VAMMAISFOORUMI
Vammaisjärjestöjen yhteinen ääni

VAMMAISFOORUMI RY:N LAUSUNTO SOSIAALIHUOLTOLAIN JA TERVEYDENHUOLTOLAIN MUUTOKSISTA

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

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

Vastausosoite: StV@eduskunta.fi

Yleistä

Vammaisfoorumi pitää hyvänä, että 2.1.2 Kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia koskevassa kohdassa on mainittu YK:n vammaisoikeussopimus oikeuslähteenä ja kuvattu erityisesti artikla 25 (Terveys). Lisäksi hyvinvointialueille lain soveltamisen tueksi lainsäätäjä huomauttaa aivan oikein, että ”päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivä henkilö voi lukeutua vammaisyleissopimuksessa tarkoitettuihin vammaisiin henkilöihin, ja vammaisilla henkilöillä voi olla tarve päihde- ja mielenterveyspalveluille. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa tulee varmistaa, että palvelut ovat vammaisyleissopimuksen mukaisesti vammaisten henkilöiden saavutettavissa myös taloudellisesti ja fyysisesti, palvelut ovat saavutettavia ja esteettömiä sekä palvelut järjestetään ja toteutetaan ilman minkäänlaista syrjintää.”

Sosiaalihuoltolaki 2 a § ja terveydenhuoltolaki 8 a §

Vammaisfoorumi haluaa painottaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluita koskevien pykälien sosiaalihuoltolain 2 a §:n ja terveydenhuoltolain 8 a §:n osalta erityisesti sote -palveluiden esteettömyyttä ja saavutettavuutta vammaisille, jotta koko esteettömyysketju pysyisi ehjänä hyvinvointialueilla.

Sosiaalihuoltolaki 3 §: Määritelmät

Pykälän 3 kohtaa ehdotetaan muutettavaksi siten, että päihderiippuvuuden lisäksi todetaan ”muut riippuvuuskäyttäytymisen muodot”. Vammaisfoorumi katsoo, että sosiaalihuoltolain 3 §:n määritelmäsäännökseen tehtävät muutokset edellyttävät lain yksityiskohtaisissa perusteluissa muiden riippuvuuksien osalta eri riippuvuuksien yksityiskohtaisempaa kuvaamista. Riippuvuuspalvelut eivät tyhjene pelkän rahapelaamisen määrittelemiseen riippuvuudeksi ja siihen annettavaan sosiaaliseen kuntoutukseen ja muihin tukimuotoihin, vaan riippuvuudet, kuten läheisriippuvuus (eri persoonallisuushäiriöt), seksiriippuvuus, sijoitusriippuvuus tulee tunnistaa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tällä hetkellä riippuvuuksia ei tunnisteta sote -palveluissa riittävästi eikä niihin tarjota yhteiskunnan tukipalveluita eri riippuvuuksista kärsiville ja heidän lähipiirilleen tai jopa työ- tai harrastusyhteisöille, vaan nämä ovat pikemminkin ns. uhrijärjestöjen harteilla esim. Narsismin uhrien tuki ry. Rahapelaamisen ohella peliriippuvuus voi johtaa syrjäytymiseen yhteiskunnasta.

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 3 §: Määritelmät

”Määritelmään lisättäisiin päihteiden lisäksi muut riippuvuudet, joilla viitataan toiminnallisiin riippuvuuksiin ja niihin johtaviin haitallisiin käyttäytymismalleihin, kuten esimerkiksi haitalliseen rahapelaamiseen. Kyse olisi pykälän teknisluonteisesta täsmentämisestä.” Vammaisfoorumi katsoo, ettei muiden riippuvuusmuotojen lisäämisessä terveydenhuoltolakiin ole vain kyse teknisluonteisesta täsmentämisestä, vaan päihderiippuvuuksien ja haitallisen rahapelaamisen riippuvuuksien hoidon lisäksi on muut riippuvuudet kirjattava lain perusteluihin ja kehitettävä aidosti kaikkien riippuvuuksien hoitomuotoja.

Yksityiskohtaiset huomiot ”muista riippuvuuksista”

Vammaisfoorumi kannattaa sosiaalihuoltolain 3 §:n 3) alakohdan määritelmäsäännökseen ja terveydenhuoltolain 3 §:n määritelmäsäännökseen lisättäväksi lakiesityksen mukaisesti päihteiden ongelmakäytön ja päihdehäiriöiden lisäksi muu riippuvuuskäyttäytyminen. Vammaisfoorumi kuitenkin katsoo, että lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa ei avata muuta riippuvuuskäyttäytymistä riittävästi. Erityisesti tämä näkyy sosiaalihuoltolain 11 §:n tuen tarpeissa, jossa vain rahapelaamisen haitat tuodaan esiin, mutta muu riippuvuuskäyttäytyminen jää perusteetta täysin sivuun. Rahapelaamisesta puhuminen on sikäli vanhakantaista, koska vastaavalla tavalla peliriippuvainen on addikti ilman taloudellisen hyödyn tavoittelua. Siten pelkkä rahapelaamisen kuvaus ei auta tunnistamaan ja reagoimaan tuen tarpeisiin, jotka aiheutuvat eri riippuvuuskäyttäytymisen muodoista. Rahapelaamisen sijasta henkilöllä voi olla pakonomainen tarve sijoittamiseen, jolloin puhutaan vähemmän tunnetusta sijoitusriippuvuudesta, jossa vahingot, kuten ylivelkaantuminen, voivat olla samanlaisia kuin rahapelaamisessa. Seksiriippuvuus aiheuttaa myös henkilölle vakavia haittoja elämässä ja kaventaa selvästi muita elämäntoimintoja. Tämä voi näkyä esim. hallitsemattomana pornon katseluna verkossa tai sosiaalisten suhteiden pirstaloitumisena, jos on tarve vaihtaa usein seksikumppaneita, vaikka henkilö olisi parisuhteessa eikä suostumusta olisi kumppanilta avoimeen suhteeseen.

Vammaisfoorumin mielestä aivan keskeinen riippuvuuden muoto, mikä lakiesityksessä tulee kuvata ja tunnistaa, on läheisriippuvuus ja siitä aiheutuvat haitat. Läheisriippuvuuden taustalla on tavallisesti jokin diagnosoitu tai diagnosoimaton persoonallisuushäiriö, joka ilmentää henkilön käyttäytymisessä todella syvälle juurtuneita ja joustamattomia toimintamalleja, selvästi normaalista poikkeavia reagointitapoja sekä tunneilmaisuja, joista aiheutuu merkittävää haittaa läheisriippuvaiselle henkilölle itselleen ja muille hänen perhepiirissään oleville kuten puolisolle tai lapsille. Haitta voi näkyä lähipiirissä esim. henkisenä tai taloudellisena väkivaltana. Läheisriippuvuus voi olla osa muuta riippuvuutta kuten päihderiippuvuutta mutta myös toimia itsenäisenä tekijänä henkilön persoonallisuuden vinoutuneessa rakenteessa. Persoonallisuushäiriö voi aiheuttaa myös haittaa työpaikalla ja harrastuksissa sekä seurakunnissa. Vaikka läheisriippuvainen henkilö ei itse kokisi tuen tai hoidon tarvetta, monesti hänen lähipiirissään oireillaan ja koetaan uupumusta kuormittuneessa tilanteessa. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, Invalidiliitto ry ja Kynnys ry julkaisivat selvityksen keväällä 2022 vammaisten ihmisten kokemasta lähisuhdeväkivallasta. Selvityksestä kävi ilmi, että vammaiset ihmiset kokivat lähisuhdeväkivaltaa, joka ilmeni eri tavoin fyysisesti, henkisesti, taloudellisesti. Jotta vammaisten ihmisten kokemaan lähisuhdeväkivaltaan pystytään puuttumaan tehokkaasti, niin on voitava selvittää tilanteisiin vaikuttaneita juurisyitä, kuten sitä, onko taustalla läheisriippuvuutta.

Persoonallisuushäiriöiden ml. läheisriippuvuus haitat ovat merkittäviä niin yksilö- kuin yhteisötasolla, koska vaikutukset laajenevat yksilön lähipiiriin. Vaikka persoonallisuushäiriö kliinisissä lääketieteellisissä tutkimuksissa diagnosoidaan, niin sosiaalivakuutuksessa tämän ei katsota oikeuttavan sosiaalietuuksiin, kuten esim. sairauspäivärahaan tai muihin sosiaalietuuksiin, koska tulkitaan olevan kyse persoonallisuuden rakenteista tai jopa henkilön ominaisuuksista eikä sairaudesta.

Sosiaalihuoltolaki 7 a §: yhteisösosiaalityö

Vammaisfoorumin mielestä uusi yhteisösosiaalityön pykälä on tarkoituksenmukainen, koska kyse on tietyllä tapaa rakenteellisesta sosiaalityöstä, jonka tavoitteena on saada kontakti erityisen haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin kuten asunnottomiin tai päihteiden käyttäjiin. Hyvinvointialueiden vanhus- ja vammaisneuvostoja kannattaa myös tässä hyödyntää. Vammaisfoorumi huomauttaa myös resursseista, joita tähän on kohdennettava eikä yhteisösosiaalityöllä voida korvata hyvinvointialueilla tapahtuvaa sosiaalityötä, jotka kohdentuvat yksilö- ja perhetyöhön ja joissa tehdään hallintopäätöksiä.

Sosiaalihuoltolain 3 luvun 11 §:n tuen tarpeet

Vammaisfoorumi esittää muutosta sosiaalihuoltolain 3 luvun (Sosiaalipalvelut) 11 §:n (Tuen tarpeet) sanamuotoihin siten, että sosiaalipalveluja on järjestettävä: ”8) päihteiden ongelmakäytöstä eli aineriippuvuudesta, tai toiminnallisesta riippuvuudesta tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä, mielenterveysongelmasta tai muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen.”

Vammaisfoorumi esittää lain yksityiskohtaisiin perusteisiin kirjattavaksi päihteiden ongelmakäytöllä tarkoitettaisiin objektiivisesti liialliseksi katsottavaa (ml. mittaristot) alkoholin tai huumeiden käyttöä, mikä tarkoittaisi aineriippuvuutta. Toiminnalliseksi riippuvuudeksi katsottaisiin esim. peli- ja seksiriippuvuutta. Muu riippuvuuskäyttäytyminen tarkoittaisi esim. edellä tarkemmin kuvattua läheisriippuvuutta.

Muita huomioita lakiesityksestä

YK:n vammaisyleissopimuksen artiklan 1 (Tarkoitus) mukaan ”vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa.” Vammaisuus ja terveydentila eroavat toisistaan, mutta pitkäaikaissairaus voi vammauttaa. Pitkäaikaissairas voi kuulua YK:n vammaissopimuksen alaan. YK:n vammaissopimuksen toimeenpanolaissa on esimerkiksi mielenterveyskuntoutujat ja muistisairaat katsottu kuuluvaksi yleissopimuksen soveltamisen alaan.

Vammaisfoorumi katsoo, että lapsivaikutuksia koskevassa arvioinnissa erityisesti vastasyntyneiden FASD -kirjoon olisi syytä kiinnittää huomiota. Nyt lakiesitys keskittyy pikemminkin nuoriin. Ruotsissa FASDin on arvioitu aiheuttavan yhteiskunnalle vuosikustannuksia noin 76000 euroa per lapsi (0–17 v.) ja noin 11000 per aikuinen (18–74 v.). Varhainen diagnoosi ja tuki säästää yhteiskunnan rahaa. Suomalaisia lukuja ei ole.

Vammaisfoorumin mielestä lakikokonaisuuden rakenne on sinänsä selkeä ja perusteltu, että erityissääntelyn puolelta mielenterveys- ja päihdepalvelulaista siirretään avohoitoon liittyvää sääntelyä yleissääntelyn puolelle sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin. Näkökulma on palvelutarpeiden varhaisessa tunnistamisessa ja ennalta estävää. Silti mielenterveys- ja päihdepalveluiden resurssointiin tulee kiinnittää huomiota. Hallituksen esitykseen tehty muutos, jossa mielenterveystyön ja päihde- ja riippuvuustyön pykälät on säilytetty entisillä paikoillaan, on tervetullut. Tämä ratkaisu poistaa osaltaan ongelman, joka mahdollisesti olisi seurannut sääntelyn sijoittamisesta sosiaalihuoltolain 4 lukuun 3 luvun asemesta. Nyt ratkaisu ei nähdäksemme vaaranna potilaan ja asiakkaan subjektiivisia oikeuksia päihde- ja mielenterveyspalveluihin.

Esityksen vaikutustenarvioinnin väite stigman vähentymisestä erityislakien kumoamisella on kuitenkin kyseenalainen. Emme pidä uskottavana väitettä siitä, että esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden tai päihdeongelmien stigma on sillä tavalla yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyratkaisuun, että sääntelyratkaisun purkaminen vähentäisi stigmaa merkittävästi. Stigman vähentämiseksi tehdään ja on tehtävä muuta, vaikuttavampaa työtä.

Vammaisten ihmisten näkökulmasta mielenterveys- ja päihdepalvelut edellyttävät niiden saatavuutta vammasta riippumatta sekä niiden esteettömyyttä. Tämä koskee tiedonsaannin saavutettavuutta ja toimintaympäristöjen eli fasiliteetin esteettömyyttä, joihin vammaiset mielenterveys- ja päihde- sekä muut riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä palveluita tarvitsevat pääsevät yhdenvertaisesti muiden kanssa. Hyvinvointialueiden tulee varmistaa, mikäli hankkivat ko. palveluita kilpailuttamalla, palveluiden saavutettavuus ja esteettömyys. Puhetta korvaavien ja tukevien kommunikaatiokeinojen käytön hallintaa pitää myös vahvistaa.

Vammaisfoorumi huomauttaa, että vammaisella henkilöllä on oikeus saada mielenterveys- ja päihde- sekä muita riippuvuuskäyttäytymisen palveluita suomeksi tai ruotsiksi. Saamelaisalueilla on oikeus palveluiden saatavuuteen myös eri saamen kielillä. Viittomakielisten oikeudet tulee myös turvata, joista erittäin harvinainen on suomenruotsalainen viittomakieli, kuten myös puhevammaisten henkilöiden oikeudet tulla kuulluiksi ja ymmärretyiksi. Tietoa ja palveluita on oltava tarjolla molemmilla kotimaisilla viittomakielillä, suomalaisella

ja suomenruotsalaisella viittomakielellä. Suomenruotsalainen viittomakieli on Unescossa määritelty erittäin uhanalaiseksi. Tietoa olisi hyvä olla saatavilla myös selkokielellä. Lisäksi on tärkeää turvata yhdenvertaisuus niin, että kielivähemmistöihin kuuluvien asiakkaiden mahdollisuutta valita, mistä he saavat hoitoa tai palvelua turvataan, kuitenkin niin että he saavat laadukasta ja oikea-aikaista apua sekä tukea. Välillä esimerkiksi hoidon paikkakuntaa on tarkoituksenmukaista vaihtaa, jotta voidaan rikkoa vanhoja kaavoja.

Mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien ammattilaisten neuropsykiatrista ja autismikirjon osaamista tulee vahvistaa, jotta ammattilaiset osaisivat nykyistä paremmin tunnistaa autismikirjoon liittyviä piirteitä sekä vastata autismikirjon ihmisten tuen tarpeisiin oikea-aikaisilla ja sopivilla palveluilla. Nykytilanteessa autismikirjon diagnosointi saattaa usein viivästyä, jos lapsella ei ole kehitysvammaa. Etenkin tyttöjen ja naisten autismi tunnistetaan huonosti. Tyypillisesti näillä tytöillä todetaan nuoruusiässä mielenterveyden häiriöitä (esim. anoreksia, masennus, sosiaalinen ahdistuneisuus), muttei aina silloinkaan taustalla vaikuttavaa autismia. Mielenterveyttä tulee tukea ennaltaehkäisevästi ja oikea-aikaisilla palveluilla siten, että autismikirjon liitännäisoireiden (esim. ahdistuneisuus ja masennus) esiintyvyys vähenee merkittävästi. Autismikirjon ihmisten riski psykiatriseen ja somaattiseen sairastavuuteen on korkeampi kuin muilla, ja riski kuolla itsemurhaan on kolminkertainen muuhun väestöön verrattuna (Blanchard ym. 2021). (https://www.duodecim.fi/2021/11/11/autismikirjon-hairioon-voi-liittya-itsensa-vahingoittamista-ja-itsemurhariski/).

Joissakin vammaryhmissä, kuten kehitysvammaisten tai autismikirjon ihmisten kohdalla korostuu se, että tahdonvastaisiin mielenterveyspalveluihin on toisinaan päädytty, kun ei ole osattu tai palveluiden puutteen vuoksi pystytty vastaamaan vammasta johtuvaan yksilölliseen tarpeeseen mielenterveyden avopalveluilla tai edes arvioitu tilanteessa muiden sosiaalipalveluiden tarvetta, kuten vammaispalveluita tai kehitysvammapalveluita. Kun vaativia kehitysvamma- tai vammaispalveluita ei aina ole riittävästi tarjolla, psykiatrisille osastoille päätyy toisinaan hoidettavaksi vammaisia ihmisiä, joilla ei ole mielenterveyden häiriötä vaan esimerkiksi vammasta johtuvia käytöshäiriöitä. Tähän tulisi puuttua varmistamalla vaativimpien vamman johdosta tarvittavien palveluiden riittävä resursointi. Toisaalta kehitysvamman vuoksi ei päästä esim. mielenterveyspalveluihin, kun kaikki ongelmat nähdään kuuluvaksi osana vammaisuuteen. Sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon yhteistyötä pitäisi tiivistää ja päihde- ja mielenterveysammattilaisten osaamista vammaisuudesta lisätä.

Vammaisfoorumi huomauttaa lopuksi, että yhdenvertaisuuslaki 15 § edellyttää mm. viranomaisen ja palveluntarjoajan tekemään yksittäistapauksessa kohtuullisia mukautuksia myös mielenterveys- ja päihde- tai muiden riippuvuuskäyttäytymisen palveluiden saamiseksi. Nämä ovat asianmukaisia ja tapauskohtaisia vammasta johtuvan yksilöllisen tarpeen mukaisia ratkaisuja. Kyse voi olla toimitiloihin pääsystä, kuten pyörätuoliluiskan hankkimisesta tai itse mielenterveys- tai päihde- tai muiden riippuvuuskäyttäytymisen palveluiden mukauttamisesta vammaisen ihmisen tarpeisiin nähden. Kyse voi olla myös kohtuullisesta mukautuksesta, jossa henkilön on saatava mukaan keskusteluihin henkilökohtainen avustaja tai tulkki eli jo myönnetty tai haettu muu erityispalvelu on yleispalvelun käytön edellytyksenä.

Vammaisfoorumi pitää kannatettavana maksuttomien palveluiden kehittämistä. Tämän lisäksi tulisi asiakassuunnitelmassa systemaattisesti huomioida yksilön taloudellinen tilanne, sillä se voi muodostaa esteen hoitoon pääsylle sekä osittain aiheuttaa ahdistusta ja pahentaa mahdollista mielenterveys- tai riippuvuusongelmaa. Vammaisfoorumi ehdottaa, että asiakasprosesseissa hoitosuunnitelmissa huomioitaisiin taloudelliset realiteetit sekä tarve poistaa tai leikata asiakasmaksuja asiakasmaksulain 11 § mukaisesti. Suorien asiakasmaksujen lisäksi tulisi myös huomioida mahdolliset epäsuorat kulut kuten matkakustannukset, jotka voivat myös muodostaa esteen hoitoon pääsylle.

Vammaisfoorumin puheenjohtaja Sari Kokko, p. 050 401 5802, sari.kokko@nkl.fi

Vammaisfoorumin pääsihteeri Anni Kyröläinen p, 045 217 4936 anni.kyrolainen@vammaisfoorumi.fi