Sosiaali- ja terveysvaliokunnan etäkuuleminen 18.10.2022 klo 10.50/HE 197/2022

Leena Pimperi-Koivisto
sosiaalijohtaja
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Asiantuntijalausunto laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi (HE 197/2022)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta on pyydetty asiantuntijalausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta. Esitysluonnokseen liittyy muutoksia mainittujen lakien lisäksi mielenterveyslakiin, päihdehuoltolakiin, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin, Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annettuun lakiin, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettuun lakiin, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annettuun lakiin, huumausainelakiin, Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettuun lakiin, siviilipalveluslakiin ja henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annettuun lakiin.

Esityksessä muu mielenterveys- ja päihdepalveluita koskeva sääntely kuin tahdosta riippumatonta hoitoa tai valtion mielisairaaloita koskeva sääntely kumottaisiin mielenterveyslaista ja päihdehuoltolaista. Kyseisistä palveluista säädettäisiin jatkossa sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolaissa ja terveyden- ja sairaanhoidon osalta terveydenhuoltolaissa. Lisäksi esityksessä kumottaisiin päihdehuoltolain sääntely koskien tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä väkivaltaisuuden perusteella.

Hallituksen esityksen tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeen mukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisesti tarvitsemiaan palveluja kaikissa ikäryhmissä. Esityksen tavoitteena on myös selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoimintaa siten, että se mahdollisimman hyvin loisi edellytykset jatkaa kehittämistyötä tulevilla hallituskausilla.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YHTEISET PALVELUT JA YHTEISTYÖ

Esityksessä esitetyt yhteiset pykälät *(sosiaalihuoltolaki 2 a §, terveydenhuoltolaki 8 a §)* ovat uudet, ja niissä määritellään tarkemmin, milloin palveluun tai toimintaan on tarkoitus soveltaa sosiaalihuollon ja milloin terveydenhuollon lainsäädäntöä. Pykälät ovat tarkoituksenmukaiset. Esitykseen tehdyt lainsäädännön muutokset vahvistavat toiminnallista sote-integraatiota, jolloin palvelun tai hoidon määrittelee lainsäädäntö, eikä se, missä palvelua annetaan. Erityisesti paljon palveluita tarvitsevien kuntalaisten näkökulmasta on merkityksellistä, että he saavat oikein kohdennettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä selkeytetään sekä sosiaalihuoltolaissa *(29a §, 29b §)* että terveydenhuoltolaissa *(50a §, 50b §)*. Säännökset selkeyttävät kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamista niin käytännön toiminnan kuin lainsäädännön tasolla. Tavoite kansallisesta toimintamallista on kannatettava ratkaisu, koska esim. suuronnettomuuksissa osallisina saattaa olla usein eri kuntien asukkaita. Säädöksissä on selkeästi määritelty akuutti kriisityö ja erotettu käsite psykososiaalisen tuen käsitteestä. Huomion kiinnittämistä palveluiden saumattomuuteen kuitenkin tarvitaan. Esimerkiksi koulu- ja oppilaitosympäristöissä on olemassa omat Opetushallituksen opetussuunnitelman perusteissa esitettyjen ohjeiden mukaisesti laaditut kriisityötä koskevat kriisisuunnitelmat. Käytännössä tulisi pyrkiä varmistamaan, että päivystyksen tekemä akuuttivaiheen kriisityö nivoutuu luontevasti muun kriisityön kanssa, jota toteutetaan Opetushallituksen ohjeen mukaan laaditun opetussuunnitelman perusteella. Säädökset edellyttävät, että hyvinvointialueen tulee varmistaa akuutin vakavan traumaattisen kriisin jälkeinen palveluohjaus, jotta asiakkaan saa tarvitsemansa tuen myös akuutin traumaattisen kriisin jälkeen.

SOSIAALIHUOLLON PALVELUT

Sosiaalihuollon mielenterveystyön sekä päihde- ja riippuvuustyön toteuttamisesta ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolain sosiaalipalvelujen toteuttamista koskevassa luvussa. Sosiaalihuoltolain 3 luvussa ei säädettäisi enää erikseen mielenterveystyöstä ja päihdetyöstä, vaan konkreettisemmin niistä palveluista, joita hyvinvointialueella on oltava tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Sekä mielenterveystyön että päihde- ja riippuvuustyön toteuttamisen osalta ehdotetaan säädettäväksi, että niihin kuuluvat lain 3 luvussa tarkoitetut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai erityisesti päihteiden käyttäjille ja riippuvuuskäyttäytymiseen taikka psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaavina palveluina. Esitykseen sisältyy säännökset koskien yhteisösosiaalityötä, etsivää sosiaalityötä, tarkennettu sosiaalisen kuntoutuksen pykälä, erityisesti päihdeongelmaisille tarjottava päiväkeskustoiminta, sekä omatyöntekijän tehtäviin liittyviä yksityiskohtia.

Yhteisösosiaalityötä koskeva kirjaus *(7a§)* on perusteltu lakiuudistuksen tavoitteiden ja sosiaalityön kehittämisen näkökulmasta. Yhteisösosiaalityössä korostuu kumppanuusmalli, jossa toimijoina ovat kuntien asukkaiden ja sosiaaliviranomaisten lisäksi kolmas sektori ja etenkin sosiaalialan järjestöt. Etsivä työ vahvistaa haavoittuvassa asemassa olevien kuntalaisten palvelutarpeisiin vastaamista ja palvelujen piiriin ohjautumista.

Mielenterveyden edistämisen pykälä *(7b§)* osana sosiaalihuoltolakia on kannatettava. Mielenterveyden edistäminen osana sosiaalihuollon palveluiden järjestämistä toteuttamista edesauttaa palveluketjun kokonaisvaltaista tarkastelua myös talouden näkökulmasta.

Esityksen mukaiset sosiaalisen kuntoutuksen *(17§)* täsmennykset vahvistavat erityisesti mielenterveyden häiriöitä sairastavien ja päihteitä ongelmallisesti käyttävien palveluiden integraatiota ja palvelujen sisältöjä.

Pohjois-Pohjanmaalla pystytään jo tällä hetkellä vastaamaan 24b§:ssä tarkoitettuun päihteitä ongelmallisesti käyttävien päivätoimintakeskukseen Oulun Kenttätien palvelukeskuksen toiminnan kautta, ja tämän hetkisen arvion mukaan palvelulla pystytään vastaamaan koko hyvinvointialueen tarpeisiin.

Omatyöntekijää koskeva pykälä *(42§)* on tarkoituksenmukainen. Ehdotus antaa joustoa huomioida asiakkaan palvelukokonaisuuden vaihtoehtoja omatyöntekijyydessä. Asiakastyön vaikuttavuutta lisää henkilökohtaisen tapaamisen edellytys asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla. Tämä on tärkeää asiakassegmentti huomioon ottaen.

Sosiaalihuoltolaissa säädetyt tarkemmat palvelukuvaukset päihde- ja riippuvuusongelmaisille sekä mielenterveyden häiriöitä sairastaville – kaikkia ikäryhmiä koskien - ovat kaikkinensa kannatettavia. Kannatettavaa on panostaa perustason palveluihin, mutta vaikuttavaa työtä ei voida tehdä ilman riittävää perustason resursointia. Mm. omatyöntekijyyteen ja kotiin annettava monialaisen työn säädökset edellyttävät panostusta sekä työntekijäresursseihin että osaamisen vahvistamiseen.

TERVEYDENHUOLLON PALVELUT

Terveydenhuoltolain mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen sääntelyyn ehdotetaan muutoksia. Näihin palveluihin kuuluvat tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut olisi järjestettävä monimuotoisina palveluina. Sillä tarkoitettaisiin, että sairaala- ja avosairaanhoidon lisäksi on oltava näiden välille sijoittuvia, esimerkiksi tehostettuja, liikkuvia ja potilaan kotiin tai arjen elämänpiiriin vietäviä palveluita. Potilaan siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin olisi turvattava tarpeen mukaisen hoidon jatkuvuus ja potilaan tarvitseman terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Terveydenhuollon mielenterveyspalvelujen osalta ehdotetaan säädettäväksi, että palveluja olisi toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Lisäksi terveydenhuoltolain kiireellisen hoidon sääntelyä selvennettäisiin siten, että kiireellisellä hoidolla tarkoitettaisiin myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä katkaisu- tai vieroitushoidon tarvetta. Voimassa olevassa mielenterveyslaissa oleva velvoite työnantajalle järjestää toimiva työnohjaus ehdotetaan laajennettavaksi mielenterveyspalvelujen lisäksi päihde- ja riippuvuuspalveluihin ja velvoitteesta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa terveydenhuoltolaissa.

Kaikkinensa terveydenhuoltolakiin esitettävät säädösmuutokset ovat kannatettavia. Muutokset liittyvät lähtökohtaisesti toiminnallisuuteen ja sote-palveluiden integraatioon. Palvelujen asiakas -ja potilaslähtöisen kehittämisen kannalta on hyvä, että säädöstekstissäkin tuodaan esiin palveluiden monimuotoisuuden tarve, hoidon tarpeen jatkuvuuden turvaaminen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö sekä mielenterveyspalveluiden sekä muun sosiaali-ja terveydenhuollon kokonaisuus. Välimuotoisten monialaisessa yhteistyössä järjestettävien, uusien palvelumuotojen, säädöstasolle *(terveydenhuoltolaki 27§, 28§)* tuominen on erittäin kannatettavaa kuntalaisten hyvinvoinnin, palveluiden vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

Tahdosta riippumattoman hoidon järjestämistä koskevan pykälän sisältö on tarkoituksenmukainen. Muutos on looginen liittyen hyvinvointialueiden perustamiseen. Mahdollisuus määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon väkivaltaperusteella –säädöksen poistaminen on kannatettavaa. Ko. säädös on käytännössä ollut käyttökelvoton ja jäänyt soveltamatta. *(Mielenterveyslaki 3§, Päihdehuoltolaki 3§, 13§.)*

Kiireellisen hoidon osalta pykälän 50§ 1 momentin täydennys niin, että kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä katkaisu- ja vieroitushoidon tarvetta on perus-

teltua. Kyseessä ei ole uusi tai laajentuva tehtävä, vaan tarkoituksena olisi selventää voimassa olevaa pykälää kiireellisen päihdehoidon osalta. Pykälätarkennus on kannatettava yhdenvertaisten palveluiden toteutumiseksi. Käytännössä Pohjois-Pohjanmaalla on lähtökohtaisesti toimittu lainsäädännön mukaisesti. Säädöksen tarkennuksen myötä palveluohjauksen kehittäminen, integraation vahvistaminen sekä päivystyksellisten vastaanottojen mahdollinen laajentaminen asian vuoksi vaatii toiminnallisia muutoksia ja resursointia.

Uudenlaisten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon integraatiota vahvistavien eri vuorokauden aikoihin annettavien asiakkaiden ja potilaiden kotiin ja kasvu- ja kehitysympäristöihin annettavien palveluiden muodot vaativat resursointia sekä työntekijätasolla että osaamisen vahvistamisen näkökulmasta. Erityisesti perustason lääkärityöpanosta tarvitaan.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue kannattaa mielenterveys- ja päihdelainsäädännön kokonaisvaltaista uudistusta ja näkee, että erilliset sääntelymuutokset ovat pääsääntöisesti tarkoituksenmukaisia, vastaavat toteutuessaan hyvinvointialueen strategiaa ja hyvinvointialueen organisaatiorakenne tukisi myös lakiuudistusta. Tällä hetkellä erilliset mielenterveys- ja päihdelainsäädännöt ovat osin aiheuttaneet sen, että palvelut ovat eriytyneet muusta sosiaali- ja terveydenhuollosta, ja vastuu paljon palveluita tarvitsevien kuntalaisten palveluista silloin, kun heillä on tarve mielenterveys- ja päihdepalveluille, on hajautunut liian monelle toimijalle. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden sisällyttäminen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon yleislainsäädäntöä edesauttaa lisäksi sitä, että vastuu palveluiden ja hoitojen kokonaisvaltaisesta suunnittelusta on keskitetympää.

On perusteltua että sosiaali- ja terveydenhuollon yhdessä toteuttamia palveluita koskevia pykäliä selvennetään. Lisäksi mielenterveyden hoidon sekä päihde- ja riippuvuushoidon järjestäminen monimuotoisesti edistää palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja oikea-aikaisuutta.

Oulussa 16.10.2022

Leena Pimperi-Koivisto, leena.pimperi-koivisto@oulunkaari.com