Lausuntopyyntö koskien hallituksen esitystä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2021, teema: Mielenterveyspalvelut; Perustason mielenterveyspalveluiden riittävyys ja vahvistaminen, mahdollisuudet hoitojonojen purkamiseen sekä sote-keskusten ja mielenterveystyön kehittäminen

Mielenterveyspooli kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi koskien perustason mielenterveyspalveluita, hoitojonojen purkamista sekä sote-keskusten ja mielenterveystyön kehittämistä. Mielenterveyspoolin muodostavat suomalaisen mielenterveystyön keskeiset toimijat. Verkostossa on mukana yhteensä 33 järjestöä.

Hallitusohjelmassa pyritään peruspalveluiden saatavuuden, saavutettavuuden, vaikuttavuuden ja laadun parantamiseen. Hoitoon pääsyn nopeuttaminen erityisesti perustason mielenterveyspalveluiden vahvistamista ja tämän toteuttaminen vaatii osaamisen syventämistä ja riittäviä resursseja.

Lausunnon keskeiset teemat

- Perustason mielenterveyspalveluiden resursseissa, palveluvalikoimassa, osaamisessa sekä hoitoketjujen toimivuudessa on merkittäviä puutteita.
- Koronaepidemia on vaikeuttanut tilannetta monin eri tavoin sekä korostaa tarvetta korjata tilannetta ripeästi.
- Suomessa tarvitaan pysyvästi rahoitettu uudistus, jossa voimavaroja suunnataan terveys- ja sosiaalipalveluiden perustasolla järjestettävään psykososiaaliseen hoitoon ja samalla varmistetaan hoidon nopea saatavuus selvästi suuremmalle joukolle kuin nykyisin. Siksi eduskunnan tulee harkita vakavasti Terapiatakuun toteuttamista perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden vahvistamiseksi.
- Mielenterveyspalvelujen vahvistamiseksi ja uudistamiseksi tarvitaan terveydenhuoltolakiin nykyistä tarkempi linjaus siitä, millainen mielenterveyden hoito peruspalveluihin sisältyy.
- Perusterveydenhuoltoon vaadittavien ammattilaisten määrän lisäämiseksi tarvitaan täydennyskoulutusta nykyisille ammattiryhmille sekä uusien ammattilaisten rekrytointia perusterveydenhuoltoon.

- Koronakriisi on lisännyt hoitovelkaa mielenterveyspalveluissa. Samalla on syntynyt monenlaista tyydyttymättömän palvelutarpeen synnyttämää velkaa. Hallituksen kunnille osoittamasta hoitojonojen purkuun tarkoitetusta määrärahasta on tärkeää kohdistaa osansa myös mielenterveyspalveluihin.
- Perustason palveluihin yhdistetyt mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat toimiva, kustannustehokas ja tutkimusnäyttöön perustuva tapa tuottaa palveluja sekä kaventaa terveyseroja. Vaikeimmassa asemassa elävien ihmisten tukemiseksi tarvitaan parempaa hallintorajat ylittävää eri sektorien yhteistyötä.
- Järjestölähtöisiä toimiviksi todennettuja toimintamalleja tulee laajentaa kaikille sote-alueille.
- Sote-alueet tulisi velvoittaa turvaamaan yleishyödyllisten, järjestölähtöisten auttamistyötä tekevien toimijoiden edustus niin organisaatio- ja hallintorakenteissa kuin toimintamuotojen yhteiskehittämisessä.

Perustason mielenterveyspalveluiden riittävyys – nykytilanne

Vaikuttavaksi todetut psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat mielenterveys- ja päihdehäiriöissä terveydenhuollon julkisesti rahoitettuun palveluvalikoimaan. Niitä tulee olla tarjolla osana eriasteisten häiriöiden tavoitteellista ja tarpeenmukaista hoitoa tai kuntoutusta. *(Palveluvalikoimaneuvoston suositus: 1.11.2018.)*

Mielenterveyshäiriöissä potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidon riittävän nopeassa aloituksessa on edelleen valtaosassa maata haasteita. Vaikuttavia psykososiaalisia hoitoja, kuten lyhytterapioita, on perustasolla vain vähän tarjolla. Hoitoketjujen toimivuudessa ja perustason osaamisessa on kehitettävää. *(THL: Suvisaari, 2019.)*

Mielenterveyden häiriöiden perusteella maksetut sairauspäivärahakaudet ovat yleistyneet nopeasti. Mielenterveyden häiriöt ovat tänä päivänä merkittävin työkyvyttömyyseläkkeiden aiheuttaja. Esimerkiksi vuonna 2018 jo yli puolet työkyvyttömyyseläkkeistä olivat mielenterveysperusteisia ja yli kolmannes uusista työkyvyttömyyseläkkeistä oli mielenterveysperusteisia. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD arvioi vuonna 2018, että heikentyneen mielenterveyden vuosikustannukset Suomelle ovat 11 miljardia euroa, eli 5,5 prosenttia bruttokansantuotteesta.

Mielenterveyssyistä terveyspalveluja käyttäneiden kokemukset pääkaupunkiseudulla terveyspalvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta ovat kauttaaltaan huonompia verrattuna niiden kokemuksiin, jotka käyttivät terveyspalveluja muista syistä. Mielenterveyssyistä terveyspalveluja käyttäneistä 30 prosenttia koki terveyspalvelujen saatavuuden hyväksi, kun vastaava osuus terveyspalveluja muista syistä käyttäneistä oli 41 prosenttia. *(FinSote-tutkimus 2017–2018, THL.)*

Mielenterveyden palvelukokonaisuudessa merkittävimmät puutteet ovat perusterveydenhuollossa etenkin niiden nuorten, työikäisten ja ikääntyvien osalta, joilla ei ole mahdollisuuksia hyödyntää työ- tai opiskeluterveydenhuollon tarjoamia palveluita. Tämä puute korostaa perustason mielenterveyspalveluiden vahvistamisen tarvetta. Oikeus riittäviin mielenterveyspalveluihin on taattava ihmisen asemasta, varallisuudesta ja asuinpaikasta riippumatta.

Lasten ja nuorten mielenterveyden lähipalveluiden resurssit ovat riittämättömät. Kouluterveydenhuollon sekä oppilas- ja opiskeluhuollon tila on kestämätön ja ammattilaisten määrä on aliresursoitu suuressa osassa maata. Sote-uudistuksessa tulee varmistaa, että oppilas- ja opiskeluhuollon koulupsykologit ja -kuraattorit ovat jatkossakin kouluissa ja oppilaitoksissa lähellä oppilaita, opiskelijoita ja opettajia. Yhteisöllisen opiskeluhuoltotyön mahdollisuudet kouluissa ja oppilaitoksissa on myös turvattava osana sote-uudistusta. Vaikuttava ja resursoitu yhteisöllinen opiskeluhuoltotyö edistää hyvinvointia, mielenterveyttä ja oppimista sekä ehkäisee ongelmien syntyä ja pahenemista.

Koronaepidemia korostaa mielenterveyshoitoon pääsyn helpottamisen ja nopeuttamisen tarvetta. Koronakriisi on lisännyt hoito- ja palveluvelkaa myös mielenterveyden osalta. Jotta yhteiskuntamme selviäisi pandemian aiheuttamista kolhuista mahdollisimman pienin vaurioin, tulee meidän panostaa tehokkaasti mielenterveyspalveluihin ja kiinnittää huomiota mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevään työhön riittävin resurssein. Näin varmistamme myös kansalaisten työkyvyn säilymisen sekä vähennämme syrjäytymisen uhkaa. Pitäessämme huolta kansalaisten mielenterveydestä, pidämme huolta koko yhteiskunnan toimintakyvystä.

Koronakriisi näkyi keväällä mielenterveyspalveluissa hoitoon hakeutumisen viivästymisenä ja kasvaneena huolena läheisten terveydentilasta sekä voinnista. Samaan aikaan järjestöjen tarjoaman etäyhteyksin toteutettavan kriisituen tarve kasvoi merkittävästi. Esimerkiksi itsetuhoisuuteen

liittyvät yhteydenotot lisääntyivät kevään aikana järjestöjen palveluissa. Matalan kynnyksen kriisipalveluita tulisikin olla saatavilla kaikkialla Suomessa.

Osa peruspalveluista vastaavista kunnista vähensi muun muassa kouluterveydenhuollon palveluita ja kokemusasiantuntijoiden työpanosta. Lisäksi hoidon painopistettä on siirretty perustasolta erikoissairaanhoitoon, mikä lisää psykiatrisen terveydenhuollon kokonaiskustannuksia entisestään.

Avun tarve on siis kasvanut, hakeutuminen hoitoon on vähentynyt sekä tarjottavia palveluita on jopa supistettu. Yhdistyneet kansakunnat (YK) varoittaa maailmaa uhkaavasta koronan jälkeisestä mielenterveyskriisistä ja kannustaa valtioita panostamaan psykososiaalisen tukeen ja nopeaan pääsyyn mielenterveyspalveluihin. Kriisin jäljet voivat heijastua yhteiskunnassa vielä pitkään, jos ongelmiin ei puututa ajoissa.

Perustason mielenterveyspalveluiden vahvistaminen

Palvelujen saatavuudessa, oikea-aikaisuudessa ja integraatiossa on siis suuria ongelmia. Nämä puutteet lisäävät kustannuksia. Mielenterveyden ongelmien kasvavasta merkityksestä huolimatta yhä pienempi osuus kuntien terveydenhuollon menoista ohjautuu mielenterveyspalveluihin.

Suomessa tarvitaan uudistus, jossa voimavaroja suunnataan terveys- ja sosiaalipalveluiden perustasolla järjestettävään psykososiaaliseen hoitoon ja samalla varmistetaan hoidon nopea saatavuus selvästi suuremmalle joukolle kuin nykyisin. Mielenterveyspalvelujen kehittäminen osana sote-uudistusta on määrätietoisesti suunnattava terveys- ja sosiaalipalveluiden perustasolla järjestettävään moninaiseen psykososiaaliseen hoitoon sekä näyttöön perustuviin lyhytterapioihin.

Mielenterveyspalveluita kehitetään tällä hetkellä hankkeissa ympäri maata vuosina 2020-2022, osana hallituksen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. Hyvää kehittämistoimintaa tehdään esimerkiksi HUS-alueella Terapiat etulinjaan -hankkeessa. Tämä on tärkeää, mutta ei vielä riitä pysyvän ja kipeästi kaivatun muutoksen toimeenpanemiseksi.

Perusterveydenhuollossa tarjottavien psykososiaalisten hoitojen tulee olla näyttöön perustuvia, mutta niiden ei välttämättä aina tarvitse olla psykoterapioita. Monien lyhytinterventioiden vaikuttavuudesta on vahvaa näyttöä. *(Cuijpers P, Karyotaki E, de Wit L, ym. The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: a meta-analytic review. Psychother Res 2020;30:279-93.)*

Perusterveydenhuoltoon vaadittavien ammattilaisten määrän lisäämiseksi tarvitaan täydennyskoulutusta nykyisille ammattiryhmille sekä uusien ammattilaisten rekrytointia perusterveydenhuoltoon. Tarvitaan lisää muun muassa menetelmäkoulutettuja hoitajia, psykologeja ja terveyskeskuslääkäreitä. Moniammatillisuutta on mahdollisuus kehittää osana vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen vakiinnuttamista perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollon mielenterveystyö on omaa toimintaa, joka lähtee terveyden edistämisestä käsin ja jossa työskentelevät esimerkiksi hoitajan, psykologin sekä lääkärin muodostama moniammatillinen tiimi.

Perusterveydenhuoltoon tarvitaan lisää myös psykoterapeutteja. Yksi ongelma on uusien valmistuvien nimikesuojattujen psykoterapeuttien määrän lasku, tarpeen samalla lisääntyessä. Psykoterapeuttikoulutus maksaa opiskelijalle noin 20 000–50 000 euroa riippuen psykoterapiasuuntauksesta. Koulutuksen hinta on noussut merkittävästi sen jälkeen, kun vastuu koulutuksesta siirtyi yksinomaan yliopistoille. Psykoteraupettikoulutus tulisi tulevaisuudessa toteuttaa kokonaan julkisesti rahoitettuna täydennyskoulutuksena.

Mielenterveyspalvelujen vahvistamiseksi ja uudistamiseksi tarvitaan terveydenhuoltolakiin nykyistä tarkempi linjaus siitä, millainen mielenterveyden hoito peruspalveluihin sisältyy. Tämä vahvistaisi palveluvalikoimaneuvoston suosituksen myös lainsäädännön tasolla. Palvelujen järjestäjät eivät ole ryhtyneet tarvittaviin toimiin palvelujen kehittämiseksi suosituksen pohjalta ja ilman rahoitusta. Siksi tarvitaan riittävä rahoitus uudistuksen toteutukseen.

Mikäli nykytilanne jatkuu, esimerkiksi psykoterapiaa tai muuta psykososiaalista hoitoa voi joutua pahimmillaan odottamaan useita kuukausia. Hoitoa odottaessa ongelmat monimutkaistuvat ja muodostavat uhan työkyvylle ja perheiden hyvinvoinnille. Perustason palveluiden puute ruuhkauttaa erikoissairaanhoidon palvelut. Lievemmissä mielenterveysongelmissa puutteellinen perustason hoito johtaa helposti medikalisaatioon.

Eduskunnan tulee harkita vakavasti Terapiatakuun toteuttamista perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden vahvistamiseksi. Terapiatakuu eli psykososiaalisten hoitojen, kuten esimerkiksi 10 kerran lyhytterapian tarjoaminen terveyskeskuksissa olisi tutkitusti tehokas tapa hoitaa ja ehkäistä mielenterveyden ongelmia. Uudistuksen kustannus olisi noin 35 miljoonaa euroa vuodessa. Summa sisältää täydennyskoulutukset lyhytterapeuttisiin hoitomuotoihin ja palveluita tarjoavien ammattilaisten palkkauskulut.

Uudistus voidaan toteuttaa hoitotakuuta ja sote-keskuksia kehittämällä, mutta vain mikäli kansalaisaloitteen vaatimukset pääsystä näyttöön perustuvaan psykososiaaliseen hoitoon tai vaikuttavaan psykoterapiaan perusterveydenhuollossa toteutuvat terveydenhuoltolakia uudistaen sekä riittävästi resursoiden. Eduskunnan on varattava hoitoon pääsyä koskevan uudistuksen yhteydessä määrärahat Terapiatakuun toteutukseen. Hallitusohjelmassa hoitotakuulle varattu 50 miljoonan euron määräraha ei tule riittämään sekä seitsemän päivän hoitotakuun, että Terapiatakuun riittävään rahoitukseen.

Hoitojonojen purkaminen

Koronakriisi on lisännyt hoitovelkaa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Samalla on syntynyt monenlaista tyydyttymättömän palvelutarpeen synnyttämää velkaa. Erityisesti täyttämättä jääneet mielenterveyspalvelujen tarpeet ovat kasvaneet koronakriisin aikana niin paljon, että voimme puhua jopa mielenterveyskriisistä.

Muun muassa mielenterveyskuntoutujien palveluita on suljettu tai siirretty etäyhteyksien päähän. Koronakriisi on myös merkittävästi lisännyt mielenterveysomaisten ja läheisten kokemaa psyykkistä kuormitusta. Psyykkisen tuen tarpeet ovat lisääntyneet myös niillä, joilla ei ole ollut aikaisemmin tuen tarvetta.

Hallitus sitoutui purkamaan budjettiesityksen yhteydessä muun muassa tätä kertynyttä hoito- ja palveluvelkaa 450 miljoonan euron kunnille osoitettavalla määrärahakokonaisuudella vuosina 2021 – 2023. Tässä rahoituksessa on erityisesti huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluissa on tukea saatavissa riittävän matalalla kynnyksellä ja lähellä ihmisten arkea.

Hallitus linjasi budjettiesityksen yhteydessä valmistelevansa myös ohjausmekanismin, joka varmistaisi näiden kohdennusten todella vähentävän syntynyttä palveluvelkaa. Tämä on todella tärkeä linjaus. Määrärahat eivät saa jäädä ainoastaan kuntien vaikean taloustilanteen korjaamiseen taseissa, vaan niillä tulee kyetä aidosti kohentamaan mielenterveyspalveluiden tilaa ja parantaa hoidon saatavuutta erityisesti kuormittavissa olosuhteissa.

Koulutuksen ja työn ulkopuolella syrjäytymisvaarassa olevat nuoret ovat erityisen haavoittuva ryhmä, joilla on usein taustallaan erilaisia mielenterveysongelmia ja mahdollisia oppimisvaikeuksia. Yleisesti arvioidaan, että iso osa mielenterveysongelmia kokevista nuorista ei hakeudu hoitoon. Osana

budjettiin kytkeytyvää työllisyystoimien kokonaisuutta tehtiin linjaus vakiinnuttaa nuorille matalan kynnyksen mielen hyvinvointia tarjoavat palvelut osana Ohjaamoiden toimintaa. Näiden palveluiden vaikuttavuudesta on saatu hyviä tuloksia.

Ohjaamoiden psykososiaalisen tuen lisäksi tulisi taata kynnyksetön pääsy mielenterveysapuun erityisesti nuorille. Tarvitaan lisää terveydenhoitajia, kuraattoreja ja psykologeja oppilas- ja opiskeluhuoltoon sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Lisäksi tulisi perustaa ns. walk-in-poliklinikoita nuorille, jotka eivät ole oppilaitoksissa tai eivät muusta syystä hoida siellä mielenterveyteen liittyviä palvelutarpeitaan. Apua on saatava nopeasti lapsille ja nuorille luontaisissa arkiympäristöissä. Lisäksi huomiota on kiinnitettävä hoitopolun sujuvuuteen.

Sote-keskusten ja mielenterveystyön kehittäminen

Tavoitteina ovat laadukkaat mielenterveys- ja päihdepalvelut, jotka ovat saavutettavissa, käyttävät vaikuttavia työmenetelmiä, kunnioittavat asiakkaan oikeuksia, lisäävät osallisuutta, tarjoavat kuntoutumista tukevia mahdollisuuksia ja vähentävät eriarvoisuutta.

Heikko asiakaslähtöisyys, puuttuva sektoreiden välinen yhteistyö ja olemassa olevien resurssien, kuten kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen hyödyntämättä jättäminen ovat nykyjärjestelmän kipupisteitä. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjonta ei jakaudu alueellisesti, väestöryhmittäin tai diagnoosiryhmittäin oikeudenmukaisesti.

Perustason palveluihin yhdistetyt mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat toimiva ja kustannustehokas tapa tuottaa palveluja sekä kaventaa terveyseroja. Vaikeimmassa asemassa elävien ihmisten tukemiseksi tarvitaan parempaa hallintorajat ylittävää eri sektorien yhteistyötä. Etenkin perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä kuntien työllistämisen tukipalveluiden välille tarvitaan arjen ja kuntoutumisen tueksi vielä nykyistä joustavampaa ja ketterämpää yhteistyötä.

Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat myös sosiaalihuollon palvelujen tarvetta; usein terapiaan pääsyä joutuu odottelemaan pitkiäkin aikoja, ja asiakkailla on sosiaalisen tuen tarvetta myös hoitoon pääsemiseksi. Palveluketjujen toimivuutta ja yhdenvertaisuutta sosiaali- ja mielenterveyspalveluissa tulee parantaa. Sosiaalipalveluiden osuus sote-uudistuksessa ei saa jäädä terveyspalvelujen varjoon.

Lukuisat kunnat, kuntayhtymät sekä sote-alan yleishyödylliset kolmannen sektorin toimijat ovat toteuttaneet parin viimeisen vuosikymmenen aikana merkittävän joukon tutkimus-, kokeilu- ja

kehittämishankkeita. Niissä on tunnistettu merkittäviä innovatiivisia, hyvin toimiviksi osoittautuneita uusia toimintamalleja ja -käytäntöjä.

Uusien mallien ja käytäntöjen vaikutuksia ja yleiseen käyttöön ottamisen suosituksia on koottu valtioneuvoston kanslian tilaamaan YhdessäMielin -arviointiraporttiin ”Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut”. Tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa toimivista mielenterveys- ja päihdetyön malleista päättäjille. *(Wahlbeck, Hietala ym. 2018).*

Keskeisenä näkökulmana YhdessäMielin -raportissa korostui näyttöön perustuvien tai hyviksi käytännöiksi todettujen hoitomallien painottaminen. Päähavaintona nousi myös esille uusien ihmislähtöisten, osallisuutta ja vertaisuutta tukevien toimintamallien luomat mahdollisuudet uudistaa mielenterveys- ja päihdepalveluja. Tutkimusnäyttö puoltaa perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiota perusterveydenhuoltoon. Monitoimijaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut rakentuvat julkisia palveluja täydentävien järjestöjen palveluja hyödyntäen.

Muun muassa seuraavia järjestölähtöisiä toimiviksi todettuja toimintamuotoja YhdessäMielin -raportissa suositellaan otettavaksi yleiseen käyttöön:

- Etsivä ja jalkautuva työ sekä ruohonjuuritason verkostotyö.
- Kokemusasiantuntijakoulutuksen järjestäminen.
- Väestölle suunnatut mielenterveyden ensiapukoulutukset.
- Arkilähtöinen osallistava päivätoiminta.
- Klubitalomalli.
- Yksilöllisen työhön sijoituksen ja tuetun työllistymisen malli (IPS-malli).
- Kurssimuotoinen kuntoutumisen tuki ja toipumisen edistäminen on arvioitu toimivaksi ja hyödylliseksi kuntoutujille, heidän läheisilleen ja perheille; Kursseja on järjestetty kuntoutuskursseina, psykoedukaationa, sopeutumisvalmennuksena, perhekursseina. Mielenterveysalan järjestöt sekä vammaisjärjestöt ovat näiden kurssien pääasiallisia järjestäjiä.

Mainittuja toimiviksi todennettuja toimintamalleja ei vielä ole saatavilla kaikilla tulevilla sote-alueilla. Siksi yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi koko maassa on sote-uudistuksessa laajennettava niiden käyttöönotto kaikille sote-alueille. Tulevien sote-alueiden tulisi toimia sote-ydintoimintojen ja yleishyödyllisten toimijoiden kumppanuusyhteisöinä, tai ydintoimintojen ja eri organisaatiotahoja yli sektorirajojen yhteen sovittavina kumppanuusverkostoina.

Sote-alueet tulisi velvoittaa turvaamaan yleishyödyllisten, järjestölähtöisten auttamistyötä tekevien toimijoiden edustus niin alueen organisaatio- ja hallintorakenteissa kuin sote-keskusten toimintamuotojen yhteiskehittämisessä. Jokaisella sote-alueella tulisi olla virallinen yhteistyöelin sote-alueen ja yleishyödyllisten järjestöjen yhteistyölle. Järjestöyhteistyötä varten on nimettävä vastuuhenkilöitä sekä erikseen mielenterveys- ja päihdealan järjestöyhteistyötä varten alaa tunteva vastuuhenkilö.

Kilpailutuksiin liittyvän hankintalainsäädännön uudistaminen sekä sote-alueilla toimivien järjestöjen toimintamahdollisuuksien turvaaminen rahoitusratkaisuin ovat olennaisia siinä, että järjestöillä on myös mahdollisuus tulevaisuudessa toimia palveluiden tuottajina. Vaarana voi olla, että ellei lainsäädäntötasolla sote-alueita velvoiteta ottamaan järjestöjä huomioon ja taata niille aitoja mahdollisuuksia toimia sekä osallistua kilpailutuksiin, niin niiden tarjoamat palvelut häviävät.

Tärkein maailmanlaajuinen linjaus vammais- ja mielenterveyspolitiikan sekä sen toimeenpanosuositusten osalta on Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus vammaisten oikeuksista. Tämä YK-sopimus koskee myös vammauttavia pitkäaikaissairauksia, kuten mielen sairauksia ja psykososiaalisia ongelmia potevia henkilöitä. Mainittu sopimus on selkeä perusta esimerkiksi mielenterveyspalvelujen laatukriteerien määrittelemiseksi, mutta tiettävästi Suomessa ei yksikään kunta eikä sairaanhoitopiiri tai sote-alue ole käyttänyt tätä näkökulmaa kilpailuttaessaan esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja.