



Maija Sakslin  
Apulaisoikeusasiamies  
Lotta Hämeen-Anttila  
Vanhempi oikeusasiamieksihteeri  
Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen kanslia  
00102 Eduskunta

Lausunto  
27.11.2022

### **Vastaus selvitys- ja lausuntopyyntöön (EOAK/4968/2022)**

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on saanut useita kanteluja, jotka koskevat hoidon ja palvelujen järjestämistä henkilöille, joilla on sekä mielenterveysongelmia, itsetuhoisuutta että päihderiippuvuus. Yhdessä kantelussa oli mm. todettu, että:” Päihdehuollon hoitolaitoksesta Kemissä uloskirjoitettu paranoidia skitsofreniaa sairastava henkilö oli ohjattu korvaushoitopaikkaan Helsinkiin. Henkilö oli tullut yksin huonossa kunnossa soluasuntoon, joka ei ole tarkoitettu päihde- ja mielenterveyskuntoutujille.”

Kantelujen perusteella apulaisoikeusasiamies on päättänyt omana aloitteenaan tutkia eri viranomaisten yhteistyön päihdepalvelujen toteutumisessa ja erityisesti vaikeimmin syrjäytyneiden päihde- ja mielenterveysasiakkaiden mahdollisuudet saada sekä lakisääteisiä päihdepalveluja että muita tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja.

Perustuslain 111§:n 1 mom. viitaten, on Kemin kaupungin osalta pyydetty toimittamaan asiassa tarvittava selvitys ja antamaan lausunto asian tutkimiseksi, 16.12.2022 mennessä.

Apulaisoikeusasiamies on pyytänyt kiinnittämään huomioita erityisesti seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Miten arvioitte, että terveydenhuoltolain mukainen hoitopääsy toteutuu henkilöllä, jolla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö?

Henkilöt, joilla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö (ns. kaksoisdiagnoosipotilaat) muodostavat haastavan potilasryhmän, jolla palveluntarve on usein moninainen. Heidän kykynsä ja mahdollisuutensa hakeutua palvelujen piiriin on alentunut. Myös heidän kykynsä ilmaista tarpeitaan voi olla alentunut, mikä myös osaltaan vaikeuttaa oikea-aikaisten ja tarvelähtöisten palveluiden saamista. Hoitopääsy saattaa näin ollen olla vaikeutunut henkilön oman toimintakyvyn laskun takia. Tätä vajetta pyritään kompensoimaan viranomaisyhteistyöllä. Viranomaisyhteistyön ongelmana valtakunnallisestikin



on palveluiden siiloutuminen ja monitoimisuus, viranomaisyhteistyön kankeus sekä tiedonkulun ongelmat. Tämän lisäksi kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon erikoistuneista ammattiosajista on puutetta maanlaajuisesti. Myös hoitoon erikoistuneita yksiköitä vaikuttaa olevan tarpeeseen nähden vähän. Näin ollen arvioimme, että valtakunnallisesti kaksoisdiagnoosipotilaiden terveydenhuoltolain mukainen hoitopääsyn toteutumisessa voi olla ongelmia.

Kemin kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut tuottaa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiiri tuottaa nämä palvelut ns. verkostomaisella työtavalla, jossa potilaan palvelutarpeen arvio ja hoito tapahtuvat työryhmissä, joihin osallistuvat eri viranomaiset potilaan asiassa tarvelähtöisesti. Tämä parantaa hoitopääsyn toteutumista. Kemin perusterveydenhuollon palvelut tuottaa Mehiläinen Länsi-Pohja Oy, jolle kaupunki ulkoisti kaikki lääkäripalvelut sekä avosairaanhoidon sairaanhoitajien vastaanotot 18.6.2018 alkaen.

Arviomme mukaan Kemissä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitopääsyn haaste on nimenomaan se, että perustason palveluita tuottavat useat eri tahot: kaupunki (sosiaalipalvelut), sairaanhoitopiiri ja Mehiläinen Länsi-Pohja Oy. Kaikki toimijat käyttävät omaa asiakas/potilastietojärjestelmää, tiedonkulku on vaikeutunut, ja yhteydenpito eri viranomaisten ja palvelutuottajan välillä on satunnaista ja tilannekohtaista. Näistä syistä johtuen yhteistyö voi olla vaikeutunutta ja koordinoimatointia ja potilas saattaa joutua asioimaan usealla eri "luukulla". Kun potilas ei alentuneen toimintakykynsä vuoksi pysty asioimaan hoitamaan usealla eri toimijalla, on riskinä hoitopääsyn vaikeutuminen ja viivästyminen.

- 2) Miten arvioitte, että sosiaalihuoltolain mukainen oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa toteutuu henkilöllä, jolla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö?

Sosiaalitoimessa asiakkaan kiireellisen palvelutarpeen tilannearvion tekee sosiaalipäivystystoiminta, josta useimmiten päädytään ohjaamaan tai saattamaan asiakasta tarpeenmukaisten palveluiden piiriin, esimerkiksi päihdetyön päivystykseen tai terveyskeskuksen päivystykseen. Kiireellisissä tilanteissa sosiaalipäivystäjä voi olla yhteyksissä viranomaistahoihin, kuten ensihoitoon ja poliisiin, joko konsultaatiomielessä tai virka-avun saamiseksi. Joskus akuutti tarve ilmenee hätämajoituksen, taloudellisen tuen tai asumisen järjestämisen tarpeena, muttei toimi ratkaisuna silloin, jos asiakas on kykenemätön huolehtimaan itsestään. Mikäli on tiedossa, että asiakkaalla on hoitosuhde mielenterveys- ja/tai päihdepalveluihin, otetaan kontakti hoitotahoon asiakkaan tilanteesta. Akuutti tilannearvio ja reagointi sosiaalihuollossa näkemyksemme mukaan on viivytyksetöntä, samoin yhteyden ottaminen viranomaistahoihin. Sosiaalihuollossa toteutetaan kiireellisen arvion jälkeen sosiaalihuoltolain mukaisia palvelutarpeenarvioita, jonka yhteydessä arvioidaan asiakkuuden jatkumisen tarvetta sekä palveluiden järjestämistä. Lakisäätöisiin määräaikoihin on kyetty vastaamaan arvioinnin osalta. Jatkotyöskentelyssä on haasteita.

Viranomaisilla on alueellamme keskinäisiä tiedonkulun ongelmia. Mikäli asiakas päätyy psykiatriseen hoitoon, hänet usein kotiutetaan ilman yhteistä suunnitelmaa. Menettely viivyyttää asiakkaan tuen



tarpeeseen vastaamista, eikä jatkotuen tarvetta arvioida moniammatillisesti. Psykiatrian osasto/arviointijaksot ovat kohtuullisen lyhyitä, joten muutos asiakkaan tilanteessa voi tapahtua nopeasti. Päihdejaksoiden saatavuudessa on ollut haasteita, esimerkiksi katkaisuhoidossa ei ole aina ollut paikkoja tarvitseville, paikkaa on jonotettu. Sosiaalihuolto päättyy joissain tilanteissa asiakkaan asiassa yksinäiseksi toimijaksi ja sosiaalipalveluihin kohdistuu odotuksia, joita ei voi yksinomaan sosiaalihuollon keinoin täyttää. Toisinaan kaksoisdiagnoosin omaavan asiakkaan vastuutoimijuudesta ja hoitovastuusta käydään neuvottelua ja asiassa voi ilmetä eriäviä näkemyksiä. Asiakkaan palveluiden järjestämiseen kohdistuu erityisiä vaikeuksia silloin, kun asiakas on ilmeisen kykenemätön vastamaan itsestään, muttei akuutissa tilanteessaan pääse osastohoitoon, tai täytä tahdonvastaisen hoidon kriteerejä. Sosiaalihuollon keinovalikko vastata asiakkaan palveluntarpeeseen on em. akuuteissa tilanteissa vähäinen, jolloin viranomaisyhteistyön merkitys korostuu. Tiedonkulun haasteiden ja hajautuneiden palveluiden ohella, ilmenee puutteellista tietoa eri viranomaistoimijoiden perustehtävän tuntemuksesta ja toimintamahdollisuuksista asiakkaan tilanteeseen nähden. Toisiin toimijoihin kohdentuu oletuksia tiedonpuutteen vuoksi.

- 3) Millä tavoin eri viranomaisten yhteistyöllä on pyritty turvaamaan, ettei kaksoisdiagnoosipotilas voi jäädä heitteille sen jälkeen, kun palveluntarve on tullut joko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoon?

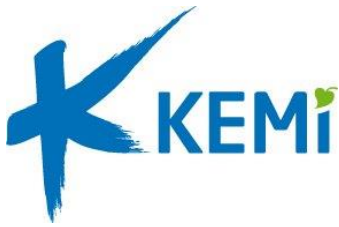
Kysymyksessä esitetty huoli on tunnistettu alueellamme. Sairaanhoitopiirin tuottamat perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut on syyskuusta 2022 alkaen keskitetty Länsi-Pohjan keskussairaalan psykiatriataloon, missä mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaiset toimivat yhteisissä tiloissa. Kemin kaupungin sosiaalityö tekee yhteistyötä yksikön henkilökunnan kanssa. Osastopaikkojen tarvetta ja saamista on jatkossa mahdollista arvioida enemmän yhteisesti ja saada tarveperustaisesti. Sosiaalihuollolla ja psykiatriatalon henkilöstöllä on yhteistyöhön ja asiakastyön ilmiöihin liittyviä neuvotteluita, yksilötapaamisten ohella.

Sosiaalipäivystys koollekutsuu säännöllisesti ja alueellisesti Meri-Lapin viranomaistoimijoita yhteistyöneuvotteluihin, joissa käydään lävitse tilanearviota ja esiin nousseita ilmiöitä päivystyksellisen yhteistyön näkökulmasta. Näissä neuvotteluissa on koollekutsuttuna sosiaalihuollon, ensihoidon, poliisin, päihde- ja mielenterveyshuollon sekä pelastustoimen henkilöstöä.

- 4) Millä tavoin nykyistä toimintamallianne olisi mahdollisesti tarpeen kehittää?

Kemissä on aloitettu alkuvuodesta 2022 yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kanssa perustason palveluiden horisontaalinen integraatio, jossa tavoitteena on nimenomaan tehostaa yhteistyötä sosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepuolen sekä perusterveydenhuollon välillä.





Hanke käynnistettiin tekemällä nykytilan analyysiä, jossa sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstöltä pyydettiin haastatteluiden muodossa näkemyksiä, jotka liittyvät vallitsevaan tilanteeseen; asiakas- ja potilastyöhön sekä sen toteuttamisen tapoihin. Haastatteluiden yhteenvedot on käyty sosiaali- ja terveydenhuollon johtavien viranhaltijoiden sekä pilottiin osallistuvien toimijoiden kanssa lävitse. Esille nousi kehittämisen tarpeita yhteistyöhön ja tiedonkulkuun ja vastuuseen liittyvissä kysymyksissä.

Toimintaa kehitetään pilotoinnin avulla niin, että potilas saa oman asiakasvastaavan, joka vie potilaan hoidon/palvelutarpeen arvion moniammatilliseen tiimiin. Tiimiin kuuluvat mielenterveys- ja päihdepuolen asiantuntijat, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, diabeteshoitaja ja terveyskeskuslääkäri. Tiimiin kautta potilaalle järjestetään hänen tarpeensa mukaiset palvelut. Tällöin toiminta on koordinoitumpaa ja se vastaa potilaan tarpeisiin oikea-aikaisemmin ja paremmin. Potilaan ohjaaminen ”luukulta toiselle” loppuu, kun asiakasvastaava vie potilaan puolesta hoidon/palvelutarpeen arvioita eteenpäin moniammatillisen tiimin kautta. Pilotin tarkoituksena on saada alueelle toimiva työmalli yhtäaikaista ja moninaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden ja potilaiden kohdalla. Näitä näkökohtia on huomioitava tulevan hyvinvointialueen palveluiden organisointiin ja integrointiin liittyen.

Kemissä 27.11.2022

Nina Matinlassi

Tea Taskila

vs. perusturvajohtaja  
Kemin kaupunki

johtava lääkäri  
Kemin kaupunki

