Ellen Vogt, Kaisa-Maria Kimmel

Lausunto
18.10.2022
636/03.01.01/2022

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi HE 197/2022 vp

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on kutsunut Kuntaliiton kuultavaksi koskien mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistamisesta annettua hallituksen esitystä. Mielenterveys- ja päihdepalveluista ehdotetaan säädettäväksi jatkossa sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolaissa ja terveyden- ja sairaanhoidon osalta terveydenhuoltolaissa, lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta hoitoa ja valtion mielisairaaloiden toimintaa. Lisäksi ehdotetaan kumottavaksi päihdehuoltolain sääntely koskien tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä väkivaltaisuuden perusteella ja tehdään joukkoon muita lakeja täsmennyksiä ja teknisiä muutoksia.

Yleisiä huomioita lakiesityksestä

Me Kuntaliitossa kannatamme muutosta, jossa päihde- ja mielenterveyslait erityislakeina kumotaan osittain tyhjentyneinä/tarpeettomina ja jatkossa päihde- ja mielenterveyspalvelut järjestetään itsemääräämisoikeutta rajoittavia säännöksiä lukuun ottamatta yleislainsäädännön perusteella. Ehdotettujen muutosten voi arvioida vähentävän näihin asiakasryhmiin liittyvää kielteistä leimaa sekä parantavan palvelujen saatavuutta, kun ne järjestetään lähtökohtaisesti osana muita peruspalveluja. Lisäksi ehdotukset selkeyttävät jokin verran sosiaali- ja terveydenhuollon vastuita päihde- ja mielenterveyspalvelujen järjestämisessä.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan yleislakiin sisällytettävä sääntely ei voi kuitenkaan olla yhtä yksityiskohtaista kuin palvelukohtaisessa erityislainsäädännössä. Lainsäätäjän tulee varmistaa, että sääntely on riittävän joustavaa ja siten tukee hyvinvointialueiden mahdollisuutta palvelujen järjestäjänä kehittää toimintatapoja ja palveluintegraatiota tulevaisuuden palvelurakenteissa.

Kokonaisuutena terveydenhuoltolakiin ehdotetut muutokset näyttäytyvät selkeämpinä kuin sosiaalihuoltolakiin ehdotetut muutokset, vaikka sosiaalihuoltoon ehdotettuja muutoksia on merkittävästi kehitetty lausuntokierroksen palautteen perusteella. **Kuntaliitto katsoo, että kun erityislain**

CC BY ND

Suomen Kuntaliitto
www.kuntaliitto.fi
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi

Finlands Kommunförbund
www.kommunforbundet.fi
fornamn.efternamn@kommunforbundet.fi

säännöksiä siirretään sosiaalihuoltolakiin, tulee välttää säätämästä useaan kertaan samasta asiasta. Vaadimmekin ehdotettujen 24 a sekä 25 a §:ien poistamista lakiesityksestä tarpeettomana päällekkäissääntelynä. Lakiesitykseen on lausuntokierroksen jälkeen jo palautettu 3 lukuun 24 § Päihde- ja muu riippuvuustyö sekä 25 § Mielenterveystyö. **Näkemyksemme mukaan samaan lukuun ei enää tule erikseen lisätä erityispalveluja koskevia säännöksiä, koska erityispalveluista on jo säädetty lukuun palautetuissa 24 ja 25 pykälissä.** Poistaminen tukisi myös lakiesityksen yleistä selkeyttämistavoitteita, jossa päihde ja mielenterveyspalveluista ei säädetä erikseen myöskään terveydenhuoltolaissa nimenomaisilla palvelut-säännöksillä.

Lisäksi ehdotamme, uuden 25 b pykälän sisällön liittämistä osaksi 2 luvun Yhteisösosiaalityön ja etsivän työn 7 a §:ää. Ehdotetusta uudesta päiväkeskuspalvelusta ei tehdä päätöksiä, kuten muista 14 §:n mukaisista sosiaalipalveluista tulee SHL 45 §:n perusteella tehdä. Tästä syystä ehdotettu 25 b § on lain systematiikan vastainen, mutta sopisi erinomaisesti osaksi uutta 7 a §:ää.

Kuntaliitto pitää ongelmallisena, että useammassa 3 luvun säännöksessä sosiaalihuollon palvelun antaminen rajataan toteutettavaksi ”sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin”. Sosiaalihuollon henkilöstörakenne on moniammatillinen ja nimenomaan tässä uudistuksessa moniammatillisuuden tarve korostuu entisestään. Esimerkiksi muutettavaksi ehdotetussa sosiaalisen kuntoutuksen säännöksessä todetaan: *”Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa…”* Vastaavia muotoiluja on myös muualla sosiaalihuoltolaissa. Itsehallinnollisen toimijan palvelujen kehittämistä ja muotoilua ei tule etukäteen rajata rajaamalla palvelujen toteuttamisen keinoja. Sen sijaan palvelut, niiden toteuttamiskeinot ja tarvittavat ammattilaiset tulee valita asiakkaiden tarpeiden mukaan. **Katsomme, että muotoilu ”sosiaalityön ja -ohjauksen keinoin” tulee kaikkineen poistaa nyt ehdotetuista avattavista säännöksistä.** Tämä selventäisi sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen asemaa omina, selkeinä palveluinaan sosiaalihuoltolain 14 §:ssä listattuihin muihin palveluihin nähden.

Lakisesityksen vaikutusarviot

Me Kuntaliitossa katsomme, että taloudelliset resurssit on turvattava tosiasiassa laajeneville tai uusille tehtäville. Mikäli resursseja ei turvata, ei odotettavissa ole tulevan ajan säästöäkään ja lakimuutokselle asetetut tavoitteet eivät toteudu. Lakimuutoksissa lyhyen tähtäimen talousvaikutukset ovat ne, jotka ratkaisevat ja joita tulisi arvioida, eivät mahdollisesti tulevaisuudessa syntyvät säästöt.

Esityksessä ehdotetaan sekä sosiaali- että terveydenhuoltolakiin soveltamisalan laajennusta muuhun riippuvuuskäyttäytymiseen, vaikka

laajennukselle ei ole tehty määrärahavarausta, eikä sen tosiasiallisia vaikutuksia ole millään tavalla arvioitu. Ehdotuksessa katsotaan, ettei laajennus laajentaisi palvelun kohderyhmää, eikä näin ollen lisäisi palvelujen tarvettakaan, koska kohderyhmälle on jo nyt tarjottu sosiaali- ja terveydenhuollossa hoitoa ja tukea.

Kumottavan päihdehuoltolain 2 §:n mukaan *”Päihteellä tarkoitetaan tässä laissa alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta”*. Lisäksi voimassa olevan uuden sosiaalihuoltolain säätämiseen johtaneessa hallituksen esityksessä ei ole muuta riippuvuuskäyttäytymistä mainittu kuuluvaksi niihin tuen tarpeisiin, joihin vastaamiseksi sosiaalipalveluita tulee järjestää. Voimassa olevassa ehkäisevän päihdetyön lainsäädännössä soveltamisalaa on laajennettu myös nikotiiniin ja rahapeliriippuvuuteen, mutta nimenomaan taloudellisista syistä lainsäätäjä ei ehkäisevän päihdetyön lainsäädäntöä säädettäessä laajentanut ehkäisevän päihdetyön tehtävää ulottumaan muihin riippuvuuksiin. **Edellä olevan perusteella arvioimme, että on varsin yksiselitteistä, että sosiaalihuollossa on tällä hetkellä ollut lakisääteinen velvollisuus tarjota vain päihdyttävien aineiden ongelma- ja riippuvuuskäyttäytymisestä johtuviin tarpeisiin vastaavia sosiaalipalveluja sekä olla mukana toteuttamassa ehkäisevän päihdetyön laissa asetettuja tehtäviä.**

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollossa kohdataan riippuvuuskäyttäytymisen koko kirjo ja myös voidaan vapaaehtoisesti tarjota joitain palveluja, esimerkiksi toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyen, tilanne muuttuu täysin toiseksi, kun muu riippuvuuskäyttäytyminen viedään nimenomaisiin lain säännöksiin. Tämän jälkeen jokaisella hyvinvointialueella on kunkin alueen tarpeen mukaisesti vastattava mitä moninaisimpiin esimerkiksi toiminnallisiin riippuvuuksiin (esim. rahapelaaminen, seksiaddiktio, nettiriippuvuus, kännykkäriippuvuus jne.) **Kuntaliitto pitääkin virheellisinä lakiesityksen toteamuksia, ettei muun riippuvuuskäyttäytymisen lisääminen kumpaankin lainsäädäntöön vaikuttaisi tarjottavien palvelujen tarpeeseen, sisältöön ja laatuun.**

Sinänsä Kuntaliitto kannattaa muun riippuvuuskäyttäytymisen lakisääteistämistä, mutta katsoo, että sitä ei voida toteuttaa ilman, että kyseiseen uuteen/laajenevaan tehtävään osoitetaan riittävät ja asianmukaisesti arvioidut taloudelliset voimavarat. Lisäys tulisi jättää säätämättä siihen asti, että soveltamisalan laajennukselle voidaan osoittaa myös palvelutarpeen ja kohdejoukon laajuutta koskevaan luotettavaan arvioon perustuvat resurssit.

Katsomme myös, että niin uuden 7 a §:n mukainen päiväkeskustoiminta kuin myös pykälään lisätty etsivä työ ovat hyvinvointialueille kokonaisuudessaan uusia lakisääteisiä tehtäviä, johon valtio ei ole aiemmin ohjannut rahoitusperiaatteen mukaista rahoitusta. Lakisääteisen tehtävän laajuutta

ja sen edellyttämää rahoitusta ei tule arvioida tosiasiallista alemmalle tasolle sillä perusteella, että palveluja olisi jossain määrin tähän asti toteutettu vapaaehtoisesti, kuten päiväkeskustoiminnan kohdalla on nyt arvioitu. Lisäksi etsivään työhön osoitetut hyvinvointialuekohtaiset resurssit vaikuttavat niin pieniltä, että sääntelyn tavoitteet jäävät väistämättä saavuttamatta.

Uuteen etsivän työn tehtävään ohjatut taloudelliset resurssit on arvioitu olevan ainoastaan 1-3 sosionomia/hyvinvointialue. Tämän kustannukseksi on arvioitu yhteensä n. 2 miljoonaa euroa koko vuoden tasossa. Päihdehuollon erityispalveluna järjestettävää päiväkeskustoimintaa on arvioitu ainoastaan laajenevana tehtävänä (vain 15 % asiakaslisäys), ja sen kustannusvaikutukseksi on arvioitu 750 000 koko maan tasolla. **Kuntaliitto katsoo, että em. ehdotetuille uusille tehtäville arvioidut kustannukset ovat alimitoitetut.** Kyse on kummankin tehtävän osalta uusista, työvoimavaltaisista tehtävistä, ei vain laajenevista tehtävistä. Siten kustannukset tulisi korvata hyvinvointialueille täysimääräisesti.

Taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tulisi huomioida myös uudenlaisten palvelujen toteuttamisen edellyttämät muutokset toimintatapoihin ja tietojärjestelmiin. Näiden arvioituja kustannuksia ei ole nyt esityksessä arvioitu.

Ehdotukset alaikäisten palveluiden parantamiseksi

Tällä esityksellä ei esitetä nimenomaisia muutoksia alaikäisten päihdehoidon toteuttamiseen, mitä voi pitää esityksen puutteena. Syntyy erikoinen vaikutelma, että lasten tarvitsemat päihde- ja mielenterveyspalvelut syntyisivät aikuisille järjestettävien palvelujen sivutuotteena itsekseen.

Alaikäisten päihdehoidon ollessa palveluja koskevan yleisen sääntelyn varassa, lainsäätäjän erityinen velvollisuus turvata lapsen kasvua ja kehitystä jää säännöstasolla toteutumatta. Käytännössä alaikäisille kohdennetut päihdehoidon palvelut puuttuvat palvelujärjestelmästä monelta osin kokonaan. **Esitämme, että tästä syystä ensi vaiheen apuna tilanteeseen terveydenhuoltolain 27 §:ään lisätään alaikäisten päihdehoidon varmistamista koskeva uusi momentti ja osa tähän esitykseen varatuista määrärahoista ohjataan tämän säännöksen toimeenpanoon.**

Lasten palvelutarve päihde- ja mielenterveyspalveluissa jää käytännössä sivurooliin ja tulee nykyisin sysätyksi lastensuojelun palvelujärjestelmän vastuulle. Sijaishuollosta on tullut korvaava palvelu puuttuville lasten mielenterveys- ja päihdepalveluille. Se, että lapsi on sijaishuollossa, merkitsee monesti sitä, että hänet jätetään sivuun hänen tarvitsemiensa terveys- tai vammaispalvelujen palvelujärjestelmästä. Sijaishuolto voi tarjota mielenterveyden tukea, mutta ei päihde- ja mielenterveysongelmien hoitoa. Monen

lapsen päihdeongelmat pahenevat entisestään sijaishuollon aikana, koska sijaishuoltopaikat ovat profiloituneet.

Alaikäisillä on päihdesairauksia siinä missä täysi-ikäisilläkin ja heidän kohdallaan nopea hoitoon pääsy olisi ensiarvoisen tärkeää, jotta päihdeongelma ei pitkity ja esimerkiksi lapsen koulunkäynti keskeydy kokonaan. Päihdesairauden arviointi, hoito mahdollisine lääkkeellisine vieroituksineen ja kuntoutus ovat terveydenhuollon palveluja, eivätkä ne ole lastensuojelun järjestämisvastuulla nytkään.

Suomessa on arviolta 300-500 vakavasti päihderiippuvaista lasta vuosittain, joilla olisi tarvetta katkaisu- ja vieroitushoitoon ja sen jälkeiseen kuntouttavaan hoitoon. Lisäksi on tuhansia lapsia, joilla on huolestuttavia päihdekokeiluja. Tämän lakiesityksen ehdotettujen muutosten tulisi vastata omalta osaltaan myös alaikäisten päihdehoidon vieroitus- ja kuntoutushoidon lisääntyneeseen tarpeeseen edistämällä näiden palvelujen kehittymistä palvelujärjestelmässä ja parantamalla alaikäisten päihdehoidon saatavuutta. Uudistamista ei voi jättää mahdollisesti tulevaisuudessa tehtävän lastensuojelulain kokonaisuudistuksen varaan.

Esityksen lapsivaikutusten arvioinnissa todetaan, että uudistus tukisi nuorten päihdehoidon vahvistumista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintana. Vaikutusten arviointi kuitenkin painottaa etenkin päihteettömän kasvuympäristön tukemista. Arviointi ei ulotu alaikäisten päihdehuollon nimenomaiseen varmistamiseen ja siten nykytilan puutteiden korjaamiseen, eikä kyseisiin palveluihin ole osoitettu määrärahavarausta.

Esityksessä on nähdäksemme tehty arvovalinta, jolla painotetaan erityisesti aikuisten päihdeongelmaisten palveluja sekä mielenterveyden hoitoa lasten ja alaikäisten päihde- ja riippuvuushoidon sijaan. **Me Kuntaliitossa katsomme, että lakiesityksessä olisi tullut varmistaa myös alaikäisten erityinen suojelu päihdehoidossa ja tätä tehtävää vastaavat resurssit.**

Sosiaalihuoltolakiin ehdotettujen muutosten yksityiskohtaiset huomiot

Muu riippuvuuskäyttäytyminen (11 § 8 kohta sekä muut pykälät, joihin muu riippuvuuskäyttäytyminen on lakiesityksessä lisätty)

Lakiesityksessä ehdotetaan lisättäväksi osaksi 11 §:n tuen tarpeita muu riippuvuuskäyttäytyminen. 11 §:ssä määritellään ne tuen tarpeet, joihin vastaamiseksi sosiaalipalveluja on järjestettävä. Ehdotetun muutoksen ei ole katsottu laajentavan hyvinvointialueen tehtäviä.

Kuntaliitto vaatii muun riippuvuuskäyttäytymisen poistamista lakiesityksestä, koska selvästi laajenevan tehtävän vaikutuksia ei ole millään tavalla arvioitu, eikä muutokseen ole ohjattu asianmukaisia resursseja. Kuten edellä on kuvattu, on yksiselitteistä, että *muu riippuvuuskäyttäytyminen* ei ole aiemmin ollut sellainen lakisääteinen tuen tarve, johon vastaamiseksi sosiaalipalveluita olisi nimenomaisesti tullut järjestää.

7 a § Yhteisösosiaalityö ja etsivä työ sekä 24 b § Päiväkeskus päihdetyön erityisenä palveluna

Yhteisösosiaalityön säännökseen ja perusteluihin lausuntokierroksen jälkeen tehdyt muutokset ovat näkemyksemme mukaan valtaosin kannatettavia. Olemme kuitenkin edelleen huolissamme siitä, että hyvinvointialueiden sosiaalihuollon vastuulla olevaa etsivää työtä ohjataan perusteluissa kohdistamaan erityisesti yli 29-vuotiaisiin, koska kuntien järjestämisvastuulla on jo vapaaehtoinen etsivän nuorisotyön palvelu, joka kohdistuu tätä nuorempiin. Sosiaalihuoltolaki on yleislaki, jossa uuden palvelutehtävän kohdistamista ei tulisi rajoittaa toisen toimijan vapaaehtoisen tehtävän perusteella, edes lain perustelujen tasolla.

Etsivän nuorisotyön resurssit ovat melko vähäiset ja työn painopiste on nimenomaisesti koulutieltä putoavissa nuorissa. Etsivä nuorisotyö tavoittaakin ainoastaan vajaa puolet arvioidusta ulkopuolisten nuorten kohderyhmästä. Käytännössä resurssit näyttävät tilastojen perusteella riittävän erityisen huonosti 26-28 -vuotiaiden kohderyhmän tavoittamiseen ja 21-25-vuotiaiden tavoitettujen nuorten määrä on huomattavasti pienempi kuin 16-20 -vuotiaiden (ks. tarkemmin nuorisotilastot). Tilastot eivät valitettavasti kerro, miten nuorten ulkopuolisuus kokonaisuutena jakautuu eri ikäryhmien kesken, mutta vuonna 2021 etsivä nuorisotyö tavoitti yli 50 000 ulkopuolisiksi arvoitujen nuorien henkilöiden ryhmästä ainoastaan reilut 20 000. **Kuntaliitto korostaa, että tiivis yhteistyö hyvinvointialueen ja alueen kuntien välillä etsivän työn järjestämisessä on keskeistä, jotta julkisen talouden resurssit kohdistettaisiin mahdollisimman kustannustehokkaalla ja vaikuttavalla tavalla ja tarpeetonta päällekkäisyyttä välttäen.**

Lisäksi Kuntaliitto esittää edelleen, että uusi ehdotettu *24 b § Päiväkeskus päihdetyön erityisenä palveluna*, tuotaisiin 7 a §:n yhteyteen ja vastustaa em. säännöksen lisäämistä lain 3 lukuun. Kyseessä on palvelumuoto, josta ei esityksen mukaan ole tarkoitus tehdä palvelupäätöstä, koska siinä voi asioida sekä päihtyneenä että anonyyminä. Tästä huolimatta palvelu on lisätty osaksi palvelut -lukua. Kyseisen luvun jokaisesta palvelusta tulisi tehdä aina oma SHL 45 §:n mukainen hallintopäätöksensä. Nähdäksemme poikkeusta hallintopäätöksen antamisen osalta ei voi jättää yksityiskohtaisten perustelujen tasolle. **Arviomme mukaan ehdotettu uusi päiväkeskuspalvelutehtävä sopisikin kaikkein parhaiten niin yhteisösosiaalityön kuin**

etsivän sosiaalityönkin rinnalle 7 a §:ään. Näin ei päädyttäisi lainsäädännön systematiikan vastaiseen sääntelyehdotukseen ja toisaalta esimerkiksi läheisesti samoihin tavoitteisiin liittyvä etsivä työ toimisi päiväkeskuspalvelun kumppanina jo säännöstasolla.

24 § Päihde- ja riippuvuustyö sekä 24 a § Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut

Lakiesitystä on lausuntokierroksella saadun palautteen perusteella merkittävästi muutettu. Sosiaalihuoltolain lukuun 3 on palautettu Päihde- ja riippuvuustyö 24 § uudelleen muotoiltuna. Lisäksi ehdotetaan, että sosiaalihuollon palvelut -pykäliin (esim. 14 § sekä erillinen soveltamissäännös) lisättäisiin uusi Päihde ja riippuvuustyön erityiset palvelut 24 a §. **Kuntaliitto kannattaa Päihde- ja riippuvuustyön 24 §:n palauttamista Sosiaalipalvelut -lukuun, huomioiden, mitä erikseen on muun riippuvuustyön/-käyttäytymisen lisäämisestä tähän lakiin jo mainittu. Vastustamme kuitenkin ehdotettua uuden 24 a §:n lisäämistä Sosiaalipalvelut-lukuun ja ehdotamme säännöksen poistamista lakiesityksestä tarpeettomana päällekkäissääntelynä.**

Päihdehuollon yleiset ja erityiset palvelut määritellään nyt kumottavaksi ehdotetun päihdehuoltolain 6 §:ssä. Pykälän sisältö on jo sosiaalihuoltolain uudistamisen yhteydessä tuotu voimassa olevan sosiaalihuoltolain 24 §:ään. Käytännössä kyseiset päihdehuollon yleiset ja erityiset palvelut ovat siis jo voimassa olevassa lainsäädännössä sisältyneet 3 luvun palveluihin.

Kumottavaksi ehdotetun päihdehuoltolain 6 §:n sisältö on nyt lausuntokierroksen palautteen perusteella palautettu uudelleen muotoiltuun 24 §:ään. Yleis- ja erityispalvelujen järjestämistehtävä on asetettu pykälän 2 momentissa, joka kuuluu: *”Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat neuvonnan ja ohjauksen lisäksi 14 §:ssä tarkoitetut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai päihde- ja riippuvuustyön erityisinä palveluina.”* **Kuntaliitto katsoo, että yleislaissa ei ole tarvetta eikä perusteita säätää enää erikseen edellä olevan säännöksen lisäksi päihdehuollon erityispalveluista.** Käytännössä samoista palveluista (esim. sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus jne.) säädettäisiin sosiaalihuoltolain 3 luvussa tällöin jo kolme kertaa, mitä ei voi pitää tarkoituksenmukaisena ja soveltamiskelpoisena lainsäädäntönä.

Huomautamme myös, että asumispalvelut -käsitteenä on poistettu sosiaalihuoltolaista asumisen tuen palvelujen kokonaisuuden uudistamisen myötä.

25 § Mielenterveystyö ja 25 a § Mielenterveystyön palvelut

Näiden säännösten osalta on tehty vastaavat muutokset kuin edellä 24 § ja 24 a §:ien osalta on kuvattu. Lausuntokierroksella esitettyyn verrattuna mielenterveystyötä koskeva 24 § on palautettu Sosiaalipalvelut -lukuun hieman uudelleen muotoiltuna. Vastaavalla tavalla kuin päihde- ja riippuvuustyötä koskevien säännösten kohdalla, myös mielenterveystyön sääntelyssä tulisi välttää tarpeetonta päällekkäisyyttä. **Kuntaliitto esittää, että 25 a § Mielenterveystyön palvelut poistetaan tarpeettomana.** Palvelun määrittely yhdessä pykälässä vastaisi paremmin sosiaalihuoltolain systematiikkaa. Asiakas voi saada sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita jo 25 §:n ja 3 luvun muiden palvelukohtaisten säännösten perusteella, eikä olisi tarkoituksenmukaista eriyttää mielenterveystyön palvelujen säädöspohjaa edelleen useamman pykälän alle.

Ehdotamme myös, että 25 §:n 4 momentissa viittaus ehkäisevään mielenterveystyöhön päivitettäisiin olemaan *”mielenterveyttä edistävä työ”,* joka kuvaa paremmin sitä, mitä säännöksellä tavoitellaan.

Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa 29 b §

Esityksessä pyritään säätämään sosiaalihuollon psykososiaalisesta tuesta. Esitetty pykälä ei kuitenkaan tuo uutta palvelua tai muutosta sosiaalihuollon rooliin erilaisissa kriisitilanteissa. Sosiaalipäivystyksen ja sosiaalihuollon muun toiminnan puitteissa järjestettävät kiireelliset ja muut sosiaalipalvelut voidaan toteuttaa tilanteen ja asiakkaan tarpeen edellyttämällä tavalla 3 luvun muiden säännösten perusteella. Ehdotetut sosiaalihuoltolain 2 a § ja terveydenhuoltolain 8 a § puolestaan varmistavat, minkä säädöksen perusteella mitäkin psykososiaalisen tuen osa-aluetta järjestetään. **Me Kuntaliitossa pidämme esitettyä sosiaalihuoltolain 29 b §:ää ja terveydenhuoltolain 50 b §:ää tarpeettomina ja esitämme näiden pykälien poistamista lakiesityksestä.** Lainsäätäjän tulee pidättäytyä säätämästä yksityiskohtaisesti tilannekohtaisista palveluista, jotta hyvinvointialueille palvelujen järjestäjänä jää riittävä tila kehittää työnjakoa ja palveluintegraatiota alueellaan.

Omatyöntekijä 42 §

Pykälän 3 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi edellytys omatyöntekijän virkasuhteesta, jota pidämme tarkoituksenmukaisena lisäyksenä. Lisäksi huomautamme, että lakiesityksen rinnakkaistekstit eivät kuitenkaan vastaa perusteluissa mainittua uutta momenttijakoa.

Pykälän 4 momentista 5 momentiksi siirtyvään momenttiin on lisätty lapsen lisäksi myös muu erityistä tukea tarvitseva henkilö. Säännöksen mukaan jatkossa myös tätä kohderyhmää tulee tavata riittävän usein henkilökohtaisesti. Ehdotetun muutoksen vaikutusarviot puuttuvat vaikutusarvioista.

Käytännössä vaikutusarviot kuitataan viittaamalla SHL 39 §:n jo sisältämiin tehtäviin**. Kuntaliitto vaatii, että koska lain tasolla nostetaan yksi kohderyhmä eri asemaan kuin muut edellyttämällä henkilökohtaisia tapaamisia toteutettavaksi riittävän usein, tulee em. kohderyhmän koko määritellä ja arvioida, synnyttääkö uusi tehtävä lisääntynyttä resurssitarvetta.**

Terveydenhuoltolakin ehdotettujen muutosten yksityiskohtaiset huomiot

27 § Mielenterveyden hoito

Terveydenhuoltolain systematiikkaan kuuluu lainsäädännöllisten puitteiden määrittely toiminnalle, jonka sisältö ja käytänteet määrittyvät kunkin terveydenhuollon alan ammattistandardien sekä tutkimus- ja kokemusperäisen näytön kautta. 2 ja 3 lukujen tarkoituksena on tunnistaa terveydenhuollon järjestämisvastuuseen kuuluvat palvelutehtävät ja tarjota yleistason määrittelyt eri palvelujen erottamiseksi toisistaan. **Esitetyssä muodossa 27 § ei vastaa terveydenhuoltolain systematiikkaa hyvinvointialueen järjestämistehtävän osalta. Katsomme, että esitettyyn pykälään tulee lisätä 1 momentiksi seuraava:**

> **”Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden mielenterveyden hoito.”**

Terveydenhuoltolaissa ei tule pyrkiä pykälätasolla määrittelemään kunkin palvelun tarkkaa sisältöä, vaan laissa tulee pitäytyä palvelujen luokittelun ja järjestämistehtävän määrittelyn kannalta tarpeellisissa asioissa. Siten muun sääntelyn, esimerkiksi asiakasmaksulain, tulkinnassa tunnistetaan, mitä palveluja tarkoitetaan esimerkiksi mielenterveyspalveluilla tai kotisairaanhoidolla. Hyvinvointialue järjestää palvelut asukkaiden tarpeen edellyttämässä laajuudessa hyvän hoidon standardien mukaisesti.

Esitämme, että esitetyn 2 momentin 2 kohdasta poistetaan tarpeeton viittaus monimuotoisiin palveluihin. Monimuotoisiin palveluihin suunniteltu rahoitus voitaneen kohdentaa palvelumuotojen kehittämiseen muutenkin kuin lisäämällä säännökseen uusi käsite, monimuotoiset palvelut.

28 § Päihde- ja riippuvuushoito

Viittaamme päihde- ja riippuvuushoidon osalta terveydenhuoltolain systematiikkaa ja erityisesti lakisääteisten palvelutehtävien määrittelyä koskeviin huomioihin edellä 27 §:ää koskien. **Esitetyssä muodossa 28 § ei vastaa terveydenhuoltolain systematiikkaa hyvinvointialueen järjestämistehtävän osalta. Katsomme, että esitettyyn pykälään tulee lisätä 1. momentiksi seuraava:**

> **”Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden päihde- ja riippuvuushoito.”**

Lausunnossamme on edellä kuvailtu puutteita lasten ja nuorten päihdehoidossa ja sen saatavuudessa**. Asiantilan korjaamiseksi esitämme, että 28 §:ään lisätään 4 momentiksi:**

> **”Alle 18-vuotiaalle potilaalle on turvattava hänen terveydentilansa edellyttämä päihde- ja riippuvuushoito, mukaan lukien lääkkeellinen vieroitus ja kuntoutus.”**

Näkemyksemme mukaan edellä olevan ehdotuksen toimeenpanemiseksi tulee osoittaa riittävät resurssit tämän esityksen määrärahavarauksesta.

Lisäksi ehdotamme, että kuvaus monimuotoisista palveluista poistetaan samoin perustein kuin mielenterveyspalveluiden kohdalla.

Riippuvuushäiriöiden huomioiminen lain tasolla on perustelua. Riippuvuushäiriöillä tarkoitetaan toiminnallisia riippuvuuksia, joiden kirjo on laaja. Asiakasryhmä laajenee huomattavasti, mikäli rahapeliriippuvuuden ohella huomioidaan muita riippuvuushäiriöitä. Kyseessä on tehtävälaajennus, mikä on huomioitava vaikutusarvioinnissa ja toimintaan on osoitettava riittävät määrärahat.

Kuntaliitto ehdottaa myös, että päihdehuoltolain 9 §:n mukainen viranomaisyhteistyötä koskeva kumottava säännös lisättäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä koskevan terveydenhuoltolain 32 §:n kolmanneksi momentiksi sekä tarpeen vaatiessa vastaavasti myös sosiaalihuoltolakiin.

Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa 50 b §

Viittaamme edellä esitettyihin huomioihin sosiaalihuoltolain 29 b §:ää koskien. **Kuntaliitossa pidämme esitettyä sosiaalihuoltolain 29 b §:ää ja terveydenhuoltolain 50 b §:ää tarpeettomia ja esitämme näiden pykälien poistamista.** Esitetyt pykälät eivät muuta olemassa olevaa oikeustilaa eivätkä ole tarpeellisia sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtävien erottamiseksi toisistaan äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annettuun lakiin on lausuntokierroksen jälkeen korjattu. Erityisesti päihdekuntoutuksen kohdalla ehdotetuissa muutoksissa epäselväksi jää, miksi kuntoutusrahaoikeus päihdekuntoutujilla on rajattu koskemaan ainoastaan

laitosmuotoista kuntoutusta. Miksi esimerkiksi päihdekuntoutujalle vaikkapa monialaisesti suunniteltu ja asiakas- tai kuntoutussuunnitelmassa määritelty sosiaalisen kuntoutuksen palvelu tai muu intensiivinen avomuotoinen päihdekuntoutus ei vastaavalla tavalla voisi oikeuttaa kuntoutusrahaan? **Kuntaliitto ehdottaa, että tämän lakimuutoksen kohdalta korjattaisiin päihdekuntoutujan kuntoutusrahaoikeus koskemaan myös avomuotoista suunnitelmallista kuntoutusta.**

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Katsomme, että esitetystä 4.1 § 1 kohdasta tulee poistaa viittaus päihdetyön päiväkeskuspalveluun, josta esityksemme mukaan tulisi säätää esitetyn 7 a §:n yhteydessä.

Esitämme, että asiakasmaksulain 4.1 §:n 7 kohdassa viitattaisiin 24 §:ään 24 a §:n sijaan. Maksuttomia olisivat päihteiden käyttäjille ja riippuvuuskäyttäytymiseen kohdennetut sosiaalihuollon palvelut asumispalveluja lukuun ottamatta. Jos ehdotustamme esitetyn 24 a §:n poistamisesta ei toteuteta, esitetyn asiakasmaksulain kohdan tulkinta voi osoittautua haastavaksi, kun asiakas voi saada samaa palvelua yhtä lailla 24 §:n tai 24 a §:n perusteella sekä lisäksi myös sosiaalihuollon yleisenä palveluna muun 3 luvun säännöksen perusteella.

Kiinnitämme myös huomiota asiakasmaksulain 1 §:n soveltamisalasäännökseen, joka jäi niin sanottujen sote-100 lakimuutosten (HE 56/2021 vp) seurauksena puutteelliseksi. Pykälästä puuttuu maininta Helsingin kaupungista ja HUS-yhtymästä. **Asiakasmaksulain 1 §:n soveltamisalaa tulisi siis täydentää siten, että se kattaisi myös Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän esim. alla olevasti:**

> **”Mitä tässä laissa säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan Helsingin kaupunkiin ja HUS-yhtymään siltä osin kuin ne järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa.”**

Esitämme muutoin lakimuutosten voimaantuloa vasta 2024, mutta **asiakasmaksulain 1 §:n osalta esitämme säädettäväksi, että muutos tulisi voimaan 1.1.2023.**

Lopuksi

Ehdotamme, että päihde- ja mielenterveyslainsäädäntöä koskevaan esitykseen tehdään lausunnossamme ehdotetut muutokset ja varataan riittävä rahoitus toiminnan muutoksiin.

Lakiesityksen toimeenpanolle varattu aika jää väkisinkin hyvin lyhyeksi, vaikka osan muutosten kohdalla voimaantuloa on kannatettavasti jo lykätty. Toimeenpano edellyttää lain lopullisen sisällön vahvistamisen ohella myös sisäistä ohjeistusta, koulutusta, tietojärjestelmämuutoksia ym. Toimeenpanoa jouduttaisiin nyt tekemään samassa yhteydessä, kun palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille. Aikataulu vaikuttaa esityksen sisältö huomioiden varsin kireältä. **Me Kuntaliitossa ehdotamme, että lain voimaantuloa siirrettäisiin vuodella siten, että muutokset tulisivat välttämättömiä teknisiä muutoksia lukuun ottamatta voimaan vasta 1.1.2024.**

SUOMEN KUNTALIITTO

Ellen Vogt
erityisasiantuntija

Kaisa-Maria Kimmel
lakimies