

Rauman kaupunki

Lausunto

10.06.2022

VN23566/2021

Asia: VN/23566/2021

Lausuntopyyntö mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja:

Kunta

Mihin hyvinvointialueeseen vastaaja kuuluu (mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue):

Satakunta

Vastaajatahon virallinen nimi:

Rauman kaupunki

Sosiaalipalvelut

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Maarit ketola

Aikuis- ja perhetyön päällikkö

Kanaalinranta 3

26100 RAUMA

maarit.ketola@rauma.fi

044-4037 861

Viranomaisille: mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä:

Rauman kaupunki aikuissosiaalityö 9.6.2022

1 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut

1.1 Onko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluita koskevan pykälän (sosiaalihoitolain 2 a §, terveydenhuoltolain 8 a §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Pykälällä pyritään vastaamaan sosiaali- ja terveystalouden yhteiseen tekemiseen ja palveluiden yhteensovittamiseen. Tämä on tarkoituksenmukaista, koska päihteidenkäyttäjillä on usein tarvetta sekä lääketieteelliselle hoidolle, että sosiaalihoitoon palveluille ja tukitoimille. Toteutus on yhdyspintatyötä, joka lähtee muualta kuin hyvinvointialueelta. Hoitopolun askellus on hyvä, kunhan se saadaan toimimaan; ehkäisevästä terveydenhuollosta perusterveydenhuollon sairaanhoitoon ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon.

Toimijaresurssiin ei oteta lausunnossa kantaa (mistä riittävät psykologit, sosiaalityöntekijät, lääkärit?) Edelleen jatketaan ”kaksilla rattilla” = SO-TE. Tämä erityisen ongelmallista tietojen vaihdon ja kirjaamisen kysymyksissä. Erikoissairaanhoidon tulee tukea konsultatiivisesti, työnohjauksellisesti opiskeluhoitoa ja ehkäisevää terveydenhoitoa mm. IPC-menetelmien käyttöönnotossa. Tämä on hyvä ja tärkeä, vaikuttava menetelmä. Tulee vahvasti mallintaa koko valtakuntaan.

Raha ei seuraa lisääntyviä tehtäviä. Paljon on lisääntyviä vaateita, mutta resurssit eivät seuraa vaateita. Laki ei kuitenkaan takaa terveydenhuollon palvelun saatavuutta, joka on tosiasiallisesti heikkoa. Sosiaalihoito paikkaa monin paikoin terveydenhuollon palveluiden puutetta. Siksi sosiaalihoitoon päihde- ja mielenterveystyön toimintamahdollisuuksia ja työvälineitä ei saa heikentää.

Ehkä liikaa korostuu hyvinvointialueiden mahdollisuus tukea ja auttaa nykyistä paremmin. Resursseja kun ei tule lisää. Sosiaalityöntekijöiden resurssipula ja varsinkin kun omatyöntekijän tulee olla aina virkasuhteinen. Tämä muutos joko kankeuttaa järjestelmää ja lisää virkojen tarvetta huomattavasti. Tällä kavennetaan valikoimaan siitä, kenet voidaan nimetä omatyöntekijäksi, joka puolestaan tarkoittaa sitä, että samalla työntekijällä on enemmän omia asiakkaita. Riski, että asiakas hukkuu massaan, kasvaa.

Uudistuksen tavoitteet ja asiakkaan etu edellyttävät, että sekä sosiaali- että terveydenhuoltolaissa säädetään järjestämisvastuun piiriin riittävät hoidollisia interventioita ja hoitoa sisältävät päihdetyön erityispalvelut. Siten päihdetyö ja mielenterveystyö tulee säilyttää sosiaalihoitoon palveluina. Kasvatus- ja perheneuvonnat kuntoon perhekeskuksissa ja perustason mielenterveyspalvelujen toteutuminen näissä. Tarvitaan selkeämpää erittelyä, mikä päimie-työ kuuluu sosiaalihoitoon ammattilaiselle ja mikä terveydenhuollon ammattilaisille? Sosiaalihoitoon ja terveydenhuoltoon tehdään osittain samaa työtä (ohjaus- ja neuvonta), tiedonvaihto voi aiheuttaa ongelmia palvelujen yhteensovittamisessa

2 Sosiaalihuollon palvelut

2.1 Onko yhteisösosiaalityötä koskevan pykälän (sosiaalihuoltolaki 7 a §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Yhteisösosiaalityö ja etsivä nuorisotyö ovat oleellisia, rakenteellinen sosiaalityö korostuu. Yhteisösosiaalityön velvoite on jo nyt laissa (SHL 15§), mutta ei käytännössä toteudu valtakunnallisesti. Siksi yhteisösosiaalityön tuominen vahvemmin lakiin on tarpeellista. . Yksilökeskeinen lähestymistapa ei puutu sosiaalisten ongelmien juurisyihin. Epäselvää on, mitä yhteisösosiaalityöllä tarkoitetaan. Yhteisösosiaalityötä pitää kehittää osallistamalla yhteisöä ja asiakkaita.

Kun yhteisösosiaalityön metodit jäivät sosiaalityössä taka-alalle, keskittyi yhteisöjen kanssa tehtävä työ pääosin kolmannen sektorin toimijoille. Siksi on tärkeää, että yhteisösosiaalityö ja sen osana toteutettava syrjäytymistä vähentävä etsivä työ nostetaan hyvinvointialueiden lakitasoiseksi tehtäväksi. Edellyttää toiminnan rakenteiden muuttamista, johtamisen uudistamista osaamisen johtamiseksi, oppivan organisaation ja siihen sisältyvän kokeilukulttuurin kehittämistä. Miten digitaalisia palveluita pyritään hyödyntämään tässä työssä, vrt osallisuus.

Yhteisösosiaalityöllä on erityinen merkitys erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnille, joiden tilanteeseen lähiyhteisö olennaisesti vaikuttaa. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tavoittaminen, avun tarpeen tunnistaminen sekä tarvittaviin palveluihin ohjaaminen vaatii jalkautumista alueelle, tiloihin ja tilaisuuksiin. Myös kokemusasiantuntijuuden asema pitää nostaa esiin. Heidän toimijuuttaan vaikuttavina palvelun vahvistajina tulee korostaa. Ennalta ehkäisevä ja yhteisöllinen työ jää ”täysin” korjaavan toiminnan jalkoihin

2.2 Onko mielenterveyden edistämistä koskevan pykälän (sosiaalihuoltolaki 7 b §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

Väestön elinolosuhteita kehitettäessä on tarkoituksenmukaista ja välttämätöntä tehdä yhteistyötä sekä yhteen sovittaa hyvinvointialueen ja kunnan palveluita. Hyvinvoinnin edistämiseen kuuluu myös päihteettömyyden edistäminen ja päihdehaittojen vähentäminen, jotka tulee mainita. Myös konkretia siitä, miten yhteistyön velvoite siirretään käytäntöön, puuttuu. Tarvitaan velvoittavaa lainsäädäntöä ja järjestelmän tasolla tapahtuvaa toimeenpanon ohjausta.

2.3 Onko päihdetyön palveluna annettavan päiväkeskustoiminnan ja tilapäisen majoituksen pykälän (sosiaalihuoltolaki 24 §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Päiväkeskustoimintaan ja tilapäiseen majoitukseen sisältyy sosiaaliohjauksen palvelu, mutta epäselväksi jää, miksi ei sosiaalityön palvelua.

Pykälä rajoittaa sosiaalihuollon mahdollisuuksia ohjata asiakkaita päihdehoitoon ja tehdä päihdehoidon päätöksiä. Pykälässä ollaan poistamassa päihdetyön erityispalvelut, joita ovat esimerkiksi sosiaalisena kuntoutuksena toteutettava päihdehuollon laitospäästöt, kuntouttavat päihdeettömät asumispalvelut, lääkkeettömät näyttöön perustuvat menetelmät sekä psykososiaalinen tuki. Yleiset sosiaalipalvelut eivät korvaa päihdetyön erityispalveluita. Päihdetyön erityispalvelut tulee säilyttää sosiaalihuollon lakisääteisenä tehtävänä.

Asiakasnäkökulmasta ehdotettu pykälä heikentää päihdetyön palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta. On tärkeää, että asiakkailta säilyy mahdollisuus hakeutua palveluihin sekä sosiaalihuollon, että terveydenhuollon kautta. Tällä muutoksella heikennetään nykyisin järjestämisvelvollisuuden piirissä olevaa sosiaalihuollon päihdetyön ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä asiakkaan asemaa ja oikeuksia saada sosiaalihuoltolain mukaisia päihde- ja riippuvuuspalveluja jatkossa myös sosiaalihuoltolain erityisiin päihdepalveluihin sosiaalihuollon puolella itsenäisesti arvioimana.

Tärkeää on myös raskaana olevien henkilöiden oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaalihuollon palvelut myös sosiaalitoimen itsenäisinä arvioina

2.4 Ovatko sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyötä koskevaan pykälään (sosiaalihuoltolain 29 a §) ehdotetut muutokset tarkoituksenmukaisia?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuu olisi sosiaalipäivystyksellä. Tämä edellyttää koulutuksen lisäämistä erityisesti päihde- ja mielenterveysasioissa.

On tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuolto tarjoavat yhteistyössä psykososiaalista tukea molempien toimialojen lakisääteisenä tehtävä. Tuki tulee kuitenkin olla laajemmin saatavissa; ei vain äkillisissä onnettomuustilanteissa, kuolemantapauksissa tai suuronnettomuuksissa. Pykälä jättää

myös epäselväksi, miten yhteistyön toteutuminen varmistetaan käytännössä ja millaisissa rakenteissa. Yhteistyön toteutuminen edellyttää velvoittavaa lainsäädäntöä ja järjestelmän tasolla tapahtuvaa toimeenpanon ohjausta.

2.5 Onko äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettavan psykososiaalisen tuen pykälän (sosiaalihuoltolaki 29 b §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Pykälällä määritellään psykososiaalinen tuki, joka sosiaalihuollossa tarkoittaa äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle. Psykososiaalinen tuki tulisi ymmärtää laajemmin, ei vain äkillisiin ja järkyttäviin tilanteisiin vastaavana.

2.6 Onko päihde- ja riippuvuustyön toteuttamisen pykälän (sosiaalihuoltolaki 33 b §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

Lakiesityksessä päihdetyö sosiaalityön erityispalveluna ehdotetaan poistettavaksi sosiaalipalveluista ja päihdetyön toteutus ehdotetaan kavennettavaksi tilapäisessä asumisessa ja päiväkeskustoiminnassa tapahtuvaksi sosiaaliohjaukseksi ja neuvonnaksi. Esitys heikentää oleellisesti asiakkaan oikeusturvaa, kun asiasta ei tehtäisi enää päätöstä eikä silloin voisi käyttää perustuslain mukaisia oikeusturvakeinoja. Esitys heikentäisi jo vakiintuneeksi jo myös oikeuskäytännössä todettua päihdehuoltolain ja sosiaalihuoltolain perusteella oikeutta saada päihdepalveluja.

Asiakkaiden oikeusturvaa ja palvelun saatavuutta ei tule heikentää. Asiakkailla on oltava oikeus päihdetyön palveluihin myös ilman diagnosoitua päihdehäiriötä. Päihteiden käyttöön liittyy sosiaalisia ongelmia, joihin vastaaminen edellyttää sosiaalihuollon erityisosaamista sekä sosiaalihuollon päihdetyön erityispalveluja: sosiaalisena kuntoutuksena toteutettavaa päihdehuollon laituskuntoutusta, kuntouttavia päihdeettömiä asumispalveluja, lääkkeettömiä näyttöön perustuvia menetelmiä sekä psykososiaalista tukea. Sosiaalihuollon päihdetyössä tarjotaan palveluita ja tuetaan myös päihdeidenkäyttäjien läheisiä.

Päihdetyö tulee säilyttää sosiaalihuoltolain mukaisena sosiaalipalveluna ja päihdetyö omana sosiaalihuoltolain mukaisena pykälänään. Täytyy olla selkeät prosessit, miten hoidetaan alaikäiset, työelämässä olevat ja eläkkeellä tai työttömänä olevat päihdeiden käyttäjät.

2.7 Onko mielenterveystyön toteuttamisen pykälän (sosiaalihuoltolaki 33 c §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteuttava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden hyvinvointialueella tehtävän muun sosiaali- ja terveyshuollon kanssa. Sosiaalialan laillistetuilla ammattihenkilöillä on vahva rooli asiakkaiden arkea ja elämää kannattelevina toimijoina. Sosiaalityön ja -ohjauksen menetelmillä sekä sosiaalihuollon palveluilla poistetaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja vahvistetaan suojaavia tekijöitä. Mielenterveystyö tulee säilyttää omana erillisenä sosiaalihuoltolain mukaisena palvelunaan sekä omana pykälänään sosiaalihuoltolaissa.

2.8 Ovatko omatyöntekijän pykälään (sosiaalihuoltolaki 42 §) ehdotetut muutokset tarkoituksenmukaisia?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

On kannatettavaa, että erityisen tuen tarpeisten asiakkaiden omatyöntekijäisyys säilyy virkasuhteisilla sosiaalityöntekijöillä. Lisäksi tapaamiskertoja pidetään tärkeänä. Riittävien tapaamiskertojen korostaminen on kannatettavaa. Pykälässä tulee kuitenkin määritellä tarkemmin ne terveydenhuollon 2§ ammattihenkilöt, jotka voivat jatkossa toimia omatyöntekijänä. Lakiesityksessä tulkinta jätetään liian laveaksi.

Omatyöntekijällä tulee olla riittävä osaaminen mielenterveys- ja päihdetyöhön.

2.9 Onko sosiaalihuoltolakiin ehdotettu sääntely mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta riittävä ja tarkoituksenmukainen?

Ei pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Ehdotuksella heikennettäisiin asiakkaan asemaa ja palveluihin pääsyä. Palveluita, hoitoa ja kuntoutusta tulee saada myös jatkossa sosiaalialan laillistetun ammattihenkilön tekemän sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Lähtökohta oli, että asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeutta palveluihin tulee parantaa. Työterveyshuollon rooli pitää myös huomioida.

Ehdotuksen vaarana on, etteivät hyvinvointialueet tarjoa mielenterveys- ja päihdepalvelua sosiaalihuollon palveluna, jos niitä ei säilytetä lakisääteisinä sosiaalipalveluina. Tällöin myös päihde- ja mielenterveystyöhön liittyvä erityisosaaminen hyvinvointialueilla kaventuisi.

Sosiaalihuollon palveluprosessi on asiakaslähtöinen ja asiakkaan asema sosiaalihuollossa on erilainen kuin terveydenhuollossa. Sosiaalihuollon asiakkuuteen ei tarvita diagnoosia. Sosiaalihuollossa huomioidaan ja otetaan työskentelyn piiriin myös läheiset. Esitetystä pykälästä lapsinäkökulma

unohtuu. Kasvatus- ja perheneuvontaa tulee toteuttaa monialaisesti sosiaalityön, psykologin ja lääketieteen sekä tarpeen mukaan muiden asiantuntijoiden kanssa. Lasten ja nuorten tulee saada tarpeen mukaista hoitoa varhain, omassa arkiympäristössään.

Mielenterveys- ja päihdetyö tulee myös jatkossa säilyttää tuen tarpeisiin vastaavina sosiaalipalveluina.

2.10 Puuttuuko sosiaalihuoltolakiin ehdotetusta sääntelystä jotain keskeistä mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta?

Kyllä

Perutelut kyllä vastaukselle:

Esityksestä puuttuu sekä mielenterveystyö että päihdetyö tuen tarpeisiin vastaavista sosiaalipalveluista. Mielenterveystyö tulee säilyttää tuen tarpeisiin vastaavana sosiaalipalveluna ja omana pykälänään sosiaalihuoltolaissa. Päihdetyö tulee säilyttää tuen tarpeisiin vastaavana sosiaalipalveluna ja omana pykälänään sosiaalihuoltolaissa. Terveystyö ei pysty yksin vastaamaan päihdetyöstä, vaan se täytyy tapahtua yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa, jolloin se pitää näkyä molemmissa laissa. Täytyy miettiä kuka toteuttaa milläkin osaamisella. Palvelupolkujen selkeyttäminen tärkeää.

Raskaana olevilla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihde- ja mielenterveystyötä tukevat sosiaalipalvelut. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheisensä avun, tuen ja kuntoutuksen tarpeen perusteella.

Työntekijöiden oikeus työnohjaukseen tulisi olla velvoittavana myös sosiaalihuoltolaissa samalla tapaa kuin terveydenhuoltolaissa.

3 Terveystyön palvelut

3.1 Onko mielenterveyden edistämistä koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 20 §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Sote-uudistuksen myötä mielenterveyden edistämiseksi tehtävä työ jakaantuu kuntien ja hyvinvointialueiden vastuulle. Kunnilla säilyy ensisijainen vastuu, vaikka osaamista siirtyy hyvinvointialueille. Epäselväksi jää, miten yhteistyön toteutuminen konkreettisesti varmistetaan. Tarvitaanko velvoittavaa lainsäädäntöä ja järjestelmän tasolla tapahtuvaa toimeenpanon ohjausta.

Hyvinvointialueen ja kunnan yhteistyön lisäksi on tärkeää määritellä keinot, joilla toiminnan onnistumista seurataan. Tässä on hyvä menetellä, kuten ehkäisevä päihdetyön järjestämisestä annetun lain 5§:ssä säädetään ja nimetä tehtävistä vastaava toimielin.

Pykälä jättää epäselväksi, miten huolehditaan siitä, että mielenterveysosaamista on riittävästi kunnan eri toimialoilla. Sosiaalihuolto jatkaa toimijana, joten tarvitaan selkeät ilmoitusvelvollisuuden rakenteet terveydenhuollosta sosiaalihuoltoon.

3.2 Onko mielenterveyspalveluja koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 27 §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Miten vielä diagnosoimattomalla henkilöllä on oikeus saada omaan päihteiden arviointiin apua, ilman että liian helposti tulkitaan päihteettömäksi. On tärkeää, että palvelut toteutetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Näin turvataan palveluiden oikea-aikaisuus, kokonaisuus ja hoidon jatkuvuus sekä voidaan hyödyntää erityisosaamista.

Tärkeää huomioida samanaikaisesti fyysisten ja psyykkisten terveysongelmien hoito sekä sosiaalisen tuen tarve. Sosiaalihuollon tehtävänä on asiakkaan kokonaiselämäntilanteen parantaminen, toiminnanohjauksen tukeminen ja toimintakyvyn parantaminen, sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen sekä toimintakyvyn alenemisesta seuranneisiin ongelmiin ja niiden taustatekijöihin vaikuttaminen.

Kokemusasiantuntijoiden, palveluiden käyttäjien ja heidän läheistensä asiantuntemuksen hyödyntäminen on kannatettavaa. Vastaava pykälä tarvitaan myös sosiaalihuoltolakiin. kun kokemusasiantuntija mainittaisiin laissa, se toisi lisää kannuksia edistää heidän toimijuuttaan vaikuttavina palvelun vahvistajina.

Yhteistyö tärkeää mutta lainsäädäntö hankaloittaa sujuvaa tiedonvaihtoa sos.-ja terveyspalveluiden välillä. Tarvitaan asiakkaan suostumus, jotta yhteistyö ja tiedonsiirto ovat mahdollista viranomaisten välillä.

Työelämä tulee nähdä osana mielenhyvinvoinnin tukemista ja päihteettömyyttä. Tämä vaatii palveluiden koordinoitua eri tahojen välillä saumattomasti siten, ettei yksittäinen työntekijä tipahda

eri palvelujärjestelmien väliin, kuten työikäisillä saattaa tapahtua riippuen työelämäsidonnaisuudesta. Nämä palvelujärjestelmät ovat hyvinvointialueiden palvelut: perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työterveyshuolto, te-palvelut ja erilaiset kuntoutuksen muodot sekä kolmas sektori. Mikäli sairaus tai vamma aiheuttaa työkyvyttömyysuhan, järjestävät kunta, hyvinvointialueet, kolmas sektori, työelämä, työeläkelaitokset ja Kela kuntoutusta työkyvyttömyyden estämiseksi ja työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi. Terveystuon palvelujärjestelmä ja työikäisten toisista irrallaan olevat palvelut tämän hallituksen esityksen perusteella johtaa edelleen työikäisten segmentoituihin palveluihin.

3.3 Onko päihde- ja riippuvuuspalveluja koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 28 §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

On tärkeää, että riippuvuuden määritelmää on täsmennetty koskemaan myös toiminnallisia riippuvuuksia, kuten rahapeli-riippuvuutta. Kokonaisvaltaisen ja oikea-aikaisen avun ja tuen tavoite sekä asiakkaiden kotiin ja arkiympäristöihin viettävät monimuotoiset palvelut ovat välttämättömiä.

Ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista siirtää terveydenhuoltoon sosiaalihuollon palveluvalikkoa ja sosiaalihuollon työtä, joka edellyttää sosiaalihuollon ammatillista osaamista ja jota voivat siten toteuttaa vain sosiaalihuollon laillistetut ammattihenkilöt. Sosiaalihuollon palveluita ei tule kaventaa vain laitos- ja asumispalveluihin. Sosiaalihuollon tehtävä on laaja-alaisempi: asiakkaan kokonaisvaltaisen tuen tarpeen arvioiminen ja tuen tarpeisiin sosiaalityön- ja ohjauksen menetelmillä sekä sosiaalipalveluilla vastaaminen. Sosiaalihuollossa tavoitteena on asiakkaan elämänhallinnan ja kokonaiselämäntilanteen parantaminen, toimintakyvyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen sekä riippuvuudesta seuranneisiin ongelmiin ja niiden taustatekijöihin vaikuttaminen. Nyt ehdotuksessa ollaan poistamassa sosiaalihuollolta päihdetyön työvälineet.

Vastaava pykälä tulee säilyttää sosiaalihuoltolaissa.

Sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa tehdään osittain samaa työtä (ohjaus- ja neuvonta jne.) Tiedon vaihto voi olla ongelma esim. perheessä jossa on kuraattorilla käyvä lapsi, psykiatrisella sairaanhoitajalla käyvä lapsi, päihdeklินิกalla käyvä aikuinen, 1 lastensuojelulapsi, 1 shl lapsi + neuvola ja kotihoito. Toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä olisi hyvä tehdä kooste perheen tilanteesta joka toimitettaisiin muihin palveluihin tutustuttavaksi ennen käyntiä.

3.4 Onko opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa opioidilääkkeillä koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 28 a §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Ei pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Pykälä rajaa vieroitus- ja korvaushoidon vain terveydenhuollon toimintaympäristöön. Lääkityksen antamisen mahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä palveluna tulee säilyttää myös sosiaalihuollon asumispalveluissa ja muissa sosiaalihuollon laitoksissa.

Lainsäädäntöehdotus huonontaisi asiakkaan asemaa ja oikeuksia.

3.5 Onko kiireellistä hoitoa koskevaan pykälään (terveydenhuoltolaki 50 §) ehdotettu lisäys tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Kiireellisen hoidon tulkintaan tulee antaa selkeät ohjeistukset ja varmistaa, että henkilöitä ei jätetä heitteille. Mikäli paikkakunnalla ei ole erillistä katkaisuhuoltoasemaa, kiireellinen päihdehoito tulee toteuttaa somaattisessa yksikössä myös niissä tilanteissa, joissa on vaara henkilön heitteillejätöstä.

Jo nykyisessä terveydenhuoltolain 50§:ssä on säädetty kiireellisestä hoidosta koskien ”kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. On tärkeää, että kiireellisen hoidon käsitettä tarkennetaan koskemaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä katkaisu- ja vieroitushoidon tarvetta.

Päihtymys ei saa estää henkilön hoidon ja seurannan järjestämistä. Tarvitaan kuitenkin kiireellisyyden tarkempi määritelmä. Pykälä jättää epäselväksi, miten turvataan hoitopaikan saaminen.

Asiakkaiden jatkohoidon ja -kuntoutuksen turvaamiseksi tarvitaan tiivistä yhteistyötä sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden kanssa.

3.6 Ovatko terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyötä koskevaan pykälään (terveydenhuoltolaki 50 a §) ehdotetut muutokset tarkoituksenmukaisia?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

On tarkoituksenmukaista, että terveydenhuolto ja sosiaalihuolto toteuttavat tarvittaessa yhteistyössä sosiaalipäivystyksen psykososiaalista tukea. Epäselväksi kuitenkin jää, miksi kriisityö olisi jatkossa vain terveydenhuollon tehtävää. Ymmärrettävää on, että kriisityöhön tarvitaan tarkoituksenmukainen osaaminen. Lakiesityksessä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden oikeus tarjota kriisityötä edellyttää riittävää koulutusta kriisityöhön. Miksi sama vaatimus ei koske terveydenhuollon ammattihenkilöitä?

3.7 Onko äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettavan psykologisen tuen pykälän (terveydenhuoltolaki 50 b §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

On hyvä ja kannatettava lisäys

3.8 Onko sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää hoitoa huumausainerikoksissa koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 78 b §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Ei pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä toimintayksiköistä, joissa 1 mom. tarkoitettua hoitoa voidaan antaa, sekä hoidon edellytyksistä ja toteuttamisesta. On varmistettava perusteluihin lisättävällä tekstillä, että hoito kestää riittävän pitkän ajan ja sitä annetaan tarpeen pohjalta.

-

3.9 Onko työhajausta koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 78 c §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Hyvä lisäys päihde- ja riippuvuuspalveluiden työntekijöille. Vastaava pykälä tulee viedä velvoittavana pykälänä myös sosiaalihuoltolakiin.

Mielenterveystyöstä suurin osa toteutetaan erikoissairaanhoidon ulkopuolella, joten myös työhajausta tulisi laajentaa koskemaan terveyden- ja sosiaalihuollon toimintaa laajemmin.

3.10 Onko terveydenhuoltolakiin ehdotettu sääntely mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta riittävä ja tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

3.11 Puuttuuko terveydenhuoltolakiin ehdotetusta sääntelystä jotain keskeistä mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta?

Ei

Perustelut kyllä vastaukselle:

Nykyinen esitys on laadittu täsmentämään hyvinvointialueiden järjestäytymistä, mutta siitä puuttuu palveluverkosto vastaamaan kaikkia työikäisiä. Työelämäkaaren aikana sidonnaisuus työelämään vaihtelee riippuen tuen tarpeesta.) Nykyisestä esityksestä puuttuu elämän nivelvaiheiden haavoittuvuus ja palveluiden yhteneväisyys työelämäsidonnaisuudesta riippumatta.

Työelämää voidaan tarkastella kuntouttavana, jolloin työn sosiaalinen pääoma tukee yksittäisen työntekijän psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja huomioiden jäljelle jäänyt toiminta- ja työkyky. Työelämä tulee nähdä osana mielenhyvinvoinnin tukemista ja päihitteettömyyttä. Tämä vaatii palveluiden koordinoitua eri tahojen välillä saumattomasti siten, ettei yksittäinen työntekijä tipahda eri palvelujärjestelmien väliin, kuten työikäisillä saattaa tapahtua riippuen työelämäsidonnaisuudesta. Tässä kohdassa eri palvelujärjestelminä tarkoitetaan hyvinvointialueiden palvelut mukaan lukien perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon, työterveyshuolto, te -palvelut ja erilaiset kuntoutuksen muodot kuten kolmas sektori.

Tärkeää huomioida myös sosiaalinen kuntoutus mielenterveys- ja päihdetyössä. Sosiaalisen kuntoutuksen käytännön toteuttaminen edellyttää osaamisen yhdistämistä ja vahvaa yhteistyötä myös terveydenhuollon kanssa. Sen toteuttaminen vaatii alueellista yhteistyötä.

Työohjauksen määrittelyminen mielenterveyslakiin jää irralliseksi, ellei sitä toimeenpanna työterveysyhteistyön prosesseissa.

4 Mielenterveyslaki

4.1 Ovatko ohjausta ja valvontaa koskevaan pykälään (mielenterveyslaki 2 §) ehdotetut muutokset tarkoituksenmukaisia?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Omaohjaintajärjestelmä on hyvä saada yhdenvertaiseksi koskemaan kaikkia palveluiden tuottamisen muotoja. Omaohjainta on tärkeä dokumentti, jolla ohjataan toimintayksikön palveluiden tuottamista.

4.2 Onko tahdosta riippumattoman hoidon järjestämistä koskevan pykälän (mielenterveyslaki 3 §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Mm. edelleen pahenevan henkilöstöpulan (esim. virkasuhteiset psykiatrian erikoislääkärit) vuoksi voi olla edessä tilanne, että kaikki hyvinvointialueet eivät pysty itsenäisesti järjestämään tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa. Pykälässä olisi hyvä olla esim. maininta ”Hyvinvointialueen tulee huolehtia alueellaan tai yhteistyössä lähialueiden muiden hyvinvointialueiden kanssa tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä osana erikoissairaanhoidon hoitoa.

Terveystieteiden tutkimuksessa on tärkeää tunnistaa asiakkaiden arjen tuen tarve ja huomioida lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltoon. Tuen tarve voi kohdistua esimerkiksi asumiseen tai toimeentuloon.

4.3 Onko opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa koskevan pykälän (mielenterveyslaki 6 a §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

5 Päihdehuoltolaki

5.1 Onko mielestänne perusteltua, että mahdollisuus määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon väkivaltaperusteella poistettaisiin?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Mikäli päihdeongelmainen on itseään tai muita kohtaan väkivaltainen, tulisi olla mahdollisuus määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon (kun avohoito ei ole riittävä tai tarkoituksenmukainen), lähisuhde- ja perheväkivaltatilanteet.

Gravidien ongelmapäihteiden käyttäjien mahdolliseen tahdonvastaiseen hoitoon esityksessä ei puututa

Poliisiviranomaisen avustusvelvollisuuteen pakkohoidon arvioinnin järjestämisessä ei oteta esityksessä kantaa.

Tulee tarkoin pohtia, olisiko hoitojakso terveydenhuollon yksikössä kuitenkin parempi ratkaisu kuin esimerkiksi asiakkaan toistuvat ja lyhytaikaiset ohjautumiset esimerkiksi poliisiin säilöön? Tahdosta riippumattomaan hoitoon väkivaltaisuuden vuoksi voidaan tarjota hallinto-oikeuden päätöksellä 30 vuorokauden ajan. Huomioitava myös yhteiskunnallinen näkökulma; yleinen turvallisuus sekä

yksilöiden turvallisuus. Tahdosta riippumattoman hoidon jälkeen on tärkeää varmistaa asiakkaan arjen tuen tarve ja huolehtia tiedon kulusta sosiaalihoitoon.

Rajoitustoimenpiteisiin on tärkeää palata itsemääräämisoikeutta koskevaa lainsäädäntöä pohdittaessa.

6 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

6.1 Ovatko Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:ään ehdotetut muutokset perusteltuja?

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

On tärkeää, että jatkossakin sosiaalisena kuntoutuksena toteutettavassa laitospuolisessa yksilö- ja perhekuntoutuksessa säilyy oikeus kuntoutusrahaan. Myös sosiaalihoitolain mukaisena palveluna toteutettavassa avokuntoutuksessa tulee säilyä oikeus kuntoutusrahaan.

7 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

7.1 Ovatko ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 2 §:ään ehdotetut muutokset perusteltuja?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Myös jatkossa on tärkeää varmistaa ikääntyneen väestön oikeus palveluihin. Tarvitaan aktiivista tiedotusta.

8 Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä

8.1 Ovatko Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain 1 §:ään ehdotetut muutokset perusteltuja?

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

9 Huumausainelaki

9.1 Ovatko huumausainelain 4 §:n 2 momenttiin ehdotetut muutokset perusteltuja?

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

10 Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä

10.1 Onko Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettuun lakiin ehdotettu uusi 16 a § perusteltu?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Lääkäriin ja muun henkilökunnan kelpoisuusedellytykset tulee olla laissa

11 Siviilipalveluslaki

11.1 Ovatko siviilipalveluslain 93 §:ään ehdotetut muutokset perusteltuja?

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

12 Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa

12.1 Ovatko henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:ään ehdotetut muutokset perusteltuja?

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

13 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

13.1 Ovatko sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin ehdotetut muutokset tarkoituksenmukaisia?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Sosiaalihuoltolain mukaisena sosiaalisena kuntoutuksena toteutetusta päihteettömästä asumispalvelusta sekä laituskuntoutuksesta voidaan periä maksu.

14 Vaikutusten arviointia, toimeenpanoa ja aikataulua koskevat kysymykset

14.1 Ovatko arviot esityksen kustannusvaikutuksista mielestänne realistiset?

Ei pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Kustannusvaikutusten osalta esityksessä tuodaan esiin lyhyen aikavälin kustannusten kasvu, mutta pidemmän aikavälin säästö. Lakiesityksen mukaan päihde-, riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin voidaan ehdotettujen muutosten myötä tarttua nykyistä aikaisemmin ja tehokkaammin.

Epäselväksi jää, millä tavoin sosiaalihuollon palveluvalikon ja toimintamahdollisuuksien kaventaminen kytkeytyy tehokkuuteen ja tuo säästöä. Kun palveluiden piiriin ei pääse oikea-aikaisesti, ongelmat kasvavat ja tilanteet kriisiytyvät, joka päinvastoin aiheuttaa lisäkustannuksia.

Asiakasnäkökulmasta asiakkaan etu ei toteudu. Heikoimmassa asemassa olevat asiakkaat eivät enää pääsisi palveluihin samalla tapaa kuin tällä hetkellä. .

Sosiaalihuollon rooli ja merkitys on unohtunut.

14.2 Ovatko arviot lapsivaikutuksista mielestänne realistiset?

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

Jos sosiaalihuollon palveluita ja toimintamahdollisuuksia heikennetään, sillä on suora vaikutus myös lapsiin. Kasvatus- ja perheneuvonnat pitää saada kuntoon perhekeskuksissa ja perustason mielenterveyspalvelujen toteutuminen näissä.

Tärkeää on, että aikuisen hakeutuessa hoitoon, huomioidaan koko perheen palveluntarve.

14.3 Ovatko arviot muista vaikutuksista mielestänne realistiset?

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

Lakiesityksellä on suuret heikentävät vaikutukset sosiaalialan laillistettujen ammattihenkilöiden työhön, sosiaalihuollon toimintamahdollisuuksiin sekä sosiaalipalveluihin.

Lakiesityksessä päihdepalvelut ehdotetaan keskitettäväksi terveydenhuoltolakiin, jolloin painopiste siirtyy vain hoitoon. Sosiaalihuollon rooli on unohtunut. Asiakas tarvitsee hoidon lisäksi tukea elämönhallinnan ja elämäntilanteen parantamiseen, toimintakyvyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantamiseen, riippuvuudesta seuranneiden ongelmien ja niiden taustatekijöiden vähentämiseen sosiaalityön ja -ohjauksen avulla. Epäselväksi jää, miksi sosiaalihuollon roolia ollaan kaventamassa vain huolenpitoon ja asumispalveluun.

Päihde- ja mielenterveysasiakkaat tarvitsevat jatkossakin sosiaalialan laillistettujen ammattihenkiköiden tukea. Asiakkaat hyötyvät sosiaalihuollon ammatillisesta osaamisesta, kokonaisvaltaisesta työtteestä ja asiakkaan kanssa yhteistyössä tapahtuvasta tavoitteellisesta ja suunnitelmallisesta työskentelystä, jossa asiakkaan sosiaalinen tilanne ja tuen tarpeet arvioidaan laaja-alaisesti, asetetaan työskentelyn tavoitteet ja tarjotaan tuen tarpeisiin vastaavat mielenterveys- ja päihdepalvelut sosiaalihuollon palveluina.

Lakiesitys ei tuo esiin, miten tosiasiallisesti varmistetaan moniammatillisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön toteutuminen. Tähän tarvitaan lakisääteiset rakenteet ja velvoitteet.

Liian vähälle huomiolle jäävät myös esitettyjen muutosten yhteiskunnalliset vaikutukset.

Hyvää on yhteisösosiaalityön merkityksen korostaminen. Tämä ohjaa työtä etsivään työhön, varhaiseen tukeen ja ennaltaehkäisyyn sekä asiakkaiden tarpeiden huomioimiseen palvelujärjestelmän, asuinalueiden ja toimintaympäristön kehittämisessä.

14.4 Kommentit koskien ehdotusta lakimuutosten voimaantuloajasta 1.1.2023 ja muutosten toimeenpanoa?:

-

15 Asetusluonnokset

15.1 Kommentit koskien ehdotusta valtioneuvoston asetukseksi mielenterveysasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta?

-

15.2 Kommentit koskien ehdotusta valtioneuvoston asetukseksi päihdehuoltoasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta?

-

15.3 Kommentit koskien ehdotusta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa?

-

16 Mahdolliset muut kommentit liittyen hallituksen esitysluonnokseen

16.1 Mahdolliset muut kommentit liittyen hallituksen esitysluonnokseen:

Mielenterveys- ja päihdehoidon ja –kuntoutuksen toteuttaminen vain terveydenhuollossa ei ole kestävä ratkaisu. Hoidon tarpeen arviointia ja hoidollisia interventioita ei tule poistaa sosiaalihuollosta.

Sote-palveluvalikoiman yhtenäistäminen on hyvä asia, mutta tietojärjestelmien/taustalla olevien lakien myötä yhteistyö ja tiedonvaihto ei ole niin sujuvaa kuin voisi olla.

Henkilöstön riittävyys huolestuttaa tietyissä palveluissa esim. alueellisesti + valtakunnallisesti, pulaa on lääkäreistä, psykologeista ja sosiaalityöntekijöistä. Tämä puolestaan vaikuttaa esim. sosiaalipalveluiden/kasvatus- ja perheneuvonnan saatavuuteen, jos koulutettuja työntekijöitä ei ole saatavilla. Aikamääreet (7vrk päästävä hoitaa ja palvelutarpeen arvio aloitettava) tarkentuu käytännössä tällä sosiaalityöntekijöiden/lääkäreiden saatavuudella, että yhdellä sosiaalityöntekijällä on aivan liikaa asiakkaita, jolloin palvelu ei ole riittävän oikea-aikaista, tiheää ja pitkää.

Lastensuojelulakiin tuli asiakasmitoitukset mikä aiheuttaa mm. sosiaalityöntekijöiden ”paon” sosiaalihuoltopuolelta lastensuojeluun. Myös sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliohjaajille tulisi saada sitovat mitoitukset lakiin.

On tärkeää ymmärtää sosiaalihuollon rooli viimesijaisena toimijana. Sosiaalihuollolta ei tule viedä työvälineitä ja siten kaventaa sosiaalihuollon toimintamahdollisuuksia. Sosiaalihuollon tehtävänä on asiakkaiden elämänhallinnan ja elämäntilanteen parantaminen, toimintakyvyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen sekä sosiaalsiin ongelmiin sekä niiden taustatekijöihin vaikuttaminen sosiaalityön, -ohjauksen ja sosiaalihuoltolain mukaisten avulla.

Palvelut tulee määritellä yhdenvertaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa.

Ketola Maarit

Rauman kaupunki - Maarit Ketola, aikuis- ja perhetyön päällikkö/Rauman kaupunki