A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiön lausunto HE 99/2025 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2026

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 7.10.2025 klo 10.00.

A-klinikkasäätiö on vuonna 1955 perustettu päihdehoidon ja riippuvuuksien valtakunnallinen asiantuntijaorganisaatio, joka auttaa addiktioiden kanssa eläviä ihmisiä kaikissa olosuhteissa, tekee addiktiotutkimusta sekä tarjoaa tietoa, apua ja vertaistukea digipalvelujensa kautta.

A-klinikkasäätiö kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuultavaksi valiokuntaan. Lausuntomme käsittelee valtion talousarvion 2026 päihdepoliittisia määrärahoja. Jaamme tarkastelun kolmeen osaan:

1) sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluihin
2) yleishyödyllisesti tuotetun jalkautuvaan ja etsivään päihdetyöhön
3) yleisesti kolmannen sektorin sote-järjestöjen resurssointiin
4) kuntien ehkäisevään päihdetyöhön

1. Päihdepalvelujen resurssit

Hyvinvointialueiden päihdepalvelut eivät vastaa kasvavaan huumeongelmaan. Tarvitaan lisärahoitusta stimulanttihoitoihin, matalan kynnyksen palveluihin, alaikäisten päihdepalveluiden kehittämiseen ja ylläpitämiseen ja käyttötilakokeiluihin sekä pysyvä osuus alkoholiverosta ja rahapelaamisen lisenssimaksuista päihdehaittojen ehkäisyyn.

Ajankohtainen huumetilanne edellyttää, että hyvinvointialueiden päihdepalveluresurssit turvataan ja toimenpiteet kohdennetaan mahdollisimman vaikuttavasti. Suurissa kaupungeissa on välttämätöntä toteuttaa stimulanttihuumeiden vieroituksen ja kuntoutuksen nopean toiminnan ohjelma. A-klinikkasäätiö esittää, että Helsingin kaupungille sekä Varsinais-Suomen, Pirkanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueille osoitetaan yhteensä vähintään 10 miljoonan euron lisämääräraha stimulanttihoidon ja matalan kynnyksen päihdepalvelujen vahvistamiseen vuonna 2026.

Lisäksi katsomme, että valtion talousarviosta tulee ohjata määrärahat huumeiden valvottujen käyttötilojen kokeiluun ja ainetunnistuksen toteuttamiseen osana päihdepalvelujen kokonaisuutta. Näiden käyttöönotto edellyttää tarvittavia lainsäädäntömuutoksia, mutta kansainvälinen näyttö osoittaa niiden vähentävän haittoja ja parantavan palveluohjausta.

Ajankohtaisesti Suomessa on 89 000 alaikäistä, joiden biologisista vanhemmista vähintään toisella on ollut vakava päihdeongelma. Arvioiden mukaan noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja noin 75 prosenttia ennen 24 vuoden ikää. THL:n tekemän arvion mukaan noin 5–10 % 12–22-vuotiaista Suomessa asuvista nuorista kärsii diagnoositasoisesta päihdehäiriöstä, joka alkaa kehittyä yleensä 14-15-vuotiaana. Samalla nuorten asenteet huumausaineita kohtaan ovat muuttuneet positiivisemmiksi ja aineiden hankinta on aiempaa helpompaa internetin ja some-kanavien kautta. Vuonna 2023 alle 25-vuotiaita kuoli huumeisiin lähes kaksinkertainen määrä edellisvuoteen verrattuna.

Usein alaikäisten päihde- ja mielenterveysongelmat ovat ylisukupolvisesti esiintyviä ja kytköksissä huonoon sosioekonomiseen asemaan ja lapsiperheköyhyyteen. Alaikäisillä päihteitä ongelmallisesti käyttävillä esiintyy lähes aina samanaikaisesti muita mielenterveyden häiriöitä ja taustalla on usein moninaisia perheen sisäisiä vuorovaikutusongelmia ja traumatisoivia kokemuksia.

A-klinikkasäätiö esittää, että kaikille hyvinvointialueille budjetoidaan lisäresurssia (8,0 milj.) alaikäisten avo- ja laitospuolen (vieroitus- ja kuntoutushoito) päihdepalveluiden kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Palveluissa tulee kyetä hoitamaan päihdeongelman kanssa samanaikaisesti myös nuoren mielenterveysongelmia sekä perheen sisäisiä ongelmia mm. perheterapeuttisin menetelmin. Myös alaikäisillä tulee olla mahdollisuus päästä viipymättä sekä perustason että erikoissairaanhoidon päihdepsykiatrisiin palveluihin omalla hyvinvointialueellaan.
A-klinikkasäätiö kannattaa nuorten huumekuolemien ehkäisyyn (7,4 miljoonaa euroa), c-hepatiitin eliminointiin (10,0 milj.), nuoriin kohdistuvaan erityiseen huolenpitoon (2,5 milj.) ja huumevalistustyöhön (0,5 milj.) suunnattuja määrärahalisäyksiä. Huomautamme kuitenkin, että valtion vuoden 2026 talousarviossa C-hepatiitti-tartuntojen kasvun arvioidaan pysähtyvän eli olevan samalla 1200 tapauksen tasolla ensi vuonna kuin vuonna 2025. A-klinikkasäätiö katsoo, ettei ole perusteita luottaa kasvun pysähtymiseen vielä tässä vaiheessa, ja että C-hepatiitin hoitoon olisi perusteltua tehdä määrärahakorotus.

Vankien päihdekuntoutuksen osalta huomautamme, että vuoden 2025 talousarvioon sisällytetty 300 000 euron lisäys on poistumassa vuoden 2026 talousarviosta. Vankien päihdekuntoutuksen määrärahoihin olisi tehtävä vähintään vastaava lisäys, mikäli poistoa ei olla kompensoimassa osana muita rikosseuraamusalan resurssointia.

Päihdeongelmat ylläpitävät rikollista elämäntapaa ja ne ovat keskeinen rikollisuuden osatekijä. Päihteet aiheuttavat ongelmia noin 80 prosentille vangeista. Huumeiden käytön aiheuttaessa yhä laajempia ja näkyvämpiä seurauksia yhteiskunnassamme myös vankeusrangaistuksen aikaisia päihdekuntoutuksen resursseja on perusteltua lisätä sen sijaan, että niitä vähennetään aiempaa korotusta edeltäneelle tasolle.

A-klinikkasäätiö katsoo, että alkoholihaittojen ehkäisyyn tulee suunnata korvamerkitty osuus alkoholiveron tuotosta. Tavoite on perusteltu erityisesti alkoholin saatavuutta lisäävien lainsäädäntömuutosten johdosta.

Päihdehaittojen ehkäisy ja hoito vaativat pysyvän rahoituspohjan. Nykyinen budjettirakenne ei turvaa riittävää jatkuvuutta, sillä määrärahat ovat vuosittain harkinnanvaraisia ja altistuvat säästöpaineille. Kestävin ratkaisu on sitoa osa päihteisiin liittyvistä verotuloista suoraan haittojen vähentämiseen

Vuonna 2024 alkoholiveron kertymä oli 1 446 miljoonaa euroa. Jos tästä tuotosta ohjattaisiin pysyvästi vähintään yksi prosentti päihdehaittojen ehkäisyyn ja hoitoon, se merkitsisi noin 14,5 miljoonan euron vuotuista rahoitusta, joka ei olisi riippuvainen poliittisesta harkinnasta.

Samaa periaatetta on syytä soveltaa myös rahapelaamiseen. Lisenssimalli käynnistyy täysimääräisesti vuonna 2027, jolloin lisenssi- ja seuraamusmaksut alkavat kertyä. Vaikka vuoden 2026 budjettiin niistä ei vielä synny tuloja, on välttämätöntä päättää jo nyt, että vähintään yksi prosentti maksutuotosta kanavoidaan haittojen ehkäisyyn, hoitoon ja

tutkimukseen. Näin varmistetaan, että järjestelmä rakennetaan alusta alkaen haittojen vähentämisen periaatteelle ja rahoitus kohdentuu oikein heti mallin käynnistyessä.

2. Jalkautuva ja etsivä päihdetyö

Jalkautuva työ tavoittaa ne ihmiset, joita hyvinvointialueiden palvelut eivät enää tavoita, ja ehkäisee ongelmien kärjistymistä raskaiksi ja kalliiksi hoitoketjuiksi. Siksi tarvitaan 5–10 miljoonan euron pysyvä lisärahoitus, jotta työ ei jää projektien varaan.

Hyvinvointialueiden palveluista on säästetty, minkä vuoksi asiakkaita ohjataan yhä useammin järjestöjen tuen piiriin (Sosiaalibarometri 2025). Tämä siirtää kustannuksia pois alueiden palveluista, mutta samalla tekee jalkautuvasta ja etsivästä päihdetyöstä entistä tärkeämmän osan palvelukokonaisuutta.

Kotimaiset ja kansainväliset tutkimukset osoittavat, että jalkautuva työ tavoittaa ne käyttäjät, joita perinteiset palvelut eivät saavuta, ja vähentää tehokkaasti akuutteja haittoja, kuten yliannostuksia ja tartuntatauteja. Tampereen yliopiston tutkimus (2021–2025) korostaa, että luottamus rakentuu pitkäjänteisessä, matalan kynnyksen kohtaamisessa.

A-klinikkasäätiö ehdottaa, että valtion talousarvioon sisällytetään 5–10 miljoonan euron korvamerkitty määräraha jalkautuvan ja etsivän työn vahvistamiseen vuonna 2026. Rahoitus tulisi ohjata kaupunkien ja alueiden järjestöille ja hyvinvointialueiden koordinaatioon, jotta voidaan ylläpitää liikuteltavia palveluja, turvata henkilöstöresurssit ja kehittää hoitoonohjausta. Rahoituksen on oltava pitkäjänteistä, sillä projektipohjaisuus ei riitä turvaamaan toiminnan jatkuvuutta.

3. Kolmannen sektorin sote-järjestöjen resursointi

Järjestöleikkaukset heikentävät matalan kynnyksen palveluja ja ennaltaehkäisevää työtä, joita julkinen sektori ei pysty korvaamaan. Leikkaus on peruttava, ja rahoituksen on oltava pitkäjänteistä ja ennakoitavaa.

Vuodelle 2026 suunniteltu 35,5 miljoonan euron leikkaus sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuksiin vaarantaa järjestöjen kyvyn ylläpitää matalan kynnyksen palveluja, liikkuvaa työtä ja vertaistukea. Leikkaus kohdistuu suoraan haavoittuvassa asemassa oleviin ja heikentää kustannustehokasta ennaltaehkäisevää työtä, jota julkinen järjestelmä ei yksin pysty korvaamaan.

On tärkeää huomata, että sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminta ei palvele vain marginaaliryhmiä. Järjestöt ylläpitävät myös valtakunnallisia digipalveluja ja kampanjoita, jotka tukevat koko väestön hyvinvointia ja ehkäisevät riippuvuushaittoja laajasti. Ne tavoittavat myös työelämässä olevia ihmisiä, joiden päihde- ja riippuvuusongelmat aiheuttavat merkittäviä työkyvyttömyyskustannuksia ja sairauspoissaoloja.

A-klinikkasäätiö esittää, että leikkaus perutaan ja momentin taso palautetaan vähintään vuoden 2025 tasolle. Lisäksi yleisavustusten osuus on vakiinnutettava vähintään 31 prosenttiin, jotta järjestöt voivat toimia ennakoitavasti ja pitkäjänteisesti.

Parlamentaarinen sopimus useammaksi vuodeksi kerrallaan loisi järjestöille vakautta ja mahdollistaisi tehokkaan toiminnan kehittämisen. Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi antaa

STEA:lle ohjauskirje kolmen vuoden kehyksestä, ja järjestörahoituksen painopistettä tulisi siirtää kohti yleisavustuksia, mikä vähentäisi byrokratiaa ja mahdollistaisi resurssien suuntaamisen suoraan asiakastyöhön ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.

4. Ehkäisevä päihdetyö

Ennaltaehkäisy on tehokkain ja edullisin tapa vähentää päihdehaittoja. Kuntien ehkäisevää päihdetyötä ja etsivää nuorisotyötä on vahvistettava, jotta ongelmiin voidaan puuttua ajoissa ennen niiden kasautumista ja kalliita seurauksia.

Päihdehaittojen ehkäiseminen on huomattavasti kustannustehokkaampaa kuin korjaavien toimien järjestäminen. Kuntien ylläpitämään ehkäisevään päihdetyöhön tulee lisätä määrärahoja (5,0 milj), jotta ennaltaehkäisyä voidaan toteuttaa sen vaatimalla laajuudella.

Etsivää nuorisotyötä tarvitaan nykyistä enemmän. Sen avulla tavoitetaan suurimmassa syrjäytymisriskissä olevia ja jo syrjäytyneitä nuoria, joita ei koulujen tai harrastusten kautta enää tavoiteta. Tarvitaan työntekijöitä, jotka jalkautuvat kaduille, terveysneuvontapisteisiin ja nuorten kokoontumispaikkoihin, missä nämä nuoret todellisuudessa ovat. Syrjäytyneen nuoren kustannus yhteiskunnalle voi nousta yli miljoonaan euroon, ja mukana on usein riippuvuustasoisia päihdeongelmia, vaikeita mielenterveysongelmia, runsasta somaattista sairastavuutta ja rikollisuutta (jengirikollisuus etenkin suurissa kaupungeissa), pitkäaikaistyöttömyyden lisäksi.

Myös kasvatus- ja sivistystoimen päihdeosaamista tulee vahvistaa henkilöstölle suunnatulla päihdekoulutuksella. Koulujen tulee järjestää yhdessä hyvinvointialueiden ja kuntien kanssa myös nuorille ja näiden huoltajille kohdennettua koulutusta päihteistä ja oman alueen päihdehoitopoluista. Osaamista tarvitaan, jotta nuoren kehittyvä päihdeongelma osataan tunnistaa ajoissa opettajien, huoltajien ja kavereiden toimesta ja nuori perheineen ohjata tuen ja avun piiriin riittävän ajoissa. Haitalliseen päihdekäyttöön puuttuminen varhaisessa vaiheessa on keskeisessä roolissa päihderiippuvuuden ja sen liitännäisongelmien synnyn ehkäisyssä.

Johtopäätös

Vuoden 2026 talousarvio sisältää joitakin oikeansuuntaisia panostuksia päihdehaittojen vähentämiseen, mutta kokonaisuus jää selvästi riittämättömäksi suhteessa ongelmien mittakaavaan. Päihdekuolleisuus ja huumeiden aiheuttamat terveys- ja turvallisuushaitat ovat Suomessa edelleen Euroopan korkeimpia, ja niiden kustannukset näkyvät terveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa ja rikosseuraamusjärjestelmässä.

A-klinikkasäätiö katsoo, että päihdepolitiikan painopistettä on siirrettävä korjaavista toimista ehkäisevään työhön. Kuntien ehkäisevää päihdetyötä ja etsivää nuorisotyötä tulee vahvistaa, jotta ongelmiin voidaan puuttua ennen kuin ne johtavat riippuvuuksiin, mielenterveyden häiriöihin ja syrjäytymiseen. Ehkäisevä työ on kustannustehokkain keino vähentää päihdehaittoja ja turvata tulevaisuuden hyvinvointialueiden taloudellinen kestävyys.

Järjestöjen rahoituksen leikkaukset, stimulanttiongelmaan kohdistuvien toimien puuttuminen sekä nuorten huumekuolemien ehkäisyn määräaikainen ja epävarma rahoitus vaarantavat vaikuttavan päihdepolitiikan toteutumisen. Vaikka hallituksen esittämät lisäykset esimerkiksi nuorten huumekuolemien ehkäisyyn ja C-hepatiitin eliminointiin ovat tärkeitä, ne eivät vielä muodosta pitkäjänteistä ja kestävää rahoituspohjaa.

A-klinikkasäätiö katsoo, että talousarvioon on välttämätöntä sisällyttää pysyvä ja korvamerkitty rahoitusmalli päihde- ja riippuvuushaittojen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi, stimulanttipainotteinen erillisohjelma, kunnallisen ehkäisevän päihdetyön vahvistaminen sekä kolmannen sektorin rahoituksen turvaaminen. Näillä ratkaisuilla voidaan varmistaa, että päihdehaittojen ehkäisy ja hoito ovat ennakoitavia, vaikuttavia ja kustannustehokkaita sekä tukevat koko palvelujärjestelmän kestävyyttä.