Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asiantuntijalausunto hallituksen esitykseen eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi (HE 197/2022 vp)

Kutsuttuna asiantuntijana lausun kunnioittaen seuraavaa koskien hallituksen esitystä eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi (HE 197/2022 vp):

Asiantuntijalausunto koskee mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevaa lainsäädäntöuudistusta, jossa palveluista on tarkoitus säätää yleislain tasoisissa sosiaalihuoltolaissa (SHL) ja terveydenhuoltolaissa (TervHL). Prosessissa suunnitellaan kumottavaksi erityislain tasoiset mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki, lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta hoitoa. Lain valmistelua on tehty sosiaali- ja terveysministeriössä, ja nyt lakiuudistus on edennyt eduskunnan valiokuntakäsittelyn vaiheeseen ja siitä on pyydetty asiantuntijalausuntoa.

Aiemmassa, 9.6.2022 annetussa Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan lausunnossa (asianumero: VN/23566/2021 ja STM105:00/2021) erityishuomiomme kohdistui sosiaalihuollon ja sosiaalityön asemaan ja toimintamahdollisuuksiin sekä SHL ja päihdehuoltolain välisiin suhteisiin päihdehuollossa. Rajaan lausuntoa edelleen tutkimukseen pohjautuvaan asiantuntemukseeni erityisesti sosiaalihuollon, sosiaalityön, päihdehuollon, päihdehoidon, päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden aseman ja oikeuksien sekä edelleen päihdehuollon ammattilaisten toiminnan näkökulmiin.

Päihde- ja mielenterveyslainsäädännön uudistustyö on jatkunut pitkään. Uudistuksen tavoitteet ovat olleet lähtökohdiltaan kannatettavat ja onkin syytä antaa kiitosta siitä, että uudistustyö on saatu pitkälti tehtyä. Esitys on myös pääsääntöisesti kannattava, joskin näkökulmasta riippuen lainsäädännön valmistelussa tehdyt valinnat voi nähdä joko vahvuutena tai heikkoutena. Tarkennan tätä seuraavassa.

Hallituksen esitykseen sosiaalihuoltolain muuttamisesta on lausuntokierroksen jälkeen kirjattu onnistuneesti asiakkaan ja hänen läheistensä subjektiivinen oikeus tarpeenmukaisiin päihdepalveluihin. Pidän tätä keskeisimpänä korjauksena, koska se säätelee asiakkaan tosiasiallisesti saamia sosiaalihuollon palveluita. Toisaalta voimassa oleva yleis- ja erityislakeihin nojaava lainsäädäntö on tarjonnut tähänkin asti asianmukaiset puitteet eli subjektiivisen oikeuden tarpeen mukaisten palveluiden tarjoamiseen. Tällä on vaikutettu myös asiakkaan asemaan. Sosiaalihuollossa päätöksiin kohdistuvalla valitusoikeudella on merkittävä rooli oikeuksien toteutumiselle käytännössä. Hallintopäätöksen korostaminen turvaa asiakkaan muutoksenhakuoikeutta.

Päihteitä ongelmallisesti käyttävät on erityisen tuen tarpeessa oleva asiakasryhmä, joilla on monenlaisia palveluiden saatavuuden esteitä ja siten ongelmia myös yhdenmukaisessa palveluiden saamisessa. Se, etteivät palvelut ole vastanneet asiakkaiden tarpeisiin, on ollut enemmän palveluohjauksen toimintakäytäntöihin ja palveluiden resursointiin kuin lainsäädännön rajoitteisiin

liittyvä haaste. Näihin lainsäädännöllä on myös rajallista vaikuttaa; muutosten pitäisi lain ohella kattaa toimintakäytäntöjen kehittämistä ja riittävien resurssien tarjoamista, jotta asiakasryhmä saisi tarpeitaan vastaavia palveluita, joita kehitettäisiin tutkimustietoon perustuen. Sosiaalihuoltolaki onneksi itsessään asettaa vaatimuksen erityisen tuen tarpeessa olevien asiakasryhmien (jollaiseksi myös päihteitä ongelmallisesti käyttävät katsotaan) palvelutarpeiden selvittämiseen, tietoon perustuvaan kehittämiseen ja vaikuttavien palveluiden tarjoamiseen. Tämä on tehtävä, joka hyvinvointialueilla on syytä ottaa vakavasti osana sosiaalihuollon toteutusta sekä siihen kohdistuvaa tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa (TKKI). Kun palveluiden vaikuttavuus on asetettu keskeiseksi tavoitteeksi, on syytä huolehtia, että lainsäädäntö antaa sosiaalihuollolle ja siellä tehtävälle TKKI-toiminnalle riittävät puitteet. Näin ollen tämä lainsäädäntömuutos linkittyy samanaikaisesti muihin ajankohtaisiin lainsäädäntöuudistuksiin, kuten hallituksen esitykseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja terveydenhuoltolain 60 §:n muuttamisesta sekä erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 §:n kumoamisesta (asianumero: VN/485/2022). Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausuman mukaisesti sosiaalihuoltoon tulee luoda yliopistosairaaloita vastaavat TKKI-rakenteet. Tällä hetkellä kyseisen lain tilanne on se, että sosiaalihuollosta puuttuvat kokonaan vaativien erikoispalveluiden rakenteet, varsinkin kun sosiaalialan osaamiskeskusten asemasta ei ole vielä sovittu. Ratkaisematta ovat myös kysymykset sosiaalialan yliopistohenkilöstön sivuvirkakäytännöstä ja sosiaalityön yliopistokoulutuksen käytännön jaksojen valtionkorvauksista. Näitä pitää pystyä ratkaisemaan samanaikaisesti ja pikaisella aikataululla hyvinvointialueiden aloittaessa 1.1.2023.

Samaan aikaan valmistelussa on ollut myös itsemääräämisoikeutta koskeva lainvalmisteluhanke (IMO), joka on viivästynyt. Lakien valmistelua olisi tukenut rinnakkainen käsittely, niiden koskiessa tiiviisti osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden kysymyksiä. Kun IMO-lain valmistelu on viivästynyt, itsemääräämisoikeuden kysymykset ovat jääneet sivuun SHL:n ja TervHL:n valmistelusta ja väkivaltaisuusperuste tahdosta riippumattoman hoidon määräytymisperusteena poistuu tilanteessa, jossa korvaavan lainsäädännön luominen on kesken.

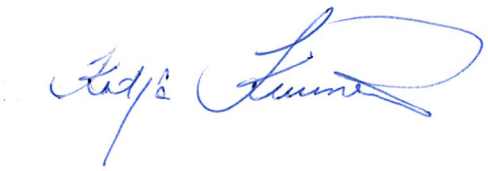
Päihde- ja mielenterveyspalveluiden sijoittamisella yleislakeihin on pyritty rinnastamaan päihteitä ongelmallisesti käyttävät ja mielenterveyspotilaat muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden kanssa ja vähentämään sillä palveluiden piiriin hakeutumisen leimaavuutta. Tällä voi parhaimmillaan olla vaikutusta stigmaan, joka päihde- ja mielenterveysongelmiin edelleen nykypäivänä valitettavan usein liittyy. Yleislain tasolla oleva sääntely saattaa auttaa ammattilaisia soveltamaan lakia käytännön toiminnassaan. Aiemmassa tutkimuksessa ammattilaisten kyvyssä ottaa käyttöön uusia lain tarjoamia välineitä (ts. pykäliä) on kuitenkin todettu olevan haasteita varsinkin, mikäli asianmukaista koulutusta ei ole tarjolla riittävästi. Päihteitä ongelmallisesti käyttäviä kohdataan entistä laajemmin sekä sosiaali- että terveydenhuollon piirissä. Näen päihde- ja mielenterveyskysymyksiin sekä monialaisiin työkäytäntöihin kouluttamisen olevan tärkeää kaikilla koulutusasteilla perustutkinnoista täydentävään koulutukseen.

Päihdehuoltolain ja mielenterveyslain pykälät ovat olleet yhteisiä sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Pykälien siirto yleislakeihin voidaan nähdä tästä näkökulmasta myös jonkinlaisena liikkeenä taaksepäin. Kun tavoitteena on ollut jo sosiaali- ja terveydenhuollon uudistustakin silmällä pitäen integroiminen, korostaako pykälien siirto erikseen sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin erillisyyttä aikana, jolloin hyvinvointialueilla pitäisi pyrkiä aiempaa tiiviimpään yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon välillä? Monialaista yhteistyötä tukee tasapainoinen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamahdollisuuksien huomioiminen lainsäädännössä. Erilliset yleislait luovat riskejä siiloutuneista rakenteista, joiden väliin muodostuu ammatillista kohtaamattomuutta ja riskejä monialaisten palveluiden tarpeessa olevien asiakkaiden putoamiselle palveluista. Koulutuksen ja yhteisten toimintakäytäntöjen luominen asiakkaiden palvelutarpeen täyttämiseksi korostuu myös tässä.

On keskeistä, että sosiaalityöntekijä voi jatkossakin itsenäisesti arvioida päihdepalveluiden asiakkaan kuntoutustarvetta. Tämä asia uhkasi lainvalmisteluprosessissa unohtua. Sosiaalityöntekijä asettuu prosessinjohtoasemaan, kun kyseessä on erityisen tuen tarpeessa oleva henkilö. Lain valmisteluvaiheessa tehty korjaus siitä, että tämä mahdollisuus säilyy jatkossakin, on tärkeä. Sosiaalipalvelujen järjestämisen lähtökohtana on, että asiakkaiden moninaisista syistä johtuvia palvelutarpeita tunnistetaan laajasti, ja sosiaalihuollossa on laaja-alainen asiantuntemus päihteitä ongelmallisesti käytävien asiakkaiden moninaisiin tilanteisiin. Päihteitä ongelmallisesti käyttävän asiakaskunnan heterogeenisyys ja palvelutarpeiden moninaisuus on tärkeä tunnistaa.

Palveluiden toiminnalliseen kokonaisuuteen ja yhteensovittamiseen pitää kiinnittää erityistä huomiota, kun toimitaan sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla. Kaksikanavainen reitti palvelujärjestelmään tukee päihteitä ongelmallisesti käyttävien mahdollisuuksia saada tarvitsemiaan palveluita. Tavoitteet asiakkaiden aseman parantamiseksi toteutuvat parhaiten, kun käytettävissä on laaja, monialainen ja moniarvoinen palvelurakenne, joka turvaa asiakkaiden mahdollisuuksia kuntoutua hänen yksilöllisen tarpeensa, arvojensa ja tavoitteidensa mukaan. On erittäin tärkeää, että päihde- ja riippuvuustyö (24§) ja erityispalvelut (24a§) on kirjattu lakiin. Selkeästi argumentoidut palvelut auttavat lain soveltajaa ja voivat auttaa toimintakäytäntöjen luomista uusilla hyvinvointialueilla. Kiitosta voi antaa esimerkiksi päiväkeskustoiminnasta, joka on nostettu lakiin (24b§). Valitettavaa on, että valmistelutyön aikana tässä tavoitetasoa madallettiin, kun majoituspalvelut pudotettiin pois palveluvalikosta. Sen soisi palautuvan. Tutkitusti päihdehuollon palveluiden tarjoaminen myös säästää kustannuksia muilla hallinnon aloilla (lastensuojelu, poliisi, terveydenhuollon erityispalvelut) ja vähentää koettua inhimillistä kärsimystä.

Tampereella 24.10.2022



Katja Kuusisto

Tenure track -professori
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta / hyvinvointitieteet / sosiaalityö
katja.kuusisto@tuni.fi
+358 40 190 9846