

Sosiaali- ja terveystalokunnalle

Lausuntopyyntö koskien HE 197/2022 vp laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi (mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistaminen)

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaalihuoltolakia, toistaiseksi ja väliaikaisesti terveydenhuoltolakia, mielenterveyslakia, päihdehuoltolakia, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia, Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annettua lakia, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettua lakia, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annettua lakia, huumausainelakia, Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettua lakia, siviilipalveluslakia ja henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annettua lakia.

Hyvinvointiala Hali ry ottaa tässä lausunnossa kantaa esitykseen lähinnä siltä osin kuin se koskee liiton jäsenistön tuottamia palveluita.

Yleisiä kommentteja mielenterveys- ja päihdelainsäädännön kehittämisestä

Hyvinvointiala HALI ry toteaa esityksestä yleisesti, että päihde- ja mielenterveyslainsäädäntö on ollut maassamme repalainen ja terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työnjaon kysymykset palvelukokonaisuuden sisällä ovat olleet pitkäaikaisesti haasteellisia. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ei ole toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvinvointialueiden operatiivinen toiminta alkaa 1.1.2023 ja nyt ollaan tulevaisuutta ajatellen keskeisessä muutostilanteessa sekä lainsäädännön rakenteen että mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteuttamisen näkökulmasta.

Hyvinvointiala HALI ry pitää yleisesti ottaen kannatettavana, että päihde- ja mielenterveyspalveluista säädetään jatkossa sosiaalihuoltolaissa (SHL) ja terveydenhuoltolaissa (THL). Myös edellisellä hallituskaudella olleen rauenneen lakiesityksen valmistelussa päädyttiin samaan ehdotukseen.

Hyvinvointiala HALI ry painottaa kuitenkin sitä, 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 esim. psykiatrian tulee integroitua tiiviisti kokonaisuuteen.

Kun siirrytään 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 samanaikaisesti olipa niiden perusteena sosiaalihuoltolaki tai terveydenhuoltolaki.

Nyt esitetty lainsäädäntö ja vallitsevat toimintakäytännöt kiinnittävät huomiota etupäässä vaikeisiin mielenterveyden ja päihteen käytön ongelmiin. Liittomme korostaa varhaista ongelmiin puuttumista ja myös muiden kuin vaikeasti syrjäytyneiden asiakkaiden ja potilaiden oikea-aikaista tukemista. Myös esimerkiksi kouluterveydenhuollon mahdollisuuksiin puuttua ongelmiin varhaisessa vaiheessa tulee kiinnittää erityistä huomiota. Painotamme, että esityksessä on hyvin huomioitu kiireinen hoito, mutta esimerkiksi kuntoutus on jäänyt vähemmälle huomiolle.

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 käsittelyssä oleva ehdotus tulisi kumoamaan päihdetyön/mielenterveystyön erillisen pykälän. Muutos tulisi heikentämään asiakkaan oikeussuojaa nykyiseen verrattuna eikä muutosehdotus selkiyttäisi konkreettisia sosiaalihuollon palveluja. Hyvinvointiala HALI ry korostaa asiakkaan oikeutta saada hänen tuen tarpeitaan vastaavia sosiaalipalveluja ja terveyspalveluja.

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

Ensi vuoden alussa aloittavat itsehallinnolliset hyvinvointialueet voivat vapaasti valita päihde- ja mielenterveyspalveluiden organisointitapansa. Tämä tulee merkitsemään sitä, että maahamme syntyy useita lähtökohdiltaan erilaisia järjestelmiä. Lain jatkovalmistelussa pitäisi pohtia esitettyä enemmän sitä, miten varmistetaan asiakkaiden tasavertainen kohtelu asuinpaikasta riippumatta ja asiakkaan hoidon jatkuvuus hänen muuttaessaan hyvinvointialueelta toiselle.

Edellisen lisäksi Hyvinvointiala HALI ry kiinnittää valiokunnan huomiota siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ei tapahdu hyvinvointialueilla itsestään. Integraatio on kuitenkin välttämätöntä etenkin mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Havainnot rakenteilla olevista hyvinvointialueiden organisaatioista osoittavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraation varmistaminen on jäämässä ainakin osassa alueita puolitiehen.

Lakiesityksessä tulee kiinnittää esitettyä enemmän huomiota mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun. Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmat saattavat olla nykytilanteessa laatimatta tai ne eivät ole ajantasalla. Asiakas- ja potilassuunnittelun menettelyt 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 some -riippuvuus ja rahapeli -riippuvuus.

Erityisenä asiana Hyvinvointiala HALI ry haluaa nostaa esiin neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia omaavien lasten ja nuorten tilanteen. Heidän osaltaan ilmenee kenttätyössä jopa sitä, että riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden puuttuessa lapsi tai nuori päätyy sijaishuoltoon.

Työterveydenhuolto on keskeinen päihde- ja mielenterveystoimija

Työterveydenhuollossa on mahdollisuus päästä käsiksi mielenterveys- ja päihdeongelmiin jo niiden varhaisessa vaiheessa ja tähän tulisi panostaa nykyistä enemmän. Käytännön työterveydenhuoltotyössä nousee esiin ristiriitaa mm. työkyvyttömyyden määrittämisessä; psyykkiset haasteet nähdään pikemminkin osana sosiaalihuoltoa kuin terveydenhuoltoa. Tosiasia on kuitenkin se, että esimerkiksi moniin pitkäaikaissairauksiin liittyy usein myös sosiaalisia ongelmia. Hyvinvointiala HALI painottaa, että lakipykälien siirtäminen mielenterveyslaista terveydenhuoltolakiin ei saa johtaa tilanteseen, jossa koppia mielenterveyden haasteista työikäisten tai muidenkaan väestöryhmien kohdalla otettaisiin vähemmän tai vasta myöhäisemmässä vaiheessa kuin nyt. Arviomme mukaan mielenterveyslain määräykset eivät ole toteutuneet tälläkään hetkellä alkuperäisen tarkoituksensa mukaisesti.

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 hoidosta huumausainerikoksissa ovat kannatettavia. Tältä osin 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 kannatettavaa. Sama työnohjauksen järjestämisvelvollisuus tulee säätää myös sosiaalihuoltolaissa.

Onko mielenterveys- ja päihdepalveluiden saaja potilas vai asiakas? Tämä kysymys keskusteluttaa kentällä ja nyt annettu lakiesitysluonnos ei vastaa tähän kysymykseen. Esityksen perusteella näyttäisi, että ollaan menossa kohti ”potilas” -näkökulmaa. Tämä ei saa merkitä käytännössä sosiaalihuoltolain päihdesäännösten nyt sisältämien asiakkaan oikeuksien tai hoidon jatkuvuuden heikentymistä.

Tämän lakiesityksen osalta työterveydenhuolto on jäänyt lähestulkoon kokonaan vaille huomiota. Kyse on kuitenkin mielenterveys- ja päihdepalveluiden näkökulmasta välttämättömästä toiminnosta; Suomessa on tällä hetkellä noin 3 miljoonaa työikäistä 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. Tosiasia on, että työssäkäynti on osa selviämistä ja se tukee merkittäväällä tavalla kuntoutumista.

Yksityisen sektorin toimijoiden asemaan tulee kiinnittää esitettyä enemmän huomiota lakiesityksen jatkovalmistelussa

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 järjestämisvastuun 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 tärkentä on laadun ja vaikuttavuuden lisäksi palveluiden oikea aikaisen saatavuuden varmistaminen.

Istuva hallitus on antanut eduskunnalle ns. hoitotakuuta koskevan lakiesityksen toukokuussa 2022. Esitettyjen hoitotakuun määräaikojen noudattamista tulee valvoa. Mikäli julkinen toimija ei pysty annettuja aikavelvoitteita noudattamaan, pitää julkinen järjestäjä velvoittaa hankkimaan tarvittavat palvelut muulta toimijalta.

Ylipäättään Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee päätöksiä palveluntuottajasta tehdä asiakkaan etu edellä. Jos lainsäädännössä asetetaan tiukkoja normeja sille, millaisessa työsuhteessa työntekijän on oltava kyetäkseen palveluita antamaan, jää palvelun laatu ja tarvittava asiantuntemus hallinnon jalkoihin.

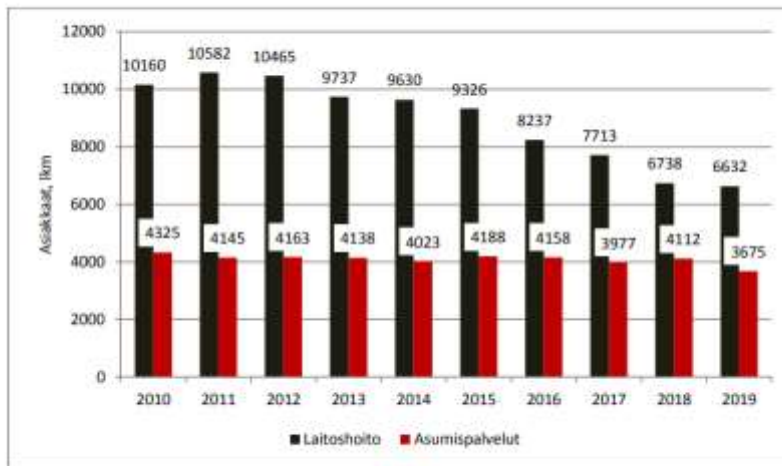
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksityisestä tuotannosta

THL:n mukaan psykiatrisissa asumispalveluissa oli 7 790 asiakasta vuonna 2019. Määrä on lisääntynyt 2,5 -kertaiseksi 2000-luvun alusta. Asumispalveluja ovat tavallinen palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen, ja näitä järjestetään tarkoitukseen varatuissa asumispalveluyksiköissä. Itsenäisintä asumisen muotoa edustavat tuettu asuminen omassa yksityisasunnossa tai kunnan järjestämässä tukiasunnossa.

Mielenterveysongelmien laajuudesta kertoo se, että THL:n mukaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaita oli lähes 200 000 vuonna 2019. Asumispalveluja järjestetään myös muille erityisryhmille, kuten päihdekuntoutujille. Kunnat vastaavat palvelujen järjestämisestä.

Yksityinen sektori tuottaa laajasti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluita, kuten palvelutalot, yksittäiset tukiasunnot ja päiväkeskukset. THL:n mukaan asumispalvelujen piirissä oli noin 3 380 asiakasta vuonna 2019. Samanaikaisesti laitoshuollossa (katkaisu- ja kuntoutuslaitokset) oli 6 630 asiakasta.

Päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköiden ja laitoshoidon asiakkaiden määrä 2010-19 (Lähde: THL:n tilastot).



Lähde: Hyvinvointiala HALI ry / <https://www.hyvinvointiala.fi/palveluasumisen-markkinat-suomessa-2021-pekka-liih/>

Mielenterveys- ja päihdeasumisyksiköiden asiakkaista suurin osa kärsii sekä päihde- että mielenterveysongelmista. Asumispalveluissa olevat henkilöt asuvat huoneenvuokralain mukaisesti vuokraamissaan asunnoissa ja ovat avohuollon asukkaita. Myös heidän hoidostaan ja kuntoutuksestaan tulee huolehtia samalla tavalla kuin omissa kodeissaan asuvien kohdalla. Palveluiden saannin tilanteet vaihtelevat kunnasta toiseen riippuen siitä, millaiset ehdot kunta asettaa kilpailutuksilleen. Pelkkää asumispalveluiden hankintaa ei voida katsoa riittäväksi kuntoutukseksi. Käytännössä on havaittu, että asumisyksiköissä asuvien asiakkaiden on kotona asuun verrattuna haasteellisempaa saada tarvittavia terveys- ja sosiaalipalveluita.

Palveluiden kehittämisen osalta on lakiesityksen jatkovalmistelussa kiinnitettävä huomiota esitettyä enemmän kuntouttaviin avo- ja laitospalveluihin sekä niiden tukipalveluihin, kuten työllistymistä edistävään toimintaan ja työtoimintaan. Ihmiset tulee kuitenkin kuntouttaa ennen kuin heitä ohjataan esimerkiksi työllistymistä edistäviin palveluihin. Liian usein käy niin, että ihmiset ohjataan työllistymistä edistäviin palveluihin tai vaikka Kelan ammatilliseen kuntoutukseen siinä määrin sairaina, että näistä palveluista ei ole heille vielä hyötyä. Jo kuntoutuksen alkuvaiheessa työikäiselle henkilölle pitää tuoda sopivassa suhteessa työllistymistä edistäviä palveluja, joissa painopistettä siirretään vähitellen sosiaali- ja terveyspalveluista kohti työllistymistä edistäviä palveluja. Tärkeää on huomioida jokaisen asiakkaan henkilökohtainen tilanne ja resurssit. Kyse on prosessista.

Pitkäaikainen suuntaus on ollut kohti avohuollon palveluita. Mutta myös 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 laitospalvelu heikentää kokonaisuutenaan tarkastellen sekä päihde- että mielenterveyspalveluiden laatua ja kriisiyttää kotiin vietävien palveluiden tilannetta.

Laitoshoidon jatkuva väheneminen ei ole vähentänyt asiakkaiden määrää. Hyvinvointiala HALI ry muistuttaa myös siitä, että ellei mielenterveys- ja päihdepalveluiden taso ja laatu ole riittävää, kasvaa myös muiden asiakasryhmien kuten esimerkiksi lastensuojelun tai omaishoitajien taakka.

Tämän lakiesityksen mukaan kotiin annettavia palveluita tullaan laajentamaan, mikä on lähtökohtaisesti hyvä asia. Samalla tulee huolehtia siitä, että laajentuvalle palvelulle 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.

Kiireellistä mielenterveys- ja päihdepalveluista

Palveluja koskevan uudistuksen jälkeen päihdehuoltolakiin jää tahdosta riippumaton hoito. Väkivaltaisuusperusteen tulee säilyä myös jatkossa kirjattuna terveysperusteen lisäksi tahdosta riippumattoman hoidon kriteereissä, kun niitä uudistetaan myöhemmin.

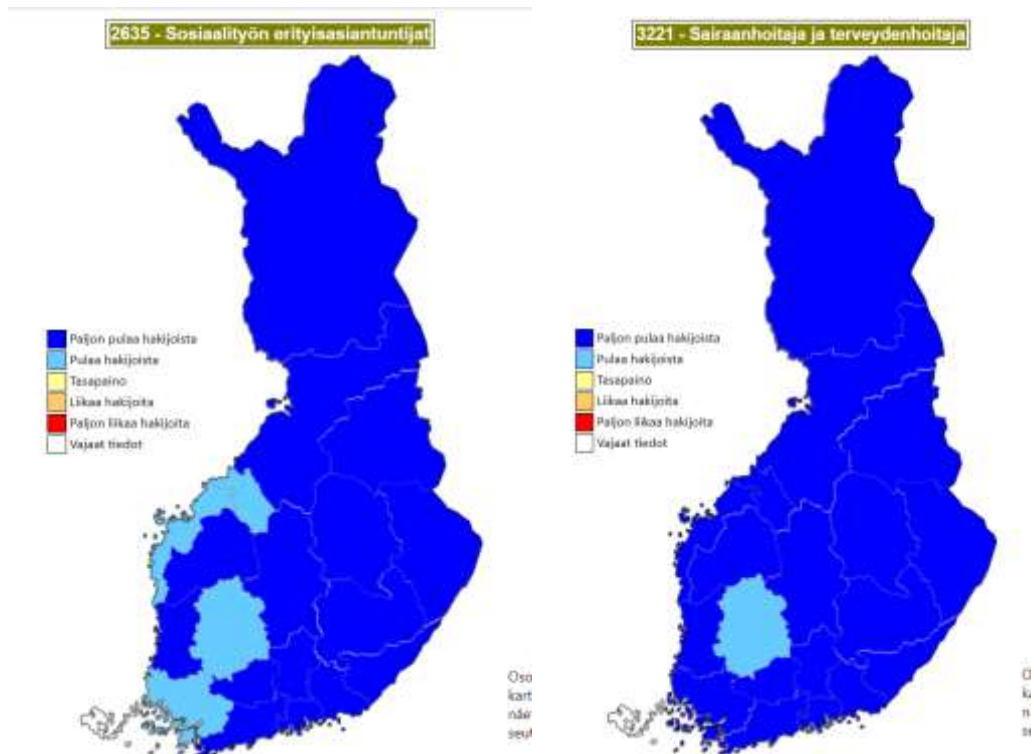
Psykososiaalista tukea on ehdotettu kumpaankin lakiin vain kiireelliseen tarpeeseen, mutta myös kiireettömissä tapauksissa on tarvetta psykososiaaliselle tuelle.

Kolmannen sektorin roolista mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Kokemusasiiantuntijoiden käytöstä on saatu hyviä kokemuksia monissa päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Näitä palveluita tuottavat monet järjestöt ja tämä työ tukee merkittävällä tavalla julkisella järjestämisvastuulla 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. Etsivän sosiaalityön lisääminen ja matalan kynnyksen palvelut ovat kannatettava ajatus ja ne johtavat pitkällä tähtäimellä palvelutarpeiden vähenemisen kautta parempaan tilanteeseen myös työvoiman osalta. Tällä hetkellä tosiasia on, että alalle tarvittaisiin merkittävä määrä lisähenkilöstöä välittömästi, jotta nykyiset palvelutarpeet voidaan täyttää.



Esityksen kohdassa 4.2.3.7. (s. 90) on arvioitu vaikutuksia työllisyyteen ja työelämään. Tältä osin kuvattu työvoimatarpeen arvioitu kasvu on kuvattu maltillisena (sh 81, lähihoitajia 1,5 ja sosionomien osalta 44 henkilötyövuotta) Tämä arvio vaikuttaa liian pieneltä ja kuten esityksessäkin on todettu, työvoiman saatavuuden haasteet voivat muodostua pullonkaulaksi muutoin tarkoituksenmukaisten uudistusten toimeenpanossa.

Kiinnitämme huomiota mm. lähihoitajien vähäiseen määrään. Tämä herättää kysymyksiä esimerkiksi päiväkeskustoiminnan ja tilapäisen majoituksen osalta. Tarve em. palveluille on esimerkiksi suuremmissa kaupungeissa ja kasvukeskuksissa todellinen, mutta tarkoittaako tehty arvio sitä, että kyseissä palveluissa työntekijöiden koulutusvaatimus tulee olemaan sairaanhoitaja- tai sosionomitasoinen, vaikka palvelujen pääasiallinen sisältö on esitetty olevan perustarpeiden turvaamista, kuten ruokailua, peseytymistä, päiväaikaista toimintaa tai lepoa taikka ympärivuorokautista majoitusta.

Hyvinvointiala HALI ry toteaaakin, että esityksen vaikutusarviointeja tule täsmentää merkittävästi. Vaikutusarviointeja julkisten ja yksityisten palveluntuottajien toimintaan on esitetty erittäin vähän jos ollenkaan. Tällä lakiesityksellä tulee kuitenkin varmuudella olemaan erilaisia vaikutuksia?

Asiakkaan oikeus tarpeenmukaisiin ja sujuviin palveluihin

Palveluiden järjestämisestä vastuussa olevan tahon tulee kyetä tunnistamaan palvelujen / kuntoutuksen tarve ja ohjaamaan asiakas palvelutarpeen arviointiin. Nyt kyseessä olevat asiakkaat ovat usein ns. paljon palveluja tarvitsevia henkilöitä. Heidän kohdallaan on tärkeää, että kokonaisuutta hallitaan ja ohjataan määrätietoisesti esimerkiksi hyvällä palvelusuunnittelulla. Koska kyse on usein paljon palveluita käyttävistä henkilöistä, aiheuttavat nämä henkilöt ison osan palvelujärjestelmään kustannuksista.

Painotamme, että monesti palvelujärjestelmän haasteissa on kysymys tiedon liikkumisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä. Tietoon liittyy myös tilastointi ja mittarointi. Yleisesti ottaen tilastoinnit ovat heikolla tasolla ja vaihtelevat kunnittain/jatkossa alueittain ja niiden kehittämiseen on perusteltua suunnata resursseja.

Palveluiden järjestämisessä kiinnitämme huomiota myös psyykkisesti sairastavan ja hänestä huolehtivien omaisten tilanteeseen. Lähes 20 prosentilla suomalaisista on jokin mielenterveyden häiriö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2020 yhteensä noin 203 000 potilasta. Vuoden 2020 aikana 7–22-vuotiaista noin 130 000:lla raportointiin mielenterveysperustainen hoitokäynti. Näistä mielenterveysasiakkaista suurimmalla osalla on yksi tai useampi omainen, jonka elämään läheisen sairastuminen tuo merkittävää kuormitusta.

Vuonna 2019 toteutetun valtakunnallisen mielenterveysomaisten hyvinvointitutkimuksen mukaan yli kolmannes psyykkisesti sairastuneen omaisista ei koe saavansa apua silloin, kun sitä todella tarvitsisi. Valtaosa (83%) vastaajista koki, että sairastuneen läheisen hoitotaho ei ollut huomionnut lainkaan tai oli huomionnut heikosti omaisen jaksamisen ja hyvinvoinnin. Merkittävää oli, että 85 % ei ollut saanut lainkaan tai oli saanut heikosti hoitotalolta välineitä itsensä ja perheensä jaksamisen tukemiseen. Jotta lakiehdotukseen ja hallituksen esitykseen kirjattu perheen psykososiaalinen tuki voi toteutua, on sosiaali- ja terveyspalveluiden toimijan tunnistettava henkilöt, joiden elämään läheisen psyykkinen sairastuminen tosiasialla vaikuttaa ja joille se tuo merkittävää kuormitusta.

Lisätiedot johtava elinkeinoasiantuntija Aino Närkki, puhelin 0400 436438

Ulla-Maija Rajakangas
toimitusjohtaja
Hyvinvointiala HALI ry