Helsinki 25.2.2021

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: HE 241/2020 vp / asiantuntijapyyntö

MIELI Suomen Mielenterveys ry:n lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

MIELI Suomen Mielenterveys ry kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle koskien sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lainsäädäntöä.

MIELI ry on kansalais- ja asiantuntijajärjestö jonka perustehtävänä on mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ehkäisy. MIELI ry:n jäsenistöön kuuluu 55 paikallista mielenterveysyhdistystä sekä 32 muuta yhteisöjäsentä. Järjestö koordinoi 22 kriisikeskuksen valtakunnallista verkostoa ja toimii valtakunnallisen rikosuhripäivystyksen hallinnoivana organisaationa.

Lausunnon keskeiset kohdat:

- Sote-uudistuksen toteutuksessa ohjelman painopiste tulee olla perusterveydenhuollon valmiudessa ehkäistä ja tehokkaasti hoitaa suurinta kansanterveyshaastettamme, mielenterveyden ongelmia. Mielenterveyden häiriöiden kustannukset on vuositasolla arvioitu olevan Suomessa noin 11 miljardia euroa (OECD 2018). Mielenterveyspalvelujen uudistaminen ja niiden vaikuttavuuden vahvistaminen ovat välttämättömiä sekä kansalaisten että kansantalouden näkökulmasta. Kansalaisille mielenterveyspalvelut näyttäytyvät riittämättöminä ja eriarvoistavina. Eduskunnalle jätetty kansalaisaloite terapiatakuusta kertoo osaltaan tästä huolesta. MIELI ry:n näkemyksen mukaan hallituksen esitykset tukevat perustason mielenterveyspalvelujen vahvistamista ja mahdollistavat terapiatakuun toteuttamisen.
- Sote-uudistuksen toteutuksessa tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveysjärjestöjen toteuttamat järjestölähtöiset yleishyödylliset apu- ja toimintamuodot, jotka tarjoavat tutkitusti osallisuutta ja vahvistavat työ- ja toimintakykyä. Järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tulee vahvistaa. Hyvinvointialueita ja kuntia tulee velvoittaa tunnistamaan järjestölähtöiset apu- ja toimintamuodot alueellaan ja turvaamaan niiden toimintaedellytyksiä. Kunnan ja hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahojen yhteyteen tulee nimetä yhteistoimielimet, joissa hyvinvointialueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevät järjestöt ovat edustettuina.
- Järjestöjen mahdollisuus toimia palvelutuottajina tulee turvata. Järjestölähtöisen palvelutuotannon säilyminen tulee taata tekemällä tarvittavat muutokset myös hankintalakiin.
- MIELI ry tukee esitystä koulupsykologien ja -kuraattoreiden hallinnollisesta siirtämisestä sosiaali- ja terveydenhuoltoon.
- Kunnan peruspalvelujen valtionosuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosaan tulee lisätä mielenterveyttä kuvaavat indikaattorit. Mielenterveyden edistäminen on yhtä merkityksellinen kuin liikunnan tai terveiden ravitsemustottumusten edistäminen, joista esitetään useita indikaattoreita.

Yleiset huomiot

Kun suomalainen terveyskeskusjärjestelmä rakennettiin, fyysiset sairaudet olivat suurin kansanterveyshaaste. Nyt mielenterveyden ongelmat ovat työkyvyttömyyseläkkeiden tavallisin syy. Mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot lisääntyvät voimakkaasti, ja joka kolmas sairauspäivärahakausi johtuu mielenterveyden ongelmista. Sairastavuuslukujen perusteella on selvää, että mielenterveystyön tulee olla sote-keskusten kehittämisen keskiössä.

Suomalaisten mielenterveyden vahvistamisen kannalta on olennaisen tärkeää luoda osana sote-uudistusta selkeä ja johdonmukainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuus. Vaikuttava ja kattava palveluketju sisältää elementit hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä varhaiseen tunnistamiseen ja tukeen, perustason ja edelleen erikoistason palveluihin.

Mielenterveyspalveluiden kipukohdat tällä hetkellä ovat heikko saatavuus perusterveydenhuollossa ja sen myötä riittävän varhaisten toimien puute. Peruspalvelujen heikkous johtaa erityispalveluiden kuormittumiseen, viivästyneeseen hoitoon pääsyyn ja ihmisten ongelmien monimutkaistumiseen varhaisen avun puuttuessa. Mielenterveyserot ovat Suomessa merkittäviä ja sosioekonomisten ryhmien mielenterveyserot OECD-maiden suurimpia. Kansalaiset eivät ole yhdenvertaisessa asemassa palveluiden saatavuuden suhteen niin kauan kun palvelujen saatavuus mielenterveyden ongelmissa on heikompaa kuin saatavuus fyysisen terveyden ongelmissa. Pidämme ensiarvoisen tärkeänä, että mielenterveyspalveluja vahvistetaan perustason lähipalveluna. Lähtökohtaisesti MIELI ry katsoo, että järjestämisvastuun siirtäminen hyvinvointialueille luo vahvemmat hartiat järjestää mielenterveyspalveluja nykyistä paremmin, ja tuemme olennaisilta osin esitettyä järjestämisen uudistusta.

Kansalaisaloite terapiatakuusta keräsi yli 50 000 allekirjoitusta ja on eduskunnan käsittelyssä. Terapiatakuu toteuttaa terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suosituksen, jonka mukaan vaikuttavaksi todetut psykoterapeuttiset hoidot kuuluvat mielenterveys- ja päihdehäiriöissä terveydenhuollon julkisesti rahoitettuun palveluvalikoimaan. Toteutuessaan takuu merkitsisi lyhyeen psykoterapeuttisen hoitoon pääsyä neljän viikon sisällä siitä, kun perusterveydenhuollon ammattilainen on todennut hoidon tarpeen. Terapiatakuu kattaa aloitteen mukaan suunnitelmallisen ja tavoitteellisen lyhyen psykoterapeuttisen hoidon, jonka enimmäispituus on 20 hoitokertaa. Jos potilas tarvitsee pidempää terapiaa, hänet ohjataan erikoissairaanhoitoon arvioitavaksi. Varhain toteutettu hoito on tehokkain ja säästää yhteiskunnan varoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistamisessa tulee huomioida myös terapiatakuun vaatimat lakimuutokset mielenterveyslakiin ja terveydenhuoltolakiin.

Järjestöjen rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja sote-palvelujen tuottajana jää vaille riittävää huomiota esityksessä. Järjestöjen palvelut, vertaistuki, ohjaus ja neuvonta sekä monipuolinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen menetelmäosaaminen ja asiantuntijuus tulee nähdä kiinteänä osana sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta, josta hyvinvointialue vastaa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden alistaminen mekaaniselle sääntelylle ja markkinatalouden ehdoille on Suomessa johtanut hoidon ja hoivan laadun heikkenemiseen, johon Valvira on joutunut toistuvasti puuttumaan. Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat perinteisesti tuottaneet merkittävän osan sote-palveluista, erityisesti hoivan sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta. Järjestöjen tuottamat palvelut on usein koettu kodinomaisemmiksi ja asiakkaita osallistavammiksi kuin julkisen järjestäjän itse tuottamat palvelut. Järjestöjen osuus sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta on kuitenkin ajan myötä pienentynyt, koska hintakilpailu suosii isoja kansainvälisiä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yrityksiä. Nämä yritykset pystyvät valtaamaan markkinoita pääomaköyhiltä järjestöiltä aggressiivisella hintakilpailulla. Myös kansainvälisten yritysten harjoittama verosuunnittelu asettaa paikalliset järjestölähtöiset toimijat epäedullisempaan asemaan tarjouskilpailuissa. Sote-uudistuksen yhteiskunnallisesti vastuullinen toimeenpano edellyttää siksi

muutoksia myös lakiin julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista. Hyvinvointialueille tulee antaa mahdollisuus sulkea kansainväliset suuryritykset sosiaali- ja terveysalan kilpailutusten ulkopuolelle. EU-lainsäädännön tulkinta hyvinvointialueilla tulee ohjata suuntaan joka mahdollistaa kohdennetun tai suoran hankinnan yleishyödyllisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöiltä. Esimerkkinä voidaan mainita, että EU-tuomioistuin on Italiaa koskevassa päätöksessään (asianumero C-113/13) katsonut että on jäsenvaltion harkintavallassa, haluaako se yleisen edun nimessä rajata kilpailua sosiaali- ja terveydenhuollon alalla voittoa tavoittelemattomiin järjestöihin. Tuomioistuimen pohdintojen perusteella jäsenvaltiolle on haluttu antaa mahdollisuus harkintaan kilpailutuksen käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon hankinnoissa.

EU:n hankintadirektiivin artiklaa 77 antaa hankintaviranomaisille mahdollisuuden sulkea määräajaksi voittoa tavoittelevat yritykset sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailutuksen ulkopuolelle. Sopimukset tulee tällöin kuitenkin tehdä enintään kolmeksi vuodeksi eikä saman toimittajan kanssa saa tehdä peräkkäisiä sopimuksia, mikä sotii palvelujen jatkuvuuden periaatetta vastaan. Suomen tulee EU:n tasolla määrätietoisesti vaikuttaa siihen, että artikla 77:ään liittyvät ajalliset rajoitteet poistetaan.

Hyvinvointialue vastaa myös mielenterveyskuntoutujien arjen palvelutarpeen järjestämisestä, kuten tuesta jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen, psykiatrian asumispalveluista tai kuntouttavien työpalveluista. Valtaosa psykiatrian asumispalveluista on yksityisten palveluntuottajien tuottamia ja hankittaneen jatkossakin ostopalveluna. MIELI ry painottaa, että pitkäaikaisen tuen hankinnoissa toistuva kilpailuttaminen luo rakenteelliset esteet vuorovaikutukseen, kommunikaatioon ja yhteistyöhön kyvykkään henkilöstön pysyvyydelle. Hyvinvointialueiden tulee hankkia mielenterveyskuntotutujien elämälle välttämättömiä palveluja tavalla joka täyttää perustuslain ja YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen vaatimuksia palvelun käyttäjän oikeussuojasta. Nykymuotoinen ensisijaisesti hintaa painottava kilpailuttaminen on vastoin YK:n yleissopimusta vammaisten henkilöiden oikeuksista. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen 13 artiklan mukaan sopijavaltiot varmistavat oikeussuojan saavutettavuuden. Tällä hetkellä hankintalain mukaisissa hankintamenettelyissä mielenterveyskuntoutujilta puuttuvat perustuslain ja YK:n vammaisten henkilöiden koskevan yleissopimuksen mukaiset oikeussuojakeinot. Markkinaoikeus on hylännyt palveluja käyttävien henkilöiden tekemät valitushakemukset heille tehdyistä hankinnoista, sillä perusteella että nämä ” eivät ole hankintalain mukaisia asianosaisia”.

Erityiset huomiot

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä
1 luku: Yleiset säännökset

6 § ja 7 §

MIELI ry:n lausuntokierroksella esittämiä muutosehdotuksia on suurelta osin huomioitu lakiesityksessä. Esityksen mukaan kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, ja hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu siltä osin kun edistämistyö kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin. Edistävä ja ehkäisevä mielenterveystyö on aina vaikuttavampaa ja kustannustehokkaampaa kuin korjaava työ ja hoito, minkä vuoksi on välttämätöntä huolehtia siitä, että kunnat ja hyvinvointialueet varaavat siihen riittävästi resursseja ja osaamista.

Hallituksen esityksessä myönteistä on se, että sekä kuntien että hyvinvointialueiden tehtäväksi asetetaan julkisen hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen laatiminen, päätösten hyvinvointi- ja terveysvaikutusten arviointi sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahon nimeäminen. Pidämme erinomaisena,

että hyvinvointialueiden velvollisuus neuvotella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoimista kuntien ja muiden alueen toimijoiden vähintään kerran vuodessa on mainittu lakiesityksessä.

On huomioitava, että tällä hetkellä kunnat merkittävässä määrin avustavat järjestöjen tuottamia yleishyödyllisiä palveluja (esim. avoimet päiväkeskukset, kriisikeskukset ja klubitalot). Kunnille on 6 §:ssä ja hyvinvointialueille on 7 §:ssä annettu tehtäväksi edistää sote-järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia. Näemme tässä vaaran, että jaettu vastuu hyvinvointia ja terveyttä edistävien järjestöjen toimintaedellytyksistä voi johtaa välinputoamisiin ja järjestöjen toimintaedellytysten heikentymiseen. Uudistuksen rahoituksessa on varmistettava, että nämä toiminnot eivät jää väliinputoajiksi, vaan rahoituspohjalle löydetään ratkaisu mahdollisesti hyvinvointialueiden sekä kuntien yhteistyönä ja että järjestöillä on myös jatkossa mahdollisuudet matalan kynnyksen toiminnan tuottamiseen.

Sekä kuntien että hyvinvointialueiden rakenteista on siksi säädettävä, että hyte-työn vastuutahojen joukossa on oltava yhteistyötoimielin, jossa ovat edustettuna hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä tekeviä järjestöjä. Vastuutahon tulee pitää yllä tiedostoa oman alueen sote-järjestöistä, jotka tuottavat yleishyödyllisiä hyvinvointia ja terveyttä tukevia palvelua, neuvontaa ja tukea.

Esitämme seuraavat lisäykset **(lihavoituna):**
6§ 2 momentti: Kunnan on nimettävä hyvinvoinnin ja edistämisen vastuutaho **ja yhteistyötoimielin, jossa on edustettuna kunnan alueella hyvinvoinnin ja ja terveyden edistämistyötä tekevät järjestöt**.
7§ 2 momentti: Hyvinvointialueen on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho **ja yhteistyötoimielin, jossa on edustettuna hyvinvointialueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevät järjestö**t.

3 luku: Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta

12 §. Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta.

Hyvinvointialue voisi 12§ mukaan tuottaa asiakkaalle annettavia mielenterveyspalveluja hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Palvelujen hankkiminen voisi olla perusteltua tilanteissa, joissa esimerkiksi hyvinvointialue ei omana toimintana pysty tarjoamaan psykoterapiapalveluita. MIELI ry näkee, että 12 § tukee terapiatakuu-kansalaisaloitteen toteuttamista ja mahdollistaa sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston psykoterapiasuosituksen täytäntöön panoa.

Mielenterveyspalveluiden toimivuuden takaamiseksi kaikissa olosuhteissa pidämme perusteltuna, että hyvinvointialue ei voisi hankkia palveluja yksityiseltä palvelujentuottajalta niin laajasti tai mittavasti, ettei se pysty huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämistehtävästään. Näin voidaan taata palvelujen saatavuus yksityisen sopimustuottajan joutuessa lopettamaan toimintansa, esimerkiksi konkurssitilanteessa. Pidämme 12 §:n rajoitukset hankinnoille perusteltuina. Päivystystoimintojen rajaaminen hankittavien palvelujen ulkopuolelle tukee myös niiden hyvää integraatiota hyvinvointialueen mielenterveyspalveluihin.

Pykälän 3 momentissa säädetään, että hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta hyvinvointialueen olisi vastattava palvelutarpeen arvioinnista. MIELI ry:n näkemyksen mukaan näin voidaan parhaiten taata yhdenmukainen ja tasa-arvoinen pääsy palvelujen piiriin. Tämän järjestelyn osalta lakiesityksen luonnos on yhteneväinen terapiatakuuta ehdottavan kansalaisaloitteen kanssa. Hyvinvointialueen laillistetun lääkärin palvelutarpeen arvion jälkeen syntyisi oikeus Käypä hoito – suositusten mukaiseen lyhytpsykoterapiaan tai psykoterapeuttiseen hoitoon. Hyvinvointialueen hankkiessa yksityiseltä palveluntuottajalta perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotto-käyntejä, on tarkoituksenmukaista, että psykoterapiatarpeen arvioidaan osana vastaanottokäyntiä ko. yksityisen

palveluntuottajan toimesta. Yksityisen palveluntuottajan olisi kuitenkin noudatettava 17 §:n 3 kohdan perusteella psykoterapeuttisen hoidon tarpeen arvioinnissa, hoitoratkaisujen tekemisessä ja hoitosuunnitelman laatimisessa, hyvinvointialueen määrittelemiä ohjeita. Hyvinvointialueen tekemän tai hyvinvointialueen hankkiman perusterveydenhuollon palvelun tekemän yksilöllisen psykoterapeuttisen hoidon tarpeen arvioinnin perusteella hyvinvointialue voisi hankkia asiakkaalle tarpeenmukaiseksi arvioidun lyhytpsykoterapeuttisen palvelun myös yksityiseltä palveluntuottajalta ostopalveluna, jos pykälässä säädetyt edellytykset täyttyisivät.

13-19 §. Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta

MIELI ry kannattaa 13-19 § esitettyjä määräyksiä koskien yksityisiä palveluntuottajia. Ratkaisevaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden hankinnassa on, että kaikkien tuottajien toimintaedellytykset ovat yhteneviä, ja tämä vaatii ehdotusta laajempia muutoksia myös lakiin julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016). Hyvinvointialueille tulee antaa mahdollisuus sulkea kansainväliset voittoa tavoittelevat suuryritykset sosiaali- ja terveysalan kilpailutusten ulkopuolelle. Euroopan unionin julkisia hankintoja säätelevä hankintadirektiivi antaa tähän mahdollisuuden. Direktiivin artikla 77 antaa hankintaviranomaisille mahdollisuuden sulkea voittoa tavoittelevat yritykset sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailutuksen ulkopuolelle.

Lakiin julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista tulee hallituksen esityksessä olevien muutosten lisäksi lisätä säädökset hankintayksiköiden mahdollisuudesta rajata hankintaa voittoa tavoittelemiin palveluntuottajiin tai paikallisiin palveluntuottajiin EU:n hankintadirektiivin mukaisesti.

MIELI ry tukee lain perusteluissa esitetyn näkemyksen, että pelkästään ostopalveluihin nojautuminen heikentäisi hyvinvointialueen tuntemusta kyseisestä palvelusta ja asiakkaiden arjen tarpeista, ja sitä kautta palvelun sisällön määrittely vaikeutuu. Palvelujen järjestäminen pääasiassa hankkimalla niitä muilta palveluntuottajilta voi johtaa asiakkaiden aseman heikkenemiseen. Hyvinvointialueen ostopalvelut, kuten esimerkiksi asumispalvelut, tulee toteuttaa niin että palveluiden käyttäjien oikeussuoja toteutuu perustuslain ja YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen asettamien vaatimusten mukaisestia. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen 13 artiklan mukaan sopijavaltiot varmistavat oikeussuojan saavutettavuuden. Tällä hetkellä julkisten hankintayksiköiden hankintamenettelyissä mielenterveyskuntoutujilta puuttuvat perustuslain ja YK:n vammaisten henkilöiden koskevan yleissopimuksen mukaiset oikeussuojakeinot. Markkinaoikeus on hylännyt palveluja käyttävien henkilöiden tekemät valitushakemukset heille tehdyistä hankinnoista, ”koska he eivät ole hankintalain mukaisia asianosaisia”. Lainsäädäntöön tulee lisätä selkeät säännökset tehokkaasta oikeussuojatiestä tapauksissa, joissa hankintamenettelyissä loukataan asiakkaan oikeuksia.

Hyvinvointialueiden tulee perehtyä hyvin alueensa mielenterveyspalvelujen tuottajiin ja markkinoihin ja tunnistaa kaikki palveluja tarjoavat toimijat ja niiden erityisosaaminen. Oleellista on myös tunnistaa se, että aina palveluja ei tuoteta markkinoilla. Näin on esimerkiksi silloin, jos on kyse hyvin pienestä asiakasryhmästä eikä muita toimijoita ole tarjoamassa tai tuottamassa kyseistä palvelua. Osa järjestöjen palveluista asettuu juuri tähän kokonaisuuteen. Hankinnat tulee osittaa ja tarjouspyynnöt laatia siten, että myös pienet tarjoajat, kuten järjestöt, pystyvät osallistumaan tarjouskilpailuihin.

Hyvinvointialueella tulisi olla mahdollisuus harkintansa mukaan ottaa käyttöön henkilökohtainen budjetointi. Mielenterveyspalvelujen käyttäjille tarjotusta henkilökohtaisesta budjetista on myönteisiä kokemuksia. Henkilökohtainen budjetti lisää hallinnollisia kustannuksia, mutta yksilön tarpeisiin perustuva lähestymistapa voi silti olla kustannustehokas ja sairaanhoitopalvelujen käyttöä vähentävä.

Terveyspalvelujen käyttö vähenee ja muiden palveluiden käyttö todennäköisesti lisääntyy. Henkilökohtainen budjetointi lisää palvelukentän monipuolisuutta ja siirtää palvelukäytön painopistettä kuntoutujan arjen tukeen. Henkilökohtainen budjetti tukee mielenterveys- ja päihdekuntoutujien voimaantumista ja toimijuutta, jolloin asiakastyytyväisyys on parempi kuin tavanomaisissa tavoissa tarjota palveluja. Kansainvälisten kokemusten mukaan henkilökohtainen budjetti lisää asiakastyytyväisyyttä, voimaannuttaa palvelujen käyttäjiä ja lisää palvelukentän monimuotoisuutta, kun taas palvelusetelit voivat paradoksaalisesti johtaa valinnanvapauden kaventumiseen, jos palvelutuotteet ovat pitkälle standardoituja. Menestyksekkään toteutuksen kannalta tärkeä tekijä on näiden palvelujen mahdollisimman joustava käyttö sekä suuri määrä saatavilla olevia palveluvaihtoehtoja.

23 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta

Järjestämislain 23 §:ssä esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, jonka valtioneuvosto asettaa neljäksi vuodeksi kerrallaan. Neuvottelukunnassa on hyvinvointialueiden sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden hyvinvointialueiden tehtävien ohjaamisesta vastaavien ministeriöiden edustus. Neuvottelukunnan tehtävät ovat laajat, ja niihin sisältyy mm. ennakoida, seurata ja arvioida väestön hyvinvoinnin ja terveyden väestöryhmittäistä kehitystä, edistää sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista tavoitteiden toteutumista sekä käsitellä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön kehittämistarpeita sekä muita sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistarpeita. Lain 2 §:ssä on määritelty, että sosiaali- ja terveydenhuollolla tarkoitetaan tässä laissa myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöillä on keskeinen rooli kuntien ja tulevien hyvinvointialueiden kumppanina hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyössä ja käytännön toiminnassa. Monet sosiaali- ja terveysalan järjestöt tuottavat myös palveluja, jotka muodostavat olennaisen osan erityisesti ennalta ehkäiseviä tai varhaisen tuen palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöt tuntevat usein erityisen hyvin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon heikot kohdat ja väliinputoamisen mahdollisuudet sekä edustavat palvelujen käyttäjän ääntä. On välttämätöntä, että sosiaali- ja terveysalan järjestöillä olisi vähintään näitä kahta näkökulmaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon tuovaa edustajaa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa.

Osa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnalle asetettavista tehtävistä, kuten yhteistyöalueiden sisäinen työnjako ja yhteistyö, ovat luontevammin hyvinvointialueiden ja ministeriöiden tehtäväkenttää. Tällaisia tehtäviä voitaisiin antaa neuvottelukuntaa suppeamman jaoston työstettäväksi.

Esitämme seuraavat lisäyksen **(lihavoituna)** *23 § momenttiin 2*:
Neuvottelukunnassa on hvyinvointialueiden*,* **sosiaali- ja terveysalan järjestöjen** sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden hyvinvointialueiden tehtävien ohjaamisesta vastaavien ministeriöiden edustus.

Laki hyvinvointialueesta

Järjestöjen merkitystä asukkaiden osallisuuden kanavana ja osallisuuden organisoijana ei tunnisteta riittävästi hallituksen esityksessä. On ongelmallista, että sen enempää hyvinvointialueella kuin kunnallakaan ei ole lakisääteistä velvollisuutta järjestöyhteistyön toimielimen perustamiselle. Osallistumista käsittelevissä säännöskohtaisissa perusteluissa tunnistetaan järjestöjen rooli erityisesti heikommassa asemassa olevien väestöryhmien edustajina, joiden ääni ei muuten kuulu yhteiskunnallisessa osallistumisessa. Kuitenkaan järjestöille ei osoiteta tämän äänen kanavoimiseksi keinoja tai paikkaa hyvinvointialueen tarjoamissa osallistumisen ja vaikuttamisen keinoissa eikä järjestöjen toimintaedellytysten tuesta säädetä velvoittavasti. Esitämme 29 pykälään lisäystä järjestöneuvottelukunnan perustamisesta järjestöjen ja hyvinvointialueen yhteiseksi toimielimeksi.

29 §. *Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet*
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjiä ei tällä hetkellä riittävästi osallisteta palvelujensa suunnitteluun, toimeenpanoon tai arviointiin. Pykälää voisi terävöittää, ja velvoittaa palvelujen tuottajia osallistamaan kokemusasiantuntijoita suunnitteluun, päätöksentekoon ja palvelujen arviointiin. Esimerkiksi psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on erittäin hyviä kokemuksia kokemusasiantuntijoiden osallistamisesta päätöksentekoon ja johtoryhmien työskentelyyn.

Esitämme 29 § 2 momenttiin lisättäväksi
7) perustamalla neuvottelukunnan alueen järjestöille.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki

Lakiehdotuksen mukaan hyvinvointialue, jonka alueella oppilaitos sijaitsee, vastaa opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisestä oppilaitoksissa opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Koko oppilashuollon ammattilaisten saaminen yhteen sekä koulukuraattorien ja -psykologien siirtyminen sosiaali- ja terveydenhuoltoon tukisi yhtenäisten palvelupolkujen syntymistä varsinkin enemmän tukea tarvitseville lapsille ja nuorille. Nuoret ovat ilmaisseet nykyisissä opiskeluhuoltopalveluissa epäkohtina esimerkiksi tiedon puutteen eri palvelujen sisällöistä, niin sanotun luukulta toiselle siirtämisen ja palvelujen saavutettavuuden. Sosiaali- ja terveydenhuollon antama asiantuntijatuki opiskeluhuollolle mahdollistaisi vaikuttavien psykososiaalisten työmenetelmien ja lyhytterapioiden toteuttamisen osana opiskeluhuoltoa. Lakiesitys lisäisi hoidollisten palvelujen saatavuutta lasten ja nuorten arjessa kouluissa ja täten lyhentäisi jonoja nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoitoon.

MIELI pitää esitettyä muutosta kannatettava. Siirtämällä koulupsykologit ja –kuraattorit hallinnollisesti hyvinvointialueille voidaan todennäköisesti parhaiten vähentää lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen pirstaleisuutta, tarjota palvelukokonaisuuksia ja toteuttaa terapiatakuu.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista

Lakiin julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista tulee hallituksen esityksessä olevien muutosten lisäksi lisätä säädökset hankintayksiköiden mahdollisuudesta rajata hankintaa voittoa tavoittelemiin palveluntuottajiin tai paikallisiin palveluntuottajiin EU:n hankintadirektiivin mukaisesti.

Asiakkailla ei ole tehokkaita oikeussuojakeinoja tilanteen korjaamiseksi, koska heille ei ole myönnetty asianosaisasemaa julkisissa hankinnoissa. Hankintalain 163§:n mukaan asiakkaat eivät markkinaoikeuden toimivaltaan kuuluvassa asiassa saa hakea muutosta kuntalain tai oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain nojalla. Säädökset eivät tue pyrkimyksiä asiakaslähtöisiin palveluihin, ja lainsäädäntöön tulee lisätä selkeät säännökset tehokkaasta oikeussuojatiestä tapauksissa, joissa sote-palvelujen hankintamenettelyissä loukataan asiakkaan lakisääteisiä oikeuksia.

Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden rahoituksesta

Hyvinvointialueiden valtion rahoituksesta noin yksi prosentti perustuisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Osuuden tulisi olla suurempi, jotta myös hyvinvointialueilla olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle.

6 §. *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattorit ja niiden painokertoimet*
Hyvinvointialueiden toimintaa ja voimavaroja kuvaavista tulosta kuvaavista indikaattoreista puuttuu mielenterveyspalvelujen toimintaa ja voimavaroja kuvaava mittari. MIELI ry esittää, että indikaattoreihin sisällytetään "Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon tarkkailulähetteellä siirtyneet 18 vuotta täyttäneet / 1 000 vastaavan ikäistä" sekä "Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon tarkkailulähetteellä siirtyneet 0–17-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä" samalla painokertoimella kuin muutkin indikaattorit (0,0625). Nämä indikaattorit sisältyvät myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) KUVA-indikaattoreihin, ja ne kuvaavat vapaaehtoisen mielenterveyspalvelujärjestelmän toimivuutta. MIELI ry:n esittämät indikaattorit sisältyvät myös helmikuussa 2020 valmistuneelle kansalliselle mielenterveysstrategialle ehdotettuihin seurantaindikaattoreihin.

MIELI ry esittää, että hyvinvointialueiden toiminnan tulosta kuvaaviin indikaattoreihin sisällytetään "Itsemurhakuolemien lukumäärä hyvinvointialueella." Tämä saadaan ajantasaisesti oikeuslääkinnän tietojärjestelmästä ja sisältyy myös helmikuussa 2020 valmistuneelle itsemurhien ehkäisyohjelmalle ehdotettuihin seurantaindikaattoreihin.

Valtioneuvoston asetus kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta

3 §. *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosan määräytymisperusteet*

Kunnan toimintaa kuvaavina indikaattoreina käytetään runsaasti kouluympäristön toimintaa kuvaavia indikaattoreita, joihin sisältyy useita lasten ja nuorten liikkumisen indikaattoreita sekä yksi ravitsemusta kuvaava indikaattori. Sen sijaan mielenterveyttä kuvaavia indikaattoreita ei ole lainkaan, ellei koulupoissaoloja pidetä sellaisena. Mielenterveyden häiriöt ovat lasten ja nuorten suurin terveysongelma. MIELI ry esittää, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosaa määriteltäessä käytettäviin kunnan toimintaa kuvaaviin indikaattoreihin lisätään seuraava: "Kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden tarkastamisen raportti sisältää osion, joka käsittelee mielenterveyden edistämisen toteutumista kouluyhteisössä." Indikaattori voidaan todentaa tarkastusraportilla samoin kuin indikaattoreihin jo nyt sisältyvä peruskoulujen terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastaminen kolmen vuoden välein.

Kunnan toiminnan tulosta kuvaavista indikaattoreista puuttuu niin ikään mielenterveyden indikaattori. MIELI ry esittää, että indikaattoreihin lisätään myönteisen mielenterveyden mittarina "Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS), 8. ja 9. luokan oppilaiden keskiarvo." Tieto saadaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kouluterveyskyselyn oppilaille tehtävistä kysymyksistä samoin kuin esitykseen sisältyvät indikaattorit 1 a) ja 1 b). MIELI ry:n esittämä indikaattori sisältyy myös helmikuussa 2020 valmistuneelle kansalliselle mielenterveysstrategialle ehdotettuihin seurantaindikaattoreihin.

Sari Aalto-Matturi
toiminnanjohtaja
MIELI Suomen Mielenterveys ry

Kristian Wahlbeck
kehitysjohtaja
MIELI Suomen Mielenterveys ry