

Sosiaali- ja terveysministeriö
Hallitussihteeri Anu Kangasjärvi
Lääkintöneuvos Helena Vormaa
Sosiaalineuvos Virva Juurikkala

Asianumero: VN/23566/2021 ja STM105:00/2021

Tehyn lausunto mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisesta

Tehy kiittää mahdollisuudesta lausua mielenterveys ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut

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

Sosiaalihuollon palvelut

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

Kyllä osittain.

Omatyöntekijä tekee työtä haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden parissa ja turvaa heidän oikeuksiensa toteutumisen. Vastuunjaon sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä tulee olla selkeä, jotta saumaton hoito- ja palveluketju toteutuu ja palveluiden välille ei muodostu katvealueita, joiden johdosta asiakas tippuisi palvelujärjestelmästä.

Jos omatyöntekijä status annetaan vain viranhaltijoille, eli sosiaalityöntekijöille, niin löytyykö tehtävään riittävästi tekijöitä? Sosiaalityöntekijän omatyöntekijärooli on perusteltu, kun asiakassuhteeseen liittyy paljon julkisen vallan käyttöön liittyvää päätöksentekoa. Työnjakoa ja verkostomaista työparimallia sosionomien ja muiden toimijoiden kanssa on tärkeää kehittää resurssien tarkoituksenmukaisen jakautumisen näkökulmasta.

Haaste omatyöntekijämallissa on henkilöstön vaihtuvuus. Asiakkaat kokevat turhauttavana, että omaa tarinaa saa jatkuvasti kertoa uudelle työntekijälle, joka kohta vaihtuu taas uudeksi. Jatkuva vaihtuvuus vähentää halua palveluiden käyttämiseen. Palkkausta ja työoloja pitää parantaa, jotta työntekijät sitoutuvat työhönsä niin sosiaali- kuin terveyspuolen mielenterveys- ja päihdetyöpalveluissa.

Terveydenhuollon palvelut

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

Kyllä.

Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on tukea toimivaa ja turvallista arkea niin yksilön kuin yhteisönkin osalta. Tästä syystä asukkaiden ja yhteisöjen laaja-alainen osallistaminen ja kokemusasiantuntijoiden konsultointi on tärkeää, kun mietitään ja rakennetaan toimivia palvelukokonaisuuksia.

Yhteisöllistä mielenterveyttä halutaan tulevaisuudessa edistää intensiivisemmin. Yhteisöjen kanssa tehtävä osallisuustyö vaatii hyvää yhteistyöosaamista.

Osallistumisen reunaehdot ja vaikuttamisen mahdollisuudet on tuotava selkeästi esille. Yhteistyöhön on tärkeää panostaa mm. täydennyskoulutusten muodossa.

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

Hallinnollinen uudistus ja siiloutuneisiin toimialarajoihin perustuneen järjestelmän purkaminen itsessään on mahdollisuus, kun tavoitellaan parempia ja saumattomampia hoito- ja palveluketjuja asiakkaalle. Yksilön kohtaaminen ja hoitaminen palvelujärjestelmässä holistisena kokonaisuutena on perusteltua.

Varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen tavoitteen johdosta linkitys ennalta ehkäisevään työhön (mm. koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon ja neuvoloihin) tulisi olla vahvempi, jotta saumaton hoitoketju tosiallisesti toteutuu. Ehkäisevän terveydenhuollon toimijat ovat usein ensivaiheen toteajia palvelun tarpeesta mielenterveys- ja päihdekysymyksissä. Ennalta ehkäisyn puolella työskentelevät osallistuvat usein alkuvaiheen lisäksi ja jatkohoitovaiheen palveluun ja seurantoihin.

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

Kyllä pääosin.

Kriisityön toteuttamisessa on tällä hetkellä paljon aluekohtaista eroavaisuutta. Uudistaessa kokonaisuutta on tärkeää, että vastuut määritellään ja kirjataan jo suunnitelmatasolla selkeästi, jotta kriisin kohtaava ja omaiset saavat apua ja tukea niin kriisin kohdatessa kuin jälkihoidettunakin. Yksityisen ja kolmannen sektorin rooli ja vastuut tulee kirjata auki selkeästi. Katvealueita ei saa syntyä ja vaikuttava ja pitkäjänteinen kriisityö ei voi perustua määräaikaiseen hanketyöhön.

Hyvä kriisityöosaaminen vaatii henkilöstön täydennyskoulutusta, hyvää palveluohjausta ja vahvaa poikkisektoriaalista yhteistyötä. Palvelujärjestelmän vahvempi integraatio edistää tätä tavoitetta.

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

Kyllä.

Toimiva hoitokokonaisuus edellyttää kirjallista suunnitelmaa ja henkilöstön täydennyskoulutusta ja verkostomaista yhteistyörakennetta eri toimijoiden kesken. Hoidon tavoitteena tulee olla terveydellisten tai sosiaalisten haittojen ehkäisy ja hoito, sekä huumausaineiden käytön lopettaminen.

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

Ei pääosin.

Merkittävä puutos on ennaltaehkäisevää työtä tekevien rajautuminen työnohjauksen ulkopuolelle. Terveystoimijat ovat jo pitkään viestineet, miten päihde- ja mielenterveysongelmien esiintyvyys on lisääntynyt ja korostunut työssä vuosi vuodelta yhä enemmän. Sama asia on tunnistettu THL:n selvityksissä, mm. kouluterveyskyselyssä.

Osaamisen tarve päihde- ja mielenterveyskysymyksiin on ennalta ehkäisyn puolella tunnistettu ja henkilöstöä on yhä enenevässä määrin koulutettu esimerkiksi IPC-menetelmän osajiksi, mikä vahvistaa mielenterveystyövalmiuksia ennaltaehkäisevässä työssä.

Tämä mielenterveystyön painottuminen toimii perusteena sille, että mielenterveys- ja päihdetyöperusteella annettava työnohjaus on ulotettava myös ennalta ehkäisevän työn puolelle.

Työnohjaus turvaa henkilöstön työkykyä ja työssä jaksamista yhä haastavamman asiakaskunnan parissa palveluketjun joka vaiheessa.

Mielenterveyslaki

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

Kyllä pääosin. Päihdelääketieteen asiantuntijat ovat nostaneet esille, että vieroitushoitoon olisi päästävä varhaisessa vaiheessa, eikä vasta sitten kun puhutaan kroonistuneista ongelmista. Korvaushoitoon pääsyn kynnystä voitaisiin madaltaa, jotta välttyttäisiin mm. nuorten huumekuolemilta.

Laki henkilötietojen käsittelystä puolustusvoimissa

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

Lakimuutoksen perustelut ovat kannatettavat. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus saada palveluskelpoisuuden määrittämistä, palvelusturvallisuuden ylläpitämistä sekä potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämistä varten salassapitosäännösten estämättä välttämättömiä tietoja.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Vaikutusten arviointia, toimeenpanoa ja aikataulua koskevat kysymykset

14.1 Ovatko arviot esityksen kustannusvaikutuksista mielestänne realistiset?

Asiakkaalle turvataan uudistuksessa mahdollisuus asioida palveluissa myös nimettömänä. Tämä madaltaa kynnystä palveluiden pariin hakeutumiseen, mutta haastaa samalla palvelujärjestelmää kokonaisvaltaisen palvelun ja jatkuvuuden näkökulmasta. Saadaanko todellisia pitkän aikavälin kustannusvaikutuksia esille, jos seurantamahdollisuus uupuu nimettömyyden johdosta? Nimettömän asioinnin kautta on mahdollisuus saada kiinni esim. HIV-tapauksia, joiden hoitoon saaminen on epidemian hillinnan näkökulmastakin merkittävää. Tärkeää olisi huomioida, että myös omaisetkin tarvitsevat mahdollisuutta asioida nimettömästi. Voiko nimettömyys aiheuttaa haasteita todellisen kulurakenteen todentamiselle ja palveluiden rahoittamiselle? Näyttö siitä kuka hyötyy ja miten voi jäädä ohueksi, jos raportointi ja tilastointi ei ole kunnossa. Lakiperustan ja korvamerkityn rahoituksen tulee olla vahva.

Yhteisöllisen ja etsivän työn ja päihteitä käyttävien päiväkeskuskäyttäjien asiakasvolyyymeista ja henkilöstöresursseista ei ole vielä riittävää tietoa. Alkuun voidaan päästä pienilläkin resursseilla, mutta uudet työmuodot synnyttävät usein myös uusia palvelutarpeita, joista syntyy uusia kuluja, joihin ei välttämättä ole osattu valmisteluvaiheessa ennalta varautua.

Alueet lähtevät liikkeelle myös hyvin erilaisista lähtökohdista. Suurten kaupunkien etsivän työn ym. mallit eivät toimi pienemmillä paikkakunnilla. Miten etsivä nuorisotyö ja kolmannen sektorin palvelut on kytketty mukaan kokonaisuuteen?

Moni palvelu toteutetaan tällä hetkellä ns. toimistotyöajan puitteissa, arkena klo 8 - 16 välillä. Uudistuksessa tavoitellaan kotiin jalkautuvaa ja liikkuvaa, myös ilta- ja viikonloppuaikaan tapahtuvaa työtä, mikä tulee huomioida myös palkkakustannuksissa ja työntekijöiden omissa työntrenseissä. Kaikki eivät halua tehdä jalkautuvaa vuorotyötä. On huomattava, että jo tällä hetkellä kotiin vietävissä palveluissa on rekrytointihaasteita.

Myös turvallisuusasioihin tulee kiinnittää erityistä huomiota, jos palveluiden toteuttamispaikka siirtyy keskitetystä palvelusta liikkuviksi ja kotiin vietäviksi palveluiksi tai asiakas voi asioida palveluissa nimettömänä. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa voidaan kohdata arvaamattomasti käyttäytyviä asiakkaita. turvallisuutta voidaan parantaa esimerkiksi erilaisilla työturvallisuutta edistävillä toimilla ja työparityöskentelyllä.

Kuntasektorin palkkaushaasteet voivat johtaa henkilöstön siirtymään yksityiselle sektorille. Mikäli näin tapahtuu, on varauduttava ostopalveluna toteutettavien palveluiden mukaiseen kulurakenteeseen.

14.2 Ovatko arviot lapsivaikutuksista mielestänne realistiset?

Kun aikuisten ja vanhempien palveluja parannetaan, sillä on välillisesti myönteisiä vaikutuksia myös lasten ja nuorten hyvinvointiin. Haaste syntyy siitä, että aikuisten palvelut ovat irrallisia lasten- ja nuorten palveluihin nähden. Tämä on haaste kokonaisvaltaiselle koko perheen tarpeet huomioivalle palvelukokonaisuudelle. Lapset kantavat vanhemman sairastaessa usein suurta vastuuta. Puhutaan jopa lapsihoivaajista. Usein lapsen kotioloista kuormittuminen näkyy oireina koulu- ja oppilaitosmaailmassa. Oirehtijan hoitaminen ei kuitenkaan korjaa itse taustalla olevaa juurisyytä.

Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto ei ole lakiesityksessä mukana ja koulujen ja oppilaitosten rooli jää varsin ohueksi. Koulut ja oppilaitokset viestivät jatkuvasti lisääntyneistä nepsy, päihde- ja mielenterveyshaasteista, joihin he kaipaavat lisäresurssointia. Nykyiset terveydenhoitajatyön mitoitukset eivät kouluissa- ja oppilaitoksissa eivät vastaa muuttuneeseen palvelutarpeeseen.

Psykiatriset sairaanhoitajat tulee saada kouluille, jotta saumaton palveluketju mahdollistuu. Alkuselvitykset läheteiden taustalla ja varhaiseen tukeen perustuva apu- ja tuki on pystyttävä tarjoamaan laadukkaasti peruspalveluiden puolella. Erikoissairaanhoidon ja intensiivisen tuen palvelut on varattava niitä eniten tarvitseville. Erikoissairaanhoidon on jo vuosia viestinyt vakavasta palveluiden ylikuormittumisesta.

Hoitojonot eivät vedä ja lasten ja nuorten ongelmat kroonistuvat jonoissa odotellessa. Lasten ja nuorten pitää saada palvelut matalalla kynnyksellä ja nopeasti omassa arkiympäristössään. Viivästys hoitoon pääsyssä kroonistaa ongelmia, jolloin ne eivät enää hoidu matalan kynnyksen psykososiaalisilla interventioilla.

Koko palvelupolun nivelvaiheineen tulee olla ehyt koko ketjun osalta terveyttä edistävästä ja ennalta ehkäisevästä terveydenhuollosta, perusterveydenhuollon avosairaanhoidon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon ja mm. kuntoutuspalveluiden ja kolmannen sektorin kanssa. Yhdenkin osatekijän jättäminen tarkastelun ulkopuolelle pirstoo ehyen kokonaisuuden rakentamista.

Nivelvaihe nuorisopalveluista aikuispalveluihin pitää saada myös toimivaksi. Nyt valitettavan usein käy niin, että nuori jää täysi-ikäistyttyään omilleen. Huonosti hoidettu nivelvaihe ja tyhjän päälle jääminen voi suistaa elämän sivuraiteelle.

14.4 Kommentit koskien ehdotusta lakimuutosten voimaantuloajasta 1.1.2023 ja muutosten toimeenpanoa?

Lakiesitys tukee sote-keskuksen integraatitavoitteita ja parantaa onnistuessaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Toimeenpanon haasteena on useat samanaikaiset palvelujärjestelmän kokonaisuutta koskevat uudistukset, muutokset ja kehittämishankkeet.

Laki lähtee hyvin pitkälle olettamasta, että yhteen toimiva integroitu saumaton palvelujärjestelmä on jo olemassa, vaikka rakenteellinen uudistus monin osin käynnistyy vasta vuoden 2023 alusta.

Resursseja on lähtökohtaisesti vähän ja henkilöstöpula syvenee koko ajan. Tämä haastaa lain toimeenpanoa ja tavoitteiden saavuttamista.

Onnistunut uudistus edellyttää hyvää muutosjohtamista, jolla näyttöön ja parhaisiin käytäntöihin perustuvat toimintamallit saadaan tosiasiallisesti jalkautettua paremmiksi palveluiksi asiakkaille, omaisille ja yhteisöille. Päihde- ja mielenterveyskysymyksiin perehtyneillä hoitotyönjohtajilla on paljon annettavaa palvelujärjestelmän kehittämiseen.

Asetusluonnokset

Mahdolliset muut kommentit liittyen hallituksen esitysluonnokseen

16.1 Mahdolliset muut kommentit liittyen hallituksen esitysluonnokseen:

Myös päihde- ja mielenterveysasiakkaiden omaisten tukeen tulee kohdistaa riittävästi resursseja. Omaisten jaksamista tulee kaikin tavoin tukea ja heidän uupumistaan tulee estää esim. tiedollisella ohjauksella ja tunnetyöskentelyllä.

Erityislakien yleislakiin integroinnin yhteydessä tulee huomioida, että erityislain tuoma erityispalveluiden painotus ei katoa palveluista. Myös tunnistettuihin erityisryhmiin (mm. miehet ja maahanmuuttajat) tulee kiinnittää erityistä huomiota. Tasapuolisen palvelumallin hakeminen ei siis saa heikentää erityisryhmien erilaistuneita palveluita.

Hyvin monilla eri tavoin tuotetun pirstaleisen, lyhytjänteisen ja määräaikaisiin hankkeisiin perustuvan toimintamallin sijaan tarvitaan pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Tarvitaan pysyviä ja kehittyviä toimintamalleja, jotka takaavat ihmisille palvelut jokaisessa elämänvaiheessa perhesuunnittelun ja äitiyshuollonpalveluista alkaen elämän loppuvaiheen palveluihin asti.

Helsinki 10.6.2022

Millariikka Rytönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätietoja: terveyspoliittinen asiantuntija Anne Lindgren p. 0954227207, anne.lindgren@tehy.fi