Päihde- ja riippuvuus-palvelut murroksessa



Yhdessä parempi – seminaari, Jyväskylä 29.10.2026

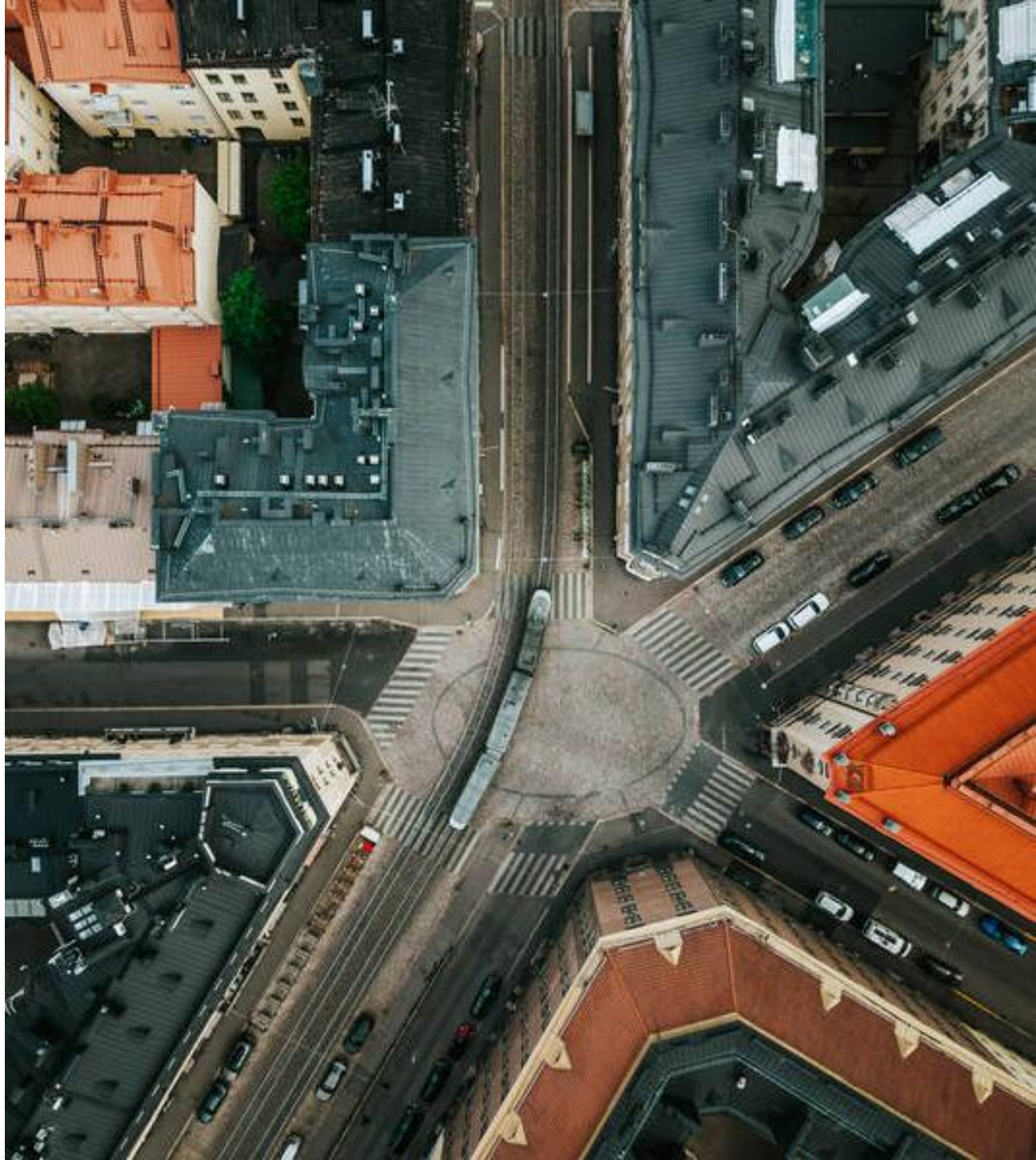
Kristiina Kuussaari, erikoistutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

2.11.2026

Esityksen sisältö

- Päihde- ja riippuvuuspalvelujärjestelmä Suomessa vuonna 2026
- Päihde- ja riippuvuuspalvelut tilastojen valossa
- Laitosmuotoinen päihde- ja riippuvuuskuntoutus
- Näkökulmia muuttuvaan järjestelmään



2.11.2026

1

Päihde- ja riippuvuus-palvelu-järjestelmä 2026



Mikä palvelujärjestelmä ja miksi?

- Suomessa vastuu palvelujen järjestämisestä on hyvinvointialueilla -> ei ole yhtä yhtenäistä järjestelmää, vaan useita erilaisia.
- Päihde- ja riippuvuuspalveluilla tarkoitetaan sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon toimia, joilla ehkäistään ja vähennetään päihde- ja riippuvuusongelmia sekä toteutetaan ohjausta, tukea, hoitoa ja kuntoutusta.
- Palvelujärjestelmät ovat jatkuvassa muutoksessa.
- Päihde- ja riippuvuuspalveluja on tärkeä tarkastella järjestelmätaholla, ottaen huomioon palvelujärjestelmälle asetetut tavoitteet, ohjaus ja resurssit.



Päihde- ja riippuvuuspalvelujärjestelmän elementtejä Suomessa 2026



Lähde: Kuussaari & Heiskanen 2026

2

Päihde- ja riippuvuus-palvelut tilastojen valossa



Mistä rekisteritiedot kertovat?

Rekisteritiedot tarjoavat näkymän palvelujen toteutuneeseen käyttöön ja trendeihin

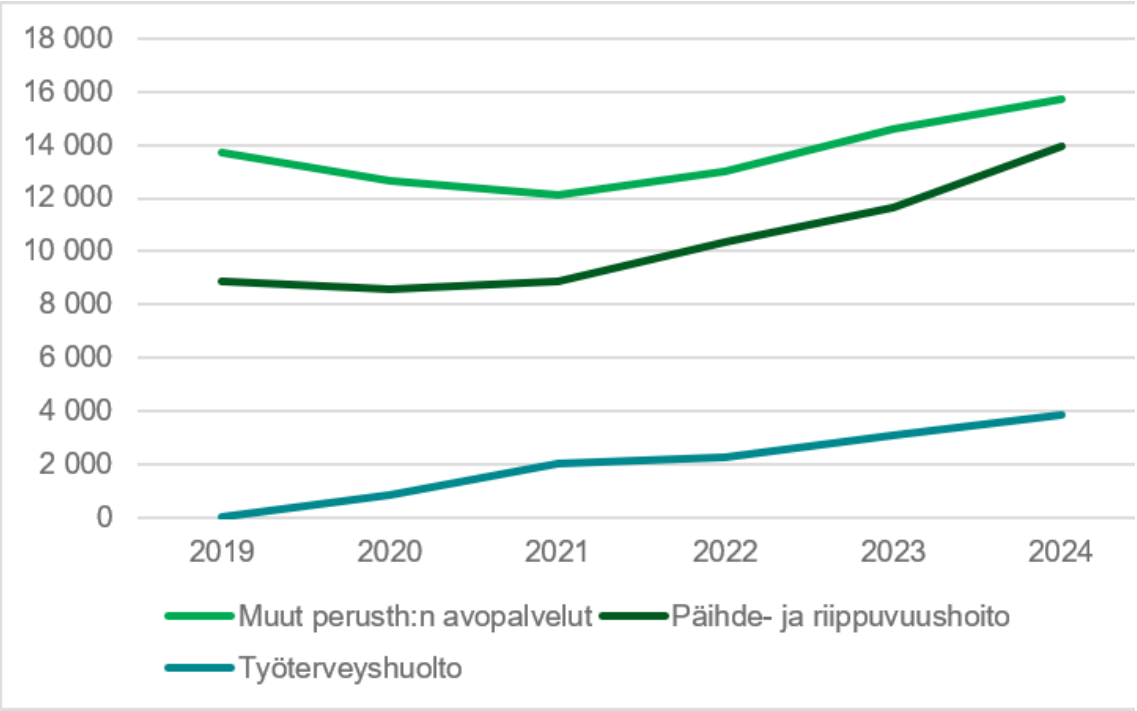
- Kuvaavat **palvelujen käyttöä**, eivät koko ilmiön laajuutta väestössä
  - Ketkä käyttävät palveluita, miksi ja missä tilanteissa
- Rekisteritiedot kuvaavat palveluissa **tunnistettua** ja **kirjattua** päihteiden käyttöä
  - Kirjaamiskäytännöt ja henkilöstön päihde- ja riippuvuusosaaminen avainasemassa
- Mahdollistavat palvelujärjestelmän **muutosten seurannan** ajassa



Lähde: Jääskeläinen & Helminen (2026) Päihde- ja riippuvuuspalvelujärjestelmän nykytila tilastojen ja rekisterien valossa

Alkoholin käyttöön liittyvät asiakasmäärät ovat kasvaneet perusterveydenhuollon avopalveluissa viime vuosina

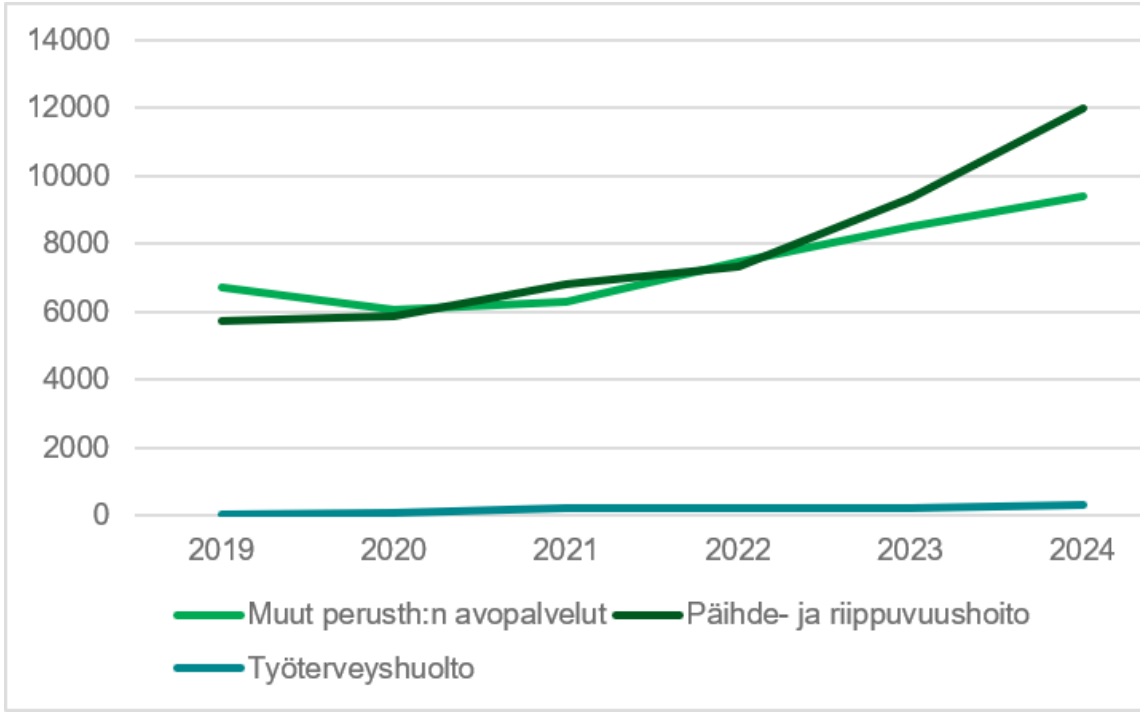
- Perusterveydenhuollon avopalveluissa alkoholin käytön vuoksi asioi vuonna 2024 yhteensä **24 600 henkilöä**
- Työterveyshuollossa n. 4000 alkoholin käyttöön liittyvää asiointia vuonna 2024
- Miehiä (72%), pääsääntöisesti yli 40-vuotiaita



Lähde: Jääskeläinen ym. 2026a

Myös huumeiden käyttöön liittyvät asiakasmäärät ovat kasvaneet perusterveydenhuollon avohoidossa – erityisesti opioidikorvaushoidossa

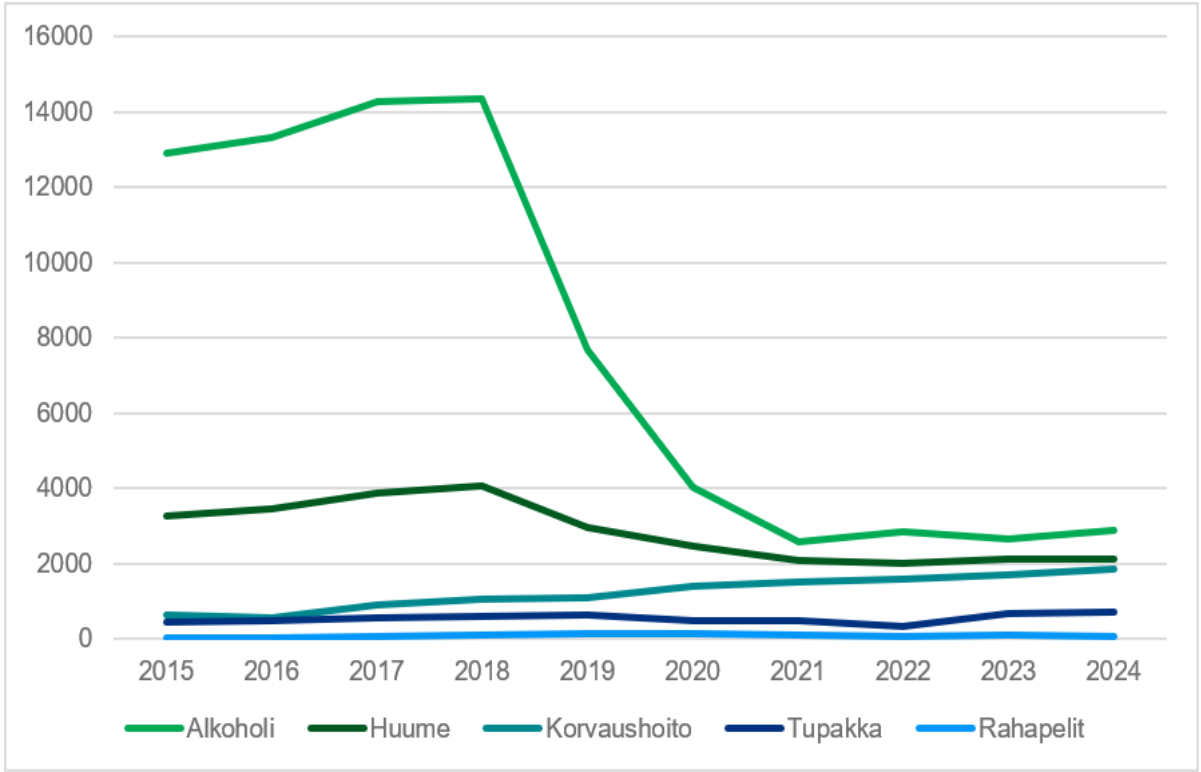
- Vuonna 2024 pth:n avohoidossa asioi huumeiden käytön takia n. 17 000 henkilöä. (+75% 2019-2024)
- Erityisen paljon on kasvanut opioidikorvaushoidossa olleiden määrä (n=5 800 v. 2024)
- Työterveyshuollon rooli vähäinen
- Perusterveydenhuollossa (pl. opioidikorvaushoito)
  - Miehiä (69 %)
  - Suurin ikäryhmä oli **20-29-vuotiaat**
  - **Alle 20-vuotiaita n. 10 %** (18-19v 536, 15-17v 340, 10-14v 44) kaikista asioinneista
- Opioidikorvaushoidossa
  - Miehiä (70%)
  - Suurin ikäryhmä oli **30-39-vuotiaat**
  - **Alle 20-vuotiaita vain vähän** (18-19v 33, 15-17v<5)



Lähde: Jääskeläinen ym. 2026a

Erikoissairaanhoidossa alkoholin ja huumeiden käytön takia asioineita lähes yhtä paljon vuonna 2024 – ero kaventunut huomattavasti 2015-2024

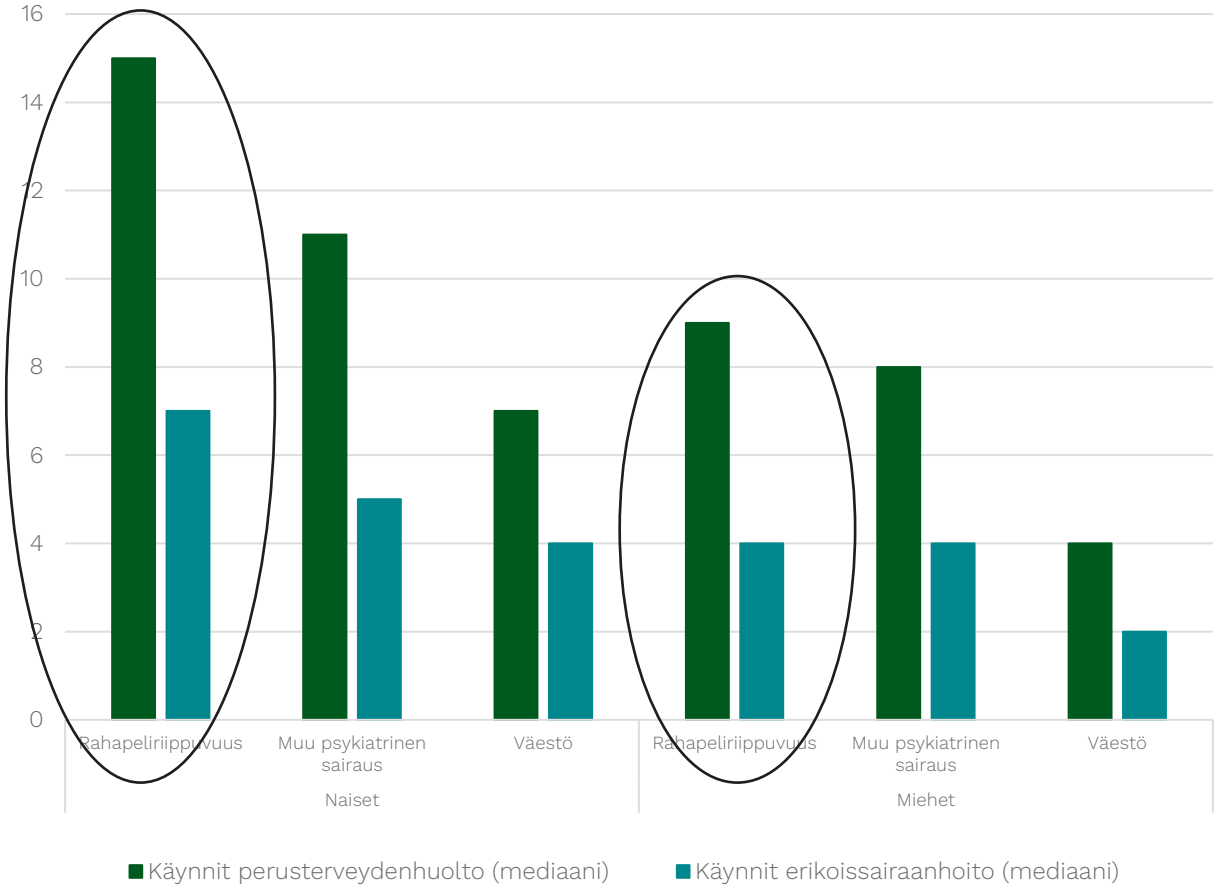
- Alkoholin käytön takia hoidettiin vuonna 2024 yhteensä **2 886** potilasta (v 2018 n. 14 000).
  - Miehiä 69%
  - Eniten 40-69-vuotiaiden ikäryhmissä.
  - Kolme yleisintä erikoisalaa: psykiatria, akuuttilääketiede ja sisätaudit.
- Huumeiden käytön takia hoidettiin vuonna 2024 yhteensä **2 117** potilasta. Potilaiden määrä on vähentynyt 33 %
  - Miehiä 63%
  - Eniten 20-29-vuotiaiden ja 30-39-vuotiaiden ikäryhmissä.
  - Kolme yleisintä erikoisalaa: psykiatria, akuuttilääketiede ja sisätaudit



Lähde: Jääskeläinen ym. 2026a

Rahapeliriippuvuus-diagnoosin saaneet käyttävät muita enemmän terveyspalveluja

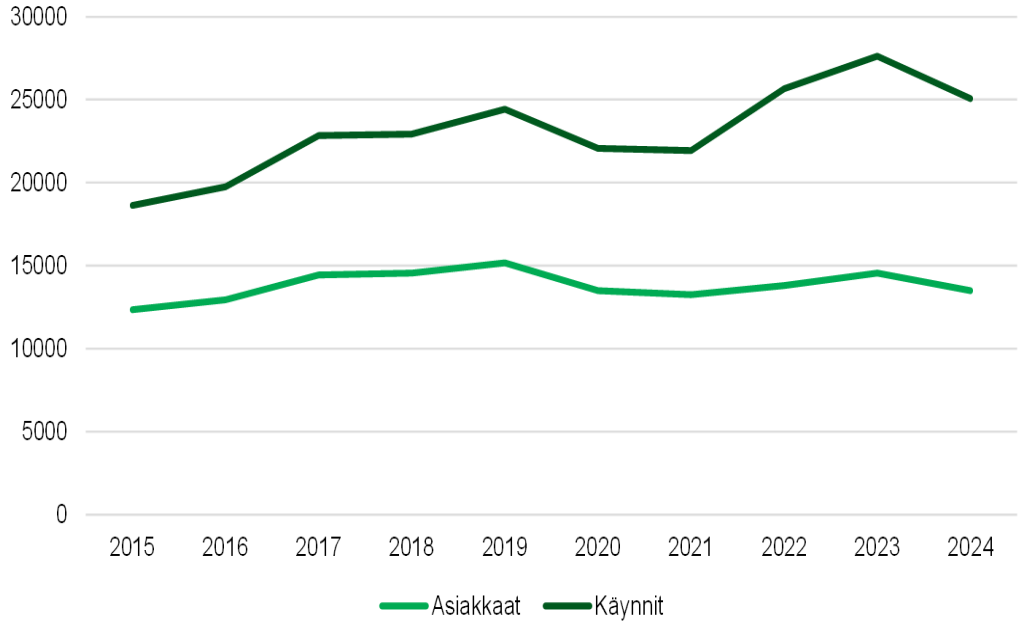
- Rahapeliriippuvuuden diagnoosin saaneilla enemmän terveydenhuollon käyntejä kuin väestössä ja kuin psykiatrisessa verrokkiryhmässä.
- Suurempi palvelujen käyttö voi liittyä siihen, että rahapeliongelmaa ei tunnisteta palvelujen käytön taustalla.
- Huoli rahapelihaittojen kasvusta markkinoiden vapautuessa korkean riskin nettirahapelien osalta 1.7.2027



Julkaisematon tulos

Päivystyskäynnit alkoholin käytön vuoksi lisääntyneet 2015-2024

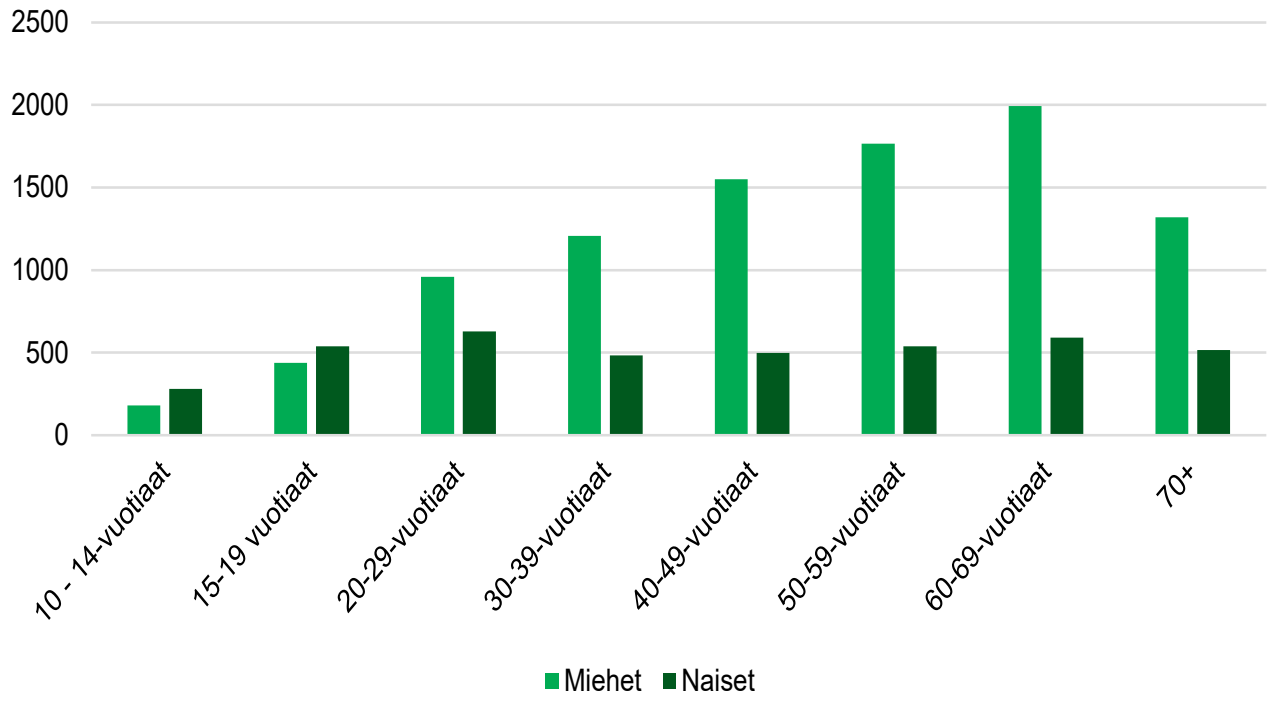
- Vuonna 2024 n. 25 000 käyntiä ja noin 14 000 asiakasta
- Käyntimäärät kasvaneet n. 35 prosenttia. Asiakasmäärissä (+9 %) kasvu maltillisempaa.
- Vuonna 2024:
  - Alkoholin haitallinen käyttö -> n. 16 000 käynnin syy.
  - Alkoholiriippuvuus tai alkoholin aiheuttamat aivo-oireyhtymät, kumpikin n. 4 250 käyntiä
  - Alkoholimyrkytyksiä n. 360



Lähde: Jääskeläinen ym. 2026a

Alle 20-vuotiaiden alkoholin käytön takia tapahtuneissa päivystyskäynneissä enemmistö oli tyttöjä

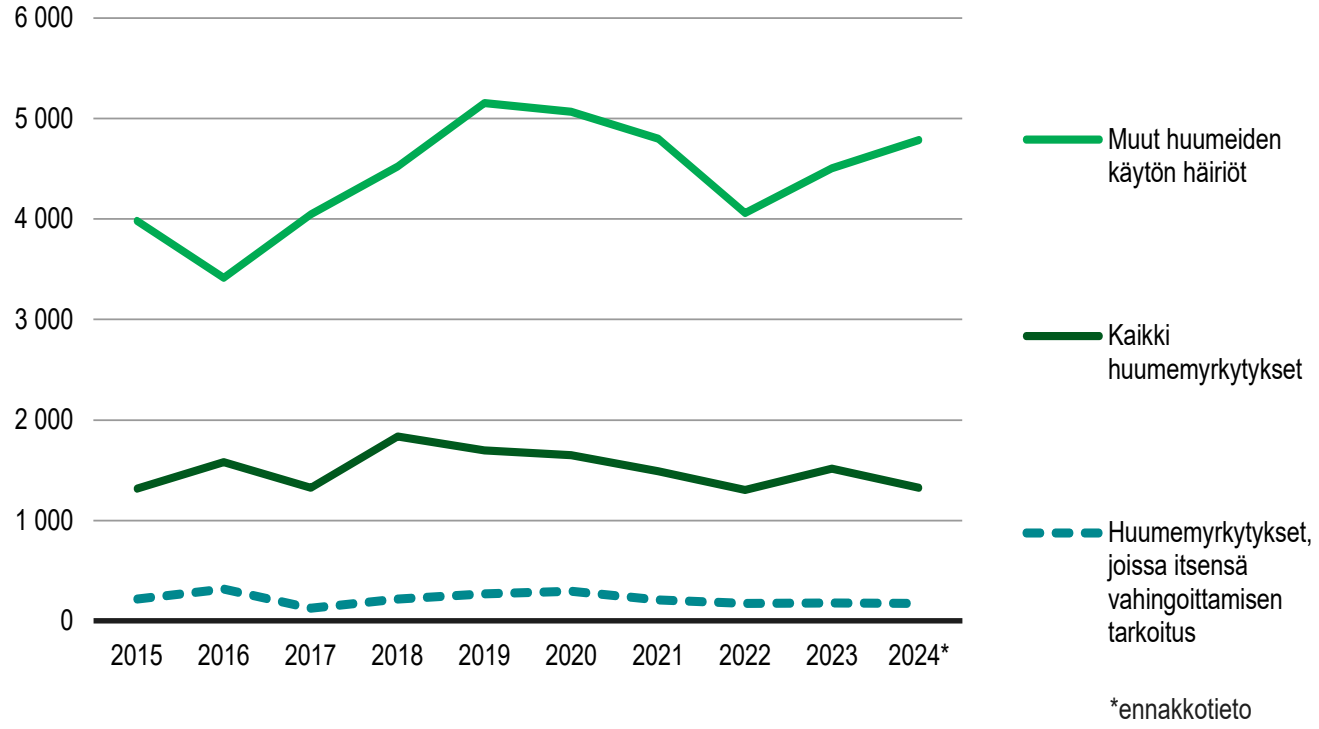
- Eniten 60-69-vuotiaita miehiä
- Naisilla päivystyskäyntejä alkoholisyistä vähemmän vanhemmissa ikäryhmissä.
- Miehillä alkoholin käytön häiriöiden ja alkoholimyrkytyksen vuoksi tapahtuneet päivystyskäynnit lisääntyivät 70-vuotiaaksi asti



Lähde: Jääskeläinen ym. 2026a

Muut huumeiden käytön häiriöt –ryhmän päivystyskäynnit lisääntyneet 10 vuodessa n. 20 prosenttia

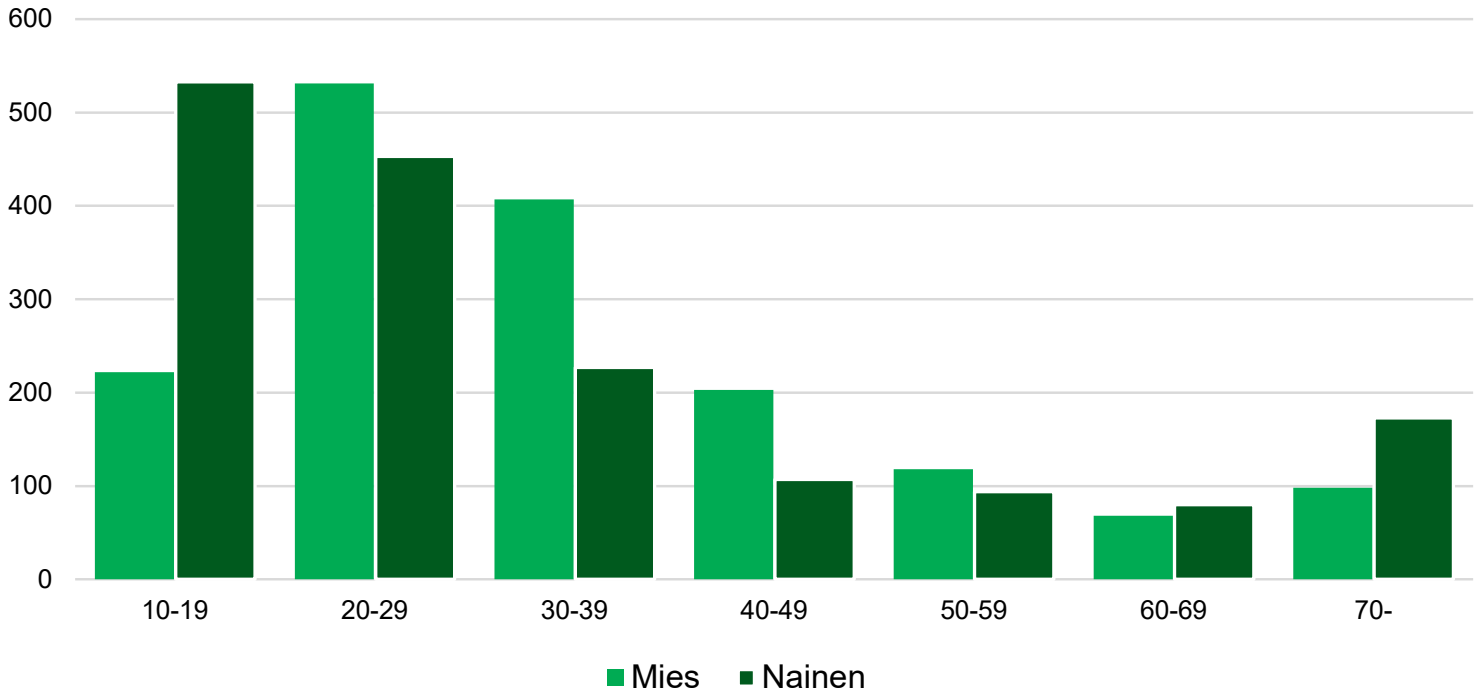
- Muut huumeiden käytön häiriöt 2024
  - n. 4 800 päivystyskäyntiä
  - n. 3 320 asiakasta
- Huumemyrkytykset 2024
  - n. 1 330 käyntiä, 174 sellaisia, joissa itsensä vahingoittamisen tarkoitus
  - n. 1 170 asiakasta



Lähde: Jääskeläinen ym. 2026a

Huumemyrkytyksiin liittyvien päivystyskäyntien sukupuolijakauma on melko tasainen

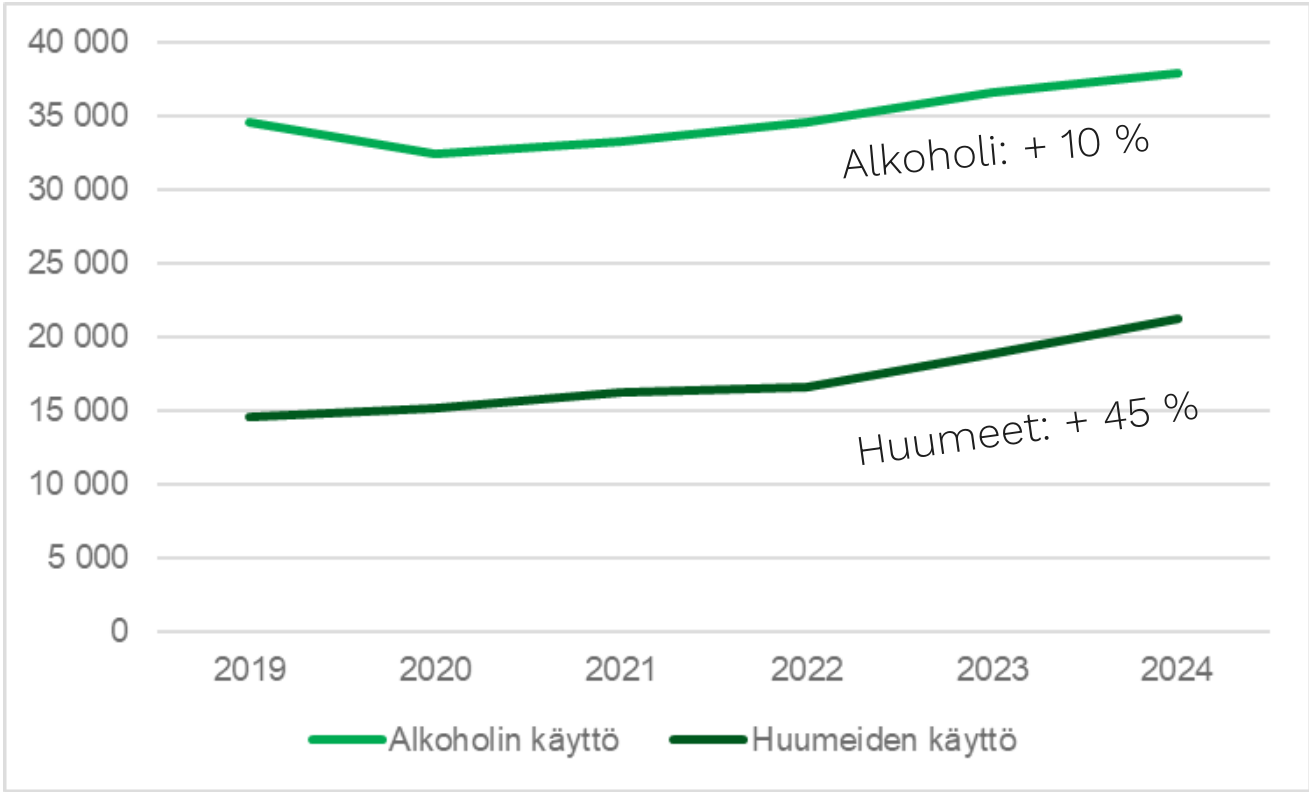
- Tarkastelussa vuodet 2022-2024
- 10-19-vuotiaiden ikäryhmässä enemmän naisia kuin miehiä
- 20-59-vuotiaissa miehiä enemmän kuin naisia.



Lähde: Jääskeläinen ym. 2026a

Päihteiden käytön vuoksi terveydenhuollossa ja päihde- ja riippuvuustyön laitospalveluissa asioivien kokonaismäärä on kasvanut

- Terveydenhuollon palveluissa ja sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön laitospalvelussa alkoholin tai huumeiden käytön (ml. opioidikorvaushoito ja lääkkeiden päihdekäyttö) vuoksi asioineiden kokonaismäärä on kasvanut vuosina 2019-2024
- Asiakasmäärät ovat erityisesti kasvaneet perusterveydenhuollon avopalveluissa, ja siellä etenkin päihde- ja riippuvuushoidossa
- Huumeiden käytön vuoksi asioineiden määrä on kasvanut huomattavasti
  - Erityisesti opioidikorvaushoidossa olevien määrä kasvanut voimakkaasti
- Myös alkoholin käytön vuoksi asioineiden kokonaismäärä on kasvanut
- Rahapelaaminen ja tupakkatuotteiden käyttö merkittävän alitunnistettuja ja alikirjattuja rekistereissä



Lähde: Jääskeläinen ym. 2026a

Loppuvuodesta 2025 sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityisissä palveluissa n. 21 000 asiakasta

- Se on 0,4% väestöstä
- Valtaosa (n=15 000) asiakkaista oli miehiä.
- Asiakkaat jakautuvat melko tasaisesti eri ikäisiin. Alle 25-vuotiaiden osuus oli 10 % ja yli 65-vuotiaiden 13 %
- Sosiaalihuollon asiakkaat loka-, marras- ja joulukuussa 2025
- Päihde- ja riippuvuuspalvelujen nettokäyttökustannusten arvioitiin vuonna 2024 olleen n. 137 milj. euroa. (Forsell 2026)



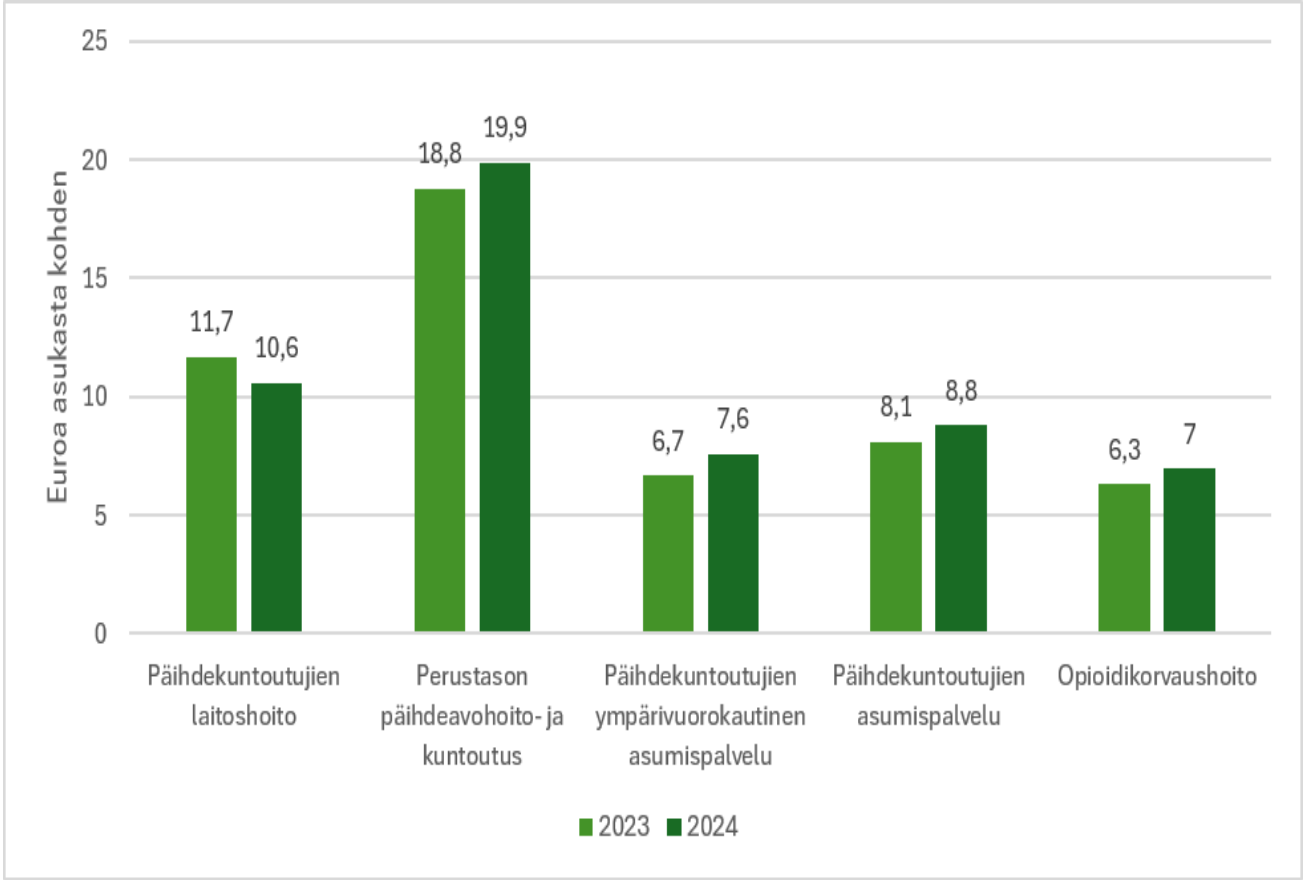
thl

2.11.2026

Päihde- mielenterveyspalvelujen osuus kaikista hyvinvointialueiden sotemenoista oli 8 % vuonna 2024

- Suurin osa päihteiden ja riippuvuuksien aiheuttamista kustannuksista syntyy erikoissairaanhoidossa ja muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa kuin päihde- ja riippuvuuspalveluissa
- Laitoshoitoa lukuun ottamatta päihdepalvelujen kustannukset näyttäisivät nousseen vuodesta 2023 vuoteen 2024
- Isoja eroja hyvinvointialueiden välillä esim.:
  - Päihdeavohoito- ja kuntoutus 1-52,4 e/asukas
  - Päihdekuntoutujien laitoshoito 0,1-23,9e/asukas

Päihdepalvelujen kustannuksia palvelumuodoittain 2023-2024, euroa/asukas



Lähde: Jääskeläinen ym. 2026b

3

Laitos-muotoinen päihde- ja riippuvuus-kuntoutus



Täysi-ikäisten päihde- ja riippuvuuskuntoutusta toteuttavat laitokset

- Tiedot kerättiin touko- kesäkuussa 2025
- Kyselylomake modifioitiin vuonna 2021 käytetystä lomakkeesta. Kysymysmuotoiluja muokattiin, kuitenkin niin, että saataisiin vertailukelpoista tietoa. Kysely pilotoitiin kolmessa yksikössä.
- Yksiköt tunnistettiin seuraavista lähteistä:
  - Kelan hyväksymät päihde- ja riippuvuuskuntoutusyksiköt
  - THL:n toimipaikkarekisteri
  - Pidä kiinni ensikodit
  - Muut lähteet (esim. hyvinvointialueiden nettisivut)
- Kysely lähti 43 yksikköön, joista 33 vastasi (77%)



Tulokset raportoitu:

Cavén ym. 2025

Kuussaari ym. 2026

Laitoskuntoutusta tarjoavien yksiköiden määrä pysynyt jokseenkin samana vuosina 2021 ja 2025

- Suurin piirtein saman verran tunnistettuja yksiköitä
- Suurin piirtein sama osuus julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia
- Yksityisillä palveluntuottajilla harvemmin vain terveydenhuollon lupa ja useammin sekä sosiaali- että terveydenhuollon lupa

	2025	2021
Tunnistettuja yksiköitä	43	44
Vastanneita yksiköitä	33	34
Julkinen palveluntuottaja	7	7
Yksityinen palveluntuottaja	26	27
Sosiaalihuollon lupa	16	16
Terveydenhuollon lupa	0	8
Molemmat	10	1

Lähde: Kuussaari ym. 2026

Asiakasmäärät ja kuntoutusjaksojen määrät laitoskuntoutuksessa vähentyneet 2024 ja 2020

	2024	2020
Asiakaspaikat	484 paikkaa	486 paikkaa
Eri asiakkaiden määrä	2 923 asiakasta	3 671 asiakasta
Kuntoutusjaksoja	3 167 jaksoa	4 946 jaksoa
Kuntoutusjakson keskimääräinen pituus, mediaani	30 päivää	30 päivää
Yli puolet tai kaikki asiakkaat maksavat kuntoutuksen itse	12 % yksiköistä	15 % yksiköistä
Henkilöstön määrä	363	380

Motivoiva haastattelu, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja 12 askeleen ohjelma eniten käytetyt Palkon suositusten mukaisten psykososiaaliset menetelmät vuosina 2025 ja 2021

- Palkon suositusten mukaisten psykososiaalisten menetelmien käyttö oli lisääntynyt tarkastellulla ajanjaksolla.
- Työntekijät olivat saaneet aikaisempaa vähemmän menetelmiin liittyvää koulutusta ja työnohjausta

Menetelmä	Alkoholiriippuvuuden hoito		Huumeriippuvuuden hoito		Rahapeliriippuvuuden hoito	
	2021 (n=30)	2025 (n=32)	2021 (n=30)	2025 (n=32)	2021 (n=30)	2025 (n=32)
Motivoiva haastattelu, motivaatiota vahvistava hoitomalli tai muu vastaavanlainen lyhytinterventio	83 %	88 %	73 %	84 %	50 %	63 %
Kognitiivinen käyttäytymisterapia	43 %	59 %	40 %	56 %	33 %	47 %
12 askeleen hoito-ohjelma	47 %	50 %	43 %	47 %	27 %	38 %
Yhteisövahvistusohjelma (community reinforcement approach, CRA; CRAFT-T)		22 %		22 %		16 %
Pariterapia	13 %	19 %	10 %	19 %	7 %	13 %
Perheterapia	13 %	16 %	7 %	16 %	7 %	13 %
Palkkiohoito	0 %	6 %	0 %	3 %	0 %	0 %

Lähde: Kuussaari ym. 2026

Aikuisten palvelut: Yksiköiden havaintoja muutoksista laitoskuntoutuksessa 2025

Teema	Tapahtuneet muutokset
Laitoskuntoutusjaksot ja -määrät	Asiakkaiden määrä, kuntoutusjaksojen pituus (esim. lyhempien kuntoutusjaksojen yleistyminen), kuntoutukseen pääsy, kuntoutusjaksojen pituuden määrittäminen eri tavoin eri hyvinvointialueilla
Hyvinvointialueet	Maksusitoumusten määrät, maksusitoumusten myöntäminen ja siihen liittyvien kriteerien muutokset, hoitoon pääsyn vaihtelevuus alueittain, hyvinvointialueiden tuottamaHyt palvelut, ostopalveluiden vähentyminen, omien palvelujen lisääntyminen, hyvinvointialueiden taloudelliset muutokset
Hyvinvointialueiden asiakasprosessit ja hoitoon ohjaus	Keskitetty päätöksenteko, kuntoutuksen kokonaisuuden koordinointi, jatkon päättäminen työryhmässä, yhtenäinen linja kuntoutukseen pääsyssä, ohjautuminen yhdenvertaisempaa ja tasavertaista
Asiakkaat	Monta yhtäaikaista ongelmaa, riippuvuuden eteneminen pitkälle kuntoutukseen tultaessa, asiakkaiden epätasa-arvoinen asema eri hyvinvointialueilla, asiakkaiden erilaiset elämäntilanteet, mielenterveyshaasteiden lisääntyminen, itsemaksavien asiakkaiden lisääntyminen, asiakkaiden nopeampi vaihtuvuus
Yksiköiden toiminta	Yksiköiden taloudellisten tilanteiden heikentyminen ja tiukentuminen, taloudellisten tilanteiden vaikutukset henkilöstöresursseihin, yksiköiden toiminnan päättyminen tai uuden perustaminen, toiminnan siirtyminen hyvivnoitialueelle, terveydenhuollon korostuminen, sosiaalihuollon laitoksesta terveydenhuoltopainotteiseksi laitokseksi
Työtehtävät	Uudet tehtävät lisääntyneiden sopimusten vuoksi (esim. hyvinvointialueiden kanssa tehdyt sopimukset), työtehtävien ja työnkuvan laajentuminen, henkilöstön huoli työn jatkuvuudesta, henkilöstöresurssien pienentyminen, työtapojen kehittäminen
Muut	Esimerkiksi jatkohoitoon liittyvät muutokset, kuten jatkohoidon kattavuus ja asiakkaan oma vastuunotto omasta hoidosta, muutokset yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa kuten yhteistyön sujuvoituminen ja kilpailutukseen liittyvät muutokset

Lähde: Cavén A ym. (2025)

Alaikäisten päihde- ja riippuvuuskuntoutusta toteuttavat lastensuojeluyksiköt

- Kyselylomake modifiointiin aikuisten kyselylomakkeen perusteella ja tiedot kerättiin vuodenvaihteessa 2025-2026
- Yksiköt tunnistettiin seuraavista lähteistä:
  - Valtion koulukodit (internet)
  - Yksityiset palveluntuottajat: Socfinder
  - Hyvinvointialueiden verkkosivut & yhteydenotot hva:n lastensuojelun vastuuhenkilöihin
- Tunnistettiin 59 yksikköä, joissa 78 asuinyksikköä.
- Kysely lähti 76 asuinyksikölle, joista 33 vastasi (42,3%)
- Kysely toteutettiin yhteistyössä THL:n ja Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa

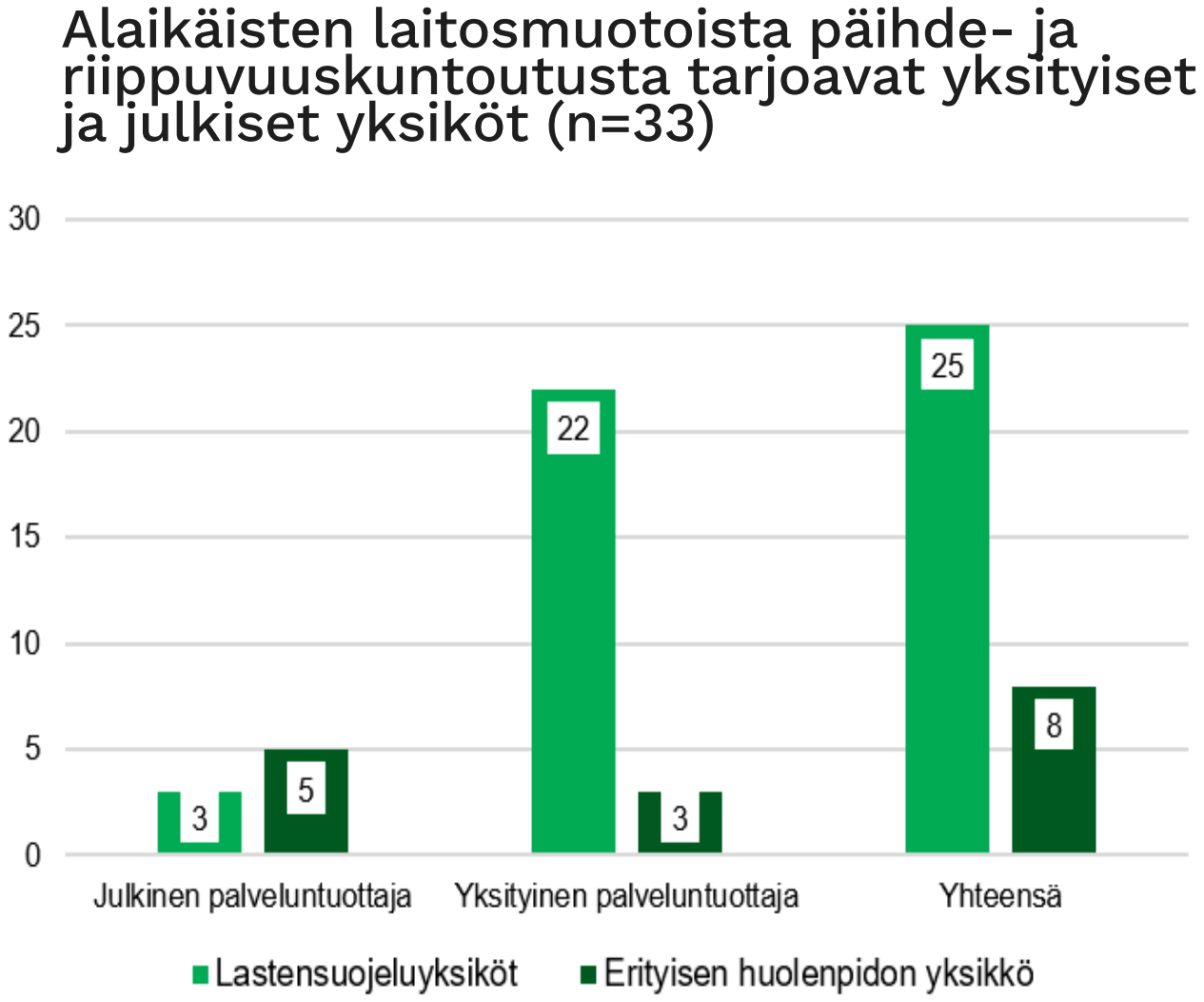


Tulokset raportoitu Alaikäisten laitosmuotoinen päihde- ja riippuvuuskuntoutus Suomessa

Tiedoista tulossa myös THL:n Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisu

Alaikäisten päihde- ja riippuvuuskuntoutusta toteuttavista lastensuojeluyksiköistä valtaosa oli yksityistä palvelutuotantoa

- Erityisen huolenpidon jaksoja toteuttavista yksiköistä (n=8) reilut puolet (n=5) oli julkisia
- Kyselyyn vastanneet yksiköt sijaitsivat 13 eri hyvinvointialueella



Lähde: Grundström ym. 2026, tulossa

Kyselyyn vastanneissa yksiköissä lähes 500 asiakasta vuonna 2024

- Asiakkuudet alkoivat 12-17-vuoden iässä, keskimäärin 15-vuotiaana.
- Sijoituksen kesto vaihteli 1 kuukaudesta kolmeen vuoteen.
- Erityisen huolenpidon yksiköissä sijoitusten kesto oli n. 2-3 kk (määritelty lainsäädännössä)

	Asiakas-paikkojen määrä (n=30)	Asiakkaiden määrä (n=26)
	yht. (ka)	yht. (ka)
Lastensuojelulaitokset	192 (8,4)	337 (16,85)
Erityisen huolenpidon yksiköt	27 (3,9)	154 (25,7)
Yhteensä	219	491

Lähde: Grundström ym. 2026, tulossa

Riittävä henkilöstön määrä on turvallisuuskysymys

- Henkilöstöä vastanneissa yksiköissä oli yhteensä 420,6.
- Suurimmat henkilöstöryhmät koulutuksen perusteella olivat
  - sosionomit
  - sairaanhoitajat
  - sekä lähihoitajat
- Sosionomeja työskenteli jokaisessa yksikössä, ja sairaanhoitajia ja lähihoitajia lähes jokaisessa yksikössä (31/33).
- Valtaosa yksiköistä (73%) piti henkilöstömitoituksen riittävänä.
- Henkilöstöresurssia kasvatetaan tarpeen mukaan.

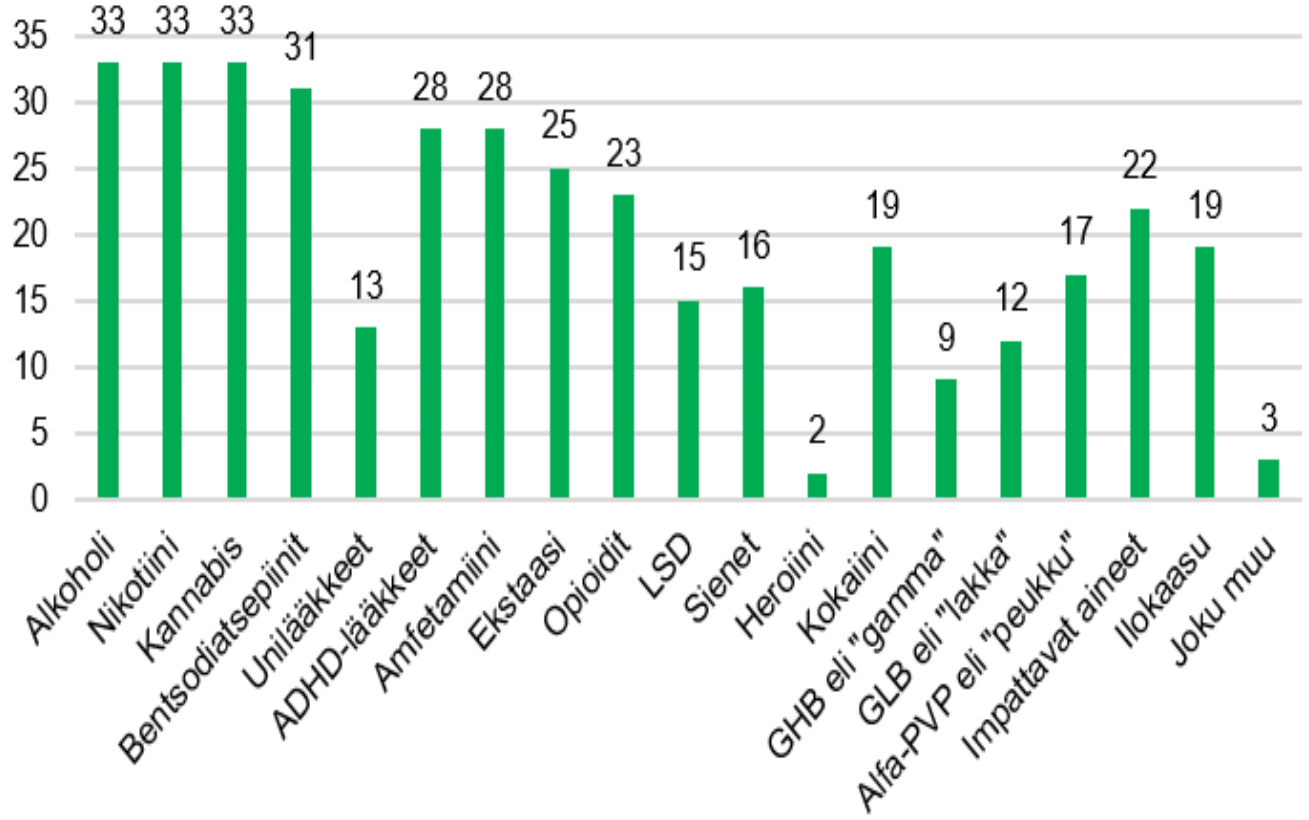
Lähde: Grundström ym. 2026, tulossa



Alkoholi, nikotiini ja kannabis eniten käytettyjä päihteitä

- Bentsot, AHDH-lääkkeet, amfetamiini, ekstaasi, opioidit ja impattavat aineet myös yleisiä.
- Asiakkaiden päihteiden käyttö on monimuotoistunut ja eri päihteiden samanaikainen käyttö on lisääntynyt.
- Siirtymä kohti vahvempia ja vaarallisempia aineita.
- Tupakointi on osin korvautunut nikotiinipussien käytöllä

Asiakkaiden käyttämät päihteet viimeisen vuoden aikana (n=33)

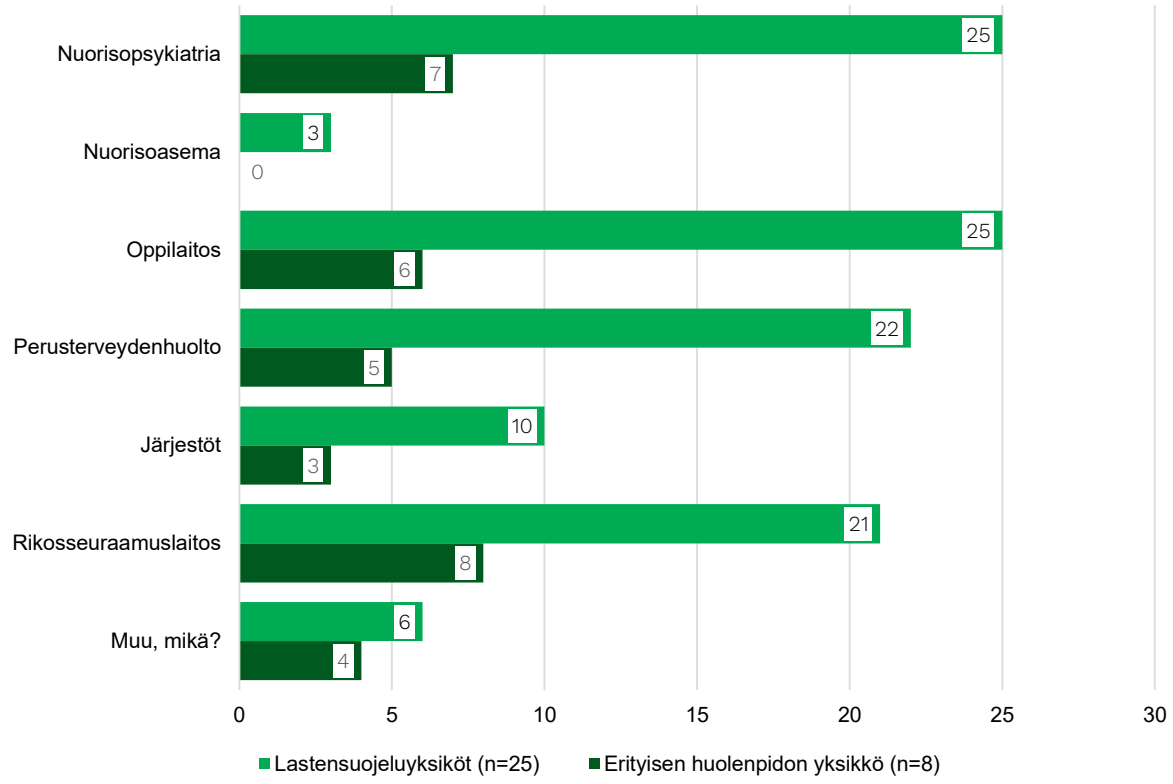


Lähde: Grundström ym. 2026, tulossa

Yhteistyötä tehdään: erityisesti nuorisopsykiatrian ja oppilaitosten kanssa

- Rikosseuraamuslaitoksen kanssa yhteistyötä teki 88% vastanneista yksiköistä
- Perusterveydenhuollon kanssa yhteistyötä teki 82% vastanneista yksiköistä
- Muina yhteistyötahoina mainittiin poliisi, hyvinvointialueiden päihdepalvelut, jälkihuolto sekä erilaiset hankkeet

Keskeiset yhteistyötahot asiakkaiden palvelujen jatkuvuuden osalta (n=33)

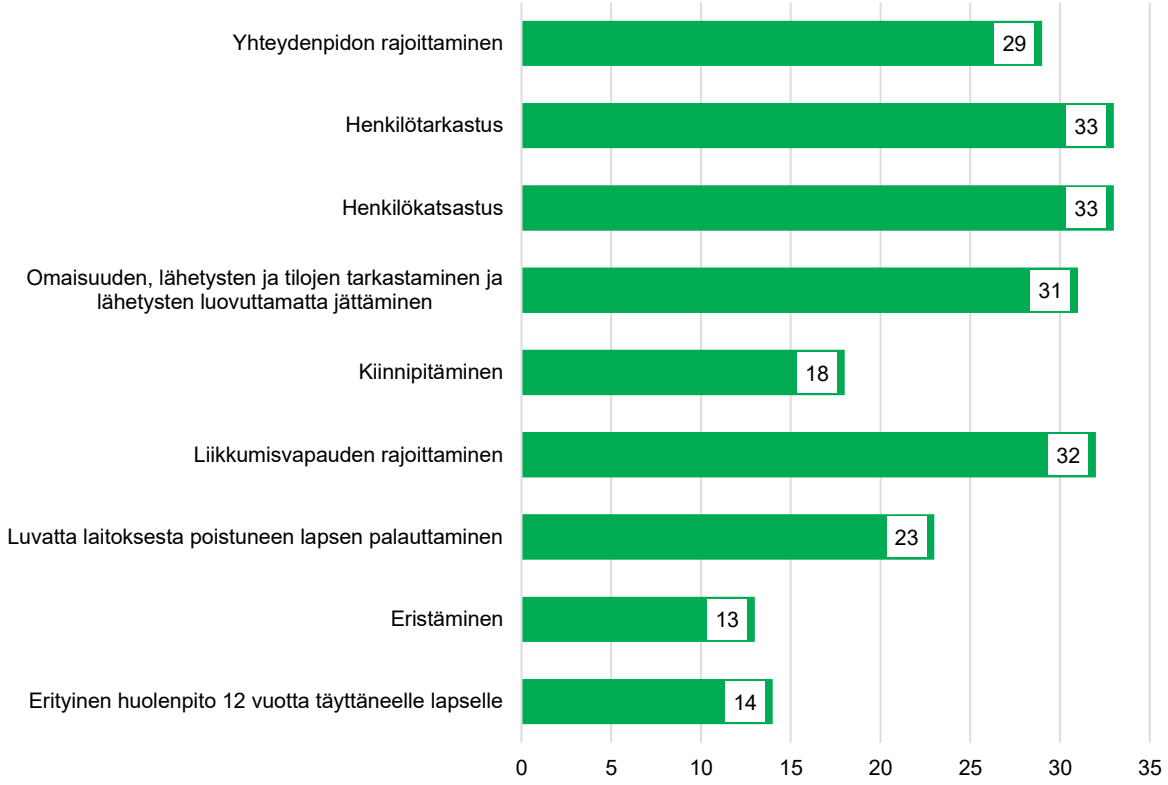


Lähde: Grundström ym. 2026, tulossa

Kaikissa vastanneissa yksiköissä henkilöntarkastus ja henkilönkatsastus käytössä

- Yksiköissä käytettiin erilaisia rajoitustoimenpiteitä päihde- ja riippuvuuskuntoutuksen tukena.
- Lähes jokaisessa yksikössä (97%) käytettiin liikkumisvapauden rajoittamista

Yksiköissä käytössä olevat rajoitustoimenpiteet (n=33)

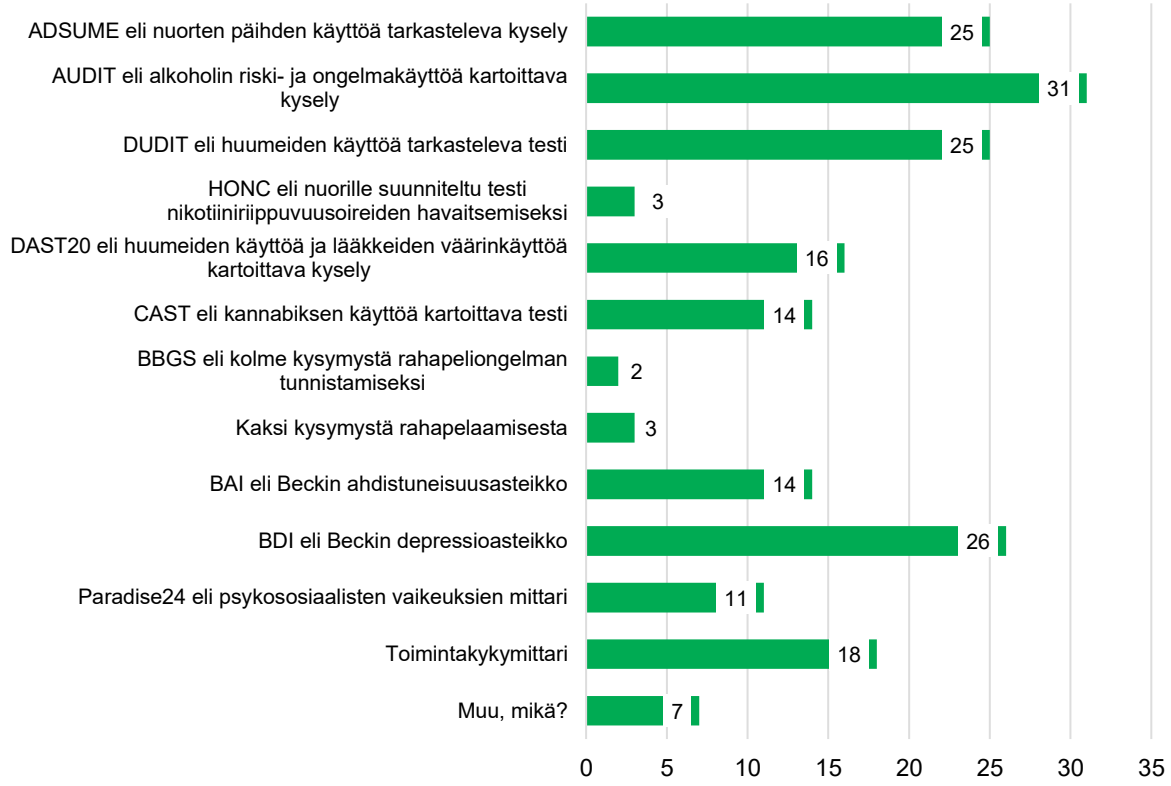


Lähde: Grundström ym. 2026, tulossa

Audit, BDI, ADSUME ja DUDIT yksiköissä käytössä riippuvuusongelmien kartoitukseen ja arviointiin

- Eniten käytettyjä menetelmiä:
  - Motivoiva haastattelu
  - Ratkaisukeskeinen työote
  - Kognitiiviset ja käyttäytymisterapeuttiset menetelmät (KKT, dialektinen käyttäymisterapia)
- Käytössä oli myös erilaisia elämänhallintaan ja toiminnallisuuteen liittyviä menetelmiä, yhteisöllisiä menetelmiä ja lääketieteellisiä hoitoja.

Yksiöiden käyttämät päihde- ja riippuvuusongelmien kartoituksen ja arvioinnin välineet (n=33)



Lähde: Grundström ym. 2026, tulossa

Alaikäisten palvelut: Yksiköiden havaintoja muutoksista ja kehittämistarpeista alaikäisten kuntoutuksessa

Teema	Vastaajien näkemyksiä muutoksista ja kehittämistarpeista
Lastensuojelulain uudistus	Uuden lainsäädännön koetaan tuovat lisää toimivaltaa ja välineitä yksiköiden arkeen, kuten esimerkiksi henkilötarkastuksen, aineiden ja esineiden poisottaminen sekä kiinniottamiseen liittyvät muutokset. Hyviä puolia löydettiin myös erityisen huolenpidon järjestämisessä, joita lakiesityksessä kuvattiin pidennettävän 3 kk:sta puoleen vuoteen. Samalla muutokset herättävät huolta henkilöstöresurssien, osaamisen ja turvallisuuden näkökulmasta (esim. miten työntekijää suojataan kiinniottotilanteissa, jos virkavalta ei ole ajoissa paikalla).
Sote-uudistus	Vastaajat kokivat, että uudistuksella ei ole ollut juurikaan vaikutuksia alaikäisten laitosmuotoiseen päihde- ja riippuvuuskuntoutukseen. Toisaalta oli myös näkemyksiä, että sote-uudistus on vaikuttanut kielteisesti erityisesti näiden palvelujen saatavuuteen ja odotusaikoihin, jotka ovat pidentyneet. Yhteistyön parantuminen ja vahvistuminen nostettiin esiin myönteisinä asioina. Asiakkaita myös ohjautuu palvelujen piiriin laajemmilta alueilta aikaisempaa sujuvammin.
Toimintatavat ja käytännöt	Kohtaamisen merkityksellisyys: empaattinen, kunnioittava ja avoin vuorovaikutus sekä luottamuksellinen suhde ovat kuntoutuksen perusta. Nuori halutaan kohdata kokonaisuutena, ei pelkän päihdeongelman kautta. Selkeä ja strukturoitu arki nousi myös vastauksissa esiin. Hyvin ennakoitavat rutiinit ja rajat luovat nuorelle turvallisuutta ja tukevat päihteettömyyttä. Kuntoutustyössä toimivika käytäntöjä olivat säännölliset yksilö- ja ryhmämuotoiset päihdekeskustelut, motivoiva ja tavoitteellinen työote sekä toiminnallinen työskentely, jonka avulla tarjotaan nuorelle vaihtoehtoja päihteidenkäytölle. Moniammatillinen yhteistyö tukee kuntoutumisen jatkuvuutta myös sijoituksen jälkeen.
Kehittämistarpeet	Nykyiset rajoitustoimenpiteitä pidettiin riittämättöminä ja kuntoutusjaksojen kesto oli liian lyhyt. Varhaista puuttumista, oikea-aikaisen hoitoon pääsyn tarvetta sekä tiiviimpää yhteistyötä terveydenhuollon ja nuorisopsykiatrian kanssa toivottiin. Erillistä hoitoa alaikäisten päihde- ja riippuvuusongelmiin ei ole tällä hetkellä saatavilla, jolloin työ nojaa lähes kokonaan lastensuojelun sijaishuoltoon. Toivottiin lisää alaikäisille suunnattuja hoitomalleja ja palveluja

Lähde: Grundström ym. 2026, tulossa

4

Päihde- ja riippuvuus-palvelujen tila: Näkökulmia muuttuvaan järjestelmään



Keskeisiä kehityskulkuja ja tulevaisuuden ratkaisuja päihde- ja riippuvuuspalveluissa ja ehkäisevässä päihdetyössä (1)



Päihde- ja riippuvuushoito siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, ja samalla päihde- ja riippuvuuspalvelut pyritään liittämään tiiviimmin osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa.



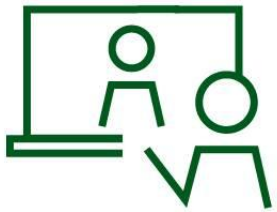
Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välistä yhteistyötä päihde- ja riippuvuuspalveluissa painotetaan esimerkiksi lainsäädännössä, mutta yhteistyön rakenteet eivät vielä kaikilla hyvinvointialueilla ole systemaattisia.



Palvelujen järjestäminen ja palvelutuotanto ovat muutoksessa, kun järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille, ja esimerkiksi laitosmuotoinen päihde- ja riippuvuuskuntoutus hakee paikkaansa.

Lähde: Kuussaari, Heiskanen, Grundström & Warpenius 2026

Keskeisiä kehityskulkuja ja tulevaisuuden ratkaisuja päihde- ja riippuvuuspalveluissa ja ehkäisevässä päihdetyössä (2)



Palvelujen saavutettavuutta pyritään yleisesti vahvistamaan digitaalisilla ratkaisuilla, mutta päihde- ja riippuvuuspalveluissa niiden rooli on ensisijaisesti kasvokkaista työtä tukeva ja täydentävä. Päihteitä käyttäville ihmisille suunnatut matalan kynnyksen palvelut ovat välttämätön osa hyvinvointialueiden palveluvalikoimaa, mutta niiden saatavuus on edelleen epätasaista ja alueellisesti hajautunutta.



Päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevien ihmisten tilanteet ja tarpeet moninaistuvat: ikääntyneiden ihmisten määrä kasvaa, kulttuurinen moninaisuus lisääntyy ja riippuvuusilmiöt laajenevat toiminnallisiin riippuvuuksiin. Päihde- ja riippuvuuspalvelujen asiakkaat voivat olla keskenään hyvin erilaisissa tilanteissa ja tarvita monenlaisia palvelujen yhdistelmiä.



Ehkäisevän päihdetyön merkitys korostuu, mutta vastatakseen monimuotoisiin haasteisiin, se tarvitsee pitkäjänteistä resursointia, monialaista yhteistyötä ja selkeitä rakenteita

Lähde: Kuussaari, Heiskanen, Grundström & Warpenius 2026

Saavutettava, laadukas ja tehokas päihde- ja riippuvuuspalvelujärjestelmä on tavoittelemisen arvoinen

- Politiikkalinjaukset, valtion talouden säästöpaineet ja leikkaukset asettavat todennäköisesti myös tämän palvelukokonaisuuden yhtä tiukempaan raamiin.
- Kun samalla kiristetään sosiaaliturvaa ja leikataan järjestötoiminnasta on vaikea ennakoida tulevaa.
- Yhteiskunnassa katse tulisikin aikaisempaa enemmän kiinnittää näiden ongelmien syntymisen juurisyihin.



Kiitos!

Kristiina.kuussaari@thl.fi

Lähteitä

Cavén A, Grundström J, Kesänen M, Kuussaari K (2025) Laitosmuotoinen päihde- ja riippuvuuskuntoutus Suomessa 2025. Tutkimuksesta tiiviisti 42/2025. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Forsell M (2026) Sosiaalihuollon kustannukset 2024: Syvällisempi katsaus sosiaali- ja terveyspalvelujen talous 2024 –tilaston tietoihin. THL, Työpaperi 21/2026. URN: ISBN 978-952-408-692-9

Grundström J ym. (2026, tulossa) Alaikäisten laitosmuotoinen päihde- ja riippuvuuskuntoutus lastensuojeluyksiköissä 2025. Tutkimuksesta tiiviisti xx/2026. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Jääskeläinen M & Helminen M (2026) Päihde- ja riippuvuuspalvelujärjestelmän nykytila tilastojen ja rekisterien valossa. Puheenvuoro TerveSos tapahtumassa 2026.

Kuussaari K, Heiskanen M, Grundström J, Warpenius K (2026) Päihde- ja riippuvuuspalvelujen tila. Näkökulmia muuttuvaan järjestelmään. THL, Raportti 4/2026

- Jääskeläinen M, Helminen M-L, Impinen A, Virolainen E (2026a) Tilasto- ja rekisterikatsaus päihde- ja riippuvuushäiriöihin sosiaali- ja terveyspalveluissa.
- Jääskeläinen M, Virolainen E, Latvala T, Heiskanen M, Kuussaari K (2026b) Päihde- ja riippuvuuspalvelut: sosiaalinen investointi vai kustannus?
- Kuussaari K & Heiskanen M (2026) Päihde- ja riippuvuuspalvelujärjestelmä Suomessa.
- Kuussaari K & Heiskanen M & Grundström J & Kesänen M (2026) Havaintoja laitosmuotoisen päihde- ja riippuvuuskuntoutuksen muutoksista 2021-2025
- Kuussaari K & Heiskanen M & Grundström J & Warpenius K (2026) Lopuksi: keskeisiä kehityskulkuja ja tulevaisuuden ratkaisuja päihde- ja riippuvuuspalveluissa ja ehkäisevässä päihdetyössä.