Eduskunnan lakivaliokunta

Asia: U 44/2023 vp Valtioneuvoston kirjelmä eduskunnalle Euroopan komission ehdotuksesta Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviksi rikoksen uhrien oikeuksia, tukea ja suojelua koskevista vähimmäisvaatimuksista sekä neuvoston puitepäätöksen 2001/220/YOS korvaamisesta annetun direktiivin 2012/29/EU muuttamisesta, täydentävä jatkokirjelmä UJ */2024 vp

Sosiaali- ja terveysministeriö suhtautuu myönteisesti siihen, että rikoksen uhrien asemaa pyritään parantamaan. Rikoksen uhrien oikeuksia, tukea ja suojelua koskevan direktiivin (rikosuhridirektiivi) muuttamisella pyritään muun muassa vahvistamaan haavoittuvassa asemassa olevien uhrien tuen saamista. Tämä on lähtökohtaisesti hyvin kannatettavaa.

Oikeusministeriö on U-jatkokirjelmän valmisteluvaiheessa sekä direktiiviin muutosehdotuksen valmistelun eri vaiheissa pyytänyt kommentteja sosiaali- ja terveysministeriöltä. Sosiaali- ja terveysministeriö on toimittanut oikeusministeriölle valmistelun eri vaiheissa kommentteja ja tuonut esiin joitakin seikkoja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta voidaan todeta yleisesti, että rikoksen uhrit saavat terveyden- ja sairaanhoitoa sekä sosiaalipalveluja samoilla periaatteilla kuin muut henkilöt.

Neuvotteluissa tulisi edelleen vielä tarkentaa, mitä kaikkea 9 artiklan mukainen psykologinen tuki pitäisi sisällään sekä minkä tahojen ja missä laajuudessa psykologista tukea tulisi tarjota ja kenellä on velvollisuus ohjata tuen piiriin. Suomen kontekstissa tulee vielä myös tarkentaa, mitä artikla tarkalleen ottaen tarkoittaa hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta.

Psykososiaalisen tuen kokonaisuus on suomalaisessa palvelujärjestelmässä moninainen ja siihen osallistuu lukuisia toimijoita viranomaisten ohella. Psykososiaalisen tuen antaminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten lakisääteisiin tehtäviin osana sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvia palvelutehtäviä ja hoitoa ja on keskeinen osa hyvää ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuoltoa. On kuitenkin tarpeen korostaa, että psykososiaalinen tuki ei ole varsinaisesti oma sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutehtävänsä, eikä psykososiaalisen tuen antaminen kuulu vain viranomaistoimijoille. Kaikki tukea tarvitsevat eivät ohjaudu tai ole tarpeenkaan ohjautua sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten palvelujen piiriin, vaan tarvittavaa tukea voi saada myös muulta taholta, kuten järjestöiltä tai kunnan palveluista.

Monilla viranomaisilla, kuten poliisilla, on lakisääteinen velvoite ohjata henkilö sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jos he tehtävissään saavat tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen. Säännöksen tarkoituksena on ohjata eri viranomaisia toimimaan asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti siten, että eri toimipisteissä asioiva henkilö tulisi ohjatuksi oikean viranomaisen luokse, jos hänen asiansa hoitaminen edellyttää kyseisen viranomaisen toimivaltaan sisältyviä asioita. Myös muut kuin laissa mainitut viranomaistahot voivat ohjata ja tarvittaessa tehdä huoli-ilmoituksen havaitsemistaan henkilön avun tarpeista sosiaaliviranomaiselle. Vastaavasti myös sosiaalihuollon viranomaisilla on lakiin perustuva velvoite ohjata henkilö sen viranomaisen puoleen, jonka vastuulle tarvittavien toimien järjestäminen ensisijaisesti kuuluu, jos henkilön tarpeisiin ei voi vastata vain sosiaalihuollon toimin.

Myös 22 artiklan osalta tulisi vielä selkiyttää eri toimijoiden roolia. Artiklassa ja johdantokappaleissa tulisi käydä selkeämmin ilmi, milloin viitataan poliisiin tekemään riskin- tai suojelutarpeen arviointiin ja milloin tukipalveluihin, joita voivat tarjota viranomaiset ja/tai kansalaisjärjestöt. Artiklaan tulisi myös jättää riittävästi kansallista liikkumavaraa, koska Suomessa ja eri maissa muun muassa uhrien suojelutarpeen arviointi, palvelutarpeen arviointi sekä tukipalveluiden järjestäminen ja tuottaminen on järjestetty eri tavoin.

Kuten sosiaali- ja terveysministeriö on aiemminkin tuonut esiin, Suomessa on käytössä ja kehitetty lasten ja nuorten oikeuspsykiatristen ja oikeuspsykologisten yksiköiden toimintaa entistä kattavammin lapsiystävälliseen Barnahus-toimintamallin mukaiseen muotoon. Siinä toiminta järjestetään moniammatillisesti ja osittain saman katon alla ja lapsen kaltoinkohtelun selvittämiseen liittyy myös psykososiaalinen tuki lapselle ja hänen läheisilleen. Artiklaehdotuksen 9 a vaatimukset täyttynevät pitkälti jo olemassa olevalla lainsäädännöllä (Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä), mutta edellä mainittuun lakiin on muutoinkin ehdotettu tehtävän muutoksia ja lain muuttaminen tekisi asian vielä nykyistä selkeämmäksi. Kuten U-jatkokirjelmässä tuodaan esiin, 9 a artiklaa on joustavoitettu siten, ettei palveluita tulisi tarjota samoissa tiloissa. Tämä on kannatettavaa.

Tilastointia koskevan 28 artiklan nykyinen muotoilu viitannee rikosoikeusjärjestelmän tuottamiin tilastoihin, eikä näin ollen aseta sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoinnille vaatimuksia. Mikäli kyseisen artiklan 1-kohta, joka koskee tietoa siitä, onko uhreilla ollut pääsy direktiivissä vahvistettuihin oikeuksiin, viittaa myös esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä saatavaan tietoon, on tärkeää, että muotoilu säilyy riittävän joustavana. Artiklasta 26 a on poistettu tietojen keräämistä ja jakamista koskeva kohta, joka olisi ollut ongelmallinen arkaluonteisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen siirtämisen osalta, joten kyseinen muutos oli kannatettava.

Erityisasiantuntija Minna Viuhko

Hyvinvoinnin ja terveyden suojelu –yksikkö/Turvallisuus- ja terveysosasto, STM

Sosiaalineuvos Virva Juurikkala

Palvelujärjestelmäyksikkö/Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja palvelut –osasto, STM