

24.9.2020

MIELI Suomen Mielenterveys ry:n lausunto hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi

MIELI Suomen Mielenterveys ry on kansalais- ja asiantuntijajärjestö jonka perustehtävänä mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ehkäisy. MIELI ry on paikallisten mielenterveysseurojen liitto.

Sote-uudistuksen toteutuksessa on tärkeää ottaa huomioon sosiaali- ja terveysjärjestöjen toteuttamat järjestölähtöiset apu- ja toimintamuodot, jotka tarjoavat tutkitusti osallisuutta ja vahvistavat työ- ja toimintakykyä, sekä järjestöjen asiantuntijarooli sosiaali- ja terveydenhuollossa.

mieliSote-maakuntia ja kuntia tulee velvoittaa tunnistamaan ja turvaamaan järjestölähtöiset apu- ja toimintamuodot alueellaan. Järjestölähtöisen palvelutuotannon säilyminen tulee taata tekemällä tarvittavat muutokset myös hankintalakiin. MIELI Suomen Mielenterveys ry painottaa, että sote-uudistuksen toteutuksessa ohjelman painopiste tulee olla perusterveydenhuollon valmiudessa ehkäistä ja tehokkaasti hoitaa suurinta kansanterveyshaastettamme, mielenterveyden ongelmia.

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 sairauspäiväraha-kausijohdetaan mielenterveyden ongelmista. Sairastavuuslukujen perusteella on selvää, että mielenterveyspalvelujen 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. Nykyisessä esityksessä tämä kokonaisuus uhkaa pirstaloitua. On kannatettavaa, että vastuu palveluketjuista ja palvelukokonaisuuksista on sote-maakunnalla. Sote-maakunnilla ei kuitenkaan ole riittäviä edellytyksiä ehyiden palveluketjujen rakentamiselle, koska hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, joka esityksessä asemoituu osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa, jää liian irralliseksi sote-palvelujen kokonaisuudesta eikä sitä osoiteta riittävän johdonmukaisesti kokonaisuutena sote-maakunnan vastuulle. Vaikuttava ja kattava palveluketju sisältää elementit hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä varhaiseen tunnistamiseen ja tukeen, perustason ja edelleen erikoistason palveluihin. Usein myös erikoistason palvelujen piirissä olevat asiakkaat ja potilaat hyötyvät hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta, jolloin yhteys erikoistason palveluista edistävään toimintaan tulee olla selkeä. Järjestöjen rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä 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 sote-maakunta vastaa. Sote-maakuntien vastuuta hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on selkeytettävä ja laajennettava.

Mielenterveyspalveluiden kipukohtat 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. Sosioekonomisten ryhmien mielenterveyserot ovat 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 järjestämistäsiin siirtäminen sote-maakunnille 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 erikoissairaanhoidon arvioitavaksi. Varhain toteutettu hoito on tehokkain ja säästää yhteiskunnan varoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistamisessa tulee huomioida myös terapiatakuun vaatimat lakimuutokset mielenterveyslakiin ja terveydenhuoltolakiin.

Sote-järjestämislain yhteiskunnallisesti vastuullinen toimeenpano edellyttää muutoksia myös lakiin julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista. Sote-maakunnille tulee antaa mahdollisuus sulkea kansainväliset suuryritykset sosiaali- ja terveysalan kilpailutusten ulkopuolelle. Euroopan unionin julkisia hankintoja säätelevä hankintadirektiivi antaa tähän mahdollisuuden. Sosiaali- ja terveyspalveluiden alistaminen mekaaniselle sääntelylle tai markkinatalouden ehdoille on Suomessa johtanut laadun heikkenemiseen. EU:n hankintadirektiivissä on kuitenkin välineitä, joiden avulla hankintaviranomainen voi huolehtia sosiaali- ja terveyspalveluiden laadusta. EU-direktiivin artiklaa 77 antaa hankintaviranomaisille mahdollisuuden sulkea voittoa tavoittelevat yritykset sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailutuksen ulkopuolelle. Järjestöjen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannosta on jatkuvasti vähentynyt, koska veroparatiiseja ja aggressiivista versosuunnittelua hyödyntävät kansainväliset terveysalan suuryritykset saavat kilpailutuksessa suhteettoman suuren edun jo sen vuoksi, että ne maksavat vähemmän veroja kuin järjestölähtöiset palveluntuottajat.

Sote-maakunta 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. Sote-maakuntien tulee hankkia mielenterveyskuntoutujien 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, ”koska he eivät ole hankintalain mukaisia asianosaisia”.

Erityiset huomiot:

Sote-järjestämislaki

6 § ja 7 §

Selkeyden vuoksi pykälät 6 ja 7 tulisi kirjoittaa symmetrisemmin. Nyt kuntien ja sote-maakuntien toisiaan täydentävät tehtävät on kirjoitettu eri järjestyksessä, mikä vaikeuttaa kunnan ja sote-maakunnan vastuiden tarkastelua.

Lakiesityksessä myönteistä on se, että sekä kuntien että sote-maakuntien tehtäväksi asetetaan päätösten hyvinvointi- ja terveysvaikutusten arviointi (6 § ja 7 §).

Esityksessä merkittävä ongelma on se, että vastuu hyvinvoinnin edistämisestä määritellään ensisijaisesti kunnille. Merkittävä osa hyte-työstä tapahtuu kuitenkin sote-palveluiden sisällä, rinnalla tai niiden yhdyspinnassa. Näitä toimintoja ei voi jättää ensisijaisesti kunnan vastuulle, koska ne liittyvät läheisesti sote-maakunnan vastuulla oleviin sote-palveluihin. Esitystä on muutettava siten, että hyte-työn vastuut ovat jaettu kuntien ja maakuntien kesken niin, että ensisijainen vastuu sote-palveluiden yhdyspinnassa olevasta hyte-työstä on sote-maakunnilla.

Lakiesitys määrittää ylipäänsä sote-maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitteluvastuun palveluiden järjestämisen ja tuottamisen näkökulmista. Tämä on liian kapea näkökulma, kun kunnista siirtyy järjestämisvastuun mukana osaamista sote-maakuntaan eikä kuntiin jää riittävää osaamista laajemman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi. Vaarana on, että edistävän ja ehkäisevän mielenterveystyön osaaminen ja asiantuntemus ohenevat kunnissa, ja että kunnissa ei osata ottaa käyttöön vaikuttavia toimia mielenterveyden edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella, esimerkiksi varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa, liikuntatoimessa ja kaupunkisuunnittelussa.

Edistävä ja ehkäisevä mielenterveystyö on aina vaikuttavampaa ja kustannustehokkaampaa kuin korjaava työ ja hoito, minkä vuoksi on välttämätöntä huolehtia siitä, että kunnat varaavat siihen riittävästi resursseja ja osaamista. Sote-maakuntien vastuuta hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on laajennettava lakiluonnoksessa esitetystä alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden ja niitä tukevien toimenpiteiden suunnittelemiseen yhteistyössä alueen kuntien sekä muiden sote-maakunnassa toimivien julkisten toimijoiden, yleishyödyllisten yhteisöjen ja yksityisten yritysten kanssa.

On hyvä, että sekä kunnan että sote-maakunnan tehtäväksi esitetään hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen laatiminen. Niissä tulisi kuitenkin olla joko liitteenä tai varsinaisessa päätöksessä lista toimiviksi havaituista hyte-toimista. Suuri osa näistä menetelmistä, käytänteistä tai toiminnoista on nykyisin järjestölähtöisiä. Sote-maakuntien rakenteista on säädettävä siten, että hyte-työn vastuutahojen joukossa on oltava yhteistyötoimielin, jossa ovat edustettuna hyte-työtä tekeviä järjestöjä.

Lakiluonnoksen mukaan (7 §) sote-maakunnan olisi myös osaltaan mahdollisuuksiensa mukaan edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. On huomioitava, että tällä hetkellä kunnat merkittävässä määrin avustavat järjestöjen tuottamia yleishyödyllisiä palveluja (esim. kriisikeskukset ja klubitalot). Sote-maakunnille tulee luoda vastaava avustusmekanismi, ja sote-maakuntiin tulee olla viranhaltija tai yksikkö, joka valmistelee järjestöavustukset.

Lakiluonnoksen 7§ tulee järjestöjen toimintaedellytyksiä muuttaa sote-maakuntia velvoittavampaan suuntaan ja esitämme sanojen ”mahdollisuuksien mukaan” poistamista 7§ viimeisestä lauseesta.

MIELI ry esittää, että pykälän 6 ensimmäiseen momenttiin lisätään seuraava teksti: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu sekä kunnan että sote-maakunnan tehtäviin. Kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä niiltä osin, kun työ tai kunnan antama tuki kytkeytyy kunnalle kuuluviin tehtäviin tai kunnan ja kuntalaisten yleiseen elinvoimaisuuteen.

MIELI ry esittää, että pykälän 7 ensimmäiseen momenttiin lisätään: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu sekä kunnan että sote-maakunnan tehtäviin. Sote-maakunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä niiltä osin, kun tämä työ tai sote-maakunnan antama tuki kytkeytyy sosiaali- ja terveyspalveluihin.

JA

Lisätään ensimmäisen momenttiin: Lisäksi sote-maakunnan on määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot, joista ainakin yhden on oltava toimielin, jossa hyvinvointia ja terveyttä edistävillä järjestöillä on monipuolinen edustus.

JA

Lisätään ensimmäiseen momenttiin: Sote-maakunnan on valmisteltava omalta osaltaan valtuustolleen valtuustokausittainen alueellinen hyvinvointikertomus ja –suunnitelma väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista ja toteutetuista toimenpiteistä sekä asetettava alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja määriteltävät tavoitteita tukevat toimenpiteet.

Kaikkiin 4 luvun sote-maakuntaa velvoittaviin tiedolla johtamisen pykäliin 22, 24, 27, 28, 29 ja 30 lisätään maakunnan oma hyte-työ.

3 luku Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta

12 §. *Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta.*

MIELI ry näkee, että pykälä 12 § tukee terapiatakuu-kansalaisaloitteen toteuttamista ja mahdollistaa sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston psykoterapiasuosituksen täytäntöön panoa.

Sote-maakunta voisi 12§ mukaan tuottaa asiakkaalle annettavia mielenterveyspalveluja hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta olisi tarpeen lakisääteisten ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämiseksi sekä tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Palvelujen hankkiminen voisi olla perusteltua tilanteissa, joissa esimerkiksi sote-maakunta ei omana toimintana pysyt tarjoamaan psykoterapiapalveluita tai järjestöjen tuottamat palvelut ovat kodinomaisempia ja asiakkaita osallistavampia kuin sote-maakunnan omat palvelut.

Mielenterveyspalveluiden toimivuuden takaamiseksi kaikissa olosuhteissa pidämme perusteltuna, että sote-maakunta ei voisi hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta niin laajasti tai mittavasti, ettei se pysty huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämistehtävästään. Näin voidaan taata palvelujen saatavuus yksityisen sopimustuottajan joutuessa lopettamaan toimintansa, esimerkiksi konkurssitilanteessa. Näin ollen pidämme perusteltuna, että 12§ ehdottamalla tavalla sosiaalipäivystystä tai terveydenhuollon päivystystä ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. Näin taataan myös päivystystoimintojen hyvä integraatio sote-maakunnan mielenterveyspalveluihin.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta sote-maakunnan 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. Sote-maakunnan laillistetun lääkärin palvelutarpeen arvion jälkeen syntyisi oikeus Käypä hoito –suositusten mukaiseen lyhytpsykoterapiaan tai psykoterapeuttiseen hoitoon. Sote-maakunnan 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, sote-maakunnan määrittelemiä ohjeita.

Sote-maakunnan tekemän tai sote-maakunnan hankkiman perusterveydenhuollon palvelun tekemän yksilöllisen psykoterapeuttisen hoidon tarpeen arvioinnin perusteella sote-maakunta voisi hankkia asiakkaalle tarpeenmukaiseksi arvioidun lyhytpsykoterapeuttisen palvelun myös yksityiseltä palveluntuottajalta ostopalveluna, jos pykälässä säädetyt edellytykset täyttyisivät.

13-19 §. Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta

MIELI 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). Sote-maakunnille tulee antaa mahdollisuus sulkea kansainväliset voittoa tavoittelevat suuryritykset sosiaali- ja terveystalouden kilpailutusten ulkopuolelle. Euroopan unionin julkisia hankintoja säätelevä hankintadirektiivi antaa tähän mahdollisuuden. Sosiaali- ja terveystalouden alustaminen mekaaniselle sääntelylle tai markkinatalouden ehdoille on Suomessa johtanut yksityisesti tuotettujen sosiaali- ja terveystalouden vakavaan laadun heikkenemiseen. EU:n hankintadirektiivissä on kuitenkin välineitä, joiden avulla hankintaviranomainen voi huolehtia sosiaali- ja terveystalouden laadusta. EU-direktiivin artiklaa 77 antaa hankintaviranomaisille mahdollisuuden sulkea voittoa tavoittelevat yritykset sosiaali- ja terveystalouden kilpailutuksen ulkopuolelle. Järjestöjen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannosta on jatkuvasti vähentynyt, koska veroparatiiseja ja aggressiivista verosuunnittelua hyödyntävät kansainväliset terveystalouden suuryritykset saavat kilpailutuksessa suhteettoman suuren edun jo sen vuoksi, että ne maksavat vähemmän veroja kuin järjestölähtöiset palveluntuottajat. Lakiin julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista tulee 5 §:ään ehdotetun muutoksen lisäksi lisätä määräykset siitä että hankintayksiköt halutessaan voivat rajata hankintaa voittoa tavoittelemiin palveluntuottajiin tai paikallisiin palveluntuottajiin.

MIELI ry tukee lain perusteluissa esitetyn näkemyksen, että pelkästään ostopalveluihin nojautuminen heikentäisi sote-maakuntien 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. Sote-maakuntien ostopalvelut, kuten esimerkiksi asumispalveluissa, tulee toteuttaa niin että palveluiden käyttäjien oikeussuojat toteutuu perustuslain ja YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen asettamien vaatimusten mukaisesti. 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”.

Sote-maakunnalla 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. Terveystalouden 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.

22 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain luonnoksen 22 §:ssä esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, jonka valtioneuvosto asettaa neljäksi vuodeksi kerrallaan. Neuvottelukunnassa on sote-maakuntien sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden sote-maakuntien tehtävien vastaavien ministeriöiden edustus. Neuvottelukunnan tehtävistä, kokoonpanosta ja jaostoista voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Neuvottelukunnan tehtävät ovat laajat, ja niihin sisältyy mm. ennakoita, 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 muun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistarpeita. Järjestämislaissa (2 §) on määritelty, että sosiaali- ja terveydenhuollolla tarkoitetaan tässä laissa myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöillä on keskeinen rooli kuntien ja tulevien sote-maakuntien 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 sote-maakuntien ja ministeriöiden tehtäväkenttää. Tällaisia tehtäviä voitaisiin antaa neuvottelukuntaa suppeamman jaoston työstettäväksi.

MIELI ry esittää lisättäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukuntaa koskevan pykälän 22 momenttiin 2 seuraavan: Neuvottelukunnassa on sote-maakuntien, *sosiaali- ja terveysalan järjestöjen* sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden sote-maakuntien tehtävien ohjaamisesta vastaavien ministeriöiden edustus.

39 §. Sote-maakunnan ohjaus- ja valvontavelvollisuus

Sote-maakunnan olisi valvottava järjestämisvastuunsa puitteissa yksityisen palveluntuottajan antamaa psykoterapiapalvelua siten, että sote-maakunta voi varmistua, että palvelut vastaavat sisällöltään, laadultaan ja määrältään sitä, mitä sote-maakunta on ostopalvelusopimuksessa edellyttänyt.

Sote-maakuntalaki

Järjestöjen merkitystä asukkaiden osallisuuden kanavana ja osallisuuden organisoijana ei tunnisteta riittävästi esityksessä. On ongelmallista, että sen enempää sote-maakunnalla 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 sote-maakunnan tarjoamissa osallistumisen ja vaikuttamisen keinoissa eikä

järjestöjen toimintaedellytysten tuesta säädetä velvoittavasti. Esitämme 29 pykälään lisäystä järjestöneuvottelukunnan perustamisesta järjestöjen ja sote-maakunnan 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 2. momentin kohdan 6 uutta muotoilua: tukemalla asukkaiden, järjestöjen, ja muiden yhteisöjen oma-aloitteista asioiden suunnittelua, valmistelua ja toimintaa.

Lisäksi esitämme 2. momenttiin uutta kohtaa 7: perustamalla järjestöneuvottelukunnan.

Laki oppilas- ja opiskelijahuoltolain muuttamisesta

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

MIELI pitää esitettyä muutosta kannatettava. Siirtämällä koulupsykologit ja –kuraattorit sote-maakuntaan voidaan todennäköisesti parhaiten vähentää lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen pirstaleisuutta, tarjota palvelukokonaisuuksia ja toteuttaa terapiatukua. On tunnistettava riski että siirto heikentää yhteistyötä muun kouluyhteisön kanssa ja huolehdittava siitä että lähipalvelut jatkuvat kouluissa hyvässä yhteistyössä kuntien kanssa.

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.

Valtioneuvoston asetus sote-maakuntien rahoituksesta

6 §. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattorit ja niiden painokertoimet

Sote-maakuntien 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 sote-maakuntien toiminnan tulosta kuvaaviin indikaattoreihin sisällytetään "Itsemurhakuolemien lukumäärä sote-maakunnan alueella." Tämä saadaan ajantasaisesti oikeuslääkinnän tietojärjestelmästä ja sisältyy myös helmikuussa 2020 valmistuneelle itsemurhien ehkäisyohjelmalle ehdotettuihin seurantaindikaattoreihin.

Sari Aalto-Matturi
toiminnanjohtaja
MIELI Suomen Mielenterveys ry