Kuntaliitto
Kommunförbundet

Lausunto

22.10.2018 Dnro 773/03/2018

Kock Tuula

Eduskunnan kunta- ja terveysjaosto

Lausuntopyyntönne 15.10.2018

HE 123/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2019 Teema: Päihdetilanne ja toimenpiteet päihdehaittojen vähentämiseksi

Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaosto on pyytänyt Suomen Kuntaliitolta asiantuntijalausuntoa esityksestä valtion talousarvioksi vuodelle 2019 erityisenä teemana päihdetilanne ja toimenpiteet päihdehaittojen vähentämiseksi. Lausunnon aluksi Kuntaliitto tarkastelee kuntatalouden kokonaiskuvaa ja sen jälkeen teeman edellyttämällä tavalla päihdetilannetta ja toimenpiteitä päihdehaittojen vähentämiseksi.

Kuntatalouden kokonaisuus vahva - vuonna 2019 heikkenee hallituksen toimenpiteistä johtuen

Vahva suhdannetilanne, kuntien omat tehostamistoimenpiteet ja valtion menoja hillitsevä finanssipolitiikka ovat vaikuttaneet siihen, että kuntatalous kokonaisuutena saavutti viime vuonna historiansa parhaan tuloksen. Hallituksen toteuttamat valtionosuusleikkaukset ovat tuntuneet erityisesti heikompaan asemaan jääneiden kuntien taloudessa.

Valtionosuusleikkaukset jatkuvat merkittävänä myös ensi vuonna. Kuntatalousohjelman mukaan **valtionavut vähenevät 3 prosenttia vuodesta 2018. Valtion vuoden 2019 talousarvioesitykseen sisältyvien toimenpiteiden arvioidaan yhteensä heikentävän kuntataloutta 254 milj. euroa vuoteen 2018 verrattuna.** Tästä suuri osa selittyy negatiivisella kuntien ja valtion välisellä kustannustenjaon tarkistuksella.

Kustannustenjaon tarkistuksen lisäksi hallituskaudella on tehty muita kuntien toimintaan ja talouteen liittyviä päätöksiä, jotka eivät Kuntaliiton selvitysten mukaan ole toteutuneet arvioidusti. Kaavailtuja säästöjä ei ole saavutettu ja niihin liittyvät valtionosuusvähennykset ovat valtaosaltaan perusteettomia. Näitä ovat erikoissairaanhoidon keskittäminen, omais- ja perhehoidon ja vanhusten laatusuosituksen toimeenpano sekä kiky-sopimuksen työajan pidentämiseen liittyvät säästötavoitteet.

Kuntatalouden lähtötilanne heikentynyt, menopaineet kasvavat

Kuntatalouden kehitysarvio on muotoutumassa kuluvana vuonna odotettua heikommaksi poikkeuksellisen suurten ennakonpalautusten vuoksi. **Kuntien kunnallisverotilitykset vuonna 2018 ovat uusimpien arvioiden mukaan noin 600 miljoonaa euroa heikommat kuin vielä kevään kuntatalousohjelmassa arvioitiin.**

Menopaineita lähivuosille aiheuttavat palkankorotukset, erikoissairaanhoidon useat investointitarpeet sekä peruskorjaustarpeet. Myös sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu lisää kuntien kustannuksia.

Vaikka kuntatalous kokonaisuutena on tällä hetkellä tasapainossa, ovat kuntien väliset erot suuret. Kuntien rahoituksen tasapainotilaa kuvataan kuntatalousohjelmassa toiminnan ja investointien rahavirta -käsitteen avulla. Kuntatalousohjelmassa on arvioitu, että vuosina 2019 ja 2020 ainoastaan yli 100 000 asukaan kuntakokoryhmässä toiminnan ja investointien rahavirta on positiivinen, kun taas kaikissa muissa kuntakokoryhmissä se on negatiivinen kumpanakin vuotena.

www.kuntaliitto.fi
www.kommunforbundet.fi

Suomen Kuntaliitto
Toinen linja 14,00530 Helsinki
PL 200, 00101 Helsinki
Puh. 09 7711
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi
Y-tunnus 0926151-4

Finlands Kommunförbund
Andra linjen 14,00530 Helsingfors
PB 200, 00101 Helsingfors
Tfn 09 7711
fornamn.efternamn@kommunforbundet.fi
FO-nummer 0926151-4

Päihdetilanne

20–84-vuotiaista miehistä tupakoi vuonna 2017 päivittäin 13 prosenttia ja naisista 10 prosenttia. Miesten tupakointi on 1980-luvun lopulta vähentynyt. Naisten tupakointi on vähentynyt, mutta näyttää pysyneen samalla tasolla 2000-luvun puolivälistä. Nuorilla nuuskan käyttö on lisääntynyt.

Alkoholin kulutustilastojen ja juomatapatutkimuksen mukaan alkoholin käyttö on vähentynyt. Myös alaikäisten alkoholinkäyttö on vähentynyt 2000- luvulla. Alkoholin riskikäyttö on silti yleistä. Juomatapatutkimuksen mukaan 13 % käyttää alkoholia siten, että heillä on pitkäaikainen terveyshaittojen riski. Tämä vastaa noin 560 000 suomalaista. Alkoholin riskikäyttäjistä vain 58 % pitää itseään riskikuluttajina. 40 % riskikäyttäjistä on yrittänyt vähentää alkoholinkäyttöään viimeisen vuoden aikana. Oman riskiryhmänsä muodostavat ikääntymässä olevat henkilöt, etenkin naiset.

1 200 000 suomalaista on kokenut humalahaittoja. Alle 30- vuotiailla humalatilaan liittyviä haittoja on eniten. 2 600 000 henkilöä on kokenut haittoja muiden alkoholinkäytöstä edellisen vuoden aikana, esim. pelännyt tai kokenut ahdistelua.

Maailmanlaajuiset huumeidenkäytön trendit vaikuttavat Eurooppaan ja päinvastoin. Euroopan tilanne puolestaan heijastuu Suomeen. Lisäksi itäisen naapurimaamme huumeisiin liittyvät haitat heijastuvat Suomeen. Koska huumeiden myynti on laitonta, niin ajankohtaista tilannekuvaa huumetilanteesta on vaikea saada. Huumekauppa on siirtynyt osin myös verkkoon sekä " pimeään" verkkoon, mikä vaikeuttaa tilanteen seurantaa entisestään. Synteettisiä huumeita valmistetaan laillisista raaka-aineista, joka osaltaan vaikeuttaa tilanteen seurantaa.

Huumeiden käytön voi karkeasti jakaa satunnaiseen kokeilu- ja viihdekäyttöön sekä pysyvämpään käyttöön. Viime mainittuun ryhmään keskittyvät huumeisiin liittyvät pitkäaikaiset haitat.

Suomessa THL seuraa huumeiden käyttöä erilaisin kyselyin ja tutkimuksin (esim. päihdehuollon huumeasiakkaat, päihdetutkimus, päihdelaskenta, kouluterveyskysely). Kattavaa kokonaiskuvaa huumeasiakkaiden hoidosta tai tilannekuvaa huumeiden käytöstä ja vallitsevista huumeiden käytön trendeistä on kuitenkin vaikea muodostaa. Huumeiden käyttöön liittyvä asenneilmasto on myös muuttumassa sallivampaan suuntaan, mikä vaikeuttaa ehkäisevää työtä.

Päihdehaitoista kunnan näkökulmasta

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö kytkeytyy mielenterveysongelmiin, itsemurhiin, muihin terveysongelmiin, väkivalta- sekä muihin rikoksiin, tapaturmiin, sosiaalisiin ongelmiin sekä yleiseen turvallisuuden tunteeseen.

Alkoholinkäyttö on tärkein yksittäinen aikuisväestön terveyttä heikentävä riskitekijä Suomessa. Alkoholin ja tupakan on arvioitu aiheuttavan puolet eri väestöryhmien välisistä terveyseroista. Uudet psykoaktiiviset aineet ovat merkittävä kansanterveydellinen haaste ja samalla ongelma valvonnalle. Uusiin huumeisiin liittyy myös merkittävä kuolemanriski. Ongelmaa monimutkaistaa lääkkeiden, väärennettyjen lääkkeiden ja luvattomien lääkkeiden käyttö yhdessä alkoholin ja muiden huumeiden kanssa. Alkoholin ja muiden päihteiden käytöllä on suora yhteys aikuisväestön työ- ja toimintakykyyn ja työllistymismahdollisuuksiin.

Kuntien tehtävänä on edistää hyvinvointia ja terveyttä ja vastata ehkäisevän päihdetyön organisoinnista alueellaan. Sosiaali- ja terveydenhuolto on kuntien vastuulla ainakin vielä vuosina 2019-2020. Päihteiden käytöstä aiheutuvien terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien hoito kuuluu pääosin kunnille. Tehtävien siirron ajankohta maakunnille riippuu sote- ja maakuntauudistuksen hyväksymisen aikataulusta. Pitkittynyt sote-uudistuksen valmistelu on osaltaan vienyt kuntien resursseja ja vähentänyt kehittämistoimintaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtionavun toistuvat leikkaukset ovat heikentäneet kuntien mahdollisuuksia selviytyä lakisääteisistä tehtävistään. Päihdehoitoa, kuten muutakin hoitoa, on kehitetty avohoitopainotteiseksi. Päihdeongelmaiset tarvitsevat erityistä ja laaja-alaista tukea. Lasten tilanne, asunnottomuus ja päihdeongelmaisten sosiaalinen viitekehys ovat keskeisiä huomioitavia tekijöitä myös ylisukupolvisen syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmasta. Nykyiset hoitopolut eivät välttämättä vastaa asiakkaiden tarpeisiin optimaalisella tavalla.

Päihteiden aiheuttamien haittojen kustannuksia kertyy kunnissa perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoitoon ja sosiaalihuoltoon, jossa erityisesti lastensuojeluun ja aikuissosiaalityöhön ja lisääntyvästi myös vanhustenhuoltoon. Päihteistä aiheutuvat kustannukset eivät näin pääosin näy päihdehuollon erityispalveluiden kustannuksina, jotka olivat 211 miljoonaa vuonna 2015 ja 207 miljoonaa vuonna 2016.

Kunnalle työnantajana kertyy huomattava määrä kustannuksia työn tuottavuuden laskuna liittyen päihteiden käytöstä johtuviin poissaoloihin, ennenaikaisiin eläköitymisiin ja kuolemiin. Päihdehaitoista kunnille kertyy kustannuksia myös mm. ilkivallan muodossa.

Toimenpiteet päihdehaittojen vähentämiseksi

Ilmiön laajuuteen nähden päihdehaittojen ehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen ja hoitoon, osaamisen kehittämiseen ja tutkimukseen ei ole koko yhteiskunnan tasolla panostettu riittävästi. Päihdehaittojen ja erityisesti huumehaittojen vähentämiseksi tarvitaan yhteistyötä ja toimia niin kansainvälisellä, kansallisella kuin alue/kuntatasollakin asiakasrajapinnassa. Päihteiden käytön vähentyminen on yksi keskeinen edellytys terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseksi sekä samalla sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Tupakoinnin suhteen Suomella on selvä tavoite: Savuton Suomi 2030. Tupakkalakia ollaan parhaillaan uudistamassa ja työryhmä esittää useita toimenpiteitä tavoitteen saavuttamiseksi (mm.verotukseen, nuortentupakoinnin aloittamisen ehkäisyyn sekä tupakoinnin lopettamisen tukeen).

Uusi alkoholilaki on ollut voimassa vajaan vuoden. Alkoholiriippuvuus kehittyy hitaasti ja riskikuluttaja ei muutu hetkessä suurkuluttajaksi. Lain vaikutusten tiivis seuranta ja korjaavat toimenpiteet tarvittaessa ovat välttämättömiä alkoholihaittojen ehkäisyssä.

Huumekauppa on taloudellisesti erittäin merkittävää ja siihen liittyy erilaisia intressejä. Kansainvälinen yhteistyö auttaa mm. tilannekuvan muodostamisessa, uusien huumeiden tunnistamisessa sekä huumetilanteen trendien seurannassa. EU-tason huumausainestrategia on tehty vuosille 2013-2020. EU-tason työtä on tarpeen jatkaa.

Suomessa tarvitaan kansallisen tason huumestrategia päihdehaittojen vähentämiseksi ja huumetilanteen tilannekuvan ajantasaisempi seuranta olisi tarpeen.

Huumeiden ja alkoholinkäyttöön liittyy vahva stigma. Päihdeongelmat nähdään usein itseaiheutettuina eikä riippuvuutta mielletä sairaudeksi. Stigman hälventäminen ja asennemuutos ovat tarpeen niin yleisellä tasolla kuin asiakasrajapinnassakin toimijoiden kesken.

Asiakasrajapinnassa kunta/aluetasolla toimijoiden tulee tehdä yhteistyötä alueellisen tilanteen edellyttämällä tavalla huumeiden käytön varhaisen ja nopean puuttumisen mahdollistamiseksi

Huumetrendit muuttuvat ja uusia huumeita ilmaantuu markkinoille, mikä osaltaan vaikeuttaa huumeiden käytön tunnistamista. Systemaattinen täydennyskoulutus on välttämätöntä asiakasrajapinnassa toimiville osaamisen vahvistamiseksi.

Asiakkaiden näkökulmasta helppo ja nopea hoitoonpääsy olisi oleellista. Huumeiden käyttäjäksi leimautumisen pelko voi olla myös este avun hakemiselle. Yksilön suojaan on kiinnitettävä erityistä huomiota ja näkemykseni mukaan myös anonyymin/pseudonyymin asioinnin mahdollisuutta tulisi arvioida nykyistä laajemmin. Puheeksiotto ja mini-interventiot koskien päihteiden käyttöä tulee ottaa arkipäivän työkaluiksi asiakasrajapinnassa. Näin voitanee muokata asenteita ja hälventää päihteiden käyttöön liittyvää häpeää ja stigmaa. Huumeasiakkaiden palveluketjuja on suunniteltava kokonaisvaltaisemmin siten, että huomioidaan asiakkaiden asuminen, perhetilanne ja erityisten lasten asema sekä muu sosiaalinen viitekehys. Lyhythoito ja omavastuun korostaminen eivät toimi optimaalisesti päihderiippuvaisten hoidossa.

Yhteenveto

Kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollosta ainakin vuosina 2019-2020. Kuntaliitto toteaa, että valtionosuusleikkaukset ovat heikentäneet merkittävästi kuntien mahdollisuuksia selvitä lakisääteisistä tehtävistään ja leikkaukset vaikuttavat asiakkaiden saamiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Kuntaliitto kiinnittää huomiota THL:n määrärahoihin ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määrärahoihin. Onko määrärahat kohdennettu momenteittain tarkoituksenmukaisesti? Terveyserojen kaventamisen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta päihdehaittojen ehkäisy, varhainen puuttuminen ja hoito ovat oleellisia toimenpiteitä.

Päihdehaittojen ehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen ja hoitoon ei ole koko yhteiskunnan tasolla panostettu riittävästi. Päihdehaittojen ja erityisesti huumehaittojen vähentämiseksi tarvitaan yhteistyötä ja toimia niin kansainvälisellä, kansallisella kuin alue/kuntatasollakin asiakasrajapinnassa.

SUOMEN KUNTALIITTO

Tuula Kock
asiantuntijalääkäri