

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN LAUSUNTO 10/2006 vp

Hallituksen toimenpidekertomus vuodelta 2005

Perustuslakivaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 5 päivänä huhtikuuta 2006 lähettäessään hallituksen toimenpidekertomuksen vuodelta 2005 (K 4/2006 vp) valmistelevasti käsiteltäväksi perustuslakivaliokuntaan samalla määrännyt, että sosiaali- ja terveysvaliokunnan on annettava asiasta lausunto perustuslakivaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- neuvotteleva virkamies Minna Liuttu, ylilääkäri Eero Lahtinen, finanssisihteeri Tiina Pa-

lotie-Heino ja erikoistutkija Pirjo Marjamäki, sosiaali- ja terveysministeriö

- ylijohtaja Mauno Konttinen, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
- terveystutkimuksen päällikkö Timo Klaukka, Kansaneläkelaitoksen tutkimusosasto
- pääjohtaja Pekka Puska, Kansanterveyslaitos
- toiminnanjohtaja Riitta Särkelä ja tutkimuspäällikkö Anne Eronen, Sosiaali- ja terveys-
turvan keskusliitto
- kehittämispäällikkö Pirjo Koskinen-Ollonqvist, Terveiden edistämisen keskus ry
- toimitusjohtaja Lasse Murto, A-klinikkasäätiö.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Lausumat

Valiokunta on käsitellyt hallituksen toimenpidekertomukseen sisältyviä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa syntyneitä lausumia. Lausumien toteutumiseen on kiinnitetty huomiota erityisesti sitä silmällä pitäen, onko niiden johdosta ryhdytty sellaisiin toimenpiteisiin, joiden perusteella asiassa on edetty lausuman mukaisesti siten riittävästi, että lausuma voidaan poistaa. Edellä sanottuun viitaten valiokunta esittää seuraavien lausumien poistamista:

- työterveyshuoltolainsäädännön uudistamisen seuranta, HE 114/2001 vp
- lääkevaihto, HE 165/2002 vp
- työnantajamaksujen vähennysoikeus, HE 244/2002 vp
- Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen kehittäminen, VNS 1/2002 vp
- kunnallinen eläkejärjestelmä, HE 94/2002 vp.

Hallituksen kertomuksessa on lisäksi esitetty eräiden muiden lausumien osalta, etteivät ne enää anna aihetta toimenpiteisiin. Valiokunta pitää kuitenkin tarpeellisena, että myös vuodelta 2006 annettavassa hallituksen toimenpidekerto-

muksessa muiden sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausumien toteutumista edelleen seurataan.

Valiokunta käsittelee lausunnossaan muilta osin hallituksen toimenpidekertomuksen liiteaineistona eduskunnalle annettua sosiaali- ja terveyskertomusta 2006.

Sosiaali- ja terveyskertomus 2006

Heikoimmassa asemassa olevien tilanteen parantaminen

Sosiaali- ja terveyskertomuksen mukaan suomalaisten toimintakyky ja terveydentila ovat kohentuneet. Myös työolot ovat parantuneet, ja eläkkeelle siirrytään nyt hiukan iäkkäämpinä kuin ennen. Myönteisen kehityksen suurimpina vaaroina kertomuksessa pidetään terveyttä uhkaavien elintapojen ja sairauksien leviämistä: lihavuus on yleistynyt, alkoholinkäyttö kasvanut ja allergiat ja tyypin 2 diabetes ovat lisääntyneet. Sosiaalinen hyvinvointi on parantunut keskimääräisen elintason noustessa, mutta samalla tuloerot ovat kasvaneet, mikä lisää köyhyyden ja syrjäytymisen uhkaa. Kertomuksen mukaan tulonsiirtojärjestelmä kuitenkin tasaa tuloeroja edelleen tehokkaasti, ja pienituloisten määrä on Suomessa kansainvälisesti verrattuna vähäinen. Hyvinvoinnin haasteina todetaan edelleen olevan pitkäaikaistyöttömyyden, asunnottomuuden ja päihteiden käytön. Lisäksi lastensuojelun kasvava tarve sekä sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön saanti antavat aiheutta huoleen.

Myös Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton julkaisemien sosiaalibarometrien mukaan hyvinvoinnin kokonaistilanne on kohentunut aina vuodesta 1997 lähtien. Tällä hetkellä näyttää kuitenkin siltä, että hyvinvoinnin myönteinen kehitys on tasaantunut, ja tilanteen arvioidaan pääosin pysyvän lähitulevaisuudessakin ennallaan.

Palvelujärjestelmän suurena haasteena onkin yhteiskunnassa heikoimmin voivien ryhmien tilanteen parantaminen. Sosiaalibarometrin tuoreet tulokset nostavat edelleen esille puutteet pitkäaikaistyöttömien, päihdeongelmaisten, mielenterveyskuntoutujien sekä lastensuojelun tarpeessa olevien tukemisessa. Nämä väestöryh-

mät näyttävät jäävän muita ryhmiä herkemmin syrjään niin palveluissa kuin etuuksissakin. Keskeisiä välineitä heikoimmassa asemassa olevien tilanteen helpottamiseksi ovat olleet erilaiset hankkeet, palveluiden ja tuen lisääminen tai uudelleenorganisointi sekä viranomaisyhteistyö tai toimijaverkoston yhteistyö. Keinoina on käytetty myös henkilöstön työnjaon muutoksia, laajempia organisatorisia uudistuksia, toimenpideohjelmia ja strategioita sekä selvityksiä ja kartoituksia. Suora lisäresursointi henkilöstön palkkaamiseksi tai lisärahoituksen saamiseksi näiden ihmisten tueksi on ollut sosiaalibarometrin mukaan vähäistä. Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää välttämättömänä, että toimenpiteitä tehostetaan vaikeimmassa asemassa olevien ihmisten tilanteen korjaamiseksi sekä köyhyyden ja syrjäytymiskierteiden katkaisemiseksi.

Etuuksien taso

Viimesijaisista etuuksista riippuvaisten ihmisten asema on suhteellisesti heikentynyt. Kehitys selittää pitkälti viimesijaisista etuuksista riippuvaisten ihmisten korkean köyhyysasteen. Huono-osaisuus on aikaisempaa selvemmin kohdentunut väestöön, joka on työtöntä ja elää alhaisen vähimmäisturvan varassa. Heidän tilannettaan vaikeuttavat usein lisäksi sairauksista aiheutuvat kustannukset, ylivelkaantuminen, pitkittyneet vaikeat elämäntilanteet ja yllättävät kriisitilanteet.

Sosiaaliturvaetuuksien polttavin kysymys on etuuksien, varsinkin ensisijaisten etuuksien, tason korottaminen. Erityisesti työmarkkinatuen ja työttömyyden aikaisen peruspäivärahan korottaminen ovat tarpeen. Lapsiperheille, erityisesti yksinhuoltajille suunnatut etuudet samoin kuin opintotuki, kansaneläke, sairauspäiväraha, asumistuki ja toimeentulotuki arvioidaan myös varsin laajasti tasoltaan liian alhaisiksi. Yksinhuoltajat ovat monella mittarilla tarkasteltuna usein taloudellisesti heikoimmassa asemassa kuin kahden vanhemman lapsiperheet. Esimerkiksi yksinhuoltajien tulotaso ja työllisyys ovat keskimäärin alempia ja vastaavasti köyhyys ja toimeentulotuen tarve yleisempää kuin kahden vanhemman lapsiperheissä. Yksinhuoltajien

työssäkäynnin vähenemisen syitä ei tunneta riittävästi, ja niitä samoin kuin tulonsiirtojen lisäksi yksinhuoltajiin kohdistettavien muiden tukitoimien tarvetta on valiokunnan käsityksen mukaan tarpeen selvittää.

Toimeentulovaikeuksia aiheutuu myös työttömyysturvan yhteensovittamisesta palkkatyön sekä muiden etuuksien, kuten työkyvyttömyyseläkkeiden tai opintososiaalisten etuuksien, kanssa. Etuusjärjestelmien väliset kitkakohdat ja hallinnolliset viiveet vaikeuttavat työn ja sosiaaliturvan yhteensovittamista ja saattavat estää ihmisten mahdollisuuksia parantaa omaa tilannettaan. Ensisijaisten etuuksien riittämätön taso aiheuttaa toimeentulotuen tarvetta. Myös sosiaalihuollon asiakkaiden osalta on tarpeen selvittää palvelujen saatavuutta ja tarvetta asettaa palvelujen saamiselle erityiset määräajat.

Etuuksien tasoissa olevia vajeita ei ole riittävästi korjattu, vaikka tutkimustieto sekä asiakkaiden ja alan ammattilaisten kokemus nostavat selvästi esille tasokorotusten välttämättömyyden. Myös sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta on kiinnittänyt asiaan huomiota useissa eri yhteyksissä (esimerkiksi StVL 6/2005 vp ja 9/2004 vp). Valiokunta korostaa edelleen tasokorotusten tarvetta.

Palveluiden turvaaminen

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa viitataan OECD:n arvioon, jonka mukaan Suomessa terveydenhuollon palveluiden laatu on hyvä, ehkäisevää terveydenhoitoa on painotettu ja henkilöstö on osaavaa. OECD:n arviossa moitittiin Suomea epätasa-arvoisesta hoitoon pääsystä. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan mukaan hoitotakuun ensimmäiset seurantatulokset erikoissairaanhoidon pääsystä ovat myönteiset. Myös perusterveydenhuoltoa on hoidon saatavuutta koskevien määräaikaisten lisäksi pyritty eri tavoin järjestämään aiempaa suuremmalle väestöpohjalle ja eri ammattiryhmien työnjakoa on kehitetty. Lääkärin vastaanotolle pääsyssä on silti suuria alueellisia eroja, ja neuvoloiden ja koulu-terveydenhuollon terveystarkastusten sisällöt ja määrät vaihtelevat.

Palvelunsa hyvin turvaamaan kykenevien terveyskeskusten osuus on Sosiaalibarometrin mukaan hieman suurempi kuin vuotta aikaisemmin, mutta myös terveyspalvelut huonosti turvaamaan kykenevien osuus on kasvanut. Terveyspalvelujen saatavuutta on kyetty parantamaan erityisesti hoitotakuun avulla. Heikoimmin on turvattu erityisryhmien palveluista päihdepalvelut ja mielenterveyspalvelut. Päihdepalveluissa on pulmia noin 40 prosentissa kuntia ja mielenterveyspalveluissa yli neljänneksellä kunnista. Lastensuojelupalvelujen tilanne on huono joka viidennessä kunnassa. Vanhusten tarvitsemia palveluja on parannettu lainsäädännöllä ja kehittämishankkeilla. Omaishoidon tuesta annetun lain tavoitteena oli muun muassa omaishoitajien palkkioiden parantaminen ja sijaishoidon enimmäismaksujen kohtuullistaminen. Käytännössä useat kunnat ovat kuitenkin alentaneet aiemmin soveltamiaan omaishoidon tukia ja vähentäneet tukea saavien määrää.

Valiokunta toteaa, että lainsäädännön ja kehittämishankkeiden toteutumiseen tarkoitettulla tavalla ja esimerkiksi omaishoitajien aseman parantamiseen on edelleen kiinnitettävä huomiota. Erilaisten ohjelmien ja hankkeiden arvioinnin merkitykseen on sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa kiinnitetty huomiota. Kuten kertomuksessa todetaan, saattaa kansalaisten ja kuntien kannalta ohjelmia olla jo liikaa ja voi olla vaikeaa hahmottaa, mitä niissä ensisijaisesti tavoitellaan. Valiokunta korostaa eri hankkeiden koordinoinnin ja tavoitteiden saavuttamisen ohjaamisen ja seurannan merkitystä. Valiokunta kiirehtii tässäkin yhteydessä lastensuojelua ja vammaispalveluja koskevien lainsäädännön uudistamishankkeiden valmistelua.

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa on palvelutuotannon muutosten yhteydessä kuvattu järjestöjen osuutta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa ja tähän toimintaan kohdistuvia kilpailuttamisesta, hankintalainsäädännöstä, verotuksen muutoksista ja kuntien taloustilanteesta aiheutuvia uhkakuvia. Järjestöjen tuottamilla palveluilla on suuri merkitys erityisesti alueilla, joilla julkinen palvelutuotanto on vähäistä eikä yritystoiminta välttämättä ole kannattavaa. Vi-

ranomaisten ja järjestöjen välinen kumppanuus on tärkeää sekä palvelutuotannon että terveyden edistämisen kannalta. Järjestöt toteuttavat useita valtakunnallisia, alueellisia ja paikallisia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hankkeita. Valiokunta pitää tärkeänä, että järjestöjen toimintamahdollisuudet yleishyödyllisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuotannossa säilytetään.

Kertomuksessa on kuvattu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen kehitystä kertomuskaudella keskittyen erityisesti hoitotakuun toteutumisen kannalta keskeisiin tietoihin. Esimerkiksi sosiaalialan palveluiden saatavuuden ja kiireellisten sosiaalipalvelujen järjestämisen nykytilaa ei kertomuksessa ole vastaavalla tavoin yksityiskohtaisesti kuvattu. Valiokunta pitää tärkeänä, että sosiaalialan kehittämishankkeissa on alettu valmistella säännöksiä, joiden tarkoituksena on turvata asiakkaan pääsy sosiaalityössä palvelutarpeen arviointiin niin, että ongelmiin voidaan puuttua mahdollisimman varhain ja vahvistaa erityisesti huono-osaisten ja eniten tukea tarvitsevien voimavaroja. Myös vanhustenhuollon, mielenterveyspalvelujen ja vammaispalvelujen toteuttamisessa on edelleen puutteita, joihin tulee jatkossa puuttua kertomuskautta tuloksellisemmin.

Terveydenhuollon menot ovat kasvaneet viime vuosina reaalisesti runsaan neljän prosentin vuosivauhtia. Eniten ovat nousseet lääkkeiden ja hammashuollon menot. Kun terveydenhuollon menoista noin kaksi kolmasosaa käytetään palkkoihin, tulee lääkkeiden osuudeksi loppuosasta noin puolet. Kustannusten kasvunopeuden jatkuminen viime vuosien tavoin johtaisi valiokunnan saaman selvityksen mukaan vuoden 2020 paikkeilla siihen, että lääkekulut olisivat yhtä suuret kuin terveydenhuollon kokonaismenot nyt. Vanhimpien ikäryhmien keskuudessa lääkekuorma ja siitä aiheutuvat kustannukset ovat huomattavan suuret, ja etenkin psyykenlääkkeiden käyttö on näissä ikäryhmissä huolestuttavan yleistä. Lääkkeiden hintatarkistukset ja lääkevaihto hintakilpailuineen hidastivat lääkekorvausmenojen kasvua, mutta menojen kasvua tulee edelleen hillitä.

Terveyden edistäminen

Sosiaali- ja terveystietomuksessa on laajasti kuvattu kansalaisten terveyden kehittymistä tarkastelujakson aikana. Kertomuksessa on myös lueteltu suuri määrä muun muassa terveyden edistämiseksi käynnistettyjä ohjelmia ja suunnitelmia. Näiden ohjelmien toimeenpanoa, tuloksia ja hyödyntämistä on sen sijaan käsitelty varsin vähän. Kertomuksessa on tuotu hyvin esiin muiden hallinnonalojen toimenpiteet terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Terveyden edistämisen osalta Terveys 2015 -kansanterveysohjelmalla pyritään rakentamaan laajaa terveystietomista niin, että se antaa yhteisen pohjan edistää terveyttä eri tahoilla. Ohjelman toimeenpanossa on tuotettu hyvää pohjatietoa ja tuettu kuntien toimenpiteitä ja yhteistyötä. Valiokunta pitää tärkeänä, että tutkimus- ja kehittämistoimintaa erityisesti väestöryhmien terveyserojen syistä ja supistamiskeinoista lisätään, seurantatietojen keruuta systematisoidaan ja erojen vähentämiseen tähtäävää toimintaa tehostetaan.

Henkilöstön riittävyys

Huolimatta siitä, että kunnallisella sektorilla toimivan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määrä on kasvanut 2000-luvulla 8 700 henkeä, on henkilöstön riittävyydessä ja saatavuudessa ongelmia sosiaalitoimissa ja terveystietomuksissa. Sosiaalitoimissa pätevän henkilöstön saatavuus on selkeästi vaikeutunut. Lähes 40 prosentille kunnista pätevän henkilökunnan saaminen sosiaalitoimeen on ollut vaikeaa. Tilanne on selvästi heikentynyt viiden viime vuoden aikana. Tällä hetkellä sosiaalialan rekrytointiongelmien kohdentuvat erityisesti sosiaalityöntekijöihin. Pulmia on myös muiden sosiaalialan ammattilaisten saatavuudessa, erityisesti vanhusten hoiva- ja huolenpitopalveluissa. Henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ongelmiin yhdistyy huoli henkilöstön jaksamisesta. Kolmanneksella sosiaalitoimista henkilöstön riittävyys on huono.

Kilpailun kiristymisen myös terveydenhuollon henkilöstöstä näkyy henkilöstön aikaisempaa vaikeampana saatavuutena. Monessa kunnassa ei ole lainkaan hakijoita terveystietomus-

käreiden virkoihin. Täyttämättömiä virkoja on ollut etenkin pienissä, harvaan asutuissa kunnissa. Terveyskeskusten johdosta puolet kertoi sosiaalibarometrin selvityksessä ongelmista henkilöstön saatavuudessa. Pätevän henkilöstön saatavuus on ollut vaikeaa suurelle osalle terveyskeskuksista koko 2000-luvun alkupuoliskon ajan. Noin 40 prosenttia arvioi tulevaisuudessa henkilöstöresurssit riittämättömiksi kaikkien terveyskeskusten tehtävien hoitamiseen. Noin 70 prosenttia terveyskeskuksista on käyttänyt vuoden 2005 aikana vuokralääkäreitä helpottamaan henkilöstöpulaa. Myös muusta hoitohenkilökunnasta on pulaa erityisesti Etelä-Suomessa.

Toistaiseksi vain osa kunnista on tehnyt toimia henkilöstön pysyvyyden ja jaksamisen suhteen mm. vakinaistamalla tilapäisiä työsuhteita, tarkistamalla palkkausta sekä lisäämällä koulutusta ja työnohjausta. Työ- ja vastuunjakoja eri henkilöstöryhmien välillä on kehitetty, jotta alan ammattilaiset voisivat paremmin käyttää omaa osaamistaan.

Kunnissa toteutettujen toimien lisäksi tarvitaan valtakunnallisesti edelleen toimia tilanteen korjaamiseksi. Oleellinen tekijä alan vetovoimaisuuden kannalta on palkkauksen jälkeenyajneisuuden korjaaminen, uramahdollisuuksien rakentuminen ja työn sisällöllinen kehittäminen. Työnohjausta ja johtamiskoulutusta on lisättävä. Työntekijöiden saatavuuteen voidaan vaikuttaa myös muun yhteiskuntapolitiikan keinoin, esimerkiksi asuntopolitiikalla on huomattava vaikutus työvoiman saatavuuteen eri alueilla.

Alkoholi- ja päihdepolitiikka

Valiokunta on toistuvasti kiinnittänyt huomiota alkoholin kulutuksen kasvuun ja katsonut, että kuntien tulisi laatia pitkän aikavälin strategioita päihdehuollon alueelle ja vahvistaa palveluverkostoa palveluiden saatavuuden parantamiseksi (StVL 6/2005 vp). Kulutuksen kasvu on jatkunut myös vuonna 2004 toteutettujen vero- ja hintaratkaisujen aiheuttaman jyrkän nousun jälkeen. Päihdetilastollisessa vuosikirjassa on raportoitu erittäin suuri alkoholikuolemien kasvu vuodesta 2003 vuoteen 2004. Päihdehuollon eri-

tyishoitopaikkojen asiakkaat ovat selvitysten mukaan olleet entistä huonokuntoisempia ja asiakasmäärät ovat kasvaneet. Alkoholihaittojen kasvu näkyy myös kuntien yleisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa työmäärän, jonojen ja kustannusten kasvuna. Vaikeimmin ratkaistavia ovat asunnottomien moniongelmaisten ihmisten auttamiseksi tarvittavat hoito- ja muut tukitoimenpiteet. Päihdeongelmiin liittyy usein perheväkivaltaa ja lastensuojelun tarvetta. Uusien päihdeongelmaisten valikoitumiseen vaikuttaa valitettavan usein myös sosiaalinen perimä. Kunnat eivät ole lisänneet palveluja kasvaneen palvelutarpeen mukaisesti, ja päihdehuollon erityispalveluja on jopa leikattu samaan aikaan.

Haittojen kasvun lisäksi myös päihdepalvelujen asiakasryhmät ovat jossain määrin muuttuneet. Suurten ikäluokkien eli niin kutsutun määrän sukupolven ikääntyminen on tuomassa päihdepalvelujen piiriin uusia asiakkaita. Eläkeikäisen väestön alkoholin käyttö on myös lisääntynyt, mikä näkyy raittiuden harvinaistumisena ja juomistiheyden kasvuna sekä miesten osalta väkevien juomien kulutuksen lisääntymisenä. Asiakasryhmien muuttuminen on erityinen haaste palvelujärjestelmälle, jonka tulee löytää uusia lähestymistapoja ongelmien ratkaisemiseksi.

Sosiaali- ja terveystietomuksen mukaan monessa kunnassa on yhä ratkaisematta, miten olisi mielekkäintä järjestää hoito ja kuntoutus päihdeongelmaisille, joilla on myös mielenterveyden häiriöitä. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsityksen mukaan kaikkien ulottuvilla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden toiminnan kehittäminen päihdeongelmien varhaiseksi toteamiseksi ja hoitamiseksi on keskeistä. Eri sektoreiden työnjaon ja hoitovastuun määrittelyllä ja seudullisella yhteistyöllä palvelujen järjestämisessä ja organisoimisessa voidaan päästä nykyistä parempiin tuloksiin. Alkoholin hinta on edelleen tehokkain keino vaikuttaa alkoholin kulutukseen ja haittoihin. Alkoholin hinnan tulisi olla kokonaiskulutusta hillitsevä.

Alkoholinkäytön lisääntyminen on merkittävä tekijä lastensuojelutoimenpiteiden tarpeen lisääntymisessä. Selvitysten mukaan vanhempien runsas päihteidenkäyttö on ollut syynä tai jopa

keskeisenä syynä 30—50 prosentissa huostaanotoista. Valiokunta on äskettäin eduskunnan oikeusasiamiehen erilliskertomuksesta antamansa lausunnon yhteydessä kiinnittänyt huomiota pikaiseen tarpeeseen lisätä lastensuojelutyön voimavaroja (StVL 8/2006 vp).

Lausunto

Lausuntonaan sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

että perustuslakivaliokunta ottaa huomioon, mitä edellä on esitetty.

Helsingissä 12 päivänä toukokuuta 2006

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj. Valto Koski /sd
jäs. Sirpa Asko-Seljavaara /kok
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Pehr Löfv /r
Riikka Moilanen-Savolainen /kesk
Leena Rauhala /kd

Arto Seppälä /sd
Osmo Soininvaara /vihr
Tapani Tölli /kesk
Raija Vahasalo /kok
Erkki Virtanen /vas
Tuula Väättäinen /sd.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen.