



Lausuntopyyntö

Ohjeet:

Osaan kysymyksistä vastaaminen on merkitty pakolliseksi. Kyselyssä on myös vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommenteille. Lomakkeen lopussa on noin ¼ -sivun mittainen vastaustila, johon lausunnon keskeisin sisältö tiivistetään vapaamuotoisesti. Tiivistelmä tullaan liittämään sellaisenaan lausuntoyhteenvetoon.

Jokainen lausunnon antava taho vastaa kyselylomakkeeseen vain kerran. Lausuntopyyntökyselyn tekstitiedostoversio on tarkoitettu lausuntopyyntöä käsittelevän helpottamiseksi. Käsittelevässä voidaan noudattaa esimerkiksi sellaista menettelyä, että kyselyvastausta työstetään tekstitiedostona ja käsittelevän lopuksi valmiit tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään kyselyyn.

Vastausaika kyselyyn on 11.4.2016 saakka.

Lisätietoja kyselystä antaa:
lääkintöneuvos Helena Vormo, p. 0295 163 388

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:
suunnittelija Maria Kylänpää-Nieminen, p. 050 4101 993 (11.2.2016 asti)
osastosihteeri Hang Pham, p. 0295 163 569 (12.2.2016 alkaen)

Sähköpostit tuotoa etunimi.sukunimi@stm.fi

1. Vastaaajatahon virallinen nimi: *

Päihdeasiamies/ Ehyt ry (Päihdeasiamiestoiminta on osa)

2. Vastauksen kirjanneen henkilön nimi: *

Marjo Tervo

3. Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot:

Marjo Tervo päihdeasiamies, VT
marjo.tervo@ehyt.fi
p. 050 425 7530

4. Onko vastaaja: *

- Kunta
 Kuntayhtymä
 Valtion viranomainen
 Järjestö
 Ei mikään edellä mainituista

5. Mitkä ovat tärkeimmät mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palveluihin liittyvät uudistamistarpeet?

- kokonaisuus käytävä läpi huomioiden perusoikeusnäkökulma
 - kunnan / sote -alueen edistävään ja ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyön velvoittavuuden lisääminen ja toteuttaminen kaikilla hallinnon aloilla; mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy
 - päihde- ja mielenterveyspalvelut monipuolisiksi, helposti saavutettaviksi, saatavuuden ja riittävyyden turvaaminen, matalan kynnyksen ja esteettömyyden turvaaminen tarpeenmukaisiin ja oikea-aikaisiin palveluihin; viiveetön hoito ensikontaktissa, huomioitava lakien soveltamisessa säännökset, jotka turvaavat asiakkaan edun parhaiten(vrt SHL2§)
 - asiakaslähtöisyys kaikissa palveluissa, suunnittelussa ja toteuttamisessa
 - itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja omaehtoisien toiminnan tukeminen
 - läheis- ja omaisverkoston huomioon ottaminen
 - oikea-aikaiset matalan kynnyksen ympärivuorokautiset mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden sekä toimivien hoito- ja kuntoutusjatkumojen turvaaminen huomioiden työllisyyttä tukevat toimenpiteet
 - päihdehuoltolaki on suhteellisen hyvä, jos sitä vain noudatetaan. PHL on ns väljä puitelaki, joten täsmennyksiä tarvitaan (aina ei pidetä edes noudatettavana lainsäädäntönä !)
 - PHL:n 7 §:ssä säädetty oikeus hoitoon ja kuntoutukseen avun, tuen ja tarpeen perusteella velvoittavuuden lisääminen siten, että palvelujen tarve tulee aina arvioida (ks PHL:n oikeuskäytäntö www.finlex.fi,Tuori-Kotkas Sosiaali oikeus 2008). Lisäksi ko pykälään lisättävä, että raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät ja välttämättömät päihdepalvelut (vrt SHL 24 § ja THL 70 §).
 - PHL:n nojalla säädetyn STM:n asetuksen 33/2008 päivittäminen

6. Mitkä ovat tärkeimmät mielenterveyslain ja päihdehuoltolain tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät uudistamistarpeet?

- PHL:n on taattava ensisijaisesti hoidon, huollon ja kuntoutuksen järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat riittävät, oikea-aikaiset ja tarpeenmukaiset palvelut (PHL 7 §)

- PHL:n 2 luvun säännökset hoidosta henkilön tahdosta riippumatta päivitettävä siten, että ne ovat sovellettavissa käytännössä tapauksissa, milloin henkilön toimintakyky on niin rajallinen, ettei hänen itsemääräämisoikeutensa toteudu (sekä terveysvaaran että väkivaltaisuuksien perusteet vakavasti vaarantaa muita). Nykyiset säännökset ovat olleet kuolleita kirjaimia vaikeaselkoisuutensa vuoksi, ettei niitä ole käytännössä kyetty soveltamaan vaikka tarvetta on ilmennyt (usein heitteillejättöjä ja muun henkilön turvallisuutta sekä terveyttä vaarantavia tilanteita).

- raskaana olevien henkilöiden tahdosta riippumaton hoito tulee säätää samassa luvussa erillisenä pykälänä, ei erillistä lukua, ei liikaa stigmatisointia; päihdeongelma ei ole aina mielenterveysongelma, eikä säännökset sovellu psykiatrian puolelle (vrt PHL HE 12.1.2012 luonnos, ks Päihdeäidit pakkohoitoon ? Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen, Itä-Suomen yliopisto Heidi Poikonen 21.11.2011 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120008/)

- PHL:n 4 luvun eristämistä, pakotteita ja rajoituksia koskevat säännökset sekä oikeusturvakeinot tarkistettava perusoikeusnäkökulma huomioiden. Lisäksi lisättävä pakon käytön seuranta (vrt MTL)

- MTL valitusaika 14 vrk -> 30 vrk, tarkkailu -> valitusoikeus, HO käsittelylle vähimmäismääräaika esim 3-7 vrk

- vahingonkorvaus perusteettomasta vapauden riistosta, potilaan henkilökohtainen kuuleminen hoitoon määräämispäätöstä tehtäessä, second opinionin mahdollisuus muillekin kuin vain jatkopäätöksen tekemisen yhteydessä, pakkolääkityksen estäminen (vrt myös PHL)

7. Huomiot mahdollisista muista uudistamistarpeista, joita arviomuistioihin ei ole sisällytetty:

- suunnitellusti vuodesta 2019 alkaen maakunnilla on sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisvelvollisuus. Yhteistyövelvoitteen vahvistaminen päihde- ja mielenterveyslaissa sekä toimijoiden roolituksen selkiyttäminen on keskeistä tilanteessa, jossa merkittävällä tavalla ollaan uudistamassa palvelurakennetta. Sekä päihde- ja mielenterveystyö ovat sisällöltään niin laajat, etteivät ne kosketa pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita. Siksi yhteistyövelvoitteen vahvistaminen eri hallinnon aloilla on tärkeää.

- vankiterveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyessä stm:n hallinnonalalle, minkä taustalla on ajatus siirtää vankiterveydenhuolto kiinteämmäksi osaksi muuta terveydenhuoltoa, tulee myös rikosseuraamuslaitos lisätä yhteistyövelvoittavuuden piiriin. Vangeista n 90 prosentilla on päihdeongelmia, jolloin on tärkeää, että hoito- ja kuntoutusjatkumot toteutuvat myös vankilasta vapautuvien ja sinne joutuvien henkilöiden osalta (käytännössä hyvin alkanut kuntoutus vankilassa keskeytyy liian usein).

- sote -palveluiden ja kuntiin jäävien palveluiden yhteensovittamiseksi tarvittavat hallinnonalarajat ylittävät yhteistyö- ja toimeenpanorakenteet on varmistettava. Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kuntien ja sote -alueiden yhteinen tehtävä. Päihdehaittojen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen ja hoito sekä mielenterveyden edistäminen ovat osa tätä kokonaisuutta. Jatkotyöskentelyssä on tarpeen huomioida kuntien ja sote -alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien ja pysyvien rakenteiden varmistaminen.

8. Muita huomioita:

Esivalmistelussa on keskusteltu useista vaihtoehtoista mielenterveyslain ja päihdehuoltolain uudistamiseksi. Yksi vaihtoehto olisi uudistaa mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki säilyttäen molemmat erillisinä lakeina. Toinen vaihtoehto olisi yhdistää mielenterveys- ja päihdehuoltolaki niin, että uusittu säädös sisältää myös tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset. Kansalliset mielenterveys- ja päihdetyön linjaukset (Mieli-suunnitelma) suosittavat mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä yhdessä. Kolmas vaihtoehto olisi siirtää tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset muuhun asiakkaiden ja potilaiden asemaa ja itsemääräämisoikeutta koskevaan lainsäädäntöön, jolloin mielenterveys- ja päihdehuoltolait jäisivät mahdollisesti tarpeettomiksi. Tämän vaihtoehdon valitseminen edellyttäisi terveydenhuoltolain, sosiaalihuoltolain ja vammaisten palveluja koskevan lainsäädännön (laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, 380/1987) täydentämistä niin, että niiden kautta pystytään takaamaan riittävällä tavalla mielenterveys- ja päihdetyön ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

9. Mitä vaihtoehtoa kannattatte: (valinta vaihtoehtoista a-d)

- a. erilliset mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki
- b. mielenterveyslain ja päihdehuoltolain yhdistäminen
- c. nykyisin mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa olevat säännökset siirretään muuhun lainsäädäntöön
- d. ei kantaa

10. Jos kannattite jotakin edellisistä vaihtoehtoista a-c, perustelkaa tähän, miksi ko. vaihtoehto olisi paras.

- päihde- ja mielenterveysongelmaisten terveys- ja sosiaalipalvelut tulisi taata terveyden- ja sosiaalihuoltolain perusteella riittävästi siten, että päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivää henkilöä kohdellaan asiallisesti myös yleispalveluissa ilman syrjintää ja että he saavat tarvitsemansa palvelun mukaan lukien myös somaattiset sairaudet. Nyt yleislait ovat kuitenkin vielä suhteellisen uusia, että kokemukset niistä niin vähäisiä, ettei niiden voida katsoa olevan vielä riittäviä. Erityislait tulee säilyttää, jotta oikeus hoitoon ja kuntoutukseen voidaan taata.

- tällä hetkellä ei ole myöskään tarvetta erityislakien yhdistämiseen, vaan jos tulevaisuuden rakenteet takaavat päihde- ja mielenterveyshoitoon ja kuntoutukseen pääsyn yleislakien perusteella, siinä vaiheessa voidaan luopua molemmista erityislaista -> tämä tarkoittaisi yleislakien täsmennyksiä ja velvoittavuutta säännöksiin ja oikeuksien kirjaamista selkeämmin

- tällöin voisi myös yhdistää tahdosta riippumattoman hoidon säännökset sekä päihde- ja mielenterveyslain osalta itsemääräämisoikeuslakiin (erityislakeja ei silloin tarvittaisi yksistään tahdosta riippumattoman hoidon vuoksi).

11. Tiivistäkää lausunnon keskeisin sisältö tähän vapaamuotoisesti (enintään 1/4 sivua). Tiivistelmä tullaan liittämään sellaisenaan lausuntoyhteenvedon. *

- lähtökohdana on taata kansalaisten perusoikeudet riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tällä hetkellä tarvitaan erillisiä päivitettyjä päihde- ja mielenterveyslakia takamaan oikeus hoitoon ja kuntoutukseen oikea-aikaisesti ja tarpeenmukaisesti

- tavoitteena tulevaisuudessa tulee olla päihde- ja mielenterveysongelmien sekä -häiriöiden normalisointi ja säätää mielenterveys- ja päihdepalveluista osana yleistä sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntöä. Uudistaminen tulee toteuttaa siten, että sitä ennen vahvistetaan päihde- ja mielenterveyden ongelmista kärsivien asemaa terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa sekä muussa lainsäädännössä.

- lisäksi tulee vahvistaa potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain mukaisten potilas- ja sosiaaliasiamiesten asemaa potilaiden/ asiakkaiden oikeusturvan takaamiseksi.

- ensin on kuitenkin ratkaista sote -uudistus; rakenteet, rahoitus, järjestämis- ja tuottamisvastuut
- erityislainsäädäntöä tarvitaan niin kauan kuin sote -ratkaisut kokonaisuudessaan on saatu kunnolla ratkaistua ja toimeenpantua käytäntöön

- käytännössä yleislainsäädännöllä ei pystytä toistaiseksi turvaamaan tarvittavia ja riittäviä päihde- ja mielenterveyspalveluja, joten toistaiseksi erityislainsäädäntöä tarvitaan turvaamaan niin asiakkaiden/ potilaiden kuin läheisten ja hoitohenkilökunnankin oikeudet

160 merkkiä jäljellä

Lähetä

Kiitos vastauksestanne!