tarvitaan erilaisia menetelmiä, sillä niitä harvoin saadaan suoraan tilinpäätöskertomuksista, rekistereistä tai vastaavista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) lasketaan vuosittain päihteiden aiheuttamat haittakustannukset. Raportin tarkoituksena on kuvata päihdehaittakustannusten laskennassa käytetyt tietolähteet, menetelmät ja niiden rajoitukset. Esimerkkinä käytetään alkoholin ja huumeiden vuonna 2010 aiheuttamien haittojen haittakustannuslaskentaa.

1.1 Päihdehaittakustannusten laskennasta

Suomessa on 1990-luvulta lähtien laskettu systemaattisesti päihteiden käyttöön liittyvien haittojen julkiselle ja yksityiselle sektorille aiheuttamia haittakustannuksia. Tuolloin Veikko Kasurisen (1991) väitöskirjassa esitettiin laskelmia alkoholihaittojen kustannuksista. Muutamia vuosia myöhemmin Jukka Salomaa ja Ritva Hein julkaisivat useita tutkimuksia alkoholi- ja huumehaittakustannusten laskennasta, joiden lähtökohtana toimi Kasurisen (1991) laskelmat (mm. Salomaa 1993; Salomaa 1995; Salomaa 1996; Hein & Salomaa 1998; Hein & Salomaa 1999). Heinin ja Salomaan (Salomaa 1995, 1996; Hein & Salomaa 1998) työstämän ja sittemmin vakiintuneen laskentakehikon perusteella lasketut päihdehaittakustannukset on julkaistu vuodesta 1998 lähtien vuosittain Päihdetilastollisessa vuosikirjassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa käytössä oleva laskentakehikko pohjautuu edelleen monelta osin Heinin ja Salomaan (mt.) ideoihin.

Heinin ja Salomaan (Salomaa 1995, 1996; Hein & Salomaa 1998) julkaisujen lisäksi Suomessa aiheesta on julkaistu vain yksi uudempi tutkimus. Alkoholihaittakustannusten laskentatavasta on julkaistu uudistettu kehikko 2000-luvulla, jolloin Nina Mellin, Jouni Vihmo ja Esa Österberg (2006) julkaisivat raportin Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. Raportissa esitellään uusia ja päivitettyjä laskentamalleja alkoholiehtoisten kustannusten erille. Kuitenkaan tätä laskentakehikkoa ei ole otettu käyttöön Suomessa. Syynä tähän on ollut muun muassa se, että Mellinin ja kumppaneiden kehikko on kehitetty alkoholikustannusten laskemiseen ja sen soveltaminen huumeikustannusten laskemiseen olisi vaatinut lisäselvityksiä.

Suomessa käytetty päihdehaittakustannusten laskentatapa muistuttaa jonkin verran cost-of-illness (COI) -analyysiä, jossa arvioidaan jonkin väestössä yleisen sairauden kustannuksia. Lähtökohtana on silloin se, kuinka paljon vähemmän kustannuksia olisi, jos sairaus saataisiin hävitettyä kokonaan esimerkiksi rokotamalla. Usein tämän tyyppisessä analyysissä verrataan sairauden aiheuttamia kustannuksia sairauden hävittämisen kustannuksiin. Päihteiden, etenkin alkoholin ollessa kyseessä ei kuitenkaan ole realistista ottaa lähtökohdaksi yhteiskuntaa, jossa alkoholia ei käytettäisi lainkaan tai josta alkoholin käyttö voitaisiin joillain toimenpiteillä hävittää kokonaan. Suomalaisytyypistä päihdehaittakustannusten laskentaa voidaankin pitää ennemmin päihteiden kustannusvaikutuksia julkiselle ja yksityiselle sektorille arvioivana selvityksenä tai kustannusanalyysinä.

Kansainvälisissä päihteiden käytön haittakustannuksia koskevissa tutkimuksissa trendinä on 2000-luvulla ollut siirtyminen kustannusanalyseistä vältettävissä olevien kustannusten, kustannus-vaikuttavuus-analyysien tai kustannus-hyöty-analyysien suuntaan. Kehitystä heijastaa Maailman terveysjärjestön WHO:n ja muiden kansainvälisten organisaatioiden 2000-luvun aikana julkaisemat ohjeet päihteiden käyttöön liittyvien haittakustannusten laskemisesta. Vuonna 2001 WHO julkaisi ohjeen päihteiden käytön haittakustannusten laskemisesta (Single ym. 2003), joka vastaa pääpiirteiltään melko pitkälle sitä metodologiaa, jota myös suomalaisessa haittakustannusten laskennassa noudatetaan. Tätä seurasi vuonna 2006 kansainvälisen työryhmän (*International Steering Committee on Estimating Avoidable Costs of Substance Abuse*) ohje päihteiden käytön vältettävissä olevien kustannusten laskemiseksi (Collins ym. 2006). Vuonna 2010 WHO julkaisi ohjeen alkoholin käyttöön liittyvien kustannusten parhaista laskentakäytännöistä (Møller ym. 2010), jossa vältettävissä olevien kustannusten ohella tarkastellaan myös alkoholin käytöstä koituvia hyötyjä ja niiden arvon laskemista.

1.2 Laskettavissa olevat haittakustannukset

Laskentakehikko tarkoittaa tässä tapauksessa sitä, että on määritelty tietyt erät (kuten terveydenhuolto, päihdehuolto ja niin edelleen), joiden katsotaan aiheuttavan päihde-ehtoisia kustannuksia ja lasketaan tai tarvittaessa arvioidaan näiden kustannusten rahallinen arvo. Kustannusten rahallisen arvon laskemiseen – tai arvioimiseen – on eri kustannuserien kohdalla erityyppisiä laskentatapoja, joita esitellään seuraavissa luvuissa tarkemmin.

Vain harvoista päihde-ehtoisista haittakustannuksista saadaan suoraan tietoa tilinpäätöskertomuksista, tilastoista tai vastaavista. Useimmiten kustannusten päihde-ehtoinen osuus joudutaan arvioimaan erillistutkimusten tai asiantuntijalausuntojen perusteella.

Kustannusten rahallisen arvon perustana käytetään muun muassa valtion ja laitosten tilinpäätöskertomuksia. Lähteenä käytetään myös tilastoja ja rekistereitä sekä toimintakertomuksia.

Taulukko 1. Päihdehaittakustannusten pää- ja alaluokat

Pääluokka	Alaluokka
Terveydenhuolto	Somaattinen erikoissairaanhoito Psykiatrinen erikoissairaanhoito Perusterveydenhuolto
Sosiaalihuolto	Päihdehuolto Lastensuojelu Kotipalvelut Toimeentulotuki
Eläkkeet ja sairauspäivärahat	Työkyvyttömyyseläkkeet Sairauspäivärahat Perhe-eläkkeet
Oikeusjärjestelmä	Oikeuslaitos Vankilat
Järjestys ja turvallisuus	Poliisi Pelastustoimi Tullilaitos Rajavartiolaitos
Rikosvahingot omaisuudelle ja terveydelle	Omaisuusrikokset Rattijuopumusrikokset Tahallinen väkivalta
Onnettomuuksien vahingot	Vakuutuskorvaukset tapaturmista ja tulipaloista
Alkoholivalvonta ja -hallinto	
Ehkäisevä päihdetyö	

2 Terveysthuollon päihdehaittakustannukset

Terveysthuollon päihdehaittakustannuksiin lasketaan somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitos- ja avohoidon kustannuksia.

2.1 Somaattinen erikoissairaanhoido

Tietosisällön määritelmät

Somaattinen erikoissairaanhoido sisältää erikoislääkärijohtoisessa sairaalassa vuodeosastolla annettavan hoidon ja erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynnit. Tähän ei sisälly psykiatrian erikoisalalan hoitoa eikä perusterveydenhuollossa annettavaa hoitoa.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Tiedot somaattisen erikoissairaanhoidon hoitajaksojen ja poliklinikkakäyntien määrästä ja niiden laskennallisista kustannuksista saadaan THL:n Sairaaloitten toiminta ja tuottavuus -tietokannasta. Tietokannan laskennalliset kustannukset on laskettu DRGFull-ryhmittäin erikoisalakohtaisesti, jolloin sama DRG-ryhmä voi saada eri erikoisalaloilla erisuuret kustannukset. Kustannusten pohjana on käytetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) todellisia kustannuksia, jotka on muutettu vastaamaan koko maan kustannusten rakennetta. Hoitajaksoihin ja käynteihin kirjataan diagnoosit ICD-10 -tautiluokitusjärjestelmän mukaan. Tietokannasta haettiin tiedot niistä hoitajakoista ja käynneistä, joihin oli kirjattu pää- tai sivudiagnoosiksi alkoholi- tai huume-ehtoinen sairaus¹.

Tulokset

Vuonna 2010 alkoholisairaus oli somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon päädiagnoosina noin 8 800 hoitajaksossa (potilaiden määrä 6 431) ja sivudiagnoosina 4 900 hoitajaksossa (potilaiden määrä 3 942). Päädiagnoosin perusteella hoitajaksojen laskennalliset kustannukset olivat 24,7 miljoonaa euroa eli noin 2 800 euroa yhtä hoitajaksoa kohti. Niiden hoitajaksojen, joissa alkoholisairaus oli sivudiagnoosina, laskennalliset kustannukset olivat 17,8 miljoonaa euroa eli noin 3 600 euroa yhtä hoitajaksoa kohti. Silloin kun alkoholisairaus on sivudiagnoosina, ei voida tarkkaan tietää, mikä osuus alkoholilla on ollut sairauden ja siten kustannusten syntymiseen. Tässä kuitenkin otetaan sivudiagnoosien kustannukset mukaan kokonaisuudessaan, jolloin ne yhteenlaskettuina päädiagnoosien kustannusten kanssa muodostavat kustannusten ylärajan. Alarajana toimii vain päädiagnoosin mukaan lasketut kustannukset. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon laskennalliset alkoholiehtoiset kustannukset olivat vähintään 24,7 miljoonaa euroa (vain päädiagnoosit) ja enintään 42,5 miljoonaa euroa (päädiagnoosit + sivudiagnoosit) vuonna 2010 (taulukko 2).

Alkoholisairaus oli somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidossa noin 19 400 käynnin päädiagnoosina ja 4 700 käynnin sivudiagnoosina (potilaiden määrät vastaavasti 12 439 ja 3 772). Niiden käyntien laskennalliset kustannukset, joissa alkoholisairaus oli päädiagnoosina, olivat 4,7 miljoonaa euroa eli 240 euroa käyntiä kohti. Niiden käyntien laskennalliset kustannukset, joissa alkoholisairaus oli sivudiagnoosina, olivat 1,3 miljoonaa euroa eli noin 280 euroa käyntiä kohti. Alkoholiehtoisien poliklinikkakäyntien laskennalliset kustannukset olivat 4,7–6,0 miljoonaa euroa (taulukko 2).

¹ Alkoholisairaudet: ICD-10 -tautiluokitusjärjestelmän koodit F10, K70, K86.0, K86.01, K86.08, T51, K29.2, G31.2, G40.51, G62.1, G72.1, I42.6, O35.4, Q86.0, P04.3, E24.4., E52, Z50.2, Z71.4, Z72.1, R78.0
Huumesairaudet: ICD-10 -tautiluokitusjärjestelmän koodit F11-16, F18-19, T40, T43.6, T50.7, T42.3-4, T42.6-7, T39, T43.0-5, T43.8-9, T52, T36, F55, R78.1-5, Z50.3, Z71.5, Z72.2, O35.5, P04.4, P96.1, X40-X44.

Somaattisen erikoissairaanhoidon yhteenlasketut alkoholiehtoiset kustannukset olivat 29–49 miljoonaa euroa vuonna 2010. Somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot olivat 4 658 miljoonaa euroa (Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2010).

Taulukko 2. Somaattisen erikoissairaanhoidon alkoholihaittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Alkoholisairaus päädiagnoosina	Alkoholisairaus sivudiagnoosina	Alkoholihaittakustannukset enintään (päädiagnoosi + sivudiagnoosi)
Vuodeosastohoito	24,7	17,8	42,5
Avohoito	4,7	1,3	6,0

Huumeiden käyttöön liittyvä sairaus oli päädiagnoosina somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa 4 100 hoitojaksossa (potilaita 3 495), joiden laskennalliset kustannukset olivat 8,1 miljoonaa euroa eli noin 2 000 euroa hoitojaksoa kohti vuonna 2010. Huumesairaus oli sivudiagnoosina 740 hoitojaksossa (potilaita 672), joiden laskennalliset kustannukset olivat 2,6 miljoonaa euroa eli noin 3 500 euroa hoitojaksoa kohti. Siten laskennalliset huume-ehtoiset kustannukset olivat vähintään 8,1 ja enintään 10,7 miljoonaa euroa (taulukko 3).

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidossa huumeiden käyttöön liittyvä sairaus oli 9 100 käynnin päädiagnoosina (potilaita 6 556) ja 860 käynnin sivudiagnoosina (potilaita 656). Käyntien laskennalliset kustannukset olivat 2,8 miljoonaa euroa (noin 310 euroa käyntiä kohti) ja 220 000 euroa (noin 260 euroa käyntiä kohti). Huume-ehtoisten poliklinikkakäyntien laskennalliset kustannukset olivat 2,8–3,0 miljoonaa euroa (taulukko 3).

Somaattisen erikoissairaanhoidon yhteenlasketut huume-ehtoiset kustannukset olivat 11–14 miljoonaa euroa vuonna 2010. Somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot olivat 4 658 miljoonaa euroa (Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2010).

Taulukko 3. Somaattisen erikoissairaanhoidon huumehaittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Huumesairaus päädiagnoosina	Huumesairaus sivudiagnoosina	Huumehaittakustannukset enintään (päädiagnoosi + sivudiagnoosi)
Vuodeosastohoito	8,1	2,6	10,7
Avohoito	2,8	0,3	3,0

Tietojen luotettavuuden arviointi

Tiedot kustannuksista perustuvat Sairaaloiden toiminta ja tuottavuus -tietokannan hoitojaksojen laskennallisiin kustannuksiin, jotka on laskettu DRGFull-ryhmittäin erikoisalakohtaisesti. Jos alkoholi- tai huumesairauden hoito aiheuttaa todellisuudessa vähemmän tai enemmän kustannuksia, silloin tässä esitetyt alkoholi- ja huume-ehtoiset haittakustannukset ovat ali- tai yliarvioita.

On mahdollista, ettei alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyviä tai niiden käytöstä aiheutuneita sairauksia aina kirjata hoitoilmoitukseen alkoholin tai huumeiden käyttöön liittyviksi. Silloin tässä käytetty diagnoosiperustainen laskentatapa tuottaa aliarvion kustannuksista.

Terveydenhuollon haittakustannuslaskelmien ulkopuolelle jäävät tässä sellaiset alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alaisena tapahtuneet tapaturmat, joita on hoidettu jossain terveydenhuollon toimipaikassa, mutta joiden hoitoilmoitukseen ei ole merkitty alkoholin tai huumeiden käyttöön viittaavaa koodia.

Terveydenhuollon haittakustannuslaskelmien ulkopuolelle jäävät päihteiden käyttöön liittyvän tahallisen väkivallan uhriksi joutuneet, joiden vammat ovat vaatineet lääkärissä käyntiä tai sairaalahoitoa. Näiden haittakustannuksia arvioidaan erillistutkimuksen perusteella toisaalla tässä raportissa (luku 7).

Sivudiagnoosien laskeminen kokonaan mukaan kustannuksiin todennäköisesti yliarvioi päihteiden aiheuttamia kustannuksia. Toisaalta sivudiagnoosien jättäminen pois aliarvioisi päihteiden aiheuttamia kustannuksia.

2.2 Psykiatrisen erikoissairaanhoidon

Tietosisällön määritelmät

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sisältää psykiatrian alalla annettavan hoidon, joka tapahtuu erikoislääkärijoh-
toisessa sairaalassa vuodeosastolla tai avohoidossa. Tähän ei sisälly perusterveydenhuollossa annettavaa hoitoa.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Tiedot psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitajaksojen ja avokäyntien määrästä saadaan THL:n Sairaalo-
iden toiminta ja tuottavuus -tietokannasta. Hoitajaksoihin ja käynteihin kirjataan diagnoosit ICD-10 -
tautiluokitusjärjestelmän mukaan. Tietokannasta haettiin tiedot niistä psykiatrian erikoisan-
tojan hoitajaksoista ja käynneistä, joihin oli kirjattu pää- tai sivudiagnoosiksi alkoholi- tai huume-
ehtoinen sairaus².

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon päihde-ehtoiset kustannukset lasketaan alkoholi- tai huumesairaus-
diagnoosilla kirjattujen hoitopäivien (vuodeosastohoito) ja poliklinikkakäyntien (avohoito) perusteella.
Yksikkökustannuksena käytetään Sairaaloiden toiminta ja tuottavuus -tietokannan keskimääräisiä hintoja³
psykiatrian alan erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäivälle ja avohoitokäynnille.

Tulokset

Vuonna 2010 psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa alkoholisairaus oli päädiagnoosina 28
500 hoitopäivässä (potilaiden määrä 2 674) ja sivudiagnoosina 50 700 hoitopäivässä (potilaita 2 338). Psy-
kiatrian alan hoitopäivän yksikkökustannus oli vuoden 2010 hintoihin deflatoituna 307 euroa. Vuodeos-
astohoidon alkoholiehtoiset kustannukset olivat päädiagnoosin perusteella 8,7 miljoonaa euroa ja sivudiag-
noosin perusteella 15,6 miljoonaa euroa. Siten kustannukset olivat vähintään 8,7 ja enintään 24,3 miljoonaa
euroa (taulukko 4).

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa alkoholisairaus oli päädiagnoosina 9 400 käynnissä (po-
tilaita 3 814) ja sivudiagnoosina 14 000 käynnissä (potilaita 3 285). Käynnin keskimääräinen yksikkökus-
tannus oli vuoden 2010 hintoihin deflatoituna 147 euroa. Alkoholiehtoiset kustannukset olivat vähintään
1,4 ja enintään 3,4 miljoonaa euroa (taulukko 4).

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteenlasketut alkoholiehtoiset kustannukset olivat 10–28 miljoonaa
euroa vuonna 2010. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot olivat 1 726 miljoonaa euroa (Ter-
veydenhuollon menot ja rahoitus 2010).

Taulukko 4. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon alkoholihaittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Alkoholisairaus päädiag- noosina	Alkoholisairaus sivudiagnoosina	Alkoholihaittakustannukset enintään (päädiagnoosi + sivudiagnoosi)
Vuodeosastohoito	8,7	15,6	24,3
Avohoito	1,4	2,1	3,4

² Alkoholisairaudet: ICD-10 -tautiluokitusjärjestelmän koodit F10, K70, K86.00, K86.01, K86.08, T51, K29.2, G31.2, G40.51,
G62.1, G72.1, I42.6, O35.4, Q86.0, P04.3, E24.4., E52, Z50.2, Z71.4, Z72.1, R78.0

Huumesairaudet: ICD-10 -tautiluokitusjärjestelmän koodit F11-16, F18-19, T40, T43.6, T50.7, T42.3-4, T42.6-7, T39, T43.0-5,
T43.8-9, T52, T36, F55, R78.1-5, Z50.3, Z71.5, Z72.2, O35.5, P04.4, P96.1, X40-X44.

³ Hinnat on deflatoitu vuoden 2010 hintoihin käyttäen Tilastokeskuksen Kuntatalouden terveydenhuollon indeksiä.

Huumesairaus oli päädiagnoosina 20 400 psykiatrisen vuodeosastohoidon hoitopäivässä (potilaita 1 398) ja sivudiagnoosina 32 700 hoitopäivässä (potilaita 1 065). Hoitopäivän yksikkökustannus oli 307 euroa, joten huume-ehtoiset kustannukset olivat päädiagnoosin mukaan 6,3 miljoonaa euroa. Sivudiagnoosin mukaan kustannukset olivat 10,0 miljoonaa euroa. Huume-ehtoiset kustannukset olivat siten vähintään 6,3 ja enintään 16,3 miljoonaa euroa (taulukko 5).

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa huumesairaus oli 46 000 käynnin päädiagnoosina (potilaita 3 405) ja 4 700 käynnin sivudiagnoosina (potilaita 1 674). Käynnin yksikkökustannuksena käytetään 147 euroa. Avohoidon huume-ehtoiset kustannukset olivat vähintään 6,8 ja enintään 7,5 miljoonaa euroa.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteenlasketut huume-ehtoiset kustannukset olivat 13–24 miljoonaa euroa vuonna 2010. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaismenot olivat 1 726 miljoonaa euroa (Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2010).

Taulukko 5. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon huumehaittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Huumesairaus päädiagnoosina	Huumesairaus sivudiagnoosina	Huumehaittakustannukset enintään (päädiagnoosi + sivudiagnoosi)
Vuodeosastohoito	6,3	10,0	16,3
Avohoito	6,8	0,7	7,5

Tietojen luotettavuuden arviointi

Haittakustannusten rahallinen arvo on tässä laskettu käyttäen keskimääräistä yksikkökustannusta. Jos alkoholi- tai huume-ehtoinen poliklinikkakäynti tai hoitopäivä aiheuttaa todellisuudessa vähemmän tai enemmän kustannuksia, silloin tässä esitellyt alkoholi- ja huume-ehtoiset haittakustannukset tuottavat alitai yliarvion.

On mahdollista, ettei alkoholin tai huumeiden käyttöön liittyviä sairauksia aina kirjata hoitoilmoitukseen. Silloin tässä käytetty diagnosoiperusteinen laskentatapa tuottaa aliarvion haittakustannuksista.

Sivudiagnoosien laskeminen kokonaan mukaan kustannuksiin todennäköisesti yliarvioi päihteiden aiheuttamia kustannuksia. Toisaalta sivudiagnoosien jättäminen pois aliarvioisi päihteiden aiheuttamia kustannuksia.

2.3 Perusterveydenhuolto

2.3.1 Vuodeosastohoito

Tietosisällön määritelmät

Perusterveydenhoidon vuodeosastoilla tarkoitetaan tässä niitä perusterveydenhuollon vuodeosastoja, jotka eivät ole erikoislääkärijohtoisia.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Tiedot perusterveydenhoidon vuodeosastohoidon hoitajaksoista ja hoitopäivistä saadaan THL:n ylläpitämästä Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä (Hilmo). Hoitajaksoihin kirjataan diagnoosit ICD-10 -tautiluokitusjärjestelmän mukaan, jolloin voidaan poimia ne hoitajakset, joihin on kirjattu pää- tai sivudiagnoosiksi alkoholi- tai huume-ehtoinen sairaus⁴. Hoitopäivän keskimääräisenä hintana käytetään Hujanen ja kumppaneiden (2008, 41) laskemaa yksikkökustannusta⁵.

⁴ Alkoholisairaudet: ICD-10 -tautiluokitusjärjestelmän koodit F10, K70, K86.0, T51, K29.2, G31.2, G40.51, G62.1, G72.1, I42.6, O35.4, Q86.0, P04.3, E24.4., E52, Z50.2, Z71.4, Z72.1, R78.0

Tulokset

Vuonna 2010 perusterveydenhoidon vuodeosastoilla kirjattiin 90 400 hoitopäivää, joissa alkoholisairaus oli päädiagnoosina (potilaita 6 159) ja 67 500 hoitopäivää, joissa alkoholisairaus oli sivudiagnoosina (potilaita 1 965). Hoitopäivän hinta oli vuoden 2010 hintoihin deflatoituna 160 euroa. Siten alkoholiehtoiset kustannukset olivat päädiagnoosin perusteella 14,5 miljoonaa euroa ja sivudiagnoosin perusteella 10,8 miljoonaa euroa. Alkoholiehtoiset kustannukset olivat siis vähintään 14,5 ja enintään 25,3 miljoonaa euroa (taulukko 6).

Huumesairaus oli päädiagnoosina 4 900 hoitopäivässä (potilaita 339) ja sivudiagnoosina 29 700 hoitopäivässä (potilaita 395). Päädiagnoosin perusteella kustannukset olivat 800 000 euroa ja sivudiagnoosin perusteella 4,7 miljoonaa euroa. Huume-ehtoiset kustannukset olivat siten vähintään 700 000 euroa ja enintään 5,5 miljoonaa euroa (taulukko 6).

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kokonaismenot olivat 1 016 miljoonaa euroa vuonna 2010 (Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2010).

Taulukko 6. Perusterveydenhuollon vuodeosastojen alkoholi- ja huumehaittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Päädiagnoosina	Sivudiagnoosina	Päihde-ehtoiset kustannukset enintään (päädiagnoosi + sivudiagnoosi)
Alkoholisairaus	14,5	10,8	25,3
Huumesairaus	0,8	4,7	5,5

Tietojen luotettavuuden arviointi

Haittakustannusten rahallinen arvo on tässä laskettu käyttäen keskimääräistä yksikkökustannusta. Jos alkoholi- tai huume-ehtoinen poliklinikkakäynti tai hoitopäivä aiheuttaa todellisuudessa vähemmän tai enemmän kustannuksia, silloin tässä esiteltyt alkoholi- ja huume-ehtoiset haittakustannukset tuottavat alitai yliarvion.

Alkoholin tai huumeiden käyttöön liittyviä sairauksia ei välttämättä aina kattavasti kirjata hoitoilmoitukseen. Etenkin sivudiagnoosien kirjaamiskäytäntö voi vaihdella. Silloin tässä käytetty diagnoosiperusteinen laskentatapa tuottaa aliarvion haittakustannuksista.

Sivudiagnoosien laskeminen kokonaan mukaan kustannuksiin todennäköisesti yliarvioi päihdeiden aiheuttamia kustannuksia. Toisaalta sivudiagnoosien jättäminen pois aliarvioisi päihdeiden aiheuttamia kustannuksia.

2.3.2 Avohoito

Tietosisällön määritelmät

Perusterveydenhuollon avohoidon tarkoitetaan tässä käyntejä lääkäreiden avovastaanotoilla, mielenterveysyksikkökäyntejä ja kotisairaanhoidokäyntejä.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Avohoidon lääkäri- tai muiden käyntien päihde-ehtoisuudesta ei ole vielä saatavilla kattavaa käyntikohtaista diagnoositietoa. Sen vuoksi avohoidon päihde-ehtoisuus arvioidaan viimeisimmän päihdetapauskannan perusteella (vrt. Hein & Salomaa 1998, 5). Vuoden 2007 päihdetapauskannan mukaan terveyskes-

Huumesairaudet: ICD-10 -tautiluokitusjärjestelmän koodit F11-16, F18-19, T40, T43.6, T50.7, T42.3-4, T42.6-7, T39, T43.0-5, T43.8-9, T52, T36, F55, R78.1-5, Z50.3, Z71.5, Z72.2, O35.5, P04.4, P96.1, X40-X44.

⁵ Hujasen ja kumppaneiden (2008) raportin yksikkökustannukset ovat vuodelle 2006. Nämä deflatoitiin vuoden 2010 hintoihin käyttämällä Tilastokeskuksen Kuntatalouden terveydenhuollon indeksia.

kusten lääkäreiden avovastaanotoilla oli yhden vuorokauden aikana 722 päihde-ehdoista käyntiä. Vuositasolle laskettuna tämä tarkoittaa noin 263 350 päihde-ehdoista käyntiä. Päihde-ehdoista käynneistä alkoholia käyttäneiden osuus oli noin 69–86 prosenttia ja huumeita käyttäneiden osuus 9–15 prosenttia (kts. tarkemmin Liite 1). Siten kaikista avohoidon käynneistä alkoholitapausten osuus on laskennallisesti 2,0–2,5 prosenttia ja huumeitapausten osuus 0,3–0,4 prosenttia. Hujasen ja kumppaneiden (2008, 30) mukaan avohoidon lääkärikäynnin keskimääräinen yksikkökustannus ilman laboratorio- ja röntgenkuluja oli 60,90 euroa. Vuoden 2010 hintoihin deflatoituna käynnin yksikkökustannus on 68,50 euroa.

Mielenterveysyksikkökäyntien päihde-ehdoiset haittakustannukset lasketaan edellä kuvattuun tapaan. Vuoden 2007 päihdetapauskustannuksen mukaan päihde-ehdoista käyntejä mielenterveysyksiköissä oli yhteensä 447 yhden vuorokauden aikana. Näistä alkoholiehtoisia käyntejä oli laskennallisesti 66–88 prosenttia ja huume-ehdoista käyntejä 5–13 prosenttia. Mielenterveysyksikkökäyntejä oli vuonna 2009 kaikkiaan 671 016, joista vuositasolle laskettuna päihdetapauskustannuksen mukaan päihde-ehdoista käyntejä oli noin 163 155. Vuositasolla laskettuna alkoholiehtoisia mielenterveysyksikkökäyntejä oli 17–22 prosenttia ja huume-ehdoista käyntejä 1,3–3,3 prosenttia. Hujanen (2008, 39) suosittelee käytettäväksi 104,6 euron yksikkökustannusta mielenterveysyksikkökäynnistä. Vuoden 2010 hintoihin deflatoituna käynnin hinta on 117,6 euroa.

Kotisairaanhoidon kustannukset lasketaan edellä kuvattua laskentatapaa soveltaen. Päihdetapauskustannuksen mukaan kotisairaanhoidossa oli päihde-ehdoista käyntejä yhden vuorokauden aikana 109 kappaletta. Näistä alkoholiehtoisia oli 80–91 prosenttia ja huume-ehdoista 7–9 prosenttia. Kotisairaanhoidokäyntejä oli kaikkiaan 4 302 053 vuonna 2009. Alkoholiehtoisien käyntien osuus oli noin 0,9–1,0 prosenttia ja huume-ehdoisten käyntien osuus noin 0,08–0,1 prosenttia kaikista kotisairaanhoidokäynneistä. Kotisairaanhoidokäynnin keskimääräinen kustannus oli 42,60 euroa vuonna 2006 (Hujanen 2008, 39). Vuoden 2010 hintoihin deflatoituna kustannus oli 47,90 euroa.

Tulokset

Kertomalla käyntien määrä käynnin yksikkökustannuksella saadaan vuoden 2010 avohoidon lääkärikäyntien alkoholiehtoisiksi haittakustannuksiksi 11,5–14,4 miljoonaa euroa ja huume-ehdoisiksi haittakustannuksiksi 1,7–2,3 miljoonaa euroa (taulukot 7 ja 8).

Mielenterveysyksikkökäyntien alkoholiehtoisiksi haittakustannuksiksi saadaan 13,5–18,0 miljoonaa euroa ja huume-ehdoisiksi haittakustannuksiksi 1,1–2,7 miljoonaa euroa (taulukko 7 ja 8).

Kotisairaanhoidon alkoholiehtoisiksi haittakustannuksiksi saadaan 2,2–2,4 miljoonaa euroa ja huume-ehdoisiksi haittakustannuksiksi 192 000–240 000 euroa (taulukot 7 ja 8).

Vuoden 2010 perusterveydenhuollon avohoidon alkoholiehtoisiksi haittakustannuksiksi saadaan yhteensä 27–35 miljoonaa euroa ja huume-ehdoisiksi haittakustannuksiksi 3–5 miljoonaa euroa.

Perusterveydenhuollon avohoidon (lääkärivastaanotot, mielenterveyshoito ja kotisairaanhoido) kokonaismenot olivat 1 107 miljoonaa euroa vuonna 2010.

Taulukko 7. Perusterveydenhuollon avohoidon alkoholihaittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Alkoholisairaus vähintään	Alkoholisairaus enintään
Lääkärikäynnit	11,5	14,4
Mielenterveysyksikkökäynnit	13,5	18,0
Kotisairaanhoidokäynnit	2,2	2,4
Haittakustannukset yhteensä	27,1	34,8

Taulukko 8. Perusterveydenhuollon avohoidon huumehaittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Huumesairaus vähintään	Huumesairaus enintään
Lääkärikäynnit	1,7	2,3
Mielenterveysyksikkökäynnit	1,1	2,7
Kotisairaanhoidokäynnit	0,2	0,2
Haittakustannukset yhteensä	3,0	5,2

Tietojen luotettavuuden arviointi

Perusterveydenhuollon avokäyntien alkoholi- ja huume-ehtoisten käyntien määrät on arvioitu päihdetapauslaskennan perusteella, jolloin tietojen tarkkuus ja oikeellisuus riippuu päihdetapauslaskennasta. Tulevaisuudessa käyntien tiedot saataneen diagnoosiperustaisesti Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteristä (Avo-Hilmo), jolloin tietojen tarkkuus parantunee.

Kustannusten rahallisen arvon perustana on käytetty Hujasen ja kumppaneiden (2008) laskemia keskimääräisiä yksikkökustannuksia. Jos alkoholi- tai huume-ehtoisten käyntien kustannukset ovat todellisuudessa keskimääräistä käynnin kustannusta korkeammat tai matalammat, tuottaa tämä laskentatapa haittakustannusten yli- tai aliarvion.

2.4 Terveystenhuollon päihdehaittakustannukset vuonna 2010

Vuonna 2010 terveydenhuollon alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat noin 81–136 miljoonaa euroa. Eniten haittakustannuksia aiheutui alkoholin käyttöön liittyvien sairauksien hoidosta somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja perusterveydenhuollon avohoidossa. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Terveystenhuollon alkoholihaittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Alkoholisairaus vähintään	Alkoholisairaus enintään
Vuodeosastohoito		
somaattinen esh	24,7	42,5
psykiatrinen esh	8,7	24,3
perusterveydenhuolto	14,5	25,3
Vuodeosastohoito yhteensä	47,9	92,1
Avohoito		
somaattinen esh	4,7	6,0
psykiatrinen esh	1,4	3,4
perusterveydenhuolto	27,1	34,8
Avohoito yhteensä	33,2	44,2
Haittakustannukset yhteensä	81,1	136,3

Terveystenhuollon huume-ehtoiset haittakustannukset olivat noin 28–48 miljoonaa euroa vuonna 2010. Eniten haittakustannuksia aiheutui huumeiden käyttöön liittyvien sairauksien hoidosta somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Terveysthuollon huumehaittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Huumesairaus vähintään	Huumesairaus enintään
Vuodeosastohoito		
somaattinen esh	8,1	10,7
psykiatrinen esh	6,3	16,3
perusterveydenhuolto	0,8	5,5
Vuodeosastohoito yhteensä	15,2	32,5
Avohoito		
somaattinen esh	2,8	3,0
psykiatrinen esh	6,8	7,5
perusterveydenhuolto	3,0	5,2
Avohoito yhteensä	12,6	15,7
Haittakustannukset yhteensä	27,7	48,2

3 Sosiaalihuollon päihdehaittakustannukset

Sosiaalihuollon haittakustannuksiin lasketaan päihdehuollon, toimeentulotuen, lastensuojelun sekä kotipalvelun päihde-ehdoisia haittakustannuksia.

3.1 Päihdehuolto

Tietosisällön määritelmä

Päihdehuollolla tarkoitetaan tässä päihdeongelmaisten erityispalveluita, jotka voivat olla avo- tai laitoshoidon tai asumiseen liittyviä palveluita. Tähän ei sisälly terveydenhuollossa päihdeongelmallisille annettua hoitoa.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Päihdehuollon kokonaismenot saadaan Tilastokeskuksen Kuntien talous ja toimintatilastosta, joka perustuu kuntien ilmoittamiin tietoihin (SOTKANet tilasto- ja indikaattoripankki 2012). Vuonna 2010 päihdehuollon nettokustannukset olivat 160 miljoonaa euroa. Tämä jaetaan alkoholi- ja huumehaittakustannuksiin päihdetapauslaskennasta (kts. tarkemmin Liite 1) saatavien osuuksien mukaan.

Vuoden 2007 päihdetapauslaskennan mukaan A-klinikkatoiminnassa, nuorisoasemilla, päihdeongelmaisten asuntola- ja asumispalveluissa, päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutuspalveluissa ja muussa päihdehuollossa alkoholiehtoisia käyntejä oli 56–79 prosenttia. Huume-ehdoisia käyntejä oli päihdetapauslaskennan perusteella 10–21 prosenttia. Päihdehuollon nettokustannukset jaetaan alkoholi- ja huumehaittakustannuksiin edellä mainittujen osuuksien mukaan.

Tulokset

Vuoden 2010 päihdehuollon alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat 89–127 miljoonaa euroa ja huume-ehdoiset haittakustannukset 16–33 miljoonaa euroa. (Taulukot 11 ja 12.)

Tietojen luotettavuuden arviointi

Haittakustannusten jakaminen alkoholi- ja huume-ehdoisiin osuuksiin perustuu päihdetapauslaskentaan, joten jos päihdetapauslaskenta tuottaa ali- tai yliarvion alkoholi- tai huume-ehdoisten määrästään, myös tämän perusteella lasketut haittakustannukset ovat ali- tai yliarvioita.

3.2 Toimeentulotuki

Tietosisällön määritelmät

Toimeentulotuella tarkoitetaan kunnan varoista suoritettua tulonsiirtoa kotitaloudelle silloin, kun tavanomaisia tuloja ja toimeentuloa turvaavia etuuksia ei ole tai ne eivät ole riittävät välttämättömään toimeentuloon.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Tilastotietoja toimeentulotukimenojen päihde-ehdoisuudesta ei ole saatavissa. Toimeentulotuen päihde-ehdoisuus arvioidaan erillistutkimusten perusteella.

Erillistutkimuksia toimeentulotuen tarpeen taustalla olevista tekijöistä on tehty kolme 2000-luvun aikana. Vantaalaisia nuoria aikuisia (18–24-vuotiaita) koskevan tutkimuksen mukaan toimeentulotukea saaneista 27 prosentilla oli päihteen käytön aiheuttamia ongelmia nuoren oman ilmoituksen mukaan. Saman

tutkimuksen mukaan kaikista toimeentulotukea saaneista 18–24-vuotiaista Vantaan sosiaalitoimiston asiakkaista kolmella prosentilla päihdeongelma oli toimeentulotuen tarpeen taustatekijänä. (Kaakinen ym. 2007.) Myös Hollolan toimeentulotukea saaneiden nuorten aikuisten tuen tarpeen taustatekijöitä selvittäneen opinnäytetyön mukaan noin kolmella prosentilla tuen tarve johtui vakavasta päihderiippuvuudesta (Koivisto 2007). Lisäksi vuonna 2000 Stakesin toteuttaman valtakunnallisen selvityksen mukaan noin kolmella prosentilla tapauksista toimeentulotuen tarpeen ensisijaisena taustatekijänä oli päihteiden käyttö (Toimeentulotukitilasto 2003, Stakes). Tarkemman tiedon puuttuessa arvioidaan, että noin kolme prosenttia toimeentulotukimenoista on päihde-ehdoisia.

Päihdetapauslaskennan avulla arvioidaan alkoholia ja huumeita käyttäneiden osuus kaikista toimeentuloturvaan hakeneista sosiaalitoimiston päihdeasiakkaista. Vaikka päihdetapauslaskennasta ei voidakaan vetää suoraa yhteyttä toimeentulotuen alkoholi- tai huume-ehdoisuuteen, saadaan siitä kuitenkin suuntaantavia tietoja toimeentulotuen saajien päihteiden käytöstä. Vuoden 2007 päihdetapauslaskennan mukaan sosiaalitoimistojen päihdeasiakkaista alkoholitapauksia oli noin 64–81 prosenttia ja huumetapauksia 11–19 prosenttia (kts. tarkemmin Liite 1).

Tulokset

THL:n toimeentulotuen menotilaston mukaan toimeentulotukimenot olivat 632 miljoonaa euroa vuonna 2010. Tästä vähennetään takaisinperinnän osuus, joka saadaan Kuntien talous- ja toimintatilastosta. Takaisinperinnällä vähennettynä toimeentulotuen nettomenot olivat 601 miljoonaa euroa vuonna 2010. Edellä mainittua päihde-ehdoisuutta sekä päihdetapauslaskennan osuuksia käyttäen toimeentulotuen alkoholiehtoiseksi haittakustannuksiksi saadaan 12–15 miljoonaa euroa ja huume-ehdoiseksi haittakustannuksiksi 2–3 miljoonaa euroa. (Taulukot 11 ja 12.)

Tietojen luotettavuuden arviointi

Toimeentulotuen päihde-ehdoisuuden arviointi perustuu erillistutkimuksiin. Eri tutkimukset kuitenkin tuottivat samansuuruisia tuloksia päihdeongelmasta tuen tarpeen taustatekijänä, mikä lisää tiedon luotettavuutta. Toisaalta henkilö voi saada toimeentulotukea jo ennen päihdeongelmien kärjistymistä. Näiden tapausten osuutta ei olemassa olevan tiedon perusteella pystytä arvioimaan.

Päihde-ehdoisuuden jakaminen alkoholi- ja huumetapauksiin perustuu päihdetapauslaskentaan. Jos päihdetapauslaskenta tuottaa tässä ali- tai yliarvion, myös sen perusteella lasketut alkoholi- tai huume-ehdoiset haittakustannukset ovat ali- tai yliarvioita.

3.3 Lastensuojelu

Lastensuojelun päihde-ehdoisiin haittakustannuksiin lasketaan lastensuojelun laitoshoidon, ammatillisten perhehoidon ja sijaisperhehoidon kustannuksia. Näiden päihde-ehdoisuudesta ei ole saatavilla tilastotietoja, joten alkoholi- ja huume-ehdoisten haittakustannusten osuus arvioidaan erillistutkimusten perusteella. Lastensuojelun avohoidosta ei ole saatavilla kustannustietoja, joten ne jäävät haittakustannuslaskelmien ulkopuolelle.

3.3.1 Lastensuojelun laitoshoido

Tietosisällön määritelmät

Lastensuojelun laitoshoido kattaa tässä lastenkodit, koulukodit ja nuorisokodit.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Lastensuojelun päihde-ehdoisuudesta ei ole tilastotietoja, joten arvio perustetaan tutkimustiedolle. Lastensuojelusta on ilmestynyt 2000-luvulla useampi suomalainen tutkimus. Johanna Hiitolan (2008) Pirkanmaan seudulla vuonna 2006 huostaan otettuja lapsia koskevan tutkimuksen mukaan huostaanottoon johtanut pääasiallinen syy oli vanhempien alkoholin käyttö 11 prosentissa tapauksista, vanhempien huumeiden käyt-

tö 2 prosentissa tapauksista sekä lapsen alkoholin käyttö 8 prosentissa ja huumeiden käyttö 3 prosentissa tapauksista (N=103). Päihde-ehdoiset syyt olivat siten kaiken kaikkiaan noin 24 prosentissa huostaanotoista pääasiallisena syynä (Hiitola 2008).

Myös Tarja Heino (2007) on päättänyt lastensuojelun avohuoltoa koskevassa tutkimuksessaan samansuuruiseen lukuun: Heinin tutkimuksen mukaan lastensuojelun uusien asiakkaiden taustalla noin 20 prosentissa oli vanhempien päihteiden väärinkäyttö ja lisäksi noin kolmessa prosentissa lapsen päihteiden väärinkäyttö. Heinin tutkimuksessa oli mukana Tampere ja Tampereen seutukunnat sekä Hämeenlinna ja Porin sijaan Annina Myllärniemen (2006) pääkaupunkiseutua koskevan tutkimuksen mukaan lastensuojelun huostaanoton tarpeen aiheuttaneena tekijänä oli vanhemman tai huoltajan tai lapsen oma päihteiden väärinkäyttö yhteensä 35 prosentissa tapauksista (N=1 846) vuonna 2004. Heinin (2007) ja Hiitolan (2008) tutkimuksia suurempi luku voi johtua osin siitä, että pääkaupunkiseudulla päihteitä väärinkäyttäviä vanhempia on enemmän kuin muualla maassa. Tutkimusasetelmien erot voivat myös selittää Myllärniemen tutkimuksen suurempaa lukua.

Tässä päädytään käyttämään lastensuojelun päihde-ehdoisuutta kuvaavana lukuna Hiitolan (2008) tutkimukseen perustuvaa 24 prosenttia. Tämä jaetaan alkoholi- ja huume-ehdoisiin osuuksiin tutkimuksen mukaan: alkoholin osuus 79 prosenttia ja huumeiden osuus 21 prosenttia päihdetapauksista.

Lastensuojelun laitoshoidon kustannukset lasketaan kertomalla SOTKANet tilasto- ja indikaattoripankista saatava hoitovuorokausien määrä hoitovuorokauden keskimääräisellä hinnalla. Keskimääräinen hinta saadaan Kuusikkokuntien lastensuojelun kustannuksia koskevasta raportista (Kuusikko-työryhmä 2010).

Tulokset

Vuonna 2010 hoitovuorokausia oli 1,5 miljoonaa ja hoitovuorokauden keskimääräinen hinta oli 268 euroa. Lastensuojelun laitoshoidon kustannuksista lasketaan ensin päihde-ehdoisten haittakustannusten osuus, ja se jaetaan alkoholi- ja huume-ehdoisiin kustannuksiin edellä mainittujen osuuksien mukaisesti. Näin laskettuna lastensuojelun laitoshoidon alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat 76 miljoonaa euroa ja huume-ehdoiset haittakustannukset 20 miljoonaa euroa.

Tietojen luotettavuuden arviointi

Lastensuojelun päihde-ehdoisuutta tarkasteltaessa on syytä huomioida myös päihdetapauslaskennan tulokset. Päihdetapauslaskennan mukaan lastensuojelun työntekijöiden yhden vuorokauden aikana kohtaamista päihtyneistä asiakkaista noin 30 prosenttia oli käyttänyt vain alkoholia, 57 prosenttia oli käyttänyt jotain laitonta päihdettä, ja 36 prosenttia käyttänyt lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Päihdetapauslaskennan mukaan siis lastensuojelun huume-ehdoisuus olisi suurempi kuin Hiitolan (2008) tai Myllärniemen (2006) tutkimuksissa. Kuitenkin sekä Hiitolan että Myllärniemen tutkimukset koskevat nimenomaan huostaanoton kriteereitä, kun taas päihdetapauslaskenta koskee kaikkia palvelun piirissä olleita päihdetapauksia yhden vuorokauden aikana.

Koska haittakustannusten laskennan perustana käytetään nimenomaan lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannuksia, on mielekkäämpää käyttää tässä yhteydessä Hiitolan (2008) tutkimukseen perustuvia lukuja.

Kuusikkokuntien eli kuuden suurimman kunnan laitoshoidon keskimääräinen vuorokausihinta voi tuottaa kustannusten yliarvion siinä tapauksessa, että pienemmissä kunnissa laitoshoidon kustannukset ovat pienemmät.

Lastensuojelun päihde-ehdoisten haittakustannusten arviointiin tuottaa epävarmuutta myös se, ettei saatavilla ole tietoa siitä, minkä ikäisenä lapset on sijoitettu eri sijaishuoltomuotoihin. Vanhempien päihteiden väärinkäyttö on usein hyvin pienten lasten sijoituksen syy, ja silloin heidät pyritään sijoittamaan perhehoitoon. Sen sijaan jos sijoituksen syynä on nuoren oma päihteidenkäyttö, hänet todennäköisemmin sijoitetaan laitokseen. Perhehoidon ja laitoshoidon kustannusten erot ovat huomattavat, mikä voi aiheuttaa huomattavaa harhaa keskimääräisiin haittakustannuslaskelmiin. Tämän tutkimuksen puitteissa ei kuitenkaan pystytä laskemaan haittakustannuksia nimenomaan päihdesyistä sijoitetun lapsen iän ja sijaishuollon muodon mukaan.

3.3.2 Ammatillinen perhehoito

Tietosisällön määritelmät

Lastensuojelun ammatillisella perhehoidolla tarkoitetaan tässä yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) mukaisen luvan saanutta perhekotia.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Ammatillisen perhehoidon kustannusten päihde-ehtoisuus lasketaan samalla tavalla kuin laitoshoidon tapauksessa. Ammatillisen perhehoidon kustannukset lasketaan hoitovuorokausien määrän ja hoitovuorokauden keskimääräisen hinnan perusteella.

Tilastokeskuksen Kuntien talous- ja toimintatilaston mukaan (SOTKANet -tietokanta 2011) mukaan ammatillisissa perhekodeissa hoitovuorokausia oli 640 000 vuonna 2010. Hoitovuorokauden keskimääräinen hinta saadaan Kuusikkokuntien lastensuojelua koskevasta raportista (2011). Vuonna 2010 hoitovuorokauden keskimääräinen hinta kuudessa suurimmassa kaupungissa oli 159 euroa. Hoitovuorokausien määrä kerrotaan hoitovuorokauden keskimääräisellä hinnalla. Tällä tavalla laskettuna vuoden 2010 ammatillisen perhehoidon kustannukset olivat kaikkiaan noin 102 miljoonaa euroa. Perhehoitoon sovelletaan samaa päihde-ehtoisuutta kuin lastensuojelun laitoshoitoon.

Tulokset

Vuoden 2010 alkoholiehtoisiksi ammatillisen perhehoidon kustannuksiksi saadaan noin 19 miljoonaa euroa ja huume-ehtoisiksi kustannuksiksi 5 miljoonaa euroa.

Tietojen luotettavuuden arviointi

Kuusikkokuntia koskeva hintatieto saattaa aiheuttaa yliarvion, mikäli suurissa kunnissa hoitopäivän hinta on kalliimpi kuin pienemmissä kunnissa.

3.3.3 Sijaisperhehoito

Tietosisällön määritelmät

Lastensuojelun sijaisperhehoidolla tarkoitetaan tässä lapsen tai nuoren hoitoa tai muuta ympärivuorokautista huolenpitoa, joka on järjestetty lapsen oman kodin ulkopuolella yksityiskodissa (toimeksiantosuhteinen perhehoito).

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Perhehoidon kustannusten päihde-ehtoisuus lasketaan samalla tavalla kuin laitoshoidon ja ammatillisen perhehoidon tapauksessa. Perhehoidon kustannukset lasketaan perhehoitovuorokausien määrän ja perhehoitovuorokauden keskimääräisen hinnan perusteella.

Tilastokeskuksen Kuntien talous- ja toimintatilaston mukaan (SOTKANet -tietokanta 2011) mukaan perhehoitovuorokausia oli 1 840 000 vuonna 2010. Perhehoitovuorokauden keskimääräinen hinta saadaan Kuusikkokuntien lastensuojelua koskevasta raportista (2011). Vuonna 2010 perhehoitovuorokauden keskimääräinen hinta kuudessa suurimmassa kaupungissa oli 64 euroa.

Perhehoitovuorokausien määrä kerrotaan perhehoitovuorokauden keskimääräisellä hinnalla. Tällä tavalla laskettuna vuoden 2010 perhehoidon kustannukset olivat kaikkiaan noin 118 miljoonaa euroa. Perhehoitoon sovelletaan samaa päihde-ehtoisuutta kuin lastensuojelun laitoshoitoon.

Tulokset

Vuoden 2010 alkoholiehtoisiksi perhehoitokustannuksiksi saadaan noin 22 miljoonaa euroa ja huume-ehtoisiksi kustannuksiksi 6 miljoonaa euroa.

Yhteensä lastensuojelun (laitoshoito, ammatillinen perhehoito ja sijaisperhehoito yhteenlaskettuina) alkoholiehtoisiksi haittakustannuksiksi saadaan 113 miljoonaa euroa ja huume-ehtoisiksi haittakustannuksiksi 30 miljoonaa euroa vuonna 2010. (Taulukko 11 ja 12.)

Tietojen luotettavuuden arviointi

Sijaisperhehoidon kustannuksia koskevat samat epävarmuustekijät kuin laitoshoidon ja ammatillista perhehoitoa. Kuusikkokuntia koskeva hintatieto saattaa aiheuttaa yliarvion, mikäli suurissa kunnissa perhehoitopäivän hinta on kalliimpi kuin pienemmissä kunnissa.

3.4 Kotipalvelut

Tietosisällön määritelmät

Kotipalveluilla tarkoitetaan kodissa tapahtuvaa yksilön työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Kotipalvelujen päihde-ehtoisista haittakustannuksista ei ole tilastotietoja, joten päihde-ehtoisuus arvioidaan muiden tietojen perusteella. THL:n suorittamasta kotihoidon laskennasta saadaan tieto kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden päihdeongelmasta. Kotihoidon laskenta tarkoittaa THL:n tiedonkeruuta kotihoidon palvelujen piirissä olevista asiakkaista ja heidän saamistaan palveluista kunkin vuoden marraskuun viimeisen päivän tilanteen mukaan.

Kotihoidon laskennan mukaan päihdeongelma oli kotipalveluissa hoitoon tulon syynä 1,1 prosentilla asiakkaista. Tätä voidaan pitää kotipalveluiden päihde-ehtoisuutena. Tästä arvioidaan alkoholi- ja huume-ehtoiset osuudet päihdetapauslaskennan perusteella. Vuoden 2007 päihdetapauslaskennan mukaan kotipalveluiden päihdetapauslaskennan piirissä olleista asiakkaista 85–95 prosenttia oli käyttänyt alkoholia ja 4–6 prosenttia huumeita.

Kustannusten rahallinen arvo saadaan Tilastokeskuksen Kuntien talous- ja toimintatilastosta.

Tulokset

Kotipalveluiden nettokustannukset olivat 609 miljoonaa euroa vuonna 2010. Siten kotipalveluiden alkoholiehtoisiksi haittakustannuksiksi saadaan noin 6 miljoonaa euroa ja huume-ehtoisiksi haittakustannuksiksi 300 000–400 000 euroa. (Taulukot 11 ja 12.)

Tietojen luotettavuuden arviointi

Kotipalvelujen päihde-ehtoisuuden jakaminen alkoholi- ja huumeetapauksiin perustuu päihdetapauslaskentaan. Jos päihdetapauslaskenta tuottaa tässä ali- tai yliarvion, myös sen perusteella lasketut alkoholi- tai huume-ehtoiset haittakustannukset ovat ali- tai yliarvioita.

3.5 Sosiaalihuollon päihdehaittakustannukset vuonna 2010

Sosiaalihuollon alkoholiehtoiset haittakustannukset vuonna 2010 olivat yhteensä 224–266 miljoonaa euroa. Tästä lastensuojelun alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat 118 miljoonaa euroa, päihdehuollon alkoholiehtoiset haittakustannukset 89–127 miljoonaa euroa, toimeentulotuen 12–15 miljoonaa euroa ja kotipalveluiden 5,6–6,4 miljoonaa euroa.

Taulukko 11. Sosiaalihuollon alkoholiehtoiset haittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Alkoholiehtoiset kustannukset, vähintään	Alkoholiehtoiset kustannukset, enintään
Päihdehuolto	88,9	127,1
Lastensuojelu (laitos- ja perhehoito)	117,8	117,8
Toimeentulotuki	11,5	14,6
Kotipalvelut	5,7	6,4
Haittakustannukset yhteensä	223,9	265,8

Sosiaalihuollon huume-ehtoiset haittakustannukset olivat yhteensä 49–68 miljoonaa euroa. Tästä lastensuojelun huume-ehtoiset haittakustannukset olivat 31 miljoonaa euroa, päihdehuollon huume-ehtoiset haittakustannukset 16–33 miljoonaa euroa, toimeentulotuen 2–3 miljoonaa euroa ja kotipalveluiden 0,3–0,4 miljoonaa euroa.

Taulukko 12. Sosiaalihuollon huume-ehtoiset haittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Huume-ehtoiset kustannukset, vähintään	Huume-ehtoiset kustannukset, enintään
Päihdehuolto	15,8	32,8
Lastensuojelu (laitos- ja perhehoito)	31,3	31,3
Toimeentulotuki	2,0	3,4
Kotipalvelut	0,3	0,4
Haittakustannukset yh- teensä	49,4	67,9

4 Eläkkeiden ja sairauspäivärahojen päihdehaittakustannukset

Eläkkeiden ja sairauspäivärahojen päihdehaittakustannuksiin lasketaan työkyvyttömyyseläkkeiden, sairauspäivärahojen sekä perhe-eläkkeiden kustannuksia.

4.1 Työkyvyttömyyseläkkeet

Tietosisällön määritelmät

Työkyvyttömyyseläkettä maksetaan silloin, kun sairaus, vika tai vamma estää kohtuullisen toimeentulon turvaavan työnteon. Työkyvyttömyyseläkettä voi saada työeläkkeenä ja kansaneläkkeenä. Kansaneläkelain mukaista työkyvyttömyyseläkettä voi saada 16–64-vuotiaana siinä tapauksessa, että muut eläkkeet ja korvaukset jäävät alle tietyn tulorajan. Työeläkelain mukaista työkyvyttömyyseläkettä voi saada 18–62-vuotiaana.

Tässä työkyvyttömyyseläkkeellä tarkoitetaan Eläketurvakeskuksen ja Kelan tilastoimia työkyvyttömyyseläkkeitä. Eläketurvakeskus tilastoi yksityisen ja julkisen sektorin lakisääteiset työeläkkeet ja työnantajan kustantamat vapaaehtoiset rekisteröidyt lisäeläkkeet, mutta ei kuntien vanhojen sääntöjen mukaan maksettuja eläkkeitä eikä työnantajien kustantamia vapaaehtoisia rekisteröimättömiä lisäeläkkeitä. Kansaneläkelaitos (Kela) tilastoi maksamansa kansaneläkkeet. Työkyvyttömyyseläkkeet myönnetään ja kirjataan ICD-10 ja ICD-9 -tautiluokitusten perusteella.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Alkoholi- tai huumesairauden⁶ perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset saadaan erillistietopyyntönä Eläketurvakeskuksesta (yksityisen ja julkisen sektorin työeläkkeet) ja Kelasta (kansaneläkkeet). Päädiagnoosin perusteella maksettujen työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset muodostavat haittakustannusten alarajan. Haittakustannusten ylärajan muodostaa päädiagnoosin ja sivudiagnoosin perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset yhteenlaskettuna.

Tulokset

Vuonna 2010 niiden Eläketurvakeskuksen maksamien työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset, joissa alkoholisairaus oli päädiagnoosina, olivat 31 miljoonaa euroa. Työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset, joissa alkoholisairaus oli sivudiagnoosina, olivat 44 miljoonaa euroa.

Kelan maksamien työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset, joissa alkoholisairaus oli päädiagnoosina, olivat 15 miljoonaa euroa. Lisäksi alkoholisairaus oli sivudiagnoosina työkyvyttömyyseläkkeissä, joiden kustannukset olivat 44 miljoonaa euroa. Alkoholisairauden perusteella myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet maksoivat siten yhteensä 46–134 miljoonaa euroa (taulukko 13).

Huumesairauden perusteella myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä Eläketurvakeskus maksoi 1,5–5 miljoonaa euroa. Kela maksoi huumesairauden perusteella myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä 1,4–12 miljoonaa euroa. Huumesairauden perusteella myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet maksoivat kaiken kaikkiaan 3–17 miljoonaa euroa vuonna 2010 (taulukko 14).

⁶ Alkoholisairaus: ICD-10 -tautiluokitusjärjestelmän koodit: F10, K70, K86, T51, Z50, Z71, Z72 ja ICD-9 koodit: 291, 303, 571, 577, 980.

Huumesairaus: ICD-10 -tautiluokitusjärjestelmän koodit: F11–16, F18–19, F55, R78, T39, T40, T42, T43, T50, T52 ja ICD-9 koodit: 292, 304, 305, 969, 970, 982.

Tietojen luotettavuuden arviointi

Eläketurvakeskuksen eläketilasto ei sisällä kuntien vanhojen sääntöjen mukaan maksettuja eläkkeitä, eikä työnantajien kustantamia vapaaehtoisia rekisteröimättömiä lisäeläkkeitä. Nämä jäävät siten myös työkyvyttömyyseläkkeiden haittakustannuslaskelmien ulkopuolelle. Eläketurvakeskuksen ja Kelan tilastoimat eläkkeet kattavat noin 95 prosenttia kokonaiseläkemenosta, jolloin noin viisi prosenttia kustannuksista jää ko. tilastojen ulkopuolelle.

Päihteiden väärinkäytön ja alentuneen työkyvyn yhteys on monimutkainen vyyhti. Alentunut työkyky voi osaltaan lisätä päihteiden väärinkäyttöä, mikä puolestaan huonontaa työkykyä entisestään. Tällaisen kierteen syy-seuraussuhteiden ja niiden aiheuttamien kustannusten arviointi kokonaisuudessaan on hankalaa. Etenkin sivudiagnoosien osalta päihde-ehtoisten haittakustannusten arvioimisessa on epävarmuustekijöitä. Silloin kun alkoholi- tai huumesairaus on sivudiagnoosina, on hankala arvioida mikä päihteiden käytön osuus on ollut työkyvyttömyyseläkkeiden kustannusten syntymiseen. Tässä laskentatavassa on päädytty ottamaan mukaan kaikki kustannukset myös sivudiagnoosien osalta, mikä voi tuottaa yliarvion haittakustannusten suuruudesta.

Toisaalta alkoholin tai huumeiden väärinkäyttö voi todellisuudessa olla useammin vähintään osasyynä työkyvyttömyyseläkkeisiin kuin mitä tilastoihin kirjataan. Esimerkiksi masennuksen taustalla voi olla päihdeongelma, jota ei kuitenkaan kirjata työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisen perusteeksi. Näiltä osin haittakustannuslaskenta voi tuottaa aliarvion.

4.2 Sairauspäivärahat

Tietosisällön määritelmät

Sairauspäivärahalla tarkoitetaan tässä Kelan tilastoimaa, sairausvakuutuslain mukaista korvausta lyhytaikaisen työkyvyttömyyden aiheuttamista ansionmenetyksistä. Kaikki Suomessa asuvat henkilöt on vakuutettu sairausvakuutuslain mukaisesti. Sairauspäivärahaa maksetaan sairastumispäivää seuraavan 9 arkipäivän jälkeiseltä ajalta enintään 300 päivää. Myös tämän jälkeen voi saada lisäsairauspäivärahaa tietysin edellytyksin. Tulottomille tai henkilöille, joiden tulot ovat tiettyä määrää pienemmät, maksetaan päivärahaa vähimmäismäärän suuruisena vasta 55 kalenteripäivän sairastamisen jälkeen.

Sairauspäivärahat myönnetään ja tilastoidaan ICD-10 -tautiluokitusjärjestelmän mukaan. Alkoholi- ja huume-ehdoisiin sairauspäivärahoihin luetaan tässä alkoholi- ja huumesairauksien ohella myös vammojen ja myrkytysten perusteella maksettuja sairauspäivärahoja. Vammojen ja myrkytysten päihde-ehdoisuudesta ei ole tilastotietoa, joten se pitää erikseen arvioida. Sairauspäivärahat kirjataan vain päädiagnoosin perusteella, joten haittakustannuslaskennassa niistä ei lasketa ala- ja ylärajaa.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Alkoholi- tai huumesairauden⁷ perusteella myönnettyjen sairauspäivärahojen kustannukset saadaan erillistietopyyntönä Kelasta.

Sen sijaan vammojen ja myrkytysten perusteella maksettujen sairauspäivärahojen päihde-ehdoisuudesta ei ole tilastotietoa. Tässä oletetaan, että sairauspäivärahaan oikeuttanut vamma tai myrkytys on vaatinut lääkärin hoitoa (vrt. Hein & Salomaa 1998). Siten vammojen ja myrkytysten alkoholi- ja huume-ehdoisuus arvioidaan päihdetapaustilastosta saatavien poliklinikkakäyntien alkoholi- ja huume-ehdoisuuden perusteella (kts. Liite 1). Tämän perusteella alkoholiehtoisten haittakustannusten osuus vammoista ja myrkytyksistä maksetuista sairauspäivärahoista on 5,3–6,5 prosenttia. Huume-ehdoisten haittakustannusten osuudeksi sairauspäivärahoista arvioidaan 0,4–0,7 prosenttia. Vammojen ja myrkytysten perusteella maksettujen sairauspäivärahojen kokonaismenot saadaan Kelan Sairausvakuutuslaskentatilastosta.

⁷ Alkoholisairaus: ICD-10 tautiluokitusjärjestelmän koodit: F10, K70, K86, T51, Z50, Z72.

Huumesairaus: ICD-10 -tautiluokitusjärjestelmän koodit: F11–F16, F18–F19, R78, T40, T50, T52.

Tulokset

Vuonna 2010 alkoholisairausten perusteella maksettiin sairauspäivärahoja 2,7 miljoonaa euroa. Korvattavien sairauspäivien määrä oli 65 700. Huumesairausten perusteella maksettiin sairauspäivärahoja 343 000 euron verran. Korvattavia sairauspäiviä oli 11 900.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi maksettiin kaiken kaikkiaan 120 miljoonaa euroa sairauspäivärahoja vuonna 2010. Näistä arviolta 6–8 miljoonaa euroa maksettiin alkoholiehtoisten vammojen ja myrkytysten vuoksi. Arviolta 0,5–0,8 miljoonaa euroa maksettiin huume-ehtoisten vammojen ja myrkytysten vuoksi.

Kaiken kaikkiaan alkoholiehtoisia sairauspäivärahoja maksettiin 9–10 miljoonaa euroa vuonna 2010. Huume-ehtoisia sairauspäivärahoja maksettiin 0,8–1,3 miljoonaa euroa. (Taulukot 13 ja 14.)

Tietojen luotettavuuden arviointi

Kelan sairauspäivärahatilasto ei sisällä tapaturmavakuutus-, liikennevakuutus- ja sotilastapaturmalain piiriin kuuluvia sairauspäivärahoja, eikä myöskään maatalousyrittäjien eläkelain (MYEL) puitteissa maksettua ja sairauspäivärahoja. Nämä jäävät haittakustannuslaskelmien ulkopuolelle.

Alkoholin tai huumeiden väärinkäyttö voi olla todellisuudessa useammin syynä sairauspäivärahaan kuin mitä tilastoihin kirjataan, jolloin haittakustannukset tuottavat aliarvion kustannusten todellisesta suuruudesta.

Vammojen ja myrkytysten alkoholi- ja huume-ehtoisuus jouduttiin tarkempien tietojen puuttuessa arvioimaan päihdetapauslaskentaan perustuvan poliklinikakäyntien määrän perusteella. Jos päihdetapauslaskenta tuottaa ali- tai yliarvion päihdetapauksien määrästä poliklinikoilla, myös tämän perusteella lasketut haittakustannukset ovat ali- tai yliarvioita.

Ennen Kelan sairauspäivärahan maksamisen alkamista sairauspoissaolot aiheuttavat kustannuksia työnantajille. Työnantajille koituvien kustannusten arvioimiseen ei kuitenkaan ole keinoa, sillä tietävästi alkoholin ja huumeiden käytön yhteydestä sairauspoissaoloihin ei ole tehty Suomessa kattavaa tutkimusta.

4.3 Perhe-eläkkeet

Tietosisällön määritelmät

Suomessa on kaksi toisiaan täydentävää lakisääteistä perhe-eläkejärjestelmää, Kelan hoitama perhe-eläke ja työeläkejärjestelmän perhe-eläke, joka perustuu edunjäntäjän ansaitsemaan työ- tai yrittäjäeläkkeeseen. Perhe-eläkkeellä tarkoitetaan leskelle myönnettävää eläkettä aviopuolison kuoleman johdosta (”leskeneläke”) tai alle 18-vuotiaalle lapselle myönnettävää eläkettä vanhemman kuoleman johdosta (”lapseneläke”). Kelan leskeneläkettä maksetaan leskelle, kunnes hän täyttää 65 vuotta, mutta työeläkelakien mukaisella leskeneläkkeellä ei ole ikärajaa. Perhe-eläkettä maksetaan lapselle, kunnes hän täyttää 18 vuotta. Lapsi ja alle 65-vuotias leski voivat saada perhe-eläkettä samaan aikaan sekä Kelasta että työeläkkeitä hoitavista eläkelaitoksista.

Eläketurvakeskus tilastoi yhteistyössä Kelan kanssa kansan- ja työeläkelakien mukaiset eläkkeet. Perhe-eläkkeellä tarkoitetaan tässä Eläketurvakeskuksen ja Kelan tilastoimia eläkkeitä.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Perhe-eläkkeiden päihde-ehtoisuudesta ei ole saatavilla tilastotietoja. Päihde-ehtoisia perhe-eläkkeitä voidaan olettaa muodostuvan kuolemaan johtavien alkoholi- ja huumesairauksien sekä alkoholi- ja huume- myrkytysten johdosta. Lisäksi tapaturmaisiiin tai väkivaltaisiiin kuolemiin liittyy usein päihteiden käyttöä (vrt. Mellin ym. 2006, 21–22).

Tilastotietojen puuttuessa perhe-eläkkeiden päihde-ehtoisuus arvioidaan erillistutkimusten ja muiden tietolähteiden avulla. Koska leskeneläkkeen myöntämisen perusteena on avioliitto, arviointia varten tarvitaan tieto naimisissa olevien kuolleisuudesta alkoholi- tai huumesairauteen tai alkoholi- tai huumemyrkytykseen.

Martikaisen ja kumppaneiden (2005) tutkimuksen mukaan naimisissa olevista 30–64-vuotiasta 8,1 prosenttia kuoli alkoholisairauteen vuosina 1996–2000. Kuitenkin 2000-luvun aikana alkoholin kulutus ja

alkoholin käyttöön liittyvien kuolemien määrä ovat kasvaneet, joten mahdollisesti myös naimisissa olevien todennäköisyys kuolla alkoholisyihin on kasvanut. Uudempaa tutkimustietoa ei kuitenkaan ole saatavilla.

Tilastokeskuksen Kuolemansyyt sekä Perheet -tilastojen tietoja yhdistämällä saadaan selville, että 30–64-vuotiaista 16 prosenttia eli 1 626 henkilöä kuoli alkoholisairauteen tai -myrkytykseen. Kaikista 30–64-vuotiaista 56 prosenttia oli tuolloin naimisissa. Jos oletetaan, että alkoholisairauteen tai -myrkytykseen kuolleista yhtä moni oli naimisissa kuin ikäryhmässä keskimäärin, alkoholisairauteen tai -myrkytykseen kuolleista 30–64-vuotiaista 915 henkilöä oli naimisissa. Kaikista vuonna 2009 kuolleista 30–64-vuotiaista tämä vastaa 9,1 prosentin osuutta, mikä on hieman enemmän kuin Martikaisen ja kumppaneiden (mt.) tutkimuksen mukaan, mutta ero saattaa johtua tutkimustiedon ja tilastotiedon erosta. Tilastoista ei pystytä saamaan selville, kuinka moni alkoholisyihin kuolleista oli todellisuudessa naimisissa. On mahdollista, että alkoholisyihin kuolleissa on vähemmän avioliitossa olevia kuin ikäryhmässä keskimäärin. Sen vuoksi tässä päädytään käyttämään perhe-eläkkeiden alkoholiehtoisuutena tutkimustietoon perustuvaa lukua 8,1 prosenttia (Martikainen ym.. 2005). Myös Mellin ja kumppanit (2006) ovat käyttäneet Martikaisen ja kumppaneiden tutkimukseen (mt.) perustuvaa lukua perhe-eläkkeiden alkoholiehtoisuutena.

Naimisissa olevien kuolleisuudesta huumesairauksiin ja -myrkytyksiin ei ole saatavilla tutkimustietoa, eikä tietoa ole myöskään em. syihin kuolleiden siviilisäädystä. Perhe-eläkkeiden huume-ehtoisuus arvioidaan siten eräiden tilastotietojen perusteella. Huumekuolema määritellään tässä EMCDDA:n (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) määritelmän⁸ mukaan. Vuonna 2009 määritelmän mukaisia huumekuolemia oli 175 (EMCDDA Fonte-tietokanta). Huumesyihin kuolleista noin puolet oli 20–34-vuotiaita, ja valtaosa kuolleista oli alle 55-vuotiaita.

Huumesyihin kuolleiden siviilisäätö arvioidaan tarkemman tiedon puuttuessa THL:n Huumehoitotietojärjestelmän tietojen perusteella. Huumehoitoon hakeutuneet olivat suhteellisen nuoria: valtaosa oli 20–34-vuotiaita. Huumehoitoon hakeutuneista 26 prosenttia ilmoitti olevansa avo- tai avioliitossa vuonna 2009. Järjestelmästä ei kuitenkaan saada tarkkaa tietoa avioliitossa olevien määrästä. (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009.) Tilastokeskuksen Perheet -tilaston perusteella avo- tai avioliitossa olevista 20–34-vuotiaista 45 prosenttia oli naimisissa. Tässä oletetaan, että sama suhde pätee myös huumehoitoon hakeutuneilla, jolloin heistä 12 prosenttia olisi ollut naimisissa. Edelleen oletetaan, että myös huumesyihin kuolleista 12 prosenttia oli naimisissa, mikä vuonna 2009 tarkoittaa 21 tapausta. Siten naimisissa olleiden huumesyihin kuolleiden osuus kaikista vastaavanikäisistä vuonna 2009 kuolleista on 0,19 prosenttia. Tätä lukua käytetään perhe-eläkkeiden huume-ehtoisuutena.

Tulokset

Perhe-eläkkeiden kokonaismenot olivat Eläketurvakeskuksen Eläkemenotilaston mukaan 1,6 miljardia euroa vuonna 2010. Perhe-eläkkeiden alkoholiehtoisuus oli noin 8,1 prosenttia, joten alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat arviolta 129 miljoonaa euroa. Perhe-eläkkeiden huume-ehtoisuus oli noin 0,19 prosenttia ja huume-ehtoiset haittakustannukset 3 miljoonaa euroa. (Taulukot 13 ja 14.)

Tietojen luotettavuuden arviointi

Perhe-eläkkeiden päihde-ehtoihin haittakustannuksiin, erityisesti huume-ehtoisien haittakustannusten osalta, liittyy useita epävarmuustekijöitä. Tilasto- ja tutkimustietojen puuttuessa huumesyihin tiedot kuolleiden siviilisäädystä jouduttiin arvioimaan eri tietolähteiden perusteella. Siviilisäädyn arviointi perustuu oletukseen, että huumehoitoon hakeutuneiden joukko on edustava suhteessa huumesyihin kuolleisiin. Perhe-eläkkeiden haittakustannuksia voidaan pitää suuntaa-antavina arvioina haittakustannusten määrästä.

⁸ Huumekuolemiksi määritellään kuolemat, joissa peruskuolemansyynä on ollut 1) opioidien, kannabinoideiden, kokaiinin, muiden stimulanttien, hallusinogeenien tai sekakäytön aiheuttama elimellinen aivo-oireyhtymä tai käyttäytymishäiriö (ICD-10-tautiluokituksen koodit F11–F12, F14–F16, F19) tai 2) tapaturmainen, tahallinen tai tahallisuudeltaan epäselvä myrkytys, joka on aiheutunut narkoottisista aineista (T40.0–T40.9) tai psykostimulanteista (T43.6). (EMCDDA:n Selection B-määritelmä.)

4.4 Eläkkeiden ja sairauspäivärahojen päihdehaittakustannukset vuonna 2010

Vuonna 2010 eläkkeiden ja sairauspäivärahojen alkoholiehtoiset kustannukset oli yhteensä 182–271 miljoonaa euroa. Tästä työkyvyttömyyseläkkeiden alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat 46–134 miljoonaa euroa, perhe-eläkkeiden haittakustannukset 127 miljoonaa euroa ja sairauspäivärahojen haittakustannukset 9–10 miljoonaa euroa. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Eläkkeiden ja sairauspäivärahojen alkoholihaittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Alkoholihaittakustannukset vähintään	Alkoholihaittakustannukset enintään
Työkyvyttömyyseläkkeet	45,7	134,0
Sairauspäivärahat	9,1	10,5
Perhe-eläkkeet	126,9	126,9
Haittakustannukset yhteensä	181,7	271,4

Vuonna 2010 eläkkeiden ja sairauspäivärahojen huume-ehtoiset kustannukset oli yhteensä 7–21 miljoonaa euroa. Tästä työkyvyttömyyseläkkeiden huume-ehtoiset haittakustannukset olivat 3–17 miljoonaa euroa, perhe-eläkkeiden haittakustannukset 3 miljoonaa euroa ja sairauspäivärahojen haittakustannukset 0,8–1,3 miljoonaa euroa. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Eläkkeiden ja sairauspäivärahojen huumehaittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Huumehaittakustannukset vähintään	Huumehaittakustannukset enintään
Työkyvyttömyyseläkkeet	3,0	16,9
Sairauspäivärahat	0,8	1,3
Perhe-eläkkeet	3,0	3,0
Haittakustannukset yhteensä	6,8	21,0

5 Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon päihdehaittakustannukset

Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon päihdehaittakustannuksiin lasketaan poliisin, tullin, rajavartiolaitoksen ja pelastustoimen kustannuksia.

5.1 Poliisi

Tietosisällön määritelmät

Poliisille aiheutuneisiin haittakustannuksiin lasketaan rikostorjunnan, hälytys- ja valvontatoiminnan ja tukitoimintojen menoja.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Alkoholin ja huumeiden käytön poliisille aiheuttamista kustannuksista ei ole saatavilla tilastotietoja eikä tutkimuksia. Tässä poliisin alkoholi- ja huume-ehtoiset haittakustannukset arvioidaan Tilastokeskuksen Poliisin tietoon tullut rikollisuus -tilaston perusteella, josta saadaan tiedot rikokseen syylliseksi epäiltyjen päihtyneisyydestä. Vuonna 2010 rikokseen syylliseksi epäillyistä alkoholin vaikutuksen alaisena oli 25,5 prosenttia ja huumeiden vaikutuksen alaisena 7,2 prosenttia. Osuuksiin on laskettu mukaan sekakäyttö eli alkoholin ja muun tai muiden päihteiden samanaikainen käyttö osuuksilla 69 prosenttia (alkoholi) ja 31 prosenttia (huumeet).

Oletuksena on, että epäily rikokseen syyllistymisestä aiheuttaa työtä – ja siten myös kustannuksia – poliisille. Merkitystä ei ole sillä, todetaanko henkilö myöhemmin syylliseksi vai ei, koska poliisi joutuu rikosta epäillessään suorittamaan esitutkinnan. Tämän laskelman ulkopuolelle jäävät sellaiset poliisille aiheutuvat päihde-ehtoiset kustannukset, joihin ei liity rikosepäilyä tai joita ei ole kirjattu Poliisin tietoon tullut rikollisuus -tilastoon.

Poliisin kokonaismenot saadaan valtion tilinpäätöskertomuksesta.

Tulokset

Vuonna 2010 poliisin kokonaismenot olivat 664 miljoonaa euroa. Rikostorjunnan, hälytys- ja valvontatehtävien sekä tukitoimintojen menot olivat tästä noin 92 prosenttia eli noin 611 miljoonaa euroa. Alkoholi- ja huume-ehtoiset haittakustannukset lasketaan edellä mainittuja osuuksia käyttäen. Näin laskien poliisille aiheutuneet alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat 154 miljoonaa euroa ja huume-ehtoiset haittakustannukset olivat 44 miljoonaa euroa vuonna 2010 (taulukko 15).

Tietojen luotettavuuden arviointi

Rikokseen syylliseksi epäiltyjen päihtyneisyyden arviointi perustuu poliisin kirjaamiin tietoihin. Poliisin kirjaamat tiedot voivat olla epätarkkoja ja perustua subjektiiviseen arvioon. Päihtyneiden osuuden käyttäminen poliisin haittakustannusten päihde-ehtoisuutena perustuu oletukseen, ettei rikosta olisi tapahtunut ilman päihteiden käyttöä. Todellisuudessa päihteiden käyttöön liittyviä rikoksia tehtäneen myös selvin päin (esim. omaisuusrikokset huumeiden käytön rahoittamiseksi). Kuitenkaan ei ole keinoa arvioida, mikä näiden osuus olisi kaikista rikoksista.

Haittakustannuslukuja voi huume-ehtoisten kustannusten osalta verrata Ville Hinkkasen (2010) tutkimuksen lukuihin rikollisuuden kustannuksista. Hinkkasen (mt.) mukaan huumerikosten esitutkinta on talousrikosten ohella yksikköhinnaltaan kalleimpia. Hinkkasen mukaan huumausainerikosten (käyttörikokset ja

muut huumausainerikokset yhteenlaskettuina) esitutkinnan kustannukset olivat vuonna 2009 noin 40 miljoonaa euroa, joka on noin 14 prosenttia esitutkintojen kokonaiskustannuksista. Tämän perusteella voidaan olettaa, että tässä esitetyt poliisille aiheutuneet huume-ehdoiset haittakustannukset, 44 miljoonaa euroa, ovat aliarvio todellisiin haittakustannuksiin nähden.

5.2 Tulli

Tietosisällön määritelmät

Tullin haittakustannuksiin lasketaan tullirikosten torjunnasta aiheutuneet menot.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Tullille aiheutuneista päihde-ehdoisista haittakustannuksista ei saada tietoa suoraan, vaan ne arvioidaan tullin rikostorjuntatilastojen perusteella. Tullin tietoon tulleista tullirikoksista alkoholirikoksia on noin 11 prosenttia kaikista rikoksista ja huumerikoksia noin 18 prosenttia. Näitä osuuksia käytetään tullin alkoholi- ja huume-ehdoisten haittakustannusten arvioimiseen.

Tullin toimintamenot saadaan tullilaitoksen toimintakertomuksesta. Tullin toimintamenoista arviolta 40 prosenttia kuluu tullirikostorjuntaan. Tästä lasketaan alkoholi- ja huume-ehdoiset osuudet sen mukaan, mikä niiden osuus on kaikista tullin tietoon tulleista tullirikoksista.

Tulokset

Tullilaitoksen toimintamenot olivat 150 miljoonaa euroa, ja tästä tullirikostorjunnan menot noin 60 miljoonaa euroa vuonna 2010. Tullin alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat 7 miljoonaa euroa ja huume-ehdoiset haittakustannukset olivat 11 miljoonaa euroa (taulukko 15).

Tietojen luotettavuuden arviointi

Tässä laskentatavassa oletetaan, että kaikkien tullirikosten selvittämiseen kuluu keskimäärin yhtä paljon tullin resursseja. Jos alkoholi- tai huumerikosten selvittämiseen kuluu keskimääräistä vähemmän tai enemmän resursseja, silloin laskentatapa tuottaa ali- tai yliarvion haittakustannusten suuruudesta.

5.3 Rajavartiolaitos

Tietosisällön määritelmät

Rajavartiolaitoksen päihde-ehdoisiin haittakustannuksiin lasketaan alkoholin käytön aiheuttamista meripelastustehtävistä aiheutuneet kustannukset (vrt. Mellin ym. 2006, 37–38).

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Rajavartiolaitoksen vuosikertomuksesta saadaan tiedot meripelastustehtävistä, joissa avuntarpeen syynä pidetään alkoholia.

Huume-ehdoisia kustannuksia on vaikeampi arvioida, sillä huumeista ei ole mainintaa Rajavartiolaitoksen pelastustilastoissa. Myöskään Tilastokeskuksen Poliisin tietoon tullut rikollisuus -tilaston vesiliikennejuopumustilaston mukaan poliisin tietoon ei ole tullut yhtään huume-ruorijuopumustapausta. Tämän perusteella täytyy olettaa, että rajavartiolaitokselle ei ole tullut meripelastustehtäviä, joissa huumeiden käyttö olisi ollut pelastustarpeen syynä. Näin ollen todetaan, että pelastustehtävistä ei aiheutunut huume-ehdoisia kustannuksia, ja rajavartiolaitoksen vuoden 2010 haittakustannuksiin lasketaan pelkästään alkoholitapausten kustannukset.

Tulokset

Vuonna 2010 alkoholin käyttöön liittyviä meripelastustehtäviä oli noin neljä prosenttia kaikista meripelastustehtävistä. Tämän perusteella voidaan laskea meripelastustehtävien alkoholiehtoiset haittakustannukset pelastustehtävien kustannuksista: kustannukset olivat noin 165 000 euroa (taulukko 15).

Tietojen luotettavuuden arviointi

Rajavartiolaitos voi kohdata myös muunlaisia päihde-ehtoisia haittakustannuksia kuin meripelastustehtävistä aiheutuneita. Tarkempien tietojen puuttuessa tässä voidaan huomioida kuitenkin vain meripelastustehtävistä aiheutuneet kustannukset.

5.4 Pelastustoimi

Tietosisällön määritelmät

Pelastustoimella tarkoitetaan kuntien ja valtion rahoittamaa pelastustoimintaa.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Tilastotietoa päihteiden ja pelastustehtävien suhteesta ei ole saatavilla. Pelastustoimesta on saatavissa tietoja pelastuslaitosten tehtävien määrästä eriteltyinä tehtävätyypin mukaan (tulipalo, ensivastetehtävät jne.). Tässä määritellään päihde-ehtoisia kustannuksia aiheuttaviksi pelastustehtäviksi tulipalot, sairaankuljetukset, ensivastetehtävät ja liikenneonnettomuudet (vrt. Mellin ym.. 2006, 36–37).

Tulipalojen ja päihteiden käytön yhteydestä ei ole tilastotietoja, ja muutenkin tietoja on melko niukasti saatavilla. Esa Kokin ja kumppaneiden tutkimuksen (2008, 61) mukaan vuonna 2007 kuolemaan johtaneissa tulipaloissa noin 70 prosentissa alkoholilla, huumausaineilla tai lääkkeillä oli vaikutusta onnettomuuden syntyyn tai uhrin toimintakyvyn alenemiseen. Myös Jussi Rahikaisen (1998) vuosien 1988–1997 palokuolemia koskevassa selvityksessä on todettu, että noin 70 prosenttia tulipalojen uhreista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Rahikaisen mukaan (mt.) jopa yli puolet alkoholia käyttäneistä on ollut myös lääkkeiden tai huumausaineen vaikutuksen alaisena.

On mahdollista, että kuolemaan johtaneissa tulipaloissa päihteiden käytön osuus on suurempi kuin esimerkiksi vain omaisuusvahinkoihin johtaneissa tulipaloissa. Tarkemman tiedon puuttuessa tulipalojen päihde-ehtoisuutena pidetään 70 prosenttia tapauksista. Tämä jaetaan alkoholi- ja huumeosuuksiin päihdetapauslaskennan mukaan.

Ensivaste- ja sairaankuljetustehtävien osalta käytetään tapaturmien päihde-ehtoisuutta. Tilastokeskuksen Kuolemansyyt -tilaston mukaan tapaturmaisesti kuolleista noin joka viides menehtyy tapaturmaan (muuhun kuin alkoholimyrkytykseen) päihtyneenä. Koska tarkempaa tietoa alkoholin käyttöön liittyvistä tapaturmista ei ole, oletetaan, että tapaturmaisten kuolemien alkoholiehtoisuus pätee myös loukkaantumiseen johtaneissa tapaturmissa. Siten tapaturmien alkoholiehtoisuudeksi saadaan 20 prosenttia. Samaan lukuun ovat päätyneet myös Mellin ja kumppanit (2006, 23) Pohjois-Kymenlaakson tapaturmahankkeen tietojen pohjalta.

Huumeiden käytön yhteydestä tapaturmiin ei ole tilasto- tai tutkimustietoa, mutta sitä voidaan arvioida huume-ehtoisten poliklinikkakäyntien perusteella. Vuoden 2007 päihdetapauslaskennan perusteella huume-ehtoisia käyntejä poliklinikoilla oli 0,4–0,7 prosenttia kaikista käynneistä. Hein & Salomaa (1998) ovat käyttäneet suoraan tällä tavalla laskettua lukua kuvaamaan tapaturmien huume-ehtoisuutta. Kuitenkin alkoholiehtoisten tapaturmien perusteella näyttäisi siltä, ettei voida vetää suoraa yhteyttä sairaanhoitokäyntien alkoholiehtoisuuden ja tapaturmien alkoholiehtoisuuden välille, sillä alkoholiehtoisia tapaturmia on arviolta noin viidennes kaikista tapaturmista, mutta alkoholiehtoisia poliklinikkakäyntejä on päihdetapauslaskennan perusteella noin 5–6 prosenttia kaikista käynneistä. Ongelma ratkaistaan tässä siten, että ajatellaan alkoholiehtoisten poliklinikkakäyntien ja huume-ehtoisten poliklinikkakäyntien suhteen pätevän myös tapaturmissa: huume-ehtoisia poliklinikkakäyntejä oli noin kymmenesosa alkoholiehtoisten poliklinikkakäyntien määrästä. Näin laskettuna huume-ehtoisia tapaturmia olisi suunnilleen 2 prosenttia kaikista tapaturmista.

Myöskään liikenneonnettomuuksiin liittyvistä pelastustehtävistä ja päihteiden käytön yhteydestä niihin ei ole saatavilla tarkkoja tilastotietoja. Sen sijaan liikenneonnettomuuksista, joihin liittyy alkoholin käyttö,

saadaan tietoa Tilastokeskuksen Tieliikenneonnettomuustilastosta. Vuonna 2009 henkilövahinkoihin johtaneita alkoholionnettomuuksia oli 10,9 prosenttia kaikista henkilövahinkoon johtaneista onnettomuuksista. Siten liikenneonnettomuuksien alkoholiehtoisuutena voidaan pitää 10,9 prosenttia. On mahdollista, että tämä luku aliarvioi pelastustehtävien alkoholiehtoisuutta, sillä tilastossa ei ole tietoa esimerkiksi pelkkään omaisuusvahinkoon johtaneiden alkoholionnettomuuksien määrästä.

Liikenneonnettomuuksista, joihin liittyy huumeiden käyttö, ei ole vastaavaa tilastotietoa kuten alkoholionnettomuuksista. Liikenneonnettomuuksien huume-ehtoisuutta voidaan arvioida Tilastokeskuksen rattijuopumustilastojen perusteella. Vuonna 2009 kaikista rattijuopumustapauksista syylliseksi epäillyistä 12,2 prosenttia oli muun päihteen kuin alkoholin vaikutuksen alaisena. Lisäksi pitää ottaa huomioon ns. sekakäyttötapaukset, joita oli 3,2 prosenttia syylliseksi epäillyistä. Sekakäyttö jaetaan päihdetapauslaskennasta saadulla suhteella 69 prosenttia (alkoholi) ja 31 prosenttia (huumeet) alkoholi- ja huumeetapauksiin, jolloin huumerattijuopumusten osuudeksi saadaan 13 prosenttia kaikista rattijuopumustapauksista. Tämä täsmää myös melko hyvin Karoliina Karjalaisen väitöstutkimuksessa (2010) esitettyyn rattijuopumusten epäiltyjen huumeetapauksen määrään, joka oli vuonna 2007 noin 16 prosenttia. Huumeiden vaikutuksen alaisena liikenteessä ajavien osuus olisi tämän perusteella siis noin hieman alle kuudesosa alkoholin vaikutuksen alaisena ajavien määrästä. Tätä suhdetta sovelletaan liikenneonnettomuuksiin, ja arvioidaan että huume-ehtoisuus liikenneonnettomuuksissa olisi noin 1,8 prosenttia.

Edellä kuvattujen tietojen perusteella arvioidaan, että pelastustoimen kaikista tehtävistä alkoholin käyttöön liittyvien tehtävien osuus on noin 17 prosenttia, ja huumeiden käyttöön liittyvien tehtävien osuus on noin viisi prosenttia.

Tulokset

Pelastustoimen kustannuksia laskettaessa otetaan huomioon sekä valtion että kuntien maksamat kustannukset. Valtion tiedot saadaan valtion tilinpäätöskertomuksesta. Kuntien kustannukset saadaan Tilastokeskuksen Kuntien käyttötalouden nettokustannukset -tilastosta. Pelastustoimen nettokustannukset olivat 427 miljoonaa euroa vuonna 2010. Tästä alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat 72 miljoonaa euroa ja huume-ehtoiset haittakustannukset 22 miljoonaa euroa (taulukko 15).

Tietojen luotettavuuden arviointi

Tilasto- tai tutkimustietoja huumeiden osuudesta eri onnettomuustyyppeihin ei ollut saatavilla, ja osuudet jouduttiin arvioimaan käyttäen vertailukohtana alkoholitapauksia. Siten huume-ehtoisten kustannusten tarkkuuteen tulee suhtautua varauksella ja niitä voi pitää enemmänkin suuntaa-antavina.

5.5 Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon päihdehaittakustannukset vuonna 2010

Kaiken kaikkiaan turvallisuuden ja järjestyksen ylläpitämisen alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat noin 232 miljoonaa euroa vuonna 2010. Tästä noin kaksi kolmasosaa aiheutui poliisin haittakustannuksista.

Turvallisuuden ja järjestyksen ylläpidon huume-ehtoiset haittakustannukset olivat noin 77 miljoonaa euroa vuonna 2010. Tästä yli puolet aiheutui poliisin haittakustannuksista.

Taulukko 15. Turvallisuuden ja järjestyksen ylläpidon alkoholi- ja huume-ehtoiset haittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Alkoholiehtoiset haittakustannukset	Huume-ehtoiset haittakustannukset
Poliisi	154,0	44,0
Pelastustoimi	72,1	22,2
Tulli	6,6	10,8
Rajavartiolaitys	0,2	-
Haittakustannukset yhteensä	232,9	77,0

6 Oikeuslaitoksen ja vankeinhoidon päihdehaittakustannukset

6.1 Oikeuslaitos

Tietosisällön määritelmät

Oikeuslaitoksen haittakustannuksiin lasketaan tässä kaikkien oikeusasteiden (käräjäoikeus, hovioikeus, korkein oikeus) kustannuksia sekä syyttäjän, oikeusavun ja ulosottoviraston kustannuksia.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Korkeimman oikeuden työmäärästä rikostapauksia on arviolta 40–60 prosenttia, hovioikeuksien työmäärästä 70–80 prosenttia ja käräjäoikeuksien työmäärästä noin 40 prosenttia. Oikeusavun työmäärästä arviolta 20–30 prosenttia on rikostapauksia ja ulosottoviraston työmäärästä 20–40 prosenttia. Syyttäjän samoin kuin vankeinhoitolaitoksen työmäärästä kaikki tapaukset ovat rikostapauksia.

Poliisin tietoon tullut rikollisuus -tilaston perusteella kaikista rikokseen syylliseksi epäillyistä 25,2 prosenttia oli rikoksen tekohetkellä alkoholin vaikutuksen alaisena (ns. sekakäyttö laskettu mukaan). Tätä lukua käytetään kaikkien oikeusasteiden sekä oikeusavun, syyttäjän ja ulosottoviraston rikostapausten kustannusten alkoholiehtoisuutena.

Poliisin tietoon tullut rikollisuus -tilaston perusteella kaikista rikokseen syylliseksi epäillyistä 7,2 prosenttia oli muun päihteen kuin alkoholin vaikutuksen alaisena rikoksen aikana (sekakäyttö laskettu mukaan). Siten oikeusjärjestelmän kohtaamien rikostapausten kustannusten huume-ehtoisuutena käytetään 7,2 prosenttia.

Oikeuslaitoksen kokonaiskustannukset saadaan valtion tilinpäätöskertomuksesta.

Tulokset

Oikeuslaitoksen kokonaiskustannukset olivat noin 467 miljoonaa euroa vuonna 2010. Oikeusjärjestelmän kohtaamat alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat arviolta 40–48 miljoonaa euroa vuonna 2010. Huume-ehtoiset haittakustannukset olivat arviolta 12–14 miljoonaa euroa. (Taulukot 16 ja 17.)

Tietojen luotettavuuden arviointi

Haittakustannusten laskenta perustuu asiantuntija-arvioon oikeuslaitoksen kohtaamien rikostapausten määrästä, jolloin määrä voi olla todellisuudessa suurempi tai pienempi kuin arviossa on esitetty.

Rikostapausten päihde-ehtoisuuden arviointi perustuu poliisin kirjaamiin tietoihin rikoksenteikijän päihtyneisyydestä rikoksenteon aikana. Poliisin kirjaamat tiedot perustuvat poliisin kentällä tekemään subjektiiviseen arvioon ja ne voivat olla epätarkkoja. Päihtyneiden osuuden käyttäminen rikostapausten päihde-ehtoisuutena perustuu oletukseen, ettei rikosta olisi tapahtunut ilman päihteen käyttöä. Todellisuudessa päihteen käyttöön liittyviä rikoksia tehtäneen myös selvin päin (esim. omaisuusrikokset huumeiden käytön rahoittamiseksi). Kuitenkaan ei ole keinoa arvioida, mikä näiden osuus olisi kaikista rikoksista.

6.2 Vankeinhoito

Tietosisällön määritelmät

Vankeinhoito sisältää vankilalaitoksen ja avovankiloitten kustannukset.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Vankeinhoidon päihde-ehdoista kustannuksista ei ole saatavilla tilastotietoja, joten haittakustannukset arvioidaan eri tietolähteiden perusteella. On nähtävissä ainakin kaksi vaihtoehtoista tapaa arvioida vankeinhoidon kustannusten alkoholi- ja huume-ehdoisuutta.

Vankeinhoidon kustannusten alkoholi- ja huume-ehdoisuutta voidaan arvioida yhdistämällä kaksi tilastoa: Rikosseuraamuslaitoksen tilasto vankeusrangaistustaan suorittavien päärikoksesta ja Tilastokeskuksen Poliisiin tietoon tullut rikollisuus -tilaston tiedot rikokseen syylliseksi epäiltyjen päihtymyksestä rikoksenteon aikana. Rikosseuraamuslaitoksen tilastosta saadaan vankien määrä päärikoksen mukaan tietynä ajankohtana. Tästä lasketaan jokaista päärikoksen kohdalla alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alaisena rikoksenteon aikana olleiden määrät, joista lopuksi lasketaan keskiarvot. Tällöin oletuksena on, että rikosta ei olisi tehty ilman päihdeiden vaikutusta. Näin saatavien tietojen perusteella vankeinhoitolaitoksen kustannusten alkoholiehtoisuudeksi tulisi 42 prosenttia ja huume-ehdoisuudeksi 21 prosenttia.

Toinen vaihtoehto arvioida vankeinhoidon alkoholi- ja huume-ehdoisia haittakustannuksia on tarkastella päihdeongelmaisten osuutta vankeusrangaistustaan suorittavista. Tällöin oletuksena on, että päihdeongelma sinänsä on vaikuttanut vankeuteen johtaneiden rikosten tekoon. Vankien terveydentilaa kartoittaneen tutkimuksen mukaan (Joukamaa ym. 2010, 47–48) jokin elämänaikainen psykiatriseksi diagnoosiksi arvioitu päihderiippuvuus todettiin 82 prosentilla tutkituista vankeusrangaistusta suorittavista vangeista (N=510). Elämänaikainen alkoholiriippuvuus oli 61 prosentilla vangeista, amfetamiiniriippuvuus 44 prosentilla, opioidiriippuvuus 23 prosentilla ja kannabisriippuvuus 19 prosentilla, ja lisäksi oli myös muita päihderiippuvuuksia (mt.).

Haittakustannusten laskennan kannalta pulma on se, että Joukamaan ja kumppaneiden (mt.) tutkimuksesta ei suoraan pystytä erottamaan alkoholi- ja huume-epäilyjä, sillä samalla henkilöllä voi olla useampi riippuvuusdiagnoosi. Tämän vuoksi tässä päädytään käyttämään vankeinhoidon haittakustannusten päihde-ehdoisuuden laskemiseen ensin mainittuja tilastojen yhdistämiseen perustuvia osuuksia.

Vankeinhoidon kokonaismenot saadaan valtion tilinpäätöskertomuksesta.

Tulokset

Vuonna 2010 vankeinhoidon kokonaismenot olivat 216 miljoonaa euroa. Vankeinhoidolle aiheutuneet alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat 89 miljoonaa euroa. Huume-ehdoiset haittakustannukset olivat 45 miljoonaa euroa. (Taulukot 16 ja 17.)

Tietojen luotettavuuden arviointi

Päihdeongelman ja rikosten välisen kausaaliyhteyden todistaminen on hankalaa. Haittakustannuslaskennan kannalta epävarmuutta tuottaa se, ettei voida tietää olisiko rikos jäänyt tekemättä, jos tekijä ei olisi ollut alkoholin tai muiden päihdeiden vaikutuksen alaisena. Toisaalta päihdeongelmaiset voivat tehdä rikoksia myös selvin päin ollessaan (esimerkiksi omaisuusrikokset huumeiden käytön rahoittamiseksi), jolloin rikokset eivät tule haittakustannuslaskelmiin mukaan. Näiden rikosten määrän arvioimiseen ei kuitenkaan ole keinoja.

Rikosseuraamuslaitos tilastoi vangit vain päärikoksen mukaan, jolloin tilastoissa näkyy ainoastaan rannin rikos. Vangilla voi kuitenkin olla useita rikoksia, jolloin osa tiedosta jää tässä tapauksessa piiloon. Tämän esille saamiseen ei kuitenkaan ole keinoja.

Haittakustannuslaskelmissa ei ole otettu huomioon vankien työpanosta eli vankien tuottamaa tuloa vankiloille. Tämän huomioon ottaminen vähentäisi haittakustannuksia hieman.

6.3 Oikeuslaitoksen ja vankeinhoidon päihdehaittakustannukset vuonna 2010

Kaiken kaikkiaan oikeuslaitokselle ja vankeinhoidolle aiheutuneet alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat 131–139 miljoonaa euroa vuonna 2010. Vankeinhoidon kustannukset muodostivat tästä noin kaksi kolmasosaa. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Oikeuslaitoksen ja vankeinhoidon alkoholiehtoiset haittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Alkoholiehtoiset kustannukset vähintään	Alkoholiehtoiset kustannukset enintään
Tuomioistuimet ja oikeudenkäynnit	35,3	38,6
Ulosottovirasto	4,6	9,2
Vankeinhoitolaitos	89,5	89,5
Muut kustannukset	1,5	1,7
Haittakustannukset yhteensä	130,8	138,9

Huume-ehtoiset oikeuslaitoksen ja vankeinhoidon haittakustannukset olivat 58–60 miljoonaa euroa vuonna 2010. Vankeinhoidon kustannukset aiheuttivat suurimman osan kustannuksista. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Oikeuslaitoksen ja vankeinhoidon huume-ehtoiset haittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Huume-ehtoiset kustannukset vähintään	Huume-ehtoiset kustannukset enintään
Tuomioistuimet ja oikeudenkäynnit	10,9	11,6
Ulosottovirasto	1,3	2,6
Vankeinhoitolaitos	45,3	45,3
Muut kustannukset	0,4	0,5
Haittakustannukset yhteensä	57,9	59,9

7 Päihde-ehtoiset onnettomuus- ja rikosvahingot

Päihde-ehtoiisiin onnettomuus- ja rikosvahinkojen haittakustannuksiin lasketaan onnettomuuksien eli tulipalojen ja tapaturmien perusteella maksettuja vakuutuskorvauksia sekä omaisuusrikosten, rattijuopumusten ja tahallisen väkivallan aiheuttamia kustannuksia.

7.1 Onnettomuudet

Onnettomuusvahinkojen haittakustannuksiin lasketaan tulipalojen ja tapaturmien kustannuksia. Onnettomuuksien aiheuttamien vahinkojen kustannusten päihde-ehtoisuudesta ei ole tilastotietoja, vaan ne arvioidaan erillistutkimusten perusteella.

7.1.1. Tulipalojen aiheuttamat omaisuusvahingot

Tietosisällön määritelmät

Tulipalojen aiheuttamien omaisuusvahinkojen kustannuksiin lasketaan palovakuutuksista maksetut korvaukset.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Tulipalojen ja päihteiden käytön yhteys arvioidaan tutkimustietojen perusteella. Esa Kokin ja kumppaneiden tutkimuksen (2008, 61) mukaan vuonna 2007 kuolemaan johtaneissa tulipaloissa noin 70 prosentissa alkoholilla, huumausaineilla tai lääkkeillä oli vaikutusta onnettomuuden syntyyn tai uhrin toimintakyvyn alenemiseen. Myös Jussi Rahikaisen (1998) vuosien 1988–1997 palokuolemia koskevassa selvityksessä on todettu, että noin 70 prosenttia tulipalojen uhreista oli alkoholin vaikutuksen alaisena, ja alkoholia käyttäneistä yli puolet on ollut myös lääkkeiden tai huumausaineen vaikutuksen alaisena.

On mahdollista, että kuolemaan johtaneissa tulipaloissa päihteiden käytön osuus on suurempi kuin esimerkiksi vain omaisuusvahinkoihin johtaneissa tulipaloissa. Tarkemman tiedon puuttuessa tulipalojen päihde-ehtoisuutena pidetään 70 prosenttia tapauksista. Tämä jaetaan alkoholi- ja huumeosuuksiin päihdetapauslaskennan mukaan. Näin ollen tulipaloista maksettujen vakuutuskorvausten alkoholiehtoisuudeksi tulee 48 prosenttia ja huume-ehtoisuudeksi 22 prosenttia.

Vakuutusyhtiöiden maksamat korvaukset saadaan Finanssialan vuosittain julkaisemasta Vakuutusyhtiöt Suomessa -raportista.

Tulokset

Tulipalojen aiheuttamia omaisuusvahinkoja korvattiin yhteensä noin 187 miljoonaa euroa vuonna 2010. Tästä alkoholiehtoiset kustannukset olivat noin 90 miljoonaa euroa ja huume-ehtoiset kustannukset noin 41 miljoonaa euroa.

Tietojen luotettavuuden arviointi

Vakuutuskorvausten päihdehaittakustannuksissa ei ole otettu huomioon vakuutusten omavastuuta. Omavastuuosuus huomioimalla kustannukset olisivat edellä kuvattua suuremmat.

On mahdollista, että kuolemaan johtaneissa tulipaloissa päihteiden käytön osuus on suurempi kuin esimerkiksi vain omaisuusvahinkoihin johtaneissa tulipaloissa. Siinä tapauksessa tässä esitetyt haittakustannukset ovat yliarvioita.

7.1.2 Tapaturmat

Tietosisällön määritelmät

Tapaturmilla tarkoitetaan vapaa-ajan tapaturmia sekä työtapaturmia.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Tapaturmien alkoholiehtoisuudesta ei ole tarkkaa tilastotietoa. Tilastokeskuksen Kuolemansyyt -tilaston mukaan tapaturmaisesti kuolleista noin joka viides menehtyy tapaturmaan (muuhun kuin alkoholimyrkytykseen) päihtyneenä. Koska tarkempaa tietoa alkoholin käyttöön liittyvistä tapaturmista ei ole, oletetaan, että tapaturmaisten kuolemien alkoholiehtoisuus pätee myös loukkaantumiseen johtaneissa tapaturmissa. Siten tapaturmien alkoholiehtoisuudeksi saadaan 20 prosenttia.

Huumeiden osuudesta tapaturmissa ei ole tilastotietoa, mutta sitä voidaan arvioida huume-ehtoisten avosairaanhoidon käyntien perusteella. Vuoden 2007 päihdetapauskannan (kts. tarkemmin Liite 1) perusteella huume-ehtoisia käyntejä avosairaanhoidossa oli 0,2–0,3 prosenttia kaikista käynneistä. Hein & Salomaa (1998) ovat käyttäneet suoraan tällä tavalla laskettua lukua kuvaamaan tapaturmien huume-ehtoisuutta. Kuitenkin alkoholiehtoisten tapaturmien perusteella näyttäisi siltä, ettei voida vetää suoraa yhteyttä sairaanhoitokäyntien alkoholiehtoisuuden ja tapaturmien alkoholiehtoisuuden välille, sillä alkoholiehtoisia tapaturmia on arviolta noin viidennes kaikista tapaturmista, mutta alkoholiehtoisia poliklinikka-käyntejä on päihdetapauskannan perusteella noin 1,4–1,8 prosenttia kaikista käynneistä. Ongelma ratkaistaan tässä siten, että ajatellaan alkoholiehtoisten poliklinikkakäyntien ja huume-ehtoisten poliklinikka-käyntien suhteen pätevän myös tapaturmissa: huume-ehtoisia poliklinikkakäyntejä oli noin kolmannes alkoholiehtoisten poliklinikkakäyntien määrästä. Näin laskettuna huume-ehtoisia tapaturmia olisi suunnilleen 6,7 prosenttia kaikista tapaturmista.

Työtapaturmien päihde-ehtoisuudesta on niukasti tietoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen *Alkoholi tapaturmissa* -verkkosivun mukaan noin 9 prosenttiin työtapaturmista liittyy alkoholin käyttö. Jos käytetään samaa suhdelukua kuin aiemmin vapaa-ajan tapaturmissa – huume- ja alkoholitapausten osuus noin kolmannes alkoholitapausten määrästä – saadaan huumeiden käyttöön liittyvien työtapaturmien osuudeksi 3 prosenttia kaikista työtapaturmista.

Työtapaturmien alkoholiehtoisuudeksi saadaan näin ollen 9 prosenttia ja huume-ehtoisuudeksi 3 prosenttia. Vapaa-ajan tapaturmien alkoholiehtoisuudeksi saadaan 20 prosenttia ja huume-ehtoisuudeksi 6,7 prosenttia.

Vakuutusyhtiöiden maksamien vakuutuskorvausten määrä saadaan Finanssialan vuosittain julkaisemasta Vakuutusyhtiöt Suomessa -raportista.

Tulokset

Vakuutusyhtiöt korvasivat työ- ja vapaa-ajan tapaturmien kustannuksia noin 670 miljoonalla eurolla vuonna 2010. Tästä alkoholiehtoiset kustannukset olivat noin 87 miljoonaa euroa ja huume-ehtoiset kustannukset noin 29 miljoonaa euroa.

Kaiken kaikkiaan onnettomuuksien alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat arviolta 177 miljoonaa euroa ja huume-ehtoiset haittakustannukset 69 miljoonaa euroa vuonna 2010.

Tietojen luotettavuuden arviointi

Etenkin huume-ehtoisiin haittakustannuksiin liittyy epävarmuustekijöitä, koska huumeiden käytön suhteesta tapaturmiin ei ole vastaavaa tilastotietoa kuten alkoholitapauksista.

Päihde-ehtoisten tapaturmien julkisia terveydenhuoltokustannuksia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoidossa ja vuodeosastoilla on laskettu toisaalla tässä raportissa (luku 2). Vakuutuskorvausten kohdentumisesta ei ole saatavilla tietoa, joten vakuutuskorvausten haittakustannukset voivat osittain olla päällekkäisiä terveydenhuollon haittakustannusten kanssa.

Vakuutuskorvausten päihdehaittakustannuksissa ei ole otettu huomioon vakuutusten omavastuuta. Omavastuuosuus huomioimalla kustannukset olisivat edellä kuvattua suuremmat.

7.2 Rikosten aiheuttamat vahingot

Rikosvahinkojen haittakustannuksiin lasketaan omaisuusrikosten vahinkojen kustannuksia, tahallisen väkivallan terveydenhuollolle aiheuttamia kustannuksia sekä rattijuopumusonnettomuuksien aiheuttamia kustannuksia terveydenhuollolle.

7.2.1 Omaisuusrikosten vahingot

Tietosisällön määritelmät

Omaisuusrikosten vahinkojen haittakustannukset lasketaan varkauksien, vähittäiskaupan anastusten ja kavallusten, ryöstöjen, vahingontekojen ja muiden omaisuusrikosten osalta.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Haittakustannusten rahallinen arvo saadaan Hinkkasen (2011) tutkimuksesta. Rikosten alkoholi- ja huume-ehtoisuuden arviointi perustuu Tilastokeskuksen Poliisin tietoon tullut rikollisuus -tilastoon.

Varkausrikosten kustannuksiin huomioidaan ne varkausrikokset, jotka eivät ole kotivakuutuksen piirissä, sillä vakuutuskorvausten haittakustannukset lasketaan toisaalla tässä raportissa. Kotivakuutukseen kuulumattomien varkausrikosten vahinkojen arvoksi arvioitiin 112 miljoonaa euroa vuonna 2010. Ryöstöjen ja törkeiden ryöstöjen vahinkojen arvo oli arviolta 1,2 miljoonaa euroa, muiden omaisuusrikosten vahinkojen arvo oli 2 miljoonaa euroa sekä talousrikosten arvo (vähennettynä takaisin saadun omaisuuden arvolla) 5 miljoonaa euroa. Lisäksi vähittäiskaupan niiden myymälävarkauksien ja kavallushävikin, joita ei ole ilmoitettu poliisille, arvoksi on arvioitu 407 miljoonaa euroa. Vahingontekojen arvo oli 20 miljoonaa euroa. (Hinkkanen 2011.)

Vuonna 2010 varkausrikoksesta syylliseksi epäillyistä 11,9 prosenttia oli alkoholin vaikutuksen alaisena rikosta tehdessään (Tilastokeskus, Poliisin tietoon tullut rikollisuus -tilasto). Tätä käytetään varkausrikosten alkoholiehtoisuutena. Huumeiden vaikutuksen alaisena varkausrikoksesta syylliseksi epäiltyjä oli 2,7 prosenttia, jota käytetään varkausrikosten huume-ehtoisuutena. Luvuissa on huomioitu sekakäyttö eli alkoholin ja muun päihteen samanaikainen käyttö. Vastaavalla tavalla arvioidaan muiden rikosvahinkojen kustannusten alkoholi- ja huume-ehtoisuus (taulukko 18).

Taulukko 18. Rikosvahinkojen kustannukset (miljoonaa euroa) ja niiden alkoholi- ja huume-ehtoisuus (prosenttia)

	Vahinkojen arvo, milj. euroa	Alkoholiehtoisuus, %	Huume-ehtoisuus, %
Varkausrikokset (vain kotivakuutukseen kuulumattomat)	112,0	11,9	2,7
Vahingonteot	20,0	41,8	1,7
Muut omaisuusrikokset	2,0	11,9	2,7
Ryöstöt	0,4	39,6	5,0
Törkeät ryöstöt	0,8	27,4	7,5
Talousrikokset (väh. takaisin saadun omaisuuden arvolla)	5,0	5,1	0,7
Vähittäiskaupan anastus- ja kavallushävikki	407,0	10,5	1,9

Tulokset

Edellä kuvatulla tavalla laskettuna rikosten omaisuudelle aiheuttamien vahinkojen alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat 65 miljoonaa euroa vuonna 2010. Huume-ehtoiset haittakustannukset olivat 7,7 miljoonaa euroa.

Tietojen luotettavuuden arviointi

Haittakustannusten rahallinen arvo perustuu Hinkkasen (2011) laskemiin arvioihin rikosten aiheuttamista rahallisista vahingoista. Siten kustannusten tarkkuus ja oikeellisuus riippuu Hinkkasen tutkimuksen tarkkuudesta.

Alkoholi- ja huume-ehtoisuus on arvioitu rikosentekijän päihtyneisyyden perusteella. Todellisuudessa alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyviä rikoksia tehtäneen myös selvin päin. Näiden määrän arvioimiseksi ei kuitenkaan ole keinoa.

7.2.2 Tahallisen väkivallan aiheuttamat vahingot

Tietosisällön määritelmät

Tahallisesta väkivallasta aiheutuneisiin haittakustannuksiin lasketaan lääkärikäyntien ja muun ensiavun kustannuksia sekä sairaalahoidon kustannuksia.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Tahallisen väkivallan aiheuttamien kustannusten rahallinen arvo saadaan Hinkkasen (2011) tutkimuksesta, jossa on laskettu arvioita pahoinpitelyrikosten kustannuksista. Luvuissa on otettu huomioon piilorikollisuus eli väkivaltarikokset, jotka eivät ole tulleet poliisiin tietoon. Tahallisen väkivallan aiheuttamiksi avohoidon (lääkärikäynnit ja muu ensiapu) ja sairaalahoidon kustannuksiksi on arvioitu yhteensä 13,9 miljoonaa euroa. (Hinkkanen 2011.)

Tahallisen väkivallan haittakustannusten alkoholi- ja huume-ehtoisuus arvioidaan Tilastokeskuksen Poliisin tietoon tullut rikollisuus -tilaston perustella, josta saadaan tiedot rikoksesta syylliseksi epäiltyjen päihetyksestä rikosenteon hetkellä. Tällöin oletetaan, että pahoinpitelyä tai muuta väkivaltarikosta ei olisi tapahtunut ilman päihteiden käyttöä.

Vuonna 2010 poliisiin tietoon tulleista pahoinpitelyihin syylliseksi epäillyistä noin 57 prosenttia oli alkoholin vaikutuksen alaisena ja noin 0,8 prosenttia huumeiden vaikutuksen alaisena. Näitä käytetään tahallisen väkivallan aiheuttaman avohoidon tarpeen alkoholi- ja huume-ehtoisuutena.

Törkeistä pahoinpitelyistä syylliseksi epäillyistä noin 65 prosenttia oli alkoholin vaikutuksen alaisena ja 2,7 prosenttia huumeiden vaikutuksen alaisena. Luvuissa on huomioitu sekakäyttö eli alkoholin ja muun päihteen samanaikainen käyttö. Näitä lukuja käytetään tahallisen väkivallan aiheuttaman sairaalahoidon tarpeen alkoholi- ja huume-ehtoisuutena.

Tulokset

Vuonna 2010 tahallisen väkivallan aiheuttamat alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat noin 7,6 miljoonaa euroa ja huume-ehtoiset haittakustannukset 300 000 euroa.

Tietojen luotettavuuden arviointi

Haittakustannusten rahallinen arvo perustuu Hinkkasen (2011) laskemiin arvioihin rikosten aiheuttamista rahallisista vahingoista. Siten haittakustannusten tarkkuus ja oikeellisuus riippuu Hinkkasen tutkimuksen tarkkuudesta.

Alkoholi- ja huume-ehtoisuus on arvioitu rikosentekijän päihtyneisyyden perusteella. Todellisuudessa alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyviä väkivaltarikoksia tehtäneen myös selvin päin. Näiden määrän arvioimiseksi ei kuitenkaan ole keinoa.

7.2.3 Rattijuopumusrikosten vahingot

Tietosisällön määritelmät

Rattijuopumusonnettomuuksien kustannuksiin lasketaan omaisuusvahinkojen kustannuksia ja onnettomuuksissa loukkaantuneiden hoidosta aiheutuneita kustannuksia.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Liikenneonnettomuuksista, joihin liittyy alkoholin käyttö, saadaan tietoa Tilastokeskuksen Tieliikenneonnettomuustilastosta. Vuonna 2010 henkilövahinkoihin johtaneita alkoholionnettomuuksia oli 10,9 prosenttia kaikista henkilövahinkoon johtaneista onnettomuuksista. Vain omaisuusvahinkoon johtaneista alkoholionnettomuuksista ei ole tilastotietoa. Tarkemman tiedon puuttuessa kaikkien liikenneonnettomuuksien alkoholiehtoisuutena pidetään 10,9 prosenttia.

Liikenneonnettomuuksista, joihin liittyy huumeiden käyttö, ei ole vastaavaa tilastotietoa kuten alkoholionnettomuuksista. Liikenneonnettomuuksien huume-ehtoisuutta voidaan arvioida Tilastokeskuksen rattijuopumustilastojen perusteella. Vuonna 2009 kaikista rattijuopumustapauksista syylliseksi epäillyistä 12,2 prosenttia oli muun päihteen kuin alkoholin vaikutuksen alaisena. Lisäksi pitää ottaa huomioon ns. sekäkäyttötapaukset, jolloin alkoholirattijuopumusten osuudeksi saadaan 86 prosenttia ja huumerattijuopumusten osuudeksi 13 prosenttia kaikista rattijuopumustapauksista. Huumeiden vaikutuksen alaisena liikenteessä ajavien osuus olisi tämän perusteella siis noin hieman alle kuudesosa alkoholin vaikutuksen alaisena ajavien määrästä. Tätä suhdetta sovelletaan liikenneonnettomuuksiin, ja arvioidaan että huume-ehtoisuus liikenneonnettomuuksissa olisi noin 1,8 prosenttia. Tällöin oletetaan, että huumerattijuopuille sattuu yhtä usein onnettomuuksia kuin alkoholirattijuopuille.

Vakuutusyhtiöiden liikennevakuutusten menot saadaan Finanssialan vuosittain julkaisemasta Vakuutusyhtiöt Suomessa -raportista.

Loukkaantuneiden terveydenhoidosta aiheutuneiden kustannusten rahallinen arvo saadaan Hinkkasen (2010) tutkimuksesta.

Tulokset

Rattijuopumusrikosten aiheuttamat terveydenhoidon (loukkaantuneiden sairaanhoito ja kuntoutus) kustannukset olivat 1,6 miljoonaa euroa vuonna 2010 (Hinkkanen 2011). Tästä alkoholiehtoiset kustannukset olivat noin 1,3 miljoonaa euroa ja huume-ehtoiset kustannukset noin 0,2 miljoonaa euroa.

Vakuutusyhtiöiden liikennevakuutusten vakuutusmenot olivat yhteensä 840 miljoonaa euroa vuonna 2010. Tästä alkoholiehtoiset kustannukset olivat noin 92 miljoonaa euroa ja huume-ehtoiset kustannukset noin 15 miljoonaa euroa.

Rattijuopumusonnettomuuksista aiheutuneet alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat yhteensä noin 93 miljoonaa euroa ja huume-ehtoiset haittakustannukset noin 15 miljoonaa euroa vuonna 2010.

Kaiken kaikkiaan omaisuusrikosten, tahallisen väkivallan ja rattijuopumusonnettomuuksien aiheuttamien vahinkojen alkoholiehtoiset haittakustannukset olivat arviolta 166 miljoonaa euroa vuonna 2010. Huume-ehtoiset haittakustannukset olivat 27 miljoonaa euroa.

Tietojen luotettavuuden arviointi

Terveydenhoidolle aiheutuneiden haittakustannusten rahallinen arvo perustuu Hinkkasen (2010) laskemiin arvioihin rikosten aiheuttamista rahallisista vahingoista. Siten haittakustannusten tarkkuus ja oikeellisuus riippuu Hinkkasen tutkimuksen tarkkuudesta.

Terveydenhoidon haittakustannuksissa voi tapahtua päällekkäislaskentaa rattijuopumusonnettomuustapausten päihtyneiden kuljettajien vammojen hoidon osalta, silloin kun näihin tapauksiin on sairaalassa tai poliklinikalla sivudiagnoosiksi kirjattu alkoholin tai huumeiden käyttöön viittaava koodi.

Vakuutuskorvausten päihdehaittakustannuksissa ei ole otettu huomioon vakuutusten omavastuuta. Omavastuuosuus huomioimalla kustannukset olisivat edellä kuvattua suuremmat.

Etenkin huume-ehtoiisiin haittakustannuksiin liittyy epävarmuustekijöitä, koska huumeiden käytön suhteesta liikenneonnettomuuksiin ei ole tilastotietoa kuten alkoholitapauksista.

8 Muita päihdehaittakustannuksia

Päihteiden aiheuttamiin haittakustannuksiin lasketaan myös alkoholivalvonnan ja ehkäisevän päihdetyön kustannuksia.

8.1 Alkoholivalvonta

Tietosisältö

Alkoholivalvonnan kustannuksiin luetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ja aluehallintovirastojen kustannuksia.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Valviran toimintamenot saadaan toimintakertomuksesta. Alkoholihaittakustannuksiin lasketaan alkoholihallinnosta ja alkoholivalvonnasta aiheutuneet menot.

Aluehallintovirastojen alkoholihaittakustannuksiin lasketaan alkoholihallinnosta ja alkoholivalvonnasta aiheutuneet menot. Näistä ei ole saatavilla tarkkoja tilastotietoja, vaan kustannukset arvioidaan alkoholihallintoon ja -valvontaan käytettyjen henkilötyövuosien perusteella. Vuonna 2010 lääninhallitukset käyttivät näihin noin 55 henkilötyövuotta. Aluehallintovirastojen toimintamenot saadaan tilinpäätöksestä.

Tulokset

Valviran alkoholivalvonnan ja muun alkoholihallinnon kustannukset olivat noin 2,5 miljoonaa euroa vuonna 2010. Aluehallintovirastojen vastaavat kustannukset olivat noin 2,4 miljoonaa euroa. Yhteensä alkoholivalvonnan ja -hallinnon haittakustannukset olivat yhteensä noin 5,0 miljoonaa euroa vuonna 2010.

Tietojen luotettavuuden arviointi

Valviran toimintakertomuksesta saatavia toimintamenotietoja voitaneen pitää suhteellisen luotettavina. Toisaalta, jos alkoholiehtoisia kustannuksia syntyy myös muualla kuin alkoholivalvonnassa tai -hallinnossa, on tässä esitetty luku aliarvio.

Aluehallintovirastojen alkoholivalvonnan ja -hallinnon kustannukset jouduttiin tarkan tiedon puuttuessa arvioimaan näihin toimintoihin käytettyjen henkilötyövuosien määrän perusteella.

8.2 Ehkäisevä päihdetyö

Tietosisältö

Ehkäisevän päihdetyön kustannuksiin luetaan Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) alkoholi- ja tai huume-työhön kohdistamat avustukset.

Tietolähteet ja laskentamenetelmät

Tiedot RAY:n maksamista avustuksista saadaan erillistietopyyntönä RAY:ltä.

Tulokset

Vuonna 2010 RAY:n maksamat avustukset alkoholiehtoiseen päihdetyöhön olivat noin 7 miljoonaa euroa ja huume-ehdoiseen päihdetyöhön 10 miljoonaa euroa.

Tietojen luotettavuuden arviointi

Ehkäisevää päihdetyötä voidaan tehdä muun muassa kunnissa ja järjestöissä ilman RAY:n avustuksia, jolloin se jää tämän laskennan ulkopuolelle.

9 Päihdehaittakustannukset vuonna 2010 – yhteenveto

Alkoholin käyttöön liittyvät, laskettavissa olevat haittakustannukset olivat noin 1,2–1,4 miljardia euroa vuonna 2010. Eniten haittakustannuksia aiheutui onnettomuus- ja rikosvahingoista, joiden maksajana toimii pääosin yksityinen sektori, kuten vakuutusyhtiöt. (Taulukko 19.)

Julkiselle sektorille aiheutui alkoholin käyttöön liittyen noin 862–1 057 miljoonan euron eli keskimäärin lähes miljardin euron haittakustannukset. Eniten alkoholihaittakustannuksia julkiselle sektorille aiheutui sosiaalihuollosta sekä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Alkoholihaittakustannukset pääryhmittäin ja maksavan sektorin mukaan 2010, miljoonaa euroa

	Haittakustannukset vähintään	Haittakustannukset enintään
Päämaksaja julkinen sektori		
Sosiaalihuolto	223,9	265,8
Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito	232,9	232,9
Eläkkeet ja sairauspäivärahat	181,7	271,4
Oikeuslaitos ja vankilat	130,8	138,9
Terveydenhuolto	81,1	136,3
Ehkäisevä päihdetyö	6,6	6,6
Alkoholivalvonta	5,0	5,0
Päämaksaja yksityinen sektori		
Onnettomuus- ja rikosvahingot	342,5	342,5
Haittakustannukset yhteensä	1 204,4	1 399,4
<i>josta julkisen sektorin haittakustannukset</i>	861,9	1 056,9

Huumeiden käyttöön liittyvät haittakustannukset arviolta 325–380 miljoonaa euroa vuonna 2010. Eniten haittakustannuksia aiheutui onnettomuus- ja rikosvahingoista, jotka lankeavat pääosin yksityisen sektorin kuten vakuutusyhtiöiden maksettaviksi. Julkiselle sektorille aiheutui huumeiden käyttöön liittyen noin 228–284 miljoonan eli keskimäärin 256 miljoonan euron haittakustannukset. Julkiselle sektorille aiheutui eniten huumehaittakustannuksia järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta sekä sosiaalihuollosta. (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Huumehaittakustannukset 2010, miljoonaa euroa

	Haittakustannukset vähintään	Haittakustannukset enintään
Päämaksaja julkinen sektori		
Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito	77,0	77,0
Sosiaalihuolto	49,4	67,9
Oikeuslaitos ja vankilat	57,9	59,9
Terveydenhuolto	27,7	48,2
Eläkkeet ja sairauspäivärahat	6,8	21,0
Ehkäisevä päihdetyö	9,6	9,6
Päämaksaja yksityinen sektori		
Onnettomuus- ja rikosvahingot	96,4	96,4
Haittakustannukset yhteensä	324,7	380,1
<i>josta julkisen sektorin haittakustannukset</i>	228,3	283,7

10 Pohdinta

Päihdeiden aiheuttamien haittojen kustannusten laskentaan liittyy useita epävarmuustekijöitä, kuten edellisissä luvuissa on todettu. Useimmissa tapauksissa kustannusten päihde-ehtoisuudesta ei ole saatavissa tietoja tilinpäätöksistä tai rekistereistä, vaan se joudutaan arvioimaan tilastojen tai erillistutkimusten avulla. Tietoja päihdeiden aiheuttamista haitoista saadaan myös eri tarkkuudella, esimerkiksi somaattisesta erikoissairaanhoidosta saadaan kustannustietoa diagnoosikohtaisesti, kun taas perhe-eläkkeiden päihde-ehtoiset kustannukset etenkin huume-ehtoisten kustannusten osalta arvioidaan yhdistämällä eri tilastolähteiden tietoja. Tämä vaikuttaa lukujen keskinäiseen vertailukelpoisuuteen.

Päihde-ehtoisten kustannusten laskemiseen liittyy olennaisesti haittojen määrittely nimenomaan päihdeistä johtuviksi. Kuitenkin päihdeiden aiheuttamien haittojen määrittely on vain harvoin yksiselitteistä, mikä tuottaa haastakustannusten laskentaan epävarmuutta. Selkeimmin määriteltävissä ovat päihdeiden aiheuttamat sairaudet, joille on vakiintunut diagnosointikäytäntö ja -luokitus. Kuitenkin myös päihdeiden käyttöön liittyvien diagnoosien kirjaamisessa hoitoilmoitukseen hyvin todennäköisesti esiintyy aliraportointia, jolloin päihdesairauksien todellinen määrä on todellisuudessa suurempi kuin mitä rekistereistä saadaan selville. Päihdehaittojen määrittelyssä tulee eteen useita kysymyksiä. Vain harvoin voidaan osoittaa, että haitta tai ongelma on aiheutunut yksinomaan päihdeestä. Jos haitta on aiheutunut päihteen lisäksi muista tekijöistä, on päihde aiheuttaman osuuden arvottaminen hankalaa. Etenkin silloin, jos päihde on ollut vain toissijaisena tekijänä ongelman synnyssä, on vaikea arvioida ja arvottaa päihteen osuutta.

Päihde-ehtoiset kustannukset ovat riippuvaisia myös poliittisista linjauksista ja valinnoista muun muassa kontrollijärjestelmän resurssien ja painopisteiden suhteen. Esimerkiksi päihtyneiden säilöönnottojen määrä on riippuvainen poliisin toiminnan linjauksista. Päihtyneiden säilöönnotot ovat vähentyneet joka vuosi vuodesta 2005 lähtien, vaikka alkoholin kulutus on ollut historiallisen korkealla tasolla 2000-luvun loppupuoliskolla.

On myös paljon kustannuksia, jotka jäävät haastakustannuslaskennan ulkopuolelle siitä syystä, ettei niille voida määrittellä hintaa. Näitä ovat muun muassa päihdeiden käytön vuoksi ennen aikaisesti menetetty elämä ja päihdeiden käyttäjän läheisten kokemat haitat. Esimerkiksi vuonna 2010 alkoholisairauksiin kuoli lähes 2 000 henkilöä ja tapaturmaisen alkoholimyrkytyksen seurauksena menehtyi noin 400. Lisäksi rattijuopumusonnettomuuksissa kuoli 59 henkilöä. Viimeisimmän, vuotta 2009 koskevan tiedon mukaan huumesairauksiin ja -myrkytyksiin kuoli 175 henkilöä. Joissain tutkimuksissa on yritetty arvioida ennen aikaisesti menetetyt elämän arvoa muun muassa taloustieteellisten maksuhalukkuustutkimusten tulosten perusteella tai käyttämällä erilaisia vaihtoehtoiskustannuksia ennen aikaisesti menetetylle elämälle. Kuitenkin menetetylle elämälle tai läheisten kokemalle haitalle ja kärsimykselle on vaikea, ellei jopa mahdoton laskea hintaa. Tässä raportissa ei yritetty arvioida näiden hyvin vaikeasti hinnoiteltavien haittojen rahallista arvoa.

Käsitteet ja määritelmät

Alkoholi	Alkoholilla tarkoitetaan etanolia eli etyylialkoholia sisältävää juomaa. Etanoli on päihde, jolla on keskushermostoa lamaava vaikutus.
Alkoholiehtoinen kustannus	Alkoholin käyttöön liittyvä tai alkoholin käytöstä aiheutunut kustannus.
Alkoholisairaus	Alkoholin käyttöön liittyvä tai alkoholin käytön aiheuttama sairaus.
DRGFull-ryhmä	DRG (Diagnosis Related Group) on luokitusjärjestelmä, jossa potilaan saama hoito ryhmitellään päädiagnoosin, mahdollisten hoitoon vaikuttavien sivudiagnoosien, suoritettujen toimenpiteiden, hoitoajan sekä potilaan iän ja sukupuolen sekä sairaalasta poistumistilan mukaan kliinisesti mielekkäisiin ryhmiin. Kunkin ryhmän sisällä hoitojakson vaatima voimavarojen kulutus on keskimäärin samaa luokkaa.
Huumausaine	Valtioneuvoston asetuksessa (543/2008) määritellyt huumausaineina pidettävät aineet, valmisteet ja kasvit.
Huume	Yleiskäsite, joka sisältää huumausaineet, liuottimet sekä ne pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, joita voidaan käyttää päihety mystarkoitukseen.
Huume-ehdotin kustannus	Huumeiden (kts. yllä) käyttöön liittyvä tai huumeiden käytöstä aiheutunut kustannus.
Huumesairaus	Huumeiden käyttöön liittyvä tai huumeiden käytöstä aiheutunut sairaus.
Päihde	Tässä päihteellä tarkoitetaan alkoholia ja huumeita kuten ne edellä on määritelty
Päihde-ehdotin kustannus	Päihteiden, tässä nimenomaisesti alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvä kustannus
Päihdetapauskanta	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa joka neljäs vuosi laskennan, jonka tarkoituksena on saada tiedot kaikista päihtyneenä tapahtuneista tai päihteisiin liittyvistä asioinneista sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa (pl. lasten päivähoito). Viimeksi laskenta on toteutettu vuonna 2007. Tarkempi kuvaus löytyy liitteestä 1.
Päihdesairauksien sairaalahoito:	Sairaalahoitojakso, jossa päihdediagnoosi on joko päädiagnoosina ja/tai 1.–2.sivudiagnoosina.
Sekakäyttö	Eri päihteiden, tässä nimenomaisesti alkoholin ja huumeiden samanaikainen käyttö.
Terveydenhuollon vuodeosasto	Erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon vuodeosasto.

Lähteet

Tilastolähteet

- Alkoholi tapaturmissa. THL. Verkkosivu, http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus/paihteet_ ja _riippuvuus/alkoholin_haittavaikutuksia/ord=?16, luettu 17.2.2012.
- Fonte-tietokanta. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addictions (EMCDDA).
- Kotihoidon laskenta 30.11.2010. SVT. Tilastoraportti 22/2011. THL. <http://www.thl.fi/tilastot/kotihoido>
- Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. SVT. Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/ktt/index.html>
- Kuolemansyyt 2010. SVT. Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/ksyyt/index.html>
- Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen toimintakertomus 2011.
- Poliisin tietoon tullut rikollisuus 2011. SVT. Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/polrik/index.html>
- Päihdehuollon huumeasiakkaat 2010. Tilastoraportti 24/2011. THL. <http://www.thl.fi/tilastot/paihdehuollonhuumeasiakkaat>
- Päihdetapauslaskenta 2007. THL. (Tiedot saatu erillistietopyyntönä.)
- Raha-automaattiyhdistyksen avustukset 2010. (Tiedot saatu erillistietopyyntönä.)
- Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2010. Rikosseuraamuslaitos 2011. <http://www.rikosseuraamus.fi>
- Rikosseuraamuslaitoksen tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2010. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 2/2011. <http://www.rikosseuraamus.fi>
- Suomen kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2010. Kuusikko-työryhmä, lastensuojelu 2011. <http://www.kuusikkokunnat.fi>
- Sairaaloiden toiminta ja tuottavuus -tietokanta 2012. THL. (Tiedot saatu erillistietopyyntönä.)
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tilinpäätös vuodelta 2010. <http://www.valvira.fi>
- Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011. SVT. THL. <http://www.thl.fi>
- Sosiaalimenot ja rahoitus 2010. SVT. Tilastoraportti 4/2012. THL. <http://www.thl.fi/tilastot/sosiaalimenot>
- Terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä 2012. THL. (Tiedot saatu erillistietopyyntönä.)
- Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2010. SVT. Tilastoraportti 5/2012. THL. <http://www.thl.fi/tilastot/terveysmenot>
- Tieliikenneonnettomuustilasto 2011. SVT. Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/ton/index.html>
- Tilasto Kelan eläkkeistä 2011. SVT. Kela. <http://www.kela.fi/tilastot>
- Tilasto Kelan työttömyysturvasta 2011. SVT. Kela. (Tiedot saatu erillistietopyyntönä.)
- Tilasto Suomen eläkemenoista 2011. SVT. Eläketurvakeskus 2012. Helsinki. <http://www.etk.fi/tilastot>
- Tilasto sairauspäivärahasta 2011. SVT. Kela. (Tiedot saatu erillistietopyyntönä.)
- Tullilaitoksen tilinpäätös vuodelta 2010. Tulli 2011. <http://www.tulli.fi>
- Vakuutusyhtiöt Suomessa 2010. Finanssialan keskusliitto 2011. <http://www.fkl.fi>
- Valtion tilinpäätöskertomus 2010. Osat I ja II. Valtionvarainministeriö. Ohjaus ja tilivelvollisuus 19a/2011. Helsinki: Valtiovarainministeriö. http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat
- Yleiset tuomioistuimet ja työtuomioistuimien vuonna 2010. Korkeimman oikeuden, hovioikeuksien ja käräjäoikeuksien sekä työtuomioistuimien toimintakertomus. Korkein oikeus 2012. <http://www.kko.fi>

Kirjallisuuslähteet

- Collins D, Lapsley H, Brochu S, Easton B, Pérez-Gómez A, Rehm J, Single E. 2006. International guidelines for the estimation of the avoidable costs of substance abuse. 1. edition. Ottawa: Health Canada.
- Hein R, Salomaa J. 1998. Päihteiden käytön haittakustannukset vuosina 1994–1995. Alkoholit ja huumeet. Stakes.
- Hein R, Salomaa J. 1999. What are the costs of substance abuse? Alcohol and drugs. *Alcologia* 11(3):135-143.
- Heino T. 2007. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. *Stakes/Työpapereita* 30/2007. Helsinki: Valopaino Oy.
- Hiitola J. 2008. Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Lastensuojelun sijaishuollon kehittäminen Tampereella, Tampereen seutukunnassa ja Etelä-Pirkanmaalla -hanke. *Stakes/Työpapereita* 21/2008. Helsinki: Valopaino Oy.
- Hinkkanen V. 2010. Rikollisuuden kustannukset. Teoksessa Rikollisuustilanne 2010 – Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 258/2010. Helsinki.
- Hujanen T, Kapiainen S, Tuominen U, Pekurinen M. 2008. Terveystieteiden yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006. *Stakesin työpapereita* 3/2008. Helsinki: Stakes.
- Joukamaa M, Aarnio J, von Gruenewaldt V, Hakamäki S, Hypen K, Lauerma H, Lintonen T, Mattila A, Tyni S, Vartiainen H, Viitainen P, Wuolijoki T. 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Perustulosraportti. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010.
- Kaakinen J, Nieminen J, Pitkänen S. 2007. Tutkimus Vantaan nuorten toimeentulokiasiakkaiden toimeentulotuen tarpeen taustoista. Sosiaalikehitys Oy.
- Karjalainen K. 2010. Huumerattijuopumus Suomessa 1977–2007: Ilmaantuvuus, sosiaalinen tausta ja kuolleisuus. Akateeminen väitöskirja. *THL/Tutkimus* 48/2010. Helsinki: Yliopistopaino Oy.
- Kasurinen V. 1991. Yrityksen yhteiskunnallisen laskentatoimen mittaamiskokeilu: sovellus alkoholitalouteen Suomessa. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* A, 318. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Koivisto T. 2007. Minimituloilla marginaalissa. Selvitys nuorten aikuisten toimeentulotarpeiden syistä ja aktivoinnista Hollolassa 2005. Sosiaalialan opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Kokki E, Jäntti J, Rasmus T, Tervo V-P. 2008. Pelastuslaitosten tutkimat palokuolemat 2007. Pelastusopiston julkaisu. B-Sarja: Tutkimusraportit 1/2008. Pelastusopisto.
- Martikainen P, Martelin T, Nihtilä E, Majamaa K, Koskinen S. 2005. Differences in mortality by marital status in Finland from 1976 to 2000: Analyses of changes in marital-status distributions, socio-demographic and household composition, and cause of death. *Population Studies* 59 (1):99–115.
- Mellin N, Vihmo J & Österberg E. 2006. Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. Raportteja 10/2006. Helsinki: Stakes.
- Myllärniemi A. (2006): Huostaanottojen kriteerit pääkaupunkiseudun kunnissa 2004. SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 7/2006. Helsinki: SOCCA.
- Møller L, Srdan M. (eds.) 2010. Best practice in estimating the costs of alcohol – Recommendations for future studies. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Rahikainen J. (1998): Palokuolemat Suomessa vuosina 1988–1997. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 4/1998.
- Salomaa J. 1993. Alkoholien käytön haittakustannukset ja verotaso Suomessa. Alkon taloudellisen tutkimus- ja suunnitteluyksikön tutkimusseloste 22/1993. Helsinki: Alko, Alkoholipoliittinen suunnittelu ja tiedotus.
- Salomaa J. 1995. The costs of detrimental effects of alcohol abuse have grown faster than alcohol consumption in Finland. *Addiction* 90(4):525–537.
- Salomaa J. 1996. Huumausaineiden aiheuttamat haittakustannukset Suomessa vuonna 1994. Stakes.
- Single E, Collins D, Easton B, Harwood H, Lapsley H, Kopp P, Wilson E. 2003. International guidelines for estimating the costs of substance abuse. 2. edition. Geneva: World Health Organization (WHO).

Liite 1

Päihdetapauslaskenta – kysely päihde-ehdoisesta asioinnista sosiaali- ja terveyspalveluissa

Päihdetapauslaskennalla kerätään tietoja kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tapahtuvasta päihde-ehdoisesta asioinnista yhdenvuorokauden aikana. Laskentoja on tehty neljän vuoden välein vuodesta 1987 lähtien lokakuun toisena tiistaina. Koska sama asiakas on saattanut käyttää laskentavuorokauden aikana useampia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja päihdetapauslaskenta koskee nimenomaan asiointeja eikä asiakkaita.

Toistaiseksi päihdepalvelujärjestelmää koskevaa tietoa ei ole muulla tavoin kattavasti saatavilla. Laskennat mahdollistavat palvelujärjestelmässä ja asiakaskunnassa tapahtuvien muutosten seuraamisen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvalla päihde-ehdoisella asioinnilla tarkoitetaan tilanteita, joissa ainakin yksi seuraavista kriteereistä täyttyy:

1. asiakas on päihteiden ongelmakäyttäjä
2. asiakas hakee apua päihtyneenä
3. asiakas hakee apua päihteiden kertakäyttöön liittyvän haitan (esim. tapaturma) vuoksi.

Näiltä päihde-ehdoiselta asiakkailta kysyttiin muun muassa mitä päihteitä he olivat käyttäneet. Vastaajista 90 prosenttia oli käyttänyt alkoholia. Kuitenkin vain 60 prosenttia kaikista vastaajista oli käyttänyt ainoastaan alkoholia. Toisin sanoen 40 prosenttia vastaajista oli lisäksi käyttänyt jotakin muuta päihdettä. Yhtä tai useampaa laitonta päihdettä oli käyttänyt 25 prosenttia vastaajista ja lääkkeitä oli käyttänyt päihdetympäilytarkoituksessa 23 prosenttia vastaajista.

Taulukossa 1 on esitelty alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden käyttötapausten osuudet toimintayksikkötyypeittäin vuoden 2007 päihdetapauslaskennassa.

Taulukko 1. Alkoholi-, huume- ja lääketapausten osuudet toimintayksikkötyypeittäin vuoden 2007 päihdetapauslaskennassa

	N	Alkoholia käyttäneitä, %	Vain alkoholia käyttäneitä, %	Jokin laiton päihde, %	Lääkkeiden päihdekäyttöä, %
Kotipalvelu	775	95	85	2	10
Lastensuojelu	140	88	30	57	49
Sosiaalitoimisto, toimeentulotuki	932	89	64	17	19
Mielenterveystoimisto	447	96	66	18	20
Psyk. sairaalan pkl	358	58	38	52	23
Yleissairaalan pkl	175	94	74	14	14
Terveyskeskus, avoterveydenhuolto	722	91	69	18	21
Terveyskeskus, kotisairaanhoido	136	93	80	4	15
A-klinikka	1 683	87	53	37	31
Nuorisoasema	111	74	36	42	22
Terveysneuvonta	106	70	2	98	59
Päiväkeskus	1 227	88	61	18	18
Katkaisuhoitoasema	245	97	51	35	37
Päihdeh. kuntoutuslaitos	768	95	51	41	35
Päihdeh. asumispalvelu	1 285	97	64	19	19
Ensisuoja	83	96	43	19	27
YHTEENSÄ	9 309	90	60	25	23

Päihdehaittakustannusten laskennassa erotellaan vain alkoholin käytön ja huumeiden käytön aiheuttamat kustannukset. Erottelu on vaikeaa, koska ainakin 40 prosenttia aineistosta on alkoholin ja muuan aineen sekakäyttöä. Sekakäyttö on aito ilmiö, jota ei ole tässä raportoinnissa ole kuitenkaan koettu tarkoituksen mukaiseksi erotella omaksi 'sekakäytön kustannukseksi' vaan on päädytty jakamaan sekakäytön kustannukset alkoholi- ja huumeekustannuksiin.

Jako on tehty siten, että on laskettu yhteen niiden asiakkaiden määrät, jotka ovat käyttäneet alkoholia, huumeita ja lääkkeitä ja muodostettu tästä suhdeluku, jonka avulla on saatu laskennallinen maksimitapausten määrä. Minimitapausten määrä on ne, jotka ovat käyttäneet vain kyseistä päihdettä.

Taulukossa 2 on esitetty tässä raportissa käytetyt minimi- ja maksimitapausten määrät toimintayksikötyypeittäin vuoden 2007 päihdetapaustalaskennassa.

Taulukko 2. Alkoholi- ja huumeetapausten minimi- ja maksimimäärät toimintayksikötyypeittäin vuoden 2007 päihdetapaustalaskennassa

	N	ALKOHOLI		HUUMEET		
		Vain alkoholia käyttäneitä, %	Laskennallinen alkoholi-tapausten maksimi, %	Vain huumeita käyttäneitä, %	Laskennallinen sekakäyttö-tapausten määrä	Laskennallinen huume-tapausten maksimi, %
Kotipalvelu	775	85	95	4	15	6
Lastensuojelu	140	30	63	12	70	38
Sosiaalitoimisto, toimeentulotuki	932	64	81	11	36	19
Mielenterveys-toimisto	447	66	88	5	34	13
Yleissairaalan pkl	175	74	90	26	26	10
Terveyskeskus, avoterveydenhuolto	722	69	86	9	30	15
Terveyskeskus, kotisairaanhoido	136	80	91	7	20	9
Päihdehuolto	5 508	56	79	10	44	21