

Asia: VN/23566/2021

Lausuntopyyntö mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja:

Muu järjestö

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

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Suomen Kuntoutusyritykset ry

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Juhani Saarinen, juhani.saarinen@kuntoutusyritykset.fi p. 040 723 8928

Suomen Kuntoutusyritykset ry, Nuijamiestentie 5 B, 00400 Helsinki.

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 kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

2 Sosiaalihuollon palvelut

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

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

On tärkeää, että psykososiaalinen tuki on mukana.

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

On tärkeää, että psykososiaalinen tuki on mukana.

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

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perutelut kyllä vastaukselle:

-

3 Terveydenhuollon palvelut

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustelut kyllä vastaukselle:

-

4 Mielenterveyslaki

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

5 Päihdehuoltolaki

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

6 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

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

-

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 perusteltuja?

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

8 Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

9 Huumausainelaki

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

10 Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

11 Siviilipalveluslaki

11.1 Ovatko siviilipalveluslain 93 §:ään ehdotetut muutokset perusteltuja?

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

12 Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

13 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

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

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

14 Vaikutusten arviointia, toimeenpanoa ja aikataulua koskevat kysymykset

14.1 Ovatko arviot esityksen kustannusvaikutuksista mielestänne realistiset?

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

14.2 Ovatko arviot lapsivaikutuksista mielestänne realistiset?

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

14.3 Ovatko arviot muista vaikutuksista mielestänne realistiset?

-

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

-

15 Asetusluonnokset

15.1 Kommentit koskien ehdotusta valtioneuvoston asetukseksi mielenterveysasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta?

-

15.2 Kommentit koskien ehdotusta valtioneuvoston asetukseksi päihdehuoltoasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta?

-

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

-

16 Mahdolliset muut kommentit liittyen hallituksen esitysluonnokseen

16.1 Mahdolliset muut kommentit liittyen hallituksen esitysluonnokseen:

Esityksen yleisenä tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeen mukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisesti tarvitsemiaan palveluja kaikissa ikäryhmissä.

Kuntoutusyrittäjien näkemyksen mukaan näitä tavoitteita voitaisiin tukea valtakunnallisesti yhtenevillä perustason mielenterveyspalveluilla, jotka ovat nyt puutteelliset. Oheiset tavoitteet, keinot ja havainnot on laadittu yhdessä Kuntoutusyrittäjien terapia-alan yrittäjistä koostuvien luottamushenkilöiden kanssa.

Tiivistys:

Kuntoutusyrittäjät vaatii

1. Palvelujärjestelmän luomista mielenterveyspalveluihin. Perustason terveydenhuollon osana pitää olla mielenterveyspalvelut, joihin ihmiset pääsevät kohtuullisessa ajassa. Perustasolla apua tarvitsevien tulisi saada matalalla kynnyksellä ja viiveettömästi aika ensitapaamiseen, ja siitä suunnitellusti lyhytkestoiseen moniammatilliseen psykososiaaliseen tukiprosessiin. Perustason hoitovalikoimassa tulee huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet – yhden hoitomallin järjestelmää ei tule luoda.

2. Psykososiaalisten hoitojen ja psykoterapian monimuotoisuuden säilyttämistä myös tulevaisuudessa. Potilaan oikeus valita itselleen soveltuva psykoterapeutti ja työskentelytapa saa hoidon onnistumisen näkökulmasta erittäin vankkaa tukea psykoterapiatutkimuksesta. Lääketieteen ”EBM”-tutkimusta ei tule yksipuolisesti käyttää psykososiaalisten hoitojen ja psykoterapian arvioimisessa.

3. Psykoterapiakoulutusjärjestelmän uudistamista kolmiportaiseksi: Mielenterveyden ammattihenkilöiden koulutuksen portaat olisivat: 1. perustaso (hv-alueen vastuulla olevat mt-palvelut), 2. erityistaso (mm. Kelan kuntoutuspsykoterapia), ja 3. Kouluttajapsykoterapeutit. (HUOM! Ruotsin malli on varteenotettava: siinä psykologien peruskoulutukseen sisältyy perustason terapiakoulutus, ja valmistuneet psykologit voivat tarjota julkisella sektorilla näitä palveluita.)

Tarkemmat perustelut:

Perustason mielenterveyspalvelut ovat nyt puutteelliset. Kyse ei ole ”resurssipulasta”, vaan palveluiden täydellisestä puuttumisesta monilla paikkakunnilla ja alueilla. 1990-luvun lamassa näistä leikattiin radikaalisti, eikä niitä koskaan palautettu. Lääkehoito on ollut lähes ainoa saatavilla oleva perustason hoito. Viimeisen 10 vuoden aikana on lisääntyvässä määrin ajettu käyttöön mielenterveyden medikaalista mallia, joka perustuu lääketieteen ja farmasian ”Evidence Based Medicine (EBM)” -tutkimusperinteeseen – siitä huolimatta että lääketieteen tutkimusmenetelmät sovellu psykoterapian vaikuttavuuden arvioimiseen. Tämä on johtanut myös hoitovalikoiman kapeutumiseen. Psykoterapiatutkimuksen tulokset on systemaattisesti ohitettu, vaikka tutkimustietoa on käytettävissä erittäin laajasti. Mielenterveystyön työntekijäpula on yksi suuri ongelma, mutta sekin johtuu suurelta osin sietämättömistä työolosuhteista (työmäärä, työn laadullinen epätyytyttävyyys, johtajuuskulttuurin heikkoudet ym.).

Perustason palveluita ei ole. Hoito on lääkkeellistä.

Hyvinvointialueiden mielenterveyspalveluiden suunnitelmien totaalinen puuttuminen on huolestuttavaa. Tarvitsemme järeät rakenteet laadukkaille ja potilaslähtöisille

lyhytinterventioprosesseille, joihin pääsee mahdollisimman lyhyellä viiveellä alkuarviotapaamisen jälkeen.

Lyhytinterventioiden toteuttajina tulee olla asianmukaisesti koulutettuja psykologeja, sairaanhoitajia ja sosiaalityöntekijöitä. Edellä mainitut toimivat moniammatillisena tiiminä ja konsultoivat lääkäreitä tarvittaessa lääkehoitoon ym. lääketieteelliseen liittyen. Lyhytinterventiovalikoiman tulee olla laaja, ja potilaan oma toive hoidon suhteen tulee kuulla. ”Yhtä hoitomallia kaikille” -järjestelmää ei saa syntyä.

Tavoitteemme 1: Matalan kynnyksen perustason mielenterveyspalvelut kuntoon perustasolla kaikilla hyvinvointialueilla!

Suomessa on riittävä määrä erittäin ammattitaitoisia psykologeja, psykiatrian alan sairaanhoitajia sekä sosiaalityöntekijöitä ottamaan moniammatillisesti tämä kenttä haltuun. Tiimejä voi johtaa erikoispsykologi, ja tiimit voivat konsultoida psykiatria diagnostiikka- ja lääkehoitoasioissa.

Koulumaailmassa oppilashuolto kuuluu kouluille, lasten ja nuorten arkeen ylläpitämään matalan kynnyksen saavutettavuutta, ei sote-keskuksen käytäville.

Tavoitteemme 2 Psykososiaaliset hoidot pitää saada perusterveydenhuollon ja realistisen hoitotakuun piiriin.

Perustasolla apua tarvitsevien tulisi saada matalalla kynnyksellä ja viiveettömästi aika ensitapaamiseen, ja siitä suunnitellusti lyhytkestoiseen psykososiaaliseen tukiprosessiin (10-20 kertaa). Nämä ”lyhythoidot” eivät saa kuitenkaan kapeutua vain yhdenmuotoiseen malliin (”one size fits all”), vaan erilaiset terapiamuodot tulee olla edustettuina. Terapiamuotojen valinnassa tulee hyödyntää psykoterapiatutkimusta, ei yksipuolisesti lääketieteen EBM-mallia ja RCT-tutkimuksia.

7 vuorokauden hoitotakuu mielenterveyspalveluihin on ideaali, mutta on selvää, ettei sitä voida aivan pian toteuttaa. Jos tämä vaatimus hyvinvointialueille asetetaan, on vaarana, että jokaiselle järjestetään viikon sisään puolen tunnin kartoituskäynti, mutta sitten jäädään tyhjän päälle roikkumaan ja jonottelemaan. Hoitotakuu on siis hankala asia, mutta tavoittelemisen arvoinen. Ensisijaisena tulisi pitää kuitenkin koko palvelujärjestelmän rakentamista, koska ilman palveluita ei voi olla hoitotakuutakaan.

Tämä ei kuitenkaan saa tarkoittaa sitä, että KELAn lakisääteinen kuntoutuspsykoterapiajärjestelmä puretaan ja rahat viedään perustason interventiokoulutuksiin ja rakenteisiin. Ilman lakisääteisyyttä mielenterveyden hoitoon tarkoitettut rahat häviävät hv-alueiden resurssipulassa hetkessä ihan muuhun kuin psykoterapian järjestämiseen. Kuntoutuspsykoterapia ja ensilinjan hoidot ovat eri asioita, molempia tarvitaan ja molemmista päistä helpottaa, kun toinen pää toimii.

Vaarallista on se, jos aletaan rakentamaan yhteen päähän palveluita toisen kustannuksella, eli sekä Kelan rahojen että päätösvallan siirtäminen hyvinvointialueille. Toinen vaara on yksipuolinen lääketieteellisen mallin väkisin tunkeminen psykoterapeuttisen hoidon tutkimukseen ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Psykoterapian arvioinnissa tulee hyödyntää psykoterapiatutkimusta. Psykoterapia on ensisijaisesti kuntoutusmuoto, ei hoitomuoto.

Tavoitteemme 3: Asiakasturvallisuuden ja toimivien mielenterveyspalveluiden (perus- ja erikoistaso) näkökulmasta olisi tärkeää ryhtyä luomaan Suomeen kolmiportaista psykoterapiakoulutusjärjestelmää, jossa:

1. Perustason terapeutit (koulutus 1-2 v) voisivat toimia julkisen sektorin hoitotyössä osana moniammatillista tiimiä.
2. Erityistason psykoterapeutit (koulutus 4 v) voivat kuten nykyään toimia yksityisinä psykoterapeutteina ja tuottaa mm. KELAn kuntoutuspsykoterapiaa.
3. Kouluttajapsykoterapeutit (koulutus erityistaso 4 v + kouluttaja 2 v) voivat toimia psykoterapiakoulutettavien työnohjaajina ja psykoterapiakoulutusten kouluttajina.

Grekin Satu
Suomen Kuntoutusyrittäjät ry

Saarinen Juhani
Suomen Kuntoutusyrittäjät ry