

LUONNOS

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaalihuoltolakia, terveydenhuoltolakia, mielenterveyslakia, päihdehuoltolakia, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia, Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annettua lakia, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista annettua lakia, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annettua lakia, huumausainelakia, Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettua lakia, siviilipalveluslakia ja henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annettua lakia.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelmakirjauksen mukaan mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistetaan. Esityksessä muu mielenterveys- ja päihdepalveluita koskeva sääntely kuin tahdosta riippumatonta hoitoa tai valtion mielisairaaloita koskeva sääntely kumotaisiin mielenterveyslaista ja päihdehuoltolaista. Kyseisistä palveluista säädettäisiin jatkossa sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolaissa ja terveyden- ja sairaanhoidon osalta terveydenhuoltolaissa. Lisäksi esityksessä kumottaisiin päihdehuoltolain sääntely koskien tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä väkivaltaisuuden perusteella.

Esityksessä selkeytettäisiin mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen toteuttamista osana perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidtoa ja sosiaalihuollon yleisiä palveluja, päihde- ja riippuvuuspalveluja tarjoavissa yksiköissä sekä näitä palveluja tarvitseville asiakkaille kohdennettuina sosiaalihuollon palveluina. Lisäksi näiden palvelujen osalta selvennettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja vastuunjakoa sekä vahvistettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista ja järjestämistä tarvittaessa yhteisesti toteutettuina palveluina.

Terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdehuollon palvelut tulisi järjestää monimuotoisesti, jatkuvuutta varmistaen ja huomioiden terveyden hoitaminen kokonaisuutena. Työnohjauksen järjestämisen velvoite laajennettaisiin koskemaan mielenterveyspalvelujen lisäksi päihde- ja riippuvuuspalveluja. Terveydenhuolto ja sosiaalipäivystys toteuttaisivat yhdessä psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa. Kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuu olisi sosiaalipäivystyksellä.

Esitys tukisi sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta saada tarvitsemansa tuki ja sosiaalipalvelut päihdeiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuudesta, mielenterveysongelmasta tai muusta sairaudesta tai vammasta aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Ehdotuksella parannettaisiin asiakkaiden tavoittamista palvelujen piiriin vahvistamalla yhteisösozialityötä sosiaalihuollon hyvinvointia edistävänä tehtävänä sekä osana sitä tai muita palveluja järjestettävää etsivää työtä. Uudeksi sosiaalipalvelun muodoksi sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin päihdeitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päihdetyön palveluna tarjottava päiväkeskustoiminta ja siihen liittyvä tilapäinen majoitus.

Esitys liittyy valtion vuoden 2023 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023.

LUONNOS

LUONNOS

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIAALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	6
1 Asian tausta ja valmistelu	6
1.1 Tausta	6
1.2 Valmistelu	6
2 Nykytila ja sen arviointi.....	7
2.1 Voimassa oleva lainsäädäntö	7
2.1.1 Perusoikeudet	7
2.1.2 Kansainväliset ihmisoikeussopimukset.....	8
2.1.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisvastuu.....	11
2.1.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	12
2.1.4.1 Terveydenhuoltolaki	12
2.1.4.2 Sosiaalihuoltolaki.....	15
2.1.4.3 Mielenterveyslaki ja mielenterveysasetus.....	18
2.1.4.4 Päihdehuoltolaki ja päihdehuoltoa koskevat asetukset	19
2.1.4.5 Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annettu laki	21
2.1.5 Palvelujen integraatiota koskeva sääntely.....	22
2.1.6 Palvelujen saavutettavuus ja saatavuus	25
2.1.7 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.....	26
2.1.8 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista	27
2.1.9 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.....	28
2.1.10 Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä	28
2.1.11 Huumausainelaki.....	28
2.1.12 Siviilipalveluslaki.....	28
2.1.13 Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa.....	28
2.1.14 Vankiterveydenhuolto	29
2.1.15 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittely	30
2.2 Väestön mielenterveys, päihteiden käyttö ja toiminnalliset riippuvuudet	31
2.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjonta	35
2.3.1 Mielenterveyspalvelut perustasolla.....	35
2.3.2 Psykiatrinen erikoissairaanhoito	37
2.3.3 Päihdepalvelut.....	39
2.3.4 Äkillisten järkyttävien tilanteiden psykososiaalinen tuki.....	41
2.4 Potilas- ja asiakaskokemus.....	42
2.5 Henkilöstö	42
2.6 Kustannukset.....	43
2.7 Asiakasmaksut	44
2.8 Covid-19-epidemian vaikutukset	45
2.9 Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja tulevaisuuden näkymät	48
2.10 Palvelujärjestelmän arviointia.....	54
2.11 Lainsäädännön arviointia	58
3 Tavoitteet.....	63
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	64

LUONNOS

4.1 Keskeiset ehdotukset.....	64
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	67
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset	67
4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden kustannuksiin	67
4.2.1.2 Vaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan.....	78
4.2.1.3 Vaikutukset kansantalouteen.....	78
4.2.2 Viranomaisvaikutukset.....	79
4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset.....	83
4.2.3.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan ja kansalaisyhteiskunnan toimintaan	83
4.2.3.2 Vaikutukset asiakkaisiin ja potilaisiin.....	84
4.2.3.3 Vaikutukset eri väestöryhmiin	85
4.2.3.4 Vaikutukset yhdenvertaisuuteen ja sukupuolten tasa-arvoon	87
4.2.3.5 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin	88
4.2.3.6 Vaikutukset lapsiin.....	88
4.2.3.7 Vaikutukset työllisyyteen ja työelämään.....	90
4.2.3.8 Vaikutukset turvallisuuteen.....	90
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	91
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	91
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot	92
5.2.1 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	92
5.2.2 Tahdosta riippumaton päihdehoito väkivaltaisuuden perusteella	100
6 Lausuntopalaute	100
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	100
7.1 Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta	100
7.2 Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta	121
7.3 Laki mielenterveyslain muuttamisesta.....	134
7.4 Laki päihdehuoltolain muuttamisesta	137
7.5 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:n muuttamisesta	142
7.6 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 2 §:n muuttamisesta	142
7.7 Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain 1 §:n muuttamisesta	142
7.8 Laki huumausainelain 4 §:n muuttamisesta	142
7.9 Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain muuttamisesta	142
7.10 Laki siviilipalveluslain 93 §:n muuttamisesta.....	143
7.11 Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta.....	143
7.12 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 ja 5 §:n muuttamisesta.....	143
8 Lakia alemman asteinen sääntely	145
9 Voimaantulo	147
10 Toimeenpano ja seuranta	147
11 Suhde muihin esityksiin.....	148
11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä.....	148
11.2 Suhde talousarvioesitykseen	148

LUONNOS

12 Suhde perustuslakiin ja säätämijärjestys	148
12.1 Oikeus sosiaaliturvaan	148
12.2 Yhdenvertaisuus	149
12.3 Hyvinvointialueiden itsehallinto ja valtion velvollisuus turvata perusoikeuksien toteutumisen	150
12.4 Julkisen vallan käyttö	151
12.5 Asetusten antaminen	152
LAKIEHDOTUKSET	153
Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta	153
Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta	159
Laki mielenterveyslain muuttamisesta	164
Laki päihdehuoltolain muuttamisesta	166
Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:n muuttamisesta	169
Laki ikäänntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 2 §:n muuttamisesta	170
Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain 1 §:n muuttamisesta	171
Laki huumausainelain 4 §:n muuttamisesta	172
Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain muuttamisesta	173
Laki siviilipalveluslain 93 §:n muuttamisesta	174
Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta	175
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 ja 5 §:n muuttamisesta	176
ASETUSLUONNOKSET	177
Valtioneuvoston asetus mielenterveysasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta	177
Valtioneuvoston asetus päihdehuoltoasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta	178
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa	179

LUONNOS

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa on kirjaus mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistamisesta. Kirjaus on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäviä toimia, joiden mukaan muun muassa vähennetään riippuvuuksia ja päivitetään päihdestrategia ehkäisevän työn edistämiseksi sekä päihdepalvelujen kokonaisuuden yhteensovittamiseksi. Hallitusohjelmassa todetaan seuraavaa: jatketaan määrätietoista työtä tupakoinnin ja alkoholin kokonaiskulutuksen vähentämiseksi. Huumehoidon tehokkuutta parannetaan ja käytön haittoja vähennetään laatimalla poikkihallinnollinen valtioneuvoston periaatepäätös huumeainepolitiikasta. Ehkäistään pelihaittoja osana rahapelipoliittista ohjelmaa. Laaditaan aiempaa valmistelua hyödyntäen mielenterveysstrategia, joka näkee mielenterveyden pääomana, turvaa mielenterveysoikeudet ja -palvelut, linkittää ne olemassa oleviin rakenteisiin, ehkäisee itsemurhia ja vahvistaa ammattilaisten osaamista. Samalla uudistetaan mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö.

Hallitusohjelmassa on myös muita mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevia kirjauksia. Hallitusohjelman mukaan madalletaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saamisen kynnyksiä, parannetaan oikea-aikaisuutta ja saatavuutta osana peruspalveluja. Tiivistetään niiden yhteyttä olemassa oleviin lasten ja perheiden palveluihin ja muihin palvelurakenteisiin. Turvataan alaikäisten päihdetyön palvelut alueellisesti ja kielellisesti. Myös päihdeäitien ja päihdeperheiden riittävät palvelut ja kuntoutus turvataan. Hallitusohjelmassa on myös todettu sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämiseen liittyen, että sosiaali- ja terveyskeskuksen tarjoamiin palveluihin kuuluvat ainakin perusterveydenhuollon, suun terveydenhoidon, sosiaalityön ja kotihoidon lähipalveluja, kotisairaala, mielenterveys- ja päihdehuollon perustason palveluja, avokuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvola- ja muita ehkäiseviä palveluja. Mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamisen ja laadun kehittämisen on todettu olevan tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta.

1.2 Valmistelu

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveysministeriössä on laadittu ”Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut”. Arviomuistiossa tuotiin esiin mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevan sääntelyn uudistamisen tarve ja kuvattiin tavoitteita, joihin uudistamisessa tulisi pyrkiä. Tavoitteiksi nähtiin muun muassa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraation edistäminen. Arviomuistiossa tuotiin esiin kolme erilaista vaihtoehtoista tapaa mielenterveys- ja päihdehuoltopalvelujen uudistamiseksi. Yksi vaihtoehtoista oli mielenterveyslain (1116/1990) ja päihdehuoltolain (41/1986) uudistaminen säilyttäen molemmat erillisinä lakeina, toinen vaihtoehto oli yhdistää nuo lait yhdeksi uudeksi säädökseksi sisältäen myös tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyn ja kolmantena vaihtoehtona siirtää tahdosta riippumattoman hoidon sääntely muualle lainsäädäntöön ja samalla kehittää sosiaalihuoltolain (1301/2014), terveydenhuoltolain (1326/2010) ja vammaisten henkilöiden palveluja koskevaa sääntelyä siten, että niiden kautta pystyttäisiin turvaamaan riittävällä tavalla mielenterveys- ja päihdetyö sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Vuonna 2017 sosiaali- ja terveysministeriössä jatkettiin mielenterveys- ja päihdepalvelulainsäädännön uudistamisen valmistelua osana 15.8.2017 – 28.2.2018 toiminutta Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden -jatkotyöryhmää. Jatkotyöryhmän alla

LUONNOS

toiminut Päihde- ja mielenterveyspalvelut -alatyöryhmä valmisteli sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamista tavoitteena siirtää niin sanottujen vapaaehtoisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä koskevat säännökset erityislaeissa eli mielenterveyslaista ja päihdehuoltolaista sosiaali- ja terveydenhuollon yleislakeihin. Alatyöryhmän työ jäi kuitenkin keskeneräiseksi. Työryhmän valmistelua tuki toimivia mielenterveys- ja päihdepalvelujen malleja selvittänyt VN TEAS-hanke, jossa julkaistiin selvitys toimivista mielenterveys- ja päihdepalveluista¹. Työryhmän alaisuudessa toimi myös hoidon saatavuus ja yhtenäiset hoidon perusteet -alatyöryhmä, jonka ehdotukset julkaistiin valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmän loppuraportissa² ja päivitettyissä yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa³ (STM 2019:2).

Pääministeri Sannan Marinin hallituksen hallituskaudella mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistamisen valmistelua on jatkettu sosiaali- ja terveysministeriössä virkavalmisteluna kesästä 2021 lukien aikaisempi valmistelutyö huomioiden. Säädösvalmistelussa on tehty yhteistyötä oikeusministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön, Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti valmistelun aikana kaksi sidosryhmille suunnattua kuulemistilaisuutta.

Luonnos hallituksen esitykseksi oli lausunnolla ajalla... *(täydentyä myöhemmin)*.

Annetut lausunnot ja muut valmisteluasiakirjat ovat luettavissa julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hankkeet/tunnuksella/STM105:00/2021>.

2.1 Voimassa oleva lainsäädäntö

2.1.1 Perusoikeudet

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Välttämättömällä toimeentulolla ja huolenpidolla tarkoitetaan sellaista tulotasoa ja palveluja, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytykset. Säännöksen tarkoittama huolenpito tarkoittaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa on julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Säännöstä täydentävät sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännön säännökset kuntien ja jatkossa hyvinvointialueiden velvollisuudesta järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveyspalvelujen riit-

¹ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017: Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 19.3.2022.

² Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:50: Valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisen hoidon perusteiden työryhmä 2015-2018. Loppuraportti. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161713/Rap_50_2019_Valtakunnallinen%20hoidon%20saatavuuden%20ja%20yhten%C3%A4isten%20hoidon.pdf. Viitattu 19.3.2022.

³ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>. Viitattu 19.3.2022.

LUONNOS

tävyyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Riittäväillä palveluilla ei tarkoiteta pelkästään viimesijaista turvaa. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle asetettu velvoite väestön terveyden edistämiseen edellyttää julkiselta vallalta sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevää toimintaa sekä yhteiskunnan olosuhteiden kehittämistä eri aloilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan.

Riittämättömät palvelut johtavat ongelmien kärjistymiseen kiireellistä apua edellyttäviksi. Perusoikeuksien toteutuminen on mahdollista vain hyvin toimivassa palvelujärjestelmässä. Riittäväillä sosiaali- ja terveystaloudellisuilla voidaan osaltaan myös vähentää tarvetta tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen. Julkisella vallalla tarkoitetaan tässä valtiota, hyvinvointialueita sekä kuntia. Erityislainsäädännöllä kunnille ja jatkossa hyvinvointialueille on säädetty velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto asukkaalleen ja eräissä tapauksissa niissä oleskeleville ja muille henkilöille. Julkisen vallan tulee aktiivisesti luoda tosiasialliset edellytykset perusoikeuksien toteuttamiseksi. Valtion tulee lainsäädäntötoimin, asianmukaisella rahoituksella ja voimavarojen kohdentamisella sekä toiminnan järjestämisellä huolehtia siitä, että riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut tulevat turvatuiksi. Muut perusoikeussäännökset määräävät osaltaan tapaa, jolla palvelujen turvaamisvelvollisuus on täytettävä.

2.1.2 Kansainväliset ihmisoikeussopimukset

Suomi on sitoutunut useisiin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin, joissa säädetään oikeudesta terveyteen. Oikeus terveyteen luetaan taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin oikeuksiin ja näitä oikeuksia koskevat ihmisoikeussopimusten määräykset ovat keskeisiä myös päihde- ja mielenterveyspotilaiden palveluissa. Ihmisoikeusvelvoitteet ovat Suomea sitovia ja myös perustuslain 22 §:stä seuraa, että niiden sisältö on otettava huomioon julkisen vallan toiminnassa esimerkiksi lakeja säädettäessä ja sovellettaessa.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien perusoikeuksien kannalta yksi keskeisimpiä kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, jonka noudattamiseen Suomi on sopimuksen osapuolena sitoutunut, on YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976, jäljempänä TSS-sopimus). TSS-sopimuksen 12 artiklan 1 kohdan mukaan yleissopimuksen sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Yleissopimuksen lähtökohtana on, että oikeus terveyteen tulee turvata yhdenvertaisesti kaikille valtion lainkäyttöpiirissä oleville henkilöille.

Koska ihmisoikeussopimusten määräykset ovat usein muotoilultaan verraten väljiä, määräysten tulkinnolla on suuri merkitys valtioille asetettujen velvoitteiden täsmäntämisessä. Tärkeän tulkintalähteen muodostavat sopimusten toimeenpanoa valvovien kansainvälisten elinten kannanotot. TSS-sopimuksen toimeenpanoa valvoo YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia käsittelevä komitea (jäljempänä TSS-komitea), joka antaa sopimuksen artiklojen tulkinnasta yleiskommenteja. Yleiskommentit eivät ole oikeudellisesti sitovia kuten itse sopimusmääräykset, mutta sopimuksen noudattamista valvovan asiantuntijaelimen tulkintakannanottoina niillä on kuitenkin erityistä painoarvoa sopimusmääräysten sitovaa sisältöä määritettäessä.

TSS-komitea on antanut terveyttä koskevasta oikeudesta yleiskommentin nro 14. Terveyttä koskevan oikeuden toteutuminen riippuu useista muista oikeuksista, kuten syrjinnän kiellosta, ja samalla se on muiden ihmisoikeuksien toteutumisen edellytys. TSS-komitea on painottanut, että

LUONNOS

oikeus terveyteen on perustavanlaatuinen oikeus ja ihmisarvon toteutumisen ehto. Jokaisella ihmisyksilöllä on oikeus korkeimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sekä fyysisen että psyykkisen terveyden osalta. TSS-komitean tulkinnan mukaan 12 artiklan 1 kohdassa määritelty oikeus terveyteen on kattava oikeus, joka ulottuu oikea-aikaisen ja asianmukaisen terveydenhuollon lisäksi terveyteen vaikuttaviin tekijöihin.

TSS-sopimuksen 12 artiklasta seuraa valtiolle välittömiä velvoitteita. Sopimusvaltioiden on 2 artiklan 1 kohdan nojalla välitön velvollisuus ryhtyä toteuttamaan toimenpiteitä oikeuksien täysimääräisen toteutumisen saavuttamiseksi. Vaikka TSS-sopimus tähtää oikeuksien täysimääräiseen toteuttamiseen ajan kuluessa, sopimusvaltioiden velvollisuutena on pyrkiä kohti TSS-oikeuksien täysimääräistä toteutumista niin nopeasti ja tehokkaasti kuin on mahdollista rajallisten resurssien puitteissa ja kulloinkin vallitsevissa oloissa. Toinen välitön velvollisuus johtuu yleissopimuksen 2 artiklan 2 kohdasta ja se koskee syrjintää. TSS-komitean mukaan sopimusvaltioiden velvollisuus taata, että yleissopimuksessa mainittuja oikeuksia käytetään ilman minkäänlaista syrjintää, on koko TSS-sopimuksen läpäisevä, sopimusvaltioilta välittömästi toimenpiteitä edellyttävä velvollisuus.

Mielenterveyspalvelujen osalta TSS-komitea on katsonut, että sopimusvaltioiden tulisi järjestää asianmukaiset mielenterveyspalvelut ja -hoito kaikille ilman minkäänlaista syrjintää. Kiellettyihin syrjintäperusteisiin luetaan henkilön terveysstatus ja esimerkiksi syrjintä mielenterveyden häiriön perusteella on kielletty. Julkisen terveydenhuollon palveluja ja hoitopaikkoja tulisi olla maassa riittävästi saatavilla ja niiden on oltava kaikille kohtuuhintaisia. TSS-komitea on korostanut, että terveydenhuollon palvelujen tulisi olla kaikkien, myös haavoittuvaisimpien ja marginalisoiduimpien väestönosien, saavutettavissa. Sopimusvaltiolla on velvollisuus ryhtyä positiivisiin toimenpiteisiin, joilla mahdollistetaan ja autetaan yksilöitä ja yhteisöjä nauttimaan oikeudesta terveyteen.

Maaliskuussa 2021 TSS-komitea antoi Suomelle suosituksensa koskien Suomen seitsemättä määräaikaissraporttia TSS-sopimuksen täytäntöönpanosta. Suosituksia annettiin useita liittyen TSS-oikeuksien toteutumiseen ja osa suosituksista koski mielenterveyspalvelujen saatavuutta. Mielenterveyspalvelujen osalta TSS-komitea esitti huolensa koskien kyseisten palvelujen epätasaisesta maantieteellisestä kattavuudesta ja heikoimmassa asemassa olevien epätasa-arvoisesta mahdollisuudesta saada asianmukaista hoitoa ja huolenpitoa. Mielenterveyspalvelujen saatavuutta, ehkäiseviä ja varhaisen puuttumisen palveluja tulisi suosituksen mukaan lisätä. Lisäksi suosituksessa esitettiin huoli kohtuuhintaisten mielenterveyspalvelujen saatavuudesta ja erityisryhmien, kuten lasten ja nuorten, turvapaikanhakijoiden, pakolaisten, pienituloisten ja entisten vankien, näihin palveluihin pääsystä.

Oikeus nauttia korkeimmasta mahdollisesta terveydentilasta turvataan myös YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksessa (SopS 60/1991). Yleissopimuksen turvaamat oikeudet kuuluvat yhdenvertaisesti kaikille lapsille, jotka ovat sopimusvaltion lainkäyttövallan piirissä. Yleissopimuksen 24 artiklan 1 kohdan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitettuista palveluista. Yleissopimuksen 24 artiklan 2 kohdan mukaan sopimusvaltiot pyrkivät tämän oikeuden täysimääräiseen toteuttamiseen ja ryhtyvät asianmukaisiin toimiin erityisesti muun muassa varmistukseen, että kaikki lapset saavat välttämättömän lääkärin- ja terveydenhoidon.

Lapsen oikeuksien sopimuksen noudattamista valvoo YK:n lapsen oikeuksien komitea, joka on antanut yleissopimuksen 24 artiklan tulkinnasta yleiskommentin nro 15. Lapsen oikeuksien komitean mukaan sopimusvaltioilla on painava velvollisuus varmistaa, että terveyspalvelut ja

LUONNOS

muut asiaan kuuluvat palvelut ovat kaikkien lasten saatavilla. Sopimusvaltioiden on kiinnitettävä erityistä huomiota palvelujen saatavuuteen sellaisten alueiden ja väestöryhmien parissa, jotka ovat alipalveltuja. Komitean tulkinnan mukaan yleissopimus edellyttää sopimusvaltioilta kattavaa perusterveydenhuollon järjestelmää, riittävää oikeudellista sääntelyä ja lasten terveyteen vaikuttavien tekijöiden jatkuvaa huomioimista ja seurantaa. Sopimusvaltioiden tulisi yksilöidä ja poistaa esteet, jotka haittaavat lasten pääsyä terveyspalveluihin, taloudelliset, instituutionaaliset ja kulttuuriset esteet mukaan lukien. Lapsen oikeuksien komitean mukaan yleissopimuksen 24 artiklan 2 kohta edellyttää sopimusvaltioita tunnistamaan ja puuttumaan muihinkin ongelmiin, jotka liittyvät lasten terveyteen.

Lapsen oikeuksien komitean mukaan perusterveydenhuollon palvelujen on oltava saatavilla riittävässä määrin ja niiden on oltava riittävän laadukkaita ja toimivia. Palvelujen on oltava sekä fyysisesti että taloudellisesti kaikkien lapsien saatavilla. Myös erikoissairaanhoidon eri tasoisten palvelujen on oltava saatavilla mahdollisuuksien mukaan. Ennalta ehkäisevien ja terveyttä edistävien toimien tulisi puuttua keskeisiin lasten terveysongelmiin sekä yhteisössä että koko maassa. Näihin ongelmiin lukeutuvat komitean mukaan muun muassa päihteiden väärinkäyttö, psykososiaaliset ongelmat ja mielenterveyden ongelmat.

Lapsen oikeuksien komitea on katsonut, että erityistä huomiota tulee kiinnittää uusiin lasten terveysongelmiin ja terveyteen liittyvien painopisteiden muuttumiseen, esimerkiksi lasten mielenterveyden hoitamisen tärkeyteen. Komitea on ilmaissut huolensa lasten ja nuorten mielenterveysongelmien lisääntymisestä ja muun muassa alkoholin, huumeiden ja muiden päihteiden käytöstä. Erityistä huomiota tulisi enenevässä määrin kiinnittää niihin sosiaalisiin ja muihin tekijöihin, jotka vaikuttavat lasten psyykkiseen terveyteen. Lapsen oikeuksien komitea katsoo, että sopimusvaltioilla on velvollisuus tarjota asianmukaista hoitoa ja kuntoutusta psykososiaalisista ja mielenterveyden häiriöistä kärsiville lapsille ja samalla on pidättäydyttävä tarpeettomasta lääkitsemisestä.

Myös YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 26–27/2016, jäljempänä vammaisyleissopimus) sisältää määräyksiä oikeudesta terveyteen. YK:n vammaisyleissopimuksen tarkoituksena on edistää, suojella ja taata kaikille vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet. Vammaisyleissopimuksen 25 artikla koskee oikeutta terveyteen ja artiklan 1 kohdan mukaan sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Sopimuspuolet toteuttavat kaikki asianmukaiset toimet varmistaakseen sukupuolisensitiivisten terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden vammaisille henkilöille, terveyteen liittyvä kuntoutus mukaan lukien. Kyseisellä artiklalla turvataan vammaisten henkilöiden oikeus parhaaseen mahdolliseen fyysisen sekä psyykkisen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella ja varmistetaan terveydenhuoltopalvelujen saatavuus vammaisille henkilöille. Artiklan mukaan terveydenhuoltopalveluihin katsotaan kuuluvan myös terveyteen liittyvä kuntoutus. 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 esteettömiä ja palvelut järjestetään ja toteutetaan ilman minkäänlaista syrjintää.

Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 78–80/2002) on Euroopan neuvostossa laadittu ihmisoikeussopimus, joka turvaa taloudellisia ja sosiaalisia oikeuksia Euroopassa. Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea valvoo uudistetun peruskirjan noudattamista raportointi- ja järjestökantelumenettelyjen avulla. Sosiaalisten oikeuksien komitea on tulkinnut, että Euroopan

LUONNOS

sosiaalisen peruskirjan 11 artiklan 1 kohta, jossa viitataan terveyttä heikentävien syiden poistamiseen, tarkoittaa käytännössä muun muassa sitä, että sopimusvaltioiden on taattava kaikille yksilöille pääsy laadukkaaseen ja maksuttomaan tai kohtuuhintaiseen terveydenhuollon piiriin ilman syrjintää. Terveydenhuoltojärjestelmän täytyy olla koko väestön saavutettavissa ja sopimusvaltioiden on järjestettävä asianmukainen ja oikea-aikainen hoito syrjimättömyyden pohjalta. Nämä yleiset periaatteet pätevät myös mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisemiseen liittyy Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artiklan 2 kohta neuvonnasta ja valistuksesta. Sosiaalisten oikeuksien komitea on muistuttanut, että sopimusvaltioiden tulisi valistaa ihmisiä ja tarjota tietoa päihteiden, kuten alkoholin, huumeiden ja tupakan käytön terveyshaitoista. Sopimusvaltioiden velvollisuutena on ennaltaehkäistä asianmukaisilla ja riittävillä toimenpiteillä myös päihteistä aiheutuvia terveyshaittoja.

2.1.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisvastuu

Kuntien velvollisuudesta järjestää sosiaalihuollon palvelut vuoden 2022 loppuun saakka säädetään pääosin kumotussa vuoden 1982 sosiaalihuoltolaissa (710/1982) sekä uudessa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). Terveydenhuoltolakia sovelletaan kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä.

Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksessa (jatkossa sote-uudistus) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirretään kunnilta uusille hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Sairaanhoidopiirien ja erityishuoltopiirien toiminta siirtyy myös hyvinvointialueiden vastuulle. Uudistuksessa Suomeen muodostetaan 21 hyvinvointialuetta pääosin nykyisen maakuntajajon pohjalta. Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu poikkeaa muun maan ratkaisusta siten, että Helsingin kaupungille jää edelleen niiden järjestämisvastuu. Lisäksi palvelujen järjestämisestä vastaa Uudellamaalla neljä hyvinvointialuetta sekä terveydenhuollossa myös HUS-yhtymä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä vastaavat jatkossa hyvinvointialueet ja kunnat yhdessä. Lisäksi hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten muodostetaan viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta.

Sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenmukaiset ja laadukkaat sosiaali-, terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 6 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue järjestää sille lailla säädettyjä tehtäviä. Hyvinvointialue voi lisäksi alueellaan ottaa hoitaakseen sen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä, kunhan näiden tehtävien hoito ei vaaranna hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien hoitamista. Hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaana laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2)

LUONNOS

tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; 3) tuottamistavan valinnasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Säännös tulee voimaan 1.1.2023, kun järjestämismääräys siirtyy kunnilta hyvinvointialueille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä sote-järjestämislaki) 8 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämismääräyksessä asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Sote-järjestämislaissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräyksen ohella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, lähipalvelujen ja kielellisten oikeuksien turvaamisesta sekä ohjauksesta ja valvonnasta. Sote-järjestämislaki tulee pääosin voimaan 1.1.2023.

Sote-uudistuksen seurauksena myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämismääräys siirtyy kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Uudistuksen jälkeen myös opiskeluhoitoon kuraattori- ja psykologipalvelut järjestetään osana hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, samoin kuin kouluterveydenhuolto sekä toisen asteen opiskeluterveydenhuolto. Kunnilla kuitenkin säilyy edelleen kokonaisvastuu alueensa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Hyvinvointialueiden tehtävänä on alueensa kuntien tukeminen ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä, ja hyvinvointialueella on myös oma vastuu ehkäisevän päihdetyön tehtävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Valtion mielisairaaloihin koskeva järjestämismääräys ei siirry hyvinvointialueille, vaan toiminnasta vastaa edelleen valtio valtion mielisairaaloista annetun lain (1292/1987) mukaisesti.

Sote-uudistus ja muutokset järjestämismääräyksessä eivät koske Ahvenanmaata, koska sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen kuuluu Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991) mukaan Ahvenanmaan toimivaltaan. Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaa Ahvenanmaan maakunnan hallituksen alainen Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomainen (Ålands hälso- och sjukvård, ÅHS). Sosiaalihuollosta vastaavat Ahvenanmaan 16 kuntaa. Valtakunnalla/Suomen valtiolla on kuitenkin itsehallintolain mukaan lainsäädäntövalta koskien hallinnollista puuttumista henkilökohtaiseen vapauteen. Tämän perusteella mielenterveys- ja päihdelainsäädännön mukainen tahdosta riippumaton hoitoa koskeva sääntely soveltuu myös Ahvenanmaalla.

2.1.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

2.1.4.1 Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltoon sisältyvät terveydenhuoltolain 1 §:n mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon hoito. Mielenterveys- ja päihdetyötä järjestetään osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon hoitoa, minkä lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen pitää sisällään muun ohella mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisemisen.

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan terveydenhuoltolain 3 §:n 2 kohdassa väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyspalveluita, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveys- ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveys- ja työterveyspalvelut. Perusterveydenhuollon palveluja annetaan lähipalveluina pääsääntöisesti terveyskeskuksissa ja työterveyspalveluissa.

LUONNOS

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan terveydenhuoltolain 3 §:n 3 kohdassa lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Erikoissairaanhoidon koostu suurempiin yksiköihin ja tiettyjä tutkimuksia, toimenpiteitä, hoitoja ja tehtäviä on keskitetty valtakunnallisesti ja alueellisesti.

Mielenterveystyöstä säädetään terveydenhuoltolain 27 §:ssä. Mielenterveystyötä järjestetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja sen tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Mielenterveystyöhön kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki. Mielenterveystyöhön kuuluvat myös yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sekä mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta. Terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Päihdetyöstä säädetään terveydenhuoltolain 28 §:ssä. Päihdetyötä järjestetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja sen tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihdeettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Päihdetyöhön kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihdeettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Päihdetyöhön sisältyvät myös päihdeiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. Terveydenhuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa.

Terveydenhuoltolain 17 §:n mukaan päihde- ja mielenterveystyötä järjestetään myös osana opiskeluterveydenhuoltoa. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, mukaan lukien muun muassa mielenterveys- ja päihdetyö. Poikkeuksena perusterveydenhuollon palveluista on psykoterapiaan ohjaamisen edellyttämä psykiatrin hoito ja lausunto, joka kuuluu opiskeluterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin. Opiskeluterveydenhuolto on osa oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaista opiskeluhuoltoa sekä ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (531/2017) 99 §:n 3 momentin mukaista opiskelijahuoltoa.

Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Käytännössä päivystyksellisellä hoidolla tarkoitetaan yleensä alle 24 tunnin kuluessa annettavaa arviointia ja hoitoa, jota ei voi terveysongelman luonteen vuoksi siirtää ilman, että oireet pahentuvat tai vamma vaikeutuu.

Kiireellistä hoitoa annetaan kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista varten suunnitellussa ympäri vuorokauden toimivassa päivystysyksikössä. Ympäri vuorokautinen päivystys järjestetään lähtökohtaisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. Psykiatrian erikoisalan päivystyksestä säädetään kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä annetussa valtioneuvoston asetuksessa (583/2017).

LUONNOS

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä kiireellisissä tilanteissa säädetään terveydenhuoltolain 50 a §:ssä. Jos potilaalla arvioidaan olevan ilmeinen sosiaalihuollon tarve ja tilanne on kiireellinen, terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen. Sosiaalipäivystyksessä potilaalle on tarvittaessa annettava sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu ja sosiaalipäivystyksen on tarvittaessa osallistuttava psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa. Jatkohoidon turvaamiseksi osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä on järjestettävä mielenterveys- ja päihdetyön päivystys. Päivystyksessä arvioidaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoidon ja avun tarve sekä sosiaalipalvelujen tarve ja mahdollinen sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä toteutetun tuen tarve jatkohoidon turvaamiseksi.

Aikuisille suunnatuissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa on myös otettava huomioon lapset. Terveydenhuoltolain 70 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon viranomaisten on järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa. Säännöksen tehtävänä on tarjota riittävän varhainen tuki esimerkiksi odottavan äidin päihdeongelman poistamiseksi ja siitä aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi. Vastaava säännös on sosiaalihuoltolain 24 §:ssä.

Terveydenhuoltolain 70 §:n 2 momentin mukaan lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen.

Terveydenhuoltolain kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikoja eli niin sanottua hoitotakuuta koskevat säännökset soveltuvat terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Säännösten tarkoituksena on edistää terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen saatavuutta sekä nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain 51 §:ssä. Pykälän mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.

Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain 52 §:ssä. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava pääsääntöisesti kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Lääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Terveydenhuoltolain 53 §:ssä on erikoissäännös hoitoon pääsystä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa. Pykälän 1 momentin mukaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi pääsääntöisesti on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun toimintayksikköön. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jos lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat eivät muuta edellytä.

LUONNOS

Pääministeri Marinin hallitusohjelman mukaan perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikoja tiukennetaan niin, että jatkossa kiireettömässä tapauksessa hoitoon pääsee viikon (7 pv) sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Asiaa koskeva hallituksen luonnos oli lausuntokierroksella loppuvuonna 2021⁴. Luonnoksen mukaan seitsemän vuorokauden määräajassa tulisi järjestää ensimmäinen hoitotapahtuma, joka perusterveydenhuollon kiireettömässä sairaanhoidossa liittyy sairastumiseen, vammaan, pitkäaikais sairauden vaikeutumiseen, uusien oireiden esilletuloon tai toimintakyvyn alenemiseen. Lisäksi säädettäisiin, että jos hoidon tarpeesta tehdyn arvon perusteella potilas on ohjattu muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle, ja tässä ensimmäisessä hoitotapahtumassa todetaan lääkärin tutkimuksen, hoidon tai kuntoutuksen tarve, tämä lääkäriin pääsy on toteutettava seuraavan seitsemän vuorokauden sisällä. Kaikki hoitotapahtumat eivät sisältyisi seitsemän vuorokauden määräajan piiriin, kuten hoito- ja tutkimussuunnitelman mukaiset käynnit ja seurantakäynnit. Seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaikoihin kuulumattomat palvelut olisi järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, viimeistään kuitenkin kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Hoitoon pääsyn sääntely koskisi, kuten nytkin, myös mielenterveys- ja päihdepalveluja. Lakihankkeessa ei muutettaisi erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn määräaikoja. Hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle keväällä 2022.

Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksen vuoksi terveydenhuoltolain säännöksiin tehdään teknisiä muutoksia ja esimerkiksi viittaukset kuntien palveluihin muutetaan viittauksiksi hyvinvointialueiden ja tarvittaessa HUS-yhtymän palveluihin. Näitä muutoksia koskeva hallituksen esitys on parhaillaan eduskunnan käsiteltävänä (HE 56/2021 vp).

2.1.4.2 Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolain 2 §:n mukaan sosiaalihuoltoon sisältyvät sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut. Jos henkilöllä on muun lain nojalla oikeus sosiaalihuollon saamiseen, on sovellettava niitä säännöksiä, jotka parhaiten toteuttavat asiakkaan etua siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään.

Sosiaalipalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 3 §:n mukaan kunnallisia (jatkossa hyvinvointialueen) sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja sekä muita toimia, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta.

Asiakkaan etua arvioitaessa on sosiaalihuoltolain 4 §:n mukaan kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat: 1) asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin; 2) asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet; 3) tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen; 4) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omilla asioissaan; 5) kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen; 6) toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaavan koulutuksen, väylän työelämään sekä osallisuutta edistävän toiminnan; 7)

⁴ Terveydenhuoltolain muutos (hoitotakuu), <https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=STM074:00/2019>. Viitattu 21.3.2022.

LUONNOS

asiakassuhteen luottamuksellisuuden ja yhteistoiminnan asiakkaan kanssa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

Sosiaalihuoltolain 5 §:n koskee lapsen etua. Kaikissa sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat lasta, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lasten kohdalla on 4 §:ssä mainittujen asioiden lisäksi kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut parhaiten turvaavat: 1) tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin; 2) mahdollisuuden saada ymmärtämystä sekä iän ja kehitystason mukaisen huolenpidon; 3) turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden; 4) itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen.

Sosiaalipalveluista säädetään sosiaalihuoltolain 3 luvussa. Sosiaalihuoltolain 11 §:ssä säädetään tuen tarpeista, joita varten sosiaalipalveluja on järjestettävä. Sosiaalipalveluja on järjestettävä muun muassa päihteiden ongelmakäytöstä ja mielenterveysongelmasta aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Tuen tarpeisiin vastaavista sosiaalipalveluista puolestaan säädetään sosiaalihuoltolain 14 §:ssä, jonka mukaan sosiaalipalveluina on järjestettävä muun muassa päihdetyötä ja mielenterveystyötä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin tässä tai muussa laissa säädetään.

Sosiaalihuoltolain 13 §:ssä säädetään lapsen ja hänen perheellään olevasta oikeudesta saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Palveluja on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan.

Päihdetyöstä säädetään sosiaalihuoltolain 24 §:ssä, jonka 1 momentin mukaan päihdetyöllä vähennetään ja poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tuetaan päihteettömyyttä. Päihteettömyyttä edistävän sekä ongelmia ehkäisevän työn tavoitteena on vahvistaa voimavaroja ja muita ongelmilta suojaavia tekijöitä ja vähentää riskitekijöitä.

Sosiaalihuoltolain 24 §:n 2 momentin mukaan päihdetyöhön kuuluvat ohjaus ja neuvonta. Päihdetyöhön sisältyvät lisäksi päihteiden ongelmakäyttäjille, heidän omaisilleen ja muille läheisille suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut. Sosiaalihuollon päihdetyö sisältää myös muut sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaiset päihteettömyyttä tukevat tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavat sosiaalipalvelut. Päihdeongelmallisille tarjotaan sosiaalihuollon yleisiä palveluja muun muassa asumisen tukemiseksi, taloudellisen tuen tarpeeseen sekä sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Keskeisiä palveluja ovat esimerkiksi sosiaalitoimi, sosiaalinen kuntoutus tai kotipalvelut. Sosiaalipalveluja järjestetään henkilöille, joilla on päihteiden ongelmakäytöstä johtuvia sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan ongelmia. Palvelujen avulla tuetaan päihteettömyyttä ja toisaalta huolehditaan siitä, että perustuslain mukainen välttämätön huolenpito toteutuu myös niiden osalta, joilla päihteiden ongelmakäyttö on jatkuvaa.

Sosiaalihuoltolain 24 §:n 3 momentissa säädetään, että raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. Myös terveydenhuoltolain 70 §:ään sisältyvä vastaava päihdepalvelut turvaava säännös.

Päihdetyössä sosiaali- ja terveydenhuolto toimivat usein yhteistyössä. Sosiaalihuoltolain 24 § edellyttää, että sosiaalihuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa (jatkossa hyvinvointialueella) tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. Päihdetyössä lähtökohtana on muodostaa saumaton palvelukokonaisuus tarvittaessa yhdessä mielenterveystyön kanssa.

LUONNOS

Mielenterveystyöstä säädetään sosiaalihuoltolain 25 §:ssä, jonka 1 momentin mukaan mielen-terveystyöllä vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielen-terveyttä suojaavia tekijöitä sekä poiste-taan ja vähennetään mielen-terveyttä vaarantavia tekijöitä. Pykälän asiasisältö vastaa mielen-terveystyön ja terveydenhuoltolain vastaavia säännöksiä ja edistää sosiaali-terveystyön toteuttamista siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Sosiaali-terveystyön mielen-terveystyöhön kuuluu sosiaalipalveluihin sisältyvä mielen-terveyttä suo-jaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki. Mielenterveystyöhön kuuluu myös yksilön ja yhteisön psyko-sosiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Kolmanneksi mielen-terveystyöhön lukeutuvat sosiaali-terveystyön palvelut, joilla tarkoitetaan sosiaali-terveystyön 14 §:n mukaisia yksilön mielen-terveyttä tukevia sosiaalipalveluja. Esimerkiksi sosi-aaliterveys- ja sosiaaliohjaus sekä sosiaalinen kuntoutus ovat sosiaali-terveystyön palveluja silloin, kun niihin sisältyy mielen-terveystyön näkökohtien huomioon ottaminen. Keskeisiä palveluja ovat myös asumista ja päivittäisistä toimista selviytymistä tukevat palvelut. Tärkeitä ovat myös palvelut, joilla parannetaan mahdollisuuksia osallistua yhteisön ja yhteiskunnan toi-mintaan. Liikkumista tukevana palveluna kyseeseen voi tulla esimerkiksi saattajapalvelu, jol-loin saattaja voi tukea esimerkiksi hoitoon osallistumista tai muuta asiointia.

Sosiaali-terveystyön päihde- ja mielen-terveystyön osalta säädetään asiakkaan hoidossa olevan henkilön tilanteen selvittämisestä. Sosiaali-terveystyön 44 §:n 1 momentin mukaan asiakkaan hoi-dossa olevan lapsen tai muun henkilön hoidon ja tuen tarve on selvitettävä muun muassa, kun asiakas saa päihdehuolto- tai mielen-terveystyön palveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon pal-veluja, joiden aikana tai ennen tarvittavien palvelujen saamista hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia hoidosta tai kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. Säännöksessä tarkoitetaan paitsi lapsen tilanteen selvittämistä, myös esimerkiksi tilannetta, jossa omaishoitajan aikuinen hoidet-tava olisi jäämässä ilman hoitoa.

Sosiaalipäivystyksestä säädetään sosiaali-terveystyön 29 §:ssä. Sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille. Sosi-aalipäivystyksellä tarkoitetaan välttämättömien ja kiireellisten sosiaalipalvelujen ja muiden tu-kitoimien järjestämistä siten, että henkilön tarvitsema välitön turva ja huolenpito voidaan antaa erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa vuorokauden ajasta riippumatta. Sosiaalipäivys-tystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyk-sen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa. Päi-vystystyöhön kuuluu jatkopalveluihin ohjaaminen ja näiden palvelujen saatavuuden varmista-minen. Sosiaali-terveystyön 29 a §:n mukaan sosiaalipäivystysten tulee kiireellisissä tilanteissa osallistua tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyöstä säädetään sosiaali-terveystyön 29 a §:ssä ja vastaavasti terveydenhuoltolain 50 a §:ssä. Sosiaalipäivystystä on järjestettävä terveydenhuol-tolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetun laajan ympärivuorokautisen päivystyksikön yhtey-dessä sekä 4 momentissa tarkoitetun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteis-päivystyksen yhteydessä.

Mielen-terveystyön ja päihdeasiakkaiden jatkohoidon turvaamiseksi toteutetaan osana terveyden-terveystyön päivystystä ja sosiaalipäivystystä mielen-terveystyön ja päihdehuollon päivystystä. Päivystyk-sen tehtävänä on omalta osaltaan huolehtia siitä, että hoidon ja avun tarve arvioidaan ja että henkilö saa tarvitsemansa jatkohoidon ja tuen niissäkin tilanteissa, joissa henkilön avun tarve ei

LUONNOS

ole syntynyt äkillisesti, eikä henkilöllä ole välitöntä erikoissairaanhoidon tarvetta. Hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi päivityksessä arvioidaan sosiaalipalvelujen tarve ja mahdollinen sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä toteutetun tuen tarve jatkohoidon turvaamiseksi.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistuksen vuoksi edellä mainittuihin sosiaalihuoltolain säännöksiin tehdään useita teknisiä muutoksia. Esimerkiksi palveluja koskevissa pykälissä olevat viittaukset kuntien palveluihin muutetaan viittauksiksi hyvinvointialueiden palveluihin. (HE 56/2021 vp). Eduskunnan käsiteltävänä on myös hallituksen esitys sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta, jolla uudistetaan sosiaalihuoltolain koitiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen kokonaisuus (HE 231/2021 vp). Asumispalveluja koskevan sääntelyn rakennetta muutettaisiin niin, että jokaisesta nykyisin samaan pykälään sisältyvästä asumispalvelun muodosta säädettäisiin erikseen. Asumispalveluja olisivat tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. Tilapäistä ja tuettua asumista koskevat säännökset säilyisivät sisällöltään pääosin ennallaan. Merkittävimmät sisällölliset muutokset koskisivat nykyistä palveluasumista sekä nykyistä tehostettua palveluasumista, joiden nimikkeet olisivat jatkossa yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Yhteisöllisen asumisen käsite muuttuisi nykyiseen palveluasumiseen verrattuna niin, että asuminen ja palvelut eriyttäisiin toisistaan. Yhteisöllinen asuminen sosiaalipalveluna käsittäisi hyvinvointialueen järjestämän asumisen sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa tarjoavassa, turvallisessa ja esteettömässä asumisyksikössä, jossa henkilöllä on käytössään tarpeisiinsa soveltuva asunto. Palvelut järjestettäisiin erikseen laissa säädettyinä tukipalveluina, kotihoitona ja tarvittaessa muina sosiaalipalveluina. Yhteisöllistä asumista järjestettäisiin henkilölle, joka tarvitsee tällaista asumismuotoa alentuneen toimintakykynsä ja lisääntyneen hoidon ja huolenpidon tarpeensa perusteella. Ympärivuorokautinen palveluasuminen vastaisi sisällöltään pääosin nykyistä tehostettua palveluasumista. Monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien edistämiseksi lakiin lisättäisiin säännökset, joilla mahdollistetaan erilaisten asumismuotojen toteuttaminen samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa. Kohteessa voisi olla yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista sekä asumista tavalliseen asuntokantaan kuuluvissa asunnoissa.

2.1.4.3 Mielenterveyslaki ja mielenterveysasetus

Mielenterveystyöstä säädetään terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain lisäksi mielenterveyslaissa. Mielenterveyslain 1 §:n mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Mielenterveyspalvelujen periaatteista säädetään mielenterveyslain 4 §:ssä. Kunnan tai kuntayhtymän (jatkossa hyvinvointialueen) on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän (jatkossa hyvinvointialueen) alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Lisäksi mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää.

LUONNOS

Myös valtio järjestää mielenterveyspalveluja, ja mielenterveyslain 6 §:ssä säädetään valtion mielisairaalassa annettavasta hoidosta. Valtion mielisairaaloista säädetään erikseen valtion mielisairaaloista annetulla lailla ja valtion mielisairaaloista annetulla asetuksella (431/1997). Valtion mielisairaaloissa suoritetaan mielenterveyslain 15 §:ssä tarkoitettuja mielentilatutkimuksia sekä hoidetaan mielisairaita ja muita mielenterveydenhäiriöitä potevia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa tai joiden hoitaminen sairaanhoitopiirin sairaalassa ei ole hoidon järjestämisen kannalta tarkoituksenmukaista.

Mielenterveyslaissa säädetään myös tahdosta riippumattomasta hoidosta, potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana, oikeuspsykiatriasta sekä hoitoseuraamuksen kansainvälisestä täytäntöönpanosta.

Mielenterveyslain nojalla annetussa mielenterveysasetuksen (1247/1990) 1 §:ssä säädetään tarkemmin mielenterveyslain 4 §:n 3 momentissa tarkoitettua työnhajauksesta. Asetuksen mukaan työnhajauksen on oltava sisällöltään sellaista, että se edistää henkilöstön valmiuksia antaa väestön tarvitsemia mielenterveyspalveluja.

Mielenterveysasetuksessa säädetään myös lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista. Mielenterveysasetuksen 6 b §:n mukaan lapsen tai nuoren käyttäessä mielenterveyspalveluja, tulee hoitavan yksikön huolehtia, potilaan huoltajan tai muun laillisen edustajan suostumuksella taikka jos potilas ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee itse päättämään hoidostaan, hänen suostumuksellaan, että potilaan hoidon siirtyessä uuteen yksikköön uudella yksiköllä on käytettävissään jatkohoidon toteuttamisen kannalta kaikki tarpeelliset tiedot. Mielenterveysasetuksen 6 c §:n mukaan kunnan on huolehdittava, että lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden avohoidossa on käytettävissä tarpeelliset ja riittävät tukitoimet kotona selviytymisen mahdollistamiseksi. Mielenterveysasetuksen 6 d §:n mukaan edellytetään, että kunnat, kuntayhtymät ja aluehallintovirastot tekevät lasten ja nuorten mielenterveystyössä alueellista yhteistyötä säännöksen mukaisesti.

Lisäksi mielenterveysasetuksessa on tahdosta riippumatonta hoitoa koskevaa sääntelyä.

2.1.4.4 Päihdehuoltolaki ja päihdehuoltoa koskevat asetukset

Päihdehuoltolain 1 §:n mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain 2 §:n mukaan päihdehuollolla tarkoitetaan alkoholijuomaa sekä muuta päihtymystarkoituksessa käytettävää ainetta.

Päihdehuoltolain 6 §:n mukaan päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjii sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia.

Päihdehuoltolain 7 §:n mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

LUONNOS

Päihdehuollon toteuttamisen keskeisistä periaatteista säädetään päihdehuoltolain 8 §:ssä. Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan.

Päihdehuoltolaissa säädetään myös tahdosta riippumattomasta hoidosta.

Päihdehuoltolain nojalla on annettu päihdehuoltoasetus (653/1986), jonka 1 §:n mukaan päihdehuoltoa järjestäessään kunnan on huolehdittava siitä, että palveluja on tarvittavassa laajuudessa saatavissa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan.

Päihdehuoltoasetuksen 2 §:ssä säädetään kuntoutussuunnitelmasta. Asiakkaan päihdehuollon tarpeen arvioimiseksi ja hoidon saannin turvaamiseksi on yhdessä hänen kanssaan tarvittaessa laadittava kuntoutussuunnitelma. Tahdosta riippumatta toteutettavassa hoidossa kuntoutussuunnitelma on tehtävä aina. Kuntoutussuunnitelmaa on tarkistettava tarpeen mukaan. Kuntoutussuunnitelmassa on selvitettävä keskeiset asiat, joihin pyritään vaikuttamaan, sekä keinot ja arvioitu aika, jonka kuluessa tavoitteet pyritään toteuttamaan. Suunnitelmasta on käytävä ilmi, miten henkilön huollossa olevan lapsen hoidon ja tuen tarve on otettu huomioon. Kuntoutussuunnitelmassa on oltava selvitys päihdehuoltolain 16 §:n 3 momentissa tarkoitetun hoidon jälkeen annettavan tuen järjestämisestä.

Päihdeongelmaisten hoitoa säännellään myös opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (33/2008). Asetusta sovelletaan buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa. Asetusta ei sovelleta buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen tukihoidona opioidiriippuvaisen somaattisen sairauden aikana tilanteessa, jossa vieroitusoireet pahentavat potilaan kliinistä tilannetta tai vaikeuttavat hänen hoitoaan.

Asetuksen 4 §:n mukaan opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus- ja korvaushoidon tarve tulee arvioida ja hoito toteuttaa sellaisessa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jossa on hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä muut edellytykset hoidon antamiseen. Hoidon vaatavuuden sitä edellyttäessä hoidon tarve tulee arvioida ja hoito aloittaa ja toteuttaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintayksikössä, Järvenpään sosiaalisairaalaissa tai valtion mielisairaalaissa. Asetuksessa mainittu, vuoteen 1993 saakka valtion omistuksessa ollut Järvenpään sosiaalisairaala on nykyään yksityisen yrityksen omistuksessa oleva Päihdesairaala.

Asetuksen 4 §:ssä säädetään myös, että korvaushoito tulee hoidon pitkäkestoisuuden vuoksi pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa. Hoidon tarve tulee arvioida ja hoito aloittaa polikliinisesti, ellei laitoksessa tapahtuvaan arviointiin ja hoidon aloitukseen ole erityistä syytä. Asetuksessa tarkoitetun opioidiriippuvaisen henkilön hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään hoidon tavoite, potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta.

Päihdehuoltolain nojalla on annettu myös sosiaali- ja terveysministeriön asetus hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa (290/2002). Asetuksessa säädetään edellytyksistä, joilla hoitoa voidaan pitää rikoslain (39/1889) 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettuna sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymänä hoitona. Kyseisessä rikoslain säännöksessä säädetään edellytyksistä, joilla syyte

LUONNOS

voidaan jättää nostamatta tai rangaistus tuomitsematta. Säännöksen mukaan yhtenä sellaisena syynä voi olla se, että rikoksesta epäilty tai tekijä on hakeutunut sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymään hoitoon.

Hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 2 §:n mukaan hoidon tavoitteena on saada huumausaineen käyttöön tai siihen liittyvään muuhun huumausainerikokseen syyllistyneeksi epäilty lopettamaan huumausaineiden käyttö tai sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmin ehkäistä ja hoitaa epäillylle huumausaineiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Asetuksen 4 §:n mukaan hoitoa voidaan antaa A-klinikalla, nuorisoasemalla, kuntoutuslaitoksessa, sosiaalisairaalassa tai vastaavissa päihdehuollon erityishoitoyksiköissä sekä kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa ja sosiaalihuoltolaissa tarkoitetuissa toimintayksiköissä. Asetuksessa on säädetty myös tietojen antamisesta esitutkintaviranomaiselle, syyttäjälle ja tuomioistuimelle. Asetuksen 5 §:n mukaan tietoja näille tahoille voidaan antaa, jos epäilty on antanut tähän kirjallisen suostumuksensa.

Päihdehuoltolain 2 luvussa säädetään hoidosta henkilön tahdosta riippumatta. Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan 10 §:n mukaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Lisäedellytyksenä on, että ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa henkilö on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutuvassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (*terveysvaara*) taikka että henkilö päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (*väkivaltaisuus*). Väkivaltaisuusperusteella ei sovelleta alle 18-vuotiaaseen henkilöön, ellei siihen ole erityistä syytä. Terveysvaaran perusteella henkilö voidaan 11 §:n mukaan määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon enintään viideksi vuorokaudeksi. Väkivaltaisuuden perusteella henkilö voidaan 12 ja 13 §:n perusteella määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon päihteiden käytön katkaisemiseksi ensisijaisesti enintään viideksi vuorokaudeksi ja jos mainittu hoitoaika on osoittautunut riittämättömäksi, enintään 30 vuorokaudeksi. Aluehallintovirasto hyväksyy 18 §:n mukaan ne toimintayksiköt, joissa hoitoa voidaan antaa.

Asiakkaalle on myös tahdosta riippumattomien toimenpiteiden osalta 16 §:n mukaan järjestettävä mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön toimintaan. Hoidon aikana on otettava huomioon asiakkaan huollossa olevan lapsen hoidon ja tuen tarve.

2.1.4.5 Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annettu laki

Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa (523/2015) säädetään alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisystä yhteistyössä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Lain tavoitteena on edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa, varmistaa ehkäisevän päihdetyön edellytykset ja päihdehaittojen ehkäiseminen tehokkaasti koko maassa sekä tukea erityisesti kuntia ja alueita kehittämään ehkäisevää päihdetyötä.

Ehkäisevästä päihdetyöstä annetun lain 3 §:n mukaan ehkäisevän päihdetyön on perustuttava päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen seurantaan, käytettävissä olevaan tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Ehkäisevässä päihdetyössä tulee kiinnittää huomiota myös muille kuin päihteiden käyttäjille aiheutuviin haittoihin.

LUONNOS

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa valtakunnallisesti ehkäisevän päihdetyön kordinoinnista ja ohjauksesta. Aluehallintovirastot ohjaavat toimialueensa ehkäisevää päihdetyötä, suunnittelevat ja kehittävät sitä yhteistyössä muiden viranomaisten ja yhteisöjen kanssa sekä tukevat toimialueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä.

Kuntien tehtävänä on huolehtia ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan lain 5 §:n mukaisesti. Kunta nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen, jonka tehtävänä on huolehtia kunnan päihdeolojen seurannasta ja niitä koskevasta tiedotuksesta sekä huolehtia siitä, että päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevaa tietoa tarjotaan yksityisille henkilöille ja koko väestölle. Lisäksi toimielimen tehtävänä on lisätä ja tukea päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamista kaikissa kunnan tehtävissä, esittää ja edistää ehkäisevän päihdetyön toimia kunnan hallinnossa sekä huolehtia siitä, että kunnan toimet sovitetaan yhteen muiden viranomaisten, elinkeinoelämän ja ehkäisevään päihdetyöhön osallistuvien yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Sote-uudistuksen myötä ehkäisevä päihdetyö, joka on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, on jatkossa sekä kunnan että hyvinvointialueen tehtävä. Kunnilla säilyy edelleen kokonaisvastuu alueensa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Hyvinvointialueiden tehtävänä on alueensa kuntien tukeminen ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä, ja hyvinvointialueella on myös oma vastuu ehkäisevän päihdetyön tehtävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Näistä tehtävistä säädetään tarkemmin hallituksen esityksen eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen (HE 56/2021 vp) mukaisesti, mutta ne vastaavat jo kuntien olemassa olevia tehtäviä.

2.1.5 Palvelujen integraatiota koskeva sääntely

Sosiaali- ja terveystalvelujen sekä päihde- ja mielenterveystalvelujen yhteensovittamisesta säädetään useissa laeissa. Sääntelyn tavoitteena on, että useita talveluja tarvitsevat asiakkaat saisivat riittävän avun ja sopivat talvelut riippumatta siitä, minkä organisaation piiristä he lähtevät apua hakemaan tai missä avun tarve muutoin huomataan.

Terveystalvelotolain 8 a §:ssä säädetään sosiaali- ja terveystalveluollon yhteisistä talveluista. Sosiaali- ja terveystalveluollon yhteisissä talveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveystalveluollon että sosiaali- talveluollon talveluja on sovellettava niitä terveystalveluollon ja sosiaali- talveluollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat talvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Terveystalvelotolain 32 §:ssä säädetään jatkossa hyvinvointialueella järjestettävän sosiaali- ja terveystalveluollon keskenään tehtävästä sekä kunnan varhaiskasvatuksen kanssa tehtävästä yhteistyöstä, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen sekä potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveystalvelujen tarve edellyttävät. Jos sosiaali- talvelotolain mukainen talvelutarpeen arviointi, päätösten tekeminen tai sosiaali- talveluollon toteuttaminen edellyttävät terveystalveluollon talveluja, on hyvinvointialueen (tämän vuoden ajan vielä kunnan) terveystalveluollon ammattihenkilön osallistuttava sosiaali- talveluollon toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön talvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Terveystalveluollon ja sosiaali- talveluystyksen yhteistyöstä kiireellisissä tilanteissa säädetään terveystalvelotolain 50 a §:ssä. Kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä on arvioitava sosiaali- talvelotolain 35 §:ssä säädetyn mukaisesti, onko potilaalla ilmeinen sosiaali- talveluollon tarve.

LUONNOS

Terveydenhuoltolain 53 a § velvoittaa arvioimaan ilmeisen sosiaalihuollon tarpeen myös kii-reettömän hoidon yhteydessä. Jos tarve on ilmeinen, terveydenhuollon ammattihenkilön on oh-jattava potilas hakemaan sosiaalipalveluja tai, jos tämä antaa siihen suostumuksensa, otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta sosiaalihuollon ammat-tihenkilö arvioi palvelutarpeen siten kuin sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään. Kiireellisessä tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyövelvoitteesta säädetään terveydenhuol-tolain 33 §:ssä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksi-köissä.

Terveydenhuoltolain tavoitteena on ollut parantaa kuntien ja kuntayhtymien yhteistoimintaa so-siaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa sekä parantaa samalla toiminnan tuottavuutta, aikaansaada nykyistä asiakaskeisempi palvelukokonaisuus sekä mahdollistaa tietoteknologian tehokas hyödyntäminen. Tarkoitus on, että asiakkaille luotaisiin saumattomia hoito- ja palvelukokonaisuuksia sosiaali- ja terveyspalveluja nykyistä tiiviimmin yhteen sovit-tamalla ja raja-aitoja poistamalla tai madaltamalla.

Sosiaalihuoltolaki sisältää vastaavia säännöksiä yhteistyövelvoitteista ja palvelujen integraati-osta. Sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä pal-veluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on so-vellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti par-haiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon. Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyöstä säädetään sosiaalihuoltolain 29 a §:ssä.

Sosiaalihuoltolain 39 §:ssä säädetään, että sosiaalihuollon asiakkaan asiakassuunnitelman si-sältö on sovitettava yhteen henkilön tarvitsemien muiden hallinnonalojen palvelujen ja tukitoi-mien kanssa. Velvollisuudesta suunnitelman laatimiseen sekä suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään. Sen estämättä, mitä muualla laissa säädetään, voidaan asiakkaan suostumuksella laatia sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen palveluja ja tukitoimia koskeva yhteinen suunnitelma, jossa on suunnitelman laatimiseen ja käyttöön nähden tarpeellisia tietoja. Yhteisen suunnitelman laatimisesta ilman asiakkaan suos-tumusta säädetään erikseen.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä. Pykälän 1 momentin mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimen-piteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Sosiaalihuoltolain 41 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toi-mijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muo-dostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yh-teydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään. Pykälän 3 momentin mukaan tietojen antamisesta ilman asiakkaan suostumusta ja asiakastietojen kirjaamisesta mo-nialaisessa yhteistyössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa sekä sosiaali-

LUONNOS

huollon viranomaisen oikeudesta saada laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi tarpeellista virka-apua muilta viranomaisilta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Monenlaista asiantuntemusta tarvitsevan asiakkaan tilanne edellyttää viranomaisten yhteistyötä ja usein myös useamman asiantuntijan mukanaoloa. Sosiaalihuoltolain 39 §:n ja 41 §:n säännösten tarkoituksena on edistää ja korostaa eri viranomaisten yhteistyön merkitystä kaikessa työskentelyssä. Monet asiakkaat tarvitsevat erityisesti työ- ja elinkeino-, terveys-, asumis- ja päihdepalveluja, joiden tulisi toimia kokonaisvaltaisesti yhdessä asiakkaan tarpeisiin vastaamiseksi. On tärkeää, että asiakkaiden palvelut on sovitettu yhteen, palvelunantajat toimivat keskenään yhteistyössä ja palvelut muodostavat asiakkaiden näkökulmasta helposti hahmotettavan kokonaisuuden. Yhteistyön ja vuorovaikutuksen avulla asiakkaalle ja henkilöstölle muodostuu eheämpi kuva asiakkaan kokonaistilanteesta ja siitä, mitkä vaihtoehdot parhaiten palvelisivat asiakkaan etua. Sääntelyn tavoitteena on, että asiakas saisi monipuolisen parhaiten itselleen soveltuvan palvelukokonaisuuden useiden rinnakkaisten, erillisten palvelujen sijasta. Moniammatillisella yhteistyöllä edesautetaan myös resurssien oikeaa kohdentamista sekä säästetään aikaa ja kustannuksia.

Sosiaalihuoltolain 46 §:ssä säädetään päätöksentekomenettelystä, jolla turvataan erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai erityistä tukea tarvitsevan muun asiakkaan välitön huolenpito ja toimeentulo sekä terveys ja kehitys. Pykälässä tarkoitettu kokoava päätös koskee asiakkaan taikka hänen huolenpidostaan vastaavan henkilön tarvitsemia sosiaalipalveluja. Terveystuella tai muiden hallinnonalojen henkilöä koskevat yksilökohtaiset suunnitelmat on otettava huomioon päätöksiä tehtäessä. Menettelyä on käytettävä, jos se on asiakkaan edun mukaista.

Terveystuella ja sosiaalihuoltolain mielenterveystyötä ja päihdetyötä koskevissa pykälissä säädetään siitä, että nämä palvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Päihdehuoltolain 9 §:ssä säädetään erikseen siitä, että päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.

Myös mielenterveyslain 5 §:ssä on erityissäännös mielenterveyspalvelujen yhteensovittamisesta. Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella järjestettävä tarvittaessa mahdollisuus hänen tarvitsemaansa sosiaaliseen kuntoutukseen sekä tuki- tai palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty. Jatkossa hyvinvointialueen vastuusta asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuudeksi säädetään sote-järjestämislain 10 §:ssä. Hyvinvointialueella on vastuu asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuudeksi. Lisäksi hyvinvointialueen on sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa. Hyvinvointialueen on myös edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa.

LUONNOS

2.1.6 Palvelujen saavutettavuus ja saatavuus

Vielä voimassa olevan sääntelyn nojalla kunnilla on vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuuden ja yhdenvertaisen saatavuuden varmistamisesta. Sääntelyn tavoitteena on toteuttaa perustuslain 6 §:ssä säädetty yhdenvertaisuusvaatimus sekä 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä.

Terveydenhuoltolain 10 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi. Erikoissairaanhoidon osalta on säädetty eräiden tehtävien keskittämisestä terveydenhuoltolain 45 §:ssä ja sen nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

Sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Palveluja on järjestettävä siinä laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan. Palvelujen on tuettava vanhempia, hoitajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Sosiaalihuoltolain 24 §:n 3 momentin mukaan raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut.

Sosiaalihuoltolain 33 §:n 2 momentin mukaan yleiset kunnalliset sosiaalipalvelut on toteutettava siten, että ne soveltuvat kaikille asiakkaille. Tarvittaessa avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö on ohjattava erityispalvelujen piiriin. Palvelut on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että niihin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti riittävän aikaisessa vaiheessa. Myös muun sosiaalihuoltoa koskevan lainsäädännön lähtökohtana on, että yleiset palvelut ovat ensisijaisia suhteessa tietyille ryhmille suunnattuihin erityispalveluihin.

Sosiaalihuoltolain 33 §:n 3 momentin mukaan sosiaalipalveluja on pyrittävä järjestämään eri hallinnonalojen peruspalvelujen yhteydessä, jos järjestely edistää palvelujen yhteensovittamista ja laadultaan hyvien palvelujen järjestämistä. Sääntelyn tavoitteena on varmistaa, että asiakkaat voivat oma-aloitteisesti ja oikea-aikaisesti hakeutua palvelujen piiriin ja tämä onnistuu usein parhaiten silloin, kun sosiaalipalveluja toteutetaan muiden peruspalvelujen yhteydessä.

Sosiaalihuoltolain 33 a §:n 1 momentin mukaan sosiaalipalveluja voidaan koota valtakunnallisesti ja alueellisesti muiden palvelujen yhteyteen, jos se on tarpeen erityisosaamisen ja siten asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi. Palvelujen yhteen kokoaminen on tarpeellista, jos sosiaalipalvelu vaativana ja harvoin tarvittavana edellyttää toistettavuutta ja usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi. Palveluja toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään.

Sosiaalihuoltolain 33 a §:n 2 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettujen edellytysten täytyessä voidaan koota yhteen muun muassa yksittäisiä mielenterveys- ja päihdetyön palveluja. Valtakunnallisesti ja alueellisesti yhteen koottavia palveluja voivat olla vaativat ja harvoin tarvittavat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Keskittämisen avulla voidaan koordinoita sellaisia

LUONNOS

palveluja, joihin niiden harvinaisuuden tai vaikeusasteen vuoksi tarvitaan vaativan tason erityisosaamista tai jotka ovat erityisen kalliita. Palvelut voivat täyttää vaativuuden edellytyksen esimerkiksi silloin, kun niihin liittyy palvelujen ja niissä tarvittavan osaamisen näkökulmasta merkittäviä kehittämisen haasteita ja esimerkiksi uuden teknologian soveltamisen ja käyttöönoton kysymyksiä.

Sote-uudistuksen myötä velvollisuus varmistaa sosiaali- ja terveystalouden saavutettavuus ja saatavuus sekä vastuu palvelujen kokoamisesta siirtyy hyvinvointialueille ja niistä säädetään jatkossa sote-järjestämislaissa. Sote-järjestämislain 4 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Lisäksi säännös edellyttää, että palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita.

Edelleen sote-järjestämislain 4 §:n 1 momentin mukaan palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Palvelujen kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin valtakunnallisesti ja hyvinvointialueiden välisen sopimuksen perusteella säädetään saman lain 9, 36 ja 39 §:ssä.

Sote-järjestämislain 9 §:n 1 momentin mukaan osa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi, jos se on välttämätöntä palvelujen tai muiden toimenpiteiden saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Pykälän 2 momentissa säädetään, että hyvinvointialue, jolle tehtävän järjestäminen on osoitettu, vastaa tehtävään kuuluvan palvelun tai muun toimenpiteen yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä päättää näiden tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, palvelun tai muun toimenpiteen tuottamistavasta, tuottamisen valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä tässä tehtävässä.

Koska palvelujen saavutettavuus, saatavuus ja yhteen kokoaminen kuuluvat jatkossa hyvinvointialueille, terveydenhuoltolain 10 § kumotaan ja erikoissairaanhoidon palvelujen kokoamista koskevaan terveydenhuoltolain 45 §:n sääntelyyn tulee muutoksia. Jatkossa hyvinvointialueiden, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymän on sovittava yhdessä valtakunnallisesti keskitettävää erikoissairaanhoidoa antavista yksiköistä. Alueellisesti keskitettävästä hoidosta ja toiminnan yhteen sovittamisesta määrätään sote-järjestämislain 36 §:ssä säädettyssä yhteistyösopimuksessa. (HE 56/2021 vp)

Myös sosiaalihuoltolain sääntelyyn tulee muutoksia. Sosiaalihuoltolain 33 §:n 2 momentissa säädetään jatkossa, että yleiset hyvinvointialueen sosiaalipalvelut on toteutettava siten, että ne soveltuvat kaikille asiakkaille. Palvelujen kokoamista koskevan sosiaalihuoltolain 33 a §:n 4 momenttiin lisätään maininta siitä, että palvelujen kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin säädetään myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 9 §:ssä. (HE 56/2021 vp).

2.1.7 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, jäljempänä asiakasmaksulaki) 4 §:ssä säädetään maksuttomista sosiaalipalveluista. Sosiaalipalveluista ovat maksuttomia esimerkiksi 1) sosiaalihuoltolain [\(1301/2014\) 14 §:n](#) 1 momentin 1 kohdassa tarkoi-

LUONNOS

tettu sosiaalityö, 2 kohdassa tarkoitettu sosiaaliohjaus, 3 kohdassa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus, 4 kohdassa tarkoitettu perhetyö ja 12 kohdassa tarkoitettu kasvatus- ja perheneuvonta. Lisäksi sosiaalihuollon palveluista maksutonta on kyseisen pykälän 7 kohdan mukaan polikliininen päihdehuolto. Lainkohdan perusteluissa ei ole tarkemmin avattu, mitä polikliinisellä päihdehuollolla tarkoitetaan. Soveltamiskäytännössä maksuttomina palveluina on pidetty avopalveluna annettavaa päihdehuoltoa, kun palvelu on annettu organisatorisesti sosiaalihuollon palvelussa, vaikka palvelu sisältäisi terveyden- tai sairaanhoidon antamista.

Asiakasmaksulain 5 §:ssä säädetään terveydenhuollon maksuttomista palveluista. Terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdehuollon palveluista maksuttomia ovat pykälän 1 kohdan perusteella terveydenhuollon mielenterveystyöhön kuuluvat perusterveydenhuollon palvelut sekä hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitettut hoitotarvikkeet. Laitoshoidosta ja laitoshoidon annettua kuntoutuksesta sekä niihin liittyvästä osittaisesta ylläpidosta saa kuitenkin periä maksuja. Maksuttomia ovat myös pykälän 1 b kohdan perusteella poliklinikan antama tutkimus ja hoito alle 18 vuotiaalle, 1 d kohdan perusteella päihteitä käyttäville raskaana oleville suunnattujen äitiyspoliklinikoiden antama tutkimus, hoito ja seuranta sekä 2 kohdan perusteella psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annettu hoito siihen liittyvää osittaista ylläpitoa lukuun ottamatta.

2.1.8 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

Päihdekuntoutuksen ajalta voidaan maksaa toimeentuloa turvaavana etuutena Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) nojalla kuntoutusrahaa. Kuntoutusrahan myöntäminen edellyttää, että päihdekuntoutusta koskeva kuntoutuspäätös perustuu johonkin lain 18 §:ssä mainittuun lakiin tai lainkohtaan ja että kuntoutusrahan yleiset myöntämisedellytykset täyttyvät. Yleisimmin kuntoutusrahaa maksetaan päihdehuoltolain nojalla järjestetyn yksilökohtaisen laitospäihdekuntoutuksen ajalta, mutta kuntoutusrahaa oikeutavaa päihdekuntoutusta järjestetään myös terveydenhuoltolain ja työterveyshuoltolain (1383/2001) nojalla sekä lastensuojelulain (417/2007) tai päihdehuoltolain mukaisena perhekuntoutuksena. Vuonna 2021 kuntoutusrahaa sai päihdehuoltolain mukaisen kuntoutuksen ajalta yhteensä 1325 henkilöä.

Kuntoutusrahan myöntäminen päihdehuoltolain mukaisen, yksilökohtaisen laitospäihdekuntoutuksen ajalta edellyttää yleisten myöntämisedellytysten lisäksi, että kuntoutus perustuu sosiaalihuoltolain mukaiseen huoltosuunnitelmaan tai päihdehuoltolain mukaiseen kuntoutussuunnitelmaan ja että päihdekuntoutus edistää kuntoutujan työelämäänsä tuloa, työelämässä pysymistä tai sinne palaamista. Kuntoutusrahaa voidaan myöntää yksilökohtaisen laitospäihdekuntoutuksen ajalta korkeintaan 75 arkipäivän ajan kerrallaan, jonka jälkeen edellytetään uutta huoltotai kuntoutussuunnitelmaa. Lisäksi päihdekuntoutuksen tulee toteutua Kansaneläkelaitoksen hyväksymässä päihdekuntoutuslaitoksessa. Päihdekuntoutuslaitosten hyväksymisen edellytyksistä säädetään Kansaneläkelaitoksen kuntoutus- ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:n 4 momentissa ja Kansaneläkelaitoksen kuntoutus- ja kuntoutusrahaetuksista annetun valtioneuvoston asetuksen (646/2005) 2 §:ssä.

Kuntoutusrahaa voidaan myöntää nykyisen lainsäädännön perusteella paitsi päihderiippuvuuden, myös muun riippuvuushäiriön kuntoutuksen ajalle, mikäli kuntoutuspäätös on tehty jollain lain 18 §:ssä mainituista perusteista ja muut kuntoutusrahan myöntämisen edellytykset täyttyvät.

LUONNOS

2.1.9 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetussa laissa (980/2002), jäljempänä vanhuspäätölaiki, säädetään sen soveltamisalaa ja suhdetta muuhun lainsäädäntöön koskevan 2 §:n mukaan 1) kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa; 2) iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta; ja 3) iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta. Lisäksi lakia sovelletaan näistä 1 momentissa mainituista asioista sen lisäksi, mitä niistä säädetään lainkohdan 2 momentissa mainituissa laeissa, joita ovat muiden muassa sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki, päihdehuoltolaki ja mielenterveyslaki.

2.1.10 Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annettua lakia (1379/2010) sovelletaan alaisiin lastensuojeluyksiköihin, joita ovat valtion koulukodit sekä vankeilan perheosasto. Valtion koulukodeissa annetaan kasvatusta, hoitoa ja perusopetusta ja siihen liittyvää muuta opetusta sellaisille lastensuojelulain (417/2007) perusteella sijais- tai jälkihuoltoon sijoitetuille lapsille ja nuorille, joita ei voida tarkoituksenmukaisesti kasvattaa ja hoitaa muussa lastensuojeluyksikössä ja jotka eivät sairautensa vuoksi tarvitse muualla annettavaa hoitoa. Valtion koulukodeissa voidaan antaa myös mielenterveyslaissa tarkoitettuja mielenterveyspalveluja lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta hoitoa.

2.1.11 Huumausainelaki

Huumausainelakia (373/2008) sovelletaan huumausaineiden ja kuluttajamarkkinoilla kiellettyjen psykoaktiivisten aineiden valvontaan. Lain 4 §:n 2 momentti sisältää viittauksen päihdehuoltolakiin. Kyseisen lainkohdan mukaan huumausaineiden käytön ehkäisystä ja huumausaineiden ongelmakäyttäjien huollosta säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa ja päihdehuoltolaissa.

2.1.12 Siviilipalveluslaki

Siviilipalveluslaissa (1446/2007) säädetään maanpuolustusvelvollisuuteen perustuvasta siviilipalvelusvelvollisuudesta. Lain siviilipalvelusrekisteriä ja tietosuojaa koskevan 12 luvun 93 §:n 1 momentissa säädetään tiedoista, joita siviilipalveluskeskuksella on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä siviilipalvelusrekisteriä varten sille laissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi. Momentin 4 kohdan mukaan siviilipalveluskeskuksella on oikeus saada terveyskeskukselta, mielenterveystoimistolta, sairaalalta tai muulta mielenterveystyötä tekevältä taholta tiedot mielenterveyslaissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta siviilipalvelusvelvolliselle, jos niillä on merkitystä palveluskelpoisuuden tai palveluksen järjestämisen kannalta.

2.1.13 Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa

Henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annettua lakia (332/2019) sovelletaan sellaiseen Puolustusvoimien suorittamaan ja Puolustusvoimien lukuun suoritettavaan henkilötietojen käsittelyyn, jota suoritetaan puolustusvoimista annetun lain (551/2007) 2 §:n 1 momentin 1 kohdassa, 2 kohdan a alakohdassa taikka 3 tai 4 kohdassa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi. Lisäksi lakia sovelletaan vain sellaiseen henkilötietojen käsittelyyn, joka on kokonaan tai osittain

LUONNOS

automaattista tai jos henkilötiedot muodostavat tai niiden on tarkoitus muodostaa rekisteri tai sen osa. Henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:ssä on säädetty oikeudesta saada terveyttä koskevia tietoja. Pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan sen lisäksi, mitä muualla laissa säädetään, rekisterinpitäjällä sekä asevelvollisen tai naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneen, palveluksessa olevan tai palveluksen suorittaneen terveydentilaa kutsuntaa edeltävässä terveystarkastuksessa, kutsunnassa tai palveluksen aikana tarkastavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus saada palveluskelpoisuuden määrittämistä, palvelusturvallisuuden ylläpitämistä sekä potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämistä varten sallassapitosäännösten estämättä välttämättömiä tietoja terveyskeskukselta, mielenterveystoimistolta, sairaalalta tai muulta mielenterveystyötä tekevältä taholta tietoja mielenterveyslaissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta asevelvolliselle ja naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneelle.

2.1.14 Vankiterveydenhuolto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alainen Vankiterveydenhuollon yksikkö järjestää vankien ja tutkintavankien terveyden- ja sairaanhoidon siten kuin vankeuslain (767/2005) 10 luvussa ja tutkintavankeuslain (768/2005) 6 luvussa säädetään. Vankiterveydenhuollon yksiköstä säädetään Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa (1635/2015).

Vankeinhoidon ja vankiterveydenhuollon yhtenä lähtökohtana pidetään niin sanottua normaalisuusperiaatetta. Sen mukaan vankien olosuhteiden tulisi mahdollisimman pitkälle vastata normaalissa yhteiskunnassa vallitsevia olosuhteita ja vankeuden ainoana rajoituksena tulisi olla vapaudenmenetys. Periaatteesta on säädetty vankeuslain 1 luvun 3 §:ssä. Pykälän mukaan vankeuden sisältönä on vapauden menetys tai sen rajoittaminen. Vankeuden täytäntöönpano ei saa aiheuttaa vangin oikeuksiin eikä olosuhteisiin muita rajoituksia kuin niitä, joista säädetään lailla tai jotka välttämättä seuraavat itse rangaistuksesta. Vankilan olot on järjestettävä niin pitkälle kuin mahdollista vastaamaan yhteiskunnassa vallitsevia elinoloja. Vangin mahdollisuuksia ylläpitää terveyttään ja toimintakykyään on tuettava. Vapaudenmenetyksestä aiheutuvia haittoja on pyrittävä ehkäisemään.

Vankeuslain 10 luvun 1 §:n 1 momentin sekä tutkintavankeuslain 6 §:n 1 §:n 1 momentin mukaan vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa vangin lääketieteellisten tarpeiden mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Laissa ei säädetä tarkemmin terveyden- ja sairaanhoidon sisällöstä. Vankeuslain 10 luvun 1 §:n 3 momentin ja tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n 4 momentin mukaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisessä noudatetaan, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994), mielenterveyslaissa, tartuntatautilaissa (1227/2016) ja työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädetään. Vankeuslaki ja tutkintavankeuslaki säädettäessä hallituksen esityksessä ei suoraan avattu sitä, mitä viittauksen mielenterveyslain soveltamiseen on tarkoitettu kattavan. Hallituksen esityksen nykytilan kuvauksessa todetaan, että potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on säädetty mielenterveyslaissa ja tartuntatautilaissa⁵. Tämän voidaan tulkita tarkoittavan, että vankeuslainsäädännön viittauksella mielenterveyslakiin on tarkoitettu erityisesti viitattavan tahdosta riippumattoman hoidon soveltamiseen vankiterveydenhuollossa, joskin viittauksen voidaan tulkita kattavan myös mielenterveyslain mielenterveystyön ja mielenterveyspalveluita koskevien säännösten soveltamisen. Tältä osin lainsäädäntö tosin on epä johdonmukaista, koska pykälässä ei säädetä päihdehuoltolain soveltamisesta, vaikka mainitun lain nojalla voidaan määrätä hoitoon tahdosta riippumatta ja laissa on eräitä palveluita koskevia säännöksiä. Vankeuslainsäädännössä ei säädetä

⁵ HE 264/2004 vp, s. 43.

LUONNOS

viittaussäännöksiin terveydenhuoltolain palveluja koskevien säännösten soveltamiseen vankiterveydenhuollossa eikä terveydenhuoltolakeja siis sovelleta vankiterveydenhuollossa. Käytännössä Vankiterveydenhuollon yksikössä kuitenkin järjestetään terveydenhuoltolain 27 §:n (mielenterveystyö) ja 28 §:n (päihdetyö) mukaisia palveluja. Mainittujen säännösten lisäksi vankilainsäädännössä on eräitä terveydenhuoltoa koskevia säännöksiä. Lakien mukaan, jos sairasta tai vammautunutta vankia tai tutkintavankia ei voida asianmukaisesti hoitaa tai tutkia Vankiterveydenhuollon yksikössä, hänet on lähetettävä tarpeellisen valvonnan alaisena tilapäisesti vankilan ulkopuolelle hoitoon tai tutkimukseen. Lakien mukaan vangilla ja tutkintavangilla on oikeus Vankiterveydenhuollon yksikön lääkärin luvalla omalla kustannuksellaan saada lääkitystä, tutkimusta ja muuta terveydenhuoltoa vankilassa.

2.1.15 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittely.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyn keskeiset periaatteet sisältyvät sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (812/2000, jäljempänä asiakaslaki) ja potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (785/1992, jäljempänä potilaslaki).

Potilastietojen salassapidosta säädetään potilaslain 13 §:ssä. Sen 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja ei saa antaa sivulliselle ilman potilaan kirjallista suostumusta. Sivullisella tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta säädetään asiakaslain 14 §:ssä siten, ettei salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota tai tulostetta saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (784/2021, jäljempänä asiakastietolaki) säädetään asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen ja tuottamisen käyttötarkoituksissa. Asiakastietolaissa säädetään asiakastietojen käsittelyn edellytyksistä sekä suojatoimista, joilla turvataan rekisteröidyn oikeuksia. Asiakastietojen käsittelyn edellytykseksi on säädetty asiakastietojen käsittelyn osapuolten tunnistaminen sekä tietoteknisesti varmistettu hoito- tai asiakassuhde tai muu lakiin perustuva oikeus. Laissa säädetään myös käyttöoikeudesta asiakastietoon, ja lain 15 §:n perusteella sosiaali- ja terveysministeriö antaa asetuksen siitä, mitä tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ja muut asiakastietoja käsittelevät henkilöt saavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työtehtävissään käsitellä.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, jäljempänä asiakasasiakirjalaki) sekä potilaslaki ja sen nojalla annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) sisältävät keskeiset säännökset asiakasasiakirjoihin kirjaamisesta ja asiakirjojen käsittelyn vaatimuksista. Potilaslain 4 luku sisältää säännökset potilasasiakirjoista ja hoitoon liittyvästä materiaalista. Lain 12 §:n mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjoista annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säädetään tarkemmin potilasasiakirjojen laatisesta. Asetuksen 2 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot tai asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat.

Asiakasasiakirjalaki sisältää säännökset sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista, niihin kirjattavista tiedoista ja niiden käsittelystä. Asiakasasiakirjalain 3 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan asia-

LUONNOS

kastieto on asiakassuhteessa saatua henkilötietoa, joka on kirjattu tai on asiakasasiakirjalain mukaan kirjattava sosiaalihuollon asiakasasiakirjaan. Sosiaalihuollon ammattihenkilöt sekä muut asiakastyöhön osallistuvat henkilöt ovat lain 4 §:n mukaan velvollisia kirjaamaan tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina. Asiakasasiakirjalain 3 luku sisältää sääntelyn asiakasasiakirjoihin kirjattavista tiedoista.

Asiakasasiakirjalaisissa on sääntelyä myös kirjaamisesta monialaisesta yhteistyössä. Kun sosiaalihuollon toimintayksikössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö toteuttaa sosiaalipalvelua yhdessä, asiakkaasta laaditaan yhteinen toteuttamiskertomus ja lisäksi voidaan laatia yhteinen asiakassuunnitelma ja muita tarpeellisia yhteisiä asiakasasiakirjoja. Asiakirjat tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin, ja palvelun toteuttamiseen osallistuvilla ammattihenkilöillä tulee olla pääsy tehtävässään tarvitsemiinsa asiakasasiakirjoihin. Terveydenhuollon ammattihenkilön on kuitenkin tehtävä potilasasiakirjoihin merkinnät terveyden- ja sairaanhoitoa koskevista potilastiedoista, ja potilasrekisteriin voidaan tallentaa myös kopio asiakassuunnitelmasta.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on meneillään sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistus, jossa on tavoitteena yhdistää yhteen lakiin keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen ja asiakirjojen käsittelyä koskeva sääntely, joka nykyisin sisältyy asiakas- ja potilaslakeihin, asiakasasiakirjalakiin ja potilasasiakirja-asetukseen sekä asiakastietolakiin.

2.2 Väestön mielenterveys, päihteiden käyttö ja toiminnalliset riippuvuudet

Väestön fyysisen terveydentilan parantuessa on mielenterveyden häiriöiden merkitys kansanterveyden haasteena kasvanut. Jonkinlaisesta mielenterveyden häiriöstä kärsii lähes puolet väestöstä iossain vaiheessa elämänsä aikana⁶. Mielenterveyshäiriöiden määrä suomalaisessa väestössä ei ole kolmen vuosikymmenen kuluessa lisääntynyt, vaikka niiden aiheuttama haitta työelämässä on suurentunut ja hoitoon hakeutuminen lisääntynyt. Työelämän sisällölliset muutokset sekä muut kulttuuriset ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät ovat ilmeisesti haastavia työikäisille, samalla kun mielenterveyden ongelmien tuominen esiin on vähä sallitumpaa.⁷ Monimutkaistuvassa arkipäivässä selviytyminen luo haasteita esimerkiksi lapsille ja nuorille, joilta koulu edellyttää itsenäisempää toimintaa kuin heidän kehityskulkunsa edellyttäisi.

Mielenterveyden sairaudet nousivat vuonna 2019 yleisimmäksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syyksi⁸. Vuonna 2020 kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista 53 prosenttia (102 000 henkilöä) oli työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyssyistä. Miehillä ja naisilla mielenterveysvaiden osuus oli yhtä suuri. Työkyvyttömyyden syynä kolmanneksella oli masennus ja neljänneksellä skitsofrenia. Naisilla masennuksen osuus oli suurempi kuin miehillä.⁹ Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saavien työikäisten osuus on viime vuosina kasvanut koko

⁶ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6: Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>. Viitattu 2.3.2022.

⁷ Pirkola, Sami. Yleistyvätkö mielenterveyshäiriöt vaiko vain niiden aiheuttama haitta? Suomen Lääkärilehti 5/2021, s. 239.

⁸ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 1/2021: Tiedosta arviointiin: tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa 2019. Kansallinen seuranta-arvio. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-630-5>. Viitattu 28.2.2022.

⁹ Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2020. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090345139>. Viitattu 4.3.2022.

LUONNOS

maassa. Sairauspäivärahaa sai vuonna 2020 mielenterveyden häiriön vuoksi 84 200 henkilöä ja sairauspäivärahopäiviä korvattiin eniten juuri mielenterveyden häiriöiden perusteella¹⁰.

Vakaviin mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvä lisääntynyt fyysinen sairastavuus ja ennenaikaisen kuoleman kohonnut riski. Skitsofreniaryhmän psykooseja sairastavilla on tutkimuksissa todettu kolminkertainen kuolleisuus muuhun väestöön verrattuna ja tämän potilasryhmän elinikä on 10–20 vuotta muuta väestöä lyhyempi. Ennenaikaisen kuoleman riski liittyy somaattisiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin ja svöpätauteihin, mutta myös itsemurhiin. Taustalla ovat myös vakaviin mielenterveys-sairauksiin liittyvät epäterveelliset elintavat sekä vakavien somaattisten sairauksien hoidon puutteellisuus ja siihen liittyvä psykiatrisen ja somaattisen hoidon yhteistyön niukkuus.¹¹ Suomalaisen laajan rekisteritutkimuksen perusteella kuolleisuus ja varsinkin itsemurhakuolleisuus on suurta päihdehoitoon hakeutuneilla henkilöillä, joilla on päihdehäiriön lisäksi psykiatrinen diagnoosi. Itsemurhakuolleisuus näillä päihdehoidon potilailla liittyy erityisesti mielialahäiriöihin.¹²

Masennushäiriöt ovat kansanterveyden kannalta keskeisin mielenterveyden häiriö ja kaikki sairaudet mukaan lukien yksi suurimmista kansanterveysongelmista Suomessa. Vuoden aikana masennushäiriöstä kärsii noin 5–7 prosenttia suomalaisista. Perusterveydenhuollon potilaista noin 10 prosentin arvioidaan sairastavan masennusta. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista noin puolella arvioidaan olevan masennushäiriö.¹³

Psykoosisairauksien elämänaikainen esiintyvyys Suomessa on noin 3,5 prosenttia. Yleisin psykoosisairaus on skitsofrenia, jota sairastaa noin yksi prosentti suomalaisista.¹⁴ Moniin psykoosisairauksiin liittyy tiedollisten toimintojen muutoksia ja siten myös arkielämän hallinnan vaikeuksia.

Ahdistuneisuushäiriöistä kärsii Suomessa noin 1–2 prosenttia väestöstä.¹⁵ Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti muiden psykiatristen, somaattisten ja päihdehäiriöiden kanssa. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä on elinaikanaan ollut samanaikainen päihdeongelma arviolta 20–40 prosentilla. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä perusterveydenhuollon potilailla,

¹⁰ Kelan sairausvakuutuslasko 2020. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021092246902>. Viitattu 4.3.2022.

¹¹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 42/2019. Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-404-2>. Viitattu 28.2.2022.

¹² Levola J, Laine R, Pitkänen T. In-patient psychiatric care and non-substance-related psychiatric diagnoses among individuals seeking treatment for alcohol and substance use disorders: associations with all-cause mortality and suicide. *British Journal of Psychiatry*. First View, s.1-8. Saatavilla: <https://doi.org/10.1192/bjp.2022.20>. Viitattu 28.2.2022.

¹³ Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavilla: www.kaypahoito.fi. Viitattu 4.3.2022.

¹⁴ Suvisaari J et al. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. *Suomen Lääkärilehti* 2.3.2012/2012 vsk 67s. 677 – 683. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/>. Viitattu 4.3.2022.

¹⁵ Pirkola SP et al.. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population--results from the Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:1-10. Viitattu 4.3.2022.

LUONNOS

ja niihin liittyv usein terveyspalveluiden suurkäyttöä. Ahdistuneisuushäiriöpotilailla itsemurha-ajatukset ja itsetuhokäyttäytyminen ovat yleisempiä kuin väestössä keskimäärin.

Lapsilla ja nuorilla mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat yleisiä kaikissa ikäluokissa verrattuna muihin terveysongelmiin. Mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat kaksi kolmasosaa nuoruusikäisten ja puolet lapsuusikäisten tervehshaitoista. Mielentervehshäiriöitä on arvioitu esiintyvän 10–15 prosentilla lapsista ja 20–25 prosentilla nuorista. Yleisimpiä ovat ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), käytöshäiriö sekä nuoruusiässä vleistvät päihdehäiriöt ja syömishäiriöt. On tavallista, että lapsella on samanaikaisesti useampi häiriö.¹⁶

Häiriöiden iatkuminen aikuisikään on merkittävää. Keskimäärin puolet elämänaikaisista mielenterveyden häiriöistä puhkeaa keskinuoruuteen mennessä ja kolme neljästä ennen 25 vuoden ikää.¹⁷ Lasten ja nuorten mielentervehshäiriöihin liittyv monihäiriöisvvtä ja samanaikaissairastavuutta, jotka ovat yhteydessä vaikeampaan oirekuvaan, suurempaan toiminnalliseen haittaan ja häiriön pidempään keston. Nuorten mielenterveyden ongelmiin liittyv usein vahingollista tervehskäyttävymistä, kuten tupakointia, runsasta alkoholin käyttöä ja huumeiden kokeilua. Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on keskimääräistä enemmän mielenterveyden häiriöitä.¹⁸

Lasten ja nuorten mielentervehshäiriöiden ei ole todettu lisääntyneen viime vuosikymmeninä. Yleisen keskustelun antama kuva lasten ja nuorten lisääntyneistä mielenterveysongelmista noussee eriarvoistumisesta lasten ja nuorten hyvinvoinnissa, ongelmien polarisoitumisesta ja erikoissairaanhoidon kasvavista jonoista. Aikuisten kyky tunnistaa lasten ongelmia on parantunut, ja apua haetaan aiempaa useammin. Kuitenkin edelleen lähes puolet vaikeimmin oireilevista lapsista ei ole ollut palveluiden piirissä.¹⁹

Alkoholin kokonaiskulutus ja tupakointi ovat vähentyneet Suomessa viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana. Samaan aikaan huumausaineiden käyttö on lisääntynyt. Alkoholin käyttö ja tupakointi ovat kuitenkin edelleen merkittäviä kansanterveyden uhkatekijöitä. Säännöllistä humalajuomista oli 12 prosentilla suomalaisista ja päivittäin tupakoi 13 prosenttia vuonna 2019.²⁰ Alkoholin aiheuttamat haitat lisääntyvät suorassa suhteessa käyttömäärään. Keskeinen alko-

¹⁶ Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, ym. toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016.

¹⁷ Kaltiala-Heino R, Marttunen M, Fröjd S. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Suomen Lääkärilehti 26-32/2015: s. 1908 – 1912.

¹⁸ Heino T, Forsell M ym. Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu. Päätösten tueksi 50/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-198-0>. Viitattu 4.3.2022.

¹⁹ Sourander A, Lempinen L, Brunstein Klomek A. Changes in mental health, bullying behavior and service use among eight-year-old children over 24 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2016; 55(8):717–725; Kaltiala-Heino R, Marttunen M, Fröjd S. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Suomen Lääkärilehti 26-32/2015: s. 1908-1912.

²⁰ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpöri 4/2021. Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitalanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-0>. Viitattu 4.3.2022.

LUONNOS

holinkäytön ongelma Suomessa on alkoholin suuri kertakulutus eli humalajuominen. Alkoholin käyttö ja tupakointi selittävät edelleen merkittävän osan tuloluokkien välisistä kuolleisuuseroista.

Huumausaineiden käyttö ja siihen liittyvät haitat ovat Suomessa lisääntyneet lähes koko 2000-luvun ajan. Etenkin kannabiksen käyttö ja kokeilu ovat lisääntyneet ja siihen liittyvät asenteet yhteiskunnassa ovat muuttuneet sallivammiksi. Suomalaisesta aikuisväestöstä 24 prosenttia on kokeillut jotain laitonta huumausainetta ainakin kerran elämässään. Viimeksi kuluneen vuoden aikana huumeita oli vuonna 2018 käyttänyt kahdeksan ja viimeksi kuluneen kuukauden aikana kolme prosenttia 15–69-vuotiaista suomalaisista. Käyttö ja kokeilut ovat tavallisimpia 25–34-vuotiailla, joista lähes 45 prosenttia oli kokeillut huumeita elämänsä aikana. Kannabiksen lisäksi stimulanttien käyttö on lisääntynyt, mutta kokeilleiden ja käyttäjien osuus jää alle viiden prosentin. Huumausainekuolemien määrä on kasvanut 2000-luvulla vuoteen 2019 asti, jolloin huumeukuolemien määrä laski jonkin verran. Huumeukuolemat ovat alle 40-vuotiailla miehillä toiseksi yleisin kuolinsyy. Huumausainerikosten määrä on viime vuosina kasvanut.²¹

Muokouluterveyskysely²² antaa seurantatietoa päihteiden käytöstä. Koululaisten keskuudessa alkoholin humalahakuinen juominen on vähentynyt koko kouluterveyskyselyn tutkimusjakson ajan vuodesta 2008 lähtien. Vuonna 2021 perusopetuksen kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa joi itsensä yhdeksän prosenttia, lukiolaisista 15 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista noin 24 prosenttia. Vanhemman alkoholin käyttö oli aiheuttanut haittaa 1,8 prosentille peruskoulun neljännen ja viidennen luokan oppilasta. Kannabista vähintään kerran kokeilleita oli perusopetuksen kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisissa noin kahdeksan prosenttia, lukiolaisissa 12 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoissa 17 prosenttia. Poikien osuudet olivat pienentyneet vuoteen 2019 verrattuna, tyttöjen osuudet olivat samalla tasolla.

Rahapelaaminen on Suomessa yleistä. Riskitasolla rahapelejä pelasi vuonna 2019 noin joka kymmenes suomalainen, ja rahapeliongelma oli kolmella prosentilla väestöstä. Rahapeliongelma oli yleisin nuorilla aikuisilla ja työttömyys, työkyvyttömyys sekä pitkäaikainen sairaus lisäsivät riskiä ongelman kehittymiseen. Pienituloiset pelaajat käyttävät rahapelaamiseen enemmän rahaa suhteessa tuloihinsa kuin suurituloiset. Rahapelaamisen vuoksi velkaantuminen on viime vuosina esiin noussut ongelma. Suomalaisnuorten rahapelaaminen on vähentynyt vuodesta 2011, jolloin rahapelaamisen ikäraja nostettiin 18 ikävuoteen.²³

Digipeliriippuvuus on uusi ilmiö, joka on vasta saanut diagnostiset kriteerinsä. Digipelejä oli vuonna 2019 pelannut 47 prosenttia väestöstä viimeksi kuluneen vuoden aikana. Digipelaami-

²¹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 4/2021. Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitalanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-0>. Viitattu 4.3.2022.

²² Kouluterveyskysely 2019 ja 2021. Perustulokset, nuoret 2019 ja 2021, https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2. Viitattu 16.3.2022.

²³ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 4/2021. Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitalanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-0>. Viitattu 4.3.2022.

LUONNOS

nen oli rahapelejä yleisempää 15–24-vuotiailla. Ongelmallista digipelaaminen oli 1,3 prosentilla suomalaisista, nuorilla useammin kuin vanhemmissa ikäluokissa.²⁴ ESPAD -koululaistutkimuksen mukaan 23 prosenttia pojista ja neljä prosenttia tytöistä piti digipelaamistaan liiallisena tai ongelmallisena vuonna 2019²⁵.

Alkoholin riski- ja ongelmakäyttö, huumeiden ongelmakäyttö ja säännöllinen tupakointi ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Myös alkoholi-, huume- ja tupakkakuolemien määrät ovat miehillä suurempia. Haitalliset päihde- ja riippuvuusongelmat kasautuvat usein samoille yksilöille sekä aikuisväestössä että alaikäisillä. Sosioekonomisen taustan ja koulutusväylän mukaiset erot näkyvät päihteiden käyttökulttuureissa jo nuorilla. Heikommassa yhteiskunnallisessa asemassa olevat ovat monin tavoin alttiimpia päihteiden käytön haitoille. Kasautuvaa päihteiden sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä ja/tai rahapelaamista esiintyi vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan yhteensä seitsemällä prosentilla kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista. Tämä oli yleisempää poilla (9 %) kuin tytöillä (5 %). Nuorten päihteiden käyttöön liittyy mielenterveyden häiriöitä ja itsetuhoisuuden lisääntynyt riski. Vähintään yhden muun psykiatrisen häiriön diagnostiset kriteerit täyttyvät 50–80 prosentilla nuorista, joilla on todettu päihteiden käyttöä tai päihdehäiriöitä.²⁶

2.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjonta

2.3.1 Mielenterveyspalvelut perustasolla

Perusterveydenhuollolla on ensisijainen hoitovastuu mielenterveyden lievien ja keskivaikeiden oireiden ja häiriöiden hoidosta sekä vakavien häiriöiden vlläpito- tai seurantatyypisistä hoidosta. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluvat myös ehkäisevän ja varhaisen hoidon kohdentuun hoitomenetelmien hallinta ja käyttö, mielenterveyden tukeminen sekä potilaiden perheenjäsenten ja läheisten mielenterveyden tukeminen. Perusterveydenhuollossa toteutuvassa mielenterveyshäiriöiden hoidossa on suuria alueellisia eroja sekä hoidon laadun, että saatavuuden suhteen. Tehokkaiden, perusterveydenhuoltoon soveltuvien varhaisten hoitomenetelmien käyttöönottoa ja juurruttamista tuetaan parhaillaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelmassa²⁷.

Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita tuottavat sekä julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto että yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto vastaa asukkaidensa mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. Kunnan tehtävänä on koordinoida julkiset, järjestöjen tuottamat ja yksityiset mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivaksi kokonaisuudeksi.

²⁴ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpöri 4/2021. Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitalanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-0>. Viitattu 4.3.2022.

²⁵ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 40/2019. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen - ESPAD-tutkimus 2019. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019110737026>. Viitattu 4.3.2022.

²⁶ Jokimies J –Liskola J –Haravuori H –Päihteiden käyttöön liittyy nuorilla itsetuhoisuuden riski. Suomen Lääkärilehti 2022; 1 –2:39 –42.

²⁷ Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma, <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>. Viitattu 10.3.2022.

LUONNOS

Mielenterveyden ongelmia ja häiriöitä hoidetaan terveyskeskuksissa ja terveyskeskusten mielenterveystyöryhmissä. Monissa kunnissa mielenterveys- ja päihdepalvelut on yhdistetty mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköiksi. Mielenterveysongelmien vuoksi perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla kävi 9,6 potilasta 1000 asukasta kohden vuoden 2020 aikana. Edellisenä vuonna käyntimäärä oli suurempi, 12,8 käyntiä/1000 asukasta. Mielenterveysyistä muiden työtekijöiden vastaanotoilla kävi 122 potilasta vuonna 2020 ja 137 potilasta 1000 asukasta kohden vuonna 2019.²⁸ Perusterveydenhuollon lääkärit kirjasivat mielenterveyden ongelmat vastaanotolla käynnin syväksi 5,5 prosentissa kirjatusta käynneistä vuonna 2020 ja 8,2 prosentissa vuonna 2019. Lukuja vertailtaessa pitää huomioida vuonna 2020 alkanut covid-19-pandemia. Lisäksi on huomattava, että vain osa mielenterveyteen liittyvistä asioinneista kirjataan mielenterveyskäynneiksi.

Työterveyshuolto tukee työikäisen väestön mielenterveyden ylläpitämistä ja ongelmien ehkäisyä. Kansaneläkelaitoksen järjestämä kuntoutus täydentää terveydenhuollon palveluja.

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ehkäisyssä, havaitsemisessa ja tuen tarjoamisessa neuvolat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat tärkeässä asemassa. Palveluiden haianaisuuden ja riittämättömyyden vuoksi perustasolla hoito ei juurikaan toteudu.²⁹ Perusterveydenhuollossa on vaihtelevasti nuorisovastaanottoja, nuorten mielenterveystyön tai mielenterveys- ja päihdetyön työryhmiä. Monissa kouluissa toimii psykiatrian sairaanhoitajia kouluterveydenhuoltoa täydentämässä. Käytännön haasteena on usein ollut, ettei alueella ole pystytty tunnistamaan perusterveydenhuollon lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vastuutahoa.

Sosiaalihuollon tarjoaman mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä poistaa ja vähentää sitä vaarantavia tekijöitä. Mielenterveystyön toimintamuotoina ovat ohjaus ja neuvonta, psykososiaalinen tuki yksilöille ja perheille sekä yksilön mielenterveyttä tukevat muut sosiaalipalvelut. Sosiaalihuollon mielenterveystyöhön kuuluu myös psykososiaalisen tuen tarjoaminen äkillisissä, järkyttävissä kriisitilanteissa. Käytännön tasolla sosiaalihuollossa on niukasti vain mielenterveystyöhön keskittyneitä palveluita ja toimintoja ja mielenterveystyötä toteutetaan usein osana normaalia sosiaalihuollon palvelutoimintaa. Selkeintä sosiaalihuollon mielenterveystyön toteuttaminen on usein esimerkiksi asumispalveluihin liittyen, jolloin on kehitetty erityisesti tälle kohderyhmälle kohdennettua asumista ja kuntoutumista tukevaa toimintaa.

Muokas kasvatusta- ja perheneuvontaa on laissa määriteltävien tavoitteensa ja tehtäviensä perusteella yksi keskeinen osa sosiaalihuollon mielenterveystyön kokonaisuutta, vaikka toiminnan asemoituminen siihen on yleisesti koettu epäselväksi. Kasvatusta- ja perheneuvontaa kuuluu sosiaalihuollon mukaisesti perhepalveluihin kuten myös esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelu ja perhettyö, joiden työssä myös on mielenterveyttä tukevia ulottuvuuksia. Perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden haianaisuus ja puutteellisuus on vuosikymmenten kuluessa heijastunut myös kasvatusta- ja perheneuvonnan sisältöön. Myös pitkään jatkunut kansallisen tason ohjauksen niukkuus on osaltaan myötävaikuttanut siihen, että kasvatusta- ja perheneuvontana tehtävä työ on sisällöllisesti muuttunut hyvin kirjavaksi ja näkökulmat kasvatusta- ja perheneuvonnan tehtävistä hyvin epäselviksi ja monitulkintaisiksi. Kasvatusta- ja perheneuvonnan perustehtävää ei voida kirkastaa irrallaan muista toimijoista, vaan yhteistä keskustelua on käytävä lasten

²⁸ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi.

²⁹ Aalto-Setälä T – Huikko E – Appelqvist-Schmidlechner K – Haravuori H, Marttunen M. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. 2020. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>. Viitattu 4.3.2022.

LUONNOS

ja nuorten mielenterveystyön koko palvelukokonaisuuden edustajien kesken. Alueellisesti tai paikallisesti on ollut mahdollista sopia, että perheneuvola vastaa sille kuuluvan kasvatus- ja perheneuvontapalvelun toteuttamisen lisäksi myös muiden palveluiden – kuten esimerkiksi perusterveydenhuollolle kuuluvien lasten mielenterveyspalveluiden – toteuttamisesta.

Käytännössä usein (kasvatus- ja) perheneuvolana toimivat palvelut sisältävätkin monissa kunnissa myös terveydenhuoltoon kuuluvia lasten ja perheiden perustason mielenterveyspalveluja. Suurimmissa kasvatus- ja perheneuvoloissa työskentelee myös lastenpsykiatrian erikoislääkäreitä. Tällöin perheneurolat tuottavat sekä terveydenhuoltolain että sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman eli LAPE:n³⁰ myötä kuntiin on perustettu perhekeskuksia vastaamaan lasten ja perheiden monialaisiin integroituihin palvelutarpeisiin. Perhekeskus on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävä sekä varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta tarjoava monialainen palvelukeskus tai -verkosto. Perhekeskus sisältää lapsille, nuorille ja koko perheille suunnatun hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut, myös perustason mielenterveyspalvelut ja päihdepalvelut. Perhekeskuksessa sovitetaan yhteen lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalvelut, sivistyspalvelut, kuntien toimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminta perheitä hyödyttäväksi toimivaksi kokonaisuudeksi.

2.3.2 Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin yhteensä hieman yli 200 000 potilasta vuonna 2020. Näistä vuodeosastolla hoidettiin noin 24 000 potilasta. Avohoidossa hoidettujen potilaiden lukumäärä oli vähän yli 200 000 potilasta. Useimmilla vuodeosastohoidon potilailla oli myös avohoidon kontakteja saman vuoden aikana. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden yhteismäärä kasvoi 1,7 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa käyntejä oli 2,3 miljoonaa. Avohoidon potilaiden määrä kasvoi 1,8 prosenttia, ja avohoitokontaktien määrä kasvoi 5,5 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Viime vuosina lisääntyneen etäasioinnin käynnit sisältyvät avohoitokäynteihin, mutta jatkossa tiedot tullaan saamaan eriteltvinä. Vuonna 2020 päättävien vuodeosastohoidon hoitojaksojen määrä oli noin 38 000. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettujen potilaiden määrä väheni 3,1 prosenttia ja hoitojaksojen määrä väheni 7,5 prosenttia verrattuna vuoteen 2019.³¹

Tuoreen selvityksen mukaan psykiatrisen osastohoidon sairaalapaikkojen määrä on tarpeeseen nähden riittämätön³². Meneillään olevan uudisrakentamisen myötä sairaalapaikkamäärä on edelleen vähenemässä, kun psykiatrisia osastoja ollaan siirtämässä yleissairaaloiden yhteyteen. Viimeisen viiden vuoden aikana sairaalapaikkamäärä on vähentynyt 41 prosenttia. Sairaalapaik-

³⁰ Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE): <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->. Viitattu 8.3.2022.

³¹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 44/2021. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2020. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143510/TR44_Psykiatrinen_erikoissairaanhoito_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 4.3.2022.

³² Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2022. Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143920/URN_ISBN_978-952-343-820-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 4.3.2022.

LUONNOS

koja oli vuonna 2021 yhteensä 2654. Paikkamäärien vähenemiseen liittyy osastohoitoon ohjautuvan potilasmäärän väheneminen ja hoitojaksojen lyheneminen. Viikon kestäneiden hoitojaksojen osuus kaikista hoitojaksoista kasvoi 42 prosentista noin 45 prosenttiin vuosina 2019-2021. Yli kaksi viikkoa kestäneiden hoitojaksojen osuus sen sijaan pieneni. Kolmasosa paikkoja käyttäneistä potilaista oli kuitenkin selvityksen ajankohtana yli kuusi kuukautta osastohoidossa olleita.

Psykiatrian erikoisalan avohoitokäyntejä toteutui 390 tuhatta 18 vuotta täyttävää kohden vuonna 2020. Vuonna 2019 vastaava käyntimäärä oli 370. Psykiatrian osastohoitoapäiviä toteutui 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä 282 tuhatta sen ikäistä kohden ja 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä 212 hoitopäivää tuhatta sen ikäistä kohden.³³

Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon järjestämisestä ja tuottamisesta ovat vastanneet pääasiassa sairaanhoitopiirit. Erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriset ja nuorisopsykiatriset palvelut tuotetaan keskussairaaloiden ja yliopistollisten sairaaloiden lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian klinikoissa. Yliopistosairaaloissa tehdään lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisia tutkimuksia. Valtakunnallisessa erikoissairaanhoidon palveluverkossa on huomattavia alueellisia eroja. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian lähetemäärät ja avohoitokäynnit ovat viime vuosina voimakkaasti lisääntyneet. Lastenpsykiatrian avohoitokäyntejä toteutui vuonna 2020 yhteensä 362 ja edellisenä vuonna 339 tuhatta 0–12-vuotiasta kohden. Nuorisopsykiatrian käyntimäärät olivat 1 215 vuonna 2020 ja 1 151 vuonna 2019 tuhatta 13–17-vuotiasta kohden.³⁴

Lastenpsykiatrian osastohoidon potilaat vähenivät vuodesta 2019 vuoteen 2020 tuhatta 0–12-vuotiasta kohden arvioituna 1,4:stä 1,3:een. Covid-19-epidemiaan liittyneet toiminnan supistukset ovat voineet vaikuttaa muutokseen. Nuorisopsykiatrian osastohoidon potilaat lisääntyivät vastaavana ajankohtana tuhatta 13–17-vuotiasta kohden arvioituna 9,6:sta 9,8:aan.³⁵ Lähetettien määrät ovat viime vuosina lisääntyneet ja akuuttihoitoon tarve on kasvanut.

Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmään kuuluvat erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian klinikoiden lisäksi kaksi Erittymisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrista tutkimus- ja hoitoyksikköä (EVA), jotka toimivat valtakunnallisina eritvistason yksiköinä. EVA-yksiköt sijaitsevat Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ja Niuvanniemen sairaalassa Kuopiossa. EVA-yksiköissä tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan alle 18-vuotiaita nuoria, jotka tarvitsevat vakavien mielenterveysongelmien vuoksi turvaosasto-olosuhteita. EVA-yksiköissä tehdään alaikäisten mielentilatutkimuksia ja hoidetaan mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrättyjä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot ovat selvittäneet lastensuojelulain perusteella sijoitettujen lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon pääsyä osana Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista valvontaohjelmaa vuonna 2021³⁶. Valvontaviranomaisten havaintojen mukaan lasten ja nuorten hoitoon pääsy sekä perustason että erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluihin oli syksyn 2020 ja vuoden 2021 aikana vaikeutunut

³³ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi.

³⁴ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi.

³⁵ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi.

³⁶ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Ohje Dnro V/6085/2022 24.2.2022. Lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja järjestäminen. Saatavilla: https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_asiakkaana_lasten_mielenterveys_ja_paihdepalvelut.pdf/180bfead-58bc-ada6-590f-ddf8e7dd28eb?t=1645798691962. Viitattu 8.3.2022.

LUONNOS

entisestään. Arvion mukaan tilanne ei johtunut pelkästään covid-19-epidemiasta, vaan ongelmat olivat olleet jo nähtävissä ennen epidemiaa. Valvontaviranomaisten mukaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudessa oli havaittavissa merkittävää alueellista vaihtelua. Erityisesti lasten- ja nuorten päihdeiden käytön ja riippuvuuksien vuoksi tarvittavan hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen vaikutti hyvin puutteelliselta. Sijoitettujen lasten ja nuorten kohtaamat mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden ongelmat vaikuttivat valvontaviranomaisten käsityksen mukaan olevan vastaavanlaisia kuin muilla näiden palveluiden tarpeessa olevilla lapsilla ja nuorilla. Valvontaviranomaiset korostavat yhteistyön merkitystä lastensuojelun ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä.

2.3.3 Päihdepalvelut

Päihdepalveluita järjestetään yleisinä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluina sekä päihdehuollon eritvispalveluina, joita järjestetään sekä sosiaalihuoltona että terveydenhuoltona. Päihdepalvelujärjestelmä on pirstaleinen, koska palveluiden tuottamistapa vaihtelee kunnittain.³⁷ Toiminnallisista riippuvuuskista rahapeliongelman hoito on tyypillisesti sisällytetty osaksi päihdepalveluita. Rahapeliongelman hoidossa tehdään laajasti yhteistyötä muiden palveluiden kanssa.³⁸ Myös digipeliriippuvuuteen tai haitalliseen digipelaamiseen tarjottavia palveluita on osin integroitu osaksi päihdepalveluita.

Sosiaalihuollon päihdepalvelut tarjoavat apua päihdeettömyyttä tukevana tai ongelmakäytön haittoja vähentävinä sosiaalipalveluina. Päihdeiden ongelmakäyttöön liittyviin tuen tarpeisiin voidaan vastata yleisillä sosiaalipalveluilla, joita voidaan tarjota päihdeiden ongelmakäyttäjille tai heidän omaistensa ja läheistensä tuen tarpeisiin. Yleisenä sosiaalihuoltona järjestetyissä palveluissa päihdeiden käyttäjiä voidaan tukea esimerkiksi palvelujärjestelmään liittyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa tai auttaa toimeentuloon ja asumiseen liittyvissä ongelmissa. Erityisinä päihdeidenkäyttäjille suunnattuina sosiaalihuollon erityispalveluina voidaan järjestää esimerkiksi päiväkeskustoimintaa, päihdeettömyyttä tukevaa tuettava asumista tai ongelmakäytön haittoja vähentävää palveluasumista. Sosiaalihuollon palveluista keskeinen päihdeiden käyttäjiä hyödyntävä kuntoutusmuoto on sosiaalinen kuntoutus, jota voidaan järjestää sekä yleisenä, kaikille soveltuvana palveluna, että erityisesti päihdeidenkäyttäjien tilanteeseen ja tuen tarpeeseen vastaavana kohdentuvana sosiaalisena kuntoutuksena.

Terveydenhuollossa päihdepalveluita tarjoavat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito ja myös yksituiset lääkäriasemat ja sairaalat. Perusterveydenhuollon palveluita ovat terveyskeskusten avohoidon ja vuodeosastohoidon sekä perustason päihde- ja mielenterveyspalvelut. Perusterveydenhuollon avohoidon päihdepalveluita käytti noin 40 000 potilasta vuonna 2019. Erikoissairaanhoidossa päihdepalvelut toteutuvat psykiatrian erikoisaloihin avohoidossa ja osastohoidossa sekä erityisesti päihdepsykiatrian yksiköissä. Erikoissairaanhoidon avohoitopalveluiden käyttö on lisääntynyt alkoholipotilaiden ja enenevässä määrin huumeapotilaiden hoidossa. Sairaaloissa toteutunut päihdehoito on nykyisin sekä potilaiden määrät, että hoitokustannukset huomioon ottaen noin kaksinkertainen päihdehuollon laitoksiin verrattuna. Kokonaisuutena hoidon painotus näyttää siirtyneen päihdehuollon erityispalveluista terveydenhuollon avohoidon.

³⁷ Työpöytä 4/2021: Katariina Warpenius (toimi.): Alkoholi-, tupakka-, huume- ja rahapelitalanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-0>. Viitattu 16.3.2022.

³⁸ Tutkimuksesta tiiviisti 23/2021: Rahapeliongelman hoidon saatavuus Suomessa – kuntakyselyn tuloksia. Heiskanen Maria, Kesänen Minna ja Tenkanen Oona. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-655-8>. Viitattu 21.3.2022.

LUONNOS

Päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä koostuu avohuollon palveluista, lyhytaikaisesta laitoshoidosta, pidempiaikaisesta laitoshoidosta ja -kuntoutuksesta sekä asumispalveluista ja arjen tukea antavista palveluista, kuten päiväkeskustoiminnasta. Lisäksi tariolla on matalan kynnyksen palveluita, kuten esimerkiksi huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet, joissa voi asioida nimettömänä. Monesti näitä tuotetaan yhteensovitettuina, yhteisinä palveluina, jossa yhdistyy sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palvelutoiminta. Esimerkiksi Helsingissä on aikuisille mielenterveys- ja päihdeasiakkaille tarkoitettuja Symppis- nimisiä päiväkeskuksia, joissa on terveysneuvonnan ja -palvelujen ohella pientä syötävää ja erilaista osallisuutta ja arjen hallintaa edistävää toimintaa³⁹.

Päihdehoidon ja -kuntoutuksen palveluita tuottavat sekä julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto että yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat. Yksityisten toimijoiden määrä palvelutuotannossa on merkittävä. Yksityiset päihdehuollon laitokset hakevat toimintaansa yksityisen sosiaalihuollon luvan, terveydenhuollon luvan tai molemmat, mikä profiloi tuotettavien palveluiden sisältöä ja valikoimaa.

Päihdehuollon erityispalveluita avopalveluina tarjoavat A-klinikat ja muut perustason yksiköt, kuten esimerkiksi nuorisoasemat tai nuorisopoliklinikat. Erityispalveluiden lyhytaikaista laitoshoidoa toteuttavat esimerkiksi katkaisuhuoltoyksiköt. Pidempiaikaista laitoshoidoa tarjoavat päihdehoito- ja kuntoutusyksiköt. Vuonna 2019 päihdehuollon avohoidossa kävi alle 40 000 ja laitoshoidossa ja -kuntoutuksessa noin 11 000 asiakasta. Monet asiakkaat käyttävät sekä avohoidon että laitoshoidon palveluita. Asiakasmäärät sekä päihdehuollon erityispalveluiden avo- että laitospalveluissa ovat vähentyneet 2000-luvulla. Taustalla voi olla muun muassa alkoholin käytön väheneminen erityisesti ainoana päihteenä ja toisaalta kuntien taloudellisten resurssien niukkuus. Samalla kun päihteen ongelmakäyttöön liittyy yhä useammin erilaista sekakäyttöä, on mielenterveyshäiriöiden samanaikainen esiintyminen kasvanut. Sosiaalihuollon päihdehuollona järjestämästä päihdehoidosta on siirrytty lisääntyvästi terveydenhuollon ja psykiatrian erikoisalan järjestämään päihde- ja mielenterveyshoitoon. Psykiatrian lisääntyvät kuormitus huolimatta siitä, että psykiatristen sairauksien esiintyvyydessä ei ole tapahtunut muutosta, voi osittain selittyä tällä.

Laitosmuotoiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen ohiautumisen tai hakeutumisen syyinä ovat tavallisimmin samanaikaiset eri päihde- ja riippuvuusongelmat silloin, kun avohoidon keinot eivät auta tai ole tarkoituksenmukaisia. Tuoreen selvityksen mukaan laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjosi vuonna 2021 ainakin 45 päihdehoidon ja -kuntoutuksen yksikköä eri puolilla Suomea. Yksityisen palvelutuottajan yksiköitä oli tässä joukossa enemmän kuin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä. Yksiköt olivat asiakaspaikkamääriltään valtaosin pieniä, keskimäärin 12 laitospaikan yksiköitä. Pääosin hoito toteutui sosiaali- ja terveystoimen maksusitoumuksella tai potilaat maksoivat hoidon itse. Selvityksen mukaan Suomessa ei ole alaikäisille tarkoitettua päihdehuollon laitosmuotoista hoitoa. Selvityksen mukaan hoito- ja kuntoutusmenetelmien koulutukseen ja henkilökunnan työhajaukseen tulisi jatkossa kiinnittää huomioita.⁴⁰

³⁹ Symppikset, <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut/paivatoiminta/symppikset/>. Viitattu 15.3.2022.

⁴⁰ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 12/2021. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-848-4>. Viitattu 4.3.2022.

LUONNOS

Opioidikorvaushoidossa oli lähes 4 800 potilasta vuonna 2019. Korvaushoitoa annettiin useimmiten päihdehuollon erityispalveluissa ja sen lisäksi terveystieteissä, erikoissairaanhoidossa ja vankiterveydenhuollossa. Päihdehuollon erityispalveluiden ja erikoissairaanhoidon osuudet korvaushoidon antajina ovat vahvistuneet aiemmasta. Korvaushoidon piirissä olevien potilaiden määrä oli kasvanut 44 prosentilla vuosina 2015–2019. Opioidikorvaushoidon saatavuutta pitäisi kuitenkin edelleen parantaa, sillä valtaosa ongelmakäyttäjistä ei ole hoidon piirissä. Opioidien ongelmakäyttäjää on vuonna 2017 arvioitu Suomessa olleen noin 23 500–29 500.⁴¹

Päihdehuollon palveluissa laitoshoidon hoitotaksot ovat nykyisin kaikissa laitostyypeissä lyhyitä. Sairaaloiden päihdehoidoissa hoitotaksot on keskimäärin viisi vuorokautta ja erityispalveluissa toteutettu vieroitushoito voi olla tätäkin lyhyempi. Neljä viidestä hoitotaksosta päihdehuollon laitoksissa kestää korkeintaan kaksi viikkoa. Vaikeissa päihderiippuvuusongelmissa tarvitaan kuitenkin edelleen myös pitkäkestoista laitoshoidoa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Avohoitopainottuneisuus ja terveyspalveluiden osuus päihdehaittoihin vastaamisessa ovat viime aikoina vahvistuneet. Tämän suuntainen muutos on liittynyt monilla alueilla toteutuneeseen kehittämistoimintaan ja muutoksiin sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmissä.

2.3.4 Äkillisten järkyttävien tilanteiden psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki on osa kuntien vastuulla olevaa lakiin perustuvaa palvelujärjestelmää. Psykososiaalisen tuen suunnittelu äkillisiä traumaattisia tilanteita varten kuuluu viranomaisen lakisääteiseen valmiussuunnitteluun ja varautumiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden saumaton yhteistyö on välttämätöntä tuen ja palveluiden toteuttamisessa. Kirkon ja muiden hengellisten yhteisöjen sekä kolmannen sektorin, kuten Suomen Mielenterveysseuran ja Suomen Punaisen Ristin, osuus sekä ammattilaisten että vapaaehtoisten toimijoiden osalta on tärkeä osa psykososiaalisen tuen kokonaisuutta.

Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin osalliseksi joutuneilla henkilöillä on oikeus saada laadukasta psykososiaalista tukea. Psykososiaalinen tuki ja kriisityö ovat sekä sosiaali- että terveydenhuollon osaamisaluetta. Työ on luonteeltaan moniammatillista ja siksi on oleellista, että äkillisissä traumaattisissa tilanteissa toiminnan johtaminen ja ensivasteen psykososiaalisen tuen koordinointi on selvästi määritelty. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalista tukea ohjaavat lainsäädäntö, erityisesti sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki sekä sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukset, kansalliset ja kansainväliset hoitosuosituksot ja konsensuslausumat. Psykososiaalisen tuen palveluissa korostuvat akuutti kriisityö ja traumaperäisen stressihäiriön tunnistaminen sekä kiireellisten sosiaalipalvelujen järjestäminen.

Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmä nyky muodossaan on varsin kirjava. Psykososiaalista tukea tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kolmannen sektorin ja kirkon toimesta eri tilanteissa ja eri tavoin. Viimeisen kymmenen vuoden aikana sosiaalipäivystysten asema psykososiaalisen tuen toimijoina Suomessa on vahvistunut ja yhteistyö terveydenhuollon kanssa on lisääntynyt muun muassa sitä ohjaavan lainsäädännön uudistamisen myötä. Vaikka kaikki hätäkeskuslaitokseen tulevat psykososiaalisen tuen ilmoitukset ovat jo vuosia ohjautuneet keskitetysti sosiaalipäivystyksille, niiden kyky vastata kiireellisten

⁴¹ Partanen A, Alho H, Kuussaari K ym. Opioidikorvaushoidossa olevien määrä jatkaa kasvuaan 2019. Suomen Lääkärilehti 2022 (painossa)

LUONNOS

tilanteiden psykososiaalisen tuen tarpeisiin vaihtelee. Myös sosiaalipäivystysten ja terveydenhuollon yhteistyörakenteet ovat erilaisia, ja vain osa alueellisista toimijoista on yhdistynyt tai laajentunut sosiaali- ja kriisipäivystyksiksi. Kiireellisen tilanteen psykososiaalisen tuen tilaa arvioitiin sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa työryhmässä vuonna 2019. Ryhmä teki ehdotuksia ja suositukset äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittämiseksi ja organisoimiseksi.⁴²

2.4 Potilas- ja asiakaskokemus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti ensimmäisen kansallisen asiakaspalautekyselyn aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa 1. –14.11.2021. Pääosin palaute oli myönteistä. Psykiatrista sairaalahoitoa koskeva asiakaspalaute oli muita mielenterveys- ja päihdepalveluita kielteisempi. Tähän vaikutti se, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olleiden palaute hoidosta oli merkittävästi kielteisempää kuin vapaaehtoisesti hoidossa olleiden potilaiden. Myös avo- ja laitosmuotoisten päihdepalvelujen asiakkaiden kokemukset käyttämisestä palveluista olivat pääosin myönteisiä. Kokemus laitoshoidon hyödyllisyydestä oli hieman parempi kuin avohoidossa olleilla. Kehittämisen tarvetta oli muun muassa tiedon saamisessa potilaan ja asiakkaan oikeuksista, tiedon saamisessa arkea tukevista palveluista ja kuntoutussuunnitelmasta. Vastaavia havaintoja oli myös mielenterveyspalveluissa. Laitosmuotoisessa päihdekuntoutuksessa oli kokemuksia siitä, että asiakas ei ole päässyt tapaamaan lääkäriä silloin, kun siihen olisi ollut tarvetta.

2.5 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavana haasteena on ollut osaavan henkilöstön saatavuuden vaikeutuminen useiden ammattiryhmien osalta. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt marraskuussa 2021 strategisen ohjelman, jonka tarkoituksena on löytää kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon osaavan työvoimatarpeen kattamiseksi lyhyellä, keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä alueelliset erot huomioiden. Ohjelmassa tuotetaan tilannekuva ja ennusteet kansallisesta sekä alueellisesta työvoimatarpeesta ja sen edellyttämistä toimenpidekategorioista sekä etsitään ja sovitetaan yhteen lyhyen ja keskipitkän aikavälin konkreettisia ratkaisuja työpaikkojen ja tvönhakijoiden kohtaannon parantamiseksi. Tämä tehdään muun muassa vaikuttamalla työn veto- ja pitovoimatekijöihin sekä kehittämällä johtamis- ja yhteistyörakenteita. Samalla selvitetään, miten voidaan varmistaa työperäisen maahanmuuton onnistunut toteutus toimialan tarpeisiin.

Pidemmällä aikavälillä ratkaisuja haetaan erityisesti ammatillista osaamista, sen kehittämistä ja ylläpitämistä sekä ammatillista liikkuvuutta lisäävistä keinoista. Lisäksi luodaan edellytyksiä tehtävärakenteen kehittämiseen ja osaamisen joustavaan hyödyntämiseen. Keinoina ovat myös palveluiden vaikuttavuuden lisääminen sekä työhyvinvoinnin ja sukupuolten tasa-arvon edistäminen.

Psykiatrian erikoisalojen erikoislääkäreiden riittävyys on ollut pitkäkestoinen ja eläköitymisen vuoksi vaikeutuva ongelma. Erikoislääkäreiden valtakunnallista koulutustarvetta on arvioitu vuoteen 2035. Arvion perusteella lisääntyvä eläköityminen yhdistyneenä vähenemässä olevaan

⁴² Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 4.3.2022.

LUONNOS

erikoislääkärimäärään merkitsee, että erikoislääkärikoulutusta olisi lisättävä nopeasti lastenpsykiatrian, oikeuspsykiatrian ja psykiatrian erikoisalaille. Nuorisopsykiatrian erikoisalalla erikoislääkäreiden määrä on tähän saakka pysynyt tasaisena. Kuitenkin valmistuneiden erikoislääkäreiden määrä vuosina 2010–2020 on ollut koulutustarvetta pienempi ja eläköityminen on voimistumassa, joten erikoislääkärikoulutusta tulisi tältäkin osalta lisätä. Vuonna 2020 Suomessa oli psykiatrian erikoislääkäreitä yhteensä 882, lastenpsykiatrian erikoislääkäreitä 221 ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäreitä 160.⁴³ Suomen Lääkäriliiton myöntämän päihdelääketieteen eriväestöryhmien suorittaneita lääkäreitä vuonna 2021 oli 146, mikä on suhteellisen vähän päihdehäiriöiden kansantervehdelliseen merkitykseen nähden. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on alueellisesti vajetta myös psykologien ja psykoterapeuttien määrissä. Myös sosiaalityöntekijöiden saatavuuteen liittyvät haasteet vaikuttavat mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintaan. Kuntien eläkevakuutuskeskuksen (KEVA) vuoden 2021 arvion mukaan puola sosiaalityöntekijöistä kasvaa entisestään ja on julkisten palvelujen osalta noin 2700 henkeä vuoteen 2030 mennessä.⁴⁴

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa moniammatillisen työryhmätyöskentelyn ja tiimityön osuus on suuri. Ammattiryhmien välisen yhteistyön ja luottamuksen merkitys korostuu. Samalla tulee huomioida erilaiset osaamisprofiilit, työroolit, vastuut ja toiminnan lainsäädännöllinen pohja. Mielenterveys- ja päihdetyössä voivat myös muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt kouluttautua psykoterapeuteiksi tai osallistua potilaiden hoitoon oman koulutuksensa ja ammattiosaamisen pohjalta, kuten esimerkiksi työryhmiin kuuluvat sosiaalihuollon ammattihenkilöt. Psykoterapeutti on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran rekisteröimä nimikesuoittu terveydenhuollon ammattihenkilönimike. Psykoterapiatoiminta toteutuu terveydenhuollon puitteissa, vaikka psykoterapeutin pohjakoulutuksena olisi esimerkiksi sosiaalityöntekijä.

2.6 Kustannukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta saatujen tilastotietojen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset vuonna 2019 olivat 20,1 miljardia euroa. Vuonna 2020 kokonaiskustannukset olivat vähän matalammat kustannussumman ollessa 19,3 miljardia euroa.

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden kustannukset vuonna 2019 olivat 207 miljoonaa euroa ja vuodelle 2020 kustannusten ennuste on 219 miljoonaa euroa. Näihin kustannuksiin sisältyy vain avohoitotoiminta.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaiskustannukset vuonna 2019 olivat 890 miljoonaa euroa, josta vuodeosastohoidon kustannukset olivat 451 miljoonaa euroa ja 434 miljoonan euron kustannukset kertyivät avohoidosta ja päiväosastotoiminnasta yhteensä. Vuoden 2020 kokonaiskustannusten ennusteena on 914 miljoonaa euroa. Vuodeosastohoidon kustannusten ennuste on 463 ja avohoidon sekä päiväosastohoidon kustannusten ennuste 445 miljoonaa euroa.

⁴³ Rellman J. Erikoislääkärien koulutustarve vuoteen 2035 ja ehdotus opinto-oikeuden hakupaikkojen määrästä valintamenettelyä varten. Päivitys 7.5.2020. Saatavilla https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/amatillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Oman_erikoisalan_valinta/EL_tarvearvio2035_hakupai_kat2020.pdf. Viitattu 8.3.2022.

⁴⁴ Kuntien työvoimaennuste. Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. KeVA/Aula Research Oy 16.2.2021. Saatavilla: https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf. Viitattu 17.3.2022.

LUONNOS

Psykiatrian kuntoutuskodit sekä palvelu- ja tukiasunnot sisältyvät erikoissairaanhoidon kustannuksiin.

Päihdehuollon erityispalveluiden kokonaiskustannukset vuonna 2019 olivat 233 miljoonaa euroa ja vuonna 2020 kustannukset olivat vähentyneen käytön myötä 221 miljoonaa euroa. Päihdehuollon asumispalveluiden kustannukset sisältyvät edellä oleviin kokonaiskustannuksiin.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden osuus palveluiden tuottamisessa on suuri. Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskukseen (STEA) maksoi avustuksia päihde- ja riippuvuusjärjestöille 33 miljoonaa euroa vuonna 2019 ja 39 miljoonaa euroa vuonna 2020. Mielenterveysjärjestöille maksettiin 138 miljoonaa euroa vuonna 2019 ja vuonna 2020 yhteensä 126 miljoonaa euroa. Mielenterveystyön omaisjärjestöille maksettiin viisi miljoonaa euroa kumpanakin vuonna.

Sairauspäivärahopäiviä korvattiin vuonna 2020 eniten mielenterveyden häiriöiden perusteella. Kela korvasi yhteensä 14,5 miljoonaa sairauspäivärahopäivää, joista 5,0 miljoonaa päivää (34 prosenttia) korvattiin mielenterveyden häiriöiden vuoksi.⁴⁵ Lähes puolet (49 prosenttia) vuoden 2020 työkyvyttömyyseläkemenoista aiheutui mielenterveystyöstä. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella maksettiin eläkkeitä kaikkiaan 1,2 miljardia euroa.⁴⁶

Mielenterveys- ja päihdepalvelut muodostavat laajan ja pirstaloituneen kokonaisuuden, jonka kokonaisarviointi ja seuranta ovat haastavia kaikilta osin. Kustannukset tilastoituvat moniin eri tietoijärjestelmiin ja lukumäärätietoa palveluiden käytöstä on osin vaikea saada. Osa kustannuksista joudutaan arvioimaan tarkastelemalla monenlaisia tietolähteitä, kuten palveluiden tuottamista, käyttöä, sairausvakuutuskorvauksia, yksityisiä vakuutuksia, etuuksia ja monia muita tietoja. Kustannustiedon puute vaikeuttaa palveluiden suunnittelua, johtamista ja arviointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rahoitus uudistuu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä, kun järjestämismäärä siirtyy hyvinvointialueille vuonna 2023.

2.7 Asiakasmaksut

Asiakasmaksulain 4 §:n 7 kohdan mukaan polikliininen päihdehuolto on sosiaalihuollon maksuton palvelu. Asiakasmaksulaki on tullut voimaan 1.1.1993 ja silloin voimassa olleen sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan sosiaalihuollolle kuuluivat tietyt hoitotehtävät osana päihdehuoltoa. Voimassa olevan sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 momentissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista tai tilanteesta, jolloin asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja. Tällöin on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon. Pykälän perustelujen mukaan säännös on kirjoitettu sen mukaisesti, että riippumatta siitä onko toiminta organisoitu sosiaali- vai terveydenhuollon toimintayksikköön, kysymys on terveydenhuollosta, jos henkilö saa palveluja lääketieteellisin perustein ja sosiaalihuollon palveluista silloin, kun palvelu perustuu sosiaalihuollon lainsäädännössä säädettyihin edellytyksiin arvioituun palvelutarpeeseen ja palvelun myöntämisen kriteereihin (HE 164/2014 vp, s. 97). Samaan tapaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista säädetään terveydenhuoltolain 8 a §:ssä.

⁴⁵ Kelan sairausvakuutusilasto 2020, <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/334684>. Viitattu 8.3.2022.

⁴⁶ Kokonaiseläkemenot (SVT). Saatavilla: <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/kokonaiselakemenot/>. Viitattu 8.3.2022.

LUONNOS

Asiakasmaksulain soveltamiskäytännössä maksuttomina palveluina on pidetty avopalveluna annettavaa päihdehuoltoa, kun palvelu on annettu organisatorisesti sosiaalihuollon palvelussa, vaikka palvelu sisältäisi terveyden- tai sairaanhoidon antamista. Se, että polikliininen päihdehuolto on säädetty maksuttomaksi vain sosiaalihuollon palveluna ei vastaa sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 momentin ja vastaavasti terveydenhuoltolain 8 a §:n säädettyä tarkoitusta siitä, että terveydenhoitoon sovellettaisiin terveydenhuoltolakia ja sosiaalihuoltoon sosiaalihuoltolakia. Kuntien ja alueiden erilaiset päihdehuollon järjestämistavat ovat aiheuttaneet sen, että palvelua käyttävä asiakas on erilaisessa asemassa myös asiakasmaksujen osalta riippuen siitä, saako hän tarvitsemansa päihdehoidon terveydenhuollon palveluna vai sosiaalihuollosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2018 Kuntainfon⁴⁷, jonka tavoitteena oli selkeyttää toimeentulotuen eri lajien ja asiakasmaksujen suhdetta sekä muistuttaa velvollisuudesta alentaa tai jättää perimättä asiakasmaksuja, jos ne uhkaavat asiakkaan tai perheen toimeentuloa tai lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Kuntainfossa tarkennettiin erityisesti päihdehuoltoon ja muihin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiin palveluihin liittyviä asiakasmaksukäytäntöjä. Kuntainfon on koettu selkeyttäneen tilannetta jossain määrin, mutta edelleenkin sosiaalihuoltolain tai päihdehuoltolain perusteella annettujen päihdepalvelujen osalta alueelliset käytännöt vaihtelevat. Tästä aiheutuu päihdepalvelun ja myös asiakasmaksujen sisältöön liittyviä lisäselvityspyyntöjä ja erittelytarpeita, jotta toimeentulotuen tarve saadaan arvioitua. Lisäselvityksien pyytäminen lisää käsittelyyn liittyvää hallinnollista työtä eri tahoilla ja hidastaa käsittelyä. Tämä aiheuttaa haasteita eri viranomaisille, mutta on myös asiakkaille erityisen ongelmallista. Asiakkaat eivät aina myöskään ole järjestämistapojen eroavuuksien vuoksi yhdenvertaisessa asemassa. Tästä johtuen sääntelyä on tarpeen tarkentaa.

Heinäkuussa 2021 voimaantullut asiakasmaksulain muutos on osaltaan selkeyttänyt eri palvelujen maksusääntelyä, kun lakiin sisällytettiin myös pitkäaikaisten asumispalvelujen maksusäännökset. Lisäksi lakimuutoksen yhteydessä vahvistettiin asiakasmaksujen huojentamiseen liittyvää sääntelyä.

Asiakasmaksulakiin on edelleen tunnistettu myös muita kehittämistarpeita, joita on tarkoitus tarkastella myöhemmin asiakasmaksulain uudistamisen jatkotyössä.

2.8 Covid-19-epidemian vaikutukset

Covid-19-epidemia ja sen torjuntatoimet ovat vaikuttaneet ja vaikuttavat edelleen koko yhteiskuntaan ja väestöön, mukaan lukien sosiaali- ja terveyspalveluihin. Vaikutukset ovat moninaisia ja sekä välittömiä että viiveellä ilmeneviä. Vuonna 2021 MIELI ry:n Kriisipuhelimessa tehtiin edellisvuoden tapaan uusi ennätys yhteydenottojen määrissä. Soittovirtvksiä tuli vuoden aikana yhteensä noin 309 500, mikä on lähes 100 000 enemmän kuin ennen covid-19-epidemian alkua vuonna 2019 ja 27 000 (10 %) enemmän kuin 2020.⁴⁸

⁴⁷ Kuntainfo 10/2018: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ja vammaisetuudet toimeentulotuen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: https://stm.fi/documents/1271139/6195033/Verkkoon_Kuntainfo_10_toimeentulotuki_ja_asiakasmaksut.pdf/427c67d2-d9d0-466a-85ff-40888f07e066/Verkkoon_Kuntainfo_10_toimeentulotuki_ja_asiakasmaksut.pdf?t=1527847232000. Viitattu 10.3.2022.

⁴⁸ Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>, Viitattu 8.3.2022.

LUONNOS

Jo entuudestaan haavoittuvassa asemassa oleville tai toimintakyvyltään eri svistä rajoittuneille henkilöille epidemian suorat ja epäsuorat vaikutukset ovat olleet suurimmat.⁴⁹ Toimintakykyä alentavia tekijöitä voivat olla vammaisuus, psyykkiset sairaudet, fyysiset sairaudet, heikko taloudellinen asema, ja sosiaalinen eristyneisyys. Hyvinvointia tukevia monialaisia palveluita ajettiin covid-19-epidemian aikana alas, ja niitä on jouduttu rajoitustoimiin liittyen pitämään supistettuina tai suljettuina. Nämä ovat kuitenkin niitä palveluita, joiden avulla on voitu jossain määrin vähentää esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarvetta. Toimintakykyä ylläpitävät toiminnot ovat olleet supistettuja tai keskeytettyinä, mikä on vaikuttanut muun muassa mielenterveyskuntoutujiin. Akuutisti sairastuneiden jatkohoidon heikkenemisellä ja kuntoutuksen viivästymisellä, vähenemisellä sekä kasvokkain tapahtuvan kuntoutuksen vähenemisellä voi olla merkittäviä pitkäaikaisseurauksia. Sen lisäksi, että palveluvaje on havaittu muun muassa pidentyneiden jonotusaikojen muodossa, on tilanteesta aiheutunutta uutta ja siten lisääntynyttä palvelutarvetta. Lasten, nuorten ja opiskelijoiden mielenterveyden pulmien on havaittu lisääntyneen neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi esimerkiksi ikääntyneillä on havaittu mielialan laskua. Vaikutukset ovat voineet johtaa merkittäviin toimintakyvyn heikkenemisiin, mikä saattaa lisätä ympärivuorokautisen kuntoutuksen tai asumisen tukipalveluiden lisääntynyttä tarvetta.

Covid-19-epidemiolla on ollut merkittäviä vaikutuksia lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointiin sekä heidän palvelujensa toteutumiseen. Tuen tarpeet ovat kasvaneet. Perheiden elinolosuhteet ovat heikentyneet ja stressi, yksinäisyys, mielenterveyteen liittyvä kuormitus sekä vanhemmuuden ja parisuhteen ongelmat lisääntyneet. Lasten, nuorten ja perheiden avuntarve on kasvanut ja huoli lapsista, nuorista ja etenkin perheistä lisääntynyt.⁵⁰ Lastensuojeluavun tarvetta on jäänyt piiloon ja toisaalta kiireelliset lasten sijoitukset ovat lisääntyneet. Poliisille tulleet kotihälytykset ovat lisääntyneet. Lisäksi kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten tarvitsema erityinen hoito kuten puheterapiat, opetuksen tuki ja yhteydenpito läheisiin on heikentynyt. Eri-tyisten suuria vaikeuksia palvelujen saatavuudessa on koettu mielenterveyspalveluissa sekä perustasolla että erikoissairaanhoidossa ja suun terveydenhuollon palveluissa. Kouluterveyskyselyn tuloksista käy ilmi, että nuorten ahdistus- ja masennusoireet sekä yksinäisyys ovat lisääntyneet huomattavasti verrattuna epidemiaa edeltävään mittaukseen sekä tytöillä että pojilla, mutta tytöillä runsaammin.⁵¹ Eri-tyistä huomiota ja tukitoimia tarvitsevat ne nuoret, joilla jo entuudestaan on ollut erilaisia haasteita, joko opillisia tai mielenterveyteen liittyviä sekä ne, joilla oireilu ei väisty arjen normalisoituessa.

⁴⁹ Raportti 03/2021. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>. Viitattu 8.3.2022.

⁵⁰ Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>. Viitattu 8.3.2022.

⁵¹ Terhi Aalto-Setälä – Jaana Suvisaari – Kaija Appelqvist-Schmidlechner – Olli Kiviruusu. Pandemia ja nuorten mielenterveys - Kouluterveyskysely 2021. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-738-8>. Viitattu 8.3.2022.

LUONNOS

Päihdepalvelujen asiakkailla suurimmat palveluvajeet ovat asunnottomilla tai epävarmoissa olosuhteissa olevilla sekä nuorilla päihteiden käyttäjillä.⁵² Nuorten päihteiden käyttäjien kuolemat ovat lisääntyneet.

Covid-19-epidemia on lisännyt tuntuvasti sosiaalipalvelujen ja -etuuksien tarpeita.⁵³ Samalla kun palveluiden tarve on lisääntynyt, on henkilökohtainen asiointi ja etäasiointiin saatava tuki vaikeutunut. Palveluja on suljettu tai muutettu vain etä- ja digiyhteydellä toimiviksi. Muutokset ovat vaikeuttaneet erityisesti niiden vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevien palvelujen saamista ja asiointia, joilla on toimintakyvyn puutteita tai rajoitteita, asunnottomuutta tai muita erityisiä vaikeuksia tai esteitä digipalvelujen käyttöön.

Erikoissairaanhoidon kiireetöntä toimintaa on vuosina 2020–2021 jouduttu monilla alueilla supistamaan ja hoitoon pääsyn odotusajat ovat kasvaneet. Psykiatrian erikoisalojen yli puoli vuotta hoitoon pääsyä jonottaneiden lukumäärät näyttävät kasvaneen voimakkaasti vuoden 2021 aikana. Vuoden 2019 lopussa aikuispsykiatrian hoitoa yli 180 vrk odottaneita oli 2,6 % (68 henkilöä) kaikista odottajista ja 30.11.2021 15,7 % (835 henkilöä).⁵⁴ Nuoriso- ja lastenpsykiatrian hoitoa yli 180 vrk odottaneiden lukumäärät ovat samoin nousseet vuoden 2019 lopun 32 henkilöstä (2,9 %) vuoden 2021 marraskuun lopun 96 henkilöön (6,7 %). Samaan aikaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrissä on ollut laskua vuonna 2021 verrattuna vuoteen 2020 ja erityisesti pandemiaa edeltävään vuoteen 2019.⁵⁵ Vakavien mielenterveyden häiriöiden osalta hoitoketjuja on katkennut, hoitoa on saatettu laimentaa ja toiminnallisen kuntoutuksen palveluja on ollut tavanomaista vähemmän saatavilla. Pandemia vaikutti myös sosiaalihuollon palvelujen tarjontaan sitä heikentävästi ja kasvatti niin kutsuttua palveluvelkaa. Esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen palveluja ja kuntouttavaa työtoimintaa jouduttiin erilaisten rajoitusten ja muiden haasteiden vuoksi tauottamaan ja vähentämään pandemian aikana.

Riittämätön perusterveydenhuollon saatavuus ja pitkät odotusajat hoidon tarpeeseen nähden ovat olleet Suomessa ongelma jo pitkään. Hallitusohjelman mukaisen valmistelussa olevan hoitotakuun tiukentamisen toteutus perusterveydenhuollossa on vaikeutunut, kun voimavaroja on suunnattu covid-19-epidemian hoitoon ja on syntynyt perusterveydenhuollon hoitovelkaa. Tämä on pidentänyt odotusaikoja, ja heikentänyt entisestään muun muassa mielenterveysongelmien tunnistamista ja mielenterveyden häiriöiden hoitoa.

⁵² Raportti 03/2021. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>. Viitattu 8.3.2022.

⁵³ Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>. Viitattu 8.3.2022.

⁵⁴ Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa, <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>. Viitattu 8.3.2022.

⁵⁵ Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>, Viitattu 8.3.2022.

LUONNOS

2.9 Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja tulevaisuuden näkymät

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisvohielma vuosille 2020–2030⁵⁶ viitoittaa mielenterveystyön kehittämistä pitkäjänteisesti vuosikymmenen ajalle. Keskeistä hallitusohjelman mukaisessa strategiassa on mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnan eri osa-alueilla, tasoilla ja muuttuvassa aiassa. Strategia sisältää ehdotuksia mielenterveyden edistämisen, mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisen sekä hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseksi.

Strategiassa on viisi sisällöllistä painopistettä: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, palvelut ja mielenterveysjohtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehittää ja seuraa mielenterveysstrategian seurantamittareita.

Mielenterveysstrategian yhtenä painopisteenä on palvelujen kehittäminen. Sen mukaan erityisesti perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa lisätään mielenterveyteen suunnattuja voimavaroja ja henkilöstön mielenterveysosaamista sekä kehitetään käytäntöjä, joilla erikoissairaanhoidon ohjaa ja tukee perustason palveluissa toteutettavaa hoitoa. Palvelujen yhteensovittamista parannetaan konkreettisilla yhteistyömuodoilla perustason toimijoiden kesken sekä perus- ja erityistason välillä. Psykososiaalisten hoitomuotojen ja interventioiden saatavuutta parannetaan ja organisoidaan niiden tarjoaminen alueellisesti tarpeenmukaisesti. Mielenterveyden ja päihdehäiriöiden vuoksi hoidossa oleville varmistetaan myös muut terveydenhuollon palvelut. Yliopistosairaaloitten sairaanhoitopiirit sekä lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset koordinoivat näyttöön perustuvan hoidon saatavuutta ja levittävät näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitoja ja interventiota koordinoitussa yhteistyössä alueittain ottaen huomioon myös haja-asutusalueiden tarpeet.

Strategian toimeenpanossa painottuvat alkuvuosina mielenterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuuden ja vaikuttavuuden kehittäminen, itsemurhien ehkäisy, mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveyden häiriöitä sairastavien tvöllistyminen. 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.

Kansallinen päihde- ja riippuvuusstrategia on laadittu vuoteen 2030⁵⁷. Se kattaa kokonaisuuden ennaltaehkäisevistä, koko väestöön kohdentuvista toimista haittojen vähentämiseen, päihde- ja riippuvuusongelmien hoitoon ja kuntoutukseen yksilötasolla. Tavoitteena on kansalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden vahvistaminen koordinoimalla eri tahoilla tehtävää työtä. Strategian lähtökohtana on perus- ja ihmisoikeuksien turvaaminen, päihde- ja riippuvuusilmiöiden yhtymäkohtien tunnistaminen ja sukupuolten tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistäminen. Strategiassa on viisi painopistettä, jotka koskevat oikeuksien toteutumista, asiantuntemusta ja tietoperustaa, päihde- ja riippuvuuspoliittisia toimia, ehkäisevää työtä ja palveluja sekä asiantuntemusta ja yhteistyötä valtioneuvoston tasolla. Hoidon järjestämiseen ja sisältöön liittyvät tavoitteet ovat yhdensuuntaiset ja yhteen sovitettavat mielenterveysstrategian tavoitteiden

⁵⁶ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>. Viitattu 2.3.2022.

⁵⁷ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:17: Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>. Viitattu 8.3.2022.

LUONNOS

kanssa. Rahapelipoliittinen ohjelma kuuluu osaksi päihde- ja riippuvuusstrategiaa ja sillä tuetaan laaja-alaisesti rahapelihaittojen ehkäisyä ja vähentämistä vuoteen 2030. Ohjelmassa käsitellään myös digi- ja rahapeliriippuvuuden ja näistä toiminnoista aiheutuvien lievempien haittojen käsittelyn tarkoituksenmukaista integraatiota.

Suomen ensimmäinen kansallinen lapsistrategia julkaistiin 23.2.2021⁵⁸. Lapsistrategialla luodaan lapsen oikeuksia kunnioittava, lapsi- ja perhemyönteinen Suomi. Strategia perustuu lasten, nuorten ja perheiden asemaa koskevaan tietopohiaan sekä Suomen perus- ja ihmisoi-keusvelvoitteisiin. Yhtenä lapsistrategian pääaiatuksena on haavoittuvassa asemassa olevien lasten aseman turvaaminen ja heidän tarpeidensa parempi tunnistaminen. Lapsistrategian mukaan haavoittuvuus tulee ottaa kattavasti huomioon ennaltaehkäisevässä työssä, korjaavissa toimenpiteissä ja palveluissa sekä oikeusturvajärjestelmissä. Ennaltaehkäisevää työtä sekä varhaista tukea ja puuttumista tulee lisätä. Lapsistrategiassa on useita lasten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia linjauksia, esimerkiksi palveluiden lapsi- ja perhelähtöisyyden, saatavuuden ja matalan kynnyksen toimintamuotojen kehittäminen, mielenterveyspalveluiden ja hyvää mielenterveyttä edistävien työmuotojen ja käytäntöjen kehittäminen sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden kehittäminen. Lapsistrategian linjauksia täydentävät lapsistrategian toimeenpanosuunnitelmassa⁵⁹ luetellut toimenpiteet, joilla turvataan lasten ja nuorten hyvinvointia sekä vahvistetaan heidän oikeuksi-
aan.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma⁶⁰ on osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Ohjelma ja sen tavoitteet nivoutuvat yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kansallisen ja alueellisen valmistelun kanssa. Ohjelmaa toteutetaan hyvinvointialueiden mukaisissa hankekokonaisuuksissa vuosina 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman strategisesta johtamisesta ja valvoo hankkeita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tukee ja koordinoi hankkeiden toimeenpanoa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksia valmistellaan kaikilla hyvinvointialueilla ministeriön myöntämien valtionavustusten turvin.

Ohjelman tavoitteena on parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Toiminnan painotusta halutaan siirtää ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Ohjelmalla pyritään varmistamaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta sekä vahvistamaan palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta. Tavoitteena on myös kustannusten kasvun hillitseminen.

Hyvinvointialueiden uudelaasiin, laaja-alaisiin sosiaali- ja terveyskeskuksiin kootaan perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalivön ja kotihoidon lähipalveluita, perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita, avokuntoutuspalveluita, kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvolapalveluita ja muita ehkäiseviä palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä vahvistetaan, jotta asiakkaan tilanne voidaan arvioida kokonaisuutena ja hän saa tarvittavan avun tai tuen yhdellä yhteydenotolla.

⁵⁸ Valtioneuvoston julkaisu 2021:8: Kansallinen lapsistrategia. Komiteamietintö. Kansallisen lapsistrategian parlamentaarinen komitea. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-777-5>. Viitattu 19.3.2022.

⁵⁹ Valtioneuvoston julkaisu 2021:81: Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-868-0>. Viitattu 19.3.2022.

⁶⁰ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:27. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023: Ohjelma ja hankeopas. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>. Viitattu 8.3.2022.

LUONNOS

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus tarjoaa mielenterveys- ja päihdepalvelut osana taval-
lisiä perustason palveluja. Ehkäisevien ja hoitavien psykososiaalisten interventioiden saatavuus
perustasolla varmistetaan kehittämällä perustason yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Hoi-
toon pääsyn parantaminen ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto kaikille ikäryhmille
sisältyvät kaikkiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeisiin.

Osa valtionavustuksesta kohdentuu lapsi- ja perhepalveluiden kehittämiseen. Kehittämistyö on
jatkoa vuosina 2016–2019 toteutetulle Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmalle (LAPE) ⁶¹.
Painopisteitä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman yhteydessä toteutuvassa ke-
hittämistyössä ovat perhekeskusten kehittäminen, perheiden varhaisen tuen vahvistaminen ja
palveluiden tuominen lähemmäksi lasten, nuorten ja perheiden arkea sekä lasten ja nuorten ma-
talan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden vahvistaminen.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa toimivat perhekeskuksiin kuuluvat neuvola- ja
lapsiperhepalvelut ja niiden kehittämistyö. Merkittävä osa lasten ja perheiden palveluiden ke-
hittämisestä toteutetaan pitkäjänteisesti osana tätä kokonaisuutta. Lasten ja nuorten matalan
kynnyksen mielenterveyttä vahvistavia ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden edistämistä
lähellä lasten, nuorten ja perheiden arkea esimerkiksi varhaiskasvatukseen, koulujen ja oppilai-
tosten yhteydessä sekä osana monialaisia yhteisiä toimintoja kuten Ohjaamoja.

Yhteistyöaluetasoinen kehittäminen ja palvelutuotanto tarjoavat uusia mahdollisuuksia mie-
lenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuk-
sessa on muodostettu viisi laajaa yhteistyöaluetta hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyden-
huollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä, työnjakoa ja yhteistyötä varten. Yhteis-
työtä tulee tehdä esimerkiksi sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä
ja tuottamisessa, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai
laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitä-
miseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisiin tai toimitiloihin. Koulutus-, tutki-
mus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta edellyttävät myös hyvinvointialueiden yhteistyötä sa-
moin kuin esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käy-
töstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelykin. Yhteistyöalueen hyvinvointialueet
sopivat yhteistyön toteuttamisesta yhteistyösopimuksella.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) on kehitetty ja valmisteltu yhteistyöalue-
tasolla toteutuvaa osaamis- ja tukikeskustoimintaa (OT-keskus) lasten, nuorten ja perheiden so-
siaali- ja terveyspalveluissa. Tavoitteena on mahdollistaa vaativa erityisosaaminen sekä moni-
tieteisyyttä ja integraatiota edellyttävä asiantuntijuus niissä lasten, nuorten ja perheiden palve-
luissa, joita yksittäisen hyvinvointialueen ei ole toiminnallisesti eikä taloudellisesti mahdollista
itse järjestää. OT-keskusten tehtävänä on tarjota kiinteässä yhteistyössä sivistystoimen Vaativan
erityisen tuen VIP-verkoston ja muilla hallinnonaloilla toimivien asiantuntijoiden kanssa lasten,
nuorten ja perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille osaamisen tukea erityisen vaati-
vissa tilanteissa.

Terveydenhuollossa on asetuksella säädetty joitain tehtäviä keskitettäväksi yhteen tai useam-
paan yliopistolliseen sairaalaan, mutta vastaavanlaisia keskittämistä vaativia tehtäviä ei ole

⁶¹ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:29. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosoh-
jelma. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3813-7>. Viitattu 8.3.2022.

LUONNOS

määritetty sosiaalihuollon tai opetustoimen lainsäädännössä. Yhteistyöalueilla toteutuva hyvinvointialueiden yhteistyö luo mahdollisuuden vaativimpien palveluiden vaikuttavaan, taloudelliseen ja monialaiseen järjestämiseen.

Yhteistyöalueille on erikseen suunnattu valtionavustusta, joka täydentää Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan ohiattua rahoitusta. Rahoitus tukee psykososiaalisten hoitomuotojen alueellista käyttöönottoa, ylläpitämistä ja koordinaatiota sekä lasten ja nuorten vaativien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia (OT-keskus).

Terveydenhuoltolain 7 §: ään perustuvat yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet varmistavat kansalaisten yhdenvertaista mahdollisuutta saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita asuinpaikasta riippumatta. Myös palvelujärjestelmän kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden vahvistamiseen tarvitaan terveydenhuollon palvelujen sisältöohjaukselta eri muodoissaan. Pääosa yhtenäisistä hoitoon pääsyn perusteista on käsitellyt lähettämistä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon.

Päivitetty ja uusien sairausryhmien kiireettömän hoidon perusteet julkaistiin vuonna 2019⁶². Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet⁶³ ja lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet⁶⁴ julkaistiin vuonna 2020 ja niiden sisältö on mielenterveyden osalta päivitetty Hoidonperusteet.fi -palveluun⁶⁵. Päivvstyksellisen ja ei-päivvstyksellisen hoidon rajapintaa koskevien kiireellisen hoidon perusteiden lähtökohtana on hoidon järjestäminen potilaan lääketieteellisen hoidon tarpeen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla.

Asiantuntijaryhmät laativat lisäksi mallin palvelukartasta, joka on mahdollista linkittää yhtenäisiin hoidon perusteisiin. Lasten ja nuorten mielenterveytyksen palvelukartta on ammattilaisten avuksi laadittu sähköinen työväline, joka sisältää lasten ja nuorten yhtenäisen arvioinnin välineet sekä hoidon ja tuen tarpeisiin ja hoitosuosituksiin liittyvää ohjeistusta ammattilaisten päätöksenteon tueksi, ja monialaisen työnjaon selkeyttämiseksi. Palvelukartta sisältää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen, varhaiskasvatuksen, koulun ja oppilaitosten, järjestöjen ja yksityissektorin palveluiden kuvauksia siten, että ne muodostavat lapsille, nuorille ja heidän perheilleen helposti avautuvan kokonaisuuden ilman toiminnallisia rajoja. Palvelukartan tavoitteena on turvata asiakasnäkökulmasta lapsen ja nuoren tuen ja hoidon oikea-aikaisuus, tarpeenmukaisuus, riittävyys ja sujuvuus yli organisaatorajojen sekä eri ammattiryhmien kesken.

Aikuispsykiatrian asiantuntijaryhmän kuvaamassa yhteistoiminnallisen hoidon järjestämismallissa psykiatristen häiriöiden ja päihdehäiriöiden hoidot ja toimintamallit perustuvat tutkimustietoon, ja niiden ajanmukaisuuden ja laadun valvonnan vastuu on eritvistasolla ja tarvittaessa vaativan erityistason toimijoilla. Erikoissairaanhoidon tarjoaa itse tuottamiensa hoitokokonaisuuksien ohella perusterveydenhuollolle riittävän valikoiman hoitoja ja hoito-ohjelmia sekä tukihenkilöstöä ja koordinoi alueiden mielenterveys- ja päihdepalveluita ehkäisevästä korjaavaan

⁶² Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019:2: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>. Viitattu 2.3.2022.

⁶³ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:19: Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5441-0>. Viitattu 8.3.2022.

⁶⁴ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:18: Lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5437-3>. Viitattu 8.3.2022.

⁶⁵ Hoidonperusteet.fi - Kiireellisen hoidon perusteiden ohjekirjasto verkossa, <https://hoidonperusteet.fi/consent>. Viitattu 8.3.2022.

LUONNOS

työhön. Lisäksi se arvioi toiminnan laatua ja vaikuttavuutta sekä tarjoaa konsultaatiotukea peruspalveluiden käyttöön, joustavasti ja matalalla kynnyksellä. Keskeistä perustasolla on nopea diagnostinen arvio ja muu tilannearvio, sekä psykososiaalisen tuen järjestäminen matalalla kynnyksellä sekä potilaalle että myös perheelle ja lähipiirille. Erikoissairaanhoidon vastaa myös erityisosaamista vaativasta tutkimus- ja hoitotoiminnasta yhteistyössä perustason kanssa. Varsinkin päihdehäiriöiden hoidossa tarvitaan riippuvuussairauksien, psykiatrian, somatiikan ja sosiaalisen erityisosaamista.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suositukset linjaavat mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoa terveydenhuoltolain 78 a §:ään perustuen. Terveydenhuollon palveluvalikoimalla tarkoitetaan julkisin varoin rahoitettuja terveydenhuollon palveluita. Niihin kuuluvat julkinen terveydenhuolto ja yksityiset terveyspalvelut, joista saa sairausvakuutuskorvauksen. Tavoitteena on, että palveluvalikoimaan kuuluvat palvelut ovat vaikuttavia, turvallisia ja kustannuksiltaan hyväksyttäviä. Palveluvalikoiman kokonaisuuden määrittely yhdenmukaistaa julkisten terveyspalvelujen tarjontaa ja siten edistää yhdenvertaisuutta maan eri osien välillä. Suomen palveluvalikoiman kokonaisuutta seuraa, määrittelee ja arvioi terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko). Palkon lisäksi terveydenhuollon palveluita määritellään monin muinkin tavoin mm. lainsäädännössä, viranomaispäätöksissä, tuomioistuinratkaisuisissa sekä suosituksissa.

Palveluvalikoimaneuvoston tehtävänä on antaa suosituksia siitä, mitkä tutkimus-, hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat julkisin varoin rahoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan Suomessa. Suosituksia antaessaan neuvoston tulee ottaa huomioon eri alojen tutkimustieto ja muu näyttö sekä terveydenhuollon eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat. Suositusten lisäksi neuvosto antaa lausuntoja palveluvalikoiman soveltamisesta ja periaatteista, osallistuu valikoimaan liittyvään keskusteluun ja seuraa kansainvälistä kehitystä. Neuvosto toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden osalta Palko on antanut useita suosituksia.

Suosituksessaan Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa (2018) neuvosto toteaa, että vaikuttaviksi todetut psykoterapiat ja psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat mielenterveys- ja päihdehäiriöissä terveydenhuollon palveluvalikoimaan osana tavoitteellista hoitoa tai kuntoutusta.

Suositus Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät osa 1: Alkoholiriippuvuus (2020) koskee alkoholiriippuvuuden hoitoa ja kuntoutusta aikuisilla, nuorilla sekä henkilöillä, joilla on psykiatrista samanaikaissairastavuutta. Alkoholin riskikäytön ja haitallisen käytön hoidon menetelmät eivät kuulu suosituksen sisältöön. Suositus koskee nimettyjä alkoholiriippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa vaikuttaviksi todettuja psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä, nimettyjä nuorten alkoholiriippuvuuden hoidon vaikuttavia menetelmiä ja nimettyjä psykiatrisen samanaikaissairastavuuden hoidossa palveluvalikoimaan kuuluvia menetelmiä. Suosituksessa todetaan, että käytettäessä potilaan hoidossa tai kuntoutuksessa edellä mainittuja menetelmiä on huomioitava alkoholiriippuvuussairauden luonne sekä siihen liittyvä somaattinen ja psykiatrinen sairastavuus ja sosiaaliset seuraukset.

Huumeriippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisia menetelmiä koskevan suosituksen (2021) kohderyhmänä ovat myös ne 12–21-vuotiaat, joilla on joko huumeiden ongelmakäyttöä tai riippuvuutta. Suositukseen sisältyvät nimetyt huumeriippuvuussairauksien hoidon vaikuttavat menetelmät sekä nimetyt nuorten huumeriippuvuudessa ja ongelmakäytössä vaikuttaviksi todetut menetelmät. Suosituksessa kehoitetaan käyttämään palveluvalikoimaan kuuluvia mene-

LUONNOS

telmiä niille potilasryhmille, joille kyseisestä menetelmästä on riittävä vaikuttavuusnäyttö. Lisäksi suosituksessa korostetaan riippuvuussairauksien vaikuttavan hoidon kokonaisvaltaisuutta, monipuolisuutta, luottamuksellisuutta, tavoitteellisuutta ja jatkuvuutta.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat olleet sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämisen ja edistämistyon kohteena. Vaikuttavat mielenterveysinterventiot osana opiskeluterveydenhuoltoa -hanke toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä vuonna 2016. Selvitystyö nosti esiin tarpeen koota opiskeluterveydenhuollossa käytettäväksi oppaaksi vaikuttavat yhteistyön toimintamallit ja menetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tunnistamiseen, arvioimiseen ja hoidon tarpeen määrittelyyn⁶⁶ sekä kouluikäisten lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ja -häiriöiden tunnistamisen, tukemisen, tutkimuksen ja hoidon menetelmät apuvälineeksi ja oppaaksi perustason palveluihin⁶⁷. Vuosina 2020-2022 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos täydentää opiskelijoista ja koululaisista alkanutta työtä koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten (NEET-nuorten) mielenterveyspalvelujen kehittämishankkeessa⁶⁸.

Asunnottomien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen on sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä, asunnottomuuden vähentämiseen tähtäävä valtionavustushanke, joka on osa ympäristöministeriön käynnistämää yhteistyöohjelmaa asunnottomuuden puolittamiseksi vuoteen 2023 mennessä. Yhteistyöohjelmaan on kutsuttu mukaan kunnat, joissa oli eniten asunnottomia vuonna 2018, sekä asunnottomuuden alan järjestöjä. Valtionavustusta saaneissa hankkeissa kehitetään asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveyspalveluja kaikkein heikoimmassa asemassa oleville henkilöille, joilla on monialaista ja laajaa asumiseen liittyvää tuen tarvetta. Heitä ovat esimerkiksi päihde- ja mielenterveysasiakkaat, nuoret, vankilasta vapautuneet tai maahanmuuttajat. Hankkeiden keskeisiä teemoja ovat mm. liikkuvan työn ja jalkautuvien tiimien kehittäminen tai ovsyvien tiimien perustaminen, asumisneuvonnan kehittäminen, matalan kynnyksen toiminnan kehittäminen, kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen, palvelukentän laajempi aktivointi – asuminen puheeksi kaikissa palveluissa sekä vuokranantajayhteistyö. Asunnottomuutta ehkäisevien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen liittyy osaltaan käynnissä olevaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaan.⁶⁹

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa rahapelihaittojen seurannasta ja tutkimuksesta, arvioinnista sekä ehkäisyn ja hoidon kehittämisestä arpajaislain (1047/2001) 52 §:n perusteella. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toimeenpääsee tehtävää sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannon mukaisesti. Työn osa-alueita ovat tutkimus, kehittäminen ja tiedon hyödyntäminen. Kehittämistyössä tuotetaan tietoa ja käytänteitä ehkäisevän työn ja palvelujärjestelmän tueksi esimerkiksi seuraavilta osa-alueilta: palvelut, palvelujärjestelmä, rahapelaamisen puheeksiotto, hoitomenet-

⁶⁶ Haravuori H – Muinonen E – Kanste O – Marttunen M. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2016. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>.

⁶⁷ Aalto-Setälä T – Huikko E – Appelqvist-Schmidlechner K – Haravuori H – Marttunen M. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Ohjaus 6/2020: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>. Viitattu 4.3.2022.

⁶⁸ NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-set-ja-hankkeet/neet-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelut>. Viitattu 8.3.2022.

⁶⁹ Asunnottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittäminen, <https://stm.fi/asunnottomuutta-vahentavien-sote-palvelujen-kehittaminen>. Viitattu 16.3.2022.

LUONNOS

telmät, rahapelihaittojen ehkäisy osana ehkäisevää päihdetyötä ja osaamisen kehittäminen. Kehittämistyötä tehdään kiinteässä yhteistyössä kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen kanssa. Kehittämishankkeita on toteutettu myös kuntien ja maakuntien kanssa.

Suomen kestävä kasvun ohjelmalla tuetaan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä kasvua.⁷⁰ Ohjelman tavoitteena on muun muassa nopeuttaa hoitoon pääsyä ja edistää alueellista, sosiaalista ja sukupuolten tasa-arvoa. Ohjelman rahoitus tulee EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU). Elpymisväline jakaantuu seitsemään ohjelmaan, joista elpymis- ja palautumissuunnitelma (RRP) on kooltaan suurin ja rahoitus suunnataan vuosille 2022–2025. Suomen kestävä kasvun ohjelma rakentuu neljälle pilarille, joista neljäs kohdentuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamiseen ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiseen.

Pilarin 4 päätavoitteena on purkaa Covid-19-epidemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, nopeuttaa hoitoon pääsyä pysyvästi koko maassa ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista. Pilarin toimenpiteillä edistetään perustason hoitotakuun toteutumista, kavennetaan eriarvoisuutta, panostetaan ongelmien nykyistä varhaisempaan tunnistamiseen ja vaikuttavampaan ennaltaehkäisyyn sekä vahvistetaan palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Tavoitteena on, että väestö saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhdenvertaisesti, helposti ja kynnyksettömästi sekä monikanavaisesti. Tavoitteena on lisätä myös uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa ja kustannustehokkaiksi osoittautuneiden käytön laajentamista mahdollisimman laajana alueiden välisenä ja kansallisenä yhteistyönä.

Pilarin investoinnissa 1 edistetään hoitotakuun toteutumista myös mielenterveyspalveluiden osalta sekä puretaan covid-19-epidemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, joka on kohdentunut etenkin haavoittuviin ryhmiin.

Elpymisrahoituksella tullaan tukemaan muun muassa seuraavien toimintamallien edistämistä: asiakasryhmien segmentointi, monialainen, moniammatillinen tiimityö ja asiakas- ja palveluohjaus, asiakkaan tai potilaan ja hänen hoitoonsa, palveluunsa tai kuntoutukseensa osallistuvien henkilöiden kanssa yhdessä tehty suunnitelma hoidosta, palvelusta tai kuntoutuksesta, hoidon jatkuvuuden turvaaminen, nimetyn yhteyshenkilön käyttö, palveluprosessien virtaviivaistaminen, etävastaanottojen, etäkonsultaatioiden, etäkuntoutuksen ja muiden digitaalisten työvälineiden käyttö sekä matalan kynnyksen palveluiden lisääminen ja monipuolistaminen.⁷¹

2.10 Palvelujärjestelmän arviointia

Vaikka mielenterveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyyden ei tilastotietojen perusteella ole todettu lisääntyneen viimeisen vuosikymmenen aikana, on niiden aiheuttama kuormitus sekä väestölle että palvelujärjestelmälle kasvanut. Erityisesti julkisessa keskustelussa on tullut esiin vakava huoli lasten ja nuorten lisääntyneistä mielenterveysongelmista. Tämä nousee eriarvoistumisesta lasten ja nuorten hyvinvoinnissa, ongelmien polarisoitumisesta sekä erikoissairaanhoidon kasvavista kuluista. Aikuisten kvkv tunnistaa lasten ongelmia on parantunut, ja apua haetaan aiempaa useammin. Palvelujen kysyntää voivat lisätä myös kasvanut tietoisuus hoidon mahdollisuuksista, parantunut hoidon tarjonta ja uudet hoitomenetelmät. Yhteiskunnalliset

⁷⁰ Tavoitteita on kuvattu tarkemmin Suomen Kestävä kasvun ohjelmassa. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-840-6>. Viitattu 16.3.2022.

⁷¹ THL: Palveluiden kehittäminen, <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimintamalleja-ja-menetelmia-tyon-tueksi>. Viitattu 7.3.2022.

LUONNOS

muutokset ovat lisäksi voineet johtaa siihen, että häiriöiden kanssa on aiempaa vaikeampi selviytyä. Täysi-ikäisten osalta palvelujärjestelmän kuormittumista ja hoitoon pääsyn ongelmia selittävät osin samat tekijät. Samaan aikaan asumispalveluiden käyttö ja tarve ovat kasvaneet, mihin on vaikuttanut myös sairaalapaikkojen huomattava väheneminen. Lisäksi on havaittu, että monien päihdehuollon erityispalveluiden käyttö on vähentynyt samalla, kun päihteisiin liittyvät avo- ja sairaalahoitoiaksot ovat psykiatrialla merkittävästi lisääntyneet. Kehitys liittyy monipäihteisyyden ja samanaikaisten päihde- ja mielenterveyden häiriöiden yleistymiseen sekä hoidon keinovalikoiman lisääntymiseen. Sosiaalihuollon asumispalveluiden käyttö ja tarve ovat kasvaneet nopeasti ja päihdehuollon laitosten käyttö vähentynyt. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sisällä on tapahtunut liikehdintää ja muutoksia, jotka vaativat tehtävänjaon ja yhteistyön sääntelyä tarkentamista.

Samanaikaisesti palvelujärjestelmän kuormituksen kasvun kanssa mielenterveyspalveluiden osuus terveydenhuollon menoista on pienentynyt. Vuonna 2000 psykiatrian osuus erikoissairaanhoidon menoista oli 16,8 % ja vuonna 2019 vain 11,1 %. Samalla aikavälillä mielenterveyspalveluiden (psykiatrinen hoito ja perusterveydenhuollon mielenterveyshoito) osuus terveydenhuollon kokonaismenoista pieneni 5,5 %:sta 4,7 %:iin.⁷²Lisäksi henkilöstön, varsinkin lääkärin, saatavuus on jo pitkään vaikuttanut tarjottujen palvelujen muotoutumiseen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen ja tuottaminen on haiautunutta. Palveluiden organisoiminen sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja terveydenhuollon eri tasoille vaihtelee huomattavasti alueittain. Erityisesti päihdepalvelut ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut tuotetaan pitkälti ostopalveluina. Saman tyyppisiä palveluja, esimerkiksi päihteiden käyttäjille suunnattuja päihdehuollon avopalveluja voidaan tuottaa kunnallisina A-klinikkapalveluina, yhdistettyinä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluina, kuntayhtymien tuottamina palveluina tai ostopalveluina päihdeongelmien hoitoon erikoistuneilta järjestöiltä, säätiöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta sekä sisällöltään vaihtelevasti joko terveydenhuoltona tai sosiaalihuoltona. Osa kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien henkilöiden palveluista voi olla keskeisesti myös järjestötoimijoiden varassa. Oleellinen osa palveluista toteutuu sellaisella yhteistyön alueella, jolla on monia toimijoita, mutta vastuut voivat olla epäselviä. Palvelukentän pirstaleinen rakenne heikentää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua, ja toimintamallit, palveluvalikot, resursointi ja osaaminen vaihtelevat huomattavasti. Hajanainen palvelujärjestelmä hankaloittaa palvelujen tarpeen ja saatavuuden seurantaan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden arviointia. Asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta se vaikeuttaa palveluihin ja hoitoon hakeutumista ja niihin sitoutumista. Erityisesti covid-19-epidemia on nostanut esiin puutteita kaikkein heikoimmassa asemassa olevia päihteiden käyttäjiä tavoittavissa palveluissa, jotka turvaavat heille arjessa selviytymisen kannalta välttämättömät toiminnot, kuten peseytymismahdollisuuden ja tarvittaessa myös tilapäisen yöpymisen.

Eri organisaatioiden välillä on järjestelmän toimivuutta haittaavia päällekkäisyyksiä ja palveluaukkoja, minkä seurauksena järjestelmä toimii tehottomasti ja asiakkaan ja potilaan saamissa palveluissa on merkittäviä vaihteluja. Puutteita esiintyy terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluihin pääsyssä ja tarvittavien hoitojen saatavuudessa. Esimerkiksi valtaosalla päihteitä säännöllisesti käyttävistä nuorista on jokin mielenterveyden häiriö. Se edellyttäisi nuorisopsykiatrista hoitoa tai päihdepalveluita nuorisopsykiatrian tukemana, sekä myös sosiaalihuollon tukitoimia. Hoidon ja palvelun jatkuvuuden ja yhteensovittamisen ongelmat aiheuttavat haittaa

⁷² Tilastoraportti 15/2021: Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142578/Tr15_21.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Viitattu 12.3.2022.

LUONNOS

myös esimerkiksi asumispalvelujen, niiden yhteydessä tarjottavan kuntoutuksen ja hoidon välillä. Oulun kaupungin asukkaita koskevan selvityksen⁷³ mukaan sosiaali- terveydenhuollon palvelujen kalleimpia asiakasryhmiä olivat muun muassa päihdepalvelujen ja päihde- ja mielenterveys-asumispalvelujen asiakkaat. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaat muodostivat kymmenesosan kalleimmista asiakasryhmistä ja lähes neljäsosan niistä kalliin erikoissairaanhoidon asiakkaista, jotka eivät käyttäneet sosiaalihuollon palveluja. Heillä kustannuksia muodostui eniten mielenterveyspalvelujen ja somaattisen erikoissairaanhoidon käytöstä. Selvityksen perusteella näyttäisi, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatiota tarvitaan erityisesti päihdepalvelujen ja mielenterveys- ja päihde-asumispalveluissa olevien henkilöiden palvelujen yhteensovittamiseen sekä osalle psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista, jotka eivät ole asumispalvelujen piirissä. Palveluaukkojen ja palveluun pääsyn haasteiden vuoksi myös etsivän työn vahvistamiselle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnassa on edellä mainitut perusteet.

Yhteensovittamistavoitteen osalta ongelmaa on tuottanut myös vastuiden ja työnjaon epäselvyys sekä johtamisen ja kehittämisen välineenä tarvittavan tietopohjan puutteellisuus. Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet, valitusmenettelyt, päätöksentekomenettelyt ja kirjaaminen ovat erilaisia. Saumattoman yhteistyön käytännön edellytyksenä on, että ammattilainen tunnistaa oman perustyönsä välineet ja ulottuvuudet, jotta työn yhteensovittaminen voidaan tehdä laadukkaasti ja asiakkaan ja potilaan edun mukaisesti. Epäselvien ja vaihtelevien käytäntöjen vuoksi päihde- ja mielenterveysaloihin liittyvät suoritustiedot ovat osin epäselviä ja tulkinnanvaraisia, eivätkä siten anna luotettavaa tilannekuvaa palvelujen tarpeesta tai tuotannosta.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio on puutteellista myös terveydenhuollon sisällä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä psykiatrisen ja somaattisen hoidon välillä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaihteleva yhteys muuhun terveyspalvelukenttään näkyy esimerkiksi hoitoon hakeutumisen vajeena ja mielenterveys- ja päihdepotilaiden somaattisen hoidon puutteina. Huomattavan kansantervehdellisen merkityksensä vuoksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulisi olla saatavuuden, saavutettavuuden ja resurssien suhteen kiinteä osa terveyspalveluiden kokonaisuutta. Psykkisiä häiriöitä sairastavilla on myös muuta väestöä enemmän samanaikaisia muita sairauksia ja hoidon tarvetta niihin varsinkin, jos sairaus on vaikea-asteinen. Kansallinen mielenterveysstrategia korostaakin myös terveydenhuollon sisäistä integraatiota ja somaattisen hoidon toteutumista, suun terveydenhuolto mukaan lukien.

Vaikka tilastotiedoissa on haasteita, on selvää, että mielenterveys- ja päihdepalvelut eivät pysty määrällisesti riittävästi vastaamaan hoidon ja palveluiden tarpeeseen. Lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden tutkimuksen ja hoidon tulisi toteutua perustason palveluissa, mutta palveluiden hajanaisuuden ja riittämättömyyden vuoksi perustasolla hoito ei juurikaan toteudu. Muun muassa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot ovat nostaneet esiin lasten ja nuorten vaikeutuneen pääsyn perustason ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluihin⁷⁴. Valvontaviranomaisten mukaan myös lasten-

⁷³ Leskelä R-L ym. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkäri-lehti 2013;68: s. 3163 – 3169.

⁷⁴ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Ohje Dnro V/6085/2022 24.2.2022. Lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja järjes-

LUONNOS

ja nuorten päihteiden käytön ja riippuvuuksien vuoksi tarvittavan hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen vaikuttaa hyvin puutteelliselta. Eduskunnan oikeusasiamiehen vuoden 2020 toimintakertomuksessa kiinnitetään huomiota siihen, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat riittämättömiä, ja lastensuojelun ja lasten psykiatrisen ja päihdehoidon palvelujärjestelmien yhteensovittamisessa on ongelmia. Myös oikeuskansleri on havainnut ongelmia psykiatrista hoitoa tarvitsevien lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten kohdalla⁷⁵. Asiaa on nostettu esiin myös vuosien 2020–2023 Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmassa, jossa yhtenä kohteena on lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen lasten ja nuorten pääsy psykiatrian alojen palveluihin.

Sekä laitospuotoisen päihdehoidon että psykiatrisen sairaalahoidon paikkamäärät ovat laskeutuneet merkittävästi viimeisen viiden vuoden sisällä, ja tämä lasku on jatkumassa. Avohoidon kapasiteetti ei ole noussut samassa suhteessa. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen⁷⁶ mukaan pitkäaikaisen psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta tulisi jatkossa osaltaan hallita sairaalahoidon, tehostetun avohoidon ja asumispalveluiden kokonaisuuden kehittämällä. Riittämätön sairaalapaikkamäärä vaarantaa tarpeenmukaisen akuutisairaanhoidon toteutumisen.

Resurssien rajallisuuteen liittyvää palveluiden puutetta voidaan osaltaan korjata lisäämällä palveluiden monimuotoisuutta, kuten esimerkiksi erilaisia liikkuvia sekä tehostetun avohoidon palveluita. Teknologian mahdollistamat keinot, esimerkiksi sähköinen hoidontarpeen arviointi, nettiterapiat ja videovälitteiset vastaanotot tukevat jo nykyisin monimuotoisuuden kehittämistä. Uusilla toimintamalleilla voidaan vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyötä ja erikoissairaanhoidon tukea perusterveydenhuollolle.

Väestön psyykinen kuormittuneisuus on covid-19-epidemian aikana lisääntynyt. Covid-19-epidemian aikana toimivien hoito- ja palveluketjujen tärkeys ja puutteet ovat korostuneet. Palvelujärjestelmän kyky vastata kiireellisten, järkyttävien tilanteiden tuen ja avun tarpeisiin on nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa ja ajassa tärkeämpää kuin ehkä koskaan. Muun muassa etsivää työtappaa tullaan tarvitsemaan aiempaa enemmän. Hoito- ja palveluketjujen varmistaminen hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purun ohella on jatkossa yksi jälleenrakennusvaiheen tehtävistä. Covid-19-infektion sairastamisen pitkäaikaisvaikutukset osaltaan lisäävät palvelutarvetta sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon, ja vaativat monialaista ymmärrystä ja yhteistyötä.

Toisaalta covid-19-epidemian aikana etäpalvelut ovat ottaneet isoja loikkia. Nopeasti ja laajasti käyttöön otettu etäasiointi ja virtuaaliset palvelut ovat tulleet jäädäkseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Ne ovat paikoin korvanneet onnistuneesti perinteisiä fyysisiä käyntejä ja palveluja, mutta eivät voi jatkossakaan vastata kuin osaan palvelu- ja hoitotarpeesta. Niiden tarkoituksenmukaista käyttöä tulee jatkossa kehittää siten, että aina on käytössä tarpeen mukainen asiakas- ja potilaslähtöinen palvelumuoto.

täminen. Saatavilla https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_asiakkaana_lasten_mielenterveys_ ja_paihdepalvelut.pdf/180bfead-58bc-ada6-590f-ddf8e7dd28eb?t=1645798691962. Viitattu 8.3.2022.

⁷⁵ OKV/657/1/20189, 24.4.2019.

⁷⁶ Työpaperi 12/2021: Laitospuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-848-4>. Viitattu 4.3.2022.

LUONNOS

Nykytilanteessa millään taholla ei ole ollut kokonaisvastuuta sosiaali- ja terveyspalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalvelut mukaan lukien, yhteensovittamisesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella pyritään korjaamaan tätä tilannetta. Vuoden 2023 alusta hyvinvointialueille siirretty vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Hyvinvointialueille on myös säädetty uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa velvollisuus sovittaa yhteen kokonaisuudeksi asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tämä tuo uusia mahdollisuuksia erityisesti sosiaalihuollolle, josta puuttuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tapainen porrasteinen rakenne. Tämä näyttäytyy yhteistyön yhtenä rakenteellisena ongelmana, johon liittyvää kehittämistyötä on tarpeellista jatkaa tulevina vuosina. Sosiaalihuollossa vaativat ja vaikeat asiakastilanteet hoidetaan tällä hetkellä pääosin perustasolla, alaikäisten osalta pääsääntöisesti lastensuojelun kautta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus tuo uusia mahdollisuuksia organisoida ja jäsentää erityisosaamista, erityisen vaativia palveluja ja niiden edellyttämää yhteistyötä ja siten luo tulevaisuudessa myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämislle nykyistä paremmat lähtökohdat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ei yksin korjaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa havaittuja puutteita ja ongelmia. Mielenterveys- ja päihdetyötä ohjaavan lainsäädännön tulee tukea edistävän, ehkäisevän ja korjaavan mielenterveys- ja päihdetyön organisoimista sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen tavoitteiden mukaisesti. Mielenterveys- ja päihdetyön ja palvelujen tarjoaminen asiakaslähtöisesti, kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti edellyttää juuri näiden asiakasryhmien tarpeisiin sopivia ratkaisuja. Nykyinen lainsäädäntö ei ole riittävää ohjaamaan mielenterveys- ja päihdetyön ja palvelujen järjestämistä niin, että kaikki tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestyisivät saumattomasti ja tarvittaessa samanaikaisesti.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän keskeisimmät ongelmat, palvelujen riittämätön resursointi ja henkilöstön saatavuuden vaikeudet, eivät suoraan liity voimassa olevan lainsäädännön puutteisiin. Palvelujen kysyntä on kasvanut jo vuosien ajan, kun taas niiden taloudellinen resursointi kuntien ja sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osana ei ole merkittävästi muuttunut. Lisäksi henkilöstön saatavuuden ongelmat ovat jo pitkään vaikeuttaneet palvelujen tarkoituksenmukaista toteuttamista. Etenkin perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus on vahvasti sidoksissa yleiseen perusterveydenhuollon tilaan ja palvelujen saatavuuteen. Samalla huomattava osa mielenterveys- ja päihdepalveluista hyötyvistä henkilöistä ei vielä ole palvelujen piirissä. Lainsäädännön lisäksi tilanteen korjaamiseen tarvitaan muita, sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen ja henkilöstön saatavuuteen liittyviä toimia.

2.11 Lainsäädännön arviointia

Kuten edellä kohdissa 2.1.4.1 – 2.1.4.4 on kuvattu, mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevaa lainsäädäntöä on terveydenhuoltolaissa, sosiaalihuoltolaissa, mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa. Tätä selittävät lainsäädäntöhistorialliset syyt. Ennen terveydenhuoltolain (2010) säätämistä kansanterveyslaissa (1972) säädettiin melko yleisessä tasolla niistä palveluista, joita kunnan piti järjestää. Mielenterveyslaissa (1990) ja päihdehuoltolaissa (1986) säädettiin, ja säädetään edelleen, paitsi tahdosta riippumattomasta hoidosta, myös mielenterveystyön ja päihdetyön palveluiden antamiseen liittyvistä yleisistä periaatteista. Erikoissairaanhoidolain (1989) sääntely koski, ja koskee vielä 31.12.2022 asti ennen kumotuksi tulemistaan, erityisesti sairaanhoidon järjestämistä ja hallintoa yleisemmällä tasolla, ei niinkään palveluiden sisältöä. Myöskään ennen vuoden 2014 sosiaalihuoltolakiä sosiaalihuollon yleislaissa (vuoden 1982 sosiaalihuoltolaki) ei säädetty tarkemmin sosiaalihuollon palveluiden sisällöstä eikä esimerkiksi erikseen säädetty mielenterveys- ja päihdetyöstä sosiaalipalveluina.

LUONNOS

Vuoden 1986 päihdehuoltolakia säädettäessä perusteluissa katsottiin päihdehuoltoon liittyvien tavoitteiden ja toimintamuotojen edellyttävän erityislainsäädäntöä, joskin jo tuolloin ennakoitiin käynnistettävän valmistelu ”kaikkia sosiaalipalveluja ja siten myös päihdehuoltoa koskevien säännösten yhdistämiseksi yhteen yleiseen sosiaalihuoltolakiin”⁷⁷. Näistä palveluista erikseen omissa laeissaan säätämistä selittää todennäköisesti pidempikin lainsäädäntöhistoria, jossa päihdeiden, erityisesti alkoholin, käyttöön liittyvästä kontrollista on säädetty erityislainsäädännössä ainakin viime vuosisadan alkuvuosikymmenistä lähtien. Päihdehuollon historiaan liittyy myös se, että se aiemmin hahmotettiin enemmän osaksi sosiaalihuoltoa kuin terveydenhuoltoa.

Vuoden 1986 päihdehuoltolaissa ja sen perusteluissa korostetaan päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä palveluna. Päihdehuoltolaki korvasi voimaan tullessaan lain päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta (1961). Uudistuksessa pyrittiin irti aikaisemmasta painotuksesta, jossa päihdeongelma nähtiin järjestys- ja turvallisuuskysymyksenä ja kontrollin kohteena. Päihdehuoltolain tavoitteena oli edistää sosiaalihuollon uuden ajattelutavan mukaista palveluperiaatetta ja asiakkaan osallisuutta. Päihdeongelma nähtiin lisääntyvästi yksilön sairautena, joka vaikuttaa hänen läheistensä elämään, ja johon yhteiskunnan on tarjottava apua.

Päihdehuoltolakiin ei ole sen säätämisen jälkeen tehty merkittäviä muutoksia. Vuoden 1995 perusoikeusuudistuksella on ollut vaikutusta siihen, että päihdehuoltolain tahdosta riippumattomasti hoitoa terveysperusteella ei nykyään käytännössä toteuteta juuri lainkaan ja väkivaltaperusteella ei lainkaan. Päihdehoidon keinojen kehittyminen ja lisääntynyt mielenterveyden ja päihdehäiriöiden samanaikainen esiintyminen on nostanut terveydenhuollon merkitystä päihdetyössä oleellisesti.

Myös mielenterveyden hoidosta on säädetty erityislainsäädännössä pitkään. Mielenterveystyössä tapahtui suuri rakenteellinen muutos vuonna 1991 säädettäessä mielenterveyslaki sitä edeltäneen mielisairaslain (1952) tilalle. Samaan aikaan voimaan tullut erikoissairaanhoitolaki siirsi psykiatrisen hoidon erillisistä mielisairaanhuoltopiireistä muuhun erikoissairaanhoitoon osaksi sairaanhoitopiirejä. Mielenterveyslain tarkoituksena oli täydentää erikoissairaanhoitolain säätämällä toteutettavaa erikoissairaanhoidon uudistamista mielenterveystyötä koskevilla säännöksillä. Mielenterveyslailta luotiin puitteet myös perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon mielenterveystyölle. Mielenterveyslailta pyrittiin avohoidon vahvistamiseen, mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisyyn vahvistamiseen ja tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan oikeusturvan vahvistamiseen. Mielenterveyslain voimaantumisen jälkeen monet kunnat siirsivät psykiatrisen avohoidon kunnan perusterveydenhuollon yhteyteen, ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitoa ja erikoissairaanhoidon koordinaatiota perusterveydenhuollon kanssa kehitettiin eri alueilla vaihteleviin suuntiin. Sairaalahoidon väheneminen on vähitellen johtanut sosiaalihuollon lisääntyvään rooliin mielenterveystyössä, varsinkin tuetussa asumisessa ja asumista tukevilla palveluilla.

Terveydenhuoltolakia ja vuoden 2014 sosiaalihuoltolakia säädettäessä kunnan järjestämisvastuun piiriin kuuluvista mielenterveys- ja päihdepalveluiden sisällöistä otettiin tarkemmat säännökset näihin lakeihin. Sekä sosiaalihuoltolakiin että terveydenhuoltolakiin määriteltiin mielenterveystyön ja päihdetyön sisällöistä pääosin yhteneväisellä tavalla. Kummankaan lainsäädäntöhankkeen yhteydessä ei kuitenkaan esitetty päihdehuoltolain tai mielenterveyslain yleisempiä palveluita ja niiden järjestämistä koskevien säännösten kumoamista, vaan terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa sen sijaan on viittaukset näihin lakeihin lisäksi sovellettavana sääntelynä. Sosiaalihuoltolaissa mielenterveystyön ja päihdetyön sääntely on huomattavasti väljempää kuin muiden laissa mainittujen sosiaalipalvelujen. Käytännössä kyseisissä säädöksissä säädetään

⁷⁷ HE 246/1984 vp, s. 3.

LUONNOS

enemmänkin mielenterveystyöhön ja päihdetyöhön liittyvästä palvelukokonaisuudesta ja menettelytavoista ja asiakkaan erityistä oikeuksista kuin täsmällisistä päihde- tai mielenterveyspalveluista.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta ongelmana voidaan pitää sitä, että niihin liittyvä palveluiden erityislainsäädäntö on omiaan eriyttämään niitä muusta palvelujärjestelmästä erillisiin toimintayksiköihin, joiden asiakaskunta on heikosti yleisten sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009-2015⁷⁸ loppuarviossa todettiin, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatiosta oli tullut yleinen toimintatapa, mutta integraatio oli voinut samalla eriyttää näitä palveluja muista palveluista. Erityisesti kiinnitettiin huomiota siihen, että mielenterveys- ja päihdeongelmaisten somaattisen terveydentilan tarpeet voivat jäädä huomiotta palvelujen erillisyyden vuoksi. Lisäksi näistä palveluista säättäminen omissa erityislaeissaan, joissa ei eritellä sosiaali- ja terveydenhuollon roolia tai selkeitä palveluja, on omiaan hämärtämään sitä, mikä osa toiminnasta kuuluu sosiaalihuollolle ja mikä terveydenhuollolle. Erityisesti päihdehuollossa on tyypillistä, että päihdepalvelut on perinteisesti organisoitu osaksi sosiaalihuoltoa, vaikka monissa päihdepalveluissa on usein kyse terveydenhuollon antamisesta. Epäselväksi koetun sääntelyn seurauksena on, että päihdepalvelut ovat alueellisesti hyvin vaihtelevalla tavalla organisoituja ja tuotettuja ja asiakkaan asema ja oikeudet niissä toteutuvat hyvin eri tavalla. Terveydenhuollon tehtävien toteutuminen päihdepalveluissa on usein jäänyt osittaiseksi. Lisäksi eriytyminen muusta palvelujärjestelmästä voi lisätä palveluihin ja niiden käyttäjiin liitettyjä virheellisiä käsityksiä ja mielikuvia sekä leimautumista, mikä voi vaikuttaa myös näiden palveluiden taloudelliseen resursointiin. Päihdehuoltolakiin sisältyvä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integroiminen on toisaalta voinut edistää asiakkaiden tarpeiden kokonaisvaltaista huomioon ottamista päihdepalveluissa.

Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palveluja koskevaa sääntelyä (tarkoitetaan tässä muuta sääntelyä kuin sääntelyä tahdosta riippumattomasta hoidosta) tarkastellessa voidaan myös havaita, että näiden lakien sääntely ei kunnan järjestämisvastuulla olevien palveluiden osalta juurikaan sisällä sellaisia velvoitteita, joita kunnalle ei jo muun lainsäädännön nojalla olisi. Mielenterveyslain 1 §:n mukaan mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Päihdehuoltolain 7 §:n mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Näistä säädetään jo ennestään terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Mielenterveyslain 3 §:ssä ja päihdehuoltolain 4 §:ssä lähinnä viitataan useaan muuhun lakiin, joiden mukaan päihdehuoltoa ja mielenterveystyötä annetaan ja toimintaan sovelletaan. Mielenterveyslain 4 §:n mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Vastaava säännös on päihdehuoltolain 3 §:ssä. Tällaisesta velvoitteesta säädetään kaikkia terveyspalveluja koskien terveydenhuoltolain 10 §:ssä sekä jatkossa sosiaali- ja terveyspalveluja koskien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:ssä.

Mielenterveyslain 5 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon velvoitteesta huolehtia siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Myös päihdehuoltolain 9 §:ssä säädetään viranomaisten ja yhteisöjen yhteistyöstä.

⁷⁸ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3694-2>. Viitattu 10.3.2022.

LUONNOS

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on paljon tällaista yhteisiä palveluita ja integraatiota koskevaa lainsäädäntöä (ks. jakso 2.1.5). Ottaen huomioon sen, että mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat liiaksi eriytyneet muusta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä (ks. jakso 2.10 Palvelujärjestelmän arviointia), voidaan kuitenkin arvioida, että asiasta olisi yleisestä sääntelystä huolimatta edelleen tarpeen säätää myös erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluja koskien.

Mielenterveyslain 5 §:n 2 momentissa säädetään, että mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty. Tällainen erityissääntely on sosiaalihuoltolain vuonna 2014 toteutetun kokonaisuudistuksen jälkeen jäänyt tarpeettomaksi, koska sosiaalihuoltolaissa säädetään kattavasti sekä sosiaalihuollon asumispalveluista että sosiaalista kuntoutuksesta.

Päihdehuoltolain 6 §:ssä säädetään kunnan velvoitteesta kehittää päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Tällaista sääntelyä voidaan pitää hyvin pistemäisenä sen koskiessa vain yhtä palvelukokonaisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 32 §:ssä säädetään hyvinvointialueen kehittämistehtävistä. Lisäksi sekä terveydenhuoltolaissa että sosiaalihuoltolaissa on useita palvelujen ja toiminnan kehittämiseen liittyviä uudempia säännöksiä, jotka kattavat myös päihdehuollon kokonaisuuden.

Mielenterveyslain 4 §:n 2 momentissa ja päihdehuoltolain 6 §:n 3 momentissa säädetään siitä, että palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein. Avohoidon ensisijaisuudesta on säännelty myös terveydenhuoltolain sairaanhoitoa koskevan 24 §:n 2 momentissa, jonka mukaan hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista. Sosiaalihuoltolaissa asiaan liittyen on säädetty 33 §:n 2 momentissa, että palvelut on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että niihin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti riittävän aikaisessa vaiheessa. Sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain asiaa koskevaa sääntelyä voidaan pitää riittävänä eikä erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta ole jatkossa tarvetta korostaa niiden palvelujen järjestämistä ensisijaisesti avohoitona.

Edellä todetusta johtopäätös on, että mielenterveyslain ja päihdehuoltolain muu kuin tahdosta riippumaton sääntely on suurelta osin päällekkäistä muun lainsäädännön kanssa. Sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa on jo ennestään mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevaa sääntelyä. Jos näiden palvelujen sääntely keskittettäisiin pelkästään sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin (ja mielenterveyslain ja päihdehuoltolain osalta sääntely kumottaisiin), saataisiin palvelut lakitasolla lähemmäksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Se voisi osaltaan auttaa palvelujen järjestämistä kokonaisuuksina ja asiakkaan kokonaistilanne huomioiden. Samalla säätämistapa voisi osaltaan auttaa vähentämään näihin palveluihin liittyvää leimautumista.

Vaikka mielenterveys- ja päihdepalveluista säädetään jo ennestään sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa, aiheutuisi niihin myös muutostarpeita, jos muu kuin tahdosta riippumattoman hoidon sääntely poistetaan mielenterveyslaista ja päihdehuoltolaista. Mielenterveyslain 1 §:n 3 momentissa säädetään väestön elinolosuhteiden kehittämistä mielenterveystyötä ja mielenterveyspalvelujen järjestämistä tukevasti. Säännös sisältää veloitteen mielenterveyttä edistävien seikkojen huomioimisesta väestön elinolosuhteita kehitettäessä, josta ei jatkossa sellaisenaan ole kuntia koskevaa sääntelyä, vaikka kunnille jää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen voimaantullessa monia tehtäviä, joilla on merkitystä väestön hyvinvoinnin kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 6 § sisältää kyllä sääntelyä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kunnassa. Selvyiden vuoksi voisi olla tarpeen säätää erikseen siitä, että

LUONNOS

kunnille jäisi edelleen muista kunnan lakisääteisistä tehtävistä riippumaton velvollisuus kehittää hyvinvointialueiden kanssa mielenterveystyötä ja mielenterveyspalveluja tukien väestön elinolosuhteita. Hyvinvointialueiden osalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävästä säädetään yleisemmin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 7 §:ssä. Päihdetyön osalta ehkäisevästä päihdetyöstä on erillissääntely ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa. Sen vuoksi päihdetyön osalta ehkäisevän sääntelyn tarvetta ei ole arvioitu tässä lainsäädäntöhankkeessa.

Mielenterveyslain 4 §:ssä säädetään näihin palveluihin liittyen työnantajalle velvoite järjestää työnohjausta työntekijöille. Sääntely tulisi tältä osin säilyttää lainsäädännössä. Lisäksi työnohjaus olisi hyödyllistä laajentaa myös päihdepalveluihin, sillä niissä on yhtä lailla kuin mielenterveyspalveluissakin tarve henkilöstön ammattitaidon ylläpitoon työnohjauksen keinoin esimerkiksi psykososiaalisten hoito- ja kuntoutusmenetelmien osalta.

Päihdehuoltolain 7 §:ssä säädetään siitä, että palveluja on annettava päihdeongelmaisen henkilön lisäksi hänen perheelleen ja muille läheisilleen niin päihdeongelmaisen henkilön kuin hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Sosiaalihuoltolaissa on jo nykyisin säädetty päihdetyöhön kuuluvaksi myös päihteiden ongelmakäyttäjien omaisille ja muille läheisille suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut. Terveydenhuoltolaissa 70 §:ssä säädetään lasten huomioon ottamisesta aikuisille suunnatuissa palveluissa. Muiden omaisten osalta terveydenhuoltolaissa ei ole nimenomaista säännöstä.

Päihdehuoltolain nojalla on annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa (ks. jakso 2.1.4.4). Näistä asetuksenantovaltuuksista tulisi säätää jatkossa muualla. Myös itse asetukset on uudistettava monista syistä johtuen. Kummassakin asetuksessa viitataan päihdehuoltolain soveltamiseen, ja jos päihdehuoltolain sääntely kumotaan, viittaukset muuttuvat sisällöttömiksi. Asetuksissa viitataan myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä muuttuviin hallintorakenteisiin, ja ne muutenkin sisältävät vanhentuneita säädösviittauksia. Päihdehuoltolaissa ei ole perustuslain 80 §:n 1 momentin edellytykset täyttävää asetuksenantovaltuutta, jonka nojalla asetuksia voisi muuttaa tai antaa uudistettuna uudestaan. Laista puuttuvat niin sanotut perussäännökset asiasta, jota sääntely koskee, sekä täsmällinen ja tarkkarajainen asetuksenantovaltuutus. Jos palveluita koskeva sääntely kumotaan päihdehuoltolaista, on tällainenkin sääntely jatkossa perusteltua säätää muussa laissa kuin päihdehuoltolaissa. Opioidikorvaushoitoasetusta sovelletaan muussakin kuin kunnan, jatkossa hyvinvointialueen, järjestämässä terveydenhuollossa, eli myös valtion mielisairaaloissa sekä vankiterveydenhuollossa. Näin ollen ei ole riittävää, että asiaa koskeva sääntely ja asetuksenantovaltuutus olisi terveydenhuoltolaissa, koska valtion mielisairaaloiden ja vankiterveydenhuollon toiminta ei kuulu terveydenhuoltolain soveltamisalaan. Voimassa oleva asetus vaikuttaa olevan annettu vankiterveydenhuollon ja valtion mielisairaaloiden osalta puutteellisen lainsäädäntöpohjan nojalla, sillä nämä palvelut eivät kuulu päihdehuoltolain soveltamisalaan, jonka nojalla voimassa oleva asetus on siis annettu.

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyy myös sisällöllisiä kehittämistarpeita kuten edellä kohdassa 2.10 on todettu. Palvelujen järjestäminen ja tuottaminen on hajautunutta, ja saman tyyppisiä palveluita voidaan järjestää sisällöltään vaihtelevasti joko sosiaalihuoltona tai terveydenhuoltona. Lainsäädännössä onkin tarpeen selkeyttää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rooleja mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Vaikka sekä sosiaalihuoltolaissa että terveydenhuoltolaissa on jo ennestäänkin yhteisiä palveluja koskeva säännös (sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 momentti ja terveydenhuoltolain 8 a §), käytännössä palveluja annettaessa ei toimita lainkohtien perustelujen mukaisesti eli siten, että terveydenhuoltoa annettaessa sovelletaan terveydenhuol-

LUONNOS

tolain säännöksiä ja vastaavasti sosiaalihuoltoon annettaessa sosiaalihuoltolain. Kuitenkaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut eivät voi sisällöltään korvata toisiaan, koska ne määrittyvät eri perusteilla ja niiden tarkoitus ja tavoitteet ovat erilaisia. Oikean lain noudattaminen on tärkeää, sillä asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet ovat erilaisia riippuen siitä järjestetäänkö palvelua sosiaalipalveluna vai terveydenhuollon palveluna. Lainsäädäntöä ei ole mahdollista tai edes tarkoituksenmukaista integroida näiden palvelujen osalta siten, että niissä ei noudatettaisi yleistä sosiaalipalveluissa tai terveydenhuollon palveluissa sovellettavaksi tulevaa sääntelyä esimerkiksi asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista, päätöksentekomenettelystä ja muutoksenhakuoikeudesta.

Päihdehuoltolaissa on käytetty päihdehuolto-termiä. Päihdepalvelujen integroimista muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon vahvistaisi myös semanttisesti, jos sitä ei kuvattaisi erillisenä ”huoltona” muusta sosiaalihuollosta ja terveydenhuollosta, vaan puhuttaisiin ennemminkin palvelujärjestelmään sisältyvästä mielenterveys- tai päihdepalveluista tai -työstä. Myös muissa laeissa, joissa on tällä hetkellä käytössä päihdehuolto-termi, olisi tarpeen selvittää onko kyse sosiaalihuollon vai terveydenhuollon palveluista vai molemmista.

Nykyisin toiminnalliset riippuvuudet eivät näy lainsäädäntötasolla. Vaikka esimerkiksi rahapeli-ongelman hoito on tavallisesti sisällytetty osaksi päihdepalveluita, terminologiaa on tarpeen selkiyttää tukemaan toiminnallisten riippuvuuksien ja näihin toimintoihin liittyvien lievempien haittojen tarkoituksenmukaista integraatiota lainsäädännön soveltamisen tasolla.

Tätä esitystä koskeva lainsäädäntöhanke on rajattu koskemaan muuta mielenterveys- ja päihdehoitoa ja -palveluja koskevaa lainsäädäntöä, kuin tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyä. Tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyä arvioidaan erillisissä hankkeissa⁷⁹. Päihdehuoltolaissa olevissa tahdosta riippumattoman hoidon säännöksissä on kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuoltouudistukseen liittyvää yhteensovittamisen tarvetta, jonka tekemistä ei ole sisällytetty muihin lainsäädäntöhankkeisiin. Koska päihdehuoltolain mukaista hoitoa väkivaltaisuuden vuoksi ei ole käytännössä viime vuosina toteutettu, on harkittava, onko sääntelylle ylipäätään tarvetta. Voidaan myös arvioida, ettei kyseinen sääntely tällä hetkellä täytä kaikilta osin perusoikeuksien rajoittamiselle asetettavia lailla säätämisen sekä täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia. Varteenotettavana vaihtoehtona voidaan pitää sitä, että mahdollisuus määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon väkivaltaisuuden perusteella poistettaisiin päihdehuoltolaista edellä mainituista syistä nyt kyseessä olevassa lainsäädäntöhankkeessa. Laajempi arviointi päihdeperusteisesta tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyn kehittämistarpeista jäisi erillisissä tahdosta riippumattoman hoitoa koskevissa hankkeissa tehtäväksi.

3 Tavoitteet

Esityksen yleisenä tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeen mukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisesti tarvitsemiaan palveluja kaikissa ikäryhmissä. Esityksen tavoitteena on selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoimintaa siten, että se mahdollisimman hyvin loisi edellytykset jatkaa kehittämistyötä tulevilla hallituskausilla.

⁷⁹ Ks. Tahdosta riippumattoman lääkityksen oikeussuojakeinoja koskevan sääntelyn täsmentäminen, <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM005:00/2021>. Viitattu 11.3.2022; Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmä, <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM081:00/2021>. Viitattu 11.3.2022.

LUONNOS

Vaikeimmin tavoitettavien asiakkaiden pääsyä ja tavoittamista palvelujen piiriin vahvistetaan säätämällä sosiaalihuoltolaissa hyvinvointialueille velvollisuudesta järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja sekä päihdetyön palveluna tarjottavaa päiväkeskustoimintaa ja siihen liittyvää tilapäistä majoitusta. Korostamalla terveydenhuollossa annettavan hoidon monimuotoisuutta pyritään vähentämään hoidon saamisen viivästymistä ja siitä seuraavaa kroonistumista, ongelmien vaikeutumista tai päivystyksellisen avun tarvetta. Monimuotoisuudella tarkoitetaan muun muassa liikkuvia ja kotiin ja muihin potilaan arkiympäristöihin vietäviä palveluja, jotka soveltuvat osalle potilaista paremmin kuin perinteinen vastaanotto toiminta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöllä tuetaan hoidon varhaista saatavuutta ja perusterveydenhuollon riittävää hoitovalikoimaa. Hoidon tarpeen mukaisuutta edistetään parantamalla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä somaattisen hoidon yhteen sovittamista. Mielensterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluja pyritään parantamaan myös turvaamalla potilaan hoidon jatkuvuutta potilaan siirtymässä palvelusta toiseen, esimerkiksi sairaalasta kotiin tai asumispalveluun tai nuorten palveluista aikuisten palveluihin.

Esityksessä selkeytetään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja roolia mielensterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa. Selkeyttämisen tavoitteena on parantaa sekä sosiaalihuollossa että terveydenhuollossa annettavia palveluja ja vahvistaa palvelujen yhteensovittamista ja toimivien palvelukokonaisuuksien muodostumista asiakkaan tarpeisiin vastaavaksi. Esityksessä pyritään kuvaamaan aiempaa selkeämmin erityisesti sosiaalihuollon päihdetyön kokonaisuutta ja ne palvelut, joita sosiaalihuoltolain mukaisesti on tarjottava päihteistä ja riippuvuuksista aiheutuviin tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Lisäksi esitys osaltaan tukee sosiaalihuollon toiminnan siirtymistä varhaiseen tukeen ja ennalta ehkäisyyn painottamalla sosiaalihuollon tehtäviä hyvinvoinnin edistämiseksi. Palveluihin liittyvien vastuiden ja työnjaon selkeyttämisellä pyritään edistämään sosiaali- ja terveydenhuollon laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, sosiaalihuollon hyvien käytäntöjen ja terveydenhuollon palveluvalikoiman sekä yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista siitä riippumatta, miten palvelut on hallinnollisesti organisoitu. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarkoituksenmukainen yhteensovittaminen on koko esityksen läpäisevä tavoite.

Äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettavan psykososiaalisen tuen osalta esityksessä selkeytetään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rooleja ja tehtäviä psykososiaalisen tuen antamisessa. Tavoitteena on näiden palvelujen osalta samalla vahvistaa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon työnjaon selkeyttä ja toiminnan edellyttämää yhteistyötä, sekä parantaa palvelujen yhteiskunnallista yhdenvertaisuutta, toimijoiden ja avuntarvitsijoiden oikeusturvaa sekä kehittää psykososiaalista tukea toteuttavan henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa.

Turvaamalla asiakkaan ja potilaan kokonaisvaltaiseen hoidon ja palvelujen tarpeeseen vastaava palvelujen kokonaisuus pyritään osaltaan vähentämään myös tahdosta riippumattoman hoidon käyttöä. Lisäksi esityksen tavoitteena on yhdistää mielensterveyteen ja päihteisiin sekä riippuvuuksiin liittyvät palvelut aikaisempaa selkeämmin osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä vähentää palvelujen käyttöön liittyvää leimautumista.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan kumottaviksi mielensterveyslaista ja päihdehuoltolaista muuta kuin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely. Näistä laeista kumottavista palveluista ehdotetaan säädettäväksi jatkossa sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuollon

LUONNOS

palvelujen osalta terveydenhuoltolaissa. Sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa on jo ennestäänkin mielenterveys- ja päihdetyötä ja -palveluja koskevaa sääntelyä, jota ehdotetaan monin tavoin täsmennettäväksi. Lisäksi päihdehuoltolaista ehdotetaan kumottavaksi mahdollisuus määrätä henkilö tahdosta riippumattomaan hoitoon väkivaltaisuuden perusteella, koska asiaa koskevat säännökset ovat osoittautuneet käyttämättömiksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluita koskevia sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain pykäläitä ehdotetaan selvennettäväksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa tai kun asiakas tai potilas muutoin tarvitsee sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluja olisi asiakkaan edun parhaiten turvaavalla tavalla sovellettava sosiaalihuoltolain palvelujen osalta sosiaalihuollon säännöksiä ja terveydenhuollon palvelujen osalta terveydenhuollon säännöksiä. Selvennyksellä vahvistettaisiin sitä tarkoitusta, joka yhteisten palvelujen pykälillä on sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain esitöiden mukaan jo aiemmin ollut, eli edistää palvelujen toteuttamista yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä turvata asiakkaan edun toteutuminen ja yhdenvertainen kohtelu eri yksiköissä ja palveluissa. Soveltamiskäytännössä ilmenneiden epäselvyyksien vuoksi laeissa olevissa pykälissä tuotaisiin aikaisempaa selvemmin esiin se tarkoitus, että palvelua ohjaavan lainsäädännön ja siitä seuraavat menettelytavat ratkaisisivat palvelun sisältö eikä se, millaiseen toimintayksikköön annettava palvelu on hallinnollisesti organisoitu.

Sekä sosiaalihuoltolakiin että terveydenhuoltolakiin ehdotetaan lisättäväksi päihteiden ongelmakäytön ja päihdehäiriöiden lisäksi muu riippuvuuskäyttäytyminen. Lisäys ei muuttaisi sitä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yleistä lähtökohtaa, että avun tai hoidon tarpeeseen vastaaminen ei edellytä diagnoosia tai täsmällistä sairauden määrittelyä, eikä se siten laajentaisi hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuutta. Lisäyksellä tavoitellaan sitä, että sosiaalihuollossa ja terveydenhuollon palveluissa aikaisempaa paremmin tunnistettaisiin myös muun riippuvuuskäyttäytymisen aiheuttama tuen tai hoidon tarve.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyötä koskevaan sääntelyyn ehdotetaan muutoksia sekä sosiaalihuoltolakiin että terveydenhuoltolakiin. Ehdotuksena on, että terveydenhuolto toteuttaisi psykososiaalista tukea osana kiireellistä hoitoa yhdessä sosiaalipäivystyksen psykososiaalisen tuen kanssa. Kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuu olisi sosiaalipäivystyksellä.

Äkillisissä tilanteissa annettavan psykososiaalisen tuen osalta ehdotetaan, että sosiaalihuoltolaissa selvennettäisiin, mitä mainittu tuki tarkoittaa sosiaalihuollon osalta ja vastaavasti terveydenhuoltolaissa terveydenhuollon osalta. Sosiaalihuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitettaisiin sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista. Terveydenhuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitettaisiin akuuttina kriisityönä annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista. Sääntelyn tarkoituksena olisi selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja työnjakoa psykososiaalisen tuen antamisessa ja äkillisissä, järkyttävissä tilanteissa ja vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä.

Sosiaalihuollon mielenterveystyön sekä päihde- ja riippuvuustyön toteuttamisesta ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolain sosiaalipalvelujen toteuttamista koskevassa 4 luvussa. Sosiaalihuoltolain 3 luvussa ei säädettäisi enää erikseen mielenterveystyöstä ja päihdetyöstä vaan konkreettisemmin niistä palveluista, joita hyvinvointialueella on oltava tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Sekä mielenterveystyön että päihde- ja riippuvuustyön toteuttamisen osalta ehdotetaan säädettäväksi, että niihin kuuluvat lain 3 luvussa tarkoitettut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosi-

LUONNOS

aalipalveluina tai erityisesti päihteiden käyttäjille ja riippuvuuskäyttäytymiseen taikka psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaavina palveluina. Samalla tarkennettaisiin, mitä sosiaalipalveluja tulisi tarjota myös erityisesti näihin tuen tarpeisiin suunnattuina palveluina. Lisäksi parannettaisiin erityistä tukea tarvitsevan henkilön asemaa täsmentämällä omatyöntekijän tehtävään liittyviä yksityiskohtia.

Esitys tukee sosiaalihuollon painopisteen siirtymää varhaiseen tukeen vahvistamalla sosiaalihuollon hyvinvointia edistävinä tehtävinä yhteisösosiaalityötä sekä yhteistyössä kunnan kanssa tehtävää mielenterveyden edistämistä. Tuen tarpeessa olevien tavoittamiseksi sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan lisättäväksi uudeksi sosiaalipalvelun muodoksi päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päihdetyön palveluna tarjottava päiväkeskustoiminta ja siihen liittyvää tilapäistä majoitusta sisältävä palvelu, jotta palveluun pääsy olisi mahdollisimman kynnyksetöntä. Palvelun tulisi sisältää arjen toimintojen tukea ja sosiaaliohjausta. Palvelua tulisi järjestää myös päihtyneille ja siinä olisi oikeus asioida nimettömästi. Palvelusta ei annettaisi päätöstä. Palvelun maksuttomuudesta ehdotetaan säädettäväksi asiakasmaksulaissa. Lisäksi sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan säädettäväksi syrjäytymistä vähentävän etsivän työn järjestämisvelvollisuudesta osana yhteisösosiaalityötä tai muita palveluja.

Terveydenhuoltolain mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen sääntelyyn ehdotetaan muutoksia. Näihin palveluihin kuuluvat tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut olisi järjestettävä monimuotoisina palveluina. Sillä tarkoitettaisiin, että sairaala- ja avosairaanhoidon lisäksi on oltava näiden välille sijoitettavia, esimerkiksi tehostettuja, liikkuvia ja potilaan kotiin tai arjen elämänpiiriin vietäviä palveluita. Palveluita olisi annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon ja kuntoutustarpeen perusteella. Potilaan siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin olisi turvattava tarpeen mukaisen hoidon jatkuvuus ja potilaan tarvitseman terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Se tukisi palveluissa pysymistä hoidon siirtymävaiheissa ja kokonaisvaltaista psyykkisen ja fyysisen terveyden hoidon toteutumista. Terveydenhuollon mielenterveyspalvelujen osalta ehdotetaan säädettäväksi, että palveluja olisi toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Lisäksi terveydenhuoltolain kiireellisen hoidon sääntelyä selvennettäisiin siten, että kiireellisellä hoidolla tarkoitettaisiin myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä katkaisu- tai vieroitushoidon tarvetta.

Voimassa olevassa mielenterveyslaissa oleva velvoite työnantajalle järjestää toimiva työnohjaus ehdotetaan laajennettavaksi mielenterveyspalvelujen lisäksi päihde- ja riippuvuuspalveluihin ja velvoitteesta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa terveydenhuoltolaissa.

Päihdehuoltolaissa olevat asetuksenantovaltuudet hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksisissa annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ja opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen antamiselle ehdotetaan poistettavaksi päihdehuoltolaista. Asetuksenantovaltuuksista säädettäisiin ensin mainitun asetuksen osalta jatkossa terveydenhuoltolaissa ja jälkimmäisen asetuksen osalta terveydenhuoltolaissa, mielenterveyslaissa ja Vankiterveydenhuollon yksikössä annetussa laissa.

Lisäksi useisiin lakeihin ehdotetaan tehtäväksi teknisiä muutoksia johtuen niissä olevista viitauksista mielenterveyslain tai päihdehuoltolain tässä esityksessä kumottavaksi ehdotettavaan sääntelyyn. Myös asiakasmaksulain mielenterveys- ja päihdepalveluita koskeva sääntely muutettaisiin vastaamaan tässä esityksessä päihdehuoltolakiin, sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ehdotettuja muutoksia.

LUONNOS

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden kustannuksiin

Osasta esityksessä ehdotettavista muutoksista seuraa lyhyellä aikavälillä kustannusten kasvua. Pidemmällä aikavälillä palveluiden parantamisella voidaan arvioida olevan välillisesti myös kustannuksia säästäviä vaikutuksia, kun päihde-, riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin voidaan tarttua nykyistä aikaisemmin ja tehokkaammin. Alla on käyty läpi ne ehdotetut muutokset, joilla on arvioitu olevan ensivaiheen kustannuksia lisäävä vaikutus.

Yhteisösosiaalityö ja etsivä työ

Yhteisösosiaalityötä tehdään kunnissa sosiaalihuoltolain perusteella nykyisinkin, mutta toteuttamistavat ja tehtävän resursointi vaihtelevat suuresti kuntien välillä. Ehdotettava uusi sosiaalihuoltolain 7 a § yhtenäistäisi yhteisösosiaalityön käytäntöjä. Pykälässä yhteisösosiaalityö erotettaisiin omaksi tehtäväkseen voimassa olevasta sosiaalihuoltolain 15 §:stä. Lisäksi sen yhteydessä tai osana muita palveluita tulisi järjestää etsivää työtä. Etsivä työ ei ole nykyisin lakisäänteinen tehtävä, mutta käytännössä sitä tehdään jo joissain kunnissa osana sosiaalityötä. Sääntelyn täsmentämisen myötä ehdotus voidaan arvioida tältä osin laajentuvaksi tehtäväksi. Etsivällä työllä pyritään estämään syrjäytymistä, tunnistamaan tuen tarpeessa olevia ihmisiä ja ohjaamaan heitä palvelujen piiriin. Etsivällä työllä on yhtymäkohtia myös kunnissa tehtävään etsivään nuorisotyöhön.

Yhteisösosiaalityön tai etsivän työn nykyisistä asiakasvolyymeista ja henkilöstöresursseista ei ole kattavaa tietopohjaa (tilastotietoa tai rekisteritietoja). Toimintaa on vaihtelevasti suurissa/suurehkoissa kaupungeissa osittain niiden omana ja osittain esimerkiksi järjestötoimijoiden tuottamaa. Tietopohjan puutteiden vuoksi esitystä valmisteltaessa tehtiin kysely suurimmille kunnille yhteisösosiaalityön ja etsivän työn nykytilanteesta ja lisästarpeista. Kyselyn vastaukset eivät kuitenkaan täyttäneet tietotarvetta, vaan korostivat entisestään eroja palvelun tuottamisen käytännöissä sekä eroja tilastoinnissa ja raportoinnissa.

Luonteeltaan etsivä työ liittyy ennen kaikkea (suur)kaupunki-ilmiöön, ja sitä tehdään pääasiassa kaupungeissa. Yhteisösosiaalityön ja etsivän työn tarkkarajainen toteuttamisen määrittely ei ole perusteltua, koska toimintaa voidaan hoitaa menestyksekkäästi hyvin erilaisilla malleilla ja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Alueiden tilanteet, olosuhteet ja tarpeet vaihtelevat huomattavan paljon.

Tapauksissa, joissa kunnissa tehdään tällä hetkellä niukasti tai ei lainkaan etsivää työtä tai yhteisösosiaalityötä, ehdotus lisäisi jossain määrin hyvinvointialueiden kustannuksia. Pääosin kustannukset aiheutuisivat siitä, että hyvinvointialueiden tulisi palkata lisää ammattihenkilöitä toimintaa tekemään tai koordinoimaan. Toiminnan kustannuksia ei suoraan voi arvioida asiakasmäärällä tai kohtaamisten määrällä, koska työ on toisen luontoista kuin perinteinen vastaanottotyö. Etsivä työ tulisi pikemminkin nähdä keinona tavoittaa tuen tarpeessa olevia palveluiden ulkopuolelle jääneitä henkilöitä, jotka hyötyisivät (muista) palveluista, ja ohjata heitä eteenpäin. Tavoitteena etsivässä työssä on löytää vaikeassa tilanteessa olevia, esimerkiksi päihde- ja/tai mielenterveysongelmaisia ihmisiä, jotka eivät itse hakeudu palveluiden pariin, vaikka hyötyisivät niistä. Myös asunnottomat henkilöt voivat hyötyä sekä yhteisösosiaalityöstä että etsivästä työstä. Toimintatavasta hyötyvien määrää ja mahdollista lisätarvetta on kuitenkin vaikea arvioida, sillä alueelliset ratkaisut ovat jo tällä hetkellä erilaisia.

LUONNOS

Etsivää työtä koskevalla ehdotuksella voisi olla kustannusten kasvun hillitsevä vaikutus, jos se toteutetaan toimivana kokonaisuutena muun palvelujärjestelmän kanssa. Esimerkiksi hoitamattomat päihde- ja mielenterveysongelmat maksavat yhteiskunnalle enemmän kuin hoidettuna, koska hoitamattomana ne usein johtavat erilaisiin vakaviin terveysongelmiin ja pahimmillaan syrjäytymisestä johtuvaan elämänhallinnan menettämiseen, josta voi seurata ongelmia myös yksilön lähiympäristöön. Samoin päihde- ja mielenterveysongelmat sekä asumisen ongelmat kietoutuvat usein yhteen. Kuitenkaan kaikilla asunnottomilla ei ole päihde- tai mielenterveysongelmia. Helsingissä ensisuojuissa yöpyneistä asunnottomista 80–90 prosentilla on jokin mielen-terveyden häiriö (yli 10 prosentilla psykoosisairaus) ja 80 prosentilla päihderiippuvuus. Somaattiset sairaudet ovat myös huomattavan yleisiä ja jäävät hoitamatta⁸⁰. Toisaalta päihde- tai mielenterveysongelmainen voi hyötyä etsivästä työstä, vaikka asumisen ongelmia ei olisikaan. Etsivän työn vaikuttavuus perustuu paljolti siihen, miten työ onnistutaan kohdentamaan niihin ryhmiin tai henkilöihin, jotka tosiasiallisesti toiminnasta hyötyisivät eniten.

Yhteisösozialityön ja etsivän työn kustannuslaskennassa on puuttuvan tietopohjan takia tukeuduttu asiantuntija-arvioon koko maan tämän hetkisestä yhteisösozialityön resursoinnista. Laskennassa on käytetty esimerkkinä sosionomin palkkakustannusta, jonka laskennallinen henkilötyövuoden kustannus on noin 43 000 euroa⁸¹. Etsivään työhön tehtävän ehdotuksen seurauksena ja asiantuntijanäkemykseen perustuen voidaan arvioida 1–3 sosionomin henkilötyövuoden lisäys jokaiselle hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupunkiin. Asiantuntijanäkemykseen perustuen laskelmassa on käytetty kahden henkilötyövuoden lisäystä hyvinvointialueille, josta aiheutuisi noin 1,9 miljoonan euron kustannusten kasvu nykytilaan verrattuna⁸². Yhteisösozialityön ja etsivään työhön voidaan resursoida myös sosiaalityöntekijän työpanosta, jolloin tosiasiallinen palkkakustannus olisi jonkun verran korkeampi. Sosiaalityöntekijöiden työtilanne on tällä hetkellä varsin haastava, minkä vuoksi laskelmassa on käytetty sosionomin palkkakustannusta.

Päiväkeskus ja tilapäinen majoitus päihdetyön palveluna

Sosiaalihuoltolain 24 §:ään ehdotettavan päihdetyön palveluna järjestettävän päiväkeskustoit-
minnan ja siihen liittyvän tilapäisen majoituksen kustannuksia on mahdollista arvioida osittain
kunnissa nykyisin tehtävän, päihdeongelmallisille kohdennetun ensisuojujatoiminnan kautta. Tie-
topohjan haasteet ovat kuitenkin tässäkin merkittäviä. Ensisuojujatoiminnan asiakkaista valtaosa
on asunnottomia henkilöitä, joilla on vakava päihdeongelma. Asumisen rahoitus- ja kehittämis-
keskus ARA:n selvityksen mukaan asunnottomia oli Suomessa vuoden 2020 lopussa 4 341.
Asunnottomuus painottuu suuriin kaupunkiin ja erityisesti Helsinkiin, jossa oli 1 534 asun-
notonta vuoden 2020 lopussa.⁸³ Asunnottomuustilastot eivät anna riittävää tilannekuvaa ensi-
suojujen tarpeesta, koska kaikki asunnottomat eivät ole päihteiden käyttäjiä vaan asunnottomuu-
den syyt voivat olla moninaiset. Lukuja voi kuitenkin käyttää suuntaa antavina sille, että tarve
erilaisten monialaisten palvelujen vahvistamiselle on selkeä. Alueen sosiaali- ja terveydenhuol-

⁸⁰ Stenius-Ayoade A. Housing, health and service use of the homeless in Helsinki, Finland. Helsingin yliopisto DSHHealth Doctoral Thesis Series 2019. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5178-0>. Viitattu 16.3.2022.

⁸¹ Tilastokeskuksen Palkkakustannusdata vuodelta 2020. Kustannusarviossa on otettu huomioon työn-
antajien sivukulut ja lomarahat.

⁸² Yhden sosionomin henkilötyövuoden lisäyksellä kustannukset kasvaisivat noin 900 000 euroa ja kol-
men sosionomin henkilötyövuoden lisäyksellä noin 2,8 miljoonaa euroa.

⁸³ Selvitys 2/2021. Asunnottomat 2020. ARA Asumisen rahoitus- ja kehittämisskeskus. Saatavilla:
file:///C:/Users/03050713/Downloads/Asunnottomat2020_ARAn-selvitys-2-2021_p1902.pdf. Viitattu
8.3.2022.

LUONNOS

lon ja muiden kunnallisten peruspalvelujen palvelurakenne, esimerkiksi riittämätön asunto ensi-mallin toteuttaminen, vaikuttaa myös ensisuojoitoiminnan tarpeeseen. Ensisuojoitoiminnan asiakkaina voi olla esimerkiksi sellaisia päihitteettömien tukiasuntojen asukkaita, jotka eivät päihtymystilan vuoksi voi mennä omaan asuntoonsa, ja joille toisen tyyppinen tuettu asumisratkaisu olisi parempi.

Ensisuojoitoimintaa järjestetään pääosin suurissa kaupungeissa. Merkittävän osan ensisuojoitoiminnasta toteuttavat tällä hetkellä erilaiset järjestöt osin kuntien ostopalveluina ja osin erilaisten järjestöavustusten avulla. Isoilla kaupungeilla on myös jonkin verran omaa ensisuojoitoimintaa.

Ensisuojoitoiminnan osalta tietopohja on puutteellinen, joten kustannuslaskentaa varten valmistelussa on käytetty asiantuntija-arvioita. Tietoja asiakasmääristä on saatavilla 13 hyvinvointialueelta, jotka kattavat 67 prosenttia koko maan väestöstä. Ensisuojoitoiminnan asiakasmäärä näillä alueilla oli yhteensä 1 982 vuonna 2018. Jäljelle jäävät hyvinvointialueet vastaavat 33 prosenttia koko maan väestöstä ja väestöosuuksilla laskettuna tämä tarkoittaisi näillä alueilla 970 ensisuojoitoiminnan asiakasta. Yhteensä näillä oletuksilla vuonna 2018 Suomessa olisi ollut 2 952 ensisuojoitoiminnan asiakasta. Asiantuntija-arvioon perustuen oletetaan, että asumispäiviä on keskimäärin seitsemän asiakasta kohden. Näillä oletuksilla asumispäiviä olisi vuonna 2018 ollut yhteensä 65 057. Kustannuslaskennassa on käytetty 99 euron vuorokausikustannusta asiakasta kohden, mikä perustuu Kuusikkokuntien raportointiin tilapäisten asumispalveluiden kustannuksista. Ensisuojoitoiminnan kokonaiskustannukset olivat edellä mainittujen väestöskaalauksien perusteella vuonna 2018 yhteensä 6,4 miljoonaa euroa. Esityksen taloudelliset vaikutukset on arvioitu sen pohjalta, että alueet vahvistaisivat palveluntarjontaansa ja -valikoimaansa alueellisten tarpeiden mukaisesti siten, että koko maan tasolla ensisuojoitoiminnan asiakasmäärät kasvaisivat noin 15 prosentilla. Tämän lisäyksen myötä kustannukset koko maan tasolla kasvaisivat arviolta yhteensä noin miljoonalla eurolla⁸⁴.

Ehdotuksen mukaan hyvinvointialueiden olisi järjestettävä päihitteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päiväkeskustoimintaa, johon yhdistyisi edellä mainittua tilapäistä majoitusta alueellisen asiakastarpeen mukaisesti. Vähimmillään se tarkoittaisi olemassa olevien palvelukokonaisuuksien uudelleenjäsentämistä ja organisoimista, mutta monella alueella myös kokonaan uudenlaisen palvelun käynnistämistä. Uudelleenjärjestämisestä ja kapasiteetin lisäämisestä voisi aiheutua lyhyellä aikavälillä lisäkustannuksia. Toisaalta pitkällä aikavälillä yhteen sovitettu ja asiakastarpeeseen vastaava toiminta ja erityisesti tehostunut palveluohjaus paremmin tarpeita vastaaviin palveluihin tai tarvittavaan hoitoon voisi tuottaa kustannuksia säästäviä vaikutuksia ja ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden merkittävää parantumista.

Asiakasmäärä voi lakiuudistuksen seurauksena alkuvaiheessa kasvaa jonkin verran, kun palvelun saatavuus paranee. Kohderyhmä on kuitenkin lähtökohtaisesti pieni ja marginaalinen, joten isoista volyymeistä ei ole kyse. Lisäksi, kunhan palvelu saadaan toimimaan tarkoituksenmukaisella tavalla ja asiakkaiden tuen ja hoidon tarpeisiin pystytään vastamaan tarkoituksenmukaisella tavalla, on mahdollista ja tavoiteltavaa, että asiakasmäärä ja palvelujen käyttö ja tarve kääntyvät laskuun.

Kattavaa tietoa päihitteiden käyttäjille suunnattujen päiväkeskusten toiminnasta ja asiakkaista ei ole, mikä liittyy osin siihen, että kuvaavan kaltaista toimintaa ei nykyisessä lainsäädännössä ole täsmällisesti edellytetty. Osa nykyisestä palvelutarjonnasta voi olla myös järjestötoimijoiden tuottamaa, jolloin siihen liittyvät volyymitiedot eivät rekisteröidy tai niitä ei kerätä vastaavalla

⁸⁴ 10 prosentin lisäys kasvattaisi kustannuksia noin 600 000 euroa ja 20 prosentin noin 1,9 miljoonaa euroa.

LUONNOS

tavalla kuin muita sosiaali- ja terveystalvaeluja koskevia tietoja. On myös epävartmaa, minkä verran lisätarvetta päiväkeskustoiminnalle on suhteessa nykyiseen tarjontaan. Päiväkeskusten käyntimäärät ovat saatavilla Helsingin, Tampereen ja Turun osalta. Vuonna 2019 päiväkeskukseen tehtiin noin 133 560 käyntiä. Näistä valtaosa (80 prosenttia) sijoittui Helsinkiin. Loput käynnit jakautuivat Turun ja Tampereen kesken siten, että kummassakin kaupungissa oli noin 13 000 päiväkeskuskäyntiä. Päiväkeskuksissa asioidaan anonyymisti, joten asiakasmääriä ei pääsääntöisesti tilastoida. Poikkeuksena tähän on Turku, jossa anonymiteetista huolimatta asiakkaiden määrää on seurattu. Vuonna 2019 Turussa oli 200 päiväkeskuksen asiakasta. Tiedon avulla voidaan laskea, että Turun päiväkeskuksissa asioitiin keskimäärin 65 kertaa vuodessa.

Päiväkeskustoiminta on ennen kaikkea kaupungeissa tarvittava palvelumuoto, mikä tekee koko maan volyymin arvioinnista haastavaa. Päihdepalvelujen laatusuosituksen mukaan vuosittainen alussa päiväkeskuspalveluja käytti vuosittain 5000–10 000 henkilöä Suomessa. Tätä tuoreempaa tietoa asiakasmääristä ei ole saatavilla. Koko maan tasolla päiväkeskusten nykyisiä käyntimääriä voidaan kuitenkin arvioida väestöosuuksien avulla. Helsinki näyttää selkeästi erillisenä muusta maasta huomattavasti suuremmalla käyntimäärällä, joten se on rajattu väestöosuustarkastelun ulkopuolelle luotettavampien arvioiden saamiseksi. Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet muodostavat yhteensä noin 20 prosenttia Suomen väkiluvusta (ilman Helsinkiä) ja niiden yhteenlaskettu käyntimäärä vuonna 2019 oli 25 581. Näin ollen jäljelle jäävien hyvinvointialueiden päiväkeskuskäyntimääräksi voidaan arvioida 97 878. Koko maan tasolla olisi siten vuonna 2019 ollut arvioilta 231 438 päiväkeskuskäyntiä. Samalla menetelmällä saadaan laskennallinen käyntimäärä jokaista hyvinvointialuetta kohden.

Käyttäen Kuusikkokuntien tietojen perusteella johdettua yksikkökustannustietoa (20 euroa käyntiä kohden), voidaan päiväkeskustoiminnan tämänhetkiseksi kustannukseksi arvioida noin 4,8 miljoonaa euroa koko maan tasolla. Uudistuksessa on arvioitu, että asiakasmäärät kasvaisivat noin 15 prosenttia palvelukatveiden korjaantumisella. Arvioitu kustannus olisi koko maan tasolla noin 700 000 euroa⁸⁵.

Edellä mainituin perustein sosiaalihuoltolain 24 §:ään ehdotettavan päihdetyön palveluna järjestettävän päiväkeskustoiminnan ja siihen liittyvän tilapäisen majoituksen kustannukset olisi yhteensä noin 1,7 miljoonaa euroa.

Monimuotoinen hoito

Terveystalvaeluolain 27 § ja 28 §:iin ehdotettavalla täydennyksellä monimuotoisesta hoidosta tarkoitetaan kirjoja erilaisia palveluita, kuten kotiin ja muualle arkiympäristöihin, esimerkiksi koulu- ja oppilaitosympäristöihin tai asumispalveluihin, vietävää erikoissairaanhoidoa tai tehostetun avohoidon toimintamalleja. Esimerkiksi erilaisia tehostetun avohoidon toimintamalleja on käytössä noin puolessa sairaanhoitopiireistä⁸⁶. Uudistus ei toisi uusia palvelumuotoja vaan lisääisi monimuotoisten avohoidon palveluiden käyttöä ja laajentaisi joidenkin mallien käyttöä niille alueille, joilla ne eivät vielä ole käytössä.

⁸⁵ Mikäli asiakasmäärät kasvaisivat vain 10 prosenttia, olisi kustannus noin 500 000 euroa.

⁸⁶ Hannula, Katariina. Tehostetun avohoidon kehittäminen VSSHP psykiatrian toimialueen psykoosien vastuualueella – Toimintamalli akuuttia hoitoa tarvitsevan potilaan hoidon järjestämiseksi. Opinnäytetyö (YAMK) Mielenterveys- ja päihdetyö 2020. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352980/HANNULA_KATA-RIINA_OPINN%C3%84YTETY%C3%96.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 8.3.2022.

LUONNOS

Uudistuksen myötä avohoitoon tulisi aikaisempaa enemmän liikkuvia, kotiin ja potilaan lähiympäristöihin vietäviä palveluja, joita tarvittaessa voidaan tarjota tiheästi ja myös iltaisin ja viikonloppuisin. Uudistus vahvistaisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten palveluiden toteuttamista erityisesti asumispalveluiden osalta sekä nuorten palveluiden yhteistyötä sosiaalihuollon, opiskeluhoollon ja muiden viranomaisten kanssa.

Monimuotoinen hoito on joustavaa ja sisältää monia erilaisia käyntejä, mistä johtuen kattavia tietoja käyntimääristä ei ole saatavana. Lisäksi on vaikea arvioida, millainen tarve monimuotoisille palvelumuodoille on. Etenkin vakavimmissa mielenterveyshäiriöissä ja neuropsykiatrisissa häiriöissä monimuotoisista hoitomuodoista voidaan arvioida olevan hyötyä, mutta niiden saatavuudesta ja käytöstä Suomessa ei ole tilastotietoja. Monimuotoisesta hoidosta voivat hyötyä myös henkilöt, joilla ei ole ajankohtaista hoitokontaktia. Psykoosit Suomessa -tutkimuksen⁸⁷ mukaan ilman ajankohtaista psykiatrista hoitokontaktia oli skitsofreniaa sairastavista vajaa viidennes mutta harhaluuloisuushäiriötä sairastavista lähes 80 prosenttia. Näistä henkilöistä alle viidesosan kohdalla ajankohtaista hoidon tarvetta ei enää ollut. Muut olivat joko kieltäytyneet itse hoidosta, tai eivät koskaan olleet päässeet hoidon piiriin. Suomessa on noin 55 000–65 000 skitsofreniaa sairastavaa⁸⁸. Harhaluuloisuushäiriö on huomattavasti harvinaisempi. Palvelujen ulkopuolella olisi siten arviolta 9000–10 000 näitä psykooseja sairastavaa henkilöä.

Erilaisten monimuotoisen hoidon palveluiden käytöstä ja kustannuksista on saatavilla tietoa kuuden suurimman kaupungin osalta. Liikkuvaa mielenterveystyötä on tehty nimellä liikkuva avohoito ja psykiatrinen kotihoito. Palvelun piirissä oli vuonna 2019 yhteensä 8210 asiakasta⁸⁹. Liikkuvasta päihdetyöstä voidaan pitää esimerkkinä kotikatkaisuhoidoa ja kotikuntoutusta. Palvelua järjestettiin Kuusikkokuntien tietojen mukaan Helsingissä, Espoossa ja Tampereella. Vuonna 2019 palvelun piirissä oli yhteensä 431 henkilöä.

Koko maan osalta liikkuvien ja kotiin vietävien palvelujen asiakasmääriä voidaan arvioida tarkastelemalla väestöosuuksia. Kuusikkokunnat muodostavat yhteensä 29,5 prosenttia Suomen väkiluvusta. Siten koko maassa voidaan arvioida olevan 27 852 liikkuvan psykiatrisen avohoidon asiakasta. Liikkuvan ja kotiin vietävän päihdetyön asiakasmäärät ovat tiedossa Espoon, Helsingin ja Tampereen osalta. Ne muodostavat yhteensä 21,6 prosenttia Suomen väkiluvusta. Siten koko maassa olisi arviolta 2639 liikkuvan ja kotiin vietävän päihdetyön asiakasta. Näitä lukuja voidaan verrata psykiatrisen avohoidon ja päihdehuollon erityispalveluiden avohoidon piirissä olevien määrään. Vuonna 2019 Suomessa oli 177 287 psykiatrisen avohoidon potilasta. Liikkuvien ja kotiin vietävien palveluiden piirissä olisi siten 16 prosenttia psykiatrisen avohoidon potilaista. Päihdehuollon erityispalveluiden avohoidon asiakkaita oli vuonna 2019 kaikkiaan 35 860⁹⁰. Siten liikkuvien ja kotiin vietävien päihdepalveluiden piirissä on arviolta 7,3 prosenttia päihdehuollon erityispalveluiden avohoidon asiakkaista.

Esitys mahdollistaa nykyisten asiakasmäärien lisäämisen enimmillään viidenneksellä sekä kotiin vietävien mielenterveyspalveluiden että kotiin vietävän päihdetyön osalta. Liikkuvien ja

⁸⁷ Suvisaari ym. (2009): Suvisaari J, Perälä J, Saarni SI, et al. The epidemiology and descriptive and predictive validity of DSM-IV delusional disorder and subtypes of schizophrenia. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses* 2009;2:289-297.

⁸⁸ Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus. 2020. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>). Viitattu 8.3.2022.

⁸⁹ Oulun tiedot puuttuvat.

⁹⁰ Päihdetilastollinen vuosikirja 2020 Alkoholi ja huumeet. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142647/URN_ISBN_978-952-343-618-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 9.3.2022.

LUONNOS

kotiin vietävien mielenterveyspalveluiden piiriin pääsisi siten 4926 uutta potilasta. Kokonaisuudessaan esityksen myötä kaikista psykiatrisen avohoidon potilaista 19 prosenttia eli lähes joka viides voisi saada liikkuvia ja kotiin vietäviä mielenterveyspalveluita. Tämä parantaisi erityisesti vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavien potilaiden hoitoa. Kotiin vietävän päihdepalvelun osalta asiakkaiden määrää voitaisiin lisätä 528:lla, mikä tarkoittaisi, että lisäyksen jälkeen 8,8 prosenttia kaikista päihde- ja riippuvuuspalvelujen avohoidon asiakkaista voisi olla liikkuvien palveluiden piirissä. Päihdeiden käyttäjistä vähemmistö on hoidon piirissä, ja työmuodon lisääminen saattaisi tuoda hoidon piiriin uusia, aikaisemmin tavoittamattomiin jääneitä henkilöitä.

Koko maan tasolla liikkuvien ja kotiin vietävien mielenterveyspalveluiden laajentaminen tarkoittaisi 8,6 miljoonan euron kustannusta⁹¹. Kotiin vietävien päihdepalveluiden laajentamisen kustannus koko maan tasolla olisi puolestaan noin 700 000 euroa⁹². Kustannustietona on käytetty kuusikkokuntien keskimääräistä kustannusta asiakasta kohden⁹³. Hyvinvointialuekohtaisia kustannuksia on arvioitu väestöosuuksien sijaan psykiatrisen avohoidon potilaiden alueellisen jakauman avulla⁹⁴.

Monimuotoinen kotiin ja arkiympäristöihin vietävä mielenterveystyö on paljon työpanosta ja resursseja vaativaa ja siten myös kustannukset nousevat melko korkeiksi etenkin, jos näitä palveluita pystyttäisiin tarjoamaan riittävästi kaikille, jotka niistä hyötyisivät. Kustannuksia pitäisi kuitenkin punnita ensinnäkin sen valossa, että avohoidon palveluihin panostaminen osaltaan vähentää psykiatristen sairaalajaksojen tarvetta. Panostus voi näkyä myös sosiaalihuollossa esimerkiksi vähentyneenä tehostetun palveluasumisen tarpeena. Tiedetään myös, että parempi mielenterveyden avohoidon saatavuus jossain määrin vähentää myös somaattisen hoidon tarvetta. Lisäksi on selvää, että inhimillisen kärsimyksen lisäksi hoitamattomien mielenterveysongelmien kustannukset kansantaloudelle ovat mittavia.

Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten henkilöstön pysyvyys ja riittävyys, tiedonkulku sekä hoito- ja palveluketjujen toimivuus ja eri toimijoiden välinen yhteistyö. Esimerkiksi henkilöstön pysyvyys parantaa vuorovaikutusta, hoitosuhdetta ja luottamusta hoitoon. Siirtymävaiheissa hoitoyksiköstä toiseen riski hoidon keskeytymiselle kasvaa, kun hoitavat henkilöt vaihtuvat ja hoidosta vastaavien toimintayksiköiden toimintatavat ovat erilaisia. Jatkuvuutta hoidon siirtymävaiheissa voidaan edistää varmistamalla käytännön toimenpiteillä, että psykiatrisesta sairaalahoidosta avohoitoon siirryttäessä tai avohoidon yksiköstä toiseen siirryt-

⁹¹ Jos asiakasmäärät kasvaisivat 15 prosenttia, olisi kustannus arviolta 6,5 miljoonaa euroa. Vastaavasti, 10 prosentin kasvu asiakasmäärissä tarkoittaisi noin 4,3 miljoonan euron kustannuksia

⁹² Mikäli asiakasmäärät kasvaisivat 15 prosenttia olisi kokonaiskustannus arviolta 530 000 euroa. Jos asiakasmäärien kasvu oli 10 prosenttia, tulisi kustannukseksi noin 350 000 euroa.

⁹³ 1 544,77 euroa/asiakas.

⁹⁴ Laskuissa on käytetty vuoden 2019 psykiatrisen avohoidon potilaiden määrää. Pirkanmaan kohdalla tieto on vuodelta 2018, sillä vertailukelpoista lukua ei ollut saatavilla vuodelta 2019. päihdehuollon avopalveluiden hyvinvointialuekohtainen potilasmäärä ei ole tiedossa, psykiatrisen avohoidon potilaiden määrää käytetään myös päihdetyön hyvinvointialuekohtaisten kustannusten arviointiin, sillä palvelujen tarpeen oletetaan painottuvan samoin.

LUONNOS

täessä hoitokontakti jatkuu uudessa yksikössä. Käytännössä hoidon jatkuvuutta pyritään takaamaan esimerkiksi järjestämällä yhteinen potilastapaamiskerta, johon osallistuu potilaan lisäksi työntekijä (psykiatrinen sairaanhoitaja) sekä siihenastisesta että tulevasta hoitopaikasta.

Psykiatrisessa sairaalahoidossa oli vuonna 2019 yhteensä noin 39 500 potilasta⁹⁵. Hoidon jatkuvuuden sekä laadun kannalta olisi hyödyllistä tarjota kaikille potilaille siirtymävaiheessa mahdollisimman nopeasti kontakti avohoitoon. Varsinkin vakavimpia mielenterveyden häiriöitä sairastavilla hoidon katkeaminen lisää merkittävästi sairaalahoidon uusiutumisriskiä ja myös kuolleisuutta. Psykoosien hoidon laaturekisterin perusteella 42 prosentilla potilaista on ollut joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon käynti ja 6 prosentilla sosiaalihuollon kontakti viikon sisällä sairaalahoidon päättymisestä. Näin ollen potilaita, joilla ei ole ensimmäisen viikon aikana kontaktia sosiaali- ja terveydenhuoltoon on 58 prosenttia. Jos oletetaan saman koskevan kaikkia psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaita, se tarkoittaa noin 20 300 potilasta. Tarjoamalla näille potilaille yhden lisäkäynnin voidaan paremmin edistää hoidon jatkuvuutta ja varmistaa, ettei hoitosuhde katkea. Yhden lisäkäynnin kustannusta laskiessa on asiantuntijanäkemyksen perusteella oletettu, että puolet potilaista käyttäisi 30 minuutin lyhytkäynnin ja loput potilaista 60 minuutin peruskäynnin. Aikuispsykiatrian osalta hinnat käynneille ovat 102 euroa lyhytkäynnille ja 170 euroa peruskäynnille⁹⁶. Esityksessä ehdotettavien muutosten myötä yhden lisäkäynnin tarjoaminen tällä hetkellä ilman hoitokäyntiä siirtymän jälkeisellä viikolla jääville potilaille kasvattaisi kustannuksia 2,8 miljoonalla eurolla, kun oletetaan puolet hoitokäynneistä olevan lyhytkäyntejä ja puolet peruskäyntejä⁹⁷.

Nuorten osalta on tarpeen varmistaa hoidon jatkuvuus tilanteessa, jossa nuori siirtyy nuorisopsykiatrian palveluista aikuisten palveluihin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta saadun tiedon mukaan vuonna 2019 alle 23-vuotiaita nuorisopsykiatrian potilaita oli 28 283. Siirtymiä nuorisopsykiatriasta aikuispsykiatriaan oli 4661. Nuorisopsykiatrian ylilääkäreiden asiantuntija-arvion mukaan noin 40 prosentilla nuorisopsykiatrian potilaista olisi tarve siirtyä jatkohoitoon aikuisten palveluihin. Arvion perusteella voidaan todeta, että moni nuorisopsykiatrian potilaista jää tällä hetkellä ilman tarpeenmukaisia palveluita ja hoidon jatkuvuus ei toteudu.

Esityksessä ehdotettujen muutosten myötä resursseja voidaan kohdistaa nykyistä paremmin nuorisopsykiatrian ja aikuisten mielenterveyspalvelujen väliseen siirtymään ja pyrkiä takaamaan asiantuntija-arvioon perustuen yhden lisäkäynnin jopa 40 prosentille potilaista. Tämä tarkoittaisi vuoden 2019 koko maan potilasmäärässä 11 313 potilasta. Kustannuksia arvioitaessa on oletettu, että 50 prosenttia potilaista käyttäisi yhden lyhytkäynnin (30 minuuttia) ja loput peruskäynnin (60 minuuttia). Lyhytkäynnin hinta on 81 euroa ja peruskäynnin hinta 209 euroa⁹⁸. Kustannukset kasvaisivat edellä mainituilla oletuksilla ja yksikköhinnnoilla koko maan tasolla 1,6 miljoonaa euroa⁹⁹.

⁹⁵ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos / Sotkanet.

⁹⁶ Työpaperi 21/2020. Terveiden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-493-6>. Viitattu 8.3.2022.

⁹⁷ Mikäli oletetaan kaikkien potilaiden käyttävän yhden peruskäynnin (60min) kasvaisivat kustannukset 3,4 miljoonaa euroa ja lyhytkäynnillä (30min) 2 miljoonaa euroa.

⁹⁸ Työpaperi 21/2020. Terveiden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-493-6>. Viitattu 8.3.2022.

⁹⁹ Mikäli oletetaan kaikkien potilaiden käyttävän yhden peruskäynnin (60min) kasvaisivat kustannukset 2,3 miljoonaa euroa ja lyhytkäynnillä (30min) 900 000 euroa.

LUONNOS

Erikoissairaanhoito alkaa joko päivystyksellisesti tai lähete erikoissairaanhoitoon laaditaan potilaan kanssa sovitusti. Potilas palaa erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon vointinsa salliessa hoidon siirtymisen. Hoitopaikka saattaa vaihtua myös esimerkiksi toiselle paikkakunnalle muuttamisen vuoksi. Näissäkin tilanteissa potilas saattaa tarvita tukea palvelusta toiseen siirtymisen varmistamiseksi, ja mahdollisesti tarvittava tuki riippuu hoitoketjujen ja alueellisen yhteistyön toimivuuden ohella muun muassa hoidon käynnistymisen tai jatkumisen kiireellisyydestä.

Liian aikainen psykiatrisen hoidon lopetus voi johtaa mielenterveyden häiriön vaikeutumiseen. Hoidon jatkuvuuden parantaminen turvaamalla siirtymäkohdissa hoitosuhteen jatkuvuutta tai uuden hoitosuhteen alkua vaikuttaa myös siihen, miten potilas sitoutuu omaan hoitoonsa. Hoidon jatkuvuuden turvaamisella vähennetään sairauksien pahenemista ja työ- ja toimintakyvyn laskua sekä kuoleman vaaraa. Sillä on myöhemmin myös terveydenhuollon ja yhteiskunnan kustannuksia vähentäviä vaikutuksia.

Työnohjauksen laajentaminen päihde- ja riippuvuushoitoon

Nykyisin työnohjaus on ollut lakisääteistä mielenterveyspalveluissa, kun taas päihdehoidossa näin ei ole ollut silloinkaan, kun kyse on ollut terveydenhuollon palvelusta. Tässä esityksessä työnohjausvelvoite ehdotetaan laajennettavaksi koskemaan myös päihde- ja riippuvuuspalveluiden järjestäjiä.

Jos työnohjausta järjestetään kuukausittain¹⁰⁰ kahden tunnin ohjauksena koko toimintayksikölle, tulisi koulutuksen kustannukseksi 5000 euroa vuodessa toimintayksikköä kohden¹⁰¹. Suomessa oli syksyllä 2021 yhteensä 95 avomuotoista ja 45 laitosmuotoista päihdekuntoutusyksikköä. Koko maan tasolla työnohjausvelvoitteen laajentumisen kustannukseksi voidaan siten arvioida olevan 700 000 euroa. Velvoite lisäisi työnohjaajien kysyntää. Arvioitu lisäys on 1,6 henkilötyövuotta.

Hyvinvointialuekohtaisia kustannuksia voidaan arvioida toimintayksiköiden sijainnin ja asiakkaiden kotikuntatiedon avulla. Avomuotoisten päihdekuntoutusyksiköiden osalta tiedetään, kuinka monta yksikköä on kunkin hyvinvointialueen alueella. Kustannusten alueellinen arvio on muodostettu siten, että hyvinvointialueelle kohdistuva kustannus vastaa sen alueella toimivien avomuotoisten yksiköiden työnohjauksen kustannusta. Laitosmuotoisten päihdekuntoutusyksiköiden osalta alueellisten arvioiden pohjana on käytetty asiakkaiden jakaumaa maakunnittain. Siten hyvinvointialueen arvioitu osuus laitosmuotoisten kuntoutusyksiköiden työnohjauksesta syntyvistä kustannuksista vastaa hyvinvointialueen asiakkaiden osuutta kaikista laitoskuntoutuksen asiakkaista.

Näiden lisäksi päihdepalveluita tarjotaan avomuotoisissa yhdistetyissä päihde- ja mielenterveysyksiköissä, perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa psykiatrisen toiminnan yhteydessä. Kuitenkin työnohjaus on ollut lakisääteistä mielenterveyspalveluissa, joten voidaan olettaa, että työnohjausta järjestetään näissä toimintayksiköissä jo nykyisin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan päihdehuollon laitoksissa käytettiin vuonna 2021 psykososiaalisia hoitomenetelmiä enemmän kuin niihin oli saatu koulutusta. Lisäksi työntekijöillä oli useammin koulutusta psykososiaalisten menetelmien käyttöön kuin mah-

¹⁰⁰ Kaikkiaan 10 kertaa vuodessa, kun huomioidaan kahden kuukauden kesätauko.

¹⁰¹ Ohjaajan tuntikustannukseksi on arvioitu 250 euroa.

LUONNOS

dollisuus saada niiden käyttöä tukevaa työhjoausta. Esityksessä ehdotettu työhjoausten laajentaminen päihdehuoltoon lisää hoidon antamista tarkoitetulla tavalla ja siten parantaa annetun hoidon laatua ja vaikuttavuutta.

Yhteenvedo taloudellisista vaikutuksista

Pääosin kyse on hyvinvointialueille tulevista kustannuksista. On otettava huomioon, että uudistuksen tavoitteena on parantaa palveluita ja sitä kautta tuottaa terveyshyötyjä ja parantaa ihmisten sosiaalista hyvinvointia. Lisäksi palveluiden parempi integroituminen keskenään tuottaa kustannussäästöjä ja tehostaa palvelujärjestelmää keskipitkällä aikavälillä.

Kokonaisuudessaan kustannukset hyvinvointialueille olisivat 18 miljoonaa euroa edellä kuvatuilla keskimääräisillä oletuksilla. Alla olevassa taulukossa 1 kuvataan sitä, miten kustannukset jakautuisivat eri palveluiden välillä.

Taulukko 1: Koontitaulukko kustannuksista toiminnoittain

Toiminta		Kustannus (miljoonaa euroa)
Yhteisösosiaalityö		1,9
Päiväkeskustoiminta ja tilapäinen majoitus	Päiväkeskustoiminta	0,7
	Tilapäinen majoitus (ensisuoja-toiminta)	1,0
Työhjoaus		0,7
Monimuotoinen hoito	Liikkuva päihdetyö	0,7
	Liikkuva psykiatrinen avohoito	8,6
Hoidon jatkuvuus	Laitoshoidosta avohoitoon siirtyminen	2,8
	Nuorisopsykiatrialta aikuisten palveluihin siirtyminen	1,6
Yhteensä		18,0

Esityksen kustannuksia on tarkasteltu myös hyvinvointialueittain taulukossa 2. Hyvinvointialuekohtaisten kustannusten arvioiminen on haastavaa. Palveluiden järjestämisessä on paljon alueellista vaihtelua ja tietopohja on usean palvelun kohdalla puutteellinen ja siten suuntaa antava.

LUONNOS

Taulukko 2: Koontitaulukko kustannuksista hyvinvointialueittain ja toiminnoittain

Hyvinvointialue	Yhteisöso- siallisyö / euroa	Päiväkeskustoiminta ja tilapäinen majoitus		Työnoh- jau- s / euroa	Monimuotoinen hoito		Hoidon jatkuvuus		Yhteensä / euroa
		Tilapäinen ma- joitus (ensisuo- jatoiminta) / euroa	Päiväkeskus- toiminta / euroa		Liikkuva psyki- atrinen avo- hoito / euroa	Liikkuva päih- detyö / euroa	Sairaalasta avohoitoon / euroa	Nuorisopsyki- atrialta ai- kuisten pal- veluihin / euroa	
Etelä-Karjala	86 000	14 000	10 000	21 000	119 000	10 000	82 000	48 000	390 000
Etelä-Pohjanmaa	86 000	11 000	15 000	58 000	282 000	23 000	97 000	47 000	619 000
Etelä-Savo	86 000	7 000	10 000	28 000	185 000	15 000	75 000	46 000	452 000
Helsinki	86 000	37 000	334 000	78 000	1 510 000	123 000	254 000	150 000	2 572 000
Itä-Uusimaa	86 000	1 000	8 000	11 000	128 000	10 000	33 000	31 000	308 000
Kainuu	86 000	4 000	6 000	9 000	70 000	6 000	84 000	36 000	301 000
Kanta-Häme	86 000	10 000	13 000	25 000	234 000	19 000	86 000	65 000	538 000
Keski-Pohjanmaa	86 000	4 000	5 000	13 000	159 000	13 000	46 000	29 000	355 000
Keski-Suomi	86 000	29 000	21 000	31 000	492 000	40 000	100 000	76 000	875 000
Keski-Uusimaa	86 000	6 000	16 000	2 000	299 000	24 000	94 000	72 000	599 000
Kymenlaakso	86 000	17 000	13 000	34 000	246 000	20 000	155 000	58 000	629 000

LUONNOS

Lappi	86 000	10 000	14 000	40 000	421 000	34 000	83 000	84 000	772 000
Länsi-Uusimaa	86 000	112 000	37 000	35 000	597 000	49 000	212 000	133 000	1 261 000
Pirkanmaa	86 000	182 000	39 000	53 000	716 000	58 000	269 000	94 000	1 497 000
Pohjanmaa	86 000	10 000	14 000	18 000	183 000	15 000	72 000	37 000	435 000
Pohjois-Karjala	86 000	9 000	13 000	13 000	209 000	17 000	101 000	34 000	482 000
Pohjois-Pohjanmaa	86 000	232 000	33 000	67 000	523 000	43 000	215 000	111 000	1 310 000
Pohjois-Savo	86 000	28 000	20 000	20 000	495 000	40 000	156 000	107 000	952 000
Päijät-Häme	86 000	17 000	16 000	21 000	288 000	23 000	98 000	49 000	598 000
Satakunta	86 000	16 000	17 000	29 000	296 000	24 000	115 000	91 000	674 000
Vantaa ja Kerava	86 000	129 000	22 000	18 000	383 000	31 000	123 000	63 000	855 000
Varsinais-Suomi	86 000	82 000	40 000	71 000	769 000	63 000	215 000	180 000	1 506 000
Yhteensä	1 892 000	967 000	716 000	695 000	8 604 000	700 000	2 765 000	1 641 000	17 980 000

LUONNOS

4.2.1.2 Vaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan

Ehdotuksilla ei ole merkittäviä suoria vaikutuksia kotitalouksien taloudelliseen asemaan. Terveydenhuoltoon kuuluvan päihdehoidon järjestäminen tulevaisuudessa aikaisempaa useammin terveyspalveluna ei ehdotettujen asiakasmaksulain muutosten vuoksi vaikuttaisi asiakkaan taloudelliseen asemaan tai päihdepalveluista aiheutuviin asiakasmaksuihin. Päihdehoitoon liittyvien käytäntöjen tarkentumisen lisäksi muutoksia voi tulla myös päihdehuollon laitospalveluihin, jotka katsottaisiin aikaisempaa useammin terveydenhuollon palveluksi. Kokonaisuutena toimintakäytäntöjen selkeytyminen yhdenvertaistaisi ja yhdenmukaistaisi kotitalouksien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksukäytäntöjä sekä niihin liittyviä maksualennuskäytäntöjä ja parantaisi siten kotitalouksien asemaa tältä osin

Lisäksi parempi hoidon saatavuus palvelujärjestelmässä saattaisi pidemmällä tähtäimellä vähentää Kansaneläkelaitoksen kuntoutuspsykoterapioiden tarvetta, jolloin kotitalouksien omavastuuosuuksien kustannukset pienenisivät. Mielen terveyden häiriöiden hoito on asiakkaalle maksutonta perusterveydenhuollossa ja psykiatrisessa avohoidossa. Ehdotuksella palvelujen monimuotoisuudesta tavoitellaan muun muassa vakavia ja pitkäaikaisia mielen terveyden häiriöitä sairastavilla potilailla suunnittelemattomien sairaalahoitojen vähenemistä, jolloin heillä sairaalahoitojen hoitopäivämaksujen kustannukset vähenisivät.

Kotitalouksien taloudelliseen asemaan uudistus vaikuttaisi positiivisesti etenkin pidemmällä aikavälillä sitä kautta, että parempi palveluiden pariin pääsy tukisi hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja osallisuutta, jotka puolestaan parantavat ja ylläpitävät kykyä osallistua työmarkkinoille. Tätä kautta vaikutus kotitalouksien taloudelliseen asemaan olisi positiivinen.

4.2.1.3 Vaikutukset kansantalouteen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen vaikuttaisi positiivisesti kansantalouteen tehostamalla sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtaisesti niukkojen resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä ja vähentämällä päällekkäistä työtä.

Mielen terveys- ja päihdeongelmien aiheuttamat kustannukset, etenkin hoitamattomien ongelmien kustannukset, ovat mittaluokaltaan suuria. Mielen terveysongelmien aiheuttamia kustannuksia julkisen talouden näkökulmasta on arvioitu valtiovarainministeriön raportissa¹⁰², jossa mielen terveyspalveluiden kustannuksiksi arvioitiin noin 1,2 miljardia euroa. Epäsuorat kustannukset arvioitiin selvästi tätä isommiksi eli noin 2,5 miljardia euron suuruisiksi.

Näiden lisäksi mielen terveysongelmista seuraa sosiaalietuuksien ja työmarkkinoiden kautta tulevia kustannuksia, kuten vaikkapa sairaspöissaolojen ja menetetyn työmarkkinoille osallistumisen kautta tulevia kustannuksia. Suuntaa antavana arviona voi pitää OECD:n arviota¹⁰³, jonka

¹⁰² Julkisen sektorin tuottavuus. Raportti 19.8.2020. Valtiovarainministeriö. Saatavilla: https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/4c236ff2-332a-49b7-87ca-b11e81121313/c1099e86-1022-4437-aa65-125357f6eb6c/MUISTIO_20200826092441.pdf. Viitattu 9.3.2022.

¹⁰³ OECD: Heath at a Glance: Europe 2018, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en. Viitattu 8.3.2022.

LUONNOS

mukaan sosiaalietuuksien ja työmarkkinoiden kautta tulevat kustannukset olisivat jopa noin 8,5 miljardia euroa vuodessa.

Yhdessä Mielin-hankkeessa¹⁰⁴ mielenterveyshäiriöistä johtuvien sairauspäiväraha- ja sairauspäivärahaa saavista 50 prosenttia tai 72 prosenttia olevan työssäkäyviä. Jos mielenterveyshäiriöistä johtuvia työkyvyttömyyseläkkeitä voitaisiin vähentää 10–15 prosenttia, kasvaisi bruttokansantuote 0,33–0,50 prosenttia.

Uudistuksen myötä päihde- ja mielenterveysongelmaisten tilanne paranee etenkin kaikkein haavoittuvammassa asemassa olevien osalta. Uudistuksella ei pystytä käytettävissä olevien resurssien puitteissa vaikuttamaan kattavasti mielenterveys- ja päihdeongelmiin, joten kansantalouden tasolla vaikutusten mittaluokka on pieni. Vaikutuksia hyvinvointiin, työkykyyn ja työllisyyteen ei myöskään voida numeerisesti arvioida. Tästä huolimatta uudistuksilla voidaan arvioida olevan pieni, mutta positiivinen vaikutus osallisuuteen ja työmarkkinoille osallistumiseen.

4.2.2 Viranomaisvaikutukset

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Esitykseen sisältyy useita muutoksia, joilla parannetaan palveluiden saavutettavuutta ja saatavuutta ja pääsyä tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Näitä ovat muun muassa sosiaalihuoltolain yhteisösosiaalityö sekä päihdetyön palveluna järjestettävä päiväkeskustoiminta ja tilapäinen majoitus sekä sosiaalisen kuntoutuksen palveluun tehdyt tarkennukset. Terveys- ja terveydenhuoltolaissa esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö sekä liikkuvat ja kotiin vietävät palvelut osana monimuotoisia palveluja parantavat palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta. Säännöksissä kiinnitetään huomiota palvelujen sujuvuuden varmistamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön, jota tarvitaan asiakas- ja potilaskeskeisten palvelujen suunnitteluun. Palveluiden sujuvuuden ja jatkuvuuden koheneminen johtaa palvelujärjestelmän resurssien tarkoituksenmukaisempaan ja vaikuttavampaan käyttöön sekä parantaa palveluiden saatavuutta ja edistää alueellista yhdenvertaisuutta.

Ehdotukset selventävät sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamista yhdessä tai muuten samanaikaisesti asiakkaan tarpeisiin vastaavasti. Tämän seurauksena sosiaali- ja terveysviranomaisten tulee lisätä, parantaa ja koordinaida keskinäistä yhteistyötään. Selkeytyvät toimintakäytännöt sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä vaikuttavat selkeyttävästi myös hyvinvointialueiden vastuulla oleviin asiakasmaksujen alentamiseen, poistamiseen tai täydentävän toimeentulotuen myöntämiseen. Myös päihdehuoltolain mukaisen kuntoutussuunnitelman korvautuminen sosiaalihuollon palvelujen osalta asiakassuunnitelmalla vähentää erillisten suunnitelmien määrää ja siten keventää sosiaaliviranomaisten hallinnollista työtaakkaa. Ehdotukset ovat linjassa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kanssa, jossa keskeisenä tavoitteena on tukea hyvinvointialueita yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisessa, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisessa ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelyssä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisessa hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisessä eri tuottajien välillä. Ehdotus selkeyttää sosiaali- ja terveysviranomaisten toimintaa erityisesti kii-

¹⁰⁴ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-501-3>. Viitattu 8.3.2022.

LUONNOS

reellisissä tilanteissa ja osana turvallisuustyöhön liittyviä moniviranomaistehtäviä, joten ne parantavat myös viranomaisten valmiutta ja varautumista poikkeuksellisiin häiriötilanteisiin vastaamisessa ja psykososiaalisen tuen tarpeeseen vastaamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluita koskevien sosiaalihoitolaisten ja terveydenhuoltolaisten pykälien selventäminen selkeyttää toimintaperiaatteita ja kunkin toimijan omaa perustehtävää ja siten vahvistaa sen pohjalta tarvittavaa yhteistyötä. Koska palvelun sisältö ratkaisee valittavan lainsäädännön, ei hallinnollinen organisaatio, voi tästä aiheutua tarvetta toimintatapojen muutokseen organisaatioiden sisällä, ainakin niillä alueilla, joilla rajanveto sosiaalihoitoon kuuluvien palvelujen ja terveydenhuollon toiminnan välillä ei ole ollut kaikissa tilanteissa selkeä. Kunkin toimijan oman perustehtävän kirkastaminen lisää edellytyksiä ja mahdollisuuksia työn yhteensovittamiseen asiakastarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi ja vahvistaa samanaikaisesti myös asiakkaan oikeuksia saada tarvitsemansa hoidon ja palvelut.

Ehdotukset vaikuttavat vahvistavasti hyvinvointialueiden ja kuntien väliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävään erityisesti mielenterveyttä edistävien olosuhteiden kehittämisessä sekä korostamalla yhteisösosiaalityön roolia sosiaalihoitoon kuuluvana hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteenä ja siinä tehtävää yhteistyötä kuntien ja alueen muiden toimijoiden kanssa. Muuhun tehtävänjakoon kuntien ja hyvinvointialueiden välillä esitys ei vaikuta.

Sosiaalihoito

Ehdotukset tukevat sosiaalihoollon palvelujärjestelmän siirtymistä kohti varhaisempaa tukea ja ennalta ehkäisyä. Yhteisösosiaalityön tehtävän vahvistaminen julkisessa palvelujärjestelmässä parantaa sosiaalihoollon mahdollisuutta toimia ja nostaa aktiivisesti esiin asukkaiden tarpeita ja niiden yhteiskunnallisia yhteyksiä ja parantaa mahdollisuuksia tuoda esiin ehdotuksia asuin- ja toimintaympäristön kehittämiseksi. Ehdotettu uusi päihde- ja mielenterveyskeskusten palvelu vahvistaa samoin sosiaalihoollolle kuuluvaa, erityistä roolia ja tehtävää eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentämisessä ja parantaa osaltaan palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Etsivän työn toteuttaminen osana yhteisösosiaalityötä tai muita palveluja vahvistaa sosiaalihoollon aktiivista huolenpitoroolia ja tarjoaa lisää keinoja kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ihmisten osalta. Myös sosiaalisen kuntoutukseen tehdyt muutokset vahvistaisivat palvelun suunnitelmallisuutta ja tavoitteellista työskentelyä asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavasti.

Päihde- ja mielenterveystyötä ja -palveluja koskevat säännökset olisi jatkossa koottu yleislakeihin, mikä selkeyttää kokonaisuutta ja nivoo palvelut aikaisempaa tiiviimmin osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon muuta sisältöä. Säännösten tarkoitus on toisaalta ohjata viranomaisten toimintakäytäntöjä siten, että toiminnassa toteutettaisiin koko asiakasprosessin ajan palvelutoimintaan (kuten asiakastietojen kirjaamiseen tai hallinnollisiin päätöksiin) liittyvää lainsäädäntöä ja samanaikaisesti varmistaa, että asiakkaan asiassa tehdään yhteistyötä eri viranomaisten välillä. Lisäksi lainsäädännön yhdenmukaistaminen ja yhdistäminen vahvistaisi kokonaisvaltaista työtettä ja henkilöstön lainsäädännön tuntemusta, sekä sitä, että kaikki tarvittavat sosiaalihoollon palvelut voidaan kiinnittää entistä sujuvammin osaksi asiakassuunnitelmaa ja tukea asiakkaiden parempaa toimintakykyä.

Psykososiaalisen tuen sisällön täsmentäminen sosiaalihoollon ja terveydenhuollon tehtävissä selkeyttää vastaavalla tavalla toimijoiden roolia ja tehtävää kiireellisten tilanteiden hoidossa ja asiakkaiden kokonaisvaltaisessa tarpeisiin vastaamisessa. Kiireellisten tilanteiden alkuvaiheen johtovastuun säätäminen sosiaalipäivystysten vastuulle vahvistaa jo monilla alueilla toimivan tilanteen myös lainsäädännön tasolla. Toimintaa olisi jatkossakin järjestettävä yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Sääntely aiheuttaa tarpeen yhdenmukaistaa ensivaiheen johtamisvastuu

LUONNOS

ja rakentaa toimivat yhteistyökäytännöt terveydenhuollon kanssa asiakkaiden jatkohoidon varmistamiseksi kaikilla hyvinvointialueilla. Alkuvaiheen johtovastuun täsmentäminen edellyttää myös alueellisten valmius- ja varautumissuunnitelmien päivittämistä. Ehdotettu muutos parantaa ja yhdenmukaistaa hyvinvointialueiden turvallisuusviranomaisten toimintaa ja palvelujärjestelmän kykyä vastata poikkeuksellisiin häiriötilanteisiin.

Sosiaalihuollon viranomaisen aiempi oikeus määrätä henkilö tahdosta riippumattomaan hoitoon väkivaltaisuuden perusteella ehdotetaan kumottavaksi. Ehdotuksella ei olisi tosiasiallisia vaikutuksia viranomaisten toimintaan tai käytäntöihin, koska kyseistä päihdehuoltolain säännöstä ei ole vuosiin käytetty.

Terveydenhuolto

Terveydenhuollon osalta säädösten sisällyttäminen yhteen lakiin edistää tasavertaisesti kehitystyötä ja palveluiden parantamista, sillä mielenterveys ja muu terveys eivät ole erotettavissa toisistaan. Kun luonteeltaan terveydenhuoltoja olevia päihdepalveluja koskeva sääntely, lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta hoitoa, siirretään terveydenhuoltolakiin, selkeyttää se näiden palvelujen asemaa osana terveyspalveluita. Nykyisin terveydenhuoltoja olevia päihdepalveluja annetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatioissa, ja muutos yhtenäistää palveluja ja palvelukokonaisuuksia. Palveluiden sisällön näkökulmasta hyvinvointialueilla säilyvät ne velvollisuudet, jotka on mainittu mielenterveyslaissa tai siihen liittyvissä asetuksissa ja päihdehuoltolaissa, sillä terveydenhuoltolakea täsmennetään ja sinne lisätään tarvittavat mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevat säännökset. Riippuvuusikäytännön lisääminen lakiin ei aiheuta muutoksia palveluihin, koska riippuvuusikäytännön katsotaan psykiatriseksi häiriöksi, ja henkilöllä on sen perusteella jo nykyisen lainsäädännön perusteella oikeus saada hoitoa. Esitys tukee kokonaisvaltaisen terveydenhoidon kehittämistä ja siten koko yhteiskunnassa parempaa, tasa-arvoisempaa ja yhdenvertaisempaa terveyttä.

Ehdotuksiin sisältyy palvelujen monimuotoisuus, millä tarkoitetaan, että palveluita on kyettävä tarpeen mukaisesti järjestämään myös muutoin kuin sairaalaosastolla tai poliklinikalla tapahtuvan vastaanottokäynnin muodossa. Monimuotoinen palvelu voi esimerkiksi sisältää potilaan tapaamisia hänen kotonaan tai jossain muualla poliklinikkatilojen ulkopuolella, tai se voi tarkoittaa avohoidon tiivistämistä ja tehostamista. Useilla alueilla erilaisia monimuotoisia palveluja on jo otettu laajalti käyttöön, ja ehdotettujen muutosten myötä niiden asema terveydenhuollon palveluvalikoimassa vahvistuu. Osalla alueista ehdotus tarkoittaa toiminnallisia muutoksia, resursien uutta suuntausta ja koulutusta. Näiden muutosten kustannusvaikutuksia on arvioitu tarkemmin taloudellisten vaikutusten osiossa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö tukee palvelujen monimuotoisuutta ja tarvittavan palveluvalikoiman ylläpitämistä perusterveydenhuollossa.

Terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuuksien turvaaminen potilaille edellyttää nykyistä tiiviimpää yhteistyötä terveydenhuollon perus- ja erityistason välillä ja eri erikoisalojen välillä. Koska mielenterveyden häiriöihin ja päihdehäiriöihin liittyy lisääntynyt sairastavuus ruumiillisiin sairauksiin ja lisääntynyt kuolleisuus, hoidon kokonaisuuksien parantamisella voidaan vaikuttaa sairaanhoidon ja sosiaalihuollon kustannuksiin sekä yhteiskunnan muihin kustannuksiin. Lakiesityksen mukaan potilaan siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeen mukaisen hoidon jatkuvuus ja potilaan tarvitseman terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Kun sairaalan tai avohoitopisteen velvollisuutena on huolehtia yhteisistä neuvotteluista ja potilaan hoidon saumattomasta jatkuvuudesta, saattaa tämä joissain yksiköissä lisätä tehtäviä, jos kyseessä olevaa toimintatapaa ei ole noudatettu. Vaikka tätä ei ole aiemmin lain tasolla kirjattu, on hoidon jatkuvuutta korostettu jo pitkään

LUONNOS

mielenterveyden ja päihdehäiriöiden hoitosuosituksissa ja sairaanhoitopiirien hoitoketjukuvauksissa, ja sitä on useilla alueilla toteutettu. Jatkuvuuden turvaamisen toimintatavan laaja käyttöönotto tuo välittömiä kustannuksia käyntilisäyksistä johtuen. Näitä on arvioitu taloudellisten vaikutusten osiossa. Jatkuvuuden turvaaminen, kuten myös hoitomuotojen monimuotoisuus, parantaa hoidon toteutumista ja ehkäisee potilaan voimien heikkenemistä sekä mahdollisia uusia sairaalahoitoja. Näin toimintatapa vähentää terveydenhuollon kuormitusta pidemmällä aikavälillä. Hoidon jatkuvuuden ja saatavuuden parantuminen voi vaikuttaa positiivisesti myös sosiaalihuollon palvelujen tarpeeseen ja keston.

Ehdotukset siirtävät hoidon painopistettä varhaiseen hoitoon, perusterveydenhuoltoon ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistoimintaan. Sitä kautta on mahdollista hoitaa mielenterveyden häiriöitä ja päihdehäiriöitä nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. Muutos saattaa pitkällä aikavälillä vähentää tarvetta erikoissairaanhoidon käyttöön. Kuitenkin perusterveydenhuollon yleinen hoitoon pääsy vaikuttaa keskeisesti siellä annettuihin mielenterveyspalveluihin. Jos hyvinvointialueella on vaikeuksia perusterveydenhuollon hoitotakuun noudattamisessa, se koskee samalla tavoin hoitoon pääsyä mielenterveys- ja päihdeasioissa kuin muissa terveysongelmissa ja vaikeuttaa hoidon oikea-aikaista toteuttamista.

Kiireellisten tilanteiden psykososiaalinen tuki on järjestettävä yhteistyössä sosiaalipäivystyksen kanssa. Ensivaiheen johtovastuu selkeyttäminen sosiaalipäivystyksen vastuulle aiheuttaa tarpeen päivittää tilanne valmius- ja varautumissuunnitelmiin, sekä varmistaa tai rakentaa alueellisesti toimivat yhteistyökäytännöt mahdollisen jatkohoidon varmistamiseksi. Psykososiaalisen tuen sisältöön tai tuen tarjoamisen muotoihin lakiesityksellä ei muutoin ole vaikutusta, sillä terveydenhuoltolain 27 §:ssä säädetään jo nyt, että kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, mihin kuuluu tarpeellinen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki ja yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Yhteistyön tiivistäminen ja koordinoiva rakenne terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä on yhdenmukainen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen linjausten kanssa ja vahvistaa palvelujärjestelmän kykyä vastata ja ja varautua poikkeuksellisiin häiriötilanteisiin.

Vaikutukset muihin viranomaisiin

Mielenterveys- ja päihdetyön sisältöjen tarkentaminen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on asiakkaan yhdenvertaisen kohtelun vuoksi välttämätöntä. Käytännössä se voi aiheuttaa toiminnallisia muutoksia niillä alueilla tai toimijoilla, joilla tehtävät eivät ole olleet selkeitä ja jotka sääntelyn selkeytyessä joutuvat tarkentamaan toimintaprosessejaan esimerkiksi hallinnollisten päätösten tai toimivaltasuhteiden osalta. Jatkossa päihdehoitoon ja –kuntoutukseen liittyvät asiat hoidettaisiin alueilla jatkossa aikaisempaa selkeämmin terveydenhuollon sääntösten mukaisesti ja sosiaalihuoltoon liittyvistä päihdetyön palveluista tehtäisiin sosiaalihuoltolain mukainen hallintopäätös. Toiminnan selkeytyksellä ja yhdenmukaistumisella on myönteisiä vaikutuksia myös muihin viranomaisiin, kuten Kansaneläkelaitoksen perustoimeentulotuen käsittelyyn.

Ehdotetut muutokset hoidon ja palvelujen saatavuudessa, yhteentoimivuudessa, hoidon jatkuvuuden turvaamisessa ja omatyöntekijään liittyvät säännösehdotukset ovat merkityksellisiä Rikosseuraamuslaitoksen näkökulmasta. Rikosseuraamuslaitoksella on merkittävä rooli paljon erilaisia palveluja tarvitsevien rikostaustaisten henkilöiden ja sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä työvoima- ja koulutuspalvelujen kohtaannon varmistajana. Rikosseuraamusasiakkaiden syrjäytymistä ja uusintarikollisuutta on mahdollista ehkäistä sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden yhteiskunnan normaali- ja palveluiden kautta. Ehdotetut säännökset, jotka vahvistavat tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ja yhteensopivuutta ja hoidon jatkuvuutta

LUONNOS

tukevat jossain määrin myös rikosseuraamusviranomaisten työtä, jossa valmennetaan vankeja ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaita rikoksettomaan elämään yhteistyössä palveluverkoston kanssa. Ehdotukset myös osaltaan vastaavat niihin suosituksiin, joita oikeusministeriön vuonna 2020 toiminut työryhmä esitti Rikosseuraamuslaitoksen ja muiden viranomaisten yhteistyön yhteensovittamiseksi¹⁰⁵.

Ehdotuksilla ei ole vaikutuksia valvovien viranomaisten tehtäviin. Tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvä sääntely jää edelleen mielenterveyslakiin ja päihdehuoltolakiin. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtävien selkeyttäminen helpottaa kuitenkin valvontaviranomaisten valvontatyön toteuttamista erityisesti päihdepalvelujen osalta, kun lainsäädännön aiemmin epäselväksi koettuja säännöksiä on selkeytetty toimivaltasuhteiden ja sovellettavan lainsäädännön osalta.

4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

4.2.3.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan ja kansalaisyhteiskunnan toimintaan

Terveyspalvelujen monipuolisuus ja palvelujen organisoiminen tarpeiden mukaisesti lisää luotamusta palvelujärjestelmän toimivuuteen ja edistää palveluihin hakeutumista. Kun mielenterveyteen liittyvät häiriöt nähdään tasavertaisena osana terveyteen liittyviä ongelmia ja häiriöitä, edistää se avun hakemista, avun tarpeen tunnistamista ja kokonaisvaltaista hoitoa kaikkien kansalaisten kannalta.

Yhteisösosiaalityön ja etsivän työn roolin ja tehtävän paikantaminen ja vahvistaminen sosiaalihuollon lakisääteisissä tehtävissä vahvistaa julkisen palvelujärjestelmän yhteistyötä niin kutsuttujen kolmannen sektorin toimijoiden ja kansalaisyhteiskunnan kanssa. Sosiaalityölle kuuluu lakisääteisesti rooli vaikeisiin elämäntilanteisiin, sosiaalisiin ongelmiin ja syrjäytymisriskeihin vastaavana ammatillisena toimijana tehdä muutostyötä ja nostaa esiin ja raportoida sosiaalisia epäkohtia, ihmisten tarpeita tai organisaatioiden toimintaongelmia. Yhteistyön lisääntyminen ja tiivistyminen alueellisten ja paikallisten kansalaisyhteiskunnan toimijoiden kanssa voi auttaa monien kansalaisyhteiskunnan toimijoiden jo tiedossa olevien, yhteiskunnallisten ongelmien tai kansalaisten täyttämättömien tarpeiden tunnistamista ja esiin nostamista yhteiskunnallisesti vaikuttavalla tavalla. Sosiaalityöllä ja kansalaisten ja kansalaisyhteiskunnan vahvalla yhteistyöllä voidaan varmistaa, että myös kaikkein vaikeimmassa asemassa olevat ihmiset, jotka eivät välttämättä osaa itse pyytää apua, saavat tarvitsemansa avun ja tuen.

Sosiaalisen kuntoutuksen pykälään lisättävien elämänhallinnan parantamisen ja ylläpitämisen tavoitteet monipuolistavat sosiaalisen kuntoutuksen sisältöä ja siten parantavat heikossa ja haavoittuvassa olevien sosiaalihuollon asiakkaiden asemaa ja mahdollisuutta saada tarpeisiinsa vastaavaa palvelua. Olennaista on sosiaalinen kuntoutus tavoitteellisena toimintana, mikä joissakin elämäntilanteissa voi tarkoittaa nykyisen tilanteen aktiivista ylläpitämistä, jotta tilanne ei menisi huonompaan suuntaan. Erityisesti pitkään marginaalissa ja palvelujärjestelmien ulkopuolella olleet voivat olla tällaisia henkilöitä. Se myös tukee ajatusta, että ihminen on itsessään elämäntilanteessaan arvokas ja hänellä on oikeus saada tukea ilman velvoitetta muutokseen. Se taas saattaa olla askel asiakkaan ja työntekijän luottamuksen rakentumiseen ja laajemman avun vastaanottamiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen tarjoaminen heikossa asemassa oleville saattaa

¹⁰⁵ Oikeusministeriön julkaisuja, Mietintöjä ja lausuntoja 2021:3. Taustalla rikos, edessä muutos. Suositukset viranomaisten saumattomalle yhteistyölle rikostaustaisten yhteiskuntaan kiinnittymisessä. Saata-villa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-844-8>. Viitattu 15.3.2022.

LUONNOS

olla myös askel asiakkaan motivaation heräämiseen ja elämäntilanteen parantamiseen sosiaalisen kuntoutuksen keinoin. Ehdotus selkeyttää ja vahvistaa sosiaalisen kuntoutuksen asemaa yhtenä keskeisenä sosiaalihuollon peruspalveluna sekä keinona auttaa tuen tarpeessa olevaa kansalaista yksilöllisesti rakennetun palvelukokonaisuuden avulla.

Ehdotettujen avoinna ja helposti saatavilla olevien päiväkeskustoimintojen ja tilapäisen majoituksen palvelujen lisääntymisellä voidaan tavoittaa ja auttaa asunnottomia tai päihteitä ongelmallisesti käyttäviä, vaikeassa asemassa olevia henkilöitä, jotka ilman kyseistä palvelua usein viettävät aikaansa olosuhteiden pakosta julkisissa tiloissa, porraskäytävissä tai muissa fyysistä suojaa tarjoavissa tiloissa. Kaikkein heikoimmassa asemassa oleville henkilöille kohdennettavat, kynnyksettömät palvelut tukevat siten osaltaan myös yhteiskuntarauhaa ja vahvistavat kuntalaisten yleistä turvallisuuden tunnetta, kun apua tarvitseville on osoitettavissa selkeästi paikka, josta konkreettista apua saa tarvittaessa kaikkina vuorokauden aikoina.

Päihteidenkäyttäjille suunnatun päiväkeskustoiminnan säätäminen hyvinvointialueen järjestämisvastuulle voi aiheuttaa muutoksia niiden järjestötoimijoiden toimintaan, jotka ovat tuottaneet vastaavan kaltaista palvelua niin kutsutulla STEA-rahoituksella, eli yleishyödyllisille yhteisölle annetun, terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävään työhön kohdennetun valtioavustuksen turvin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) on sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva valtionapuviranomainen, joka vastaa rahapelituottoihin liittyvien avustusten jakamisesta sosiaali- ja terveysalan järjestöille. Aiemmin sosiaalihuollon toimintaa täydentävän toiminnan muuttuminen sosiaalihuoltolakiin täsmennetyksi, hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaksi palvelutehtäväksi tarkoittaa sitä, etteivät järjestötoimijat enää voisi tuottaa palvelua aikaisempaan tapaan. Muutos tarkoittaisi mainittujen järjestöjen toiminnan tarkentamista siten, että palvelutuotanto jatkuisi ostopalvelusuhteessa hyvinvointialueen kanssa (siltä osin, kun siihen ei kuuluisi julkiseksi hallintotehtäväksi katsottuja sisältöjä, kuten palvelutarpeen arviointeja) tai vaihtoehtoisesti olemassa olevan toiminnan suuntaamista toisella tavalla, ei-lakisääteiseen toimintaan. Muutos ei siten vaikuttaisi järjestötoimijoiden toimintaedellytyksiin, vaan selkeyttäisi edelleen myös tehtävän ja vastuuajkoa julkisen sektorin ja järjestötoimijoiden välillä.

4.2.3.2 Vaikutukset asiakkaisiin ja potilaisiin

Palvelujen järjestämisen periaatteissa olisi kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että niiden piiriin saadaan haavoittuvimpia ja aliresursoituja ryhmiä. Sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ehdotetut muutokset parantavat palveluihin pääsyä, niiden jatkuvuutta ja niiden sovitamista yhteen potilaan ja asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Muutokset kohdentuvat pääosin kaiken ikäisiin ihmisiin ja hyödyttävät sekä asiakkaita ja potilaita yleisesti, että erityisesti niitä, joilla on heikentynyt kyky hyödyntää palveluja.

Ehdotukset ohjaavat palvelujärjestelmän painopisteen siirtymää kohti varhaisempaa tukea ja puuttumista vahvistamalla sosiaalihuollon toiminnassa muun muassa yhteisöjen kanssa tehtävää sosiaalityötä sekä etsivää työtä sekä yhdessä kuntien kanssa toteutettavaa ehkäisevää mielenterveystyötä. Myös ehdotettu päihdeasiakkaille suunnattu päiväkeskustoiminta ja siihen liittyvä tilapäisen majoituksen palvelu edistävät ja nopeuttavat tarkoituksenmukaisesti päihde- ja mielenterveyspalveluihin ohjautumista ja palvelujen saantia ja siten ohjaavat palvelujärjestelmää asiakkaan edun mukaiseen suuntaan.

Kun mielenterveys- ja päihdepalveluiden sääntely siltä osin kuin se koskee terveydenhuoltoa, siirretään terveydenhuoltolakiin, parantaa se mielenterveys- ja päihdepotilaiden yhdenvertaisuutta suhteessa henkilöihin, joilla on muita sairauksia. Terveydenhuollon kokonaisuus sisältää kaikki sairaudet, ja niitä tulisi säätelämään yhteinen lakipohja. Tämän arvioidaan parantavan

LUONNOS

sekä mielenterveys- ja päihdepotilaiden muiden sairauksien asianmukaista hoitoa, että muiden sairauksien vuoksi hoidossa olevien henkilöiden mahdollisia mielenterveys- tai päihdeongelmien tunnistamista ja hoitoa.

Lakiuudistus vähentäisi mielenterveys- ja päihdeongelmiin ja –häiriöihin liittyvää leimautumista, kun palveluiden sääntely siirretään erillislaista sosiaali- ja terveydenhuollon yleislakeihin ja palvelujen saatavuutta parannetaan. Leimautumisen vähentyminen voi vahvistaa asiakkaiden hakeutumista tarvitsemansa hoidon ja avun piiriin. Kun mielenterveyteen liittyvät häiriöt nähdään tasavertaisena osana terveyteen liittyviä ongelmia ja häiriöitä, edistää se sekä avun hakeumista, avun tarpeen tunnistamista että kokonaisvaltaista hoitoa kaikkien kansalaisten kannalta.

Sosiaalihuoltolakiin on ehdotettu uusia pykälä ja täsmennyksiä, joilla asianmukainen hoito ja tarvittavat palvelut voidaan turvata myös erityislainsäädännöstä luopumisen jälkeen. Lakiin esitetään säädettäväksi useita asiakkaan ja potilaan asiakasprosessia ja sen hallintaa helpottavia elementtejä. Esimerkiksi erityistä tukea tarvitsevan henkilön asemaa ja oikeuksia vahvistetaan asiakassuunnitelmaan kirjattavilla henkilökohtaisten tapaamisten määrällä ja omatyöntekijän virkasuhteisuuden edellytyksellä. Ehdotus on merkityksellinen kaikkein heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden oikeusturvan ja edun kannalta.

Ehdotukset vahvistavat asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan oikeuksia saada tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut. Säännökset tukevat ja ohjaavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ja yhteisten sopivien ratkaisujen etsimistä asiakkaan tavoitteita tukevasti. Säännökset ohjaavat arvioimaan ja suunnittelemaan palveluja yhteisen suunnitelman kautta ja sitä kautta nopeuttavat ja parantavat asiakkaan/potilaan tarkoituksenmukaisten palvelujen ja hoidon saamista. Esityksen mukaan potilaan tai asiakkaan, jolla on mielenterveys- tai päihdeongelmia, on saatava tarvitsemansa terveydenhoito ja välttämäksi arvioidut sosiaalihuollon palvelut riippumatta siitä, onko hän potilaana terveydenhuollossa tai asiakkaana sosiaalihuollossa. Ehdotuksilla parannetaan asiakkaan ja potilaan asemaa, ja vähennetään tarpeetonta pallottelua organisaatioien välillä, kun palvelut on järjestettävä tarvittaessa yhteisinä tai samanaikaisesti. Velvoite hoidon jatkuvuuden varmistamisesta kohentaa potilaan asemaa ja varmistaa asianmukaisen hoidon onnistumista siirryttäessä terveydenhuollon eri yksiköiden välillä tai terveydenhuollon yksiköstä sosiaalihuollon asumis- tai laitospalveluun.

Jatkossa alueilla on velvoite tarjota monimuotoisia psykiatrian avohoitopalveluita. Tämä edistää potilaiden tarpeen mukaisen hoidon tasavertaista saamista, kun muun muassa liikkuvan työn käytännöt otetaan kansallisesti käyttöön. Myös potilaan valinnanvapaus erilaisten palvelumuotojen välillä lisääntyy. Monimuotoiset palvelut sisältävät myös digipalveluja, joiden käyttöä sääntelyllä siten edistetään. Toisaalta monimuotoisilla palveluilla turvataan etenkin niitä tilanteita, joissa etä- tai poliklinikkakäynnit eivät ole soveltuvia, vaan tarvitaan esimerkiksi kotiin vietävää tehostettua tai muuta hoitoa.

Äkillisissä vakavissa kriisitilanteissa henkilö tarvitsee usein sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon psykososiaalista tukea. Nyt ehdotetaan, että sosiaalihuoltolaissa selvennettäisiin, mitä mainittu tuki tarkoittaa sosiaalihuollon osalta ja vastaavasti terveydenhuoltolaissa terveydenhuollon osalta. Täsmennys parantaa potilaan ja asiakkaan asemaa äkillisessä järkyttävässä tilanteessa ja turvaa hänelle aiempaa paremmin tarpeen mukaiset palvelut ja tarvitsemansa psykososiaalisen tuen.

4.2.3.3 Vaikutukset eri väestöryhmiin

Palvelujärjestelmän pitäisi osaltaan pystyä vähentämään eri väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Keskeinen merkitys lakiuudistuksella olisi mielenterveys- ja päihdeongelmien

LUONNOS

ja -häiriöiden vuoksi tukea ja hoitoa tarvitseville, kun hoitoon ja palveluihin liittyvä leimautuminen ja koettu stigma vähenisi palvelujen siirtyessä erityislainsäädännöstä yleislainsäädäntöön. Leimautumisen vähentyminen voi lisätä asiakkaiden hakeutumista tarvitsemansa hoidon ja avun piiriin. Mielenterveyteen liittyvien häiriöiden näkeminen tasavertaisena osana terveyteen liittyviä ongelmia ja häiriöitä edistää avun hakemista, avun tarpeen tunnistamista ja kokonaisvaltaista hoitoa ja palveluja kaikkien, mutta erityisesti avun tarpeessa olevien osalta.

Esitys terveydenhuollon monimuotoisista palveluista, joihin kuuluvat muun muassa liikkuvat avohoidon palvelumuodot kohentaisivat muun muassa ikääntyneiden kansalaisten mielenterveyspalveluiden saavutettavuutta. Silloin kun erilliseen avohoidon palvelupisteeseen saapuminen olisi heille hankalaa, hoitokäynti voidaan toteuttaa myös kotona tai esimerkiksi asumis- palveluyksikössä.

Tutkimusten mukaan¹⁰⁶ Rikosseuraamuslaitoksen asiakkailta - vangeilla ja yhdyskuntaseuramusasiakkailta - korostuvat päihde- ja mielenterveyshäiriöt, somaattinen sairastavuus, asunnottomuus, ylivelkaantuneisuus, oppimisvaikeudet, alhainen koulutustaso ja heikko työllistyvyys sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve. Palvelujärjestelmän ja Rikosseuraamuslaitoksen laajalaista yhteistyötä tarvitaan jo ennen rikosseuraamusta, sen aikana ja erityisesti vapautumisen nivelvaiheessa, jotta varmistetaan riittävät palvelut jatkumoinen asiakkaan toimijuutta ja osallisuutta tukemaan. Ehdotukset hoidon ja palvelujen yhteensovittamisesta, hoitojatkumoiden varmistamisesta, sosiaalihuollon omatyöntekijän rooliin tehtävät täsmennykset sekä sosiaalisen kuntoutuksen ehdotetut muutokset tukisivat ja edistäisivät osaltaan myös tämän väestöryhmän tarpeisiin vastaavien palvelujen saantia ja kehittymistä ja rikoksettoman elämän edellyttämää tukea vankilajakson jälkeen.

Esitys päiväkeskuksista ja tilapäisestä majoituksesta päihdetyön palveluna lisää asunnottomien ja muiden erityisen haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden mahdollisuutta ja oikeutta saada tarvittavia palveluita kynnyksettömästi ympärivuorokautisesti. Säädöksiin on kirjattu oikeus saada palveluja myös päihtyneenä, mikä tosiasiallisesti parantaisi kaikkein heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden avun saannin mahdollisuuksia. Muutoksen kautta palvelujärjestelmän mahdollisuudet tavoittaa niitäkin henkilöitä, jotka akuutin päihdeongelmansa vuoksi jäävät usein tarvitsemiensa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle esimerkiksi siksi, että heillä on vaikeuksia tulla sovituille ajoille tai kontaktoida työntekijöitä tiettyinä puhelin-aikoina. Esitys tukee Asunto ensin -toimintamallin toteuttamista yhteistyössä kunnan asuntotoimijoiden kanssa, koska se ohjaa puuttumaan aiempaa vahvemmin myös tilapäistä asumista tarvinneiden avun tarpeeseen pysyvien ratkaisujen löytämiseksi.

Ehdotuksella tavoitellaan hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistoiminnan vahvistumista muun muassa yhteisösosiaalityön ja ehkäisevän mielenterveystyön toteuttamisen osalta. Käytännössä tämä voisi tarkoittaa vaikkapa asunnottomiin henkilöihin liittyvän monialaisen yhteistyön toimintakäytäntöjen kehittymistä tai muita kunnan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävien tehtävien voimistumista hyvinvointialueen vastuulla olevine palvelujen tai toimintojen yhteydessä tai rinnalla. Esimerkiksi asunnottomuustyön ytimessä olevassa Asunto ensin -toimintamallissa asunto, asumisen turva ja asumisen turvaaminen nähdään ensisijaisena tukitoimena muihin tukitoimiin nähden, jolloin sen mahdollistamiseksi tarvitaan sekä kunnan että hyvin-

¹⁰⁶ Esimerkiksi Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010: Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Perustuloraportti. Matti Joukamaa ja työryhmä. Saatavilla: https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6AqMACEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf. Viitattu 17.3.2022.

LUONNOS

vointialueen toimia. Tarpeen mukaisilla ja riittäväillä sosiaali- ja terveyspalveluilla voidaan tukea henkilöitä, joilla on vaikeitakin mielenterveys- ja päihdeongelmia. Asunnon ja asumisen järjestäminen on kuitenkin ensisijaista ja se itsessään jo tukee muiden ongelmien ratkaisua. Asunto ensin –toimintamallin vastuista ja rooleista sopiminen kunnan kanssa edistäisi kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ihmisten asemaa ja oikeuksien turvaamista, kun heitä kohdattaisiin esimerkiksi yhteisösosiaalityön tai päiväkeskusten toiminnan piirissä.

Myös etsivällä työllä voidaan tavoittaa niitä henkilöitä, jotka eivät oma-aloitteisesti hakeudu palveluihin, mutta voisivat niistä hyötyä. Nämä henkilöt ovat usein erityisen haavoittuvassa asemassa ja heillä saattaa olla huonoja kokemuksia palvelujärjestelmästä. Helsingin kaupungin Etsivän lähityön sosiaalisessa raportissa 2017¹⁰⁷ todettiin, että kaduilla kohdatuista henkilöistä merkittävällä osalla oli paikka asumisyksikössä tai tuetussa asumisessa. Siitä huolimatta he viettivät suuren osan ajastaan ulkona, usein siitä syystä, etteivät kokeneet olemassa olevan asumisratkaisun soveltuvan heille. Edelleen merkittävä osa etsivässä työssä kohdatuista henkilöistä on sellaisia, joiden kanssa pyritään ensisijaisesti kontaktiin ja luottamuksen herättämiseen. Pie-nempi osa kohtaamisista johtaa siihen, että asiakasta autetaan asioimaan tai hakeutumaan palveluun. Säättämällä etsivästä työstä sosiaalihuoltolaisissa, taataan erityisesti kaduilla ja julkisilla paikoilla aikaa viettävien henkilöiden mahdollisuus tulla kohdatuksi ja sitä kautta mahdollisesti ohjatuksi palvelutarpeen arviointiin ja tarpeen mukaisiin palveluihin. Nämä henkilöt hyötyvät myös terveydenhuollon liikkuvista palveluista.

4.2.3.4 Vaikutukset yhdenvertaisuuteen ja sukupuolten tasa-arvoon

Naiset hakeutuvat palveluihin suhteessa enemmän kuin miehet, ja vakavat haitat ja itsemurhat kasautuvat miehille. Miehillä päihdehäiriöt ja riippuvuudet ovat huomattavasti yleisempiä kuin naisilla. Miehet käyttävät mielenterveyspalveluja suhteessa vähemmän kuin naiset ja päihdepalveluja merkittävästi naisia enemmän. Ehdotetut muutokset palveluihin ja esimerkiksi etsivä työ saattaisivat tavoittaa henkilöitä, jotka muuten jäävät palvelujen ulkopuolelle. Valtaosa näistä asiakkaista olisi todennäköisesti miehiä. Esimerkiksi suurin osa asunnottomista on miehiä ja esimerkiksi ehdotettu päiväkeskustoiminto tarjoaa palveluja kokemusten mukaan paljolti tälle ryhmälle. Kokonaisuasunnottomuuden pienentyessä naisten suhteellinen osuus asunnottomista on kasvanut ja naisten asunnottomuuteen liittyy usein alistavia ja väkivaltaisia ihmissuhteita. Naisten lisäksi erityisryhmiä ovat esimerkiksi nuoret, maahanmuuttajat ja eri seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt, joiden erityiset palvelutarpeet voidaan ehdotetuissa palveluissa ottaa aikaisempaa paremmin huomioon. Kaikille avoimissa kohtaamispaikoissa naiset ja erityisryhmät jäävät yleensä taka-alalle, koska paikat ovat usein miesvaltaisia. Paikalle tuleminen ja avun pyytäminen voivat siksi nousta esteiksi. Palveluun ehdotetun sosiaaliohjauksen kautta on mahdollista kiinnittää erityistä huomiota juuri siihen, että tilat ja palvelu ovat saavutettavia ja turvallisia kaikille käyttäjille, jotta erityisen haastavassa asemassa olevilla olisi tosiasiallinen kynnyksetön mahdollisuus saada apua ja palveluita.

Terveydenhuollon osalta palvelusäädösten sisällyttäminen yhteen lakiin edistää tasavertaisesti kehitystyötä ja palveluiden parantamista. Monimuotoiset, varhain saatavat, liikkuvat sekä kotiin ja arkiympäristöihin vietävät palvelut edistävät muuten vaikeasti tavoitettavien henkilöiden ja potilasryhmien tavoittamista ja pitämistä palvelujen piirissä. Ehdotetut muutokset tukevat kokonaisvaltaisen terveydenhoidon kehittämistä ja siten koko yhteiskunnassa parempaa, tasa-arvoisempaa ja yhdenvertaisempaa terveyttä.

¹⁰⁷ Sosiaalinen raportointi. Etsivä lähityö. Helsinki 30.5.2017. Saatavilla: <https://www.hel.fi/sta-tic/sote/sosrap/raportit/etsiva-lahityo.pdf>. Viitattu 15.3.2022.

LUONNOS

4.2.3.5 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Ehdotukset vahvistavat oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin parantamalla mielen-terveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, vaikuttavuutta ja tarpeenmukaisuutta. Terveyspalvelujen osalta lisätään hoidon monimuotoisuutta, yhteensovittamista ja jatkuvuutta.

Sosiaalipalvelujen osalta vaikeimmin tavoitettavien asiakkaiden pääsyä ja tavoittamista palvelujen piiriin koskevat ehdotukset etsivän työn järjestämisestä osana yhteisösosiaalityötä sekä päihdetyön palveluna järjestettävästä päiväkeskustoiminnasta ja siihen liittyvästä tilapäisestä majoituksesta. Näistä jälkimmäinen palvelu auttaisi erityisesti päihteiden ongelmakäyttäjien perustarpeiden turvaamista. Hyvinvointialueilla olisi ehdotuksen myötä velvoite osoittaa konkreettinen paikka, jossa palvelua tarvitsevat henkilöt ovat oikeutettuja välttämättömään huolenpitoon ja suojaan.

Ehdotettu tarkennus sosiaalihuoltolain erityistä tukea tarvitsevan henkilön oikeudesta saada tavata omatyöntekijää riittävän usein henkilökohtaisesti vahvistaa kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevan henkilön asemaa ja oikeusturvan toteutumista. Omatyöntekijän tehtävänä on tukea asiakasta tämän omien ja asiakassuunnitelmassa asetettujen tuen tarpeisiin vaikuttavien tavoitteiden saavuttamisessa sekä omien voimavarojen vahvistamisessa ja käyttämisessä. Jälkimmäinen edellyttää henkilön fyysisten, psyykkisten ja kognitiivisten voimavarojen tunnistamista, jonka pohjana on usein tuen tarpeen selvittäminen. Omatyöntekijän ja erityistä tukea tarvitsevan henkilön keskinäinen tapaaminen riittävän usein, sekä erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tehtävän toteuttaminen virkasuhteessa on usein tämän toteuttamisen edellytys.

4.2.3.6 Vaikutukset lapsiin

Terveystieteiden ja sosiaalihuoltolakiin ehdotetut muutokset kohdentuisivat kaikkiin ikäryhmiin. Siltä osin kuin ehdotetuilla muutoksilla parannetaan palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, vaikuttavuutta, tarpeenmukaisuutta ja jatkuvuutta, nämä vaikutukset kohdentuvat myös lapsiin. Ehdotusten vaikutukset lapsiin toteutuvat lisäksi välillisesti vanhempien tai muiden huoltajien parantuvien päihde- ja mielenterveyspalvelujen kautta silloin, kun näille palveluille on tarvetta. Kun lapsiperheisiin kuuluu lähes 40 prosenttia väestöstä, myös aikuisten palvelujen kehittäminen hyödyttää merkittäväällä tavalla lapsia vaikuttamalla perheiden tilanteeseen, aikuisten toimintakykyyn ja lasten kasvuolosuhteisiin. Muutosten avulla pyritään myös madaltamaan avun hakemisen kynnyksiä.

Esityksen mukaan mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan monimuotoisina palveluina. Potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus, ja mielenterveyspalveluja on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö ja voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö edistävät lasten ja nuorten mahdollisuutta saada tarpeen mukaista hoitoa varhain, omassa arkiympäristössään, ja toisaalta pääsyä erikoissairaanhoidon hoidon porrastuksen mukaisesti. Mielenterveyspalvelujen toteuttaminen potilaan tarvitsemina kokonaisuuksina parantaa lasten ja nuorten ikäryhmässä ehkäisevän terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon avosairaanhoidon yhteen sovittamista. Varsinkin kouluikäisten perusterveydenhuollon avosairaanhoito järjestetään nykyisin hyvin vaihtelevin tavoin. Kokonaisuuksien edellyttäminen parantaa lasten ja nuorten hoitopolkuja ehkäisevästä terveydenhuollosta perusterveydenhuollon sairaanhoitoon ja tarvittaessa edelleen erikoissairaanhoidon. Säännös myös vahvistaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - ohjelmassa parhaillaan kehitettävää yh-

LUONNOS

teistyötä, jossa erikoissairaanhoido tukee lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon palveluja ja opiskeluhoitoa ennaltaehkäisevien ja varhaisen hoidon kohdennettujen psykososiaalisten menetelmien ottamisessa käyttöön.

Hoidon jatkuvuus hoitopaikan vaihtuessa toteutuu lapsuusiässä yleensä hyvin. Nuoruudessa vastuu asioiden hoitamisesta siirtyy enenevästi nuorelle itselleen, ja hoidosta putoamisen riski kasvaa. Ehdotuksiin sisältyvä hoidon jatkuvuuden varmistaminen hyödyttää erityisesti niitä nuoria ja nuoria aikuisia, jotka ovat siirtymässä täysi-ikäisille tarkoitettuihin mielenterveyspalveluihin.

Ehdotukset nostavat esiin lapsen aseman huomioimisen esimerkiksi osana vanhemman saamaa sosiaalisen kuntoutuksen palvelua. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen ja henkilön omatyöntekijän virkasuhteisuuden täsmentäminen parantaa erityisesti erityisen haavoittuvassa asemassa olevan lapsen, nuorten ja heidän perheidensä asemaa ja perusoikeuksien toteutumista. Ehdotus sosiaalihuollon yhteisösosiaalityön tehtävän vahvistamisesta vaikuttaa myös lapsen elinympäristöihin ja lisää sen turvallisuutta. Sosiaalihuollon vastuulle kuuluvan etsivän työn tiivis yhteistyö kuntien vastuulla olevan etsivän nuorisotyön kanssa vahvistaa myös avun tarpeessa olevien nuorten ohjautumista tarvittavien sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja koskevien pykälien selkeyttämisellä pyritään edistämään yhdessä toteutettujen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antamista asiakkaan edun parhaiten turvaavalla tavalla. Kyse on jo nykyisin voimassa olevasta lainsäädännöstä, mutta käytännössä on osoittautunut, että varsinkin päihdepalveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä ja työnjaossa esiintyy epäselvyyttä. Esimerkiksi potilaan tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus eivät toteudu samassa laajuudessa kuin muussa terveydenhuollossa. Muutoksella pyritään muun muassa edistämään sosiaalihuollon hyvien käytäntöjen ja terveydenhuollon palveluvalikoiman ja yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista siitä riippumatta, miten palvelut on hallinnollisesti organisoitu. Muutos hyödyttää kaikkia ikäryhmiä.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kokonaisuuden riittävyteen vaikuttaa oleellisesti se, miten arkiympäristö tukee mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä, ja miten perusterveydenhuollon palvelut ja yleiset sosiaalihuollon palvelut tukevat lapsia, nuoria ja heidän läheisiään. Lasten ehkäisevä terveydenhuolto ja perusterveydenhuollon avosairaanhoito järjestetään erikseen, samoin osittain opiskeluterveydenhuollon ehkäisevä työ ja avosairaanhoito. Esitys ei koske koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämistä, eikä siten juurikaan vaikuta niihin tiedossa oleviin, palvelujärjestelmän rakenteellisiin haasteisiin, joita on kuvattu esityksen nykytilan arvioissa. Vaikka esityksessä korostetaan palvelujen toteuttamista yhteen sovitettuina kokonaisuuksina, on riskinä, että perusterveydenhuollon avosairaanhoito ja mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito sen osana jää hajanaiseksi ja tarpeeseen nähden niukaksi varsinkin kouluikäisille. Esitetyt ehdotukset palvelujärjestelmän yleiseen toimivuuteen luovat tarpeellista pohjaa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen parantamiselle, johon liittyvää kehittämistyötä on tärkeää jatkaa tulevillakin hallituskausilla.

Esitys korostaa lapsiperheiden oikeutta saada lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömiä sosiaalipalveluita, kuten kotipalvelua ja kasvatus- ja perheneuvontaa. Näihin palveluihin lapsiperheillä on ollut oikeus jo voimassa olevan lainsäädännön aikana, mutta saatavuus on ollut vaihtelevaa. Jos perheille annettavaa konkreettista apua ja vanhemmuuden tukea ei tarpeeksi hyödynnetä osana lasten ja nuorten mielenterveyttä vahvistavaa työtä, riittämätön arjen apu ja tuki lisäävät hoidon tarvetta ja sosiaalihuollon raskaampien ja kalliimpien palvelujen tarvetta ja vähentävät niiden tehoa. Hyvinvointialueilla on palveluiden järjestäjänä kuitenkin kuntia paremmat edellytykset turvata palvelut ja niihin tarvittavan henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä sovittaa palveluita yhteen lasten, nuorten ja perheiden tarpeiden mukaisesti.

LUONNOS

4.2.3.7 Vaikutukset työllisyyteen ja työelämään

Työn ja mielenterveyden suhteessa on keskeistä se, miten mielenterveys vaikuttaa työkykyyn, ja kuinka työ vaikuttaa psyykkiseen jaksamiseen ja hyvinvointiin. Mielenterveyden häiriöt ovat tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Mielenterveyden ongelmat puolestaan heikentävät työkykyä. Sillä miten palvelujärjestelmä vastaa mielenterveyden häiriöihin on siten suuri merkitys sekä työllisyyteen että työelämässä jaksamiseen. Ehdotuksella parannetaan palvelujärjestelmän yhteentoimivuutta useilla tavoilla. Mielenterveys- ja päihdeongelmien entistä aikaisempi tunnistaminen ja tarvittavien palveluiden sekä hoidon koordinointi voivat mahdollistaa työelämään palaamisen, nopeuttaa työkyvyn palautumista tai työskentelyn osatyökykyisenä.

Esityksen myötä työvoiman kysyntä kasvaisi joissakin keskeisissä ammattiryhmissä. Etsivän työn on arvioitu luovan tarpeen 44 sosionomin henkilötyövuodelle. Työnohjaajien henkilötyövuosien on arvioitu kasvavan 1,6 henkilötyövuodella. Monimuotoisen hoidon osalta voidaan arvioida lisätarpeen olevan 67 sairaanhoitajan henkilötyövuotta ja lisäksi lähihoitajien henkilötyövuosilisäyksen arvioidaan olevan 1,5. Hoidon ja palveluiden jatkuvuuden on arvioitu luovan tarpeen noin 14 sairaanhoitajan henkilötyövuoden lisäykselle.

Kaikkiaan sairaanhoitajien työvoimatarpeen arvioidaan kasvavan 81, lähihoitajien 1,5 ja sosionomien 44 henkilötyövuoden verran. Samalla tiedetään, että jo nyt työvoiman saatavuudessa näissä ammateissa on vaikeuksia. Näin ollen työvoiman saatavuus saattaa muodostua pullonkaulaksi uudistuksen toimeenpanossa.

Uudistuksella voi arvioida olevan myös positiivisia pidemmän aikavälin vaikutuksia työvoiman tarjontaan, vaikka vaikutuksia ei voi numeerisesti arvioida. Nämä tarjontavaikutukset syntyvät siitä, että pääsy päihde- ja mielenterveyspalveluiden pariin tukee työmarkkinoilla pysymistä ja työmarkkinoille osallistumista. Tällä hetkellä mielenterveysyyt ovat merkittävä työkyvyttömyyseläkkeelle päättymisen syy ja päihdeongelmat aiheuttavat paljon sekä poissaoloja työstä, että kokonaan työmarkkinoiden ulkopuolella olemista.

4.2.3.8 Vaikutukset turvallisuuteen

Palvelujärjestelmän toimivuus yleisesti vaikuttaa moniin yhteiskunnallisiin asioihin. Esimerkiksi väestötasolla luottamus julkisen palvelujärjestelmän toimivuuteen ja avun saantiin vaikuttaa yhteiskunnan kykyyn reagoida häiriötilanteisiin ja toipua niistä. Asian merkityksellisyys on tullut esiin erityisesti viimeisten vuosien aikana covid-19-pandemian ja sen moninaisten vaikutusten kautta. Lisäksi toimivilla sosiaali- ja mielenterveys- ja päihdepalveluilla turvataan yhteiskuntarauhaa.

Psykososiaalinen tuki on osa hyvinvointialueiden vastuulla olevaa lakiin perustuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Palvelujärjestelmän toimivuuden varmistaminen äkillisissä traumaattisissa tilanteissa on osa viranomaisten lakisääteistä valmiussuunnittelua ja varautumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden tiivis ja saumaton yhteistoiminta on välttämätöntä tuen ja palvelujen asianmukaisessa toteuttamisessa. Ehdotetut muutokset psykososiaalisen tuen tehtävien täsmentämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä sekä sosiaalipäivystysten roolin ja tehtävän tarkentaminen erityisesti alkuvaiheen psykososiaalisen tuen johtamisessa parantavat palvelujärjestelmän valmiutta vastata äkillisten traumaattisten tilanteiden tarkoituksenmukaiseen hoitamiseen. Ehdotetut täsmennykset parantavat yhteiskunnan kriisinkestävyttä, auttavat yksilöitä ja yhteisöjä toipumaan traumaattisista tilanteista sekä kehittämään resilienssiä mahdollisesti tulevia traumaattisia tilanteita varten.

LUONNOS

Ehdotetut säädökset psykososiaalisen tuen, mielenterveystyön ja päihdetyön toteuttamisesta vahvistavat sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluja, turvaavat tarvittavan pitkäaikaisen tuen sekä ohjaavat viranomaisten väliseen, tiiviiseen yhteistyöhön. Ehdotetut muutokset parantavat palveluiden valtakunnallista yhdenvertaisuutta, toimijoiden ja avuntarvitsijoiden oikeusturvaa sekä kehittävät psykososiaalista tukea toteuttavan henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa.

Myös ehdotetut säädökset hoidon jatkuvuuden turvaamisesta potilaan hoitopaikan tai -talon mahdollisten vaihtojen yhteydessä parantavat asiakas- ja potilasturvallisuutta. Hoidon ja palvelujen nivelvaiheiden tiedonkulkuun ja vastuunjakoon liittyvät asiat nopeuttavat hoito- ja palveluprosessien toteuttamista ja siten parantavat hoidon ja palvelujen vaikuttavuutta ja vähentävät inhimillistä kärsimystä.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Esitystä valmisteltaessa on keskusteltu useista muista vaihtoehdosta mielenterveystyön ja päihdehuoltolain muun kuin tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyn uudistamiseksi. Sääntelytavan valintaan on vaikuttanut myös näissä laeissa sijaitsevan tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyn osalta tehdyt valmisteluratkaisut, vaikka valmistelu onkin jaettu henkilön tahdosta riippumattomia toimia koskevan sääntelyn osalta erilliseksi itsemääräämisoikeutta koskevaksi lainsäädäntöhankkeeksi. Kantavana ajatuksena on ollut tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyn ja muiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen sääntelyn erottaminen eri lakeihin.

Yksi vaihtoehtoinen toteuttamistapa olisi ollut säilyttää mielenterveys- ja päihdepalvelujen sääntely mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa siten, että näistä palveluista olisi säädetty edelleenkin erillisissä laeissa. Mielenterveystyön ja päihdehuoltolain sisältö ilman tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyä on kuitenkin varsin suppea, minkä vuoksi tätä ei nähty hyvänä vaihtoehtona. Toinen vaihtoehto olisi ollut yhdistää mielenterveys- ja päihdepalvelujen sääntely yhteen uuteen lakiin. Kumpikaan näistä vaihtoehdoista ei olisi edistänyt mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisvaltaista integroitumista muun sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen siinä määrin kuin valittu sääntelyratkaisu. Säättämällä sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyön palveluista pelkästään sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluista pelkästään terveydenhuoltolaissa voidaan lisäksi vähentää päällekkäisen sääntelyn määrää ja sitä kautta lisätä sääntelyn selkeyttä. Päällekkäinen sääntely voi aiheuttaa soveltamisen epäselvyyttä.

Terveydenhuollon osalta päihde- ja mielenterveyspalveluja koskevan sääntelyn siirtämisen terveydenhuoltolakiin katsottiin vahvistavan kokonaisvaltaisen terveyden- ja sairaanhoidon saamista. Erityisesti sosiaalihuollon osalta päihde- ja mielenterveystyötä koskevan sääntelyn yhdistäminen kokonaisuudessaan sosiaalihuoltolakiin keskusteltiin myös pykälätasolla vaihtoehtoisista ratkaisumalleista. Vuonna 2014 uudistettuun ja 2015 voimaan tulleeseen sosiaalihuoltolakiin liittyy edelleen paljon kehittämiskohteita, joita sivuttiin säädösvalmistelussa. Valmistelulinjaksi valittiin jatkaa myös mielenterveys- sekä päihde- ja riippuvuustyön palvelujen osalta vuoden 2014 kokonaisuudistuksen linjaa, jossa keskeisenä tavoitteena oli siirtää sosiaalihuollon painopistettä erityispalveluista yleispalveluihin, vahvistaa asiakkaan yhdenvertaisuutta ja tiivistää viranomaisten yhteistyötä. Sosiaalihuoltolain vuoden 2014 kokonaisuudistuksessa määriteltiin keskeisiä palvelutoimintaan liittyviä käsitteitä ja sosiaalipalveluja, joita asiakkaan tuen tarpeisiin vastaamiseksi järjestettäisiin sekä määriteltiin sosiaalihuollon tehtäväkenttää ja toimintaedellytyksiä sen vastuulle ja osaamiseen kuuluvissa asioissa. Nyt ehdotetun lain valmistelua on jatkettu samojen periaatteiden ja linjausten pohjalta ja keskeisenä tavoitteena on pyrkiä tun-

LUONNOS

nistamaan mielenterveydestä ja päihdeiden käytöstä johtuvat olennaiset tuen tarpeet, toimintaperiaatteet ja palvelut siten, että ratkaisu vastaisi parhaalla mahdollisessa tavalla olemassa olevan sosiaalihuoltolain nykyistä rakennetta ja olisi siten sekä asiakkaan että palvelujärjestelmän kannalta mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä ja samanaikaisesti kokonaisuudistuksen alkuperäisiä tavoitteita tukeva.

Valmistelun yhteydessä tunnistettiin sekä toiminnallisia, lainsäädännöllisiä että tiettyihin asiakasryhmiin liittyviä erityisiä tarpeita, joiden osalta sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain nykyiset rakenteet ja sääntelymallit eivät välttämättä ole parhaita mahdollisia. Erityisiä palvelujärjestelmän kehittämistarpeita tunnistettiin erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen osalta, joihin liittyen palvelujen saatavuudessa on erityisen isoja puutteita. Sääntelyn kohdentamiseen yleisesti koko palvelujärjestelmään ja kaikkia ikäryhmiä koskevaksi puolsi se, että talousarviokehityksessä esityksen toimeenpanoon oli varattu 18 miljoonan euron summa, joka ei mahdollista merkittäviä rakenteellisia tai toiminnallisia muutoksia palvelujärjestelmään. Myös esityksen ajankohdan sijoittuminen tilanteeseen, joka on hyvinvointialueiden järjestämisvastuun siirron valmistelun vuoksi alueille poikkeuksellisen haastava ja kiireellinen, puolsi vaihtoehtoa keskittyä uudistuksen tässä vaiheessa aikaisemman valmistelun suuntaviivojen edistämiseen ja palvelujärjestelmän toimivuuden yleiseen parantamiseen ja kohdentaa muutokset koskemaan kaikkia niistä hyötyviä.

Myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toiminnan yhteensovittaminen sekä keskenään että muiden palvelusektorien toiminnan kanssa on alue, johon liittyen on tunnistettu kehittämistarpeita. Valmistelun yhteydessä vahvistuikin näkemys, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevaa lainsäädäntöä on tärkeää kehittää myöhemmin edelleen, jotta se pystyisi vastaamaan paremmin asiakkaan ja muuttuneen toimintaympäristön esiin nostamiin, uudenlaisiin tarpeisiin ja vastaisi paremmin monialaisen yhteistyön ja tiedonkulun edellytyksiin.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

5.2.1 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Ruotsi

Ruotsissa vastuu mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidosta on jakautunut valtion, alueiden (21) ja kuntien (290) kesken. Valtion viranomaiset vastaavat palveluiden kansallisesta kehittämisestä ja seurannasta. Keskeisiä viranomaisia ovat Socialstyrelsen ja Folkhälsomyndighet, jotka ohjaavat ja seuraavat hoidon toteutusta erilaisten strategioiden, ohjeistusten, raporttien ja tilastojen avulla. Toimintaa tukevat valtiota alueiden tasolla edustavat lääninhallitukset, jotka koordinoivat viranomaisten työtä ja huolehtivat siitä, että kansallisen tason linjaukset huomioidaan läänin alueella tehtävässä työssä.

Vastuu mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisestä ja toteutuksesta jakautuu Ruotsissa alueille ja kunnille. Alueiden ja kuntien välisestä työnjaosta ja yhteistyövelvoitteista palveluiden järjestämisessä säädetään sosiaali- ja terveydenhuoltolaeissa. Alueet vastaavat terveydenhuoltolain alaisista palveluista, joihin kuuluvat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelut ja päihdepalveluiden osalta katkaisu- ja vieroitushoito, muu lääkehoito ja akuutti sairaanhoito. Päihdeongelmaan voi hakea apua myös alueiden alla toimivista terveyskeskuksista, joissa on mahdollisuus lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanottoon tai esimerkiksi psykologin palveluja. Tyypillisiä hoitomuotoja ovat esimerkiksi motivoiva haastattelu tai kognitiivinen psykoterapia. Sosiaalihuoltolain alaiset palvelut ovat kuntien vastuulla. Mielenterveyden hoidon osalta kuntien tehtäviin kuuluu pidempiaikaiseen kuntoutukseen liittyvä työllistymisen ja asumisen tuki. Päihdepalvelujen osalta kuntien sosiaalitoimet ovat sosiaalihuoltolain

LUONNOS

mukaan velvollisia huolehtimaan siitä, että ongelmista kärsivät (missbrukare) saavat tarvitsemansa avun. Ne ovat lain mukaan myös velvoitettuja tekemään yhteistyösopimuksen alueen kanssa siitä, miten päihdepalvelut järjestetään alueiden ja kunnan välisenä yhteistyönä. Sosiaalitoimen kautta voi hakeutua Ruotsissa myös päihdehoidon piiriin. Tyypillisesti kyseessä on pidempiaikainen, esimerkiksi 12-askeleen ohjelmaa noudattava kuntoutus. Kunta on vastuussa myös tahdosta riippumattomaan päihdehoitoon ohjaamiseen liittyvästä tuomioistuin- ym. hallinnollisista prosessista ja hoitojakson suunnittelusta ja seurannasta. Varsinainen hoito tapahtuu tyypillisesti valtion alla toimivissa hoitopaikoissa.

Päihde- ja mielenterveyspalveluja voi lain puitteissa myös ulkoistaa yksityisille toimijoille lukuun ottamatta viranomaisvastuuta. Käytännössä alueet ja kunnat saavat itse päättää, miten tarjoavat palveluja, ja hoitomalli on melko hajanainen.

Ruotsissa ei ole vapaaehtoista mielenterveys- ja päihdehoitoa koskevia erillislakeja vaan palveluja säädellään sosiaali- ja terveydenhuoltolaeilla. Terveydenhuollon potilaiden asemaa ja oikeuksia hoidossa säätelee lisäksi potilaslaki. Tahdosta riippumattomalle psykiatriselle- ja päihdehoidolle ja nuorten tahdosta riippumattomalle hoidolle ovat omat lakinsa. Muista maista poiketen varsinkin tahdosta riippumatonta päihdehoitoa koskevaa lakia myös sovelletaan aktiivisesti sekä aikuisten että nuorten osalta.

Terveydenhuoltolain (Hälso- och sjukvårdslag, HSL) mukaan terveyden- ja sairaanhoidon piiriin kuuluvat erilaisten sairauksien ja vammojen lääketieteellinen ehkäisy, tutkimus ja hoito. Tähän luetaan mukaan myös perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa toteutettava mielen- terveys- ja päihdeongelmien hoito, vaikka niitä ei mainitakaan laissa suoraan. Terveydenhuollon piirissä toteutettavaa opioidiriippuvaisten korvaushoitoa koskee oma Socialstyrelsensin määräys. Heinäkuussa 2022 on tulossa voimaan terveydenhuoltolakiin tehty lisäys, jonka tarkoituksena on vahvistaa erityisesti perusterveydenhuollon roolia mielenterveyden hoidossa. Lisäyksen jälkeen perusterveydenhuollon muodostavien alueiden ja kuntien tulee tarjota perusterveydenhuoltoon kuuluvan toiminnan puitteissa fyysisen ja psyykkisen hoitotarpeen edellyttämät terveys- ja sairaanhoitopalvelut. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan laissa kaikille kansalaisille avohoitoa ja iästä, sairaudesta tai potilasryhmästä riippumatta tarjottua terveydenhuolto- ja sairaanhoitoa, joka ei vaadi erityisiä lääketieteellisiä tai teknisiä resursseja tai muuta erityisosaamista. Palveluiden on oltava helposti saavutettavissa, ja perusterveydenhuollon on myös koordinoitava yksilöön eri tahoilta kohdistuvia panostuksia, mikäli tämä katsotaan tarpeelliseksi.

Sosiaalihuoltolaki (Socialtjänstlagen, SoL) on Ruotsissa keskeinen etenkin päihdeongelmien hoidossa. Laissa mainitaan sosiaalitoimi (socialtjänst) tahona, joka pyrkii ehkäisemään ja torjumaan alkoholin ja muiden riippuvuutta aiheuttavien aineiden väärinkäyttöä. Vuonna 2018 tehdyn lisäyksen jälkeen sosiaalitoimen on myös pyrittävä ehkäisemään ja torjumaan haitallista rahapelaamista. Sosiaalihuollon on aktiivisesti huolehdittava siitä, että henkilöt, jotka väärinkäyttävät alkoholia, huumeita, muita riippuvuutta aiheuttavia aineita, lääkkeitä, dopingaineita tai pelaavat rahasta, saavat tarvitsemansa avun väärinkäytön lopettamiseksi. Toinen sosiaalihuoltolaissa mainittu erityisryhmä ovat lapset ja nuoret. Heidän kohdallaan sosiaalitoimen on ehkäistävä aktiivisesti alkoholin ja muiden päihdyttävien ja riippuvuutta aiheuttavien aineiden käytöstä johtuvia haittoja ja suojeltava lapsia ja nuoria haitallisilta olosuhteilta. Tarvittaessa laki mahdollistaa lapsen sijoittamisen kodin ulkopuolelle.

Mielenterveyden osalta sosiaalihuoltolaissa säädetään hoitoon ja kuntoutukseen liittyvästä pidempiaikaisesta tuesta ja kuntoutuksesta osana muiden toimintakyvyn rajoitteista kärsivien ihmisten palveluja. Vastuu näistä palveluista on kunnalla, jonka sosiaalitoimen tulee huolehtia

LUONNOS

siitä, että henkilöiden, jotka kohtaavat merkittäviä vaikeuksia elämässään ”fyysisistä, psyykkisistä tai muista syistä” on mahdollisuus osallistua yhteiskuntaan ja elää muiden tavoin. Laissa määritelty tuki pitää sisällään asumiseen liittyvää tukea sekä tukea mielekkään työn tms. vastaavan aktiviteetin löytämiseen.

Ruotsissa on ollut vuodesta 2010 olemassa myös sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaus, jossa potilas voi valita itselleen palveluntuottajan tarjolla olevista vaihtoehdoista. Myös päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat valinnanvapauden piirissä.

Mielenterveyspolitiikassa Ruotsin viimeaikaisena tavoitteena on ollut vahvistaa varsinkin perusterveydenhuollon roolia lievien mielenterveyshäiriöiden hoidossa ja siten vähentää sekä vakavien mielenterveyshäiriöiden ilmaantumista että sairauspoissaoloja. Vuonna 2020 maassa aloitettiin uuden kansallisen mielenterveys- ja itsemurhien ehkäisyä koskevan strategian valmistelu, joka on tarkoitus viimeistellä ja saattaa tiedoksi hallitukselle syksyllä 2023. Edellinen strategia käsitti vuodet 2016–2020.

Ruotsin viimeisin alkoholi- ja huumeongelmien hoitoa koskeva kansallinen linjaus, ”Nationella riktlinjer för behandling av missbruk och beroende” on vuodelta 2019. Päihdepalvelujen tuottamisen keskeisiksi lähtökohdiksi nostetaan siinä laaja palveluvalikoima, asiakkaiden yksilöllisten tilanteiden huomioiminen, asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen hoidossa sekä toisaalta, resurssien ohjaaminen kustannustehokkaasti hoitomuotoihin, joiden vaikuttavuudesta on olemassa tieteellistä näyttöä.

Marraskuun 2021 lopussa Ruotsissa julkaistiin samanaikaisista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten hoitoa koskeva ehdotus ”Från delar till helhet En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet”. Ehdotuksessa esitetään muun muassa tahdosta riippumatonta päihdehoitoa koskevan lainsäädännön ja psykiatrista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevan lainsäädännön yhdistämistä ja kaiken haitallista (skadlig) riippuvuutta ja käyttöä koskevien palvelujen ja hoitojen siirtämistä terveydenhuollon lainsäädännön ja organisaatioiden vastuulle. Tavoitteena on parantaa varsinkin samanaikaisista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien hoitoa, joita hoidetaan nykytilassa päällekkäin eri hoitopaikoissa ja eri lainsäädännön ja hoitokäytäntöjen mukaisesti. Vastavaa keskustelua on käyty Ruotsissa aikaisemminkin, mutta tähän mennessä päihdehoidon malli on pysynyt Ruotsissa melko muuttumattomana.

Sekä mielenterveys- että päihdepalvelujen kehittämistä koskeva keskeinen tema Ruotsissa on ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden ja niistä vastaavien alueiden ja kuntien keskinäinen yhteistyö ja vastuunjako hoidossa ja kuntoutuksessa. Edellä mainituissa strategioissa ja myös viimeaikaisessa ammatillisessa keskustelussa on korostettu erityisesti perusterveydenhuollon roolia hoidossa, jonka kautta hoidon piiriin on haluttu houkutella varsinkin lievistä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä ihmisiä ongelmien kroonistumisen ehkäisemiseksi. Toisaalta sosiaalilivityn roolia on haluttu korostaa pidempiaikaisen kuntoutuksen jälkeisen koulutuksen, työllisyyden ja asumisen tukemisessa.

Norja

Norjassa vastuu mielenterveys- ja päihdepalveluista ja myös muista palveluista on jakautunut 356 kunnan ja neljän alueen kesken. Valtio ohjaa palvelujen kehittämistä kansallisten strategioiden ja mielenterveys- ja päihdeongelmia ja niiden hoitoa koskevan tiedontuotannon avulla. Keskeinen viranomainen on Folkhilseinstitutet (FHI).

LUONNOS

Terveys- ja hoivapalvelulain (Hälso- och omsorgsloven) mukaan kunnan on järjestettävä palvelut muun muassa henkilöille, joilla on psyykinen sairaus, vamma tai häiriö tai päihdeongelma. Lain alaiset terveys- ja hoivapalvelut pitävät sisällään ennaltaehkäiseviä ja perusterveydenhuollon palveluita terveyskeskuksissa ja kouluissa, erilaiset akuutit ja päivystävät palvelut, raskaudenaikaiset palvelut, sosiaalista, psykososiaalista ja lääketieteellistä kuntoutusta, kotiin annettavat palvelut ja yleislääkäreiden toiminnan (ks. myös myöhemmin). Toisaalta laissa todetaan erikseen, että kunnan järjestämään terveys- ja hoivapalveluun kuuluvat julkisesti järjestetyt terveys- ja hoivapalvelut, jotka eivät kuulu valtiolle tai maakunnalle, joka on Ruotsin alueita vastaava toimija. Kunnat ja alueet päättävät työnjaosta yhdessä paikallisten olosuhteiden perusteella. Kunnissa annettavat mielenterveyspalvelut sisältävät kunnasta riippuen hoitoa ja tukea lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveysongelmiin kunnan ylläpitämässä hyvinvointikeskuksissa, perhekeskuksissa, psykologin vastaanotolla tai matalan kynnyksen palveluissa. Kunnissa tehdään myös etsivää ja jalkautuvaa työtä ja ne ylläpitävät lisäksi digitaalisia neuvonta- ja tukisivustoja. Päihdepalveluiden osalta kuntien vastuulla on haittoja vähentäviä palveluita, etsivää työtä ja muunlaista matalan kynnyksen toimintaa ja jälkihoitoa. Pidempiaikaisen kuntoutuksen tulee perustua yksilölliseen suunnitelmaan, jota säätelee oma asetuksensa, joka koskee sekä terveys- ja hoivapalvelulain että erikoissairaanhoidon perusteella annettavaa kuntoutusta.

Terveys- ja hoivalakia täydentää yleislääkärien toimintaa säätelevä asetus (Forskrift om fastlegeordning i kommunene), jonka tarkoituksena on varmistaa, että kaikki Norjassa asuviksi rekisteröidyt henkilöt saavat tarvitsemansa yleislääkäripalvelut oikeaan aikaan ja että heillä on tiivis asiakassuhde yleislääkäriin. Vastuu yleislääkärijärjestelmästä on kunnalla, joka tekee yleislääkäreiden kanssa sopimuksen järjestelmään osallistumisesta ja siihen liittyvistä yleislääkäreiden tehtävistä ja velvollisuuksista. Yleislääkäreiden hoitovastuu kattaa asetuksen mukaan kaikki hänen listallaan olevien asukkaiden somaattiseen terveyteen, mielenterveyteen ja päiheteisiin liittyvät yleislääkäritehtävät, ellei laissa tai määräyksissä toisin mainita. Kunta ylläpitää asukkaiden käyttöön tarkoitettua listaa yleislääkärijärjestelmään kuuluvista lääkäreistä, ja asukkailla on mahdollisuus valita listalta itselleen haluamansa lääkäri, mikäli tämän listalla on tilaa. Laissa määritelty yläraja yleislääkärien listalla oleville asiakkaille on 2500 henkilöä. Alle 500 henkilön potilasmäärästä on sovittava kunnan kanssa. Tarvittaessa yleislääkäri voi lähettää potilaan erikoissairaanhoidon piiriin.

Erikoissairaanhoidon on Norjassa alueiden vastuulla, ja siitä säädetään erikoissairaanhoidolaissa (Spesialishelsetjensteloven). Alueilta on löydettävä lisäksi paikkoja, joissa on mahdollista järjestää terveys- ja hoivapalvelulain mahdollistamaa tahdosta riippumatonta päihdehoitoa. Erikoissairaanhoidolaissa säädetään omana kohtanaan päihderiippuvuuden hoidosta sekä alueiden vastuusta hoidon toteuttajina. Riippuvuuden hoitomalliin viitataan Norjassa yleisesti lyhenteellä TSB, joka tulee sanoista ”tvverfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet”. Se on ollut oma erikoissairaanhoidon alueensa vuodesta 2004 lähtien ja pitää sisällään nimensä mukaisesti eri alojen, muun muassa lääketieteen, sosiaalityön ja psykologian, kesken tehtävää yhteistyötä riippuvuuden hoidossa. Vuonna 2018 noin 60 prosenttia TSB-hoitoa tarjoavista palveluntuottajista oli yksityisiä, joka on huomattavasti enemmän kuin erikoissairaanhoidon piirissä keskimäärin. Toinen erityispiirre TSB-hoidossa on, että suurin osa hoidosta on ympärivuorokautista. Vuonna 2020 hoidon seurantaan perustettiin kansallinen laaturekisteri, joka seuraa ja kerää yhteen tietoa TSB-hoidon toteutuksesta ja laadusta, sekä sen piirissä olevista asiakkaista.

Norjassa on lisäksi erillinen mielenterveyslaki (Psykisk helsevernloven), jossa säädetään erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvasta mielenterveydenhoidosta ja tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon kriteereistä.

LUONNOS

Erillisen asiakas- ja käyttäjälain (Pasient- og brukerrettiighetsloven) tarkoitus on edistää asiakkaiden asemaa ja oikeusturvaa hoidossa ja turvata asiakkaiden koskemattomuuden ja ihmisarvon kunnioittaminen palveluja toteutettaessa. Lakiin on kirjattu muun muassa hoitotakuuta ja valinnanvapautta koskevia säädöksiä, jotka koskevat myös erikoissairaanhoidon piirissä tapahtuvaa mielenterveys- ja päihderiippuvuuden hoitoa.

Sosiaalihuoltolaissa (Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) säädetään Norjassa toimeentulotukeen ja muihin taloudelliseen tukeen, työllisyyteen ja asumiseen liittyvistä kunnan vastuulla olevista palveluista ja tuesta. Tarkoituksena on parantaa heikommassa asemassa olevien elinoloja, edistää sosiaalista ja taloudellista turvaa, antaa yksilölle mahdollisuus elää ja työskennellä itsenäisesti sekä edistää työhön siirtymistä, sosiaalista osallisuutta ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. Mielenterveys- ja päihdehoidon ja -kuntoutuksen osalta kyseeseen tulee esimerkiksi ongelmista kärsivien asumiseen ja työllistymiseen liittyvä tuki.

Mielenterveyspolitiikassa Norjassa pääpaino on ollut viime aikoina ongelmien ehkäisyssä ja mielenterveyden haasteiden näkemisessä osana normaalia elämää, joita tulisi pystyä käsittelemään avoimesti työpaikoilla, kouluissa ja muualla yhteiskunnassa. Tavoitteina on ollut mielenterveystyön näkeminen tasavertaisena osana muuta kansanterveystyötä, ongelmista kärsivien osallisuuden ja yhteiskuntaan kuulumiseen lisääminen, terveys- ja hoitopalveluihin panostaminen, tiedon, laadun ja tutkimuksen huomioiminen mielenterveystyössä sekä lasten ja nuorten hyvän mielenterveyden edistäminen. Taustalla on ollut seitsemän ministeriön yhteistyössä vuosille 2017–2022 laatima psyykkistä terveyttä koskeva strategia ”Mestre Hele Livet.Regjerings strategi for god psykisk helse (2017–2022)”, joka kattaa koko mielenterveyden alueen ongelmien ehkäisystä niiden hoitoon sekä kaikki ikäryhmät.

Norjan valtiontalouden tarkastusviraston vuonna 2021 julkaisemassa mielenterveyspalvelujen toteutusta koskevassa tarkastuksessa todetaan, että monet mielenterveysongelmista kärsivät joutuvat odottamaan hoitoon pääsyä liian pitkään, ja hoitoon pääsyyn ja toteutukseen liittyy sekä kunnallisia että alueellisia eroja. Yksi keskeinen ongelma koskee tarkastuksen mukaan samanaikaisista mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien hoitoa. Aina ei ole saatavilla myöskään suositeltuja ja näyttöön perustuvia hoitomuotoja. Norjassa on ollut vuodesta 2014 asti voimassa ”kultainen sääntö”, jonka mukaan päihderiippuvuuden- ja mielenterveyden hoitoon suunnattujen panostusten tulisi kasvaa suhteessa nopeammin kuin somaattisen terveydenhoidon kustannukset. Mittareita ovat olleet hoitoon käytetyt resurssit, hoitoon pääsyn ajat sekä avohoitokäyntien lukumäärä. Tässä ei ole kuitenkaan tarkastusviraston raportin mukaan onnistuttu.

Norjan päihdepolitiikkaa ja -hoitoa on ohjannut viime vuosina terveys- ja hoivaministeriön (Helse- och omsorgsdepartementet) vuosille 2016–2020 laatima kansallinen strategia ”Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)”. Strategialla on ollut kolme painopistealuetta: varhainen puuttuminen huumeriippuvuuden ehkäisemiseksi, hoito ja jälkihoito. Tavoitteena on ollut kehittää etenkin kuntien peruspalveluiden tekemää työtä ongelmien varhaisessa puuttumisessa ja tunnistamisessa sekä kuntien ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä riippuvuudesta kärsivien erilaisten palveluiden tuottajina. Asiakkaiden asemaa hoidossa on pyritty parantamaan lisäämällä hoitoon liittyvää valinnanvapautta sekä lyhentämällä hoitoon pääsyn odotusaikoja. Jälkihoidon osalta strategiassa mainitaan työn ja asumisen merkitys, mikä tuo päihdetyöhön mukaan sosiaalihuoltolain alaista toimintaa.

Strategiasta tehtyjen arvioiden mukaan päihdetyötä on kehitetty strategian mukaisesti erityisesti kuntien peruspalveluissa, ja tietoisuus päihdeongelmista on lisääntynyt palvelujärjestelmän eri tasoilla. Myös resurssit ovat lisääntyneet, ja tämä koskee sekä kuntien palveluja että erikoissai-

LUONNOS

raanhoidon piirissä annettavaa riippuvuuden hoitoa. Myös asiakkaiden valinnanvapauden hoidossa katsotaan lisääntyneen. Kuntien ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön katsottiin vaativan kuitenkin kehittämistä asiakkaan jälkihoidon ja muiden palvelujen järjestämisen osalta. Muina kehittämistä vaativina alueina mainitaan muun muassa nuorten varhainen tavoittaminen ennen varsinaisen päihdeongelman kehittymistä ja päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen hoito.

Tanska

Tanskassa vastuu mielenterveys- ja päihdehoidosta ja -kuntoutuksesta on jakautunut kolmelle tasolle: valtiolle, viidelle alueelle ja 98 kunnalle. li suurin osa Iso-Britannian asukkaista. Palvelujärjestelmää on muokattu merkittävästi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Keskeisin muutos on ollut terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyminen kansalliselta tasolta alueelliselle ja paikalliselle tasolle ja aikaisemman hajanaisen lainsäädännön korvaaminen yhteisellä sosiaali- ja terveydenhuollon lailla (Health and Social Care Act 2012). Toinen merkittävä muutos on koskenut palveluihin liittyvän valinnanvapauden ja palveluntarjoajien lisääntymistä palveluista vastaavien viranomaisten alueellisella ja paikallisella tasolla järjestämien hankintojen kautta. Englantilaisen palvelujärjestelmän erityispiirteitä ovat kansalliset, alueelliset ja paikalliset valvonta- ja seurantajärjestelmät, yhteistyötahot ja lautakunnat, joiden avulla pyritään seuraamaan ja valvomaan eri toimijoita.

Terveys- ja sosiaalihuoltoa johtaa Department of Social and Health Care, jonka budjetista ohjataan rahaa kansalliselle terveysjärjestelmälle NHS:lle ja kansanterveystyöstä vastaavalle Public Health England:lle (PHE). Kansallisen NHS:n rooli muuttui vuonna 2012 voimaan tulleiden muutosten myötä palvelujen tuottajasta niiden rahoittajaksi. Nykyisessä järjestelmässä NHS kanavoi rahaa alueellisille lääkärivetoisille järjestäjätiimeille ja paikallisviranomaisille, jotka puolestaan huolehtivat palvelujen järjestämisestä paikallisten hankintojen kautta yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta. Alueellisten tiimien vastuulla ovat sairaala- ja poliklinikkapalvelut, perus- ja avoterveydenhuolto sekä mielenterveyspalvelujen hankinnat. Paikallisviranomaiset vastaavat ehkäisevästä työstä ja kansanterveystyöstä ja päihdepalveluista. Niille kanavoituu rahaa NHS Englannin lisäksi PHE:n kautta.

Englannissa ei ole erillistä mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevaa lainsäädäntöä lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa säätelevää Mental Health Actia. Edellä mainitussa Health and Social Care Actissa olevat palveluiden järjestämisen periaatteet koskevat myös mielenterveys- ja päihdepalveluja. Mielenterveyspalvelut ovat lainsäädännössä mainittujen ja säädeltyjen alueellisten lääkärivetoisten järjestäjätiimien vastuulla. Näitä ryhmiä on Englannissa noin 200, ja ne huolehtivat alueellaan palveluiden hankinnoista, joiden joukosta asiakkaalla tai potilaalla on mahdollisuus valita, missä häntä hoidetaan. Ensikontakti hoitoon on usein tiimien yhteydessä toimivaan yleislääkäriin, joka toimii portinvartijana järjestelmään ja lähettää potilaita tarvittaessa jatkohoidon piiriin. Jatkohoito voi pitää sisällään hoitoa alueellisella terveysklinikalla, erikoistuneella mielenterveysklinikalla, sairaalassa, sekä yksilö- ja ryhmämuotoisesti tai perheille annettavaa keskusteluapua. Maksimijonotusaika tutkimuksiin tai hoitoon on 18 viikkoa lähetteen jälkeen. Jonotuksen aikana valmistaudutaan hoitoon, jatketaan mahdollisesti arviointia, tarjotaan tarpeellista lääkitystä sekä tehdään mahdollisia mahdollisia lisätutkimuksia. Englannissa aloitettiin vuonna 2008 IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) -ohjelma, jonka piirissä annettaviin palveluihin voi hakeutua itse tai yleislääkärin ohjaamana. IAPT-terapiat on tarkoitettu masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon, ja ne pitävät sisällään erilaista psykologien ja muiden koulutettujen terapeuttien antamaa keskusteluapua, kuten kognitiivista psykoterapiaa tai muuta keskusteluapua. Paikallisella tasolla on olemassa myös järjestöjen ylläpitämiä mielenterveyspalveluita, joissa voi asioida ilman lääkärin lähetettä.

LUONNOS

Päihdepalveluiden hankintajärjestelmässä keskeisessä roolissa ovat paikalliset hankintaelimet, jotka huolehtivat päihdepalvelujen hankinnoista, ja vaaleilla valitut paikallisviranomaiset, jotka tekevät lopullisen päätöksen hankinnoista ja valvovat niiden toteutusta sekä suunnittelevat tulevien palvelujen suuntaviivoja. Näillä henkilöillä on myös edustus paikallisissa terveys- ja hyvinvointilautakunnissa, jotka ohjaavat paikallisviranomaisten toimintaa. Palveluntuottajien tehtävä on tarjota palveluja ja varmistaa, että ne toteutuvat sovitusti ja noudattavat päihdepalveluille asetettuja standardeja. Kuten sanottua, palveluntuottajien toiminnan valvontaa on pystytetty erilaisia seuranta- ja valvontamekanismeja, jotka seuraavat sekä palvelun tuloksellisuutta että laatua. Keskeisin alueellinen asiantuntijataho on DsPH (Directors of Public Health), joka neuvoo paikallisviranomaisia palveluiden järjestämisessä ja varmistaa, että ne noudattavat niille asetettuja kriteerejä. Päihdepalvelut pitävät sisällään tyypillisesti avohoidossa annettavaa erilaista hoitoa, joka voi olla kuntouttavaa tai haittoja vähentävää. Tyypillisiä hoitomuotoja ovat motivoiva haastattelu, kognitiivinen psykoterapia sekä erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot, joita voi olla hyvin erilaisia palveluntarjoajasta riippuen, 12-asteeseen hoidosta traumaterapiaan. Myös hoitajaksojen pituus voi vaihdella. Hoitoon voi hakeutua itse tai yleislääkärin kautta, joka arvioi hoidon tarpeen ja ohjaa asiakkaan tarvittaessa eteenpäin. NHS:n (paikallisten palveluiden kautta) tarjoama julkisesti rahoitettu hoito tapahtuu tyypillisesti avohoitopohjalta ja ryhmämuotoisesti. Tarjolla on myös pidempikestoista laitoshoidosta, mutta tämä vaatii usein oman rahoituksen. PHE:n tilastojen mukaan vuonna 2019 laitoshoidon piirissä oli ollut vain muutama prosentti päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Yleislääkärit voivat hoitaa osaa ongelmista myös itse, kuten tarjota katkaisuhoidoa lievissä tapauksissa ja myös korvaushoitoa, jos asiakkaalla ei ole muita palvelutarpeita. Tämä hoito on ilmaista. Yleislääkärin työparina toimii usein sairaanhoitaja tai päihdetyöntekijä, joka huolehtii hoidon käytännön toteutuksesta. Yleislääkärin tarjoama hoito on alueellisten järjestäjätimien vastuulla, ja paikalliset ja alueellisten toimijat hoitavatkin usein samoja asiakkaita. Monilla päihdeongelmista kärsivistä on lisäksi mielenterveysongelmia, joiden hoito on myös alueellisten järjestäjätimien vastuulla. Alueellisten ja paikallisten timien tulisikin tehdä yhteistyötä potilaiden erilaisten tarpeiden vastaamiseksi ja hoitamiseksi.

Palveluista vastaavat paikallisviranomaiset ovat sitoutuneet NHS:ltä ja PHE:ltä saamansa rahoituksensa vastineeksi noudattamaan hankinnoissaan palveluille asetettuja kansallisia laatustandardeja ja tavoitteita ja myös viranomaiset voivat asettaa erilaisia tavoitteita ja suosituksia. Palvelujen toimintaa ohjataan erilaisin valvonta- ja seurantamekanismein, jotka koostuvat kansallisista, alueellisista ja paikallisista toimijoista (esim. National Institute for Health and Clinical Excellence, Care Quality Commission, Regional Quality Surveillance Groups, Local Care Quality Commissions). Laadun varmistamisen ja seurannan vaatimukset kirjataan myös palveluntuottamista koskeviin sopimuksiin hankintoja tehdessä, jota ohjaa oma lainsäädäntö. Myös palveluntuottajat ovat velvollisia seuramaan palveluiden laatua ja raportoimaan toiminnasta paikallisviranomaisille. Niiden toimintaa, tuloksia ja laatua seurataan rekistereiden ja mittareiden avulla.

Yksi keskeinen tapa ohjata palveluiden toteutusta ovat kansallisen tason ohjeistukset, joita palveluja tilaavat ja tuottavat tahot ovat sitoutuneet noudattamaan rahoituksen vastineena. Vuonna 2017 julkaistiin huumehoidon toteutusta koskeva laaja opas ("orange book"), joka korvasi aiemman vuonna 2007 julkaistun oppaan, ja sisältää yksityiskohtaisia ohjeita huumehoidon hankintoihin ja käytännön toteutukseen. Joulukuussa 2021 julkaistiin uusi huumestrategia "From Harm to Hope. 10-year drugs plan to cut crime and save lives", jossa ehdotetaan maan historian suurinta rahallista panostusta päihdehoitoon ja siitä huolehtiville edellä mainituille paikallisille toimijoille. Viidellekymmenelle suurimmista ongelmista kärsivälle alueelle ehdotetaan lisäksi lisäpanostusta. Vaikka strategia keskittyykin laittomiin huumeisiin, hoidon osalta siinä ehdotetut toimenpiteet koskevat kaikkia päihteitä. Käytännössä lisärahoitusta tullaan suuntamaan strategian mukaan alkoholi- ja huumehoitoon, opioidiriippuvaisten hoitoon, ei-opioideja käyttävien

LUONNOS

hoitoon, joka tarkoittaa varsinkin crack-huumeen käyttäjiä, asunnottomien ja asunnottomuus-riskissä olevien päihdehoitoon sekä rikoskierteessä olevien hoitoon. Haittoja vähentävistä toimista mainitaan ruiskujen ja neulojen vaihto sekä yliannostusten ehkäisyyn tarkoitettua naloksonihjelmat. Hoidon ohella on tarkoitus panostaa ongelmista toipuvien työllisyyttä lisääviin toimiin ja asumiseen. Nuoret ja samanaikaisista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät mainitaan strategiassa erityisryhminä. Nuorten kohdalla on tarkoitus huolehtia, että entistä suurempi osa ongelmista kärsivistä nuorista (50 prosenttia nykyistä enemmän) pääsee erikoistuneen päihdehoidon piiriin. Tavoitteena on estää päihdeiden käytön jatkuminen aikuisuuteen ja muuttuminen riippuvuudeksi. Samanaikaisista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien kohdalla tarkoitus on parantaa yhteistyötä mielenterveystyöstä vastaavien alueellisten järjestäjätimien ja paikallisviranomaisten kesken.

Mielenterveyspolitiikassa Englannissa on seurattu Mental Health Taskforcen helmikuussa 2016 julkaiseman viisivuotisen mielenterveysuunnitelman toteutusta, The Five Year Forward View for Mental Health. Suunnitelmaan kerättiin kokemuksia kaikkiaan 20 000 ihmiseltä, jonka pohjalta tehtiin suosituksia mielenterveyspalvelujen toteuttamiseksi Englannissa. Suositukset liittyivät muun muassa mielenterveydenongelmiin liittyvän stigman vähentämiseen ja hoidon muuttumista avohoito- ja terapiapainotteisemmaksi myös kaikkien vakavimmista mielenterveysongelmista kärsivien kohdalla. Muut suositukset liittyivät muun muassa itsemurhien ehkäisyyn, samanaikaisista mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien palvelujen parantamiseen, sosiaalityön rooliin kuntoutuksessa sekä mielenterveysongelmista kärsivien hoidon aikaisten oikeuksien parantamiseen. National Health System (NHS) julkaisi vuonna 2019 pitkän ajan suunnitelman (NHS Long Term Plan) mielenterveydenhoidon toteuttamiseksi palveluisaan. NHS sitoutuu muun muassa panostamaan mielenterveyteen rahallisesti enemmän suhteessa muuhun terveydenhuoltoon. Tavoitteena on lisätä etenkin ihmisten pääsyä IAPT-ohjelmaan kuuluvien psykoterapiapalveluiden piiriin sekä apua kriisitilanteisiin.

Englannissa tuli voimaan vuonna 2014 Care Act, jossa säädetään ns. aikuisten suojelusta ja turvaamisesta (Safeguarding adults). Lain mukaan paikalliset viranomaiset ovat velvollisia seuraamaan kuntalaisten hyvinvointia ja järjestämään heille aktiivisesti apua ja tukea palvelujärjestelmästä, jos sille on tarvetta. Lain piiriin kuuluvat myös mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät ja heidän omaisensa. Kuntiin on lain mukaan perustettava myös toimintaa seuraavia Safeguarding Boardeja, joissa on oltava eri viranomaisten (terveys, sosiaali, poliisi) edustus. Eri alueilla on myös omia paikallisia tapoja integroida niillä tehtävää terveydenhuoltoa ja sosiaalityötä toisiinsa kansallisissa strategioissa asetetun integroidun hoivan tavoitteen mukaisesti. Joillakin alueilla on kehitetty muun muassa erilaisia digitaalisia asiakastietojärjestelmiä eri viranomaisten välisen tiedonkulun helpottamiseksi, mutta käytännöt vaihtelevat alueittain.

Yhteenveto

Kaikissa edellä tarkastelluissa maissa on tehty muutoksia mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää koskevaan lainsäädäntöön 2000-luvun ensimmäisinä vuosikymmeninä. Samalla mielenterveys- ja päihdepalveluja on kehitetty kansallisten strategioiden ja ohjeistusten avulla. Palveluihin ovat vaikuttaneet myös laajemmat palvelujärjestelmän uudistukset, joilla on pyritty parantamaan asiakkaiden ja potilaiden asemaa palveluissa tai nopeuttamaan niiden piiriin pääsyä.

Palveluiden kehittämisen tämänhetkisiä lähtökohtia ovat olleet saatavuuden helpottaminen, yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioiminen palveluja ja hoitoa tarjottaessa sekä tarjolla olevien kuntoutus- ja hoitovaihtoehtojen monipuolisuus. Lisäksi on korostettu näyttöön perustuvien hoitomenetelmien kehittämistä, käyttöönottoa ja seurantaan mielenterveys- ja päihdehoidon laadun parantamiseksi ja turvaamiseksi.

LUONNOS

Tarkastelluissa maissa palveluja on pyritty kehittämään erityisesti niiden näkökulmasta, joilla on samanaikaisesti sekä mielenterveys- että päihdehäiriöitä. Nuoret ovat toinen henkilöryhmä, jonka palveluihin on pyritty panostamaan.

5.2.2 Tahdosta riippumaton päihdehoito väkivaltaisuuden perusteella

Muiden pohjoismaiden lainsäädännöstä ei löydy vastaavaa perustetta määrätä henkilö väkivaltaisuuden perusteella tahdosta riippumattomaan hoitoon kuin Suomen päihdehuoltolaista.

Ruotsissa perusteet tahdosta riippumattomalle hoidolle ovat kolmiportaiset. Pakkohoitoon voidaan aikuisten tahdosta riippumatonta päihdehoitoa koskevan LVM-lain (Lag om vård av missbrukare i vissa fall) määrätä henkilö, joka jatkuvan päihteiden käytön takia tarvitsee apua päästäkseen eroon riippuvuudestaan, jonka tuen tarve ei täyty sosiaalihuollosta säädettyin perustein ja joka päihteiden väärinkäytöstä johtuen on vaarassa aiheuttaa vaaraa terveydelleen, vaarassa tuhota elämänsä taikka vaarassa aiheuttaa vakavaa vahinkoa itselleen tai lähipiirilleen. Pelkkä väkivalta ei ole riittävä peruste hoidolle, mutta se voi olla yhtenä perusteena.

Ruotsissa alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumatonta hoitoa koskevassa LVU-laissa (Lag med särskilda bestämmelser för vård av unga) peruste tahdosta riippumattomalle hoidolle voi syntyä, jos fyysisen tai henkisen väkivallan, epäasianmukaisen käytön, hoidon puutteiden tai muun kotitilanteen vuoksi on olemassa merkittävä riski, että nuoren terveydelle tai kehitykselle aiheutuu vahinkoa tai nuori altistaa terveytensä tai kehityksensä merkittäväälle vaaralle tai että hän kärsii riippuvuutta aiheuttavien aineiden väärinkäytöstä, rikollisesta toiminnasta tai muusta sosiaalisesti halventavasta käyttäytymisestä. Hoitoa koskevien tilastojen perusteella noin 70 prosentilla LVU-lain perusteella hoitoon määrättyistä nuorista syynä on päihderiippuvuus. Lähes yhtä suurella osalla hoitoon määrättyistä pojista on taustalla rikollisuutta ja sosiaalisesti haastavaa käyttäytymistä. Tyttöjen kohdalla vastaavat luvut ovat 40 prosenttia ja 20 prosenttia.

6 Lausuntopalaute

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta

2 §. *Soveltamisala.* Pykälän 2 momentti ehdotetaan kumottavaksi. Pykälän toisessa momentissa on säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista. Esityksessä ehdotetaan, että asiasta säädettäisiin jatkossa uudessa 2 a §:ssä.

2 a §. *Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut.* Pykälä olisi uusi. Se vastaisi tarkennettuna voimassa olevan lain 2 §:n 2 momenttia, jossa on määritelty, milloin tiettyyn palveluun tai toimintaan sovelletaan sosiaalihuollon ja milloin terveydenhuollon lainsäädäntöä. On osoittautunut, ettei voimassa olevan lain soveltamiskäytäntö vastaa kokonaisuudessaan hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi¹⁰⁸ kyseiselle lainkohdalle esitettyjä perusteluita, vaan kuntien käytännön organisoinnissa sosiaalihuollon tehtävät ja terveydenhuollon palvelutehtävät menevät edelleen jossain määrin keskenään sekaisin. Tämän vuoksi voimassa olevaa lakia on tarve tarkentaa. Asiakkaan palvelujen yhteensovittami-

¹⁰⁸ HE 164/2014 vp.

LUONNOS

sesta kokonaisuudeksi yleisemmällä tasolla säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain annetun lain 10 §:ssä. Ehdotettu pykälä täydentää järjestämislain sääntelyä avaamalla asiaa tarkemmin osana sosiaalihuollon sisältölainsäädäntöä.

Pykälässä säädettäisiin siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa, toimintayksiköissä tai toimipaikoissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja olisi sovellettava sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolain säännöksiä ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon osalta terveydenhuoltolain säännöksiä. Tarkoitus olisi, että valittavan lainsäädännön ja siitä seuraavat menettelytavat ratkaisisivat annetun palvelun sisältö eikä se, millaiseen toimintayksikköön annettava palvelu on hallinnollisesti organisoitu.

Säännös koskisi sekä palveluntuottajan hallitsemissa tiloissa annettavia palveluja että asiakkaan kotiin tai lähiympäristöihin tuotuja palveluja tai muuta toimintaa. Yhteisesti toteutettua palvelua on esimerkiksi kotihoito, jolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa, integroitunutta kokonaisuutta. Tällaista palvelua annetaan myös esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolassa, jos sosiaalihuoltolain 26 §:n mukaisen kasvatus- ja perheneuvonnan lisäksi on päätetty antaa myös terveydenhuoltolain mukaista palvelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä kehitettävissä laaja-alaisissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa annettavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista osa voi olla säännöksessä tarkoitettuja yhteisesti toteutettuja palveluja. Tällainen voi olla esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksen integroitu asiakas- ja palveluohjaus, jossa voi olla tarjolla sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluohjausta asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaan. Tilanteita, joissa asiakas tarvitsee usein samanaikaisesti sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluja, ovat esimerkiksi siirtymävaiheet sairaalahoidosta arjen asumisympäristöön ja kuntoutumisen tukeminen joskus pitkäkestoisestikin. Siirtymävaiheissa saatetaan tarvita esimerkiksi harjoittelujaksoa asumista tukevien taitojen parantamiseksi ja varmistamiseksi tai huolehtimista siitä, että sairaalahoidossa oleva lapsi voi siirtyä oikea-aikaisesti tavanomaiseen kasvuympäristöön.

Päihteitä ongelmallisesti käyttäville tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt ovat tyypillisiä sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluita tarjoavia yksiköitä. Tällaisissa yksiköissä palvelutarpeen arviointi ja järjestettävät sosiaalipalvelut tulisi sovittaa yhteen hoidon tarpeen arvioinnin ja toteutuksen kanssa siten, että asiakkaalle annetaan sosiaalihuoltolain mukaisesti hänen tuen tarpeisiinsa vastaavia sosiaalihuollon palveluja ja tukea, joilla pyritään vaikuttamaan asiakkaan elämäntilanteeseen sekä riippuvuudesta seuranneisiin ongelmiin ja niiden taustatekijöihin. Vastaavasti terveydenhuoltolain säännösten mukaisesti toteutetaan päihde- ja riippuvuushäiriöiden ja muiden terveysongelmien tutkimukset, taudinmääritys, hoidon suunnittelu, hoito ja siihen liittyvä kuntoutus. Osin hoidon aikaisella ja erityisesti sen jälkeen annettavalla päihde- ja riippuvuusongelman sosiaalisella kuntoutuksella päihderiippuvaisuutta tuetaan arjessa selviytymiseen, yhteisöön ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä ja merkityksellisen elämän rakentamisessa. Toipumiseen ja hoitoon kiinnittymisessä tarvitaan sitä tukevaa omanarvontuntoa, asumisratkaisua, toimeentuloa, päihdeettömiä ihmissuhteita ja tarvittaessa vaikkapa apua lasten huolto- ja tapaamisasioissa. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja on tarpeen tarjota samanaikaisesti erityisesti kaikkein haavoittuvimpien ja etsivästä työstä hyötyvien asiakasryhmien palveluissa. Esimerkiksi päihdeongelmallisille suunnatuissa päiväkeskuspalveluissa voi olla hyödyllistä tarjota sosiaalihuoltoon kuuluvan toiminnan lisäksi myös terveydenhuollon toimintaa.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen sisällöissä on käytännössä esiintynyt epäselvyyttä varsinkin rajanvedossa sosiaalityön työmenetelmien ja sosiaalisen kuntoutuksen sekä ter-

LUONNOS

veydenhuollon psykososiaalisen hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen kohdennettujen menetelmien välillä. Sisällöltään sosiaalihuoltoa ja terveydenhuoltoa olevat tehtävät on kuitenkin pystyttävä erottamaan toisistaan, jotta voidaan määritellä mitä lainsäädäntöä noudatetaan. Päätoksentekomenettely, muutoksenhakuoikeus sekä potilaan ja asiakkaan asema ja oikeudet ovat erilaisia ja perustuvat eri lainsäädäntöön riippuen siitä järjestetäänkö palvelua sosiaalipalveluna vai terveydenhuollon palveluna. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut eivät voi korvata toisiaan, koska ne määräytyvät eri perusteilla ja niiden tarkoitus ja tavoitteet ovat erilaiset. Kyse olisi sosiaalihuollosta, kun intervention tarkoituksena on yksilön, perheen tai yhteisön toimintakyvyn, sosiaalisen hyvinvoinnin ja turvallisuuden ja osallisuuden edistäminen tai elämäntilanteen ja ongelmien selvittäminen. Vastaavasti kyse olisi terveydenhuollosta, jos intervention ensisijaisena tarkoituksena on hoito tai lääkinnällinen kuntoutus, vaikka siihen sisältyisi potilaan muun elämäntilanteen käsittelyä ja sosiaalisia taitoja edistävää kuntoutusta. Esimerkiksi tämä tarkoittaa päihde- tai riippuvuushäiriöiden hoitoa ja kuntoutusta psykososiaalisilla kohdennetuilla menetelmillä.

Joissakin tilanteissa sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon tehtäviin saattaa sisältyä toimia, jotka soveltuvat molempien alojen käyttöön. Sellaisia ovat esimerkiksi menetelmät, joilla pyritään lisäämään henkilön motivaatiota tai valmentamaan sosiaalisia ja arkielämän taitoja. Myös erilaiset perhe- ja verkosto-ohjelmat saattavat sisältää eri ammattiryhmille tarkoitettuja osioita, joita toteutetaan potilaalle ja tämän läheisille. Esimerkiksi päihteiden käytön puheeksiottoa ja mini-interventiota on onnistuneesti toteutettu myös sosiaalipalveluissa¹⁰⁹. Myös sosiaalisessa ja lääkinnällisessä kuntoutuksessa käytetään osin samoja käytännönläheisiä arjessa tapahtuvan valmennuksen, käyttäytymisen ohjauksen ja tuen muotoja, joita erottaa lähinnä palvelun piiriin hakeutumisen syy. Esimerkkinä on neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden kuntoutus, jossa toimintakyvyn rajoitukseen toteutetaan samanlaisia interventioita sekä sosiaalisena kuntoutuksena että lääkinnällisenä kuntoutuksena hiukan erilaisin tavoittein. Terveydenhuoltolain mukaisen lääkinnällisen kuntoutuksen edellytyksenä on todettu sairaus tai vamma tai muu työ- ja toimintakyvyn alenema, kun taas sosiaalisen kuntoutuksen perusteena on sosiaalihuollon mukaisen tuen tarve, vaikka tuen tarve johtuisi sairaudesta tai vammasta. Näiden osalta yhteistyötä ja työnjakoa olisi mahdollista sopia alueellisesti tarkoituksenmukaisesti. Palvelu olisi kuitenkin aina valittava asiakkaan ja potilaan edun mukaisesti.

Tästä esityksestä erillisenä sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan hallituksen esitystä eduskunnalle lastensuojelulain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi. Tuossa esityksessä valmistellaan muun ohella säädettäväksi vaativan sijaishuollon ja terveydenhuollon integroiduista palveluista, jotka edellyttäisivät terveydenhuollon vahvaa yhteensovittamista sijaishuollon kanssa. Pykälän tarkoituksena on osaltaan mahdollistaa edellä mainitun lastensuojelulakiin valmisteltavana olevan vaativan sijaishuollon edellyttämää sosiaali- ja terveystalveluiden yhteensovittamista.

Pykälän tarkoituksena olisi siten sääntelyä selkeyttämällä edelleenkin turvata asiakkaan edun toteutuminen ja yhdenvertainen kohtelu, vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä sekä selventää ja edistää yhdessä toteutettuja palveluja sosiaali- ja terveydenhuollossa silloin, kun se on palvelujen antamiseksi tarkoituksenmukaista. Pykälän tarkoituksena olisi myös parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytyksiä, laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä edistää sosiaalihuollon hyvien käytäntöjen ja terveydenhuollon palveluvalikoiman ja yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista siitä riippumatta, miten palvelut on organisoitu.

¹⁰⁹ Tiedä ja toimi: Kysy ja neuvo. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016103125622>. Viitattu 21.3.2022.

LUONNOS

Palvelujen sovittaminen toiminnallisesti yhteen edistää usein asiakkaan kokonaisvaltaisia palveluita ja tarvittavien palvelujen ja hoidon oikea-aikaisuutta. Riippumatta toimintayksiköiden hallinnollisesta organisoinnista, on sovellettava kulloiseenkin palveluun liittyvää lainsäädäntöä ja toimintaperiaatteita esimerkiksi asiakas- ja potilastietojen käytön tai hallintopäätösten teon osalta. Palveluja annettaessa on myös otettava huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus toimia laillistetun tai nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä. Kun sosiaalihuollon ammattihenkilö osallistuu toimintayksikössä asiakkaiden hoitoon, esimerkiksi antamalla psykososiaalista hoitoa, työnantajan on varmistettava, että henkilöllä on riittävä koulutus ja osaaminen kyseisen hoidon toteuttamiseen. Hoidosta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin.

Sosiaalihuollon viranomaisen velvollisuudesta ilmoittaa asiakkaan tuen tarpeesta muulle viranomaiselle säädetään sosiaalihuoltolain 40 §:ssä. Asiakkaan suostumuksella laadittavasta sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalan palveluja ja tukitoimia koskevasta yhteisestä suunnitelmasta säädetään 39 §:ssä.

3 §. Määritelmät. Pykälän 3 kohtaa ehdotetaan muutettavaksi. Lisäksi pykälään ehdotetaan lisättäväksi uudet 7 ja 8 kohdat.

Pykälän 3 kohta sisältää erityistä tukea tarvitsevan henkilön ja asiakkaan määritelmän. Kohtaan lisättäisiin uutena sanat ”muu riippuvuuskäyttäytyminen”, jolla viitataan toiminnallisiin riippuvuuksiin, kuten rahapeliriippuvuuteen. Pykälä kattaisi myös lievemmän riippuvuuskäyttäytymisen, kuten ongelmia aiheuttavan rahapelaamisen. Kyseessä olisi pykälän teknisluonteinen täsmentäminen. Kohdassa on aikaisemmin nimetty vain päihdeiden ongelmakäyttö eri riippuvuuskäyttäytymisen muodoista. Sosiaalihuollossa kohdataan kuitenkin myös muuta riippuvuuskäyttäytymistä, kuten rahapeliongelmaisia asiakkaita, joiden tuen tarpeet voivat vastata erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön määritelmää. Erityisen tuen tarpeessa olevan lapsen tai henkilön asiakaskohtainen määrittely perustuu aina yksilölliseen tilanteen ja tuen tarpeen arviointiin, eikä sääntelyn täsmentäminen ehdotetulla tavalla laajenna kohdassa tarkoitettua asiakasryhmää.

Kohdassa 7 määriteltäisiin uutena kohtana sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön sisältö. Määrittelyyn on sisällytetty nykyisen 24 §:n mukaisen päihdetyön 1 momentin mukainen kuvaus päihdetyön tavoitteesta. Lisäksi määrittelyssä on huomioitu 11 §:n mukainen päihdeiden ongelmakäytöstä aiheutuva tuen tarve sekä hyvinvointialueen siihen vastaamiseksi järjestämät sosiaalipalvelut ja muu toiminta. Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitettaisiin sekä palveluja että sitä laaja-alaista ja moninaista toimintaa, jolla hyvinvointialue tarvittaessa yhteistyössä kunnan kanssa vastaisi alueensa väestön tuen tarpeisiin mainitussa asiassa. Säännös sisältäisi myös yhteistyön ja yhteensovittamisen kunnan ehkäisevän päihdetyön kanssa.

Kohdassa 8 määriteltäisiin uutena kohtana sosiaalihuollon mielenterveystyön sisältö. Määrittelyyn on sisällytetty nykyisen 25 §:n mukaisen mielenterveystyön 1 momentin kuvaus mielenterveystyön tavoitteesta. Lisäksi määrittelyssä on huomioitu 11 §:n mukainen mielenterveysongelmasta ja muusta sairaudesta johtuva tuen tarve sekä hyvinvointialueen siihen vastaamiseksi järjestämät sosiaalipalvelut ja muu toiminta. Sosiaalihuollon mielenterveystyöllä tarkoitettaisiin sekä palveluja että sitä laaja-alaista toimintaa, jolla hyvinvointialue tarvittaessa yhteistyössä kunnan kanssa vastaisi alueensa väestön tuen tarpeisiin mainitussa asiassa.

7 a §. Yhteisösosiaalityö. Pykälä olisi uusi. Siinä säädettäisiin yhteisösosiaalityöstä sekä sen tai muiden sosiaalipalvelujen osana toteutettavasta etsivästä työstä.

LUONNOS

Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa olisi oltava yhteisösosiaalityötä. Yhteisösosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Tehtävä ei olisi hyvinvointialueille uusi. Yhteisöjen tarpeita vastaavasta sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuudesta on aiemmin säädetty osana sosiaalihuoltolain 15 pykälän mukaista sosiaalityön palvelua. Yhteisösosiaalityötä ei kuitenkaan lähtökohtaisesti katsota varsinaiseksi sosiaalipalveluksi, vaan sosiaalityön työmuodoksi, jossa työntekijä kohtaa ihmiset kokonaisvaltaisella työotteellaan arkisissa toimintaympäristöissä ensisijaisesti asukkaan roolissa. Siitä ei myöskään tehdä hallintopäätöstä, kuten yksilö- tai perhekohtaisesta sosiaalityöstä voidaan tehdä.

Ehdotettavan pykälän 1 momentin tarkoituksena olisi vahvistaa yhteisösosiaalityön roolia ja merkitystä osana hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävää. Yhteisösosiaalityön luonne on ennalta ehkäisevä, mutta sillä voidaan osin vastata myös muihin sosiaalihuollon tavoitteisiin. Erityinen merkitys yhteisösosiaalityöllä on erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnille. Erityistä tukea tarvitsevien joukossa on usein mielenterveys- tai päihdeongelmaisia, asunnottomia tai muita erityisen haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä, joiden tilanteeseen vaikuttaa olennaisesti lähiyhteisö ja siihen liittyvät vuorovaikutussuhteet. Esimerkiksi lähiöissä tehtävässä työssä yhteisösosiaalityössä tavoitteena voi olla palauttaa paikallisyhteisöihin osallisuuden, keskinäisen tuen ja kumppanuuden sisältöjä ja siten parantaa kaikkien alueella toimivien hyvinvoinnin edellytyksiä. Tehtävä konkretisoi hyvinvointialueen ja kunnan yhteistä tehtävää erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, josta säädetään myös sosiaalihuoltolain voimassa olevassa 8 pykälässä.

Pykälän 2 momentin mukaan osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja tulee järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä. Etsivällä työllä tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaalihuollon keinoin tapahtuvaa erilaisiin tiloihin, alueille tai tilaisuuksiin jalkautuvaa työtä, jonka tavoitteena on etsiä ja tunnistaa ilmeisen sosiaalihuollon avun tarpeessa olevia henkilöitä ja ohjata heitä tarvittavan avun ja palvelujen piiriin. Työssä noudatettaisiin tarvittaessa samoja periaatteita asioiden vireille tulosta ja asiakkuuden alkamisesta kuin muussakin sosiaalihuollossa. Lähtökohtaisesti yhteisösosiaalityön tai etsivän työn toiminta ei edellyttäisi asiakkaan yksilöllisten henkilötietojen käyttöä, jolloin se ei myöskään avaisi sosiaalihuollon asiakkuutta. Sosiaalihuoltoasia tulisi vireille, kun henkilö olisi itse yhteydessä sosiaalihuoltoon tai kun muuta kautta tulisi tieto, että henkilö on mahdollisesti sosiaalihuollon tarpeessa. Sosiaalihuollon asiakkuus alkaisi, kun palvelutarpeen selvittäminen aloitettaisiin tai kun henkilölle annettaisiin sosiaalipalveluja. Alueilla tulisikin sopia paikallisten olosuhteiden mukaisesti toimivat käytännöt ja toimintamallit tuen tarpeessa olevien henkilöiden sosiaalihuoltolain 36§:n mukaisen palvelutarpeen arvioinnin käynnistämiseksi.

Sekä yhteisösosiaalityötä että etsivää työtä voidaan tehdä yhteistyössä kunnan tai muiden alueella toimivien, esimerkiksi kolmannen sektorin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien sekä diakoniatyön kanssa. Etsivää työtä voidaan myös tarvittaessa integroida osaksi muita palveluja, esimerkiksi osaksi päihteitä ongelmallisesti käyttäville suunnattua päiväkeskustoimintaa. Yhteistyö nuorisolakiin (1285/2016) perustuvan, mutta kunnille vapaaehtoisen etsivän nuorisotyön kanssa on tärkeää nuorten tavoittamiseksi. Kun nuorisotyön tavoitteena on tavoittaa alle 29 vuotiaita työelämän tai koulutuksen ulkopuolella olevia tai muuten palveluihin pääsyyn tukea tarvitsevia, keskittyy sosiaalihuollon etsivä työ lähinnä tätä vanhempien palvelujen ulkopuolella olevien tavoittamiseen. Yhteistyössä kunnan tai kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on tärkeää sopia yhteistyömenettelyistä ja -käytännöistä, joilla esimerkiksi kunnan toiminnassa kohdattu, ilmeisen sosiaalihuollon tarpeessa oleva henkilö ohjautuu palvelutarpeen arvioinnin ja palvelujen piiriin.

LUONNOS

Sekä yhteisösosiaalityöllä että etsivällä työllä on yhteys myös sosiaalihuollon 7 §:n mukaiseen rakenteellisen sosiaalityön tehtävään. Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu asiakas- ja yhteistyön perusteella valmistella päätöksentekoa varten tavoitteellisia toimia ja toimenpide-ehdotuksia sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä kuntalaisten asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää sosiaalihuollon sisältöä, kohdentaa toimenpiteitä vaikuttavasti sekä parantaa hyvinvointialueen sosiaalihuollon palvelujen ja toiminnan ja kunnan hyvinvointia edistävän toiminnan vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta.

7 b §. *Mielenterveyden edistäminen.* Pykälä olisi uusi. Siinä ehdotetaan säädettäväksi ehkäisevästä mielenterveystyöstä, josta on säädetty tällä hetkellä tässä esityksessä kumottavaksi ehdotetussa mielenterveyslain 1 §:n 3 momentissa. Mainitun mielenterveyslain lainkohdan mukaan mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jää kuntien tehtäväksi, mutta on myös hyvinvointialueiden tehtävää. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:n 1 momentin mukaan kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin. Kunnilla on paljon mahdollisuuksia niille jäävien tehtävien puitteissa kehittää mielenterveysosaamista kunnan eri toimialoilla ja väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat väestön mielenterveyttä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä ja tukevat hyvinvointialueen tehtävää mielenterveyspalvelujen antamisessa. Kunnille jää paljon esimerkiksi osaamisen ja kulttuurin edistämiseen liittyviä tehtäviä, kuten varhaiskasvatus, opetus, taide- ja kulttuuripalvelut, kirjastopalvelut, nuorisotyö ja liikuntapalvelut. Kuntien tehtäviin kuuluu myös monenlaisia maankäytön, asuntopolitiikan tai joukkoliikenteen toimenpiteitä, joilla on merkitystä väestön hyvinvointiin. Palvelujen järjestämisen ja suunnittelun yhteydessä on tärkeää huomioida niiden vaikutukset väestön mielenterveyden edistämiseen ja siihen, että palvelut kokonaisuudessaan tukevat hyvinvointialueen tehtävää mielenterveyspalvelujen antamisessa. Lisäksi on tärkeää, että kunnille jäisi edelleen myös muista kunnan lakisääteisistä tehtävistä riippumaton velvollisuus kehittää yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun omaavien hyvinvointialueiden kanssa väestön elinolosuhteita mielenterveyshäiriöitä ennalta ehkäisevästi ja mielenterveyttä vahvistavasti.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta edistää asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia säädetään jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:ssä. Mielenterveyden osalta hyvinvointialueen velvollisuus asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kytkeytyy hyvinvointialueen velvollisuuteen järjestää alueensa sosiaali- ja terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 4 momentissa on säädetty hyvinvointialueen velvollisuudesta toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Vastaavasta yhteistyövelvollisuudesta kuntia koskien on säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:n 4 momentissa. Ehdotettu pykälä täydentää järjestämislain sääntelyä avaamalla asiaa tarkemmin osana sosiaalihuollon sisältö- ja lainsäädäntöä.

Mielenterveyden edistämisestä ehdotetaan säädettäväksi vastaavasti myös terveydenhuoltolain 20 §:ssä.

11 §. *Tuen tarpeet.* Pykälässä luetellaan tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja on järjestettävä. Kohdassa 8 sellaisena tuen tarpeena on lueteltu päihitteiden ongelmakäyttö, mie-

LUONNOS

lenterveysongelma sekä muu sairaus ja vamma tai ikääntyminen. Kohtaan ehdotetaan lisättäväksi päihdeiden ongelmakäytön rinnalle muu riippuvuuskäyttäytyminen, jolla tarkoitetaan esimerkiksi rahapelaamista tai muuta toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyvää käyttäytymistä. Esimerkiksi rahapeleistä aiheutuu yksilölle monenlaisia haittoja, jotka voivat heijastua laajalle. Taloudelliset haitat näkyvät tyypillisesti velkaantumisenä. Yhteisötason haitat konkretisoituvat esimerkiksi ihmissuhteisiin liittyvinä ongelmina ja syrjäytymisenä. Yhteiskunnan tasolla rahapelaamisen haitat ilmenevät esimerkiksi poissaoloina työstä, rikoksina ja erilaisina palvelutarpeina. Muutoksella ei muutettaisi sitä sosiaalihuollon yleistä lähtökohtaa, jossa avun tarpeeseen vastaaminen ei edellytä diagnoosia tai täsmällistä sairauden määrittelyä, vaan sosiaalipalvelujen järjestämisen lähtökohtana olisivat edelleenkin eri syistä tunnistetut tuen tarpeet. Muutoksella pyritään siihen, että myös erilaisiin riippuvuuksiin, sairauksiin tai muihin terveysongelmiin liittyvät tuen tarpeet tunnistettaisiin aikaisempaa paremmin ja siten edistettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ja palvelujen yhteensovittamista. Lisäys olisi luonteeltaan tekninen ja selkeyttävä eikä käytännössä aiheuttaisi muutoksia sosiaalihuoltolain soveltamisalaan.

14 §. Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut. Pykälän 1 momentissa on säädetty sosiaalipalveluista, joita hyvinvointialueen on järjestettävä sen sisältöisenä kuin sosiaalihuoltolaissa tai muussa laissa säädetään. Momentista ehdotetaan poistettavaksi päihdetyötä koskeva 10 kohta siten, että tuo kohta muutettaisiin koskemaan uutta 24 §:ään ehdotettavaa palvelua päiväkeskustoiminnasta ja tilapäisestä majoituksesta päihdetyön palveluna. Lisäksi mielenterveystyötä koskeva 11 kohta ehdotetaan poistettavaksi siten, että 11 kohdassa ja sitä seuraavissa kohdissa säädettäisiin jatkossa siitä, mistä nykyisin säädetään 12 ja sitä seuraavissa kohdissa. Siten viimeisenä kohtana olisi nykyisen 14 kohdan sijasta 13 kohta ja numerointi pysyisi juoksevana ilman, että välissä olisi kumottuja kohtia. Mielenterveystyöstä ja päihdetyöstä ei säädettäisi jatkossa pykälän 1 momentissa, koska ne poikkeavat muista momentissa mainituista palveluista siten, että ne koostuvat sisällöllisesti useista sosiaalihuollon palveluista. Sen vuoksi niistä ehdotetaan säädettäväksi jatkossa saman pykälän 2 momentissa.

Pykälän nykyinen 2 momentti ehdotetaan siirrettäväksi 3 momentiksi, ja 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi jatkossa siitä, että hyvinvointialueen sosiaalipalveluina olisi huolehdittava päihde- ja riippuvuustyöhön ja mielenterveystyöhön kuuluvista palveluista. Nämä palvelut koostuvat useista sosiaalihuollon palveluista siten kuin tässä esityksessä ehdotettavissa päihde- ja riippuvuustyön toteuttamisen (33 b §) sekä mielenterveystyön toteuttamisen (33 c §) pykälissä säädettäisiin. Siitä, mitä päihde- ja riippuvuustyöllä sekä mielenterveystyöllä tarkoitetaan, säädettäisiin jatkossa 3 §:n 7 ja 8 kohdissa.

Pykälän 3 momentin johdantokappaleesta ehdotetaan poistettavaksi voimassa olevaan 2 momenttiin verrattuna maininta päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoon kuuluvista palveluista. Momentista ehdotetaan poistettavaksi myös viittaukset päihdehuoltolakiin ja mielenterveyslakiin, jotka ovat voimassa olevassa 2 momentissa 6 ja 7 kohdissa. Momentissa mainittujen lakien numerointia ehdotetaan muutettavaksi 6 kohdasta eteenpäin siten, että numerointi pysyisi juoksevana, vaikka mainitut lait poistettaisiin luettelosta. Lisäksi voimassa olevassa 13 kohdassa, jatkossa 11 kohdassa, oleva isyyslaki 700/1975 ehdotetaan päivitettäväksi voimassa olevaksi isyyslaiksi 11/2015. Muilta osin 3 momentti vastaisi voimassa olevan lain 2 momenttia.

15 §. Sosiaalityö. Pykälässä säädetään sosiaalityöstä. Voimassa olevan pykälän mukaan sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Pykälästä poistettaisiin yhteisöjen kanssa tehtävä sosiaalityö siltä osin, kun se ei tarkoita yksilö- ja perhetyön tavoitteista lähtevää yhteisöjen kanssa tehtävää työtä. Yhteisöjen kanssa tehtävästä

LUONNOS

ns. yhteisösosiaalityöstä säädettäisiin jatkossa uudessa 7 a §:ssä. Muutoksella tavoitellaan toimintakäytäntöjen selkeyttämistä, sillä yhteisön kanssa tehtävästä sosiaalityön järjestämisestä ei ole mahdollista tehdä sosiaalihuoltolain 45 §:n mukaista hallintopäätöstä vastaavalla tavalla kuin yksilön tai perheeseen kohdistuvasta työskentelystä. Uuteen kohtaan siirretty yhteisön kanssa tehtävä sosiaalityö on luonteeltaan hyvinvointia edistävää toimintaa, josta ei tehdä hallintopäätöstä. Muutoksella ei olisi vaikutusta yksilön tai perheen kanssa tehtävän sosiaalityön sisältöön ja sitä voidaan edelleen tuottaa itsenäisenä palveluna tai osana muita palveluja.

Yhteiskunnallisten muutosten ja eriarvoistumisen myötä sosiaalityön rooli on korostunut ja sen merkitys vaikeisiin elämäntilanteisiin, sosiaalisiin ongelmiin ja syrjäytymisriskeihin vastaavana ammatillisena muutostyönä sekä sosiaalisia epäkohtia, ihmisten tarpeita ja organisaatioiden toimintaongelmia esiin nostavana raportoijana ja kehittäjänä on keskeinen myös mielenterveys- ja päihdetyön näkökulmasta. Esitetyn pykälän tarkentuminen yksilö- ja perhekohtaiseen sosiaalityöhön olisi linjassa ja selkeyttäisi sen suhdetta sote-järjestämislain 12 §:n mukaiseen sääntelyyn. Sote-järjestämislain mainitussa pykälässä säädetään, ettei hyvinvointialue saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta pykälän 1 momentissa tarkoitettuna palveluna sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua sosiaalityötä eikä 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä. Järjestämislain säännöksellä tarkoitetaan nimenomaisesti yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä, koska siihen usein sisältyy julkista vallan käyttöä ja muita lähtökohtaisesti viranomaiselle kuuluvia tehtäviä ja sisältöjä.

Velvoitteesta kohdentaa yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä myös päihde- tai riippuvuus-käyttäytymiseen suuntaavana kohdennettuna palveluna säädettäisiin sosiaalihuoltolain 4 luvussa ehdotetussa 33 b§:ssä. Äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavasta psykososiaalisesta tuesta säädettäisiin ehdotetussa uudessa 29 b §:ssä.

17 §. Sosiaalinen kuntoutus. Pykälän 1 momentin johdantokappaletta ehdotetaan muutettavaksi. Tarkoituksena on selkeyttää palvelun sisältöä ja kohderyhmää sekä vahvistaa työskentelyyn liittyvää tavoitteellisuutta. Voimassa olevan pykälän mukaan sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Määritellyyn lisättäisiin tavoitteellisen työskentelyn kohdentuminen myös elämänhallinnan parantamiseen ja ylläpitämiseen. Sosiaalinen kuntoutus on aikaisemminkin koskenut kaikkia sen tarpeessa olevia asiakkaita, myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaita, mutta muutoksilla vahvistettaisiin myös näiden asiakasryhmien tarvitsemien kuntoutussisältöjen huomioimista, palvelun saamista ja työskentelyn suunnitelmallisuutta.

Sosiaalisen kuntoutuksen tarve arvioidaan osana asiakkaan palvelutarpeen arviointia. Sosiaalinen kuntoutus perustuu aina henkilön toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Asiakkaan sosiaalisen kuntoutuksen tarvetta arvioidessa on olennaista selvittää aina hänen tarpeensa ja mahdollisuutensa saada kuntoutusta terveyspalvelujärjestelmästä tai muista kuntoutuspalveluista. Erityisesti osana sosiaalihuollon mielenterveystyötä tai päihdetyötä annettava sosiaalinen kuntoutus on tärkeää tarvittaessa toteuttaa 2 a §:n mukaisesti yhteensovitetuna palveluna terveydenhuollon palvelujen kanssa. Keskeistä olisi se, että terveydenhuollon antaman hoidon ja kuntoutuksen ja sosiaalihuollon antaman sosiaalisen kuntoutuksen tulisi muodostaa asiakkaan tarpeisiin vastaava, saumaton kokonaisuus. Asiakkaan lapset ja muut perheenjäsenet ja heidän tuen tarpeensa on myös tärkeä huomioida osana sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuutta.

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelun yksilöllinen sisältö kirjataan osaksi asiakassuunnitelmaa ja tehdään asiaan liittyvä hallintopäätös. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelusta hyötyvä asiakas voi

LUONNOS

tarvita myös muita, samanaikaisia sosiaalipalveluja, kuten tuettua asumista tai muita asumispalveluja, joihin voi myös sisältyä kuntouksellisia elementtejä ja osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistäviä sisältöjä. Asiakkaan yksilöllinen tilanne ja kuntoutustarve ratkaisee, riittääkö tuen tarpeisiin vastaamaan esimerkiksi osana palveluasumista annettava toimintakykyä edistävä toiminta vai hyötyisikö asiakas juuri yksilöllisesti räätälöidystä, tehostetusta sosiaalisen kuntoutuksen palvelusta. Erityisesti monilla mielenterveys- tai päihdekuntoutujilla sosiaalinen kuntoutus asumispalvelujen ja hoidon rinnalla on keskeisen tärkeä kuntoutumisen edellytys.

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelun sisältö asiakkaalle, jonka psyykinen toimintakyky on alentunut, voi olla pykälässä mainittujen toiminnallisuuksien lisäksi esimerkiksi itsenäisen asumisen ja mielekkään tekemisen mahdollistamista harrastusten kautta tai lähipiiriin kohdentuvan työskentelyn avulla. Erilaisten toiminnallisten ja vertaistukeen perustuvien ryhmien avulla voidaan parantaa kuntoutujan elämänlaatua, koulutuksen tai työhön liittyvien asioiden harjoittelua tai ryhmässä toimimisen taitoja. Toiminnallista tukea tuetaan tarvittaessa yksilötyöllä, johon voi sisältyä psykososiaalista tukea, valmennusta, rinnalla kulkemista sekä muita toimia, jotka tukevat asiakkaan kuntoutumista osana sovittua suunnitelmaa. Sosiaalista kuntoutusta voidaan toteuttaa myös esim. kotiin annettavana tukena. Vaikeissa mielenterveysongelmissa tarvitaan arkielämän taitojen, kuten itsestään huolehtimisen ja itsenäisen asumisen opettelua sekä esimerkiksi omanarvontunteeseen liittyvää vahvistamista. Myös kuntoutujan omaisten ja muun lähipiiriin tuen tarve voi olla huomattava. Sosiaalista kuntoutusta voitaisiin tarjota myös tilanteessa, jossa asiakas ei halua mielenterveyshoitoa tai hoidolla ei ole ollut vaikutusta. Sosiaalinen kuntoutuksen aktiivinen tavoite voi olla myös henkilön tilanteeseen liittyvän olosuhteen tai tilan ylläpitäminen, esimerkiksi tilanteessa, jossa aktiivisella ja tavoitteellisella työskentelyllä pyritään estämään asiakkaan tilanteen heikentyminen tai huonontuminen esim. hoitoon sitoutumattomuuden vuoksi. Asiakkaan motivaation rakentaminen ja tukeminen oman elämäntilanteensa kohentamiseen on keskeinen osa sosiaalisen kuntoutuksen liittyvää työskentelyä, mutta tarvittavan terveydenhuollon hoitosuhteen puuttuminen ei voi estää sosiaalipalvelun saamista, jos henkilö palvelutarpeen arvioinnin perusteella siitä hyötyisi. Sosiaalinen kuntoutus voi toimia myös reittinä hoitoon, koska usein motivaatio omasta terveydestä huolehtimiseen kasvaa muun elämänhallinnan ja hyvinvoinnin kohennuttua.

Päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä toipumiseen suunnattu ja kohdennettu sosiaalinen kuntoutus tähtää sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen ja käyttäytymisen muutosta tukevien arvojen, taitojen ja arjen sisältöjen ja rytmin etsimiseen. Siihen sisältyisivät tarpeen mukaan kaikki pykälässä mainitut sosiaaliseen kuntoutuksen sisällöt, sekä myös päihteiden käytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvat erityiset tuen tarpeet, jotka voivat liittyä esimerkiksi asumiseen, rikoksiin, toimeentuloon, työllisyyteen tai yhteiskunnallisen osallisuuden kysymyksiin. Sosiaalipalveluna toteutettavalla tehostetulla ja kohdennetulla sosiaalisella kuntoutuksella osana päihde- ja muiden riippuvuuksien hoidon ja palvelujen kokonaisuutta tuetaan arjessa selviytymistä, perhe- ja läheissuhteita, yhteisöön ja yhteiskuntaan kiinnittymistä ja merkityksellisen elämän rakentamista. Vaikeassa riippuvuudessa tarvitaan arkielämän taitojen, kuten itsestään huolehtimisen ja itsenäisen asumisen opettelua sekä esimerkiksi omanarvontunteeseen tai pystyvyyteen liittyvää vahvistamista. Sosiaalista kuntoutusta voidaan tarjota myös tilanteessa, jossa asiakas ei halua päihdehoitoa tai hoidolla ei ole ollut vaikutusta.

Keskeistä on, että asiakas ymmärtää, mitä sosiaalisen kuntoutuksen palvelu sisältää, sisältö vastaa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita, toiminta on tavoitteellista ja tukee suunnitelmallisesti asiakkaan yksilöllisiä kuntoutumisen ja elämänhallinnan tavoitteita. Palvelun tavoite voi olla myös olemassa olevaa tilannetta tai olosuhteita ylläpitävä, jos se on asiakkaan edun ja tarpeiden mu-

LUONNOS

kaista. Suosituksia työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatukriteereiksi on kuvattu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman Sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallisen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015-2018 osana¹¹⁰.

24 §. *Päiväkeskus ja tilapäinen majoitus päihdetyön palveluna.* Pykälää ehdotetaan muutettavaksi. Voimassa olevan pykälän 1 momentissa säädetään päihdetyön tarkoituksesta. Asiasta ehdotetaan tässä esityksessä säädettäväksi jatkossa lain 3 §:n 7 kohdassa. Voimassa olevan pykälän 2 momentissa säädetään, mitä sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluu, ja 3 momentissa päihdetyön järjestämisestä toimivana kokonaisuutena muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. Näistä asioista ehdotetaan säädettäväksi jatkossa lain 33 b §:ssä. Entisen sisällön sijasta pykälässä ehdotetaan jatkossa säädettäväksi uudesta sosiaalihuollon päihdetyön palvelusta.

Päihdetyön palveluna järjestettävällä päiväkeskustoiminnalla sekä siihen liittyvän tilapäisen majoituksen ja sosiaaliohjauksen yhdistävällä palvelulla tarkoitettaisiin viimesijaista, päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille perustarpeiden turvaamiseksi ja haittojen vähentämiseksi järjestettävää sosiaalipalvelua. Palvelun tulisi sisältää päiväaikaista suojaa tiloissa, jossa henkilöllä olisi mahdollisuus ruokailuun, peseytymiseen, päiväaikaiseen toimintaan tai lepoon, sekä toimintaan asiakastarpeen perusteella liittyvää mahdollisuutta ympärivuorokautiseen majoitukseen. Yö- ja päiväaikaisten toimintojen ei tarvitsisi välttämättä sijaita samassa fyysisessä tilassa, jos toiminnallinen yhteys tukea tarvitsevien huolenpidon varmistamiseksi saumattomasti tarvittaessa koko vuorokauden ajan pystytään muilla tavoin varmistamaan. Palvelussa tulisi voida asioida myös päihtyneenä.

Palvelun tarkoituksena olisi vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän toimintakykyä ja turvallisuutta sekä ohjautumista tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalvelujen piiriin. Palvelulla turvattaisiin välitöntä huolenpitoa sekä tunnistettaisiin erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä. Palvelun kohderyhmällä tarkoitettaisiin päihteitä ongelmallisesti käyttäviä esimerkiksi asunnottomia tai huonoissa oloissa asuvia, taikka päihdekierteessä olevia henkilöitä, joiden perustarpeiden turvaaminen on muutoin vaikeutunut tai vaarantunut. Viime vuosien kokemukset covid-19-pandemian vaikutuksista toivat esiin palvelujärjestelmän heikkouksia poikkeuksellisissa olosuhteissa. Useissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemissa covid-19-epidemiaan liittyvissä katsauksissa on tullut esiin, että erityisen heikosti palveluita saivat ne, jotka ovat muutenkin heikoimmassa asemassa. Kaikkein vaikeimmassa tilanteessa olivat asunnottomat, joilla palveluvaje näyttäytyi jopa elämän perusedellytysten vaarantumisenä. Päivittäisten aterioiden, majoituksen ja peseytymismahdollisuuksien järjestäminen on normaaliaiakanakin monelle asunnottomalle hankalaa, ja covid-19-epidemian aikana tilanne heikkeni heidän osaltaan merkittävästi.¹¹¹ Esitys vastaa siten osaltaan myös tähän tunnistettuun palvelujärjestelmän kehittämisen tarpeeseen.

Asiakkaan tarpeista lähtevä sosiaaliohjaus ja neuvonta olisivat keskeinen osa päiväkeskuksiin kuuluvaa palvelusisältöä. Asiakkaan oikeuksista ja eduista tiedottaminen sekä palvelujen käyttöön liittyvä neuvonta ja tuki ovat keskeisen tärkeitä erityistä tukea tarvitseville henkilöille.

¹¹⁰ Suositus työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatukriteereiksi. THL 2018. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-249-9>. Viitattu 2.3.2022.

¹¹¹ Tutkimuksesta tiiviisti 29/2020: Koronasta aiheutuva palveluvaje työikäisten sosiaalipalveluissa, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140492/URN_ISBN_978-952-343-553-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 2.3.2022.

LUONNOS

Asiakkaan tiedottaminen omista oikeuksistaan ja hänen yksilöllisen tilanteensa huomioiminen ovat palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyyden ydintä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että palvelussa olisi oikeus asioida nimettömänä, mikä tarkoittaisi samalla sitä, ettei pelkkä palvelussa asiointi välttämättä aloittaisi sosiaalihuollon asiakkuutta ja palvelutarpeen arviointia, jos henkilö ei olisi siihen halukas. Päinvastoin kuin muista sosiaalipalveluista, päihdetyön palveluna toteutettavan päiväkeskuksen ja siihen liittyvän tilapäisen majoituksen palvelun käytöstä ei myöskään tehtäisi sosiaalihuoltolain 45 §:n mukaista hallintopäätöstä. Mikäli henkilön sosiaalihuollon tuen tarve olisi ilmeinen eikä palvelutarpeen arvioinnille ei olisi estettä, olisi se tehtävä sosiaalihuoltolain 36 §:ssä ja 4 luvussa säädettyin tavoin. Lisäksi olisi huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioitaisiin välittömästi. Ehdotetun päihdetyönä järjestettävän päiväkeskustoiminnan ja siihen liittyvän tilapäisen majoituksen käyttö ei saisi estää henkilön mahdollisuuksia saada muita sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja, esimerkiksi 21 §:n mukaista tilapäistä tai tuettua asumista.

Palvelussa kohdattaisiin päihde- ja riippuvuusongelmaisia ja usein myös asunnottomia tai päihdyneitä henkilöitä, joilla ei välttämättä olisi muuta turvallista paikkaa levätä tai huolehtia perustarpeistaan. Palvelu tukisi osaltaan Asunto ensin –mallin mukaista toimintaa, kun palvelun piirissä voitaisiin tunnistaa tosiasiallisesti asunnottomina olevia henkilöitä ja aktiivisesti ohjata ja saattaa heitä tarvitsemiensa sosiaali- ja terveystalvelujen ja esimerkiksi kunnan asuntotoimen piiriin. Päihdetyön palvelu voisi toimia ns. ”sisäänheittopalveluna” Asunto ensin –mallin mukaiseen työskentelyyn, jossa asunnon hankkiminen on etusijalla muihin tukitoimiin nähden. Asunto ensin –mallissa asunnottomalle mahdollistetaan asuminen omassa asunnossa ennen muita mahdollisia auttamistoimia. Mallin on eri tutkimuksissa todettu auttavan muiden sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaisemista: oma koti tarjoaa parhaan lähtökohdan elämän kuntoon saamiselle. Myös vaikeasti päihdeongelmainen voi pärjätä tavallisessa vuokra-asunnossa, jos hän saa asumiseensa oikeanlaista tukea. Palvelun keskeisenä tavoitteena olisi siis aktiivisesti tunnistaa ja ohjata tuen tarpeessa olevia henkilöitä pysyvämpien ja tarpeisiin paremmin vastaavien palvelujen ja mahdollisesti tarvittavan hoidon piiriin.

Alueellisesti palvelun tarve painottuisi oletettavasti erityisesti isompien kaupunkien ympäristöihin. Jos palvelun järjestäminen niille erikseen varatuissa tiloissa ei olisi alueen pitkien välimatkojen, väestörakenteen tai vähäisen asiakaskunnan vuoksi perusteltua, tarpeisiin vastaaminen ja sujuvat palvelupolut tulisi varmistaa muilla tavoin. Erityisen tärkeää on huolehtia myös siitä, että asiakkaat saavat tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut. Toiminta olisi siten yhteen sovitettava tarpeen mukaisten terveydenhuollon palvelujen kanssa. Palvelua voitaisiin tarvittaessa järjestää myös ehdotettavan sosiaalihuoltolain 2 a §:n mukaisena yhteisenä palveluna terveydenhuollon kanssa. Nykyisin toteutetaan jo erilaisia malleja, jossa sosiaalihuollon toimintaan on yhdistetty esimerkiksi terveysneuvontaa, pienimuotoista terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa tai terveystalveluita, jolloin on hyvin moninaisesti pystytty vastaamaan palveluun tulleen henkilön avun ja tuen tarpeisiin.

Ehdotettu säännös selkeyttäisi hyvinvointialueen järjestämisvastuuta viimesijaisista päihdepalveluista ja ohjaisi järjestämään sosiaalihuollon kynnyksetöntä toimintaa tarvittaessa monialaisena kokonaisuutena. Nykyiset alueiden toimintamallit eivät kaikki suoraan vastaisi lainsäädännössä edellytettyyn, vaan alueet joutuisivat kehittämään ja toteuttamaan palvelua aikaisempaa tarkemmin määriteltynä ja kokonaisvaltaisempana palveluna. Hyvinvointialueet voisivat edelleen ostaa palvelua yksityiseltä palveluntuottajalta, huomioiden kuitenkin, että palveluun sisältyvä palveluohjauksellinen osuus tulisi järjestää muulla tavoin kuin ostopalveluna sen sisältämän julkisen hallintotehtävän vuoksi. Käytännössä tämä tarkoittaisi esimerkiksi sitä, että hyvinvointialueen omaa henkilöstöresurssia käytettäisiin palvelutarpeen arviointiin ja ohjausta sisältäviin toimintoihin, vaikka muu toiminta tuotettaisiin yksityisen palveluntuottajan toimesta.

LUONNOS

Sosiaalihuoltolain välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon turvaamista koskevan 12 §:n perusteella sosiaalihuollolla on ollut jo aiemmin velvollisuus huolehtia kiireellisissä tilanteissa henkilön välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon turvaamisesta siten, ettei henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaan tilapäistä asumista järjestetään henkilölle, jotka tarvitsevat lyhytaikaista kiireellistä apua. Päihdehuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Voimassa olevan päihdehuoltolain 6 §:n 3 momentin mukaan palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Huomioiden edellä mainitut säädökset, tässä pykälässä ei säädettäisi kokonaan uudesta tehtävästä, vaan täsmennettäisiin jo olemassa olevaa sääntelyä, korostettaisiin palvelun tuen tarpeisiin vastaavia sisältöjä ja järjestämistä edellä kuvatun mukaisena toiminnallisena kokonaisuutena. Ehdotetun pykälän mukainen sääntely voidaan katsoa laajentuvaksi velvoitteeksi.

25 §. *Mielenterveystyö.* Voimassa olevan pykälän 1 momentissa säädetään mielenterveystyön tarkoituksesta. Asiasta ehdotetaan tässä esityksessä säädettäväksi jatkossa lain 3 §:n 8 kohdassa. Voimassa olevan pykälän 2 momentissa säädetään, mitä sosiaalihuollon mielenterveystyöhön kuuluu, ja 3 momentissa mielenterveystyön järjestämisestä toimivana kokonaisuutena muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Näistä asioista ehdotetaan säädettäväksi jatkossa äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettavan psykososiaalisen tuen antamisen osalta 29 b §:ssä ja muilta osin lain 33 c §:ssä. Näin ollen pykälä ehdotetaan kumottavaksi.

29 a §. *Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö.* Voimassaolevassa pykälän 2 momentissa säädetään, että sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa. Psykososiaalisen tuen antaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon normaalia toimintaa. Sosiaalipäivystystyössä psykososiaalisen tuen antaminen liittyy usein esimerkiksi äkillisiin onnettomuustilanteisiin, kuolemantapauksiin, mahdollisiin suuronnettomuustilanteisiin, joissa sosiaalipäivystys toimii yhtenä toimijana muiden turvallisuusviranomaisten kanssa. Momenttiin ehdotetaan muutosta, jonka mukaan sosiaalipäivystys toteuttaisi psykososiaalista tukea yhdessä terveydenhuollon kanssa. Tarkennus liittyy osaltaan myös ehdotettavaan uuteen 29 b §:ään, jossa säädettäisiin psykososiaalisesta tuesta sosiaalihuollon toiminnassa sekä uuteen terveydenhuoltolain 50 b §:ään, jossa säädettäisiin psykososiaalisesta tuesta terveydenhuollon toiminnassa.

Lisäksi mainittuun momenttiin lisättäisiin sosiaalipäivystyksille velvoite kiireellisen tilanteen psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuusta. Säännös olisi uusi. Se kuitenkin käytännössä vastaisi jo nykyisinkin alueellisesti laajasti toteutettua työnjakoa. Vuodesta 2018 käyttöön otettu valtakunnallinen turvallisuusviranomaisen yhteinen hätäkeskustietojärjestelmä (ERICA) ohjaa hätäpuheluja valtakunnallisesti ja jakaa tehtävät toimivaltaiselle viranomaiselle. Poliisin, pelastustoimen, sosiaali- ja terveystoimen ja Rajavartiolaitoksen yhteiskäyttöisessä järjestelmässä kiireellisen kriisiavun tehtävät ovat jo vuodesta 2019 lähtien sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen perusteella ohjautuneet Hätäkeskuslaitoksesta sosiaalihuollon (sosiaalipäivystyksen) hoitettavaksi, joten toiminnasta on vähitellen muodostunut kansallinen toimintamalli. Myös ensihoidon toiminta keskittyy tilanteessa psykososiaalisen tuen piiriin ohjaamiseen. Uuden sääntelyn tarkoituksena olisi siten selkeyttää työnjakoa ja vastuita niin käytännön kuin lainsäädännön tasolla. Myös valmiuden ja varautumisen näkökulmasta säädös selkeyttää johtovastuuta häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa ja mahdollistaa kansallisesti yhtenäisen valmiussuunnittelun psykososiaalisen tuen järjestämisen näkökulmasta. Keskeistä on varmistaa palveluiden kattavuus ja toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden keskinäinen koordinointi äkillisten järkyttävien tilanteiden psykososiaalisen tuen tarjoamisessa.

LUONNOS

Voimassa olevassa sääntelyssä kiireellisen tilanteen psykososiaalinen tuki on sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon lakisääteistä tehtävää, mutta kokonaistilanteen koordinoinnista tai johtamisvastuiden jakautumisesta ei ole täsmällisesti säädetty. Voimassa olevan sosiaalihuoltolain 29 §:ssä säädetään sosiaalipäivystyksen tehtävästä järjestää ympärivuorokautisesti kiireellinen ja välttämätön apu kaiken ikäisille. Voimassa olevan 25 §:n mukaisen mielenterveystyön toteuttamisessa sosiaalihuollon tehtävänä on myös yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Voimassa olevan 29 a §:n mukaan sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa. Terveydenhuoltolain voimassa olevan 27 §:n 2 momentin 2 kohdan perusteluissa¹¹² on todettu, että poikkeuksellisten kriisitilanteiden välitön ja pidemmän aikavälin psykososiaalinen tuki on ensisijaisesti terveydenhuollon koordinoimaa moniammatillista toimintaa, jollei paikallisesti ole toisin sovittu, ja että myös sosiaalitoimen rooli on merkittävä ja välttämätön. Sääntelyn väljyyden ja osittaisen päällekkäisyyden vuoksi äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmä on nyky muodossaan edelleen kirjava eivätkä henkilön oikeudet saada laadukasta psykososiaalista tukea äkillisessä traumaattisessa tilanteessa aina toteudu. Sosiaali- ja terveysministeriön 28.11.2018 asettama äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmä ehdotti loppuraportissaan¹¹³, että laissa määriteltäisiin psykososiaalinen tuki. Lisäksi työryhmä ehdotti, että sosiaalipäivystykselle säädettäisiin johtovastuu ensivaiheen psykososiaalisen tuen ja kriisityön järjestämisessä, johtamisessa ja yhteensovittamisessa äkillisissä traumaattisissa tilanteissa. Pykälään liittyvä ehdotus vastaa tältä osin pääosin työryhmän suosituksia.

Oikein järjestettynä äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki parantaa yhteiskunnan kriisinkestävyyttä, auttaa yksilöitä ja yhteisöjä toipumaan traumaattisista tilanteista sekä kehittämään resilienssiä mahdollisia tulevia traumaattisia tilanteita varten. Sosiaalipäivystyksissä kiireellinen sosiaalityö sisältää akuutissa traumaattisissa tilanteissa annettavan psykososiaalisen tuen antamista, koordinoimista ja toiminnan johtamista oli sitten kyse yksittäisistä asiakkaista tai laajasta joukosta avun tarvitsijoita. Ensivaiheen johtovastuun säätäminen sosiaalipäivystysten vastuulle selkeyttää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintavastuita äkillisissä tilanteissa ja mahdollistaa palvelujärjestelmän toiminnan kokonaisvaltaisen kehittämisen alueellisesti yhdenmukaisempaan suuntaan.

Ehdotettu säännös vastaa osaltaan myös Onnettomuustutkintakeskuksen (OTKES) psykososiaaliseen tukeen liittyviin suosituksiin selkeyttämällä sosiaali- ja terveydenhuollon määriteltyjä vastuita ja toimintaa psykososiaalisen tuen tilanteissa.

Voimassa olevan pykälän 3 momentissa todetaan, että jatkohoidon turvaamiseksi osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä toteutetaan mielenterveys- ja päihdetyön päivystystä. Momentti ehdotetaan siirrettäväksi pykälän sisällä. Samalla nykyistä 3 momenttia, joka jatkossa olisi uusi 4 momentti muutettaisiin. Uuden sanoituksen mukaan mielenterveys- tai päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevan asiakkaan hoidon ja palvelujen jatkuvuus on turvattava osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä. Muutoksella ei ole tarkoitus tuoda uusia velvoitteita tai tehtäviä, vaan täsmentää aiemmin säädetyn momentin sisältöä siten, että sen alkuperäinen tarkoitus olisi selkeämpi.

Säännös hoidon ja palvelujen jatkuvuuden turvaamisesta on merkityksellinen monille mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, joiden kyky hakeutua palveluihin voi olla heikentynyt. He ovat

¹¹² HE 90/2010 vp

¹¹³ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46: Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti.

LUONNOS

alttiita putoamaan palvelujen ulkopuolelle, jos palveluihin pääsy edellyttää aktiivisuutta ja oma-toimisuutta. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeudutaan tyyppillisesti viivästyneesti. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon päivystyksen tehtävänä on omalta osaltaan huolehtia siitä, että hoidon ja avun tarve arvioidaan ja huolehditaan siitä, että henkilö saa tarvitsemansa jatkohoidon ja tarvittavat sosiaalihuollon palvelut ja tuen niissäkin tilanteissa, joissa henkilön avun tarve ei ole syntynyt äkillisesti, eikä henkilöllä ole välitöntä erikoissairaanhoidon tarvetta. Hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi päivystyksessä arvioidaan sosiaalipalvelujen tarve ja mahdollinen sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä toteutetun tuen tarve jatkohoidon turvaamiseksi. Sosiaalipäivystyksen tehtävänä on huolehtia siitä, että tieto mahdollisesta sosiaalihuoltoon liittyvästä jatkotuen tarpeesta välittyy henkilön omatyöntekijälle. Vastaavasti terveydenhuollon vastuulle kuuluu hoidon tarpeen ja mahdollisesti tarvittavan jatkohoidon jatkuvuuden turvaaminen.

Voimassa olevan pykälän 4 momenttiin, joka siirtyisi uudeksi 3 momentiksi, ei ehdoteta sisällöllisiä muutoksia. Uusi 3 momentti vastaisi siten sellaisenaan voimassa olevaa 4 momenttia.

29 b §. *Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.* Pykälä olisi uusi, mutta asia-sisällöllisesti se vastaisi olemassa olevaa sääntelyä. Voimassa olevan sosiaalihuoltolain 25 §:n mielenterveystyön sääntelyssä 2 momentin 1 ja 2 kohdassa säädetään sosiaalihuollon keinoin annettavasta tarpeen mukaisesta psykososiaalisesta tuesta ja sen yhteensovittamisesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Sosiaalihuollon psykososiaaliseen tukeen liittyviä sisältöjä liittyy myös esimerkiksi sosiaalityön, sosiaaliohjauksen ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin. Ehdotetun pykälän tarkoitus olisi selkeyttää sosiaalihuollon roolia ja tehtävää äkillisten, järkyttävien tilanteiden psykososiaalisen tuen antamisessa ja sitä kautta vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa ja yhteistyötä psykososiaalisen tuen antamisessa mainituissa tilanteissa.

Psykososiaalinen tuki koostuu akuutista kriisityöstä ja kiireellisestä sosiaalityöstä, joista akuutti kriisityö kuuluu terveydenhuollon tehtäviin ja kiireellinen sosiaalityö ja siihen liittyvä psykososiaalinen tuki sosiaalihuollon tehtäviin. Terveydenhuollon kriisityön rinnalla on huomioitava mahdollinen sosiaalityön tarve arjen tukemisessa ja toimeentulon turvaamisessa, joten tilanteissa tarvitaan usein sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon toimintaa ja osaamista. Asiakkaalla on tilanteessa oikeus saada ammatillinen arvio tuen tarpeestaan ja mahdollisista käytettävissä olevista palveluista. Sosiaalihuollon tehtävänä on myös psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen yksilön, perheen tai yhteisön tasolla. Psykososiaalista tukea tulisi tarjota yksilöille, perheille ja ryhmille myös muun kuin yhdyskuntaonnettomuuden tai suuronnettomuuden yhteydessä, kun henkilöiden kokema tapahtuma on potentiaalisesti traumatisoiva ja heidän hyvinvointiinsa ja toimintakykyynsä mahdollisesti pitkäkestoisesti vaikuttava. Äkillinen traumaattinen tilanne on usein huomattavaa kärsimystä aiheuttava tapahtuma, kuten läheisen itsemurha tai väkivallan kohteeksi joutuminen. Äkillisellä kriisitilanteella voidaan tarkoittaa myös esimerkiksi äkillistä asunnottomuutta, rikoksen uhriksi joutumista tai onnettomuudesta tai kuolemantapauksesta johtuvaa avun tarvetta.

Sosiaalihuollon psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoittaa sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön antamaa kiireellistä sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta sekä läsnä olevaa emotionaalista ja tiedollista tukea tilanteen rauhoittamiseksi ja turvallisuuden tunteen lisäämiseksi ja välittömiin tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella saatetaan tarvita myös kiireellisten sosiaalipalveluiden järjestämistä, kuten sosiaalihuollon asumispalveluihin kuuluvaa tilapäistä asumista, lapsiperheen kotipalvelua, täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea tai muita tarvittavia sosiaalipalveluja, joten työ edellyttää virkasuhdetta. Sosiaalihuollon antamaan psykososiaaliseen tukeen sisältyy myös aktiivinen ohjaaminen ja kannustaminen akuutin kriisityön piiriin.

LUONNOS

Kiireellisissä ja järkyttävissä tilanteissa annettava psykososiaalinen tuki kuuluu keskeisesti sosiaalipäivystysten työhön, jossa sitä toteutetaan usein moniviranomaistyönä ja tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon kriisityön ammattilaisten kanssa. Sitä voidaan kuitenkin tarvita ja toteuttaa myös virka-aikaisissa palveluissa erilaisiin, vähemmän yllättäviin elämänvaiheisiin liittyvissä järkyttävissä muutoksissa, kuten erotilanteissa, työttömyydessä, sairastumisessa, lapsen saamisessa ja eläkkeelle siirtymisessä. Näissä tilanteissa voidaan järjestää erilaisia tukitoimia, kuten yksilö-, perhe- ja ryhmämuotoista tukea. Tuki voi olla luonteeltaan esimerkiksi neuvontaa ja ohjausta, vertaistukea, kokemusasiantuntijoiden tuottamaa tukea tai erilaisissa verkostoissa tapahtuvaa toimintaa. Järkyttävissä tilanteissa sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena annettava psykososiaalinen tuki on usein nopeitempoista ja edellyttää usein erityistä osaamista myös sosiaalihuollon ammattilaisilta.

Sosiaalihuollon psykososiaalista tukea toteutetaan usein tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Terveydenhuollon psykososiaalinen tuki tarkoittaa akuuttia kriisityötä, jota toteutetaan varhaisina interventioina, jotka ajoittuvat noin ensimmäisen kuukauden ajalle traumaattisesta tapahtumasta. Siihen kuuluu myös aktiivinen seuranta ja keskeisenä tehtävänä traumaattisten häiriöiden tunnistaminen sekä tarpeen mukaan ohjaaminen muihin terveydenhuollon palveluihin jatkohoitoon. Edellä kuvattu työ on lähtökohtaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esimerkiksi sairaanhoitaja, psykologi) tehtävää. Lisäksi henkilöllä tulisi olla asianmukainen kriisityön osaaminen. Myös sosiaalihuollon ammattihenkilö voi toimia kriisityön tehtävissä, jos hänellä on tehtävään riittävä työnantajan varmistama kriisityön koulutus, kokemus ja osaaminen. Tässäkin tapauksessa kriisityöhön liittyvä potilastyö kirjataan muun terveydenhuollon tavoin potilasrekisteriin.

Sosiaali- ja terveysministeriön johtama äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämistä käsitellyt työryhmä suositteli vuonna 2019 antamassaan loppuraportissaan¹¹⁴, että kriisitilanteesta annettavia psykososiaalisen tuen palveluja tulisi yhdenmukaistaa ja että psykososiaalisesta tuesta tulisi säätää laissa. Työryhmän mukaan ratkaisevaa on toisaalta palveluiden kattavuus ja toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden keskinäinen koordinointi äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen tarjoamisessa. Tässä esityksessä ehdotettava sääntely vastaa työryhmän suositukseen. Työryhmä suositteli myös, että sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain mukaista kiireellisten tilanteiden psykososiaalista tukea olisi suositeltavaa toteuttaa yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä toimintayksiköissä, sosiaali- ja kriisipäivystyksenä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista ehdotetaan tässä esityksessä säädettäväksi sosiaalihuoltolaissa uudessa 2 a §:ssä.

Ehdotus vastaa osaltaan ns. EU:n terrorismidirektiivin (EU-2017/541) 24 artiklan mukaisiin vaateisiin terrorismin uhrien erityistarpeisiin vastaavien emotionaalisen ja psykologisen tuen järjestämiseksi. Psykososiaalisen tuen täsmentäminen myös sosiaalipäivystysten tehtäväksi varmistaa sen, että psykososiaalista tukea voidaan sosiaali- ja terveydenhuollossa järjestää ympäri vuorokauden ja että se on hälytettävissä suoraan Häätäkeskuksesta asiakkaalle maksuttomana palveluna. Ehdotettu säännös selkeyttäisi siten edelleen terrorismidirektiivin toimeenpanoa Suomen lainsäädännössä.

33 b §. Pähde- ja riippuvuustyön toteuttaminen. Pykälän nykyinen sisältö on ehdotettu kumottavaksi 1.1.2023 lukien hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja

¹¹⁴ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46: Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 4.3.2022.

LUONNOS

pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen (HE 56/2021 vp). Tästä johtuen pykälän numero ehdotetaan tässä esityksessä otettavaksi käyttöön uudella sisällöllä.

Pykälän sisällön osalta ehdotetaan, että se vastaisi pääosin voimassa olevan sosiaalihuoltolain päihdetyötä koskevaa 24 §:ää, josta nykyinen sisältö ehdotetaan siirrettäväksi osin lain 3 §:ään ja osin tähän pykälään. Koska sosiaalihuollon päihdetyössä ei ole kyse yksittäisestä, erillisestä palvelusta, kuten muissa sosiaalihuoltolain 14 §:ssä mainituista palveluissa lähtökohtaisesti on kyse, ehdotetaan päihdetyön toteuttamista koskevien sisältöjen siirtämistä sosiaalihuollon toteuttamista koskevaan 4 lukuun. Muutoksen tarkoituksena olisi avata aiempaa selkeämmin sosiaalihuollon päihdetyön kokonaisuutta ja tässä yhteydessä kuvata myös selkeämmin ne konkreettiset palvelut, joita sosiaalihuoltolain mukaisesti on tarjottava tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Lisäksi säännöksessä avataan asiakkaan oikeutta tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Sääntelyn tavoite on selkeyttämisen kautta vahvistaa ja lisätä palvelujen saatavuutta ja yhteensopivuutta muun palvelujärjestelmän tuen ja hoidon kanssa. Ehdotus sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön määritelmäksi on 3 §:n uudessa ehdotettavassa 7 kohdassa.

Pykälän 1 momentti korostaisi sitä, että päihdetyöhön sisältyvät tarpeen mukaan kaikki sosiaalihuoltolain 14 §:ssä luetellut palvelut, jos ne vastaavat asiakkaan tuen tarpeisiin. Päihdetyöhön sisältyy ohjausta ja neuvontaa, joka koskee päihitteettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä palvelujärjestelmän sisältämien vaihtoehtojen kertomisesta asiakkaalle. Päihdetyön palveluina voitaisiin antaa 14 §:ssä mainittuja sosiaalipalveluja päihde- ja muun riippuvuuden haittoja vähentävinä, päihitteettömyyttä tukevinä ja päihde- ja muista riippuvuusongelmista kuntoutumista tukevinä taikka päihteiden ongelmakäytön tai muun riippuvuuden takia muutoin tarvittavina sosiaalipalveluina. Erityisinä sosiaalihuollon päihdetyöhön kohdentuvina ja keskittyvinä palveluina annettaisiin vähintään momentissa mainittuja sosiaalipalveluja, jotka ovat usein keskeisen tärkeitä päihde- ja riippuvuusongelmallisille asiakkaille. Päihteiden käyttäjien tilanteeseen keskittyneitä sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta tulisi aina olla saatavilla erityisesti päihteiden käyttäjille ja riippuvuuskäyttäytymiseen suunnattujen palvelujen yhteydessä. Samoin asumispalveluja tulisi olla tarjolla yleisten, kaikille sopivien palvelujen lisäksi myös erityisesti päihteiden käyttäjille tai riippuvuuskäyttäytymiseen suunnattuina asumispalveluina huomioiden kohderyhmän asumiseensa tarvitsemat erityiset tuen tarpeet. Päihteiden käyttäjien tilanteet ja tuen tarpeet vaihtelevat, joten myös tuen tarpeisiin vastaavien ja saatavilla olevien asumispalvelujen tulisi olla monimuotoisia ja huomioida se, etteivät kaikki tuen tarpeessa olevat pysty esimerkiksi sitoutumaan raittiuteen tai hoitoon. Kansainvälisestikin menestyneellä Asunto ensin –mallilla on saatu hyviä tuloksia asunnottomuuden vähentämisessä ja asukkaiden elämänlaadun parantamisessa kuin myös yhteiskunnallisten kustannusten pienentymisessäkin.¹¹⁵

Sääntelyn tarkoituksena ei ole kaventaa tai rajata jo nykyisinkin tuotettuja, moninaisia päihdehuoltolakiin perustuvia päihdepalveluja, vaan myös muita kuin 14 §:ssä lueteltuja palveluja voitaisiin jatkossakin tuottaa tarpeen mukaisesti sosiaalihuoltolain 28 §:n mukaisina, muina asukkaiden hyvinvointia edistävinä ja tarvittaessa päihde- ja riippuvuusongelmien tukeen kohdennettavina palveluina.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyönä toteutettaviin, sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaisiin laitospalveluihin kuuluisivat yhteisökuntoutuksen muodot tai tarvittaessa laitosmuotoinen sosiaalinen kuntoutus, joissa tarkoituksena on päihitteettömän elämän tukeminen, johon ei liittyisi

¹¹⁵ Asunto ensin Aineistopankki, https://asuntoensin.fi/aineistopankki/?fwp_aika=2015-01-01%2C2019-01-31. Viitattu 2.3.2022.

LUONNOS

hoitoa. Jos asiakkaalla olisi tarvetta riippuvuuksien ja mahdollisten muiden samanaikaissairauksien hoitoon, hoidon antamisessa noudatettaisiin terveydenhuoltolain mukaista menettelyä, ja tarvittava sosiaalinen kuntoutus liitettäisiin siihen tämän lain 2 a §:n mukaisesti. Sosiaalihuolto voisi toisin sanoen ohjata asiakkaita päihdelaitoskuntoutukseen sosiaalisten olosuhteiden perusteella, mutta jos samanaikaisesti olisi ajankohtaista päihdehoidon tarvetta, palvelut olisi toteutettava 2 a §:n mukaisesti. Tehtävien selkeyttämisellä pyritään siihen, että toteutuisi kokonaisuus, jossa huomioidaan samanaikaisesti asiakkaan sosiaalisen tuen ja sosiaalipalvelujen tarve sekä päihde- ja riippuvuushäiriöiden, fyysisten ja psyykkisten terveysongelmien hoidon tarve.

Pykälän 2 momentti vastaisi ensimmäisen lauseen osalta sisällöltään nykyistä 24 §:n 2 momentin 2 kohtaa. Palveluja kehitettäessä ja annettaessa olisi huomioitava myös päihteiden ongelmakäyttäjien lisäksi heidän omaistensa ja läheistensä tuen tarve ja suunnattava palveluja myös näille ryhmille. Kehittämistyön tukena ja apuna voitaisiin hyödyntää kokemusasiantuntijoiden sekä muiden palvelujen käyttäjien asiantuntemusta sosiaalipalveluja kehitettäessä, toteutettaessa ja arvioitaessa. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta päihteisiin liittyvästä psyykkisestä tai fyysisestä sairaudesta, vammasta tai muusta vaikeasta elämäntilanteesta ja joka on saanut koulutuksen kokemusasiantuntijana toimimiseen. Myös omainen tai läheinen voisi toimia kokemusasiantuntijana. Lisäksi pykälän 2 momenttiin lisättäisiin viittaus lapsen terveyden ja kehityksen turvaamista koskevaan sosiaalihuoltolain 13 §:ään, jonka mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Oikeus koskee myös päihteiden ja muun riippuvuusikäytännön vuoksi lapsen tarvitsemia välttämättömiä sosiaalipalveluja.

Pykälän 3 momentti olisi saman sisältöinen kuin nykyinen sosiaalihuoltolain 24 §:n 3 momentti, jonka mukaan raskaana olevalla henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi päihdeongelmaisten kuntoutukseen erikoistuneita ensikoteja tai muita tarpeeseen vastaavia sosiaalihuollon palveluja. Myös terveydenhuoltolakiin sisältyy kiireellisen päihdehoidon turvaava säännös. Raskaana oleva päihteiden käyttäjä on aina myös terveydenhuollon seurannassa, ja hänen kokonaishoidon tarpeensa arvioidaan terveydenhuollossa. Palvelutarpeiden samanaikaisuuden vuoksi palvelut tulisi järjestää tässä esityksessä ehdotettavan sosiaalihuoltolain 2 a §:n mukaisina yhteen sovitettuina palveluina, vaikka palvelut toteutetaan eri toimintayksiköissä, kuten äitiyspoliklinikalla sekä muina sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluina.

Pykälän 4 momentissa ehdotetaan säädettäväksi päihde- ja riippuvuustyön yhteydestä muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja kunnan vastuulla olevaan ehkäisevään päihdetyöhön. Sosiaalihuollon kohdennettuja päihdepalveluja tulisi lähtökohtaisesti tarjota 2 a §:n mukaisina sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovitettuina palveluina. Näissä palveluissa sosiaalihuollon vastuulle ja palveluihin kuuluisivat asiakkaan elämänhallinnan ja elämäntilanteen parantaminen, toimintakyvyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen sekä riippuvuudesta seuranneisiin ongelmiin ja niiden taustatekijöihin vaikuttaminen esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen, asumispalvelujen tai muiden sosiaalipalvelujen avulla. Terveydenhuollon palveluihin kuuluisivat päihde- ja riippuvuushäiriöiden ja muiden terveysongelmien tutkimukset, taudinmääritys, hoidon suunnittelu, hoito ja siihen liittyvä lääkinnällinen kuntoutus.

Hyvinvointialueen vastuusta yhteen sovittaa asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuudeksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä. Yhteentoimivalla kokonaisuudella tarkoitettaisiin muun muassa, että palvelujen jatkuvuus ja oikea-aikaisuus sekä yhteen sovittaminen terveydenhuollon vastuulla olevan päihdehäiriöihin sekä fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan liittyvän terveyden- ja sairaanhoidon kanssa toteutuisivat tarkoituksenmukaisesti ja turvaisivat asiakkaalle saumattoman ja kokonaisvaltaisen

LUONNOS

avun ja tuen. Jatkumoissa tulisi huomioida myös kunnan päävastuulle kuuluva ehkäisevän päihdetyön ja hyvinvointialueen päihdetyön ja –palvelujen yhteensovittaminen ja tavoitteelliset toimet. Ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä, jossa hyvinvointialueen ja kunnan yhteinen työ on keskeisen tärkeää. Pitkäjänteinen ehkäisevä päihdetyö vähentää inhimillistä kärsimystä, sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta sekä väestöryhmien välisiä terveyseroja, lisää työn tuottavuutta ja varmistaa väestön työ- ja toimintakyvyn myös tulevaisuudessa.

33 c §. Mielenterveystyön toteuttaminen. Pykälän nykyinen sisältö on ehdotettu kumottavaksi 1.1.2023 lukien hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen (HE 56/2021 vp). Tästä johtuen pykälän numero ehdotetaan tässä esityksessä otettavaksi käyttöön uudella sisällöllä.

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuollon mielenterveystyön toteuttamisesta. Pykälän sisältö vastaisi pääosin voimassa olevan sosiaalihuoltolain mielenterveystyötä koskevassa 25 §:ssä säädettyä. Koska mielenterveystyössä ei ole kyseessä yksittäisestä, erillisestä palvelusta, kuten pääsääntöisesti muissa sosiaalihuoltolain 14 §:ssä mainituista palveluista, siirrettäisiin mielenterveystyön toteuttamista koskevat sisällöt sosiaalihuollon toteuttamista säätelevään 4 lukuun. Muutoksen tarkoituksena olisi avata aiempaa selkeämmin sosiaalihuollon mielenterveystyön kokonaisuutta ja tässä yhteydessä kuvata myös selkeämmin ne konkreettiset palvelut, joita sosiaalihuoltolain mukaisesti on tarjottava tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Lisäksi säännöksessä avataan asiakkaan oikeutta tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Ehdotus sosiaalihuollon mielenterveystyön määritelmäksi on 3 §:ään ehdotetussa uudessa 8 kohdassa.

Pykälän 1 momentti korostaisi sitä, että sosiaalihuollossa tehtävään mielenterveystyöhön sisältyvät kaikki 14 §:ssä luetellut palvelut, jos ne vastaavat asiakkaan tuen tarpeisiin. Psykososiaalisen tuen antaminen on osa asiakkaan tuen tarpeisiin vastaamista ja kuuluu osaksi kaikkien sosiaalipalvelujen toimintaa. Yleisten sosiaalipalvelujen lisäksi erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaavina palveluina tulee tarjota ainakin sosiaalityön, sosiaaliohjauksen ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluja sekä mielenterveyskuntoutujille kohdennettuja asumispalveluja. Erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaavat kohdennetut sosiaalipalvelut on usein tarkoituksenmukaista tuottaa 2 a §:n mukaisina, yhteensovitettuina palveluina terveydenhuollon palvelujen kanssa, jotta asiakkaan tilanteeseen voidaan tarjota kokonaisvaltaista apua ja tukea tarvittavan hoidon rinnalle. Sääntelyn tavoitteena ei ole rajata tai kaventaa jo nykyisin mielenterveystyön toteuttamiseksi tarjottuja sosiaalipalveluja, vaan edelleen voidaan momentissa mainittujen mielenterveystyössä keskeisen palvelujen lisäksi antaa myös muita, sosiaalihuoltolain 28 §:n mukaisia hyvinvointia edistäviä ja tarvittaessa mielenterveystyöhön kohdentuvia palveluja, kuten ennenkin.

Yleisten ja kohdennettujen sosiaalipalvelujen lisäksi sosiaalihuollon mielenterveystyöhön sisältyy myös mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta, osana muita palveluja annettava, tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen. Yhteensovittamisella tarkoitetaan sekä yksilö- että yhteisötasolla tapahtuvaa sosiaalihuollon tuen yhteensovittamista. Sosiaalihuollon kiireellisessä, järkyttävässä tilanteessa antamasta psykososiaalisesta tuesta säädettäisiin ehdotettavassa 29 b §:ssä.

Pykälän 2 momentissa painotettaisiin, että palveluja kehitettäessä ja antaessa on huomioitava omaisten ja läheisten tilanne ja avun tarve, koska psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen ja

LUONNOS

psykkiset sairaudet koskettavat usein merkittävästi myös sairastuneen lähipiiriä. Kehittämistyön tukena ja apuna voidaan hyödyntää kokemusasiantuntijoiden sekä muiden palvelujen käyttäjien asiantuntemusta sosiaalipalveluja kehitettäessä, toteutettaessa ja arvioitaessa. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveyden häiriöstä, psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä tai muusta mielensairauteen liittyvästä vaikeasta elämäntilanteesta ja joka on saanut koulutuksen kokemusasiantuntijana toimimiseen. Myös omainen tai läheinen voi toimia kokemusasiantuntijana.

Lisäksi 2 momenttiin lisättäisiin viittaus lapsen terveyden ja kehityksen turvaamista koskevaan sosiaalihuoltolain 13 §:ään, jonka mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Oikeus koskee myös psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen tai psyykkisen sairauden vuoksi lapsen tarvitsemia välttämättömiä sosiaalipalveluja. Mielenterveyden sekä päihde- ja riippuvuushäiriöt aiheuttavat pääosan nuorten terveyshaitoista, ja ovat keskeisiä lapsen ja nuoren terveyteen ja kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Niihin liittyy usein vahingollista terveyskäyttäytymistä, kuten tupakointia, runsasta alkoholin käyttöä ja huumeiden kokeilua. Lasten ja nuorten ikäryhmissä päihde- ja riippuvuusongelmia ei voida erottaa muista mielenterveyden ongelmista, koska ne esiintyvät heillä pääsääntöisesti yhdessä. Ne ovat merkittävä syrjäytymisen ja pitkäaikaisen työkyvyttömyyden riskitekijä. Kun lapsi tai nuori on terveydenhuollon avohoidossa, on tärkeä varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon riittävä yhteistyö edellä mainitun lapsen ja hänen perheensä 13 §:ssä mainittujen oikeuksien turvaamiseksi. Avohoidon suunnittelun yhteydessä tulisi tarvittaessa arvioida sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaisten palvelujen ja tuen tarve sekä lapselle että lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaaville henkilöille lapsen kotona selviytymisen tueksi. Vastaava tarve voi olla, kun lapsi tai nuori on siirtymässä sairaalahoitosta avohoitoon, jolloin kotona selviytymisen tueksi perheellä voi olla tarve esimerkiksi kotipalvelulle tai perhetyölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovitetuista palveluista säädettäisiin sosiaalihuoltolain uudessa ehdotettavassa 2 a §:ssä ja terveydenhuoltolain 8 a §:ssä.

Pykälän 3 momentissa toimivalla kokonaisuudella tarkoitettaisiin muun muassa, että jatkuvuus ja oikea-aikaisuus sekä yhteensovittaminen terveydenhuollon vastuulla olevan terveyden- ja sairaanhoidon kanssa toteutuisivat. Tehtävien selkeyttämisellä pyritään siihen, että toteutuisi kokonaisuus, jossa huomioidaan tarvittaessa samanaikaisesti asiakkaan sosiaalisen tuen ja sosiaalipalvelujen tarve sekä mielenterveyden häiriöiden, fyysisten ja psyykkisten terveysongelmien hoidon tarve. Mielenterveyspalveluja voidaan tuottaa myös sosiaalihuoltolakiin ehdotettavan 2 a §:n mukaisina sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä palveluina. Näissä palveluissa sosiaalihuollon palveluihin kuuluisivat asiakkaan elämäntilanteen parantaminen, toiminnanohjauksen tukeminen ja toimintakyvyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen sekä psyykkisestä toimintakyvyn heikkenemisestä seuranneisiin ongelmiin ja niiden taustatekijöihin vaikuttaminen esimerkiksi mielenterveyspalveluna annettavan, kohdennetun sosiaalisen kuntoutuksen avulla. Mielenterveyskuntoutujalle sosiaalihuollon palveluna järjestettävät asumispalvelut ja kodin ulkopuolelle suuntaavat toiminnot ja yleiset sosiaalipalvelut ovat usein kuntoutumisen kannalta keskeisessä osassa. Tuki voi olla tarpeen myös tarvittavaan hoitoon tai kuntoutukseen pääsemiseksi. Terveydenhuollon palveluihin ja vastuulle vastaavasti kuuluisivat mielenterveyshäiriöiden ja muiden terveysongelmien tutkimus, taudinmääritys, hoidon suunnittelu, hoito ja siihen liittyvä lääkinnällinen kuntoutus. Hyvinvointialueen vastuusta yhteen sovittaa asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä.

Lisäksi 3 momentissa kiinnitetään huomiota hyvinvointialueiden ja kuntien yhteiseen tehtävään ehkäisevästä mielenterveystyöstä, josta ehdotetaan säädettäväksi uudessa 7 b §:ssä. Ehkäisevä mielenterveystyö on osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä, joka on kunnan

LUONNOS

ja hyvinvointialueen yhteistä tehtävää. Pitkäjänteinen ehkäisevä mielenterveystyö vähentää inhimillistä kärsimystä, sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta sekä väestöryhmien välisiä terveyseroja, lisää työn tuottavuutta ja varmistaa väestön työ- ja toimintakyvyn myös tulevaisuudessa. Kunnan ja hyvinvointialueen tehtävistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 ja 7 pykälässä.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin yhteistyökokouksista, joita aluehallintoviraston tulisi järjestää kerran vuodessa. Lähes vastaava kuntia ja aluehallintovirastoja koskeva säännös on tällä hetkellä mielenterveysasetuksen 6 d §:ssä, josta säännös ehdotetaan kumottavaksi. Sen mukaan terveyskeskusta ylläpitävän kunnan tai kuntayhtymän tulee järjestää vähintään kerran vuodessa yhteistyökokous, johon kutsutaan kunnan tai kuntayhtymän alueella lasten ja nuorten mielenterveystyötä tekevät tahot, myös yksityiset yhteisöt ja palveluntuottajat. Palvelujen järjestämisen siirtyessä hyvinvointialueiden vastuulle tämä jäisi tarpeettomaksi. Momentissa ehdotetaan säädettäväksi toisesta mielenterveysasetuksen mainitussa pykälässä olevasta aluehallintovirastoihin kohdistuvasta velvoitteesta eli siitä, että aluehallintoviraston tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveystalvelujen ja -työn työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset. Pykälässä säädettiin yhteistyökokouksiin on tarkoitettu kutsuvaksi myös terveydenhuollon mielenterveystyötä tekevät tahot. Yhteistyökokouksista ehdotetaan säädettäväksi vastaavasti terveydenhuoltolain 27 §:ssä.

42 §. Omatyöntekijä. Pykälän voimassa olevassa 2 momentissa säädetään siitä, että omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö. Omatyöntekijänä saa toimia mainitussa pykälässä tarkoitettun ammattihenkilön sijaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua. Lisäksi momentissa säädetään, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalialueen työntekijä. Voimassa oleva 2 momentti ehdotetaan jaettavaksi kahdeksi erilliseksi momentiksi. Muutettuun 2 momenttiin jäisi voimassa olevan momentin alkuosa. Uudeksi 3 momentiksi siirtyisi voimassa olevan momentin loppuosassa oleva erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijää koskeva säännös. Lisäksi uuteen 3 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi, että tehtävää on hoidettava virkasuhteessa.

Sosiaalihuoltolaissa ei tällä hetkellä nimenomaisesti edellytetä, että omatyöntekijän tulisi olla viranhaltija, eikä kaikkii omatyöntekijän tehtäviin välttämättä liity julkisen vallan käyttöä edellyttäviä tehtäviä, etenkin jos omatyöntekijä toimii esimerkiksi vain asiakkaan yhteyshenkilönä. Omatyöntekijän tehtävänä on edistää sosiaalihuoltolain 38 §:n 2 ja 3 momentin toteutumista sekä toimia tarvittaessa muissakin sosiaalihuoltolaissa säädetyissä tehtävissä. Omatyöntekijän tehtävät voivat olla moninaiset ja ne riippuvat paljon henkilön yksilöllisestä tilanteesta ja tarpeista. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai henkilön kohdalla omatyöntekijän keskeisenä tehtävänä on koordinoida palvelujen kokonaisuutta sekä seurata, kuinka palveluilla ja tukitoimilla vaikutetaan ja vastataan asiakkaan tuen tarpeisiin sekä neuvoa ja ohjata asiakasta palvelujen ja tukitoimien hakemiseen liittyvissä asioissa. Asiakkaan tarpeista riippuen omatyöntekijälle voi sopia myös muita tehtäviä. Iäkkäälle henkilölle nimetyn omatyöntekijän tehtävistä ehdotetaan säädettäväksi vanhuspalvelulain 17 §:ssä (HE 231/2021 vp), joka tulisi voimaan 1.12.2023. Mainitussa pykälässä on täsmennetty iäkkäälle henkilölle nimettävän omatyöntekijän tehtäviä vastaamaan sosiaalihuoltolain säännöksiä ja niiden perusteluja erityisesti iäkkäiden henkilöiden yksilölliset tarpeet huomioiden.

Mitä kiinteämmin asiakkuuteen liittyvä ohjaus ja neuvonta kohdistuvat yksilön oikeuksien toteuttamiseen ja esimerkiksi tietyn palvelun tai etuuden hakemiseen, sitä vahvemmin toimintaan

LUONNOS

liittyy julkisen vallan käytön ulottuvuuksia. Omatyöntekijän työssä julkisen vallan käytön tilanteet todentuvat vuorovaikutteisen työn eri vaiheissa. Kokonaisvaltainen, asiakaslähtöinen vastuu asiakastyöstä edellyttää tarkoituksenmukaisella tavalla toteutettuna valtuuksia toimia siten, että esimerkiksi päätöksentekoa ei tarvitse irrottaa työprosessista muiden hoidettavaksi. Tämä tulee korostetusti esille erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskenneltäessä, jossa omatyöntekijällä on keskeinen merkitys erityisen tuen tarpeessa olevan lapsen tai henkilön oikeusturvan ja palvelutarpeen mukaisten palvelujen toteutumisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön tilaamassa selvityksessä, joka käsitteli julkisen vallan käyttöä sosiaalityössä¹¹⁶, suositeltiin asiakkaan sosiaalityön prosessista vastaavan sosiaalihuollon omatyöntekijän olemista julkisen vallan käyttöön oikeutettu viranhaltija ainakin sellaisissa asiakastilanteissa, joissa omatyöntekijänä toimiminen edellyttää sekä suunnitelmallista työtettä että päätösten tekoa. Ehdotettava muutos vastaa osaltaan tätä suositusta.

Pykälän voimassa oleva 3 momentti siirtyisi 4 momentiksi.

Pykälän voimassa oleva 4 momentti siirtyisi 5 momentiksi ja sitä ehdotetaan myös muutettavaksi sisällöltään. Momentissa säädetään omatyöntekijän tai muun lapsen sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän velvollisuudesta tavata lapsi asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti. Velvollisuus ehdotetaan laajennettavaksi erityistä tukea tarvitseviin henkilöihin. Erityistä tukea tarvitseva henkilö on määritelty sosiaalihuoltolain 3 §:n 3 kohdassa, jota samoin ehdotetaan täsmennettäväksi tässä esityksessä.

Erityistä tukea tarvitsevan henkilöön liittyvien oikeuksien täsmentämisen tarkoituksena on turvata kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden oikeussuojan toteutuminen. Säännös ei tuo uusia tai laajentuvia tehtäviä, vaan täsmentää nykyisiä, sillä omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän tapaamisista on jo aiemminkin pitänyt sopia osana sosiaalihuoltolain 39§:n mukaisen asiakassuunnitelman tekoa. Riittävän usein toteutuvat henkilökohtaiset tapaamiset asiakkaan toivomalla tavalla ovat erityisen tärkeitä ja merkityksellistä erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle, jonka on jo lähtökohtaisesti vaikea hakea ja saada palveluja. Jotta omatyöntekijä voisi tukea asiakasta tämän omien ja asiakassuunnitelmassa asetettujen tuen tarpeisiin vaikuttavien tavoitteiden saavuttamisessa sekä omien voimavarojen vahvistamisessa ja käyttämisessä, on omatyöntekijän tärkeä tunnistaa henkilön fyysiset, psyykkiset ja kognitiiviset voimavarat ja pystyä seuraamaan, kuinka palveluilla ja tukitoimilla voidaan vastata asiakkaan tuen tarpeisiin. Tämän toteuttaminen vaatii väistämättä riittävän usein toteutuvia tapaamisia asiakkaan ja omatyöntekijän tai muun sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän välillä. Tapaamiset voidaan toteuttaa asiakkaalle parhaiten sopivalla tavalla, myös esimerkiksi etäyhteyden avulla.

44 §. *Asiakkaan hoidossa olevan henkilön tilanteen selvittäminen.* Pykälän 1 momentin 1 kohdassa ehdotetaan tehtäväksi terminologinen muutos päihdehuoltopalveluista päihde- ja riippuvuuspalveluiksi. Muutos olisi luonteeltaan tekninen ja vastaisi tässä esityksessä ehdotettavia muita muutoksia.

¹¹⁶ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:47: Sosiaalityön tulevaisuus. Sosiaalityö julkisena hallintotehtävänä. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4091-8>. Viitattu 2.3.2022.

LUONNOS

7.2 Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta

1 §. Soveltamisala. Voimassa olevaa pykälää on kokonaisuudessaan ehdotettu muutettavaksi hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä¹¹⁷ johtuen. Tuossa esityksessä olevaan verrattuna pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että lain soveltamisalaan lisättäisiin 20 §:ää sovellettavan myös kunnassa tehtävään mielenterveyden edistämiseen.

3 §. Määritelmät. Pykälän voimassa olevassa 2 kohdassa on säädetty mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen osalta seuraavaa: tässä laissa tarkoitetaan perusterveydenhuollolla kunnan järjestämää mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Kohdasta ehdotetaan muutettavaksi kunta hyvinvointialueeksi HE 56/2021 esitetyn mukaisesti sekä mielenterveystyö ja päihdetyö terveydenhuollon mielenterveyspalveluiksi ja päihde- ja riippuvuuspalveluiksi. Koska ehdotuksen mukaan täsmennettäisiin, että kyseessä on *terveydenhuollon* mielenterveyspalvelut ja päihde- ja riippuvuuspalvelut, sosiaalihuoltoa koskeva tarkennus poistettaisiin. Määritelmään lisättäisiin päihteiden lisäksi muut riippuvuudet, joilla viitataan toiminnallisiin riippuvuuksiin ja niihin johtaviin haitallisiin käyttäytymismalleihin, kuten esimerkiksi haitalliseen rahapelaamiseen. Kyse olisi pykälän teknisluonteisesta täsmäntämisestä.

8 a §. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut. Pykälää ehdotetaan muutettavaksi. Siinä säädettäisiin, milloin tiettyyn palveluun sovelletaan terveydenhuollon ja milloin sosiaalihuollon lainsäädäntöä. On osoittautunut, ettei voimassa olevan lain soveltamiskäytäntö vastaa kokonaisuudessaan hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi¹¹⁸ kyseiselle lainkohdalle esitettyjä perusteluja, vaan kuntien käytännön organisoinnissa terveydenhuollon palvelutehtävät ja sosiaalihuollon tehtävät menevät edelleen jossain määrin keskenään sekaisin. Tämän vuoksi voimassa olevaa lakia on tarve tarkentaa. Asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuudeksi yleisemmällä tasolla säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä. Ehdotettu pykälä täydentää järjestämislain sääntelyä avaamalla asiaa tarkemmin osana terveydenhuollon sisältölainsäädäntöä.

Pykälässä säädettäisiin siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa, toimintayksiköissä tai toimipaikoissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja olisi sovellettava lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon osalta terveydenhuoltolain säännöksiä ja sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolain säännöksiä. Tarkoitus olisi, että valittavan lainsäädännön ja siitä seuraavat menettelytavat ratkaisisivat annetun palvelun sisältö eikä se, millaiseen toimintayksikköön annettava palvelu on hallinnollisesti organisoitu.

Säännös koskisi sekä palveluntuottajan hallitsemissa tiloissa annettavia palveluja että asiakkaan kotiin tai lähiympäristöihin tuotuja palveluja tai muuta toimintaa. Yhteisesti toteutettua palvelua on esimerkiksi sosiaalihuoltolain 20 §:n mukainen kotihoito, jolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Tällaista palvelua annetaan myös esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolassa, jos sosiaalihuoltolain 26 §:n mukaisen kasvatus- ja perheneuvonnan ohella on päädytty antamaan myös terveydenhuoltolain mukaista palvelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä

¹¹⁷ HE 56/2021 vp.

¹¹⁸ HE 164/2014 vp.

LUONNOS

kehitettävissä laaja-alaisissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voivat olla säännöksessä tarkoitettuja yhteisiä palveluja. Tällainen voi olla esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksen integroitu asiakas- ja palveluohjaus, jossa on tarjolla sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluohjausta potilaan tilanteen ja tarpeen mukaan. Tilanteita, joissa potilas tarvitsee usein sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, ovat myös siirtymävaiheet esimerkiksi sairaalahoidosta arjen asumisympäristöön ja kuntoutumisen tukeminen joskus pitkäkestoisestikin. Siirtymävaiheissa saatetaan tarvita harjoittelujaksoa asumista tukevien taitojen parantamiseksi ja varmistamiseksi tai huolehtimista siitä, että sairaalahoidossa oleva lapsi siirtyy oikea-aikaisesti tavanomaiseen kasvuympäristöön.

Päihteiden ongelmakäyttäjille tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt ovat tyyppillisiä sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluita tarjoavia yksiköitä. Tällaisissa yksiköissä hoidon tarpeen arviointi ja hoidon toteutus sekä sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi ja järjestettävät palvelut tulisi sovittaa yhteen siten, että päihde- ja riippuvuushäiriöiden ja muiden terveysongelmien tutkimukset, taudinmääritys, hoidon suunnittelu, hoito ja siihen liittyvä kuntoutus toteutetaan terveydenhuoltolain säännösten mukaisesti. Vastaavasti asiakkaan tuen tarve arvioidaan ja hänelle annetaan sosiaalihuoltolain mukaisesti tuen tarpeisiinsa vastaavia sosiaalihuollon palveluja ja tukea, joilla pyritään esimerkiksi vaikuttamaan asiakkaan elämäntilanteeseen sekä riippuvuudesta seuranneisiin ongelmiin ja niiden taustatekijöihin. Osin hoidon aikaisella ja erityisesti sen jälkeen annettavalla päihde- ja riippuvuusongelman sosiaalisella kuntoutuksella päihderiippuvaista tuetaan arjessa selviytymiseen, yhteisöön ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä ja merkityksellisen elämän rakentamisessa. Toipumiseen ja hoitoon kiinnittymisessä tarvitaan sitä tukevaa omanarvontuntoa, asumisratkaisua, toimeentuloa, päihdeettömiä ihmissuhteita ja tarvittaessa vaikkapa apua lasten huolto- ja tapaamisasioissa. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluja tarvitaan samanaikaisesti erityisesti kaikkein haavoittuvimpien ja etsivästä työstä hyötyvien potilas- ja asiakasryhmien palveluissa, kuten sosiaalihuollon päihde-työnä toteutettavassa päiväkeskustyyppisessä toiminnassa.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen sisällöissä on käytännössä esiintynyt epäselvyyttä varsinkin rajanvedossa psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen kohdennettujen menetelmien sekä sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen työmenetelmien välillä. Sisällöltään terveydenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa olevat tehtävät on kuitenkin pystyttävä erottamaan toisistaan, jotta voidaan määritellä mitä lainsäädäntöä noudatetaan. Päätöksentekomenettely, muutoksenhakuoikeus sekä potilaan ja asiakkaan asema ja oikeudet ovat erilaisia ja perustuvat eri lainsäädäntöön riippuen siitä, järjestetäänkö palvelua sosiaalipalveluna vai terveydenhuollon palveluna. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut eivät voi korvata toisiaan, koska ne määräytyvät eri perusteilla ja niiden tarkoitus ja tavoitteet ovat erilaiset. Kyse olisi terveydenhuollosta, jos intervention ensisijaisena tarkoituksena on hoito tai lääkinällinen kuntoutus, vaikka siihen sisältyisi potilaan muun elämäntilanteen käsittelyä ja sosiaalisia taitoja edistävää kuntoutusta. Esimerkiksi tämä tarkoittaa päihde- tai riippuvuushäiriöiden hoitoa ja kuntoutusta psykososiaalisilla kohdennetuilla menetelmillä. Vastaavasti kyse olisi sosiaalihuollosta, kun intervention tarkoituksena on yksilön, perheen tai yhteisön toimintakyvyn, sosiaalisen hyvinvoinnin ja turvallisuuden ja osallisuuden edistäminen tai elämäntilanteen ja ongelmien selvittäminen.

Joissakin tilanteissa sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tehtäviin saattaa sisältyä toimia, jotka soveltuvat molempien alojen käyttöön. Sellaisia ovat esimerkiksi menetelmät, joilla pyritään lisäämään henkilön motivaatiota tai valmentamaan sosiaalisia ja arkielämän taitoja. Myös erilaiset perhe- ja verkosto-ohjelmat saattavat sisältää eri ammattiryhmille tarkoitettuja osioita, joita toteutetaan potilaalle ja tämän läheisille. Lääkinällisessä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa käytetään osin samoja käytännönläheisiä arjessa tapahtuvan valmennuksen, käyttäytymisen ohjauksen ja tuen muotoja, joita erottaa lähinnä palvelun piiriin hakeutumisen syy. Esimerkkinä

LUONNOS

on neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden kuntoutuksen tarve, jossa toimintakyvyn rajoitukseen toteutetaan samanlaisia interventioita sekä lääkinällisenä kuntoutuksena että sosiaalisena kuntoutuksena hiukan erilaisin tavoittein. Terveydenhuoltolain mukainen lääkinnällisen kuntoutuksen edellytyksenä on todettu sairaus tai vamma tai muu työ- ja toimintakyvyn alenema, kun taas sosiaalisen kuntoutuksen takana on sosiaalihuollon tarve, vaikka sosiaalihuollon tarve johtuisi vastaavasta sairaudesta tai vammasta. Näiden osalta yhteistyötä ja työnjakoa olisi mahdollista sopia alueellisesti tarkoituksenmukaisesti. Palvelu olisi kuitenkin aina valittava potilaan ja asiakkaan edun mukaisesti.

Tästä esityksestä erillisenä sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan hallituksen esitystä eduskunnalle lastensuojelulain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi. Tuossa esityksessä valmistellaan muun ohella säädettäväksi vaativan sijaishuollon ja terveydenhuollon integroiduista palveluista, jotka edellyttäisivät terveydenhuollon vahvaa yhteensovittamista sijaishuollon kanssa. Pykälän tarkoituksena on osaltaan mahdollistaa edellä mainitun lastensuojelulakiin valmisteltavana olevan vaativan sijaishuollon edellyttämää sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamista.

Pykälän tarkoituksena olisi siten sääntelyä selkeyttämällä edelleenkin turvata potilaan edun toteutuminen ja yhdenvertainen kohtelu eri toimintayksiköissä ja eri palveluissa, vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä sekä selventää ja edistää yhteisten toimintayksiköiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa silloin, kun se on palvelujen antamiseksi tarkoituksenmukaista. Pykälän tarkoituksena olisi myös parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytyksiä, laatua ja potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä edistää terveydenhuollon palveluvalikoiman ja yhtenäisten hoidon perusteiden sekä sosiaalihuollon hyvien käytäntöjen toteutumista siitä riippumatta, miten palvelut on organisoitu.

Palvelujen sovittaminen toiminnallisesti yhteen edistää usein potilaan kokonaisvaltaisia palveluja ja tarvittavan hoidon ja palvelujen saamista. Riippumatta toimintayksiköiden hallinnollisesta organisoinnista, on kuitenkin sovellettava kulloiseenkin palveluun tai tehtävään liittyvää lainsäädäntöä ja toimintaperiaatteita esimerkiksi potilas- ja asiakastietojen käytön osalta. Palveluja annettaessa on otettava huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus toimia laillistetun tai nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä. Kun sosiaalihuollon ammattihenkilö osallistuu toimintayksikössä asiakkaiden hoitoon, esimerkiksi antamalla psykososiaalista hoitoa, työnantajan on varmistettava, että henkilöllä on riittävä koulutus ja osaaminen kyseisen hoidon toteuttamiseen.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyöstä säädetään lisäksi terveydenhuoltolain 32 §:ssä. Sosiaalihuoltoon ohjaamisesta ja yhteyden ottamisesta säädetään terveydenhuoltolain 50 a ja 53 a §:ssä. Asiakkaan suostumuksella laadittavasta sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalan palveluja ja tukitoimia koskevasta yhteisestä suunnitelmasta säädetään sosiaalihuoltolain 39 §:ssä.

20 §. Mielenterveyden edistäminen. Voimassa olevassa laissa 20 § on kumottu. Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi ehkäisevästä mielenterveystyöstä, josta on säädetty tällä hetkellä tässä esityksessä kumottavaksi ehdotetussa mielenterveyslain 1 §:n 3 momentissa. Tuon mielenterveyslain momentin mukaan mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jää osittain kuntien tehtäväksi ja siirtyy osittain tulevien hyvinvointialueiden tehtäväksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:n 1 momentin mukaan kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy kunnan muihin

LUONNOS

lakisääteisiin tehtäviin. Kunnilla on mahdollisuuksia niille jäävien tehtävien puitteissa kehittää mielenterveysosaamista kunnan eri toimialoilla ja väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat väestön mielenterveyttä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä ja tukevat hyvinvointialueen tehtävää mielenterveyspalvelujen antamisessa. Kunnille jää paljon esimerkiksi osaamisen ja kulttuurin edistämiseen liittyviä tehtäviä liittyen esimerkiksi varhaiskasvatukseen, opetukseen, taide- ja kulttuuripalveluihin, kirjastopalveluihin, nuorisotyöhön ja liikuntapalveluihin. Kuntien tehtäviin kuuluu myös monenlaisia maankäytön, asuntopolitiikan tai joukkoliikenteen toimenpiteitä, joilla on merkitystä väestön hyvinvointiin. Palvelujen järjestämisen yhteydessä on tärkeää huomioida niiden vaikutukset väestön mielenterveyden edistämiseen ja siihen, että palvelut kokonaisuudessaan tukevat hyvinvointialueen tehtävää mielenterveyspalvelujen antamisessa. Lisäksi olisi tärkeää, että kunnille jäisi edelleen myös muista kunnan lakisääteisistä tehtävistä riippumaton velvollisuus kehittää yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastaavien hyvinvointialueiden kanssa väestön elinolosuhteita mielenterveyshäiriöitä ennalta ehkäisevästi ja mielenterveyttä vahvistavasti.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta edistää asukkaidensa terveyden ja hyvinvointia säädetään jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:ssä. Mielenterveyden osalta hyvinvointialueen velvollisuus asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kytkeytyy hyvinvointialueen velvollisuuteen järjestää alueensa sosiaali- ja terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 4 momentissa on säädetty hyvinvointialueen velvollisuudesta toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Vastaavasta yhteistyövelvollisuudesta kuntia koskien on säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:n 4 momentissa. Ehdotettu pykälä täydentää järjestämislain sääntelyä avaamalla asiaa tarkemmin osana terveydenhuollon sisältö-
lainsäädäntöä.

Mielenterveyden edistämisestä ehdotetaan säädettäväksi vastaavasti myös sosiaalihuoltolain 7 b §:ssä.

27 §. Mielenterveyspalvelut. Voimassa olevan pykälän otsikko mielenterveystyö ehdotetaan muutettavaksi mielenterveyspalveluiksi, koska pykälästä poistuisi voimassa olevan pykälän 1 momentissa oleva mielenterveyttä edistävä työ. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen hyvinvointialueella on mielenterveyden edistämisen vastuu siltä osin kuin se kytkeytyy hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 ja 7 § määrittelevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kunnassa ja hyvinvointialueella ja 29 § seurannan ja raportoinnin tietosisällön. Kuntien ja hyvinvointialueen yhteisestä mielenterveyden edistämisen tehtävästä säädettäisiin ehdotettavassa uudessa 20 §:ssä.

Voimassa olevan pykälän 2 momentti siirtyisi 1 momentiksi, ja momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuki ja sen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa siirrettäisiin uuteen psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa koskevaan 50 b §:ään. Sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan vastaavasti uutta pykälää määrittelemään sosiaalihuollon psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa (29 b §). Momenttia täydennettäisiin niin, että se koskee yksilön ja perheen lisäksi perhesuhteen kaltaisia läheisiä ihmissuhteita.

Pykälän 1 momentin 2 kohtaan siirrettäisiin voimassa olevan pykälän 2 momentin 3 kohta, jossa säädetään mielenterveyspalveluilla tarkoitettavan mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Kohtaan täydennettäisiin, että tutkimus, hoito ja kuntoutus toteutetaan monimuotoisina palveluina. Ehdotetun muutoksen tavoitteena on edistää riittävää palveluvalikoimaa ja oikea-aikaista hoitoa. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys, oirekuvan ja vaikeusasteen vaihtelu edellyttävät perusterveydenhuollolta ja erikoissairaanhoidolta monipuolisia

LUONNOS

toimintamuotoja ja monipuolista palveluvalikoimaa sekä sovittua keskinäistä yhteistyötä ja työnjakoa vaikuttavien palvelumuotojen ylläpitämiseksi.

Palvelujen monimuotoisuudella tarkoitettaisiin, että avosairaanhoidon ja sairaalahoidon ohella on lisäksi tarjolla näiden välille sijoituvia ja potilaan arjen elämänpäiiriin liikkuvia palveluja, esimerkiksi tehostettuja avohoidon palveluja ja kotiin vietäviä palveluja. Tavoitteena olisi helpottaa hoidon piirissä pysymistä ja vähentää suunnittelemattoman kiireellisen sairaalahoidon tarvetta. Tällainen palveluiden kokonaisuus ja sen tarve korostuu erityisesti pitkäaikaissairailta, joiden hoidon tehostamisen tarpeisiin on pystyttävä vastaamaan myös iltaisin ja viikonloppuisin ja muullakin tavalla kuin sairaalahoidolla. Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen 19 §:ssä säädetään psykiatrian erikoisalan päivystyksen valmiudesta arvioida ja seurata potilaan kriisitilanteita ensisijaisesti monimuotoisilla avohoitoin ja vapaaehtoisuuteen perustuvilla palveluilla, jotka on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan.

Pykälän 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi potilaan tarvitseman terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuuden turvaamisesta. Sillä olisi tarkoitus korostaa terveyden edistämisen ja tarvittavan muun sairaanhoidon toteutumista mielenterveyden häiriötä sairastavalla potilaalla. Mielenterveyden ja fyysiset terveysongelmat esiintyvät samoilla henkilöillä, eikä potilaan hoidossa ole perusterveydenhuollon tasolla lähtökohtaisesti tarkoituksenmukaista erottaa näitä toisistaan. Myös erikoissairaanhoidossa olevalle potilaalle olisi huolehdittava potilaan tarvitsemien muiden terveystyökalujen yhteen sovittamisesta. Tällä tarkoitetaan myös erityisosaamisen hyödyntämistä, kuten vanhuspsykiatrisessa hoidossa tarvittavaa somaattisen lääketieteen osaamista tai riippuvuuspsykiatrisessa hoidossa tarvittavaa päihdelääketieteen osaamista.

Lisäksi 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi palvelujen toteuttamisesta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Mielenterveyden häiriöiden arvioinnin ja hoidon aloituksen on pääsääntöisesti toteuduttava varhaisessa vaiheessa jo perusterveydenhuollossa, koska hoitoon pääsyn pitkittyminen saattaa johtaa opiskelu-, työ- ja toimintakyvyn pitkäaikaiseen heikkenemiseen. Tämän toteutumiseen tarvitaan riittävän monipuolista perusterveydenhuollon hoitovalikoimaa ja erikoissairaanhoidon perusterveydenhuollolle antamaa tukea. Ehdotus palvelujen toteuttamisesta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä noudattaisi kansallisen mielenterveysstrategian¹¹⁹ linjauksia, joiden mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen lainsäädäntöä uudistettaessa kiinnitetään erityistä huomiota voimavarojen optimaaliseen käyttöön, niiden riittävyteen, kohdentamiseen ja yhteensovittamiseen sekä kehitetään käytäntöjä, joilla erikoissairaanhoidon ohjaa ja tukee perustason palveluissa toteutettavaa hoitoa. Terveystyökalulain 7 §:ssä säädetään yhtenäisistä hoidon perusteista, joita sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2019 julkaissut Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019¹²⁰, joka sisältää suosituksen aikuispsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian sekä perusterveydenhuollon välisestä yhteistyöstä mielenterveyshäiriöiden sekä päihdehäiriöiden ja pelihimon hoidossa. Valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä määritellään 4 §:ssä alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja niiden osaamisen ylläpidon osalta.

¹¹⁹ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>. Viitattu 2.3.2022.

¹²⁰ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>. Viitattu 2.3.2022.

LUONNOS

Potilaan siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin olisi turvattava tarpeen mukaisen hoidon jatkuvuus. Jos ensimmäinen avohoidon tapaaminen sairaalasta kotiutumisen jälkeen viivästyy, se heikentää hoidon jatkuvuutta ja lisää potilaan kuormitusta sairaalasta arkiympäristöön siirtymisen vaiheessa. Kansainvälisesti useissa maissa on asetettu tavoitteeksi, että ensimmäisen avohoitokäynnin tulisi toteutua viikon sisällä sairaalahoidon päättymisestä. Vastaavasti sairaalahoidosta sosiaalihuollon asumispalveluihin siirryttäessä kuntoutumiseen tarvittava pitkäjänteinen yhteistyö hoidon ja sosiaalihuollon palvelujen kesken voi heikentyä, jos siirtymävaiheessa ei kiinnitetä erityistä huomiota tietojen siirtymiseen ja hoidon sisällölliseen jatkuvuuteen.

Siirtyminen nuorten palveluista aikuisten palveluihin tapahtuu ikävaiheessa, jossa nuorella saattaa olla väsymistä hoitoon tai hän ei vielä ole harjaantunut kantamaan vastuuta asioidensa hoitamisesta. Hoidon jatkuvuutta edistää, että varmistetaan potilaan siirtyminen ja hänen suostumuksellaan tietojen siirtyminen sekä hoidon sisällön ja intensiteetin jatkuvuus. Siirtovaiheessa tarvitaan riittävä aika nuoren valmentamiseen, mahdollisiin tutustumiskäynteihin ja -tapaamiisiin, yksiköiden välisiin käytännön järjestelyihin sekä siirtymisen toteutumisen varmistamiseen.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin siitä, että mielenterveyspalvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden hyvinvointialueella tehtävän muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Lisäksi momentti sisältäisi viittauksen sosiaalihuoltolain mielenterveystyöhön. Yleisemmällä tasolla hyvinvointialueen vastuusta sovittaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi säädetään sote-järjestämislain 10 §:ssä.

Terveydenhuollon kokonaisuuksien turvaamisella tarkoitettaisiin muun muassa, että hoidon jatkuvuus, oikea-aikaisuus sekä tarvittavien terveyspalvelujen kokonaisuus toteutuisi. Käytännössä se tarkoittaa esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä, palveluketjuja ja –kokonaisuuksia mielenterveyspalveluiden toteuttamisessa, psyykkisten ja fyysisten sairauksien hoidon yhteen sovittamista sekä myös ehkäisevän terveydenhuollon ja sairaanhoidon kokonaisuuksia mielenterveyden häiriöiden ehkäisyssä, toteuttamisessa ja hoidossa. Erityisesti lasten ja nuorten ehkäisevät terveyspalvelut ja perusterveydenhuollon avosairaanhoito toimivat erillään. Perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille järjestetään avosairaanhoitoa palvelut osana terveyskeskusten toimintaa. Opiskeluterveydenhuollon perusterveydenhuollon palveluihin kuuluvat avosairaanhoitoa palvelut järjestetään käytännössä osittain osana terveyskeskusten toimintaa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ehkäisevät palvelut tulisi sovittaa yhteen perusterveydenhuollon avosairaanhoitoa palvelujen kanssa niin, että potilas pääsee psyykkisten ja myös fyysisten terveysongelmien kiireettömään hoitoon perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn mukaisesti. Suomessa kehitetään parhaillaan perhekeskustoimintamallia, jossa luodaan lapsiperheiden tarvitsemien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnallisia yhteistyörakenteita ja sovitaan niiden työnjaosta ja yhteistyöstä.

Momentissa tarkoitettulla toimivalla kokonaisuudella tarkoitettaisiin myös, että yhteensovittaminen sosiaalihuollon tuen ja palvelujen kanssa toteutuisi. Tehtävien selkeyttämisellä pyritään siihen, että toteutuisi kokonaisuus, jossa huomioidaan tarvittaessa samanaikaisesti mielenterveyden häiriöiden, fyysisten ja psyykkisten terveysongelmien hoidon sekä asiakkaan sosiaalisen tuen ja sosiaalipalvelujen tarve. Sosiaalihuollon palveluja sovitettaisiin yhteen terveydenhuollon palvelujen kanssa tämän lain 8 a §:n mukaisesti. Sosiaalihuollon palveluihin kuuluisivat asiakkaan elämäntilanteen parantaminen, toiminnanohjauksen tukeminen ja toimintakyvyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen sekä psyykkisestä toimintakyvyn alenemisesta seuraneisiin ongelmiin ja niiden taustatekijöihin vaikuttaminen esimerkiksi kohdennetun sosiaalisen kuntoutuksen avulla. Mielenterveyskuntoutujalle sosiaalihuollon palveluna järjestettävät asumispalvelut ja kodin ulkopuolelle suuntaavat toiminnot ja yleiset sosiaalipalvelut ovat usein kuntoutumisen kannalta keskeisessä osassa. Tuki voi olla tarpeen myös tarvittavaan hoitoon tai

LUONNOS

kuntoutukseen pääsemiseksi. Lasten ja nuorten häiriöt eivät noudata palvelujärjestelmän jakoa mielenterveyteen, sosiaaliseen ja opilliseen, ja erityisesti heidän kohdallaan monialainen yhteistyö ja terveydenhuollon asiantuntija-avun antaminen muulle palvelujärjestelmälle on tarpeen.

Palvelujen kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioimisessa on hyviä kokemuksia kokemusasiantuntijoiden sekä muiden palvelujen käyttäjien ja heidän omaistensa ja läheistensä asiantunteumuksen hyödyntämisestä. Kokemusasiantuntijat voivat toimia muun muassa ryhmänohjaajana ammattilaisen työparina, vertaisohjaajana vertaisryhmässä sekä kehittämistehtävissä eri ohjausryhmien, työryhmien tai johtoryhmien jäsenenä taikka toimia vertaisneuvojana.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin yhteistyökokouksista, joita aluehallintoviraston tulisi järjestää kerran vuodessa. Lähes vastaava kuntia ja aluehallintovirastoja koskeva säännös on tällä hetkellä mielenterveysasetuksen 6 d §:ssä, joka tulisi kumottavaksi. Sen mukaan terveyskeskusta ylläpitävän kunnan tai kuntayhtymän tulee järjestää vähintään kerran vuodessa yhteistyökokous, johon kutsutaan kunnan tai kuntayhtymän alueella lasten ja nuorten mielenterveystyötä tekevät tahot, myös yksityiset yhteisöt ja palveluntuottajat. Palvelujen järjestämisen siirtyessä hyvinvointialueiden vastuulle tämä jäisi tarpeettomaksi. Momentissa ehdotetaan säädettäväksi toisesta mielenterveysasetuksen mainitussa pykälässä olevasta aluehallintovirastoihin kohdistuvasta velvoitteesta eli siitä, että aluehallintoviraston tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja -työn työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset. Pykälässä säädettyihin yhteistyökokouksiin on tarkoitettu kutsuvaksi myös sosiaalihuollon mielenterveystyötä tekevät tahot. Yhteistyökokouksista ehdotetaan säädettäväksi vastaavasti sosiaalihuoltolain 33 c §:ssä.

28 §. Päihde- ja riippuvuuspalvelut. Pykälää ja sen otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi. Pykälän otsikko muutettaisiin päihdetyöstä päihde- ja riippuvuuspalveluiksi, jotta ero ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetun lain mukaiseen päihdetyöhön tulisi selkeämmäksi. Lisäksi otsikkoon lisättäisiin näkyviin muut riippuvuudet päihderiippuvuuden lisäksi. Ehkäisevästä päihdetyöstä annetussa laissa ehkäisevä päihdetyö jakaantuu kuntien ja hyvinvointialueiden tehtäväksi. Lisäksi hyvinvointialueiden ja kuntien velvollisuudesta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä säädetään sote-järjestämislain 6 ja 7 §:ssä. Voimassa olevan pykälän 1 momentti poistettaisiin ja ehkäisevän päihde- ja riippuvuustyön sääntely jätettäisiin edellä mainittujen säännösten varaan.

Voimassa olevan pykälän 2 momentti siirtyisi uudeksi 1 momentiksi ja momenttia täydennettäisiin niin, että siinä näkyvät päihdehäiriöiden lisäksi muut riippuvuudet. Muulla riippuvuusikäyttäytymisellä viitattaisiin toiminnallisiin riippuvuuksiin, kuten rahapeliriippuvuuteen. Kyseessä olisi pykälän täsmentäminen, joka ei laajentaisi tarkoitettua asiakasryhmää. Pykälässä on aikaisemmin nimetty vain päihteiden ongelmakäyttö eri riippuvuusikäyttäytymisen muodoista.

Momentin 2 kohdassa tarkennettaisiin terveydenhuollon tehtäviä päihde- ja riippuvuuspalvelujen antamisessa. Siihen lisättäisiin täydennys monimuotoisista palveluista. Säännös ei toisi terveydenhuollolle uusia tehtäviä, mutta korostaisi tavanomaisten palvelumuotojen lisäksi sellaisia, joilla voidaan tavoittaa vaikeasti tavoitettavia potilasryhmiä. Terveydenhuoltoon kuuluvaa ja siten terveydenhuollon lainsäädännön alaista toimintaa ovat esimerkiksi katkaisu- ja vieroitushoito sekä potilaan päihde- tai riippuvuushäiriön ja muiden terveysongelmien tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus, sisältäen myös tarvittavan psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen. Palveluja tulisi toteuttaa monimuotoisina palveluina, millä tarkoitetaan avosairaanhoidon ja laitoshoidon lisäksi esimerkiksi potilaan kotiin ja arkiympäristöihin vietäviä palveluja, kuten iäkkäille potilaille tarkoitettua kotikatkaisuhuitoa.

LUONNOS

Pykälän 2 momentin säännös palveluista henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön tai riippuvuuksiin liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen, vastaisi voimassa olevan päihdehuoltolain 7 §:ssä olevaa säännöstä siltä osin, kun se viittaa terveydenhuollon palvelutoimintaan. Päihdehuoltolaista kyseinen pykälä ehdotetaan tässä esityksessä kumottavaksi.

Pykälän 3 momentin mukaan potilaalle olisi turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus ja hoidon jatkuvuus siirtymävaiheissa terveydenhuollon yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin. Momentissa korostettaisiin terveyden edistämisen ja muun tarvittavan sairaanhoidon toteutumista päihde- tai riippuvuushäiriötä sairastavalla potilaalla. Muut psyykkiset ja fyysiset terveysongelmat ovat huomattavan yleisiä henkilöillä, joilla on päihdehäiriö. Ne saattavat jäädä huomiotta, kun päihdepalveluja on eriytetty muista terveystalouksista. Potilaan tarvitseman hoidon yhteen sovittamisen tärkeyttä painottaa myös se, että päihde- tai riippuvuushäiriötä sairastavalla ei välttämättä ole voimavaroja tai kykyä itse huolehtia tarvitsemastaan hoidon kokonaisuudesta. Hoidon jatkuvuutta terveydenhuollon yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- ja tai asumispalveluihin siirryttäessä korostettaisiin vastaavalla tavalla kuin tässä esityksessä ehdotetaan terveydenhuoltolain 27 §:n 2 momenttiin.

Pykälän 4 momentissa korostettaisiin palvelujen suunnittelemista ja toteuttamista toimivana kokonaisuutena. Lisäksi momentti sisältäisi viittauksen sosiaalihuoltolain päihde- ja riippuvuus-työhön. Yleisemmällä tasolla hyvinvointialueen vastuusta sovittaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuudeksi säädetään sote-järjestämislain 10 §:ssä. Päihde- ja riippuvuushäiriötä sairastavilla on yleisesti samanaikaisia psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia. Kiinteä yhteys perusterveydenhuollon ja eri erikoisalojen välillä varmistaa heidän oikeuttaan saada palveluja muihin terveysongelmiin yhdenvertaisesti muun väestön kanssa. Yhteentoimivalla kokonaisuudella tarkoitettaisiin myös sitä, että palvelujen jatkuvuus ja oikea-aikaisuus sekä yhteen sovittaminen sosiaalihuollon vastuulla oleviin tarvittaviin sosiaalipalveluihin toteutuisivat tarkoituksenmukaisesti ja turvaisivat potilaalle saumattoman ja kokonaisvaltaisen avun ja tuen.

Terveydenhuollon päihde- ja riippuvuuspalveluja voitaisiin edelleen järjestää osana sosiaali- ja terveyskeskusten toimintaa ja muuta perusterveydenhuoltoa, osana erikoissairaanhoitoa sekä erillisissä päihde- ja riippuvuuspalveluja tarjoavissa yksiköissä, tarpeen mukaan hyödyntäen käytössä olevaa päihdelääketieteen osaamista. Yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa¹²¹ määritellään työnjako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoidossa sekä muussa psykiatrisessa samanaikaissairastavuudessa. Erilliset päihde- ja riippuvuuspalveluja tarjoavat toimintayksiköt joko erikoissairaanhoidon osana tai päihdelääketieteelliseen osaamiseen nojaavina yksikköinä voivat olla tarkoituksenmukaisia tilanteissa, joissa tarvitaan eriytynyttä osaamista. Erillisiä päihde- ja riippuvuuspalveluja voitaisiin tarjota myös laitospalveluina, jolloin noudatettaisiin tämän lain säännöksiä hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen antamiseen, psykososiaalinen hoito ja kuntoutus mukaan lukien. Kuitenkin sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaisesti sosiaalihuollon laitospalveluihin voisivat kuulua yhteisökuntoutus tai tarvittaessa laitospalveluina sosiaalinen kuntoutus, joissa tarkoituksena on päihdeettömän elämän tukeminen ilman, että siihen liittyy samanaikaisesti hoitoa. Päihdeitä ongelmallisesti käyttävillä alaikäisillä on pääsääntöisesti samanaikaisia muita mielenterveyden häiriöitä, ja heidän tarvitsemansa päihdehoito on yleensä asianmukaista järjestää nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteydessä tai sen tukemana.

¹²¹ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>. Viitattu 2.3.2022.

LUONNOS

Erilaisten palvelutarpeiden samanaikaisuuden vuoksi terveydenhuollon päihde- ja riippuvuuspalveluja tulisi tarjota vaikeisiin päihde- ja riippuvuushäiriöihin liittyvien vakavien sosiaalisten seurausten vuoksi myös terveydenhuoltolain 8 a §:n ja sosiaalihuoltolain 2 a §:n mukaisina sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä palveluina. Näissä palveluissa terveydenhuollon tehtäviin kuuluisivat päihde- ja riippuvuushäiriöiden ja muiden terveysongelmien tutkimukset, taudinmääritys, hoidon suunnittelu, hoito ja siihen liittyvä lääkinnällinen kuntoutus avo- ja laitospalveluina. Sosiaalihuollon tehtäviin kuuluisivat päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta terveysongelmasta aiheutuvan tuen tarpeen arvioiminen ja tuen tarpeeseen vastaaminen erilaisten sosiaalipalvelujen avulla. Keskeisenä tavoitteena sosiaalihuollon toiminnassa ovat asiakkaan elämänhallinnan ja elämäntilanteen parantaminen, toimintakyvyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen sekä riippuvuudesta seuranneisiin ongelmiin ja niiden taustatekijöihin vaikuttaminen esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen tai sosiaalityön avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien selkeyttämisellä pyritään siihen, että toteutuisi kokonaisuus, jossa huomioidaan samanaikaisesti päihde- ja riippuvuushäiriöiden, fyysisten ja psyykkisten terveysongelmien hoidon tarve sekä potilaan sosiaalisen tuen ja sosiaalipalvelujen tarve. Terveydenhuollon palveluja voidaan tarvita myös haavoittuvimmille ryhmille, kuten asunnottomille suunnatuissa sosiaalihuollon palvelujen yhteydessä, kuten tässä esityksessä ehdotetussa sosiaalihuoltolain 24§:n mukaisessa, sosiaalihuollon päihdetyönä järjestettävässä päiväkeskustyypisessä toiminnassa ja siihen liittyvässä tilapäisessä majoituksessa. Toiminnan yhteydessä voisi olla hyödyllistä tarjota myös terveydenhuollon toimintaa..

Raskaana oleva päihteiden käyttäjä on aina terveydenhuollon seurannassa, ja hänen kokonaisuhoiton tarpeensa arvioidaan terveydenhuollossa. Tarvittava kiireellinen päihdehoito toteutetaan tämän lain 50 §:n mukaisesti. Sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan uutta 33 b §:ää, jonka 3 momentti olisi saman sisältöinen kuin nykyinen sosiaalihuoltolain 24 §:n 3 momentti. Sen mukaan raskaana olevalla henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi päihdeongelmaisten kuntoutukseen erikoistuneita ensikoteja tai muita tarpeeseen vastaavia sosiaalihuollon palveluja. Palvelutarpeiden samanaikaisuuden vuoksi palvelut tulisi järjestää tässä esityksessä ehdotettavan terveydenhuoltolain 8 a §:n mukaisina yhteen sovitettuina palveluina, vaikka palvelut toteutetaan eri toimintayksiköissä.

Palvelujen kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioimisessa on hyviä kokemuksia kokemusasiantuntijoiden sekä muiden palvelujen käyttäjien ja heidän omaistensa ja läheistensä asiantunteumuksen hyödyntämisestä.

28 a §. *Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä.* Pykälä olisi uusi. Pykälässä 1 momentissa säädettäisiin siitä, että opioidiriippuvalle potilaalle voitaisiin antaa vieroitus- tai korvaushoitona opioidilääkkeitä. Opioidilääkkeet on määritelty huumausaineeksi huumausainelain (373/2008) 3 §:n 2 momentin nojalla. Sen mukaan tarkemmat säännökset siitä, mitä aineita, valmisteita ja kasveja pidetään 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuina huumausaineina, annetaan valtioneuvoston asetuksella. Huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (543/2008) säädetään muun muassa siitä, mitä opioidilääkkeitä on pidettävä huumausaineena.

Opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoa voitaisiin antaa sellaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä, jossa on kyseisen hoidon antamiseen perehtynyt lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat. Voimassa olevassa lainsäädännössä näistä edellytyksistä ei ole säädetty lain tasolla vaan opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa, joka on annettu päihdehuoltolain 28 §:n sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 3 momentin

LUONNOS

nojalla. Hoidosta vastaavaa lääkäriä ja toiminnan edellyttämää muuta henkilökuntaa sekä soveltuvia tiloja koskeva perusedellytys ehdotetaan säädettäväksi jatkossa lain tasolla. Pykälässä ei säädettäisi kelpoisuusehdoista vaan voimassa olevan asetuksen esitöiden mukaisesti vastaavan lääkärin riittävänä perehtyneisyytenä pidettäisiin esimerkiksi päihdelääketieteen erityispätevyyttä ja muun henkilöstön osalta aiemmin hankittua hoidossa tarvittavaa teoreettista ja käytännön kokemusta. Hoidon antamiseen käytettyjen tilojen tulee olla turvalliset henkilöstölle ja potilaille ottaen huomioon, että tiloissa säilytetään huumausaineeksi luokiteltavia opioidilääkkeitä. Tiloissa tulee olla turvalliset säilytyspaikat opioidilääkkeille.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin asetuksenantovaltuudesta, josta säädetään nykyisin voimassa olevan päihdehuoltolain 28 §:n 2 momentissa. Päihdehuoltolain 28 §:ään ehdotettavien muutosten johdosta opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa koskevasta asetuksenantovaltuudesta säädettäisiin jatkossa terveydenhuoltolaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annettaisiin säännökset niistä opioidilääkkeistä, joita saisi käyttää opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoon. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden korvaushoidon edellytyksistä ja toteuttamisesta.

Voimassa oleva sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä on annettu päihdehuoltolain lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 3 nojalla. Kyseinen lainkohta koskee oikeutta määrätä lääkkeitä. Tässä esityksessä ei ehdoteta muutoksia siinä olevaan asetuksenantovaltuuteen vaan opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus voitaisiin jatkossakin antaa osaksi myös tuon lain nojalla.

Tässä esityksessä ehdotetaan opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta säädettäväksi myös Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain 16 a §:ssä ja mielenterveyslain 6 a §:ssä.

50 §. Kiireellinen hoito. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan täydennettäväksi niin, että kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä katkaisu- ja vieroitushoidon tarvetta. Kyseessä ei ole uusi tai laajentuva tehtävä, vaan tarkoituksena olisi selventää voimassa olevaa pykälää kiireellisen päihdehoidon osalta.

Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohdista edellytyksistä säädetään päihtyneen henkilön hoidon tarpeen arvioimisesta päivystysyksikössä. Sen mukaan päihtymys ei saa estää henkilön hoidon ja seurannan järjestämistä. Päihtyneen henkilön kiireellisen hoidon ja seurannan yhteydessä on arvioitava potilaan päihdepalvelujen tarve tarvittaessa yhteistyössä sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön kanssa jatkohoidon turvaamiseksi. Osana kiireellistä päihdehoitoa päihdepotilaille tarvitaan myös päivystysluonteisia hoitopaikkoja asianmukaisen katkaisuhoidon toteutumiseksi. Vakavat päihteiden aiheuttamat tilat, kuten myrkytykset ja deliriumtilat edellyttävät, että kiireellinen päihdehoito toteutetaan somaattisessa yksikössä.

50 a §. Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö. Voimassaolevassa pykälän 4 momentissa säädetään, että sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa. Psykososiaalisen tuen antaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon normaalia toimintaa. Sosiaalipäivystystyössä psykososiaalisen tuen antaminen liittyy usein esimerkiksi äkillisiin onnettomuustilanteisiin tai kuolemantapauksiin sekä mahdollisiin suuronnettomuustilanteisiin, joissa sosiaalipäivystys toimii yhtenä toimijana muiden turvallisuusviranomaisten kanssa. Momenttiin ehdotetaan muutosta, jonka mukaan terveydenhuolto toteuttaisi psykososiaalista tukea yhdessä sosiaalipäivystyksen kanssa. Tarkennus liittyy osaltaan myös ehdotettavaan uuteen 50 b §:ään, jossa säädettäisiin psykososiaalisesta tuesta äkillisissä

LUONNOS

järkyttävissä tilanteissa terveydenhuollon toiminnassa sekä ehdotettavaan uuteen sosiaalihuoltolain 29 b §:ään, jossa säädettäisiin vastaavasta tuesta sosiaalihuollon toiminnassa.

Lisäksi mainittuun momenttiin lisättäisiin sosiaalipäivystyksille velvoite kiireellisen tilanteen psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuusta. Säännös olisi uusi. Se kuitenkin käytännössä vastaisi jo nykyisinkin alueellisesti toteutettua työnjakoa. Vuodesta 2018 käyttöön otettu valtakunnallinen turvallisuusviranomaisen yhtinen hätäkeskustietojärjestelmä (ERICA) ohjaa hätäpuheluja valtakunnallisesti ja jakaa tehtävät toimivaltaiselle viranomaiselle. Poliisin, pelastustoimen, sosiaali- ja terveystoimen ja Rajavartiolaitoksen yhteiskäyttöisessä järjestelmässä kiireellisen kriisiavun tehtävät ovat jo vuodesta 2019 lähtien sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen perusteella ohjautuneet Hätäkeskuslaitoksesta sosiaalihuollon (sosiaalipäivystyksen) hoidettavaksi, joten toiminnasta on vähitellen muodostunut kansallinen toimintamalli. Uuden sääntelyn tarkoituksena olisi siten selkeyttää työnjakoa ja vastuita myös lainsäädännön tasolla. Myös valmiuden ja varautumisen näkökulmasta säädös selkeyttää johtovastuuta häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa ja mahdollistaa kansallisesti yhtenäisen valmiussuunnittelun psykososiaalisen tuen järjestämisen näkökulmasta.

Voimassa olevassa sääntelyssä kiireellisen tilanteen psykososiaalinen tuki on sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon lakisääteistä tehtävää, eikä kokonaistilanteen koordinoinnista tai johtamisvastuiden jakautumisesta ole täsmällisesti säädetty. Terveydenhuoltolain voimassa olevan 27 §:n 2 momentin 2 kohdan perusteluissa¹²² on todettu, että poikkeuksellisten kriisitilanteiden välitön ja pidemmän aikavälin psykososiaalinen tuki on ensisijaisesti terveydenhuollon koordinoimaa moniammatillista toimintaa, jollei paikallisesti ole toisin sovittu, ja että myös sosiaalitoimen rooli on merkittävä ja välttämätön. Sääntelyn väljyyden vuoksi äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmä on nykymuodossaan kirjava, eivätkä henkilön oikeudet saada laadukasta psykososiaalista tukea äkillisessä traumaattisessa tilanteessa aina toteudu. Sosiaali- ja terveysministeriön 28.11.2018 asettama äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmä ehdotti loppuraportissaan¹²³, että laissa määriteltäisiin psykososiaalinen tuki. Lisäksi työryhmä ehdotti, että sosiaalipäivystykselle säädettäisiin johtovastuu ensivaiheen psykososiaalisen tuen ja kriisityön järjestämisessä, johtamisessa ja yhteensovittamisessa äkillisissä traumaattisissa tilanteissa. Pykälään liittyvä ehdotus vastaa tältä osin työryhmän suosituksia. Ehdotettu säännös vastaa osaltaan myös Onnettomuustutkintakeskuksen (OTKES) psykososiaaliseen tukeen liittyviin suosituksiin selkeyttämällä sosiaali- ja terveydenhuollon määriteltyjä vastuita ja toimintaa psykososiaalisen tuen tilanteissa.

Pykälän 5 momenttia ehdotetaan täsmennettäväksi siten, että sen alkuperäinen tarkoitus olisi selkeämpi. Säännös on merkityksellinen monille mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, joiden kyky hakeutua palveluihin voi olla heikentynyt. He ovat alttiita putoamaan palvelujen ulkopuolelle, jos palveluihin pääsy edellyttää aktiivisuutta ja omatoimisuutta. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeudutaan tyypillisesti viivästyneesti. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon päivystyksen tehtävänä on omalta osaltaan huolehtia siitä, että hoidon ja avun tarve arvioidaan ja huolehditaan siitä, että henkilö saa tarvitsemansa jatkohoidon ja tarvittavat sosiaalihuollon palvelut ja tuen niissäkin tilanteissa, joissa henkilön avun tarve ei ole syntynyt äkillisesti, eikä henkilöllä ole välitöntä sairaanhoidon tarvetta. Hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi päivystyksessä

¹²² HE 90/2010 vp.

¹²³ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46: Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 2.3.2022.

LUONNOS

arvioidaan sosiaalipalvelujen tarve ja mahdollinen sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä toteutetun tuen tarve jatkohoidon turvaamiseksi. Terveystoimen vastuulle kuuluu hoidon tarpeen arviointi ja mahdollisesti tarvittavan jatkohoidon jatkuvuuden turvaaminen. Vastaavasti sosiaalipäivystyksen tehtävänä on kiireellisen palvelutarpeen arvioinnin lisäksi huolehtia siitä, että tieto mahdollisesta sosiaalihuoltoon liittyvästä jatkotuen tarpeesta välittyy henkilön omatyöntekijälle.

50 b §. *Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.* Pykälä olisi uusi. Siinä säädettäisiin nykyisin terveydenhuoltolain 27 §:n 2 momentin 2 kohtaan sisältyvästä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittamisesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Pykälässä täsmennettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa ja yhteistyötä psykososiaalisen tuen antamisessa.

Psykososiaalinen tuki koostuu akuutista kriisityöstä ja kiireellisestä sosiaalityöstä, joista akuutti kriisityö kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. Sitä tulisi tarjota yksilöille, perheille ja ryhmille myös terveydenhuollon tavanomaisen toiminnan osana muun kuin yhdyskuntaonnettomuuden tai suuronnettomuuden yhteydessä, kun henkilöiden kokemaa tapahtuma on potentiaalisesti traumatisoiva ja heidän hyvinvointiinsa ja toimintakykynsä mahdollisesti pitkäkestoisesti vaikuttava. Äkillinen järkyttävä tilanne on usein huomattavaa kärsimystä aiheuttava tapahtuma, kuten läheisen itsemurha tai väkivallan kohteeksi joutuminen. Sillä voidaan tarkoittaa myös esimerkiksi äkillistä asunnottomuutta, rikoksen uhriksi joutumista tai onnettomuudesta tai kuolemantapauksesta johtuvaa avun tarvetta.

Akuutti kriisityö on luonteeltaan terveydenhuoltoa, jota toteutetaan varhaisina interventioina, varhaisten interventioiden sijoittuessa noin ensimmäisen kuukauden ajalle traumaattisesta tapahtumasta. Siihen kuuluu myös aktiivinen seuranta ja keskeisenä tehtävänä traumaperäisten häiriöiden tunnistaminen sekä tarpeen mukaan ohjaaminen muihin terveydenhuollon palveluihin jatkohoitoon. Kriisityöntekijät ovat lähtökohtaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöitä (esimerkiksi sairaanhoitaja, psykologi), joilla tulisi olla asianmukainen kriisityön osaaminen. Myös sosiaalihuollon ammattihenkilö voi toimia kriisityön tehtävissä, jos hänellä on tehtävään riittävä työnantajan varmistama kriisityön koulutus, kokemus ja osaaminen. Tässä tapauksessa potilastyö kirjataan muun terveydenhuollon tavoin potilasrekisteriin.

Äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettavaan psykososiaaliseen tukeen kuuluu myös sosiaalihuollon psykososiaalinen tuki. Sosiaalihuollon psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoittaa sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön antamaa kiireellistä sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta sekä läsnä olevaa emotionaalista ja tiedollista tukea tilanteen rauhoittamiseksi ja turvallisuuden tunteen lisäämiseksi ja välittömiin tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella saatetaan tarvita myös kiireellisten sosiaalipalveluiden järjestämistä, kuten sosiaalihuoltolain mukaista tilapäistä asumista, lapsiperheen kotipalvelua, täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea tai muita tarvittavia palveluja. Sosiaalihuollon psykososiaaliseen tukeen sisältyy myös aktiivinen ohjaaminen ja kannustaminen akuutin kriisityön piiriin. Sosiaalihuollon psykososiaalisesta tuesta säädettäisiin sosiaalihuoltolain 29 b §:ssä.

Sosiaali- ja terveystoimen asettama äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämistä käsitellyt työryhmä suositteli vuonna 2019 antamassaan loppuraportissaan, että kriisitilanteissa annettavia psykososiaalisen tuen palveluja tulisi yhdenmukaistaa ja että psykososiaalisesta tuesta tulisi säätää laissa. Työryhmän mukaan ratkaisevaa on toisaalta palveluiden kattavuus ja toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden keskinäinen koordinointi äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen tarjoamisessa. Tässä esityksessä ehdotettava sääntely vastaa työryhmän suositukseen. Työryhmä suositteli myös, että sosiaalihuol-

LUONNOS

tolain ja terveydenhuoltolain mukaista kiireellisten tilanteiden psykososiaalista tukea olisi suositeltava toteuttaa yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä toimintayksiköissä, sosiaali- ja kriisipäivystyksenä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista säädetään 8 a §:ssä.

Ehdotus vastaa osaltaan ns. EU:n terrorismidirektiivin (EU-2017/541) 24 artiklan mukaisiin vaateisiin terrorismin uhrien erityistarpeisiin vastaavien emotionaalisen ja psykologisen tuen järjestämiseksi. Psykososiaalisen tuen täsmentäminen myös sosiaalipäivystysten tehtäväksi varmistaa sen, että psykososiaalista tukea voidaan sosiaali- ja terveydenhuollossa järjestää ympäri vuorokauden ja että se on hälytettävissä suoraan Häätäkeskuksesta asiakkaalle maksuttomana palveluna. Ehdotettu säännös selkeyttäisi siten edelleen terrorismidirektiivin toimeenpanoa Suomen lainsäädännössä.

70 §. *Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa.* Pykälän 2 momentissa ehdotetaan tehtäväksi terminologinen muutos päihdehuoltopalveluista päihde- ja riippuvuuspalveluiksi. Muutos olisi luonteeltaan tekninen.

78 b §. *Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymä hoito huumausainerikoksissa.* Pykälä olisi uusi. Pykälässä säädettäisiin rikoslain 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymästä hoidosta huumausainerikoksissa. Rikoslain 50 luvun 7 §:n mukaan huumausaineen käytöstä ja huumausaineen käyttöön liittyvästä rikoksesta voidaan jättää syyte nostamatta tai rangaistus tuomitsematta, jos epäiltyä rikosta tai rikosta on huumausaineen määrä ja laatu, käyttötilanne sekä olosuhteet muutoinkin huomioon ottaen pidettävä kokonaisuutena arvostellen vähäisenä. Syyte voidaan myös jättää nostamatta tai rangaistus tuomitsematta, jos rikoksesta epäilty tai tekijä on hakeutunut sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymään hoitoon.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin mitä rikoslaisissa tarkoitettulla sosiaali- ja terveydenhuollon hyväksymällä hoidolla tarkoitetaan. Hoidolla tarkoitettaisiin hoitoa, jonka tavoitteena on saada huumausaineen käyttöön tai siihen liittyvään muuhun huumausainerikokseen syyllistyneeksi epäilty lopettamaan huumausaineiden käyttö tai ehkäistä ja hoitaa epäillylle huumausaineiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Rikoslaisissa tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymän hoidon määritelmä vastaisi sitä, miten kyseisen hoidon tavoite on määriteltävä voimassa olevassa päihdehuoltolain 28 §:n 2 momentin nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa. Perussäännös asiasta ehdotetaan nostettavaksi lain tasolle.

Lisäksi 1 momentissa säädettäisiin siitä, että hoito tulee antaa tarkoituksen soveltuvassa toimintayksikössä. Tällä tarkoitettaisiin erikoissairaanhoidon sekä erillisiä päihde- ja riippuvuuspalveluja tarjoavia toimintayksiköitä. Julkinen terveydenhuollon järjestäjä voisi hankkia tätä hoitoa myös yksityiseltä terveydenhuollolta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että hyväksyttävää hoitoa huumausainerikoksissa antava terveydenhuollon toimintayksikkö voisi luovuttaa potilaan hoitoa koskevia tietoja hänen suostumuksellaan esitutkintaviranomaiselle, syyttäjälle tai tuomioistuimelle. Vastaava tietojen luovuttamista koskeva säännös sisältyy voimassa olevan hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 5 §:ään. Säännös ehdotetaan nostettavaksi lain tasolle.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin asetuksenantovaltuudesta, josta on tällä hetkellä säädetty voimassa olevan päihdehuoltolain 28 §:n 2 momentissa. Päihdehuoltolakiin ehdotettavien muutosten johdosta rikoslain 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää hoitoa koskevasta asetuksenantovaltuudesta säädettäisiin jatkossa terveydenhuoltolaissa.

LUONNOS

Sosiaali- ja terveysministeriön antamalla asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä toimintayksiköistä, joissa hoitoa voitaisiin antaa, sekä hoidon edellytyksistä ja toteuttamisesta.

78 c §. Työnohjaus. Pykälä olisi uusi. Pykälässä säädettäisiin työnohjauksesta mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Voimassa olevan mielenterveyslain 4 §:n mukaan mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää. Mielenterveyslaissa oleva velvoite työnohjauksen järjestämisestä ehdotetaan laajennettavaksi koskemaan myös päihdepalveluja. Työnohjausta järjestettäessä olisi huolehdittava siitä, että se edistää henkilöstön valmiuksia antaa väestön tarvitsemia mielenterveys- ja päihdepalveluja. Esimerkiksi psykososiaalisten hoito- ja kuntoutusmenetelmien käyttö edellyttää henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä työnohjauksen avulla.

Työnohjaus koskisi sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa, kuten sosiaali- ja terveyskeskuksissa tai päihdehoidon ja –kuntoutuksen yksiköissä työskenteleviä mielenterveys- tai päihdepalveluja antavia työntekijöitä. Kun palveluja järjestettäisiin terveydenhuoltolain 8 a §:n mukaisina sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutettuina palveluina tai yhteisissä toimintayksiköissä, työnohjaus koskisi koko toimintayksikköä tai yhteisesti toteutettuun palveluun osallistuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä.

7.3 Laki mielenterveyslain muuttamisesta

1 §. Mielenterveystyö. Voimassa olevan pykälän 1 momentin mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Voimassa olevan pykälän 2 momentin mukaan mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Jatkossa sosiaalihuollon mielenterveystyöstä säädettäisiin sosiaalihuoltolaissa muutettavaksi ehdotettavassa 33 c §:ssä ja terveydenhuollon mielenterveyspalvelujen antamisesta terveydenhuoltolaissa muutettavaksi ehdotettavassa 27 §:ssä. Tahdosta riippumatta annettavaa mielenterveyshoitoa sekä valtion mielisairaaloissa annettavaa hoitoa koskeva sääntely jäisi edelleen mielenterveyslakiin.

Voimassa olevan pykälän 3 momentin mukaan mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Sosiaalihuoltolaissa tai terveydenhuoltolaissa säädetään pääsääntöisesti 1.1.2023 lukien hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvasta sosiaali- tai terveydenhuollosta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jää osaltaan myös kuntien tehtäväksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 1 momentin mukaan kunnan on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin. Kunnan velvollisuudesta kehittää väestön elinolosuhteita yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa siten, että ne ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä ja vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, ehdotetaan säädettäväksi jatkossa sosiaalihuoltolain 7 b §:ssä ja terveydenhuoltolain 20 §:ssä.

Pykälä ehdotetaan näin ollen kumottavaksi.

2 §. Ohjaus ja valvonta. Voimassa olevan pykälän 1 momentin mukaan mielenterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu, jollei lailla toisin säädetä, sosiaali- ja terveysminis-

LUONNOS

teriölle. Jatkossa asiasta säädetään, ei tosin pelkästään mielenterveystyötä vaan yleisemmin sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskien, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 21 §:ssä. Asiaa koskeva säännös ehdotetaan poistettavaksi mielenterveyslaista.

Voimassa olevan pykälän 5 momentin mukaan mielenterveystyön asiantuntijavirastona toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Asiasta säädetään myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 1 §:n 1 momentin 1 kohdassa, jonka mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on sen lisäksi, mitä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetussa laissa (668/2008) säädetään, toimia asiantuntijaviranomaisena sosiaalihuoltoon, kehitysvammaisten erityishuoltoon, kansanterveystyöhön, erikoissairaanhoidon, mielenterveystyöhön, tartuntatauteihin, ympäristöterveyteen, geeniteknikkaan ja mielenterveyslain mukaisiin hoitoseuraamuksiin sekä muihin laitoksen toimialaan liittyvissä asioissa. Asiaa koskeva säännös ehdotetaan poistettavaksi mielenterveyslaista.

Voimassa olevaa pykälää on kokonaisuudessaan ehdotettu muutettavaksi hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen (HE 56/2021). Tuossa hallituksen esityksessä pykälän 2 momentiksi on ehdotettu informatiivinen viittaus siitä, että hyvinvointialueiden tämän lain mukaisen toiminnan valvonnasta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 luvussa. Kyseinen momentti ehdotetaan poistettavaksi tarpeettomana.

Muilta osin kuin mainittujen momenttien osalta pykälä ehdotetaan muutettavaksi hallituksen esityksessä 56/2021 ehdotetun mukaiseksi.

3 §. Tahdosta riippumattoman mielenterveystyön järjestäminen. Voimassa oleva pykälä on ehdotettu muutettavaksi hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen (HE 56/2021). Pykälää ehdotetaan muutettavaksi tuossa hallituksen esityksessä ehdotetuin tavoin lukuun ottamatta pykälän nimeä ja 1 momentissa olevia viittauksia sosiaalihuoltoon ja sosiaalihuoltolakiin. Muiden mielenterveyspalveluiden kuin tahdosta riippumattoman mielenterveystyön järjestämisestä säädettäisiin sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Tahdosta riippumattoman hoidon sääntely mielenterveyspalvelujen osalta jäisi mielenterveyslakiin.

4 §. Mielenterveyspalvelujen periaatteet. Voimassa olevassa pykälän 1 momentissa on säädetty kunnan tai kuntayhtymän velvollisuudesta huolehtia siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Jatkossa asiasta säädetään yleisemmällä tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:ssä, jonka 1 momentissa on säädetty siitä, että hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää.

Voimassa olevan pykälän 2 momentin mukaan mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Avohoidon ensisijaisuudesta on säännelty myös terveydenhuoltolain sairaanhoidon koskevan 24 §:n 2 momentissa, jonka mukaan hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista. Sosiaalihuoltolaissa asiaan liittyen on säädetty 33 §:n 2 momentissa, että palvelut on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että niihin on

LUONNOS

mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti riittävän aikaisessa vaiheessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:n 2 momentissa on myös säädetty, että hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

Voimassa olevan pykälän 3 momentin mukaan mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää. Asiasta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa terveydenhuoltolain 78 c §:ssä.

Pykälä ehdotetaan näin ollen kumottavaksi.

5 §. Mielenterveyspalvelujen yhteensovittaminen. Voimassa olevassa pykälän 1 momentissa on säädetty mielenterveyspalvelujen yhteensovittamisesta. Jatkossa asiasta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä.

Voimassa olevan lain 2 momentin mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisten kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty. Sosiaalihuollon asumispalveluista säädetään sosiaalihuollon voimassa olevassa 21 §:ssä, joka kattaa edellä mainitun sääntelyn. Eduskunnan käsiteltävänä olevassa hallituksen esityksessä sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain sekä niihin liittyvien lakien muuttamisesta (HE 231/2021 vp) ehdotetaan uudistettavaksi sosiaalihuoltolain kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja koskevat säännökset.

Pykälä ehdotetaan näin ollen kumottavaksi.

6 a §. Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä. Pykälä olisi uusi. Valtion mielisairaalassa voitaisiin antaa opioidiriippuvaiselle potilaalle vieroitus- ja korvaushoitona opioidilääkkeitä. Opioidilääkkeet on määritelty huumausaineeksi huumausainelain (373/2008) 3 §:n 2 momentin nojalla. Sen mukaan tarkemmat säännökset siitä, mitä aineita, valmisteita ja kasveja pidetään 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuina huumausaineina, annetaan valtioneuvoston asetuksella. Huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (543/2008) säädetään muun muassa siitä, mitä opioidilääkkeitä on pidettävä huumausaineena. Kyseistä hoitoa annettaessa valtion mielisairaalassa tulisi olla hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat. Voimassa olevassa lainsäädännössä näistä edellytyksistä ei ole säädetty lain tasolla vaan opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa, joka on annettu päihdehuoltolain 28 §:n sekä terveydenhuollon ammatti-henkilöistä annetun lain 22 §:n 3 momentin nojalla. Hoidosta vastaavaa lääkäriä ja toiminnan edellyttämää muuta henkilökuntaa sekä soveltuvia tiloja koskeva perusedellytys ehdotetaan säädettäväksi jatkossa lain tasolla. Pykälässä ei säädettäisi kelpoisuusehdoista vaan voimassa olevan asetuksen esitöiden mukaisesti vastaavan lääkärin riittävänä perehtyneisyytenä pidettäisiin esimerkiksi päihdelääketieteen erityispätevyyttä ja muun henkilöstön osalta aiemmin hankittua hoidossa tarvittavaa teoreettista ja käytännön kokemusta. Hoidon antamiseen käytettyjen tilojen tulee olla turvalliset henkilöstölle ja potilaille ottaen huomioon, että tiloissa säilytetään huumausaineeksi luokiteltavia opioidilääkkeitä. Tiloissa tulee olla turvalliset säilytyspaikat opioidilääkkeille.

Päihdehuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin tässä esityksessä ehdotettavien muutosten johdosta nykyisin päihdehuoltolaissa olevasta asetuksenantovaltuudesta säädettäisiin jatkossa terveyden-

LUONNOS

huoltolaissa 28 a §:ssä. Valtion mielisairaala ei kuitenkaan kuulu terveydenhuoltolain soveltamisalaan. Sen vuoksi asetuksenantovaltuudesta antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella tarkempia säännöksiä opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta ehdotetaan valtion mielisairaalan osalta säädettäväksi mielenterveyslaissa, jossa on muutakin sääntelyä valtion mielisairaalaan annettavasta hoidosta.

7.4 Laki päihdehuoltolain muuttamisesta

1 §. *Päihdehuollon tavoitteet.* Voimassa olevassa pykälässä säädetään päihdehuollon tavoitteista. Koska muusta kuin tahdosta riippumattomasta päihdehuollosta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa päihdehuoltolain sijasta sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa, pykälä ehdotetaan kumottavaksi.

3 §. *Tahdosta riippumaton hoito päihteiden käytön vuoksi.* Voimassa olevassa pykälässä säädetään päihdehuollon järjestämisvastuusta. Koska muusta kuin tahdosta riippumattomasta päihdehuollosta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa päihdehuoltolain sijasta sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa, pykälän nimi ehdotetaan muutettavaksi.

Voimassa olevan pykälän 1 momentin mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että siinä säädettäisiin jatkossa hyvinvointialueen velvollisuudesta huolehtia alueellaan tahdosta riippumattoman päihdehuollon järjestämisestä osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa. Terveydenhuollon sääntelyn osalta momentissa ehdotetaan viitattavaksi terveydenhuoltolakiin.

Voimassa olevan pykälän 2 momentin mukaan päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyessä 1.1.2023 lukien kunnilta hyvinvointialueille momentissa oleva sääntely kumottaisiin tarpeettomana.

4 §. *Suhde muihin lakeihin.* Voimassa olevassa pykälässä viitatus lait kumoutuvat 31.12.2022 jälkeen sote-uudistuksesta johtuen. Pykälässä ehdotetaan viitattavaksi jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin sekä hyvinvointialueiden rahoituksesta annettuun lakiin, joita sovelletaan hyvinvointialueen järjestämiin päihdepalveluihin.

5 §. *Elinolosuhteisiin ja elämäntapoihin vaikuttaminen.* Voimassa olevassa pykälän 1 momentissa säädetään kunnan velvollisuuksista päihteiden käytön ehkäisyyn liittyen. Samoista asioista säädetään myös ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa. Hyvinvointialueiden ja kuntien velvollisuudesta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä säädetään jatkossa myös sote-järjestämislain 6 ja 7 §:ssä.

Voimassa olevan pykälän 2 momentissa säädetään sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan tehtävistä päihdehuollon käyttöön liittyen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyessä 1.1.2023 lukien kunnilta hyvinvointialueille sääntely ei olisi tältä osin enää tarpeen.

Pykälä ehdotetaan näin ollen kumottavaksi.

6 §. *Palvelujen kehittäminen.* Voimassa olevan pykälän 1 momentin mukaan päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaalihuollon päihdepalveluista sää-

LUONNOS

detään sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuollon päihdepalveluista terveydenhuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 33 §:n 2 momentissa säädetään siitä, että yleiset sosiaalipalvelut on toteutettava siten, että ne soveltuvat kaikille asiakkaille ja että tarvittaessa avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö on ohjattava erityispalvelujen piiriin. Sosiaalihuoltolain muutettavaksi ehdotettavassa 33 b §:n 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi siitä, että päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat lain 14 §:ssä tarkoitetut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai erityisesti päihteiden käyttäjille tai riippuvuuskäyttäjymiseen suunnattuina palveluina. Terveydenhuollon päihdepalveluista säädetään muutettavaksi ehdotettavassa terveydenhuoltolain 28 §:ssä.

Voimassa olevan pykälän 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Jatkossa asiasta säädetään yleisemmällä tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:ssä, jonka 1 momentissa säädetään siitä, että hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää.

Voimassa olevan pykälän 3 momentin mukaan palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Avohoidon ensisijaisuudesta säädetään myös terveydenhuoltolain sairaanhoitoa koskevan 24 §:n 2 momentissa, jonka mukaan hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioiden ottaen mahdollista. Sosiaalihuoltolain 33 §:n 2 momentissa säädetään, että palvelut on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että niihin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti riittävän aikaisessa vaiheessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:n 2 momentissa säädetään, että hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus. Palvelujen saatavuudesta ja saatavuudesta säädetään myös sosiaalihuoltolain 33 §:ssä ja terveydenhuoltolain 10 §:ssä.

Pykälä ehdotetaan näin ollen kumottavaksi.

7 §. Huollon tarve. Voimassa olevan pykälän mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Sosiaalihuoltolain 11 §:n 10 kohdassa säädetään siitä, että sosiaalipalveluja on järjestettävä tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi. Lisäksi sosiaalihuoltolain 43 §:ssä on säännös asiakkaan läheisverkoston kartoittamisesta ja siitä, että kartoittamisen yhteydessä selvitetään tarvittaessa omaisten ja läheisten mahdollinen tuen tarve. Erityisesti päihde- ja riippuvuustyön osalta päihteiden ongelmakäyttäjien omaiset ja läheiset on huomioitu voimassa olevan sosiaalihuoltolain 24 §:n 2 momentin 2 kohdassa, jota koskeva sääntely ehdotetaan siirrettäväksi päihdetyön toteuttamista koskevan 33 b §:n 2 momenttiin. Terveydenhuollon osalta terveydenhuoltolain 70 §:ssä säädetään lasten huomioon ottamisesta aikuisille suunnatuissa palveluissa. Tässä esityksessä terveydenhuoltolain 28 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi, että päihde- ja riippuvuuspalveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon ja kuntoutustarpeen perusteella.

Pykälä ehdotetaan näin ollen kumottavaksi.

8 §. Keskeiset periaatteet. Voimassa olevan pykälän 1 momentin mukaan päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu.

LUONNOS

Muista päihdehuollon palveluista kuin tahdosta riippumattomasta päihdehoidosta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa sosiaalihuollon osalta sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuollon osalta terveydenhuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 4 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet. Sosiaalihuoltolain 33 §:n 2 momentissa säädetään, että palvelut on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että niihin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti riittävän aikaisessa vaiheessa.

Hoidon luottamuksellisuus sisältää tietosuojan lisäksi hyvää kohtaamista, kuulemista ja tarpeisiin vastaamista. Tietojen luottamuksellisuus sekä sosiaali- että terveydenhuollossa perustuu tietosuoja sääntelyyn. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 luvussa (785/1992) säädetään potilasasiakirjoista ja hoitoon liittyvästä muusta materiaalista sekä niihin sisältyvien tietojen salassapidosta. Sosiaalihuollon osalta vastaava tietosuoja sääntely on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 3 luvussa. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyssä ja hallinnassa sovelletaan useita muita säädöksiä, kuten Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU 2016/679) luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (*yleinen tietosuoja-asetus*) ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettua lakia (784/2021).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toiminnan lähtökohtana on aina asiakkaan etu. Asia liittyy yleisemmin oikeuteen saada hyvää sosiaalihuoltoa tai terveydenhuoltoa. Potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:ssä. Sosiaalihuollon osalta asiakkaan edun huomioimisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 §:n 2 momentissa, jonka mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa. Asiakkaan edun huomioimisesta säädetään myös sosiaalihuoltolain 4 §:ssä.

Voimassa olevan pykälän 2 momentin mukaan palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. Tahdosta riippumattomien päihdehuollon palvelujen osalta asiasta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa päihdehuoltolain 16 §:n 3 momentissa. Muiden kuin tahdosta riippumattomien palvelujen osalta asiaa koskeva sääntely ehdotetaan poistettavaksi päihdehuoltolaista. Sosiaalihuoltolain 41 §:n 1 momentin mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen. Sosiaalihuoltolain 41 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin sosiaalihuoltolaissa tarkemmin säädetään. Terveydenhuoltolain 30 §:ssä säädetään terveydenhuollon palvelujen antajan velvollisuudesta ohjata henkilö tarpeen mukaan muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon välisestä yhteistyöstä säädetään terveydenhuoltolain 32 §:ssä ja sosiaalihuoltolain 29 a §:ssä.

Pykälä ehdotetaan näin ollen kumottavaksi.

LUONNOS

9 §. Yhteistoiminta. Voimassa olevan pykälän mukaan päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön. Sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolaissa on yhteistyötä koskevia säännöksiä, joita on kuvattu edellä päihdehuoltolain 8 §:n perustelujen kohdalla. Sääntely ehdotetaan jätettäväksi jatkossa sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain sääntelyn varaan.

Pykälä ehdotetaan näin ollen kumottavaksi.

10 §. Hoitoon määräämisen edellytykset. Voimassa olevassa pykälässä säädetään tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytyksistä. Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Lisäksi edellytyksenä on joko se, että ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa henkilö on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välttämättä aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (*terveysvaara*) taikka henkilö päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (*väkivaltaisuus*). Väkivaltaisuusperustetta ei pykälän 2 momentin mukaan sovelleta alle 18-vuotiaaseen, ellei siihen ole erityistä syytä.

Päihdehuoltolain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa väkivaltaisuuden perusteella ei ole käytännössä Suomessa viime vuosina toteutettu.¹²⁴ Sääntely ei kaikilta osin täytä perusoikeuden rajoittamiselle asetettavia lailla säätämisen sekä täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia. Käytännössä toimintayksiköitä, joilla olisi aluehallintoviraston hyväksyntä (18 §) ja joissa hoitoa voitaisiin toteuttaa, ei ole. Jos mielenterveyslain tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyvät, kuten joissakin tilanteissa on, hoitoa tahdosta riippumatta annetaan mielenterveyslain perusteella terveydenhuollon toimintayksikössä. Viiden vuorokauden tahdosta riippumaton hoito (12 §) on hoitojaksona lyhyt, joten sillä ei suurimmassa osassa tapauksia ole mahdollista saavuttaa pitkäjänteisiä tuloksia. Pidempiaikainen hoito (enintään 30 vuorokautta) väkivaltaisuuden perusteella on mahdollista hallinto-oikeuden päätöksellä, jos lyhyt hoitoaika on osoittautunut riittämättömäksi (13 §). Pidempiaikaisesta hoidosta päättäminen vaatii näin ollen tuomioistuinkäsittelyn sekä perusteet väkivaltaisuuden jatkumisesta, joita ei välttämättä enää ole tilanteen hetkellisesti rauhoituttua.

Mainituilla perusteilla pykälästä ehdotetaan poistettavaksi väkivaltaisuudesta johtuva peruste tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle. Hoitoon määrääminen henkilön tahdosta riippumatta olisi edelleen mahdollista terveysvaaran perusteella.

12 §. Lyhytaikainen hoito väkivaltaisuuden perusteella ja päätöksen alistaminen. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi edellä 10 §:n perusteluissa todetuin perustein.

13 §. Hoito väkivaltaisuuden perusteella. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi edellä 10 §:n perusteluissa todetuin perustein.

14 §. Asianomaisen kuuleminen. Voimassa olevassa pykälässä säädetään asianomaisen kuulemisesta ja hoidon tarpeen selvittämisestä. Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että 2 momen-

¹²⁴ Muistio kyselyiden tuloksista (STM/2017/2015).

LUONNOS

tissa oleva sääntely hoidon tarpeen selvittämisestä kumottaisiin, koska sääntely koskee kumottavaksi ehdotettuun väkivaltaperusteeseen (10 ja 12-13 §). Samalla pykälän otsikko ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan pykälään jäljelle jäävää sisältöä.

15 §. Päätöksen täytäntöönpano. Voimassa olevan pykälän 1 momentissa säädetään siitä, että päätös on pantava täytäntöön heti alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta. Koska alistusvelvoite koskee ainoastaan väkivaltaisuuden perusteella tehtyjä päätöksiä, sitä koskevat sääntely kumottaisiin kumottavaksi ehdotettuun väkivaltaperusteeseen liittyen.

Voimassa olevan pykälän 2 momentissa säädetään, että jollei viiden vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä ole voitu panna täytäntöön vuorokauden kuluessa ja enintään 30 vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä viiden vuorokauden kuluessa päätöksen tekemisestä, päätös raukeaa. Pykälän 2 momentista ehdotetaan poistettavaksi viittaukset kumottaviin 12 ja 13 §:iin.

16 §. Hoidon järjestäminen. Voimassa olevan pykälän 3 momentissa säädetään siitä, että sosiaalilautakunnan on annettava 8 §:ssä tarkoitettua sekä muuta tarvittavaa tukea myös tahdosta riippumattomasti annetun hoidon jälkeen. Terveystieteiden järjestämisvastuun siirtyessä kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023 viittaus sosiaalilautakuntaan ei ole jatkossa perusteltu. Momentti ehdotetaan muutettavaksi siten, että siinä säädettäisiin kumottavaksi ehdotettavasta 8 §:n 3 momentissa olevasta tahdosta riippumattoman päihdehoidon osalta. Palveluja annettaessa asiakasta olisi tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. Asiakkaalle olisi annettava tarvittavaa tukea myös tahdosta riippumatta toteutetun hoidon päättymisen jälkeen.

17 §. Hoidon lopettaminen. Henkilön tahdosta riippumatta toteutettava hoito on lopetettava heti, kun hoidon edellytyksiä ei enää ole. Pykälän 1 momentista ehdotetaan poistettavaksi viittaukset kumottaviin 12 ja 13 §:iin.

20 §. Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen. Pykälän 1 momentista ehdotetaan poistettavaksi viittaus kumottavaan 12 §:ään ja 2 momentti ehdotetaan kumottavaksi samalla perusteella kokonaan.

21 §. Muutoksenhaku korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Pykälän 1 momentista ehdotetaan poistettavaksi alistusasiassa annettua päätöstä koskeva sääntely liittyen 12 §:n 2 momentin kumoamiseen. Lisäksi momentissa oleva viittaus oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetulla lailla (808/2019 kumottuun hallintokäyttölakiin (586/1996) muutettaisiin viittaukseksi oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annettuun lakiin.

22 §. Täytäntöönpanon keskeyttäminen. Pykälästä ehdotetaan poistettavaksi alistusta koskeva sääntely liittyen 12 §:n 2 momentin kumoamiseen.

23 §. Käsitteilyn kiireellisyys. Pykälästä ehdotetaan poistettavaksi alistusta koskeva sääntely liittyen 12 §:n 2 momentin kumoamiseen.

28 §. Tarkemmat säännökset. Pykälän 2 momentista ehdotetaan poistettavaksi valtuus antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetus edellytyksistä, joilla hoitoa voidaan pitää rikoslain 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettuna sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymänä hoitona, sekä valtuus antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säännöksiä huumeriippuvaisten lääkkeellisen hoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta. Näistä ensin mainitun asetuksen asetuksenantovaltuudesta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa terveydenhuoltolain 78 b §:ssä. Jälkimmäisellä asetuksenantovaltuudella on annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja

LUONNOS

korvaushoidosta eräillä lääkkeillä, jota koskevista asetuksenantovaltuuksista ehdotetaan säädettäväksi jatkossa terveydenhuoltolain 28 a §:ssä, vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain 16 a §:ssä ja mielenterveyslain 6 a §:ssä. Lisäksi kyseinen asetus on annettu terveydenhuoltolain ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 3 momentin, jota ei esitetä muutettavaksi tässä esityksessä, nojalla.

7.5 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:n muuttamisesta

18 §. *Kuntoutusraha lakisääteisen kuntoutuksen ajalta.* Pykälän 1 momentin 5 kohtaa ja 4 momenttia ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan päihdehuoltolakiin sekä sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ehdotettuja muutoksia. Perhekuntoutusta tai yksilökohtaista laitospuolitoista kuntoutusta ei annettaisi enää päihdehuoltolain vaan sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain perusteella. Päihdehuoltolain perusteella annetun yksilökohtaisen laitospuolitoisen kuntoutuksen osalta säännöksen sanamuotoa esitetään muutettavaksi siten, että uusi sanamuoto olisi päihde- ja riippuvuushäiriöiden kuntoutus, jolloin soveltamisalaan kuuluisivat riippuvuushäiriöiden kuntoutuspalvelut. Muutos vastaisi Kelan vakiintunutta tulkintakäytäntöä ja toisi sen lain säännökseen. Muutosehdotuksen tarkoituksena ei olisi laajentaa säännöksen soveltamisalaa verrattuna voimassa olevaan säännökseen.

7.6 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 2 §:n muuttamisesta

2 §. *Soveltamisala ja suhde muuhun lainsäädäntöön.* Pykälän 2 momentin 7 ja 8 kohdat eli mielenterveyslakia ja päihdehuoltolakia koskevat kohdat ehdotetaan poistettaviksi tarpeettomina. Samalla voimassa olevassa momentissa 9 – 12 kohtina olevien kohtien numerointi ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan uutta luettelojärjestystä. Momentissa on lueteltu ne sosiaali- ja terveydenhuollon lait, joita laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista erityisesti täydentää. Vaikka mielenterveyslakiin ja päihdehuoltolakiin ei jatkossa nimenomaisesti viitattaisi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetussa laissa, kuuluisivat mielenterveys- ja päihdehuoltolaissa säädetyt palvelut kuitenkin edelleen ikääntyneenkin väestön palvelujärjestelmään.

7.7 Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain 1 §:n muuttamisesta

1 §. *Lain soveltamisala.* Pykälän 2 momentin viittaus mielenterveyslakiin ehdotetaan muutettavaksi viittaukseksi sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin.

7.8 Laki huumausainelain 4 §:n muuttamisesta

4 §. *Muut lait.* Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi viittaukset sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin. Viittaus päihdehuoltolakiin olisi lisäksi tarpeen säilyttää, koska myös tahdosta riippumattoman hoito on huumausaineiden käytön vuoksi mahdollista hoitoon määräämisen edellytysten täytyessä.

7.9 Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain muuttamisesta

16 a §. *Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä.* Pykälä olisi uusi. Vankiterveyden yksikössä voitaisiin antaa opioidiriippuvaiselle potilaalle vieroitus- ja korvaushoitona opioidilääkkeitä. Opioidilääkkeet on määritelty huumausaineeksi huumausainelain

LUONNOS

(373/2008) 3 §:n 2 momentin nojalla. Sen mukaan tarkemmat säännökset siitä, mitä aineita, valmisteita ja kasveja pidetään 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuina huumausaineina, annetaan valtioneuvoston asetuksella. Huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (543/2008) säädetään muun muassa siitä, mitä opioidilääkkeitä on pidettävä huumausaineena. Annettaessa opioidiriippuvaiselle potilaalle vieroitus- ja korvaushoitona opioidilääkkeitä Vankiterveydenhuollon yksikössä tulisi olla hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat. Voimassa olevassa lainsäädännössä näistä edellytyksistä ei ole säädetty lain tasolla vaan opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa, joka on annettu päihdehuoltolain 28 §:n sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 3 momentin nojalla. Hoidosta vastaavaa lääkäriä ja toiminnan edellyttämää muuta henkilökuntaa sekä soveltuvia tiloja koskeva perusedellytys ehdotetaan säädettäväksi jatkossa lain tasolla. Pykälässä ei säädettäisi kelpoisuusehdoista vaan voimassa olevan asetuksen esitöiden mukaisesti vastaavan lääkärin riittävänä perehtyneisyytenä pidettäisiin esimerkiksi päihdelääketieteen erityispätevyyttä ja muun henkilöstön osalta aiemmin hankittua hoidossa tarvittavaa teoreettista ja käytännön kokemusta. Hoidon antamiseen käytettyjen tilojen tulee olla turvalliset henkilöstölle ja potilaille ottaen huomioon, että tiloissa säilytetään huumausaineeksi luokiteltavia opioidilääkkeitä. Tiloissa tulee olla turvalliset säilytyspaikat opioidilääkkeille.

Päihdehuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin tässä esityksessä ehdotettavien muutosten johdosta nykyisin päihdehuoltolaissa olevasta asetuksenantovaltuudesta säädettäisiin jatkossa terveydenhuoltolaissa 28 a §:ssä. Vankiterveydenhuollon yksikkö ei kuitenkaan kuulu terveydenhuoltolain soveltamisalaan. Sen vuoksi asetuksenantovaltuudesta antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella tarkempia säännöksiä opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta ehdotetaan Vankiterveydenhuollon yksikön osalta säädettäväksi Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa.

7.10 Laki siviilipalveluslain 93 §:n muuttamisesta

93 §. *Ulkopuoliset tietolähteet.* Pykälän 1 momentin 4 kohtaan ehdotetaan lisättäväksi viittaus sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin. Muutokset liittyvät esityksessä ehdotettaviin päihdehuoltolain muutoksiin. Lisäksi mielenterveystoimistoja koskeva sanoitus poistettaisiin vanhentuneena. Muiden mielenterveystyötä tekevien tahojen osalta sanoitus muutettaisiin mielenterveyspalveluja antaviksi tahoiksi. Muutokset olisivat luonteeltaan teknisiä.

7.11 Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta

35 §. *Oikeus saada terveyttä koskevia tietoja.* Pykälän 1 momentin 3 kohtaan ehdotetaan lisättäväksi viittaus sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin. Muutokset liittyvät esityksessä ehdotettaviin päihdehuoltolain muutoksiin. Lisäksi mielenterveystoimistoja koskeva sanoitus poistettaisiin vanhentuneena. Muiden mielenterveystyötä tekevien tahojen osalta sanoitus muutettaisiin mielenterveyspalveluja antaviksi tahoiksi. Muutokset olisivat luonteeltaan teknisiä.

7.12 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 ja 5 §:n muuttamisesta

4 §. *Maksuttomat sosiaalipalvelut.* Pykälän 1 kohdassa lueteltuihin voimassa olevan sosiaalihuoltolain mukaisiksi maksuttomiksi palveluiksi lisättäisiin tässä esityksessä sosiaalihuoltolain 24 §:ään lisättäväksi ehdotettava palvelu: päiväkeskus ja tilapäinen majoitus päihdetyön palve-

LUONNOS

luna. Kyse olisi viimesijaisesta, päihdekierteessä oleville, asunnottomille tai muutoin haavoittuvassa asemassa oleville henkilöille tarkoitettua perustarpeiden turvaamiseksi ja haittojen vähentämiseksi järjestettävästä sosiaalipalvelusta, jossa voisi asioida myös nimettömänä. Palvelun olisi oltava maksutonta, jotta se käytännössä voisi toimia paikkana, jossa tuen tarpeessa olijat voisivat mahdollisesta heikosta taloudellisesta tilanteestaan huolimatta saada suojaa ja mahdollisuuden ruokailuun, peseytymiseen, päiväaikaiseen toimintaan tai lepoon. Myöskään palvelun saaminen tarvittaessa anonyymisti, ilman henkilötietojen antamista ja palvelun saamiseen liittyvää hallintopäätöstä, puoltaa palvelun määrittelemistä maksuttomaksi sosiaalipalveluksi. Palvelua järjestetään nykyisin eri tavoin, mutta jo nykyisinkin vastaavat palvelut ovat lähtökohtaisesti maksuttomia. Ehdotus olisi siten nykytilan mukainen.

Jos hyvinvointialue tarjoaisi samoissa tiloissa muuta edellä tarkoitettua palvelua tukevaa toimintaa tai ylläpitoa, kuten järjestettyä lounasta, hyvinvointialue voisi halutessaan periä lisäpalveluista maksun. Ohessa tarjottavat mahdollisesti maksulliset palvelut eivät saisi kuitenkaan olla este sille, että sosiaalihuoltolain 24 §:ssä tarkoitettu palvelu olisi oltava maksuttomasti käytettävissä kaikkina vuorokauden aikoina.

Pykälän 7 kohdassa säädetään nykyisin maksuttomaksi sosiaalipalveluksi polikliininen päihdehuolto. Asiaksmaksulain antoaikana vuonna 1992 voimassa olleen sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan sosiaalihuollolle kuuluivat tietyt hoitotehtävät osana päihdehuoltoa. Kyseistä kohtaa ei ole päivitetty, vaikka sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja koskeva sääntely on monin tavoin vuosien aikana muuttunut. Tässä esityksessä lähtökohtana on, kuten jo voimassa olevassa sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa, että hoidon antamisessa noudatetaan terveydenhuoltolakia palvelun hallinnollisesta organisointitavasta riippumatta. Tässä esityksessä myös ehdotetaan luovuttavaksi päihdehuoltotermistä. Päihdepalveluja annetaan jatkossa joko sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain mukaisina päihde- ja riippuvuuspalveluina. Siten nykyisin maksuttomaksi säädetty polikliininen päihdehuolto tarkoittaisi jatkossa sosiaalihuollon palvelujen osalta avopalveluna toteutettuja sosiaalihuoltolain 33 b §:ssä tarkoitettuja erityisesti päihteiden käyttäjille tai riippuvuuskäyttäytymiseen suunnattuja palveluja. Näin ollen pykälän 7 kohta ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan edellä todettua. Käytännössä se, mitkä palvelut olisivat asiakkaalle maksuttomia, riippuisi siitä, mitä palveluja hyvinvointialue järjestäisi erityisesti päihteiden käyttäjille ja riippuvuuskäyttäytymiseen suunnattuina palveluina. Nykyisin päihdehuollon erityispalvelut koostuvat sosiaalihuollossa pääosin sosiaalityön, sosiaaliohjauksen, sosiaalisen kuntoutuksen ja asumisen palveluista.

Jos maksuttomien palvelujen ohella asiakkaalle tarjotaan muuta toimintaa, kuten aterioita, hyvinvointialue voisi halutessaan periä ohella järjestetystä muusta toiminnasta maksun. Voimassa olevassa lainkohdassa tarkoitettua maksuttomasta polikliinisestä päihdehuollosta silloin, kun kyse on terveydenhuollosta, säädettäisiin jatkossa 5 §:n uudessa 9 kohdassa.

5 §. Maksuttomat terveysterveyst. Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 9 kohta. Siinä säädettäisiin maksuttomiksi terveydenhuollon palveluiksi terveydenhuoltolain 28 §:ssä tarkoitettut palvelut silloin, kun ne annetaan päihde- ja riippuvuuspalvelujen toimintayksiköissä avohoitona. Säännös liittyisi 4 §:n 7 kohtaan ehdotettavaan muutokseen ja varmistaisi, että asiakas saisi päihde- ja riippuvuuspalveluihin liittyvän avohoidon maksuttomana, kuten tähänkin asti. Muutos yhdenmukaistaisi alueellisia toimintakäytäntöjä myös asiakasmaksukäytäntöjen osalta ja osaltaan vahvistaisi asiakkaiden yhdenvertaista asemaa ja kohtelua palvelujärjestelmässä.

LUONNOS

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Esitykseen sisältyy kolme alemman asteista sääntelyä koskevaa valtuutusta. Ne liittyvät voimassa olevan päihdehuoltolain 28 §:n 2 momenttiin. Niistä kahdesta säädettäisiin jatkossa päihdehuoltolakiin ehdotettujen muutosten johdosta terveydenhuoltolaissa ja osin myös Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa. Kolmatta nykyistä valtuutusta koskien asiasta ei enää jatkossa annettaisi asetusta vaan alempitasoinen määräys.

Päihdehuoltolaissa oleva valtuus vahvistaa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella päihdehuoltolaissa tarkoitettuja päätöksiä annettaessa käytettävien lomakkeiden kaavat ehdotetaan muutettavaksi siten, että lomakkeiden kaavoja ei vahvistettaisi jatkossa ministeriön asetuksella vaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston määräyksellä. Kyse on teknisluonteisesta asiasta, joka ei edellytä lain tai asetuksen tasoista säätämistä.

Päihdehuoltolaissa oleva valtuudesta säätää sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella edellytyksistä, joilla hoitoa voidaan pitää rikoslain 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettuna sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymänä hoitona, säädettäisiin jatkossa terveydenhuoltolain 78 b §:ssä. Voimassa olevassa asetuksessa kuvattua hoidon tavoitteesta säädettäisiin jatkossa lain tasolla. Voimassa olevan asetuksen mukaan hoitoa voidaan antaa A-klinikalla, nuorisoasemalla, kuntoutuslaitoksessa, sosiaalisairaalassa tai vastaavissa päihdehuollon erityishoitoyksiköissä sekä kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa ja sosiaalihuoltolaissa tarkoitetuissa toimintayksiköissä. Asetuksen antoaikana voimassa olleen sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan sosiaalihuollolle kuuluivat tietyt hoitotehtävät osana päihdehuoltoa. Tässä esityksessä hoidon antamisessa noudatetaan terveydenhuoltolakia palvelun hallinnollisesta organisointitavasta riippumatta. Siten asetuksessa tulisi määritellä eri tavoin kuin ennen toimintayksiköt, joissa hoitoa voitaisiin antaa. Hoitoa voitaisiin antaa päihde- ja riippuvuuspalvelujen toimintayksiköissä tai erikoissairaanhoidossa, jotka hyvinvointialue on järjestänyt sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 8 §:ssä tarkoitetun järjestämisvastuun täyttämiseksi. Kyse olisi näin ollen julkisen terveydenhuollon piiriin kuuluvista palveluista, joita julkinen terveydenhuolto voisi hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:ssä säädetyn mukaisesti tuottaa itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta.

Asetusluonnos uudeksi sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa on jäljempänä tämän esityksen liitteenä.

Päihdehuoltolaissa olevasta valtuudesta antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säännöksiä huumeriippuvaisten lääkkeellisen hoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta säädettäisiin jatkossa terveydenhuoltolain 28 a §:ssä ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain 16 a §:ssä, joita koskevat ehdotukset kuvataan tarkemmin tämän esityksen kyseisiin lakeihin tehtäviä muutoksia kuvaavissa kohdissa. Voimassa oleva sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidossa eräillä lääkkeillä jäisi voimaan. Selkeyden vuoksi voimaan jäämisestä säädettäisiin päihdehuoltolain muuttamisesta annettavan lain siirtymäsäännöksellä.

Edellä mainituissa asetuksenantovaltuuksissa valtuus asetusten antamiseen osoitettaisiin nykyiseen tapaan sosiaali- ja terveysministeriölle. Mainituissa asioissa on kyse terveydenhuoltoon kuuluvista sosiaali- ja terveysministeriön toimialaan kuuluvista hoidon toteuttamiseen liittyvistä seikoista, joissa ei ole sellaista yhteiskunnallista merkittävyyttä, että ne tulisi käsitellä valtioneuvoston yleisistunnossa.

LUONNOS

Mielenterveysasetuksesta tulisi kumota muuta kuin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely tässä esityksessä ehdotettujen lakimuutosten johdosta. Muu kuin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely tulisi joko poistaa tarpeettomana tai siirtää muualle.

Mielenterveysasetuksen 1 § kumottaisiin. Siinä tarkoitettua työnohjauksesta säädettäisiin jatkossa ainoastaan lakitasolla terveydenhuoltolakiin tässä esityksessä ehdotettavassa 78 c §:ssä.

Mielenterveysasetuksen 6 b § kumottaisiin, koska siinä säädetty jatkohoidon toteuttamisen kannalta tarpeellisten tietojen siirtymisen varmistaminen sisältyy osin terveydenhuoltolain 27 §:n 2 momenttiin tässä esityksessä ehdotettavaan velvoitteeseen turvata hoidon jatkuvuutta ja osin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 12 §:ssä säädettyyn velvollisuuteen merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot sekä 13 §:ssä säädettyyn oikeuteen antaa salassapitosäännösten estämättä potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Mielenterveysasetuksen 6 c § kumottaisiin, koska siinä säädetty sisältyy tässä esityksessä ehdotettavaan terveydenhuoltolain 27 §:n 2 momentissa säädettyyn velvollisuuteen turvata mielenterveyspalveluja saavalle potilaalle hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Lisäksi terveydenhuoltolain 32 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä.

Mielenterveysasetuksen 6 d §:n kumottaisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen siirtyy kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023. Hyvinvointialueiden velvollisuudesta sovittaa yhteen alueensa mielenterveyspalvelut säädettäisiin tässä esityksessä ehdotettavassa terveydenhuoltolain 27 §:n 3 momentissa. Lisäksi hyvinvointialueen velvollisuudesta sovittaa yhteen asiakkaiden sosiaali- ja terveystalvveluja säädetään sote-järjestämlain 10 §:ssä. Mielenterveysasetuksen pykälässä säädetystä aluehallintovirastoille suunnatusta velvollisuudesta yhteistyökokousten järjestämiseen säädettäisiin jatkossa tässä esityksessä ehdotettavassa terveydenhuoltolain 27 §:n 5 momentissa ja sosiaalihuoltolain 33 c §:n 4 momentissa.

Luonnos valtioneuvoston asetukseksi mielenterveysasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta on tämän esityksen liitteenä.

Myös päihdehuoltoasetuksesta tulisi kumota muuta kuin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely tässä esityksessä ehdotettujen lakimuutosten johdosta. Muu kuin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely tulisi joko poistaa tarpeettomana tai siirtää muualle.

Päihdehuoltoasetuksen 1 § kumottaisiin. Siinä säädetystä palvelujen järjestämisestä säädettäisiin jatkossa sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Vuoden 2023 alusta lukien sosiaalihuollon ja terveydenhuollon päihdepalvelujen järjestämisvelvollisuus siirtyy kunnilta hyvinvointialueille.

Päihdehuoltoasetuksen 2 luku koskee valtion päihdehuollon toimintayksikköjä ja sisältää 3-7 ja 9 §:t, joissa säädetään valtion päihdetoimintayksiköistä ja niiden ohjesäännöstä, viroista, virkojen kelpoisuusvaatimuksista, virkojen täyttämisestä ja johtokunnasta. Valtiolla on ollut aikoinaan Järvenpään sosiaalisairaala –nimellä päihdehuollon toimintayksikkö. Se on kuitenkin siirtynyt vuonna 1994 valtion omistuksesta A-klinikkasäätiölle. Valtiolla ei ole siten ollut 2000-luvulla ainuttakaan päihdehuollon toimintayksikköä. Näin ollen niitä koskevat pykälät kumottaisiin tarpeettomina.

LUONNOS

Päihdehuoltoasetuksen 11 §:ssä säädetään päihdehuoltolain 10 §:n 2 momentissa tarkoitettua erityisestä syystä liittyen tahdosta riippumattoman hoitoon määrittämiseen väkivaltaisuudesta johtuen. Koska päihdehuoltolain 10 §:n 2 momentti ehdotetaan tässä esityksessä poistettavaksi tarpeettomana, päihdehuoltoasetuksen 11 § voitaisiin kumota.

Luonnos valtioneuvoston asetukseksi päihdehuoltoasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta on tämän esityksen liitteenä.

Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun asetuksen 14 §:ssä viitataan tässä esityksessä kumottavaksi ehdotettavaan päihdehuoltolain 9 §:ään. Viittaus voitaisiin poistaa. Päivystyksessä noudatetaan terveydenhuoltolain sääntelyä yhteistoiminnasta, jota voidaan pitää riittävänä sääntelynä ilman lisäämistä asetukseen erillistä viittausta terveydenhuoltolakiin.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 §:ssä säädetään päihdehuollon kuntoutuslaitoksen hyväksymisedellytyksistä. Pykälässä käytetyt päihdehuolto-, päihdehuollon kuntoutuslaitosta ja päihdehuollon kuntoutuspalvelua koskevat termit tulisi muuttaa vastaavasti kuin tässä esityksessä ehdotetaan muutettavaksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:ssä. Kyse olisi jatkossa päihde- ja riippuvuushäiriöihin annettavasta kuntoutuksesta.

9 Voimaantulo

Lait ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä on annettu päihdehuoltolain 28 §:n 2 momentin ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 2 momentin nojalla. Selkeyden vuoksi päihdehuoltolain muuttamisesta annettavan lain siirtymäsäännöksessä ehdotetaan säädettäväksi, että sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä jää voimaan.

10 Toimeenpano ja seuranta

Esityksessä ehdotettujen muutosten toimeenpano kuuluu hyvinvointialueille.

Hyvinvointialueiden on seurattava järjestämiään mielenterveys- ja päihdepalveluita osana muun sosiaali- ja terveydenhuollon seurantaa. Sote-järjestämislain 29 §:n mukaan hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Tätä tietoa hyvinvointialueen on hyödynnettävä järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohtamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Tiedon on oltava Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaista. Tietojen pohjalta hyvinvointialueen on laadittava vuosittain selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden tilasta.

Sote-järjestämislain 30 §:n mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laatii vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntija-arvion valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioiden laatimista varten Valvira ja kukin

LUONNOS

aluehallintovirasto laativat vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhteydessä saatujen tietojen perusteella selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta hyvinvointialueilla.

11 Suhde muihin esityksiin

11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä

Luonnos hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaiksi on ollut lausunnoilla keväällä 2022. Tämän esityksen kanssa päällekkäinen sääntely koskee mielenterveyslain 2 §:ää, joka sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalakiluonnoksen mukaan kumottaisiin vuoden 2024 alusta lukien.

11.2 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy esitykseen valtion vuoden 2023 talousarvioksi ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Julkisen talouden suunnitelmassa on varattu 18 miljoonaa euroa vuodesta 2023 lähtien. Hyvinvointialueiden valtion rahoitusosuuteen lisätään esitettyjen muutosten hyvinvointialueille aiheuttamat kustannukset eli 18 miljoonaa euroa.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

12.1 Oikeus sosiaaliturvaan

Esityksellä on erityisen läheinen liityntä perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momenttiin. Pykälän 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimentuloon ja huolenpitoon. Säännöksen tarkoittama huolenpito tarkoittaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Pykälän 3 momentissa julkiselle vallalle on säädetty velvoite turvata, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa lähtökohtana on sellainen palvelujen taso, joka luo jokaiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71/II). Viittaus jokaiseen terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveyspalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (ks. PeVL 17/2021 vp, s. 18, PeVL 65/2014 vp, s. 4/II).

Perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännös ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi (ks. PeVL 17/2021 vp, s. 18, PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36—41 ja PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2). Valiokunta on painottanut nimenomaisesti, että säännöksellä veloitetaan julkinen valta turvaamaan palvelujen saatavuus (ks. PeVL 26/2017 vp, erit. s. 44—45 ja PeVL 54/2014 vp, s. 2/I). Säännös merkitsee siten vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (PeVL 17/2021 vp, s. 18, PeVL 26/2017 vp, s. 33, PeVM 25/1994 vp, s. 32/II). Lauseke lailla toteutettavasta tarkemmasta sääntelystä jättää lainsäätäjälle liikkumavaraa oikeuksien sääntelyssä ja viittaa siihen, että perusoikeudellinen täsmällinen sisältö määräytyy perusoikeussäännöksen ja tavallisen lainsäädännön muodostaman kokonaisuuden pohjalta (PeVM 25/1994 vp, s. 5-6).

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa oleva velvoite edistää väestön terveyttä viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintaloikoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan.

LUONNOS

Kysymys on etenkin palvelujen saatavuuden turvaamisesta. Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat kuitenkin välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (PeVL 17/2021 vp, s. 17, PeVL 63/2016 vp, s. 2, PeVL 67/2014 vp, s. 3/II, ks. myös HE 309/1993 vp, s. 71).

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on myös turvattava perheiden ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Esityksessä sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin on ehdotettu osin nykyistä täsmällisempiä ja osin nykyistä järjestämisvelvollisuutta laajentavia säännöksiä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestämiseen ja palvelujen saatavuuteen liittyen. Vaikeimmin tavoitettavien asiakkaiden pääsyä ja tavoittamista palveluiden palvelujen piiriin vahvistettaisiin sääntämällä sosiaalihuoltolaissa hyvinvointialueille velvollisuudesta järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja. Sosiaalihuoltolaissa säädettäisiin myös päihdetyön palveluna järjestettävästä päiväkeskustoiminnasta ja tilapäisestä majoituksesta, joka edesauttaisi erityisesti päihitteiden ongelmakäyttäjien perustarpeiden turvaamista ja heidän oikeuttaan välttämättömään huolenpitoon ja suojaan.

Terveydenhuollon osalta hoidon monimuotoisuuteen liittyvällä ehdotuksella pyritäisiin vähentämään hoidon saamisen viivästyistä ja siitä seuraavaa kroonistumista, ongelmien vaikeutumista tai päivystyksellisen avun tarvetta. Hoidon tarpeen mukaisuutta edistettäisiin parantamalla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä somaattisen hoidon yhteen sovittamista. Lisäksi turvattaisiin potilaan hoidon jatkuvuutta potilaan siirtyessä palvelusta toiseen, esimerkiksi sairaalasta kotiin tai asumispalveluun tai nuorten palveluista aikuisten palveluihin.

Esityksessä sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ehdotettavat muutokset koskevat kaiken ikäisiä. Erityisesti lasten hyvinvointia tukisivat ehdotukset, jotka koskevat palvelujen antamista myös henkilön perheen ja läheisten tuen hoidon, avun ja tuen tarpeen perusteella. Lisäksi sosiaalihuoltolakiin ehdotettavissa mielenterveystyön ja päihde- ja riippuvuustyön toteuttamisen pykälissä viitattaisiin jo ennestään sosiaalihuoltolaissa olevaan 13 §:ään, jossa on säädetty lapsen ja hänen perheensä oikeudesta saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Oikeus koskee mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluita yhtä lailla kuin muitakin sosiaalipalveluja.

12.2 Yhdenvertaisuus

Perustuslain 6 § sisältää sekä vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta että ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta (PeVM 25/1994 vp, s. 7). Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännökseen sisältyy mielivallan kieltö ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa (HE 309/1993 vp, s. 42). Yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään. Lailla ei voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä kaikkien ihmisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Yhdenvertaisuusnäkökohdilla on merkitystä sekä myönnettäessä lailla etuja ja oikeuksia ihmisille että asetettaessa heille velvollisuuksia. Toisaalta lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa (HE 309/1993 vp, s. 42-43, ks. myös PeVL 31/2014 vp, s. 3/I). Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti todennut, ettei yleisestä yhdenvertaisuusperiaatteesta johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (mm. PeVL 11/2012 vp, s. 2, PeVL

LUONNOS

2/2011 vp, s. 2). Keskeistä on, voidaanko kulloisetkin erottelut perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla (mm. PeVL 46/2006 vp, s. 2, PeVL 16/2006 vp s. 2). Valiokunta on eri yhteyksissä johtanut perustuslain yhdenvertaisuussäännöksistä vaatimuksen, että erottelut eivät saa olla mielivaltaisia eivätkä ne saa muodostua kohtuuttomiksi (PeVL 11/2012 vp, s. 2, PeVL 37/2010 vp, s. 3).

Perustuslain 6 §:n 1 momentin yleistä yhdenvertaisuussäännöstä täydentää pykälän 2 momentin sisältämä syrjintäkielto. Sen mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Säännöksessä lueteltuja erotteluperusteita voidaan pitää syrjintäkiellon ydinalueena. Luetteloa ei kuitenkaan ole tarkoitettu tyhjentäväksi, vaan eri asemaan asettaminen on kielletty myös muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuudesta ja syrjinnän kiellosta määrätään myös useassa ihmisoikeussopimuksessa.

Esityksessä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluita koskevat ehdotukset koskevat kaikkia niitä asiakasryhmiä, jotka tarvitsevat kyseisiä palveluja. Verrattuna moniin muihin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tarvetta aiheuttaviin syihin, mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussyistä aiheutuva tuen ja hoidon tarve on jo ennestään lainsäädännössä nähty ryhmänä, josta tarvitaan erityissäätelyä verrattuna muista terveysongelmista aiheutuvan tuen ja hoidon sääntelyyn. Tilanteen ei voida arvioida tältä osin muuttuneen.

Esityksessä on myös suppeammalle ryhmälle kohdistettu ehdotus koskien päiväkeskustoimintaa ja tilapäistä majoitusta päihdetyön palveluna. Tätä sosiaalipalvelua tulisi järjestää myös päihtyneille. Palvelu olisi tarkoitettu kaikkein haavoittumissa asemassa oleville henkilöille, esimerkiksi asunnottomille tai huonoissa oloissa asuville tai päihdekierteessä oleville, perustarpeiden turvaamiseksi ja haittojen vähentämiseksi. Palvelun tarkoituksena olisi vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän toimintakykyä, turvallisuutta ja ohjautumista tarkoituksenmukaisten sosiaalija terveyspalvelujen piiriin. Palvelulla turvattaisiin välitöntä huolenpitoa sekä tunnistettaisiin erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä. Palvelu olisi tarkoitettu kaikille kyseisenlaista palvelua tarvitseville. Palvelusta säätämisen ei voida arvioida olevan ristiriidassa perustuslain yhdenvertaisuusvaatimuksen kanssa.

12.3 Hyvinvointialueiden itsehallinto ja valtion velvollisuus turvata perusoikeuksien toteuttaminen

Perustuslain 121 §:n 2 momentin mukaan kunnille annettavista tehtävistä on säädettävä lailla. Pykälän 4 momentin mukaan lailla on säädettävä myös itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla. Itsehallintoalueille annettavien lakisääteisten palvelujen järjestämisvelvoitteiden kannalta merkityksellinen on perustuslain 22 §, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteuttaminen. Julkisella vallalla tarkoitetaan tässä valtiota, kuntia ja kuntia suurempia itsehallinnollisia hallintoalueita eli jatkossa keskeisesti hyvinvointialueita. Hyvinvointialueille on säädetty velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto asukkaalleen ja eräissä tapauksissa niissä oleskeleville ja muille henkilöille. Julkisen vallan tulee aktiivisesti luoda tosiasialliset edellytykset perusoikeuksien toteuttamiseksi.

Julkisen vallan turvaamisvelvoite tarkoittaa valtion osalta velvollisuutta osoittaa riittävä valtion rahoitus palvelujen toteuttamiseen. Perustuslakivaliokunta on todennut, että perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoritua tehtävistään (PeVL 17/2021 vp, s. 23, PeVL 26/2017 vp, s. 22, ks. myös PeVL 10/2015 vp ja

LUONNOS

PeVL 37/2009 vp). Perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettujen alueiden rahoitusta tulee soveltuvin osin arvioida perustuslakivaliokunnan rahoitusperiaatetta koskevan käytännön valossa (PeVL 15/2018 vp). Rahoitusperiaatteen merkitys kuntia suurempia hallintoalueita koskevan sääntelyn valtiosääntöisessä arvioinnissa poikkeaa kuitenkin muun muassa puuttuvan verotusoikeuden vuoksi arvioinnista kuntien osalta (PeVL 15/2018 vp, s. 21). Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on siten nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

Tässä esityksessä ehdotettujen muutosten ehdotetaan tulevan voimaan siten, että sääntely ei ehtisi koskemaan kuntia. Kuntien sijasta sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ehdotetut muutokset velvoittaisivat hyvinvointialueita. Hyvinvointialueiden perustamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä koskevien tehtävien siirtämistä hyvinvointialueille on käsitelty laajasti perustuslakivaliokunnan lausunnossa HE 241/2020 vp – PeVL 17/2021 vp. Hyvinvointialueiden tulee sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja järjestäänsään noudattaa sote-järjestämislain, hyvinvointialueesta annetun lain sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä koskevien lakien sääntelyä. Perustuslakivaliokunta on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen käsittelyn yhteydessä todennut, että se pitää mahdollisena, että valtion hyvinvointialueille osoittama rahoitus erkaantuu vähitellen palvelujen todellisista järjestämiskustannuksista erityisesti sellaisilla alueilla, joissa kustannustaso on korkea. Valiokunnan mielestä merkityksellisiä ovat hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 10 §:n säännökset toteutuneiden kustannusten huomioon ottamisesta ja 11 §:n säännökset hyvinvointialueen lisärahoituksesta. (PeVL 17/2021 vp, s. 24)

Uudenlainen rahoitusmalli ja perustuslakivaliokunnan käytäntö edellyttävät esityksen taloudellisten ja muiden vaikutusten huolellista arviointia. Esityksen luvussa 4.2 tarkemmin kuvatulla tavalla ehdotusten vaikutukset hyvinvointialueille on pyritty arvioimaan kattavasti sen tietopohjan perusteella, mikä on saatavilla. Järjestämisvelvollisuuden laajentumista sisältäisivät sosiaalihuoltolakia koskevat ehdotukset etsivästä työstä osana yhteisösosiaalityötä ja päiväkeskustöiminnasta ja tilapäisestä majoituksesta päihdetyön palveluna sekä terveydenhuoltolakia koskevat ehdotukset hoidon monimuotoisuudesta ja jatkuvuuden turvaamisesta ja työnohjauksen laajentamisesta päihde- ja riippuvuuspalveluihin. Niistä aiheutuvat kustannukset korvattaisiin hyvinvointialueelle kokonaisuudessaan valtion varoista.

12.4 Julkisen vallan käyttö

Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

Voimassa olevassa sosiaalihuoltolaissa säädetään, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevä työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä. Esityksessä tähän säännökseen ehdotetaan lisättäväksi velvoite sosiaalityöntekijän virkasuhteisuudesta. Omatyöntekijällä on keskeinen merkitys erityisen tuen tarpeessa olevan lapsen tai henkilön oikeusturvan ja palvelutarpeen mukaisten palvelujen toteutumisessa. Näiden asiakkaiden kohdalla korostuvat julkisen vallan käytön tilanteet, kuten palvelujen järjestäminen palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti, asiakassuunnitelman laatiminen ja työskentelyn edellyttämä päätöksenteko, minkä vuoksi tehtävän tulisi olla viranomaiselle kuuluva tehtävä. Lisäys olisi yhdensuuntainen sen kanssa, mitä sote-järjestämislain 12 §:n 1 ja 2 momentissa säädetään. Niiden perusteella hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei laissa erikseen toisin säädetä, eikä

LUONNOS

sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä eikä 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä.

12.5 Asetusten antaminen

Perustuslain 80 §:ssä säädetään asetuksen antamisesta ja lainsäädäntövallan siirtämisestä. Pykälän 1 momentin mukaan Tasavallan presidentti, valtioneuvosto ja ministeriö voivat antaa asetuksia perustuslaissa tai muussa laissa säädetyn valtuuden nojalla. Lailla on kuitenkin säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan.

Esitykseen sisältyy ehdotukset sosiaali- ja terveysministeriölle laeissa annetuista asetuksenantovaltuuksista, jotka koskisivat opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa opioidilääkkeillä sekä sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää hoitoa huumausainerikoksissa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annettaisiin tarkemmat säännökset niistä opioidilääkkeistä, joita saisi käyttää opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoon. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon edellytyksistä ja toteuttamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin myös antaa tarkempia säännöksiä toimintayksiköistä, joissa voitaisiin antaa rikoslain 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää hoitoa, sekä hoidon edellytyksistä ja toteuttamisesta.

Ehdotetut asetuksenantovaltuudet olisivat perustuslain edellyttämällä tavalla tarkkarajaisia eikä asetuksilla ehdoteta säädettäväksi seikoista, jotka tulisi säätää lailla. Siten ehdotettujen valtuussäännösten ei voida katsoa olevan ristiriidassa perustuslain 80 §:n kanssa.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 25 §,
muutetaan 2 §, 3 §:n 3 kohta, 11 §:n 8 kohta, 14 ja 15 §, 17 §:n 1 momentin johdantokappale,
24 §, 29 a §:n 2-4 momentti, 33 b §, 42 §:n 2-4 momentti ja 44 §:n 1 momentin 1 kohta, sellai-
sena kuin niistä ovat 14 § osaksi laeissa 512/2016 ja 635/2021, 29 a § laissa 1517/2016, 33 b ja
33 c § laissa 136/2021 ja 42 §:n 2 momentti laissa 1347/2016,
lisätään uusi 2 a §, 3 §:ään uusi 7 ja 8 kohta, 7 a , 7 b ja 29 b § ja 42 §:ään uusi 5 momentti
seuraavasti:

1 Luku

Yleiset säännökset

2 §

Soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan hyvinvointialueen sosiaalihuoltoon, jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä. Sosiaalihuoltoon sisältyvät sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut. Jos henkilöllä on muun lain nojalla oikeus sosiaalihuollon saamiseen, on sovellettava niitä säännöksiä, jotka parhaiten toteuttavat asiakkaan etua siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään.

2 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on asiakkaan edun parhaiten turvaavalla tavalla sovellettava tämän lain mukaisia säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamiseksi ja terveydenhuoltolain säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamiseksi.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

3) erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä ja asiakkaalla henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön tai muun riippuvuuskäyttäytymisen, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten

LUONNOS

kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-
luista annetun lain (980/2012), jäljempänä vanhustalve-
luilaki, 3 §:ssä säädetään;

7) Päihde- ja riippuvuustyöllä hyvinvointialueen toteuttamia sosiaalitalve-
luja ja muuta yksilöön ja yhteisöihin kohdentuvaa toimintaa, jolla vähennetään ja poistetaan päih-
teisiin ja riippuvuusikäyttämiseen liittyviä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, vastataan
päihdeiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuusikäyttämisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen
sekä tuetaan päihdeettömyyttä ja riippuvuusikäyttämisestä irrottautumista.

8) Mielenterveystyöllä hyvinvointialueen sosiaalitalve-
luja ja muuta yksilöön ja yhteisöön
kohdentuvaa toimintaa, jolla vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä,
vähennetään ja poistetaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä sekä vastataan psyykkisen
toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen.

2 Luku

Hyvinvoinnin edistäminen

7 a §

Yhteisösosiaalityö

Hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa on oltava yhteisösosiaalityötä. Yhteisösosiaalityötä
annetaan erityisesti erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden turva-
miseksi.

Osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalitalve-
luja tulee järjestää syrjäytymistä vähentävää
etsivää työtä.

7 b §

Mielenterveyden edistäminen

Hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuh-
teita siten, että ne ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä ja vahvistavat mielenter-
veyttä suojaavia tekijöitä. Kunnan vastuusta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä sää-
detään tässä laissa säädetyn lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6
§:ssä. Hyvinvointialueen vastuusta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä säädetään li-
säksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:ssä.

3 Luku

Sosiaalitalve- lu

11 §

Tuen tarpeet

Sosiaalitalve-
luja on järjestettävä:

8) päihdeiden ongelmakäytöstä, muusta riippuvuusikäyttämisestä, mielenterveysongel-
masta tai muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen;

LUONNOS

14 §

Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut

Hyvinvointialueen sosiaalipalveluina on järjestettävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin tässä tai muussa laissa säädetään:

- 1) sosiaalityötä;
- 2) sosiaalihojausta;
- 3) sosiaalista kuntoutusta;
- 4) perhetyötä;
- 5) kotipalvelua;
- 6) kotihoitoa;
- 7) asumispalveluja;
- 8) laitospalveluja;
- 9) liikkumista tukevia palveluja;
- 10) päiväkeskustoimintaa ja tilapäistä majoitusta päihdetyön palveluna
- 11) kasvatus- ja perheneuvontaa;
- 12) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaa;
- 13 a) omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaata;
- 13 b) opiskeluhuollon kuraattoripalveluja;
- 14) muita 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömiä sosiaalipalveluja.

Hyvinvointialueen sosiaalipalveluina on huolehdittava päihde- ja riippuvuustyöhön ja mielenterveystyöhön kuuluvista palveluista.

Hyvinvointialueen sosiaalipalveluina on huolehdittava myös kehitysvammaisten erityishuollosta, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, toimeentulotuen antamisesta hyvinvointialueen alueella oleskelevalle henkilölle, sosiaalisen luoton myöntämisestä hyvinvointialueen asukkaille, kuntouttavasta työtoiminnasta, omaishoidon tuen, perhehoidon, lasten ja nuorten huollon, lastensuojelun, adoptioneuvonnan, perheasioiden sovittelun, lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen vahvistamiseen ja ratkaisemiseen liittyvien tehtävien sekä päätösten täytäntöönpanossa toimitettavaan sovitteluun kuuluvien toimenpiteiden ja lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan asian tuomioistuinsovitteluun kuuluvien asiantuntijapalveluiden sekä isyyden selvittämiseen ja vahvistamiseen liittyvien tehtävien järjestämisestä sen mukaan kuin niistä lisäksi erikseen säädetään:

- 1) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987);
- 2) kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977);
- 3) toimeentulotuesta annetussa laissa;
- 4) laissa sosiaalisesta luototuksesta (1133/2002);
- 5) laissa kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001);
- 6) omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005);
- 7) lastensuojelulaissa (417/2007);
- 8) adoptiolaisissa (22/2012);
- 9) avioliittolaisissa (234/1929);
- 10) laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983);
- 11) isyyksilaisissa (11/2015);
- 12) lapsen elatuksesta annetussa laissa (704/1975);
- 13) lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen täytäntöönpanosta annetussa laissa (619/1996);
- 14) perhehoitolaisissa (263/2015).

LUONNOS

15 §

Sosiaalityö

Sosiaalityöllä tarkoitetaan yksilö- ja perhekohtaista asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön tai perheen tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja heidän yhteisöjensä kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.

17 §

Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua ja tavoitteellista tukea sosiaalisen toimintakyvyn ja elämönhallinnan parantamiseksi tai ylläpitämiseksi, syrjäytymisen vähentämiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen sisältyy henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaan:

24 §

Päiväkeskus ja tilapäinen majoitus päihdetyön palveluna

Päihdetyön palveluna on tarjottava päihkeitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille perustarpeiden turvaamiseksi päiväkeskustoimintaa, siihen toiminnallisesti liittyvää tilapäistä majoitusta sekä palveluun sisältyvää sosiaaliohjausta. Palvelua tulee järjestää myös päihtyneille.

Palvelusta ei anneta päätöstä ja siinä on oikeus asioida nimettömänä.

29 a §

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö

Sosiaalipäivystys toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä terveydenhuollon kanssa. Kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuu on sosiaalipäivystyksellä.

Alueen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on yhteistyössä terveydenhuoltolain 46 §:ssä tarkoitettun ensihoitokeskuksen kanssa:

- 1) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat paikalliset ja alueelliset sosiaalitoimen hälytysohjeet ottaen huomioon terveystoimen hälytysohjeet;
- 2) osallistua alueellaan varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Mielenterveys- tai päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevan asiakkaan hoidon ja palvelujen jatkuvuus on turvattava osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä.

29 b §

LUONNOS

Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa

Sosiaalihuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista.

Psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa toteutetaan sosiaalipäivystyksessä ja osana sosiaalihuollon muuta toimintaa.

Terveystuon psykososiaalisesta tuesta säädetään terveydenhuoltolaissa.

4 Luku

Sosiaalihuollon toteuttaminen

33 b §

Päihde- ja riippuvuustyön toteuttaminen

Päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat ohjauksen ja neuvonnan lisäksi edellä 14 §:ssä tarkoitettut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai erityisesti päihteiden käyttäjille tai riippuvuuskäyttäytymiseen suunnattuina palveluina. Niistä ainakin sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluja tulee tarjota myös erityisesti päihteiden käyttäjille tai riippuvuuskäyttäytymiseen suunnattuina palveluina.

Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun ja tuen tarpeen perusteella. Lapsen oikeudesta saada välttämättömät sosiaalipalvelut säädetään edellä 13 §:ssä.

Raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihde- ja riippuvuustyötä tukevat sosiaalipalvelut.

Sosiaalihuollossa tehtävä päihde- ja riippuvuustyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa.

33 c §

Mielenterveystyön toteuttaminen

Mielenterveystyötä voidaan järjestää edellä 14 §:ssä tarkoitettuina sosiaalipalveluina ja lisäksi erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaavina palveluina. Niistä ainakin sosiaalityön, sosiaaliohjauksen ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluja sekä asumispalveluja tulee tarjota myös erityisesti mielenterveysongelmasta tai psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen. Mielenterveystyöhön sisältyy mielen-terveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmu- kainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen.

Palveluja annettaessa ja kehitettäessä on huomioitava perheen ja muiden läheisten avun ja tuen tarve. Lapsen oikeudesta saada välttämättömät sosiaalipalvelut säädetään edellä 13 §:ssä.

Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointi-alueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän mielenterveystyön kanssa.

Aluehallintoviraston tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveystyön ja -palvelujen työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset.

42 §

LUONNOS

Omatyöntekijä

Omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö. Omatyöntekijänä saa toimia mainitussa pykälässä tarkoitettun ammattihenkilön sijaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua.

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä ja tehtävä on hoidettava virkasuhteessa.

Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää 38 §:n 2 ja 3 momentin toteuttamista sekä toimia tarvittaessa muissa tässä laissa säädettyissä tehtävissä.

Erityistä tukea tarvitsevaa lasta tai erityistä tukea tarvitsevaa henkilöä koskevaa sosiaalihuoltoa toteutettaessa omatyöntekijän tai muun sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän tulee tavata asiakas asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti.

44 §

Asiakkaan hoidossa olevan henkilön tilanteen selvittäminen

1) saa päihde- ja riippuvuuspalveluja tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana tai ennen tarvittavien palvelujen saamista hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia hoidosta tai kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen;

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

2.

Laki

terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 1 §, 3 §:n 2 kohta, 8 a, 20, 27 ja 28 §, 50 §:n 1 momentti, 50 a §:n 4 ja 5 momentti ja 70 §:n 2 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 8 a § laissa 1303/2014, 20 § laissa 981/2012, 50 §:n 1 momentti ja 50 a §:n 4 ja 5 momentti laissa 1516/2016,

lisätään uusi 28 a, 50 b, 78 b ja 78 c § seuraavasti:

1 Luku

Yleiset säännökset

1 §

Soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (621/2021) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) säädettyyn hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Terveysterveystoimintaan sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon palvelut. Lain 20 §:ää sovelletaan lisäksi kunnassa tehtävään mielenterveyden edistämiseen ja 21 §:ää sovelletaan kunnan järjestämään ympäristöterveydenhuoltoon.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

2) *perusterveydenhuollolla* hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa, sekä päivystystä, avosairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, terveydenhuollon mielenterveyspalveluita ja päihde- ja riippuvuuspalveluita siltä osin kuin niitä ei järjestetä erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö;

8 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut

LUONNOS

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on potilaan edun parhaiten turvaavalla tavalla sovellettava tämän lain mukaisia säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamiseksi ja sosiaalihuoltolain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamiseksi.

2 Luku

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

20 §

Mielenterveyden edistäminen

Kunnan ja hyvinvointialueen on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä ja vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Kunnan vastuusta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä säädetään lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:ssä. Hyvinvointialueen vastuusta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä säädetään lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:ssä.

3 Luku

Sairaanhoito

27 §

Mielenterveyspalvelut

Tässä laissa tarkoitettuihin mielenterveyspalveluihin kuuluu:

1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön, perheen ja muiden läheisten psykososiaalinen tuki ja sen yhteensovittaminen;

2) mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina.

Mielenterveyspalveluja saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Mielenterveyspalveluja on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yhteistyönä. Potilaan siirtyessä terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus.

Mielenterveyspalvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden hyvinvointialueella tehtävän muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Sosiaalihuollon mielenterveystyön toteuttamisesta säädetään sosiaalihuoltolain 33 c §:ssä.

Aluehallintovirastojen tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja -työn työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset.

28 §

Päihde- ja riippuvuuspalvelut

Tässä laissa tarkoitettuihin päihde- ja riippuvuuspalveluihin kuuluu:

LUONNOS

1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihteettömyyttä ja riippuvuuksilta suojaavia ja niitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä; sekä

2) päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut monimuotoisina palveluina.

Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon ja kuntoutustarpeen perusteella.

Päihde- ja riippuvuuspalveluja saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Potilaan siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeen mukaisen hoidon jatkuvuus.

Päihde- ja riippuvuuspalvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden hyvinvointialueella tehtävän muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa. Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön toteuttamisesta säädetään sosiaalihuoltolain 33 b §:ssä.

28 a §

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä

Opioidiriippuvaiselle potilaalle voidaan antaa vieroitus- tai korvaushoitona opioidilääkkeitä. Hoitoa voidaan antaa sellaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä, jossa on tällaisen hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan säännökset niistä opioidilääkkeistä, joita saa käyttää 1 momentissa tarkoitettuun vieroitus- ja korvaushoitoon. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon edellytyksistä ja toteuttamisesta.

6 Luku

Hoitoon pääsy

50 §

Kiireellinen hoito

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveys-hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuin-paikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireel-lisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä katkaisu- ja vieroitus-hoidon tarvetta.

50 a §

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö

LUONNOS

Terveydenhuolto toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä sosiaalipäivystyksen kanssa. Kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuu on sosiaalipäivystyksellä.

Mielenterveys- tai päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevan potilaan hoidon ja palvelujen jatkuvuus on turvattava osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä.

50 b §

Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa

Terveydenhuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan akuuttina kriisityönä annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista.

Psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa toteutetaan kriisipäivystyksessä ja osana terveydenhuollon muuta toimintaa.

Sosiaalihuollon psykososiaalisesta tuesta säädetään sosiaalihuoltolain 29 b §:ssä.

8 Luku

Erinäisiä säännöksiä

70 §

Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa

Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihde- ja riippuvuus- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen.

78 b §

Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymä hoito huumausainerikoksissa

Rikoslain (39/1889) 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettulla sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jonka tavoitteena on saada huumausaineen käyttöön tai siihen liittyvään muuhun huumausainerikokseen syyllistyneeksi epäilty lopettamaan huumausainesten käyttö tai ehkäistä ja hoitaa epäillylle huumausaineiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Hoito tulee antaa tarkoitukseen soveltuvassa toimintayksikössä.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua hoitoa antava toimintayksikkö voi luovuttaa potilaan hoitoa koskevia tietoja hänen suostumuksellaan esitutkintaviranomaiselle, syyttäjälle tai tuomioistuimelle.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä toimintayksiköistä, joissa 1 momentissa tarkoitettua hoitoa voidaan antaa, sekä hoidon edellytyksistä ja toteuttamisesta.

78 c §

Työnohjaus

LUONNOS

Hyvinvointialueen on järjestettävä toimiva työnohjaus henkilöstölle, joka työskentelee edellä 27 §:ssä tarkoitetuissa mielenterveyspalveluissa tai edellä 28 §:ssä tarkoitetuissa päihde- ja riippuvuuspalveluissa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

3.

Laki

mielenterveyslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan mielenterveyslain (1116/1990) 1, 4 ja 5 §, sellaisina kuin niistä ovat 4 § osaksi ja 5 § laissa 1066/2009,
muutetaan 2 ja 3 §, sellaisina kuin ne ovat laissa 1066/2009,
lisätään uusi 6 a § seuraavasti:

2 §

Ohjaus ja valvonta

Aluehallintovirasto valvoo valtion mielisairaaloiden järjestämän ja tuottaman terveyden- ja sairaanhoidon lainmukaisuutta.

Aluehallintoviraston on 1 momentissa tarkoitettussa valvonnassaan erityisesti valvottava 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi valtion mielisairaaloiden ohjauksessa ja valvonnassa. Lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa ja valvoo valtion mielisairaaloita erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat:

- 1) periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat;
- 2) usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat;
- 3) asiat, jotka liittyvät Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa käsiteltävään terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan; sekä
- 4) asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintovirastojen tarkemmasta työnjaosta ohjauksessa ja valvonnassa voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella.

3 §

Tahdosta riippumattoman hoidon järjestäminen

Hyvinvointialueen tulee huolehtia alueellaan tämän lain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä osana erikoissairaanhoidtoa. Erikoissairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Hyvinvointialueen tämän lain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia (612/2021) sekä hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia (617/2021).

6 a §

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä

LUONNOS

Valtion mielisairaalassa voidaan antaa opioidiriippuvaiselle potilaalle vieroitus- tai korvaushoitona opioidilääkkeitä. Valtion mielisairaalassa tulee olla tällaisen hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

4.

Laki

päihdehuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan päihdehuoltolain (41/1986) 1, 5–9, 12 ja 13 §, sellaisina kuin niistä ovat 4 § laissa 1721/2009, 8 § osaksi ja 12 § laissa 814/2000, 13 § laissa 1542/2009,
muutetaan 3, 4, 10 ja 14 §, 15 §:n 2 momentti, 16 §:n 3 momentti, 17 §:n 1 momentti, 20 §, 21 §:n 1 momentti, 22 ja 23 § ja 28 §:n 2 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 4 § laissa 1721/2009, 14 § osaksi laissa 1362/2003, 20 § ja 21 §:n 1 momentti laissa 1542/2009 ja 28 §:n 2 momentti laissa 280/2002, seuraavasti:

3 §

Tahdosta riippumaton hoito päihteiden käytön vuoksi

Hyvinvointialueen tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitetun tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa. Perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

4 §

Suhde muihin lakeihin

Hyvinvointialueen tämän lain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia (612/2021) sekä hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia (617/2021).

10 §

Hoitoon määräämisen edellytykset

Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (*terveysvaara*).

14 §

Asianosaisen kuuleminen

Ennen tässä luvussa tarkoitetun päätöksen tekemistä asianosaiselle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi siten kuin hallintolain (434/2003) 34 §:ssä säädetään.

LUONNOS

15 §

Päätöksen täytäntöönpano

Jollei 11 §:ssä tarkoitettua enintään viiden vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä ole voitu panna täytäntöön vuorokauden kuluessa päätöksen tekemisestä, päätös raukeaa.

16 §

Hoidon järjestäminen

Palveluja annettaessa asiakasta on tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. Asiakkaalle on annettava tarvittavaa tukea myös tässä luvussa tarkoitetun hoidon jälkeen.

17 §

Hoidon lopettaminen

Henkilön tahdosta riippumatta toteutettava hoito on lopetettava heti, kun 10 ja 11 §:n mukaisia hoidon edellytyksiä ei enää ole.

20 §

Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen

Päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä 11 §:n mukaisesti hoitoon tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saannista.

21 §

Muutoksenhaku korkeimpaan hallinto-oikeuteen

Hallinto-oikeuden antamaan päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään.

22 §

Täytäntöönpanon keskeyttäminen

Kun muutosta on haettu, muutoksenhakuviranomainen voi kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä sen keskeytettäväksi.

LUONNOS

23 §

Käsittelyn kiireellisyys

Tässä laissa tarkoitetut henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa koskevat muutoksenhakuasiat on käsiteltävä kiireellisinä.

28 §

Tarkemmat säännökset

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vahvistetaan tässä laissa tarkoitettuja päätöksiä annettaessa käytettävien lomakkeiden kaavat.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Muutettavan 28 §:n 2 momentin nojalla annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008) jää voimaan.

5.

Laki

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 18 §:n 1 momentin 5 kohta ja 4 momentti, sellaisina kuin niistä 4 momentti on laissa 930/2011, seuraavasti:

18 §

Kuntoutusraha lakisääteisen kuntoutuksen ajalta

Kuntoutusrahan on oikeus, jos kuntoutus on tarpeellista kuntoutujan työelämässä pysymiseksi, työelämään palaamiseksi tai työelämään pääsemiseksi ja kuntoutusta annetaan seuraavan lain tai lainkohdan perusteella:

5) lastensuojelulaki (417/2007) tai kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki (519/1977) perhekuntoutuksen osalta taikka sosiaalihuoltolaki (1301/2014) tai terveydenhuoltolaki päihteisiin tai riippuvuuksiin liittyvän perhekuntoutuksen osalta.

Päihde- tai riippuvuushäiriön yksilökohtaisen laitosmuotoisen kuntoutuksen osalta voidaan myöntää kuntoutusrahaa jäljempänä mainituilla edellytyksillä, jos kuntoutusta on annettu sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain perusteella. Kuntoutusrahaa myönnetään edellyttäen, että kuntoutus perustuu sosiaalihuoltolain perusteella laadittuun asiakassuunnitelmaan tai terveydenhuoltolain perusteella laadittuun kuntoutussuunnitelmaan, josta on käytävä ilmi, miten kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan päihde- tai riippuvuushäiriön aiheuttamiin työ- ja ansiokykyongelmiin siten, että kuntoutus edistää vakuutetun työelämään tuloa, työelämässä pysymistä tai sinne palaamista. Päätös sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain perusteella annetun yksilökohtaisen päihde- tai riippuvuushäiriön kuntoutuksen ajalta maksettavasta kuntoutusrahasta tehdään enintään 75 arkipäiväksi kerrallaan. Uuden päätöksen tekeminen edellyttää aina uutta asiakassuunnitelmaa tai kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutusrahan myöntämisen edellytyksenä on lisäksi, että kuntoutus toteutetaan Kansaneläkelaitoksen hyväksymässä kuntoutuslaitoksessa. Päihde- ja riippuvuushäiriöihin kuntoutuspalveluja antavalla kuntoutuslaitoksella tulee olla yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 4 §:ssä tarkoitettu lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen tai yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 7 §:ssä tarkoitettu lupa ympärivuorokautiseen sosiaalipalvelujen antamiseen. Lisäksi kuntoutuslaitoksella tulee olla päihde- ja riippuvuushäiriöihin annettavan kuntoutuksen kannalta asianmukaiset tilat ja laitteet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä edellytyksistä, joiden on täyttyvä, jotta kuntoutuslaitos voidaan hyväksyä tässä momentissa tarkoitetuksi kuntoutuslaitokseksi.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

6.

Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 2 §:n 2 momentti, sellaisena kuin se on laissa 267/2015, seuraavasti

2 §

Soveltamisala ja suhde muuhun lainsäädäntöön

Tätä lakia sovelletaan 1 momentissa tarkoitettuihin asioihin sen lisäksi, mitä niistä säädetään:

- 1) sosiaalihuoltolaissa (1301/2014);
- 2) terveydenhuoltolaissa (1326/2010);
- 3) omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005);
- 4) perhehoitolaissa (263/2015);
- 5) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987);
- 6) kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977);
- 7) sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000);
- 8) potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992);
- 9) yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011);
- 10) yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990).

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

7.

Laki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain 1 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain (1379/2010) 1 §:n 2 momentti seuraavasti:

1 §

Lain soveltamisala

Valtion koulukodeissa annetaan kasvatusta, hoitoa ja perusopetusta ja siihen liittyvää muuta opetusta sellaisille lastensuojelulain (417/2007) perusteella sijais- tai jälkihuoltoon sijoitetuille lapsille ja nuorille, joita ei voida tarkoituksenmukaisesti kasvattaa ja hoitaa muussa lastensuojeluyksikössä ja jotka eivät sairautensa vuoksi tarvitse muualla annettavaa hoitoa. Valtion koulukodeissa voidaan antaa myös sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tai terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettuja mielenterveyspalveluja.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

8.

Laki

huumausainelain 4 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan huumausainelain (373/2008) 4 §:n 2 momentti, sellaisena kuin se on laissa 524/2015, seuraavasti:

4 §

Muut lait

Huumausaineiden käytön ehkäisystä säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa (523/2015). Huumausaineiden käyttäjille suunnatuista sosiaalipalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ja terveyden- ja sairaanhoidosta terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja päihdehuoltolaissa (41/1986).

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

9.

Laki

Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettuun lakiin (1635/2015) uusi 16 a § seuraavasti:

4 Luku

Erinäiset säännökset

16 a §

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä

Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämissä terveyspalveluissa ja sen tiloissa voidaan antaa opioidiriippuvaiselle potilaalle vieroitus- tai korvaushoitona opioidilääkkeitä. Vankiterveydenhuollon yksikössä tulee olla tällaisen hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

10.

Laki

siviilipalveluslain 93 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan siviilipalveluslain (1446/2007) 93 §:n 1 momentin 4 kohta, sellaisena kuin se on
laissa 940/2013, seuraavasti:

93 §

Ulkopuoliset tietolähteet

Siviilipalveluskeskuksella on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä siviilipalvelusre-
kisteriä varten sille laissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi seuraavat tiedot:

4) terveyskeskukselta, sairaalalta tai muulta mielenterveyspalveluja antavalta taholta tiedot
mielenterveyslaissa (1116/1990), sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tai terveydenhuoltolaissa
(1326/2010) tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta siviilipalvelusvelvolliselle, jos
niillä on merkitystä palveluskelpoisuuden tai palveluksen järjestämisen kannalta;

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

11.

Laki

henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain (332/2019) 35 §:n 1 momentin 3 kohta seuraavasti:

35 §

Oikeus saada terveyttä koskevia tietoja

Sen lisäksi, mitä muualla laissa säädetään, rekisterinpitäjällä sekä asevelvollisen tai naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneen, palveluksessa olevan tai palveluksen suorittaneen terveydentilaa kutsunaa edeltävässä terveystarkastuksessa, kutsunnassa tai palveluksen aikana tarkastavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus saada palveluskelpoisuuden määrittämistä, palvelusturvallisuuden ylläpitämistä sekä potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämistä varten salassapitosäännösten estämättä välttämättömiä tietoja seuraavasti:

3) terveyskeskukselta, sairaalalta tai muulta mielenterveyspalveluja antavalta taholta tietoja mielenterveyslaissa (1116/1990), sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tai terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta asevelvolliselle ja naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneelle.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

12.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 ja 5 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 4 §:n 1 ja 7 kohta, sellaisina kuin niistä on 4 §:n 1 kohta laissa 1311/2014,
lisätään 5 §:ään uusi 9 kohta, seuraavasti:

4 §

Maksuttomat sosiaalipalvelut

Sosiaalipalveluista ovat maksuttomia:

1) sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalityö, 2 kohdassa tarkoitettu sosiaaliohjaus, 3 kohdassa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus, 4 kohdassa tarkoitettu perhetyö, 10 kohdassa tarkoitettu päiväkeskustoiminta ja tilapäinen majoitus päihde-työn palveluna, 12 kohdassa tarkoitettu kasvatusta- ja perheneuvontaa, 13 kohdassa tarkoitettu lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta, 27 §:ssä tarkoitettua tuettua tapaamista ja valvottua vaihtoa sekä sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 d ja 27 e §:ssä tarkoitettua vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevaa toimintaa ja vammaisten henkilöiden työtoimintaa kuljetusta ja ateorioita lukuun ottamatta;

7) sosiaalihuoltolain (1301/2014) 33 b §:ssä tarkoitettua erityisesti päihteiden käyttäjille tai riippuvuuskäyttäytymiseen suunnattua avopalvelua lukuun ottamatta asumispalveluja;

5 §

Maksuttomat terveyspalvelut

9) terveydenhuoltolain 28 §:ssä tarkoitettua palvelua silloin, kun ne annetaan päihde- ja riippuvuuspalvelujen toimintayksiköissä avohoitona.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Valtioneuvoston asetus

mielenterveysasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Tällä asetuksella kumotaan mielenterveysasetuksen (1247/1990) 1, 6 b, 6 c ja 6 d §, sellaisina kuin niistä ovat 1 ja 6 d § laissa 1646/2009 ja 6 b ja 6 c § laissa 1282/2000.

2 §

Tämä asetus tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

LUONNOS

Valitse kohde.

Valtioneuvoston asetus

päihdehuoltoasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Tällä asetuksella kumotaan päihdehuoltoasetuksen (653/1986) 1, 3-7, 9 ja 11 §, sellaisina kuin niistä ovat 4 ja 9 § laissa 427/1991 ja 5 §, 6 § osaksi ja 7 § laissa 77/1988.

2 §

Tämä asetus tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus

hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaisesti
säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 78 §:n 2 momentin nojalla, sellaisena kuin se on
laissa /:

1 §

Soveltamisala

Tässä asetuksessa säädetään toimintayksiköistä, joissa voidaan antaa rikoslain (39/1889) 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää hoitoa.

2 §

Hoitoa antavat toimintayksiköt

Hoito on annettava päihde- ja riippuvuuspalvelujen toimintayksiköissä tai erikoissairaanhoidossa, jotka hyvinvointialue on järjestänyt sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 8 §:ssä tarkoitetun järjestämisvastuun täyttämiseksi. Palvelujen tuottamista-voista säädetään hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 §:ssä.

3 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan päivänä kuuta 20 .
Tällä asetuksella kumotaan hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (290/2002).