A-klinikkasäätiö

19.10.2022

Jouni Tourunen
Tutkimuspäällikkö, dosentti
Ratamestarinkatu 7 A
00520 HELSINKI
jouni.tourunen@a-klinikka.fi

Lausunto Hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi (HE 197/2022)

Esitämme Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle kiitokset mahdollisuudesta tulla kuulluksi lainvalmistelun viimeistelyvaiheessa.

1 Yleistä

On merkittävä saavutus, että pitkään jatkunut päihde- ja mielenterveyslainsäädännön uudistamistyö on saatu valmiiksi ja että hallituksen esitys on myös pääsääntöisesti onnistunut. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen säätely sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolaissa sekä terveyden- ja sairaanhoidon osalta terveydenhuoltolaissa on kannatettavaa. Säätelyn muutos erityislaeista yleislakeihin voi vähentää päihde- ja mielenterveysongelmista ja -riippuvuuksista kärsiviin ihmisiin kohdistuvaa stigmaa korostamalla heidän kohteluaan yhdenvertaisesti muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden/potilaiden kanssa. Tästä syystä on tärkeää, että mielenterveys- ja päihdepalvelut pystytään entistä vahvemmin integroimaan osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja.

Lainsäädäntöuudistukseen sisältyy monia tärkeitä yleisiä tavoitteita, joilla pyritään vastaamaan palvelujärjestelmän keskeisiin ongelmakohtiin. Päihdeongelmien hoidossa todetut ongelmat ovat liittyneet mm. palvelujen saavutettavuuteen, asiakkaiden pääsyyn tarpeen mukaisiin palveluihin, palveluketjujen katkoksiin, paikkakuntakohtaisiin ja alueellisiin eroihin sekä puutteisiin mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikaisessa, rinnakkaisessa hoidossa. Tästä näkökulmasta lainsäädäntöuudistuksen tavoitteet ovat perusteltuja: selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja vastuunjakoa, tukea sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta saada tarvitsemansa tuki ja palvelut, parantaa asiakkaiden tavoittamista palvelujen piiriin sekä järjestää mielenterveyden hoito sekä päihde- ja riippuvuustyö/hoito monimuotoisesti, jatkuvuutta varmistaen ja terveyden hoidon kokonaisuus huomioiden. Esityksestä välittyy näkemys päihdetyöstä kokonaisvaltaisena sosiaali- ja terveydenhuoltona sekä painotus ennaltaehkäisyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. Tärkeää on myös, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen sääntely on linjassa Sote-rakenneuudistuksen, Tulevaisuuden sote-keskushankkeen kehittämistyön, Mielenterveysstrategian sekä Päihde- ja riippuvuusstrategian tavoitteiden kanssa.

2. Edellisen lausuntokierroksen kritiikki otettu huomioon

Edellistä esitysluonnosta koskevissa lausunnoissa esitettiin paljon huolta aikaisemman sosiaalihuoltolain mukaisen päihdetyön erityispalveluiden kumoutumisesta tai heikentymisestä, minkä pelättiin heikentävän asiakkaan asemaa ja pääsyä jatkossa myös sosiaalihuoltolain mukaisiin päihdepalveluihin. Nyt lausuttavana olevassa hallituksen esityksessä tämä huoli ja myös monet muut muutosesitykset on otettu varsin hyvin huomioon.

A-klinikkasäätiön näkökulmasta keskeisin korjaus on se, että sosiaalihuollon mielenterveystyötä (25 §) sekä päihde- ja riippuvuustyötä (24 §) koskevat pykälät on säilytetty niiden entisillä paikoillaan ja myös SL:n 14 §:n 1 momentin luettelokohtina. Tärkeää on se myös se, että mielenterveystyön sekä päihde- ja riippuvuustyön kohdennetuista palveluista ehdotetaan säädettäväksi omissa uusissa pykälissään (24 a, 24 b ja 25 a §) palvelujen järjestämisvelvollisuutta koskevassa luvussa 3. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestämisvelvollisuus on nyt säädelty selkeämmin ja tasavertaisemmin sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolakien välillä. Erityislakeja kumottaessa tulee näin huomioiduksi se, että palveluja koskevaa sääntelyä ei heikennetä ja että lain soveltaminen hyvinvointialueilla olisi mahdollisimman selkeää.

A-klinikkasäätiön näkökulmasta tärkeä tarkennus on myös se, että opioidiriippuvuuden lääkkeellistä korvaushoitoa voidaan jatkossakin antaa myös sosiaalihuollon yksikössä nykyisin voimassa olevan asetuksen mukaisesti (THL 28 a §). Samoin se, että sosiaalihuoltolain perusteella annetun laitoskuntoutuksen perusteella voi edelleenkin saada kuntoutusrahaa (Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain 18 §:n 4 m).

3. Uudet lisäykset ja tarkennukset perusteltuja

A-klinikkasäätiön näkökulmasta hallituksen esitys sisältää monia uusia kannatettavia lisäyksiä, laajennuksia tai tarkennuksia, jotka voivat tukea nykyisen mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyön ja -hoidon toteutusta.

Riippuvuuksien laajempi huomioiminen ja riippuvuustyö- ja riippuvuushoito -käsitteiden mukaan ottaminen (SHL 24 §; THL 28 §) on kannatettavaa ja vastaa riippuvuuksien kirjon yleistymistä päihde- ja rahapeliriippuvuuksista entistä laajempiin ja toisiinsa lomittuviin ilmiöihin.

Yhteisösosiaalityötä ja syrjäytymistä ehkäisevää etsivää työtä (SHL 7 a §) sekä päiväkeskustoimintaa koskevien mainintojen lisääminen sosiaalihuoltolakiin (24 b §) omina pykälinä on kannatettavaa ja sopii hyvin päihde- ja riippuvuustyön kokonaisuuteen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen että erityistä tukea tarvitsevien kuten päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien näkökulmista. Perusteluissa mainittu yhteistyö järjestöjen kanssa voi tuoda näihin toimintamuotoihin merkittävää lisäarvoa. Näiden lainsäädäntömuutosten vaikutuksia julkisten palvelujen ja STEA-rahoitteisen järjestölähtöisen toiminnan rajapintoihin on syytä seurata ja arvioida jatkossa.

Palvelujärjestelmän hajanaisuuden vuoksi omatyöntekijä on tärkeässä roolissa asiakkaiden palveluohjauksen ja palveluketjujen koordinaation näkökulmasta. Tästä syystä omatyöntekijää koskevat tarkennukset sosiaalihuoltolaissa (42 §) ovat perusteltuja ja tarpeellisia.

Työnohjausvelvoitteen laajeneminen koskemaan myös päihde- ja riippuvuushoitoa (THL 78 c §) on hyvä lisäys henkilöstön osaamisen ja työssä jaksamisen tukemiseksi. Tosin tässä yhteydessä toivomme vastaavaa velvollisuutta myös sosiaalihuoltolakiin, jotta sote-ammattilaisten keskinäinen tasavertaisuus ja asiakkaiden oikeus saada laadukasta tukea toteutuvat.

Täydennys, jonka mukaan kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä katkaisu- ja vieroitushoidon tarvetta, on perusteltu ja tarpeellinen (THL 50 §).

4. Kaksi lisäysehdotusta

Hallituksen esitys korostaa perustellusti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ja yhteisiä palveluja, joista säädetään sosiaalihuoltolain 2 a §:ssä ja terveydenhuoltolain 8 a §:ssä. Palveluiden yhteensovittaminen on erityisen tärkeää paljon ja monia erilaisia palveluja tarvitsevien ihmisten näkökulmasta. Perusajatuksena on, että sosiaalihuollon palveluihin sovelletaan sosiaalihuoltolakia ja terveydenhuollon palveluihin terveydenhuoltolakia. Jos palveluihin sisältyy toimintamuotoja, jotka soveltuvat molempien toimialojen käyttöön, palvelut tulee valita asiakkaan edun parhaiten turvaavalla tavalla. Näissä tilanteissa on ratkaistava se, kumpi taho yhteisissä palveluissa tekee arvioinnin palvelun ja hoidon suhteen.

Tätä asiaa käsitellään myös THL:n 28 §:ää koskevissa perusteluissa sivulla 148: ”Tällaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä yksiköissä palveluja tulisi tarjota terveydenhuoltolain 8 a §:n ja sosiaalihuoltolain 2 a §:n mukaisina sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä palveluina. Hoidon tarpeen arvioimisessa ja sen antamisessa noudatettaisiin terveydenhuoltolain mukaista menettelyä, ja tarvittava sosiaalinen kuntoutus liitettäisiin siihen yhteisesti toteutettuna palveluna tai esimerkiksi turvaamalla laitosjakson jälkeinen palvelujen tarve.”

A-klinikkasäätiö ehdottaa tämän perustelukohdan jatkeeksi lisäystä: ”*Sosiaalihuoltolain mukaisen kuntoutuksen ja muun tuen tarpeesta vastaavasta palvelusta arvion tekee itsenäisesti sosiaalihuollon ammattilainen ja palvelusta annetaan hallintopäätös*.” Lisäys vahvistaisi sosiaalihuollon itsenäistä arviointioikeutta sosiaalihuollon palveluihin, selkeyttäisi lain tulkintaa ja estäisi epäselvien tilanteiden syntymistä eri toimijoiden kesken sekä edistäisi asiakkaan kokonaisedun toteutumista.

Toinen lisäysehdotus koskee sosiaalihuoltolain 24 § 4 momenttia (sivut 180 ja 205), jossa todetaan: ”Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun ja tuen tarpeen perusteella. ” A-klinikkasäätiö ehdottaa tämän kohdan muokkausta muotoon: ”*Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja kuntoutuksen tarpeen perusteella*.”

Koska kuntoutus -termiä käytetään sekä terveydenhuoltolaissa että sosiaalihuoltolaissa, kuntoutus olisi selvyyden vuoksi hyvä mainita myös tässä sosiaalihuoltolain kohdassa. Näin lisättynä kuntoutus-termin merkityksen sisältö tulisi selkeämmin esille sekä terveydenhuollon että

sosiaalihuollon lakia soveltaville työntekijöille ja muille toimijoille sekä päätöksentekijöille. Lisäys selkeyttäisi käytännössä myös kuntoutusrahan saannin edellytysten arviointia sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kuntoutuksen välillä. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista, HE s. 192 ja 228).

5. Palvelujen monimuotoisuus ja digitalisaatiokehitys

A-klinikkasäätiö kiinnittää huomiota vielä kahteen asiaan. Maininta monimuotoisista palveluista esiintyy vain terveydenhuoltolain mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuushoitoa koskevissa pykälissä (27 § ja 28 §) ja niiden perusteluteksteissä. Viittauksia digitaalisuuteen eli sähköisiin hoidon ja omahoidon palveluihin esiintyy vain terveydenhuoltolain mielenterveyspalveluja ja niiden monimuotoisuutta koskevan pykälän perustelutekstissä (s. 144). Eikö monimuotoisuus ja digitaalisuus monimuotoisuuden osana koske myös sosiaalihuollon palveluja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhdessä toteuttamia palveluja? Digitaalisia palveluja kehitetään nykyisin vauhdilla päihde- ja riippuvuustyössä niin sosiaali- kuin terveydenhuollossakin. Kokemuksemme mukaan sosiaalihuollon puolella voi olla jopa terveydenhuoltoa enemmän aikaa ja mahdollisuuksia sähköisten palvelujen hyödyntämiseen asiakkaiden ohjauksessa, seurannassa ja omahoidon tuessa. Vaikka sähköiset palvelut eivät tavoita kaikkein heikoimmassa asemassa olevia, ne voivat parantaa palvelujen saavutettavuutta ja monipuolisen tuen saantia suurella osalla asiakaskuntaa. Toivomamme täydennys legitimoisi jo olemassa olevaa digitalisaatiokehitystä, ohjaisi kaikkia sote-ammattilaisia hyödyntämään digitalisaatiota asiakastyössään ja varmistaisi, ettei laki tältä osin vanhene nopeasti.