



Asiantuntijalausunto
Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry
Helsinki 31.3.2021

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN LAUSUNTOPYYNTÖ

Asia: HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry kiittää mahdollisuudesta antaa asiantuntijalausuntonsa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksesta. Kommentoimme lakiehdotusta seuraavien kokonaisuuksien näkökulmasta:

- Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen
- Uudistuksen vaikutukset terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseen
- Uudistuksen vaikutukset eri väestöryhmien palveluihin: mielenterveys- ja päihdeasiakkaat
- Uudistuksen vaikutukset sosiaali- ja terveysalan järjestöihin
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin ja indikaattorit

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

Päihteistä aiheutuvien haittojen ehkäisy on yksi merkittävimpiä kansanterveyskysymyksiä. Lakiehdotuksen vaikutusten arvioinnissa päihdehaittojen ehkäisyn ja vähentämisen näkökulma jää vähäiseksi. Rahapelaamisesta koituvia haittoja tai rahapeliongelmia ei ole mainittu ehdotuksessa lainkaan. Rahapelaaminen on ollut osa ehkäisevää päihdetyötä koskevaa lakia vuodesta 2015.

Rakenneuudistuksen keskeinen ja tärkeä tavoite on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Päihteistä alkoholi ja tupakka selittävät suuren osan väestöryhmien välisistä vältettävissä olevista terveys- ja hyvinvointieroista Suomessa. Päihteistä etenkin alkoholi kuormittaa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuoltoa, lisää sairastavuutta ja ennenaikaisia kuolemia. Merkittävä osa päihdehaitoista kohdentuu myös muille kuin päihderiippuvaisille.

Alkoholinkäytöstä aiheutuu Suomessa vuosittain arviolta noin kahden miljardin euron kustannukset. Päihde- ja riippuvuushaitat näkyvät niin perheissä, työn tuottavuudessa, sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin myös turvallisuus- ja järjestysssektorilla. Haittoja aiheutuu myös muille, kuin päihteitä käyttäville ihmisille itselleen.

On tärkeää, että rakenneuudistuksessa huomioidaan päihde- ja riippuvuushaitat ja panostetaan ehkäisevään päihdetyöhön sekä kunnissa että hyvinvointialueilla. Päätösten vaikutusten arviointi myös päihdehaittojen vähentämisen näkökulmasta edistää ihmisten ja yhteiskunnan hyvinvointia ja on kustannusvaikuttavaa. Suunnittelua ja vaikutusten arviointia tukevat huhtikuussa 2021 julkaistava päihde- ja riippuvuusstrategia ulottuen vuoteen 2030 sekä ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma ulottuen vuoteen 2025 (STM/THL).

Koronatilanne on entisestään lisännyt hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen tärkeyttä. Huoli on kasvanut muun muassa päihdehaittojen kasautumisesta entistä enemmän niille ihmisille, joilla



on ollut päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia jo aikaisemmin. Koronaepidemiolla on ollut kielteisiä vaikutuksia myös erityisesti lasten- ja nuorten, sekä ikäihmisten hyvinvointiin. Vaarana on sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointierojen kasvu tulevaisuudessa. Vaikutukset hyvinvointiin tulevat näkymään vielä pitkään sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikka epidemiatilanne rauhoittuisi.

Vaikutukset hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen (4.2.4.4.2.)

Lakiehdotuksessa todetaan, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen uudelleen organisoituminen, uudet rakenteet ja tehtävien jakautuminen on erityinen riski uudistuksessa. Sama riski koskee myös ehkäisevän päihdetyön uudelleen organisoitumista vastuun jakautuessa jatkossa kunnille ja hyvinvointialueille (ks. ehdotus laiksi ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä).

Tällä hetkellä on nähtävissä, että ehkäisevän päihdetyön vastuuta ja resursseja siirretään kunnissa erityisesti osaksi nuorisotoimen hallinnon alaa. **Kuntien ja paikallistason ehkäisevän päihdetyön asiantuntemuksen katoaminen on uudistuksessa selkeä riski, jota tulisi pyrkiä ennakkoimaan rakentamalla vahvaa ehkäisevälle päihdetyön asiantuntemusta hyvinvointialueille niiden perustamisesta lähtien. Vahvan asiantuntemuksen kautta hyvinvointialueilla on aito mahdollisuus tukea kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä.** Rakenneuudistuksessa on pystyttävä huolehtimaan ja seuraamaan sitä, että hyvinvointia ja terveyttä edistävät toimet, ml. ehkäisevän päihdetyön toimet, tavoittavat kaikki kuntalaiset ja ehkäisevää päihdetyötä tehdään myös tulevaisuudessa kaikkien ikäryhmien parissa.

Hyvinvointialueet muodostavat ehkäisevälle päihdetyölle uuden hallinnontason. **On huolehdittava, että hyvinvointialueille muodostuu toimivat ehkäisevän päihdetyön rakenteet ja laadukkaat toimintatavat ovat käytössä.** Yhteensovittamista, rakenteita, osaamista ja työn monialaisuutta voidaan vahvistaa osoittamalla jokaiselle hyvinvointialueelle ehkäisevää päihdetyötä koordinoiva henkilöresurssi.

Yksi keino vahvistaa ja arvioida ehkäisevää päihdetyötä on päihteiden käyttöä ja ehkäisevän työn toimia kuvaavien toiminta- ja tulosindikaattoreiden kattava hyödyntäminen. Indikaattoritieto auttaisi myös ennalta arvioimaan päätösten vaikutuksia väestön hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen.

Lakiehdotuksessa mainitaan, että sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan määritellä kunnan hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisältö. **Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman sisällöissä on tärkeää kuvata päihteiden käyttöön ja ehkäisevään päihdetyöhön liittyvä tieto ja toimet kattavasti, sekä panostaa niiden seurantaan.**

Vaikutukset eri väestöryhmien palveluihin: Mielenterveys ja päihdeasiakkaat (4.2.4.4.7.)

Uudistuksen vaikutuksia mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin kuvataan lakiehdotuksessa lyhyesti, lähinnä mielenterveyden näkökulmasta. Päihde- ja riippuvuuspalveluja ei tule katsoa kapeasti vain osana mielenterveyteen liittyviä palveluita.

Tällä hetkellä päihdehuoltojärjestelmä näyttäytyy asiakkaalle monimutkaisena, sirpaleisena ja jäykkärakenteisena, mikä heikentää motivaatiota hakea apua. Päihteidenkäyttäjien kokemaa syrjintä ja stigma sekä palveluiden selektiivisyys voi estää avun saannin ajoissa. Rakenneuudistuksessa tähän tulee kiinnittää huomiota, minkä lisäksi tulee selkeästi mallintaa päihdepalveluiden rajapinnat sekä vastuut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. Asiakkaita tulee riittävästi tukea palveluiden saamisessa oikea-aikaisesti.

Rakenneuudistuksen yhteydessä on ratkaistava, mihin osaan palvelujärjestelmää rahapeliongelmien hoito tulee sijoittumaan ja kuinka siihen liittyvä palveluiden yhdenvertainen saatavuus taataan. Rahapeliongelmien tai -riippuvuuden ehkäisyä tai hoitoa ei ole mainittu lakiehdotuksessa. Päihde- ja rahapeliongelmiin liittyy usein moniongelmaisuutta ja myös läheisten kuormittumista jopa sairastumiseen asti. Lakiehdotuksessa ei ole arvioitu tai mainittu läheisten/omaisten tuen ja hoidon tarpeita ja niihin vastaamista.

Mielenterveys- ja päihdeyksiköiden palvelujen vähentäminen aiheuttaa sen, että on yhä enemmän ihmisiä, joille tarvitaan monipuolisia matalan kynnyksen palveluja ja kohtaavia palveluita yhdyspinoille. Rakenneuudistuksen yksi suurista haasteista liittyy juuri yhdyspintoihin: uudistuksessa on välttämätöntä varmistaa resursseja koordinointiin ja yhteistyöhön sektoreiden välillä, sekä turvattava auttamistyötä tekevien sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminta.

EHYT yhtyy SOSTE ry:n esitykseen, että palvelujen integraation varmistamiseksi tulisi perustaa lakisääteinen toimielin, jossa sekä järjestöt että laajemmin koko palveluita ja hyte-toimintoja tarjoavat toimijat olisivat mukana. *SOSTE ry esittää, että järjestämislain 10 § (Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen) 2. mom. Alkuun lisätään: Hyvinvointialueella tulee olla palvelujen integraatiota varmistava toimielin, jossa kaikilla sidosryhmillä on jäsenyys.*

Toimivat ja riittävät päihde- ja riippuvuuspalvelut ovat merkittäviä eriarvoisuuden kaventamisessa. Uudistuksessa tavoiteltu laajempi alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu mahdollistaa parhaimmillaan päihdehuollon palvelujen yhdenmukaistamisen ja alueellisesti saatavissa olevien päihde- ja riippuvuuspalvelujen monipuolistumisen.

Vaikutukset sosiaali- ja terveysalan järjestöihin (4.2.4.8.).

Järjestöjen rooli rakenneuudistuksessa

Sosiaali- ja terveysalan järjestölle rakenneuudistus on merkittävä muutos toimintaympäristöön. Esityksessä todetaan:

Uudistuksen jälkeen järjestöjen toiminnot täydentäisivät julkisia palveluja kuten nykyisinkin. Niiden toiminnan avulla voitaisiin edistää ja vahvistaa kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Järjestöillä olisi myös rooli yksityisinä palveluntuottajina. Uudistuksen jälkeen järjestöt toimisivat yhteistyössä sekä kuntien että hyvinvointialueiden kanssa. - - Järjestöjen tarjoama yleishyödyllinen toiminta ja palvelut voisivat jatkossakin olla osa palveluketjua tai -kokonaisuutta. Palveluketjuissa korostuu kuitenkin yhdyspintatyön merkitys.



EHYT huomauttaa, että rakenneuudistuksessa on tärkeää tunnistaa järjestöjen moninaiset roolit kunnissa tai hyvinvointialueilla. Sosiaali- ja terveysalan yleishyödylliset järjestöt eivät ole ainoastaan julkisten palveluiden täydentäjä tai palveluntuottajia. Järjestöjen toteuttamat erilaiset kohtaamispaikat ja matalan kynnyksen palvelut toimivat usein rakenteiden yhdyspinnoilla. Niillä on merkittävä rooli esimerkiksi palveluohjauksen kannalta, ja ne madaltavat kynnystä hakeutua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. On ihmisiä, jotka ovat syystä tai toisesta joutuneet palvelujärjestelmien ulkopuolelle ja ovat pitkälti järjestöjen tuottaman avun ja tuen varassa. Järjestöt myös vahvistavat asukkaiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia ja moni järjestö edustaa sellaisia väestöryhmiä, joiden ääni jää helposti muuten kuulumattomiin.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöissä on erityisosaamista ja asiantuntijuutta, esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön toimintamalleista ja keinoista, joita voidaan hyödyntää rakenneuudistuksessa kumppanuuksien kautta. Hyvinvointialueet ja kunnat hyötyvät järjestöjen tarjoamista sisällöistä ja asiantuntemuksesta. Järjestöt ovat muodostaneet yhteistyöverkostoja, joissa osaaminen on laaja-alaista. Esimerkiksi Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkostoon kuuluu yli 55 järjestöä.

Lakiehdotuksessa on kiitettävää, että niin hyvinvointialueita kuin kuntia velvoitetaan yhteistyöhön yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa asukkaiden terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseksi. Järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön muodot jäävät kuitenkin hyvinvointialueiden päätettäväksi ja tulevan toimeenpanon varaan. Erityisesti uudistuksen ensimmäiset vuodet ovat tärkeitä. **Järjestöjen toiminnan jatkoon kannalta ratkaisevaa on se, miten yhteistyö hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen välillä muotoutuu. EHYT pitää tärkeänä, että hyvinvointialueille nimetään selkeä vastuutaho järjestöyhteistyöhön ja koordinoimaan yhteistyörakenteita.**

Järjestöjen rahoitus ja toimintaedellytykset

Lakiehdotuksessa esitetään, että sekä kunnilla että hyvinvointialueilla on mahdollisuus harkintansa mukaan avustaa järjestöjä. Riskinä kuitenkin on, että vastuun jakaantuessa kahdelle toimijalle, kumpikaan ei lopulta ota vastuuta järjestöjen taloudellisesta tukemisesta. Monen järjestön hyte-työlle kuntien avustukset ja muu tuki ovat tällä hetkellä merkittäviä toiminnan mahdollistajia.

Rakenneuudistuksen tärkeimpiä tavoitteita on siirtää painopistettä korjaavista ja kalliista palveluista ennaltaehkäisevään työhön. Sosiaali- ja terveysministeriöltä valtionavustuksia (STEA) saavat kansalaisjärjestöt ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiä toimijoita, joka on kiitettävästi tunnistettu myös lakiehdotuksessa useissa kohdissa.

EHYT haluaa muistuttaa, että järjestöjen tekemä työ perustuu useilla järjestöillä käytännössä kokonaan erilaisille määräaikaikaisille vuosittain haettavilla valtionavustuksille. Tämä tarkoittaa sitä, että avustusten pieneneminen heijastuu väistämättä järjestöjen resursseihin ja toiminnan laajuuteen. Tällä hetkellä on käynnissä useita yhteiskunnallisia prosesseja (mm. rahapelitoiminnan muutokset ja tuottojen pieneneminen, valtionavustusjärjestelmän uudistukset), jotka vaikuttavat järjestöjen avustuksiin ja toimintaedellytyksiin.



On erittäin tärkeää, että sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuksia ja niiden roolia tarkastellaan eri järjestelmiä uudistettaessa kokonaisuutena, jossa huomioidaan niin kunta- ja aluetason toiminta ja avustukset kuin sosiaali- ja terveysministeriön myöntämät valtionavustukset (STEA) ja niissä tapahtuvat muutokset.

Järjestöjen alueellisen työn turvaaminen

Ehkäisevän päihdetyön alueellisia rakenteita on luotu onnistuneesti viime vuosien aikana mutta THL:n kyselyn mukaan niihin ei ole juurikaan työaikaresursseja, jotka toisivat työhön sisältöjä ja toteuttaisivat niitä. Järjestönä EHYT on ollut alueellisesti keskeinen toimija ehkäisevän päihdetyön sisältöjen luomisessa ja kumppanuuksissa. Alueellista työtä on pystytty toteuttamaan sosiaali- ja terveysministeriön (STEA) myöntämällä kohdennetulla avustuksella. Järjestölähtöisen alueellisen ehkäisevän päihdetyön resurssien supistaminen tarkoittaisi hyvin edenneen ja valtakunnallisesti kattavan työn kuihtumista. **Rakenneuudistus ja ehkäisevän päihdetyön uudelleen organisoituminen lisää entisestään tarvetta järjestöjen alueelliselle toiminnalle ja kumppanuudelle kuntien ja hyvinvointialueiden kanssa.**

EHYT on rakentanut vahvat, laadukkaat ja hyvin toimivat alueelliset verkostot, joiden alasajo ja korvaaminen esimerkiksi hanketoiminnalla olisi lyhytnäköistä ja kannattamatonta niin taloudellisesti kuin tuloksellisuuden kannalta. EHYTin aluekoordinaattorit tukevat alueilla toimivia järjestöjä, sekä sellaisia kattojärjestöjä, joilla ei ole paikallista toimintaa ja tekevät yhteistyötä kuntien ja kaupunkien kanssa. EHYTin toteuttama alueellinen työ on taloudellista ja kustannustehokasta verrattuna tilanteeseen, jossa ehkäisevää päihdetyötä toteuttaisivat erilliset paikalliset yhdistykset omine hallintorakenteineen ja rahoituksineen. Monilla muilla STEA-avustuksia saavilla järjestöillä on alueellisia yhdistyksiä (esim. alueelliset potilas- tai mielenterveysyhdistykset), joista osa saa merkittäviä toiminta-avustuksia. Ehkäisevän päihdetyön kentällä näin ei ole.

Rakenneuudistusta koskevassa lakiehdotuksessa ja myös ehdotuksessa laiksi ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä kuvataan yhteistyön tärkeyttä järjestöjen kanssa. Alueellinen työ on keskeisessä roolissa juuri päivitetystä ja vuoteen 2025 ulottuvassa Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa ja sen toimeenpanosuunnitelmassa, jota THL koordinoi. Toimintaohjelma on ehkäisevän päihdetyön lain toimeenpanoa, jonka 1. pykälässä todetaan, että julkinen valta vastaa työstä yhdessä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Yhteistyö tulee kuitenkin supistumaan, mikäli järjestöavustukset ja sitä myötä toiminta vähenevät merkittävästi.

Ehkäisevän päihdetyön järjestäminen laadukkaalla ja tuloksellisella tavalla edellyttää vahvaa koordinaatiota STM:n, THL:n ja STEAn välillä yhteistyössä järjestöjen kanssa. Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaedellytyksiä tulisi mahdollisuuksien mukaan vahvistaa näkemällä järjestöt vahvoina hyvinvointialueiden ja kuntien kumppaneina, jotka jakavat julkisen vallan kanssa tavoitteen kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.



Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (hyte-kerroin) ja indikaattorit

Lakiehdotuksen mukaan kuntien ja hyvinvointialueiden on arvioitava, mitattava ja raportoitava hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen toimista ja vaikutuksista muun muassa strategioissa, sekä hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa. Myös taloudelliset kannustimet kunnille ja hyvinvointialueille perustuvat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen indikaattoreihin.

Lakiehdotuksessa kuvataan, että hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin perustuisi toiminta- ja tulosindikaattoreihin. Tulosindikaattoreiksi ehdotetaan valittavan sellaisia muuttujia, joilla voidaan perustellusti olettaa olevan yhteys ehkäisevään toimintaan.

EHYT huomauttaa, että indikaattoreissa tulisi huomioida myös päihteiden käyttöön liittyvät muutokset eri väestöryhmissä. Päihteisiin liittyvillä indikaattoreilla on yhteys hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön ja sen vaikutusten arviointiin.

EHYT ehdottaa, että hyvinvointi-indikaattoreihin lisätään ehkäisevää päihdetyötä koskevaa indikaattoritietoa, joilla esimerkiksi

- a) seurataan, paljonko resursseja on käytetty ehkäisevään päihdetyöhön
- b) mitä niillä on saatu aikaan (esim. eri kohderyhmien tavoittaminen)
- c) seurataan päihteiden käyttöä ja rahapelaamista, sekä niissä tapahtuvia muutoksia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin perustuvien taloudellisten kannustimien on oltava riittävän suuria niin hyvinvointialueille kuin kunnille. Kunnilla tulee olla riittävä taloudellinen insentiivi toteuttaa hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä, mukaan lukien ehkäisevää päihdetyötä. Ehkäisevästä työstä koituu kustannussäästöjä, jotka kuitenkin näkyvät selkeimmin sosiaali- ja terveyspalveluissa eli hyvinvointialueilla, jotka näitä palveluja tuottavat.

Lakiehdotuksen mukaan hyvinvointialueiden rahoituksesta n. 1 % perustuisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin. EHYT katsoo, että osuuden tulisi olla suurempi, jotta hyvinvointialueilla olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Helsingissä 31.3.2021

Juha Mikkonen
Toiminnanjohtaja
Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry

Marja Pakarinen
Kehittämispäällikkö
Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry toimii koko maassa ja koko väestön parissa terveiden elämäntapojen edistämiseksi. Alkoholiin, tupakkaan ja huumeisiin liittyvän ehkäisevän työn ohella EHYT ry ehkäisee pelaamisesta syntyviä haittoja. Työmme pohjautuu tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuviin menetelmiin. Lisätietoja: www.ehyt.fi.