Lausunto 11.4.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

Tehy ry:n näkemyksiä mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palveluista sekä tahdosta riippumattomasta hoidosta ja pakkotoimista sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä

Tehy ry kiittää lausuntopyynnöstä. Ohessa kirjallinen Tehy ry:n asiantuntijalausunto, joka on valmistelu yhteistyössä Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöjen; Suomen Kätilöliitto ry:n, Suomen Mielenterveyshoitoalan Liitto ry:n, Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n, Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto ry:n sekä Tehyn esimiesjaoston ja Tehyn opiskelijayhdistys ry:n kanssa.

1. Mitkä ovat tärkeimmät mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palveluihin liittyvät uudistamistarpeet?

Tärkeimpänä arviomuistiossa mainituista asioista ovat: asiakkaiden lähellä tarjottavat käyttäjälähtöiset moniammatilliset palvelut, palveluiden integroiminen muihin sote-palveluihin, riittävät resurssit laadukkaiden palveluiden tuottamiseen ja kotiin tuotava arjen tuki sekä myös virka-ajan ulkopuolella tuotettavat palvelut.

Tehy ry:n mielestä hoitojärjestelmä on edelleen liian laitospainotteinen. Palveluiden tulee painottua ennaltaehkäisyyn ja avohoitopalveluihin. Riskitekijöihin pitää puuttua nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. Mielenterveyden edistäminen pitää huomioida kaikessa kunnallisessa päätöksenteossa.
Neuvola ja kouluterveydenhuolto ovat avainasemassa mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä. Tämä tulee integroida tulevilla sote-alueilla. Matalan kynnyksen palveluja tarvitaan enemmän ja ne pitää taata kansalaisille koko maassa esimerkkinä sähköisistä palveluista Hus:n www.mielenterveystalo.fi.

Palveluiden käyttäjälähtöisyyttä lisäisi omaisten ja läheisten ottaminen nykyistä paremmin huomioon hoidossa sekä kokemusasiantuntijoiden tarjoama vertaistuki. Vaikuttavat menetelmät (kuten mini-interventiot) pitäisi ottaa kansallisesti käyttöön ongelmien toteamisessa ja varhaisessa puuttumisessa.

Tehyn ry:n näkemyksen mukaan työnjaosta pitää sopia erikoistuneiden palvelujen ja perustason palveluiden välillä, niin että akuutissa vaiheessa diagnoosi ja alkuhoito tehdään mahdollisimman osaavasti ja tehokas hoito käynnistetään heti. Arviomuistiossa nostetaan esille Valtiontalouden tarkastusviraston suositus siitä, että vanhan ja uuden hoitopaikan tulisi päivittää hoitosuunnitelma yhteistyössä, mikäli vanhaa suunnitelmaa on päivitettävä. Tehyn mielestä esitys on kannatettava. Hoitoon saataisiin tarvittavaa jatkuvuutta sillä, että toimijat velvoitettaisiin tulevassa lainsäädännössä em. yhteistyöhön hoito- ja asiakassuunnitelmien osalta.

Tehyn mielestä mielenterveys- ja päihdepalvelut tulee integroida muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin, jolloin ko. potilas- ja asiakasryhmän mahdollisuudet somaattiseen hoitoon paranevat. Integraatio edellyttää, että palveluille varataan riittävät resurssit. Myös lievemmissä häiriöissä sekä vakiintuneen vaiheen kuntoutuksessa olevien on saatava nopeasti ja sujuvasti apua perustason osaajilta. Pidämme tärkeänä, että päihdeongelma ei ole esteenä mielenterveyspalveluihin pääsemiselle. Kaikkien terveydenhuollon organisaatioiden on varmistettava henkilöstön perusosaaminen mielenterveys- ja päihdekysymyksissä. Riittävän henkilöstömäärän lisäksi lainsäädännöllä pitäisi ottaa kantaa siihen mikä on henkilöstön koulutustaso, erityisosaaminen ja palveluiden laatukriteerit.

2. Mitkä ovat tärkeimmät mielenterveyslain ja päihdehuoltolain tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät uudistamistarpeet?

Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, joka ei ole riippuvainen diagnoosista, vammaisuusryhmästä tai iästä. Kaikissa olosuhteissa ja taloudellisissa tilanteissa ihmisarvon ja siihen oleellisesti kuuluvan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tulee olla työyksiköiden toimintakulttuurin perustana. Potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen on ammattitaitoa ja osaamista vaativaa. Johtaminen, palvelujen organisointi, henkilöstön koulutustaso, -rakenne ja määrä, perehdyttäminen sekä jatkuva täydennyskoulutus ovat tarkoituksenmukaisen toimintaympäristön ja välineistön lisäksi avainasemassa hoito- ja palvelukulttuurin muodostamisessa ja ylläpitämisessä.

Arviomuistion mukaan Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea (CPT) suosittelee Suomelle, että psykiatrisissa laitoksissa kaikenlaisten mekaanisten rajoittamiskeinojen (mm. vöiden ja rajoitevaatteiden) käytölle säädetään enimmäisaika, ja että jokaisen jatkamiseen vaaditaan lääkärin tekemä uusi erillinen päätös. Tehy pitää tätä kannatettavana. Lisäksi pidämme tärkeänä, että poikkeustilanteiden toimintaohjeet; esimerkiksi rajoittamistoimista ja niiden menettelytavoista, vastuista ja velvollisuuksista kirjoitetaan selkeät määräykset lainsäädäntöön.

Arviomuistion mukaan sosiaalihuollossa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan liikaa. Rajoittamisen perusteet ovat epäselviä. Tehyn näkemyksen mukaan tahdosta riippumattoman hoidon osalta tärkeimmät uudistukset ovat ne, joilla taataan varhainen apu ja ennaltaehkäisy. Lisäksi keskeistä on riittävä resursointi, jotta mahdollisimman pitkälle vältyttäisiin tahdon vastaisista toimenpiteistä. Taloudellisin perustein ammatillisesta osaamisesta ja/tai henkilöstön riittävyydestä tinkiminen saattaa johtaa itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen. Pakkohoitoa on vähennetty Suomessa liian hitaasti. Nuorten kohdalla pakkotoimet ovat jopa lisääntyneet. Pakkokeinoja käytetään liian herkästi ja järeämpiä keinoja pitäisi korvata lievemmillä. Tämän tavoitteen saavuttamisessa auttaisi Safewards tai vastaava malli, joka tulisi ottaa käyttöön koko maassa sekä varata sen kouluttamiseen ja juurruttamiseen tarvittavat resurssit, kaikissa pakkotoimia käyttävissä yksiköissä.

Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerien madaltamista lastensuojelullisissa tilanteissa on toivottu sekä omaisten että viranomaisten taholta. Päihdehuoltolaki ei vastaa siihen tarpeeseen, että väkivaltaisten päihdeongelmaisten tahdosta riippumaton hoito mahdollistuisi tarvittaessa. Tehyn mielestä tämä on korjattava lainsäädännössä sekä päihdeongelmaisen että hänen omaisten hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Valtiontalouden tarkastusviraston (tarkastuskertomukset 6/2012) mukaan sijaishuoltoon sijoitetaan väärin perustein lapsia, joilla on psykiatrista hoitoa vaativa ongelma, mutta ei lastensuojelun tarvetta. Tehy katsoo, että lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat on määriteltävä, jotta lapset saavat oikea-aikaisesti tarvitsemansa hoidon.

Arviomuistiossa nostetaan esille Euroopan neuvoston kidutuksen vastaisen komitean (CPT) suositus, jonka mukaan tahdosta riippumaton hoito ja sen jatkaminen tulisi aina vaatia riippumattoman psykiatrisen asiantuntijalausunnon. Tehy kannattaa, että tämä esitys lisättäisiin lainsäädäntöön.

STM:n työryhmä on esittänyt, että kriminaalipotilaita pitäisi voida määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon myös vakavien persoonallisuushäiriöiden perusteella. Tehy kannattaa tätä esitystä.

Tehy esittää, että päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten hoitoon ohjaamista tehostetaan.

3. Huomiot mahdollisista muista uudistamistarpeista, joita arviomuistioihin ei ole sisällytetty:

Tehy pitää tärkeänä, että lakiin kirjattaisiin määräykset henkilöstön osaamisesta. Riittävällä ja osaavalla henkilöstöllä pystytään vastaamaan jatkuvan valvonnan keinoin potilaan vaikeaankin oireiluun esimerkiksi eristämisen sijasta. Samoin riittävä ja osaava henkilöstö parantaa henkilökunnan työturvallisuutta ja työssäjaksamista. Tehy pitää tärkeänä, että uudistettava laki ottaisi kantaa mielenterveys- ja päihdetyötä

tekevien henkilöiden ammattitaitoon ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Oppilaitoksilla pitää olla velvollisuus järjestää soveltuvuuskokeet alalle hakeutuville, jotta alalle valikoituu alalle soveltuvia henkilöitä.

Lisäksi Tehy ry:n mielestä:

- Integroiduissa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palveluissa henkilöstöllä on oltava päihde- ja mielenterveysalan koulutusta, jota voidaan hyödyntää moniammatillisissa tiimeissä.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluja vaivaa pula osaavasta henkilöstöstä. Tämä tulee huomioida OKM:n hallinnonalalla koulutussisältöjen ohjaamisessa ja aloituspaikkamäärissä.
- Kokemusasiantuntijoiden rooli osana palvelujärjestelmää tulee sisällyttää uuteen lainsäädäntöön. Vertaistukea ja kokemusasiantuntijoiden käyttöä tulee vahvistaa siten, että laki osoittaa mikä on em. toimintaa ja mikä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ja kuinka em. ryhmien oikeudet ja velvollisuudet eroavat.
- Kotiin tarjottavien palveluiden lisääntyessä on erityisen tärkeää huomioida henkilöstön työturvallisuus. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden ollessa kyseessä työturvallisuuslain työhön liittyvien vaaratekijöiden arvioimiseen pitää kiinnittää erityistä huomiota.
- Erityistä huomiota tulee kiinnittää ikääntyvään väestöön, jota yksinäisyys saattaa ajaa päihteiden käyttöön ja josta puolestaan voi seurata mielenterveysongelmia.
- Eri ikäryhmien erityistarpeisiin tulee tarjota koulutuksellisia interventioita.

Esivalmistelussa on keskusteltu useista vaihtoehdoista mielenterveyslain ja päihdehuoltolain uudistamiseksi.

Tehy kannattaa mielenterveys- ja päihdehuoltolakien uudistamista niin, että uusittu säädös sisältää myös tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset. Tehy arvioi, että päihde- ja mielenterveyspotilaiden oikeus hoitoon ja palveluihin ei toteudu ilman erillistä lakia, vaan tämä haavoittuva asiakas-/potilasryhmä jää muiden palveluja tarvitsevien ryhmien jalkoihin. Myös Kansalliset mielenterveys- ja päihdetyön linjaukset (Mieli-suunnitelma) suosittavat mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä yhdessä.

Helsinki 11.4.2016

Rauno Vesivalo
Puheenjohtaja
Tehy ry

Kirsi Sillanpää
Johtaja
Tehy ry

Lisätietoja:
Kirsi Markkanen
Kehittämispäällikkö
kirsi.markkanen@tehy.fi
0405337086

Eve Becker
Asiantuntija
eve.becker@tehy.fi
0403505278