

Mehiläisen lausunto HE-luonnoksesta mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi (VN/23566/2021)

Mehiläinen kiittää mahdollisuudesta lausua käsillä olevaan esitykseen.

Esityksen mukaan tulnaisiin ns. vapaaehtoisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sääntely siirtämään mielenterveyslaista ja päihdehuoltolaista sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin. Tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta, vaikuttavuutta ja palvelujen kokonaisuutta. Samassa yhteydessä kumottaisiin mielenterveyslain sekä päihdehuoltolain palveluita koskeva sääntely lukuun ottamatta tahdon vastaisen hoidon sääntelyä. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2023.

Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön kehittämisestä

Toteamme esityksestä yleisesti, että päihde- ja mielenterveyslainsäädäntö on ollut maassamme repaleinen, ja terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työnjaon kysymykset palvelukokonaisuuden sisällä ovat olleet jo pitkään haastavia. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ei ole toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvinvointialueiden operatiivinen toiminta alkaa 1.1.2023 ja nyt ollaan tulevaisuutta ajatellen keskeisessä muutoskohdassa sekä lainsäädännön rakenteen että mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteuttamisen näkökulmasta.

Pidämme yleisesti ottaen kannatettavana, että päihde- ja mielenterveyspalveluista säädetään jatkossa sosiaalihuoltolaissa (SHL) ja terveydenhuoltolaissa.

Yhdymme HALI ry:n lausunnossaan esittämiin kantoihin esityksestä ja painotamme, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon lainsäädännön rakenteet ja rahoitusjärjestelmät ovat lähtökohtaisesti erilaiset ja tämä tulee ottaa huomioon lakiesityksen jatkovalmistelussa. Meillä ei ole varaa menettää mm. sosiaalihuollon erikoisosaamista ja toisaalta esimerkiksi psykiatrian tulee integroitua tiiviisti kokonaisuuteen.

Siirryttäessä erityislainsäädännöstä (PHL) yleislainsäädäntöön (SHL ja THL) oikeus palveluihin pitää varmistaa. Lainsäädäntöuudistuksella ei voida heikentää asiakkaiden asemaa. Lainsäädännöllä on huolehdittava mm. siitä, että asiakkaan siirtyessä palvelusta toiseen, on palvelun jatkuvuus turvattu. Jos asiakkaalla on samanaikaisesti mielenterveys-, päihde- ja tai riippuvuusongelma on mielenterveys- ja päihdepalveluja järjestettävä saman aikaisesti, olipa niiden perusteena sosiaalihuoltolaki tai terveydenhuoltolaki.

Yhdymme HALIn näkemukseen myös siitä, että nyt esitetty lainsäädäntö ja vallitsevat toimintakäytännöt kiinnittävät huomiota etupäässä vaikeisiin mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmiin. Korostamme varhaista ongelmiin puuttumista ja myös muiden kuin vaikeasti syrjäytyneiden asiakkaiden ja potilaiden avun oikea-aikaista tukemista. Myös esimerkiksi kouluterveydenhuollon mahdollisuuksiin puuttua ongelmiin varhaisessa vaiheessa tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Vastaavasti SHL:n 24 §:n (Päihdetyö) siirtäminen 3 luvusta (Sosiaalityö) saman lain 4 lukuun (Sosiaalihuollon toteuttaminen) ja SHL:n 25 §:n muutokset eivät ole kannatettavia. 4. luku (Sosiaalihuollon toteuttaminen) koskee menettelytapoja samalla tavalla kuin esimerkiksi *Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista* tai *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. Menettelytapoihin liittyvistä oikeuksista ei tehdä päätöksiä eikä niistä päätöksistä voi valittaa. Nyt käsitellyssä oleva ehdotus tulisi kumoamaan päihdetyön/mielenterveystyön erillisen pykälän.



Muutos tulisi heikentämään asiakkaan oikeussuojaa nykyiseen verrattuna, eikä muutosehdotus selkiyttäisi konkreettisia sosiaalihuollon palveluja.

SHL 24-25 §:ien muutoksien seurauksena ei voi olla se, että ko. palvelut poistuisivat hyvinvointialueiden järjestämisvelvollisuuden piiristä.

Tulevat hyvinvointialueet voivat vapaasti valita päihde- ja mielenterveyspalveluiden organisointitapansa. Tämä tulee merkitsemään sitä, että maahamme syntyy useita lähtökohdilta erilaisia järjestelmiä. Lain jatkovalmistelussa tuli pohtia esitettyä enemmän sitä, miten varmistetaan asiakkaiden tasavertainen kohtelu asuinpaikasta riippumatta ja asiakkaan hoidon jatkuvuus hänen muuttaessa hyvinvointialueelta toiselle.

Lakiesityksessä tulisi kiinnittää huomiota mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden hoidon ja kuntoutuksen ja palvelukokonaisuuden suunnitteluun. Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmat saattavat olla nykytilanteessa laatimatta tai niitä ei päivitetä asukkaan tilanteiden muuttuessa. Vastaavasti mielenterveys- ja päihdeasiakkailta puuttuu palvelujen kokonaissuunnitelma, joka sisältäisi heidän kaikki palvelunsa. Asiakas- ja potilassuunnittelun toimintatavat vaihtelevat alueittain ja asiakkaiden välille aiheutuu tästä epätasavertaisuutta ja heidän oikeutensa palveluihin heikkenevät. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohdalla on usein kyse paljon palveluita käyttävistä henkilöistä, joiden kohdalla systemaattinen hoidon suunnittelu on tärkeää. Kyse on pitkistä hoitosuhteista, joissa hoidon jatkuvuus on varmistettava.

Lainsäädäntöä kehitettäessä tulee ottaa esitettyä paremmin huomioon erilaiset toiminnalliset riippuvuudet, kuten sosiaalisen median riippuvuus ja rahapeli-riippuvuus.

Korostamme erityisesti neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia omaavien lasten ja nuorten tilanteen huomioimista ja palvelutarvetta. He jäävät usein väliinpuotoajiksi, eivätkä saa tarpeisiinsa nähden riittäviä palveluita. Tämä voi johtaa ääritilanteissa esimerkiksi lapsen tai nuoren joutumiseen sijaishuoltoon, vaikka palvelu ja hoito olisi voinut järjestyä myös kevyemmällä keinoilla.

Yhdymme HALIn kantaan siinä, että kiireellisen hoidon täsmentäminen niin, että kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihdeiden käytöstä johtuvaa välitöntä katkaisu- ja vieroitushoidon tarvetta, on kannatettava. Asetuksenantovaltuutukset opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta ja ministeriön hyväksymästä hoidosta huumausainerikoksissa ovat kannatettavia. Samoin muistutamme, että opioidiriippuvaisten henkilöiden palveluiden rahoitus tapahtuu terveydenhuoltolain perusteella, kun taas päihde- ja mielenterveyspalvelut toteutetaan kesäkuussa 2021 säädetyn sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön alla. Tähän saakka korvaushoitoa on voitu antaa myös sosiaalihuollon yksiköissä ja tältä osin tulee varmistaa, että se on mahdollista myös jatkossa.

Työnohjauksen järjestämisvelvollisuuden laajentaminen THL:ssa päihde- ja riippuvuuspalveluihin on kannatettava. Sama työnohjauksen järjestämisvelvollisuus tulee säätää myös sosiaalihuoltolaissa.

Työterveydenhuolto on keskeinen päihde- ja mielenterveystoimija

Työterveydenhuollossa on mahdollisuus päästä käsiksi mielenterveys- ja päihdeongelmiin jo niiden varhaisessa vaiheessa ja tähän tulisi panostaa nykyistä enemmän. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat merkittävä sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden syy ja työterveyshuolto on avainasemassa niin varhaisen diagnosoinnin kuin asiakkaan näkökulmasta vähemmän leimaantumista aiheuttavien palveluiden järjestämisessä.

Kyse on kuitenkin mielenterveys- ja päihdepalveluiden näkökulmasta välttämättömästä toiminnosta; Suomessa on tällä hetkellä noin 3 miljoonaa työkäistä ihmistä ja heistä noin 2 miljoonaa on



työterveydenhuollon palveluiden piirissä. Työterveydenhuollon kautta on mahdollista tunnistaa piilossa olevia ongelmia ja hoitaa jo sairastuneita nykyistä merkittävästi tehokkaammin. Työssäkäynti tukee merkittäväällä tavalla kuntoutumista ja sosiaalisten suhteiden säilymistä. Varhainen puuttuminen työkyvyn ongelmiin on myös kansantaloudellisesti perusteltua.

Lakipykälien siirtyminen mielenterveyslaista terveydenhuoltolakiin ei saa johtaa tilanteeseen, jossa vastuuta mielenterveyden haasteista työkäisten tai muidenkaan väestöryhmien kohdalla otettaisiin vähemmän tai vasta myöhemmässä vaiheessa kuin nyt. Asiakkailta tulisi olla oikeus palveluihin ja tukeen myös varhaisvaiheessa jo silloin kun varsinaista psykiatrista diagnoosia ei vielä ole. Käsittäksemme mielenterveyslain määräykset eivät ole toteutuneet tälläkään hetkellä alkuperäisen tarkoituksensa mukaisesti.

Yksityisen sektorin toimijoiden asemaan tulee kiinnittää esitettyä enemmän huomiota lakiesityksen jatkovalmistelussa

Yhdymme HALI:n näkemykseen siitä, että lakiesityksessä korostetaan virkavastuulla tehtävää työtä (esimerkiksi HE esitysluonnoksen sivu 151 tai esitetty SHL 42 §). Yksityisellä sektorilla on runsaasti olemassa olevaa mielenterveyspuolen osaamista ja palveluita, joita julkisen sektorin toiminnalla ei pystytä korvaamaan. Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että nyt kyseessä olevat mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestetään julkisen järjestämävastuun puitteissa ja ne rahoitetaan pääosin julkisin varoin, mutta tarvittavien palveluiden tuottamisessa tulee hyödyntää kaikkia käytettävissä olevia resursseja potilaiden ja asiakkaiden etu edellä. Tärkeää on keskittyä palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen, eikä siihen tuottaako palvelun julkinen vai yksityinen toimija. Asiakkaiden näkökulmasta tärkeintä on laadun ja vaikuttavuuden lisäksi palveluiden oikea aikaisen saatavuuden varmistaminen.

Istuva hallitus on antanut eduskunnalle perusterveydenhuoltoon ns. hoitotakuuta koskevan lakiesityksen toukokuussa 2022. Esitettyjen hoitotakuun määräaikaisten noudattamista tulee valvoa. Mikäli julkinen toimija ei pysty annettuja aikavelvoitteita noudattamaan, pitää julkinen järjestäjä velvoittaa hankkimaan tarvittavat palvelut muulta toimijalta. Mehiläinen on sitä mieltä, että myös psykoterapia tulisi saada hoitotakuun piiriin asiaa koskevan lakialoitteen mukaisesti. Mehiläinen katsoo, että asukkaan etu on saada hänelle hänen palvelutarpeitaan parhaiten vastaava palvelun järjestämistahosta riippumatta. Asiakkaan etu on ratkaiseva.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksityisestä tuotannosta

Asumispalveluissa olevat henkilöt asuvat huoneenvuokralain mukaisesti vuokraamissaan asunnoissa ja ovat avohuollon asukkaita. Myös heidän terveydenhoidostaan ja kuntoutuspalveluistaan tulee huolehtia samalla tavalla kuin omissa kodeissaan asuvien kohdalla. Palveluiden saaminen vaihtelee kunnasta ja alueelta toiseen riippuen siitä, millaiset ehdot on asetettu kilpailutuksissa.

Asukkaat tarvitsevat tuekseen muutakin kuin asumispalvelua. Olemme todenneet, että asumisyksiköissä asuvien asiakkaiden on kotona asuviin verrattuna haasteellisempaa saada tarvittavia terveys- ja sosiaalipalveluita (esimerkiksi terveystarkastukset, erikoissairaanhoidon palvelut).

Palveluiden kehittämisen osalta on lakiesityksen jatkovalmistelussa kiinnitettävä huomiota kuntouttaviin avo- ja laitospalveluihin sekä niiden tukipalveluihin, kuten työllistymistä edistävään toimintaan ja työtoimintaan.



Yhdymme myös HALI ry:n käsitykseen siitä, että pitkäaikainen suuntaus on ollut kohti avohuollon palveluita. Mutta myös yhteisöasumisen ja laitospalveluita tarvitaan ja niiden riittävydestä tulee huolehtia. Päihde- ja mielenterveysasiakkaat ovat osin tilanteessa, jossa kotia ei ole tai kyse ei ole ainakaan turvallisesta kotiympäristöstä. Liian vähäinen asumispalveluiden tai laitoshoidon tarjonta voi heikentää päihde- ja mielenterveyspalveluiden laatua ja kriisiyttää kotiin vietävien palveluiden tilannetta. Laitoshoidon jatkuva väheneminen ei ole vähentänyt asiakkaiden määrää.

Tämän lakiesityksen mukaan kotiin annettavia palveluita tullaan laajentamaan, mikä on lähtökohtaisesti hyvä asia. Samalla tulee huolehtia siitä, että laajentuvalla palvelulla on osoitettu riittävä rahoitus ja että lisää tarvittavan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden saatavuudesta huolehditaan.

Kilpailutusten osalta tulee lain perusteluissa korostaa sitä, että kilpailutusten tulee tukea asiakkaiden kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta ja asumispalvelu on tätä tukevaa. Mielenterveys- ja päihdepalveluita kilpailutetaan usein erillisesti, vaikka kyse on usein päällekkäisistä palveluista. Päihdepalvelut mielletään usein terveydenhuollon palveluiksi ja mielenterveyspalvelut sosiaalipalveluiksi.

Kiireellistä mielenterveys- ja päihdepalveluista

Palveluja koskevan uudistuksen jälkeen päihdehuoltolakiin jää tahdosta riippumaton hoito. Väkivaltaisuusperusteiden tulee säilyä myös jatkossa kirjattuna terveysperusteiden lisäksi tahdosta riippumattoman hoidon kriteereissä, kun niitä uudistetaan myöhemmin. Psykososiaalista tukea on ehdotettu kumpaankin lakiin vain kiireelliseen tarpeeseen, mutta myös kiireettömissä tapauksissa on tarvetta psykososiaaliselle tuelle.

Kolmannen sektorin roolista mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Kokemusasiantuntijoiden käytöstä on saatu hyviä kokemuksia monissa päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Näitä palveluita tuottavat monet järjestöt ja tämä työ tukee merkittäväällä tavalla julkisella järjestämävastuulla olevien päihde- ja mielenterveyspalveluiden toteuttamista. Pidämme hyvänä, että lakiesityksessä on kiinnitetty huomiota mm. diakoniatyöhön, asumisen järjestämisen ensisijaisuuteen ja hätämajoitukseen.

Päihde- ja mielenterveyspalveluissa työskentelevien ammattilaisten saatavuuteen on kiinnitettävä vakavaa huomiota

Maaliskuun 2022 ammattibarometrin (TEM) mukaan sekä sosionomeista että sairaanhoitajista on merkittävä puute kautta maan. Vaikka ajatus etsivän sosiaalityön lisääminen ja matalan kynnyksen palveluiden lisääminen ovat sinällään kannatettavia ajatuksia, ne eivät kuitenkaan lyhyellä tai kekispitkällä tähtäimellä automaattisesti johda palvelutarpeen vähenemiseen. Todennäköisesti tulee käymään ainakin aluksi päinvastoin, sekä asumispalveluiden että matalan kynnyksen palveluiden tarve tulee kasvamaan kun kaikki palvelun tarpeessa olevat ihmiset tunnustetaan. Näin ollen terveyden- ja sosiaalihuollon koulutetun henkilöstön tarve tulee kasvamaan.

Akuutisti alalle tarvitaan merkittävä määrä lisähenkilöstöä välittömästi, jotta edes nykyiset palvelutarpeet voidaan täyttää. Koulutustarve koskee kaikkia ammattiryhmiä.

Helsingissä 10.6.2022

Harri Pomell

toimialajohtaja, sosiaalipalvelut, Mehiläinen