

Asia: VN/23566/2021

## **Lausuntopyyntö mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisesta**

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja:**

Ammattijärjestö

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

-

#### **Vastaajatahon virallinen nimi:**

Suomen Psykologiliitto ry

#### **Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:**

Vera Gergov, ammattiasioista vastaava psykologi

vera.gergov@psyli.fi, p- 040 809 8028

#### **Viranomaisille: mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä:**

-

## **1 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut**

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

Ei pääosin

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

On tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulevaisuudessa integroituvat nykyistä paremmin, ja moniammatillista sekä poikkihallinnollista toimintaa kehitetään. Lakiesityksessä

tulisikin määritellä tarkemmin, mitkä palvelut on suositeltavaa toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä palveluina, mikä ohjaisi tulevien hyvinvointialueiden palvelujärjestelmiä yhdenmukaiseen suuntaan. Esityksessä todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä toimintayksiköissä hallinnollisen organisaation sijaan annetun palvelun sisältö määrittää, onko kyseessä sosiaali- vai terveydenhuollon palvelu, ja kumpaa lainsäädäntöä siihen sovelletaan. Lakiesityksen mukaan kyse olisi sosiaalihuollosta, kun intervention tarkoituksena on yksilön, perheen tai yhteisön toimintakyvyn, sosiaalisen hyvinvoinnin ja turvallisuuden ja osallisuuden edistäminen tai elämäntilanteen ja ongelmien selvittäminen. Vastaavasti kyse olisi terveydenhuollosta, jos intervention ensisijaisena tarkoituksena on hoito tai lääkinällinen kuntoutus, vaikka siihen sisältyisi potilaan muun elämäntilanteen käsittelyä ja sosiaalisia taitoja edistävää kuntoutusta. (s. 102). Lisäksi sosiaalihuoltolain 33 c § perusteluiden mukaan sosiaalihuollon mielenterveystyöhön sisältyy myös mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta, osana muita palveluja annettava, tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen.

Käytännön työssä sisällöllisen eron tekeminen on kuitenkin todella haastavaa, ellei mahdotonta. Mielenterveysongelmiin kohdentuva hoidollinen interventio on psykososiaalista tukea, joka pitää käytännössä aina sisällään psykoedukaatiota, elämäntilanteen selvittelyä sekä yksilön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämistä, mikä voi myös olla varhaisessa vaiheessa toteutetun hoidollisen intervention fokus. Lakiesityksessä erottelu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden välillä ei lähde asiakkaan tarpeesta tai ammattilaisen koulutuksesta tai osaamisesta, vaan siitä että ”Sisällöltään terveydenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa olevat tehtävät on pystyttävä erottamaan toisistaan, jotta voidaan määritellä mitä lainsäädäntöä noudatetaan” (s. 122). Tämä keinotekoinen jaottelu voi herkästi johtaa tilanteeseen, jolloin on nykyistäkin epäselvempää sekä ammattilaisille että asiakkaille, että mitä palvelua kulloinkin toteutetaan erityisesti silloin kun työskennellään sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnassa, kuten kasvatus- ja perheneuvolassa.

Tämä on ongelmallista suhteessa myös juuri lausunnoilla olleeseen asiakastietolakiin, jossa hyvin yksiselitteisesti määriteltiin, että jatkossa sosiaalihuollosta työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset noudattavat terveydenhuollon kirjaamisohjeistusta ja käyttävät potilastietojärjestelmiä, pois lukien tilanteet, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstä toteuttaa sosiaalipalvelua yhdessä, ja kirjaukset laaditaan monialaisessa yhteistyössä sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Lakiesitys vaikuttaa siis olevan jossain määrin ristiriidassa asiakastietolaissa esitettyjen lakipykälien kanssa.

Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilön näissä yhteisesti järjestetyissä palveluissa itsenäisesti toteuttama palvelu sisällöllisesti vastaa lainsäädännössä sosiaalihuolloksi määriteltyä palvelua, kuten esimerkiksi perheneuvolassa psykologin antama vanhempien ohjaus ja neuvonta, niin minkä lainsäädännön piiriin palvelu lopulta kuuluu? Myös esimerkiksi opiskeluhuoltoa toteutetaan 1.1.2023 voiman tulevan muutoksen myötä osin sosiaalihuollon palveluna (kuraattorit) ja osin terveydenhuollon palveluna (psykologit), ja asiakastietolakiesityksen mukaisesti koulupsykologien kirjaukset tehdään jatkossa potilastietojärjestelmiin, vaikka heidän työnsä on pääasiallisesti juuri sitä, mitä yllä sosiaalihuoltona kuvataan, ja opiskeluhuollon voidaan katsoa olevan juurikin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä palvelua, johon tässä lakiesityksessä viitataan.

Sosiaalihuoltolain 2 a § perusteluissa myös todetaan, että palveluja annettaessa on otettava huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus toimia laillistetun tai nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä: ”Kun sosiaalihuollon ammattihenkilö osallistuu toimintayksikössä asiakkaiden hoitoon, esimerkiksi antamalla psykososiaalista hoitoa, työnantajan

on varmistettava, että henkilöllä on riittävä koulutus ja osaaminen kyseisen hoidon toteuttamiseen. Hoidosta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin.” (s. 103). Laki ei kuitenkaan määrittele sitä, mikä on riittävä koulutus ja osaaminen, eli missä tilanteessa sosiaalihuollon ammattihenkilö voi käytännössä lähteä toteuttamaan terveydenhuollon palvelua – sillä jos kirjaukset tehdään potilasasiakirjoihin, niin kyseessä on terveydenhuollon palvelu. Lakiesitys ei siis anna selkeätä vastausta siihen, millä edellytyksillä tai rajauksilla eri ammattiryhmien työntekijät voivat tarjota eri lakien määrittämää toimintaa tai palveluja.

Lisäksi terveydenhuoltolain 8 a § perusteluissa esitetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja työnjakoa voidaan tarkentaa paikallisissa käytännöissä. Paikallinen sopiminen ei valitettavasti lisää potilaiden yhdenvertaista kohtelua, vaan päinvastoin synnyttää eriarvoisuutta ja lisää epäselvyyksiä eri työntekijöiden mahdollisuuksista toimia eri lakien puitteissa. Tarvitaan kansallista määrittelyä ja ohjausta, jotta käytännöt eivät eroaisi alueellisesti tai paikallisestikin niin paljon, että asiakkaat/potilaat joutuvat tästä syystä eriarvoiseen asemaan.

## 2 Sosiaalihuollon palvelut

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

Kyllä pääosin

#### Perustele tarvittaessa kantasi:

Lähtökohta pykälän säätämiseen on perusteltu ja tarkoituksenmukainen, jotta saadaan monessa paikassa jo käytössäkin olleet yhteisöllisen sosiaalityön hyvät käytännöt lakisääteisesti yhdenvertaisesti tarjolle kaikille niitä tarvitseville. Esityksessä on sen vaikutusten arvioinnissa hyvin huomioitukin se, että näitä palveluita ovat varsin laajasti olleet tuottamassa kolmannen sektorin toimijat ja se, että nämä toimijat ovat oikeutettuja käyttämään STEA:n myöntämää rahoitusta sellaisiin toimintoihin ja palveluihin, jotka täydentävät lakisääteisesti määrättyjä palveluita. Jos nyt yhteisösosiaalityö- ja etsivä työ muuttuvat lakisääteiksi palveluiksi, kolmannen sektorin toimijat eivät todennäköisesti enää saa rahoitusta tälle toiminnalle. Mikäli sosiaalihuollon valmiiksi varsin kuormittunut palveluverkko ei jatkossa pysty vastaamaan olemassa olevaan yhteisösosiaalityön palvelutarpeeseen, niin palvelutaso voi monin paikoin heikentyä siitä, mitä se tällä hetkellä järjestötoimijoiden tarjoamana on. Palvelun hankkiminen ostopalveluna järjestöiltä voi tarkoittaa toiminnan byrokratian lisääntymistä, jolloin osa järjestötoiminnan joustavuudesta ja tehokkuudesta voidaan menettää.

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

Ei pääosin

#### Perustele tarvittaessa kantasi:

Pykälän on tarkoitus täsmentää sote-järjestämislaissa kunnalle ja sote-alueelle yhteisesti määriteltyä velvoitetta mielenterveyden edistämiseen, ja osaltaan vastata siitä, että mielenterveyslaista kumottu mielenterveyden edistämiseen velvoittava pykälä tulee muussa lainsäädännössä korvattua. Pykälä on sisällöllisesti kuitenkin varsin väljästi muotoiltu, joten sisältö jää konkretisoimatta. Kuka ja missä kuntien osalta ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä käytännössä tekee, kun suuri osa tätä nykyisin toteuttavasta henkilöstöstä siirtyy hyvinvointialueiden palvelukseen? Jos todella halutaan siirtää painopistettä edistävään ja ehkäisevään työhön, tarvitaan jonkinasteista säätelyä ja

ohjeistusta yhteiskunnallisen ja rakenteellisen edistävän ja ehkäisevän mielenterveystyön sisällöistä, jotta tämän työn toteutumista voidaan myös seurata ja arvioida.

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

Kyllä

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Pykälä tuo kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat henkilöt lailla säädeltyjen palveluiden piiriin, jolloin palvelun saamisen kynnyks madaltuu ja niistä tulee yhdenvertaisempia.

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

Ei

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

STM:n asettaman äkillisten traumaattisen tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmä, jonka loppuraporttiin lakiesityksessä viitataan ja johon psykososiaalisen tuen järjestämistä koskevien lakipykälien perusteluteksti pääosin pohjaa, suositteli psykososiaalisen tuen toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintana sosiaali- ja kriisipäivystyksessä. Työryhmä lähti suosituksissaan siitä ajatuksesta, että ensikontakti olisi sosiaalipäivystyksessä ja sitä välittömästi seuraavassa varhaisessa puuttumisessa keskeisessä roolissa olisivat moniammatilliset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostetut kriisiryhmät.

Varhainen psyykinen työskentely äkillisten järkyttävien tilanteiden jälkeen on pääasiassa terveisiin ihmisiin kohdentuvan psykologiatieteen soveltamista yllättävissä olosuhteissa, mikä ei ensisijaisesti ole sosiaalihuollon erityisosaamista. Psykologien ja muun terveydenhuollon henkilöstön kytkeminen psykososiaaliseen työhön välittömästi heti ensimmäisinä päivinä järkyttävän tapahtuman jälkeen on tarpeen, jotta tapahtumaa koskettaneiden ihmisten saama apu ei heikkenisi nykyisestä, ja tunnistetaan mahdollisimman varhain myös terveydenhuollon palveluita laajemmin tarvitsevat ihmiset. Työryhmä esitti sosiaali- ja kriisipäivystysten lisäksi mallia, joka perustuu moniammatillisten alueellisten kriisiryhmien toimintaan, mitä ei tämän lainsäädännön perusteluissa tuoda esille. Nykyisin monilla paikkakunnilla on erittäin hyvin toimivia moniammatillisia kriisiryhmiä, joiden toiminta laajemman sosiaali- ja kriisipäivystyksen tukena tulee turvata myös jatkossa. Lainsäädännön uudistamisen myötä ei pidä hävittää olemassa olevia toimivia järjestelmän osia.

Esitämme, että lakiin tulisi sisällyttää velvoittavaksi työryhmän loppuraportissa esittämä suositus siitä, että psykososiaalista tukea tulisi toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintana sosiaali- ja kriisipäivystyksessä.

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

Ei

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Pykälässä määritellään psykososiaalista tukea. Pykälä on kuitenkin laadittu ainoastaan sosiaalihuollon näkökulmasta, eli psykososiaalisesta tuesta puuttuu kokonaan psykologinen osuus. Psykososiaalisen tuen määritelmä on esitettyssä terveydenhuoltolaissa erilainen. Nykyisessä lakiesityksessä ei sosiaalihuoltolaissa kyseisessä pykälässä ole lainkaan määritelty, että psykososiaalista tukea tulee toteuttaa yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, vaan päinvastoin todetaan, että psykososiaalista tukea toteutetaan sosiaalipäivystyksessä ja osana sosiaalihuollon muuta toimintaa, ja terveydenhuollon psykososiaalisesta tuesta säädetään erikseen terveydenhuoltolaissa. Tämä lisäys on välttämätöntä, jotta pykälä on yhdenmukainen pykälän 29 a kanssa, ja myös vastaa lakiesityksen perusteluita sekä STM:n asettaman työryhmän suositusta.

Lisäksi esitämme, että psykososiaalinen tuki tulisi määritellä yhtenevästi sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa. Molempia hallinnonaloja ja lainsäädäntöä palvelevaksi psykososiaalisen tuen määritelmäksi esitetään muutettavan: ”Psykososiaalisella tuella järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan akuuttina kriisityönä annettavaa moniammatillista välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle.”

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

Kyllä

### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Kokonaisuus ottaa huomioon päihde- ja riippuvuustyön laaja-alaiset sisällöt ja yhteensovittamisen muuhun palvelujärjestelmään sekä omaisten huomioimisen toiminnan suunnittelussa ja asiakkaina. Raskauden ajan palvelut ja lasten huomioiminen on nostettu erikseen esille. Myös kokemusasiantuntijuuden huomioiminen lisää pykälän sisällöllistä osuvuutta.

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

Ei pääosin

### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Pykälän perusteluiden mukaan yleisten ja kohdennettujen sosiaalipalvelujen lisäksi sosiaalihuollon mielenterveystyöhön sisältyy myös mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta, osana muita palveluja annettava, tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen. Määritelmä vaikuttaa varsin yhtenevältä terveydenhuollon ennaltaehkäisevän työn sisältöjen kanssa, joten hiukan jää mietityttämään, että mitä sosiaalihuollossa itseasiassa käytännön tasolla tarkoitetaan, kun puhutaan psykososiaalisesta tuesta, ja miten se eroaa terveydenhuollon psykososiaalisesta tuesta? Lakiesitys kuitenkin korostaa sitä, että nämä tulisi voida erottaa toisistaan. Lainsäädännössä olisi siis hyvä vielä kiinnittää huomiota terminologian selkiyttämiseen ja avaamiseen.

Pykälän perusteluissa myös toistuu aiempi varsin ongelmallinen jaottelu siitä, miten esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä palveluina toteutetuissa palveluissa määriteltäisiin sosiaalihuollon palvelut (asiakkaan elämäntilanteen parantaminen, toiminnanohjauksen tukeminen ja toimintakyvyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen sekä psyykkisestä toimintakyvyn heikkenemisestä seuranneisiin ongelmiin ja niiden taustatekijöihin vaikuttaminen) ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyshäiriöiden ja muiden terveysongelmien tutkimus,

taudinmääritys, hoidon suunnittelu, hoito ja siihen liittyvä lääkinnällinen kuntoutus). Erityisesti varhaisessa vaiheessa terveydenhuollossa tarjottavien psykososiaalisten interventioiden fokus on usein käytännössä se, mitä yllä kuvataan sosiaalihuollon palveluna.

Pykälässä esitetään säädettäväksi, että aluehallintoviraston tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja -työn työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset, joihin kutsutaan myös terveydenhuollon mielenterveystyötä tekevät tahot. Alueellinen yhteistyö palveluiden sujuvoittamiseksi ja rajapintojen yhdistämiseksi on tärkeää, mutta palveluiden yhdenvertaisen toteuttamisen turvaamiseksi myös valtakunnallinen yhteistyö ja koordinaatio olisi erittäin oleellista.

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

Kyllä pääosin

### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

On kannatettava vaatimus, että omatyöntekijä tapaa asiakkaan riittävän usein henkilökohtaisesti. Mutta ilman tarkempaa määrittelyä siitä, mikä on ”riittävän usein” on vaara, että pykälä jää käytännön tasolla toteutumatta. Koska erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä, saattaa pula pätevistä sosiaalityöntekijöistä aiheuttaa viivettä erityistä tukea tarvitsevan henkilön saamaan palveluun. Vaatimus omatyöntekijän pätevyydestä on kuitenkin perusteltu niissä tilanteissa, joissa omatyöntekijä tekee sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä.

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

Kyllä pääosin

### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Sitovat mitoitukset ja määräajat olisivat kuitenkin monin paikoin tarpeen riittävien resurssien turvaamiseksi. Hoidon jatkuvuuteen päihde- ja riippuvuuspalveluissa tulee kiinnittää erityistä huomiota.

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

Kyllä

### **Perutelut kyllä vastaukselle:**

Eri ammattiryhmien rooleja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteuttamissa palveluissa olisi tarpeen täsmentää.

## **3 Terveydenhuollon palvelut**

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

Ei pääosin

## **Perustelee tarvittaessa kantasi:**

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi ehkäisevästä mielenterveystyöstä, josta on tällä hetkellä säädetty tässä esityksessä kumottavaksi ehdotetussa mielenterveyslain 1 §:n 3 momentissa. Kyseisen mielenterveyslain momentin mukaan mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Mielenterveyden edistäminen on vahvasti säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa, ja terveydenhuoltolain 20 § on tarkoitus sisällöllisesti tarkentaa tätä raamia. Tässä pykälässä kuitenkin puhutaan mielenterveystyön edistämisestä hyvin yleisellä tasolla eikä mielenterveyttä edistävän toiminnan ja ehkäisevän mielenterveystyön tarkemmista sisällöistä sekä toiminnan koordinoinnista vielä tämän pykälän perusteella synny selkeää kuvaa. Jos halutaan aidosti siirtää painopistettä edistävään ja ehkäisevään työhön, tarvitaan valtakunnallista ohjeistusta yhteiskunnallisen ja rakenteellisen edistävän ja ehkäisevän mielenterveystyön sisällöistä, jotta tämän työn toteutumista voidaan myös seurata ja arvioida. Miten kunnissa on tarkoitus käytännössä toteuttaa ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä suuren osan tätä nykyisin toteuttavasta henkilöstöstä siirtyessä hyvinvointialueiden palvelukseen? Tuleeko kunnissa jatkossakin olla myös mielenterveyteen erikoistuneita työntekijöitä vai onko ajatuksena, että tätä toteuttavat eri taustoilla olevat työntekijät hajallaan eri palveluissa muiden työtehtäviensä ohessa?

On kuitenkin tärkeää, että mielenterveyden edistämisen pykälä on kirjattu sekä sosiaali- että terveydenhuoltolakiin.

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

Kyllä pääosin

## **Perustelee tarvittaessa kantasi:**

Lakiesityksessä on pykälätasolla hyvin eritelty mielenterveystyön erilaisia muotoja, mikä selkeyttää mielenterveystyön sisältöjä. Pykälän sisällössä huomioidaan monimuotoinen mielenterveyshoito, joka ohjaa lain tasolla tarjoamaan potilaille sellaista palvelua, joka on asiakkaan näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti toteutettu. Lähtökohtaisesti tämä on palveluiden saavutettavuuden ja vaikuttavuuden kannalta erittäin perusteltua, mutta käytännön tasolla siirtyminen esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden yhdessä toteuttamaan tehostetun avohoidon työskentelyyn tai jalkautuvien palveluiden laajempaan tuottamiseen on terveydenhuollon nykyisten resurssien puitteissa haastavaa toteuttaa ja aiheuttaa lisäkustannuksia, jotka tulisi huomioida paremmin lakiesityksen kustannusvaikutuksissa. Monimuotoisen hoidon painottaminen on tärkeää, mutta lisäksi lakiesityksessä tulisi vahvemmin painottaa moniammatillisen hoidon toteuttamista ja ammattilaisten osaamisen hyödyntämistä siten, että vältettäisiin tarpeettomia pullonkauloja ja saataisiin eri ammattiryhmien osaaminen ja resurssit tehokkaammin käyttöön.

Hoidon jatkuvuus esimerkiksi erilaisissa palvelupolun nivelkohdissa ja yhteensovittaminen kaikkien potilaan tarvitsemien palveluiden ja hoitomuotojen kanssa on pykälässä laajasti huomioitu, heijastellen sote-uudistuksen keskeistä pyrkimystä palvelujen vertikaaliseen ja horisontaaliseen integraatioon. Nämä palveluiden monimuotoisuuden sekä integroimisen tavoitteet ovat sellaisenaan kannatettavia, mutta ne vaativat alueilta koordinaatiota monella tasolla. Esityksessä on esimerkkinä käytetty perhekeskus-toimintamallia. Sen kautta on hyvä peilata, kuinka monella tasolla (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnan ja järjestöjen kanssa, peruspalvelujen eri

hallintokunnat ja muut palveluiden tuottajat sekä erikoissairaanhoidon eri sovellusalat) joudutaan luomaan yhteisiä rakenteita, toimintamalleja, hoitopolkuja ja kehittämisverkostoja, jos halutaan hallinnoida monimuotoisia palveluita sekä varmistaa hoidon ja myös ehkäisevän työn jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen erityisesti nuoren siirtyessä aikuisille suunnattujen päihde- ja mielenterveyspalveluiden piiriin on erittäin keskeistä, ja sen toteuttamiseen käytännön tasolla tulisi kiinnittää erityistä huomiota sekä kohdentaa resurssia. Lisäksi ikäihmisten mahdollisuuteen saada somaattisen hoidon rinnalla psykologista hoitoa on turvattava nykyistä paremmin.

Pykälässä esitetään säädettäväksi myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä yhteistyöstä. Ratkaisuksi ehdotetaan sellaisten käytäntöjen kehittämistä, jossa erikoissairaanhoido ohjaa ja tukee perustason palveluissa toteutettavaa hoitoa. On erittäin keskeistä huomata, että perustasolla mielenterveystyö ja sen kohtaamat potilaat ole välttämättä ole kokonaisuudessaan psykiatrian ydinosasta. Mielenterveys ja sen tukeminen on muutakin kuin mielen sairauksien hoitoa. Psykiatrian erikoisala ei siis kata perusterveydenhuollon mielenterveystyötä, jossa varhaisten hoidollisten interventioiden lisäksi on erittäin tärkeää olla osaamista laaja-alaisempaan potilaan elämäntilanteen ja hoidon tarpeen arvioon sekä fokus siinä, kuinka saataisiin reagoitua riskitekijöihin jo siinä vaiheessa, jossa voitaisiin ennaltaehkäistä mielenterveyden häiriöiden syntyä, jotta ei tarvittaisi psykiatrista hoitoa. Erikoissairaanhoidosta käsin ohjautuvan työn vaarana on, että perustason hoidosta muodostuu yksinomaan psykiatrisen hoidon alkupää, ja kokonaisvaltaisempi näkemys mielenterveydestä ja sen edistämisestä jää jalkoihin. Ulkopuolelta harvakseltaan jalkautuvan konsultatiivisen työn vaarana myös on, ettei se ole riittävän helposti ja tarpeen mukaisesti saatavilla tai juurru osaksi arkista työtä, jolloin se jää irralliseksi ja hyöty perustason työntekijöiden osaamisen lisääntymisenä tai kokemuksena siitä, että omalle työlle on saatavilla tarvittavaa tukea, jää ohueksi. Perustason palveluissa tulisi siis olla sisäänrakennettuna moniammatillinen työote, joka pitää sisällään mielenterveystyöhön erikoistuneiden ammattilaisten, kuten psykologien, osaamisen hyödyntämisen ja mahdollisuuden myös muille ammattiryhmille saada heiltä konsultatiivista tukea osana arjen työtä. Tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa toki tarvitaan, jotta potilaiden siirtyä palveluiden välillä sujuu saumattomasti, eikä potilaiden toisaalta tarvitse siirtyä erikoissairaanhoidon piiriin saadakseen esimerkiksi lähetteen psykoterapiaan. Lisäksi erikoissairaanhoidon ja erityisesti yliopistosairaaloitten luontevana tehtävänä on kehittää ja tutkia vaikuttavia hoidollisia interventioita mielenterveyden häiriöiden hoitoon, joita myös perusterveydenhuollossa voidaan tuetusti ottaa käyttöön. On kuitenkin hyvä huomata, että psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on haasteita suoriutua jo nykyisellään sille osoitetuista tehtävistä, joten esimerkiksi koordinoivien tai kehittämistehtävien lisääminen ei ole mahdollista ilman merkittävää lisäresursointia.

Lakiesityksessä todetaan, että opiskeluterveydenhuollon perusterveydenhuollon palveluihin kuuluvat avosairaanhoidon palvelut järjestetään käytännössä osittain osana terveyskeskusten toimintaa. Hallinnollisesti varmasti on näin, mutta on kuitenkin hyvä huomata, että opiskeluterveydenhuollon tulee kuitenkin integroitua vahvasti osaksi opiskelijoiden arkea, ja toteutua lähipalveluna tiiviissä yhteistyössä oppilashuollon kanssa, joka osaltaan perustason mielenterveyspalveluista. Palvelut tuotetaan osana koulun arkea, ja niiden toteutuminen lähipalveluina on tärkeää turvata myös jatkossa sekä huomioida ne myös osana tätä lainsäädäntöä. Opiskeluhuollon rinnalle on tärkeää kehittää myös matalan kynnyksen perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluita (esim. Helsingissä Mieppi), jotka voivat toimia osana terveyskeskusten toimintaa, eli nämä eivät ole toisiaan poissulkevia tai korvaavia palveluita.

Lasten- ja nuorten palveluiden työnjaon kehittämiseksi ja yhteistyön sujuvoittamiseksi laissa määritetyt vuosittaiset aluehallintoviraston koordinoimat yhteistyökokoukset ovat varmasti



hyödyllisiä, mutta tarvitaan myös valtakunnallista koordinaatiota, jotta palvelut toteutuvat myös valtakunnallisella tasolla yhdenmukaisesti ja toimivat käytänteet saadaan implementoitua laajasti.

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

Kyllä

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Toiminnallisten riippuvuuksien huomioiminen osana lainsäädäntöä päihderiippuvuuksien rinnalla on kannatettava täsmennys. Lisäksi terveyden edistämisen ja muun tarvittavan sairaanhoidon toteutumisen korostaminen päihde- tai riippuvuushäiriötä sairastavalla potilaalla on tärkeää.

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

Ei kantaa

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

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

Kyllä

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

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

Ei pääosin

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Nykyisen terveydenhuoltolain 27 §:n perusteluissa on todettu, että poikkeuksellisten kriisitilanteiden välitön ja pidemmän aikavälin psykososiaalinen tuki on ensisijaisesti terveydenhuollon koordinoimaa moniammatillista toimintaa, jollei paikallisesti ole toisin sovittu, ja että myös sosiaalitoimen rooli on merkittävä ja välttämätön. Esitetty lainsäädäntö siirtäisi kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuun selkeästi sosiaalihuollon alla toimiville sosiaalipäivystyksille.

Kuten yllä sosiaalihuoltolain 29 §:n kommentteissa olemme tuoneet esiin, STM:n asettaman äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmä suositteli psykososiaalisen tuen toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintana sosiaali- ja kriisipäivystyksessä. Työryhmä lähti suosituksissaan siitä ajatuksesta, että ensikontakti olisi sosiaalipäivystyksessä ja sitä välittömästi seuraavassa varhaisessa puuttumisessa keskeisessä roolissa olisivat moniammatilliset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostetut kriisiryhmät.

Esitämme, että lakiin tulisi sisällyttää velvoittavaksi työryhmän loppuraportissa esittämä suositus siitä, että psykososiaalista tukea tulisi toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintana sosiaali- ja kriisipäivystyksessä.

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

Ei pääosin

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Kuten pykälää 29 b koskien olemme lausuneet, esitämme, että psykososiaalinen tuki tulisi määritellä yhtenevästi sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa. Molempia hallinnonaloja ja lainsäädäntöä palvelevaksi psykososiaalisen tuen määritelmäksi esitetään muutettavan: ”Psykososiaalisella tuella järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan akuuttina kriisityönä annettavaa moniammatillista välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle.”

Pykälän perustelutekstissä viitataan STM:n asettaman työryhmän suositukseen toteuttaa kiireellisten tilanteiden psykososiaalista tukea yhteisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, eli sosiaali- ja kriisipäivystyksenä, ja viitataan myös pykälään 8 a, jossa ei kuitenkaan puhuta sosiaali- ja kriisipäivystyksistä mitään. Laissa tulisi säätää työryhmän esityksen mukaisesti, että kiireellisten tilanteiden psykososiaalista tukea tulisi toteuttaa nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä toimintayksiköissä sosiaali- ja kriisipäivystyksenä, sekä määriteltävä myös tämän yhteisen yksikön psykososiaalisen tuen henkilöstön moniammatillisesta kokoonpanosta.

Lisäksi pienenä huomiona, että lakipykälän sanamuoto on ”psykososiaalinen tuki” ei ”psykologinen tuki”, joka itseasiassa saattaisi kuitenkin yleisemmällä tasolla katsottuna olla varteenotettava termi, mikäli halutaan lainsäädännössä selkeämmin erottaa, milloin tarkoitetaan sosiaalista tukea ja milloin psykologista tukea, ja mitä palveluita tai toimintoja niiden alle on lainsäädännössä tarkoitettu kuuluvan.

### **3.8 Onko sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hyväksymää hoitoa huumausainerikoksissa koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 78 b §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Ei kantaa

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

### **3.9 Onko työnohjausta koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 78 c §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Ei pääosin

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Työnohjauksen järjestämisveloitteen laajentuminen mielenterveyspalveluiden lisäksi päihde- ja riippuvuuspalveluita koskevaksi on erittäin kannatettava, ja lisää sekä työn laatua että parantaa työntekijöiden jaksamista. Lakiesityksessä ei kuitenkaan edelleenkään ole tarkennettu nyt kumottavan mielenterveyslain sisältämää varsin ongelmallista suppeaa määritelmää, jossa todetaan ainoastaan, että mielenterveyspalveluiden antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää, jota mielenterveysasetuksessa tarkennetaan ainoastaan siten, että työnohjauksen on

oltava sisällöltään sellaista, että se edistää henkilöstön valmiuksia antaa väestön tarvitsemia mielenterveyspalveluja. Miten määritellään toimiva työnohjauksen järjestelmä, tai valmiuksien edistäminen? Onko riittävää, että esimerkiksi psykiatrisessa erikoissairaanhoidon avohoidossa työntekijä, joka käytännössä varsin itsenäisesti vastaa kymmenien potilaiden hoidon toteuttamisesta, saa työnohjausta kerran kuussa kahden tunnin ajan osana moniammatillista työryhmää, johon kuuluu toistakymmentä työntekijää? Jokaiselle työntekijälle ei osu vuoro puhua omasta potilaastaan edes kerran vuodessa. Valitettavasti tämä on nykyisin realiteetti erittäin usein, sillä työnantajat eivät halua kustantaa niukoista varoista työnohjausta enempää, ellei sitä ole lakisääteisesti määritelty. Kun lisäksi moniammatilliselle yhteistyölle varattua aikaa on vähennetty ja konsultaatiomahdollisuuksia ei juurikaan ole, jäävät työntekijät varsin yksin vastaamaan hyvinkin haastavien potilaiden hoidosta, mikä on yksi merkittävimpiä esiin nousevia syitä sille, minkä vuoksi ammattilaiset vaihtavat alaa tai hakeutuvat pois julkisen sektorin mielenterveyspalveluista, ja siirtyvät työskentelemään esimerkiksi yksityissektorille.

On erittäin valitettavaa, että työnohjausta koskevat laskelmat myös päihdehoidon osalta on tehty tällaisten täysin riittämättömien laskelmien pohjalta. Lakiesityksen mukaan koko valtakunnan päihdehuollon henkilöstön kattavan lakisääteisen työnohjauksen toteuttaminen lisäisi työnohjaajien tarvetta 1,6 henkilötyövuotta. Tämä laskelma on ikävä kyllä täysin epärealistinen, eikä tällainen työnohjaus ole millään tavalla riittävää vastatakseen tarpeeseen, johon työnohjausta lakiesityksessä esitetään ratkaisuksi: ”Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan päihdehuollon laitoksissa käytettiin vuonna 2021 psykososiaalisia hoitomenetelmiä enemmän kuin niihin oli saatu koulutusta. Lisäksi työntekijöillä oli useammin koulutusta psykososiaalisten menetelmien käyttöön kuin mahdollisuus saada niiden käyttöä tukevaa työnohjausta. Esityksessä ehdotettu työnohjausten laajentaminen päihdehuoltoon lisää hoidon antamista tarkoitetulla tavalla ja siten parantaa annetun hoidon laatua ja vaikuttavuutta.” (s. 74-75).

Riittävän työnohjauksen toteutuminen sekä mielenterveyspalveluissa että päihde- ja riippuvuuspalveluissa on turvattava määrittelemällä työnohjaukselle laissa minimivaatimukset.

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

Kyllä pääosin

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Lain sääntelyn laaja-alaisuus, kunnianhimoinen pyrkimys mielenterveys- ja päihdetyön edistämiseen sekä palvelujen kokonaisvaltaisuuteen tulisi vaatimaan käytännössä paljon nykyistä enemmän resursseja sote-sektorille. Priorisoitaessa toimintoja on suuri riski siihen, että akuuttien sairauksien ja häiriöiden hoito vaatii edelleen suurimman osa resursseista. Todellinen siirtymä edistävään ja ehkäisevään työhön vaatinee uudenlaisia ratkaisuja ja panostamista palveluihin, joiden vaikutukset näkyvät vasta vuosien päästä.

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

Kyllä

#### **Perustelut kyllä vastaukselle:**

Eri ammattiryhmien rooleja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteuttamissa palveluissa olisi tarpeen täsmentää.

## 4 Mielenterveyslaki

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

Kyllä

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

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

Kyllä

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

**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:**

Esityksen perusteluissa on hyvin avattu sitä, että väkivaltaisuus yksinomaisena perusteluna tahdosta riippumattomaan hoitoon ei ole ollut käytössä, vaan sitä arvioidaan osana kokonaisuutta.

## 6 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

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

Ei kantaa

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## 7 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista

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

Ei kantaa

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## 8 Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä

**8.1 Ovatko Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain 1 §:ään ehdotetut muutokset perusteltu?**

Kyllä

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## 9 Huumausainelaki

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

Ei kantaa

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## 10 Laki Vankiterveydenhuollon yksiköistä

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

Ei kantaa

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## 11 Siviilipalveluslaki

**11.1 Ovatko siviilipalveluslain 93 §:ään ehdotetut muutokset perusteltu?**

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

### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## **14 Vaikutusten arviointia, toimeenpanoa ja aikataulua koskevat kysymykset**

### **14.1 Ovatko arviot esityksen kustannusvaikutuksista mielestänne realistiset?**

Ei

### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

18 miljoonan lisärahoitus hyvinvointialueille muutosten toteuttamiseen on riittämätön, sillä esitetyt muutokset aiheuttavat todennäköisesti paljon enemmän resurssien lisätarvetta ja kustannuspaineita kuin kustannusvaikutusten pohjaksi on arvioitu. Yksinomaan pyrkimys hoidon monimuotoisuuden lisäämiseen vaatisi toimiakseen käytännössä jo ajankäytöllisesti väljempiä raameja. Lisäksi lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat nykyisellään aliresursoituja, ja palveluiden nostaminen riittävälle tasolle vaatisi huomattavaa lisäresurssia mielenterveys- ja sosiaalipalveluihin. Myös työnohjaukseen budjetoitu rahoitus on täysin riittämätön vastaamaan tarpeenmukaisen ja laadukkaan työnohjauksen toteutumista koko mielenterveys- ja päihdepalveluiden kentällä.

### **14.2 Ovatko arviot lapsivaikutuksista mielestänne realistiset?**

Kyllä pääosin

### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Perheille suunnatut ennaltaehkäisevät ja varhaisen puuttumisen palvelut ovat riittämättömiä. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa ei oteta riittävästi huomioon hänen hoidossaan olevien lasten tilannetta. Vanhempien tukemiseen näkemään lapsen tilanne ja tarpeet, tarkastelemaan vuorovaikutustaan lapsen kanssa sekä ottamaan vastaan tukea lapselle ja itselleen olisi välttämätöntä panostaa huomattavasti nykyistä enemmän. Erityisesti koronan jälkeen olisi huolehdittava, että syrjään vetäytyneet lapset ja nuoret pääsevät takaisin yhteisöön ja heidän kokemansa terveydelliset riskit selvitetään. Lisäksi hoidon jatkuvuuden varmistamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota lasten ja nuorten kohdalla, myös ehkäisevän työn osalta. Vastuita ehkäisevän mielenterveystyön jatkumisesta ja seurannasta olisi syytä selkeyttää.

### 14.3 Ovatko arviot muista vaikutuksista mielestänne realistiset?

Kyllä pääosin

#### Perustele tarvittaessa kantasi:

Vaikutukset järjestöjen toimintaan (yhteisösoseaalityössä) ja niiden kanssa tehtävään yhteistyöhön voivat olla suuremmat kuin on arvioitu.

Lakiesityksen vaikutusarvioinnissa hyvinvointialueita koskien esitetään, että valtion varoista hyvinvointialueille korvattaisiin kokonaisuudessaan järjestämisvelvollisuuden laajentumista sisältävät sosiaalihuoltolakia koskevat ehdotukset etsivästä työstä osana yhteisösoseaalityötä, päiväkeskustoiminnasta ja tilapäisestä majoituksesta päihdetyön palveluna sekä terveydenhuoltolakia koskevat ehdotukset hoidon monimuotoisuudesta ja jatkuvuuden turvaamisesta ja työnohjauksen laajentamisesta päihde- ja riippuvuuspalveluihin. Tarkoittaako tämä sitä, että esimerkiksi päihde- ja riippuvuuspalveluiden työhjaukustannukset korvattaisiin jatkossa kokonaisuudessaan valtion varoista riippumatta siitä, että vastaavatko toteutuneet kustannukset (alakanntiin) arvioitua budjettia, mutta mielenterveyspalveluita yhtäläisesti koskettava työnohjauksen järjestämisvelvollisuus tulisi toteuttaa hyvinvointialueelle kokonaisuutena osoitetuista varoista? Tällöin riskinä on, etteivät hyvinvointialueet järjestä työnohjausta yhdenvertaisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille - niin kauan kuin työnohjauksen määrästä tai laadusta ei ole lailla tarkemmin säädelty.

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

Lakien voimaantulo samanaikaisesti hyvinvointialueiden aloittamisen kanssa on hyvin haastava aikataulu. Lisäksi riski siitä, että palveluiden järjestämisvastuun siirto aiheuttaa alkuun paljon epäselvyyksiä ja palveluketjujen katkoksia on olemassa, jolloin olisi suotavaa, että edes palveluita määrittävä lainsäädäntö olisi toimijoille entuudestaan tuttua ja sen soveltamisesta olisi kokemusta myös käytännön työssä. Esitetyille lakimuutoksille tarvitaan siis siirtymäaika.

## 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:

Hallituksen esityksen keskeinen lähtökohta siitä, että siirretään mielenterveys- ja päihdepalveluita koskeva sääntely erityislainsäädännöstä osaksi yleislainsäädäntöä on tarkoituksenmukainen ja hyvin perusteltu. Se on hyvin linjassa mielenterveysstrategian kanssa sen suhteen, että mielenterveys- ja päihdetyö ovat samanarvoisessa asemassa muun terveyden- ja sosiaalihuollon kanssa, mikä osaltaan vähentää mielenterveys- ja päihdetyön leimaavuutta. Se on linjassa myös sote-uudistuksen pyrkimysten kanssa siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä edistävään mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä hyvinvoinnille ja terveydelle haitallisia kehityskulkuja ehkäisevään asiakas-/potilaslähtöiseen yhteistoimintaan. Esitysluonnoksen edistävää ja ehkäisevää mielenterveystyötä koskevat pykälät ovat kuitenkin niin yleisellä tasolla, että laki itsessään ei vielä ohjaa riittävästi painopisteen siirtämistä tähän suuntaan.

Lakiesityksen yleisenä tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeen mukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisesti tarvitsemiaan palveluja kaikissa ikäryhmissä. Lisäksi lakiesityksessä tavoitteena kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja vastuunjaon selkiyttäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisen vahvistaminen. Nämä tavoitteet ovat erittäin kannatettavia, samoin pyrkimys siihen, että useita palveluja tarvitsevat asiakkaat saisivat riittävän avun ja sopivat palvelut riippumatta siitä, minkä organisaation piiristä he lähtevät apua hakemaan tai missä avun tarve muutoin huomataan.

Lakiesityksen nykytilaa kuvaavassa osiossa on nostettu esiin, että perusterveydenhuollossa toteutuvassa mielenterveyshäiriöiden hoidossa on suuria alueellisia eroja sekä hoidon laadun, että saatavuuden suhteen. Lisäksi erityisesti perusterveydenhuollon lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat olleet alueellisesti pirstaleisia, eikä vastuutahoa ole kyetty selkeästi tunnistamaan. Lakiesityksen mukaan Mielenterveysstrategian toimeenpanon mukaisesti palvelujen saavutettavuutta ja vaikuttavuutta kehitetään lisäämällä perusterveydenhuollossa saatavilla olevaa vaikuttavaa hoitoa menetelmäkoulutuksin ja yhteistyörakenteita vahvistaen. Tavoitteena on saada asteittain perusterveydenhuollon käyttöön vaikuttavat psykososiaaliset menetelmät yleisimpien mielenterveyden häiriöiden ja päihdehäiriöiden varhaiseen hoitoon. Tässä on kuitenkin hyvä huomioida, ettei mikään menetelmä itsessään potilaita hoida tai palveluiden saatavuutta paranna, vaan on luotava kansallisesti yhdenmukaisia rakenteita tukemaan järjestelmän muutostarpeita sekä vahvistettava perusterveydenhuollon henkilöstöresurssia ja panostettava siihen, että perusterveydenhuollon henkilöstön palkkaus ja työolot saadaan sellaisiksi, että työntekijät haluavat julkisella sektorilla perusterveydenhuollon palveluita tuottaa. On myös tärkeä huomioida, että monet peruspalveluiden asiakkaat eivät ensisijaisesti hyödy diagnoosipohjaisista fokusoiduista hoidoista, vaan tarvitsevat joko laaja-alaisempaa arviointia ja mielenterveyshoitoa tai saattaisivat hoitua muutamalla riittävän varhaisesti saadulla mielenterveystyön ammattilaisen toteuttamalla tukikäynnillä ilman varsinaista hoitajaksoa. Jotta hoidon tarvetta voidaan arvioida riittävän kattavasti sekä ohjata ihmisiä porrasteisessa hoitomallissa oikea-aikaisesti tarpeen mukaiseen hoitoon ja varmistaa myös hoidon laadukas toteutus, on perustason palveluissa oltava käytettävissä mielenterveystyöhön myös psykologien osaamista osana moniammatillisia työryhmiä sekä suunnittelemassa ja toteuttamassa vaativampia hoitoja että tukemassa muita sote-ammattilaisia palveluiden toteuttamisessa.

Myös TSS-komitean suosituksen mukaisesti mielenterveyspalveluiden saatavuutta, ehkäiseviä ja varhaisen puuttumisen palveluja tulisi lisätä, mutta valitettavasti lakiesitys ei vaikuta tuovan tähän uusia ratkaisuja esimerkiksi määrittelemällä tarkemmin palveluiden sisältöjä, henkilöstön osaamistai koulutusvaatimuksia tai henkilöstömitoitusta. Vaarana on, että varsin väljä lainsäädäntö johtaa siihen, että hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa ja jakaessa niukkoja resurssejaan,



mielenterveys- ja päihdepalvelut jäävät edelleen muun somaattisen terveydenhuollon ja ns. raskaan sosiaalihuollon alle huolimatta siitä, että ne on laissa tuotu yhteen, ja kansalaiset ovat myös alueellisesti epätasa-arvoisessa asemassa palveluiden saatavuuden suhteen. Erityisesti ennaltaehkäisevä työ jää lakiesityksessä varsin epämääräiseksi, eikä ole selvää, että kenen kunnassa käytännössä tulisi tätä työtä jatkossa toteuttaa, kun suuri osa tätä työtä nykyisin toteuttavasta henkilöstöstä siirtyy hyvinvointialueiden palvelukseen. Lisäksi esityksessä todetaan, ettei se koske koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämistä, eikä siten juurikaan vaikuta niihin tiedossa oleviin, palvelujärjestelmän rakenteellisiin haasteisiin, joita on kuvattu esityksen nykytilan arvioissa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa moniammatillisen työryhmytyöskentelyn osuus on suuri, ja moniammatillista yhteistyötä tulisi jatkossa tukea nykyistäkin enemmän, jotta potilaat pääsevät oikea-aikaisesti tarpeenmukaisten palveluiden piiriin. Samalla tulee kuitenkin huomioida erilaiset osaamisprofiilit, työroolit, vastuut ja toiminnan lainsäädännöllinen pohja. Lakiesityksessä todetaan, että psykososiaalisen tuen palveluiden suhteen jatkossa toimintaorganisaation sijaan palvelun sisältö määrittää, onko kyseessä sosiaali- vai terveydenhuollon palvelu, ja kumpaa lainsäädäntöä siihen sovelletaan. Käytännön työssä tämän ero tekeminen on kuitenkin todella haastavaa, ellei mahdotonta. Tämä jaottelu voi herkästi johtaa tilanteeseen, jolloin on nykyistäkin epäselvempää sekä ammattilaisille että asiakkaille, että mitä palvelua kulloinkin toteutetaan.

Lopuksi todettakoon, että lakiesityksen taustaksi kuvatussa ulkomaiden lainsäädännössä ja käytetyissä keinoissa kiinnittää huomion, että siinä kuvatuissa maissa on perusterveydenhuollossa mahdollista hakeutua myös psykologin vastaanotolle, ja psykologeilla on hyvin vahva rooli mielenterveyspalveluissa - Norjassa psykologit voivat myös diagnosoida mielenterveydenhäiriöitä, ohjata potilaita osastohoitoon sekä johtaa mielenterveyspalveluita järjestäviä toimintayksiköitä. Suomalainen lainsäädäntö ei ole käytännössä lainkaan huomionnut psykologien ammattitaidon hyödyntämistä osana mielenterveyspalveluiden suunnittelua, toteutusta ja johtamista, vaan pohjaa varsin vahvasti lääkäri ja sairaan-/terveydenhoitaja -työparimalliin, eikä muiden ammattilaisten palveluiden saatavuutta osana moniammatillisia työryhmiä ole lainkaan säädetty. Psykologin palveluita tai konsultatiivista tukea on nykyisellään ollut erittäin vaihtelevasti saatavilla eri kunnissa esimerkiksi osana terveyskeskuksia, minkä vuoksi kansalaiset ovat olleet varsin eriarvoisessa asemassa perusterveydenhuollosta saatavien mielenterveyspalveluiden suhteen.

Gergov Vera  
Suomen Psykologiliitto - Ammattiasioista vastaava psykologi