



20.10.2022

Lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: HE 197/2022 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi

Hallituksen esitys HE 197/2022 eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi on annettu eduskunnalle. Mielenterveys- ja päihdepalveluista ehdotetaan säädettäväksi jatkossa sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolaissa ja terveyden- ja sairaanhoidon osalta terveydenhuoltolaissa, lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta hoitoa ja valtion mieli sairaaloiden toimintaa, joista.

MIELI Suomen Mielenterveys ry haluaa lausuntonaan tuoda esille seuraavia näkökulmia: MIELI ry kannattaa pyrkimystä siirtää mielenterveys- ja päihdetyön sääntelyn erillislaeista yleiseen sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntöön. MIELI ry katsoo, että esitys tältä osin tukee asennemuutosta kohti mielenterveyden häiriöiden normalisointia. MIELI ry kuitenkin katsoo, että hallituksen esitystä tulee täydentää kolmen keskeisen teeman osalta.

1. Mielenterveyden edistäminen

Sosiaalihuoltolain uusi pykälä (7 b §) ja terveydenhuoltolain 20 § mielenterveyden edistämisestä on tarpeellinen kuntien hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn vahvistamiseksi. MIELI ry pitää mielenterveyden edistämistä koskevan pykälän lisäämistä onnistuneena. Hyvinvointialueen ja kunnan yhteistyö ja työn yhteensovittaminen on keskeistä, mutta pykälässä tulee huomioida myös kohderyhmän eli asukkaiden osallisuutta mielenterveyttä edistävään työhön. Mielenterveyttä edistävä työ kunnissa tapahtuu kunnan eri toimialoilla mutta ei voi toteutua ilman kunnan asukkaiden ja heidän järjestönsä osallistumista. Asukkaiden voimaantuminen sekä heidän oman toimijuutensa ja osallistumismahdollisuutensa vahvistaminen on mielenterveyttä edistävän työn ytimessä. Koska mielenterveyden edistäminen ei voi onnistua ilman kohderyhmän ja kansalaisyhteiskunnan osallistumista toimintaan MIELI ry ehdottaa, että pykälän ensimmäinen lause muokataan seuraavasti: "Hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä **asukkaiden ja kansalaisjärjestöjen kanssa** kehitettävä elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä.

2. Kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyötä koskeva sosiaalihuoltolain 29 a § ja terveydenhuoltolain 50 a § ovat kannatettavia. Kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuu olisi sosiaalipäivystyksellä. Tältä osin säännös selkeyttää jo osittain käytäntönä olevaa sosiaalipäivystyksen kokonaistilanteen koordinaatiotehtävää. Kriisitilanteissa kuitenkin merkittävä osavastuu psykososiaalisen tuen toteuttamisesta kuuluu järjestöille, jotka suunnitellusti täydentävät julkisia

palveluja. Tämän takia MIELI ry katsoo, että sosiaalihuoltolain 29 a § toinen lause tulisi kuulua:
 "Sosiaalipäivystys toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä terveydenhuollon ja järjestöjen kanssa."

Äkillisissä ja järkyttävissä tilanteissa yksilöille, perheille ja yhteisöille annettava psykososiaalinen tuki muodostaa kokonaisuuden, josta ei ole erotettavissa erikseen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon psykososiaalinen työ. Hallituksen esityksessä (sosiaalihuoltolain 29 b § ja terveydenhuoltolain 50 b §) hahmoteltu jako on keinotekoinen eikä vastaa asiakkaiden kokonaisvaltaisia tarpeita. Pykälät voivat johtaa jo toiminnassa olevien sosiaali- ja kriisipäivystysten työn pirstoutumiseen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon osioihin, ja estää kokonaisvaltaisen tuen toteutumisen "yhdestä luukusta" yhden ammattihenkilön toimesta. Pykälä voi asiakasnäkökulmasta pirstouttaa ja heikentää palveluita. Psykososiaalisen tuen saatavuutta tulee edistää muokkaamalla pykälien tekstiä tukemaan kokonaisvaltaista, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä psykososiaalisen tuen tarjoamista.

Hallituksen esitys terveydenhuoltolaiksi (50 a §) painottaa mielenterveyspotilaiden hoidon jatkuvuutta, joka nykytilanteessa ei riittävässä määrin toteudu. Pykälän toimeenpano edellyttää, että sosiaalipäivystyksen henkilöstöllä on riittävä osaaminen mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden jatkotarpeen arvioimiseksi ja käytännön mahdollisuus varata jatkohoitoaika soveltuviin palveluihin. Tästä on syytä antaa tarvittavat säädökset asetustasolla

3. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osallistumisen ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen

Lainsäädännön lähtökohtana tulee olla mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osallistumisen ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen. Palvelujen käyttäjien osallisuutta, kokemusasiantuntijuutta ja vertaisuutta tulee tukea järjestelmän kaikilla tasoilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin tulee nykyistä selvästi vahvemmin osallistaa asiakkaat ja kokemusasiantuntijat. Hallituksen esityksen perusteluissa (s. 125, s. 130, s. 146) tuodaan esille kokemusasiantuntijoiden sekä muiden palvelujen käyttäjien asiantuntemuksen hyödyntämistä sosiaalipalveluja kehitettäessä, toteutettaessa ja arvioitaessa, mutta hallituksen esitys lakitekstiksi ei tältä osin vastaa perusteluja.

Perusteluista huolimatta sosiaali- tai terveydenhuoltolain pykäliin ei ole sisällytetty mainintaa asiakkaiden, omaisten tai kokemusasiantuntijoiden osallistumisesta sosiaalihuollon päihde- ja mielenterveystyöhön.

MIELI ry esittää, että sosiaalihuoltolain 24 ja 25 § jaa terveydenhuoltolain 27 ja 28 § täydennetään seuraavasti:

"Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun ja tuen tarpeen perusteella hyödyntäen omaisten, kokemusasiantuntijoiden sekä muiden palvelujen käyttäjien asiantuntemusta sosiaalipalveluja kehitettäessä, toteutettaessa ja arvioitaessa."

Yhteenveto

MIELI ry kannattaa pyrkimystä siirtyä mielenterveys- ja päihdetyön sääntelyssä erillislaeista yleiseen sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntöön. MIELI ry:n näkemyksen mukaan muutos tukee asennemuutosta kohti mielenterveyden häiriöiden normalisointia.

MIELI ry katsoo, että hallituksen esitystä tulee kehittää kolmen keskeisen teeman osalta.

1. Mielenterveyden edistämisen osalta tulee tulevassa lakiesityksessä huomioida kansalaisten ja järjestöjen osallistuminen ja keskeinen rooli.

2. Kriisitilanteiden psykososiaalisen tuen osalta tulee huomioida käytännön toteuttajat, yleisimmin järjestöt, jotka siksi tulee mainita tulevassa lainsäädännössä. Kriisitilanteiden psykososiaalisen tuen jako sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimenpiteisiin on keinotekoinen. Erottamisen sijaan sosiaalihuoltolain

29 b § ja terveydenhuoltolain 50 b § tulee muotoilla tukemaan ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista kriisitilanteissa.

3. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta MIELI ry huomauttaa, että uudistuksessa tulee pyrkiä vahvistamaan vertaistoimijoiden, kokemusasiantuntijoiden, palveluiden käyttäjien ja omaisten osallistuminen palveluihin. Palvelutuottajakeskeisyydessään hallituksen esityksen on vanhakantainen eikä vastaa nykypäivän näkemystä palveluiden käyttäjistä aktiivisina toimijoina. Tältä osin sekä esitys sosiaalihuoltolaikis että esitys terveydenhuoltolaiksi kaipaa täydennystä



Kristian Wahlbeck
johtava asiantutija
MIELI Suomen Mielenterveys ry