Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi (HE 74/2022 vp) - lisävastine

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä lisävastineen hallituksen esityksen eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi (HE 74/2022 vp, perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen) valiokuntakäsittelyn yhteydessä annettuihin Helsingin kaupungin ja A-klinikkasäätiön lausuntoihin. Ministeriötä on pyydetty kommentteja erityisesti lausunnoissa esitetyistä pykälämuutosehdotuksista. Ministeriö toteaa lausuntoihin liittyen seuraavaa.

Helsingin kaupungin lausunnossa käsitellään esityksen vaikutusten arvioinnin hankaluutta, tarvittavaa lisäkapasiteettia, henkilöstön saatavuuteen liittyviä seikkoja ja hoidon jatkuvuutta. *Sosiaali- ja terveysministeriö* viittaa näiden teemojen osalta 27.9.2022 antamaansa vastineeseen.

Helsingin kaupungin lausunnossa otetaan erikseen kantaa ns. terapiatakuu-kansalaisaloitteeseen sisältyviin lakiehdotuksiin. Helsingin kaupunki lausunnossaan ei pidä aloitteissa esitettyjä lakimuutoksia tarpeellisina. *Sosiaali- ja terveysministeriö* toteaa, että myös sen lausunnossa 10.6.2022 ja vastineessa 27.9.2022 on käsitelty terapiatakuualoitteeseen liittyviä ongelmallisia kohtia. Ministeriöllä ei ole erityistä uutta lausuttavaa Helsingin kaupungin lausunnon perusteella.

A-klinikkasäätiön lausunnossa nostetaan esiin haasteena päihde- ja riippuvuusongelmien hoidon vähäinen integraatio terveyskeskuksen / perusterveydenhuollon erityispalveluiden / erikoissairaanhoidon porrasteiseen järjestelmään sekä eri toimijoiden yhteistyö ja integraatio yli hallintorajojen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että eduskunnassa käsiteltävänä olevassa mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuksessa (HE 197/2022 vp) esitetään terveydenhuoltolain 28 §:ään muutosta, jonka mukaan päihde- ja riippuvuushoitoa saavalle potilaalle olisi turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus, ja päihde- ja riippuvuushoitoa olisi toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Päihde- ja riippuvuushoitoa annetaan nykyisin sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja muussa perusterveydenhuollossa, psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sekä erillisissä päihde- ja riippuvuuspalveluja tarjoavissa palveluyksiköissä avo- ja laitospalveluna. Tämä olisi myös jatkossa mahdollista ja perustuisi sovittuun yhteistyöhön ja työnjakoon.

A-klinikkasäätiön lausunnossa ehdotetaan, että terveydenhuoltolain 51 §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 §:n sääntely hoidon tarpeen arvioitsijan pätevyydestä muutetaan siten, että arvion voi tehdä päihdehäiriöissä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, kun ehdotuksen mukaan arvion voi tehdä vain laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Ehdotusta perustellaan sillä, että päihdeosaaminen on valitettavan ohutta terveydenhuollossakin ja päihdehäiriöiden monimuotoisuuden vuoksi laadukkaan arvion tekeminen vaatii ammattitaitoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei kannata ehdotetun muutoksen tekemistä. Ministeriön 27.9.2022 antamassa vastineessa tuodaan esiin, että hoidon tarpeen arviointi on vaativa tehtävä. Päihdehäiriöitä sairastavilla henkilöillä samanaikaiset eri päihdehäiriöt, mielenterveyden häiriöt ja fyysiset terveysongelmat ovat huomattavan yleisiä, ja hoidon tarpeen arviossa olisi pystyttävä

samalla tavoin kuin muussakin perusterveydenhuollossa ottamaan huomioon potilaan kokonaistilanne ja kokonaishoidon tarve. Lisäksi olisi käytännössä hankalaa esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksissa järjestää hoidon tarpeen arviota sairaus- tai häiriöryhmäkohtaisesti. Myös erillisissä päihde- ja riippuvuushoidon yksiköissä on tärkeää tunnistaa ja ottaa huomioon potilaan terveydentila kokonaisuutena silloin, jos potilas hakeutuu suoraan yksikköön hoidon tarpeen arvioon esimerkiksi ajanvarauksettomalle vastaanotolle. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä (HE 197/2022 vp), joka on parhaillaan eduskunnan käsittelyssä, korostetaan sen tärkeyttä, että mielenterveys- ja päihdepalvelut integroidaan osaksi muuta (sosiaali- ja) terveydenhuoltoa.

Ministeriö on 27.9. vastineessaan ehdottanut, että hoidon tarpeen arviointiin liittyvään pätevyyteen liittyy siirtymäaika (s. 14-15), eli myös päihdepalveluiden osalta nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on tehtävään riittävä kokemus ja osaaminen, voisivat vielä neljän vuoden ajan tehdä hoidon tarvetta koskevia arviointeja.

A-klinikkasäätiö katsoo, että hallituksen esitys ei varmista riittävästi päihdehäiriön vuoksi hoitoon pääsyä. Terveydenhuoltolain 51 a §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 §:n muotoilu on ”jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan”. A-klinikkasäätiö katsoo, että päihdehäiriöiden osalta tapahtuu merkittävää alidiagnosointia ja ehdotettu määritelmä antaa oikeuden hoitoon vasta sairausasteisen päihdehäiriön osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn on tarkoitus kattaa myös päihdehäiriöiden takia hoitoon hakeutuminen. Sanamuodon ”uusien oireiden esilletulo” voidaan tulkita kattavan hoitoon pääsyn tässä enimmäisajassa, vaikka päihdehäiriö ei ole vielä sairauden asteinen. Toisaalta käytännössä päihteen riskialtis käyttö tulee usein esille terveystarkastuksissa tai muilla sellaisilla vastaanotoilla, jotka eivät kuulu seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn piiriin. Ministeriö ei kuitenkaan ehdota sanamuotoa muutettavaksi.

A-klinikkasäätiö ehdottaa, että terveydenhuoltolain 69 §:ään tehtäisiin seuraava lisäys: ”Jos lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista, lapselle ja hänen perheelleen on sen estämättä, mitä hoitoon pääsystä 51, 51 a–51 c, 52 ja 53 §:ssä säädetään, järjestettävä viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät terveydenhuollon palvelut, *erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelut.”*

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi jo 27.9. päivätyssä vastineessaan (s. 28), että osana tätä lakihanketta ei arvioida lastensuojelulainsäädännön kehittämistarpeita ja ei siten kannata ainakaan tässä yhteydessä lainsäädäntöön tehtävän ehdotettua muutossa. Vaarana ehdotetussa muotoilutavassa on, että se nostaa tietyt palvelut erityisasemaan mahdollisesti muiden kustannuksella, kun säännöksen tarkoitus on turvata kaikkien viipymättömästi annettavien terveydenhuollon palveluiden saanti.

A-klinikkasäätiö katsoo, että vankeuslain 10 luvun 1 §:n muotoilu ”Vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa vangin lääketieteellisten tarpeiden mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä” ei välttämättä varmista oikeutta etenkään päihdehäiriön kuntoukseen, sillä sitä ei välttämättä tulkita kuuluvaksi terveyden- tai sairauden hoitoon eikä lääkinnälliseen kuntoutukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että päihdehäiriöiden hoito kuuluu terveydenhuollon palveluihin. Lainsäädännön ja vankeinhuollon normaalisuusperiaatteen mukaisesti (ks. HE s. 16-17) on selvää, että vangeilla on oikeus tarvitsemiinsa terveyspalveluihin. Kuten A-klinikkasäätiön lausunnossa tulee esiin, ovat päihdehäiriöt vangeilla yleisiä, ja riittävien palveluiden saantiin tuleekin kiinnittää huomiota palveluita tarjotessa. Ministeriö kuitenkin katsoo, ettei tässä vaiheessa ole tarkoituksenmukaista muuttaa vankiterveydenhuollon piiriin kuuluvien palveluiden sääntelyä, eikä siten esitä ainakaan tässä kohtaa sääntelyä muutettavaksi.

A-klinikkasäätiön lausunnossa kiinnitetään huomiota asiakasmaksulain sääntelyyn. Lain 4 §:ssä säädetään maksuttomaksi sosiaalihuollon palveluksi polikliininen päihdehuolto, ja lausunnon mukaan olisi tärkeää, että myös terveydenhuollon osalta päihdepalvelut määriteltäisiin maksuttomiksi varmistamaan palveluihin hakeutumisen matala kynnys ainakin taloudellisesta näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kuten lausunnossa itsessäänkin todetaan, asia ei varsinaisesti kuulu tämän hallituksen esityksen piiriin, mutta ministeriö ottaa ehdotuksen tiedoksi. Tällainen sääntely voisi olla perusteltu, jos siihen löytyy rahoitus.

A-klinikkasäätiön lausunnossa ehdotetaan tehtäväksi, viitaten terapiatakuu-kansalaisaloitteessa esitettyyn terveydenhuoltolain 27 §:n muuttamiseen, että mikäli terveydenhuoltolain 27 §:ään tehdään ehdotusten mukainen muutos, tulisi huomioida myös päihdehäiriöiden hoito ko. kohdassa esim. ”perusterveydenhuoltoon sisältyy mielenterveyden häiriöiden ja *samanaikaisten päihdehäiriöiden* hoitoon tarpeelliseksi todettu hoidollinen psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito”. Sen sijaan tai lisäksi voitaisiin täydentää terveydenhuoltolain 28 §:ää vastaavasti esim. ”Tässä laissa tarkoitettuun päihdetyöhön kuuluu: 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta sekä *tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki*, joka koskee päihteettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä; sekä 2) päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut *sekä perusterveydenhuoltoon sisältyvä päihdehäiriöiden hoitoon tarpeelliseksi todettu hoidollinen psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito.”*

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että terveydenhuoltolain 27 §:n muuttaminen liittyy terapiatakuu-kansalaisaloitteessa esitettyihin muutoksiin. Hallituksen esityksessä ei ehdoteta 27 §:ää muutettavaksi. Ministeriön 10.6. lausunnon ja 27.9. antaman vastineen mukaisesti ministeriö ei puolla kansalaisaloitteessa esitettyjä lakimuutoksia, joten ministeriö ei myöskään puolla A-klinikkasäätiön esittämiä muutoksia. Sinänsä, kuten hallituksen esityksessä todetaan, psykoterapia ja psykososiaalinen hoito kuuluvat terveydenhuoltolain nojalla annettavien palveluiden piiriin. Hallituksen esityksessä HE 197/2022 vp esitetään useita muutoksia päihdepalveluita ja mielenterveyspalveluita koskeviin säännöksiin, ja ministeriö viittaa näihin muutoksiin sovittujen määrärahojen puitteissa tehtävissä olevina tarkoituksenmukaisina lakimuutoksina.

Yhteenvetona sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että lausunnoissa tuodaan esiin paljon arvokkaita näkökulmia, mutta ministeriö ei puolla esitettyjä säädösmuutoksia ainakaan tämän lakihankkeen yhteydessä tehtäväksi.

***

Vastineen teemaan liittymättömänä asiana sosiaali- ja terveysministeriö tuo esiin, että ministeriö ehdotti 27.9. vastineessaan termimuutosta, jossa ”määräajan” sijaan pykälissä säädettäisiin

”enimmäisajasta”. Ministeriö tuo esiin, että sen omissa pykälämuutosehdotuksissa eräs viittaus jäi päivittämättä (vastine s. 28), terveydenhuoltolain 55 §:n 1 momentti (1. lakiehdotus):

> Hyvinvointialueen on julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten 51, 51 a ja 51 b §:ssä säädettyjen *enimmäis*aikojen noudattaminen toteutui sekä neljän kuukauden välein siitä, miten 51 c, 52 ja 53 §:ssä säädettyjen ***enimmäis***aikojen noudattaminen toteutui. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tunnusluvut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 ja 5 c §:n nojalla saamiensa tietojen perusteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on luovutettava julkaisua varten tarpeelliset tiedot hyvinvointialueelle.

Lisäksi vastaava muutos tulisi tehdä myös vankeuslain 6 luvun 1 §:n 3 momenttiin (6. lakiehdotus):

> Vankiterveydenhuollon yksikön on julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten hoitoon pääsyn *enimmäis*aikojen noudattaminen perusterveydenhuollon palveluissa toteutui sekä neljän kuukauden välein siitä, miten noudattaminen erikoissairaanhoidon palveluissa toteutui. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tunnusluvut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 ja 5 c §:n nojalla saamiensa tietojen perusteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on luovutettava julkaisua varten tarpeelliset tiedot Vankiterveydenhuollon yksikölle. Kutakin Vankiterveydenhuollon yksikön sairaalaa ja poliklinikkaa koskevat tunnusluvut on julkaistava erikseen ja ostopalveluina hankittuja erikoissairaanhoidon palveluita koskevat tunnusluvut on julkaistava koko Vankiterveydenhuollon yksikköä koskien. Tunnusluvut on julkaistava myös siten, että ne ovat vankilassa vankien saatavilla. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin niistä hoitoon pääsyä koskevista tunnusluvuista, jotka on julkaistava.

sekä tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n 4 momenttiin (7. lakiehdotus):

> Vankiterveydenhuollon yksikön on julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten hoitoon pääsyn *enimmäis*aikojen noudattaminen perusterveydenhuollon palveluissa toteutui sekä neljän kuukauden välein siitä, miten noudattaminen erikoissairaanhoidon palveluissa toteutui. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tunnusluvut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 ja 5 c §:n nojalla saamiensa tietojen perusteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on luovutettava julkaisua varten tarpeelliset tiedot Vankiterveydenhuollon yksikölle. Kutakin Vankiterveydenhuollon yksikön sairaalaa ja poliklinikkaa koskevat tunnusluvut on julkaistava erikseen ja ostopalveluina hankittuja erikoissairaanhoidon palveluita koskevat tunnusluvut on julkaistava koko Vankiterveydenhuollon yksikköä koskien. Tunnusluvut on julkaistava myös siten, että ne ovat vankilassa vankien saatavilla. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin niistä hoitoon pääsyä koskevista tunnusluvuista, jotka on julkaistava.

Osastopäällikön sijaisena,

johtaja Kirsi Ruuhonen

hallitusneuvos Merituuli Mähkä

TIEDOKSI

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru esikuntineen