

Suomen Psykologiliitto ry:n lausunto

Hallituksen esitys mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisesta (VN/23566/2021)

Hallituksen esityksen keskeinen lähtökohta siitä, että siirretään mielenterveys- ja päihdepalveluita koskeva sääntely erityislainsäädännöstä osaksi yleislainsäädäntöä, on tarkoituksenmukainen ja hyvin perusteltu. Se on hyvin linjassa mielenterveysstrategian kanssa sen suhteen, että mielenterveys- ja päihdetyö ovat samanarvoisessa asemassa muun terveyden- ja sosiaalihuollon kanssa, mikä osaltaan vähentää mielenterveys- ja päihdetyön leimaavuutta. Se on linjassa myös sote-uudistuksen pyrkimysten kanssa siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä edistävään mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä hyvinvoinnille ja terveydelle haitallisia kehityskulkuja ehkäisevään asiakas-/potilaslähtöiseen yhteistoimintaan. Esitysluonnoksen edistävää ja ehkäisevää mielenterveystyötä koskevat pykälät ovat kuitenkin niin yleisellä tasolla, että laki itsessään ei vielä ohjaa riittävästi painopisteen siirtämistä tähän suuntaan.

Lakiesityksen yleisenä tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeen mukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisesti tarvitsemiaan palveluja kaikissa ikäryhmissä. Lisäksi lakiesityksessä tavoitteena kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja vastuunjaon selkiyttäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisen vahvistaminen. Nämä tavoitteet ovat erittäin kannatettavia, samoin pyrkimys siihen, että useita palveluja tarvitsevat asiakkaat saisivat riittävän avun ja sopivat palvelut riippumatta siitä, minkä organisaation piiristä he lähtevät apua hakemaan tai missä avun tarve muutoin huomataan.

Ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön tulee panostaa

Lakiesityksen nykytilaa kuvaavassa osiossa on nostettu esiin, että perusterveydenhuollossa toteutuvassa mielenterveyshäiriöiden hoidossa on suuria alueellisia eroja sekä hoidon laadun, että saatavuuden suhteen. Lisäksi erityisesti perusterveydenhuollon lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat olleet alueellisesti pirstaleisia, eikä vastuutahoa ole kyetty selkeästi tunnistamaan. Lakiesityksen mukaan Mielenterveysstrategian toimeenpanon mukaisesti palvelujen saavutettavuutta ja vaikuttavuutta kehitetään lisäämällä perusterveydenhuollossa saatavilla olevaa vaikuttavaa hoitoa

menetelmäkoulutuksin ja yhteistyörakenteita vahvistaen. Tavoitteena on saada asteittain perusterveydenhuollon käyttöön vaikuttavat psykososiaaliset menetelmät yleisimpien mielenterveyden häiriöiden ja päihdehäiriöiden varhaiseen hoitoon. Tässä **on kuitenkin hyvä huomioida, ettei mikään menetelmä itsessään potilaita hoida tai palveluiden saatavuutta paranna, vaan on luotava kansallisesti yhdenmukaisia rakenteita tukemaan järjestelmän muutostarpeita sekä vahvistettava perusterveydenhuollon henkilöstöresurssia** ja panostettava siihen, että perusterveydenhuollon henkilöstön palkkaus ja työolot saadaan sellaisiksi, että työntekijät haluavat julkisella sektorilla perusterveydenhuollon palveluita tuottaa. On myös tärkeä huomioida, että monet peruspalveluiden asiakkaat eivät välttämättä hyödy diagnoosipohjaisista fokusoiduista hoidoista, vaan tarvitsevat joko laaja-alaisempaa arviointia ja mielenterveyshoitoa tai saattaisivat hoitua muutamalla riittävän varhaisesti saadulla mielenterveystyön ammattilaisen toteuttamalla tukikäynnillä ilman varsinaista hoitojaksoa. Jotta hoidon tarvetta voidaan arvioida riittävän kattavasti sekä ohjata ihmisiä porrasteisessa hoitomallissa oikea-aikaisesti tarpeen mukaiseen hoitoon ja varmistaa myös hoidon laadukas toteutus, on **perustason palveluissa oltava käytettävissä mielenterveystyöhön myös psykologien osaamista osana moniammatillisia työryhmiä sekä suunnittelemassa ja toteuttamassa vaativampia hoitoja että tukemassa muita sote-ammattilaisia palveluiden toteuttamisessa.**

Myös TSS-komitean suosituksen mukaisesti mielenterveyspalveluiden saatavuutta, ehkäiseviä ja varhaisen puuttumisen palveluja tulisi lisätä, mutta valitettavasti lakiesitys ei vaikuta tuovan tähän uusia ratkaisuja esimerkiksi määrittelemällä tarkemmin palveluiden sisältöjä, henkilöstön osaamis- tai koulutusvaatimuksia tai henkilöstömitoitusta. Vaarana on, että varsin väljä lainsäädäntö johtaa siihen, että hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa ja jakaessa niukkoja resurssejaan, mielenterveys- ja päihdepalvelut jäävät edelleen muun somaattisen terveydenhuollon ja ns. raskaan sosiaalihuollon alle huolimatta siitä, että ne on laissa tuotu yhteen, ja kansalaiset ovat myös alueellisesti epätasa-arvoisessa asemassa palveluiden saatavuuden suhteen. **Erityisesti ennaltaehkäisevä työ jää lakiesityksessä varsin epämääräiseksi, eikä ole selvää, että kenen kunnassa käytännössä tulisi tätä työtä jatkossa toteuttaa**, kun suuri osa tätä työtä nykyisin toteuttavasta henkilöstöstä siirtyy hyvinvointialueiden palvelukseen. Lisäksi esityksessä todetaan, ettei se koske koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämistä, eikä siten juurikaan vaikuta niihin tiedossa oleviin, palvelujärjestelmän rakenteellisiin haasteisiin, joita on kuvattu esityksen nykytilan arviossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluita ja rajapintaa tulee selkiyttää

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa moniammatillisen työryhmätyöskentelyn osuus on suuri, ja moniammatillista yhteistyötä tulisi jatkossa tukea nykyistäkin enemmän, jotta potilaat pääsevät oikea-aikaisesti tarpeenmukaisten palveluiden piiriin. Samalla tulee kuitenkin huomioida erilaiset osaamisprofiilit, työroolit, vastuut ja toiminnan lainsäädännöllinen pohja. Lakiesityksessä todetaan, että psykososiaalisen tuen palveluiden

suhteen **jatkossa toimintaorganisaation sijaan palvelun sisältö määrittää, onko kyseessä sosiaali- vai terveydenhuollon palvelu, ja kumpaa lainsäädäntöä siihen sovelletaan.**

Käytännön työssä tämän ero tekeminen on kuitenkin todella haastavaa, ellei mahdotonta. Tämä jaottelu voi herkästi johtaa tilanteeseen, jolloin on nykyistään epäselvempää sekä ammattilaisille että asiakkaille, mitä palvelua kulloinkin toteutetaan.

Tämä on ongelmallista suhteessa myös juuri lausunnoilla olleeseen asiakastietolakiin, jossa hyvin yksiselitteisesti määriteltiin, että jatkossa sosiaalihuollossa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset noudattavat terveydenhuollon kirjaamisohjeistusta ja käyttävät potilastietojärjestelmiä, pois lukien tilanteet, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstä toteuttaa sosiaalipalvelua yhdessä, ja kirjaukset laaditaan monialaisessa yhteistyössä sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Lakiesitys vaikuttaa siis olevan jossain määrin ristiriidassa asiakastietolaissa esitettyjen lakipykälien kanssa.

Lisäksi terveydenhuoltolain 8 a § perusteluissa esitetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja työnjakoa voidaan tarkentaa paikallisissa käytännöissä. **Paikallinen sopiminen ei valitettavasti lisää potilaiden yhdenvertaista kohtelua,** vaan päinvastoin synnyttää eriarvoisuutta ja lisää epäselvyyksiä eri työntekijöiden mahdollisuuksista toimia eri lakien puitteissa. Tarvitaan kansallista määrittelyä ja ohjausta, jotta käytännöt eivät eroaisi alueellisesti tai paikallisestikin niin paljon, että asiakkaat/potilaat joutuvat tästä syystä eriarvoiseen asemaan.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Terveydenhuoltolain 27 §:ssä esitetään säädettäväksi myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä yhteistyöstä. Ratkaisuksi ehdotetaan sellaisten käytäntöjen kehittämistä, jossa erikoissairaanhoido ohjaa ja tukee perustason palveluissa toteutettavaa hoitoa. Erikoissairaanhoidosta käsin ohjautuvan työn vaarana on, että perustason hoidosta muodostuu yksinomaan psykiatrisen hoidon alkupää, ja kokonaisvaltaisempi näkemys mielenterveydestä ja sen edistämisestä jää jalkoihin. **Ulkopuolelta harvakseltaan jalkautuvan konsultatiivisen työn vaarana myös on, ettei se ole riittävän helposti ja tarpeen mukaisesti saatavilla tai juurru osaksi arkista työtä,** jolloin se jää irralliseksi ja hyöty perustason työntekijöiden osaamisen lisääntymisenä tai kokemuksena siitä, että omalle työlle on saatavilla tarvittavaa tukea, jää ohueksi. Perustason palveluissa tulisi siis olla sisäänrakennettuna moniammatillinen työote, joka pitää sisällään mielenterveystyöhön erikoistuneiden ammattilaisten, kuten psykologien, osaamisen hyödyntämisen ja mahdollisuuden myös muille ammattiryhmille saada heiltä konsultatiivista tukea osana arjen työtä. Tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa toki tarvitaan, jotta potilaiden siirtymä palveluiden välillä sujuu saumattomasti, eikä potilaiden toisaalta tarvitse siirtyä erikoissairaanhoidon piiriin saadakseen esimerkiksi lähetteen psykoterapiaan. Lisäksi erikoissairaanhoidon ja erityisesti yliopistosairaaloiden luontevana tehtävänä on kehittää ja tutkia vaikuttavia hoidollisia interventioita

mielenterveyden häiriöiden hoitoon, joita myös perusterveydenhuollossa voidaan tuetusti ottaa käyttöön.

Äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettava psykososiaalinen tuki

STM:n asettaman äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmä, jonka loppuraporttiin lakiesityksessä viitataan ja johon psykososiaalisen tuen järjestämistä koskevien lakipykälien perusteluteksti pääosin pohjaa, suositteli psykososiaalisen tuen toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintana sosiaali- ja kriisipäivystyksessä. Työryhmä lähti suosituksissaan siitä ajatuksesta, että ensikontakti olisi sosiaalipäivystyksessä ja sitä välittömästi seuraavassa varhaisessa puuttumisessa keskeisessä roolissa olisivat moniammatilliset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostetut kriisiryhmät.

Varhainen psyykinen työskentely äkillisten järkyttävien tilanteiden jälkeen on pääasiassa terveisiin ihmisiin kohdentuvan psykologiatieteen soveltamista yllättävissä olosuhteissa, mikä ei ensisijaisesti ole sosiaalihuollon erityisosaamista. Psykologien ja muun terveydenhuollon henkilöstön kytkeminen psykososiaaliseen työhön välittömästi heti ensimmäisinä päivinä järkyttävän tapahtuman jälkeen on tarpeen, jotta tapahtumaa koskettaneiden ihmisten saama apu ei heikkenisi nykyisestä, ja tunnistetaan mahdollisimman varhain myös terveydenhuollon palveluita laajemmin tarvitsevat ihmiset. Työryhmä esitti sosiaali- ja kriisipäivystysten lisäksi mallia, joka perustuu moniammatillisten alueellisten kriisiryhmien toimintaan, mitä ei tämän lainsäädännön perusteluissa tuoda esille. Nykyisin **monilla paikkakunnilla on erittäin hyvin toimivia moniammatillisia kriisiryhmiä, joiden toiminta laajemmän sosiaali- ja kriisipäivystyksen tukena tulee turvata myös jatkossa.** Lainsäädännön uudistamisen myötä ei pidä hävittää olemassa olevia toimivia järjestelmän osia.

Esitämme, **että lakiin tulisi sisällyttää velvoittavaksi työryhmän loppuraportissa esittämä suositus siitä, että psykososiaalista tukea tulisi toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintana sosiaali- ja kriisipäivystyksessä.** Lisäksi esitämme, että **psykososiaalinen tuki tulisi määritellä yhtenevästi sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa.** Molempia hallinnonaloja ja lainsäädäntöä palvelevaksi psykososiaalisen tuen määritelmäksi esitetään muutettavan: ”Psykososiaalisella tuella järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan akuuttina kriisityönä annettavaa moniammatillista välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle.”

Työnohjaus mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Työnohjauksen järjestämisvelvoitteen laajentuminen mielenterveyspalveluiden lisäksi päihde- ja riippuvuuspalveluita koskevaksi on erittäin kannatettava, ja lisää sekä työn laatua että parantaa työntekijöiden jaksamista. **Lakiesityksessä ei kuitenkaan ole tarkennettu nyt kumottavan mielenterveyslain sisältämää varsin ongelmallista suppeaa määritelmää, jossa todetaan ainoastaan, että mielenterveyspalveluiden antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää, jota mielenterveysasetuksessa**

tarkennetaan ainoastaan siten, että työnohjauksen on oltava sisällöltään sellaista, että se edistää henkilöstön valmiuksia antaa väestön tarvitsemia mielenterveyspalveluja. Miten määritellään toimiva työnohjauksen järjestelmä, tai valmiuksien edistäminen? Onko riittävää, että esimerkiksi psykiatrisessa erikoissairaanhoidon avohoidossa työntekijä, joka käytännössä varsin itsenäisesti vastaa kymmenien potilaiden hoidon toteuttamisesta, saa työnohjausta kerran kuussa kahden tunnin ajan osana moniammatillista työryhmää, johon kuuluu toistakymmentä työntekijää? Jokaiselle työntekijälle ei osu vuoro puhua omasta potilaastaan edes kerran vuodessa. Valitettavasti tämä on nykyisin realiteetti erittäin usein, sillä työnantajat eivät halua kustantaa niukoista varoista työnohjausta enempää, ellei sitä ole lakisääteisesti määritelty. Kun lisäksi moniammatilliselle yhteistyölle varattua aikaa on vähennetty ja konsultaatiomahdollisuuksia ei juurikaan ole, jäävät työntekijät varsin yksin vastaamaan hyvinkin haastavien potilaiden hoidosta, mikä on yksi merkittävimpiä esiin nousevia syitä sille, minkä vuoksi ammattilaiset vaihtavat alaa tai hakeutuvat pois julkisen sektorin mielenterveyspalveluista, ja siirtyvät työskentelemään esimerkiksi yksityissektorille.

On erittäin valitettavaa, että työnohjausta koskevat laskelmat myös päihdehoidon osalta on tehty tällaisten täysin riittämättömien laskelmien pohjalta. Lakiesityksen mukaan koko valtakunnan päihdehuollon henkilöstön kattavan lakisääteisen työnohjauksen toteuttaminen lisää työnohjaajien tarvetta 1,6 henkilötyövuotta. Tämä laskelma on ikävä kyllä täysin epärealistinen, eikä tällainen työnohjaus ole millään tavalla riittävää vastataksaan tarpeeseen, johon työnohjausta lakiesityksessä esitetään ratkaisuksi.

Riittävän työnohjauksen toteutuminen sekä mielenterveyspalveluissa että päihde- ja riippuvuuspalveluissa on turvattava määrittelemällä työnohjaukselle laissa minimivaatimukset.

Vera Gergov
Ammattiasioista vastaava psykologi
Suomen Psykologiliitto ry
vera.gergov@psyli.fi

Jari Lipsanen
Puheenjohtaja
Suomen Psykologiliitto ry
jari.lipsanen@psyli.fi

Suomen Psykologiliiton antama lausunto löytyy kokonaisuudessaan [Lausuntopalvelimelta](#). Lausunnon laatimiseen ovat osallistuneet myös Suomen Psykologiliitto ry:n perusterveydenhuollon psykologien, aikuisten mielenterveystyön psykologien, lapsi- ja nuorisopsykologien sekä kriisi- ja traumapsykologian ammatillisten työryhmien jäsenet.