



Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, 31.5.2025

Lausunto selvityshenkilön raportista ”Selvitys sosiaali- ja terveystalouden järjestöjen avustustoiminnan edellytyksistä ja linjauksista”. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2025:1.

Selvityshenkilön raportti esittää mallia ja painopisteitä sosiaali- ja terveystalouden järjestöille myönnettävien avustusten myöntöprosessiksi. Raportissa esitellään kaksi eri mallia, joista teemakohtaisen malli A:n esittelyyn käytetään 14 sivua (s. 32–46) ja mallia B esitellään 0,5 sivun laajuisesti (s. 46).

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry ei pidä kumpaakaan esitettyä mallia toimeenpanokelpoisena. Päihdehaittoja ja riippuvuusongelmia ei tunnusteta selvityksessä eikä niiden aiheuttamia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja oteta vakavasti. Kuolinsyytilastoihin perustuvien laskelmien mukaan päihteen aiheuttavat noin 1/3 kaikista vältettävissä olevista ennenaikaisesti menetetyistä elinvuosista Suomessa.

Selvityksen esittämän A-mallin osalta epäselvää on, miksi valittuna linjana esitetään yhä voimakkaampi loitontuminen valtion muiden sektoreiden avustuskäytänteistä. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveystalouden järjestöt raportoivat toiminnastaan huomattavasti mittavammin ja yksityiskohtaisemmin kuin muiden sektoreiden järjestöt.

Selvitys esittää mallia, joka on vastakkainen pääministeri Petteri Orpon hallituksen kansalaisjärjestöstrategian kanssa. Periaatepäätöksenä annetun kansalaisjärjestöstrategian mukaan jatkossa tavoitteena on painottaa valtionavustustoimintaa yleisavustuksiin hankeavustusten sijaan (Kansalaisjärjestöstrategia, oikeusministeriön julkaisuja 2024:20). Yleisavustuksilla toteutettua toimintaa raportoidaan ja seurataan jo tällä hetkellä laajasti STEA:n toimesta. Yleisavustukset mahdollistavat kohdennetun toiminnan ja hankkeiden tukipalvelut sekä sitä kautta toiminnan toteutumisen hallinnollisesti tehokkaasti EHYTin kaltaisessa valtakunnallisessa järjestössä.

Raportti ei ota kantaa ydinkysymykseen siitä, miten 130 miljoonaa euroa leikattaisiin.

Eteneminen on mahdollista toteuttaa C-mallin kautta, jonka lähtökohtana voivat toimia lakisääteisenä osallisuusrakenteena toimivan STEA:n neuvottelukunnan esittämät linjaukset. Leikkaukset voidaan toteuttaa antamalla priorisointivaltaa järjestöille itselleen ja soveltaa valmistelussa STEA:n nykyisiä järjestöluokkia.

Hallintoa voidaan keventää merkittävästi laatimalla yksi avustuspäätös per järjestö ja esittämällä ko. päätöksessä tarkennetut kohdennukset toimintaan. Tämä purkaisi merkittäväällä tavalla tarpeetonta hallintoa sekä mahdollistaisi järjestöille tehokkaamman ja vaikuttavamman toiminnan.

Järjestöjä tulee kannustaa myös yhdistymisiin ja hallinnon tehostamiseen toimialan sisäisessä yhteistyössä (hankinnat, toimitilat jne.). Jo tehdyistä fuusioista ja hallinnon tehostamistoiminnoista ei tule rangaista, eikä käyttää niitä jatkossa avustusten leikkausperusteena, kuten syksyn 2024 prosentuaalisissa leikkauksissa kertaalleen toimittiin. Esimerkiksi Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry on syntynyt vuonna 2012 kolmen järjestön fuusiossa. Tällöin avustettavaan toimintaan nimenomaan toivottiin suurempia kokonaisuuksia ja prosessissa kolme noin 20 htv:n järjestöä yhdistyivät. Fuusio on osaltaan edistänyt valtakunnallisesti kohdentuvan toiminnan vaikuttavuutta. Raportti jättää



käsittelemättä pienempien järjestöjen fuusioiden ja päällekkäisen toiminnan karsimisen kautta mahdollisesti saavutettavat mittakaavaedut.

Järjestöjen autonomiaa ja toiminnan pitkäjänteisyyttä on suojeltava, ja niiden omaa ääntä on kuunneltava uudistuksen suunnittelussa. Tämä ei toteudu raportin esittämissä malleissa. Tarkkaan rajattujen painopisteiden sijaan avustukset tulee suunnata laajemmin tukemaan kansalaisyhteiskunnan uusiutumiskykyä ja toiminnan vaikuttavuutta tavalla, joka huomioi järjestöjen oman asiantuntemuksen. Yhtä lailla sisäisen turvallisuuden merkitys ja järjestöjen merkittävä rooli sen ylläpitämisessä, erityisesti henkisen kriisinkestävyyden tukemisessa, on huomioitava avustusuudistuksessa.

Järjestöillä itsellään on laajaa asiantuntemusta arvioida vaikuttavia toimia sekä tehdä toiminnan priorisointia. Tätä kapasiteettia tulee hyödyntää avustuskokousten vähentyessä. Ylhäältä ohjattu byrokraattinen malli vaikeuttaa merkittävästi järjestöjen ammattimaista johtamista ja toiminnan tarkoituksenmukaista järjestämistä. Selvityksen esitykset veisivät tilannetta nykyistä heikompaan suuntaan.

Paras asiantuntemus kohderyhmien tarpeista ei ole valtiolla vaan järjestöillä itsellään niiden ollessa lähellä toiminnan piirissä olevia ihmisiä. Kehittämistyön on perustuttava järjestöjen vahvuuksiin ja yhteiskunnan todellisiin haasteisiin, ei pelkästään kapea-alaiseen hallinnolliseen ohjaukseen.

Selvityshenkilön tehtävä oli laatia ehdotus arviointitavasta, jolla on mahdollista selvittää, onko avustettava järjestö kyennyt huomioimaan toiminnassaan toimintaympäristön ja kohderyhmän tarpeiden muutoksen. Selvitys jää tältä osin puutteelliseksi, eikä siinä oteta kantaa, miten vaikuttavuutta käytännössä mitattaisiin laajoissa ilmiöissä, joihin vaikuttavat lukuisat yhteiskunnalliset toimintaympäristötekijät.

Kannatetut ehdotukset

EHYT ei pidä raportin A ja B malleja toimeenpanokelpoisina sellaisinaan, mutta kannattaa seuraavia yksittäisiä ehdotuksia:

- Ay-, Ak- ja C-avustukset myönnetään kolmen vuoden jaksoissa.
- Avustuksen saajille varmistetaan itsenäisyys tehdä muutoksia myönnetyn avustuksen sisällä, kunhan ne pysyvät toiminnan tavoitteiden, käyttötarkoituksen ja hyväksytyin talousarvion rajoissa.
- Tuloksellisuus- ja vuosiselvitykset yhdistetään yhdeksi raportointikokonaisuudeksi, ja tiedonkeruujakso pidennetään kaksivuotiseksi.
- Lahjoitusten verovähennysoikeus ulotetaan myös sosiaali- ja terveysalan järjestöihin.
- Varainhankinnan kulujen tarkoituksenmukainen kattaminen STEA:n yleisavustuksella tehdään jatkossa mahdolliseksi.
- Erillisen tilintarkastusraportin laatimisvelvollisuuden euromääräinen raja nostetaan 500 000 euroon.



Yleisesti raportissa on merkittäviä puutteita, jotka liittyvät kansalaisyhteiskunnan roolin, osallisuus- ja ihmisoikeuskysymysten sekä merkittävien yhteiskunnallisten ongelmien, kuten alkoholi-, huume-, tupakka-, nikotiini- ja rahapelihaittojen, tunnistamiseen. Raportti ei lainkaan huomioi voimassa olevaa kansallista Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaa ja lakia ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Näiden osa-alueiden huomiomatta jättäminen vaarantaa ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuuden ja kyvyn vastata muuttuvaan päihdetilanteeseen.

Yleishuomioita

Järjestöjen perustoiminnan varmistaminen:

On tärkeää, että mahdolliset leikkaukset toteutetaan siten, että ne aiheuttavat mahdollisimman vähän haittaa järjestöjen pitkäjänteiselle toiminnalle. Leikkausten kohdentaminen ilman riittävää vaikutusten arviointia voi heikentää järjestöjen mahdollisuuksia toteuttaa perustehtävänsä ja vastata yhteiskunnallisiin haasteisiin.

Vaihtoehtojen tarkastelu:

Vaihtoehto A hylätään, koska sitä ei pidetä toimeenpanokelpoisena. Sen sijaan EHYT ehdottaa, että vaihtoehto C, joka osaltaan jatkaa mallia B, otetaan kehittämisen pohjaksi. STEA:n neuvottelukunta on esittänyt tarkempia linjauksia C-mallin toteuttamiseksi. Tämä lähestymistapa mahdollistaa jatkuvuuden ja kehityksen rakentamisen olemassa olevan perustan päälle. On erittäin suuri riski, mikäli epäselvään yhteiskehittämisen kokeilutoimintaan suunnattaisiin teemaperusteisesti 165 miljoonaa euroa yhteensä 258 miljoonan euron kokonaisuudesta (raportti s. 32). Epäonnistumisen riski ei ole vain mahdollinen vaan todennäköinen. Mikäli yhteiskehittämisen kokeiluja halutaan toteuttaa, niin niille voi olla perusteltua allokoida aluksi joitakin miljoonia euroja. Mikäli tulokset ovat myönteisiä niin osuutta voidaan laajentaa.

Järjestöluokat kehittämisen lähtökohtana:

STEA:lla on paljon arvokasta tietoa järjestöjen toiminnasta, ja nykyiset järjestöluokat voivat toimia kehittämisen perustana. Näiden luokkien välistä hienosäätöä tarvitaan, jotta voidaan tunnistaa ja priorisoida ne yhteiskunnalliset haasteet, joissa toiminnan tarve, ja siitä saatava hyöty, on kaikkein merkittävin. Nyt raportti jättää huomiotta päihteet yhteiskunnallisena ilmiönä, vaikka ne aiheuttavat noin 33 prosenttia ennenaikaisista ja vältettävissä olevista kuolemista Suomessa.

Järjestöjen asiantuntemus ja vaikuttavuus:

Järjestöillä itsellään on paras ymmärrys siitä, mikä heidän tekemästään työstä on ydintoimintaa, ja mitkä ovat kaikkein vaikuttavimpia keinoja kohderyhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Supistuksia tulee toteuttaa järjestön oma tietopohja huomioiden, eikä leikkauksia tule toteuttaa ylhäältä-alas-mallin kautta, jossa riskinä on järjestöjen oman asiantuntemuksen sivuuttaminen. On merkittävä riski, että tempoileva poliittinen ohjaus voi ohittaa järjestöjen näkemykset ja käytännön kokemuksen lopputuleman määrittelyssä. Tämä heikentää päätöksenteon läpinäkyvyyttä ja kansalaisyhteiskunnan roolia.

Yhteiskehittämisprosessien epävarmuus:

Järjestöjen usko suuriin yhteiskehittämisprosesseihin on aiempien kokemusten valossa vähäinen. On kyseenalaista, kuinka hyvin ja millaisin byrokraattisten prosessien kautta tällaisia prosesseja on ylipäättään mahdollista ohjata laadukkaasti. Nykyisessä tilanteessa kymmenien tuhansien työtuntien käyttäminen kohderyhmiä palvelevan toiminnan sijaan yhteiskehittämisen prosessiin ei ole toteutuskelpoinen ehdotus. Prosessi on myös hyvin altis laajalle vaikuttamiselle, mikä on pois



järjestöjen perustyöstä. Kansalaisjärjestöjen toimintaa ei tule välineellistää tilaaja-tuottaja-mallin kaltaiseksi toiminnaksi.

Kansalaisyhteiskunnan rooli:

Raportti ei tunnista kansalaisyhteiskunnan roolia eikä järjestöjä yleishyödyllisinä arvolähtöisinä toimijoina. Kansalaisjärjestöstrategiaa ei ole käsitelty raportissa ja esimerkiksi strategiassa esitetty yleisavustuspainotuksen lisääminen on sivuutettu. Tämä on huolestuttavaa, sillä järjestöjen toiminta rakentuu pitkälti arvoihin sekä kykyyn vastata paikallisiin ja yhteiskunnallisiin tarpeisiin.

STEA:n osallisuusrakenne:

On erikoista, että STEA:n osallisuusrakenteena toimivan neuvottelukunnan näkemykset ja linjaukset on sivuutettu raportissa. Tämä herättää kysymyksen siitä, miksi osallisuutta ei ole kehitetty aidosti vuorovaikutteiseksi. Virallisen osallisuusrakenteen eli STEA:n neuvottelukunnan antamia lausuntoja tulisi käyttää jatkossa prosessin pohjana.

Järjestöt terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä

Sosiaali- ja terveysalan järjestöille kanavoituilla avustuksilla saadaan merkittävää hyvinvointihyötyä suomalaiselle yhteiskunnalle, parannetaan yhteiskunnan resilienssiä ja kriisinsietokykyä sekä saadaan parempaa päätöksentekoa. Valtiosta käden mitan päässä oleva kansalaisjärjestöt ovat tärkeä osa demokratiaa. Kansalaisten ja valtion edun mukaista on vahva mutta samalla itsenäinen kansalaisyhteiskunta. Kansalaisjärjestöt ovat tärkeä kanava kansalaisten osallisuudelle ja mahdollistavat lukuisten erityisryhmien näkemysten huomioimisen päätöksentekoprosesseissa.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöt tuottavat suomalaisille merkittävän määrä terveyttä, hyvinvointia ja osallisuutta suhteessa niille annettuun taloudelliseen panostukseen. Järjestöillä on myös tärkeä rooli yhteiskunnan turvaverkkojen paikkaajana ja kaikkein huono-osaisimpien kansalaisten auttajina. Vapaaehtoistoimintakin tarvitsee ammattimaista koordinaatiota ja toiminta-alustoja. Järjestöt ovat tehneet valtaosan kehittämistyöstä ja alan innovaatioista viimeksi kuluneiden vuosikymmenten aikana.

Ennaltaehkäisevä työ on siirtynyt Suomessa pitkälti kolmannen sektorin vastuulle. Tämä kehitys on seurausta siitä, että toisaalta kunnat ja nykyiset hyvinvointialueet ovat supistaneet ennaltaehkäisevään toimintaan kohdistuvia resursseja mutta myös samalla vahvistaneet tukeutumista järjestölähtöisiin kumppanuuksiin. Käytännön toteutuksen lisäksi alan asiantuntemus on nykyisin vahvasti järjestöjen varassa. Tämän lisäksi selvityksessä jää pitkälti huomiotta, että järjestöt ovat merkittäviä vapaaehtoistoiminnan toimintamuotojen ja -alustojen ylläpitäjiä sekä kehittäjiä.

Päihdehaittojen osalta on huomioitava, että ongelmat liittyvät sekä päihdeiden kokonaiskulutukseen että niiden käyttöön liittyvään eriarvoisuuteen. On viitteitä siitä, että päihdeongelmat polarisoituvat väestöryhmien välillä, mikä lisää jo ennestään mittavia sosioekonomisia terveyseroja Suomessa. Tämä näkökulma ei ole saanut päätöksenteossa riittävää huomiota.

Nykyisessä tilanteessa on ilmeistä, että järjestöjen toiminnan alasajo johtaa vakaviin seurauksiin. Näitä tehtäviä ei siirretä julkiselle sektorille, vaikka olisi toivottavaa, että terveyden edistäminen saisi merkittävästi vahvemman aseman myös julkisessa palvelujärjestelmässä.



Käytännössä järjestöjen rahoituksen leikkaukset johtavat monien toimintamuotojen loppumiseen ilman, että tilalle kehitetään korvaavaa toimintaa. Tämä kohdistuu erityisesti universaaliin ja kaikkia väestöryhmiä koskevaan ennaltaehkäisyyn sekä yhteiskunnan heikoimmassa asemassa oleviin, jotka ovat viimesijaisesti ennaltaehkäisevän ja tukevan toiminnan suurimpia hyötyjiä.

Raportti jättää huomiotta päihdehaittoihin liittyvän tietopohjan

Päihteistä eli alkoholista, tupakasta, nikotiinituotteista sekä huumeista aiheutuu useiden miljardien eurojen haittakulut suomalaiselle yhteiskunnalle sekä merkittäviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. OECD toteaa Suomea koskevassa maaraportissaan:

”Alkoholiin ja huumeaineisiin liittyvät ennenaikaiset kuolemat ovat Suomessa edelleen EU:n keskiarvoa huomattavasti yleisempiä, ja niiden ehkäiseminen vaatii lisää toimia ja tukipalveluita.” (OECD: State of Health in the EU. Suomen terveystilaprofiili 2023).

Yhtä lailla tuoreimpien Tilastokeskuksen lukujen mukaan sekä alkoholi- että huumeakuolemat ovat lisääntyneet Suomessa (Tilastokeskus, kuolinsytilastot 2023).

Päihteet selittävät merkittävän osan väestöryhmien välisistä terveyseroista, joiden kaventaminen on ollut Suomessa yhteiskuntapolitiikan kirjattuna tavoitteena. Selvityshenkilön raportissa päihteitä ei käsitellä muuten kuin sivumainintoina, ja niiden yhteiskunnalliset vaikutukset jäävät muuttamiksi satunnaisiksi maininnoiksi. Raportti ei huomioi päihteiden mittavia kiistattoman kielteisiä ja laaja-alaisia vaikutuksia eri yhteiskunnan sektoreille.

PÄIHITEIDEN HAITTOJA MUILLE KUIN KÄYTTÄJÄLLE ITSELLEEN

Terveys ja turvallisuus

- Pahoinpitelyt, tapot ja muut väkivaltarikokset
- Liikenneonnettomuudet
- Työturvallisuuden vaarantuminen
- Tulipalot
- Muu riskikäyttäytyminen

Yhteiskunta

- Terveydenhuollon kustannukset
- Järjestyshäiriöt julkisilla paikoilla
- Poliisin ja pelastustoimen kustannukset
- Ilkivallan kulut
- Vankeinhoitojärjestelmän kulut
- Oikeudenkäyntien kulut
- Alentunut tuottavuus työelämässä ja työkyvyttömyys

Perheet ja lapset

- Lasten tarpeiden laiminlyönti
- Lähisuhdeväkivalta
- Vanhemmuuden ongelmat ja avioerot



- Mielenterveys- ja päihdeongelmat perheessä
- Taloudelliset ongelmat

Raskauden aikainen käyttö ja sikiövauriot

- Fetaalialkoholisyndrooma (FAS) ja muut kehityshäiriöt (Suomessa 600–3000 lasta /vuosi)
- Alhainen syntymäpaino
- Epigeneettiset ylisukupolviset vaikutukset kehitykseen

Selvityshenkilö tapasi Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston (EPT-verkosto) 24.9.2024. Tässä tilaisuudessa selvityshenkilö kysyi, miten päihdeiden aiheuttamat haitat eroavat suklaan haitoista. Raporttia ja selvitysprosessia leimaava piirre on hämmentävä mielipiteiden ja faktojen sekoittuminen sekä tietopohjan valikoiva käyttö.

EPT-verkostolle selvityshenkilö esitti mielipiteenään, että alalla toimivat päihdejärjestöt ovat ottaneet yksinoikeudekseen työn, joka voisi olla kaikkien järjestöjen tehtävää. Todellisuudessa kyse on pitkälti siitä, että (1) päihdeet eivät vaikeana ja haastavana aiheena tavanomaisesti kiinnosta muita toimijoita riittävästi ja (2) yhteiskunnallisena ongelmana päihdekenttä on täynnä lukuisia asiantuntijuutta edellyttäviä erityiskysymyksiä, ja (3) päihdeet vaikuttavat monilla tavoin kansalaisten, heidän lähipiirinsä, muiden ihmisten sekä koko yhteiskunnan hyvinvointiin sekä syntyviin haittakustannuksiin. Ilmiötä ei voi alistaa vain yksilön terveyskysymykseksi. Päihdehaittojen yhteiskunnallisen läpileikkaavuuden vuoksi tarvitaan järjestöjä, joilla on kokonaiskuva ilmiöstä.

Vaikuttava toiminta edellyttää riittävän suurien kokonaisuuksien, jotka pystyvät yhdistämään kansalaistoiminnan ja asiantuntijuuden. Haasteista huolimatta päihdejärjestöt ovat strategisena valintana aktiivisesti toteuttaneet fuusioita, onnistunutta yhteistyötä ja lukuisia kehittämishankkeita useiden päihdenäkökulmasta kiinnostuneiden järjestöjen sekä muiden toimijoiden kanssa.

Rahapelihaittojen ehkäisy puuttuu raportin esityksistä täysin. Nykyisin asiantuntemus rahapelihaittojen käytännön ehkäisytyöstä on pitkältä järjestöillä. Työn tarve tulee olemaan akuutti rahapelien saatavuuden ja markkinoinnin merkittävästi lisääntyessä, mikäli hallituksen esittämä malli rahapelijärjestelmän uudistamisesta ja avaamisesta laajalle kilpailulle toteutuu.

Nuorten huumekuolemien nopea lisääntyminen on kansallinen tragedia, mutta sanaa huume ei mainita raportissa lainkaan. Raportin liitteenä on laskemia ennenaikaisesti menetetyistä elinvuosista, mutta huumeet kuolinsyynä on kokonaan rajattu pois raportin tarkastelusta. Lisäksi on ongelmallista rajata ennenaikaiset kuolemat ikävuosiin 25–80. Mikäli tarkastellaan 0–75-vuotiaiden ennenaikaisia ja vältettävissä olevia kuolemia Suomessa, päihdeiden osuus on yksi kolmasosa kaikista vältettävissä olevista ennenaikaisesti menetetyistä elinvuosista. Vuosissa tämä tarkoittaa yli 62 000 päihdeiden takia menetettyä elinvuotta joka vuosi.

Kattavamman arvion saamiseksi suomalaisten terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavista ilmiöistä, tulisi käyttää mittarina DALY (*Disability-Adjusted Life Years*). Tämä tarkoittaa menetettyjä toimintakykyisiä elinvuosia eli elinvuosia, jotka eletään alhaisemmassa toimintakyvyssä sairauden vuoksi. DALY-arvolla voidaan seurata väestön terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä paremmin kuin seuraamalla pelkkää elinaikaa tai elinajan odotetta tai pelkkää kuolleisuutta eri syistä.



Suomessa noin kolmannes ennenaikaisista kuolemista voidaan selittää käyttäytymiseen liittyvillä riskitekijöillä. Päihteet aiheuttavat terveysnäkökohtien lisäksi merkittäviä haittoja lukuisille eri hallinnonaloille ja inhimillisesti raskaita sosiaalisia seurauksia. Rekisteritietojen mukaan Suomessa elää 89 000 lasta perheessä, jossa ainakin toisella vanhemmalla on vakava päihdeongelma. Asiantuntijoiden mukaan em. ainoastaan rekisteritietoihin perustuva arvio on merkittävä aliarvio.

Raportti kaventaa päihdehaitat mielenterveysongelmiksi. Näkemys on erittäin suppea. Esimerkiksi nikotiiniriippuvuus on ongelma, mutta se ei ole mielenterveysongelma. Yhtä lailla jokainen huumeiden käyttäjä ei kärsi mielenterveysongelmista, kuten ei jokainen alkoholin käyttäjäkään. Alkoholin juominen ei ole automaattisesti mielenterveyden häiriö, ei edes, vaikka tämä aiheuttaisi päivystyskäyntejä, lasten laiminlyöntiä tai esimerkiksi liikenneturvallisuuden vaarantamista.

Tehokkainta on vaikuttaa kolmella eri tasolla: yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan. Merkittävä päihdehaittoja lisäävä tekijä on päihteiden saatavuus. Samalla tavoin, kuin muidenkin käyttäytymistapojen muutoksen tukemisessa, tarvitaan hyvinvointia edistävien olosuhteiden luomisen lisäksi yksilötason motivaation tukemista sekä kulttuuriin ja normistoon vaikuttamista.

EHYT on syvästi huolissaan siitä, että samaan aikaan kun päihteiden saatavuutta toivotaan lisättävän, ja niihin liitännäinen kuolleisuus on kasvussa, ehkäisevän päihdetyön resursseja ollaan vähentämässä merkittävästi. Yhtä lailla on erittäin ristiriitaista, että samaan aikaan toteutetaan useita kaupallisiin intressein motivoituja päihteiden saatavuutta sekä myyntiä lisääviä toimia, kuten alkoholin kotiinkuljetus ja väkevämpien alkoholijuomien ruokakauppamyynti.

Tarkasteltaessa ilmiölähtöisesti esimerkiksi EHYTin toimialaa niin pelkästään alkoholia myydään Suomessa lähes 5 miljardilla eurolla vuodessa. Haittojen ehkäisyyn suunnattavat resurssit tulisi saattaa linjaan ilmiön mittakaavan kanssa. Järjestölähtöisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tulevaisuutta linjatessa tilastollisesti kiistämättömät faktat tulisi on välttämätöntä huomioida.

Päihteiden aiheuttamat haitat tulisi nostaa aidosti yhteiskunnalliselle agendalle. Suomessa tarvittaisiin vahva yhteiskunnallinen impulssi päihdehoidon ja -ehkäisyn vahvistamiseksi.

Näkökulmia rahoitusmalleihin

Lahjoitusvaroilla ei ratkaista järjestötyön tulevaisuuden rahoitusta. EHYTin tilaamasta kyselystä selvisi, että suomalaisten ylivoimainen enemmistö arvostaa sosiaali- ja terveysjärjestöjen tekemää työtä — lähes 90 prosenttia pitää sitä arvokkaana. Siitä huolimatta vain harva on valmis lahjoittamaan rahaa näille järjestöille. Kyselymme mukaan erityisen vähäisiksi lahjoituskohteiksi jäivät kehitysyhteistyö ja kehitysapu (8 prosenttia), päihdeongelmien vähentäminen (9 prosenttia) ja terveyden edistäminen (9 prosenttia).

Budjettirahoitukseen siirtyminen ja merkittävät avustusleikkaukset (leikkaussuunnitelma: noin kolmannes, 130 miljoonaa euroa) heikentävät kansalaisjärjestöjen toimintakykyä ja siten kansalaisyhteiskuntaa. Leikkauksia tulisi arvioida huolella niiden vaikutusten osalta hyvinvointiin ja ennaltaehkäisevään työhön. Järjestöjen asiantuntijuus ja vaikutusmahdollisuudet muutoksessa tulee nostaa keskeisiksi lähtökohdiksi.

EHYT korostaa yleisavustusten keskeisyyttä järjestöjen toiminnan vakauden ja joustavuuden mahdollistajana. Selvityksessä ehdotettu yleisavustusten rajaaminen 25 prosenttiin kohdennettujen avustusten määrästä on suoraan ristiriidassa kansalaisjärjestöstrategian, pääministeri Orpon



kehysriihen kirjausten ja STEA:n neuvottelukunnan linjausten kanssa, joissa painotetaan yleisavustusten roolin vahvistamista. Tämä asettaisi sosiaali- ja terveystieteiden eriarvoiseen asemaan suhteessa muihin sektoreihin, joilla myönnetään valtionavustuksia. Mekanistista 25 prosentin rajausta yleisavustusten määrään suhteessa kohdennettuihin avustuksiin ei pidä säätää ja on epäselvää, mitä kyseisellä ehdotuksella tavoitellaan.

Resurssien vähentyessä hallinnollista kuormaa ja järjestöbyrokratiaa tulee keventää, jotta järjestöjen toiminnan tarpeessa olevat kansalaiset saavat tukea ja järjestöjen toiminta on tehokasta ja vaikuttavaa myös jatkossa. Tämä tukisi myös toiminnan sopeutumista muuttuvaan toimintaympäristöön. Selvityksen esittämä uudistus siirtäisi päätöksentekoa julkisen vallan ohjaukseen, mikä kaventaisi järjestöjen roolia ja itsenäistä päätöksentekoa resurssien suuntaamisessa. Malli myös ohjaisi järjestöjä ulkopuolelta määriteltyihin painopisteisiin, mikä heikentää niiden kykyä vastata toiminnan kohderyhmien tarpeisiin.

Ehdotettu malli A korostaa avustusjärjestelmän ylhäältä käsin ohjaamista ja asettaa tiukkoja painopisteitä, jotka jäykistäisivät järjestöjen toimintaa. Innovaatioiden ja nopean sopeutumisen mahdollisuudet heikkenevät. Nyt päätettyjen leikkausten vaikutukset ja kohdentuminen on selvitettävä pikaisesti. Tällä hetkellä leikkausten konkreettisia vaikutuksia ei ole analysoitu riittävästi.

Rahapelihaittojen ehkäisy ja vähentäminen

Selvityshenkilön raportissa ei mainita lainkaan rahapelihaittojen ehkäisyä ja vähentämistä. Puhutaan rahapelaamisesta -verkosto (edustajat EHYT ry:stä, Sininauhaliiton sekä A-klinikkasäätiön Peluurista ja Tiltistä, Sosped-säätiöstä, Sovatek-säätiöstä ja Takuusäätiöstä) tapasi selvityshenkilö Pyykön 4.10.2025, mutta mikään tapaamisessa esitetty asia ei noussut mukaan raporttiin. Tätä voi pitää erikoisena, sillä globaalissa vertailussa rahapelaaminen on Suomessa suosittua ja sosiaalisesti hyväksyttyä, ja useat eri sote-järjestöt tekevät rahapelihaittatyötä omista lähtökohdistaan ja kohderyhmistään käsin.

THL:n vuoden 2023 väestökyselyn mukaan alhaisen riskin tasolla pelaa 9 % (325 000 henkilöä) ja kohtalaisen riskin tai ongelmapelaamisen tasolla 4,2 prosenttia vastaajista (naiset 1,8 %, miehet 6,6 %) eli noin 151 000 henkilöä. Lisäksi noin 733 000 suomalaista on rahapelihaittoja kokevan läheinen. Rahapelihaittoja itse kokeneiden osuus on noussut, ja myös alaikäisten rahapelaaminen on nousussa.

Rahapelijärjestelmä elää historiallista murroskautta. Varsinkin haittoja ja ongelmia aiheuttava pelaaminen on jo suurelta osin siirtynyt internetiin (anomaliana hajasijoitetut rahapeliautomaatit), jota on vaikeampi hallinnoida kuin perinteistä kivijalkapelaamista. Internetissä pelaavat velkaantuvat nopeammin kuin kivijalassa pelaavat.

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa todetaan, että rahapelijärjestelmäuudistuksen tavoitteena on "ehkäistä ja vähentää pelaamisesta aiheutuvia terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia haittoja." Hallitusohjelma esittää myös, että "puututaan ylivelkaantumiseen ja rahapelihaittoihin varhaisessa vaiheessa. Varmistetaan hoidon saatavuus peliriippuvaisille, huomioiden myös etäpalvelut." Lisäksi painotetaan, että "varmistetaan rahapelihaittojen ehkäisemisen riittävät resurssit julkisella sektorilla ja järjestösektorilla." Edellä mainitut hallitusohjelman kirjaukset on sivuutettu selvityksessä.



Hallituksen lakiesityksen mukaan vuonna 2027 siirrytään järjestelmään, jossa online-rahapelit avataan lisenssille ja kaikkein haitallisimpien pelien markkinointi sallitaan laajasti. Tällä hetkellä monopolissa käytössä olevista kulutusrajoista luovuttaisiin. Tutkimustiedon mukaan nämä toimenpiteet lisäävät tarjontaa, saavutettavuutta ja markkinoinnin volyymia ja siten rahapelihaittoja. Rahapelihaittojen ehkäisy on tässä tilanteessa tärkeämpää kuin koskaan ennen.

Hyvinvointialueilla ei ole tietotaitoa rahapelihaittojen ehkäisyssä ja hoidossa, kun taas järjestöillä on. Järjestöjen pitää jatkossakin pystyä vastaamaan alueiden tarpeisiin muun muassa kouluttamalla niiden sote-alan ammattilaisia rahapelihaitoista. Myös kansalaisviestintään, kehittämistyöhön ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen mahdollisuuksiin tulisi panostaa tässä muutostilanteessa. Muuten kansalaiset jäävät rahapeliteollisuuden markkinoinnin ja lobbauksen armoille.

Vuonna 2022 suomalaiset hävisivät 1,58 miljardia euroa rahapeleihin ja samana vuonna STEA-avustusta annettiin järjestöille rahapeli- ja digipelihaittatyöhön 2,44 miljoonaa euroa. Järjestöjen tekemän rahapelihaittatyön tukena on hallitusohjelma, arpajaislaki, laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (EPT-laki), rahapelipoliittinen ohjelma, päihde- ja riippuvuusstrategia ja Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (EPT-ohjelma), joissa kaikissa järjestöjen työ mainitaan. Tällä hetkellä ilmiön mittakaavaan suhteutettuna mittavasti aliresursoidun järjestölähtöisen rahapelihaittatyön toimintaresurssit tulisi varmistaa STEA-rahoituksella.

Peliriippuvuus, on noussut merkittäväksi yhteiskunnalliseksi kysymykseksi, joka edellyttää kohdennettuja toimenpiteitä. Tämä tarve on tunnistettu 1.1.2023 voimaan tulleessa päihde- ja mielenterveyslainsäädännön uudistuksessa. Uudistuksen myötä sekä sosiaalihuoltolaissa (SHL 24 §) että terveydenhuoltolaissa (THL 28 §) riippuvuustyö ja riippuvuushoito on nostettu uutena käsitteenä päihdetyön ja päihdehoidon rinnalle.

Riippuvuutta on käsitelty tarkemmin lainvalmistelun taustatöissä, joissa se määritellään laajasti. Riippuvuus kattaa muun muassa rahapelaamiseen liittyvät ongelmat. Tämä laajennettu ymmärrys heijastuu myös siihen, että riippuvuuspalvelujen tarjoaminen kuuluu sekä sosiaali- että terveydenhuollon vastuulle silloin, kun henkilöllä on riippuvuusikäytymiseen liittyvä ongelma ja hän tarvitsee apua.

Riippuvuusilmiön korostaminen lainsäädännössä perustuu lisääntyneeseen tarpeeseen ja siihen, että avun tarve on kasvanut merkittävästi. Riippuvuuden hoitaminen ja siihen liittyvät palvelut ovat keskeisiä julkisessa palvelujärjestelmässä, mutta myös järjestöjen rooli on tärkeä. Järjestöillä on huomattavaa asiantuntemusta riippuvuuteen liittyvissä kysymyksissä, ja ne täydentävät julkisia palveluita tarjoamalla ennaltaehkäisyä sekä erikoistunutta tukea ja hoitoa.