Anu Kangasjärvi
Helena Vorma
Virva Juurikkala

Sosiaali- ja terveysministeriön vastine hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriön kirjallista vastinetta asiantuntijalausunnoista, joita valiokuntaan on toimitettu liittyen hallituksen esitykseen eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi (HE 197/2022 vp). Ministeriö nostaa valiokunnan ministeriölle lausuttavaksi toimittamista lausunnoista eräitä keskeiseksi katsomiaan asioita ja lausuu niiden osalta seuraavaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut (sosiaalihuoltolaki 2 a § ja terveydenhuoltolain 8 a §)

Lapin aluehallintoviraston näkemyksen mukaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteisiä palveluita koskevien sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ehdotettujen pykälien 2 momentin muotoilu on epäselvä ja tulkinnanvarainen, mikä voi johtaa nykyisten pirstaleisten ja eriarvoistavien toimintamallien säilymiseen. Myös Valviran näkemyksen mukaan esityksessä tulisi tuoda selvemmin esille se, miten integroiduissa palveluissa kummankin ammattikunnan itsenäiset arviot asiakkaan palvelutarpeesta tulee ottaa huomioon, kun tarkoituksena on turvata asiakkaan etu.

> Sosiaali- ja terveysministeriö näkee mahdollisena, että valvontaviranomaisten esiin nostamat riskit esityksessä ehdotettujen sosiaalihuoltolain 2 a §:n 2 momentin ja terveydenhuoltolain 8 a §:n 2 momentin soveltamisessa voivat todentua toimeenpanossa. Siten voi olla mahdollista, etteivät ehdotetut 2 momentit tuo valmistelussa tarkoitetulla tavalla lisäarvoa sääntelyyn. Sosiaali- ja terveysministeriö katsookin, että pykälien 1 momenttien sisällön kirkastamiseksi 2 momentit voidaan poistaa.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan terveydenhuoltolain 8 a §:ään ehdotetussa 2 momentissa käytetyt käsitteet ”asiakas” ja ”etu” ovat peräisin sosiaalihuoltolain lainsäädännöstä. Terveydenhuollon lainsäädännössä painottuu potilaan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Siksi informatiivinen viittaus sosiaalihuoltolain 2 a §:n 2 momenttiin olisi ollut parempi ratkaisu.

> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että valmistelussa tarkoitus on ollut edelleenkin turvata terveydenhuollossa potilaan edun toteutuminen ja yhdenvertainen kohtelu eri

toimintayksiköissä ja eri palveluissa, mikä on todettu ehdotetun terveydenhuoltolain 8 a §:n 2 momentin säännöskohtaisissa perusteluissa[1]. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että mikäli valiokunta jättää sosiaalihuoltolain 2 a §:ään ja terveydenhuoltolain 8 a §:ään hallituksen esityksessä ehdotetut 2 momentit, terveydenhuoltolain 8 a §:n 2 momenttia on tarpeen muuttaa siten, että sana ”asiakkaan” muutettaisiin sanaksi ”potilaan”. Näin muutettuna momentin sisältö olisi seuraava: Jos sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluihin sisältyy toimintamuotoja, jotka soveltuvat molempien toimialojen käyttöön, palvelu tulee valita potilaan edun parhaiten turvaavalla tavalla.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan jatkovalmistelussa olisi syytä selvittää, voisiko lainsäädännössä olla aidosti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja. Myös Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan Tenure track -professori Katja Kuusisto kysyy lausunnossaan korostaako pykälien siirto erikseen sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin erillisyyttä aikana, jolloin hyvinvointialueilla pitäisi pyrkiä aiempaa tiiviimpään yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan esityksessä ehdotetut muutokset tukevat toimintamallia, jossa otetaan huomioon potilaan tai asiakkaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tarve siitä riippumatta, tapahtuuko ensimmäinen yhteydenotto terveydenhuoltoon vai sosiaalihuoltoon vai yhteiseen toimintayksikköön. Muutokset korostavat, että palvelu on valittava niin, että lääketieteellisesti tarpeelliseksi arvioitu hoito ja sosiaalihuoltolain mukaiset tuen tarpeita vastaavat palvelut toteutuvat tarvittaessa samanaikaisesti.

Yhteisiin palveluihin liittyvä sääntelyn uudistaminen on yksi sosiaali- ja terveysministeriössäkin tunnistetuista, isoista lainsäädännön kehittämistarpeista (esimerkiksi asiakas- ja potilastietojen yhteiskäyttö, yhteiset asiakassuunnitelmat jne). Asiakastietojen käsittelyä koskevaa lakia ollaan parhaillaan uudistamassa ja siihen liittyvä ehdotus osaltaan parantaisi tietojen yhteiskäyttöä yhteisissä toimintayksiköissä. Myös tässä esityksessä todetaan jatkovalmistelun ja –kehittämisen tarve. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sekä siihen liittyviksi laeiksi on tarkoitus antaa lähiaikoina eduskuntaan.

[1] HE 197/2022 vp, s. 142.

Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö (sosiaalihuoltolaki 7 b § ja terveydenhuoltolaki 20 §)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen näkemyksen mukaan mielenterveyden edistämisen käsitteen käyttö tulisi korjata esityksessä yhdenmukaiseksi. Lisäksi mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö tulisi jäsentyä selkeästi omiksi kokonaisuuksikseen. Myös Kuntaliiton näkemyksen mukaan sosiaalihuoltolain 25 §:ssä viittaus ehkäisevään mielenterveystyöhön tulisi muuttaa mielenterveyttä edistäväksi työksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kuntaliiton näkemyksiin siitä, että esityksessä on perusteluissa ja pykälissä virheellisesti käytetty ehkäisevän mielenterveystyön käsitettä mielenterveyden edistämisen käsitteen sijasta. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että esityksen mukaisia sosiaalihuoltolain 25 §:n 4 momenttia ja terveydenhuoltolain 27 §:n 3 momenttia tulisikin muuttaa seuraavasti (muutos kursivoitu):

- sosiaalihuoltolain 25 §:n 4 momentti: Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun4 sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän *mielenterveyden edistämisen* kanssa.
- terveydenhuoltolain 27 §:n 3 momentti: Mielenterveyden hoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän *mielenterveyden edistämisen* kanssa.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö sekä psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa (sosiaalihuoltolaki 29 a ja 29 b §, terveydenhuoltolaki 50 a ja 50 b §)

Suomen psykiatriyhdistyksen näkemyksen mukaan psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuun säätäminen sosiaalipäivystyksille ei ole asianmukainen linjaus. Toiminnan johdon tulisi olla lääketieteen asiantuntijoilla, koska psykososiaalisen tuen arvioinnin ja akuuttihoidon suunnittelun tulee sisältää arvioinnin myös lääketieteellisestä näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksessä ehdotetuissa sosiaalihuoltolain 29 a ja 29 b §:ssä sekä terveydenhuoltolain 50 a ja 50 b §:ssä kuvataan sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö sekä työnjako psykososiaalisen tuen antamisessa äkillisessä järkyttävässä tilanteessa. Sosiaalihuoltolain 29 a §:n ja terveydenhuoltolain 50 a §:n perusteluihin täydennettiin lausuntokierroksella saadun palautteen johdosta, että terveydenhuolto vastaa hoidossaan olevien potilaiden psykososiaalisesta tuesta ensisijaisesti.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan sosiaalihuoltolakiin ehdotettu 29 b § ja terveydenhuoltolakiin ehdotettu 50 b § ovat tarpeettomia. Kuntaliitto esittää pykälien poistamista.

> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ehdotukset tarkentavat voimassa olevaa sääntelyä sekä selventävät sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja yhteistyötä. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämistä käsitellyt työryhmä suositteli loppuraportissaan[2], että kriisitilanteessa 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.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n näkemyksen mukaan sosiaalihuollon psykososiaalinen tuki tulisi määritellä laajemmin pitkäkestoisena ja prosessinomaisena tukea eikä vain äkillisiin ja järkyttäviin tilanteisiin kuuluvana palveluna.

> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksessä ei rajata sosiaalihuollon psykososiaalista tukea vain äkillisiin ja järkyttäviin tilanteisiin. Muilta osin psykososiaalisesta tuesta on esityksessä ehdotettu säädettäväksi sosiaalihuoltolain 25 §:n 2 momentissa: ”Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen”.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen näkemyksen mukaan 29 b §:n perustelut voivat johtaa sekaannuksiin. Esityksessä todetaan, että ”Sosiaalihuollossa psykososiaalista tukea voidaan kuitenkin tarvita ja toteuttaa myös virka-aikaisissa palveluissa erilaisiin elämänvaiheisiin liittyvissä järkyttävissä muutoksissa, jotka henkilö kokee järkyttävinä. Tällaisia elämäntilanteita voivat olla esimerkiksi erotilanteet, työttömyys, oma tai omaisten sairastuminen, lapsen saaminen tai eläkkeelle siirtyminen.” Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ehdottaa, että tässä kohtaa ei puhuttaisi ”järkyttävistä muutoksista, jotka henkilö kokee järkyttävinä”, jotta elämänvaihekriiseissä tarvittava tuki ei sekoittuisi äkillisissä traumaattisissa tilanteissa välittömästi tarvittavaan psykososiaaliseen tukeen.

---

[2] 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.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen näkemykseen, ja toteaa että parempi muotoilu olisi esimerkiksi: Sosiaalihuollossa psykososiaalista tukea voidaan kuitenkin tarvita ja toteuttaa myös virka-aikaisissa palveluissa erilaisiin elämänvaiheisiin liittyvissä kriiseissä, joissa henkilö tarvitsee sosiaalihuollon apua ja tukea.

Muut riippuvuudet

Esityksessä ehdotetaan lisättäväksi sekä sosiaalihuoltolakiin että terveydenhuoltolakiin näkyviin päihteiden ongelmakäytön ja päihdehäiriöiden lisäksi muu riippuvuuskäyttäytyminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen näkemyksen mukaan muun riippuvuuskäyttäytymisen käsitettä tulisi täsmentää siten, että perusteluissa tuotaisiin esiin rahapelaamisen lisäksi muita riippuvuuskäyttäytymisen muotoja. Jos yksityiskohtaisempi määritelmä tuotaisiin esiin myös pykälätasolla, olisi viesti vielä selkeämpi. Myös Vammaisfoorumin näkemyksen mukaan esityksen perusteluissa sekä sosiaalihuoltolain 11 §:n 8 kohdassa tulisi avata riippuvuuskäyttäytymistä laajemmin. Toisaalta Etelä-Karjan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan toiminnallisten riippuvuuksien laajasta kirjosta ei ole aikaisemmin säädetty sosiaalihuollon lainsäädännössä. Tämä on Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mukaan esimerkki arvioidun lisärahoituksen riittämättömyydestä. Myös Kuntaliiton näkemyksen mukaan muun riippuvuuskäyttäytymisen lisääminen vaikuttaa sekä sosiaalihuoltolain että terveydenhuoltolain osalta tarjottavien palvelujen tarpeeseen, sisältöön ja laatuun. Siten Kuntaliiton mukaan lisäystä ei voida tehdä ennen kuin soveltamisalan laajennukselle voidaan osoittaa myös palvelutarpeen ja kohdejoukon laajuutta koskevaan luotettavaan arvioon perustuvat resurssit.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että perusteluissa on käytetty rahapeliriippuvuutta esimerkkinä toiminnallisista riippuvuuksista. Riippuvuuskäyttäytymisen piiriin kuuluvia käyttäytymisen muotoja ei ole sosiaalihuoltolaissa haluttu määritellä yksityiskohtaisesti, koska sosiaalihuoltolain mukaan palvelujen saaminen määrittyy viime kädessä tuen tarpeen perusteella riippumatta siitä, onko tuen tarve syntynyt esimerkiksi päihteiden käytön tai rahapelaamisen seurauksena. Terveydenhuoltolain mukainen sairaanhoito perustuu hoidon tarpeen arviointiin ja voi toteutua lääkärin tekemään taudinmääritykseen perustuvana tai muun ammattilaisen antamana oireenmukaisena hoitona. Lausunnoissa mainitut riippuvuushaasteet, kuten rahapelaaminen, seksiaddiktio, netti- ja kännykkäriippuvuus, ovat asioita ja avun tarpeita, joihin sosiaali- ja terveydenhuolto jo nykyisinkin toiminnassaan pyrkii vastaamaan tarpeen mukaisesti. Määrittävänä tekijänä ei siten ole riippuvuuden nimi, vaan tuen ja hoidon tarve.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan lisäys ei muuttaisi sitä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yleistä lähtökohtaa, että avun tai hoidon tarpeeseen vas-

taaminen ei edellytä diagnoosia tai täsmällistä sairauden määrittelyä. Muun riippuvuuskäyttäytymisen tuki ja hoito ovat jo nykyisin osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa eikä sääntelyn täsmentäminen siten laajentaisi hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuutta. Ehdotetulla teknisluonteisella lisäyksellä tavoitellaan sitä, että sosiaalihuollossa ja terveydenhuollon palveluissa aikaisempaa paremmin tunnistettaisiin myös muun riippuvuuskäyttäytymisen aiheuttama tuen tai hoidon tarve, jolloin asiakas saisi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tarpeenmukaisen avun. Ehdotuksella on tarkoitus myös parantaa palvelujen laatua.

Sosiaalihuoltolain 24 § päihde- ja riippuvuustyö ja 25 § mielenterveystyö

Helsingin kaupungin näkemyksen mukaan sosiaalihuoltolain 24 §:n 4 momentin ensimmäiseen lauseeseen lisättäisiin kuntoutuksen tarve seuraavasti: Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja kuntoutuksen tarpeen perusteella. Myös Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry ja Valvira ehdottavat lisättäväksi kyseiseen kohtaan kuntoutuksen tarpeen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että avun ja tuen tarpeisiin viittaavalla muotoilulla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaisia tuen tarpeita, joihin vastataan laissa säädetyillä palveluilla, esimerkiksi sosiaalihuoltolain 17 §:n mukaisella sosiaalisella kuntoutuksella. Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa, että viittaus 11 §:n mukaisiin tuen tarpeisiin lisätään pykälään, jolloin esityksessä ehdotettu sosiaalihuoltolain 24 §:n 4 momentin 1 lause muuttuisi muotoon (muutos kursivoitu): Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä *11 §:ssä tarkoitettujen tuen tarpeiden* perusteella.

Edellä mainittua vastaavasti sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa, että myös esityksessä ehdotettuun sosiaalihuoltolain 25 §:n 3 momenttiin tehtäisiin viittaus 11 §:ään seuraavasti (muutos esityksessä ehdotettuun kursivoituna): Palveluja annettaessa ja kehitettäessä on huomioitava perheen ja muiden läheisten *11 §:ssä tarkoitettu* tuen tarve.

Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan sosiaalihuoltolakiin ehdotettu 24 a § poikkeaa lain yleisestä systematiikasta. Jos lainvalmistelussa on pidetty tärkeänä määritellä mitä päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut ovat, määritelmä olisi tarkoituksenmukaista sijoittaa lain 3 §:ään. Ehdotetun säännöksen 1 momentin luettelo jää niin avoimeksi, että säännös on vaarassa jäädä sisällöllisesti tyhjäksi. Myös Etelä-Karjan hyvinvointialueen lausunnossa kysytään, että onko

ylipäätään tarpeen säätää sosiaalihuoltolaissa erillisenä pykälänä päihde- ja riippuvuustyön erityisistä palveluista. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan pykälässä tarkoitettu toiminta voisi sisältyä 14 ja 24 §:iin. Kuntaliitto katsoo lausunnossaan samaa sekä huomauttaa, että asumispalvelut-käsite poistuu sosiaalihuoltolaista asumisen tuen palvelujen kokonaisuuden uudistamisen myötä. Lapin aluehallintoviraston näkemyksen mukaan muutosten tekeminen sosiaalihuoltolakiin asiakasryhmä-kohtaisesti on ongelmallista. Osa ehdotetuista muutoksista koskee kaikkia asiakasryhmiä eikä tästä aiheutuvaa vaikutusta asiakkaiden palveluiden kokonaisuuteen ole arvioitu riittävästi.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan päihdepalvelujärjestelmä on tällä hetkellä pirstaleinen ja palveluiden tuottamistapa vaihtelee kunnittain. Päihdehuollon erityispalveluja ei ole lainsäädännössä määritelty kuin hyvin yleisellä tasolla, mikä osaltaan lisää tarjottujen palvelujen vaihtelevuutta. Tästä johtuen sosiaali- ja terveysministeriö näkee tarpeelliseksi säätää näistä palveluista aikaisempaa täsmällisemmin. Esityksessä ehdotettu 24 a § tarkentaa 24 §:n 2 momentin sääntelyä. Päihdetyön erityisten palvelujen näkyväksi tekeminen omassa pykälässään on tärkeää, jotta ero yleisten, kaikille sopivien palvelujen ja erityisten, vain päihteiden käyttäjille suunnattujen palvelujen välillä tulisi näkyvämmäksi. Erityisesti päihteiden käyttäjille suunnatut palvelut eroavat yleispalveluista, koska ne edellyttävät ammattihenkilöstöltään syvempää osaamista ja perehtymistä sekä yleispalveluja tiiviimpää yhteistyötä terveydenhuollon päihde- ja riippuvuushoidon kanssa. Koska asiakaskunta ja asiakkaiden tarpeet yleispalveluissa ja erityissä palveluissa voivat olla kovin erilaiset, ei palveluja aina ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista organisoida samaan toimintayksikköön yleisiä palveluja tarjoavan palvelutuotannon kanssa.

Tarkemmalla sääntelyllä tavoitellaan sitä, että päihdetyön erityisiä palveluja olisi tarjolla aiempaa yhdenmukaisemmin, palveluihin liittyvät menettelytavat yhdenmukaistuisivat, palveluista saataisiin täsmällisempää tietoa kuin ennen ja asiakkaan pääsy kaikkiin tarvettaan vastaaviin palveluihin parantuisi. Samalla ehdotetut muutokset korostavat myös tämän asiakaskunnan oikeutta saada tarpeitaan vastaavia palveluja. Erityisissä palveluissa tarvitaan henkilöstön eriytynyttä osaamista, jotta palvelu olisi tarkoituksenmukaista ja vaikuttavaa. Sosiaalihuoltolaissa on muitakin palveluja, jotka edellyttävät erityistä osaamista tai jotka on kohdennettu erityiselle kohderyhmälle, kuten kasvatus- ja perheneuvonta tai lapsiperheiden kotipalvelu. Esityksessä ehdotettujen muutosten voidaan arvioida sujuvoittavan kaikkien asiakasryhmien palveluja.

Asumispalveluja ovat voimassa olevan sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaan tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Asumispalveluja koskevaa sääntelyä selkeytettiin osana ikääntyneiden palvelu-uudistusta[3], jonka myötä jokaisesta asumispalvelun muodosta säädetään jatkossa erillisessä pykälässä. Asumispalvelut yleiskäsitteenä ei ole poistunut lainsäädännöstä, vaikka sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaista, asumispalvelut kokoavaa pykälää ei enää olekaan jatkossa. Asumispalvelut yleiskäsitettä käytetään mm. mainitun uudistuksen perusteluteksteissä ja se on myös yleisesti käytössä oleva termi, ja kuvaa sosiaalihuollon vastuulla olevia palveluja, joihin kiinteästi liittyy asuminen tai asunto.

Kuntaliitto ehdottaa päiväkeskusta päihdetyön erityisenä palveluna koskevan sosiaalihuoltolakiin ehdo-tetun 24 b §:n siirtämistä lain 3 luvusta lain 2 luvun yhteisösosiaalityötä ja etsivää työtä koskevaan 7 a §:ään. Mainittu 24 b § ei sovi 3 lukuun, koska uudesta päiväkeskuspalvelusta ei tehdä päätöstä. Lisäksi Kuntaliiton näkemyksen mukaan päiväkeskustoimintaan arvioidut kustannukset ovat alimitoitetut. Kyse on uudesta, työvoimavaltaisesta tehtävästä, jonka osalta kustannukset tulisi korvata hyvinvointialueille täysimääräisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sosiaalihuoltolain rakenteessa luvussa 2 kuvataan hyvinvointialueen vastuulla olevia hyvinvointia edistäviä tehtäviä (ei siis palveluja) ja palveluja koskeva sääntely on keskitetty lukuun 3 (sosiaalipalvelut). Ehdotetussa päiväkeskusta päihdetyön erityisenä palveluna koskevassa 24 b §:ssä kyse on nimenomaisesti palvelusta, johon päihteitä ongelmallisesti käyttävällä henkilöllä olisi oikeus päästä ja johon hyvinvointialueella olisi järjestämisvastuu. Palvelu olisi muista päihdetyön erityisistä palveluista poiketen säädetty omassa pykälässään, koska siihen ei sen poikkeavan luonteen vuoksi sovellettaisi sosiaalihuoltolain 45 §:ssä edellytettyä päätöksentekoa.

Sekä päiväkeskustoimintaa että etsivää työtä toteutetaan sosiaalihuollossa nykyisin vakiintuneesti osana päihdehuollon toimintaa. Päihdehuolto on keskeinen osa sotepalveluja ja on mukana valtionosuuskäytännöissä, vaikkakaan päihdehuollon palveluista ei ole täsmällistä lakisääteistä sanoitusta voimassa olevassa sääntelyssä. Päiväkeskustoimintaa tai etsivää työtä ei voida katsoa hyvinvointialueelle kokonaan uudeksi tehtäväksi. Näistä syistä palvelu on esityksessä arvioitu laajentuvaksi.

[3] Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi (HE 231/2021 vp).

Suomen Psykiatriayhdistys suosittelee, että päihdetyön palveluna annettavan päiväkeskuksen pykälään lisätään, että sosiaaliohjauksen tulee sisältää tarvittaessa ohjaus lääketieteelliseen arvioon ja hoitoon.

> Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan on riittävää, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä korostetaan pykälän perusteluissa sen lisäksi, että sosiaali- ja terveydenhuoltolaiessa on jo ennestään useita yhteistyöhön velvoittavia säännöksiä.

Sosiaalihuoltolain omatyöntekijää koskeva 42 §

Esityksessä ehdotetaan, että erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän sosiaalityöntekijän tehtävää on hoidettava virkasuhteessa. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan omatyöntekijän tehtäviä ei ole mahdollista jaotella siten, että vain osan omatyöntekijöistä tulisi olla virkasuhteisia vaan vaatimuksen virkasuhteisuudesta tulisi säätää koskemaan kaikkia omatyöntekijöitä.

> Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan virkasuhteisuutta koskevan vaatimuksen ulottaminen muihinkin asiakkaisiin kuin erityistä tukea tarvitseviin aiheuttaisi mitä todennäköisimmin lisärahoitustarvetta hyvinvointialueille. Esityksen valmistelun yhteydessä ei ole kuitenkaan tämän kysymyksen osalta tarkemmin arvioitu vaikutuksia. Esityksessä on lähdetty siitä, että erityistä tukea tarvitsevien osalta vaatimus virkasuhteisuudesta on erityisen keskeistä ja myös selkeää, sillä heidän kohdallaan julkisen vallan käytön tilanteet todentuvat työn eri vaiheissa. 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.

Esityksessä ehdotetaan, että jatkossa myös muuta erityistä tukea tarvitsevaa henkilöä kuin erityistä tukea tarvitsevaa lasta tulee tavata riittävän usein henkilökohtaisesti. Kuntaliiton näkemyksen mukaan esityksessä tulisi määritellä kohderyhmän koko ja arvioida synnyttääkö uusi tehtävä lisääntynyttä resurssitarvetta.

> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että erityistä tukea tarvitseva henkilö on käsitteenä ja kohderyhmänä määritelty vuoden 2014 sosiaalihuoltolain kokonaisuudistuksen yhteydessä. Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä on tarkoitettu henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia saada ja hakea tarvitsemiaan palveluja. Lain tarkoituksena on ollut suojata haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaita ja käsitettä on laissa käytetty niissä useissa pykälissä, joiden avulla on pyritty

turvaamaan riittävän tuen ja tarvittavien palvelujen saaminen. Erityistä tukea tarvitsevalla on siis ollut jo aiemmin laissa määritelty erityisasema ja tiettyjä erityisiä oikeuksia, joiden toteuttaminen jo nykyisinkin käytännössä edellyttää asiakkaan tapaamista ja kuulemista henkilökohtaisesti ja riittävän usein. Ehdotetulla sääntelyllä on tarkoitus laintasoisesti yhdenmukaistaa olemassa olevia menettelytapoja ja hyviä käytäntöjä, eivätkä ne tuo uusia tehtäviä tai velvoitteita hyvinvointialueille.

Terveydenhuoltolain 27 § mielenterveyden hoito ja 28 § päihde- ja riippuvuushoito

Kuntaliiton näkemyksen mukaan terveydenhuoltolain 27 ja 28 §:iin tulisi lisätä uusi 1 momentti, jossa säädettäisiin seuraavaa: Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden mielenterveyden hoito /päihde- ja riippuvuushoito. Lisäksi Kuntaliitto ehdottaa monimuotoista hoitoa koskevan viittauksen poistamista tarpeettomana.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää Kuntaliiton ehdotusta hyvänä sen osalta, että esityksessä ehdotettuihin terveydenhuoltolain 27 ja 28 §:iin lisättäisiin alkuun lause hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuudesta. Näin mainitut pykälät olisivat yhdenmukaisempia muiden terveydenhuoltolain 3 luvussa olevien pykälien kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa kuitenkin, että lisäystä ei toteutettaisi omina momentteinaan vaan että lause lisättäisiin ehdotettujen pykälien 1 momenttien alkuun ensimmäiseksi lauseeksi, seuraavasti (muutokset esityksessä ehdotettuun nähden kursivoituna):

- terveydenhuoltolain 27 §:n 1 momentti:
  Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden mielenterveyden hoito, johon 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 ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina.

- terveydenhuoltolain 28 §:n 1 momentti:
  Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden päihde- ja riippuvuushoito, johon kuuluu:
  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 ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus monimuotoisina palveluina.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että palvelujen monimuotoisuutta edellytetään jo nykyisin kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen (583/2017) 19 §:n 1 momentin 2 kohdassa, jonka mukaan psykiatrian erikoisalan päivystyksessä on oltava valmius arvioida ja seurata potilaan kriisitilanteita ensisijaisesti monimuotoisilla avohoitoon ja vapaaehtoisuuteen perustuvilla palveluilla, jotka on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan. Asetuksen perusteluissa todetaan, että sairaalahoidon ja etenkin psykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon onnistunut vähentäminen edellyttää monipuolista palvelujärjestelmää, jossa on saatavilla monimuotoisia mielenterveyspalveluja. Esityksessä maininta monimuotoisuudesta on nostettu asetuksesta lakitasolle, koska se liittyy päivystystoiminnan lisäksi myös laajemmin palvelujärjestelmään.

Suomen psykiatriyhdistys esittää, että terveydenhuoltolain 27 §:ssä mainittaisiin erikseen, että hoidon jatkuvuus tulisi turvata silloin, kun potilas siirtyy lastenpsykiatrialta nuorisopsykiatrialle ja nuorisopsykiatrialta aikuispsykiatrialle, koska näissä siirtymävaiheissa hoitokulttuuri ja mahdollisuudet saada hoitoa voivat käytännössä muuttua merkittävästi. Lisäksi Suomen psykiatriyhdistyksen näkemyksen mukaan 28 §:ssä tulisi säätää siitä, että jos potilaalla on sekä mielenterveys- että päihde- ja riippuvuusongelma, mielenterveys- ja päihdepalveluja tulisi tarjota samanaikaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että terveydenhuoltolain 27 ja 28 §:n mukaan potilaan siirtyessä terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin olisi turvattava tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus. Tällä tarkoitetaan kaikkia siirtymävaiheita, mukaan lukien siirtymät lastenpsykiatrialta nuorisopsykiatrialle ja nuorisopsykiatrialta aikuispsykiatrialle.

Ehdotettujen terveydenhuoltolain 27 §:n ja 28 §:n mukaan potilaalle on turvattava myös hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Hoitoa on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Hoidon kokonaisuudella tarkoitetaan myös mielenterveyden ja päihde- ja riippuvuushoidon yhteensovittamista. Hoidon toteuttamista kokonaisuutena edistää myös se, että päihde- ja riippuvuushoito selkeästi määritellään terveydenhuollon tehtäväksi.

Kuntaliitto ehdottaa, että terveydenhuoltolain 28 §:ään lisätään alaikäisten mielenterveyden hoidon / päihdehoidon varmistamista koskeva uusi momentti ja että osa esitykseen varatuista määrärahoista ohjataan tähän liittyvään toimeenpanoon.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että terveydenhuoltolain 28 (periaatteessa myös 28 a §) ja 50 § koskevat kaiken ikäisiä potilaita, myös alaikäisiä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtäviä ei ehdoteta muutettavaksi, vaan kouluterveydenhuollolle kuuluu edelleen ehkäisevä terveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuollolle lisäksi hoito. Esityksessä 28 §:n perusteluissa tähdennetään, että terveydenhuoltolain 7 §:n mukaiset yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet koskevat myös lasten ja nuorten päihdehäiriöiden hoidon työnjakoa ja yhteistyötä perusterveydenhuollon ja lastenpsykiatrisen ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon välillä sekä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Oire- ja riskipohjaiset suositukset koskevat muiden mielenterveyden oireiden ohella haittaa aiheuttavaa päihteiden käyttöä nuorilla ja päihteiden käyttöä lapsilla. Toisin sanoen kiireettömän hoidon perusteet kuvaavat, milloin nuoren hoitoon soveltuu perusterveydenhuolto (terveyskeskus, opiskeluterveydenhuolto, erilliset päihdehoidon toimintayksiköt) ja milloin tarvitaan erikoissairaanhoidon tukea. Lisäksi voisi sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan olla mahdollista, että Kuntaliiton ehdotus saattaisi johtaa sellaiseen tulkintaan, ettei pykälä muilta osin koskisi kaiken ikäisiä. Tästä syystä sosiaali- ja terveysministeriö ei pidä aiheellisena lisätä alaikäisten päihdehoitoa koskevaa momenttia 28 §:ään.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lisäksi, että kunnat ovat nykyisin usein organisoineet nuorten päihdehoidon sosiaalihuollon palveluihin. Päihdehoidon määritteleminen selkeästi terveydenhuoltoa olevaksi toiminnaksi parantaa sen kehittämisedellytyksiä osana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kokonaisuutta.

Terveydenhuoltolain 78 b § sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymästä hoidosta huumausainerikoksissa

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan ehdotetun säännöksen 1 momentin soveltamisala on rajattu virheellisesti rikoksesta epäiltyyn. Rikoslain 50 luvun 7 pykälä kattaa myös rikoksentekijän.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen näkemykseen. Voimassa olevassa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa (290/2002) puhutaan vain epäillystä, vaikka rikoslain 50 luvun 7 §:ssä on mainittu rikoksesta epäillyn lisäksi myös tekijä. Näin ollen sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että esityksessä ehdotettua terveydenhuoltolain 78 b §:n 1 momentti tulisi muuttaa muotoon (muutos kursivoituna): Rikoslain (39/1889) 50 luvun 7 §:ssä tarkoitetulla sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jonka tavoitteena on saada huumausaineen käyttöön tai siihen liittyvään muuhun huumausainerikokseen syyllistyneeksi epäilty *tai tekijä* lopettamaan huumausaineiden käyttö tai ehkäistä ja hoitaa epäillylle *tai tekijälle* huumausaineiden käytöstä

aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Hoito tulee antaa tarkoitukseen soveltuvassa toimintayksikössä.

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä (terveydenhuoltolaki 28 a §, mielenterveyslaki 6 a §, Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettu laki 16 a §)

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan terveydenhuoltolain 28 pykälään ehdotettu käsite ”opioidiriippuvainen” on leimaava, minkä vuoksi otsikko tulisi muuttaa muotoon ”opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä”.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää hyvänä eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ehdotusta siitä, että otsikko muutettaisiin muotoon ”opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä”. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ehdotettu muutos olisi johdonmukaista tehdä samalla myös esityksessä mielenterveyslakiin ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettuun lakiin ehdotettuihin samannimisiin pykäliin.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan voimassa oleva sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008), ei voi jäädä ehdotetuin tavoin voimaan. Asetuksen johtolausetta tulisi täydentää korjaamalla johtolause vastaamaan uutta oikeustilaa sekä uudistaa asetuksessa olevat vanhentuneet viittaukset esimerkiksi lääninhallituksiin ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen. Lisäksi eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan voimassa oleva korvaushoitoasetus sisältää tietojen luovuttamisen osalta sääntelyä, josta tulisi perustuslain 80 §:n 1 momentin nojalla säätää lailla.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että voimassa olevaa sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä koskeva uudistamistyö on tarkoitus aloittaa sosiaali- ja terveysministeriössä välittömästi. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, ettei asetuksen vanhentuneita johtolauseita ja viittauksia ole mahdollistaa muuttaa voimassa olevan asetuksen muuttamisella vaan asetus tulee antaa asetuksenantovaltuudet sisältävien lakien muuttuessa kokonaan uudelleen, jolloin valmistelussa on arvioitava uudelleen koko asetuksen sisältö. Uusi asetus on tarkoitus antaa mahdollisimman pian ensi vuonna - valmistelun ja siihen liittyvän lausuntokierroksen vaatiman ajan vuoksi vuodenvaihteen aikatauluun tuskin ehditään. Voimassa olevassa asetuksessa oleva tietojen luovuttamista koskeva sääntely voidaan asetusta uudistettaessa jättää pois tarpeettomana. Tarvittava tilastotiedonkeruu on lähtökohtaisesti tulevaisuudessa tarkoitus toteuttaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen normaalin hoitoilmoitusjärjestelmän kautta.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan käytännössä voisi olla tarkoituksenmukaista, että korvaushoitoa voisi toteuttaa myös sosiaalihuollon toimintayksikössä, esimerkiksi asumispalveluissa tai päiväkeskustoiminnassa.

> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että lääkehoidon toteuttaminen on nykyisinkin mahdollista sosiaalihuollon yksiköissä Turvallinen lääkehoito –oppaan (STM 2021:6) mukaisesti, mutta hoitovastuun on oltava terveydenhuoltoa antavassa yksikössä.

Suomen psykiatriyhdistyksen näkemyksen mukaan on tärkeää, että korvaushoitoa koskevat säännökset ovat yhteneväiset yleisten säännösten kanssa.

> Esityksessä ehdotetaan terveydenhuoltolain 28 a §:n 2 momentiksi: ”Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään niistä opioidilääkkeistä, joita saa käyttää 1 momentissa tarkoitettuun vieroitus- ja korvaushoitoon. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta. Mielenterveyslakiin ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettuun lakiin asetuksenantovaltuus on ehdotettu suppeampana. Mielenterveyslain 6 a §:ssä ko. asetuksenantovaltuutus: ”Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta valtion mielisairaalassa” ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain 16 a §:ssä ” Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta Vankiterveydenhuollon yksikössä”. Sosiaali- ja terveysminiseriön näkemyksen mukaan voisi kuitenkin olla hyvä muuttaa opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoa koskevat asetuksenantovaltuudet yhteneväiseksi näihin kolmeen lakiin, koska valmistelussa ei ole tarkoitettu, että valtion mielisairaaloissa tai Vankiterveydenhuollossa käytettäisiin opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidossa muita kuin ko. asetuksen mukaisia lääkkeitä. Näin ollen asetuksenantovaltuutta koskeva pykälä muuttuisi seuraavaksi (esitykseen verrattuna muutokset kursivoitu):
>
> - Mielenterveyslaki 6 a §: 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 säädetään niistä opioidilääkkeistä, joita saa käyttää opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoon. Lisäksi sosiaali-* ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta valtion mielisairaalassa.

- Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain muuttamisesta 16 a §: 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 säädetään niistä opioidilääkkeistä, joita saa käyttää opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoon. Lisäksi sosiaali-* ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta Vankiterveydenhuollon yksikössä.

Päihdehuoltolakiin jäävä tahdosta riippumattoman hoidon sääntely

Lapin aluehallintoviraston näkemyksen mukaan päihdehuoltolain tahdosta riippumattoman hoidon toteutusta koskeva lainsäädäntö vaatii kiireellistä päivittämistä.

> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tahdosta riippumattoman hoitoa koskevan sääntelyn arviointi ja uudistamisen valmistelu on meneillään sosiaali- ja terveysministeriössä itsemääräämisoikeutta koskeva lainsäädäntöhankeessa[4].

Muita lausunnoista poimittuja huomioita

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen näkemyksen mukaan terveydenhuoltolaissa olisi tarpeen nostaa esiin myös lyhytaikainen selviämishoito. Samaa esitti Suomen psykiatriyhdistys.

> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että selviämishoitoon ja ensisuojiin liittyvät sisällöt jouduttiin rajaamaan esityksestä pois pääosin rahoituksellisten syiden vuoksi. Asiaan liittyen on kuitenkin käynnistetty selvitystyö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee esityksen perusteluissa käytetyn termin ”sähköiset psykoterapiat (niin sanotut nettiterapiat)” sijasta termiä ”verkkoterapia”.

> Sosiaali- ja terveysministeriö kannattaa termin ” verkkoterapia” käyttöä jatkossa.

[4] Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmä, Linkki hankkeen perustietoihin: https://stm.fi/hanke?tunnus=STM081:00/2021.

Etelä-Karjan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan ehdotettujen uusien tai laajenevien velvoitteiden osalta voimaantulo tulee siirtää vuoden 2024 alkuun. Kuntaliiton näkemyksen mukaan esityksessä ehdotetut muutokset tulisi kaikilta osin siirtää tulevaksi voimaan vasta vuonna 2024.

> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että muutokset selkeyttävät tehtäviä, työnjakoa ja yhteistyötä ja siten tukevat toiminnan järjestämistä uusilla alueilla. Kunnat ovat järjestäneet mielenterveyspalvelut ja erityisesti päihdepalvelut hyvin vaihtelevin tavoin, ja uusilla hyvinvointialueilla on alusta saakka tarvetta yhtenäistää palveluita ja varmistaa alueellista yhdenvertaisuutta palveluiden saamisessa. Yhteisiä palveluja koskevat sosiaalihuoltolain 2 a § ja terveydenhuoltolain 8 a § tukevat myös laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden työnjakoa ja yhteen sovittamista.
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lisäksi, että sote-uudistuksesta johtuvat muutostarpeet (kunta>hyvinvointialue) esitetään tehtäväksi päihdehuoltolain osalta tämän esityksen yhteydessä. Niitä ei siis ole sisällytetty muihin hallituksen esityksiin siten, kuin muiden tässä esityksessä mukana olevien lakien osalta on tehty. Tästä johtuen erityisesti päihdehuoltolakia koskevat ehdotukset olisi tärkeää saattaa voimaan vuoden 2023 alusta lukien, poislukien muutamat laajentuvat tehtävät, joiden osalta voimaantuloa ehdotetaan 1.7.2023 alkaen.

Etelä-Karjan hyvinvointialueen ja Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n näkemysten mukaan työnohjaus tulisi laajentaa koskemaan myös sosiaalihuollon mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluja toteuttavaan henkilöstöön.

> Voimassa olevan mielenterveyslain 4 §:n mukaan mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että käytettävissä olevalla rahoituksella laajennetaan työnohjausta niin, että se edistää myös henkilöstön valmiuksia antaa väestön tarvitsemaa päihde- ja riippuvuushoitoa. Esimerkiksi psykososiaalisten hoito- ja kuntoutusmenetelmien käyttö edellyttää, että henkilöstön ammattitaitoa pidetään yllä työnohjauksen avulla. Kun palveluja järjestettäisiin terveydenhuoltolain 8 a §:n mukaisina sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutettuina palveluina tai yhteisissä yksiköissä, työohjaus koskisi koko yksikköä tai yhteisesti toteutettuun palveluun osallistuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä.

Kuntaliitto ehdottaa, 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.

> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sosiaalihuoltolaissa on jo 41 § monialaisesta yhteistyöstä. Terveydenhuoltolain 30 §:ssä säädetään yhteistyöstä ja ohjauksesta muuhun kuntoutukseen. Palvelujen yhteensovittamisesta säädetään vuoden 2023 alusta

lukien myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä, jonka mukaan hyvinvointialueen on osaltaan yhteen sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon välisestä yhteistyöstä säädetään sosiaalihuoltolain 29 a §:ssä ja terveydenhuoltolain 32 §:ssä. Esityksen valmistelussa on arvioitu mainittu sääntely tältä osin riittäväksi.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain osalta tulisi korjata osana esitystä päihdekuntoutujien kuntoutusrahaoikeus koskemaan myös avomuotoista suunnitelmallista kuntoutusta. Suomen psykiatriayhdistyksen näkemyksen mukaan siitä, että myös sosiaalihuoltolain perusteella laaditulla asiakassuunnitelmalla on mahdollisuus hakea kuntoutusrahaa, herää huoli asiakkaan ja potilaan jääminen paitsi asianmukaista lääketieteellistä diagnostista arviota.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksessä ei ole muutettu Kansaneläkelaitoksen kuntoutusrahaetuuden laajuutta ja nykyistä soveltamisalaa. Esityksessä sosiaalihuoltolakiin, terveydenhuoltolakiin ja päihdehuoltolakiin esitetyissä muutoksissa on kantavana ajatuksena se, että hoito ja lääketieteelliset arviot toteutuisivat terveydenhuollon toimintana terveydenhuoltolain mukaan ja sosiaalihuollon tarpeen arviot toteutettaisiin sosiaalihuoltolain mukaan.

Esityksessä ehdotetaan siirrettäväksi päihdehuoltoasetuksesta sosiaalihuoltolain 25 §:n 5 momenttiin ja terveydenhuoltolain 27 §:n 4 momenttiin aluehallintoviraston velvollisuus järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveystyön ja mielenterveyden hoidon työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset. Suomen psykiatriayhdistyksen näkemyksen mukaan velvoite tulisi laajentaa koskemaan kaikkia ikäluokkia.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että säännös on sijoitettu uudelleen muuttamatta sitä. Mikäli velvoitetta laajennettaisiin, tulisi arvioida laajennuksen vaikutukset ja mahdollisesti tarvittavan lisärahoituksen määrä.

SAMS - Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf:n näkemyksen mukaan esityksessä ei ole huomioitu riittävästi kielellisiä ja kulttuurillisia oikeuksia. Myös Vammaisfoorumi huomauttaa erilaisista kielellisistä oikeuksista, mukaan lukien viittomakielisten oikeudet.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, etteivät mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen poikkea muun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kielellisten ja kultuuristen oikeuksien osalta. Sosiaalihuoltoa ja terveydenhuoltoa koskevassa yleislainsäädännössä on näitä oikeuksia koskevaa sääntelyä, jota ei ole esitetty nyt muutettavaksi. Esimerkiksi sosiaalihuoltolain 4 §:n 5 kohdan mukaan asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen. Sosiaalihuoltoa koskee myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

(812/2000), jonka 4 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa. Saman pykälän 3 momentissa säädetään asiakkaan kielellistä oikeuksista. Terveydenhuoltoa koskee laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jossa mainituista oikeuksista on säädetty 3 §:n 2-4 momenteissa. Sekä sosiaalihuoltoa että terveydenhuoltoa koskee laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), jonka 5 §:ssä on säädetty palvelujen kielestä.

Ahvenanmaan maakunnan hallituksen näkemyksen esitys jättää valtakunnan toimivaltaan kuuluvien mielenterveyslain ja päihdehuoltolain säännösten soveltamisen Ahvenmaalla epäselväksi 1.1.2023 alkaen, koska esityksessä ei ole huomioitu sitä, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon organisoiminen hyvinvointialueille koske Ahvenanmaata.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että mielenterveyslakiin on jo tehty lailla mielenterveyslain muuttamisesta (583/2022) sote-uudistuksesta johtuvat tekniset muutokset, joiden perusteella järjestämisvastuu siirtyy vuoden 2023 alusta lukien kunnilta hyvinvointialueille. Laissa maininnat kunnasta on muutettu hyvinvointialueeksi ilman, että Ahvenanmaan maakunnan valtakunnasta poikkeavaa terveydenhuollon järjestämistapaa on huomioitu. Samaa periaatetta on noudatettu myös muissa samaan hallituksen esitykseen[5] sisältyvissä laeissa. Asia on ollut tuolloin eduskunnassa myös perustuslakivaliokunnan käsittelyssä (PeVL 18/2022). Vaikka Ahvenanmaan maakunnan hallitus on jo tuolloin nostanut perustuslakivaliokunnalle antamassaan lausunnossa esiin sen, ettei sote-uudistus koske Ahvenanmaata ja että terveydenhuollon järjestämisestä Ahvenanmaalla vastaa ÅHS, Ahvenanmaan erillisasemaa ei ole nähty perustuslakivaliokunnassa sellaiseksi, että siitä tulisi säätää valtakunnan laeissa vaan valiokunnan lausunnon mukaan asianmukainen sääntelypaikka olisi Ahvenanmaan itsehallintolaki. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että nyt käsiteltävänä olevissa lakimuutoksissa tulee noudattaa edellä kuvattua sääntelyratkaisua, joka on hiljattain eduskunnassa hyväksytty. Mielenterveyslaista poiketen päihdehuoltolakiin ei ole tehty aiemmin sote-muutoksia, mutta siinäkin tulee sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan noudattaa Ahvenanmaan osalta edellä kuvattua samaa sääntelytapaa kuin muissakin terveydenhuoltoa koskevissa säädöksissä.

[5] Hallituksen esitys 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.)