

Asia: VN/23566/2021

Lausuntopyyntö mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja:

Muu valtion viranomainen

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

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Kristiina Kuussaari

kristiina.kuussaari@thl.fi

puh. 029 524 7476

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?

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

2 Sosiaalihuollon palvelut

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Pykälässä 7a olisi hyvä mainita, että yhteisösosiaalityön yleisenä tavoitteena on yhteisöjen sosiaalisen eheyden ja hyvinvoinnin edistäminen, jotta sosiaalihuollon hyvinvointia edistävä tehtävä tulee selvästi esille erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden turvaamisen lisäksi.

THL ehdottaa sosiaalihuoltolain 7 a § seuraavaa lisäystä:

Hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa on oltava yhteisösosiaalityötä. Yhteisösosiaalityöllä edistetään yhteisöjen sosiaalista eheyttä ja hyvinvointia sekä hyviä väestösuhteita. Yhteisösosiaalityötä annetaan erityisesti erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ja hyvinvoinnin ja terveyden turvaamiseksi.

Perusteluosiossa (s. 104) todetaan, että "Yhteistyö nuorisolakiin perustuvan kunnille vapaaehtoisen etsivän nuorisotyön kanssa on tärkeää nuorten tavoittamiseksi. Kun nuorisotyön tavoitteena on tavoittaa alle 29-vuotiaita työelämän ja koulutuksen ulkopuolella olevia tai muuten palveluihin pääsyyn tukea tarvitsevia, keskittyy sosiaalihuollon etsivä työ lähinnä tätä vanhempien palvelujen ulkopuolella olevien tavoittamiseen." Sosiaalityössä etsivän työn perusta on erilainen kuin nuorisolakiin perustuvassa etsivässä nuorisotyössä. Sitä ei tulisi rajata yli 29 vuotiaisiin, mikä syrjisi esimerkiksi huumeita ongelmallisesti käyttäviä nuoria.

Päihteitä ongelmallisesti käyttäville suunnatuissa päiväkeskuksissa osana yhteisösosiaalityötä järjestettävän etsivän työn tulisi haavoittuvimmassa asemassa olevien tosiasiallisen yhdenvertaisuuden turvaamiseksi (yhdenvertaisuuslaki 1325/2014) sisältää sosiaaliohjauksen ja neuvonnan lisäksi mahdollisuus sosiaalihuollon asiakkuuden avaamiseen ja sosiaalihuollon asian vireille saamiseen (ks. perusteluosio, s. 104).

Kriittistä tulee olemaan, pystytäänkö yhteisösosiaalityöhön osoittamaan riittävästi resursseja, jotta työtä pystytään tekemään. Kun esimerkiksi rakenteellinen sosiaalityö lisättiin sosiaalihuoltolakiin, se ei parantanut merkittävästi rakenteellisen sosiaalityön tekemistä, koska kuntien resurssit on pakko suunata sinne, missä suurin tarve on. Yhteisösosiaalityön ja etsivän työn tukea ja toimeenpanoa onkin tärkeä seurata kansallisesti.

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Ehdotetun pykälän sisältö on erittäin ajankohtainen ja merkittävä väestön mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin lisäämiseksi ja vahvistamiseksi. Lisäksi pykälän sanoitus on erinomainen, ja on tärkeää viitata kunnan ja hyvinvointialueen vastuisiin siten, kun ne on määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain pykälissä.

THL ehdottaa, että Mielenterveyden edistämistä koskevan pykälän muotoilua täsmennettäisiin seuraavasti: ”Hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä.”

Tällöin viitattaisiin ensin mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamiseen (eli mielenterveyden edistämiseen) ja tämän jälkeen mielenterveyshäiriöiden synnyn ehkäisemiseen. Mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen, eli mielenterveyden edistäminen, on laaja-alaisen mielenterveystyön yläkäsite, joka kattaa myös ehkäisevän mielenterveystyön. Tästä syystä THL ehdottaa esitysjärjestyksen vaihtamista pykälässä. Mielenterveyden edistäminen eli mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen ehkäisee mielenterveyden ongelmien syntyä.

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

Pykälän sisältö sinällään on tarkoituksenmukainen. On hyvä, että päiväkeskustoiminta ja tilapäinen asuminen nostetaan esiin sosiaalipalveluja käsittelevässä luvussa 3. Kuten perusteluosioissa (s. 109–111) todetaan, on erilaisten arjen tukea tuottavien matalan kynnyksen palvelujen merkitys nousnut esiin erityisesti korona-aikana, kun näiden palvelujen tarjontaa on supistettu tai niitä on suljettu kokonaan. On tärkeä seurata kansallisesti päiväkeskustoimintaa ja tilapäiseen asumiseen liittyvää toimintaa, jotta pystytään ymmärtämään esimerkiksi asiakasvolyyymien kehittymistä sekä sitä, miten nämä palvelut tullaan hyvinvointialueilla järjestämään.

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

Sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollossa toimivien työntekijöiden tarvittava, ja ajantasainen osaaminen tulee turvata muun muassa riittävällä täydennyskoulutuksella.

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportissa (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1>) on esitetty psykososiaalisen tuen lakipykälä, jossa sosiaalihuollon psykososiaalinen tuki on määritelty nykyistä lakiesitystä selkeämmin. THL suosittelee työryhmän esittämää muotoilua. Lisäksi THL:n näkemyksen mukaan äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettavassa psykososiaalisessa tuessa olisi tärkeä huomioida myös Suomesta turvapaikkaa tai tilapäistä suojelua hakevat henkilöt ja heidän tuen tarpeensa.

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Pykälä on sinänsä tarkoituksenmukainen, mutta päihde- ja riippuvuustyöstä pitäisi säätää myös erillisenä sosiaalihuollon palveluna (luku 3, 14 §, ks. lausunnon kohta 2.10).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa säädetään omana pykälänään päihde- ja riippuvuuspalveluista (28 §), mutta sosiaalihuoltolaissa puhutaan päihde- ja riippuvuustyön toteuttamisesta (33 b §). Kohdassa 2.10 ehdotettu muutos korjaisi tässä olevaa epäsuhtaa sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolakien linjausten välillä.

Pykälän viimeiseen lauseeseen esitetään lisäystä: ”Sosiaalihuollossa tehtävä päihde- ja riippuvuustyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä muualla hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa.”

Lisäystä perustellaan sillä, että HE 56/2021 vp:ssä keskeisiä hyvinvointialueille siirtyviä tehtäviä ovat sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksissa toteutettavat systemaattinen alkoholin riskikäytön, huumeiden sekä tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön sekä haitallisen rahapelaamisen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio sekä tupakasta vieroitus. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään siis laajalti hyvinvointialueella (ks. StVM 9/2022 vp), mutta se on myös palvelu, jota tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lisäksi THL painottaa, että HE:n perusteluosassa tulisi ”riippuvuustyötä” määriteltäessä vahvemmin huomioida myös niiden henkilöiden ja heidän läheistensä tuen tarve, joilla riippuvuudet ja taloudellinen tilanne kietoutuvat yhteen esimerkiksi ylivelkaantumisen, taloudellisen hyväksikäytön tai henkisen väkivallan muodoissa. Asiakkaiden laaja-alaiset palvelutarpeet on huomioitava liittyen

esimerkiksi tukeen talous- ja velkavaikeuksissa tai asiakkaiden ja heidän läheistensä taloudellisen tilanteen turvaamiseen.

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Pykälän sisällössä viitataan hyvinvointialueilla ja kunnissa tehtävään ehkäisevään mielenterveystyöhön. THL ehdottaa lisäystä seuraavaan lauseeseen: ”Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän edistävän ja ehkäisevän mielenterveystyön kanssa.” Näin lauseen loppuosa olisi yhdenmukainen mielenterveyden edistämistä koskevan pykälän (sosiaalihuoltolaki 7 b §) kanssa.

Pykälässä mainitaan, että Aluehallintoviraston tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveystyön ja -palvelujen työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset. THL suosittelee, että tämä tulisi järjestää myös lasten ja nuorten päihde- ja riippuvuustyön osalta.

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

Hyvä, että asiakassuunnitelmatyö on mainittu pykälässä. Myös julkisen vallan käytön näkökulman huomioon ottaminen on hyvä asia.

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Kaiken kaikkiaan SHL:ssa ja TervHL:ssa tulisi pyrkiä yhtenäiseen terminologiaan silloin, kun se on mahdollista ja tarkoituksenmukaista. Termien virtaviivaisuus edistäisi myös osaltaan palveluita integroivaa toimintakulttuuria.

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

Kyllä

Perutelut kyllä vastaukselle:

3 §: Päihde- ja riippuvuustyö on määritelty pykälässä kolme. Termit päihde- ja riippuvuustyö ja päihde- ja riippuvuuspalvelut ovat uusia, ja ne on mainittu muun muassa STM:n Päihde- ja riippuvuusstrategiassa (Kotovirta ym. 2021). Määritelmiä on syytä täsmentää erityisesti ”riippuvuustyön” osalta. Muuten riippuvuuskäyttäytymisen määritelmä jää tulkinnanvaraiseksi. Lisäksi määritelmässä ei ole huomioitu ennaltaehkäisyn näkökulmaa, joka on oleellinen sosiaalipalveluissa. Myös rajaus tuetaan ”päihteettömyyttä ja riippuvuuskäyttäytymisestä irrottautumista” on liian kapea.

THL ehdottaa 3 § 7) kohdan muotoiluksi:

7) ”Päihde- ja riippuvuustyöllä hyvinvointialueen toteuttamia sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöihin kohdentuvaa toimintaa, jolla ehkäistään, vähennetään ja poistetaan päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen (ml. tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöön, rahapelaamiseen ja digipelaamiseen) liittyviä, terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, vastataan päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvaan tuen ja kuntoutuksen tarpeeseen sekä tuetaan päihteettömyyttä, päihteiden käytön ja riippuvuushaittojen vähentämistä ja riippuvuuskäyttäytymisestä irrottautumista.

Lain perusteluihin (3 §, s. 103) THL ehdottaa vastaavaa lisäystä ja termin ”rahapeliongelmaisia asiakkaita” muuttamista yleisemmäksi ja vähemmän leimaavaksi:

Kohtaan lisättäisiin uutena sanat ”muu riippuvuuskäyttäytyminen”, jolla viitataan toiminnallisiin riippuvuuksiin, kuten rahapeliriippuvuuteen ja digipeliriippuvuuteen, sekä tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöön. [...] Sosiaalihuollossa kohdataan kuitenkin myös asiakkaita, joiden tuen tarpeet riippuvuusongelmien vuoksi voivat vastata erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön määritelmää.

Vastaavat lisäykset ja tarkistukset tulisi tehdä kaikkiin perusteluosan kohtiin, joissa täsmennetään termin ”riippuvuuskäyttäytyminen” merkitystä.

Riippuvuus-terminologian määrittelytarve on myös terveydenhuoltolaissa muun muassa 28 §, jossa säädetään päihde- ja riippuvuuspalveluiden toteuttamisesta.

Lisäksi HE:n perusteluosassa olisi korostettava myös riippuvuuksiin liittyvien, hyvinvoinnille, terveydelle ja turvallisuudelle haitallisten taloudellisten ongelmien, kuten ylivelkaantumisen tai läheisten taloudellisen hyväksikäytön, integrointia osaksi päihde- ja riippuvuustyötä sekä mielenterveystyötä.

14 §: Päihde- ja riippuvuuspalvelut sekä mielenterveystyö tulisi lisätä pykälään omina kohtinaan.

“Hyvinvointialueen sosiaalipalveluina on järjestettävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin tässä tai muussa laissa säädetään:

15) Päihde- ja riippuvuuspalvelut.

16) Mielensterveystyö.

Perusteena lisäykselle on se, että mikäli päihde- ja riippuvuustyö sekä mielensterveystyö kuvataan vain toteuttamisena, kuten 33 b §:ssä on tehty, tämä ei riittävän vahvasti velvoita hyvinvointialueita järjestämään tätä työtä sosiaalihuollon palveluina. Asiakkaiden oikeus palveluihin saattaa näin ollen vaarantua: ”toteuttamisena” kuvatusta päihde- ja riippuvuustyöstä sekä mielensterveystyöstä ei tehtäisi hallintopäätöksiä, ja asiakkaalla ei taten myöskään olisi mahdollisuutta valittaa päätöksestä.

Pykälässä tulee tästä lisäyksestä huolimatta säilyttää lause, johon THL ehdottaa kuitenkin sanan ”huolehdittava” sijaan sanaa ”järjestettävä”: ”Hyvinvointialueen sosiaalipalveluina on järjestettävä päihde- ja riippuvuustyöhön ja mielensterveystyöhön kuuluvat palvelut.” Perusteena on se, että päihde- ja riippuvuustyö ja mielensterveystyö ovat päihde- ja riippuvuuspalveluita laajempia kokonaisuuksia, jotka ovat hyvinvointialueen vastuulla.

Mikäli päihde- ja riippuvuuspalvelut lisätään 14 § omana kohtanaan (15), on lakitekstiin myös täsmennettävä (omana pykälänä tai momenttina), mitä päihde- ja riippuvuuspalveluilla tässä yhteydessä tarkoitetaan (vrt. esim. 24 §, jossa on määritelty, mitä päiväkeskus ja tilapäinen majoitus tarkoittavat päihdetyön palveluna).

THL ehdottaa, että lakitekstiin lisätään viittaus ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevaan lakiin siihen kohtaan ja siinä muodossa, kun se on lakiteknisesti mahdollista:

”Hyvinvointialueen ja kunnan ehkäisevästä päihdetyöstä ja sen järjestämisestä säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa (523/2015).”

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevaan lakiin (523/2015) määritellään hyvinvointialueiden tehtävät ehkäisevässä päihdetyössä (StVM 9/2022 vp). Sosiaalihuoltolakiin ollaan lisäämässä uutena pykälänä kohtaa mielensterveyden edistämisestä (7 b §) lukuun 2 Hyvinvoinnin edistäminen. Ehkäisevä päihdetyö on samaan tapaan osa hyvinvoinnin edistämistä, mikä pitäisi huomioida myös sosiaalihuoltolaissa vähintään teknisenä viittauksena ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevaan lakiin. Tämän huomioiminen sosiaalihuoltolaissa vahvistaisi ehkäisevää mielensterveystyötä ja ehkäisevää päihdetyötä lain soveltamisalalla, osana hyvinvoinnin edistämistä.

Terveysthuoltolain 78 b §:ssä säädetään työnohjauksesta. Pykälässä todetaan, että ”Hyvinvointialueen on järjestettävä työnohjaus henkilöstölle, joka työskentelee edellä 27 §:ssä tarkoitetuissa mielensterveyspalveluissa tai edellä 28 §:ssä tarkoitetuissa päihde- ja riippuvuuspalveluissa.” Pykälä on hyvä. THL ehdottaa, että työnohjaus lisättäisiin myös

sosiaalihuoltolakiin, jotta työntekijöiden oikeus työnohjaukseen pystyttäisiin takaamaan myös sosiaalihuollon työntekijöille.

3 Terveysthuollon palvelut

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Ehdotetun pykälän sisältö on erittäin ajankohtainen ja merkittävä väestön mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin lisäämiseksi ja vahvistamiseksi.

THL ehdottaa, että Mielenterveyden edistämistä koskeva pykälän muotoilua täsmennettäisiin seuraavasti: ”Hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä.”

Tällöin viitattaisiin ensin mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamiseen (eli mielenterveyden edistämiseen) ja tämän jälkeen mielenterveyshäiriöiden synnyn ehkäisemiseen. Mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen, eli mielenterveyden edistäminen, on laaja-alainen mielenterveystyön yläkäsite, joka kattaa myös ehkäisevän mielenterveystyön. Tästä syystä THL ehdottaa esitysjärjestyksen vaihtamista pykälässä. Mielenterveyden edistäminen eli mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen ehkäisee mielenterveyden ongelmien syntyä.

(Vrt. Sosiaalihuoltolaki 7b §.)

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

THL pitää ehdotettua pykälää tarkoituksenmukaisena mutta suosittelee seuraavia täsmennyksiä:

Monimuotoisen palvelun käsite olisi tärkeä määritellä tarkemmin, jotta veloitetta tulkittaisiin jatkossa yhdenmukaisesti. Perustelutekstissä termiä on avattu suppeimmillaan siten, että vaikutelmaksi voi tulla, että termillä viitataan ainoastaan yhteystapaan (etäasiointi, kotikäynti, kasvokkain tapahtuva vastaanottokäynti). Toisaalta perustelutekstissä todetaan, että (laitoshoidon)

resurssien rajallisuutta voidaan korjata lisäämällä palvelujen monimuotoisuutta. Kansainvälisissä tutkimuksissa näin on todettukin, mutta kyseisissä tutkimuksissa on tutkittu hyvin monipuolista osaamista sisältäviä ja hyvin resursoituja tehostetun avohoidon toimintamalleja.

THL ehdottaa, että kohdasta “Mielenterveyspalveluja on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä” poistetaan sana “myös”.

Lisäksi THL ehdottaa, että “Mielenterveyspalveluja saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus.” muutetaan “Mielenterveyspalveluja tarvitsevalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus.”

Pykälässä edellytetään, että Aluehallintoviraston tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja -työn työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset. THL suosittelee, että tämä tulisi järjestää myös lasten ja nuorten päihde- ja riippuvuustyön osalta.

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Pykälässä säädetään päihde- ja riippuvuuspalveluiden toteuttamisesta. Termi “päihde- ja riippuvuuspalvelut” on uusi, muun muassa STM:n Päihde- ja riippuvuusstrategiassa mainittu termi (Kotovirta ym. 2021). Määritelmiä on syytä täsmentää erityisesti “riippuvuuspalveluiden” osalta, jotta sen määritelmä ja potilaiden oikeudet eivät jää tulkinnan varaisiksi. Pykälän alkuun tulisi määritellä, mitä näillä palveluilla tarkoitetaan. (Vrt. Sosiaalihuoltolain 3 §, 7.)

“Päihde- ja riippuvuuspalveluilla tarkoitetaan hyvinvointialueen toteuttamia terveyspalveluita ja muuta yksilöön ja yhteisöihin kohdentuvia palveluita, joilla ehkäistään, vähennetään ja poistetaan päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen (ml. tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön, rahapelaamiseen ja digipelaamiseen) liittyviä, terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, vastataan päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvaan hoidon ja kuntoutuksen tarpeeseen sekä tuetaan päihteettömyyttä, päihteiden käytön ja riippuvuushaittojen vähentämistä ja riippuvuuskäyttäytymisestä irrottautumista.”

Kohdan 1 määritelmää ehdotamme laajennettavaksi:

1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihteettömyyttä, päihteiden käytön ja riippuvuushaittojen vähentämistä ja riippuvuuksilta suojaavia ja niitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä; sekä

Kohdan 2 viimeiseen kappaleeseen ehdotamme täydentämistä:

“Päihde- ja riippuvuuspalvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden hyvinvointialueella tehtävän muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä muualla hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa.”

Lisäystä perustellaan sillä, että HE 56/2021 vp:ssä keskeisiä hyvinvointialueille siirtyviä tehtäviä ovat sosiaali- ja terveyspalveluissa toteutettavat systemaattinen alkoholin riskikäytön, huumeiden sekä tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön sekä haitallisen rahapelaamisen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio sekä tupakasta vieroitus. Kaikkiaan ehkäisevää päihdetyötä tehdään laajalti hyvinvointialueella (ks. StVM 9/2022 vp), mutta se on myös palvelu, jota tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Koska ehdotamme, että sosiaalihuoltolain 14 § tulisi lisätä omana kohtanaan “päihde- ja riippuvuuspalvelut” (ks. kohta 2.10): tämä tulisi huomioida myös terveydenhuoltolain 28 § viittauksessa sosiaalihuoltolakiin: “Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön toteuttamisesta säädetään sosiaalihuoltolain 33 b §:ssä ja päihde- ja riippuvuuspalveluista pykälässä 14 §.”

Monimuotoisen palvelun käsite on tärkeä määritellä lain perusteluissa tarkemmin (ks. kohta 3.2).

Lakiesityksessä todetaan, että “Päihde- ja riippuvuuspalveluja saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus.” THL ehdottaa, että muotoilu olisi “Päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus.”

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

Hyvä, että kiireellisen hoidon pykälässä on nostettu erikseen esiin päihteiden käytöstä johtuva välitön katkaisu- ja vieroitushoito, mutta terminä voisi käyttää pelkkää vieroitushoitoa.

THL esittää, että vieroitushoidon lisäksi olisi tarpeen todeta lyhytaikaisen selviämishoidon järjestäminen osana terveydenhuollon kiireellistä hoitoa tilanteissa, joissa voimakkaasti päihtynyt henkilö tarvitsee valvontaa oman turvallisuuteensa vuoksi. Poliisin tekemien säilöönottojen sijaan olisi tarkoituksenmukaista sijoittaa henkilö terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamaan lyhytaikaiseen selviämishoitoon. Tätä on puollettu THL:n lausunnossa hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi THL/2133/4.00.00/. Eduskunnan oikeusasiamies on todennut puutteet selviämishoidon järjestämisessä ja palvelun järjestämistä koskevassa sääntelyssä putkakuolemien selvityksen yhteydessä ja on esittänyt tilanteen korjaamista sote-uudistuksen yhteydessä.

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

Pykälä on kannatettava.

Ks. kohta 2.4: Sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollossa toimivien työntekijöiden tarvittava, ja ajantasainen osaaminen tulee turvata muun muassa riittävällä täydennyskoulutuksella.

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportissa (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1>) on esitetty psykososiaalisen tuen lakipykälä, jossa terveydenhuollon psykososiaalinen tuki on määritelty nykyistä lakiesitystä selkeämmin. THL suosittelee työryhmän esittämää muotoilua. Lisäksi THL:n näkemyksen mukaan äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettavassa psykososiaalisessa tuessa olisi tärkeä huomioida myös Suomesta turvapaikkaa tai tilapäistä suojelua hakevat henkilöt ja heidän tuen tarpeensa.

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

Tärkeä ottaa huomioon myös huumausainerikokseen syyllistyneen henkilön sosiaalinen tilanne ja sosiaalinen kuntoutuminen.

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

THL pitää esitystä kannatettavana mutta suosittelee, että työnohjausta koskeva pykälä lisättäisiin myös sosiaalihuoltolakiin (ks. tämä lausunto kohta 2.10).

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Mielenterveyspalveluja koskevassa pykälässä (27 §) on kirjaus siitä, että aluehallintovirastojen tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja -työn työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset. THL suosittelee, että tämä tulisi järjestää myös lasten ja nuorten päihde- ja riippuvuustyön osalta ja että tämä tulisi huomioida myös päihde- ja riippuvuuspalveluja koskevassa pykälässä (28 §).

THL kiinnittää huomiota siihen, että mielenterveyslakiin tulee nyt hyvinvointialueille velvoite tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä. On tärkeää, että velvoite koskisi ylipäätään asukkaiden tarvetta vastaavaa psykiatrista sairaalahoitoa.

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

Kyllä

Perustelut kyllä vastaukselle:

28 §:n alkuun tulisi määritellä, mitä päihde- ja riippuvuuspalveluilla tarkoitetaan (vrt. THL:n lausunnon kohta 3.3). Samoin tulisi määritellä monimuotoiset palvelut.

3 §: Lain perusteluihin (s. 121) tulisi lisätä teknisluonteisena täsmennyksenä: ”Määritelmään lisättäisiin päihteen lisäksi muut riippuvuudet, joilla viitataan tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön sekä toiminnallisiin riippuvuuksiin ja niihin johtaviin haitallisiin käyttäytymismalleihin, kuten esimerkiksi haitalliseen rahapelaamiseen tai digipelaamiseen.” Vastaavat lisäykset tulisi tehdä kaikkiin perusteluosan kohtiin, joissa täsmennetään termin ”riippuvuusikäyttäytyminen” merkitystä.

THL ehdottaa, että lakitekstiin lisätään viittaus ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevaan lakiin siihen kohtaan ja siinä muodossa, kun se on lakiteknisesti mahdollista:

“Hyvinvointialueen ja kunnan ehkäisevästä päihdetyöstä ja sen järjestämisestä säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa (523/2015).”

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevaan lakiin (523/2015) määritellään hyvinvointialueiden tehtävät ehkäisevässä päihdetyössä (StVM 9/2022 vp). Terveystieteiden laissa (523/2015) ollen lisäamassa pykälää mielenterveyden edistämistä (20 §), lukuun 2 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin edistäminen. Ehkäisevä päihdetyö on samaan tapaan osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, mikä pitäisi huomioida myös terveydenhuoltolain sisällössä vähintään teknisenä viittauksena ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevaan lakiin. Tämän huomioiminen terveydenhuoltolaissa vahvistaisi ehkäisevää mielenterveystyötä ja ehkäisevää päihdetyötä lain soveltamisalalla, osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.

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 pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Hyvinvointialueet veloitetaan järjestämään tahdosta riippumaton hoito. THL:n näkemyksen mukaan on tärkeää, että hyvinvointialueet järjestävät psykiatrisen sairaalahoidon asukkaiden tarpeiden mukaisesti, ja tämän tulisi koskea myös vapaaehtoista hoitoa. Kuten lain perustelutekstissäkin todetaan, psykiatrisen sairaalahoidon mitoitus on Suomessa monella alueella riittämätön.

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

5 Päihdehuoltolaki

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

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

THL ehdottaa, että väkivaltaperusteen poisjättäminen jätetään tarkemmin arvioitavaksi itsemäärämisoikeutta koskevaa lainsäädäntöä valmistelevalle työryhmälle, ja että se jää toistaiseksi päihdehuoltolakiin.

Lakiluonnoksen perusteluosiossa (s. 140) todetaan, että väkivaltaperustetta esitetään poistettavaksi, koska 1) sitä ei ole käytetty ja 2) hoitoa toteuttavia toimintayksiköitä ei ole. Ennen tämän perusteen poistamista on kuitenkin syytä tarkkaan arvioida, onko väkivaltaperusteelle tarvetta ja myös sitä, minkälaisissa toimintayksiköissä hoitoa voitaisiin tällä perusteella toteuttaa.

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 terveyspalveluista

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

Kyseessä on tekninen muutos. THL kuitenkin huomauttaa, että ikääntyneen väestön pääsyyn mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluihin yhdenvertaisesti muiden ikäryhmien kanssa tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota.

8 Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

9 Huumausainelaki

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

Muutokset ovat luonteeltaan ainoastaan teknisiä. THL ehdottaa, että pykälän 2 momenttiin lisättäisiin viittaukset sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin.

10 Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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:

Ehdotus yhdenmukaistaa alueellisia toimintakäytäntöjä ja asiakasmaksukäytäntöjä ja on sen takia kannatettava.

THL on tässä lausunnossa ehdottanut, että sosiaalihuoltolain 14 pykälään lisättäisiin omiksi kohdiksi päihde- ja riippuvuuspalvelut sekä mielenterveystyö. Mikäli nämä lisäykset tullaan tekemään lakiluonnokseen, on ne syytä huomioida myös laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.

Palvelujen maksuttomuus on olennaista palveluiden saavutettavuuden helpottamiseksi monin tavoin vaikeassa elämäntilanteessa eläville päihde- ja riippuvuusongelmista kärsiville ihmisille.

14 Vaikutusten arviointia, toimeenpanoa ja aikataulua koskevat kysymykset

14.1 Ovatko arviot esityksen kustannusvaikutuksista mielestänne realistiset?

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

THL:n näkemyksen mukaan velvoite tarjota monimuotoisia palveluita jää osittain epäselväksi. Tämän vuoksi esityksen kustannusvaikutuksia on vaikea arvioida.

14.2 Ovatko arviot lapsivaikutuksista mielestänne realistiset?

Ei pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Päihde-, riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen piirissä olevien lasten tilanteen huomioiminen jää toteutumatta lain tarkoittamalla tavalla, ellei sen toteutumista seurata.

Lakiesitys ei korjaa perustavaa laatua olevaa ongelmaa perustason terveydenhuollon voimavarojen kohdentamisessa. Lasten ja nuorten osalta terveydenhuollon työpanos kohdennetaan valtaosin lasten ja nuorten yleisen terveydentilan seurantaan, jolloin riskiryhmiin kuuluvien ja moniongelmaisten auttamiseen jää riittämättömästi resursseja. Hoitotoimia saadakseksi lapsi tai nuori joudutaan ohjaamaan toisaalle. Samalla menetetään mahdollisuus tehostaa lapsen tai nuoren hoitoa integroimalla se hänen keskeiseen arjen kehitysympäristöönsä. Vaikka tietoa välittyisikin hoidon aloittavalle taholle, on palveluissa joka tapauksessa katkos.

Ellei lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitetä kokonaisuutena, ei voida ratkaista palvelurakenteen hajanaisuutta ja päällekkäisyyttä eikä palvelujen epätasaisen saatavuuden ja laadun ongelmaa. Hyvinvointialueilta tulisi edellyttää, että lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnittelun, resurssien suuntaamisen, koordinaation ja

kehittämisen vastuhenkilö on nimetty ja tämä velvoitettu tekemään yhteistyötä kuntien sivistystoimen, lapsiperheiden sosiaalipalveluiden ja psykiatrian erikoisalojen kanssa.

Mielenterveyden edistäminen kärsii, jos sosiaali- ja terveystoimintajärjestelyjä ja sivistystoimintajärjestelyjä ei velvoiteta toimimaan yhteistyössä ja huomioimaan opetusjärjestelyissä ja kouluympäristössä erityisesti neuropsykiatrisesti oireilevien ja traumatisoitujen lasten ja nuorten tarpeet. Niiden huomiotta jättämisellä voi olla pitkäkestoiset haitalliset vaikutukset näiden lasten ja nuorten mielenterveyteen ja aikuisiän selviytymiseen.

Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon asiakkaina olevien lasten ja nuorten riittävät mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut tulisi järjestää viipymättä ja riittävässä laajuudessa. Näiden lasten hoito- ja asiakassuunnitelmat tulisi laatia yhteistyössä, jolloin tiedonkulku kaikkien osapuolten välillä on sujuvaa ja yhteistyölle luodaan hyvät edellytykset. Hoidon tulisi olla traumatietoista.

14.3 Ovatko arviot muista vaikutuksista mielestänne realistiset?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Vaikutusarviossa eri väestöryhmiin on arvioitu, että hoitoon ja palveluihin liittyvä leimautuminen ja koettu stigma vähenisi palvelujen siirtyessä erityislainsäädännöstä yleislainsäädäntöön. THL:n näkemyksen mukaan on kuitenkin tärkeä varmistaa, ettei erityislainsäädännöstä luopuminen johda mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden resurssien heikkenemiseen.

Mielenterveyspalvelujen resurssit terveydenhuollossa ovat heikentyneet viimeisen 20 vuoden aikana, ja tämä kehitys tulisi saada käännettyä. On lisäksi tärkeää tunnistaa ja estää lainsäädännöllä palvelujärjestelmän sisällä tapahtuva syrjintä, esimerkiksi ikäihmisten muuta väestöä vaikeampi pääsy psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluihin ja rajaaminen kuntoutuspsykoterapian ulkopuolelle. Vaikutusarviossa eri väestöryhmiin on myös arvioitu, että lakimuutoksella voisi olla myönteisiä vaikutuksia vapautuvien vankien palveluihin. Tämän toteutuminen ilman erillistä mainintaa kyseisestä ryhmästä jää epävarmaksi.

Vaikutusarviossa yhdenvertaisuuteen ja sukupuolten tasa-arvoon on todettu, että "Naisten lisäksi erityisryhmiä ovat esimerkiksi nuoret, maahanmuuttajat ja eri seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt, joiden erityiset palvelutarpeet voidaan ehdotetuissa palveluissa ottaa aikaisempaa paremmin huomioon." Tämä arvio olisi kaivannut tarkempia perusteluita.

Vaikutusarviossa todetaan myös, että "Monimuotoiset, varhain saatavat, liikkuvat sekä kotiin ja arkiympäristöihin vietävät palvelut edistävät muuten vaikeasti tavoitettavien henkilöiden ja potilasryhmien tavoittamista ja pitämistä palvelujen piirissä." Olisi tärkeää varmistaa monimuotoisten palvelujen tarkemmalla määrittelyllä itse lakitekstissä, että lakimuutoksen avulla palvelut kehittyvät tähän suuntaan.

Vaikutuksissa kotitalouksien taloudelliseen asemaan ei ole nostettu esiin omaisia. Mikäli mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoitoa ja kuntoutusta saadaan kohennettua, sillä voi olla myönteinen vaikutus myös omaisten taloudelliseen asemaan (ks. esim. McDaid D, Park AL. Understanding the Economic Value and Impacts on Informal Carers of People Living with Mental Health Conditions. Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar 1;19(5):2858).

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

Monimuotoisten palvelujen vaikuttavuudesta on kansainvälistä tutkimusnäyttöä, kun on tutkittu toimintamalleja, joita ohjaavat selkeät laatukriteerit. Suomessa kehittäminen on ollut alueellista, eikä niiden laatuasteisuudesta ole riittävästi tietoa. Etäpalveluiden ja digitaalisten palveluiden kehittyminen on ollut nopeaa koronaepidemian aikana. Näissä palveluissa implementaatio on tapahtunut olosuhteiden pakosta ennen kuin niiden laatua on voitu riittävästi tutkia ja kehittää. Monimuotoisten palvelujen kehittäminen ja implementointi edellyttää toimeenpanon tukea ja tutkimuksellista arviointia. Hyvä esimerkki tällaisesta toiminnasta on osana mielenterveysstrategiaa toteutettava Sijoita ja valmenna! -toimintamallin kehittämishanke.

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:

Lakiuudistuksen yleisenä tavoitteena on parantaa asiakkaiden ja potilaiden oikeutta palveluihin, palveluiden saatavuutta sekä edistää erilaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen integraatioita ja jatkuvuutta. Erillislainsäädännöstä luopuminen asettaa näiden tavoitteiden saavuttamiselle uusia haasteita varsinkin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuita koskeva lainsäädäntö on samaan aikaan murroksessa. Kaikkiaan hallituksen esitys nostaa esiin perustavan kysymyksen siitä, onko olemassa riittävät perusteet päihde- ja mielenterveyspalveluja sääntelevistä erityislaeista luopumiselle (lukuun ottamatta tahdonvastaista hoitoa).

Lakiuudistuksen toivotaan myös vähentävän näihin asiakas- ja potilasryhmiin kohdistuvia kielteisiä leimoja, jotka ovat monesti este hoidon saavutettavuudelle. Periaatteessa mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevien säännösten liittäminen sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin voi itsessään vähentää kielteistä leimaa ja liittää nämä palvelut ja työn tiiviimmin osaksi muuta palvelutarjontaa. Perusteluteksteissä voisi kuitenkin tuoda vahvemmin esiin sen, miten lakiuudistus purkaa kielteisiä leimoja ja myös parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta.

Lakiuudistuksen yhtenä haasteena ovat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon erilaiset terminologiat ja ammatilliset perinteet. Kun mielenterveys- ja päihdetyön ja -palveluiden säännöspohja integroidaan kahteen erilaiseen toimintakehykseen ja terminologiseen yhteyteen, on huolehdittava siitä, että näiden välille muodostuu riittävä käsitteellinen yhtenäisyys. Tästä syystä peruskäsitteiden määrittely yhdenmukaisella tavalla myös pykälätasolla on tärkeää silloin, kun se on mahdollista ja tarkoituksenmukaista.

On tärkeää, että lakiuudistuksessa on nostettu mielenterveyden edistämisen ja mielenterveysongelmia ehkäisevän mielenterveystyön asema aikaisempaa vahvemmin esiin. Myös ehkäisevä päihdetyö on hyvä linkittää tähän lakikokonaisuuteen, vaikka sillä onkin oma säännöspohjansa. Kaikkiaan mielenterveys- ja päihdetyön jäsentäminen väestön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistävänä julkisen vallan toimintana, on tärkeää.

Kokemus- ja vertaistytön käsitteet tulee tuoda esiin siten, että vertaistoiminnalla on tärkeä merkitys mielenterveys- ja päihdehoidossa. Kokemusasiantuntijoiden osaamista tulee vahvistaa osana hoitoa, tukea ja palveluita. Kokemusasiantuntijat voivat toimia eri tehtävissä vertaisuuden vahvistajina ja toisaalta palveluiden kehittäjinä.

Asiakkaiden osallisuus omiin palveluihin ja palveluiden kehittämiseen tulee näkyä jatkossakin sosiaali- ja terveydenhuollon laeissa. Tämä koskee myös päihde-, riippuvuus- ja mielenterveyspalveluita.

Perustelutekstissä esitetään, että mielenterveyshäiriöt eivät ole yleistyneet. Suomessa ei ole kuitenkaan tehty väestön mielenterveyshäiriöitä kattavasti kartoittavaa epidemiologista tutkimusta yli 10 vuoteen, joten tosiasiaa ei tiedetä, ovatko häiriöt yleistyneet. Masennus-, ahdistuneisuus- ja syömishäiriöoireilu on yleistynyt etenkin koronaepidemian aikana, mutta nuorten osalta jo sitä edeltävästi. On mahdollista, että myös mielenterveyshäiriöt ryhmänä tai jotkut mielenterveyshäiriöistä ovat yleistyneet, ja tämä olisi myötävaikuttanut hoitoon hakeutumisen yleistymiseen.

Sivulla 97 on otsikkotasolla mainittu Tanska, mutta otsikon alla on kuvattu Iso-Britannian palvelujärjestelmä. Olisi arvokasta esitellä Tanskan mielenterveyspalveluita, jotka ovat olleet myös kansainvälisesti esillä (Nordentoft M, Krantz MF, Hageman I. Right-Based Mental Health Care-

Advantages of Tax-Financed Universal Mental Health Care: Lessons From Denmark. JAMA Psychiatry. 2022 Jan 1;79(1):7-8.). Iso-Britannian osalta IAPT-mallin kuvaus perustelutekstissä on puutteellinen. IAPT-terapiat on tarkoitettu masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon, ja ne pitävät sisällään erilaista tutkimusnäyttöön perustuvia psykososiaalisia interventioita. IAPT:ssa tarjottavat psykososiaaliset interventiot valitaan kansallisesti arvioidun tutkimusnäytön pohjalta. Olennainen osa kaikkia IAPT:n psykososiaalisia interventioita on ammattilaisten akkreditoitu koulutus ja säännöllinen työhönsä ja asiakkaiden toipumisen säännöllinen seuranta oiremittarein, mikä mahdollistaa laadun seurannan ja vaikuttavuustutkimuksen (ks. Esim. Barkham M, Saxon D, Hardy GE, Bradburn M, Galloway D, Wickramasekera N, Keetharuth AD, Bower P, King M, Elliott R, Gabriel L, Kellett S, Shaw S, Wilkinson T, Connell J, Harrison P, Arden K, Bishop-Edwards L, Ashley K, Ohlsen S, Pilling S, Waller G, Brazier JE. Person-centred experiential therapy versus cognitive behavioural therapy delivered in the English Improving Access to Psychological Therapies service for the treatment of moderate or severe depression (PRaCTICED): a pragmatic, randomised, non-inferiority trial. Lancet Psychiatry. 2021 Jun;8(6):487-499). Hoidon vaikuttavuustiedot eri alueilta ovat myös avoimesti käytettävissä (Clark DM, Canvin L, Green J, Layard R, Pilling S, Janecka M. Transparency about the outcomes of mental health services (IAPT approach): an analysis of public data. Lancet. 2018 Feb 17;391(10121):679-686.)

Muita huomioita:

Terveydenhuoltolain pykälässä 74 § (21.12.2016/1232) Tartuntataudit todetaan, että tartuntatautiin vastustamistyöstä säädetään tartuntatautilaissa (1227/2016). On hyvä harkita sitä, olisiko tarpeen täydentää tekstiä viittaamalla huumeiden käyttäjien terveysneuvonnan osalta täsmällisemmin Valtioneuvoston asetukseen tartuntataudeista (146/2017), jossa pykälässä 6 § Kunnan tehtävät viitataan spesifisti huumeiden käyttäjien terveysneuvontaan:

Tartuntatautiin torjunnasta vastaavan kunnallisen toimielimen ja kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin on:

- 1) huolehdittava tartuntatautiin ehkäisyyn liittyvästä terveysneuvonnasta;
- 2) huolehdittava suonensisäisesti huumeita käyttävien käyttövälineiden vaihtamisesta tartuntatautiin torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan.

Sosiaalihuoltolain 3 § Määritelmät voisi käyttää samaa muotoilua yksilöön ja yhteisöön kohdistuvasta työstä

7) Päihde- ja riippuvuustyöllä hyvinvointialueen toteuttamia sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöihin kohdentuvaa toimintaa, jolla vähennetään => muuta yksilöön ja yhteisöön

8) Mielenterveytyöllä hyvinvointialueen sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöön kohdentuvaa toimintaa, jolla vahvistetaan...

Terveydenhuoltolaissa on viittauksia sosiaalihuoltolakiin. Toisin päin ei ole. Sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain keskinäiset viittaukset tulee tarkistaa, että ne ovat tasapainossa.

Sivulla 41 puhutaan Suomen mielenterveysseurasta, pitäisi olla MIELI Suomen Mielenterveys ry.

sivulla 49 puhutaan "erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden kehittämisestä", tulisi olla "henkilöiden palveluiden kehittämisestä."

Terminologiaa:

HE perusteluosion sivuilla 16 ja 20 puhutaan päihdeongelmallisista. Termiä on syytä välttää sen leimaavuuden takia.

Kuussaari Kristiina
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL