

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaalihuoltolakia, toistaiseksi ja väliaikaisesti terveydenhuoltolakia, mielenterveyslakia, päihdehuoltolakia, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia, Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annettua lakia, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettua lakia, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annettua lakia, huumausainelakia, Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettua lakia, siviilipalveluslakia ja henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annettua lakia.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelmakirjauksen mukaan mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistetaan. Mielenterveys- ja päihdepalveluista ehdotetaan säädettäväksi jatkossa sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolaissa ja terveyden- ja sairaanhoidon osalta terveydenhuoltolaissa, lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta hoitoa ja valtion mielisairaaloiden toimintaa, joista säädettäisiin edelleen mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa. Lisäksi esityksessä ehdotetaan kumottavaksi päihdehuoltolain sääntely koskien tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä väkivaltaisuuden perusteella.

Esityksessä selkeytettäisiin hyvinvointialueiden ja kuntien mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön tehtäviä sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyön ja hoidon toteuttamista osana hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Lisäksi näiden palvelujen osalta selvennettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja vastuunjakoja sekä vahvistettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista ja järjestämistä tarvittaessa yhteisesti toteutettuina palveluina.

Mielenterveyden hoito sekä päihde- ja riippuvuushoito tulisi järjestää monimuotoisesti, jatkuvuutta varmistuen ja huomioiden terveyden hoitaminen kokonaisuutena. Työnohjauksen järjestämisen velvoite laajennettaisiin koskemaan mielenterveyden hoidon lisäksi päihde- ja riippuvuushoitoa. Terveydenhuolto ja sosiaalipäivystys toteuttaisivat yhdessä psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa. Kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuu olisi sosiaalipäivystyksellä.

Esitys tukisi sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta saada tarvitsemansa tuki ja sosiaalipalvelut päihdeiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuusikäytymisestä taikka psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Ehdotuksella parannettaisiin asiakkaiden tavoittamista palvelujen piiriin vahvistamalla yhteisösosiaalityötä sosiaalihuollon hyvinvointia edistävänä tehtävänä sekä osana sitä tai muita palveluja järjestettävää etsivää työtä. Uudeksi sosiaalipalvelun muodoksi sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin päihdeitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päihdetyön erityisenä palveluna tarjottava päiväkeskuspalvelu.

Esitys liittyy valtion vuoden 2023 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan pääsääntöisesti 1.1.2023. Työnohjauksen laajenusta päihde- ja riippuvuushoitoon, yhteisösosiaalityötä ja etsivää työtä sekä päihdetyön erityisenä palveluna järjestettävää päiväkeskusta koskevat säännökset on kuitenkin tarkoitettu tulemaan voimaan 1.7.2023. Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta on tarkoitettu olevan voimassa 1.1.-30.6.2023.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	7
1 Asian tausta ja valmistelu	7
1.1 Tausta	7
1.2 Valmistelu	7
2 Nykytila ja sen arviointi.....	9
2.1 Voimassa oleva lainsäädäntö	9
2.1.1 Perusoikeudet	9
2.1.2 Kansainväliset ihmisoikeussopimukset.....	9
2.1.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä vastuu.....	12
2.1.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	13
2.1.4.1 Terveydenhuoltolaki	13
2.1.4.2 Sosiaalihuoltolaki.....	16
2.1.4.3 Mielenterveyslaki ja mielenterveysasetus.....	19
2.1.4.4 Päihdehuoltolaki ja päihdehuoltoa koskevat asetukset	20
2.1.4.5 Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annettu laki	22
2.1.5 Palvelujen integraatiota koskeva sääntely.....	23
2.1.6 Palvelujen saavutettavuus ja saatavuus	26
2.1.7 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.....	27
2.1.8 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista	28
2.1.9 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.....	28
2.1.10 Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä	29
2.1.11 Huumausainelaki.....	29
2.1.12 Siviilipalveluslaki.....	29
2.1.13 Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa	29
2.1.14 Vankiterveydenhuolto	30
2.1.15 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittely	31
2.2 Väestön mielenterveys, päihteiden käyttö ja toiminnalliset riippuvuudet	32
2.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjonta	36
2.3.1 Mielenterveyspalvelut perustasolla.....	36
2.3.2 Psykiatrin erikoissairaanhoido	38
2.3.3 Päihdepalvelut.....	40
2.3.4 Äkillisten järkyttävien tilanteiden psykososiaalinen tuki.....	43
2.4 Potilas- ja asiakaskokemus.....	44
2.5 Henkilöstö	44
2.6 Kustannukset.....	46
2.7 Asiakasmaksut	47
2.8 Covid-19-epidemian vaikutukset	48
2.9 Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja tulevaisuuden näkymät	50
2.10 Palvelujärjestelmän arviointia.....	57
2.11 Lainsäädännön arviointia	61
3 Tavoitteet.....	66
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	67

4.1 Keskeiset ehdotukset.....	67
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	70
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset	70
4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden kustannuksiin	70
4.2.1.2 Vaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan.....	81
4.2.1.3 Vaikutukset kansantalouteen.....	82
4.2.1.4 Kustannusneutraalit ehdotukset	82
4.2.2 Viranomaisvaikutukset.....	84
4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset.....	89
4.2.3.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan ja kansalaisyhteiskunnan toimintaan	89
4.2.3.2 Vaikutukset asiakkaisiin ja potilaisiin.....	90
4.2.3.3 Vaikutukset eri väestöryhmiin	92
4.2.3.4 Vaikutukset yhdenvertaisuuteen ja sukupuolten tasa-arvoon	93
4.2.3.5 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin	94
4.2.3.6 Vaikutukset lapsiin.....	94
4.2.3.7 Vaikutukset työllisyyteen ja työelämään.....	96
4.2.3.8 Vaikutukset turvallisuuteen.....	97
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	97
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	97
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot	99
5.2.1 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	99
5.2.2 Tahdosta riippumaton päihdehoito väkivaltaisuuden perusteella	108
6 Lausuntopalaute.....	109
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	114
7.1 Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta	114
7.2 Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta	139
7.3 Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta	155
7.4 Laki mielenterveyslain muuttamisesta.....	155
7.5 Laki päihdehuoltolain muuttamisesta	158
7.6 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 2 ja 18 §:n muuttamisesta.....	163
7.7 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 2 §:n muuttamisesta	164
7.8 Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain 1 §:n muuttamisesta	164
7.9 Laki huumausainelain 4 §:n muuttamisesta	165
7.10 Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain muuttamisesta	165
7.11 Laki siviilipalveluslain 93 §:n muuttamisesta.....	165
7.12 Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta.....	165
7.13 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 ja 5 §:n muuttamisesta.....	166
8 Lakia alemman asteinen sääntely	167
9 Voimaantulo	169
10 Toimeenpano ja seuranta	170
11 Suhde muihin esityksiin.....	170

11.1	Esityksen riippuvuus muista esityksistä.....	170
11.2	Suhde talousarvioesitykseen	170
12	Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	171
12.1	Oikeus sosiaaliturvaan	171
12.2	Yhdenvertaisuus.....	172
12.3	Hyvinvointialueiden itsehallinto ja valtion velvollisuus turvata perusoikeuksien toteutuminen.....	174
12.4	Julkisen vallan käyttö.....	175
12.5	Asetusten antaminen	175
LAKIEHDOTUKSET		177
1.	Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta	177
2.	Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta	183
3.	Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta	187
4.	Laki mielenterveyslain muuttamisesta	187
5.	Laki päihdehuoltolain muuttamisesta	189
6.	Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 2 ja 18 §:n muuttamisesta.....	191
7.	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 2 §:n muuttamisesta	193
8.	Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain 1 §:n muuttamisesta	194
9.	Laki huumausainelain 4 §:n muuttamisesta	195
10.	Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain muuttamisesta	196
11.	Laki siviilipalveluslain 93 §:n muuttamisesta.....	196
12.	Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta.....	197
13.	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 ja 5 §:n muuttamisesta.....	198
LIITTEET		200
RINNAKKAISTEKSTIT		200
1.	Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta	200
2.	Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta	210
4.	Laki mielenterveyslain muuttamisesta	217
5.	Laki päihdehuoltolain muuttamisesta	220
6.	Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 2 ja 18 §:n muuttamisesta.....	227
7.	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 2 §:n muuttamisesta	229
8.	Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain 1 §:n muuttamisesta	230
9.	Laki huumausainelain 4 §:n muuttamisesta	231
10.	Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain muuttamisesta	232
11.	Laki siviilipalveluslain 93 §:n muuttamisesta.....	233
12.	Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta.....	234

13. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 ja 5 §:n muuttamisesta.....	235
ASETUSLUONNOKSET	237
Valtioneuvoston asetus mielenterveysasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta.....	237
Valtioneuvoston asetus päihdehuoltoasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta	238
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus huumausainerikoksista epäillyille tai huumausainerikoksiin syyllistyneille hoitoa antavista toimintayksiköistä	239

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa on kirjaus mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistamisesta. Kirjaus on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäviä toimia, joiden mukaan muun muassa vähennetään riippuvuuksia ja päivitetään päihdestrategia ehkäisevän työn edistämiseksi sekä päihdepalvelujen kokonaisuuden yhteensovittamiseksi. Hallitusohjelmassa todetaan seuraavaa: jatketaan määrätietoista työtä tupakoinnin ja alkoholin kokonaiskulutuksen vähentämiseksi. Huumehoidon tehokkuutta parannetaan ja käytön haittoja vähennetään laatimalla poikkihallinnollinen valtioneuvoston periaatepäätös huumeainepolitiikasta. Ehkäistään pelihaittoja osana rahapelipoliittista ohjelmaa. Laaditaan aiempaa valmistelua hyödyntäen mielenterveysstrategia, joka näkee mielenterveyden pääomana, turvaa mielenterveys-oikeudet ja -palvelut, linkittää ne olemassa oleviin rakenteisiin, ehkäisee itsemurhia ja vahvistaa ammattilaisten osaamista. Samalla uudistetaan mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö.

Hallitusohjelmassa on myös muita mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevia kirjauksia. Hallitusohjelman mukaan madalletaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saamisen kynnyksiä, parannetaan oikea-aikaisuutta ja saatavuutta osana peruspalveluja. Tiivistetään niiden yhteyttä olemassa oleviin lasten ja perheiden palveluihin ja muihin palvelurakenteisiin. Turvataan alaikäisten päihdetyön palvelut alueellisesti ja kielellisesti. Hallitusohjelman kirjauksen mukaan myös päihdeäitien ja päihdeperheiden riittävät palvelut ja kuntoutus turvataan. Hallitusohjelmassa on myös todettu sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämiseen liittyen, että sosiaali- ja terveyskeskuksen tarjoamiin palveluihin kuuluvat ainakin perusterveydenhuollon, suun terveydenhoidon, sosiaaliryöstön ja kotihoidon lähipalveluja, kotisairaala, mielenterveys- ja päihdehuollon perustason palveluja, avokuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvola- ja muita ehkäiseviä palveluja. Mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamisen ja laadun kehittämisen on todettu olevan tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta.

1.2 Valmistelu

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveysministeriössä on laadittu ”Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut”. Arviomuistiossa tuotiin esiin mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevan sääntelyn uudistamisen tarve ja kuvattiin tavoitteita, joihin uudistamisessa tulisi pyrkiä. Tavoitteiksi nähtiin muun muassa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraation edistäminen. Arviomuistiossa tuotiin esiin kolme erilaista vaihtoehtoista tapaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistamiseksi. Yksi vaihtoehtoista oli mielenterveyslain (1116/1990) ja päihdehuoltolain (41/1986) uudistaminen säilyttäen molemmat erillisinä lakeina, toinen vaihtoehto oli yhdistää nuo lait yhdeksi uudeksi säädökseksi sisältäen myös tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyn ja kolmantena vaihtoehtona siirtää tahdosta riippumattoman hoidon sääntely muualle lainsäädäntöön ja samalla kehittää sosiaalihuoltolain (1301/2014), terveydenhuoltolain (1326/2010) ja vammaisten henkilöiden palveluja koskevaa sääntelyä siten, että niiden kautta pystyttäisiin turvaamaan riittävällä tavalla mielenterveys- ja päihdetyö sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Vuonna 2017 sosiaali- ja terveysministeriössä jatkettiin mielenterveys- ja päihdepalvelulainsäädännön uudistamisen valmistelua osana 15.8.2017 – 28.2.2018 toiminutta Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus -jatkotyöryhmää. Jatkotyöryhmän alla

toiminut Päihde- ja mielenterveyspalvelut -alatyöryhmä valmisteli sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamista tavoitteena siirtää niin sanottujen vapaaehtoisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä koskevat säännökset erityislaeista eli mielenterveyslaista ja päihdehuoltolaista sosiaali- ja terveydenhuollon yleislakeihin. Alatyöryhmän työ jäi kuitenkin keskeneräiseksi. Työryhmän valmistelua tuki toimivia mielenterveys- ja päihdepalvelujen malleja selvittänyt VN TEAS-hanke, jossa julkaistiin selvitys toimivista mielenterveys- ja päihdepalveluista¹. Työryhmän alaisuudessa toimi myös Hoidon saatavuus ja yhtenäiset hoidon perusteet -alatyöryhmä, jonka ehdotukset julkaistiin valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmän loppuraportissa² ja päivitettyissä yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa³.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallituskaudella mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistamisen valmistelua on jatkettu sosiaali- ja terveysministeriössä virkavalmisteluna kesästä 2021 lukien aikaisempi valmistelutyö huomioiden. Säädösvalmistelussa on tehty yhteistyötä oikeusministeriön, puolustusministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön, Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti valmistelun aikana kaksi sidosryhmille suunnattua kuulemistilaisuutta.

Hallituksen esityksen luonnoksesta järjestettiin lausuntokierros 29.4.–23.6.2022. Suomenkieliset lausunnot pyydettiin toimittamaan 10.6.2023 mennessä ja ruotsinkieliset myöhemmin, 23.6.2022 mennessä johtuen siitä, että esitysluonnoksen ruotsinnois oli nähtävillä lausuntopalvelussa kokonaisuudessaan vasta 16.5.2022 lukien. Lausuntopyyntö julkaistiin lausuntopalvelu.fi –sivustolla, jossa oli kysymyksiä ja avovastauskohtia esitykseen liittyen. Lausunnon sai toimittaa myös niin sanottuna perinteisenä lausuntona sosiaali- ja terveysministeriön kirjaimoon. Hallituksen esityksen pykälä, perusteluja ja vaikutusten arviointia muutettiin, täydennettiin ja tarkennettiin saadun lausuntopalautteen perusteella. Lausuntopalautetta ja sen johdosta tehtyjä muutoksia on kuvattu tarkemmin jaksossa 6. Annetut lausunnot ja muut valmisteluasiakirjat ovat luettavissa julkisessa palvelussa osoitteessa hanketunnuksella STM105:00/2021 sivulla <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM105:00/2021>.

Esitys on käsitelty kuntatalouden ja –hallinnon neuvottelukunnassa 16.8.2022.

¹ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017: Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 19.3.2022.

² Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:50: Valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisen hoidon perusteiden työryhmä 2015-2018. Loppuraportti. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161713/Rap_50_2019_Valtakunnallinen%20hoidon%20saatavuuden%20ja%20yhten%C3%A4isten%20hoidon.pdf. Viitattu 19.3.2022.

³ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>. Viitattu 19.3.2022.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Voimassa oleva lainsäädäntö

2.1.1 Perusoikeudet

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Välttämättömällä toimeentulolla ja huolenpidolla tarkoitetaan sellaista tulotasoa ja palveluja, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytykset. Säännöksen tarkoittama huolenpito tarkoittaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa on julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Säännöstä täydentävät sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännön säännökset kuntien ja jatkossa hyvinvointialueiden velvollisuudesta järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Riittäväillä palveluilla ei tarkoiteta pelkästään viimesijaista turvaa. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle asetettu velvoite väestön terveyden edistämiseen edellyttää julkiselta vallalta sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevää toimintaa sekä yhteiskunnan olosuhteiden kehittämistä eri aloilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan.

Riittämättömät palvelut johtavat ongelmien kärjistymiseen kiireellistä apua edellyttäviksi. Perusoikeuksien toteutuminen on mahdollista vain hyvin toimivassa palvelujärjestelmässä. Riittäväillä sosiaali- ja terveyspalveluilla voidaan osaltaan myös vähentää tarvetta tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen. Julkisella vallalla tarkoitetaan tässä valtiota, hyvinvointialueita sekä kuntia. Erityislainsäädännöllä kunnille ja jatkossa hyvinvointialueille on säädetty velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto asukkailleen ja eräissä tapauksissa niissä oleskeleville ja muille henkilöille. Julkisen vallan tulee aktiivisesti luoda tosiasialliset edellytykset perusoikeuksien toteuttamiseksi. Valtion tulee lainsäädäntötoimin, asianmukaisella rahoituksella ja voimavarojen kohdentamisella sekä toiminnan järjestämisellä huolehtia siitä, että riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat turvatuiksi. Muut perusoikeussäännökset määräävät osaltaan tapaa, jolla palvelujen turvaamisvelvollisuus on täytettävä.

2.1.2 Kansainväliset ihmisoikeussopimukset

Suomi on sitoutunut useisiin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin, joissa säädetään oikeudesta terveyteen. Oikeus terveyteen luetaan taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin oikeuksiin ja näitä oikeuksia koskevat ihmisoikeussopimusten määräykset ovat keskeisiä myös päihde- ja mielenterveyspotilaiden palveluissa. Ihmisoikeusveloitteet ovat Suomea sitovia ja myös perustuslain 22 §:stä seuraa, että niiden sisältö on otettava huomioon julkisen vallan toiminnassa esimerkiksi lakeja säädettäessä ja sovellettaessa.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien perusoikeuksien kannalta yksi keskeisimpiä kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, jonka noudattamiseen Suomi on sopimuksen osapuolena sitoutunut, on YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976, jäljempänä TSS-sopimus). TSS-sopimuksen 12 artiklan 1 kohdan mukaan yleissopimuksen sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Yleissopimuksen lähtökohtana on, että

oikeus terveyteen tulee turvata yhdenvertaisesti kaikille valtion lainkäyttöpiirissä oleville henkilöille.

Koska ihmisoikeussopimusten määräykset ovat usein muotoilultaan verraten väljiä, määräysten tulkinnolla on suuri merkitys valtioille asetettujen velvoitteiden täsmentämisessä. Tärkeän tulkintalähteen muodostavat sopimusten toimeenpanoa valvovien kansainvälisten elinten kannanotot. TSS-sopimuksen toimeenpanoa valvoo YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia käsittelevä komitea (jäljempänä TSS-komitea), joka antaa sopimuksen artiklojen tulkinnasta yleiskommentteja. Yleiskommentit eivät ole oikeudellisesti sitovia kuten itse sopimusmääräykset, mutta sopimuksen noudattamista valvovan asiantuntijaelimen tulkintakannanotoina niillä on kuitenkin erityistä painoarvoa sopimusmääräysten sitovaa sisältöä määritettäessä.

TSS-komitea on antanut terveyttä koskevasta oikeudesta yleiskommentin nro 14. Terveyttä koskevan oikeuden toteutuminen riippuu useista muista oikeuksista, kuten syrjinnän kiellosta, ja samalla se on muiden ihmisoikeuksien toteutumisen edellytys. TSS-komitea on painottanut, että oikeus terveyteen on perustavanlaatuinen oikeus ja ihmisarvon toteutumisen ehto. Jokaisella ihmisyksilöllä on oikeus korkeimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sekä fyysisen että psyykkisen terveyden osalta. TSS-komitean tulkinnan mukaan 12 artiklan 1 kohdassa määritelty oikeus terveyteen on kattava oikeus, joka ulottuu oikea-aikaisen ja asianmukaisen terveydenhuollon lisäksi terveyteen vaikuttaviin tekijöihin.

TSS-sopimuksen 12 artiklasta seuraa valtiolle välittömiä velvoitteita. Sopimusvaltioilla on 2 artiklan 1 kohdan nojalla välitön velvollisuus ryhtyä toteuttamaan toimenpiteitä oikeuksien täysimääräisen toteutumisen saavuttamiseksi. Vaikka TSS-sopimus tähtää oikeuksien täysimääräiseen toteuttamiseen ajan kuluessa, sopimusvaltioiden velvollisuutena on pyrkiä kohti TSS-oikeuksien täysimääräistä toteutumista niin nopeasti ja tehokkaasti kuin on mahdollista rajallisten resurssien puitteissa ja kulloinkin vallitsevissa oloissa. Toinen välitön velvollisuus johtuu yleissopimuksen 2 artiklan 2 kohdasta ja se koskee syrjintää. TSS-komitean mukaan sopimusvaltioiden velvollisuus taata, että yleissopimuksessa mainittuja oikeuksia käytetään ilman minkäänlaista syrjintää, on koko TSS-sopimuksen läpäisevä, sopimusvaltioilta välittömästi toimenpiteitä edellyttävä velvollisuus.

Mielenterveyspalvelujen osalta TSS-komitea on katsonut, että sopimusvaltioiden tulisi järjestää asianmukaiset mielenterveyspalvelut ja -hoito kaikille ilman minkäänlaista syrjintää. Kiellettyihin syrjintäperusteisiin luetaan henkilön terveysstatus ja esimerkiksi syrjintä mielenterveyden häiriön perusteella. Julkisen terveydenhuollon palveluja ja hoitopaikkoja tulisi olla maassa riittävästi saatavilla, ja niiden on oltava kaikille kohtuuhintaisia. TSS-komitea on korostanut, että terveydenhuollon palvelujen tulisi olla kaikkien, myös haavoittuvaisimpien ja marginalisoiduimpien väestöosien, saavutettavissa. Sopimusvaltiolla on velvollisuus ryhtyä positiivisiin toimenpiteisiin, joilla mahdollistetaan ja autetaan yksilöitä ja yhteisöjä nauttimaan oikeudesta terveyteen.

Maaliskuussa 2021 TSS-komitea antoi Suomelle suosituksensa koskien Suomen seitsemättä määräaikaishetimitä TSS-sopimuksen täytäntöönpanosta. Suosituksia annettiin useita liittyen TSS-oikeuksien toteutumiseen ja osa suosituksista koski mielenterveyspalvelujen saatavuutta. Mielenterveyspalvelujen osalta TSS-komitea esitti huolensa koskien kyseisten palvelujen epätasaisesta maantieteellisestä kattavuudesta ja heikoimmassa asemassa olevien epätasa-arvoisesta mahdollisuudesta saada asianmukaista hoitoa ja huolenpitoa. Mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja ehkäiseviä ja varhaisen puuttumisen palveluja tulisi suosituksen mukaan lisätä. Lisäksi suosituksessa esitettiin huoli kohtuuhintaisten mielenterveyspalvelujen saatavuudesta ja erityisryhmien, kuten lasten ja nuorten, turvapaikanhakijoiden, pakolaisten, pienituloisten ja entisten vankien, näihin palveluihin pääsystä.

Oikeus nauttia korkeimmasta mahdollisesta terveydentilasta turvataan myös YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksessa (SopS 60/1991). Yleissopimuksen turvaamat oikeudet kuuluvat yhdenvertaisesti kaikille lapsille, jotka ovat sopimusvaltion lainkäyttövallan piirissä. Yleissopimuksen 24 artiklan 1 kohdan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitettuista palveluista. Yleissopimuksen 24 artiklan 2 kohdan mukaan sopimusvaltiot pyrkivät tämän oikeuden täysimääräiseen toteuttamiseen ja ryhtyvät asianmukaisesti toimiin erityisesti muun muassa varmistaakseen, että kaikki lapset saavat välttämättömän lääkärin- ja terveydenhoidon.

Lapsen oikeuksien sopimuksen noudattamista valvoo YK:n lapsen oikeuksien komitea, joka on antanut yleissopimuksen 24 artiklan tulkinnasta yleiskommentin nro 15. Lapsen oikeuksien komitean mukaan sopimusvaltioilla on painava velvollisuus varmistaa, että terveyspalvelut ja muut asiaan kuuluvat palvelut ovat kaikkien lasten saatavilla. Sopimusvaltioiden on kiinnitettävä erityistä huomiota palvelujen saatavuuteen sellaisten alueiden ja väestöryhmien parissa, jotka ovat alipalveltuja. Komitean tulkinnan mukaan yleissopimus edellyttää sopimusvaltioilta kattavaa perusterveydenhuollon järjestelmää, riittävää oikeudellista sääntelyä ja lasten terveyteen vaikuttavien tekijöiden jatkuvaa huomioimista ja seurantaa. Sopimusvaltioiden tulisi yksilöidä ja poistaa esteet, jotka häiritsevät lasten pääsyä terveyspalveluihin, taloudelliset, institutionaaliset ja kulttuuriset esteet mukaan lukien. Lapsen oikeuksien komitean mukaan yleissopimuksen 24 artiklan 2 kohta edellyttää sopimusvaltioita tunnistamaan ja puuttumaan muihinkin ongelmiin, jotka liittyvät lasten terveyteen.

Lapsen oikeuksien komitean mukaan perusterveydenhuollon palvelujen on oltava saatavilla riittävässä määrin ja niiden on oltava riittävän laadukkaita ja toimivia. Palvelujen on oltava sekä fyysisesti että taloudellisesti kaikkien lapsien saatavilla. Myös erikoissairaanhoidon eri tasoisten palvelujen on oltava saatavilla mahdollisuuksien mukaan. Ennalta ehkäisevien ja terveyttä edistävien toimien tulisi puuttua keskeisiin lasten terveysongelmiin sekä yhteisössä että koko maassa. Näihin ongelmiin lukeutuvat komitean mukaan muun muassa päihteiden väärinkäyttö, psykososiaaliset ongelmat ja mielenterveyden ongelmat.

Lapsen oikeuksien komitea on katsonut, että erityistä huomiota tulee kiinnittää uusiin lasten terveysongelmiin ja terveyteen liittyvien painopisteiden muuttumiseen, esimerkiksi lasten mielenterveyden hoitamisen tärkeyteen. Komitea on ilmaissut huolensa lasten ja nuorten mielenterveysongelmien lisääntymisestä ja muun muassa alkoholin, huumeiden ja muiden päihteiden käytöstä. Erityistä huomiota tulisi enenevässä määrin kiinnittää niihin sosiaalisiin ja muihin tekijöihin, jotka vaikuttavat lasten psyykkiseen terveyteen. Lapsen oikeuksien komitea katsoo, että sopimusvaltioilla on velvollisuus tarjota asianmukaista hoitoa ja kuntoutusta psykososiaalisista ja mielenterveyden häiriöistä kärsiville lapsille ja samalla on pidättäydyttävä tarpeettomasta lääkitsemisestä.

Myös YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 26–27/2016, jäljempänä vammaisyleissopimus) sisältää määräyksiä oikeudesta terveyteen. YK:n vammaisyleissopimuksen tarkoituksena on edistää, suojella ja taata kaikille vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet. Vammaisyleissopimuksen 25 artikla koskee oikeutta terveyteen ja artiklan 1 kohdan mukaan sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Sopimuspuolet toteuttavat kaikki asianmukaiset toimet varmistaakseen sukupuolisensitiivisten terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden vammaisille henkilöille, terveyteen liittyvä kuntoutus mukaan lukien. Kyseisellä artiklalla turvataan vammaisten henkilöiden oikeus parhaaseen mahdolliseen fyysisen sekä psyykkisen terveyden tasoon ilman syr-

jintää vammaisuuden perusteella ja varmistetaan terveydenhuoltopalvelujen saatavuus vammaisille henkilöille. Artiklan mukaan terveydenhuoltopalveluihin katsotaan kuuluvan myös terveyteen liittyvä kuntoutus. Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivä henkilö voi lukeutua vammaisyleissopimuksessa tarkoitettuihin vammaisiin henkilöihin, ja vammaisilla henkilöillä voi olla tarve päihde- ja mielenterveyspalveluille. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa tulee varmistaa, että palvelut ovat vammaisyleissopimuksen mukaisesti vammaisten henkilöiden saavutettavissa myös taloudellisesti ja fyysisesti, palvelut ovat esteettömiä ja palvelut järjestetään ja toteutetaan ilman minkäänlaista syrjintää.

Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 78–80/2002) on Euroopan neuvostossa laadittu ihmisoikeussopimus, joka turvaa taloudellisia ja sosiaalisia oikeuksia Euroopassa. Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea valvoo uudistetun peruskirjan noudattamista raportointi- ja järjestökantelumenettelyjen avulla. Sosiaalisten oikeuksien komitea on tulkinnut, että Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artiklan 1 kohta, jossa viitataan terveyttä heikentävien syiden poistamiseen, tarkoittaa käytännössä muun muassa sitä, että sopimusvaltioiden on taattava kaikille yksilöille pääsy laadukkaaseen ja maksuttoman tai kohtuuhintaisen terveydenhuollon piiriin ilman syrjintää. Terveydenhuoltojärjestelmän täytyy olla koko väestön saavutettavissa ja sopimusvaltioiden on järjestettävä asianmukainen ja oikea-aikainen hoito syrjimättömyyden pohjalta. Nämä yleiset periaatteet pätevät myös mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisemiseen liittyy Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artiklan 2 kohta neuvonnasta ja valistuksesta. Sosiaalisten oikeuksien komitea on muistuttanut, että sopimusvaltioiden tulisi valistaa ihmisiä ja tarjota tietoa päihdeiden, kuten alkoholin, huumeiden ja tupakan käytön terveyshaitoista. Sopimusvaltioiden velvollisuutena on ennaltaehkäistä asianmukaisilla ja riittävillä toimenpiteillä myös päihdeistä aiheutuvia terveyshaittoja.

2.1.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisvastuu

Kuntien velvollisuudesta järjestää sosiaalihuollon palvelut vuoden 2022 loppuun saakka säädetään pääosin kumotussa vuoden 1982 sosiaalihuoltolaissa (710/1982) sekä uudessa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). Terveydenhuoltolakia sovelletaan kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä.

Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksessa (jatkossa sote-uudistus) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirretään kunnilta uusille hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Sairaanhoidopiirien ja erityishuoltopiirien toiminta siirtyy myös hyvinvointialueiden vastuulle. Uudistuksessa Suomeen muodostetaan 21 hyvinvointialuetta pääosin nykyisen maakuntajaon pohjalta. Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu poikkeaa muun maan ratkaisusta siten, että Helsingin kaupungille jää edelleen niiden järjestämisvastuu. Lisäksi palvelujen järjestämisestä vastaa Uudellamaalla neljä hyvinvointialuetta sekä terveydenhuollossa myös HUS-yhtymä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastaavat jatkossa hyvinvointialueet ja kunnat yhdessä. Lisäksi hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten muodostetaan viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta.

Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenmukaiset ja laadukkaat sosiaali-, terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata

ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 6 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue järjestää sille lailla säädetty tehtävät. Hyvinvointialue voi lisäksi alueellaan ottaa hoitaakseen sen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä, kunhan näiden tehtävien hoito ei vaaranna hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien hoitamista. Hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaana laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; 3) tuottamistavan valinnasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Säännös tulee voimaan 1.1.2023, kun järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä sote-järjestämislaki) 8 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Sote-järjestämislaissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun ohella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, lähipalvelujen ja kielellisten oikeuksien turvaamisesta sekä ohjauksesta ja valvonnasta. Sote-järjestämislaki tulee pääosin voimaan 1.1.2023.

Sote-uudistuksen seurauksena myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Uudistuksen jälkeen myös opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalvelut järjestetään osana hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, samoin kuin kouluterveydenhuolto sekä toisen asteen opiskeluterveydenhuolto. Kunnilla kuitenkin säilyy edelleen kokonaisvastuu alueensa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Hyvinvointialueiden tehtävänä on alueensa kuntien tukeminen ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä, ja hyvinvointialueella on myös oma vastuu ehkäisevän päihdetyön tehtävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Valtion mielisairaaloihin koskeva järjestämisvastuu ei siirry hyvinvointialueille, vaan toiminnasta vastaa edelleen valtio valtion mielisairaaloista annetun lain (1292/1987) mukaisesti.

Sote-uudistus ja muutokset järjestämisvastuussa eivät koske Ahvenanmaata, koska sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen kuuluu Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991) mukaan Ahvenanmaan toimivaltaan. Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaa Ahvenanmaan maakunnan hallituksen alainen Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomainen (Ålands hälso- och sjukvård, ÅHS). Sosiaalihuollosta vastaavat Ahvenanmaan 16 kuntaa. Valtakunnalla/Suomen valtiolla on kuitenkin itsehallintolain mukaan lainsäädäntövalta koskien hallinnollista puuttumista henkilökohtaiseen vapauteen. Tämän perusteella mielenterveys- ja päihdelainsäädännön mukainen tahdosta riippumaton hoitoa koskeva sääntely soveltuu myös Ahvenanmaalla.

2.1.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

2.1.4.1 Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltoon sisältyvät terveydenhuoltolain 1 §:n mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon hoito. Mielenterveys- ja päihdetyötä järjestetään osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon hoitoa, minkä lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen pitää sisällään muun ohella mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisemisen.

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan terveydenhuoltolain 3 §:n 2 kohdassa väestön terveyden-tilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö. Perusterveydenhuollon palveluja annetaan lähipalveluina pääsääntöisesti terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa.

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan terveydenhuoltolain 3 §:n 3 kohdassa lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Erikoissairaanhoidoa on koottu suurempiin yksiköihin ja tiettyjä tutkimuksia, toimenpiteitä, hoitoja ja tehtäviä on keskitetty valtakunnallisesti ja alueellisesti.

Mielenterveystyöstä säädetään terveydenhuoltolain 27 §:ssä. Mielenterveystyötä järjestetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja sen tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Mielenterveystyöhön kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki. Mielenterveystyöhön kuuluvat myös yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sekä mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Päihdetyöstä säädetään terveydenhuoltolain 28 §:ssä. Päihdetyötä järjestetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja sen tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Päihdetyöhön kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihteettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Päihdetyöhön sisältyvät myös päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. Terveydenhuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa.

Terveydenhuoltolain 17 §:n mukaan päihde- ja mielenterveystyötä järjestetään myös osana opiskeluterveydenhuoltoa. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, mukaan lukien muassa mielenterveys- ja päihdetyö. Poikkeuksena perusterveydenhuollon palveluista on psykoterapiaan ohjaamisen edellyttämä psykiatrin hoito ja lausunto, joka kuuluu opiskeluterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin. Päihdetyön palveluista opiskeluterveydenhuoltoon eivät kuulu päihteiden aiheuttamien sairauksien kuntoutuspalvelut eikä opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon toteuttaminen⁴. Opiskeluterveydenhuolto on osa oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaista opiskeluhuoltoa sekä ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (531/2017) 99 §:n 3 momentin mukaista opiskelijahuoltoa.

⁴ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14. Opiskeluterveydenhuollon opas 2021, s. 15. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9695-3>. Viitattu 6.7.2022.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TUT) mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Käytännössä päivystyksellisellä hoidolla tarkoitetaan yleensä alle 24 tunnin kuluessa annettavaa arviointia ja hoitoa, jota ei voi terveysongelman luonteen vuoksi siirtää ilman, että oireet pahentuvat tai vamma vaikeutuu.

Kiireellistä hoitoa annetaan kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista varten suunnitellussa ympäri vuorokauden toimivassa päivystysyksikössä. Ympäri vuorokautinen päivystys järjestetään lähtökohtaisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. Psykiatrian erikoisalain päivystyksestä säädetään kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetussa valtioneuvoston asetuksessa (583/2017).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TUT) mukaan kiireellisissä tilanteissa säädetään terveydenhuoltolain 50 a §:ssä. Jos potilaalla arvioidaan olevan ilmeinen sosiaalihuollon tarve ja tilanne on kiireellinen, terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen. Sosiaalipäivystyksessä potilaalle on tarvittaessa annettava sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu ja sosiaalipäivystyksen on tarvittaessa osallistuttava psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa. Jatkohoidon turvaamiseksi osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä on järjestettävä mielenterveys- ja päihdetyön päivystys. Päivystyksessä arvioidaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoidon ja avun tarve sekä sosiaalipalvelujen tarve ja mahdollinen sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä toteutetun tuen tarve jatkohoidon turvaamiseksi.

Aikuisille suunnatuissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa on myös otettava huomioon lapset. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TUT) mukaan terveydenhuollon viranomaisten on järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa. Säännöksen tehtävänä on tarjota riittävän varhainen tuki esimerkiksi odottavan äidin päihdeongelman poistamiseksi ja siitä aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi. Vastaava säännös on sosiaalihuoltolain 24 §:ssä.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TUT) mukaan lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TUT) mukaan kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikoja eli niin sanottua hoitotakuuta koskevat säännökset soveltuvat terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Säännösten tarkoituksena on edistää terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen saatavuutta sekä nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain 51 §:ssä. Pykälän mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.

Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain 52 §:ssä. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava pääsääntöisesti kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Lääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Terveydenhuoltolain 53 §:ssä on erikoissäännös hoitoon pääsystä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa. Pykälän 1 momentin mukaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi pääsääntöisesti on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun toimintayksikköön. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jos lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat eivät muuta edellytä.

Pääministeri Marinin hallitusohjelman mukaan perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikoja tiukennetaan niin, että jatkossa kiireettömässä tapauksessa hoitoon pääsee viikon (7 pv) sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Asiaa koskeva hallituksen esitys on annettu eduskunnalle 12.5.2022 Hallituksen esityksen mukaan seitsemän vuorokauden määräajassa tulisi järjestää ensimmäinen hoitotapahtuma, joka perusterveydenhuollon kiireettömässä sairaanhoidossa liittyy sairastumiseen, vammaan, pitkäaikaissairauden vaikeutumiseen, uusien oireiden esilletuloon tai toimintakyvyn alenemiseen. Lisäksi säädettäisiin, että jos hoidon tarpeesta tehdyn arvion perusteella potilas on ohjattu muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle, ja tässä ensimmäisessä hoitotapahtumassa todetaan lääkärin tutkimuksen, hoidon tai kuntoutuksen tarve, tämä lääkäriin pääsy on toteutettava seuraavan seitsemän vuorokauden sisällä. Kaikki hoitotapahtumat eivät sisältyisi seitsemän vuorokauden määräajan piiriin, kuten hoito- ja tutkimussuunnitelman mukaiset käynnit ja seurantakäynnit. Seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaikoihin kuulumattomat palvelut olisi järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, viimeistään kuitenkin kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Hoitoon pääsyn sääntely koskisi, kuten nytkin, myös mielenterveys- ja päihdepalveluja. Lakihankkeessa ei muutettaisi erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn määräaikoja. Hallituksen esityksessä hoitoon pääsyä koskevien määräaikojen tiukentaminen ehdotetaan tehtäväksi vaiheittain siten, että lain voimaantuloa seuraavien 14 kuukauden ajan perusterveydenhuollon kiirettömään sairaanhoitoon tulisi päästä 14 vuorokauden ja suun terveydenhuollossa neljän kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnin tekemisestä. Seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika perusterveydenhuollon sairaanhoidossa tulisi voimaan 1.11.2024.

2.1.4.2 Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolain 2 §:n mukaan sosiaalihuoltoon sisältyvät sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut. Jos henkilöllä on muun lain nojalla oikeus sosiaalihuollon saamiseen, on sovellettava niitä säännöksiä, jotka parhaiten toteuttavat asiakkaan etua siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään.

Sosiaalipalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 3 §:n mukaan kunnallisia (jatkossa hyvinvointialueen) sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja sekä muita toimia, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta.

Asiakkaan etua arvioitaessa on sosiaalihuoltolain 4 §:n mukaan kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat: 1) asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin; 2) asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet; 3) tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen; 4) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan; 5) kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen; 6) toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaavan koulutuksen, väylän työelämään sekä osallisuutta edistävän toiminnan; 7) asiakassuhteen luottamuksellisuuden ja yhteistoiminnan asiakkaan kanssa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

Sosiaalihuoltolain 5 §:n koskee lapsen etua. Kaikissa sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat lasta, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lasten kohdalla on 4 §:ssä mainittujen asioiden lisäksi kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut parhaiten turvaavat: 1) tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin; 2) mahdollisuuden saada ymmärtämystä sekä iän ja kehitystason mukaisen huolenpidon; 3) turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden; 4) itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen.

Sosiaalipalveluista säädetään sosiaalihuoltolain 3 luvussa. Sosiaalihuoltolain 11 §:ssä säädetään tuen tarpeista, joita varten sosiaalipalveluja on järjestettävä. Sosiaalipalveluja on järjestettävä muun muassa päihdeiden ongelmakäytöstä ja mielenterveysongelmasta aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Tuen tarpeisiin vastaavista sosiaalipalveluista puolestaan säädetään sosiaalihuoltolain 14 §:ssä, jonka mukaan sosiaalipalveluina on järjestettävä muun muassa päihdetyötä ja mielenterveystyötä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin tässä tai muussa laissa säädetään.

Sosiaalihuoltolain 13 §:ssä säädetään lapsen ja hänen perheellään olevasta oikeudesta saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Palveluja on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan.

Päihdetyöstä säädetään sosiaalihuoltolain 24 §:ssä, jonka 1 momentin mukaan päihdetyöllä vähennetään ja poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tuetaan päihteettömyyttä. Päihteettömyyttä edistävän sekä ongelmia ehkäisevän työn tavoitteena on vahvistaa voimavaroja ja muita ongelmilta suojaavia tekijöitä ja vähentää riskitekijöitä.

Sosiaalihuoltolain 24 §:n 2 momentin mukaan päihdetyöhön kuuluvat ohjaus ja neuvonta. Päihdetyöhön sisältyvät lisäksi päihdeiden ongelmakäyttäjille, heidän omaisilleen ja muille läheisille suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut. Sosiaalihuollon päihdetyö sisältää myös muut sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaiset päihteettömyyttä tukevat tai päihdeiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavat sosiaalipalvelut. Päihdeiden ongelmakäytöstä aiheutuvaan tuen tarpeeseen voidaan tarjota sosiaalihuollon yleisiä palveluja muun muassa asumisen tukemiseksi, taloudellisen tuen tarpeeseen sekä sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Keskeisiä palveluja ovat esimerkiksi sosiaalityö, sosiaalinen kuntoutus tai kotipalvelut. Sosiaalipalveluja järjestetään henkilöille, joilla on päihdeiden ongelmakäytöstä johtuvia sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan ongelmia. Palvelujen avulla tuetaan päihteettömyyttä ja toisaalta huolehditaan siitä, että perustuslain mukainen välttämätön huolenpito toteutuu myös niiden osalta, joilla päihdeiden ongelmakäyttö on jatkuvaa.

Sosiaalihuoltolain 24 §:n 3 momentissa säädetään, että raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. Myös terveydenhuoltolain 70 §:ään sisältyy vastaava päihdepalvelut turvaava säännös.

Päihdetyössä sosiaali- ja terveydenhuolto toimivat usein yhteistyössä. Sosiaalihuoltolain 24 § edellyttää, että sosiaalihuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa (jatkossa hyvinvointialueella) tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. Päihdetyössä lähtökohtana on muodostaa saumaton palvelukokonaisuus tarvittaessa yhdessä mielenterveystyön kanssa.

Mielenterveystyöstä säädetään sosiaalihuoltolain 25 §:ssä, jonka 1 momentin mukaan mielenterveystyöllä vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä poistetaan ja vähennetään mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Pykälän asiasisältö vastaa mielenterveyslain ja terveydenhuoltolain vastaavia säännöksiä ja edistää sosiaalihuollon mielenterveystyön toteuttamista siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Sosiaalihuollon mielenterveystyöhön kuuluu sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki. Mielenterveystyöhön kuuluu myös yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Kolmanneksi mielenterveystyöhön lukeutuvat sosiaalihuollon mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaisia yksilön mielenterveyttä tukevia sosiaalipalveluja. Esimerkiksi sosiaalityö, sosiaaliohjaus sekä sosiaalinen kuntoutus ovat sosiaalihuollon mielenterveyspalveluja silloin, kun niihin sisältyy mielenterveydellisten näkökohtien huomioon ottaminen. Keskeisiä palveluja ovat myös asumista ja päivittäisistä toimista selviytymistä tukevat palvelut. Tärkeitä ovat myös palvelut, joilla parannetaan mahdollisuuksia osallistua yhteisön ja yhteiskunnan toimintaan. Liikkumista tukevana palveluna kyseeseen voi tulla esimerkiksi saattajapalvelu, jolloin saattaja voi tukea esimerkiksi hoitoon osallistumista tai muuta asiointia.

Sosiaalihuollon päihde- ja mielenterveyspalvelujen osalta säädetään asiakkaan hoidossa olevan henkilön tilanteen selvittämisestä. Sosiaalihuoltolain 44 §:n 1 momentin mukaan asiakkaan hoidossa olevan lapsen tai muun henkilön hoidon ja tuen tarve on selvitettävä muun muassa, kun asiakas saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana tai ennen tarvittavien palvelujen saamista hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia hoidosta tai kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. Säännöksessä tarkoitetaan paitsi lapsen tilanteen selvittämistä, myös esimerkiksi tilannetta, jossa omaishoitajan aikuinen hoidettava olisi jäämässä ilman hoitoa.

Sosiaalipäivystyksestä säädetään sosiaalihuoltolain 29 §:ssä. Sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille. Sosiaalipäivystyksellä tarkoitetaan välttämättömien ja kiireellisten sosiaalipalvelujen ja muiden tukitoimien järjestämistä siten, että henkilön tarvitsema välitön turva ja huolenpito voidaan antaa erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa vuorokauden ajasta riippumatta. Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa. Päivystystyöhön kuuluu jatkopalveluihin ohjaaminen ja näiden palvelujen saatavuuden varmistaminen. Sosiaalihuoltolain 29 a §:n mukaan sosiaalipäivystysten tulee kiireellisissä tilanteissa osallistua tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyöstä säädetään sosiaalihuoltolain 29 a §:ssä ja vastaavasti terveydenhuoltolain 50 a §:ssä. Sosiaalipäivystystä on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetun laajan ympärivuorokautisen päivystyksikön yhteydessä sekä 4 momentissa tarkoitetun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden jatkohoidon turvaamiseksi toteutetaan mielenterveys- ja päihdetyön päivystystä osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä. Päivystyksen tehtävänä on omalta osaltaan huolehtia siitä, että hoidon ja avun tarve arvioidaan ja että henkilö saa tarvitsemansa jatkohoidon ja tuen niissäkin tilanteissa, joissa henkilön avun tarve ei ole syntynyt äkillisesti, eikä henkilöllä ole välitöntä erikoissairaanhoidon tarvetta. Hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi päivystyksessä arvioidaan sosiaalipalvelujen tarve ja mahdollinen sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä toteutetun tuen tarve jatkohoidon turvaamiseksi.

Sosiaalihuoltolain kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen kokonaisuus uudistuu vuoden 2023 alusta lukien⁵. Asumispalveluja koskeva sääntelyn rakenne muuttuu siten, että jokaisesta nykyisin samaan pykälään sisältyvästä asumispalvelun muodosta säädetään jatkossa erikseen. Asumispalveluja ovat jatkossa tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. Tilapäistä ja tuettua asumista koskevat säännökset säilyvät sisällöltään pääosin ennallaan. Merkittävimmät sisällölliset muutokset koskevat nykyistä palveluasumista sekä nykyistä tehostettua palveluasumista, joiden nimikkeet ovat jatkossa yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Yhteisöllisen asumisen käsite muuttuu nykyiseen palveluasumiseen verrattuna niin, että asuminen ja palvelut eriytetään toisistaan. Yhteisöllinen asuminen sosiaalipalveluna käsittäisi hyvinvointialueen järjestämän asumisen sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa tarjoavassa, turvallisessa ja esteettömässä asumisyksikössä, jossa henkilöllä on käytössään tarpeisiinsa soveltuva asunto. Palvelut järjestetään erikseen laissa säädettyinä tukipalveluina, kotihoitona ja tarvittaessa muina sosiaalipalveluina. Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee tällaista asumismuotoa alentuneen toimintakykynsä ja lisääntyneen hoidon ja huolenpidon tarpeensa perusteella. Ympärivuorokautinen palveluasuminen vastaa sisällöltään pääosin nykyistä tehostettua palveluasumista. Monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien edistämiseksi mahdollistuu erilaisten asumismuotojen toteuttaminen samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa. Kohteessa voi olla yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista sekä asumista tavalliseen asuntokantaan kuuluvissa asunnoissa.

2.1.4.3 Mielenterveyslaki ja mielenterveysasetus

Mielenterveystyöstä säädetään terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain lisäksi mielenterveyslainsa. Mielenterveystyön 1 §:n mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveyden häiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Mielenterveyspalvelujen periaatteista säädetään mielenterveystyön 4 §:ssä. Kunnan tai kuntayhtymän (jatkossa hyvinvointialueen) on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän (jatkossa hyvinvointialueen) alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjes-

⁵ Uudistus pohjautuu hallituksen esitykseen eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi (HE 231/2021 vp).

tettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Lisäksi mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää.

Myös valtio järjestää mielenterveyspalveluja, ja mielenterveyslain 6 §:ssä säädetään valtion mielisairaalassa annettavasta hoidosta. Valtion mielisairaaloista säädetään erikseen valtion mielisairaaloista annetulla lailla ja valtion mielisairaaloista annetulla asetuksella (431/1997). Valtion mielisairaaloissa suoritetaan mielenterveyslain 15 §:ssä tarkoitettuja mielentilatutkimuksia sekä hoidetaan mielisairaita ja muita mielenterveydenhäiriöitä potevia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa tai joiden hoitaminen sairaanhoitopiirin sairaalassa ei ole hoidon järjestämisen kannalta tarkoituksenmukaista.

Mielenterveyslaissa säädetään myös tahdosta riippumattomasta hoidosta, potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana, oikeuspsykiatriasta sekä hoitoseuraamuksen kansainvälisestä täytäntöönpanosta.

Mielenterveyslain nojalla annetussa mielenterveysasetuksen (1247/1990) 1 §:ssä säädetään tarkemmin mielenterveyslain 4 §:n 3 momentissa tarkoitettua työnohjauksesta. Asetuksen mukaan työnohjauksen on oltava sisällöltään sellaista, että se edistää henkilöstön valmiuksia antaa väestön tarvitsemia mielenterveyspalveluja.

Mielenterveysasetuksessa säädetään myös lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista. Mielenterveysasetuksen 6 b §:n mukaan lapsen tai nuoren käyttäessä mielenterveyspalveluja, tulee hoitavan yksikön huolehtia, potilaan huoltajan tai muun laillisen edustajan suostumuksella taikka jos potilas ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee itse päättämään hoidostaan, hänen suostumuksellaan, että potilaan hoidon siirtyessä uuteen yksikköön uudella yksiköllä on käytettävissään jatkohoidon toteuttamisen kannalta kaikki tarpeelliset tiedot. Mielenterveysasetuksen 6 c §:n mukaan kunnan on huolehdittava, että lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden avohoidossa on käytettävissä tarpeelliset ja riittävät tukitoimet kotona selviytymisen mahdollistamiseksi. Mielenterveysasetuksen 6 d §:n mukaan edellytetään, että kunnat, kuntayhtymät ja aluehallintovirastot tekevät lasten ja nuorten mielenterveystyössä alueellista yhteistyötä säännöksen mukaisesti.

Lisäksi mielenterveysasetuksessa on tahdosta riippumatonta hoitoa koskevaa sääntelyä.

2.1.4.4 Päihdehuoltolaki ja päihdehuoltoa koskevat asetukset

Päihdehuoltolain 1 §:n mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain 2 §:n mukaan päihdeillä tarkoitetaan alkoholijuomaa sekä muuta päihtymystarkoituksessa käytettävää ainetta.

Päihdehuoltolain 6 §:n mukaan päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjii sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia.

Päihdehuoltolain 7 §:n mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteen käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

Päihdehuollon toteuttamisen keskeisistä periaatteista säädetään päihdehuoltolain 8 §:ssä. Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteen ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihteen ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan.

Päihdehuoltolaissa säädetään myös tahdosta riippumattomasta hoidosta.

Päihdehuoltolain nojalla on annettu päihdehuoltoasetus (653/1986), jonka 1 §:n mukaan päihdehuoltoa järjestäessään kunnan on huolehdittava siitä, että palveluja on tarvittavassa laajuudessa saatavissa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan.

Päihdehuoltoasetuksen 2 §:ssä säädetään kuntoutussuunnitelmasta. Asiakkaan päihdehuollon tarpeen arvioimiseksi ja hoidon saannin turvaamiseksi on yhdessä hänen kanssaan tarvittaessa laadittava kuntoutussuunnitelma. Tahdosta riippumatta toteutettavassa hoidossa kuntoutussuunnitelma on tehtävä aina. Kuntoutussuunnitelmaa on tarkistettava tarpeen mukaan. Kuntoutussuunnitelmassa on selvitettävä keskeiset asiat, joihin pyritään vaikuttamaan, sekä keinot ja arvioitu aika, jonka kuluessa tavoitteet pyritään toteuttamaan. Suunnitelmasta on käytävä ilmi, miten henkilön huollossa olevan lapsen hoidon ja tuen tarve on otettu huomioon. Kuntoutussuunnitelmassa on oltava selvitys päihdehuoltolain 16 §:n 3 momentissa tarkoitetun hoidon jälkeen annettavan tuen järjestämisestä.

Päihdehoitoa säännellään myös opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (33/2008). Asetusta sovelletaan buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa. Asetusta ei sovelleta buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen tukihoidona opioidiriippuvaisen somaattisen sairauden aikana tilanteessa, jossa vieroitusoireet pahentavat potilaan kliinistä tilannetta tai vaikeuttavat hänen hoitoaan.

Asetuksen 4 §:n mukaan opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus- ja korvaushoidon tarve tulee arvioida ja hoito toteuttaa sellaisessa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jossa on hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä muut edellytykset hoidon antamiseen. Hoidon vaativuuden sitä edellyttäessä hoidon tarve tulee arvioida ja hoito aloittaa ja toteuttaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintayksikössä, Järvenpään sosiaalisairaalassa tai valtion mielisairaalassa. Asetuksessa mainittu, vuoteen 1993 saakka valtion omistuksessa ollut Järvenpään sosiaalisairaala on nykyään yksityisen yrityksen omistuksessa oleva Päihdesairaala.

Asetuksen 4 §:ssä säädetään myös, että korvaushoito tulee hoidon pitkäkestoisuuden vuoksi pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa. Hoidon tarve tulee arvioida ja hoito aloittaa polikliinisesti, ellei laitoksessa tapahtuvaan arviointiin ja hoidon aloitukseen ole erityistä syytä. Asetuksessa tarkoitettu opioidiriippuvaisen henkilön hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään hoidon tavoite, potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta.

Päihdehuoltolain nojalla on annettu myös sosiaali- ja terveysministeriön asetus hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa (290/2002). Asetuksessa säädetään edellytyksistä, joilla hoitoa voidaan pitää rikoslain (39/1889) 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettuna sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymänä hoitona. Kyseisessä rikoslain säännöksessä säädetään edellytyksistä, joilla syyte voidaan jättää nostamatta tai rangaistus tuomitsematta. Säännöksen mukaan yhtenä sellaisena syynä voi olla se, että rikoksesta epäilty tai tekijä on hakeutunut sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymään hoitoon.

Hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 2 §:n mukaan hoidon tavoitteena on saada huumausaineen käyttöön tai siihen liittyvään muuhun huumausainerikokseen syyllistyneeksi epäilty lopettamaan huumausaineiden käyttö tai sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmin ehkäistä ja hoitaa epäillylle huumausaineiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Asetuksen 4 §:n mukaan hoitoa voidaan antaa A-klinikalla, nuorisoasemalla, kuntoutuslaitoksessa, sosiaalisairaalassa tai vastaavissa päihdehuollon erityishoitoyksiköissä sekä kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa ja sosiaalihuoltolaissa tarkoitetuissa toimintayksiköissä. Asetuksessa on säädetty myös tietojen antamisesta esitutkintaviranomaiselle, syyttäjälle ja tuomioistuimelle. Asetuksen 5 §:n mukaan tietoja näille tahoille voidaan antaa, jos epäilty on antanut tähän kirjallisen suostumuksensa.

Päihdehuoltolain 2 luvussa säädetään hoidosta henkilön tahdosta riippumatta. Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan 10 §:n mukaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Lisäedellytyksenä on, että ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa henkilö on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutuvassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (*terveysvaara*) taikka että henkilö päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (*väkivaltaisuus*). Väkivaltaisuusperustetta ei sovelleta alle 18-vuotiaaseen henkilöön, ellei siihen ole erityistä syytä. Terveysvaaran perusteella henkilö voidaan 11 §:n mukaan määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon enintään viideksi vuorokaudeksi. Väkivaltaisuuden perusteella henkilö voidaan 12 ja 13 §:n perusteella määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon päihteiden käytön katkaisemiseksi ensisijaisesti enintään viideksi vuorokaudeksi ja jos mainittu hoitoaika on osoittautunut riittämättömäksi, enintään 30 vuorokaudeksi. Aluehallintovirasto hyväksyy 18 §:n mukaan ne toimintayksiköt, joissa hoitoa voidaan antaa.

Asiakkaalle on myös tahdosta riippumattomien toimenpiteiden osalta 16 §:n mukaan järjestettävä mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön toimintaan. Hoidon aikana on otettava huomioon asiakkaan huollossa olevan lapsen hoidon ja tuen tarve.

2.1.4.5 Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annettu laki

Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa (523/2015) säädetään alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisystä yhteistyössä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Lain tavoitteena on edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa, varmistaa ehkäisevän päihdetyön edellytykset ja päihdehaittojen ehkäiseminen tehokkaasti koko maassa sekä tukea erityisesti kuntia ja alueita kehittämään ehkäisevää päihdetyötä.

Ehkäisevästä päihdetyöstä annetun lain 3 §:n mukaan ehkäisevän päihdetyön on perustuttava päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen seurantaan, käytettävissä olevaan tieteelliseen

näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Ehkäisevässä päihdetyössä tulee kiinnittää huomiota myös muille kuin päihteiden käyttäjille aiheutuviin haittoihin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa valtakunnallisesti ehkäisevän päihdetyön koordinoinnista ja ohjauksesta. Aluehallintovirastot ohjaavat toimialueensa ehkäisevää päihdetyötä, suunnittelevat ja kehittävät sitä yhteistyössä muiden viranomaisten ja yhteisöjen kanssa sekä tukevat toimialueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä.

Kuntien tehtävänä on huolehtia ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan lain 5 §:n mukaisesti. Kunta nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen, jonka tehtävänä on huolehtia kunnan päihdeolojen seurannasta ja niitä koskevasta tiedotuksesta sekä huolehtia siitä, että päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevaa tietoa tarjotaan yksityisille henkilöille ja koko väestölle. Lisäksi toimielimen tehtävänä on lisätä ja tukea päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamista kaikissa kunnan tehtävissä, esittää ja edistää ehkäisevän päihdetyön toimia kunnan hallinnossa sekä huolehtia siitä, että kunnan toimet sovitetaan yhteen muiden viranomaisten, elinkeinoelämän ja ehkäisevään päihdetyöhön osallistuvien yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Sote-uudistuksen myötä ehkäisevä päihdetyö, joka on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, on jatkossa sekä kunnan että hyvinvointialueen tehtävä. Kunnilla säilyy edelleen kokonaisvastuu alueensa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Hyvinvointialueiden tehtävänä on alueensa kuntien tukeminen ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä, ja hyvinvointialueella on myös oma vastuu ehkäisevän päihdetyön tehtävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

2.1.5 Palvelujen integraatiota koskeva sääntely

Sosiaali- ja terveystalvelujen sekä päihde- ja mielenterveystalvelujen yhteensovittamisesta säädetään useissa laeissa. Sääntelyn tavoitteena on, että useita talveluja tarvitsevat asiakkaat saisivat riittävän avun ja sopivat talvelut riippumatta siitä, minkä organisaation piiristä he lähtevät apua hakemaan tai missä avun tarve muutoin huomataan.

Terveydenhuoltolain 8 a §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä talveluista. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä talveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon talveluja on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat talvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Terveydenhuoltolain 32 §:ssä säädetään jatkossa hyvinvointialueella järjestettävän sosiaali- ja terveydenhuollon keskenään tehtävästä sekä kunnan varhaiskasvatuksen kanssa tehtävästä yhteistyöstä, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen sekä potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveystalvelujen tarve edellyttävät. Jos sosiaalihuoltolain mukainen talvelutarpeen arviointi, päätösten tekeminen tai sosiaalihuollon toteuttaminen edellyttävät terveydenhuollon talveluja, on hyvinvointialueen (tämän vuoden ajan vielä kunnan) terveydenhuollon ammattihenkilön osallistuttava sosiaalihuollon toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön talvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä kiireellisissä tilanteissa säädetään terveydenhuoltolain 50 a §:ssä. Kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä on arvioitava sosiaalihuoltolain 35 §:ssä säädetyn mukaisesti, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Terveydenhuoltolain 53 a § velvoittaa arvioimaan ilmeisen sosiaalihuollon tarpeen myös kii-

reettömän hoidon yhteydessä. Jos tarve on ilmeinen, terveydenhuollon ammattihenkilön on ohjattava potilas hakemaan sosiaalipalveluja tai, jos tämä antaa siihen suostumuksensa, otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi palvelutarpeen siten kuin sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään. Kiireellisessä tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyövelvoitteesta säädetään terveydenhuoltolain 33 §:ssä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä.

Terveydenhuoltolain tavoitteena on ollut parantaa kuntien ja kuntayhtymien (jatkossa hyvinvointialueiden) yhteistoimintaa sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä ja tuottamisessa sekä parantaa samalla toiminnan tuottavuutta, aikaansaada nykyistä asiakaskeskeisempi palvelukokonaisuus sekä mahdollistaa tietoteknologian tehokas hyödyntäminen. Tarkoitus on, että asiakkaille luotaisiin saumattomia hoito- ja palvelukokonaisuuksia sosiaali- ja terveystalouden nykyistä tiiviimmin yhteen sovittamalla ja raja-aitoja poistamalla tai madaltamalla.

Sosiaalihuoltolaki sisältää vastaavia säännöksiä yhteistyövelvoitteista ja palvelujen integraatiosta. Sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon. Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyöstä säädetään sosiaalihuoltolain 29 a §:ssä.

Sosiaalihuoltolain 39 §:ssä säädetään, että sosiaalihuollon asiakkaan asiakassuunnitelman sisältö on sovittava yhteen henkilön tarvitsemien muiden hallinnonalojen palvelujen ja tukitoimien kanssa. Velvollisuudesta suunnitelman laatimiseen sekä suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään. Sen estämättä, mitä muualla laissa säädetään, voidaan asiakkaan suostumuksella laatia sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen palveluja ja tukitoimia koskeva yhteinen suunnitelma, jossa on suunnitelman laatimiseen ja käyttöön nähden tarpeellisia tietoja. Yhteisen suunnitelman laatimisesta ilman asiakkaan suostumusta säädetään erikseen.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä. Pykälän 1 momentin mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Sosiaalihuoltolain 41 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään. Pykälän 3 momentin mukaan tietojen antamisesta ilman asiakkaan suostumusta ja asiakastietojen kirjaamisesta monialaisessa yhteistyössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa sekä sosiaali-

huollon viranomaisen oikeudesta saada laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi tarpeellista virka-apua muilta viranomaisilta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Monenlaista asiantuntemusta tarvitsevan asiakkaan tilanne edellyttää viranomaisten yhteistyötä ja usein myös useamman asiantuntijan mukanaoloa. Sosiaalihuoltolain 39 §:n ja 41 §:n säännösten tarkoituksena on edistää ja korostaa eri viranomaisten yhteistyön merkitystä kaikessa työskentelyssä. Monet asiakkaat tarvitsevat erityisesti työ- ja elinkeino-, terveys-, asumis- ja päihdepalveluja, joiden tulisi toimia kokonaisvaltaisesti yhdessä asiakkaan tarpeisiin vastaamiseksi. On tärkeää, että asiakkaiden palvelut on sovittu yhteen, palvelunantajat toimivat keskenään yhteistyössä ja palvelut muodostavat asiakkaiden näkökulmasta helposti hahmotettavan kokonaisuuden. Yhteistyön ja vuorovaikutuksen avulla asiakkaalle ja henkilöstölle muodostuu eheämpi kuva asiakkaan kokonaistilanteesta ja siitä, mitkä vaihtoehdot parhaiten palvelisivat asiakkaan etua. Sääntelyn tavoitteena on, että asiakas saisi monipuolisen parhaiten itselleen soveltuvan palvelukokonaisuuden useiden rinnakkaisten, erillisten palvelujen sijasta. Moniammatillisella yhteistyöllä edesautetaan myös resurssien oikeaa kohdentamista sekä säästetään aikaa ja kustannuksia.

Sosiaalihuoltolain 46 §:ssä säädetään päätöksentekomenettelystä, jolla turvataan erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai erityistä tukea tarvitsevan muun asiakkaan välitön huolenpito ja toimeentulo sekä terveys ja kehitys. Pykälässä tarkoitettu kokoava päätös koskee asiakkaan taikka hänen huolenpidostaan vastaavan henkilön tarvitsemia sosiaalipalveluja. Terveystuon tai muiden hallinnonalojen henkilöä koskevat yksilökohtaiset suunnitelmat on otettava huomioon päätöksiä tehtäessä. Menettelyä on käytettävä, jos se on asiakkaan edun mukaista.

Terveystuonlain ja sosiaalihuoltolain mielenterveystyötä ja päihdetyötä koskevissa pykälissä säädetään siitä, että nämä palvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveystuon kanssa.

Päihdehuoltolain 9 §:ssä säädetään erikseen siitä, että päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveystuon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.

Myös mielenterveystuonlain 5 §:ssä on erityissäännös mielenterveystuonpalvelujen yhteensovittamisesta. Mielenterveystuonpalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveystuonkeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispuonpalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveystuonpalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Mielisairautta tai muuta mielenterveystuonhäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella järjestettävä tarvittaessa mahdollisuus hänen tarvitsemaansa sosiaaliseen kuntoutukseen sekä tuki- tai palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty. Jatkossa hyvinvointialueen vastuusta asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuudeksi säädetään sote-järjestämislain 10 §:ssä. Hyvinvointialueella on vastuu asukkaidensa sosiaali- ja terveystuon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuudeksi. Lisäksi hyvinvointialueen on sovittava sosiaali- ja terveystuon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa. Hyvinvointialueen on myös edistettävä sosiaali- ja terveystuon palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa.

2.1.6 Palvelujen saavutettavuus ja saatavuus

Vielä voimassa olevan sääntelyn nojalla kunnilla on vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuuden ja yhdenvertaisen saatavuuden varmistamisesta. Sääntelyn tavoitteena on toteuttaa perustuslain 6 §:ssä säädetty yhdenvertaisuusvaatimus sekä 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä.

Terveydenhuoltolain 10 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi. Erikoissairaanhoidon osalta on säädetty eräiden tehtävien keskittämisestä terveydenhuoltolain 45 §:ssä ja sen nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

Sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Palveluja on järjestettävä siinä laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan. Palvelujen on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Sosiaalihuoltolain 24 §:n 3 momentin mukaan raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut.

Sosiaalihuoltolain 33 §:n 2 momentin mukaan yleiset kunnalliset (jatkossa hyvinvointialueen) sosiaalipalvelut on toteutettava siten, että ne soveltuvat kaikille asiakkaille. Tarvittaessa avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö on ohjattava erityispalvelujen piiriin. Palvelut on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että niihin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti riittävän aikaisessa vaiheessa. Myös muun sosiaalihuoltoa koskevan lainsäädännön lähtökohtana on, että yleiset palvelut ovat ensisijaisia suhteessa tietyille ryhmille suunnattuihin erityispalveluihin.

Sosiaalihuoltolain 33 §:n 3 momentin mukaan sosiaalipalveluja on pyrittävä järjestämään eri hallinnonalojen peruspalvelujen yhteydessä, jos järjestely edistää palvelujen yhteensovittamista ja laadultaan hyvien palvelujen järjestämistä. Sääntelyn tavoitteena on varmistaa, että asiakkaat voivat oma-aloitteisesti ja oikea-aikaisesti hakeutua palvelujen piiriin ja tämä onnistuu usein parhaiten silloin, kun sosiaalipalveluja toteutetaan muiden peruspalvelujen yhteydessä.

Sosiaalihuoltolain 33 a §:n 1 momentin mukaan sosiaalipalveluja voidaan koota valtakunnallisesti ja alueellisesti muiden palvelujen yhteyteen, jos se on tarpeen erityisosaamisen ja siten asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi. Palvelujen yhteen kokoaminen on tarpeellista, jos sosiaalipalvelu vaativana ja harvoin tarvittavana edellyttää toistettavuutta ja usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi. Palveluja toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään.

Sosiaalihuoltolain 33 a §:n 2 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettujen edellytysten täytyessä voidaan koota yhteen muun muassa yksittäisiä mielenterveys- ja päihdetyön palveluja. Valtakunnallisesti ja alueellisesti yhteen koottavia palveluja voivat olla vaativat ja harvoin tarvittavat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Keskittämisen avulla voidaan koordinoita sellaisia

palveluja, joihin niiden harvinaisuuden tai vaikeusasteen vuoksi tarvitaan vaativan tason erityisosaamista tai jotka ovat erityisen kalliita. Palvelut voivat täyttää vaativuuden edellytyksen esimerkiksi silloin, kun niihin liittyy palvelujen ja niissä tarvittavan osaamisen näkökulmasta merkittäviä kehittämisen haasteita ja esimerkiksi uuden teknologian soveltamisen ja käyttöönoton kysymyksiä.

Sote-uudistuksen myötä vuoden 2023 alusta lukien velvollisuus varmistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuus ja saatavuus sekä vastuu palvelujen kokoamisesta siirtyy hyvinvointialueille ja niistä säädetään jatkossa sote-järjestämislaissa. Sote-järjestämislain 4 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Lisäksi säännös edellyttää, että palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita.

Edelleen sote-järjestämislain 4 §:n 1 momentin mukaan palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Palvelujen kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin valtakunnallisesti ja hyvinvointialueiden välisen sopimuksen perusteella säädetään saman lain 9, 36 ja 39 §:ssä.

Sote-järjestämislain 9 §:n 1 momentin mukaan osa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi, jos se on välttämätöntä palvelujen tai muiden toimenpiteiden saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Pykälän 2 momentissa säädetään, että hyvinvointialue, jolle tehtävän järjestäminen on osoitettu, vastaa tehtävään kuuluvan palvelun tai muun toimenpiteen yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä päättää näiden tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, palvelun tai muun toimenpiteen tuottamistavasta, tuottamisen valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä tässä tehtävässä.

Jatkossa hyvinvointialueiden, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymän on sovittava yhdessä valtakunnallisesti keskitettävää erikoissairaanhoidon antavista yksiköistä. Alueellisesti keskitettävästä hoidosta ja toiminnan yhteen sovittamisesta määrätään sote-järjestämislain 36 §:ssä säädetystä yhteistyösopimuksessa.

2.1.7 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, jäljempänä asiakasmaksulaki) 4 §:ssä säädetään maksuttomista sosiaalipalveluista. Sosiaalipalveluista ovat maksuttomia esimerkiksi sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalityö, 2 kohdassa tarkoitettu sosiaaliohjaus, 3 kohdassa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus, 4 kohdassa tarkoitettu perhetyö ja 12 kohdassa (vuoden 2023 alusta lukien 16 kohdassa) tarkoitettu kasvatus- ja perheneuvonta. Lisäksi sosiaalihuollon palveluista maksutonta on kyseisen pykälän 7 kohdan mukaan polikliininen päihdehuolto. Lainkohdan perusteluissa ei ole tarkemmin avattu, mitä polikliinisellä päihdehuollolla tarkoitetaan. Soveltamiskäytännössä maksuttomina palveluina on pidetty avopalveluna annettavaa päihdehuoltoa, kun palvelu on annettu organisatorisesti sosiaalihuollon palvelussa, vaikka palvelu sisältäisi terveyden- tai sairaanhoidon antamista.

Asiakasmaksulain 5 §:ssä säädetään terveydenhuollon maksuttomista palveluista. Terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdehuollon palveluista maksuttomia ovat pykälän 1 kohdan perusteella terveydenhuollon mielenterveystyöhön kuuluvat perusterveydenhuollon palvelut sekä hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet. Laitoshoidosta ja laitoshoitona annetusta kuntoutuksesta sekä niihin liittyvästä osittaisesta ylläpidosta saa kuitenkin periä maksuja. Maksuttomia ovat myös pykälän 1 b kohdan perusteella poliklinikan antama tutkimus ja hoito alle 18-vuotiaalle, 1 d kohdan perusteella päihteitä käyttäville raskaana oleville suunnattujen äitiyspoliklinikoiden antama tutkimus, hoito ja seuranta sekä 2 kohdan perusteella psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annettu hoito siihen liittyvää osittaista ylläpitoa lukuun ottamatta.

2.1.8 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

Päihdekuntoutuksen ajalta voidaan maksaa toimeentuloa turvaavana etuutena Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) nojalla kuntoutusrahaa. Kuntoutusrahan myöntäminen edellyttää, että päihdekuntoutusta koskeva kuntoutuspäätös perustuu johonkin lain 18 §:ssä mainittuun lakiin tai lainkohtaan ja että kuntoutusrahan yleiset myöntämisedellytykset täyttyvät. Yleisimmin kuntoutusrahaa maksetaan päihdehuoltolain nojalla järjestetyn yksilökohtaisen laituskuntoutuksen ajalta, mutta kuntoutusrahaan oikeutavaa päihdekuntoutusta järjestetään myös terveydenhuoltolain ja työterveyshuoltolain (1383/2001) nojalla sekä lastensuojelulain (417/2007) tai päihdehuoltolain mukaisena perhekuntoutuksena. Vuonna 2021 kuntoutusrahaa sai päihdehuoltolain mukaisen kuntoutuksen ajalta yhteensä 1325 henkilöä.

Kuntoutusrahan myöntäminen päihdehuoltolain mukaisen, yksilökohtaisen laituskuntoutuksen ajalta edellyttää yleisten myöntämisedellytysten lisäksi, että kuntoutus perustuu sosiaalihuoltolain mukaiseen huoltosuunnitelmaan tai päihdehuoltolain mukaiseen kuntoutussuunnitelmaan ja että päihdekuntoutus edistää kuntoutujan työelämään tuloa, työelämässä pysymistä tai sinne palaamista. Kuntoutusrahaa voidaan myöntää yksilökohtaisen laitospäihdekuntoutuksen ajalta korkeintaan 75 arkipäivän ajan kerrallaan, jonka jälkeen edellytetään uutta huoltotai kuntoutussuunnitelmaa. Lisäksi päihdekuntoutuksen tulee toteutua Kansaneläkelaitoksen hyväksymässä päihdekuntoutuslaitoksessa. Päihdekuntoutuslaitosten hyväksymisen edellytyksistä säädetään Kansaneläkelaitoksen kuntoutus- ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:n 4 momentissa ja Kansaneläkelaitoksen kuntoutus- ja kuntoutusrahaetuksista annetun valtioneuvoston asetuksen (646/2005) 2 §:ssä.

Kuntoutusrahaa voidaan myöntää nykyisen lainsäädännön perusteella paitsi päihderiippuvuuden ja -ongelman, myös muun riippuvuusikäytännön kuntoutuksen ajalle, mikäli kuntoutuspäätös on tehty jollain lain 18 §:ssä mainituista perusteista ja muut kuntoutusrahan myöntämisen edellytykset täyttyvät.

2.1.9 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetussa laissa (980/2002), jäljempänä vanhuspäivälaki, säädetään sen soveltamisalaa ja suhdetta muuhun lainsäädäntöön koskevan 2 §:n mukaan 1) kunnan (jatkossa myös hyvinvointialueen) velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa; 2) iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta; ja 3) iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta. Lisäksi lakia sovelletaan näistä 1 momentissa mainituista asioista sen lisäksi,

mitä niistä säädetään lainkohdan 2 momentissa mainituissa laeissa, joita ovat muassa sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki, päihdehuoltolaki ja mielenterveyslaki.

2.1.10 Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annettua lakia (1379/2010) sovelletaan alaisiin lastensuojeluyksiköihin, joita ovat valtion koulukodit sekä van- kilan perheosasto. Valtion koulukodeissa annetaan kasvatusta, hoitoa ja perusopetusta ja siihen liittyvää muuta opetusta sellaisille lastensuojelulain (417/2007) perusteella sijais- tai jälkihuoltoon sijoitetuille lapsille ja nuorille, joita ei voida tarkoituksenmukaisesti kasvattaa ja hoitaa muussa lastensuojeluyksikössä ja jotka eivät sairautensa vuoksi tarvitse muualla annettavaa hoitoa. Valtion koulukodeissa voidaan antaa myös mielenterveyslaissa tarkoitettuja mielenterveys- palveluja lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta hoitoa.

2.1.11 Huumausainelaki

Huumausainelakia (373/2008) sovelletaan huumausaineiden ja kuluttajamarkkinoilla kielletty- jen psykoaktiivisten aineiden valvontaan. Lain 4 §:n 2 momentti sisältää viittauksen päihde- huoltolakiin. Kyseisen lainkohdan mukaan huumausaineiden käytön ehkäisystä ja huumausai- neiden ongelmakäyttäjien huollosta säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa ja päihdehuoltolaissa.

2.1.12 Siviilipalveluslaki

Siviilipalveluslaissa (1446/2007) säädetään maanpuolustusvelvollisuuteen perustuvasta siviili- palvelusvelvollisuudesta. Lain siviilipalvelusrekisteriä ja tietosuojaa koskevan 12 luvun 93 §:n 1 momentissa säädetään tiedoista, joita siviilipalveluskeskuksella on oikeus saada salassapito- säännösten estämättä siviilipalvelusrekisteriä varten sille laissa säädettyjen tehtävien suoritta- miseksi. Momentin 4 kohdan mukaan siviilipalveluskeskuksella on oikeus saada terveyskes- kukselta, mielenterveystoimistolta, sairaalalta tai muulta mielenterveystyötä tekevältä taholta tiedot mielenterveyslaissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta siviilipalvelus- velvolliselle, jos niillä on merkitystä palveluskelpoisuuden tai palveluksen järjestämisen kan- nalta.

2.1.13 Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa

Henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annettua lakia (332/2019) sovelletaan sellaiseen Puolustusvoimien suorittamaan ja Puolustusvoimien lukuun suoritettavaan henkilötietojen kä- sittelyyn, jota suoritetaan puolustusvoimista annetun lain (551/2007) 2 §:n 1 momentin 1 koh- dassa, 2 kohdan a alakohdassa taikka 3 tai 4 kohdassa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi. Li- säksi lakia sovelletaan vain sellaiseen henkilötietojen käsittelyyn, joka on kokonaan tai osittain automaattista tai jos henkilötiedot muodostavat tai niiden on tarkoitus muodostaa rekisteri tai sen osa. Henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:ssä on säädetty oikeu- desta saada terveyttä koskevia tietoja. Pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan sen lisäksi, mitä muualla laissa säädetään, rekisterinpitäjällä sekä asevelvollisen tai naisten vapaaehtoiseen ase- palvelukseen hakeutuneen, palveluksessa olevan tai palveluksen suorittaneen terveydentilaa kutsuntaa edeltävässä terveystarkastuksessa, kutsunnassa tai palveluksen aikana tarkastavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus saada palveluskelpoisuuden määrittämistä, pal- velusturvallisuuden ylläpitämistä sekä potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämistä varten sa- lassapitosäännösten estämättä välttämättömiä tietoja terveyskeskukselta, mielenterveystoimis-

tolta, sairaalalta tai muulta mielenterveystyötä tekevältä taholta tietoja mielenterveyslaissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta asevelvolliselle ja naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneelle.

2.1.14 Vankiterveydenhuolto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alainen Vankiterveydenhuollon yksikkö järjestää vankien ja tutkintavankien terveyden- ja sairaanhoidon siten kuin vankeuslain (767/2005) 10 luvussa ja tutkintavankeuslain (768/2005) 6 luvussa säädetään. Vankiterveydenhuollon yksiköstä säädetään Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa (1635/2015).

Vankeinhoidon ja vankiterveydenhuollon yhtenä lähtökohtana pidetään niin sanottua normaali-suusperiaatetta. Sen mukaan vankien olosuhteiden tulisi mahdollisimman pitkälle vastata normaalissa yhteiskunnassa vallitsevia olosuhteita ja vankeuden ainoana rajoituksena tulisi olla vapaudenmenetys. Periaatteesta on säädetty vankeuslain 1 luvun 3 §:ssä. Pykälän mukaan vankeuden sisältönä on vapauden menetys tai sen rajoittaminen. Vankeuden täytäntöönpano ei saa aiheuttaa vangin oikeuksiin eikä olosuhteisiin muita rajoituksia kuin niitä, joista säädetään lailla tai jotka välttämättä seuraavat itse rangaistuksesta. Vankilan olot on järjestettävä niin pitkälle kuin mahdollista vastaamaan yhteiskunnassa vallitsevia elinoloja. Vangin mahdollisuuksia ylläpitää terveyttään ja toimintakykyään on tuettava. Vapaudenmenetyksestä aiheutuvia haittoja on pyrittävä ehkäisemään.

Vankeuslain 10 luvun 1 §:n 1 momentin sekä tutkintavankeuslain 6 §:n 1 §:n 1 momentin mukaan vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa vangin lääketieteellisten tarpeiden mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Laeissa ei säädetä tarkemmin terveyden- ja sairaanhoidon sisällöstä. Vankeuslain 10 luvun 1 §:n 3 momentin ja tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n 4 momentin mukaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisessä noudatetaan, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994), mielenterveyslaissa, tartuntatautilaissa (1227/2016) ja työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädetään. Vankeuslakia ja tutkintavankeuslakia säädetäessä hallituksen esityksessä ei suoraan avattu sitä, mitä viittauksen mielenterveyslain soveltamiseen on tarkoitettu kattavan. Hallituksen esityksen nykytilan kuvauksessa todetaan, että potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on säädetty mielenterveyslaissa ja tartuntatautilaissa⁶. Tämän voidaan tulkita tarkoittavan, että vankeuslainsäädännön viittauksella mielenterveyslakiin on tarkoitettu erityisesti viitattavan tahdosta riippumattoman hoidon soveltamiseen vankiterveydenhuollossa, joskin viittauksen voidaan tulkita kattavan myös mielenterveyslain mielenterveystyötä ja mielenterveyspalveluita koskevien säännösten soveltamisen. Tältä osin lainsäädäntö tosin on epäjohdonmukaista, koska pykälässä ei säädetä päihdehuoltolain soveltamisesta, vaikka mainitun lain nojalla voidaan määrätä hoitoon tahdosta riippumatta ja laissa on eräitä palveluita koskevia säännöksiä. Vankeuslainsäädännössä ei säädetä viittaussäännöksiin terveydenhuoltolain palveluja koskevien säännösten soveltamisesta vankiterveydenhuollossa eikä terveydenhuoltolakia siis sovelleta vankiterveydenhuollossa. Käytännössä Vankiterveydenhuollon yksikössä kuitenkin järjestetään terveydenhuoltolain 27 §:n (mielenterveystyö) ja 28 §:n (päihdetyö) mukaisia palveluja. Mainittujen säännösten lisäksi vankeuslainsäädännössä on eräitä terveydenhuoltoon koskevia säännöksiä. Lakien mukaan, jos sairasta tai vammautunutta vankia tai tutkintavankia ei voida asianmukaisesti hoitaa tai tutkia Vankiterveydenhuollon yksikössä, hänet on lähetettävä tarpeellisen valvonnan alaisena tilapäi-

⁶ HE 264/2004 vp, s. 43.

sesti vankilan ulkopuolelle hoitoon tai tutkimukseen. Lakien mukaan vangilla ja tutkintavangilla on oikeus Vankiterveydenhuollon yksikön lääkärin luvalla omalla kustannuksellaan saada lääkitystä, tutkimusta ja muuta terveydenhuoltoa vankilassa.

2.1.15 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyn keskeiset periaatteet sisältyvät sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (812/2000, jäljempänä asiakaslaki) ja potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (jäljempänä potilaslaki).

Potilastietojen salassapidosta säädetään potilaslain 13 §:ssä. Sen 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja ei saa antaa sivulliselle ilman potilaan kirjallista suostumusta. Sivullisella tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta säädetään asiakaslain 14 §:ssä siten, ettei salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota tai tulostetta saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (784/2021, jäljempänä asiakastietolaki) säädetään asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen ja tuottamisen käyttötarkoituksissa. Asiakastietolaissa säädetään asiakastietojen käsittelyn edellytyksistä sekä suojatoimista, joilla turvataan rekisteröidyn oikeuksia. Asiakastietojen käsittelyn edellytykseksi on säädetty asiakastietojen käsittelyn osapuolten tunnistaminen sekä tietoteknisesti varmistettu hoito- tai asiakassuhde tai muu lakiin perustuva oikeus. Laissa säädetään myös käyttöoikeudesta asiakastietoon, ja lain 15 §:n perusteella sosiaali- ja terveysministeriö antaa asetuksen siitä, mitä tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ja muut asiakastietoja käsittelevät henkilöt saavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työtehtävissään käsitellä.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, jäljempänä asiakasasiakirjalaki) sekä potilaslaki ja sen nojalla annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) sisältävät keskeiset säännökset asiakasasiakirjoihin kirjaamisesta ja asiakirjojen käsittelyn vaatimuksista. Potilaslain 4 luku sisältää säännökset potilasasiakirjoista ja hoitoon liittyvästä materiaalista. Lain 12 §:n mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjoista annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säädetään tarkemmin potilasasiakirjojen laatisesta. Asetuksen 2 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot tai asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat.

Asiakasasiakirjalaki sisältää säännökset sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista, niihin kirjattavista tiedoista ja niiden käsittelystä. Asiakasasiakirjalain 3 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan asiakastieto on asiakassuhteessa saatua henkilötietoa, joka on kirjattu tai on asiakasasiakirjalain mukaan kirjattava sosiaalihuollon asiakasasiakirjaan. Sosiaalihuollon ammattihenkilöt sekä muut asiakastyöhön osallistuvat henkilöt ovat lain 4 §:n mukaan velvollisia kirjaamaan tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämutoisina asiakirjoina. Asiakasasiakirjalain 3 luku sisältää sääntelyn asiakasasiakirjoihin kirjattavista tiedoista.

Asiakasasiakirjalaisissa on sääntelyä myös kirjaamisesta monialaisesta yhteistyössä. Kun sosiaalihuollon toimintayksikössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö toteuttaa sosiaalipalvelua yhdessä, asiakkaasta laaditaan yhteinen toteuttamiskertomus ja lisäksi voidaan laatia yhteinen

asiakassuunnitelma ja muita tarpeellisia yhteisiä asiakasasiakirjoja. Asiakirjat tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin, ja palvelun toteuttamiseen osallistuvilla ammattihenkilöillä tulee olla pääsy tehtävässään tarvitsemiinsa asiakasasiakirjoihin. Terveydenhuollon ammattihenkilön on kuitenkin tehtävä potilasasiakirjoihin merkinnät terveyden- ja sairaanhoitoa koskevista potilastiedoista, ja potilasrekisteriin voidaan tallentaa myös kopio asiakassuunnitelmasta.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on meneillään sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasuunnitelman kokonaisuudistus, jossa on tavoitteena yhdistää yhteen lakiin keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen ja asiakirjojen käsittelyä koskeva sääntely, joka nykyisin sisältyy asiakas- ja potilaslakeihin, asiakasasiakirjalakiin ja potilasasiakirja-asetukseen sekä asiakastietolakiin.

2.2 Väestön mielenterveys, päihteiden käyttö ja toiminnalliset riippuvuudet

Väestön fyysisen terveydentilan parantuessa on mielenterveyden häiriöiden merkitys kansanterveyden haasteena kasvanut. Jonkinlaisesta mielenterveyden häiriöstä kärsii lähes puolet väestöstä jossain vaiheessa elämänsä aikana⁷. Mielenterveyshäiriöiden määrä suomalaisessa väestössä ei ole kolmen vuosikymmenen kuluessa lisääntynyt, vaikka niiden aiheuttama haitta työelämässä on suurentunut ja hoitoon hakeutuminen lisääntynyt. Työelämän sisällölliset muutokset sekä muut kulttuuriset ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät ovat ilmeisesti haastavia työikäisille, samalla kun mielenterveyden ongelmien tuominen esiin on vähä sallitumpaa.⁸ Monimutkaistuvassa arkipäivässä selviytyminen luo haasteita esimerkiksi lapsille ja nuorille, joilta koulu edellyttää itsenäisempää toimintaa kuin heidän kehityskulkunsa edellyttäisi.

Mielenterveyden sairaudet nousivat vuonna 2019 yleisimmäksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syyksi⁹. Vuonna 2020 kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista 53 prosenttia (102 000 henkilöä) oli työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveysvistä. Miehillä ja naisilla mielenterveysvisten osuus oli yhtä suuri. Työkyvyttömyyden syynä kolmanneksella oli masennus ja neljänneksellä skitsofrenia. Naisilla masennuksen osuus oli suurempi kuin miehillä.¹⁰ Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saavien työikäisten osuus on viime vuosina kasvanut koko maassa. Sairauspäivärahaa sai vuonna 2020 mielenterveyden häiriön vuoksi 84 200 henkilöä ja sairauspäivärahopäiviä korvattiin eniten juuri mielenterveyden häiriöiden perusteella¹¹.

Vakaviin mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvä lisääntynyt fyysinen sairastavuus ja ennenaikaisen kuoleman kohonnut riski. Skitsofreniarvohmän psykoosia sairastavilla on tutkimuksissa todettu kolminkertainen kuolleisuus muuhun väestöön verrattuna ja tämän potilasryhmän elinikä on 10–20 vuotta muuta väestöä lyhyempi. Ennenaikaisen kuoleman riski liittyy somaattisiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin ja syöpätauteihin, mutta myös itsemurhiin.

⁷ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6: Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>. Viitattu 2.3.2022.

⁸ Pirkola, Sami. Yleistyvätkö mielenterveyshäiriöt vaiko vain niiden aiheuttama haitta? Suomen Lääkärilehti 5/2021, s. 239.

⁹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 1/2021: Tiedosta arviointiin: tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2019. Kansallinen seuranta-arvio. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-630-5>. Viitattu 28.2.2022.

¹⁰ Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2020. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090345139>. Viitattu 4.3.2022.

¹¹ Kelan sairausvakuutusilasto 2020. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021092246902>. Viitattu 4.3.2022.

Taustalla ovat myös vakaviin mielenterveys­sairauksiin liittyvät epä­terveelliset elintavat sekä vakavien somaattisten sairauksien hoidon puutteellisuus ja siihen liittyvä psykiatrisen ja somaattisen hoidon yhteistyön niukkuus.¹² Suomalaisen laajan rekisteritutkimuksen perusteella kuolleisuus ja varsinkin itsemurhakuolleisuus on suurta päihdehoitoon hakeutuneilla henkilöillä, joilla on päihdehäiriön lisäksi psykiatrisen diagnoosi. Itsemurhakuolleisuus näillä päihdehoidon potilailla liittyy erityisesti mielialahäiriöihin.¹³

Masennushäiriöt ovat kansanterveyden kannalta keskeisin mielenterveyden häiriö ja kaikki sairaudet mukaan lukien yksi suurimmista kansanterveysongelmista Suomessa. Vuoden aikana masennushäiriöstä kärsii noin 5–7 prosenttia suomalaisista. Perusterveydenhuollon potilaista noin 10 prosentin arvioidaan sairastavan masennusta. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista noin puolella arvioidaan olevan masennushäiriö.¹⁴

Psykoosisairauksien elämänaikainen esiintyvyys Suomessa on noin 3,5 prosenttia. Yleisin psykoosisairaus on skitsofrenia, jota sairastaa noin yksi prosentti suomalaisista.¹⁵ Moniin psykoosisairauksiin liittyy tiedollisten toimintojen muutoksia ja siten myös arkielämän hallinnan vaikeuksia.

Ahdistuneisuushäiriöistä kärsii Suomessa noin 1–2 prosenttia väestöstä.¹⁶ Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti muiden psykiatristen, somaattisten ja päihdehäiriöiden kanssa. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä on elinaikanaan ollut samanaikainen päihdeongelma arviolta 20–40 prosentilla. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä perusterveydenhuollon potilailla, ja niihin liittyy usein terveystalouden suurkäyttöä. Ahdistuneisuushäiriöpotilailla itsemurhatapaukset ja itsetuhokäyttäytyminen ovat yleisempiä kuin väestössä keskimäärin.

Lapsilla ja nuorilla mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat yleisiä kaikissa ikäluokissa verrattuna muihin terveysongelmiin. Mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat kaksi kolmasosaa nuoruusikäisten ja puolet lapsuusikäisten terveyshaitoista. Mielenterveyshäiriöitä on arvioitu esiintyvän 10–15 prosentilla lapsista ja 20–25 prosentilla nuorista. Yleisimpiä ovat ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), käytöshäiriö sekä

¹² Suvisaari Jaana, Eskelinen Saana, Keinänen Jaakko, Ahlgrén-Rimpiläinen Aulikki, Viertiö, Satu. Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 42/2019. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-404-2>. Viitattu 28.2.2022.

¹³ Levola J, Laine R, Pitkänen T. In-patient psychiatric care and non-substance-related psychiatric diagnoses among individuals seeking treatment for alcohol and substance use disorders: associations with all-cause mortality and suicide. *British Journal of Psychiatry*. First View, s.1-8. Saatavilla: <https://doi.org/10.1192/bjp.2022.20>. Viitattu 28.2.2022.

¹⁴ Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>. Viitattu 20.5.2022.

¹⁵ Suvisaari J et al. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. *Suomen Lääkärilehti* 2.3.2012/2012 vsk 67s. 677 – 683. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/>. Viitattu 4.3.2022.

¹⁶ Pirkola SP et al.. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population--results from the Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:1-10.

nuoruusiässä vleistyvät päihdehäiriöt ja syömishäiriöt. On tavallista, että lapsella on samanaikaisesti useampi häiriö.¹⁷

Häiriöiden iatkuminen aikuisikään on merkittävää. Keskimäärin puolet elämänaikaisista mielenterveyden häiriöistä puhkeaa keskinuoruuteen mennessä ja kolme neljästä ennen 25 vuoden ikää.¹⁸ Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöihin liittyy monihäiriöisyyttä ja samanaikaissairastavuutta, jotka ovat yhteydessä vaikeampaan oirekuvaan, suurempaan toiminnalliseen haittaan ja häiriön pidempään keston. Nuorten mielenterveyden ongelmiin liittyy usein vahingollista terveuskäyttäytymistä, kuten tupakointia, runsasta alkoholin käyttöä ja huumeiden kokeilua. Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on keskimääräistä enemmän mielenterveyden häiriöitä.¹⁹

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden ei ole todettu lisääntyneen viime vuosikymmeninä. Yleisen keskustelun antama kuva lasten ja nuorten lisääntyneistä mielenterveysongelmista noussee eriarvoistumisesta lasten ja nuorten hyvinvoinnissa, ongelmien polarisoitumisesta ja erikoissairaanhoidon kasvavista jonoista. Aikuisten kyky tunnistaa lasten ongelmia on parantunut, ja apua haetaan aiempaa useammin. Kuitenkin edelleen lähes puolet vaikeimmin oireilevista lapsista ei ole ollut palveluiden piirissä.²⁰

Alkoholin kokonaiskulutus ja tupakointi ovat vähentyneet Suomessa viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana. Samaan aikaan huumausaineiden käyttö on lisääntynyt. Alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat kuitenkin edelleen merkittäviä kansanterveyden uhkatekijöitä. Säännöllistä humalajuomista oli 12 prosentilla suomalaisista ja päivittäin tupakoi 13 prosenttia vuonna 2019.²¹ Alkoholin aiheuttamat haitat lisääntyvät suorassa suhteessa käyttömäärään. Keskeinen alkoholinkäytön ongelma Suomessa on alkoholin suuri kertakulutus eli humalajuominen. Alkoholinkäyttö ja tupakointi selittävät edelleen merkittävän osan tuloluokkien välisistä kuolleisuuseroista.

Huumausaineiden käyttö ja siihen liittyvät haitat ovat Suomessa lisääntyneet lähes koko 2000-luvun ajan. Etenkin kannabiksen käyttö ja kokeilu ovat lisääntyneet ja siihen liittyvät asenteet yhteiskunnassa ovat muuttuneet sallivammiksi. Suomalaisesta aikuisväestöstä 24 prosenttia on kokeillut jotain laitonta huumausainetta ainakin kerran elämässään. Viimeksi kuluneen vuoden aikana huumeita oli vuonna 2018 käyttänyt kahdeksan ja viimeksi kuluneen kuukauden aikana kolme prosenttia 15–69-vuotiaista suomalaisista. Käyttö ja kokeilut ovat tavallisimpia 25–34-vuotiailla, joista lähes 45 prosenttia oli kokeillut huumeita elämänsä aikana. Kannabiksen lisäksi stimulanttien käyttö on lisääntynyt, mutta kokeilleiden ja käyttäjien osuus jää alle viiden

¹⁷ Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, ym. toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016.

¹⁸ Kaltiala-Heino R, Marttunen M, Fröjd S. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Suomen Lääkärilehti 26-32/2015: s. 1908 – 1912.

¹⁹ Heino T, Forsell M ym. Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu. Päätösten tueksi 50/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-198-0>. Viitattu 4.3.2022.

²⁰ Sourander A, Lempinen L, Brunstein Klomek A. Changes in mental health, bullying behavior and service use among eight-year-old children over 24 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2016; 55(8):717–725; Kaltiala-Heino R, Marttunen M, Fröjd S. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Suomen Lääkärilehti 26-32/2015: s. 1908-1912.

²¹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 4/2021. Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitalanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-0>. Viitattu 4.3.2022.

prosentin. Huumausainekuolemien määrä on kasvanut 2000-luvulla vuoteen 2019 asti, jolloin huumeekuolemien määrä laski jonkin verran. Huumeekuolemat ovat alle 40-vuotiailla miehillä toiseksi yleisin kuolinsyy. Huumausainerikosten määrä on viime vuosina kasvanut.²²

Myös kouluterveyskysely²³ antaa seurantatietoa päihteiden käytöstä. Koululaisten keskuudessa alkoholin humalahakuinen juominen on vähentynyt koko kouluterveyskyselyn tutkimusjakson ajan vuodesta 2008 lähtien. Vuonna 2021 perusopetuksen kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa joi itsensä yhdeksän prosenttia, lukiolaisista 15 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista noin 24 prosenttia. Vanhemman alkoholin käyttö oli aiheuttanut haittaa 1.8 prosentille peruskoulun neljännen ja viidennen luokan oppilasta. Kannabista vähintään kerran kokeilleita oli perusopetuksen kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisissa noin kahdeksan prosenttia, lukiolaisissa 12 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoissa 17 prosenttia. Poikien osuudet olivat pienentyneet vuoteen 2019 verrattuna, tyttöjen osuudet olivat samalla tasolla.

Rahapelaaminen on Suomessa yleistä. Riskitasolla rahapelejä pelasi vuonna 2019 noin joka kymmenes suomalainen, ja rahapeliongelma oli kolmella prosentilla väestöstä. Rahapeliongelma oli yleisin nuorilla aikuisilla ja tvöttömyys, tvökvvttömyys sekä pitkäaikainen sairaus lisäsivät riskiä ongelman kehittymiseen. Pienituloiset pelaajat käyttävät rahapelaamiseen enemmän rahaa suhteessa tuloihinsa kuin suurituloiset. Rahapelaamisen vuoksi velkaantuminen on viime vuosina esiin noussut ongelma. Suomalaisnuorten rahapelaaminen on vähentynyt vuodesta 2011, jolloin rahapelaamisen ikäraja nostettiin 18 ikävuoteen.²⁴

Digipeliriippuvuus on uusi ilmiö, joka on vasta saanut diagnostiset kriteerinsä. Digipelejä oli vuonna 2019 pelannut 47 prosenttia väestöstä viimeksi kuluneen vuoden aikana. Digipelaaminen oli rahapelejä yleisempää 15–24-vuotiailla. Ongelmallista digipelaaminen oli 1,3 prosentilla suomalaisista, nuorilla useammin kuin vanhemmissa ikäluokissa.²⁵ ESPAD -koululaistutkimuksen mukaan 23 prosenttia pojista ja neljä prosenttia tytöistä piti digipelaamistaan liiallisena tai ongelmallisena vuonna 2019²⁶.

Alkoholin riski- ja ongelmakäyttö, huumeiden ongelmakäyttö ja säännöllinen tupakointi ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Myös alkoholi-, huume- ja tupakkakuolemien määrät ovat miehillä suurempia. Haitalliset päihde- ja riippuvuusongelmat kasautuvat usein samoille yksilöille sekä aikuisväestössä että alaikäisillä. Sosioekonomisen taustan ja koulutusväylän mukaiset erot näkyvät päihteiden käyttökuultuureissa jo nuorilla. Heikommassa yhteiskunnallisessa asemassa olevat ovat monin tavoin alttiimpia päihteiden käytön haitoille. Kasautuvaa päihteiden

²² Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäperi 4/2021. Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitalanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-0>. Viitattu 4.3.2022.

²³ Kouluterveyskysely 2019 ja 2021. Perustulokset, nuoret 2019 ja 2021, https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2. Viitattu 16.3.2022.

²⁴ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäperi 4/2021. Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitalanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-0>. Viitattu 4.3.2022.

²⁵ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäperi 4/2021. Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitalanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-0>. Viitattu 4.3.2022.

²⁶ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 40/2019. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen - ESPAD-tutkimus 2019. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019110737026>. Viitattu 4.3.2022.

sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä ja/tai rahapelaamista esiintyi vuoden 2019 koulu-terveyskyselyn mukaan yhteensä seitsemällä prosentilla kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista. Tämä oli yleisempää pojilla (9 prosenttia) kuin tytöillä (5 prosenttia). Nuorten päihteiden käyttöön liittyy mielenterveyden häiriöitä ja itsetuhoisuuden lisääntyvä riski. Vähintään yhden muun psykiatrisen häiriön diagnostiset kriteerit täyttyvät 50–80 prosentilla nuorista, joilla on todettu päihteiden käyttöä tai päihdehäiriöitä.²⁷

2.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjonta

2.3.1 Mielenterveyspalvelut perustasolla

Perusterveydenhuollolla on ensisijainen hoitovastuu mielenterveyden lievien ja keskivaikeiden oireiden ja häiriöiden hoidosta sekä vakavien häiriöiden ylläpito- tai seurantatyypisistä hoidosta. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluvat myös ehkäisevän ja varhaisen hoidon kohdentuun hoitomenetelmien hallinta ja käyttö, mielenterveyden tukeminen sekä potilaiden perheenjäsenen ja läheisten mielenterveyden tukeminen. Perusterveydenhuollossa toteutuvassa mielenterveyshäiriöiden hoidossa on suuria alueellisia eroja sekä hoidon laadun, että saatavuuden suhteen. Tehokkaiden, perusterveydenhuoltoon soveltuvien varhaisten hoitomenetelmien käyttöönottoa ja juurruttamista tuetaan parhaillaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelmassa²⁸.

Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita tuottavat sekä julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto että yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto vastaa asukkaidensa mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. Kunnan tehtävänä on koordinoida julkiset, järjestöjen tuottamat ja yksityiset mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivaksi kokonaisuudeksi.

Mielenterveyden ongelmia ja häiriöitä hoidetaan terveyskeskuksissa ja terveyskeskusten mielenterveysvöryhmissä. Monissa kunnissa mielenterveys- ja päihdepalvelut on yhdistetty mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköiksi. Mielenterveysongelmien vuoksi perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla kävi 9,6 potilasta 1000 asukasta kohden vuoden 2020 aikana. Edellisenä vuonna käyntimäärä oli suurempi, 12,8 käyntiä/1000 asukasta. Mielenterveysvistä muiden työtekijöiden vastaanotoilla kävi 122 potilasta vuonna 2020 ja 137 potilasta 1000 asukasta kohden vuonna 2019.²⁹ Perusterveydenhuollon lääkärit kirjasiivat mielenterveyden ongelmat vastaanotolla käynnin syväksi 5,5 prosentissa kirjatusta käynneistä vuonna 2020 ja 8,2 prosentissa vuonna 2019. Lukuja vertailtaessa pitää huomioida vuonna 2020 alkanut covid-19-pandemia. Lisäksi on huomattava, että vain osa mielenterveyteen liittyvistä asioinneista kirjataan mielenterveyskäynneiksi.

Työterveyshuolto tukee työikäisen väestön mielenterveyden ylläpitämistä ja ongelmien ehkäisyä. Kansaneläkelaitoksen järjestämä kuntoutus täydentää terveydenhuollon palveluja.

²⁷ Jokimies J –Liskola J –Haravuori H –Päihteiden käyttöön liittyy nuorilla itsetuhoisuuden riski. Suomen Lääkärilehti 2022; 1 –2:39 –42.

²⁸ Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma, <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>. Viitattu 10.3.2022.

²⁹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi.

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ehkäisyssä, havaitsemisessa ja tuen tarjoamisessa neuvolat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat tärkeässä asemassa. Palveluiden hajanaisuuden ja riittämättömyyden vuoksi perustasolla hoito ei iurikaan toteudu.³⁰ Perusterveydenhuollossa on vaihtelevasti nuorisovastaanottoja, nuorten mielenterveysvön tai mielenterveys- ja päihdetyön työryhmiä. Monissa kouluissa toimii psykiatrian sairaanhoitajia kouluterveydenhuoltoa täydentämässä. Käytännön haasteena on usein ollut, ettei alueella ole pystytty tunnistamaan perusterveydenhuollon lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vastuutahoa.

Sosiaalihuollon tarjoaman mielenterveysvön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä suoiaavia tekijöitä sekä poistaa ja vähentää sitä vaarantavia tekijöitä. Mielenterveysvön toimintamuotoina ovat ohjaus ja neuvonta, psykososiaalinen tuki yksilöille ja perheille sekä yksilön mielenterveyttä tukevat muut sosiaalipalvelut. Sosiaalihuollon mielenterveysvöhön kuuluu myös psykososiaalisen tuen tarjoaminen äkillisissä, järkyttävissä kriisitilanteissa. Käytännön tasolla sosiaalihuollossa on niukasti vain mielenterveysvöhön keskittyneitä palveluja ja toimintoja ja mielenterveysvötä toteutetaan usein osana normaalia sosiaalihuollon palvelutoimintaa. Selkeintä sosiaalihuollon mielenterveysvön toteuttaminen on usein esimerkiksi asumispalveluihin liittyen, jolloin on kehitetty erityisesti tälle kohderyhmälle kohdennettua asumista ja kuntoutumista tukevaa toimintaa.

Myös kasvatusta ja perheneuvontaa on laissa määriteltävien tavoitteensa ja tehtäviensä perusteella yksi keskeinen osa sosiaalihuollon mielenterveysvön kokonaisuutta, vaikka toiminnan asemoituminen siihen on yleisesti koettu epäselväksi. Kasvatusta ja perheneuvontaa kuuluu sosiaalihuoltolain mukaisiin perhepalveluihin kuten myös esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelu ja perhetyö, joiden työssä myös on mielenterveyttä tukevia ulottuvuuksia. Perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden hajanaisuus ja puutteellisuus on vuosikymmenten kuluessa heijastunut myös kasvatusta ja perheneuvonnan sisältöön. Myös pitkään jatkunut kansallisen tason ohjauksen niukkuus on osaltaan myötävaikuttanut siihen, että kasvatusta ja perheneuvonnan tehtävä työ on sisällöllisesti muuttunut hyvin kirjavaksi ja näkemykset kasvatusta ja perheneuvonnan tehtävistä hyvin epäselviksi ja monitulkintaisiksi. Kasvatusta ja perheneuvonnan perustettavaa ei voida kirkastaa irrallaan muista toimijoista, vaan yhteistä keskustelua on käytävä lasten ja nuorten mielenterveysvön koko palvelukokonaisuuden edustajien kesken. Alueellisesti tai paikallisesti on ollut mahdollista sopia, että perheneuvola vastaa sille kuuluvan kasvatusta ja perheneuvontapalvelun toteuttamisen lisäksi myös muiden palveluiden – kuten esimerkiksi perusterveydenhuollolle kuuluvien lasten mielenterveyspalveluiden – toteuttamisesta.

Käytännössä usein (kasvatusta ja) perheneuvolana toimivat palvelut sisältävätkin monissa kunnissa myös terveydenhuoltoon kuuluvia lasten ja perheiden perustason mielenterveyspalveluja. Suurimmissa kasvatusta ja perheneuvoloissa työskentelee myös lastenpsykiatrian erikoislääkäreitä. Tällöin perheneuvolat tuottavat sekä terveydenhuoltolain että sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman eli LAPE:n³¹ myötä kuntiin on perustettu perhekeskuksia vastaamaan lasten ja perheiden monialaisiin integroituihin palvelutarpeisiin. Perhekeskus on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävä sekä varhaista tukea,

³⁰ Aalto-Setälä T – Huikko E – Appelqvist-Schmidlechner K – Haravuori H, Marttunen M. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. 2020. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>. Viitattu 4.3.2022.

³¹ Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE): <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->. Viitattu 8.3.2022.

hoitoa ja kuntoutusta tarjoava monialainen palvelukeskus tai -verkosto. Perhekeskus sisältää lapsille, nuorille ja koko perheille suunnatut hyvinvointia ja tervehtä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut, myös perustason mielenterveyspalvelut ja päihdepalvelut. Perhekeskuksessa sovitetaan yhteen lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalvelut, sivistyspalvelut, kuntien toimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminta perheitä hyödyttäväksi toimivaksi kokonaisuudeksi.

2.3.2 Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin yhteensä hieman yli 200 000 potilasta vuonna 2020. Näistä vuodeosastolla hoidettiin noin 24 000 potilasta. Avohoidossa hoidettujen potilaiden lukumäärä oli vähän yli 200 000 potilasta. Useimmilla vuodeosastohoidon potilailla oli myös avohoidon kontakteja saman vuoden aikana. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden yhteismäärä kasvoi 1,7 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa käyntejä oli 2,3 miljoonaa. Avohoidon potilaiden määrä kasvoi 1,8 prosenttia, ja avohoitokontaktien määrä kasvoi 5,5 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Viime vuosina lisääntyneen etäasioinnin käynnit sisältyvät avohoitokäynteihin, mutta jatkossa tiedot tullaan saamaan eriteltynä. Vuonna 2020 päättyneiden vuodeosastohoidon hoitajaksojen määrä oli noin 38 000. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettujen potilaiden määrä väheni 3,1 prosenttia ja hoitajaksojen määrä väheni 7,5 prosenttia verrattuna vuoteen 2019.³²

Tuoreen selvityksen mukaan psykiatrisen osastohoidon sairaalapaikkojen määrä on tarpeeseen nähden riittämätön³³. Meneillään olevan uudisrakentamisen myötä sairaalapaikkamäärä on edelleen vähenemässä, kun psykiatrisia osastoja ollaan siirtämässä yleissairaaloiden yhteyteen. Viimeisen viiden vuoden aikana sairaalapaikkamäärä on vähentynyt 41 prosenttia. Sairaalapaikkoja oli vuonna 2021 yhteensä 2654. Paikkamäärien vähenemiseen liittyy osastohoitoon ohjautuvan potilasmäärän väheneminen ja hoitajaksojen lyheneminen. Viikon kestäneiden hoitajaksojen osuus kaikista hoitajaksoista kasvoi 42 prosentista noin 45 prosenttiin vuosina 2019-2021. Yli kaksi viikkoa kestäneiden hoitajaksojen osuus sen sijaan pieneni. Kolmasosa paikkoja käyttäneistä potilaista oli kuitenkin selvityksen ajankohtana yli kuusi kuukautta osastohoidossa olleita.

Psykiatrian erikoisalalan avohoitokäyntejä toteutui 390 tuhatta 18 vuotta täyttävää kohden vuonna 2020. Vuonna 2019 vastaava käyntimäärä oli 370. Psykiatrian osastohoitoapäiviä toteutui 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä 282 tuhatta sen ikäistä kohden ja 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä 212 hoitopäivää tuhatta sen ikäistä kohden.³⁴

Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon järjestämisestä ja tuottamisesta ovat vastanneet pääasiassa sairaanhoitopiirit. Erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriset ja nuorisopsykiatriset palvelut tuotetaan keskussairaaloiden ja yliopistollisten sairaaloiden lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian klinikoissa. Yliopistosairaaloissa tehdään lasten ja nuorten oikeus-

³² Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 44/2021. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2020. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143510/TR44_Psykiatrinen_erikoissairaanhoito_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 4.3.2022.

³³ Linnaranta Outi. Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2022. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/143920>. Viitattu 4.3.2022.

³⁴ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi.

psykiatrisia tutkimuksia. Valtakunnallisessa erikoissairaanhoidon palveluverkossa on huomattavia alueellisia eroja. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian lähetemäärät ja avohoitokäynnit ovat viime vuosina voimakkaasti lisääntyneet. Lastenpsykiatrian avohoitokäyntejä toteutui vuonna 2020 yhteensä 362 ja edellisenä vuonna 339 tuhatta 0–12-vuotiasta kohden. Nuorisopsykiatrian käyntimäärät olivat 1 215 vuonna 2020 ja 1 151 vuonna 2019 tuhatta 13–17-vuotiasta kohden.³⁵

Lastenpsykiatrian osastohoidon potilaat vähenivät vuodesta 2019 vuoteen 2020 tuhatta 0–12-vuotiasta kohden arvioituna 1.4:stä 1.3:een. Covid-19-epidemiaan liittyneet toiminnan supistukset ovat voineet vaikuttaa muutokseen. Nuorisopsykiatrian osastohoidon potilaat lisääntyivät vastaavana ajankohtana tuhatta 13–17-vuotiasta kohden arvioituna 9.6:sta 9.8:aan.³⁶ Läheteiden määrät ovat viime vuosina lisääntyneet ja akuuttihoidon tarve on kasvanut.

Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmään kuuluvat erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian klinikoiden lisäksi kaksi Erittävän vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrista tutkimus- ja hoitoyksikköä (EVA), jotka toimivat valtakunnallisina eritvistason yksiköinä. EVA-yksiköt sijaitsevat Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ja Niuvanniemen sairaalassa Kuopiossa. EVA-yksiköissä tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan alle 18-vuotiaita nuoria, jotka tarvitsevat vakavien mielenterveydellisten ongelmien vuoksi turvaosasto-olosuhteita. EVA-yksiköissä tehdään alaikäisten mielentilatutkimuksia ja hoidetaan mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrättyjä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot ovat selvittäneet lastensuojelulain perusteella sijoitettujen lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon pääsyä osana Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista valvontaohjelmaa vuonna 2021³⁷. Valvontaviranomaisten havaintojen mukaan lasten ja nuorten hoitoon pääsy sekä perustason että erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluihin oli syksyn 2020 ja vuoden 2021 aikana vaikeutunut entisestään. Arvion mukaan tilanne ei johtunut pelkästään covid-19-epidemiasta, vaan ongelmat olivat olleet jo nähtävissä ennen epidemiaa. Valvontaviranomaisten mukaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudessa oli havaittavissa merkittävää alueellista vaihtelua. Erittävän lasten ja nuorten päihdeiden käytön ja riippuvuuksien vuoksi tarvittavan hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen vaikutti hyvin puutteelliselta. Sijoitettujen lasten ja nuorten kohtaamat mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden ongelmat vaikuttivat valvontaviranomaisten käsityksen mukaan olevan vastaavanlaisia kuin muilla näiden palveluiden tarpeessa olevilla lapsilla ja nuorilla. Valvontaviranomaiset korostavat yhteistyön merkitystä lastensuojelun ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä.

³⁵ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi.

³⁶ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi.

³⁷ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Ohje Dnro V/6085/2022 24.2.2022. Lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja järjestäminen. Saatavilla: https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_asiakkaana_lasten_mielenterveys_ja_paihdepalvelut.pdf/180bfead-58bc-ada6-590f-ddf8e7dd28eb?t=1645798691962. Viitattu 8.3.2022.

2.3.3 Päihdepalvelut

Päihdepalveluita järjestetään yleisinä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluina sekä päihdehuollon erityispalveluina, joita järjestetään sekä sosiaalihuoltona että terveydenhuoltona. Päihdepalvelujärjestelmä on pirstaleinen, koska palveluiden tuottamistapa vaihtelee kunnittain.³⁸ Palveluita ei myöskään ole lainsäädännössä määritelty kuin hyvin yleisellä tasolla, mikä osaltaan lisää tarjottujen palvelujen vaihtelevuutta.

Toiminnallisista riippuvuuksista rahapeliongelman hoito on tyypillisesti sisällytetty osaksi päihdepalveluita. Rahapeliongelman hoidossa tehdään laajasti yhteistyötä muiden palveluiden kanssa.³⁹ Myös digipeliriippuvuuteen tai haitalliseen digipelaamiseen tarjottavia palveluita on osin integroitu osaksi päihdepalveluita. Rahapeliriippuvuuden diagnoosi tehtiin vuosina 2011–2020 noin 2 600 henkilölle⁴⁰.

Sosiaalihuollon päihdepalvelut tarjoavat apua päihteettömyyttä tukevana tai ongelmakäytön haittoja vähentävinä sosiaalipalveluina. Päihteiden ongelmakäyttöön liittyviin tuen tarpeisiin voidaan vastata yleisillä sosiaalipalveluilla, joita voidaan tarjota päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille tai heidän omaistensa ja läheistensä tuen tarpeisiin. Yleisenä sosiaalihuoltona järjestetyissä palveluissa päihteitä käyttäviä voidaan tukea esimerkiksi palvelujärjestelmään liittyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa tai auttaa toimeentuloon ja asumiseen liittyvässä ongelmassa. Erityisistä päihteitä käyttäville henkilöille suunnattuina sosiaalihuollon erityispalveluina voidaan järjestää esimerkiksi päiväkeskustoimintaa, päihteettömyyttä tukevaa tuettua asumista tai ongelmakäytön haittoja vähentävää palveluasumista. Sosiaalihuollon palveluista keskeinen päihteiden käyttäjiä hvödyntävä kuntoutusmuoto on sosiaalinen kuntoutus, jota voidaan järjestää sosiaalihuoltolain 17 §:n mukaisena yleisenä, kaikille soveltuvana palveluna, että erityisesti päihteitä käyttävien tilanteeseen ja tuen tarpeeseen vastaavana kohdentuvana sosiaalisena kuntoutuksena päihdehuoltolain nojalla.

Terveydenhuollossa päihdepalveluita tarjoavat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon ja myös yksituiset lääkäriasemat ja sairaalat. Perusterveydenhuollon palveluita ovat terveyskeskusten avohoidon ja vuodeosastohoito sekä perustason päihde- ja mielenterveyspalvelut. Perusterveydenhuollon avohoidon päihdepalveluita käytti noin 40 000 potilasta vuonna 2019. Erikoissairaanhoidossa päihdepalvelut toteutuvat psykiatrian erikoisaloihin avohoidossa ja osastohoidossa sekä erityisesti päihdepsykiatrian yksiköissä. Erikoissairaanhoidon avohoitopalveluiden käyttö on lisääntynyt alkoholipotilaiden ja enenevässä määrin huumeapotilaiden hoidossa. Vuonna 2019 potilaita oli noin 30 000. Sairaaloissa toteutunut päihdehoito on nykyisin sekä potilaiden määrät että hoitokustannukset huomattavasti suurempi päihdehuollon laitoksiin verrattuna. Esimerkiksi huumesairauksien vuoksi hoidettiin vuodeosastoilla noin 6000 potilasta vuonna 2019. Kokonaisuutena hoidon painotus näyttää siirtyneen päihdehuollon erityispalveluista terveydenhuollon avohoitoon.

³⁸ Työpaperi 4/2021: Katariina Warpenius (toimi.): Alkoholi-, tupakka-, huumeaine- ja rahapelitalanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-0>. Viitattu 16.3.2022.

³⁹ Heiskanen Maria, Kesänen Minna, Tenkanen Oona. Rahapeliongelman hoidon saatavuus Suomessa – kuntakyselyn tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 23/2021. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-655-8>. Viitattu 21.3.2022.

⁴⁰ Salonen, A.H., Castrén, S., Latvala, T.A., Grönroos, T., Levola, J., & Vuori, M. (2022). Gender- and age-stratified analyses of Gambling Disorder in Finland between 2011 and 2020 based on administrative registers. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*.

Päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä koostuu avohuollon palveluista. Lyhytaikaisesta laitoshoidosta, pidempiaikaisesta laitoshoidosta ja -kuntoutuksesta sekä asumispalveluista ja arjen tukea antavista palveluista, kuten päiväkeskustoiminnasta. Lisäksi tarjolla on matalan kynnyksen palveluita, kuten esimerkiksi huumeiden käyttäjien terveystuontapisteet, joissa voi asioida nimettömänä. Osa toiminnasta on vakiintuneesti katsottu sosiaalihuollon toiminnaksi ja osa terveydenhuoltoon kuuluvaksi. Monesti näitä tuotetaan myös yhteen sovitettuina, yhteisinä palveluina, jossa yhdistyy sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palvelutoiminta. Palvelut voivat olla vaihtelevasti joko terveydenhuollon tai sosiaalihuollon organisoimia. Esimerkiksi Helsingissä on aikuisille mielenterveys- ja päihdeasiakkaille tarkoitettuja Sympis- nimisiä päiväkeskuksia, joissa on terveystuontaa ja -palvelujen ohella pientä syötävää ja erilaista osallisuutta ja arjen hallintaa edistävää toimintaa⁴¹.

Päihdehoidon ja -kuntoutuksen palveluja tuottavat sekä julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto että yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat. Yksityisten toimijoiden määrä palvelutuotannossa on merkittävä. Yksityiset päihdehuollon laitokset hakevat toimintaansa yksityisen sosiaalihuollon luvan, terveydenhuollon luvan tai molemmat, mikä profiloi tuotettavien palveluiden sisältöä ja valikoimaa.

Päihdehuollon erityispalveluita avopalveluina tarjoavat A-klinikat, päihdeklinitat ja muut perustason yksiköt, kuten esimerkiksi nuorisoseamat tai nuorisopoliklinikat. Erityispalveluiden lyhytaikaista laitoshoidoa toteuttavat esimerkiksi katkaisuhuoltoyksiköt (vieroitustilan hoitoon tarkoitettut yksiköt). Pidempiaikaista laitoshoidoa tarjoavat päihdehoito- ja kuntoutusyksiköt. Vuonna 2019 päihdehuollon avohoidossa kävi vähän alle 40 000, katkaisuhuoltoasemilla noin 8400 ja päihdekuntoutuslaitoksissa vähän alle 4000 asiakasta kuntien kustantamissa palveluissa. Monet asiakkaat käyttävät sekä avohoidon että laitoshoidon palveluita. Asiakasmäärät sekä päihdehuollon erityispalveluiden avo- että laitospalveluissa ovat vähentyneet 2000-luvulla. Taustalla voi olla muun muassa alkoholin käytön väheneminen erityisesti ainoana päihteenä ja toisaalta kuntien taloudellisten resurssien niukkuus. Samalla kun päihdeiden ongelmakäyttöön liittyy vähemmän erilaista monipäihteyttä, on mielenterveyshäiriöiden samanaikainen esiintyminen kasvanut. Sosiaalihuollon päihdehuollona järjestämästä päihdehoidosta on siirrytty lisääntyvästi terveydenhuollon ja psykiatrian erikoisalan järjestämään päihde- ja mielenterveyshoitoon. Psykiatrian lisääntyvät kuormitus huolimatta siitä, että psykiatristen sairauksien esiintyvyydessä ei ole tapahtunut muutosta, voi osittain selittyä tällä. Vuonna 2020 Covid-19 -epidemian aikana asiakasmäärät vähenivät edelleen päihdehuollon avopalveluissa (noin 35 000 asiakasta) mutta ei kuntoutuslaitoksissa (4000 asiakasta).

Opioidikorvaushoidossa oli lähes 4800 potilasta vuonna 2019. Korvaushoidoa annettiin useimmiten päihdehuollon erityispalveluissa ja sen lisäksi terveystuontakeskuksissa, erikoissairaanhoidossa ja vankiterveydenhuollossa. Päihdehuollon erityispalveluiden ja erikoissairaanhoidon osuudet korvaushoidon antajina ovat vahvistuneet aiemmasta. Korvaushoidon piirissä olevien potilaiden määrä oli kasvanut 44 prosentilla vuosina 2015–2019. Opioidikorvaushoidon saatavuutta pitäisi kuitenkin edelleen parantaa, sillä valtaosa ongelmakäyttäjistä ei ole hoidon piirissä. Opioidien ongelmakäyttäjää on vuonna 2017 arvioitu Suomessa olleen noin 23 500–29 500.⁴²

Päihdehuollon palveluissa laitoshoidon hoitajaksot ovat nykyisin kaikissa laitostyypeissä lyhyitä. Neljä viidestä hoitajaksosta päihdehuollon laitoksissa kestää korkeintaan kaksi viikkoa ja

⁴¹ Sympis, <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut/paivatoiminta/sympis>. Viitattu 15.3.2022.

⁴² Partanen A, Alho H, Kuussaari K ym. Opioidikorvaushoidossa olevien määrä jatkanut kasvuaan 2019. Suomen Lääkärilehti 2022 (painossa)

90 prosenttia korkeintaan kuukauden. Lyhyitä jaksoja käytetään muun muassa vieroitushoitoon tai opioidikorvaushoidossa olevan henkilön lääkehoidon tarkistamiseen. Laitosjakson taustalla on useammin huumeiden ja lääkkeiden käyttö sekä monipäihteisyys kuin alkoholin käyttö, kaikkein lyhimpiä alle 8 vuorokauden jaksoja lukuun ottamatta. Vaikeissa päihdeongelmissa tarvitaan kuitenkin edelleen myös pitkäkestoista laitoshoidoa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä.

Laitosmuotoiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen ohjautumisen tai hakeutumisen syynä ovat tavallisimmin samanaikaiset eri päihde- ja riippuvuusongelmat silloin, kun avohoidon keinot eivät auta tai ole tarkoituksenmukaisia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tuoreen selvityksen mukaan laitosmuotoista päihdekuntoutusta tarjosi vuonna 2021 ainakin 45 päihdehoidon ja -kuntoutuksen yksikköä eri puolilla Suomea. Yksityisen palvelutuottajan yksiköitä oli tässä joukossa enemmän kuin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä. Yksiköt olivat asiakaspaikkamääriltään valtaosin pieniä, keskimäärin 12 laitospaikan yksiköitä. Keskimääräisen laitosmuotoisen päihdehoito ja -kuntoutusjakson pituus oli näissä yksiköissä 30 vuorokautta. Yksiköihin ohjaututtiin useimmiten katkaisu- ja vieroitushoidosta tai avomuotoisista päihdekuntoutusyksiköistä, mutta lähettäjätahoissa ja maksajatahoissa oli merkittävää hajontaa. Noin 60 prosenttiin yksiköistä vähintään yli puolet asiakkaista tuli sosiaalihuollon lähettämänä, mutta asiakkaita ohjautui myös lääkärin tai sairaanhoitajan läheteillä, työterveyshuollosta tai itse hakeutuneina. Sosiaalihuollon maksusitoumus näyttäisi olleen yleisin tapa, jolla laitosmuotoinen päihdehoito- ja kuntoutus maksettiin. Tämän lisäksi lähes neljännes (24 prosenttia) yksiköistä ilmoitti, että yli puolella asiakkaista oli terveydenhuollon maksusitoumus. Selvityksen mukaan Suomessa ei ole alaikäisille tarkoitettua päihdehuollon laitosmuotoista hoitoa. Selvityksen mukaan hoito- ja kuntoutusmenetelmien koulutukseen ja henkilökunnan työnohjaukseen tulisi jatkossa kiinnittää huomioita.⁴³

Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta saadun tiedon mukaan laitos teki helmi-maaliskuussa 2022 päihde- ja riippuvuuspalveluiden kokonaisuudesta kuntakyselyn, jonka vastaukset kattoivat 91 prosenttia Manner-Suomen kunnista. Päihde- ja riippuvuusongelmien avohoitoa ja -kuntoutusta oli saatavilla kaikissa vastanneissa kunnissa ja alueilla. Avohoitoa ja -kuntoutusta alkoholi-, huume-, lääke- ja rahapeliongelmiin ja -riippuvuuksiin oli saatavilla yli 90 prosentissa kunnista ja digipeliriippuvuuteen noin 70 prosentissa kuntia. Opioidikorvaushoitoa, vieroitushoitoa, laitoskuntoutusta, asumispalveluita sekä kotiin annettavaa tukea ja hoitoa oli myös varsin kattavasti saatavilla (80–90 prosenttia kunnista). Työtoimintaa ja huumeidenkäyttäjien terveysneuvontaa oli yli kolmessa kunnassa neljästä. Noin puolessa kunnista oli tariolla päiväkeskustoimintaa sekä liikkuvaa tai etsivää päihdetvötä. Ensisuojia ja asumispäivystyksiä oli vain vähemmistöissä kunnista (20–30 prosenttia kunnista).

Edellä mainittujen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta saatujen tietojen perusteella päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestämistavat ovat varsin vaihtelevia. Kunnista noin 70 prosentissa opioidikorvaushoito ja katkaisu- ja vieroitushoito järjestettiin terveydenhuollon hallinnonalalla. Lisäksi 17 prosenttia ilmoitti, että vieroitushoitoa järjestettiin sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Noin puolessa kunnista huumeidenkäyttäjien terveysneuvonta järjestettiin niin ikään terveydenhuollossa. Palvelu- ja tukiasuminen järjestettiin puolestaan sosiaalihuollon hallinnonalalla noin 70 prosentissa kunnista. Avohoitoon ja kuntoutukseen tarkoitettujen palvelujen kohdalla noin puolessa kunnista vastattiin, että järjestämisestä, hankkimisesta tai yksikön hallinnoinnista

⁴³ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 12/2021. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-848-4>. Viitattu 4.3.2022.

vastasi sekä terveydenhuolto että sosiaalihuolto. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että päihdetyötä tehdään osana yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja erillisen yksikön sijaan tai sen rinnalla. Vastauksissa saattaa näkyä myös se, että Suomessa on jo nyt kuntia ja alueita, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on hallinnollisesti integroitu. Noin joka viidennessä kunnista laitoskuntoutus järjestettiin terveydenhuollon hallinnonalalla, hieman alle 40 prosentissa kunnista sosiaalihuollon hallinnonalalla ja noin kolmanneksessa kunnista sekä terveyden- että sosiaalihuollon hallinnonalalla. Laitoskuntoutuksen järjestämisen osalta palvelun järjestäminen sekä terveyden- että sosiaalihuollon hallinnonalalla voi tarkoittaa esimerkiksi päätöksentekoon liittyvää prosessia, johon osallistuu tvöntekijöitä sekä sosiaali- että terveydenhuollosta. Päiväkeskus- ja työtoiminta olivat enimmäkseen sosiaalihuollon hallinnonalalla järjestettävää toimintaa. Jalkautuva / etsivä päihdetyö jakautui eri hallinnonaloille kunnissa, ja sitä järjestettiin myös osana etsivää nuorisotyötä, jolloin se saattoi kuulua esimerkiksi nuoriso- tai liikuntatoimen alle.

Manner-Suomen kunnista 64 prosentissa päihde- ja riippuvuuspalvelut oli järjestetty hallinnollisesti yhdessä jonkin muun palvelun kanssa. Kysyttäessä tarkemmin, ainakin 52 prosentissa kuntia raportoitiin, että päihde- ja riippuvuuspalvelut on järjestetty yhdessä perus- ja erityistason mielenterveyspalvelujen kanssa. Osassa kuntia ja alueita päihde- ja riippuvuuspalvelut on yhdistetty laajemmin esimerkiksi erikoissairaanhoidon tai aikuissosiaalityöhön. Joillain alueilla päihde- ja riippuvuuspalvelut ovat hallinnollisesti terveydenhuollossa ja joillain alueilla sosiaalihuollossa. Kunnat kuvasivat, että riippumatta siitä onko iokin yksikkö sosiaali- vai terveydenhuollon hallinnon alla, niissä usein joko tuotetaan sekä sosiaali- että terveyspalveluita tai tehdään tiivistä yhteistyötä niiden välillä.

Kyselyssä vastaajilta kysyttiin eri päihde- ja riippuvuuspalvelujen osalta, mikä taho tuottaa palvelun. Niissä kunnissa, joissa kyseistä palvelua oli saatavilla, noin 85 prosentissa avohoitoon ja -kuntoutukseen tarkoitettua palvelua tuotettiin kunnassa tai alueella (esim. sairaanhoitopiiri tai yhteistoiminta-alue). Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta (65 prosenttia), opioidikorvaushoito (79 prosenttia), vieroitushoito (67 prosenttia) ja kotiin annettava tuki (65 prosenttia) olivat useimmiten kunnan tai alueen tuottamia, kuten myös työtoiminta (54 prosenttia) ja jalkautuva työ (43 prosenttia). Laitoskuntoutusta ja asumispalveluja tuottivat useimmiten yritykset (noin 60–70 prosenttia kunnista). Päiväkeskustoimintaa tuotettiin sekä kunnan tai alueen (noin 40 prosenttia) että järjestöjen (noin 45 prosenttia) toimesta siellä, missä sitä oli saatavilla.

2.3.4 Äkillisten järkyttävien tilanteiden psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki on osa kuntien vastuulla olevaa lakiin perustuvaa palvelujärjestelmää. Psykososiaalisen tuen suunnittelu äkillisiä traumaattisia tilanteita varten kuuluu viranomaisen lakisääteiseen valmiussuunnitteluun ja varautumiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden saumaton yhteistyö on välttämätöntä tuen ja palvelujen toteuttamisessa. Kirkon ja muiden hengellisten yhteisöjen sekä kolmannen sektorin, kuten MIELI Suomen Mielenterveys ry:n ja Suomen Punaisen Ristin, osuus sekä ammattilaisten että vapaaehtoisten toimijoiden osalta on tärkeä osa psykososiaalisen tuen kokonaisuutta.

Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin osalliseksi joutuneilla henkilöillä on oikeus saada laadukasta psykososiaalista tukea. Psykososiaalinen tuki ja kriisityö ovat sekä sosiaali- että terveydenhuollon osaamisaluetta. Työ on luonteeltaan moniammatillista ja siksi on oleellista, että äkillisissä traumaattisissa tilanteissa toiminnan johtaminen ja ensivaiheen psykososiaalisen tuen koordinointi on selvästi määritelty. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalista tukea ohjaavat lainsäädäntö, erityisesti sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki sekä sosiaali- ja ter-

veysministeriön ohjeistukset, kansalliset ja kansainväliset hoitosuosituksat ja konsensuslausumat. Psykososiaalisen tuen palveluissa korostuvat akuutti kriisityö ja traumaperäisen stressihäiriön tunnistaminen sekä kiireellisten sosiaalipalvelujen järjestäminen.

Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmä nykymuodossaan on varsin kirjava. Psykososiaalista tukea tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kolmannen sektorin ja kirkon toimesta eri tilanteissa ja eri tavoin. Viimeisen kymmenen vuoden aikana sosiaalipäivystysten asema psykososiaalisen tuen toimijoina Suomessa on vahvistunut ja yhteistyö terveydenhuollon kanssa on lisääntynyt muun muassa sitä ohiaavan lainsäädännön uudistamisen myötä. Vaikka kaikki hätäkeskuslaitokseen tulevat psykososiaalisen tuen ilmoitukset ovat jo vuosia ohiautuneet keskitetyksi sosiaalipäivystyksille, niiden kyky vastata kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen tarpeisiin vaihtelee. Myös muun toiminnan osalta sosiaalipäivystysten toteuttamistavoissa on edelleen suurta alueellista vaihtelua. Myös sosiaalipäivystysten ja terveydenhuollon yhteistyörakenteet ovat erilaisia, ja vain osa alueellisista toimijoista on yhdistynyt tai laajentunut sosiaali- ja kriisipäivystyksiksi. Kiireellisen tilanteen psykososiaalisen tuen tilaa arvioitiin sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa työryhmässä vuonna 2019. Ryhmä teki ehdotuksia ja suosituksat äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittämiseksi ja organisoimiseksi.⁴⁴

2.4 Potilas- ja asiakaskokemus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti ensimmäisen kansallisen asiakaspalautekyselyn aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa 1. –14.11.2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta saadun tiedon mukaan palaute oli pääosin myönteistä. Psykiatrista sairaalahoitoa koskeva asiakaspalaute oli muita mielenterveys- ja päihdepalveluita kielteisempi. Tähän vaikutti se, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olleiden palaute hoidosta oli merkittävästi kielteisempää kuin vapaaehtoisesti hoidossa olleiden potilaiden. Myös avo- ja laitospaatoisten päihdepalvelujen asiakkaiden kokemukset käyttämistään palveluista olivat pääosin myönteisiä. Kokemus laitoshoidon hyödyllisyydestä oli hieman parempi kuin avohoidossa olleilla. Kehittämisen tarvetta oli muun muassa tiedon saamisessa potilaan ja asiakkaan oikeuksista sekä arkea tukevista palveluista ja kuntoutussuunnitelmasta. Vastaavia havaintoja oli myös mielenterveyspalveluissa. Laitospaatoisessa päihdekuntoutuksessa oli kokemuksia siitä, että asiakas ei ole päässyt tapaamaan lääkäriä silloin, kun siihen olisi ollut tarvetta.

2.5 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavana haasteena on ollut osaavan henkilöstön saatavuuden vaikeutuminen useiden ammattiryhmien osalta. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt marraskuussa 2021 strategisen ohjelman, jonka tarkoituksena on löytää kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon osaavan työvoimatarpeen kattamiseksi lyhyellä, keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä alueelliset erot huomioiden. Ohjelmassa tuotetaan tilannekuva ja ennusteet kansallisesta sekä alueellisesta työvoimatarpeesta ja sen edellyttämistä toimenpidekategorioista sekä etsitään ja sovitetaan yhteen lyhyen ja keskipitkän aikavälin konkreettisia ratkaisuja työpaikkojen ja työnhakijoiden kohtaannon parantamiseksi. Tämä tehdään muun muassa vaikutta-

⁴⁴ 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. Viitattu 4.3.2022.

malla työn veto- ja pitovoimatekijöihin sekä kehittämällä johtamis- ja yhteistyörakenteita. Samalla selvitetään, miten voidaan varmistaa työperäisen maahanmuuton onnistunut toteutus toimialan tarpeisiin.

Pidemmällä aikavälillä ratkaisuja haetaan erityisesti ammatillista osaamista, sen kehittämistä ja ylläpitämistä sekä ammatillista liikkuvuutta lisäävistä keinoista. Lisäksi luodaan edellytyksiä tehtävärakenteen kehittämiseen ja osaamisen joustavaan hyödyntämiseen. Keinoina ovat myös palveluiden vaikuttavuuden lisääminen sekä työhyvinvoinnin ja sukupuolten tasa-arvon edistäminen.

Psykiatrian erikoisalojen erikoislääkäreiden riittävyys on ollut pitkäkestoinen ja eläköitymisen vuoksi vaikeutuva ongelma. Erikoislääkäreiden valtakunnallista koulutustarvetta on arvioitu vuoteen 2035. Arvion perusteella lisääntyvä eläköityminen yhdistyneenä vähenemässä olevaan erikoislääkärimäärään merkitsee, että erikoislääkärikoulutusta olisi lisättävä nopeasti lastenpsykiatrian, oikeuspsykiatrian ja psykiatrian erikoisalaille. Nuorisopsykiatrian erikoisalalla erikoislääkäreiden määrä on tähän saakka pysynyt tasaisena. Kuitenkin valmistuneiden erikoislääkäreiden määrä vuosina 2010–2020 on ollut koulutustarvetta pienempi ja eläköityminen on voimistumassa, joten erikoislääkärikoulutusta tulisi tältäkin osalta lisätä. Vuonna 2020 Suomessa oli psykiatrian erikoislääkäreitä yhteensä 882, lastenpsykiatrian erikoislääkäreitä 221 ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäreitä 160.⁴⁵ Suomen Lääkäriliiton myöntämän päihdelääketieteen erityispäteyvyyden suorittaneita lääkäreitä vuonna 2021 oli 146, mikä on suhteellisen vähän päihdehääriöiden kansanterveydelliseen merkitykseen nähden. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on alueellisesti vajetta myös psykologien ja psykoterapeuttien määrissä. Myös sosiaalityöntekijöiden saatavuuteen liittyvät haasteet vaikuttavat mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintaan. Kuntien eläkevakuutuskeskuksen (KEVA) vuoden 2021 arvion mukaan pula sosiaalityöntekijöistä kasvaa entisestään ja on julkisten palvelujen osalta noin 2700 henkeä vuoteen 2030 mennessä.⁴⁶

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa moniammatillisen työryhmätyöskentelyn ja tiimitöiden osuus on suuri. Ammattiryhmien välisen yhteistyön ja luottamuksen merkitys korostuu. Samalla tulee huomioida erilaiset osaamisprofiilit, työroolit, vastuut ja toiminnan lainsäädännöllinen pohja. Mielenterveys- ja päihdetvössä voivat myös muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt kouluttautua psykoterapeuteiksi tai osallistua potilaiden hoitoon oman koulutuksensa ja ammattiosaamisen pohjalta, kuten esimerkiksi työryhmiin kuuluvat sosiaalihuollon ammattihenkilöt. Psykoterapeutti on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran rekisteröimä nimikesuoittu terveydenhuollon ammattihenkilönimike. Psykoterapiaoiminta toteutuu terveydenhuoltolain puitteissa, vaikka psykoterapeutin pohjakoulutuksena olisi esimerkiksi sosiaalityöntekijä.

⁴⁵ Rellman J. Erikoislääkärien koulutustarve vuoteen 2035 ja ehdotus opinto-oikeuden hakupaikkojen määrästä valintamenettelyä varten. Päivitys 7.5.2020. Saatavilla [https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammattillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Oman_erikoisalan_valinta/EL_tarvearvio2035_hakupai-
kat2020.pdf](https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammattillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Oman_erikoisalan_valinta/EL_tarvearvio2035_hakupai-
kat2020.pdf). Viitattu 8.3.2022.

⁴⁶ Kuntien työvoimaennuste. Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. KeVA/Aula Research Oy 16.2.2021. Saatavilla: [https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/ke-
van_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf](https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/ke-
van_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf). Viitattu 17.3.2022.

2.6 Kustannukset

Terveysthuollon kokonaiskustannukset vuonna 2019 olivat 22.0 miljardia euroa.⁴⁷ Vuonna 2020, jolloin covid-19 –epidemia vaikutti terveydenhuoltoon, kokonaiskustannukset olivat 22.9 miljardia euroa.⁴⁸ Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitokselta saatujen tietojen mukaan perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden kustannukset, sisältäen vain avohoitotoiminnan, vuonna 2019 olivat 207 miljoonaa euroa ja vuoden 2020 ennakkotieto kustannuksista on vähän alle 237 miljoonaa euroa.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaiskustannukset vuonna 2019 olivat 890 miljoonaa euroa, josta vuodeosastohoidon kustannukset olivat 451 miljoonaa euroa ja 434 miljoonan euron kustannukset kertyivät avohoidosta ja päiväsastotoiminnasta yhteensä. Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitoksen ennakkotieto vuoden 2020 kokonaiskustannuksista on 892 miljoonaa euroa. Ennakkotieto vuodeosastohoidon kustannuksista on 436 ja avohoidon sekä päiväsastohoidon kustannuksista 450 miljoonaa euroa. Psykiatrisen kuntoutuskodit sekä palvelu- ja tukiasunnot sisältyvät erikoissairaanhoidon kustannuksiin.

Päihdehuollon eritvispalveluiden kokonaiskustannukset vuonna 2019 olivat 233 miljoonaa euroa ja vuonna 2020 kustannukset olivat vähentyneen käytön myötä pienemmät, 221 miljoonaa euroa. Päihdehuollon asumispalveluiden kustannukset sisältyvät edellä oleviin kokonaiskustannuksiin.

Kansalaisjärjestöillä on merkittävä rooli julkisia palveluja täydentävän mielenterveys- ja päihdetuon tarjoajina. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) maksoi avustuksia päihde- ja riippuvuusjärjestöille 33 miljoonaa euroa vuonna 2019 ja 39 miljoonaa euroa vuonna 2020. Mielenterveysjärjestöille maksettiin 138 miljoonaa euroa vuonna 2019 ja vuonna 2020 yhteensä 126 miljoonaa euroa. Mielenterveystuon omaisjärjestöille maksettiin viisi miljoonaa euroa kumpanakin vuonna.

Sairauspäivärahopäiviä korvattiin vuonna 2020 eniten mielenterveyden häiriöiden perusteella. Kela korvasi yhteensä 14.5 miljoonaa sairauspäivärahopäivää, joista 5 miljoonaa päivää (34 prosenttia) korvattiin mielenterveyden häiriöiden vuoksi.⁴⁹ Lähes puolet (49 prosenttia) vuoden 2020 työkyvyttömyyseläkemenosta aiheutui mielenterveysvistä. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella maksettiin eläkkeitä kaikkiaan 1,2 miljardia euroa.⁵⁰

Mielenterveys- ja päihdepalvelut muodostavat laajan ja pirstaloituneen kokonaisuuden, jonka kokonaisarviointi ja seuranta ovat haastavia kaikilta osin. Kustannukset tilastoituvat moniin eri tietojärjestelmiin ja lukumäärätietoa palveluiden käytöstä on osin vaikea saada. Palveluäriestelmässä yksityisten palveluntuottajien osuus tuotannosta on merkittävän suuri. Osa kustannuksista joudutaan arvioimaan tarkastelemalla monenlaisia tietolähteitä, kuten palveluiden tuottamista ja ostopalvelujen määrää, käyttöä, sairausvakuutuskorvauksia, yksityisiä vakuutuksia,

⁴⁷ Tilastoraportti 15/2021. Suomen virallinen tilasto, Terveysthuollon menot ja rahoitus. THL. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142578/Tr15_21.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Viitattu 21.6.2022.

⁴⁸ Ennakkotieto: Terveysthuollon menot ja rahoitus 2020, <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>. Viitattu 1.7.2022.

⁴⁹ Kelan sairausvakuutuslasko 2020, <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/334684>. Viitattu 8.3.2022.

⁵⁰ Kokonaiseläkemenot (SVT). Saatavilla: <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/kokonaiselakemenot/>. Viitattu 8.3.2022.

etuuksia ja monia muita tietoja. Kustannustiedon puute vaikeuttaa palveluiden suunnittelua, johtamista ja arviointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rahoitus uudistuu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä, kun äriestämistä vastuu siirtyy hyvinvointialueille vuonna 2023. Hyvinvointialueiden palvelutoimintaan liittyvän tietopohjan ja ICT:n parantamiseen on osana rakennemuutosta kohdennettu merkittäviä investointeja. Onkin oletettavaa, että jatkossa myös mielenterveys- ja päihdepalveluista saataisiin nykyistä kattavimmat kustannus- ja toimintatiedot.

2.7 Asiakasmaksut

Asiakasmaksulain 4 §:n 7 kohdan mukaan polikliininen päihdehuolto on sosiaalihuollon maksuton palvelu. Asiakasmaksulaki on tullut voimaan 1.1.1993 ja silloin voimassa olleen sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan sosiaalihuollolle kuuluivat tietyt hoitotehtävät osana päihdehuoltoa. Voimassa olevan sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 momentissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista tai tilanteesta, jolloin asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja. Tällöin on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon. Pykälän perustelujen mukaan säännös on kirjoitettu sen mukaisesti, että riippumatta siitä onko toiminta organisoitu sosiaali- vai terveydenhuollon toimintayksikköön, kysymys on terveydenhuollosta, jos henkilö saa palveluja lääketieteellisin perustein ja sosiaalihuollon palveluista silloin, kun palvelu perustuu sosiaalihuollon lainsäädännössä säädettyihin edellytyksiin arvioitua palvelutarpeeseen ja palvelun myöntämisen kriteereihin⁵¹. Samaan tapaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista säädetään terveydenhuoltolain 8 a §:ssä.

Asiakasmaksulain soveltamiskäytännössä maksuttomina palveluina on pidetty avopalveluna annettavaa päihdehuoltoa, kun palvelu on annettu organisatorisesti sosiaalihuollon palvelussa, vaikka palvelu sisältäisi terveyden- tai sairaanhoidon antamista. Se, että polikliininen päihdehuolto on säädetty maksuttomaksi vain sosiaalihuollon palveluna ei vastaa sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 momentin ja vastaavasti terveydenhuoltolain 8 a §:n säädettyä tarkoitusta siitä, että terveydenhoitoon sovellettaisiin terveydenhuoltolakia ja sosiaalihuoltoon sosiaalihuoltolakia. Kuntien ja alueiden erilaiset päihdehuollon järjestämistavat ovat aiheuttaneet sen, että palvelua käyttävä asiakas on erilaisessa asemassa myös asiakasmaksujen osalta riippuen siitä, saako hän tarvitsemansa päihdehoidon terveydenhuollon palveluna vai sosiaalihuollosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2018 Kuntainfon⁵², jonka tavoitteena oli selkeyttää toimeentulotuen eri lajien ja asiakasmaksujen suhdetta sekä muistuttaa velvollisuudesta alentaa tai jättää perimättä asiakasmaksuja, jos ne uhkaavat asiakkaan tai perheen toimeentuloa tai lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Kuntainfossa tarkennettiin erityisesti päihdehuoltoon ja muihin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiin palveluihin liittyviä asiakasmaksukäytäntöjä. Kuntainfon on koettu selkeyttäneen tilannetta jossain määrin, mutta edelleenkin sosiaalihuoltolain tai päihdehuoltolain perusteella annettujen päihdepalvelujen osalta alueelliset käytännöt vaihtelevat. Tästä aiheutuu päihdepalvelun ja myös asiakasmaksujen sisältöön liitty-

⁵¹ HE 164/2014 vp, s. 97.

⁵² Kuntainfo 10/2018: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ja vammaisetuudet toimeentulotuen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: https://stm.fi/documents/1271139/6195033/Verkkoon_Kuntainfo_10_toimeentulotuki_ja_asiakasmaksut.pdf/427c67d2-d9d0-466a-85ff-40888f07e066/Verkkoon_Kuntainfo_10_toimeentulotuki_ja_asiakasmaksut.pdf?t=1527847232000. Viitattu 10.3.2022.

viä lisäselvityspyyntöjä ja erittelytarpeita, jotta toimeentulotuen tarve saadaan arvioitua. Lisäselvityksien pyytäminen lisää käsittelyyn liittyvää hallinnollista työtä eri tahoilla ja hidastaa käsittelyä. Tämä aiheuttaa haasteita eri viranomaisille, mutta on myös asiakkaille erityisen ongelmallista. Asiakkaat eivät aina myöskään ole järjestämistapojen eroavuuksien vuoksi yhdenvertaisessa asemassa. Tästä johtuen sääntelyä on tarpeen tarkentaa.

Heinäkuussa 2021 voimaantullut asiakasmaksulain muutos on osaltaan selkeyttänyt eri palvelujen maksusääntelyä, kun lakiin sisällytettiin myös pitkäaikaisten asumispalvelujen maksusäännökset. Lisäksi lakimuutoksen yhteydessä vahvistettiin asiakasmaksujen huojentamiseen liittyvää sääntelyä.

Asiakasmaksulakiin on edelleen tunnistettu myös muita kehittämistarpeita, joita on tarkoitus tarkastella myöhemmin asiakasmaksulain uudistamisen jatkotyössä.

2.8 Covid-19-epidemian vaikutukset

Covid-19-epidemia ja sen torjuntatoimet ovat vaikuttaneet ja vaikuttavat edelleen koko yhteiskuntaan ja väestöön, mukaan lukien sosiaali- ja terveystalouteen. Vaikutukset ovat moninaisia ja sekä välittömiä että viiveellä ilmeneviä. Vuonna 2021 MIELI Suomen Mielenterveys ry:n Kriisipuhelimessa tehtiin edellisvuoden tapaan uusi ennätys yhteydenottojen määrässä. Soittovirityksiä tuli vuoden aikana yhteensä noin 309 500, mikä on lähes 100 000 enemmän kuin ennen covid-19-epidemian alkua vuonna 2019 ja 27 000 (10 prosenttia) enemmän kuin 2020.⁵³

Jo entuudestaan haavoittuvassa asemassa oleville tai toimintakyvyltään eri sivistä rajoittuneille henkilöille epidemian suorat ja epäsuorat vaikutukset ovat olleet suurimmat.⁵⁴ Toimintakykyä alentavia tekijöitä voivat olla vammaisuus, psyykkiset sairaudet, fyysiset sairaudet, heikko taloudellinen asema, ja sosiaalinen eristyneisyys. Hyvinvointia tukevia monialaisia palveluita ajettiin covid-19-epidemian aikana alas, ja niitä on jouduttu rajoitustoimiin liittyen pitämään supistettuina tai suljettuina. Nämä ovat kuitenkin niitä palveluita, joiden avulla on voitu jossain määrin vähentää esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarvetta. Toimintakykyä ylläpitävät toiminnot ovat olleet supistettuja tai keskeytettyinä, mikä on vaikuttanut muun muassa mielenterveyskuntoutujiin. Akuutisti sairastuneiden jatkohoidon heikkenemisellä ja kuntoutuksen viivästymisellä, vähenemisellä sekä kasvokkain tapahtuvan kuntoutuksen vähenemisellä voi olla merkittäviä pitkäaikaisseurauksia. Sen lisäksi, että palveluvaje on havaittu muun muassa pidentyneiden jonotusajkojen muodossa, on tilanteesta aiheutunut uutta ja siten lisääntynyttä palvelutarvetta. Lasten, nuorten ja opiskelijoiden mielenterveyden pulmien on havaittu lisääntyneen neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi esimerkiksi ikääntyneillä on havaittu mielialan laskua. Vaikutukset ovat voineet johtaa merkittäviin toimintakyvyn heikkenemisiin, mikä saattaa lisätä ympärivuorokautisen kuntoutuksen tai asumisen tukipalveluiden lisääntynyttä tarvetta.

Covid-19-epidemiolla on ollut merkittäviä vaikutuksia lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointiin sekä heidän palvelujensa toteutumiseen. Tuen tarpeet ovat kasvaneet. Perheiden elinolosuhteet ovat heikentyneet ja stressi, yksinäisyys, mielenterveyteen liittyvä kuormitus sekä

⁵³ Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>, Viitattu 8.3.2022.

⁵⁴ Raportti 03/2021. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>. Viitattu 8.3.2022.

vanhemmuuden ja parisuhteen ongelmat lisääntyneet. Lasten, nuorten ja perheiden avuntarve on kasvanut ja huoli lapsista, nuorista ja etenkin perheistä lisääntynyt.⁵⁵ Lastensuojeluavun tarvetta on jäänyt piiloon ja toisaalta kiireelliset lasten sijoitukset ovat lisääntyneet. Poliisille tulleet kotihälytykset ovat lisääntyneet. Lisäksi kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten tarvitsema erityinen hoito kuten puheterapiat, opetuksen tuki ja yhteydenpito läheisiin on heikentynyt. Erityisen suuria vaikeuksia palvelujen saatavuudessa on koettu mielenterveyspalveluissa sekä perustasolla että erikoissairaanhoidossa ja suun terveydenhuollon palveluissa. Kouluterveyskyselyn tuloksista käy ilmi, että nuorten ahdistus- ja masennusoireet sekä yksinäisyys ovat lisääntyneet huomattavasti verrattuna epidemiaa edeltävään mittaukseen sekä tytöillä että pojilla, mutta tytöillä runsaammin.⁵⁶ Erityistä huomiota ja tukitoimia tarvitsevat ne nuoret, joilla jo ennestään on ollut erilaisia haasteita, joko opillisia tai mielenterveyteen liittyviä sekä ne, joilla oireilu ei väisty arjen normalisoituessa.

Päihdepalvelujen asiakkailta suurimmat palveluvajeet ovat asunnottomilla tai epävarmoissa olosuhteissa olevilla sekä nuorilla päihteiden käyttäjillä.⁵⁷ Nuorten päihteiden käyttäjien kuolemat ovat lisääntyneet.

Covid-19-epidemia on lisännyt tuntuvasti sosiaalipalvelujen ja -etuuksien tarpeita.⁵⁸ Samalla kun palveluiden tarve on lisääntynyt, on henkilökohtainen asiointi ja etäasiointiin saatava tuki vaikeutunut. Palveluja on suljettu tai muutettu vain etä- ja digiyhteydellä toimiviksi. Muutokset ovat vaikeuttaneet erityisesti niiden vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevien palvelujen saamista ja asiointia, joilla on toimintakyvyn puutteita tai rajoitteita, asunnottomuutta tai muita erityisiä vaikeuksia tai esteitä digipalvelujen käyttöön.

Erikoissairaanhoidon kiireetöntä toimintaa on vuosina 2020–2021 jouduttu monilla alueilla supistamaan ja hoitoon pääsyn odotusajat ovat kasvaneet. Psykiatrian erikoisalojen yli puoli vuotta hoitoon pääsyä jonottaneiden lukumäärät näyttävät kasvaneen voimakkaasti vuoden 2021 aikana. Vuoden 2019 lopussa aikuispsykiatrian hoitoa yli 180 vrk odottaneita oli 2,6 prosenttia (68 henkilöä) kaikista odottajista ja 30.11.2021: 15,7 prosenttia (835 henkilöä).⁵⁹ Nuoriso- ja lastenpsykiatrian hoitoa yli 180 vrk odottaneiden lukumäärät ovat samoin nousseet vuoden 2019 lopun 32 henkilöstä (2,9 prosentista) vuoden 2021 marraskuun lopun 96 henkilöön (6,7 prosenttiin). Samaan aikaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrissä

⁵⁵ Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>. Viitattu 8.3.2022.

⁵⁶ Terhi Aalto-Setälä – Jaana Suvisaari – Kaija Appelqvist-Schmidlechner – Olli Kiviruusu. Pandemia ja nuorten mielenterveys - Kouluterveyskysely 2021. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-738-8>. Viitattu 8.3.2022.

⁵⁷ Raportti 03/2021. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>. Viitattu 8.3.2022.

⁵⁸ Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>. Viitattu 8.3.2022.

⁵⁹ Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa, <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpääsy-erikoissairaanhoidossa>. Viitattu 8.3.2022.

on ollut laskua vuonna 2021 verrattuna vuoteen 2020 ja erityisesti pandemiaa edeltävään vuoteen 2019.⁶⁰ Vakavien mielenterveyden häiriöiden osalta hoitoketjuja on katkennut, hoitoa on saatettu laimentaa ja toiminnallisen kuntoutuksen palveluja on ollut tavanomaista vähemmän saatavilla. Pandemia vaikutti myös sosiaalihuollon palvelujen tarjontaan sitä heikentävästi ja kasvatti niin kutsuttua palveluvelkaa. Esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen palveluja ja kuntouttavaa työtoimintaa jouduttiin erilaisten rajoitusten ja muiden haasteiden vuoksi tauottamaan ja vähentämään pandemian aikana.

Riittämätön perusterveydenhuollon saatavuus ja pitkät odotusajat hoidon tarpeeseen nähden ovat olleet Suomessa ongelma jo pitkään. Hallitusohjelman mukaisen hoitotakuun tiukentamiseen liittyvän hallituksen esityksen⁶¹ mukaan tilanne perusterveydenhuollossa on vaikeutunut, kun voimavaroja on suunnattu covid-19-epidemian hoitoon ja on syntynyt perusterveydenhuollon hoitovelkaa. Tämä on pidentänyt odotusaikoja, ja heikentänyt entisestään muun muassa mielenterveysongelmien tunnistamista ja mielenterveyden häiriöiden hoitoa.

2.9 Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja tulevaisuuden näkymät

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030⁶² viitoittaa mielenterveystyön kehittämistä pitkäjänteisesti vuosikymmenen ajalle. Keskeistä hallitusohjelman mukaisessa strategiassa on mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnan eri osa-alueilla, tasoilla ja muuttuvassa aiassa. Strategia sisältää ehdotuksia mielenterveyden edistämisen, mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisen sekä hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseksi.

Strategiassa on viisi sisällöllistä painopistettä: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, palvelut ja mielenterveysjohtaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kehittää ja seuraa mielenterveysstrategian seurantamittareita.

Mielenterveysstrategian yhtenä painopisteenä on palvelujen kehittäminen. Sen mukaan erityisesti perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa lisätään mielenterveystyön suunnattuja voimavaroja ja henkilöstön mielenterveysosaamista sekä kehitetään käytäntöjä, joilla erikoissairaanhoidon ohjaa ja tukee perustason palveluissa toteutettavaa hoitoa. Palvelujen yhteensovittamista parannetaan konkreettisilla yhteistyömuodoilla perustason toimijoiden kesken sekä perus- ja erityistason välillä. Psykososiaalisten hoitomuotojen ja interventioiden saatavuutta parannetaan ja organisoidaan niiden tarjoaminen alueellisesti tarpeenmukaisesti. Mielenterveyden ja päihdehäiriöiden vuoksi hoidossa oleville varmistetaan myös muut terveydenhuollon palvelut. Yliopistosairaaloiden sairaanhoitopiirit sekä lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset koordinoivat näyttööseen perustuvan hoidon saatavuutta ja levittävät näyttööseen perustuvia psykososiaalisia hoitoja ja interventiota koordinoituna yhteistyössä alueittain ottaen huomioon myös haja-asutusalueiden tarpeet.

⁶⁰ Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>, Viitattu 8.3.2022.

⁶¹ Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi (HE 74/2022 vp) annettu eduskunnalle 12.5.2022.

⁶² Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>. Viitattu 2.3.2022.

Strategian toimeenpanossa painottuvat alkuvuosina mielenterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuuden ja vaikuttavuuden kehittäminen, itsemurhien ehkäisy, mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveyden häiriöitä sairastavien tvöllistyminen. Palveluiden saavutettavuutta ja vaikuttavuutta kehitetään lisäämällä perusterveydenhuollossa saatavilla olevaa vaikuttavaa hoitoa menetelmäkoulutuksin ja yhteistyörakenteita vahvistaen. Tavoitteena on saada asteittain perusterveydenhuollon käyttöön vaikuttavat psykososiaaliset menetelmät yleisimpien mielenterveyden häiriöiden ja päihdehäiriöiden varhaiseen hoitoon.

Kansallinen päihde- ja riippuvuusstrategia on laadittu vuoteen 2030⁶³. Se kattaa kokonaisuuden ennaltaehkäisevistä, koko väestöön kohdentuvista toimista haittojen vähentämiseen, päihde- ja riippuvuusongelmien hoitoon ja kuntoutukseen yksilötasolla. Tavoitteena on kansalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden vahvistaminen koordinoimalla eri tahoilla tehtävää työtä. Strategian lähtökohtana on perus- ja ihmisoikeuksien turvaaminen, päihde- ja riippuvuusilmiöiden yhtymäkohtien tunnistaminen ja sukupuolten tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistäminen. Strategiassa on viisi painopistettä, jotka koskevat oikeuksien toteutumista, asiantuntemusta ja tietoperustaa, päihde- ja riippuvuuspoliittisia toimia, ehkäisevää työtä ja palveluja sekä asiantuntemusta ja yhteistyötä valtioneuvoston tasolla. Hoidon järjestämiseen ja sisältöön liittyvät tavoitteet ovat yhdensuuntaiset ja yhteen sovitettavat mielenterveysstrategian tavoitteiden kanssa. Rahapelipoliittinen ohjelma kuuluu osaksi päihde- ja riippuvuusstrategiaa ja sillä tuetaan laaja-alaisesti rahapelihaittojen ehkäisyä ja vähentämistä vuoteen 2030. Ohjelmassa käsitellään myös digi- ja rahapeliriippuvuuden ja näistä toiminnoista aiheutuvien lievempien haittojen käsittelyn tarkoituksenmukaista integraatiota.

Suomen ensimmäinen kansallinen lapsistrategia julkaistiin 23.2.2021⁶⁴. Lapsistrategialla luodaan lapsen oikeuksia kunnioittava, lapsi- ja perhemyönteinen Suomi. Strategia perustuu lasten, nuorten ja perheiden asemaa koskevaan tietopohjaan sekä Suomen perus- ja ihmisoikeusvelvoitteisiin. Yhtenä lapsistrategian pääaiatuksena on haavoittuvassa asemassa olevien lasten aseman turvaaminen ja heidän tarpeidensa parempi tunnistaminen. Lapsistrategian mukaan haavoittuvuus tulee ottaa kattavasti huomioon ennaltaehkäisevässä tvössä, korjaavissa toimenpiteissä ja palveluissa sekä oikeusturvajärjestelmissä. Ennaltaehkäisevää työtä sekä varhaista tukea ja puuttumista tulee lisätä. Lapsistrategiassa on useita lasten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia linjauksia, esimerkiksi palveluiden lapsi- ja perhelähtöisyyden, saavutettavuuden ja matalan kynnyksen toimintamuotojen kehittäminen, mielenterveyspalveluiden ja hyvää mielenterveyttä edistävien työmuotojen ja käytäntöjen kehittäminen sekä eritvistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden palveluiden kehittäminen. Lapsistrategian linjauksia täydentävät lapsistrategian toimeenpanosuunnitelmassa⁶⁵ luetellut toimenpiteet, joilla turvataan lasten ja nuorten hyvinvointia sekä vahvistetaan heidän oikeuksiaan.

⁶³ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:17: Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>. Viitattu 8.3.2022.

⁶⁴ Valtioneuvoston julkaisu 2021:8: Kansallinen lapsistrategia. Komiteamietintö. Kansallisen lapsistrategian parlamentaarinen komitea. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-777-5>. Viitattu 19.3.2022.

⁶⁵ Valtioneuvoston julkaisu 2021:81: Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-868-0>. Viitattu 19.3.2022.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus -ohjelma⁶⁶ on osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Ohjelma ja sen tavoitteet nivoutuvat yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kansallisen ja alueellisen valmistelun kanssa. Ohjelmaa toteutetaan hyvinvointialueiden mukaisissa hankekokonaisuuksissa vuosina 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman strategisesta johtamisesta ja valvoo hankkeita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tukee ja koordinoi hankkeiden toimeenpanoa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskuksia valmistellaan kaikilla hyvinvointialueilla ministeriön myöntämien valtionavustusten turvin.

Ohjelman tavoitteena on parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Toiminnan painotusta halutaan siirtää ehkäisevään ja ennakoiavaan työhön. Ohjelmalla pyritään varmistamaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta sekä vahvistamaan palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta. Tavoitteena on myös kustannusten kasvun hillitseminen.

Hyvinvointialueiden uudelaaisiin, laaja-alaisiin sosiaali- ja terveystakeskuksiin kootaan perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalityön ja kotihoidon lähipalveluja, perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja, avokuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvolapalveluita ja muita ehkäiseviä palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä vahvistetaan, jotta asiakkaan tilanne voidaan arvioida kokonaisuutena ja hän saa tarvittavan avun tai tuen yhdellä yhteydenotolla.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus tarjoaa mielenterveys- ja päihdepalvelut osana taval-
lisia perustason palveluita. Ehkäisevien ja hoitavien psykososiaalisten interventtioiden saatavuus perustasolla varmistetaan kehittämällä perustason yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Hoitoon pääsyn parantaminen ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto kaikille ikäryhmille sisältyvät kaikkiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus -ohjelman hankkeisiin.

Osa valtionavustuksesta kohdentuu lapsi- ja perhepalveluiden kehittämiseen. Kehittämistyö on jatkoa vuosina 2016–2019 toteutetulle Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmalle (LAPE)⁶⁷. Painopisteitä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus -ohjelman yhteydessä toteutuvassa kehittämistyössä ovat perhekeskusten kehittäminen, perheiden varhaisen tuen vahvistaminen ja palveluiden tuominen lähemmäksi lasten, nuorten ja perheiden arkea sekä lasten ja nuorten matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden vahvistaminen.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskuksessa toimivat perhekeskuksiin kuuluvat neuvola- ja lapsiperhepalvelut ja niiden kehittämistyö. Merkittävä osa lasten ja perheiden palveluiden kehittämisestä toteutetaan pitkäjänteisesti osana tätä kokonaisuutta. Lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielentervevttä vahvistavia ja päihdeettömyvyyttä edistäviä palveluita voidaan toteuttaa lähellä lasten, nuorten ja perheiden arkea esimerkiksi varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten yhteydessä sekä osana monialaisia yhteisiä toimintoja kuten Ohjaamoja.

Yhteistyöaluetasoinen kehittäminen ja palvelutuotanto tarjoavat uusia mahdollisuuksia mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa on muodostettu viisi laajaa yhteistyöaluetta hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä, työnjakoa ja yhteistyötä varten. Yhteistyötä

⁶⁶ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:27. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus 2020–2023: Ohjelma ja hankeopas. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>. Viitattu 8.3.2022.

⁶⁷ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:29. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3813-7>. Viitattu 8.3.2022.

tulee tehdä esimerkiksi sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisiin tai toimitiloihin. Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta edellyttävät myös hyvinvointialueiden yhteistyötä samoin kuin esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelykin. Yhteistyöalueen hyvinvointialueet sopivat yhteistyön toteuttamisesta yhteistyösopimuksella.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) on kehitetty ja valmisteltu yhteistyöaluetasolla toteutuvaa osaamis- ja tukikeskustoimintaa (OT-keskus) lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tavoitteena on mahdollistaa vaativa erityisosaaminen sekä monitieteisyttä ja integraatiota edellyttävä asiantuntijuus niissä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, joita yksittäisen hyvinvointialueen ei ole toiminnallisesti eikä taloudellisesti mahdollista itse järjestää. OT-keskusten tehtävänä on tarjota kiinteässä yhteistyössä sivistystoimen Vaativan erityisen tuen VIP-verkoston ja muilla hallinnonaloilla toimivien asiantuntijoiden kanssa lasten, nuorten ja perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille osaamisen tukea erityisen vaativissa tilanteissa.

Terveydenhuollossa on asetuksella säädetty joitain tehtäviä keskitettäväksi yhteen tai useampaan yliopistolliseen sairaalaan, mutta vastaavanlaisia keskittämistä vaativia tehtäviä ei ole määritetty sosiaalihuollon tai opetustoimen lainsäädännössä. Yhteistyöalueilla toteutuva hyvinvointialueiden yhteistyö luo mahdollisuuden vaativimpien palveluiden vaikuttavaan, taloudelliseen ja monialaiseen järjestämiseen.

Yhteistyöalueille on erikseen suunnattu valtionavustusta, joka täydentää Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan ohjattua rahoitusta. Rahoitus tukee psykososiaalisten hoitomuotojen alueellista käyttöönottoa, ylläpitämistä ja koordinaatiota sekä lasten ja nuorten vaativien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia (OT-keskus).

Terveydenhuoltolain 7 §: ään perustuvat yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet varmistavat kansalaisten yhdenvertaista mahdollisuutta saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita asuinpaikasta riippumatta. Myös palvelujärjestelmän kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden vahvistamiseen tarvitaan terveydenhuollon palvelujen sisältöohjausta eri muodoissaan. Pääosa yhtenäisistä hoitoon pääsyn perusteista on käsitellyt lähettämistä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon.

Päivitetty ja uusien sairausryhmien kiireettömän hoidon perusteet julkaistiin vuonna 2019⁶⁸. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet⁶⁹ ja lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet⁷⁰ julkaistiin vuonna 2020 ja niiden sisältö on mielenterveyden osalta päivitetty Hoidonperusteet.fi –palveluun⁷¹. Päivystyksellisen ja ei-päivystyksellisen hoidon rajapintaa koskevien kiireellisen hoidon perusteiden lähtökohtana on hoidon järjestäminen potilaan lääketieteellisen hoidon tarpeen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla.

Asiantuntijaryhmät laativat lisäksi mallin palvelukartasta, joka on mahdollista linkittää yhtenäisiin hoidon perusteisiin. Lasten ja nuorten mielenterveysväyön palvelukartta on ammattilaisten avuksi laadittu sähköinen tvöväline, joka sisältää lasten ja nuorten yhtenäisen arvioinnin välineet sekä hoidon ja tuen tarpeisiin ja hoitosuosituksiin liittyvää ohjeistusta ammattilaisten päätöksenteon tueksi ja monialaisen tvöniaon selkeyttämiseksi. Palvelukartta sisältää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen, varhaiskasvatuksen, koulun ja oppilaitosten, järjestöjen ja yksityissektorin palveluiden kuvauksia siten, että ne muodostavat lapsille, nuorille ja heidän perheilleen helposti avautuvan kokonaisuuden ilman toiminnallisia rajoja. Palvelukartan tavoitteena on turvata asiakasnäkökulmasta lapsen ja nuoren tuen ja hoidon oikea-aikaisuus, tarpeenmukaisuus, riittävyys ja sujuvuus yli organisaatorajojen sekä eri ammattiryhmien kesken.

Aikuispsykiatrian asiantuntijaryhmän kuvaamassa yhteistoiminnallisen hoidon järjestämismallissa psykiatristen häiriöiden ja päihdehäiriöiden hoidot ja toimintamallit perustuvat tutkimustietoon, ja niiden ajanmukaisuuden ja laadun valvonnan vastuu on erityisasolla ja tarvittaessa vaativan erityistason toimijoilla. Erikoissairaanhoidon tarjoaa itse tuottamiensa hoitokokonaisuuksien ohella perusterveydenhuollolle riittävän valikoiman hoitoja ja hoito-ohjelmia sekä tukihenkilöstöä ja koordinoi alueiden mielenterveys- ja päihdepalveluita ehkäisevästä korjaavaan työhön. Lisäksi se arvioi toiminnan laatua ja vaikuttavuutta sekä tarjoaa konsultaatiotukea peruspalveluiden käyttöön ioustavasti ja matalalla kynnyksellä. Keskeistä perustasolla on nopea diagnostinen arvio ja muu tilannearvio, sekä psykososiaalisen tuen järjestäminen matalalla kynnyksellä sekä potilaalle että myös perheelle ja lähipiirille. Erikoissairaanhoidon vastaa myös erityisosaamista vaativasta tutkimus- ja hoitotoiminnasta yhteistyössä perustason kanssa. Varsinkin päihdehäiriöiden hoidossa tarvitaan riippuvuussairauksien, psykiatrian, somatiikan ja sosiaalitoimen erityisosaamista.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suositukset linjaavat mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoa terveydenhuoltolain 78 a §:ään perustuen. Terveydenhuollon palveluvalikoimalla tarkoitetaan julkisin varoin rahoitettuja terveydenhuollon palveluita. Niihin kuuluvat julkinen terveydenhuolto ja yksityiset terveyspalvelut, joista saa sairausvakuutuskorvauksen. Tavoitteena on, että palveluvalikoimaan kuuluvat palvelut ovat vaikuttavia, turvallisia ja kustannuksiltaan hyväksyttäviä. Palveluvalikoiman kokonaisuuden määrittely yhdenmukaisesti julkisten terveyspalveluiden tarjontaa ja siten edistää yhdenvertaisuutta maan eri osien välillä. Suomen palveluvalikoiman kokonaisuutta seuraa, määrittää ja arvioi terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko). Palkon lisäksi terveydenhuollon palveluita määritellään monin

⁶⁸ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>. Viitattu 2.3.2022.

⁶⁹ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:19: Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5441-0>. Viitattu 8.3.2022.

⁷⁰ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:18: Lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5437-3>. Viitattu 8.3.2022.

⁷¹ Hoidonperusteet.fi - Kiireellisen hoidon perusteiden ohjekirjasto verkossa, <https://hoidonperusteet.fi/consent>. Viitattu 8.3.2022.

muinkin tavoin mm. lainsäädännössä, viranomaispäätöksissä, tuomioistuinratkaisuihin sekä suosituksissa.

Palveluvalikoimaneuvoston tehtävänä on antaa suosituksia siitä, mitkä tutkimus-, hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat julkisin varoin rahoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan Suomessa. Suosituksia antaessaan neuvoston tulee ottaa huomioon eri alojen tutkimustieto ja muu näyttö sekä terveydenhuollon eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat. Suositusten lisäksi neuvosto antaa lausuntoja palveluvalikoiman soveltamisesta ja periaatteista, osallistuu valikoimaan liittyvään keskusteluun ja seuraa kansainvälistä kehitystä. Neuvosto toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden osalta Palko on antanut useita suosituksia.

Suosituksessaan Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielen- terveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa (2018) neuvosto toteaa, että vaikuttaviksi todetut psyko- terapiat ja psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat mielen- terveys- ja päihde- häiriöissä terveydenhuollon palveluvalikoimaan osana tavoitteellista hoitoa tai kuntoutusta.

Suositus Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät osa 1: Al- koholiriippuvuus (2020) koskee alkoholiriippuvuuden hoitoa ja kuntoutusta aikuisilla, nuorilla sekä henkilöillä, joilla on psykiatrista samanaikaissairastavuutta. Alkoholien riskikäytön ja hai- tallisen käytön hoidon menetelmät eivät kuulu suosituksen sisältöön. Suositus koskee nimettyjä alkoholiriippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa vaikuttaviksi todettuja psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä, nimettyjä nuorten alkoholiriippuvuuden hoidon vaikuttavia menetel- miä ja nimettyjä psykiatristen samanaikaissairastavuuden hoidossa palveluvalikoimaan kuuluvia menetelmiä. Suosituksessa todetaan, että käytettäessä potilaan hoidossa tai kuntoutuksessa edellä mainittuja menetelmiä on huomioitava alkoholiriippuvuussairauden luonne sekä siihen liittyvä somaattinen ja psykiatristen sairastavuus ja sosiaaliset seuraukset.

Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisia menetelmiä koskevan suosituk- sen (2021) kohderyhmänä ovat myös ne 12–21-vuotiaat, joilla on joko huumeiden ongelmakäyttöä tai riippuvuutta. Suositukseen sisältyvät nimetyt huumeriippuvuuksien hoidon vaikut- tavat menetelmät sekä nimetyt nuorten huumeriippuvuudessa ja ongelmakäytössä vaikuttaviksi todetut menetelmät. Suosituksessa kehoitetaan käyttämään palveluvalikoimaan kuuluvia mene- telmiä niille potilasryhmille, joille kyseisestä menetelmästä on riittävä vaikuttavuusnäyttö. Li- säksi suosituksessa korostetaan riippuvuussairauksien vaikuttavan hoidon kokonaisvaltaisuutta, monipuolisuutta, luottamuksellisuutta, tavoitteellisuutta ja jatkuvuutta.

Lasten ja nuorten mielen- terveys- ja päihde- palvelut ovat olleet sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämis- ja edistämistyön kohteena. Vaikuttavat mielen- terveysinterventiot osana opiskeluterveydenhuoltoa -hanke toteutettiin sosiaali- ja ter- veyksministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä vuonna 2016. Selvitys- työ nosti esiin tarpeen koota opiskeluterveydenhuollossa käytettäväksi oppaaksi vaikuttavat yh- teistyön toimintamallit ja menetelmät mielen- terveys- ja päihdehäiriöiden tunnistamiseen, arvi- oimiseen ja hoidon tarpeen määrittelyyn⁷² sekä kouluikäisten lasten ja nuorten mielen- terveys-

⁷² Haravuori H – Muinonen E – Kanste O – Marttunen M. Mielen- terveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>.

ongelmien ja -häiriöiden tunnistamisen, tukemisen, tutkimuksen ja hoidon menetelmät apuvälineeksi ja oppaaksi perustason palveluihin⁷³. Vuosina 2020-2022 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos täydentää opiskeliosta ja koululaisista alkanutta tvötä koulutuksen ja tvön ulkopuolella olevien nuorten (NEET-nuorten) mielenterveyspalvelujen kehittämishankkeessa⁷⁴.

Asunnottomien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen on sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä, asunnottomuuden vähentämiseen tähtäävä valtionavustushanke, joka on osa vm-päristöministeriön käynnistämää yhteistyöohjelmaa asunnottomuuden puolittamiseksi vuoteen 2023 mennessä. Yhteistyöohjelmaan on kutsuttu mukaan kunnat, joissa oli eniten asunnottomia vuonna 2018 sekä asunnottomuuden alan ääriesteitä. Valtionavustusta saaneissa kuntien hankkeissa kehitetään asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveyspalveluja kaikkein heikoimmassa asemassa oleville henkilöille, joilla on monialaista ja laajaa asumiseen liittyvää tuen tarvetta. Heitä ovat esimerkiksi päihde- ja mielenterveysasiakkaat, nuoret, vankilasta vapautuneet tai maahanmuuttajat. Hankkeiden keskeisiä teemoja ovat mm. liikkuvan työn ja jalkautuvien tiimien kehittäminen tai pysyvien tiimien perustaminen, asumisneuvonnan kehittäminen, matalan kynnyksen toiminnan kehittäminen, kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen, palvelukentän laajempi aktiivointi – asuminen puheeksi kaikissa palveluissa sekä vuokranantajayhteistyö. Asunnottomuutta ehkäisevien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen liittyy osaltaan käynnissä olevaan Tulvaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaan.⁷⁵

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa rahapelihaittojen seurannasta ja tutkimuksesta, arvioinnista sekä ehkäisy- ja hoidon kehittämisestä arpajaislain (1047/2001) 52 §:n perusteella. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toimeenpääsee tehtävää sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannon mukaisesti. Tvön osa-alueita ovat tutkimus, kehittäminen ja tiedon hyödyntäminen. Kehittämistyössä tuotetaan tietoa ja käytänteitä ehkäisevän työn ja palvelujärjestelmän tueksi esimerkiksi seuraavilta osa-alueilta: palvelut, palvelujärjestelmä, rahapelaamisen puheeksiotto, hoitomenetelmät, rahapelihaittojen ehkäisy osana ehkäisevää päihdetvötä ja osaamisen kehittäminen. Kehittämistyötä tehdään kiinteässä yhteistyössä kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen kanssa. Kehittämishankkeita on toteutettu myös kuntien ja maakuntien kanssa.

Suomen kestävä kasvun ohjelmalla tuetaan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä kasvua.⁷⁶ Ohjelman tavoitteena on muun muassa nopeuttaa hoitoon pääsyä ja edistää alueellista, sosiaalista ja sukupuolten tasa-arvoa. Ohjelman rahoitus tulee EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU). Elpymisväline jakaantuu seitsemään ohjelmaan, joista elpymis- ja palautumissuunnitelma (RRP) on kooltaan suurin ja rahoitus suunnitellaan vuosille 2022–2025. Suomen kestävä kasvun ohjelma rakentuu neljälle pilarille, joista neljäs kohdentuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamiseen ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiseen.

⁷³ Aalto-Setälä T – Huikko E – Appelqvist-Schmidlechner K – Haravuori H – Marttunen M. Koululaisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Ohjaus 6/2020: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>. Viitattu 4.3.2022.

⁷⁴ NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-set-ja-hankkeet/neet-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelut>. Viitattu 8.3.2022.

⁷⁵ Asunnottomuutta vähentävien sote-palveluiden kehittäminen, <https://stm.fi/asunnottomuutta-vahentavien-sote-palveluiden-kehittaminen>. Viitattu 16.3.2022.

⁷⁶ Tavoitteita on kuvattu tarkemmin Suomen Kestävä kasvun ohjelmassa. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-840-6>. Viitattu 16.3.2022.

Pilarin 4 päätavoitteena on purkaa Covid-19-epidemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, nopeuttaa hoitoon pääsyä pysyvästi koko maassa ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista. Pilarin toimenpiteillä edistetään perustason hoitotakuun toteutumista, kavennetaan eriarvoisuutta, panostetaan ongelmien nykyistä varhaisempaan tunnistamiseen ja vaikuttavampaan ennaltaehkäisyyn sekä vahvistetaan palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Tavoitteena on, että väestö saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveystalvet yhdenvertaisesti, helposti ja kynnyksettömästi sekä monikanavaisesti. Tavoitteena on lisätä myös uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa ja kustannustehokkaiksi osoittautuneiden ratkaisujen käytön laajentamista mahdollisimman laajana alueiden välisenä ja kansallisena yhteistyönä.

Pilarin investoinnissa 1 edistetään hoitotakuun toteutumista myös mielenterveyspalveluiden osalta sekä puretaan covid-19-epidemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, joka on kohdentunut etenkin haavoittuviin ryhmiin.

Elpymisrahoituksella tullaan tukemaan muun muassa seuraavien toimintamallien edistämistä: asiakasryhmien segmentointi, monialainen, moniammatillinen tiimityö ja asiakas- ja palveluohjaus, asiakkaan tai potilaan ja hänen hoitoonsa, palveluunsa tai kuntoutukseensa osallistuvien henkilöiden kanssa yhdessä tehty suunnitelma hoidosta, palvelusta tai kuntoutuksesta, hoidon jatkuvuuden turvaaminen, nimetyn yhteyshenkilön käyttö, palveluprosessien virtaviivaistaminen, etävastaanottojen, etäkonsultaatioiden, etäkuntoutuksen ja muiden digitaalisten työvälineiden käyttö sekä matalan kynnyksen palveluiden lisääminen ja monipuolistaminen.⁷⁷

2.10 Palvelujärjestelmän arviointia

Vaikka mielenterveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyyden ei tilastotietojen perusteella ole todettu lisääntyneen viimeisen vuosikymmenen aikana, on niiden aiheuttama kuormitus sekä väestölle että palvelujärjestelmälle kasvanut. Erityisesti julkisessa keskustelussa on tullut esiin vakava huoli lasten ja nuorten lisääntyneistä mielenterveysongelmista. Tämä nousee eriarvoistumisesta lasten ja nuorten hyvinvoinnissa, ongelmien polarisoitumisesta sekä erikoissairaanhoidon kasvavista jonoista. Aikuisten kyky tunnistaa lasten ongelmia on parantunut, ja apua haetaan aiempaa useammin. Palveluiden kysyntää voivat lisätä myös kasvanut tietoisuus hoidon mahdollisuuksista, parantunut hoidon tarjonta ja uudet hoitomenetelmät. Yhteiskunnalliset muutokset ovat lisäksi voineet johtaa siihen, että häiriöiden kanssa on aiempaa vaikeampi selviytyä. Täysi-ikäisten osalta palvelujärjestelmän kuormittumista ja hoitoon pääsyn ongelmia selittävät osin samat tekijät. Samaan aikaan asumispalveluiden käyttö ja tarve ovat kasvaneet, mihin on vaikuttanut myös sairaalapaikkojen huomattava väheneminen. Lisäksi on havaittu, että monien päihdehuollon eritvisspalveluiden käyttö on vähentynyt samalla, kun päihteisiin liittyvät avo- ja sairaalahoitot ovat psykiatrialla merkittävästi lisääntyneet. Kehitys liittyy monipäihteisyyden ja samanaikaisten päihde- ja mielenterveyden häiriöiden yleistymiseen sekä hoidon keinovalikoiman lisääntymiseen. Sosiaalihuollon asumispalveluiden käyttö ja tarve ovat kasvaneet nopeasti ja päihdehuollon laitosten käyttö vähentynyt. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sisällä on tapahtunut liikehdintää ja muutoksia, jotka vaativat tehtävänjaon ja yhteistyön sääntelyn tarkentamista.

Samanaikaisesti palvelujärjestelmän kuormituksen kasvun kanssa mielenterveyspalveluiden osuus terveydenhuollon menoista on pienentynyt. Vuonna 2000 psykiatrian osuus erikoissairaanhoidon menoista oli 16,8 prosenttia ja vuonna 2019 vain 11,1 prosenttia. Samalla aikavälillä

⁷⁷ THL: Palveluiden kehittäminen, <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimintamalleja-ja-menetelmia-tyon-tueksi>. Viitattu 7.3.2022.

mielenterveyspalveluiden (psykiatrinen hoito ja perusterveydenhuollon mielenterveyshoito) osuus terveydenhuollon kokonaisuudesta pieneni 5,5 prosentista 4,7 prosenttiin.⁷⁸ Lisäksi henkilöstön, varsinkin lääkärien, saatavuus on jo pitkään vaikuttanut tarjottujen palvelujen muotoutumiseen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden iäristäminen ja tuottaminen on haiautunutta. Palveluiden organisoiminen sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja terveydenhuollon eri tasoille vaihtelee huomattavasti alueittain. Erityisesti päihdepalvelut ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut tuotetaan pitkälti ostopalveluina. Saman tyyppisiä palveluja, esimerkiksi päihteiden käyttäjille suunnattuja päihdehuollon avopalveluja voidaan tuottaa kunnallisina A-klinikkapalveluina, yhdistettyinä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluina, kuntayhtymien tuottamina palveluina tai ostopalveluina päihdeongelmien hoitoon erikoistuneilta järjestöiltä, säätiöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta sekä sisällöltään vaihtelevasti joko terveydenhuoltona tai sosiaalihuoltona. Osa kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien henkilöiden palveluista voi olla keskeisesti myös järjestötoimijoiden varassa. Oleellinen osa palveluista toteutuu sellaisella yhteistyön alueella, jolla on monia toimijoita, mutta vastuut voivat olla epäselviä. Palvelukentän pirstaleinen rakenne heikentää palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja laatua, ja toimintamallit, palveluvalikot, resursointi ja osaaminen vaihtelevat huomattavasti. Hajanainen palvelujärjestelmä hankaloittaa palvelujen tarpeen ja saatavuuden seurantaan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden arviointia. Asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta se vaikeuttaa palveluihin ja hoitoon hakeutumista ja niihin sitoutumista. Erityisesti covid-19-epidemia on nostanut esiin puutteita kaikkein heikoimmassa asemassa olevia päihteiden käyttäjiä tavoittavissa palveluissa, jotka turvaavat heille arjessa selviytymisen kannalta välttämättömät toiminnot, kuten peseytymismahdollisuuden ja tarvittaessa myös tilapäisen yöpyymisen.

Eri organisaatioiden välillä on järjestelmän toimivuutta häiritseviä päällekkäisyyksiä ja palveluaukkoja, minkä seurauksena järjestelmä toimii tehottomasti ja asiakkaan ja potilaan saamista palveluista on merkittäviä vaihteluita. Puutteita esiintyy terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluihin pääsyssä ja tarvittavien hoitojen saatavuudessa. Esimerkiksi valtaosalla päihteitä säännöllisesti käyttävistä nuorista on jokin mielenterveyden häiriö. Se edellyttäisi nuorisopsykiatrista hoitoa tai päihdepalveluita nuorisopsykiatrian tukemana, sekä myös sosiaalihuollon tukitoimia. Hoidon ja palvelun jatkuvuuden ja yhteensovittamisen ongelmat aiheuttavat häirtä myös esimerkiksi asumispalvelujen, niiden yhteydessä tarjottavan kuntoutuksen ja hoidon välillä. Oulun kaupungin asukkaita koskevan selvityksen⁷⁹ mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kalleimpia asiakasryhmiä olivat muun muassa päihdepalvelujen ja päihde- ja mielenterveys-asumispalvelujen asiakkaat. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaat muodostivat kymmenesosan kalleimmista asiakasryhmistä ja lähes neljäsosan niistä kalliin erikoissairaanhoidon asiakkaista, jotka eivät käyttäneet sosiaalihuollon palveluja. Heillä kustannuksia muodostui eniten mielenterveyspalvelujen ja somaattisen erikoissairaanhoidon käytöstä. Selvityksen perusteella näyttäisi, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatiota tarvitaan erityisesti päihdepalvelujen ja mielenterveys- ja päihde-asumispalveluissa olevien henkilöiden palvelujen yhteensovittamiseen sekä osalle psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista, jotka eivät ole asumispalvelujen piirissä. Palveluaukkojen ja palveluun pääsyn haasteiden vuoksi

⁷⁸ Tilastoraportti 15/2021: Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142578/Tr15_21.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Viitattu 12.3.2022.

⁷⁹ Leskelä R-L ym. Paljon sosiaali- ja terveystalvija käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkäri-lehti 2013;68: s. 3163 – 3169.

myös etsivän työn vahvistamiselle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnassa on edellä mainitut perusteet.

Yhteensovittamistavoitteen osalta ongelmaa on tuottanut myös vastuiden ja työnäön epäselvyys sekä johtamisen ja kehittämisen välineenä tarvittavan tietopohjan puutteellisuus. Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet, valitusmenettelyt, päätöksentekomenettelyt ja kirjaaminen ovat erilaisia. Saumattoman yhteistyön käytännön edellytyksenä on, että ammattilainen tunnistaa oman perustyönsä välineet ja ulottuvuudet, jotta työn yhteensovittaminen voidaan tehdä laadukkaasti ja asiakkaan ja potilaan edun mukaisesti. Väliin lainsäädännön ja epäselvien ja alueellisesti vaihtelevien käytäntöjen vuoksi päihde- ja mielenterveysväkiväkivähtöön liittyvät suorite- ja kustannustiedot ovat osin epäselviä ja tulkinnanvaraisia, eivätkä siten anna luotettavaa tilannekuvaa palvelujen tarpeesta, palvelutuotannosta tai niihin liittyvistä kustannuksista.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio on puutteellista myös terveydenhuollon sisällä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä psykiatrisen ja somaattisen hoidon välillä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaihteleva yhteys muuhun terveyspalvelukenttään näkyy esimerkiksi hoitoon hakeutumisen vaikeana ja mielenterveys- ja päihdepotilaiden somaattisen hoidon puutteina. Huomattavan kansanterveydellisen merkityksensä vuoksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulisi olla saatavuuden, saavutettavuuden ja resurssien suhteen kiinteä osa terveyspalveluiden kokonaisuutta. Psykkisiä häiriöitä sairastavilla on myös muuta väestöä enemmän samanaikaisia muita sairauksia ja hoidon tarvetta niihin varsinkin, jos sairaus on vaikea-asteinen. Kansallinen mielenterveysstrategia korostaakin myös terveydenhuollon sisäistä integraatiota ja somaattisen hoidon toteutumista, suun terveydenhuolto mukaan lukien.

Vaikka tilastotiedoissa on haasteita, on selvää, että mielenterveys- ja päihdepalvelut eivät pysty määrällisesti riittävästi vastaamaan hoidon ja palveluiden tarpeeseen. Lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden tutkimuksen ja hoidon tulisi toteutua perustason palveluissa, mutta palveluiden hajanaisuuden ja riittämättömyyden vuoksi perustasolla hoito ei juurikaan toteudu. Muun muassa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot ovat nostaneet esiin lasten ja nuorten vaikeutuneen pääsven perustason ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluihin⁸⁰. Valvontaviranomaisten mukaan myös lasten ja nuorten päihteiden käytön ja riippuvuuksien vuoksi tarvittavan hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen vaikuttaa hyvin puutteelliselta. Eduskunnan oikeusasiamiehen vuoden 2020 toimintakertomuksessa kiinnitetään huomiota siihen, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat riittämättömiä, ja lastensuojelun ja lasten psykiatrisen ja päihdehoidon palvelujärjestelmien yhteensovittamisessa on ongelmia. Myös oikeuskansleri on havainnut ongelmia psykiatrista hoitoa tarvitsevien, lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten kohdalla⁸¹. Asiaa on nostettu esiin myös vuosien 2020–2023 valtakunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmassa, jossa yhtenä kohteena on ollut lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen lasten ja nuorten pääsy psykiatrisen hoidon palveluihin.

Sekä laitospohjaisen päihdehoidon että psykiatrisen sairaalahoitojen paikkamäärät ovat laskeutuneet merkittävästi viimeisen viiden vuoden sisällä, ja tämä lasku on jatkumassa. Avohoidon

⁸⁰ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Ohje Dnro V/6085/2022 24.2.2022. Lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja järjestäminen. Saatavilla https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_asiakkaana_lasten_mielenterveys_ja_paihdepalvelut.pdf/180bfead-58bc-ada6-590f-ddf8e7dd28eb?t=1645798691962. Viitattu 8.3.2022.

⁸¹ OKV/657/1/20189, 24.4.2019.

kapasiteetti ei ole noussut samassa suhteessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen⁸² mukaan pitkäaikaisen psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta tulisi jatkossa osaltaan hallita sairaalahoidon, tehostetun avohoidon ja asumispalveluiden kokonaisuuden kehittämällä. Riittämätön sairaalapaikkamäärä vaarantaa tarpeenmukaisen akuuttisairaanhoidon toteutumisen.

Resurssien riittävyyteen liittyvää palveluiden puutetta voidaan osaltaan korjata lisäämällä palveluiden monimuotoisuutta, kuten esimerkiksi erilaisia liikkuvia sekä tehostetun avohoidon palveluita tai parantamalla palvelujen yhteensovittamista ja tiedonkulkua. Teknologian mahdollistamat keinot, esimerkiksi sähköinen hoidontarpeen arviointi, nettiterapiat ja videovälitteiset vastaanotot tukevat io nkvisin monimuotoisuuden kehittämistä. Uusilla toimintamalleilla voidaan vahvistaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyötä ja erikoissairaanhoidon tukea perusterveydenhuollolle.

Väestön psyykinen kuormittuneisuus on covid-19-epidemian aikana lisääntynyt. Covid-19-epidemian aikana toimivien hoito- ja palveluketjujen tärkeys ja puutteet ovat korostuneet. Palvelujärjestelmän kyky vastata kiireellisten, järkyttävien tilanteiden tuen ja avun tarpeisiin on nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa ja ajassa tärkeämpää kuin ehkä koskaan. Muun muassa etsivää työtä tullaan tarvitsemaan aiempaa enemmän. Hoito- ja palveluketjujen varmistaminen hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purun ohella on jatkossa yksi jälleenrakennusvaiheen tehtävistä. Covid-19-infektion sairastamisen pitkäaikaisvaikutukset osaltaan lisäävät palvelutarvetta sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon, ja vaativat monialaista ymmärrystä ja yhteistyötä.

Toisaalta covid-19-epidemian aikana etäpalvelut ovat ottaneet isoja loikkia. Nopeasti ja laajasti käyttöön otettu etäasiointi ja virtuaaliset palvelut ovat tulleet jäädäkseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Ne ovat paikoin korvanneet onnistuneesti perinteisiä fyysisiä käyntejä ja palveluja, mutta eivät voi jatkossakaan vastata kuin osaan palvelu- ja hoitotarpeesta. Niiden tarkoituksenmukaista käyttöä tulee jatkossa kehittää siten, että aina on käytössä tarpeen mukainen asiakas- ja potilaslähtöinen palvelumuoto.

Nykytilanteessa millään taholla ei ole ollut kokonaisvastuuta sosiaali- ja terveyspalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalvelut mukaan lukien, yhteensovittamisesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella pyritään korjaamaan tätä tilannetta. Vuoden 2023 alusta hyvinvointialueille siirtyy vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Hyvinvointialueille on myös säädetty uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa velvollisuus sovittaa yhteen kokonaisuudeksi asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Lisäksi järjestämislaki ohjaa hyvinvointialueita yhteistyöhön velvoittamalla samaan yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet tekemään valtuustokausittaisen yhteistyösopimuksen, jolla on tarkoitus varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin, kun se on tarpeellista hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Tämä tuo uusia mahdollisuuksia erityisesti sosiaalihuollolle, josta puuttuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tapainen porrasteinen rakenne. Tämä näyttäytyy yhteistyön yhtenä tämän hetkisenä rakenteellisena ongelmana, johon liittyvää kehittämistyötä on tarpeellista jatkaa tulevina vuosina. Sosiaalihuollossa vaativat ja vaikeat asiakastilanteet hoidetaan tällä hetkellä pääosin perustasolla, alaikäisten osalta pääsääntöisesti lastensuojelun kautta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus tuo uusia mahdollisuuksia organisoida ja jäsentää erityisosaamista, erityisen vaativia palveluja ja

⁸² Työpaperi 12/2021: Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-848-4>. Viitattu 4.3.2022.

niiden edellyttämää yhteistyötä ja siten luo tulevaisuudessa myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi nykyistä paremmat lähtökohdat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ei yksin korjaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa havaittuja puutteita ja ongelmia. Mielenterveys- ja päihdetyötä ohjaavan lainsäädännön tulee tukea edistävän, ehkäisevän ja korjaavan mielenterveys- ja päihdetyön organisoimista sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen tavoitteiden mukaisesti. Mielenterveys- ja päihdetyön ja palvelujen tarjoaminen asiakaslähtöisesti, kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti edellyttää juuri näiden asiakasryhmien tarpeisiin sopivia ratkaisuja. Nykyinen lainsäädäntö ei ole riittävää ohjaamaan mielenterveys- ja päihdetyön ja palvelujen järjestämistä niin, että kaikki tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestyisivät saumattomasti ja tarvittaessa samanaikaisesti.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän keskeisimmät ongelmat, palvelujen riittämätön resursointi ja henkilöstön saatavuuden vaikeudet, eivät suoraan liity voimassa olevan lainsäädännön puutteisiin. Palvelujen kysyntä on kasvanut jo vuosien ajan, kun taas niiden taloudellinen resursointi kuntien ja sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osana ei ole merkittävästi muuttunut. Lisäksi henkilöstön saatavuuden ongelmat ovat jo pitkään vaikeuttaneet palvelujen tarkoituksenmukaista toteuttamista. Etenkin perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus on vahvasti sidoksissa yleiseen perusterveydenhuollon tilaan ja palvelujen saatavuuteen. Samalla huomattava osa mielenterveys- ja päihdepalveluista hyötyvistä henkilöistä ei vielä ole palvelujen piirissä. Lainsäädännön lisäksi tilanteen korjaamiseen tarvitaan muita, sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen ja henkilöstön saatavuuteen liittyviä toimia.

2.11 Lainsäädännön arviointia

Kuten edellä kohdissa 2.1.4.1 – 2.1.4.4 on kuvattu, mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevaa lainsäädäntöä on terveydenhuoltolaissa, sosiaalihuoltolaissa, mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa. Tätä selittävät lainsäädäntöhistorialliset syyt. Ennen terveydenhuoltolain (2010) säätämistä kansanterveyslaissa (1972) säädettiin melko yleisessä tasolla niistä palveluista, joita kunnan piti järjestää. Mielenterveyslaissa (1990) ja päihdehuoltolaissa (1986) säädettiin, ja säädetään edelleen, paitsi tahdosta riippumattomasta hoidosta, myös mielenterveystyön ja päihdetyön palveluiden antamiseen liittyvistä yleisistä periaatteista. Erikoissairaanhoitolain (1989) sääntely koski, ja koskee vielä 31.12.2022 asti ennen kumotuksi tulemistaan, erityisesti sairaanhoidon järjestämistä ja hallintoa yleisemmällä tasolla, ei niinkään palveluiden sisältöä. Myöskään ennen vuoden 2014 sosiaalihuoltolakia sosiaalihuollon yleislaissa (vuoden 1982 sosiaalihuoltolaki) ei säädetty tarkemmin sosiaalihuollon palveluiden sisällöstä eikä esimerkiksi erikseen säädetty mielenterveys- ja päihdetyöstä sosiaalipalveluina.

Vuoden 1986 päihdehuoltolakia säädettäessä perusteluissa katsottiin päihdehuoltoon liittyvien tavoitteiden ja toimintamuotojen edellyttävän erityislainsäädäntöä, joskin jo tuolloin ennakoitiin käynnistettävän valmistelu ”kaikkia sosiaalipalveluja ja siten myös päihdehuoltoon koskevien säännösten yhdistämiseksi yhteen yleiseen sosiaalihuoltolakiin”⁸³. Näistä palveluista erikseen omissa laeissaan säätämistä selittää todennäköisesti pidempikin lainsäädäntöhistoria, jossa päihdeiden, erityisesti alkoholin, käyttöön liittyvästä kontrollista on säädetty erityislainsäädännössä ainakin viime vuosisadan alkuvuosikymmenistä lähtien. Päihdehuollon historiaan liittyy myös se, että se aiemmin hahmotettiin ennemmin osaksi sosiaalihuoltoon kuin terveydenhuoltoon.

⁸³ HE 246/1984 vp, s. 3.

Vuoden 1986 päihdehuoltolaissa ja sen perusteluissa korostetaan päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä palveluna. Päihdehuoltolaki korvasi voimaan tullessaan lain päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta (1961). Uudistuksessa pyrittiin irti aikaisemmasta painotuksesta, jossa päihdeongelma nähtiin järjestys- ja turvallisuuskysymyksenä ja kontrollin kohteena. Päihdehuoltolain tavoitteena oli edistää sosiaalihuollon uuden ajattelutavan mukaista palveluperiaatetta ja asiakkaan osallisuutta. Päihdeongelma nähtiin lisääntyvästi yksilön sairautena, joka vaikuttaa hänen läheistensä elämään, ja johon yhteiskunnan on tarjottava apua.

Päihdehuoltolakiin ei ole sen säätämisen jälkeen tehty merkittäviä muutoksia. Vuoden 1995 perusoikeusuudistuksella on ollut vaikutusta siihen, että päihdehuoltolain tahdosta riippumattomasti hoitoa terveystieteillä ei nykyään käytännössä toteuteta juuri lainkaan ja väkivaltaperusteella ei lainkaan. Päihdehoidon keinojen kehittyminen ja lisääntynyt mielenterveyden ja päihdehäiriöiden samanaikainen esiintyminen on nostanut terveydenhuollon merkitystä päihdetyössä oleellisesti.

Myös mielenterveyden hoidosta on säädetty erityislainsäädännössä pitkään. Mielenterveystyössä tapahtui suuri rakenteellinen muutos vuonna 1991 säädettäessä mielenterveyslaki sitä edeltäneen mielisairaslain (1952) tilalle. Samaan aikaan voimaan tullut erikoissairaanhoidolaki siirsi psykiatrisen hoidon erillisistä mielisairaanhuoltopiireistä muuhun erikoissairaanhoidon osaksi sairaanhoitopiirejä. Mielenterveyslain tarkoituksena oli täydentää erikoissairaanhoidolain säätämällä toteutettavaa erikoissairaanhoidon uudistamista mielenterveystyötä koskevilla säännöksillä. Mielenterveyslilla luotiin puitteet myös perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon mielenterveystyölle. Mielenterveyslilla pyrittiin avohoidon vahvistamiseen, mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisyyn vahvistamiseen ja tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan oikeusturvan vahvistamiseen. Mielenterveyslain voimaantulon jälkeen monet kunnat siirsivät psykiatrisen avohoidon kunnan perusterveydenhuollon yhteyteen, ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon ja erikoissairaanhoidon koordinaatiota perusterveydenhuollon kanssa kehitettiin eri alueilla vaihteleviin suuntiin. Sairaalahoidon väheneminen on vähitellen johtanut sosiaalihuollon lisääntyvään rooliin mielenterveystyössä, varsinkin tuetussa asumisessa ja asumista tukevissa palveluissa.

Terveydenhuoltolakia ja vuoden 2014 sosiaalihuoltolakia säädettäessä kunnan järjestämisvastuun piiriin kuuluvista mielenterveys- ja päihdepalveluiden sisällöistä otettiin tarkemmat säännökset näihin lakeihin. Sekä sosiaalihuoltolakiin että terveydenhuoltolakiin määriteltiin mielenterveystyön ja päihdetyön sisällöistä pääosin yhteneväisellä tavalla. Kummankaan lainsäädäntöhankkeen yhteydessä ei kuitenkaan esitetty päihdehuoltolain tai mielenterveyslain yleisempiä palveluita ja niiden järjestämistä koskevien säännösten kumoamista, vaan terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa sen sijaan on viittaukset näihin lakeihin lisäksi sovellettavana sääntelynä. Sosiaalihuoltolaissa mielenterveystyön ja päihdetyön sääntely on huomattavasti väljempää kuin muiden laissa mainittujen ja omissa pykälissään kuvattujen sosiaalipalvelujen. Käytännössä kyseisissä säädöksissä säädetään enemmänkin mielenterveystyöhön ja päihdetyöhön liittyvästä palvelukokonaisuudesta ja menettelytavoista ja asiakkaan erityistä oikeuksista kuin täsmällisistä päihde- tai mielenterveyspalveluista.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta ongelmana voidaan pitää sitä, että niihin liittyvä palveluiden erityislainsäädäntö on omiaan eriyttämään niitä muusta palvelujärjestelmästä erillisiin palveluyksiköihin, joiden asiakaskunta on heikosti yleisten sosiaali- ja terveyspalveluiden

piirissä. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009-2015⁸⁴ loppuarviossa todettiin, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatiosta oli tullut yleinen toimintatapa, mutta integraatio oli voinut samalla eriyttää näitä palveluja muista palveluista. Erityisesti kiinnitettiin huomiota siihen, että mielenterveys- ja päihdeongelmaisten somaattisen terveydentilan tarpeet voivat jäädä huomiotta palvelujen erillisyyden vuoksi. Lisäksi näistä palveluista säätäminen omissa erityislaeissaan, joissa ei eritellä sosiaali- ja terveydenhuollon roolia tai selkeitä palveluja, on omiaan hämärtämään sitä, mikä osa toiminnasta kuuluu sosiaalihuollolle ja mikä terveydenhuollolle. Erityisesti päihdehuollossa on tyypillistä, että päihdepalvelut on organisoitu osaksi sosiaalihuoltoa, vaikka monissa päihdepalveluissa on usein kyse terveydenhuollon antamisesta. Epäselväksi koetun sääntelyn seurauksena on, että päihdepalvelut ovat alueellisesti hyvin vaihtelevalla tavalla organisoituja ja tuotettuja ja asiakkaan asema ja oikeudet niissä toteutuvat hyvin eri tavalla. Terveydenhuollon tehtävien toteutuminen päihdepalveluissa on usein jäänyt osittaiseksi. Lisäksi eriytyminen muusta palvelujärjestelmästä voi lisätä palveluihin ja niiden käyttäjiin liitettyjä virheellisiä käsityksiä ja mielikuvia sekä leimautumista, mikä voi vaikuttaa myös näiden palveluiden taloudelliseen resursointiin. Päihdehuoltolakiin sisältyvä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integroiminen on toisaalta voinut edistää asiakkaiden tarpeiden kokonaisvaltaista huomioon ottamista päihdepalveluissa.

Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palveluja koskevaa sääntelyä (tarkoitetaan tässä muuta sääntelyä kuin sääntelyä tahdosta riippumattomasta hoidosta) tarkastellessa voidaan myös havaita, että näiden lakien sääntely ei kunnan järjestämisvastuulla olevien palveluiden osalta juurikaan sisällä sellaisia velvoitteita, joita kunnalla ei jo muun lainsäädännön nojalla olisi. Mielenterveyslain 1 §:n mukaan mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Päihdehuoltolain 7 §:n mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Näistä säädetään jo ennestään terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Mielenterveyslain 3 §:ssä ja päihdehuoltolain 4 §:ssä lähinnä viitataan useaan muuhun lakiin, joiden mukaan päihdehuoltoa ja mielenterveystyötä annetaan ja toimintaan sovelletaan. Mielenterveyslain 4 §:n mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Vastaava säännös on päihdehuoltolain 3 §:ssä. Tällaisesta veloitteesta säädetään kaikkia terveyspalveluja koskien terveydenhuoltolain 10 §:ssä sekä jatkossa sosiaali- ja terveyspalveluja koskien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:ssä.

Mielenterveyslain 5 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon veloitteesta huolehtia siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Myös päihdehuoltolain 9 §:ssä säädetään viranomaisten ja yhteisöjen yhteistyöstä. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on paljon tällaista yhteisiä palveluita ja integraatiota koskevaa lainsäädäntöä, jota on kuvattu edellä jaksossa 2.1.5. Ottaen huomioon sen, että mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat liiaksi eriytyneet muusta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä (tästä edellä jaksossa 2.10 Palvelujärjestelmän arviointia), voidaan kuitenkin arvioida, että asiasta olisi yleisestä sääntelystä huolimatta edelleen tarpeen säätää myös erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluja koskien.

⁸⁴ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3694-2>. Viitattu 10.3.2022.

Mielenterveyslain 5 §:n 2 momentissa säädetään, että mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty. Tällainen erityissääntely on sosiaalihuoltolain vuonna 2014 toteutetun kokonaisuudistuksen jälkeen jäänyt tarpeettomaksi, koska sosiaalihuoltolaissa säädetään kattavasti sekä sosiaalihuollon asumispalveluista että sosiaalista kuntoutuksesta.

Päihdehuoltolain 6 §:ssä säädetään kunnan velvoitteesta kehittää päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Tällaista sääntelyä voidaan pitää hyvin pistemäisenä sen koskiessa vain yhtä palvelukokonaisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 32 §:ssä säädetään hyvinvointialueen kehittämistehtävistä. Lisäksi sekä terveydenhuoltolaissa että sosiaalihuoltolaissa on useita palvelujen ja toiminnan kehittämiseen liittyviä uudempia säännöksiä, jotka kattavat myös päihdehuollon kokonaisuuden.

Mielenterveyslain 4 §:n 2 momentissa ja päihdehuoltolain 6 §:n 3 momentissa säädetään siitä, että palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein. Avohoidon ensisijaisuudesta on säännelty myös terveydenhuoltolain sairaanhoitoa koskevan 24 §:n 2 momentissa, jonka mukaan hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista. Sosiaalihuoltolaissa asiaan liittyen on säädetty 33 §:n 2 momentissa, että palvelut on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että niihin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti riittävän aikaisessa vaiheessa. Sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain asiaa koskevaa sääntelyä voidaan pitää riittävänä eikä erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta ole jatkossa tarvetta korostaa niiden palvelujen järjestämistä ensisijaisesti avohoitona.

Edellä todetusta johtopäätös on, että mielenterveyslain ja päihdehuoltolain muu kuin tahdosta riippumaton sääntely on suurelta osin päällekkäistä muun lainsäädännön kanssa. Sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa on jo ennestään mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevaa sääntelyä. Jos näiden palvelujen sääntely keskitettäisiin pelkästään sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin (ja mielenterveyslain ja päihdehuoltolain osalta sääntely kumottaisiin), saataisiin palvelut lakitasolla lähemmäksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Se voisi osaltaan auttaa palvelujen järjestämistä kokonaisuuksina ja asiakkaan kokonaistilanne huomioiden. Samalla säätämistapa voisi osaltaan auttaa vähentämään näihin palveluihin liittyvää leimautumista, jos mielenterveys- ja päihdepalvelut nähtäisiin selkeämmin osana yleislainsäädäntöön kuuluvia peruspalveluja.

Vaikka mielenterveys- ja päihdepalveluista säädetään jo ennestään sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa, aiheutuisi niihin myös muutostarpeita, jos muu kuin tahdosta riippumattoman hoidon sääntely poistetaan mielenterveyslaista ja päihdehuoltolaista. Mielenterveyslain 1 §:n 3 momentissa säädetään väestön elinolosuhteiden kehittämisestä mielenterveystyötä ja mielenterveyspalvelujen järjestämistä tukevasti. Säännös sisältää veloitteen mielenterveyttä edistävien seikkojen huomioimisesta väestön elinolosuhteita kehitettäessä, josta ei jatkossa sellaisenaan ole kuntia koskevaa sääntelyä, vaikka kunnille jää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen voimaantullessa monia tehtäviä, joilla on merkitystä väestön hyvinvoinnin kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 6 § sisältää kyllä sääntelyä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kunnassa. Selvyiden vuoksi voisi olla tarpeen säätää erikseen siitä, että kunnille jäisi edelleen muista kunnan lakisäätteisistä tehtävistä riippumaton velvollisuus kehittää hyvinvointialueiden kanssa mielenterveystyötä ja mielenterveyspalveluja tukien väestön elinolosuhteita. Hyvinvointialueiden osalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävästä säädetään yleisemmin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 7 §:ssä. Päihdetyön osalta ehkäisevästä päihdetyöstä on erillissääntely ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa

laissa, jonka vuoksi siihen liittyvää ehkäisevän sääntelyn tarvetta ei ole arvioitu tässä lainsäädäntöhankkeessa.

Mielenterveyslain 4 §:ssä säädetään näihin palveluihin liittyen työnantajalle velvoite järjestää työnohjausta työntekijöille. Sääntely tulisi tältä osin säilyttää lainsäädännössä. Lisäksi työnohjaus olisi hyödyllistä laajentaa myös päihdepalveluihin, sillä niissä on yhtä lailla kuin mielen-terveyspalveluissakin tarve henkilöstön ammattitaidon ylläpitoon työnohjauksen keinoin esimerkiksi psykososiaalisten hoito- ja kuntoutusmenetelmien osalta.

Päihdehuoltolain 7 §:ssä säädetään siitä, että palveluja on annettava päihdeongelmaisen henkilön lisäksi hänen perheelleen ja muille läheisilleen niin päihdeongelmaisen henkilön kuin hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Sosiaalihuoltolaissa on jo nykyisin säädetty päihdetyöhön kuuluvaksi myös päihteitä ongelmallisesti käyttävien omaisille ja muille läheisille suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut. Terveydenhuoltolaissa 70 §:ssä säädetään lasten huomioon ottamisesta aikuisille suunnatuissa palveluissa. Muiden omaisten osalta terveydenhuoltolaissa ei ole nimenomaista säännöstä.

Päihdehuoltolain nojalla on annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa, joita on kuvattu tarkemmin edellä jaksossa 2.1.4.4. Näistä asetuksenantovaltuuksista tulisi säätää jatkossa muualla. Myös itse asetukset on uudistettava monista syistä johtuen. Kummassakin asetuksessa viitataan päihdehuoltolain soveltamiseen, ja jos päihdehuoltolain sääntely kumotaan, viittaukset muuttuvat sisällöttömiksi. Asetuksissa viitataan myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä muuttuviin hallintorakenteisiin, ja ne muutenkin sisältävät vanhentuneita säädösviittauksia. Päihdehuoltolaissa ei ole perustuslain 80 §:n 1 momentin edellytykset täyttävää asetuksenantovaltuutta, jonka nojalla asetuksia voisi muuttaa tai antaa uudistettuna uudestaan. Laista puuttuvat niin sanotut perussäännökset asiasta, jota sääntely koskee, sekä täsmällinen ja tarkkarajainen asetuksenantovaltuutus. Jos palveluita koskeva sääntely kumotaan päihdehuoltolaista, on tällainenkin sääntely jatkossa perusteltua säätää muussa laissa kuin päihdehuoltolaissa. Opioidikorvaushoitoasetusta sovelletaan muussakin kuin kunnan, jatkossa hyvinvointialueen, järjestämässä terveydenhuollossa, eli myös valtion mielisairaaloissa sekä vankiterveydenhuollossa. Näin ollen ei ole riittävää, että asiaa koskeva sääntely ja asetuksenantovaltuutus olisi terveydenhuoltolaissa, koska valtion mielisairaaloiden ja vankiterveydenhuollon toiminta ei kuulu terveydenhuoltolain soveltamisalaan. Voimassa oleva asetus vaikuttaa olevan annettu vankiterveydenhuollon ja valtion mielisairaaloiden osalta puutteellisen lainsäädäntöpohjan nojalla, sillä nämä palvelut eivät kuulu päihdehuoltolain soveltamisalaan, jonka nojalla voimassa oleva asetus on siis annettu.

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyy myös sisällöllisiä kehittämistarpeita kuten edellä kohdassa 2.10 on todettu. Palvelujen järjestäminen ja tuottaminen on hajautunutta, ja saman tyyppisiä sisältöjä voidaan järjestää vaihtelevasti joko sosiaalihuoltona tai terveydenhuoltona. Lainsäädännössä onkin tarpeen selkeyttää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rooleja ja vastuita mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Vaikka sekä sosiaalihuoltolaissa että terveydenhuoltolaissa on jo ennestäänkin yhteisiä palveluja koskeva säännös (sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 momentti ja terveydenhuoltolain 8 a §), käytännössä palveluja annettaessa ei toimita lainkohtien perustelujen mukaisesti eli siten, että terveydenhuolto annettaessa sovelletaan terveydenhuoltolain säännöksiä ja vastaavasti sosiaalihuolto annettaessa sosiaalihuoltolain. Kuitenkaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut eivät voi sisällöltään korvata toisiaan, koska ne määräytyvät eri perustein ja niiden tarkoitus ja tavoitteet ovat erilaisia. Oikean lain noudattaminen on tärkeää, sillä asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet ovat erilaisia riippuen siitä järjestetäänkö palvelua sosiaalipalveluna vai terveydenhuollon palveluna. Lainsäädäntöä ei ole mahdollista tai edes tarkoituksenmukaista integroida näiden palvelujen osalta siten, että niissä ei

noudatettaisi yleistä sosiaalipalveluissa tai terveydenhuollon palveluissa sovellettavaksi tulevaa sääntelyä esimerkiksi asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista, päätöksentekomenettelystä ja muutoksenhakuoikeudesta. Sovellettavasta lainsäädännöstä riippumatta keskeisen tärkeää on varmistaa, että tarvittavat sosiaalihuollon palvelut ja hoito ovat yhteensopivia ja sovitettu asiakkaan tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi ja tarvittaessa myös samanaikaisia, mikäli asiakkaan tilanne sitä edellyttää.

Päihdehuoltolaissa on käytetty päihdehuolto-termiä. Päihdepalvelujen integroimista muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon vahvistaisi myös semanttisesti, jos sitä ei kuvattaisi erillisenä ”huoltona” muusta sosiaalihuollosta ja terveydenhuollosta, vaan puhuttaisiin ennemminkin palvelujärjestelmään sisältyvästä mielenterveys- ja päihdetyöstä, joka kattaa myös mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön, sosiaalihuollon mielenterveys- tai päihde- ja riippuvuustyön palveluista, ja terveydenhuollon osalta mielenterveyden hoidosta ja päihde- ja riippuvuushoidosta. Myös muissa laeissa, joissa on tällä hetkellä käytössä päihdehuolto-termi, olisi tarpeen selvittää onko kyse sisällöllisesti sosiaalihuollon vai terveydenhuollon palveluista vai molemmista.

Nykyisin toiminnalliset riippuvuudet eivät näy lainsäädäntötasolla. Vaikka esimerkiksi rahapeliongelman hoito on tavallisesti sisällytetty osaksi päihdepalveluita, terminologiaa on tarpeen selkiyttää tukemaan toiminnallisten riippuvuuksien ja näihin toimintoihin liittyvien lievempien haittojen tarkoituksenmukaista tunnistamista ja integraatiota lainsäädännön soveltamisen tasolla.

Tätä esitystä koskeva lainsäädäntöhanke on rajattu koskemaan muuta mielenterveys- ja päihdetyötä ja -palveluja koskevaa lainsäädäntöä, kuin tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyä. Tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyä arvioidaan erillisissä hankkeissa⁸⁵. Päihdehuoltolaissa olevissa tahdosta riippumattoman hoidon säännöksissä on kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuoltouudistukseen liittyvää yhteensovittamisen tarvetta, jonka tekemistä ei ole sisällytetty muihin lainsäädäntöhankkeisiin. Koska päihdehuoltolain mukaista hoitoa väkivaltaisuuden vuoksi ei ole käytännössä viime vuosina toteutettu, on harkittava, onko sääntelylle ylipäätään tarvetta. Voidaan myös arvioida, ettei kyseinen sääntely tällä hetkellä täytä kaikilta osin perusoikeuksien rajoittamiselle asetettavia lailla säätämisen sekä täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia. Varteenotettavana vaihtoehtona voidaan pitää sitä, että mahdollisuus määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon väkivaltaisuuden perusteella kumottaisiin päihdehuoltolaista edellä mainituista syistä nyt kyseessä olevassa lainsäädäntöhankkeessa. Laajempi arviointi päihdeperusteisesta tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyn kehittämistarpeista jäisi erillisissä tahdosta riippumattoman hoitoa koskevissa hankkeissa tehtäväksi.

3 Tavoitteet

Esityksen yleisenä tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeen mukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisesti tarvitsemiaan palveluja kaikissa ikäryhmissä. Esityksen tavoitteena on selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoimintaa siten, että se mahdollisimman hyvin loisi edellytykset jatkaa kehittämistyötä tulevilla hallituskausilla.

⁸⁵ Tahdosta riippumattoman lääkityksen oikeussuojakeinoja koskevan sääntelyn täsmentäminen, <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM005:00/2021>. Viitattu 11.3.2022; Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmä, <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM081:00/2021>. Viitattu 11.3.2022.

Vaikeimmin tavoitettavien asiakkaiden pääsyä ja tavoittamista palvelujen piiriin vahvistetaan säätämällä sosiaalihuoltolaissa hyvinvointialueille velvollisuudesta järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja sekä päihdetyön erityisenä palveluna järjestettävää päiväkeskuspalvelua. Korostamalla terveydenhuollossa annettavan hoidon monimuotoisuutta pyritään vähentämään hoidon saamisen viivästymistä ja siitä seuraavaa kroonistumista, ongelmien vaikeutumista tai päivystyksellisen avun tarvetta. Monimuotoisuudella tarkoitetaan muun muassa liikkuvia ja kotiin ja muihin potilaan arkiympäristöihin vietäviä palveluja, jotka soveltuvat osalle potilaista paremmin kuin perinteinen vastaanotto-toiminta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöllä tuetaan hoidon varhaista saatavuutta ja perusterveydenhuollon riittävää hoitovalikoimaa. Hoidon tarpeen mukaisuutta edistetään parantamalla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä somaattisen hoidon yhteen sovittamista. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoitoa pyritään parantamaan myös turvaamalla potilaan hoidon jatkuvuutta potilaan siirtyessä palvelusta toiseen, esimerkiksi sairaalasta kotiin tai asumispalveluun tai nuorten palveluista aikuisten palveluihin.

Esityksessä selkeytetään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja roolia mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyössä ja -hoidossa. Selkeyttämisen tavoitteena on parantaa sekä sosiaalihuollossa annettavia palveluja että terveydenhuollossa annettavaa hoitoa ja vahvistaa niiden yhteensovittamista ja toimivien palvelukokonaisuuksien muodostumista asiakkaan tarpeisiin vastaavaksi. Esityksessä pyritään kuvaamaan aiempaa yksityiskohtaisemmin erityisesti sosiaalihuollon päihdetyön kokonaisuutta ja ne palvelut, joita sosiaalihuoltolain mukaisesti on tarjottava päihdeistä ja riippuvuuksista aiheutuviin tuen tarpeisiin vastaamiseksi joko yleisinä tai päihdeiden käyttäjien tarpeisiin kohdennettuina erityisinä palveluina. Lisäksi esitys osaltaan tukee sosiaalihuollon toiminnan siirtymistä varhaiseen tukeen ja ennalta ehkäisyyn painottamalla sosiaalihuollon tehtäviä hyvinvoinnin edistämässä. Palveluihin liittyvien vastuiden ja työnjaon selkeyttämisellä pyritään edistämään sosiaali- ja terveydenhuollon laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta ja sosiaalihuollon hyvien käytäntöjen ja terveydenhuollon palveluvalikoiman sekä yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista siitä riippumatta, miten palvelut on hallinnollisesti organisoitu. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarkoituksenmukainen yhteensovittaminen on koko esityksen läpäisevä tavoite.

Äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettavan psykososiaalisen tuen osalta esityksessä vastaavalla tavalla pyritään selkeyttämään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rooleja ja tehtäviä psykososiaalisen tuen antamisessa. Tavoitteena on samalla vahvistaa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon työnjaon selkeyttä ja toiminnan edellyttämää yhteistyötä, sekä parantaa palvelujen yhteiskunnallista yhdenvertaisuutta, toimijoiden ja avuntarvitsijoiden oikeusturvan toteutumista sekä kehittää psykososiaalista tukea toteuttavan henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa.

Turvaamalla asiakkaan ja potilaan kokonaisvaltaiseen hoidon ja palvelujen tarpeeseen vastaava palvelujen kokonaisuus pyritään osaltaan vähentämään myös tahdosta riippumattoman hoidon käyttöä. Lisäksi esityksen tavoitteena on yhdistää mielenterveyteen ja päihdeisiin sekä riippuvuuksiin liittyvät palvelut aikaisempaa selkeämmin osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä vähentää palvelujen käyttöön liittyvää leimautumista.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan kumottaviksi mielenterveyslaista ja päihdehuoltolaista muuta kuin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely. Näistä laeista kumottavista palveluista ehdotetaan säädettäväksi jatkossa sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuollon

palvelujen osalta terveydenhuoltolaissa. Sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa on jo ennestäänkin mielenterveys- ja päihdetyötä ja -palveluja koskevaa sääntelyä, jota ehdotetaan monin tavoin täsmennettäväksi. Lisäksi päihdehuoltolaista ehdotetaan kumottavaksi mahdollisuus määrätä henkilö tahdosta riippumattomaan hoitoon väkivaltaisuuden perusteella, koska asiaa koskevat säännökset ovat osoittautuneet käyttämättömiksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluita koskevia sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain pykälää ehdotetaan selvennettäväksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa tai, kun asiakas tai potilas muutoin tarvitsee sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluja, olisi sovellettava sosiaalihuoltolain palvelujen osalta sosiaalihuollon säännöksiä ja terveydenhuollon palvelujen osalta terveydenhuollon säännöksiä. Jos sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluihin sisältyisi toimintamuotoja, jotka soveltuvat molempien toimialojen käyttöön, palvelu tulisi valita asiakkaan edun parhaiten turvaavalla tavalla. Selvennyksellä vahvistettaisiin sitä tarkoitusta, joka yhteisten palvelujen pykälällä on sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain esitöiden mukaan jo aiemmin ollut, eli edistää palvelujen toteuttamista yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä turvata asiakkaan edun toteutuminen ja yhdenvertainen kohtelu eri yksiköissä ja palveluissa. Soveltamiskäytännössä ilmenneiden epäselvyyksien vuoksi laeissa olevissa pykälissä tuotaisiin aikaisempaa selvemmin esiin se tarkoitus, että palvelua ohjaavan lainsäädännön ja siitä seuraavat menettelytavat ratkaisisivat palvelun sisältö eikä se, millaiseen toimintayksikköön annettava palvelu on hallinnollisesti organisoitu.

Sekä sosiaalihuoltolakiin että terveydenhuoltolakiin ehdotetaan lisättäväksi päihteiden ongelmakäytön ja päihdehäiriöiden lisäksi muu riippuvuuskäyttäytyminen. Lisäys ei muuttaisi sitä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yleistä lähtökohtaa, että avun tai hoidon tarpeeseen vastaaminen ei edellytä diagnoosia tai täsmällistä sairauden määrittelyä. Myös muun riippuvuuskäyttäytymisen tuki ja hoito ovat jo nykyisin osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa eikä sääntelyn täsmentäminen siten laajentaisi hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuutta. 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.

Sosiaalihuollon mielenterveystyön sekä päihde- ja riippuvuustyön sääntelyä ehdotetaan tarkennettavaksi niiden erityisten palvelujen osalta, joita hyvinvointialueen tulisi järjestää päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä taikka psyykkisestä toimintakyvyn heikkenemisestä johtuviin tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Päihde- ja riippuvuustyön erityisten palvelujen osalta ehdotetaan säädettäväksi, että niihin kuuluisivat ainakin sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta sekä asumispalveluja. Psykkiseen toimintakyvyn heikkenemiseen vastaavina, mielenterveystyön kohdennettuina palveluina tulisi järjestää ainakin asumispalveluja sekä niiden osana annettavaa sosiaalityötä, sosiaaliohjausta ja sosiaalista kuntoutusta. Mainitut palvelut eivät olisi uusia veloitteita hyvinvointialueille vaan sääntelyn tarkoituksena olisi nostaa lakitekstiin ne palvelut, joita käytännössä päihde- ja riippuvuustyön erityispalveluihin ja toisaalta mielenterveystyön palveluihin on jo ennestään laajasti katsottu kuuluviksi. Sääntelyn täsmentämisellä yhdenmukaistettaisiin ja yhdenvertaistettaisiin soveltamiskäytäntöä eri hyvinvointialueilla.

Esitys tukee sosiaalihuollon painopisteen siirtymää varhaiseen tukeen vahvistamalla sosiaalihuollon hyvinvointia edistävinä tehtävinä yhteisösosiaalityötä sekä yhteistyössä kunnan kanssa tehtävää mielenterveyden edistämistä. Tuen tarpeessa olevien tavoittamiseksi sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan lisättäväksi uudeksi sosiaalipalvelun muodoksi päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päihdetyön palveluna järjestettävä päiväkeskuspalvelu, jonka tulisi sisältää arjen välttämättömien toimintojen tukea ja sosiaaliohjausta. Palvelua tulisi järjestää myös päihty-

neille ja siinä olisi oikeus asioida nimettömästi. Palvelusta ei annettaisi päätöstä. Palvelun maksuttomuudesta ehdotetaan säädettäväksi asiakasmaksulaissa. Lisäksi sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan säädettäväksi syrjäytymistä vähentävän etsivän työn järjestämisvelvollisuudesta osana yhteisösozialityötä tai muita palveluja. Lisäksi sosiaalihuoltolaissa parannettaisiin erityistä tukea tarvitsevan henkilön asemaa täsmentämällä lain tasolla omatyöntekijän tehtävään liittyviä yksityiskohtia kuitenkin hyvinvointialueen nykyisiä tehtäviä laajentamatta.

Terveydenhuoltolain mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen sääntelyyn ehdotetaan muutoksia. Näihin palveluihin kuuluva mielenterveyden häiriöiden sekä päihde- ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus olisi järjestettävä monimuotoisina palveluina. Sillä tarkoitettaisiin, että sairaala- ja avosairaanhoidon lisäksi on oltava näiden välille sijoitettavia, esimerkiksi tehostettuja, liikkuvia ja potilaan kotiin tai arjen elämänpiiriin vietäviä palveluita. Palveluita olisi annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon ja kuntoutustarpeen perusteella. Potilaan siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin olisi turvattava tarpeen mukaisen hoidon jatkuvuus ja potilaan tarvitseman terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Se tukisi palveluissa pysymistä hoidon siirtymävaiheissa ja kokonaisvaltaista psyykkisen ja fyysisen terveyden hoidon toteutumista. Palveluja olisi toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Lisäksi terveydenhuoltolain kiireellisen hoidon sääntelyä selvennettäisiin siten, että kiireellisellä hoidolla tarkoitettaisiin myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä vieroitushoidon tarvetta.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyötä koskevaan sääntelyyn ehdotetaan muutoksia sekä sosiaalihuoltolakiin että terveydenhuoltolakiin kiireellisen tilanteiden psykososiaalisen tuen osalta. Ehdotuksena on, että terveydenhuolto toteuttaisi psykososiaalista tukea osana kiireellistä hoitoa yhteistyössä sosiaalipäivystyksen antaman psykososiaalisen tuen kanssa. Kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuu ehdotettaisiin säädettäväksi sosiaalipäivystykselle.

Äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettavan psykososiaalisen tuen osalta ehdotetaan, että sosiaalihuoltolaissa selvennettäisiin, mitä mainittu tuki tarkoittaa sosiaalihuoltoon kuuluvien tehtävien osalta ja vastaavasti terveydenhuoltolaissa terveydenhuollon tehtävien osalta. Sosiaalihuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitettaisiin sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista. Terveydenhuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitettaisiin akuuttina kriisityönä annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista. Sääntelyn tarkoituksena olisi selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja työnjakoa psykososiaalisen tuen antamisessa ja äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sekä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä.

Voimassa olevassa mielenterveyslaissa oleva velvoite työnantajalle järjestää toimiva työnohjaus ehdotetaan laajennettavaksi mielenterveyspalvelujen lisäksi päihde- ja riippuvuushoitoa antaviin yksiköihin ja velvoitteesta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa terveydenhuoltolaissa.

Päihdehuoltolaissa olevat asetuksenantovaltuudet hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ja opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen antamiselle ehdotetaan poistettavaksi päihdehuoltolaista. Asetuksenantovaltuuksista säädettäisiin ensin mainitun asetuksen osalta jatkossa terveydenhuoltolaissa ja jälkimmäisen asetuksen osalta terveydenhuoltolaissa, mielenterveyslaissa ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa.

Lisäksi useisiin lakeihin ehdotetaan tehtäväksi teknisiä muutoksia johtuen niissä olevista viitauksista mielenterveyslain tai päihdehuoltolain tässä esityksessä kumottavaksi ehdotettavaan sääntelyyn. Myös asiakasmaksulain mielenterveys- ja päihdepalveluita koskeva sääntely muutettaisiin vastaamaan tässä esityksessä päihdehuoltolakiin, sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ehdotettuja muutoksia.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden kustannuksiin

Esityksessä ehdotetut muutokset ovat pääosin olemassa olevaa sääntelyä täsmentäviä tai tarkentavia. Siltä osin kuin esityksessä ehdotetaan uusia tai laajentuvia tehtäviä, kustannusvaikutusten arviointiin liittyy merkittäviä tilastoidun tiedon puutteita. Siksi vaikutusten arvioinnissa on jouduttu käyttämään tietojen täydentäjänä erillistiedonkeruita, tutkimustietoa, asiantuntija-arvioita ja sellaista tilastomateriaalia, joka ei anna aukottomasti vastauksia nykytilan palvelutarjontaan tai kustannuksiin. Tästä johtuen arvioituja talousvaikutuksia voidaan pitää osittain esimerkinomaisina ja suuntaa antavina. Vastaavat puutteet tilastoidun tiedon saatavuudessa etenkin sosiaalihuollon osalta vaikeuttavat kuitenkin yleisestikin sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien esitysten vaikutusten arviointia, eikä tämän esityksen vaikutusten arviointi siten poikkea tässä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon esitysten vaikutusten arvioinnista.

Tietopohjaa pyritään jatkuvasti parantamaan kansallisesti monin eri toimin. Myös nyt ehdotettavien lainsäädäntöön tehtävien tarkennuksien ja täsmennyksien yksi tavoiteltava vaikutus olisi se, että jatkossa sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluista saatava tietopohja olisi nykyistä yhdenmukaisempiin tulkintoihin perustuvaa ja siten luotettavampaa ja kattavampaa tietoa antava kuin nykyisin.

Osasta esityksessä ehdotettavista muutoksista seuraa lyhyellä aikavälillä hyvinvointialueiden kustannusten kasvua, koska alueellista palvelutarjontaa voi olla perusteltua lisätä tai laajentaa. Hoitoa tarvitsevista henkilöistä osa on nykyisin hoidon ulkopuolella^{86 87}. Palvelujen parantaminen lisäksi todennäköisesti niiden piiriin tulevien henkilöiden määrää. Pidemmällä aikavälillä, väestön ollessa kattavasti palveluiden piirissä, palveluiden parantamisella voidaan arvioida olevan välillisesti myös kustannuksia säästäviä vaikutuksia, kun päihde-, riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin voidaan tarttua nykyistä aikaisemmin ja tehokkaammin. Seuraavaksi käydään läpi ne ehdotetut muutokset, joilla on arvioitu olevan ensivaiheen kustannuksia lisäävä vaikutus.

Yhteisösosiaalityö ja etsivä työ

Yhteisösosiaalityötä tehdään kunnissa sosiaalihuoltolain perusteella nykyisinkin, mutta toteuttamistavat ja tehtävän resursointi vaihtelevat suuresti kuntien välillä. Ehdotettava uusi sosiaali-

⁸⁶ Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Parikka S, Kilpeläinen H, Koskenniemi T, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S & Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017–2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. Verkkojulkaisu <http://www.terveytemme.fi>. Viitattu 1.7.2022.

⁸⁷ Kasteenpohja T, Marttunen M, Aalto-Setälä T, Perälä J, Saarni SI, Suvisaari J. Treatment received and treatment adequacy of depressive disorders among young adults in Finland. *BMC Psychiatry* 2015; 15: 47.

huoltolain 7 a § yhtenäistäisi yhteisösosiaalityön käytäntöjä. Pykälässä yhteisösosiaalityö erotettaisiin omaksi tehtäväkseen voimassa olevasta sosiaalihuoltolain 15 §:stä. Lisäksi sen yhteydessä tai osana muita palveluita tulisi järjestää etsivää työtä. Etsivä työ ei ole nykyisin lakisäänteinen tehtävä, mutta käytännössä sitä tehdään jo joissain kunnissa osana sosiaalityötä tai päihdepalveluja. Sääntelyn täsmentämisen myötä ehdotus voidaan arvioida tältä osin laajentuvaksi tehtäväksi. Etsivällä työllä pyritään estämään syrjäytymistä, tunnistamaan tuen tarpeessa olevia ihmisiä ja ohjaamaan heitä palvelujen piiriin. Etsivällä työllä on yhtymäkohtia myös kunnissa tehtävään etsivään nuorisotyöhön.

Yhteisösosiaalityön tai etsivän työn nykyisistä asiakasvolyymeista ja henkilöstöresursseista ei ole kattavaa tietopohjaa (tilastotietoa tai rekisteritietoja). Toimintaa on vaihtelevasti suurissa/suurehkoissa kaupungeissa osittain niiden omana ja osittain esimerkiksi järjestötoimijoiden tuottamana. Tietopohjan puutteiden vuoksi esitystä valmisteltaessa tehtiin kysely suurimmille kunnille yhteisösosiaalityön ja etsivän työn nykytilanteesta ja lisäystarpeista. Kyselyn vastaukset eivät kuitenkaan täyttäneet tietotarvetta, vaan korostivat entisestään eroja palvelun tuottamisen käytännöissä sekä eroja tilastoinnissa ja raportoinnissa.

Luonteeltaan etsivä työ liittyy ennen kaikkea (suur)kaupunki-ilmiöön, ja sitä tehdään pääasiassa kaupungeissa. Yhteisösosiaalityön ja etsivän työn tarkkarajainen toteuttamisen määrittely ei ole perusteltua, koska toimintaa voidaan hoitaa menestyksekkäästi hyvin erilaisilla malleilla ja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Alueiden tilanteet, olosuhteet ja tarpeet vaihtelevat huomattavan paljon.

Tapauksissa, joissa kunnissa tehdään tällä hetkellä niukasti tai ei lainkaan etsivää työtä tai yhteisösosiaalityötä, ehdotus lisäisi jossain määrin hyvinvointialueiden kustannuksia. Pääosin kustannukset aiheutuisivat siitä, että hyvinvointialueiden tulisi palkata lisää ammattihenkilöitä toimintaa tekemään tai koordinoimaan. Toiminnan kustannuksia ei suoraan voi arvioida asiakasmäärällä tai kohtaamisten määrällä, koska työ on toisen luontoista kuin perinteinen vastaanottotyö. Etsivä työ tulisi pikemminkin nähdä keinona tavoittaa tuen tarpeessa olevia palveluiden ulkopuolelle jääneitä henkilöitä, jotka hyötyisivät (muista) palveluista, ja ohjata heitä eteenpäin. Tavoitteena etsivässä työssä on löytää vaikeassa tilanteessa olevia, esimerkiksi päihde- ja/tai mielenterveysongelmaisia ihmisiä, jotka eivät itse hakeudu palveluiden pariin, vaikka hyötyisivät niistä. Myös asunnottomat henkilöt voivat hyötyä sekä yhteisösosiaalityöstä että etsivästä työstä. Toimintatavasta hyötyvien määrää ja mahdollista lisätarvetta on kuitenkin vaikea arvioida, sillä alueelliset ratkaisut ovat jo tällä hetkellä erilaisia.

Etsivää työtä koskevalla ehdotuksella voisi olla kustannusten kasvua hillitsevä vaikutus, jos se onnistutetaan toteuttamaan esityksen mukaisesti toimivana kokonaisuutena muun palvelujärjestelmän kanssa. Esimerkiksi hoitamattomat päihde- ja mielenterveysongelmat maksavat yhteiskunnalle enemmän kuin hoidettuna, koska hoitamattomana ne usein johtavat erilaisiin vakaviin terveysongelmiin ja pahimmillaan syrjäytymisestä johtuvaan elämänhallinnan menettämiseen, josta voi seurata ongelmia myös yksilön lähiympäristöön. Samoin päihde- ja mielenterveysongelmat sekä asumisen ongelmat kietoutuvat usein yhteen. Kuitenkaan kaikilla asunnottomilla ei ole päihde- tai mielenterveysongelmia. Helsingissä ensisuojoissa yöpyneistä asunnottomista 80–90 prosentilla on jokin mielenterveyden häiriö (yli 10 prosentilla psykoosisairaus) ja 80 prosen-

tilla päihderiippuvuus. Somaattiset sairaudet ovat myös huomattavan yleisiä ja jäävät hoitamatta⁸⁸. Toisaalta päihde- tai mielenterveysongelmainen voi hyötyä etsivästä työstä, vaikka asumisen ongelmia ei olisikaan. Etsivän työn vaikuttavuus perustuu paljolti siihen, miten työ onnistutaan kohdentamaan niihin ryhmiin tai henkilöihin, jotka tosiasiallisesti hyötyisivät toiminnasta eniten.

Yhteisösozialityön ja etsivän työn kustannuslaskennassa on puuttuvan tietopohjan takia tukeuduttu asiantuntija-arvioon koko maan tämän hetkisestä yhteisösozialityön resursoinnista. Laskennassa on käytetty esimerkkinä sosionomin palkkakustannusta, jonka laskennallinen henkilötyövuoden kustannus on noin 46 000 euroa⁸⁹. Etsivään työhön tehtävän ehdotuksen seurauksena ja asiantuntijanäkemykseen perustuen voidaan arvioida 1–3 sosionomin henkilötyövuoden lisäys jokaiselle hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupunkiin. Asiantuntijanäkemykseen perustuen laskelmassa on käytetty kahden henkilötyövuoden lisäystä hyvinvointialueille, josta aiheutuisi noin 2 miljoonan euron kustannusten kasvu nykytilaan verrattuna⁹⁰. Yhteisösozialityöhön ja etsivään työhön voidaan resursoida myös sosiaalityöntekijän työpanosta, jolloin tosiasiallinen palkkakustannus olisi jonkun verran korkeampi. Sosiaalityöntekijöiden saatavuus on tällä hetkellä varsin haastava, minkä vuoksi laskelmassa on käytetty sosionomin palkkakustannusta.

Päiväkeskus päihdetyön erityisenä palveluna

Sosiaalihuoltolain 24 b §:ään ehdotettavan päihdetyön erityisenä palveluna järjestettävän päiväkeskuspalvelun kustannuksia on mahdollista arvioida osittain kunnissa nykyisin tehtävän, päihdeongelmallisille kohdennettujen palvelujen kautta. Tietopohjan haasteet ovat kuitenkin tässäkin merkittäviä. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA:n selvityksen mukaan asunnottomia oli Suomessa vuoden 2020 lopussa 4 341. Asunnottomuus painottuu suurin kaupunkeihin ja erityisesti Helsinkiin, jossa oli 1 534 asunnottomaa vuoden 2020 lopussa.⁹¹ Asunnottomuustilastot eivät anna riittävää tilannekuvaa palvelujen tarpeesta, koska kaikki asunnottomat eivät ole päihdeiden käyttäjiä vaan asunnottomuuden syyt voivat olla moninaiset. Lukuja voi kuitenkin käyttää suuntaa antavina sille, että tarve erilaisten monialaisten ja tavoittavien palvelujen vahvistamiselle on selkeä. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden kunnallisten peruspalvelujen palvelurakenne, esimerkiksi riittämätön asunto ensin -mallin toteuttaminen, vaikuttaa myös päiväkeskuspalvelun tarpeeseen. Päiväkeskuksen asiakkaina voi olla esimerkiksi sellaisia päihdeettömien tukiasuntojen asukkaita, jotka eivät päihitystilastaan vuoksi voi mennä omaan asuntoonsa ja jotka tarvitsevat suojaa ja mahdollisuuksia perustarpeiden hoitamiseen oman kodin ulkopuolella.

Ehdotuksen mukaan hyvinvointialueiden olisi järjestettävä päihdeitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päiväkeskuspalvelua, johon yhdistyisi sosiaaliohjausta alueellisen asiakastarpeen mukaisesti. Vaikka palvelua on jo saatavilla usealla alueella, voi se järjestämistapojen moninaisuuden vuoksi edellyttää myös uudelleenjärjestämistä tai palvelutarjonnan lisäämistä, joka voi

⁸⁸ Stenius-Ayoade A. Housing, health and service use of the homeless in Helsinki, Finland. Helsingin yliopisto DSHHealth Doctoral Thesis Series 2019. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5178-0>. Viitattu 16.3.2022.

⁸⁹ Tilastokeskuksen Palkkakustannusdata vuodelta 2021. Kustannusarviossa on otettu huomioon työntekijän sivukulut ja lomarahat. Kustannus on vuoden 2023 tasossa.

⁹⁰ Yhden sosionomin henkilötyövuoden lisäyksellä kustannukset kasvaisivat noin miljoona euroa ja kolmen sosionomin henkilötyövuoden lisäyksellä noin 3 miljoonaa euroa.

⁹¹ Selvitys 2/2021. Asunnottomat 2020. ARA Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Saatavilla: [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2020\(59753\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2020(59753)). Viitattu 30.5.2022.

aiheuttaa lyhyellä aikavälillä lisäkustannuksia. Toisaalta pitkällä aikavälillä yhteen sovitettu ja asiakastarpeeseen vastaava toiminta ja erityisesti tehostunut palveluohjaus paremmin tarpeita vastaaviin palveluihin tai tarvittavaan hoitoon voisi tuottaa kustannuksia säästäviä vaikutuksia ja ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden merkittävää parantumista. Tämän kustannusvaikutusta on kuitenkin käytännössä mahdoton arvioida euromääräisesti.

Asiakasmäärä voi lakiuudistuksen seurauksena alkuvaiheessa kasvaa jonkin verran, kun palvelun saatavuus paranee. Kohderyhmä on kuitenkin lähtökohtaisesti pieni ja marginaalinen, joten isoista volyymeistä ei ole kyse. Lisäksi, kunhan palvelut saadaan toimimaan tarkoituksenmukaisella tavalla ja asiakkaiden tuen ja hoidon tarpeisiin pystytään vastamaan tarkoituksenmukaisella tavalla, on mahdollista ja tavoiteltavaa, että päiväkeskusten asiakasmäärä ja palvelujen tarve ja käyttö kääntyvät laskuun.

Kattavaa tietoa päihteiden käyttäjille suunnattujen päiväkeskusten toiminnasta ja asiakkaista ei ole, mikä liittyy osin siihen, että kyseisen kaltaista toimintaa ei nykyisessä lainsäädännössä ole täsmällisesti edellytetty. Osa nykyisestä palvelutarjonnasta voi olla myös järjestötoimijoiden tuottamaa, jolloin siihen liittyvät volyymitiedot eivät rekisteröidy tai niitä ei kerätä vastaavalla tavalla kuin muita sosiaali- ja terveystalv palveluja koskevia tietoja. On myös epävarmaa, minkä verran lisätarvetta päiväkeskuspalvelulle on suhteessa nykyiseen tarjontaan. Päiväkeskusten käyntimäärät ovat saatavilla Helsingin, Tampereen ja Turun osalta. Vuonna 2019 päiväkeskukseen tehtiin noin 133 560 käyntiä. Näistä valtaosa (80 prosenttia) sijoittui Helsinkiin. Loput käynnit jakautuivat Turun ja Tampereen kesken siten, että kummassakin kaupungissa oli noin 13 000 päiväkeskuskäyntiä. Päiväkeskuksissa asioidaan anonymisti, joten asiakasmääriä ei pääsääntöisesti tilastoida. Poikkeuksena tähän on Turku, jossa anonymiteetista huolimatta asiakkaiden määrää on seurattu. Vuonna 2019 Turussa oli 200 päiväkeskuksen asiakasta. Tiedon avulla voidaan laskea, että Turun päiväkeskuksissa asioitiin keskimäärin 65 kertaa vuodessa.

Päiväkeskuspalvelu on ennen kaikkea kaupungeissa tarvittava palvelumuoto, mikä tekee koko maan volyymin arvioinnista haastavaa. Päihdepalvelujen laatusuosituksen mukaan vuosituhanen alussa päiväkeskuspalveluja käytti vuosittain 5 000–10 000 henkilöä Suomessa. Tätä tuoreempaa tietoa asiakasmäärästä ei ole saatavilla. Koko maan tasolla päiväkeskusten nykyisiä käyntimääriä voidaan kuitenkin arvioida väestöosuuksien avulla. Helsinki näyttäytyy selkeästi erillisenä muusta maasta huomattavasti suuremmalla käyntimäärällä, joten se on rajattu väestöosuustarkastelun ulkopuolelle luotettavampien arvioiden saamiseksi. Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet muodostavat yhteensä noin 20 prosenttia Suomen väkiluvusta (ilman Helsinkiä) ja niiden yhteenlaskettu käyntimäärä vuonna 2019 oli 25 581. Näin ollen jäljelle jäävien hyvinvointialueiden päiväkeskuskäyntimääräksi voidaan arvioida 97 878. Koko maan tasolla olisi siten vuonna 2019 ollut arvioilta 231 438 päiväkeskuskäyntiä. Samalla menetelmällä saadaan laskennallinen käyntimäärä jokaista hyvinvointialuetta kohden.

Käyttäen Kuusikkokuntien tietojen perusteella johdettua yksikkökustannustietoa (22 euroa käyntiä kohden⁹²), voidaan päiväkeskustoiminnan tämänhetkiseksi kustannukseksi arvioida noin 5 miljoonaa euroa koko maan tasolla. Asiakasmäärän arvioidaan kasvavan noin 15 prosenttia palvelukatveiden korjaantumisella. Näin arvioitu kustannus olisi koko maan tasolla noin 750 000 euroa⁹³.

Monimuotoinen hoito

⁹² Vuoden 2023 tasossa

⁹³ Mikäli asiakasmäärät kasvaisivat vain 10 prosenttia, olisi kustannus noin 500 000 euroa.

Terveystieteiden lain 27 § ja 28 §:iin ehdotettavalla täydennyksellä monimuotoisesta hoidosta tarkoitetaan kirjoa erilaisia palveluita, kuten kotiin ja muualle arkiympäristöihin, esimerkiksi koulu- ja oppilaitosympäristöihin tai asumispalveluihin, vietävää erikoissairaanhoidoa tai tehostetun avohoidon toimintamalleja. Esimerkiksi erilaisia tehostetun avohoidon toimintamalleja on käytössä noin puolessa sairaanhoitopiireistä⁹⁴. Uudistus ei toisi uusia palvelumuotoja vaan lisäisi monimuotoisten avohoidon palveluiden käyttöä ja laajentaisi joidenkin hyväksi todettujen mallien käyttöä niille alueille, joilla ne eivät vielä ole käytössä.

Uudistuksen myötä avohoitoon tulisi aikaisempaa enemmän liikkuvia, kotiin ja potilaan lähiympäristöihin vietäviä palveluja, joita tarvittaessa voidaan tarjota tiheästi ja myös iltaisin ja viikonloppuisin. Vaikka monimuotoiset palvelut voivat vähentää kiireellisesti alkavan sairaalahoidon ja tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta, ne eivät välttämättä säästä potilaan hoidon kustannuksia. Monimuotoiset palvelut tuovat hoidon piiriin niitä potilaita, jotka herkästi muuten jäävät tavoittamatta tai putoavat pois palveluista. Uudistus vahvistaisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten palveluiden toteuttamista erityisesti asumispalveluiden osalta sekä nuorten palveluiden yhteistyötä sosiaalihuollon, opiskeluhoitoon ja muiden viranomaisten kanssa.

Monimuotoinen hoito on joustavaa ja sisältää monia erilaisia käyntejä, mistä johtuen kattavia tietoja käyntimääristä ei ole saatavana. Lisäksi on vaikea arvioida, millainen tarve monimuotoisille palvelumuodoille on. Etenkin vakavimmissa mielenterveyshäiriöissä, kuten psykoosisairauksissa, ja neuropsykiatrisissa häiriöissä monimuotoisista hoitomuodoista voidaan arvioida olevan hyötyä. Niiden saatavuudesta ja käytöstä Suomessa ei ole erikseen tilastotietoja, vaan toiminta tilastoidaan avohoidon osana. Monimuotoisesta hoidosta voivat hyötyä myös henkilöt, joilla ei ole ajankohtaista hoitokontaktia. Psykoosit Suomessa -tutkimuksen⁹⁵ mukaan ilman ajankohtaista psykiatrista hoitokontaktia oli skitsofreniaa sairastavista vajaa viidennes mutta harhaluuloisuushäiriötä sairastavista lähes 80 prosenttia. Näistä henkilöistä alle viidesosan kohdalla ajankohtaista hoidon tarvetta ei enää ollut. Muut olivat joko kieltäytyneet itse hoidosta tai eivät koskaan olleet päässeet hoidon piiriin. Suomessa on noin 55 000–65 000 skitsofreniaa sairastavaa⁹⁶. Harhaluuloisuushäiriö on huomattavasti harvinaisempi psykoosisairaus. Säännöllisten palvelujen ulkopuolella olisi siten arviolta 9000–10 000 näitä psykooseja sairastavaa henkilöä.

Erilaisten monimuotoisen hoidon palveluiden käytöstä ja kustannuksista on saatavilla tietoa kuuden suurimman kaupungin osalta. Liikkuvaa mielenterveystyötä on tehty nimellä liikkuva avohoito ja psykiatrisen kotihoito. Palvelun piirissä oli vuonna 2019 yhteensä 8210 asiakasta⁹⁷. Liikkuvasta päihdetyöstä voidaan pitää esimerkkinä kotikatkaisuhoidoa (kotiin vietävää päihdevieroitustilan hoitoa) ja kotikuntoutusta. Palvelua järjestettiin Kuusikkokuntien tietojen mukaan Helsingissä, Espoossa ja Tampereella. Vuonna 2019 palvelun piirissä oli yhteensä 431 henkilöä.

⁹⁴ Hannula, Katariina. Tehostetun avohoidon kehittäminen VSSHP psykiatrian toimialueen psykoosien vastuualueella – Toimintamalli akuuttia hoitoa tarvitsevan potilaan hoidon järjestämiseksi. Opinnäytetyö (YAMK) Mielenterveys- ja päihdetyö 2020. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352980/HANNULA_KATA-RIINA_OPINN%C3%84YTETY%C3%96.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 8.3.2022.

⁹⁵ Suvisaari ym. (2009): Suvisaari J, Perälä J, Saarni SI, et al. The epidemiology and descriptive and predictive validity of DSM-IV delusional disorder and subtypes of schizophrenia. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses* 2009;2:289-297.

⁹⁶ Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus. 2020. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>. Viitattu 8.3.2022.

⁹⁷ Oulun tiedot puuttuvat.

Koko maan osalta liikkuvien ja kotiin vietävien palvelujen asiakasmääriä voidaan arvioida tarkastelemalla väestöosuksia. Kuusikkokunnat muodostavat yhteensä 29,5 prosenttia Suomen väkiluvusta. Siten koko maassa voidaan arvioida olevan 27 852 liikkuvan psykiatrisen avohoidon asiakasta. Liikkuvan ja kotiin vietävän päihdetyön asiakasmäärät ovat tiedossa Espoon, Helsingin ja Tampereen osalta. Ne muodostavat yhteensä 21,6 prosenttia Suomen väkiluvusta. Siten koko maassa olisi arviolta 2 639 liikkuvan ja kotiin vietävän päihdetyön asiakasta. Näitä lukuja voidaan verrata psykiatrisen avohoidon ja päihdehuollon erityispalveluiden avohoidon piirissä olevien määrään. Vuonna 2019 Suomessa oli 177 287 psykiatrisen avohoidon potilasta. Liikkuvien ja kotiin vietävien palveluiden piirissä olisi siten 16 prosenttia psykiatrisen avohoidon potilaista. Päihdehuollon erityispalveluiden avohoidon asiakkaita oli vuonna 2019 kaikkiaan 35 860⁹⁸. Siten liikkuvien ja kotiin vietävien päihdepalveluiden piirissä on arviolta 7,3 prosenttia päihdehuollon erityispalveluiden avohoidon asiakkaista.

Asiakasmäärien voidaan arvioida lisääntyvän viidenneksellä sekä kotiin vietävien mielenterveyspalveluiden että kotiin vietävän päihdetyön osalta. Liikkuvien ja kotiin vietävien mielenterveyspalveluiden piiriin pääsisi siten 4 926 uutta potilasta. Kokonaisuudessaan kaikista psykiatrisen avohoidon potilaista 19 prosenttia eli lähes joka viides voisi saada liikkuvia ja kotiin vietäviä mielenterveyspalveluita. Tämä parantaisi erityisesti vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavien potilaiden hoitoa. Kotiin vietävän päihdepalvelun osalta asiakkaiden määrä lisääntyisi 528:lla, mikä tarkoittaisi, että lisäyksen jälkeen 8,8 prosenttia kaikista päihde- ja riippuvuuspalvelujen avohoidon asiakkaista voisi olla liikkuvien palveluiden piirissä. Päihdeiden käytäjästä vähemmistö on hoidon piirissä, ja työmuodon lisääminen saattaisi tuoda hoidon piiriin uusia, aikaisemmin tavoittamattomiin jääneitä henkilöitä.

Koko maan tasolla liikkuvien ja kotiin vietävien mielenterveyspalveluiden laajentaminen edellä kuvatulla tavalla tarkoittaisi 9 miljoonan euron kustannusta⁹⁹. Kotiin vietävien päihdepalveluiden laajentamisen kustannus koko maan tasolla olisi puolestaan noin 740 000 euroa¹⁰⁰. Kustannustietona on käytetty Kuusikkokuntien keskimääräistä kustannusta asiakasta kohden¹⁰¹. Hyvinvointialuekohtaisia kustannuksia on arvioitu väestöosuksien sijaan psykiatrisen avohoidon potilaiden alueellisen jakauman avulla¹⁰².

Monimuotoinen kotiin ja arkiympäristöihin vietävä mielenterveystyö on paljon työpanosta ja resursseja vaativaa ja siten myös kustannukset nousevat melko korkeiksi etenkin, jos näitä palveluita pystyttäisiin tarjoamaan riittävästi kaikille, jotka niistä hyötyisivät. Kustannuksia pitäisi kuitenkin punnita ensinnäkin sen valossa, että avohoidon palveluihin panostaminen osaltaan vähentää psykiatristen sairaalajaksojen tarvetta. Panostus voi näkyä myös sosiaalihuollossa esimerkiksi vähentyneenä tehostetun palveluasumisen tarpeena. Tiedetään myös, että parempi

⁹⁸ Päihdetilastollinen vuosikirja 2020 Alkoholi ja huumeet. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142647/URN_ISBN_978-952-343-618-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 9.3.2022.

⁹⁹ Jos asiakasmäärät kasvaisivat 15 prosenttia, olisi kustannus arviolta 6,8 miljoonaa euroa. Vastaavasti, 10 prosentin kasvu asiakasmäärissä tarkoittaisi noin 4,5 miljoonan euron kustannuksia

¹⁰⁰ Mikäli asiakasmäärät kasvaisivat 15 prosenttia olisi kokonaiskustannus arviolta 550 000 euroa. Jos asiakasmäärien kasvu oli 10 prosenttia, tulisi kustannukseksi noin 370 000 euroa.

¹⁰¹ Noin 1616 euroa/asiakas vuoden 2023 hintatasossa.

¹⁰² Laskuissa on käytetty vuoden 2019 psykiatrisen avohoidon potilaiden määrää. Pirkanmaan kohdalla tieto on vuodelta 2018, sillä vertailukelpoista lukua ei ollut saatavilla vuodelta 2019. Päihdehuollon avopalveluiden hyvinvointialuekohtainen potilasmäärä ei ole tiedossa. Psykiatrisen avohoidon potilaiden määrää käytetään myös päihdetyön hyvinvointialuekohtaisten kustannusten arviointiin, sillä palvelujen tarpeen oletetaan painottuvan samoin.

mielenterveyden avohoidon saatavuus jossain määrin vähentää myös somaattisen hoidon tarvetta. Lisäksi on selvää, että inhimillisen kärsimyksen lisäksi hoitamattomien mielenterveysongelmien kustannukset kansantaloudelle ovat mittavia. Monimuotoiset palvelut parantaisivat varsinkin vaikeimmin sairaiden potilaiden pysymistä palveluiden piirissä.

Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten henkilöstön pysyvyys ja riittävyys, tiedonkulku sekä hoito- ja palveluketjujen toimivuus ja eri toimijoiden välinen yhteistyö. Esimerkiksi henkilöstön pysyvyys parantaa vuorovaikutusta, hoitosuhdetta ja luottamusta hoitoon. Siirtymävaiheissa hoitoyksiköstä toiseen riski hoidon keskeytymiselle kasvaa, kun hoitavat henkilöt vaihtuvat ja hoidosta vastaavien toimintayksiköiden toimintatavat ovat erilaisia. Jatkuvuutta hoidon siirtymävaiheissa voidaan edistää varmistamalla käytännön toimenpiteillä, että psykiatrisesta sairaalahoidosta avohoitoon siirryttäessä tai avohoidon yksiköstä toiseen siirryttäessä hoitokontakti jatkuu uudessa yksikössä. Käytännössä hoidon jatkuvuutta pyritään takaamaan esimerkiksi järjestämällä hoitokontakti uudessa hoitopaikassa nopeasti tai järjestämällä yhteinen potilastapaamiskerta, johon osallistuu potilaan lisäksi työntekijä (psykiatrinen sairaanhoitaja) sekä siihenastisesta että tulevasta hoitopaikasta.

Psykiatrisen sairaalahoidon hoitajaksoja oli vuonna 2019 yhteensä noin 39 500¹⁰³. Hoidon jatkuvuuden sekä laadun kannalta olisi hyödyllistä tarjota kaikille potilaille siirtymävaiheessa mahdollisimman nopeasti kontakti avohoitoon. Varsinkin vakavimpia mielenterveyden häiriöitä, kuten psykoosisairauksia, sairastavilla hoidon katkeaminen lisää merkittävästi sairaalahoidon uusiutumisen riskiä ja myös kuolleisuutta. Psykoosien hoidon laaturekisterin perusteella 42 prosentilla potilaista on ollut joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon käynti ja 6 prosentilla sosiaalihuollon kontakti viikon sisällä sairaalahoidon päättymisestä. Näin ollen potilaita, joilla ei ole ensimmäisen viikon aikana kontaktia sosiaali- ja terveydenhuoltoon on 58 prosenttia. Jos oletetaan saman koskevan kaikkia psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaita, se tarkoittaa noin 20 300 potilasta. Tarjoamalla näille potilaille yhden lisäkäynnin voidaan paremmin edistää hoidon jatkuvuutta ja varmistaa, ettei hoitosuhde katkea. Yhden lisäkäynnin kustannusta laskiessa on asiantuntijankemeyksen perusteella oletettu, että puolet potilaista käyttäisi 30 minuutin lyhytkäynnin ja loput potilaita 60 minuutin peruskäynnin. Aikuispsykiatrian osalta kustannukset käynneille ovat 110 euroa lyhytkäynnille ja 184 euroa peruskäynnille¹⁰⁴. Esityksessä ehdotettavien muutosten myötä yhden lisäkäynnin tarjoaminen tällä hetkellä ilman hoitokäyntiä siirtymän jälkeisellä viikolla jääville potilaille kasvattaisi kustannuksia noin 3 miljoonalla eurolla, kun oletetaan puolet hoitokäynneistä olevan lyhytkäyntejä ja puolet peruskäyntejä¹⁰⁵. Hyvinvointialuekohtaiset kustannukset on arvioitu psykiatristen sairaalahoitajaksojen hyvinvointialueittaisten lukumäärien avulla.

Nuorten osalta on tarpeen varmistaa hoidon jatkuvuus tilanteessa, jossa nuori siirtyy nuorisopsykiatrian palveluista aikuisten palveluihin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta saadun tiedon mukaan vuonna 2019 alle 23-vuotiaita nuorisopsykiatrian potilaita oli 28 283. Siirtymiä nuorisopsykiatriasta aikuispsykiatriaan oli 4 661. Nuorisopsykiatrian ylilääkäreiden asiantun-

¹⁰³ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos / Sotkanet.

¹⁰⁴ Työpaperi 21/2020. Terveiden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-493-6>. Viitattu 8.3.2022. Kustannukset on muunnettu vuoden 2023 hintatasoon.

¹⁰⁵ Mikäli oletetaan kaikkien potilaiden käyttävän yhden peruskäynnin (60min) kasvattaisivat kustannukset 3,7 miljoonaa euroa ja lyhytkäynnillä (30min) 2,2 miljoonaa euroa.

tija-arvion mukaan noin 40 prosentilla nuorisopsykiatrian potilaista olisi tarve siirtyä jatkohoittoon aikuisten palveluihin. Arvion perusteella voidaan todeta, että moni nuorisopsykiatrian potilaista jää tällä hetkellä ilman tarpeenmukaisia palveluita ja hoidon jatkuvuus ei toteudu.

Esityksessä ehdotettujen muutosten myötä resursseja tulisi kohdistaa nykyistä paremmin nuorisopsykiatrian ja aikuisten mielenterveyspalvelujen väliseen siirtymään ja pyrkiä takaamaan yksi lisäkäynti osalle potilaista. Käytännössä osa potilaista ei tarvitsisi lainkaan lisäkäyntejä ja osa tarvitsisi useamman kuin yhden. Asiantuntija-arviossa on päädytty 40 prosentin keskimääräiseen käyntien lisäyksen tarpeeseen, mikä tarkoittaisi vuoden 2019 koko maan potilasmäärässä 11 313 potilasta. Kustannuksia arvioitaessa on lisäksi oletettu, että 50 prosenttia näistä potilaista käyttäisi yhden lyhytkäynnin (30 minuuttia) ja loput peruskäynnin (60 minuuttia). Lyhytkäynnin kustannus on 88 euroa ja peruskäynnin kustannus 226 euroa¹⁰⁶. Kustannukset kasvaisivat edellä mainituilla oletuksilla ja yksikkökustannuksilla koko maan tasolla 1,78 miljoonaa euroa¹⁰⁷. Hyvinvointialuekohtaiset kustannukset on arvioitu nuorisopsykiatristen potilaiden hyvinvointialueittaisten lukumäärien avulla

Erikoissairaanhoidon alkuun joko päivystyksellisesti tai lähete erikoissairaanhoidon laaditaan potilaan kanssa sovituksi. Potilas palaa erikoissairaanhoidosta jatkohoittoon vointinsa salliessa hoidon siirtymisen. Hoitopaikka saattaa vaihtua myös esimerkiksi toiselle paikkakunnalle muuttamisen vuoksi. Näissäkin tilanteissa potilas saattaa tarvita tukea palvelusta toiseen siirtymisen varmistamiseksi, ja mahdollisesti tarvittava tuki riippuu hoitoketjujen ja alueellisen yhteistyön toimivuuden ohella muun muassa hoidon käynnistymisen tai jatkumisen kiireellisyydestä.

Liian aikainen psykiatrisen hoidon lopetus voi johtaa mielenterveyden häiriön vaikeutumiseen. Hoidon jatkuvuuden parantaminen turvaamalla siirtymäkohdissa hoitosuhteen jatkuvuutta tai uuden hoitosuhteen alkua vaikuttaa myös siihen, miten potilas sitoutuu omaan hoitoonsa. Hoidon jatkuvuuden turvaamisella vähennetään sairauksien pahenemista ja työ- ja toimintakyvyn laskua sekä kuoleman vaaraa. Lisäksi alennetaan riskiä tarpeelle aloittaa kertaalleen katkennut hoito myöhemmin alusta esimerkiksi uudella erikoissairaanhoidon sairaalajaksolla. Hoidon jatkuvuuden sujumuuden turvaamisella esimerkiksi eri yksiköiden välisen tiedonkulun ja henkilöstön välisen yhteistyön parantamisen kautta voidaan vähentää tarpeetonta päällekkäistä työtä ja parantaa hoidon vaikuttavuutta. Jatkuvuuden sekä hoidon ja palvelujen sujumuuden turvaamisella on pitkällä aikavälillä siten myös sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia ja yhteiskunnan muita kustannuksia vähentäviä vaikutuksia.

Työnohjauksen laajentaminen päihde- ja riippuvuushoittoon

Nykyisin työnohjaus on ollut lakisääteistä mielenterveyspalveluissa. Tässä esityksessä työnohjausvelvoite ehdotetaan laajennettavaksi koskemaan myös päihde- ja riippuvuushoitoa.

Jos työnohjausta järjestetään kuukausittain¹⁰⁸ kahden tunnin ohjauksena koko toimintayksikölle, tulisi koulutuksen kustannukseksi 5 000 euroa vuodessa toimintayksikköä kohden¹⁰⁹.

¹⁰⁶ Työpaperi 21/2020. Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-493-6>. Viitattu 8.3.2022. Kustannukset on muunneltu vuoden 2023 hintatasoon.

¹⁰⁷ Mikäli oletetaan kaikkien potilaiden käyttävän yhden peruskäynnin (60min) kasvaisivat kustannukset 2,6 miljoonaa euroa ja lyhytkäynnillä (30min) miljoonaa euroa.

¹⁰⁸ Kaikkiaan 10 kertaa vuodessa, kun huomioidaan kahden kuukauden kesätauko.

¹⁰⁹ Ohjaajan tuntikustannukseksi on arvioitu 250 euroa.

Suomessa oli syksyllä 2021 yhteensä 95 avomuotoista ja 45 laitospuotoista päihdekuntoutusyksikköä. Koko maan tasolla työnohjausvelvoitteen laajentamisen kustannukseksi voidaan siten arvioida 700 000 euroa. Velvoite lisäksi työnohjaajien kysyntää. Arvioitu lisäys on 1,6 henkilötyövuotta.

Hyvinvointialuekohtaisia kustannuksia voidaan arvioida palveluja antavien yksiköiden sijainnin ja asiakkaiden kotikuntatiedon avulla. Avomuotoisten päihdekuntoutusyksiköiden osalta tiedetään, kuinka monta yksikköä on kunkin hyvinvointialueen alueella. Kustannusten alueellinen arvio on muodostettu siten, että hyvinvointialueelle kohdistuva kustannus vastaa sen alueella toimivien avomuotoisten yksiköiden työnohjauksen kustannusta. Laitospuotoisten päihdekuntoutusyksiköiden osalta alueellisten arvioiden pohjana on käytetty asiakkaiden jakaumaa maakunnittain. Siten hyvinvointialueen arvioitu osuus laitospuotoisten kuntoutusyksiköiden työnohjauksesta syntyvistä kustannuksista vastaa hyvinvointialueen asiakkaiden osuutta kaikista laitospuotoituksen asiakkaista.

Näiden lisäksi päihdepalveluita tarjotaan avomuotoisissa yhdistetyissä päihde- ja mielenterveysyksiköissä, perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa psykiatrisen toiminnan yhteydessä. Kuitenkin työnohjaus on ollut lakisääteistä mielenterveyspalveluissa, joten voidaan olettaa, että työnohjausta järjestetään näissä yksiköissä jo nykyisin.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan päihdehuollon laitoksissa käytettiin vuonna 2021 psykososiaalisia hoitomenetelmiä enemmän kuin niihin oli saatu koulutusta. Lisäksi työntekijöillä oli useammin koulutusta psykososiaalisten menetelmien käyttöön kuin mahdollisuus saada niiden käyttöä tukevaa työnohjausta. Esityksessä ehdotettu työnohjausten laajentaminen päihde- ja riippuvuushoitoon lisää hoidon antamista tarkoitetulla tavalla ja siten parantaa annetun hoidon laatua ja vaikuttavuutta.

Yhteenveto taloudellisista vaikutuksista

Pääosin kyse on hyvinvointialueille tulevista kustannuksista. Kokonaisuudessaan vuosittaiset kustannukset hyvinvointialueille olisivat 18 miljoonaa euroa edellä tässä luvussa kuvatuilla oletuksilla. Vuonna 2023 kustannukset olisivat jonkin verran pienemmät, 16,25 miljoonaa euroa, koska yhteisösosiaalityötä, päiväkeskustoimintaa ja työnohjauksen laajentamista koskevat muutokset ehdotetaan tulevaisuuteen vasta 1.7.2023. Muilta osin muutokset ehdotetaan tulevaisuuteen vuoden 2023 alusta lukien. Alla olevassa taulukossa 1 kuvataan sitä, miten kustannukset jakautuisivat eri palveluiden välillä.

Taulukko 1: Koontitaulukko kustannuksista toiminnoittain (vuoden 2023 tasossa).

Toiminta	Kustannukset (miljoonaa euroa)		
	Vuosi 2023	Vuosi 2024	
Yhteisösosiaalityö	1,02	2,04	
Päiväkeskuspalvelu	0,37	0,75	
Työnohjaus	0,35	0,70	
Monimuotoinen hoito	Liikkuva ja kotiin vietävä päihdehoito	0,74	0,74

	Liikkuva ja kotiin vietävä mielenterveyden hoito	9,00	9,00
Hoidon jatkuvuus	Laitoshoidosta avohoittoon siirtyminen	2,99	2,99
	Nuoristopsykiatrialta aikuispsykiatrialle siirtyminen	1,78	1,78
Yhteensä		16,25	18,00

Esityksen kustannuksia on tarkasteltu myös hyvinvointialueittain taulukossa 2. Hyvinvointialuekohtaisten kustannusten arvioiminen on haastavaa. Palveluiden järjestämisessä on paljon alueellista vaihtelua ja tietopohja on usean palvelun kohdalla puutteellinen ja siten suuntaa antava. Alueellisten kustannusten arvioimisessa on käytetty yksiköiden, hoitajaksojen, potilaiden tai asiakkaiden hyvinvointialuekohtaisia lukumääriä, jos ne ovat olleet saatavilla. Muussa tapauksessa hyvinvointialuekohtainen kustannus on arvioitu väestöjakauman avulla.

Taulukko 2: Hyvinvointialueiden kustannukset vuonna 2023.

Hyvinvointialue	Yhteisösozialisytyö / euroa	Päiväkeskuspalvelu /	Työnohjaus / euroa	Monimuotoinen hoito		Hoidon jatkuvuus		Yhteensä / euroa
				Liikkuva psykiatrisen avohoidon / euroa	Liikkuva päihdehoito / euroa	Sairaalasta avohoitoon / euroa	Nuoristopsykiatrialta aikuisten palveluihin /	
Etelä-Karjala	46 500	5 000	10 500	124 000	10 000	89 000	52 000	337 000
Etelä-Pohjanmaa	46 500	8 000	29 000	295 000	24 000	105 000	51 000	558 500
Etelä-Savo	46 500	5 500	14 000	193 000	16 000	81 000	50 000	406 000
Helsinki	46 500	175 000	39 000	1 580 000	129 000	274 000	163 000	2 406 500
Itä-Uusimaa	46 500	4 000	5 500	134 000	11 000	36 000	34 000	271 000
Kainuu	46 500	3 000	4 500	73 000	6 000	91 000	39 000	263 000
Kanta-Häme	46 500	7 000	12 500	244 000	20 000	93 000	70 000	493 000
Keski-Pohjanmaa	46 500	3 000	6 500	167 000	14 000	50 000	31 000	318 000
Keski-Suomi	46 500	11 000	15 500	515 000	42 000	108 000	82 000	820 000
Keski-Uusimaa	46 500	8 000	1 000	313 000	26 000	101 000	78 000	573 500
Kymenlaakso	46 500	6 500	17 000	257 000	21 000	167 000	62 000	577 000
Lappi	46 500	7 500	20 000	441 000	36 000	90 000	91 000	732 000
Länsi-Uudenmaa	46 500	19 500	17 500	625 000	51 000	229 000	144 000	1 132 500

Pirkanmaa	46 500	20 500	26 500	749 000	61 000	292 000	102 000	1 297 500
Pohjanmaa	46 500	7 500	9 000	192 000	16 000	78 000	40 000	389 000
Pohjois-Karjala	46 500	6 500	6 500	219 000	18 000	110 000	37 000	443 500
Pohjois-Pohjanmaa	46 500	17 000	33 500	547 000	45 000	233 000	120 000	1 042 000
Pohjois-Savo	46 500	10 000	10 000	518 000	42 000	169 000	116 000	911 500
Päijät-Häme	46 500	8 500	10 500	301 000	25 000	106 000	53 000	550 500
Satakunta	46 500	9 000	14 500	310 000	25 000	124 000	98 000	627 000
Vantaa ja Kerava	46 500	11 500	9 000	401 000	33 000	133 000	68 000	702 000
Varsinais-Suomi	46 500	21 000	35 500	805 000	66 000	233 000	195 000	1 402 000
Yhteensä	1 023 000	374 500	347 500	9 003 000	737 000	2 992 000	1 776 000	16 253 000

Taulukko 3: Hyvinvointialueiden kustannukset vuonna 2024 (vuoden 2023 tasossa).

Hyvinvointialue	Yhteisö-sosiaalityö / euroa	Päivä-keskus-palvelu / euroa	Työn-ohjaus / euroa	Monimuotoinen hoito		Hoidon jatkuvuus		Yhteensä / euroa
				Liikkuva psykiat-rinen avohoito / euroa	Liikkuva päihde-hoito / euroa	Sairaa-lastavohoi-toon / euroa	Nuorisopsy-kiatralta aikuisten palveluihin / euroa	
Etelä-Karjala	93 000	10 000	21 000	124 000	10 000	89 000	52 000	399 000
Etelä-Pohjanmaa	93 000	16 000	58 000	295 000	24 000	105 000	51 000	642 000
Etelä-Savo	93 000	11 000	28 000	193 000	16 000	81 000	50 000	472 000
Helsinki	93 000	350 000	78 000	1 580 000	129 000	274 000	163 000	2 667 000
Itä-Uusimaa	93 000	8 000	11 000	134 000	11 000	36 000	34 000	327 000
Kainuu	93 000	6 000	9 000	73 000	6 000	91 000	39 000	317 000
Kanta-Häme	93 000	14 000	25 000	244 000	20 000	93 000	70 000	559 000
Keski-Pohjanmaa	93 000	6 000	13 000	167 000	14 000	50 000	31 000	374 000
Keski-Suomi	93 000	22 000	31 000	515 000	42 000	108 000	82 000	893 000
Keski-Uusimaa	93 000	16 000	2 000	313 000	26 000	101 000	78 000	629 000
Kymenlaakso	93 000	13 000	34 000	257 000	21 000	167 000	62 000	647 000
Lappi	93 000	15 000	40 000	441 000	36 000	90 000	91 000	806 000
Länsi-Uusimaa	93 000	39 000	35 000	625 000	51 000	229 000	144 000	1 216 000
Pirkanmaa	93 000	41 000	53 000	749 000	61 000	292 000	102 000	1 391 000
Pohjanmaa	93 000	15 000	18 000	192 000	16 000	78 000	40 000	452 000
Pohjois-Karjala	93 000	13 000	13 000	219 000	18 000	110 000	37 000	503 000
Pohjois-Pohjanmaa	93 000	34 000	67 000	547 000	45 000	233 000	120 000	1 139 000

Pohjois-Savo	93 000	20 000	20 000	518 000	42 000	169 000	116 000	978 000
Päijät-Häme	93 000	17 000	21 000	301 000	25 000	106 000	53 000	616 000
Satakunta	93 000	18 000	29 000	310 000	25 000	124 000	98 000	697 000
Vantaa ja Kerava	93 000	23 000	18 000	401 000	33 000	133 000	68 000	769 000
Varsinais-Suomi	93 000	42 000	71 000	805 000	66 000	233 000	195 000	1 505 000
Yhteensä	2 046 000	749 000	695 000	9 003 000	737 000	2 992 000	1 776 000	17 998 000

Uudistuksen tavoitteena on parantaa palveluita ja sitä kautta tuottaa terveyshyötyjä ja parantaa ihmisten sosiaalista hyvinvointia. Nykyisin osa palveluja tarvitsevista ei käytä niitä, ja uudistuksella pyritään tavoittamaan erityisesti näitä henkilöitä palvelujen piiriin ja pysymään palveluissa. Yksin uudistukseen varatulla rahoituksella ei kuitenkaan pystytä kattamaan kaikkea mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvää palvelutarvetta. Muun muassa palveluiden ja eri palvelumuotojen tarkoituksenmukaisempi kohdentuminen, jatkuvuuden turvaaminen sekä parempi integroituminen keskenään kuitenkin myös tehostaisivat palvelujärjestelmää ja voisivat tuottaa myös kustannussäästöjä keskipitkällä aikavälillä. Tätä kautta mielenterveys- päihde- ja riippuvuuspalveluiden saatavuutta voitaisiin mahdollisesti edelleen parantaa pidemmällä aikavälillä.

Osa kustannussäästöistä tulisi oletettavasti somaattiselle sairaanhoidolle. Mielenterveyden ja päihdehäiriöt lisäävät riskiä sairastua fyysisiin sairauksiin ja voivat vaikeuttaa niiden hoitoa.

4.2.1.2 Vaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan

Ehdotuksilla ei ole merkittäviä suoria vaikutuksia kotitalouksien taloudelliseen asemaan. Terveydenhuoltoon kuuluvan päihdehoidon järjestäminen tulevaisuudessa aikaisempaa useammin terveyspalveluna ei ehdotettujen asiakasmaksulain muutosten vuoksi vaikuttaisi asiakkaan taloudelliseen asemaan tai päihdepalveluista aiheutuviin asiakasmaksuihin. Päihdehoitoon liittyvien käytäntöjen tarkentumisen lisäksi muutoksia voi tulla myös päihdehuollon laitospalveluihin, jotka katsottaisiin aikaisempaa useammin terveydenhuollon palveluksi. Kokonaisuutena toimintakäytäntöjen selkeytyminen yhdenvertaistaisi ja yhdenmukaistaisi kotitalouksien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksukäytäntöjä sekä niihin liittyviä maksualennuskäytäntöjä ja parantaisi siten kotitalouksien asemaa tältä osin.

Lisäksi parempi hoidon saatavuus palvelujärjestelmässä saattaisi pitkällä aikavälillä vähentää Kansaneläkelaitoksen kuntoutuspsykoterapioiden tarvetta, jolloin kotitalouksien omavastuuosuuksien kustannukset pienenisivät. Mielenterveyden häiriöiden hoito on asiakkaalle maksutonta perusterveydenhuollossa ja psykiatrisessa avohoidossa. Ehdotuksella palvelujen monimuotoisuudesta tavoitellaan muun muassa vakavia ja pitkäaikaisia mielenterveyden häiriöitä sairastavilla potilailla suunnittelemattomien sairaalahoidojen vähenemistä, jolloin heillä sairaalahoidon hoitopäivämaksujen kustannukset vähenisivät.

Kotitalouksien taloudelliseen asemaan uudistus vaikuttaisi positiivisesti etenkin pidemmällä aikavälillä sitä kautta, että parempi sosiaalihuollon palveluiden ja hoidon piiriin pääsy tukisi hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja osallisuutta, jotka puolestaan parantavat ja ylläpitävät kykyä osallistua työmarkkinoille. Tätä kautta vaikutus kotitalouksien taloudelliseen asemaan

olisi positiivinen. Parempi palveluiden ja hoidon piiriin pääsy voisi vaikuttaa positiivisesti myös omaisten taloudelliseen asemaan¹¹⁰.

4.2.1.3 Vaikutukset kansantalouteen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen vaikuttaisi positiivisesti kansantalouteen tehostamalla sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtaisesti niukkojen resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä ja vähentämällä päällekkäistä työtä.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien aiheuttamat kustannukset, etenkin hoitamattomien ongelmien kustannukset, ovat mittaluokaltaan suuria. Mielenterveysongelmien aiheuttamia kustannuksia julkisen talouden näkökulmasta on arvioitu valtiovarainministeriön raportissa¹¹¹, jossa mielenterveyspalveluiden kustannuksiksi arvioitiin noin 1,2 miljardia euroa. Epäsuorat kustannukset arvioitiin selvästi tätä isommiksi eli noin 2,5 miljardia euron suuruisiksi.

Näiden lisäksi mielenterveysongelmista seuraa sosiaalietuuksien ja työmarkkinoiden kautta tulevia kustannuksia, kuten vaikkapa sairaspöissaolojen ja menetetyn työmarkkinoille osallistumisen kautta tulevia kustannuksia. Suuntaa antavana arviona voi pitää OECD:n arviota¹¹², jonka mukaan sosiaalietuuksien ja työmarkkinoiden kautta tulevat kustannukset olisivat jopa noin 8,5 miljardia euroa vuodessa.

YhdessäMieliin-hankkeessa¹¹³ mielenterveyshäiriöistä johtuvien sairauspäiväraha-kausien arvioitiin alentavan bruttokansantuotetta 0,28–0,4 prosenttia, riippuen siitä, oletettiinko sairauspäivärahaa saavista 50 prosenttia tai 72 prosenttia olevan työssäkäyviä. Jos mielenterveyshäiriöistä johtuvia työkyvyttömyyseläkkeitä voitaisiin vähentää 10–15 prosenttia, kasvaisi bruttokansantuote 0,33–0,50 prosenttia.

Uudistuksen myötä päihde- ja mielenterveysongelmaisten tilanne paranee etenkin kaikkein haavoittuvammassa asemassa olevien osalta. Uudistuksella ei pystytä käytettävissä olevien resurssien puitteissa vaikuttamaan kattavasti mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmiin, joten kansantalouden tasolla ehdotusten vaikutusten mittaluokka on pieni. Vaikutuksia hyvinvointiin, työkykyyn ja työllisyyteen ei myöskään voida numeerisesti arvioida. Tästä huolimatta palvelujärjestelmän parantamiseen tähtäävillä uudistuksilla voidaan arvioida olevan pieni, mutta positiivinen vaikutus osallisuuteen ja työmarkkinoille osallistumiseen.

4.2.1.4 Kustannusneutraalit ehdotukset

Uudistuksen myötä päihdehoito ja lääkinnällinen kuntoutus olisivat aikaisempaa selkeämmin terveydenhuoltolain mukaista toimintaa. Sosiaalihuollon päihdetyön palveluista, kuten sosiaalisesta kuntoutuksesta, tehtäisiin edelleenkin sosiaalihuoltolain mukainen hallintopäätös siten, kuin sosiaalihuoltolain 45 §:ssä asiasta säädetään. Muutoksella ei olisi vaikutusta päihdehoitoon

¹¹⁰ McDaid D, Park AL. Understanding the Economic Value and Impacts on Informal Carers of People Living with Mental Health Conditions. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 1;19(5):2858.

¹¹¹ Julkisen sektorin tuottavuus. Raportti 19.8.2020. Valtiovarainministeriö. Saatavilla: https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/4c236ff2-332a-49b7-87ca-b11e81121313/c1099e86-1022-4437-aa65-125357f6eb6c/MUISTIO_20200826092441.pdf. Viitattu 9.3.2022.

¹¹² OECD: Health at a Glance: Europe 2018, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en. Viitattu 8.3.2022.

¹¹³ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-501-3>. Viitattu 8.3.2022.

avopalveluissa (esimerkiksi A-klinikoiden ja nuorisoasemien tyyppisten yksiköiden tarjoama avohoito ja kuntoutus), josta ei aikaisemminkaan ole tehty hallintopäätöksiä. Muutoksella ei olisi merkittävää vaikutusta katkaisu- ja vieroitushoidon päätöksentekomenettelyihin. Vieroitustilan lyhytkestoinen laitoshoido on kunnissa nykyisinkin pääsääntöisesti katsottu terveydenhuollon tehtäväksi, josta ei tehdä hallintopäätöstä.

Pitkäkestoisen laitospalveluhoitoon ja kuntoutuksen päätöksentekomenettelyihin arvioidaan tulevan jonkin verran muutoksia, kun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon keskinäisiä vastuita ja tehtäviä selkeytetään. Kuntoutuslaitosten asiakasmäärä on laskenut koko 2000-luvun ajan, mutta tasaantunut vuosina 2019-2020 vähän alle 4000 asiakkaaseen vuodessa. Kuntoutuslaitoksissa toteutettiin vuonna 2019 noin 830 ja vuonna 2020 noin 870 yli 2 viikon kestoista jaksoa.¹¹⁴ Pitkät laitosjaksot sisältävät kuntoutusta joko osana hoitoa tai jatkokuntoutuksena esimerkiksi muualla toteutetun vieroitusoireiden hoidon jälkeen. Kuntoutuslaitoksille tehdyn kyselyn mukaan sosiaalihuollon maksusitoumus (ja siihen liittyvä hallintopäätös) laitospalveluhoitoon oli yleisempi kuin terveydenhuollon maksusitoumus.¹¹⁵ Pitkäkestoisiin laitospalveluihin ohjaamisen perusteina korostuvat huumeiden ja lääkkeiden käyttö sekä monipäihteisyys.¹¹⁶ Niiden kuntoutuksessa tarvitaan usein terveydenhuollon asiantuntemus. On todennäköistä, että uudistuksen seurauksena terveydenhuollon maksusitoumusten määrä lisääntyisi ja sosiaalihuollon maksusitoumusten määrä vähenisi jonkin verran. Muutoksella ei olisi vaikutusta hyvinvointialueen kokonaiskustannuksiin. Kyse olisi päätöksentekomenettelyn tarkentumisesta hallinnonalalta toiseen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen sisällä ja se voisi jossain määrin keventää nykyisiä viranomaisten hallintotehtäviä. Vuonna 2023 käynnistyvillä hyvinvointialueilla on joka tapauksessa tarve yhtenäistää alueensa kuntien erilaiset käytännöt, mitä uudistus tukisi. Muutokset parantaisivat asiakkaiden yhdenvertaisuutta päätöksenteon muuttuessa eri alueilla nykyistä yhdenmukaisemmin perustein tehdyksi.

Muutoksilla ei olisi suoraa vaikutusta yksityisiin palveluntuottajiin, joista osalla on sosiaalihuollon toimilupa, osalla terveydenhuollon ja osalla molemmat. Hyvinvointialueen ostopalvelujen kysyntään vaikuttaa ennen kaikkea palvelujen tarpeen vähittäinen muutos huumeiden käytön ja monipäihteisyyden sekä niihin liittyvän psyykkisen ja fyysisen sairastavuuden lisääntyessä.

Sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ehdotetaan useita nykyistä sääntelyä täsmentäviä ja tarkentavia muutosehdotuksia. Niiden tarkoituksena ei ole lisätä tai laajentaa sosiaalihuollon tai terveydenhuollon tehtäviä, vaan lähtökohtaisesti kirkastaa olemassa olevan sääntelyn tavoitetta ja tarkoitusta, jotta niihin liittyvä soveltaminen olisi yhdenmukaisempaa ja yhdenvertaisempaa eri hyvinvointialueiden välillä. Asiaa on kuvattu tiivistetysti esityksen luvussa 4.1 sekä yksityiskohtaisemmin kunkin muutosehdotuksen säännöskohtaisissa perusteluissa.

Tällaisia sosiaalihuoltolakiin tehtyjä, kustannusneutraaliksi arvioituja palveluja koskevia säädosmuutoksia olisivat sosiaalityötä koskevan 15 §:n, sosiaalista kuntoutusta koskevan 17 §:n,

¹¹⁴ Päihdetilastollinen vuosikirja 2021: Alkoholi ja huumeet. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144060/URN_ISBN_978-952-343-817-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 21.6.2022.

¹¹⁵ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 12/2021. Laitospalveluhoitoon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-848-4>. Viitattu 21.6.2022.

¹¹⁶ Päihdetilastollinen vuosikirja 2021: Alkoholi ja huumeet. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144060/URN_ISBN_978-952-343-817-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 21.6.2022.

päihde- ja riippuvuustyön 24 §:n, mielenterveystyön 25 §:n, sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyötä ohjaavan 29 a §:n sekä uusina pykälinä ehdotettavien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten palvelujen 2 a §:n, mielenterveyden edistämistä ja ehkäisevää päihdetyötä koskevan 7 b §:n, päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja koskevan 24 a §:n, sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluja koskevan 25 a §:n sekä psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa koskevan uuden 29 b §:n ehdotetut sisällöt. Myöskään muiden riippuvuuskäsien lisäämisellä lakiin, erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän virka-asemaa ja asiakkaan tapaamista käsittelevän sääntelyn täsmentämisellä 42 §:ssä tai teknisenä muutoksena tarkennettu 44 § (asiakkaan hoidossa olevan henkilön tilanteen selvittäminen) ovat muutosehdotuksia, joilla ei ole arvioitu olevan kustannusvaikutuksia.

Terveydenhuoltolain mielenterveyden hoitoa ja päihde- ja riippuvuushoitoa koskevista muutoksista kustannusneutraaleiksi edellä mainituilla perusteilla on arvioitu muiden riippuvuuskäsien lisääminen lakiin ja tarkennukset, jotka koskevat mielenterveyden edistämistä ja ehkäisevää päihdetyötä (7 b §), häiriöiden ehkäisemistä (27 ja 28 §), kiireellistä hoitoa (50 §), potilaan hoidon kokonaisuuden turvaamista (27 ja 28 §), perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä (27 ja 28 §), psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa (50 b §) sekä terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyötä (50 a §).

Työnantajan velvollisuus järjestää työnohjausta mielenterveyspalvelujen henkilöstölle siirtyisi terveydenhuoltolain 78 c §:ään mielenterveyslaista. Aluehallintovirastojen velvollisuus järjestää alueellisia yhteistyökokouksia siirtyisi mielenterveysasetuksesta terveydenhuoltolain 27 §:ään ja sosiaalihuoltolain 25 §:ään. Päihdehuoltolaista siirtyisi asetuksenantovaltuuksia terveydenhuoltolain 28 a ja 78 b §:iin, mielenterveyslain 6 a §:ään ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain 16 a §:ään. Myöskään näihin muutoksiin ei liity kustannusvaikutuksia.

4.2.2 Viranomaisvaikutukset

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Esitykseen sisältyy useita muutoksia, joilla parannetaan palveluiden saavutettavuutta ja saatavuutta ja pääsyä tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Näitä ovat muun muassa sosiaalihuoltolain yhteisösosiaalityö, päihdetyön erityisenä palveluna järjestettävä päiväkeskus ja muut päihdeiden käyttäjille kohdenneet palvelut sekä sosiaalisen kuntoutuksen palveluun tehdyt tarkennukset. Terveydenhuoltolaissa esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö sekä liikkuvat ja kotiin vietävät palvelut osana monimuotoisia palveluja parantavat palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta. Lisäksi niillä pyritään vähentämään hoidosta putoamista ja siitä johtuvaa päivystyksellisesti uudestaan alkavan hoidon tarvetta. Säännöksissä kiinnitetään huomiota palvelujen sujuvuuden varmistamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön, jota tarvitaan asiakas- ja potilaskeskeisten palvelujen suunnittelemiseksi. Palveluiden sujuvuuden ja jatkuvuuden koheneminen johtaa palvelujärjestelmän resurssien tarkoituksenmukaisempaan ja vaikuttavampaan käyttöön sekä parantaa palveluiden saatavuutta ja edistää alueellista yhdenvertaisuutta. Uudistukselle varatuilla resursseilla pystytään parantamaan palveluita jossain määrin sekä määrällisesti että laadullisesti, mutta ne eivät kuitenkaan kata kaikkea mielenterveyteen, päihdeisiin ja riippuvuuksiin liittyvää tyydyttämätöntä palvelutarvetta.

Ehdotukset selventävät sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamista yhdessä tai muuten samanaikaisesti asiakkaan tarpeisiin vastaavasti. Tämä koskee terveydenhuollon sisäisiä hoitoketjuja ja –kokonaisuuksia mielenterveyden hoidossa ja päihde- ja riippuvuushoidossa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä.

Tämän seurauksena sosiaali- ja terveystoimintamaisten tulee lisätä, parantaa ja koordinoita keskinäistä yhteistyötään. Selkeytyvät toimintakäytännöt sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä vaikuttavat selkeyttävästi myös hyvinvointialueiden vastuulla oleviin asiakasmaksujen alentamiseen, poistamiseen tai täydentävän toimeentulotuen myöntämiseen, jossa toimintaprosessit yhdenmukaistuvat tulkintaerojen vähentyessä. Myös päihdehuoltolain mukaisen kuntoutussuunnitelman korvautuminen sosiaalihuollon palvelujen osalta jo muutenkin tehtävällä asiakassuunnitelmalla vähentää erillisten suunnitelmien määrää ja siten keventää sosiaaliviranomaisten hallinnollista työtaakkaa. Ehdotukset ovat linjassa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kanssa, jossa keskeisenä tavoitteena on tukea hyvinvointialueita yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisessa, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisessa ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelyssä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisessa hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisessä eri tuottajien välillä.

Ehdotus selkeyttää sosiaali- ja terveystoimintamaisten toimintaa erityisesti kiireellisissä tilanteissa ja osana turvallisuustyöhön liittyviä moniviranomaistehtäviä, joten ne parantavat myös viranomaisten valmiutta ja varautumista poikkeuksellisiin häiriötilanteisiin vastaamisessa ja psykososiaalisen tuen tarpeeseen vastaamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluita koskevien sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain pykälien täsmentäminen selkeyttää toimintaperiaatteita ja kunkin toimijan omaa perustehtävää ja siten vahvistaa asiakkaan tarpeisiin tarvittavaa yhteistyötä. Koska palvelun sisältö ratkaisee valittavan lainsäädännön, ei hallinnollinen organisaatio, voi tästä aiheutua tarvetta toimintatapojen muutokseen organisaatioiden sisällä, ainakin niillä alueilla, joilla rajanveto sosiaalihuoltoon kuuluvien palvelujen ja terveydenhuollon toiminnan välillä ei ole ollut kaikissa tilanteissa selkeä. Kunkin toimijan oman perustehtävän kirkastaminen lisää edellytyksiä ja mahdollisuuksia työn yhteensovittamiseen asiakastarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi ja vahvistaa samanaikaisesti myös asiakkaan ja potilaan oikeuksia saada tarvitsemansa hoidon ja palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutehtävien täsmentäminen myös parantaa palvelutoiminnan raportointiedellytyksiä ja tietopohjaa ja tuottaa siten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävästä vastaaville aikaisempaa täsmällisempää ja laadukkaampaa dataa palvelutuotannosta.

Ehdotukset vaikuttavat vahvistavasti hyvinvointialueiden ja kuntien väliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävään erityisesti mielenterveyttä edistävien olosuhteiden kehittämisessä sekä korostamalla yhteisösosiaalityön roolia sosiaalihuoltoon kuuluvana hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteenä ja siinä tehtävää yhteistyötä kuntien ja alueen muiden toimijoiden kanssa. Muuhun tehtävänjakoon kuntien ja hyvinvointialueiden välillä esitys ei vaikuta.

Sosiaalihuolto

Ehdotukset tukevat sosiaalihuollon palvelujärjestelmän siirtymistä kohti varhaisempaa tukea ja ennalta ehkäisyä. Yhteisösosiaalityön tehtävän vahvistaminen julkisessa palvelujärjestelmässä parantaa sosiaalihuollon mahdollisuutta toimia ja nostaa aktiivisesti esiin asukkaiden tarpeita ja niiden yhteiskunnallisia yhteyksiä ja parantaa mahdollisuuksia tuoda esiin ehdotuksia asuin- ja toimintaympäristön kehittämiseksi. Ehdotettu uusi päihdehuoltolain mukaisesti käytäville kohdennettava päiväkeskuspalvelu vahvistaa samoin sosiaalihuollolle kuuluvaa, erityistä roolia ja tehtävää eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentämisessä ja parantaa osaltaan palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Etsivän työn toteuttaminen osana yhteisösosiaalityötä tai muita palveluja vahvistaa sosiaalihuollon aktiivista huolenpitoroolia ja tarjoaa lisää keinoja kaikkein hei-

koimmassa asemassa olevien ihmisten osalta. Myös sosiaaliseen kuntoutukseen tehdyt muutokset vahvistaisivat palvelun suunnitelmallisuutta ja tavoitteellista työskentelyä asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavasti.

Päihde- ja mielenterveystyötä ja -hoitoa koskevat säännökset olisi jatkossa koottu yleislakeihin, mikä selkeyttää kokonaisuutta ja nivoo palvelut aikaisempaa tiiviimmin osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon muuta sisältöä. Säännösten tarkoitus on toisaalta ohjata viranomaisten toimintakäytäntöjä siten, että toiminnassa toteutettaisiin koko asiakasprosessin ajan palvelutoimintaan (kuten asiakastietojen kirjaamiseen tai hallinnollisiin päätöksiin) liittyvää lainsäädäntöä ja samanaikaisesti varmistaa, että asiakkaan asiassa tehdään yhteistyötä eri viranomaisten välillä. Lisäksi lainsäädännön yhdenmukaistaminen ja yhdistäminen vahvistaisi kokonaisvaltaista työtettä ja henkilöstön lainsäädännön tuntemusta sekä sitä, että kaikki tarvittavat sosiaalihuollon palvelut voidaan kiinnittää entistä sujuvammin osaksi asiakassuunnitelmaa ja siten voidaan tukea asiakkaiden parempaa toimintakykyä.

Psykososiaalisen tuen sisällön täsmentäminen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtävissä selkeyttää vastaavalla tavalla toimijoiden roolia ja tehtävää kiireellisten tilanteiden hoidossa ja asiakkaiden kokonaisvaltaisessa tarpeisiin vastaamisessa. Kiireellisten tilanteiden alkuvaiheen johtovastuun säätäminen sosiaalipäivystysten vastuulle vahvistaa jo monilla alueilla toimivan tilanteen myös lainsäädännön tasolla. Toimintaa olisi jatkossakin järjestettävä yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Sääntely aiheuttaa tarpeen yhdenmukaistaa ensivaiheen johtamisvastuu ja rakentaa toimivat yhteistyökäytännöt terveydenhuollon kanssa asiakkaiden jatkohoidon varmistamiseksi kaikilla hyvinvointialueilla. Alkuvaiheen johtovastuun täsmentäminen voi edellyttää myös alueellisten valmius- ja varautumissuunnitelmien päivittämistä. Ehdotettu muutos parantaa ja yhdenmukaistaa hyvinvointialueiden turvallisuusviranomaisten toimintaa ja palvelujärjestelmän kykyä vastata poikkeuksellisiin häiriötilanteisiin.

Sosiaalihuollon viranomaisen aiempi oikeus määrätä henkilö tahdosta riippumattomaan hoitoon väkivaltaisuuden perusteella ehdotetaan kumottavaksi. Ehdotuksella ei olisi tosiasiallisia vaikutuksia viranomaisten toimintaan tai käytäntöihin, koska kyseistä päihdehuoltolain säännöstä ei ole vuosiin käytetty.

Terveydenhuolto

Terveydenhuollon osalta säädösten sisällyttäminen yhteen lakiin edistää tasavertaisesti kehitystyötä ja palveluiden parantamista, sillä mielenterveys ja muu terveys eivät ole erotettavissa toisistaan. Kun luonteeltaan terveydenhuoltoa olevia päihdepalveluja koskeva sääntely, lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta hoitoa, siirretään päihdehuoltolaista terveydenhuoltolakiin, selkeyttää se näiden palvelujen asemaa osana terveystalouden palveluita. Nykyisin terveydenhuoltoa olevia päihdepalveluja annetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatioissa. Vaikka ehdotuksella ei otetakaan kantaa palvelujen hallinnolliseen järjestämistapaan, on oletettavaa, että muutos yhtenäistää palveluja ja palvelukokonaisuuksia ainakin niihin liittyvien menettelytapojen osalta. Palveluiden sisällön näkökulmasta hyvinvointialueilla säilyvät ne samat velvollisuudet, jotka on mainittu mielenterveyslaissa tai siihen liittyvissä asetuksissa ja päihdehuoltolaissa, sillä terveydenhuoltolakia täsmennetään ja sinne lisätään tarvittavat mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevat säännökset. Riippuvuuskäyttäytymisen lisääminen lakiin ei aiheuta muutoksia palveluihin, koska riippuvuuskäyttäytyminen katsotaan psykiatriseksi häiriöksi, ja henkilöllä on sen perusteella jo nykyisen lainsäädännön perusteella oikeus saada hoitoa. Esitys tukee kokonaisvaltaisen terveydenhoidon kehittämistä ja siten koko yhteiskunnassa parempaa, tasa-arvoisempaa ja yhdenvertaisempaa terveyttä.

Ehdotuksiin sisältyy palvelujen monimuotoisuus, millä tarkoitetaan, että palveluita on kyettävä tarpeen mukaisesti järjestämään myös muutoin kuin sairaalaosastolla tai poliklinikalla tapahtuvan vastaanottokäynnin muodossa. Monimuotoinen palvelu voi esimerkiksi sisältää sähköisiä palveluja, potilaan tapaamisia hänen kotonaan tai jossain muualla poliklinikkatilojen ulkopuolella, tai se voi tarkoittaa avohoidon tiivistämistä ja tehostamista. Useilla alueilla erilaisia monimuotoisia palveluja on jo otettu laajalti käyttöön, ja ehdotettujen muutosten myötä niiden asema terveydenhuollon palveluvalikoimassa vahvistuu. Osalla alueista ehdotus tarkoittaa toiminnallisia muutoksia, resurssien uutta suuntausta ja koulutusta. Näiden muutosten kustannusvaikutuksia on arvioitu tarkemmin taloudellisten vaikutusten osiossa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö tukee palvelujen monimuotoisuutta ja tarvittavan palveluvalikoiman ylläpitämistä perusterveydenhuollossa.

Terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuuksien turvaaminen potilaille edellyttää nykyistä tiiviimpää yhteistyötä terveydenhuollon perus- ja erityistason välillä ja eri erikoisalojen välillä. Koska mielenterveyden häiriöihin ja päihdehäiriöihin liittyy lisääntynyt sairastavuus ruumiillisiin sairauksiin ja lisääntynyt kuolleisuus, hoidon kokonaisuuksien parantamisella voidaan vaikuttaa sairaanhoidon ja sosiaalihuollon kustannuksiin sekä yhteiskunnan muihin kustannuksiin. Lakiesityksen mukaan potilaan siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeen mukaisen hoidon jatkuvuus ja potilaan tarvitseman terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Kun sairaalan tai avohoitopisteen velvollisuutena on huolehtia yhteisistä neuvotteluista ja potilaan hoidon saumattomasta jatkuvuudesta, saattaa tämä joissain yksiköissä lisätä tehtäviä, jos kyseessä olevaa toimintatapaa ei ole noudatettu. Vaikka tätä ei ole aiemmin lain tasolla kirjattu, on hoidon jatkuvuutta korostettu jo pitkään mielenterveyden ja päihdehäiriöiden hoitosuosituksissa ja sairaanhoitopiirien hoitoketjukuvausissa, ja sitä on useilla alueilla toteutettu. Jatkuvuuden turvaamisen toimintatavan laaja käyttöönotto tuo välittömiä kustannuksia käyntilisyksistä johtuen. Näitä on arvioitu taloudellisten vaikutusten osiossa. Jatkuvuuden turvaaminen, kuten myös hoitomuotojen monimuotoisuus, parantaa hoidon toteutumista ja ehkäisee potilaan voinnin heikkenemistä sekä mahdollisia uusia sairaalahoitoja. Näin toimintatapa vähentää terveydenhuollon kuormitusta pidemmällä aikavälillä. Hoidon jatkuvuuden ja saatavuuden parantuminen voi vaikuttaa positiivisesti myös sosiaalihuollon palvelujen tarpeeseen ja keston.

Ehdotukset siirtävät hoidon painopistettä varhaiseen hoitoon, perusterveydenhuoltoon ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistoimintaan. Sitä kautta on mahdollista hoitaa mielenterveyden häiriöitä ja päihdehäiriöitä nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. Muutos saattaa pitkällä aikavälillä vähentää tarvetta erikoissairaanhoidon käyttöön. Kuitenkin perusterveydenhuollon yleinen hoitoon pääsy vaikuttaa keskeisesti siellä annettuihin mielenterveyspalveluihin. Jos hyvinvointialueella on vaikeuksia perusterveydenhuollon hoitotakuun noudattamisessa, se koskee avosairaanhoidon vastaanotto toiminnassa samalla tavoin hoitoon pääsyä mielenterveys- ja päihdeasioissa kuin muissa terveysongelmissa ja voi vaikeuttaa hoidon oikea-aikaista toteuttamista.

Kiireellisten tilanteiden psykososiaalinen tuki on järjestettävä yhteistyössä sosiaalipäivystyksen kanssa. Ensivaiheen johtovastuu selkeyttäminen sosiaalipäivystyksen vastuulle voi aiheuttaa tarpeen päivittää tilanne valmius- ja varautumissuunnitelmiin, sekä varmistaa tai rakentaa alueellisesti toimivat yhteistyökäytännöt mahdollisen jatkohoidon varmistamiseksi. Psykososiaalisen tuen sisältöön tai tuen tarjoamisen muotoihin lakiesityksellä ei muutoin ole vaikutusta, sillä terveydenhuoltolain 27 §:ssä säädetään jo nyt, että kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, mihin kuuluu tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki ja yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Yhteistyön tiivistäminen ja koordinoiva rakenne terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä on yhdenmukainen sosiaali- ja

terveydenhuollon rakenneuudistuksen linjausten kanssa ja vahvistaa palvelujärjestelmän kykyä vastata ja varautua poikkeuksellisiin häiriötilanteisiin.

Vaikutukset muihin viranomaisiin

Mielenterveys- ja päihdetyön sisältöjen tarkentaminen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on asiakkaan yhdenvertaisen kohtelun vuoksi välttämätöntä. Käytännössä se voi aiheuttaa toiminnallisia muutoksia niillä alueilla tai toimijoilla, joilla tehtävät eivät ole olleet selkeitä ja jotka sääntelyn yhdenmukaistuksessa joutuvat tarkentamaan toimintaprosessejaan esimerkiksi hallinnollisten päätösten, asiakastietojen kirjaamisen tai toimivaltasuhteiden osalta. Jatkossa päihdehoitoon ja lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät asiat hoidettaisiin alueilla aikaisempaa selkeämmin terveydenhuollon säännösten mukaisesti ja sosiaalihuoltoon liittyvistä kohdennetuista päihdetyön palveluista, kuten sosiaalisesta kuntoutuksesta tehtäisiin sosiaalihuoltolain mukainen hallintopäätös. Toiminnan selkeytymisellä ja yhdenmukaistumisella on myönteisiä vaikutuksia myös muihin viranomaisiin, kuten Kansaneläkelaitoksen perustoimeentulotuen käsitteilyyn tai Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedonhallintaan ja tiedonkeruuseen liittyviin tehtäviin. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämään palvelutuotantoa koskevaan tietopohjaan saataisiin jatkossa nykyistä yksityiskohtaisempaa ja täsmällisempää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelujen konkreettisesta sisällöstä, kun sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon lainsäädännössä aikaisempaa selkeämmin kuvattaisiin sosiaalihuollon vastuulla olevat päihteiden käyttäjille suunnatut erityiset palvelut ja terveydenhuoltoon kuuluva päihdehoito. Ehdotetut säännösmuutokset edellyttävät täsmennyksiä ainakin sosiaalihuollon palvelutehtäväluokitukseen, mutta muutokustannusten ei oleteta olevan merkittäviä. Tietojohdattamisen käytäntöjä ja kansallista sote-tietopohjaa kehitetään parhaillaan muutenkin erilaisissa kansallisissa ja alueellisissa hankkeissa, eikä ehdotettuihin tarkennuksiin siten ole arvioitu liittyvän erityisiä lisäkustannuksia.

Ehdotetut muutokset päihdehoidon ja päihteiden käyttäjille suunnattujen sosiaalihuollon palvelujen saatavuudessa, yhteentoimivuudessa ja hoidon jatkuvuuden turvaamisessa ja omatyöntekijään liittyvät säännösehdotukset ovat merkityksellisiä esimerkiksi poliisin ja Rikosseuraamuslaitoksen näkökulmasta. Poliisi kohtaa perustyössään usein asunnottomia tai muuten huonossa asemassa olevia henkilöitä, joilla on ilmeinen sosiaalihuollon tuen tarve. Sosiaalihuoltolakiin ehdotetut uudet säännökset yhteisösosiaalityöstä, etsivästä työstä ja päihteiden käyttäjille kohdennetusta päiväkeskuksesta voivat lisätä luontevia vuorovaikutuskanavia poliisin ja sosiaaliviranomaisten välille ja siten vahvistaa poliisin työssään kohtaamien, avun tarpeessa olevien henkilöiden ohjautumista tarvittavien sosiaalipalvelujen ja hoidon piiriin. Toimivilla peruspalveluilla voi olla vaikutusta myös poliisin tehtävämääriin, jos esimerkiksi päihteitä ongelmallisesti käyttäviä tavoitetaan aikaisempaa paremmin.

Rikosseuraamuslaitoksella on merkittävä rooli paljon erilaisia palveluja tarvitsevien rikostaustaisten henkilöiden ja sosiaali- ja terveystalvelujen sekä työvoima- ja koulutuspalvelujen kohtaannon varmistajana. Rikosseuraamusasiakkaiden syrjäytymistä ja uusintarikollisuutta on mahdollista ehkäistä sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden yhteiskunnan normaalipalveluiden kautta. Ehdotetut säännökset, jotka vahvistavat tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuutta ja yhteensopivuutta ja hoidon jatkuvuutta tukevat jossain määrin rikosseuraamusviranomaisten työtä, jossa valmennetaan vankeja ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaita rikoksettomaan elämään yhteistyössä palveluverkoston kanssa. Ehdotukset osaltaan vastaavat

niihin suosituksiin, joita oikeusministeriön vuonna 2020 toiminut työryhmä esitti Rikosseuraamuslaitoksen ja muiden viranomaisten yhteistyön yhteensovittamiseksi¹¹⁷.

Ehdotuksilla ei ole vaikutuksia valvovien viranomaisten tehtäviin. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtävien selkeyttäminen helpottaa kuitenkin valvontaviranomaisten valvontatyön toteuttamista erityisesti päihdepalvelujen osalta, kun lainsäädännön aiemmin epäselväksi koettuja säännöksiä on selkeytetty toimivaltasuhteiden ja sovellettavan lainsäädännön osalta. Aluehallintoviranomaisten tulisi, kuten tähänkin saakka, järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset.

4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

4.2.3.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan ja kansalaisyhteiskunnan toimintaan

Terveyspalvelujen monipuolisuus ja palvelujen organisoiminen tarpeiden mukaisesti lisää luottamusta palvelujärjestelmän toimivuuteen ja edistää palveluihin hakeutumista. Kun mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvät häiriöt nähdään lainsäädännössä tasavertaisena osana terveyteen liittyviä ongelmia ja häiriöitä, edistää se myös käytännössä avuntarpeen tunnistamista ja kokonaisvaltaista hoitoa kaikkien kansalaisten kannalta sekä avun hakemista.

Yhteisösosiaalityön ja etsivän työn roolin ja tehtävän paikantaminen ja vahvistaminen sosiaalihuollon lakisääteisissä tehtävissä vahvistaa julkisen palvelujärjestelmän yhteistyötä niin kutsuttujen kolmannen sektorin toimijoiden ja kansalaisyhteiskunnan kanssa. Sosiaalityölle kuuluu lakisääteisesti rooli vaikeisiin elämäntilanteisiin, sosiaalisiin ongelmiin ja syrjäytymisriskeihin vastaavana ammatillisena toimijana tehdä muutostyötä ja nostaa esiin ja raportoida sosiaalisia epäkohtia, ihmisten tarpeita tai organisaatioiden toimintaongelmia. Yhteistyön lisääntyminen ja tiivistyminen alueellisten ja paikallisten kansalaisyhteiskunnan toimijoiden kanssa voi auttaa monien kansalaisyhteiskunnan toimijoiden jo tiedossa olevien, yhteiskunnallisten ongelmien tai kansalaisten täyttämättömien tarpeiden tunnistamista ja esiin nostamista yhteiskunnallisesti vaikuttavalla tavalla. Sosiaalityöllä ja kansalaisten ja kansalaisyhteiskunnan vahvalla yhteistyöllä voidaan varmistaa, että myös kaikkein vaikeimmassa asemassa olevat ihmiset, jotka eivät välttämättä osaa itse pyytää apua, saavat tarvitsemansa avun ja tuen.

Sosiaalisen kuntoutuksen pykälään lisättävät elämänhallinnan parantamisen ja ylläpitämisen tavoitteet monipuolistavat sosiaalisen kuntoutuksen sisältöä ja siten parantavat heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien sosiaalihuollon asiakkaiden asemaa ja mahdollisuutta saada tarpeisiinsa vastaavaa palvelua. Olennaista on sosiaalinen kuntoutus tavoitteellisenä toimintana, mikä joissakin elämäntilanteissa voi tarkoittaa nykyisen tilanteen aktiivista ylläpitämistä, jotta tilanne ei menisi huonompaan suuntaan. Erityisesti pitkään marginaalissa ja palvelujärjestelmien ulkopuolella olleet voivat olla tällaisia henkilöitä. Se myös tukee ajatusta, että ihminen on itsessään elämäntilanteessaan arvokas ja hänellä on oikeus saada tukea ilman veloitetta muutokseen. Se taas saattaa olla askel asiakkaan ja työntekijän luottamuksen rakentumiseen ja laajemman avun vastaanottamiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen tarjoaminen heikossa asemassa oleville saattaa olla myös askel asiakkaan motivaation heräämiseen ja elämäntilanteen parantami-

¹¹⁷ Oikeusministeriön julkaisuja, Mietintöjä ja lausuntoja 2021:3. Taustalla rikos, edessä muutos. Suositukset viranomaisten saumattomalle yhteistyölle rikostaustaisten yhteiskuntaan kiinnittymisessä. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-844-8>. Viitattu 15.3.2022.

seen sosiaalisen kuntoutuksen keinoin. Ehdotus selkeyttää ja vahvistaa sosiaalisen kuntoutuksen asemaa yhtenä keskeisenä sosiaalihuollon peruspalveluna sekä keinona auttaa tuen tarpeessa olevaa kansalaista yksilöllisesti rakennetun palvelukokonaisuuden avulla.

Ehdotettujen avoinna ja helposti saatavilla olevien päiväkeskuspalvelujen lisääntymisellä voidaan tavoittaa ja auttaa asunnottomia tai päihteitä ongelmallisesti käyttäviä, vaikeassa asemassa olevia henkilöitä, jotka ilman kyseistä palvelua usein viettävät aikaansa olosuhteiden pakosta julkisissa tiloissa, porraskäytävissä tai muissa fyysistä suojaa tarjoavissa tiloissa. Kaikkein heikoimmassa asemassa oleville henkilöille kohdennettavat, kynnyksettömät palvelut tukevat siten osaltaan myös yhteiskuntarauhaa ja vahvistavat kuntalaisten yleistä turvallisuuden tunnetta, kun apua tarvitseville on osoitettavissa selkeästi paikka, josta konkreettista apua saa tarvittaessa.

Päihteidenkäyttäjille suunnatun päiväkeskuspalvelun säätäminen hyvinvointialueen järjestämisvastuulle voi aiheuttaa muutoksia niiden järjestötoimijoiden toimintaan, jotka ovat tuottaneet vastaavan kaltaista palvelua niin kutsutulla STEA-rahoituksella, eli yleishyödylliselle yhteisölle annetun, terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävään työhön kohdennetun valtioavustuksen turvin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) on sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva valtionapuviranomainen, joka vastaa rahapelituottoihin liittyvien avustusten jakamisesta sosiaali- ja terveysalan järjestöille. Aiemmin sosiaalihuollon toimintaa täydentävän toiminnan muuttuminen sosiaalihuoltolakiin täsmennetyksi, hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaksi palvelutehtäväksi tarkoittaisi sitä, etteivät järjestötoimijat enää voisi tuottaa vastaavaa palvelua aikaisempaan tapaan. Muutos tarkoittaisi mainittujen järjestöjen toiminnan tarkentamista joko siten, että palvelutuotanto voisi jatkua mahdollisten kilpailutusten jälkeen ostopalvelusuhteessa hyvinvointialueen kanssa (siltä osin, kun siihen ei kuuluisi julkiseksi hallintotehtäväksi katsottuja sisältöjä, kuten palveluohjausta tai palvelutarpeen arviointeja) tai vaihtoehtoisesti olemassa olevan toiminnan suuntaamista hiukan toisella tavalla, STEA –avustusten mukaiseen ei-lakisääteiseen toimintaan. Muutos ei siten välttämättä vaikuttaisi järjestötoimijoiden toimintaedellytyksiin, sillä järjestötoimijoilla olisi jatkossakin keskeinen merkitys ja tehtävä julkista palvelujärjestämää tukevaan toiminnan kehittämisessä. Päihteiden käyttäjille suunnatun päiväkeskuspalvelun kiinnittyminen aikaisempaa selkeämmin hyvinvointialueen lakisääteiseksi tehtäväksi selkeyttäisi tehtävän- ja vastuuajkoa julkisen sektorin ja järjestötoimijoiden välillä.

4.2.3.2 Vaikutukset asiakkaisiin ja potilaisiin

Palvelujen järjestämisen periaatteissa olisi kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että niiden piiriin saadaan haavoittuvimpia ja aliresursoituja ryhmiä. Sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ehdotetut muutokset parantavat palveluihin pääsyä, niiden jatkuvuutta ja niiden sovitamista yhteen potilaan ja asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Muutokset kohdentuvat pääosin kaiken ikäisiin ihmisiin ja hyödyttävät sekä asiakkaita ja potilaita yleisesti että erityisesti niitä, joilla on heikentynyt kyky hyödyntää palveluja.

Ehdotukset ohjaavat palvelujärjestelmän painopisteen siirtymää kohti varhaisempaa tukea ja puuttumista vahvistamalla sosiaalihuollon toiminnassa muun muassa yhteisöjen kanssa tehtävää sosiaalityötä sekä etsivää työtä sekä yhdessä kuntien kanssa toteutettavaa ehkäisevää mielenterveystyötä. Myös ehdotettu päihteidenkäyttäjille suunnattu päiväkeskuspalvelu edistäväisi ja nopeuttaisi tarkoituksenmukaisiin päihde- ja mielenterveyspalveluihin ohjautumista ja palvelujen saantia ja siten ohjaisi palvelujärjestelmää asiakkaan edun mukaiseen suuntaan.

Kun mielenterveys- ja päihdepalveluiden sääntely siltä osin kuin se koskee terveydenhuoltoa, siirretään terveydenhuoltolakiin, parantaa se mielenterveys- ja päihdepotilaiden yhdenvertaisuutta suhteessa henkilöihin, joilla on muita sairauksia. Terveydenhuollon kokonaisuus sisältää

kaikki sairaudet, ja niitä tulisi säätlemään yhteinen lakipohja. Tämän arvioidaan parantavan sekä mielenterveys- ja päihdepotilaiden muiden sairauksien asianmukaista hoitoa että muiden sairauksien vuoksi hoidossa olevien henkilöiden mahdollisten mielenterveys- tai päihdeongelmien tunnistamista ja hoitoa. Samanaikaisten päihde- ja riippuvuushäiriöiden ja mielenterveyden häiriöiden hoito tehostuisi, kun päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus olisi selkeästi määritelty luonteeltaan terveydenhuoltoon otettavaksi tehtäväksi. Tämä helpottaisi yhteistä hoidon suunnittelua ja toteuttamista sekä hoidon työnjakoa siinäkin tapauksessa, että hyvinvointialue päättäisi järjestää päihde- ja riippuvuushoidon erikseen sosiaalihuollon organisaatiossa.

Lakiuudistus vähentäisi mielenterveys- ja päihdeongelmiin ja -häiriöihin liittyvää leimautumista, kun palveluiden sääntely siirretään erillislaista sosiaali- ja terveydenhuollon yleislakeihin ja palvelujen saatavuutta parannetaan. Leimautumisen vähentyminen voi vahvistaa asiakkaiden hakeutumista tarvitsemansa hoidon ja avun piiriin. Kun mielenterveyteen liittyvät häiriöt nähdään tasavertaisena osana terveyteen liittyviä ongelmia ja häiriöitä, edistää se sekä avun hakeutumista, avuntarpeen tunnistamista että kokonaisvaltaista hoitoa kaikkien kansalaisten kannalta.

Sosiaalihuoltolakiin on ehdotettu uusia pykälä ja täsmennyksiä, joilla asianmukainen hoitoon ohjaus ja tarvittavat palvelut voidaan turvata myös erityislainsäädännöstä luopumisen jälkeen. Lakiin esitetään säädettäväksi useita asiakkaan ja potilaan asiakasprosessia ja sen hallintaa helpottavia elementtejä. Esimerkiksi erityistä tukea tarvitsevan henkilön asemaa ja oikeuksia vahvistetaan asiakassuunnitelmaan kirjattavalla henkilökohtaisten tapaamisten määrällä ja omatyöntekijän virkasuhteisuuden edellytyksellä. Ehdotus on merkityksellinen kaikkein heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden oikeusturvan ja edun kannalta.

Ehdotukset vahvistavat asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan oikeuksia saada tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut. Säännökset tukevat ja ohjaavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ja yhteisten sopivien ratkaisujen etsimistä asiakkaan tavoitteita tukevasti. Säännökset ohjaavat arvioimaan ja suunnittelemaan palveluja yhteisen suunnitelman kautta ja sitä kautta nopeuttavat ja parantavat asiakkaan/potilaan tarkoituksenmukaisten palvelujen ja hoidon saamista. Esityksen mukaan potilaan tai asiakkaan, jolla on mielenterveys- tai päihdeongelmia, on saatava tarvitsemansa terveydenhoito ja välttämäksi arvioidut sosiaalihuollon palvelut riippumatta siitä, onko hän potilaana terveydenhuollossa tai asiakkaana sosiaalihuollossa. Ehdotuksilla parannetaan asiakkaan ja potilaan asemaa, ja vähennetään tarpeettomia siirtymiä organisaatioien välillä, kun palvelut järjestetään tarvittaessa yhteisinä tai samanaikaisesti. Velvoite hoidon jatkuvuuden varmistamisesta kohentaa potilaan asemaa ja varmistaa asianmukaisen hoidon onnistumista siirryttäessä terveydenhuollon eri yksiköiden välillä tai terveydenhuollon yksiköstä sosiaalihuollon asumis- tai laitospalveluun.

Jatkossa alueilla on velvoite tarjota monimuotoisia psykiatrian avohoitopalveluita. Tämä edistää potilaiden tarpeen mukaisen hoidon tasavertaista saamista, kun muun muassa liikkuvan työn käytännöt lisääntyvät. Myös potilaan valinnanvapaus erilaisten palvelumuotojen välillä lisääntyy. Monimuotoiset palvelut sisältävät myös digipalveluja, joiden käyttöä sääntelyllä siten edistetään. Toisaalta monimuotoisilla palveluilla turvataan etenkin niitä tilanteita, joissa etä- tai poliklinikkakäynnit eivät ole soveltuvia, vaan tarvitaan esimerkiksi kotiin vietävää tehostettua tai muuta hoitoa.

Äkillisissä vakavissa kriisitilanteissa henkilö tarvitsee usein sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon psykososiaalista tukea. Nyt ehdotetaan, että sosiaalihuoltolaissa selvennettäisiin, mitä mainittu tuki tarkoittaa sosiaalihuollon osalta ja vastaavasti terveydenhuoltolaissa terveydenhuollon osalta. Täsmennys parantaa potilaan ja asiakkaan asemaa äkillisessä järkyttävässä

tilanteessa ja turvaa hänelle aiempaa paremmin tarpeen mukaiset palvelut ja tarvitsemansa psykososiaalisen tuen.

4.2.3.3 Vaikutukset eri väestöryhmiin

Palvelujärjestelmän pitäisi osaltaan pystyä vähentämään eri väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Keskeinen merkitys lakiuudistuksella olisi mielenterveys- ja päihdeongelmien ja -häiriöiden vuoksi tukea ja hoitoa tarvitseville, kun hoitoon ja palveluihin liittyvä leimautuminen ja koettu stigma vähenisi palvelujen siirtyessä erityislainsäädännöstä yleislainsäädäntöön. Leimautumisen vähentyminen voi lisätä asiakkaiden hakeutumista tarvitsemansa hoidon ja avun piiriin. Mielenterveyteen liittyvien häiriöiden näkeminen tasavertaisena osana terveyteen liittyviä ongelmia ja häiriöitä edistää avun hakemista, avun tarpeen tunnistamista ja kokonaisvaltaista hoitoa ja palveluja kaikkien, mutta erityisesti avun tarpeessa olevien osalta.

Esitys terveydenhuollon monimuotoisista palveluista, joihin kuuluvat muun muassa liikkuvat avohoidon palvelumuodot, kohentaisi muun muassa ikääntyneiden kansalaisten mielenterveyspalveluiden saavutettavuutta. Silloin kun erilliseen avohoidon palvelupisteeseen saapuminen olisi heille hankalaa, hoitokäynti voidaan toteuttaa myös kotona tai esimerkiksi asumispalveluyksikössä.

Tutkimusten mukaan¹¹⁸ Rikosseuraamuslaitoksen asiakkailta - vangeilla ja yhdyskuntaseuraamusasiakkailta - korostuvat päihde- ja mielenterveyshäiriöt, somaattinen sairastavuus, asunnottomuus, ylivelkaantuneisuus, oppimisvaikeudet, alhainen koulutustaso ja heikko työllistyvyys sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve. Palvelujärjestelmän ja Rikosseuraamuslaitoksen laaja-alaista yhteistyötä tarvitaan jo ennen rikosseuraamusta, sen aikana ja erityisesti vapautumisen nivelvaiheessa, jotta varmistetaan riittävät palvelut jatkumoineen asiakkaan toimijuutta ja osallisuutta tukemaan. Ehdotukset hoidon ja palvelujen yhteensovittamisesta, hoitojatkumoiden varmistamisesta, sosiaalihuollon omatyöntekijän rooliin tehtävät täsmennykset sekä sosiaalisen kuntoutuksen ehdotetut muutokset tukisivat ja edistäisivät osaltaan myös tämän väestöryhmän tarpeisiin vastaavien palvelujen saantia ja kehittymistä ja rikoksettoman elämän edellyttämää tukea vankilajakson jälkeen.

Esitys päiväkeskuksista päihdetyön erityisenä palveluna lisää asunnottomien ja muiden erityisen haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden mahdollisuutta ja oikeutta saada tarvittavia palveluita kynnyksettömästi. Oikeus saada palvelua myös päihtyneenä parantaisi kaikkein heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden avun saannin mahdollisuuksia. Muutoksen kautta palvelujärjestelmän mahdollisuudet tavoittaa niitäkin henkilöitä, jotka akuutin päihdeongelmansa vuoksi jäävät usein tarvitsemiensa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle esimerkiksi siksi, että heillä on vaikeuksia tulla sovituille ajoille tai kontaktoida työntekijöitä tiettyinä puhelinaikoina, paranevat. Esitys tukee Asunto ensin -toimintamallin toteuttamista yhteistyössä kunnan asuntotoimijoiden kanssa, koska se ohjaa puuttumaan aiempaa vahvemmin myös tilapäistä asumista tarvitsevien avun tarpeeseen pysyvien ratkaisujen löytämiseksi.

Ehdotuksella tavoitellaan hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistoiminnan vahvistumista muun muassa yhteisösosiaalityön ja ehkäisevän mielenterveystyön toteuttamisen osalta. Käytännössä

¹¹⁸ Esimerkiksi Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010: Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Perustuloraportti. Matti Joukamaa ja työryhmä. Saatavilla: https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6AqMACEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf. Viitattu 17.3.2022.

tämä voisi tarkoittaa vaikkapa asunnottomiin henkilöihin liittyvän monialaisen yhteistyön toimintakäytäntöjen kehittymistä tai muita kunnan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävien tehtävien voimistumista hyvinvointialueen vastuulla olevien palvelujen tai toimintojen yhteydessä tai rinnalla. Esimerkiksi asunnottomuustyön ytimessä olevassa Asunto ensin -toimintamallissa asunto, asumisen turva ja asumisen turvaaminen nähdään ensisijaisena tukitoimena muihin tukitoimiin nähden, jolloin sen mahdollistamiseksi tarvitaan sekä kunnan että hyvinvointialueen toimia. Tarpeen mukaisilla ja riittävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla voidaan tukea henkilöitä, joilla on vaikeitakin mielenterveys- ja päihdeongelmia. Asunnon ja asumisen järjestäminen on kuitenkin ensisijaista ja se itsessään jo tukee muiden ongelmien ratkaisua. Asunto ensin –toimintamallin vastuista ja rooleista sopiminen kunnan kanssa edistäisi kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ihmisten asemaa ja oikeuksien turvaamista, kun heitä kohdattaisiin esimerkiksi yhteisösosiaalityön tai päiväkeskusten toiminnan piirissä.

Myös etsivällä työllä voidaan tavoittaa niitä henkilöitä, jotka eivät oma-aloitteisesti hakeudu palveluihin, mutta voisivat niistä hyötyä. Nämä henkilöt ovat usein erityisen haavoittuvassa asemassa ja heillä saattaa olla huonoja kokemuksia palvelujärjestelmästä. Helsingin kaupungin Etsivän lähityön sosiaalisessa raportissa 2017¹¹⁹ todettiin, että kaduilla kohdatuista henkilöistä merkittävällä osalla oli paikka asumisyksikössä tai tuetussa asumisessa. Siitä huolimatta he viettivät suuren osan ajastaan ulkona, usein siitä syystä, etteivät kokeneet olemassa olevan asumisratkaisun soveltuvan heille. Edelleen merkittävä osa etsivässä työssä kohdatuista henkilöistä on sellaisia, joiden kanssa pyritään ensisijaisesti kontaktiin ja luottamuksen herättämiseen. Pienempi osa kohtaamisista johtaa siihen, että asiakasta autetaan asioimaan tai hakeutumaan palveluun. Säättämällä etsivästä työstä sosiaalihuoltolaissa, taataan erityisesti kaduilla ja julkisilla paikoilla aikaa viettävien henkilöiden mahdollisuus tulla kohdatuksi ja sitä kautta mahdollisesti ohjatuksi palvelutarpeen arviointiin ja tarpeen mukaisiin palveluihin. Nämä henkilöt hyötyvät myös terveydenhuollon liikkuvista palveluista.

4.2.3.4 Vaikutukset yhdenvertaisuuteen ja sukupuolten tasa-arvoon

Naiset hakeutuvat palveluihin suhteessa enemmän kuin miehet, ja vakavat haitat ja itsemurhat kasautuvat miehille. Miehillä päihdehäiriöt ja riippuvuudet ovat huomattavasti yleisempiä kuin naisilla. Miehet käyttävät mielenterveyspalveluja suhteessa vähemmän kuin naiset ja päihdepalveluja merkittävästi naisia enemmän. Ehdotetut muutokset palveluihin ja esimerkiksi etsivä työ saattaisivat tavoittaa henkilöitä, jotka muuten jäävät palvelujen ulkopuolelle. Valtaosa näistä asiakkaista olisi todennäköisesti miehiä. Esimerkiksi suurin osa asunnottomista on miehiä ja esimerkiksi ehdotettu päiväkeskustoiminto tarjoaa palveluja kokemusten mukaan paljolti tälle ryhmälle. Kokonaisasunnottomuuden pienentyessä naisten suhteellinen osuus asunnottomista on kasvanut ja naisten asunnottomuuteen liittyy usein alistavia ja väkivaltaisia ihmissuhteita. Naisten lisäksi erityisryhmiä ovat esimerkiksi nuoret, maahanmuuttajat ja eri seksuaali- ja sukupuoliyhteisöihin kuuluvat henkilöt. Kaikille avoimissa kohtaamispaikoissa naiset ja erityisryhmät jäävät yleensä taka-alalle, koska paikat ovat usein miesvaltaisia. Paikalle tuleminen ja avun pyytäminen voivat siksi nousta esteiksi. Palveluun ehdotetun sosiaaliohjauksen kautta on mahdollista kiinnittää erityistä huomiota siihen, että tilat ja palvelu ovat saavutettavia ja turvallisia kaikille käyttäjille, jotta erityisen haastavassa asemassa olevilla olisi tosiasiallinen kynnyksetön mahdollisuus saada apua ja palveluita. Myös säännökset yhteisösosiaalityöstä ja etsivästä työstä tarjoavat hyvinvointialueelle mahdollisuuden kohdentaa työskentelyä alueen tilanteen mukaan tarkoituksenmukaisella tavalla niin, että se huomioi myös erityisryhmien tarpeita.

¹¹⁹ Sosiaalinen raportointi. Etsivä lähityö. Helsinki 30.5.2017. Saatavilla: <https://www.hel.fi/sta-tic/sote/sosrap/raportit/etsiva-lahityo.pdf>. Viitattu 15.3.2022.

Terveydenhuollon osalta palvelusäädösten sisällyttäminen yhteen lakiin edistää tasavertaisesti kehitystyötä ja palveluiden parantamista. Monimuotoiset, varhain saatavat, liikkuvat sekä kotiin ja arkiympäristöihin vietävät palvelut edistävät muuten vaikeasti tavoitettavien henkilöiden ja potilasryhmien tavoittamista ja pitämistä palvelujen piirissä. Ehdotetut muutokset tukevat kokonaisvaltaisen terveydenhoidon kehittämistä ja siten koko yhteiskunnassa parempaa, tasa-arvoisempaa ja yhdenvertaisempaa terveyttä.

4.2.3.5 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Ehdotukset vahvistavat oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin parantamalla mielen-terveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, vaikuttavuutta ja tarpeenmukaisuutta. Terveystalouteiden osalta lisätään hoidon monimuotoisuutta, yhteensovittamista ja jatkuvuutta.

Sosiaalipalvelujen osalta vaikeimmin tavoitettavien asiakkaiden pääsyä ja tavoittamista palvelujen piiriin koskevat ehdotukset etsivän työn järjestämisestä osana yhteisösosiaalityötä sekä päihdetyön palveluna järjestettävästä päiväkeskuspalvelusta. Palvelu auttaisi erityisesti päihdetyötä ongelmallisesti käyttävien henkilöiden perustarpeiden turvaamista. Hyvinvointialueilla olisi ehdotuksen myötä velvoite osoittaa konkreettinen paikka, jossa palvelua tarvitsevat henkilöt ovat oikeutettuja välttämättömään huolenpitoon ja suojaan.

Ehdotettu tarkennus sosiaalihuoltolain erityistä tukea tarvitsevan henkilön oikeudesta saada tavata omatyöntekijää riittävän usein henkilökohtaisesti vahvistaa kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevan henkilön asemaa ja oikeusturvan toteutumista. Omatyöntekijän tehtävänä on tukea asiakasta tämän omien ja asiakassuunnitelmassa asetettujen tuen tarpeisiin vaikuttavien tavoitteiden saavuttamisessa sekä omien voimavarojen vahvistamisessa ja käyttämisessä. Jälkimmäinen edellyttää henkilön fyysisten, psyykkisten ja kognitiivisten voimavarojen tunnistamista, jonka pohjana on usein tuen tarpeen selvittäminen. Omatyöntekijän ja erityistä tukea tarvitsevan henkilön keskinäinen tapaaminen riittävän usein, sekä erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tehtävän toteuttaminen virkasuhteessa on usein tämän toteuttamisen edellytys.

4.2.3.6 Vaikutukset lapsiin

Terveydenhuoltolakiin ja sosiaalihuoltolakiin ehdotetut muutokset kohdentuisivat kaikkiin ikäryhmiin. Siltä osin kuin ehdotetuilla muutoksilla parannetaan palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, vaikuttavuutta, tarpeenmukaisuutta ja jatkuvuutta, nämä vaikutukset kohdentuvat myös lapsiin. Ehdotusten vaikutukset lapsiin toteutuvat lisäksi välillisesti vanhempien tai muiden huoltajien parantuvien päihde- ja mielenterveyspalvelujen kautta silloin, kun näille palveluille on tarvetta. Kun lapsiperheisiin kuuluu lähes 40 prosenttia väestöstä, myös aikuisten palvelujen kehittäminen hyödyttää lapsia vaikuttamalla perheiden tilanteeseen, aikuisten toimintakykyyn ja lasten kasvuolosuhteisiin. Muutosten avulla pyritään myös madaltamaan avun hakemisen kynnyksiä.

Esityksen mukaan mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan monimuotoisina palveluina. Potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus, ja mielenterveyspalveluja on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö ja voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö edistävät lasten ja nuorten mahdollisuutta saada tarpeen mukaista hoitoa varhain, omassa arkiympäristössään, ja toisaalta pääsyä erikoissairaanhoitoon hoidon porrastuksen mukaisesti. Mielenterveyspalvelujen toteuttaminen potilaan tarvitsemina ko-

konaisuuksina parantaa lasten ja nuorten ikäryhmässä ehkäisevän terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon avosairaanhoidon yhteen sovittamista. Kokonaisuuksien edellyttäminen parantaa lasten ja nuorten hoitopolkuja ehkäisevästä terveydenhuollosta perusterveydenhuollon sairaanhoitoon ja tarvittaessa edelleen erikoissairaanhitoon. Säännös myös vahvistaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus -ohjelmassa parhaillaan kehitettävää yhteistyötä, jossa erikoissairaanhito tukee lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon palveluja ja opiskeluhoitoa ennaltaehkäisevien ja varhaisen hoidon kohdennettujen psykososiaalisten menetelmien ottamisessa käyttöön.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kokonaisuuden riittävyys vaikuttaa oleellisesti se, miten arkiympäristö tukee mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä, ja miten perusterveydenhuollon palvelut ja yleiset sosiaalihuollon palvelut tukevat lapsia, nuoria ja heidän läheisiään. Lasten ehkäisevä terveydenhuolto ja perusterveydenhuollon avosairaanhito järjestetään erikseen, samoin osittain opiskeluterveydenhuollon ehkäisevä työ ja avosairaanhito. Koska uudistus ei koske koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämistä, se ei siten juurikaan vaikuta niihin tiedossa oleviin, palvelujärjestelmän rakenteellisiin haasteisiin, joita on kuvattu esityksen nykytilan arvioissa. Vaikka esityksessä korostetaan palvelujen toteuttamista yhteen sovitettuina kokonaisuuksina, on riskinä, että perusterveydenhuollon avosairaanhito ja mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito sen osana jää hajanaiseksi ja tarpeeseen nähden niukaksi varsinkin kouluikäisille. Esitetyt ehdotukset palvelujärjestelmän yleiseen toimivuuteen luovat kuitenkin tarpeellista pohjaa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen parantamiselle, johon liittyvää kehittämistyötä on tärkeää jatkaa.

Hoidon jatkuvuus hoitopaikan vaihtuessa toteutuu lapsuusiässä yleensä hyvin vanhempien ja huoltajien tuella. Nuoruudessa vastuu asioiden hoitamisesta siirtyy enenevästi nuorelle itselleen, ja hoidosta putoamisen riski kasvaa. Ehdotuksiin sisältyvä hoidon jatkuvuuden varmistaminen hyödyttää erityisesti niitä nuoria ja nuoria aikuisia, jotka ovat siirtymässä täysi-ikäisille tarkoitettuihin mielenterveyspalveluihin.

Ehdotukset nostavat esiin lapsen aseman huomioimisen esimerkiksi osana vanhemman saamaa sosiaalisen kuntoutuksen palvelua. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen ja henkilön omatyöntekijän virkasuhteisuuden täsmentäminen parantaa erityisesti erityisen haavoittuvassa asemassa olevan lapsen, nuorten ja heidän perheidensä asemaa ja perusoikeuksien toteutumista. Ehdotus sosiaalihuollon yhteisöosiaalityön tehtävän vahvistamisesta vaikuttaa myös lapsen elinympäristöihin ja lisää sen turvallisuutta. Sosiaalihuollon vastuulle kuuluvan etsivän työn tiivis yhteistyö kuntien vastuulla olevan etsivän nuorisotyön kanssa vahvistaa myös avun tarpeessa olevien nuorten ohjautumista tarvittavien sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja koskevien pykälien selkeyttämisellä pyritään edistämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antamista asiakkaan edun parhaiten turvaavalla tavalla. Kyse on jo nykyisin voimassa olevasta lainsäädännöstä, mutta käytännössä on osoittautunut, että varsinkin päihdepalveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä ja työnjaossa esiintyy epäselvyyttä. Esimerkiksi potilaan tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus eivät toteudu samassa laajuudessa kuin muussa terveydenhuollossa. Muutoksella pyritään muun muassa edistämään sosiaalihuollon hyvien käytäntöjen ja terveydenhuollon palveluvalikoiman ja yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista siitä riippumatta, miten palvelut on hallinnollisesti organisoitu. Muutos hyödyttää kaikkia ikäryhmiä, mutta erityisesti nuoria. Nuorten päihdehoitoa järjestetään nykyisin muita ikäryhmiä useammin sosiaalihuollon toimintayksiköissä, joissa uudistus tarkentaa sisällöltään terveydenhuoltoja olevan toiminnan toteuttamista. Uudistus myös tukee nuorten päihdehoidon vahvistamista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintana. Lisäksi yhteisiä palveluja koskeva säännös tukee meneillään olevaa verkostomaisesti toimivien perhekeskusten kehittämistyötä.

Aluehallintoviranomaisten tulisi, kuten tähänkin saakka, järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset. Säännöksen siirtäminen mielenterveysasetuksesta sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin korostaa tätä tehtävää. Yhdessä samanaikaisesti toteutuvan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kanssa säännös vahvistaa viranomaisten välistä yhteistyötä ja vahvistaa hyvien ja lapsen edun mukaisten työkäytäntöjen ja toimintamallien käyttöönottoa ja jalkauttamista hyvinvointialueiden kesken.

4.2.3.7 Vaikutukset työllisyyteen ja työelämään

Työn ja mielenterveyden suhteessa on keskeistä se, miten mielenterveys vaikuttaa työkykyyn, ja kuinka työ vaikuttaa psyykkiseen jaksamiseen ja hyvinvointiin. Mielenterveyden häiriöt ovat tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Mielenterveyden ongelmat puolestaan heikentävät työkykyä. Sillä, miten palvelujärjestelmä vastaa mielenterveyden häiriöihin, on siten suuri merkitys sekä työllisyyteen että työelämässä jaksamiseen. Ehdotuksella parannetaan palvelujärjestelmän yhteentoimivuutta useilla tavoilla. Mielenterveys- ja päihdeongelmien entistä aikaisempi tunnistaminen ja tarvittavien palveluiden sekä hoidon koordinointi voivat mahdollistaa työelämään palaamisen, nopeuttaa työkyvyn palautumista tai työskentelyn osatyökykyisenä.

Esityksen myötä työvoiman kysyntä kasvaisi joissakin keskeisissä ammattiryhmissä. Etsivän työn on arvioitu luovan tarpeen 44 sosionomin henkilötyövuodelle. Työnohjaajien henkilötyövuosien on arvioitu kasvavan 1,6 henkilötyövuodella. Monimuotoisen hoidon osalta voidaan arvioida lisätarpeen olevan 67 sairaanhoitajan henkilötyövuotta ja lisäksi lähihoitajien henkilötyövuosisiläyksen arvioidaan olevan 1,5. Hoidon ja palveluiden jatkuvuuden on arvioitu luovan tarpeen noin 14 sairaanhoitajan henkilötyövuoden lisäykselle.

Kaikkiaan sairaanhoitajien työvoimatarpeen arvioidaan kasvavan 81, lähihoitajien 1,5 ja sosionomien 44 henkilötyövuoden verran koko maan tasolla. Samalla tiedetään, että jo nyt työvoiman saatavuudessa näissä ammateissa on vaikeuksia. Näin ollen työvoiman saatavuus saattaa muodostua uudistuksen toimeenpanossa pullonkaulaksi, joka hidastaa tavoitteiden toteutumista. Kaikkiaan kyse on kuitenkin hyvinvointialuekohtaisesti varsin pienistä henkilöstön lisästarpeista. Ne suuntaavat toimintaa ja työnjakoa vaikuttavaan suuntaan. Siten ne osaltaan tehostavat voimavarojen käyttöä ja parantavat henkilöstön laadukkaan työn edellytyksiä ja sitä kautta työolosuhteita. Lisäksi esimerkiksi yhteisösosiaalityön lisääntyminen voi laajentaa ja monipuolistaa sosiaalihuollon ammattilaisten työmahdollisuuksia ja työn sisältöjä. Ehdotetut muutokset voivat siten osoittautua myös vetovoimatekijäksi alueen rekrytoinnissa ja siten edistää osaavien ammattilaisten saamista.

Esityksellä on myönteisiä vaikutuksia terveydenhuollon yhteispäivystysten henkilöstön kuormitukseen, kun monimuotoinen työ vähentää potilaiden ajautumista kiireellistä hoitoa vaativiin tilanteisiin. Myös sosiaalihuollon etsivä työ ja päiväkeskukset voivat tavoittaa asiakkaita heidän tarvitsemansa säännöllisen terveydenhuollon piiriin. Esimerkiksi asunnottomilla on havaittu olevan kymmenkertaisesti sairaalapäivystyskäyntejä muuhun väestöön verrattuna¹²⁰.

Uudistuksella voi arvioida olevan myös positiivisia pidemmän aikavälin vaikutuksia työvoiman tarjontaan, vaikka vaikutuksia ei voi numeerisesti arvioida. Nämä tarjontavaikutukset syntyvät

¹²⁰ Stenius-Ayoade A. Housing, health and service use of the homeless in Helsinki, Finland. Helsingin yliopisto DSHealth Doctoral Thesis Series 2019. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5178-0>. Viitattu 26.8.2022.

siitä, että pääsy päihde- ja mielenterveyspalveluiden pariin tukee työmarkkinoilla pysymistä ja työmarkkinoille osallistumista. Tällä hetkellä mielenterveyssyyt ovat merkittävä työkyvyttömyyseläkkeelle päätyminen syy ja päihdeongelmat aiheuttavat paljon sekä poissaoloja työstä, että kokonaan työmarkkinoiden ulkopuolella olemista.

4.2.3.8 Vaikutukset turvallisuuteen

Palvelujärjestelmän toimivuus yleisesti vaikuttaa moniin yhteiskunnallisiin asioihin. Esimerkiksi väestötasolla luottamus julkisen palvelujärjestelmän toimivuuteen ja avun saantiin vaikuttaa yhteiskunnan kykyyn reagoida häiriötilanteisiin ja toipua niistä. Asian merkityksellisyys on tullut esiin erityisesti viimeisten vuosien aikana covid-19-pandemian ja sen moninaisten vaikutusten kautta. Lisäksi toimivilla palveluilla turvataan yhteiskuntarauhaa.

Psykososiaalinen tuki on osa hyvinvointialueiden vastuulla olevaa lakiin perustuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Palvelujärjestelmän toimivuuden varmistaminen äkillisissä traumaattisissa tilanteissa on osa viranomaisten lakisääteistä valmiussuunnittelua ja varautumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden tiivis ja saumaton yhteistyö on välttämätöntä tuen ja palvelujen asianmukaisessa toteuttamisessa. Ehdotetut muutokset psykososiaalisen tuen tehtävien täsmentämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä sekä sosiaalipäivystysten roolin ja tehtävän tarkentaminen erityisesti alkuvaiheen psykososiaalisen tuen johtamisessa parantavat palvelujärjestelmän valmiutta vastata äkillisten traumaattisten tilanteiden tarkoituksenmukaiseen hoitamiseen. Ehdotetut täsmennykset parantavat yhteiskunnan kriisinkestävyttä ja auttavat yksilöitä ja yhteisöjä toipumaan traumaattisista tilanteista sekä kehittämään resilienssiä mahdollisesti tulevia traumaattisia tilanteita varten.

Ehdotetut säädökset psykososiaalisen tuen, hoidon sekä sosiaalihuollon mielenterveystyön ja päihdetyön toteuttamisesta vahvistavat sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluja, turvaavat tarvittavan pitkäaikaisen tuen sekä ohjaavat viranomaisten väliseen, tiiviiseen yhteistyöhön. Ehdotetut muutokset parantavat palveluiden valtakunnallista yhdenvertaisuutta, toimijoiden ja avuntarvitsijoiden oikeusturvaa sekä kehittävät psykososiaalista tukea toteuttavan henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa.

Ehdotetut säännökset hoidon jatkuvuuden turvaamisesta potilaan hoitopaikan tai -talon mahdollisten vaihtojen yhteydessä parantavat asiakas- ja potilasturvallisuutta. Hoidon ja palvelujen nivelvaiheiden tiedonkulkuun ja vastuunjakoon liittyvät asiat nopeuttavat hoito- ja palveluprosessien toteuttamista ja siten parantavat hoidon ja palvelujen vaikuttavuutta ja vähentävät inhimillistä kärsimystä.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Esitystä valmisteltaessa on keskusteltu useista vaihtoehdoista mielenterveyslain ja päihdehuoltolain muun kuin tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyn uudistamiseksi. Sääntelytavan valintaan on vaikuttanut myös näissä laeissa sijaitsevan tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyn osalta tehdyt valmisteluratkaisut, vaikka valmistelu onkin jaettu henkilön tahdosta riippumattomia toimia koskevan sääntelyn osalta erilliseksi itsemääräämisoikeutta koskevaksi lainsäädäntöhankkeeksi. Kantavana ajatuksena on ollut tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyn ja muiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen sääntelyn erottaminen eri lakeihin.

Yksi vaihtoehdohtoinen toteuttamistapa olisi ollut säilyttää mielenterveys- ja päihdepalvelujen sääntely mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa siten, että näistä palveluista olisi säädetty

edelleenkin erillisissä laeissa. Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain sisältö ilman tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyä on kuitenkin varsin suppea, minkä vuoksi tätä ei nähty hyvänä vaihtoehtona. Toinen vaihtoehto olisi ollut yhdistää mielenterveys- ja päihdepalvelujen sääntely yhteen uuteen lakiin. Kumpikaan näistä vaihtoehtoista ei olisi edistänyt mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisvaltaista integroitumista muun sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen siinä määrin kuin valittu sääntelyratkaisu. Säättämällä sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyön palveluista pelkästään sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluista pelkästään terveydenhuoltolaissa voidaan lisäksi vähentää päällekkäisen sääntelyn määrää ja sitä kautta lisätä sääntelyn selkeyttä. Päällekkäinen sääntely voi aiheuttaa soveltamisen epäselvyyttä.

Terveydenhuollon osalta päihde- ja mielenterveyspalveluja koskevan sääntelyn siirtämisen terveydenhuoltolakiin katsottiin vahvistavan kokonaisvaltaisen terveyden- ja sairaanhoidon saamista. Erityisesti sosiaalihuollon osalta päihde- ja mielenterveystyötä koskevan sääntelyn yhdistäminen kokonaisuudessaan sosiaalihuoltolakiin keskusteltiin myös pykälätasolla vaihtoehtoisista ratkaisumalleista. Vuonna 2014 uudistettuun ja 2015 voimaan tulleeseen sosiaalihuoltolakiin liittyy edelleen paljon kehittämiskohteita, joita sivuttiin säädösvalmistelussa. Valmistelulinjaksi valittiin jatkaa myös mielenterveys- sekä päihde- ja riippuvuustyön palvelujen osalta vuoden 2014 kokonaisuudistuksen linjaa, jossa keskeisenä tavoitteena oli siirtää sosiaalihuollon painopistettä erityispalveluista yleispalveluihin, vahvistaa asiakkaan yhdenvertaisuutta ja tiivistää viranomaisten yhteistyötä. Sosiaalihuoltolain vuoden 2014 kokonaisuudistuksessa määriteltiin keskeisiä palvelutoimintaan liittyviä käsitteitä ja sosiaalipalveluja, joita asiakkaan tuen tarpeisiin vastaamiseksi järjestettäisiin, sekä määriteltiin sosiaalihuollon tehtäväkenttää ja toimintaedellytyksiä sen vastuulle ja osaamiseen kuuluvissa asioissa. Nyt ehdotetun lain valmistelua on jatkettu samojen periaatteiden ja linjausten pohjalta ja laissa jo olevaa päihde- ja mielenterveystyön sääntelyä täsmentäen ja tarkentaen. Keskeisenä tavoitteena on pyrkiä tunnistamaan mielenterveydestä ja päihdeiden käytöstä johtuvat olennaiset tuen tarpeet, toimintaperiaatteet ja palvelut siten, että ratkaisu vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla olemassa olevan sosiaalihuoltolain nykyistä rakennetta ja olisi siten sekä asiakkaan että palvelujärjestelmän kannalta mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä ja samanaikaisesti kokonaisuudistuksen alkuperäisiä tavoitteita tukeva ja lain hengen mukainen.

Valmistelun yhteydessä tunnistettiin sekä toiminnallisia, lainsäädännöllisiä että tiettyihin asiakasryhmiin liittyviä erityisiä tarpeita, joiden osalta sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain nykyiset rakenteet ja sääntelymallit eivät välttämättä ole parhaita mahdollisia. Erityisiä palvelujärjestelmän kehittämistarpeita tunnistettiin erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen osalta, joihin liittyen palvelujen saatavuudessa on erityisen isoja puutteita. Sääntelyn kohdentamiseen yleisesti koko palvelujärjestelmään ja kaikkia ikäryhmiä koskevaksi puolsi se, että talousarviokehityksessä esityksen toimeenpanoon oli varattu 18 miljoonan euron summa, joka ei mahdollista merkittäviä rakenteellisia tai toiminnallisia muutoksia palvelujärjestelmään. Myös esityksen ajankohdan sijoittuminen tilanteeseen, joka on hyvinvointialueiden järjestämisvastuun siirron valmistelun vuoksi alueille poikkeuksellisen haastava ja kiireellinen, puolsi vaihtoehtoa keskittyä uudistuksen tässä vaiheessa aikaisemman valmistelun suuntaviivojen edistämiseen ja palvelujärjestelmän toimivuuden yleiseen parantamiseen ja kohdentaa muutokset koskemaan kaikkia niistä hyötyviä.

Myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toiminnan yhteensovittaminen sekä keskenään että muiden palvelusektorien toiminnan kanssa on alue, johon liittyen on tunnistettu kehittämistarpeita. Valmistelun yhteydessä vahvistuikin näkemys, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevaa lainsäädäntöä on tärkeää kehittää myöhemmin edelleen, jotta se pystyisi vastaamaan paremmin asiakkaan ja muuttuneen toimintaympäristön esiin nostamiin, uudenlaisiin tarpeisiin ja vastaisi paremmin monialaisen yhteistyön ja tiedonkulun edellytyksiin.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

5.2.1 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Ruotsi

Ruotsissa vastuu mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidosta on jakautunut valtion, alueiden (21) ja kuntien (290) kesken. Valtion viranomaiset vastaavat palveluiden kansallisesta kehittämisestä ja seurannasta. Keskeisiä viranomaisia ovat Socialstyrelsen ja Folkhälsomyndigheten, jotka ohjaavat ja seuraavat hoidon toteutusta erilaisten strategioiden, ohjeistusten, raporttien ja tilastojen avulla. Toimintaa tukevat valtiota alueiden tasolla edustavat lääninhallitukset, jotka koordinoivat viranomaisten työtä ja huolehtivat siitä, että kansallisen tason linjaukset huomioidaan läänin alueella tehtävässä työssä.

Vastuu mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisestä ja toteutuksesta jakautuu Ruotsissa alueille ja kunnille. Alueiden ja kuntien välisestä työnjaosta ja yhteistyövelvoitteista palveluiden järjestämisessä säädetään sosiaali- ja terveydenhuoltolaeissa. Alueet vastaavat terveydenhuoltolain alaisista palveluista, joihin kuuluvat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelut ja päihdepalveluiden osalta vieroitushoito, muu lääkehoito ja akuutti sairaanhoito. Päihdeongelmaan voi hakea apua myös alueiden alla toimivista terveyskeskuksista, joissa on mahdollisuus lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanottoon tai esimerkiksi psykologin palveluja. Tyypillisiä hoitomuotoja ovat esimerkiksi motivoiva haastattelu tai kognitiivinen psykoterapia. Sosiaalihuoltolain alaiset palvelut ovat kuntien vastuulla. Mielenterveyden hoidon osalta kuntien tehtäviin kuuluu pidempiaikaiseen kuntoutukseen liittyvä työllistymisen ja asumisen tuki. Päihdepalvelujen osalta kuntien sosiaalitoimet ovat sosiaalihuoltolain mukaan velvollisia huolehtimaan siitä, että ongelmista kärsivät (missbrukare) saavat tarvitsemansa avun. Ne ovat lain mukaan myös velvoitettuja tekemään yhteistyösopimuksen alueen kanssa siitä, miten päihdepalvelut järjestetään alueiden ja kunnan välisenä yhteistyönä. Sosiaalitoimen kautta voi hakeutua Ruotsissa myös päihdehoidon piiriin. Tyypillisesti kyseessä on pidempiaikainen, esimerkiksi 12 askeleen ohjelmaa noudattava kuntoutus. Kunta on vastuussa myös tahdosta riippumattomaan päihdehoitoon ohjaamiseen liittyvistä hallinnollisista prosesseista ja hoitojakson suunnittelusta ja seurannasta. Varsinainen hoito tapahtuu tyypillisesti valtion alla toimivissa hoitopaikoissa.

Päihde- ja mielenterveyspalveluja voi lain puitteissa myös ulkoistaa yksityisille toimijoille lukuun ottamatta viranomaisvastuuta. Käytännössä alueet ja kunnat saavat itse päättää, miten tarjoavat palveluja, ja hoitomalli on melko hajanainen.

Ruotsissa ei ole vapaaehtoista mielenterveys- ja päihdehoitoa koskevia erillislakeja vaan palveluja säädellään sosiaali- ja terveydenhuoltolaeilla. Terveydenhuollon potilaiden asemaa ja oikeuksia hoidossa säätelee lisäksi potilaslaki. Tahdosta riippumattomalle psykiatriselle- ja päihdehoidolle ja nuorten tahdosta riippumattomalle hoidolle ovat omat lakinsa. Muista maista poiketen varsinkin tahdosta riippumatonta päihdehoitoa koskevaa lakia myös sovelletaan aktiivisesti sekä aikuisten että nuorten osalta.

Terveydenhuoltolain (Hälso- och sjukvårdslag, HSL) mukaan terveyden- ja sairaanhoidon piiriin kuuluvat erilaisten sairauksien ja vammojen lääketieteellinen ehkäisy, tutkimus ja hoito. Tähän luetaan mukaan myös perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa toteutettava mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito, vaikka niitä ei mainitakaan laissa suoraan. Terveydenhuollon piirissä toteutettavaa opioidiriippuvaisten korvaushoitoa koskee oma Socialstyrelsenin mää-

räys. Heinäkuussa 2022 on tulossa voimaan terveydenhuoltolakiin tehty lisäys, jonka tarkoituksena on vahvistaa erityisesti perusterveydenhuollon roolia mielenterveyden hoidossa. Lisäyksen jälkeen perusterveydenhuollon muodostavien alueiden ja kuntien tulee tarjota perusterveydenhuoltoon kuuluvan toiminnan puitteissa fyysisen ja psyykkisen hoitotarpeen edellyttämät terveys- ja sairaanhoitopalvelut. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan laissa kaikille kansalaisille avohoitoa ja iästä, sairaudesta tai potilasryhmästä riippumatta tarjottua terveydenhuoltoa- ja sairaanhoitoa, joka ei vaadi erityisiä lääketieteellisiä tai teknisiä resursseja tai muuta erityisosaamista. Palveluiden on oltava helposti saavutettavissa, ja perusterveydenhuollon on myös koordinoitava yksilöön eri tahoilta kohdistuvia panostuksia, mikäli tämä katsotaan tarpeelliseksi.

Sosiaalihuoltolaki (Socialtjänstlagen, SoL) on Ruotsissa keskeinen etenkin päihdeongelmien hoidossa. Laissa mainitaan sosiaalitoimi (socialtjänst) tahona, joka pyrkii ehkäisemään ja torjumaan alkoholin ja muiden riippuvuutta aiheuttavien aineiden väärinkäyttöä. Vuonna 2018 tehdyn lisäyksen jälkeen sosiaalitoimen on myös pyrittävä ehkäisemään ja torjumaan haitallista rahapelaamista. Sosiaalihuollon on aktiivisesti huolehdittava siitä, että henkilöt, jotka väärinkäyttävät alkoholia, huumeita, muita riippuvuutta aiheuttavia aineita, lääkkeitä, dopingaineita tai pelaavat rahasta, saavat tarvitsemansa avun väärinkäytön lopettamiseksi. Toinen sosiaalihuoltolaissa mainittu erityisryhmä ovat lapset ja nuoret. Heidän kohdallaan sosiaalitoimen on ehkäistävä aktiivisesti alkoholin ja muiden päihdyttävien ja riippuvuutta aiheuttavien aineiden käytöstä johtuvia haittoja ja suojeltava lapsia ja nuoria haitallisilta olosuhteilta. Tarvittaessa laki mahdollistaa lapsen sijoittamisen kodin ulkopuolelle.

Mielenterveyden osalta sosiaalihuoltolaissa säädetään hoitoon ja kuntoutukseen liittyvästä pidempiaikaisesta tuesta ja kuntoutuksesta osana muita toimintakyvyn rajoitteita omaavien ihmisten palveluja. Vastuu näistä palveluista on kunnalla, jonka sosiaalitoimen tulee huolehtia siitä, että henkilöiden, jotka kohtaavat merkittäviä vaikeuksia elämässään ”fyysisistä, psyykkisistä tai muista syistä” on mahdollisuus osallistua yhteiskuntaan ja elää muiden tavoin. Laissa määritelty tuki pitää sisällään asumiseen liittyvää tukea sekä tukea mielekkään työn tms. vastaavan aktiiviteetin löytämiseen.

Ruotsissa on ollut vuodesta 2010 olemassa myös sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaus, jossa potilas voi valita itselleen palveluntuottajan tarjolla olevista vaihtoehdoista. Myös päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat valinnanvapauden piirissä.

Mielenterveyspolitiikassa Ruotsin viimeaikaisena tavoitteena on ollut vahvistaa varsinkin perusterveydenhuollon roolia lievien mielenterveyshäiriöiden hoidossa ja siten vähentää sekä vakavien mielenterveyshäiriöiden ilmaantumista että sairauspoissaoloja. Vuonna 2020 maassa aloitettiin uuden kansallisen mielenterveyttä ja itsemurhien ehkäisyä koskevan strategian valmistelu, joka on tarkoitus viimeistellä ja saattaa tiedoksi hallitukselle syksyllä 2023. Edellinen strategia käsitti vuodet 2016–2020.

Ruotsin viimeisin alkoholi- ja huumeongelmien hoitoa koskeva kansallinen linjaus, ”Nationella riktlinjer för behandling av missbruk och beroende” on vuodelta 2019. Päihdepalvelujen tuottamisen keskeisiksi lähtökohdiksi nostetaan siinä laaja palveluvalikoima, asiakkaiden yksilöllisten tilanteiden huomioiminen, asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen hoidossa sekä toisaalta, resurssien ohjaaminen kustannustehokkaasti hoitomuotoihin, joiden vaikuttavuudesta on olemassa tieteellistä näyttöä.

Marraskuun 2021 lopussa Ruotsissa julkaistiin samanaikaisista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten hoitoa koskeva ehdotus ”Från delar till helhet En reform för samord-

nade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet”. Ehdotuksessa esitetään muun muassa tahdosta riippumatonta päihdehoitoa koskevan lainsäädännön ja psykiatrasta tahdosta riippumatonta hoitoa koskevan lainsäädännön yhdistämistä ja kaiken haitallista (skadlig) riippuvuutta ja käyttöä koskevien palvelujen ja hoitojen siirtämistä terveydenhuollon lainsäädännön ja organisaatioiden vastuulle. Tavoitteena on parantaa varsinkin samanaikaisista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien hoitoa, joita hoidetaan nykymallissa päällekkäin eri hoitopaikoissa ja eri lainsäädännön ja hoitokäytäntöjen mukaisesti. Vastavaa keskustelua on käyty Ruotsissa aikaisemminkin, mutta tähän mennessä päihdehoidon malli on pysynyt Ruotsissa melko muuttumattomana.

Sekä mielenterveys- että päihdepalvelujen kehittämistä koskeva keskeinen teema Ruotsissa on ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden ja niistä vastaavien alueiden ja kuntien keskinäinen yhteistyö ja vastuunjako hoidossa ja kuntoutuksessa. Edellä mainituissa strategioissa ja myös viimeaikaisessa ammatillisessa keskustelussa on korostettu erityisesti perusterveydenhuollon roolia hoidossa, jonka kautta hoidon piiriin on haluttu houkutella varsinkin lievistä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä ihmisiä ongelmien kroonistumisen ehkäisemiseksi. Toisaalta sosiaaliryöön roolia on haluttu korostaa pidempiaikaisen kuntoutuksen jälkeisen koulutuksen, työllisyyden ja asumisen tukemisessa.

Norja

Norjassa vastuu mielenterveys- ja päihdepalveluista ja myös muista palveluista on jakautunut 356 kunnan ja neljän alueen kesken. Valtio ohjaa palvelujen kehittämistä kansallisten strategioiden ja mielenterveys- ja päihdeongelmia ja niiden hoitoa koskevan tiedontuotannon avulla. Keskeinen viranomainen on Folkhilseinstitutet (FHI).

Terveys- ja hoivapalvelulain (Hälso- och omsorgsloven) mukaan kunnan on järjestettävä palvelut muun muassa henkilöille, joilla on psyykinen sairaus, vamma tai häiriö tai päihdeongelma. Lain alaiset terveys- ja hoivapalvelut pitävät sisällään ennaltaehkäiseviä ja perusterveydenhuollon palveluita terveyskeskuksissa ja kouluissa, erilaiset akuutit ja päivystävät palvelut, raskaudenaikaiset palvelut, sosiaalista, psykososiaalista ja lääketieteellistä kuntoutusta, kotiin annettavat palvelut ja yleislääkäreiden toiminnan. Toisaalta laissa todetaan erikseen, että kunnan järjestämään terveys- ja hoivapalveluun kuuluvat julkisesti järjestetyt terveys- ja hoivapalvelut, jotka eivät kuulu valtiolle tai maakunnalle, joka on Ruotsin alueita vastaava toimija. Kunnat ja alueet päättävät työnjaosta yhdessä paikallisten olosuhteiden perusteella. Kunnissa annettavat mielenterveyspalvelut sisältävät kunnasta riippuen hoitoa ja tukea lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveysongelmiin kunnan ylläpitämissä hyvinvointikeskuksissa, perhekeskuksissa, psykologin vastaanotolla tai matalan kynnyksen palveluissa. Kunnissa tehdään myös etsivää ja jalkautuvaa työtä ja ne ylläpitävät lisäksi digitaalisia neuvonta- ja tukisivustoja. Päihdepalveluiden osalta kuntien vastuulla on haittoja vähentäviä palveluita, etsivää työtä ja muunlaista matalan kynnyksen toimintaa ja jälkihoitoa. Pidempiaikaisen kuntoutuksen tulee perustua yksilölliseen suunnitelmaan, jota säätelee oma asetuksensa, joka koskee sekä terveys- ja hoivapalvelulain että erikoissairaanhoidon perusteella annettavaa kuntoutusta.

Terveys- ja hoivalakia täydentää yleislääkärien toimintaa säätelevä asetus (Forskrift om fastlegeordning i kommunene), jonka tarkoituksena on varmistaa, että kaikki Norjassa asuviksi rekisteröidyt henkilöt saavat tarvitsemansa yleislääkäripalvelut oikean aikaisesti ja että heillä on tiivis asiakassuhde yleislääkäriin. Vastuu yleislääkärijärjestelmästä on kunnalla, joka tekee yleislääkäreiden kanssa sopimuksen järjestelmään osallistumisesta ja siihen liittyvistä yleislääkäreiden tehtävistä ja velvollisuuksista. Yleislääkäreiden hoitovastuu kattaa asetuksen mukaan

kaikki hänen listallaan olevien asukkaiden somaattiseen terveyteen, mielenterveyteen ja päih-teisiin liittyvät yleislääkäritehtävät, ellei laissa tai määräyksissä toisin mainita. Kunta ylläpitää asukkaiden käyttöön tarkoitettua listaa yleislääkärijärjestelmään kuuluvista lääkäreistä, ja asuk-kailla on mahdollisuus valita listalta itselleen haluamansa lääkäri, mikäli tämän listalla on tilaa. Laissa määritelty yläraja yleislääkäriin listalla oleville asiakkaille on 2500 henkilöä. Alle 500 henkilön potilasmäärästä on sovittava kunnan kanssa. Tarvittaessa yleislääkäri voi lähettää po-tilaan erikoissairaanhoidon piiriin.

Erikoissairaanhoidon on Norjassa alueiden vastuulla, ja siitä säädetään erikoissairaanhoidolaissa (Spesialishelsetjensteloven). Alueilta on löydyttävä lisäksi paikkoja, joissa on mahdollista jär-jestää terveys- ja hoivapalvelulain mahdollistamaa tahdosta riippumatonta päihdehoitoa. Eri-koissairaanhoidolaissa säädetään omana kohtanaan päihderiippuvuuden hoidosta sekä alueiden vastuusta hoidon toteuttajina. Riippuvuuden hoitomalliin viitataan Norjassa yleisesti lyhenteellä TSB, joka tulee sanoista ”tværfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet”. Se on ollut oma erikoissairaanhoidon alueensa vuodesta 2004 lähtien ja pitää sisällään nimensä mu-kaisesti eri alojen, muun muassa lääketieteen, sosiaalityön ja psykologian, kesken tehtävää yh-teistyötä riippuvuuden hoidossa. Vuonna 2018 noin 60 prosenttia TSB-hoitoa tarjoavista palve-luntuottajista oli yksityisiä, joka on huomattavasti enemmän kuin erikoissairaanhoidon piirissä keskimäärin. Toinen erityispiirre TSB-hoidossa on, että suurin osa hoidosta on ympärivuoro-kautista. Vuonna 2020 hoidon seurantaan perustettiin kansallinen laaturekisteri, joka seuraa ja kerää yhteen tietoa TSB-hoidon toteutuksesta ja laadusta, sekä sen piirissä olevista asiakkaista.

Norjassa on lisäksi erillinen mielenterveyslaki (Psyisk helsevernloven), jossa säädetään eri-koissairaanhoidon piiriin kuuluvasta mielenterveydenhoidosta ja tahdosta riippumattoman psy-kiatrisen hoidon kriteereistä.

Erillisen asiakas- ja käyttäjälain (Pasient- og brukerrettiighetsloven) tarkoitus on edistää asiak-kaiden asemaa ja oikeusturvaa hoidossa ja turvata asiakkaiden koskemattomuuden ja ihmisar-von kunnioittaminen palveluja toteutettaessa. Lakiin on kirjattu muun muassa hoitotakuuta ja valinnanvapautta koskevia säädöksiä, jotka koskevat myös erikoissairaanhoidon piirissä tapah-tuvaa mielenterveys- ja päihderiippuvuuden hoitoa.

Sosiaalihuoltolaissa (Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, sosialtjenes-teloven) säädetään Norjassa toimeentulotukeen ja muihin taloudelliseen tukeen, työllisyyteen ja asumiseen liittyvistä kunnan vastuulla olevista palveluista ja tuesta. Tarkoituksena on parantaa heikommassa asemassa olevien elinoloja, edistää sosiaalista ja taloudellista turvaa, antaa yksi-lölle mahdollisuus elää ja työskennellä itsenäisesti sekä edistää työhön siirtymistä, sosiaalista osallisuutta ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. Mielenterveys- ja päihdehoidon ja -kun-toutuksen osalta kyseeseen tulee esimerkiksi ongelmista kärsivien asumiseen ja työllistymiseen liittyvä tuki.

Mielenterveyspolitiikassa Norjassa pääpaino on ollut viime aikoina ongelmien ehkäisyssä ja mielenterveyden haasteiden näkemisessä osana normaalia elämää, joita tulisi pystyä käsittele-mään avoimesti työpaikoilla, kouluissa ja muualla yhteiskunnassa. Tavoitteina on ollut mielen-terveystyön näkeminen tasavertaisena osana muuta kansanterveystyötä, ongelmista kärsivien osallisuuden ja yhteiskuntaan kuulumiseen lisääminen, terveys- ja hoitopalveluihin panostami-nen, tiedon, laadun ja tutkimuksen huomioiminen mielenterveystyössä sekä lasten ja nuorten hyvän mielenterveyden edistäminen. Taustalla on ollut seitsemän ministeriön yhteistyössä vuo-sille 2017–2022 laatima psyykkistä terveyttä koskeva strategia ”Mestre Hele Livet. Regjerin-gens strategi for god psykisk helse (2017–2022)”, joka kattaa koko mielenterveyden alueen on-gelmien ehkäisystä niiden hoitoon sekä kaikki ikäryhmät.

Norjan valtiontalouden tarkastusviraston vuonna 2021 julkaisemassa mielenterveyspalvelujen toteutusta koskevassa tarkastuksessa todetaan, että monet mielenterveysongelmista kärsivät joutuvat odottamaan hoitoon pääsyä liian pitkään, ja hoitoon pääsyyn ja toteutukseen liittyy sekä kunnallisia että alueellisia eroja. Yksi keskeinen ongelma koskee tarkastuksen mukaan samanaikaisista mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien hoitoa. Aina ei ole saatavilla myöskään suositeltuja ja näyttöön perustuvia hoitomuotoja. Norjassa on ollut vuodesta 2014 asti voimassa ”kultainen sääntö”, jonka mukaan päihderiippuvuuden- ja mielenterveyden hoitoon suunnattujen panostusten tulisi kasvaa suhteessa nopeammin kuin somaattisen terveydenhoidon kustannukset. Mittareita ovat olleet hoitoon käytetyt resurssit, hoitoon pääsyn ajat sekä avohoitokäyntien lukumäärä. Tässä ei ole kuitenkaan tarkastusviraston raportin mukaan onnistuttu.

Norjan päihdepolitiikkaa ja -hoitoa on ohjannut viime vuosina terveys- ja hoivaministeriön (Helse- och omsorgsdepartementet) vuosille 2016–2020 laatima kansallinen strategia ”Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)”. Strategialla on ollut kolme painopistealuetta: varhainen puuttuminen huumeriippuvuuden ehkäisemiseksi, hoito ja jälkihoito. Tavoitteena on ollut kehittää etenkin kuntien peruspalveluiden tekemää työtä ongelmien varhaisessa puuttumisessa ja tunnistamisessa sekä kuntien ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä riippuvuudesta kärsivien erilaisten palveluiden tuottajina. Asiakkaiden asemaa hoidossa on pyritty parantamaan lisäämällä hoitoon liittyvää valinnanvapautta sekä lyhentämällä hoitoon pääsyn odotusaikoja. Jälkihoidon osalta strategiassa mainitaan työn ja asumisen merkitys, mikä tuo päihdetyöhön mukaan sosiaalihuoltolain alaista toimintaa.

Strategiasta tehtyjen arvioiden mukaan päihdetyötä on kehitetty strategian mukaisesti erityisesti kuntien peruspalveluissa, ja tietoisuus päihdeongelmista on lisääntynyt palvelujärjestelmän eri tasoilla. Myös resurssit ovat lisääntyneet, ja tämä koskee sekä kuntien palveluja että erikoissairaanhoidon piirissä annettavaa riippuvuuden hoitoa. Myös asiakkaiden valinnanvapauden hoidossa katsotaan lisääntyneen. Kuntien ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön katsottiin vaativan kuitenkin kehittämistä asiakkaan jälkihoidon ja muiden palvelujen järjestämisen osalta. Muina kehittämistä vaativina alueina mainitaan muun muassa nuorten varhainen tavoittaminen ennen varsinaisen päihdeongelman kehittymistä ja päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen hoito.

Tanska

Tanskassa vastuu mielenterveys- ja päihdehoidosta ja -kuntoutuksesta on jakautunut kolmelle tasolle: valtiolle, viidelle alueelle ja 98 kunnalle. Valtion viranomaiset Sundhedsstyrelsen ja Socialstyrelsen ohjaavat, koordinoivat ja seuraavat palveluja ja niiden kehittämistä. Alueet vastaavat terveydenhuoltolain (Sundhedsloven) alaisesta sairaalatasoisesta hoidosta (somaattinen ja psykiatrinen), avo- ja laitospuolisesta mielenterveyskuntoutuksesta sekä yleislääkäreiden toiminnasta, jotka ovat usein yksityisiä ammatinharjoittajia. Alueilla on myös päihdehoitopaikkoja, joihin kuntalaiset voivat hakeutua asiakkaiksi palvelujärjestelmään kuuluvan valinnanvapauden mukaisesti. Kunnat vastaavat mielenterveys- ja päihdehaittoihin liittyvästä ehkäisevästä työstä ja pitkäaikaista kuntoutusta vaativista palveluista terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain (Serviceloven) mukaisesti. Kuntien vastuulla on myös alkoholi- ja huumehoito, mutta asiakkaat voivat hakeutua hoitoon myös alueiden ylläpitämiin paikkoihin tai yksityisten palveluntuottajien tarjoamiin paikkoihin lainsäädännön mahdollistamissa puitteissa.

Päihdehoidon toteutuksesta ja kokonaishoidon koordinoinnista vastaavat Tanskassa kunnat. Keskeinen päihdehoitoa koskeva lainsäädäntö löytyy sosiaalihuoltolaista ja terveydenhuolto-

laista. Molempien mukaan päihdehoidon piiriin on päästävä 14 päivän sisällä avun tarpeen ilmaiseemisesta. Kumpikin lainsäädäntö mahdollistaa tietyn ehdoin myös valinnanvapauden hoitopaikan suhteen.

Terveydenhuoltolain piirissä ovat alkoholin väärinkäytön hoito, lääkkeellinen huumehoito, heroiniavusteinen hoito ja muu riippuvuuden lääkkeellinen hoito. Kunnan on tarjottava hoitoa alkoholin väärinkäyttäjille maksutta. Hoito on aloitettava 14 päivän kuluessa siitä, kun alkoholin väärinkäyttäjä on esittänyt paikallisviranomaiselle halukkuutensa päästä hoitoon. Hoito pitää sisällään akuutin vieroitushoidon, jota voidaan antaa joko avo- tai sairaalahoidossa, pidempiaikaista, pääasiassa avohoidossa annettavaa keskusteluapua, joka pitää sisällään laajasti käytössä olevia päihderiippuvuuden hoitomuotoja, kuten motivoivaa haastattelua, kognitiivista psykoterapiaa, 12 askeleen kuntoutusta sekä yhteisöhoitoa ja yhteisö vahvistusohjelmaa (community enforcement approach, CRA), alkoholi-ongelmaan liittyvien mahdollisten mielenterveyden häiriöiden, kuten masennuksen ja ahdistuksen hoidon, sekä tarvittaessa myös retkahduksen estoa tukevan lääkkeellisen hoidon. Hoitoa on oltava tarjolla lain mukaan myös anonymisti, jos henkilö niin toivoo. Tämä ei ole kuitenkaan mahdollista tilanteissa, joissa hoitoon liittyy jokin lääkitys. Hoidon tavoitteena voi olla käytön lopettaminen tai vähentäminen. Myös korvaushoito ja heroiniavusteinen hoito ovat 14 päivän hoitotakuun piirissä ja niistäkin vastaa kunta. Palveluja voivat tuottaa myös alueet ja yksityiset palveluntarjoajat, ja potilaalla on oikeus valita hoitopaikka heroiniavusteista hoitoa lukuun ottamatta.

Sosiaalihuoltolain alaisista päihdepalveluista vastaavat kunnat ja alueet sopimuksen mukaan. Palveluja voivat tuottaa kunnat itse, alueet tai yksityiset toimijat. Laki mahdollistaa terveydenhuoltolain tapaan eri tavoilla toteutetun kansalaisten valinnanvapauden. Kunta vastaa hoitoa koskevasta ”tarjouksesta”, joka on tehtävä viimeistään 14 päivän kuluessa siitä, kun tiedustelu hoidosta on tullut kuntaan. Henkilö, joka on oikeutettu hoitoon, voi valita hoidetaanko häntä kunnan palveluissa, toisen julkisen toimijan palveluissa vai yksityisissä palveluissa. Tällöin 14 päivän määräajasta voidaan kuitenkin luopua. Oikeutta hoidon valintaan voidaan myös rajoittaa, jos katsotaan, että huumeidenkäyttäjän etu vaatii sitä. Hoito pitää sisällään erilaisia terapeuttisia ja sosiaalipedagogisia menetelmiä. Tavoitteena voi olla käytön lopettaminen, vähentäminen tai vakauttaminen haittoja vähentävällä periaatteella. Laissa säädetään myös anonymista huume-hoidosta. Kunnalla on oltava tarjottavana tällaisia paikkoja, ja vähintään yhden niistä on sijaittava kunnan ulkopuolella. Kunnan on myös varmistettava, että henkilö voi lähestyä kuntaa nimettömästi verkkosivuston kautta tai puhelimitse.

Vuonna 2020 sosiaalihuoltolakiin tuli useita huumehoitoa koskevia lisäyksiä, joiden tarkoituksena on ollut selkiyttää lain piiriin kuuluvan sosiaalihuoltolain alaisen huume-hoidon sääntöjä ja vahvistaa hoitoon liittyvää hoitotakuuta. Lisäysten myötä 14 päivän hoitotakuun sisällä on ensinnäkin päätettävä hoidosta ja ryhdyttävä hoitoon, jos sille on perusteita. Perusteena olevan hoidon tarpeen arvion on oltava kokonaisvaltainen ja käsiteltävä kattavasti hoitoon tulevan huumeidenkäyttöä, sosiaalisia suhteita, fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa sekä työ- koulutus- ja asumisolosuhteita. Pakolliseksi tuli myös yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen. Tarkoituksena on varmistaa systemaattinen, kohdennettu ja johdonmukainen hoidon kulku. Lopuksi lisäykset mahdollistavat verovapaan lahjakortin (gavekort) käytön osana hoitoa. Kortti on tarkoitettu varsinkin kaikkein haavoittuvimmille asiakasryhmille ja nuorille, ja sen tarkoitus on motivoida kortin saajaa pysymään hoidon piirissä mahdollisimman pitkään. Hoitoon liittyy keskustelu lahjakortin merkityksestä. Lahjakortti uudistuksen taustalla on 15–25 -vuotiaille nuorille suunnattu MOVE-hoitomenetelmä, jota on kokeiltu ja tutkittu Tanskassa viime vuosina. Hoitomenetelmään kuuluu strukturoituja haastatteluja, ja joka toinen hoitokerta nuori saa vapaasti käytettäväkseen 200 kruunun (noin 27 euroa) arvoisen lahjakortin. Tarkoitus on ollut tehdä hoidosta mahdollisimman houkuttelevaa, jotta sen piirissä haluttaisiin pysyä mahdollisimman pitkään.

Tanskassa ei ole omaa vapaaehtoista mielenterveyden hoitoa koskevaa lainsäädäntöä. Palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa osana muita terveydenhuollon palveluja ja potilaiden oikeuksia hoidossa. Tämän lisäksi Tanskassa on erillinen mielenterveyslaki (Psykiatriloven), joka säätelee tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa. Mielenterveyspalveluista vastaavat Tanskassa alueet. Alueiden piirissä toimii psykiatrista hoitoa antavia sairaaloita, sekä avohoitoa antavia psykiatriakeskuksia. Myös yleislääkärit toimivat alueilla ja voivat antaa hoitoa lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveysongelmiin tai lähettää potilaan eteenpäin. Kunnissa tehdään ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä kouluissa, päiväkodeissa, perheissä ja ikäihmisten keskuudessa ja vastataan pidempiaikaiseen kuntoutukseen liittyvistä sosiaalisista tukitoimista.

Mielenterveysongelmista kärsiville tarjotuista sosiaalisista tukitoimista säädetään sosiaalihuoltolaissa. Tällaisia ovat fyysisestä ja psyykkisestä vajaakuntoisuudesta tai sosiaalisista ongelmista kärsiville annettu erityinen tuki, kuntouttava työtoiminta ja lyhyt tai pidempiaikainen tukiasuminen sekä yksilöille annettavan tuen koordinointi ja seuranta yksilöllisen palvelusuunnitelman avulla.

Mielenterveyspalvelujen viimeaikainen kehittäminen on kohdistunut Tanskassa nimenomaan kunnan rooliin pidempiaikaisten kuntoutus- ja toipumispolkujen rakentajana. Viitekehyksenä on ollut toipumisorientoitunut lähestymistapa. Toisena keskeisenä tavoitteena on ollut vahvistaa kunnan roolia ehkäisevässä mielenterveys- ja päihdetyössä sekä tiivistää alueiden ja kuntien välistä yhteistyötä katkeamattomien hoitoketjujen ja toipumispolkujen rakentamiseksi. Tammi-kuussa 2022 Sundhedsstyrelsen ja Socialstyrelsen julkaisivat 10-vuotisen suunnitelman ”Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelse” mielenterveyspalveluiden ja -työn parantamiseksi kunnissa, alueilla ja myös yleislääkäreiden työssä. Suunnitelmassa kiinnitetään erityistä huomiota lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämiseen, vakavista mielenterveysongelmista kärsivien saamaan hoitoon ja tukeen kunnissa, mielenterveysongelmiin liittyvän stigman poistamiseen sekä tutkimukseen ja näyttöön perustuvien hoitomuotojen vahvistamiseen hoitoa koskevassa kehittämistyössä.

Tanskassa ei ole vastaavaa kansallista päihdestrategiaa kuten Norjassa ja Ruotsissa. Ministeriöiden sivuilta on kuitenkin löydettävissä tietoa erilaisista kansallisista ohjeistuksista ja kehittämisprojekteista. Socialstyrelsen julkaisi vuonna 2020 kansalliset ohjeet sosiaalihuoltolain alaisen päihdekuntoutuksen toteutukseen. Ohjeistukseen laaditut keskeiset lähtökohdat palveluiden toteutukselle ovat: 1) tutkimukseen ja tietoon perustuvat käytännöt, 2) yhteistyö hoidossa kansalaisten kanssa ja kansalaisten hoitoon liittyvien oikeuksien turvaaminen, 3) kokonaisvaltaisten (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset) tarpeiden huomioiminen hoitoa suunniteltaessa ja hoidon antaminen näiden tarpeiden mukaisesti, 4) kuntoutussuunnitelma, jossa huomioidaan edellä mainitut tarpeet ja jota seurataan hoidon aikana, 5) kokonaisvaltainen työskentely palvelujärjestelmän eri sektorien kesken ja päihdekuntoutuksen integroiminen kansalaisen tarvitsemien muiden palvelujen toimintaan, 6) helposti saatavilla oleva päihdekuntoutus ja laaja palveluverkko ja 7) systemaattisen tiedon kerääminen hoidosta.

Toinen laaja tutkimus- ja kehittämishanke on koskenut edellä mainittua nuorten motivoivaa huume-kuntoutusta MOVE-menetelmällä. Menetelmää tutkittiin vuosina 2014–2018, ja siitä saadut tulokset ovat olleet hyviä.

Englanti

Englannin palvelujärjestelmien piirissä on noin 58 miljoonaa henkilöä eli suurin osa Iso-Britannian asukkaista. Palvelujärjestelmää on muokattu merkittävästi viimeisen kymmenen vuoden

aikana. Keskeisin muutos on ollut terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyminen kansalliselta tasolta alueelliselle ja paikalliselle tasolle ja aikaisemman hajanaisen lainsäädännön korvaaminen yhteisellä sosiaali- ja terveydenhuollon lailla (Health and Social Care Act 2012). Toinen merkittävä muutos on koskenut palveluihin liittyvän valinnanvapauden ja palveluntarjoajien lisääntymistä palveluista vastaavien viranomaisten alueellisella ja paikallisella tasolla järjestämien hankintojen kautta. Englantilaisen palvelujärjestelmän erityispiirteitä ovat kansalliset, alueelliset ja paikalliset valvonta- ja seurantajärjestelmät, yhteistyötahot ja lautakunnat, joiden avulla pyritään seuraamaan ja valvomaan eri toimijoita.

Terveys- ja sosiaalihuoltoa johtaa Department of Social and Health Care, jonka budjetista ohjataan rahaa kansalliselle terveysjärjestelmälle NHS:lle ja kansanterveystyöstä vastaavalle Public Health England:lle (PHE). Kansallisen NHS:n rooli muuttui vuonna 2012 voimaan tulleiden muutosten myötä palvelujen tuottajasta niiden rahoittajaksi. Nykyisessä järjestelmässä NHS kanavoi rahaa alueellisille lääkärivetoisille järjestäjätiimeille ja paikallisviranomaisille, jotka puolestaan huolehtivat palvelujen järjestämisestä paikallisten hankintojen kautta yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta. Alueellisten tiimien vastuulla ovat sairaala- ja poliklinikkapalvelut, perus- ja avoterveydenhuolto sekä mielenterveyspalvelujen hankinnat. Paikallisviranomaiset vastaavat ehkäisevästä työstä ja kansanterveystyöstä ja päihdepalveluista. Niille kanavoituu rahaa NHS Englannin lisäksi PHE:n kautta.

Englannissa ei ole erillistä mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevaa lainsäädäntöä lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa säätelevää Mental Health Actia. Edellä mainitussa Health and Social Care Actissa olevat palveluiden järjestämisen periaatteet koskevat myös mielenterveys- ja päihdepalveluja. Mielenterveyspalvelut ovat lainsäädännössä mainittujen ja säädeltyjen alueellisten lääkärivetoisten järjestäjätiimien vastuulla. Näitä ryhmiä on Englannissa noin 200, ja ne huolehtivat alueellaan palveluiden hankinnoista, joiden joukosta asiakkaalla tai potilaalla on mahdollisuus valita, missä häntä hoidetaan. Ensikontakti hoitoon on usein tiimien yhteydessä toimivaan yleislääkäriin, joka toimii portinvartijana järjestelmään ja lähettää potilaita tarvittaessa jatkohoidon piiriin. Jatkohoito voi pitää sisällään hoitoa alueellisella terveysklinikalla, erikoistuneella mielenterveysklinikalla, sairaalassa, sekä yksilö- ja ryhmämuotoisesti tai perheille annettavaa keskusteluapua. Maksimijonotusaika tutkimuksiin tai hoitoon on 18 viikkoa lähetteen jälkeen. Jonotuksen aikana valmistaudutaan hoitoon, jatketaan mahdollisesti arviointia, tarjotaan tarpeellista lääkitystä sekä tehdään mahdollisia lisätutkimuksia. Englannissa aloitettiin vuonna 2008 IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) -ohjelma, jonka piirissä annettaviin palveluihin voi hakeutua itse tai yleislääkärin ohjaamana. IAPT-terapiat on tarkoitettu masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon, ja ne pitävät sisällään erilaista tutkimusnäyttöön perustuvia psykososiaalisia interventioita. Paikallisella tasolla on olemassa myös järjestöjen ylläpitämiä mielenterveyspalveluita, joissa voi asioida ilman lääkärin lähetystä.

Päihdepalveluiden hankintajärjestelmässä keskeisessä roolissa ovat paikalliset hankintaelimet, jotka huolehtivat päihdepalvelujen hankinnoista, ja vaaleilla valitut paikallisviranomaiset, jotka tekevät lopullisen päätöksen hankinnoista, valvovat niiden toteutusta sekä suunnittelevat tulevien palvelujen suuntaviivoja. Näillä henkilöillä on myös edustus paikallisissa terveys- ja hyvinvointilautakunnissa, jotka ohjaavat paikallisviranomaisten toimintaa. Palveluntuottajien tehtävä on tarjota palveluja ja varmistaa, että ne toteutuvat sovitusti ja noudattavat päihdepalveluille asetettuja standardeja. Kuten sanottua, palveluntuottajien toiminnan valvontaa on pystytetty erilaisia seuranta- ja valvontamekanismeja, jotka seuraavat sekä palvelun tuloksellisuutta että laatua. Keskeisin alueellinen asiantuntijataho on DsPH (Directors of Public Health), joka neuvoo paikallisviranomaisia palveluiden järjestämisessä ja varmistaa, että ne noudattavat niille asetettuja kriteerejä.

Päihdepalvelut pitävät sisällään tyypillisesti avohoidossa annettavaa erilaista hoitoa, joka voi olla kuntouttavaa tai haittoja vähentävää. Tyypillisiä hoitomuotoja ovat motivoiva haastattelu, kognitiivinen psykoterapia sekä erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot, joita voi olla hyvin erilaisia palveluntarjoajasta riippuen, 12-askkeen hoidosta traumaterapiaan. Myös hoitajaksojen pituus voi vaihdella. Hoitoon voi hakeutua itse tai yleislääkärin kautta, joka arvioi hoidon tarpeen ja ohjaa asiakkaan tarvittaessa eteenpäin. NHS:n (paikallisten palveluiden kautta) tarjoama julkisesti rahoitettu hoito tapahtuu tyypillisesti avohoitopohjalta ja ryhmämuotoisesti. Tarjolla on myös pidempikestoista laitoshoidosta, mutta tämä vaatii usein oman rahoituksen. PHE:n tilastojen mukaan vuonna 2019 laitoshoidon piirissä oli ollut vain muutama prosentti päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Yleislääkärit voivat hoitaa osaa ongelmista myös itse, kuten tarjota vieroitushoitoa lievissä tapauksissa ja myös korvaushoitoa, jos asiakkaalla ei ole muita palvelutarpeita. Tämä hoito on ilmaista. Yleislääkärin työparina toimii usein sairaanhoitaja tai päihdetyöntekijä, joka huolehtii hoidon käytännön toteutuksesta. Yleislääkärin tarjoama hoito on alueellisten järjestäjätimien vastuulla, ja paikalliset ja alueellisten toimijat hoitavatkin usein samoja asiakkaita. Monilla päihdeongelmista kärsivistä on lisäksi mielenterveysongelmia, joiden hoito on myös alueellisten järjestäjätimien vastuulla. Alueellisten ja paikallisten tiimien tulisikin tehdä yhteistyötä potilaiden erilaisten tarpeiden vastaamiseksi ja hoitamiseksi.

Palveluista vastaavat paikallisviranomaiset ovat sitoutuneet NHS:ltä ja PHE:ltä saamansa rahoituksensa vastineeksi noudattamaan hankinnoissaan palveluille asetettuja kansallisia laatu-standardeja ja tavoitteita, ja myös viranomaiset voivat asettaa erilaisia tavoitteita ja suosituksia. Palvelujen toimintaa ohjataan erilaisin valvonta- ja seurantamekanismein, jotka koostuvat kansallisista, alueellisista ja paikallisista toimijoista (esim. National Institute for Health and Clinical Excellence, Care Quality Commission, Regional Quality Surveillance Groups, Local Care Quality Commissions). Laadun varmistamisen ja seurannan vaatimukset kirjataan myös palveluntuottamista koskeviin sopimuksiin hankintoja tehdessä, jota ohjaa oma lainsäädäntö. Myös palveluntuottajat ovat velvollisia seuraamaan palveluiden laatua ja raportoimaan toiminnasta paikallisviranomaisille. Niiden toimintaa, tuloksia ja laatua seurataan rekistereiden ja mittareiden avulla.

Yksi keskeinen tapa ohjata palveluiden toteutusta ovat kansallisen tason ohjeistukset, joita palveluja tilaavat ja tuottavat tahot ovat sitoutuneet noudattamaan rahoituksen vastineena. Vuonna 2017 julkaistiin huumehoidon toteutusta koskeva laaja opas ("orange book"), joka korvasi aieman vuonna 2007 julkaistun oppaan ja joka sisältää yksityiskohtaisia ohjeita huumehoidon hankintoihin ja käytännön toteutukseen. Joulukuussa 2021 julkaistiin uusi huumestrategia "From Harm to Hope. 10-year drugs plan to cut crime and save lives", jossa ehdotetaan maan historian suurinta rahallista panostusta päihdehoitoon ja siitä huolehtiville edellä mainituille paikallisille toimijoille. Viidellekymmenelle suurimmista ongelmista kärsivälle alueelle ehdotetaan lisäksi lisäpanostusta. Vaikka strategia keskittyykin laittomiin huumeisiin, hoidon osalta siinä ehdotetut toimenpiteet koskevat kaikkia päihteitä. Käytännössä lisärahoitusta tullaan suuntamaan strategian mukaan alkoholi- ja huumehoitoon, opioidiriippuvaisten hoitoon, ei-opioideja käyttävien hoitoon, joka tarkoittaa varsinkin crack-huumeen käyttäjiä, asunnottomien ja asunnottomuusriskissä olevien päihdehoitoon sekä rikoskierteessä olevien hoitoon. Haittoja vähentävistä toimista mainitaan ruiskujen ja neulojen vaihto sekä yliannostusten ehkäisyyn tarkoitettujen nalokso-ohjelmat. Hoidon ohella on tarkoitus panostaa ongelmista toipuvien työllisyyttä lisääviin toimiin ja asumiseen. Nuoret ja samanaikaisista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät mainitaan strategiassa erityisryhminä. Nuorten kohdalla on tarkoitus huolehtia, että entistä suurempi osa ongelmista kärsivistä nuorista (50 prosenttia nykyistä enemmän) pääsee erikoistuneen päihdehoidon piiriin. Tavoitteena on estää päihteiden käytön jatkuminen aikuisuuteen ja muuttaminen riippuvuudeksi. Samanaikaisista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien kohdalla tarkoitus on parantaa yhteistyötä mielenterveystyöstä vastaavien alueellisten järjestäjätimien ja paikallisviranomaisien kesken.

Mielenterveyspolitiikassa Englannissa on seurattu Mental Health Taskforcen helmikuussa 2016 julkaiseman viisivuotisen mielenterveyssuunnitelman toteutusta, The Five Year Forward View for Mental Health. Suunnitelmaan kerättiin kokemuksia kaikkiaan 20 000 ihmiseltä, ja sen pohjalta tehtiin suosituksia mielenterveyspalvelujen toteuttamiseksi Englannissa. Suositukset liittyivät muun muassa mielenterveyden ongelmiin liittyvän stigman vähentämiseen ja hoidon muuttumista avohoito- ja terapiapainotteisemmaksi myös kaikkien vakavimmista mielenterveysongelmista kärsivien kohdalla. Muut suositukset liittyivät muun muassa itsemurhien ehkäisyyn, samanaikaisista mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien palvelujen parantamiseen, sosiaalityön rooliin kuntoutuksessa sekä mielenterveysongelmista kärsivien hoidon aikaisten oikeuksien parantamisen. National Health System (NHS) julkaisi vuonna 2019 pitkän ajan suunnitelman (NHS Long Term Plan) mielenterveydenhoidon toteuttamiseksi palveluisaan. NHS sitoutuu muun muassa panostamaan mielenterveyteen rahallisesti enemmän suhteessa muuhun terveydenhuoltoon. Tavoitteena on lisätä etenkin ihmisten pääsyä IAPT-ohjelmaan kuuluvien psykoterapiapalveluiden piiriin sekä apua kriisitilanteisiin.

Englannissa tuli voimaan vuonna 2014 Care Act, jossa säädetään ns. aikuisten suojelusta ja turvaamisesta (Safeguarding adults). Lain mukaan paikalliset viranomaiset ovat velvollisia seuraamaan kuntalaisten hyvinvointia ja järjestämään heille aktiivisesti apua ja tukea palvelujärjestelmästä, jos sille on tarvetta. Lain piiriin kuuluvat myös mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät ja heidän omaisensa. Kuntiin on lain mukaan perustettava myös toimintaa seuraavia Safeguarding Boardeja, joissa on oltava eri viranomaisten (terveys, sosiaali, poliisi) edustus. Eri alueilla on myös omia paikallisia tapoja integroida niillä tehtävää terveydenhuoltoa ja sosiaalityötä toisiinsa kansallisissa strategioissa asetetun integroidun hoivan tavoitteen mukaisesti. Joillakin alueilla on kehitetty muun muassa erilaisia digitaalisia asiakastietojärjestelmiä eri viranomaisten välisen tiedonkulun helpottamiseksi, mutta käytännöt vaihtelevat alueittain.

Yhteenveto

Kaikissa edellä tarkastelluissa maissa on tehty muutoksia mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää koskevaan lainsäädäntöön 2000-luvun ensimmäisinä vuosikymmeninä. Samalla mielenterveys- ja päihdepalveluja on kehitetty kansallisten strategioiden ja ohjeistusten avulla. Palveluihin ovat vaikuttaneet myös laajemmat palvelujärjestelmän uudistukset, joilla on pyritty parantamaan asiakkaiden ja potilaiden asemaa palveluissa tai nopeuttamaan niiden piiriin pääsyä.

Palveluiden kehittämisen tämänhetkisiä lähtökohtia ovat olleet saatavuuden helpottaminen, yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioiminen palveluja ja hoitoa tarjottaessa sekä tarjolla olevien kuntoutus- ja hoitovaihtoehtojen monipuolisuus. Lisäksi on korostettu näyttöön perustuvien hoitomenetelmien kehittämistä, käyttöönottoa ja seurantaan mielenterveys- ja päihdehoidon laadun parantamiseksi ja turvaamiseksi.

Tarkastelluissa maissa palveluja on pyritty kehittämään erityisesti niiden näkökulmasta, joilla on samanaikaisesti sekä mielenterveys- että päihdehäiriöitä. Nuoret ovat toinen henkilöryhmä, jonka palveluihin on pyritty panostamaan.

5.2.2 Tahdosta riippumaton päihdehoito väkivaltaisuuden perusteella

Muiden pohjoismaiden lainsäädännöstä ei löydy vastaavaa perustetta määrätä henkilö väkivaltaisuuden perusteella tahdosta riippumattomaan hoitoon kuin Suomen päihdehuoltolaista.

Ruotsissa perusteet tahdosta riippumattomalle hoidolle ovat kolmiportaiset. Pakkohoitoon voidaan aikuisten tahdosta riippumattomasti päihdehoitoa koskevan LVM-lain (Lag om vård av missbrukare i vissa fall) määrätä henkilö, joka jatkuvan päihteiden käytön takia tarvitsee apua päästäkseen eroon riippuvuudestaan, jonka tuen tarve ei täyty sosiaalihuollosta säädetyin perustein ja joka päihteiden väärinkäytöstä johtuen on vaarassa aiheuttaa vaaraa terveydelleen, vaarassa tuhota elämänsä taikka vaarassa aiheuttaa vakavaa vahinkoa itselleen tai lähipiirilleen. Pelkkä väkivalta ei ole riittävä peruste hoidolle, mutta se voi olla yhtenä perusteena.

Ruotsissa alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumattomasti hoitoa koskevassa LVU-laissa (Lag med särskilda bestämmelser för vård av unga) peruste tahdosta riippumattomalle hoidolle voi syntyä, jos fyysisen tai henkisen väkivallan, epäasianmukaisen käytön, hoidon puutteiden tai muun kotitilanteen vuoksi on olemassa merkittävä riski, että nuoren terveydelle tai kehitykselle aiheutuu vahinkoa tai nuori altistaa terveytensä tai kehityksensä merkittävästi vaaralle tai että hän kärsii riippuvuutta aiheuttavien aineiden väärinkäytöstä, rikollisesta toiminnasta tai muusta sosiaalisesti halventavasta käyttäytymisestä. Hoitoa koskevien tilastojen perusteella noin 70 prosentilla LVU-lain perusteella hoitoon määrätystä nuorista syynä on päihderiippuvuus. Lähes yhtä suurella osalla hoitoon määrätystä pojista on taustalla rikollisuutta ja sosiaalisesti haastavaa käyttäytymistä. Tyttöjen kohdalla vastaavat luvut ovat 40 prosenttia ja 20 prosenttia.

6 Lausuntopalaute

Hallituksen esitysluonnokseen annettiin lausuntoaikana yhteensä 163 lausuntoa, ja sen jälkeen yksi lisää. Lausunnon antaneista 142 tahoa antoi lausunnon lausuntopalvelu.fi –palvelun kautta. Lausuntopalvelu.fi:ssä olleisiin esitysluonnosta koskeviin kysymyksiin oli lausuntoa annettaessa mahdollista vastata kaikkiin kysymyksiin tai vain osaan taikka antaa pelkästään avovastaus.

Lausuntoaikana lausunnon toimittivat Akava ry, Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry, A-Kiltojen Liitto ry, A-klinikka Oy, A-klinikkasäätiö, Aspa-säätiö sr, Avominne, Eduskunnan apulaisoikeusasiamies, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry, Ensi- ja turvakotien liitto ry, Espoon A-kilta Hykaa ry, Espoon kaupunki, Essote ky, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, FinFami Pohjanmaa ry/FinFami Österbotten rf, FinFami ry, FinFami Satakunta ry, Hankasalmen kunta, Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Helsingin kaupunki, Hopealanka ry, Humaania päihdepolitiikkaa ry, Hyvinvointialan liitto, Hämeenlinnan kaupunki, Into - etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry, Irti Huumeista ry, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry, Jyväskylän A-kilta ry, Jyväskylän kaupunki, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kalliolan Settlementti ry, Kangasniemen kunta, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Kantamo Oy, Karjaan Rata-tupa ry, Kehitysvamma-liitto, Kansaneläkelaitos, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystoimintayhtymä Soite, Keski-Suomen mielenterveysomaiset - FinFami ry, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian palvelualue, Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä, Kirkkohallitus, Kirkkonummen A-Kilta ry, Kondis rf, ry, Kotkan kaupunki, Kuluttajaliitto - Konsumentförbundet ry, Kunta- ja hyvinvointialueuudantajat KT, Kuntoutussäätiö, Kuopion kaupunki, Kuurojen Liitto ry, Kymenlaakson sosiaali- ja terveysterveystoimintayhtymä Kymsote, Lapin, Etelä-Suomen, Itä-Suomen, Lounais-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen ja Pohjois-Suomen aluehallintovirastojen yhteinen lausunto, Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Lapsiasiavaltuutettu, Lastensuojelun keskusliitto, Leppävirran kunta, Liedon sosiaali- ja terveysterveystoimintayhtymä, Lieksan kaupunki, Loimaan kaupunki, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry, Mielenterveyden keskusliitto ry, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry, MIELI Suomen Mielenterveys ry, MONNI-hanke, Myllyhoitoyhdistys

ry, Niuvanniemen sairaala, Nuorten mielenterveysseura - Yeesi ry, Oikeusministeriö, Omaishoitajaliitto ry, Opetus- ja kulttuuriministeriö, Oulun A-Kilta ry, Paraisten kaupunki, Pelastakaa Lapset ry, Perhehoitoliitto, Pesäpuu ry, Pikassos Oy, Pirkanmaan päihde- ja mielenterveysjärjestöjen verkosto PÄMi, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - FinFami ry, Pohjois-Lapin A-kilta ry, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Porin kaupunki, Posion kunta, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri PSSHP, Puolustusministeriö, Päihdelääketieteen yhdistys, Päihdetoimijoiden valtakunnallinen yhteistyöverkosto PÄIVYT, Päihdetyön Talentia ry, Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä, Päijät-Hämeen mielenterveysomaiset - FinFami ry, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, Rauman kaupunki, SAK ry, SAMS - Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf, Savon Mielenterveysomaiset - FinFami ry, Sininauhaliitto ry, Sipoon kunta, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia, Sosiaaliammattilaiset ry, Sosiaali- ja kriisipäivystysten esimiehet, Sosiaali- ja terveysministeriön Lapset ja nuoret –yksikkö, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, STTK ry, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ry, Suomen Ammattiin Opiskelevien Liitto - SAKKI ry, Suomen Kuntaliitto ry, Suomen Kuntoutusyritykset ry, Suomen Lukiolaisten Liitto, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry, Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund, Suomen nuorisovaltuustojen kattojärjestö Allianssi ry, Suomen Opiskelijaliitto - OSKU ry, Suomen opiskelijakuntien liitto - SAMOK ry, Suomen perinataalimielenterveys ry:n, Psykologiliiton varhaisen kehityksen ja ihmissuhteiden ammatillisen työryhmän, Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry:n ja Ensi- ja turvakotien liiton yhteinen lausunto, Suomen Psykiatriyhdistys, Suomen Psykologiliitto, Suomen Päihderiippuvaiset ry, Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry, Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus STHL ry, Suomen ylioppilaskuntien liitto (SYL), Svenska Finlands folkting, Tampereen A-Kilta ry, Tampereen kaupunki, Tampereen yliopiston lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta, Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tehy ry, Terveen rahapelikulttuurin puolesta ry, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, Terveystieteiden tutkimuskeskus ry, Teuvan kunta, Turun kaupunki, Työ- ja elinkeinoministeriö, Työterveyslaitos, VAK ry, Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskus, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, Valtioneuvoston oikeuskansleri, Valtiovarainministeriö, Vammaisfoorumi ry, Vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunta VANE, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Valli ry, Vanhusasiavaltuutettu, Vankiterveydenhuolto, Vantaan A-kilta ry, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry, Yhdenvertaisuusvaltuutettu, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS), Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Ålands Landskapsregering ja Äänekosken kaupunki. Lisäksi lausuntoaikana toimitettiin neljä yksityishenkilöiden antamaa lausuntoa.

Lausunnoissa esityksen tavoitteita pidettiin hyvinä ja kannatettavina. Myös ehdotukset koettiin valtaosiltaan tarkoituksenmukaisiksi ja oikean suuntaisiksi. Tietyt ehdotukset herättivät kuitenkin ristiriitaista ja kriittistä palautetta. Esitykseen toivottiin tarkennuksia etenkin sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain säännöksiin sekä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:ään. Taloudellisten vaikutusten arviointia kritisoitiin laajasti ja myös lapsivaikutusten arvioinnin osa vastaajista näki puutteellisena.

Selvästi eniten kriittistä lausuntopalautetta saivat sosiaalihuoltolain mielenterveystyön ja päihdetyön pykäliin ehdotetut rakenteelliset muutokset siltä osin, kuin kyseiset pykälät oli ehdotettu siirrettäväksi sosiaalipalveluja koskevasta luvusta sosiaalihuollon toteuttamista koskevaan lukuun ja osin myös yleisiä säännöksiä koskevan luvun määritelmäpykälään. Lausunnoissa tulokittiin laajasti, että tarkoituksena olisi ollut samalla heikentää sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuuspalvelujen ja myös mielenterveyspalvelujen saatavuutta sekä asiakkaan oikeutta saada näitä palveluja sosiaalihuollon itsenäisenä arviona ilman tiettyä diagnoosia. Useissa lausunnoissa toivottiin mielenterveystyön ja päihde- ja riippuvuustyön pykälien säilyttämistä sosiaa-

lihuoltolaissa nykyisillä paikoillaan ja myös lain 14 §:n 1 momentin luettelossa omina kohtinaan. Kuitenkin sinänsä niitä tarkennuksia, joita sosiaalihuoltolain mielenterveystyön ja päihde- ja riippuvuustyön pykäliin oli lausunnoilla olleessa luonnoksessa ehdotettu, kannatettiin.

Ehdotus koskien päiväkeskustoimintaa ja tilapäistä majoitusta uutena päihdetyön palveluna sai itsessään kannatusta, mutta herätti myös huolta rahoituksen riittävydestä sekä kysymyksiä miten yöaikaisen tilapäisen majoituksen henkilökunnan ja muiden asiakkaiden turvallisuus taataisiin, jos palvelussa olisi ehdotuksen mukaisesti mahdollista asioida anonyymisti. Jotkut lausunnonantajat lausuiivat myös siitä, että palvelu oli tarkoitettu annettavaksi ilman päätöstä. Osassa näitä lausuntoja katsottiin, että asiakkaan oikeusturvan kannalta päätöksen saaminen olisi tärkeää. Oikeusministeriön lausunnossa katsottiin, että kirjaus siitä, että palvelusta ei annettaisi päätöstä, tulisi poistaa lakitekstissä, sillä kyse olisi sen laatuudesta toiminnasta, johon päätöksen antaminen ei sopisi (asiakkaan perustarpeiden turvaamisesta ja saamisesta palvelujen piiriin, jonka jälkeen vasta voitaisiin tehdä palvelutarpeen arviointi ja sen myötä päätös sosiaalipalveluista). Jotkut lausunnonantajat katsoivat, että päiväkeskustoiminnasta tulisi säätää myös mielenterveystyön palveluna.

Muut sosiaalihuoltolakiin ehdotetut muutokset saivat pääosin kannatusta. Suurin osa lausunnonantajista piti ehdotusta koskien yhteisösofiaalityötä ja etsivää työtä tarkoituksenmukaisena tai pääosin tarkoituksenmukaisena erityisesti etsivää työtä koskevan ehdotuksen osalta. Kuitenkin myös tähän pykälään esitettiin lukuisia tarkennusehdotuksia. Sosiaalihuoltolain omatyöntekijän sääntelyn tarkentamista koskevat ehdotukset saivat valtaosalta lausunnonantajista kannatusta. Osassa lausuntoja tuotiin esiin työvoiman saatavuuteen liittyviä huomioita.

Sekä sosiaalihuoltolain että terveydenhuoltolain osalta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten palvelujen pykälää koskevia ehdotuksia kannatettiin pääosin. Lausunnoissa kuitenkin tuotiin esiin, että tarkennusten jälkeenkin sääntely jättää edelleen epäselvyyttä ja tulkinnanvaraa sen suhteen, missä tilanteissa palvelu tulisi tuottaa yhteisinä palveluina. Muiden riippuvuuksien kuin päihderiippuvuuden tunnistamista näiden lakien tasolla kannatettiin, joskin tähänkin liittyen esitettiin myös lukuisia tarkennusehdotuksia. Myös mielenterveyden edistämistä koskevat, näissä laeissa toisiaan vastaavat pykäläehdotukset nähtiin lausunnoissa pääosin kannatettavina. Kuitenkin monissa lausunnoissa tuotiin esiin, että myös päihdeettömyyden edistäminen ja haittojen vähentäminen tulisi huomioida, ja osassa lausunnoista esitettiin myös toive sääntelyn tarkentamista kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön osalta ja sen osalta, miten kunnissa tulisi käytännössä toteuttaa niille jäävää mielenterveyden edistämisen tehtävää.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyötä koskeviin pykäliin sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuollossa ehdotetut muutokset nähtiin lausunnonantajien kesken pääosin kannatettavina. Kuitenkin myös näiden pykälien osalta tuotiin esiin esimerkiksi työntekijöiden koulutuksen tarve ja se, että myös sosiaalihuollon ammattilaisten osaaminen tulisi huomioida akuutissa kriisitilanteissa. Monissa lausunnoissa painotettiin lisäksi, että sääntelyssä tulisi huomioida selvemmin tehtävän hoito yhteistyössä sosiaali- ja kriisipäivystyksissä.

Myös psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa koskevat sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain pykäläehdotukset saivat pääosin kannatusta lausunnonantajilta. Useissa lausunnoissa kuitenkin tuotiin esiin, että sosiaalihuollon psykososiaalinen tuki tulee näkyä laissa myös muita kuin äkillisiä järkyttäviä tilanteita koskien.

Suurin osa lausunnonantajista piti terveydenhuollon mielenterveystyön ja päihdetyön pykäliin ehdotettuja muutoksia tarkoituksenmukaisina. Monissa lausunnoissa kuitenkin katsottiin, että niiden henkilöiden, joilla on samanaikainen tarve sekä mielenterveyden että päihdehoitoon, hoidon kokonaisuus ja samanaikaisuus tulisi turvata vahvemmin. Osa lausunnonantajista kritisoi

myös, että ehdotukset eivät paranna riittävästi lasten ja nuorten pääsyä päihdehoitoon ja myös mielenterveyden hoitoon. Terveystieteiden kiireellisen hoidon pykälään ehdotettu tarkennus sai laajan kannatuksen lausunnonantajilta. Moni lausunnonantaja toivoi lisäksi työnohjausta koskevat ehdotukset laajennettavan myös sosiaalihuoltoa koskeviksi.

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa opioidilääkkeillä koskeva pykäläehdotus sai paljon kritiikkiä siitä, että kyseistä hoitoa annettaisiin jatkossa vain terveydenhuollon yksiköissä. Hoidon toteuttaminen on ollut aiemmin mahdollista myös sosiaalihuollon toimintayksiköissä, ja tämän toivottiin jatkuvan. Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää hoitoa huumausainerikoksissa koskevat muutosehdotukset saivat kannatusta erityisesti siinä, että hoitoa antavia toimintayksiköitä ei rajata. Potilaan oikeusturvaa ajatellen toivottiin, että hoitoa antava toimintayksikkö voisi luovuttaa potilaan tietoja voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti vain kirjallisella suostumuksella.

Päihdehuoltolain väkivaltaperusteella tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämismahdollisuuden poistamista pidettiin pääosin perusteltuna niiden lausujien keskuudessa, jotka ottivat asiaan kantaa. Useat asiasta lausuneista korostivat sen tärkeyttä, että rajoitusperusteita koskevan arvioinnin ja säädösvalmistelun tulisi kuitenkin jatkua erillisenä hankkeena.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista ehdotettujen muutosten osalta useat lausunnonantajat katsoivat, että ehdotus heikentäisi mahdollisuutta myöntää jatkossa kuntoutusrahaa sosiaalihuollon itsenäisenä arviona ilman tietyn diagnoosin vaatimista. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin ehdotettuja muutoksia kannatettiin.

Valtaosassa lausuntoja ei pidetty esityksen kustannusarvioita realistisina. Yleisenä huolenaiheena oli, millaisia vaikutuksia seuraisi palvelujen järjestämisvelvollisuuteen, jos sosiaalihuoltolaista siirrettäisiin päihde- ja mielenterveyden pykälät palveluja koskevasta 3 luvusta menettelyä koskevaan 4 lukuun. Lausunnoissa tuotiin lisäksi useiden ehdotusten osalta esiin erilaisia huolia kustannusten noususta arvoitua enemmän. Päiväkeskustoiminta ja siihen liittyvä tilapäinen majoitus oli yksi esityksen ehdotuksista, jonka osalta lausunnoissa esiintyi huolta sen suhteen, miltä osin nykyinen järjestöjen tuottama toiminta kaventuisi sen myötä, että toiminnasta säädettäisiin lakisääteinen tehtävä hyvinvointialueille. Jotkut lausunnonantajat katsoivat, ettei esitysluonnoksessa oltu riittävästi tuotu esiin nykyistä järjestöjen tuottaman toiminnan rahoituspohjaa. Lisäksi esiin nostettiin huoli hyvinvointialueiden resurssipulasta sekä kustannusten että lakimuutosten voimaantuloajan osalta. Valtiovarainministeriön lausunnossa katsottiin lisäksi, että kustannukset tulisi arvioida voimaantulovuoden tasossa.

Lapsivaikutusten osalta osa lausunnonantajista katsoi, ettei lapsivaikutusten arviointi ole riittävä ja että erityisesti sosiaalihuoltolakiin ehdotettua rakenteellista muutosta ei oltu arvioitu riittävästi lasten ja nuorten näkökulmasta. Monissa lausunnoissa tuotiin esiin se, että lasten ja nuorten pääsyyssä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin on ongelmia, joita ei riittävästi korjata esitysluonnoksessa ehdotetuilla muutoksilla. Jotkut lausunnonantajat katsoivat, että lasten, nuorten ja perheiden asema tulisi kaikilla tasoilla ottaa esityksessä paremmin huomioon. Joissakin lausunnoissa tuotiin esiin myös, että saamelaiden tai ruotsinkielisten oikeus saada palveluja omalla kielellään on asia, joka tulisi huomioida valmistelussa.

Osa lausunnonantajista toi esiin, että ehdotetusta sääntelystä puuttuu selviämishoito. Jotkut lausunnonantajat kritisoivat sitä, ettei esityksessä ole huomioitu työterveyshuollon roolia ja tehtävää. Osassa lausuntoja ehdotettiin omaisen käsitteen lisäämistä sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin sekä tuotiin esiin näkemys siitä, että kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen tulisi lisätä velvoittavana lakitekstiin.

Jatkovalmistelu

Lausuntopalautteen perusteella sosiaalihuollon mielenterveystyön ja päihde- ja riippuvuustyön pykälät on lausunnoilla olleesta esitysluonnoksesta poiketen säilytetty niiden entisillä paikoiltaan ja myös lain 14 §:n 1 momentin luettelokohtina. Lisäksi mielenterveystyön ja päihde- ja riippuvuustyön kohdennetuista palveluista ehdotetaan säädettäväksi omissa uusissa pykälissään (24 a, 24 b ja 25 a §) palveluja koskevassa luvussa 3. Uusilla pykälillä ja perustelujen tarkentamisella on pyritty selkeyttämään sitä sosiaalihuollon palvelujen kokonaisuutta, mitä hyvinvointialueilla on järjestettävä psyykkisestä toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen ja pähteiden ongelmakäytöstä ja muusta riippuvuuskäyttäytymisestä johtuvaan tuen tarpeeseen.

Päiväkeskusta päihdetyön palveluna koskevasta ehdotuksesta on jätetty pois yöaikainen tilapäisen majoituksen osuus. Lausuntopalautteen perusteella tilapäisen majoituksen järjestämisen kustannusarviointia olisi tullut tarkentaa sekä mahdollisesti selvittää tarkemmin sitä, miltä osin toimintaa tehdään kuntien rahoituksella ja miltä osin järjestöjen omalla rahoituspohjalla esimerkiksi sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukseen STEA:n avustuksiin perustuen. Selvittämistä vaikeuttaa käytettävissä olevan tilastopohjan vajavaisuus.

Esityksessä arvioidut kustannusvaikutukset on lausuntopalautteen perusteella arvioitu uudelleen siten, että arviot on indeksikorotettu voimaantulovuoden tasoon. Tästä johtuen valtiontalouden kehyksissä tälle esitykselle varattu 18 miljoonan euron määräraha tulee edelleenkin käytettyä täysimääräisesti, vaikka yksi toiminta (tilapäinen majoitus) onkin jätetty pois ehdotusten joukosta. Käytettävissä oleva määrärahamäärä on vaikuttanut osaltaan myös siihen, että lausunnonantajien esittämiä kehitystarpeita, jotka väistämättä aiheuttaisivat lisäkustannuksia, ei ole voitu ottaa jatkovalmisteluun. Tällaisia ovat esimerkiksi selviämisasemat taikka lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen enempi parantaminen.

Terveydenhuoltolain mielenterveystyön ja päihdetyön pykälät oli nimetty lausunnoilla olleeseen luonnokseen mielenterveyspalveluiksi ja päihde- ja riippuvuuspalveluiksi. Lausuntopalautteen perusteella pykälät on nimetty uudelleen mielenterveyden hoidoksi ja päihde- ja riippuvuushoidoksi tarkoituksena edelleen selkeyttää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välistä vastuunjakoa näissä palveluissa. Yhteisten palvelujen sääntelyä sekä sosiaalihuoltolaissa että terveydenhuoltolaissa on lausuntopalautteen johdosta muokattu selkeämmäksi ja tukemaan yhteistä tai muuten samanaikaista työskentelyä sosiaali- ja terveydenhuollon kesken.

Mielenterveyden edistämiseen pykälään on lausuntopalautteen perusteella lisätty viittaus ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annettuun lakiin. Yhteisösosiaalityön pykälään otsikkoon on lisätty etsivä työ sekä muutoinkin täsmennetty pykälän sisältöä hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuuden ja työn kohdentumisen osalta.

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa koskevaa ehdotusta on muutettu siten, että hoitoa voitaisiin antaa jatkossakin myös sosiaalihuoltoon hallinnollisesti organisoiduissa päihdepalveluissa. Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:n 4 momenttia on muutettu siten, että myös sosiaalihuoltolain perusteella annetun laitospalautuksen perusteella voisi edelleenkin saada kuntoutusrahaa. Lisäksi kyseiseen lakiin on lisätty soveltamisalasäännös koskien Ahvenanmaan maakunnan järjestämää päihdekuntoutusta, jotta Ahvenanmaan maakunnan järjestämään päihdekuntoutukseen voisi edelleenkin saada kuntoutusrahaa, vaikka sitä ei järjestetä Ahvenanmaalla sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain perusteella.

Päihdehuoltolaissa oleva mahdollisuus määrätä väkivaltaperusteella tahdosta riippumattomaan hoitoon oli lausunnoilla olevassa luonnoksessa ehdotettu poistettavaksi päihdehuoltalain 10 §:stä pykälän muuttamisella. Lausuntopalautteen perusteella väkivaltaperuste ehdotetaan pykälän muuttamisen sijasta kumottavaksi pykälästä.

Lausunnoilla olleessa luonnoksessa esitys ehdotettiin tulemaan kokonaisuudessaan voimaan vuoden 2023 alusta lukien. Muutoksille ehdotettavaa voimaantuloaika on lausuntopalautteen perusteella myöhennetty kolmen toiminnan osalta: yhteisösosiaalityön ja etsivän työn, päiväkeskuspalvelun sekä työnohjauksen laajennuksen päihde- ja riippuvuushoitoon, jotka ehdotetaan tulemaan voimaan 1.7.2023.

Esityksen perusteluja ja pykälää on muiltakin osin tarkennettu ja pyritty edelleen selventämään lausuntopalautteesta johtuen. Lisäksi pykäläihin ja perusteluihin on tehty muutokset, jotka johtuvat eduskunnassa alkukesällä 2022 hyväksytyjen hallitusten esitysten HE 56/2021 vp, HE 132/2021 vp ja HE 231/2021 vp perusteella säädetyistä, vuoden 2023 alusta voimaan tulevista lakimuutoksista¹²¹, joita ei oltu huomioitu lopullisina vielä lausunnoilla olleessa esitysluonnoksessa.

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta

2 §. *Soveltamisala.* Pykälän 2 momentti ehdotetaan kumottavaksi. Pykälän toisessa momentissa on säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista. Esityksessä ehdotetaan, että asiasta säädettäisiin jatkossa uudessa 2 a §:ssä.

2 a §. *Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut.* Pykälä olisi uusi. Se vastaisi tarkennettuna voimassa olevan lain kumottavaksi ehdotettavaa 2 §:n 2 momenttia, jossa on määritelty, milloin tiettyyn palveluun tai toimintaan sovelletaan sosiaalihuollon ja milloin terveydenhuollon lainsäädäntöä. On osoittautunut, ettei voimassa olevan lain soveltamiskäytäntö vastaa kokonaisuudessaan hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi¹²² kyseiselle lainkohdalle esitettyjä perusteluja, vaan kuntien käytännön organisoinnissa sosiaalihuollon tehtävät ja terveydenhuollon palvelutehtävät menevät edelleen jossain määrin keskenään sekaisin. Tämän vuoksi voimassa olevaa lakia on tarve tarkentaa. Asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi yleisemmällä tasolla säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 10 §:ssä. Ehdotettu pykälä täydentää järjestämislain sääntelyä avoimalla asialla tarkemmin osana sosiaalihuollon sisältölainsäädäntöä. Vastaava sääntely olisi myös terveydenhuoltolain 8 a §:ssä.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa, toimintayksiköissä tai toimipaikoissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja olisi sovellettava sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolain säännöksiä ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon

¹²¹ Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 589/2022, laki sosiaalihuoltolain 14 §:n muuttamisesta 783/2022, laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 790/2022, laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 581/2022, laki mielenterveyslain muuttamisesta 583/2022 ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 791/2022.

¹²² HE 164/2014 vp.

osalta terveydenhuoltolain säännöksiä. Tarkoitus olisi, että valittavan lainsäädännön ja siitä seuraavat menettelytavat ratkaisisivat annetun palvelun sisältö eikä se, millaiseen toimintayksikköön annettava palvelu on hallinnollisesti organisoitu.

Säännös koskisi sekä palveluntuottajan hallitsemisessa tiloissa annettavia että asiakkaan kotiin tai lähiympäristöihin tuotuja palveluja tai muuta toimintaa. Yhteisesti toteutettua palvelua on esimerkiksi kotihoito, jolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa, integroitunutta kokonaisuutta. Tällaista palvelua annetaan myös esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolassa, jos sosiaalihoitolain 26 §:n mukaisen kasvatus- ja perheneuvonnan lisäksi toimintayksikössä on päätetty antaa myös terveydenhuoltolain mukaista palvelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä kehitettävissä laaja-alaisissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa annettavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista osa voi olla säännöksessä tarkoitettuja yhteisesti toteutettuja palveluja. Tällainen voi olla esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksen integroitu asiakas- ja palveluohjaus, jossa voi olla tarjolla sekä sosiaalihoollon että terveydenhuollon palveluohjausta asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaan.

Päihteitä ongelmallisesti käyttäville tarkoitettujen palveluyksiköt ovat tyypillisiä sekä sosiaalihoollon että terveydenhuollon palveluita tarjoavia yksiköitä. Tällaisissa yksiköissä palvelutarpeen arviointi ja järjestettävät sosiaalipalvelut tulisi sovittaa yhteen hoidon tarpeen arvioinnin ja toteutuksen kanssa siten, että asiakkaalle annetaan sosiaalihoollon mukaisesti hänen tuen tarpeisiinsa vastaavia sosiaalihoollon palveluja ja tukea, joilla pyritään vaikuttamaan asiakkaan elämäntilanteeseen sekä riippuvuudesta seuranneisiin ongelmiin ja niiden taustatekijöihin. Sosiaalihoollon mukaiset tuen tarpeet on lueteltu voimassa olevan lain 11 §:ssä. Vastaavasti terveydenhuoltolain säännösten mukaisesti toteutetaan päihde- ja riippuvuushäiriöiden ja muiden terveysongelmien tutkimukset, taudinmääritys, hoidon suunnittelu, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. Osin hoidon aikaisella ja erityisesti sen jälkeen annettavalla päihde- ja riippuvuusongelman sosiaalisella kuntoutuksella päihderiippuvaista tuetaan arjessa selviytymiseen, yhteisöön ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä ja merkityksellisen elämän rakentamisessa. Toipumiseen ja hoitoon kiinnittymisessä tarvitaan sitä tukevaa omanarvontuntoa, asumisratkaisua, toimeentuloa, päihdeettömiä ihmissuhteita ja tarvittaessa vaikkapa apua lasten huolto- ja tapaamisasioissa, jotka ovat tyypillisiä sosiaalihoollon palveluihin kuuluvia sisältöjä.

Palvelujen ja hoidon mahdollisen samanaikaisuuden määrittelee asiakkaan tilanne ja tarve. Esimerkiksi päihdehäiriöihin liittyvää muuta sairastavuutta on tyypillisesti ollut vaikea hoitaa samanaikaisesti päihdeongelman kanssa. Päihdehoito on usein annettu sosiaalihoollon toimintayksiköissä erillään perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta, joiden toimintayksiköissä terveyden- ja sairaanhoidon palvelut muilta osin annetaan. Säännös tukisi palvelujen toteuttamista niin, että mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoa toteutetaan tarpeen mukaan yhdessä osana terveydenhuollon hoitoketjuja ja –kokonaisuuksia ja asiakkaan sosiaalihoollon palvelujen ja tuen tarve arvioidaan tarvittaessa samanaikaisesti hoitoprosessin rinnalla.

Tilanteita, joissa asiakas tarvitsee usein samanaikaisesti sekä sosiaalihoollon että terveydenhuollon palveluja, ovat esimerkiksi siirtymävaiheet sairaalahoidosta arjen asumisympäristöön ja kuntoutumisen tukeminen joskus pitkäkestoisestikin. Siirtymävaiheissa saatetaan tarvita esimerkiksi harjoittelujaksoa asumista tukevien taitojen parantamiseksi ja varmistamiseksi tai huolehtimista siitä, että sairaalahoidossa oleva lapsi voi siirtyä oikea-aikaisesti tavanomaiseen kasvuympäristöön. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujalle sosiaalihoollon palveluna järjestettävät kohdennetut asumispalvelut ja kodin ulkopuolelle suuntaavat toiminnot, kuten sosiaalisen kuntoutuksen palvelu ja muut yleiset sosiaalipalvelut ovat usein kuntoutumisen kannalta keskeisessä osassa. Sosiaalihoollon antama tuki voi olla tarpeen myös tarvittavaan hoitoon tai kuntou-

tukseen pääsemiseksi. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja on tarpeen tarjota samanaikaisesti erityisesti kaikkein haavoittuvimpien ja etsivästä työstä hyötyvien asiakasryhmien palveluissa. Esimerkiksi päihteitä ongelmallisesti käyttäville suunnatuissa päiväkeskuspalveluissa voi olla hyödyllistä tarjota sosiaalihuoltoon kuuluvan toiminnan lisäksi myös terveydenhuollon toimintaa.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen sisällöissä on käytännössä esiintynyt epäselvyyttä varsinkin rajanvedossa sosiaalityön työmenetelmien ja sosiaalisen kuntoutuksen sekä terveydenhuollon psykososiaalisen hoidon ja lääkinällisen kuntoutuksen kohdennettujen menetelmien välillä. Sisällöltään sosiaalihuolto ja terveydenhuolto ovat tehtävät on kuitenkin pystyttävä erottamaan toisistaan, jotta voidaan määrittellä, mitä lainsäädäntöä noudatetaan. Päätöksentekomenettely, muutoksenhakuoikeus, asiakas- ja potilastietojen käyttö sekä potilaan ja asiakkaan asema ja oikeudet ovat erilaisia ja perustuvat eri lainsäädäntöön riippuen siitä, järjestetäänkö palvelua sosiaalipalveluna vai terveydenhuollon palveluna. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut voivat harvoin korvata toisiaan, koska ne määräytyvät eri perusteilla ja niiden tarkoitus ja tavoitteet ovat erilaiset. Sosiaalihuollon interventioiden tarkoituksena on yksilön, perheen tai yhteisön toimintakyvyn, sosiaalisen hyvinvoinnin ja turvallisuuden ja osallisuuden edistäminen tai elämäntilanteen ja ongelmien selvittäminen. Terveydenhuollon interventioiden ensisijaisena tarkoituksena on hoito tai lääkinällinen kuntoutus toimintakyvyn ja suorittamisen tukemiseksi, vaikka niihin sisältyisi potilaan muun elämäntilanteen käsittelyä ja sosiaalisia taitoja edistävää kuntoutusta. Asiakkaan edun mukaista on, että hän saa tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän sosiaalihuollon tuen ja tarvitsemansa lääketieteellisen hoidon. Palveluja annettaessa on otettava huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus toimia laillistetun tai nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä. Kun sosiaalihuollon ammattihenkilö osallistuu toimintayksikössä asiakkaiden hoitoon, esimerkiksi antamalla psykososiaalista hoitoa, työnantajan on varmistettava, että henkilöllä on riittävä koulutus ja osaaminen kyseisen hoidon toteuttamiseen.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että jos sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluihin sisältyy toimintamuotoja, jotka soveltuvat molempien toimialojen käyttöön, palvelu tulee valita asiakkaan edun parhaiten turvaavalla tavalla. Joissakin tilanteissa sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon tehtäviin saattaa sisältyä toimia, jotka soveltuvat molempien alojen käyttöön. Niiden osalta yhteistyötä ja työnjakoa olisi mahdollista sopia alueellisesti tarkoituksenmukaisesti. Sellaisia ovat esimerkiksi menetelmät, joilla pyritään lisäämään henkilön motivaatiota tai valmentamaan sosiaalisia ja arkielämän taitoja. Esimerkiksi päihteiden käytön puheeksiottoa ja mini-interventiota on onnistuneesti toteutettu myös sosiaalipalveluissa¹²³. Myös erilaiset perhe- ja verkosto-ohjelmat saattavat sisältää eri ammattiryhmille tarkoitettuja osioita, joita toteutetaan potilaalle ja tämän läheisille. Myös sosiaalisessa ja lääkinällisessä kuntoutuksessa käytetään osin samoja käytännönläheisiä arjessa tapahtuvan valmennuksen, käyttäytymisen ohjauksen ja tuen muotoja, joita erottaa lähinnä palvelun piiriin hakeutumisen syy. Esimerkiksi neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden kuntoutuksessa toimintakyvyn rajoitukseen toteutetaan vastaavanlaisia interventioita sekä sosiaalisena kuntoutuksena että lääkinällisenä kuntoutuksena hiukan erilaisin tavoittein. Käytetyissä menetelmissä voi olla paljonkin yhtenevyyksiä, mutta ammattilaisten teoriataustoissa, orientaatioissa ja ammattitaidon painopisteissä on eroja, mikä vaikuttaa siihen, että myös kuntoutuksen toteutuksessa on eroa. Valituista menetelmistä tai sisällöistä riippumatta näissä tilanteissa palvelu olisi aina valittava asiakkaan ja potilaan edun ja tarpeen mukaisesti ja sovellettava sosiaalihuollon palveluun sosiaalihuoltolakia

¹²³ Tiedä ja toimi: Kysy ja neuvo. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016103125622>. Viitattu 21.3.2022.

ja sen mukaisia menettelysääntöjä ja terveydenhuollon palveluun vastaavasti terveydenhuoltolakia ja siihen liittyviä menettelysääntöjä.

Pykälän tarkoituksena olisi siten sääntelyä selkeyttämällä edelleenkin turvata asiakkaan edun toteutuminen ja yhdenvertainen kohtelu, vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä sekä selventää ja edistää yhdessä toteutettuja palveluja sosiaali- ja terveydenhuollossa silloin, kun se on palvelujen antamiseksi tarkoituksenmukaista. Pykälän tarkoituksena olisi myös parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytyksiä, laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä edistää sosiaalihuollon hyvien käytäntöjen ja terveydenhuollon palveluvalikoiman ja yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista siitä riippumatta, miten palvelut on hallinnollisesti organisoitu.

Sosiaalihuollon viranomaisen velvollisuudesta ilmoittaa asiakkaan tuen tarpeesta muulle viranomaiselle säädetään sosiaalihuoltolain 40 §:ssä ja monialaisesta yhteistyöstä 41 §:ssä. Asiakkaan suostumuksella laadittavasta sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalan palveluja ja tukitoimia koskevasta yhteisestä suunnitelmasta säädetään 39 §:ssä.

3 §. Määritelmät. Pykälän 3 kohtaa ehdotetaan muutettavaksi.

Pykälän 3 kohta sisältää erityistä tukea tarvitsevan henkilön ja asiakkaan määritelmän. Kohtaan lisättäisiin uutena sanat ”muu riippuvuuskäyttäytyminen”, jolla viitataan toiminnallisiin riippuvuuksiin, kuten rahapeliriippuvuuteen. Pykälä kattaisi myös lievemmän riippuvuuskäyttäytymisen, kuten rahapelaamisen silloin kun se aiheuttaa sosiaalihuollon tarvetta. Kyseessä olisi pykälän teknisuonteinen täsmentäminen. Kohdassa on aikaisemmin nimetty vain päihteiden ongelmakäyttö eri riippuvuuskäyttäytymisen muodoista. Sosiaalihuollossa kohdataan kuitenkin myös muuta riippuvuuskäyttäytymistä, kuten rahapeliongelmaisia asiakkaita, joiden tuen tarpeessa olevan lapsen tai henkilön asiakaskohtainen määrittely perustuu aina yksilölliseen tilanteeseen ja tuen tarpeen arviointiin. Erityistä tukea tarvitsevalle henkilöllä tai erityistä tukea tarvitsevalle asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia saada ja hakea tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveyspalveluja. Pykälässä on esimerkinomaisesti mainittu tiettyjä ryhmiä, jotka voivat tarvita erityistä tukea. Säännökset on tarkoitettu sovellettaviksi tilanteissa, joissa henkilö ei eri syistä itse kykene hakemaan tarvitsemaansa apua tai henkilön avun saaminen on vaarassa estyä sen vuoksi, ettei hän kykene riittävässä määrin vastaanottamaan tai antamaan avun saamiseksi tarvittavaa tietoa. Sääntelyn täsmentäminen ehdotetulla tavalla ei siten laajenna kohdassa tarkoitettua asiakasryhmää.

7 a §. Yhteisösosiaalityö ja etsivä työ. Pykälä olisi uusi. Siinä säädettäisiin yhteisösosiaalityöstä sekä sen tai muiden sosiaalipalvelujen osana toteutettavasta etsivästä työstä. Etsivä työ ei ole nykyisin sosiaalihuollon lakisäänteinen tehtävä, mutta käytännössä sitä tehdään jo joissain kunnissa osana sosiaalityötä tai päihdepalveluja. Ehdotus voidaan arvioida tältä osin laajentuvaksi tehtäväksi, johon on arvioitu kustannusvaikutuksia.

Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa olisi oltava yhteisösosiaalityötä. Yhteisösosiaalityöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämivastuulla olevaa sosiaalihuollon asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Tehtävä ei olisi hyvinvointialueille uusi. Yhteisöjen tarpeita vastaavasta sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuudesta on aiemmin säädetty osana sosiaalihuoltolain 15 §:n mukaista sosiaalityön palvelua. Yhteisösosiaalityötä ei lähtökohtaisesti katsota varsinaiseksi sosiaalipalveluksi, vaan sosiaalityön

työmuodoksi, jossa työntekijä kohtaa ihmiset kokonaisvaltaisella työotteellaan arkisissa toimintaympäristöissä ensisijaisesti asukkaan roolissa. Siitä ei myöskään tehdä hallintopäätöstä, kuten yksilö- tai perhekohtaisesta sosiaalityöstä voidaan tehdä.

Ehdotettavan pykälän 1 momentin tarkoituksena olisi vahvistaa yhteisösosiaaliryöön roolia ja merkitystä osana hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävää. Hyvinvointialueen järjestämää yhteisösosiaaliryötä toteutettaisiin yhteistyössä alueen asukkaiden, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Yhteisösosiaaliryöön luonne on ennalta ehkäisevä, mutta sillä voidaan osin vastata myös muihin sosiaalihuollon tavoitteisiin. Erityinen merkitys yhteisösosiaaliryöllä on erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnille. Heitä voidaan tavoittaa tai heidän elinympäristönsä ja lähiyhteisönsä olosuhteita voidaan parantaa työskentelyn avulla. Erityistä tukea tarvitsevien joukossa on usein mielenterveys- tai päihdeongelmaisia, asunnottomia tai muita erityisen haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä, joiden tilanteeseen vaikuttaa olennaisesti lähiyhteisö ja siihen liittyvät vuorovaikutussuhteet. Esimerkiksi lähiöissä tehtävässä työssä yhteisösosiaaliryössä tavoitteena voi olla palauttaa paikallisyhteisöihin osallisuuden, keskinäisen tuen ja kumppanuuden sisältöjä ja siten parantaa kaikkien alueella toimivien hyvinvoinnin edellytyksiä. Tehtävä konkretisoi myös hyvinvointialueen ja kunnan yhteistä tehtävää erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, josta säädetään myös sosiaalihuoltolain voimassa olevassa 8 §:ssä.

Pykälän 2 momentin mukaan osana yhteisösosiaaliryötä tai muita sosiaalipalveluja tulee järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä. Etsivällä työllä tarkoitetaan sosiaaliryöön ja sosiaaliohjauksen keinoin tapahtuvaa erilaisiin tiloihin, alueille tai tilaisuuksiin jalkautuvaa työtä, jonka tavoitteena on etsiä ja tunnistaa ilmeisen sosiaalihuollon avun tarpeessa olevia henkilöitä ja ohjata heitä tarvittavan avun ja palvelujen piiriin. Työssä noudatettaisiin samoja periaatteita asioiden vireille tulosta ja asiakkuuden alkamisesta kuin muussakin sosiaalihuollossa. Lähtökohtaisesti yhteisösosiaaliryöön tai etsivän työn toiminta on sen luonteista, että se ei edellyttäisi asiakkaan yksilöllisten henkilö tietojen käyttöä, eikä se ei myöskään avaisi sosiaalihuollon asiakkuutta. Alueilla tulisi kuitenkin sopia paikallisten olosuhteiden mukaisesti toimivat käytännöt ja toimintamallit, joilla voidaan varmistaa, että yhteisösosiaaliryöön tai etsivän työn toteuttamisen yhteydessä kohdatut, ilmeisen tuen tarpeessa olevat henkilöt ohjautuisivat sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaiseen palvelutarpeen arviointiin ja tarvitsemiensa palvelujen ja avun piiriin.

Sekä yhteisösosiaaliryötä että etsivää työtä on usein tarkoituksenmukaista tehdä yhteistyössä kunnan tai muiden alueella toimivien, esimerkiksi kolmannen sektorin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien sekä diakoniatyön kanssa. Etsivää työtä voidaan myös tarvittaessa integroida osaksi muita palveluja, esimerkiksi osaksi päihhteitä ongelmallisesti käyttäville suunnattua päiväkeskuspalvelua. Hyvinvointialue päättäisi yhteisösosiaaliryöön ja etsivän työn kohdentamisesta ja toteuttamistavasta alueellisten tarpeiden ja strategisten tavoitteidensa mukaisesti tai muuten tarkoituksenmukaisella tavalla.

Yhteistyö nuorisolakiin (1285/2016) perustuvan, mutta kunnille vapaaehtoisen etsivän nuorisotyön kanssa on tärkeää nuorten tavoittamiseksi. Kun nuorisotyön tavoitteena on tavoittaa alle 29-vuotiaita työelämän tai koulutuksen ulkopuolella olevia tai muuten palveluihin pääsyyn tukea tarvitsevia, voi sosiaalihuollon etsivä työ ensisijaisesti keskittyä tätä vanhempien palvelujen ulkopuolella olevien tavoittamiseen. Mikäli kunnassa ei ole nuorisolain mukaista etsivää nuorisotyötä, on tärkeää varmistaa, että etsivä työ tavoittaa myös nuoret. Yhteistyössä kunnan tai kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on keskeistä sopia yhteistyömenettelyistä ja -käytännöistä, joilla esimerkiksi kunnan toiminnassa kohdattu, ilmeisen sosiaalihuollon tarpeessa oleva henkilö ohjautuu palvelutarpeen arvioinnin ja palvelujen piiriin.

Sekä yhteisösosiaalityöllä että etsivällä työllä on yhteys myös sosiaalihuollon 7 §:n mukaiseen rakenteellisen sosiaalityön tehtävään. Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu asiakas- ja yhteistyön perusteella valmistella päätöksentekoa varten tavoitteellisia toimia ja toimenpide-ehdotuksia sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä kuntalaisten asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää sosiaalihuollon sisältöä, kohdentaa toimenpiteitä vaikuttavasti sekä parantaa hyvinvointialueen sosiaalihuollon palvelujen ja toiminnan ja kunnan hyvinvointia edistävän toiminnan vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta.

7 b §. *Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö.* Pykälä olisi uusi. Sen 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi ehkäisevästä mielenterveystyöstä, josta on säädetty tällä hetkellä tässä esityksessä kumottavaksi ehdotetussa mielenterveyslain 1 §:n 3 momentissa. Mainitun mielenterveyslain lainkohdan mukaan mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jää kuntien tehtäväksi, mutta on myös hyvinvointialueiden tehtävä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:n 1 momentin mukaan kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin. Kunnilla on paljon mahdollisuuksia niille jäävien tehtävien puitteissa kehittää mielenterveysosaamista kunnan eri toimialoilla ja väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat väestön mielenterveyttä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä ja tukevat hyvinvointialueen tehtävää mielenterveyspalvelujen antamisessa. Kunnille jää paljon esimerkiksi osaamisen ja kulttuurin edistämiseen liittyviä tehtäviä, kuten varhaiskasvatus, opetus, taide- ja kulttuuripalvelut, kirjastopalvelut, nuorisotyö ja liikuntapalvelut. Kuntien tehtäviin kuuluu myös monenlaisia maankäytön, asuntopolitiikan tai joukkoliikenteen toimenpiteitä, joilla on merkitystä väestön hyvinvointiin. Palvelujen järjestämisen ja suunnittelun yhteydessä on tärkeää huomioida niiden vaikutukset väestön mielenterveyden edistämiseen ja siihen, että palvelut kokonaisuudessaan tukevat hyvinvointialueen tehtävää mielenterveyspalvelujen antamisessa. Lisäksi on tärkeää, että kunnille jäisi edelleen myös muista kunnan lakisääteisistä tehtävistä riippumaton velvollisuus kehittää yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun omaavien hyvinvointialueiden kanssa väestön elinolosuhteita mielenterveyshäiriöitä ennalta ehkäisevästi ja mielenterveyttä vahvistavasti.

Sote-järjestämislain 6 §:n 4 momentin mukaan kunnan olisi toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa ja tuettava sitä asiantuntemuksellaan. Momentin perustelujen mukaan yhteistyön toteuttaminen ja toiminnan yhteensovittaminen edellyttäisivät käytännössä, että kunta ja hyvinvointialue sopisivat yhteistyön toteuttamisen rakenteista, toimintatavoista ja seurannasta. Yhteistyön jatkuvuuden ja vuorovaikutteisuuden turvaamiseksi olisi tärkeää, että rakenteet ja toimintakäytännöt muodostettaisiin paikalliset ja alueelliset tarpeet huomioon ottaen. Kunnan asiantuntijatuki hyvinvointialueelle voisi olla esimerkiksi tiedon kokoamista ja analysointia, koulutuksia, yhteisiin kehittämis- ja tutkimushankkeisiin osallistumista sekä osallistumista hyvinvointialueen vaikutusten ennakoarviointityöhön ja hyvinvointiryhmien työhön. Edelleen sote-järjestämislain 6 §:n 4 momentin mukaan kunnan olisi tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyötä myös kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Yhteistyön toteutumiseksi sekä eri toimijoiden toiminnan yhteensovittamiseksi tarvittaisiin yhteinen tietopohja ja selkeät hallinnonalojen rajat ylittävät yhteistyörakenteet ja -toimintakäytännöt. Samalla yhteistyö edesauttaisi yhteisten tavoitteiden asettamista ja toiminnan suunnittelua kunnan ja hyvinvointialueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta edistää asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia säädetään jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:ssä. Mielenterveyden osalta hyvinvointialueen velvollisuus asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kytkeytyy hyvinvointialueen velvollisuuteen järjestää alueensa sosiaali- ja terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 4 momentissa on säädetty hyvinvointialueen velvollisuudesta toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Vastaavasta yhteistyövelvollisuudesta kuntia koskien on säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:n 4 momentissa.

Pykälän 1 momentti täydentäisi sote-järjestämislain sääntelyä avaamalla asiaa tarkemmin osana sosiaalihuollon sisältölainsäädäntöä. Momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä.

Pykälän 2 momentiksi ehdotetaan viittausta ehkäisevään päihdetyöhön, josta säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki avaa kunnan ja hyvinvointialueen sekä sen sosiaali- ja terveystalveluiden tehtäviä ehkäisevässä päihdetyössä. Käytännössä ehkäisevä päihdetyö on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen niiden yhteinen tehtävä. Kummankin tulee seurata päihdeoloja sekä tiedottaa niistä, viestiä päihde-, tupakka- ja nikotiini- sekä rahapelihaitoista ja niiden vähentämisestä, lisätä ja tukea aihealueen osaamista, esittää ehkäisevän päihdetyön toimia eri hallinnonaloilla sekä sovittaa eri toimijoiden toimet yhteen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämistä unohtamatta. Lisäksi hyvinvointialueiden tulee tarjota kunnille asiantuntijatukea ehkäisevään päihdetyöhön, mikä voi osaltaan edistää päihde- ja riippuvuushaittojen mahdollisimman tehokasta ja tasapuolista ehkäisemistä koko maassa. Ehkäisevä päihdetyö kuuluu osaksi päihdetyön kokonaisuutta kattaen yleisen ehkäisyyn lisäksi riskiehkäisyyn, joka voidaan jakaa valikoituun ja kohdennettuun ehkäisyyn sekä puheeksiottoon ja varhaiseen tunnistamiseen ja mini-interventioon. Esimerkiksi tarve ja mahdollisuudet vahvistaa mini-interventiota sosiaalihuollossa on tunnistettu¹²⁴. Ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, eli edellä kuvattuja sote-järjestämislain 6 ja 7 §:iä sovelletaan myös ehkäisevään päihdetyöhön.

Pykälän 3 momentissa ehdotetaan viitattavaksi edellä kuvattuihin sote-järjestämislain 6 ja 7 §:ään.

Pykälän tarkoituksena olisi tuoda mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö paremmin esiin osana sosiaalihuoltoa. Kyse ei olisi uudesta tehtävästä eikä säädösmuutoksesta aiheutuista tältä osin kustannusvaikutuksia. Terveystalveluolaissa ehdotetaan säädettäväksi vastaavasti 20 §:ssä.

11 §. Tuen tarpeet. Pykälässä luetellaan tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja on järjestettävä. Pykälän 8 kohdassa sellaisena tuen tarpeena on lueteltu päihteiden ongelmakäyttö, mielenterveysongelma sekä muu sairaus ja vamma tai ikääntyminen. Kohtaan ehdotetaan lisättäväksi päihteiden ongelmakäytön rinnalle muu riippuvuuskäyttäytyminen, jolla tarkoitetaan esimerkiksi rahapelaamista tai muuta toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyvää käyttäytymistä. Esimerkiksi rahapeleistä aiheutuu yksilölle monenlaisia haittoja, jotka voivat heijastua laajalle.

¹²⁴ Renko Elina. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. Terveystalveluolaissa. Tutkimuksesta tiivistä 24/2016. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-746-6>. Viitattu 29.6.2022.

Taloudelliset haitat näkyvät tyypillisesti velkaantumisenä. Yhteisötason haitat konkretisoituvat esimerkiksi ihmissuhteisiin liittyvinä ongelmina ja syrjäytymisenä. Yhteiskunnan tasolla rahapelaamisen haitat ilmenevät esimerkiksi poissaoloina työstä, rikoksina ja erilaisina palvelutarpeina.

Muutoksella ei muutettaisi sitä sosiaalihuollon yleistä lähtökohtaa, jossa avun tarpeeseen vastaaminen ei edellytä diagnoosia tai täsmällistä sairauden määrittelyä, vaan sosiaalipalvelujen järjestämisen lähtökohtana olisivat edelleenkin eri syistä tunnistetut tuen tarpeet. Pykälän voimassa olevassa 9 kohdassa säädetään muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvästä tuen tarpeesta. Toimintakykyyn liittyvä tuen tarve on määritelty yleisesti tarkoituksenaan kattaa laajasti erilaisia toimintakykyä rajoittavia tai alentavia tilanteita. Riippuvuuskäyttäytymisen nostaminen näkyviin pykälän 8 kohdassa pyritään siihen, että myös erilaisiin riippuvuuksiin liittyvät tuen tarpeet tunnistettaisiin aikaisempaa paremmin erityisesti mielenterveys- ja päihdetyön palvelujen yhteydessä ja siten edistettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ja palvelujen yhteensovittamista. Lisäys olisi luonteeltaan tekninen ja selkeyttävä eikä käytännössä aiheuttaisi muutoksia tai laajennusta sosiaalihuoltolain soveltamisalaan.

14 §. Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut. Pykälän 1 momentissa on säädetty sosiaalipalveluista, joita hyvinvointialueen on järjestettävä sen sisältöisenä kuin sosiaalihuoltolaissa tai muussa laissa säädetään. Momentin, sellaisena kuin se on vuoden 2023 alussa voimaan tulevissa sosiaalihuoltolain muutoksissa, 14 kohdassa ehdotetaan muutettavaksi päihdetyö päihde- ja riippuvuustyöksi. Muutos liittyisi edellä 3 §:n 3 kohdassa esitettyyn muiden riippuvuuksien lisäämiseen lakiin. Lisäksi momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että siihen lisättäisiin seuraavat uudet kohdat: 15) päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja, 16) päiväkeskuspalvelua päihdetyön erityisenä palveluna ja 18) mielenterveystyön palveluja. Lisäykset johtuisivat tässä esityksessä ehdotetuista uusista 24 a, 24 b ja 25 a §:stä, joiden sisältö olisi tärkeää näkyä myös tässä 14 §:ssä.

Pykälän 3 momentin, sellaisena kuin se on vuoden 2023 alussa voimaan tulevissa sosiaalihuoltolain muutoksissa, johdantokappaleesta ehdotetaan poistettavaksi maininta päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoon kuuluvista palveluista. Momentista ehdotetaan poistettavaksi myös viittaukset päihdehuoltolakiin ja mielenterveyslakiin, jotka ovat momentin 6 ja 7 kohdissa. Momentissa mainittujen lakien numerointia ehdotetaan muutettavaksi 6 kohdasta eteenpäin siten, että numerointi pysyisi juoksevana, vaikka mainitut lait poistettaisiin luettelosta.

15 §. Sosiaalityö. Pykälässä säädetään sosiaalityöstä. Voimassa olevan pykälän mukaan sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Pykälästä poistettaisiin yhteisöjen kanssa tehtävä sosiaalityö siltä osin, kun se ei tarkoita yksilö- ja perhetyön tavoitteista lähtevää yhteisöjen kanssa tehtävää työtä. Yhteisöjen kanssa tehtävästä ns. yhteisösosiaalityöstä säädettäisiin jatkossa uudessa 7 a §:ssä. Muutoksella tavoitellaan toimintakäytäntöjen selkeyttämistä, sillä yhteisön kanssa tehtävästä sosiaalityön järjestämisestä ei ole mahdollista tehdä sosiaalihuoltolain 45 §:n mukaista hallintopäätöstä vastaavalla tavalla kuin yksilön tai perheeseen kohdistuvasta työskentelystä. Uuteen kohtaan siirretty yhteisön kanssa tehtävä sosiaalityö on luonteeltaan hyvinvointia edistävää toimintaa, josta ei tehdä hallintopäätöstä. Muutoksella ei olisi vaikutusta yksilön tai perheen kanssa tehtävän sosiaalityön sisältöön ja sitä voitaisiin edelleen tuottaa itsenäisenä palveluna tai osana muita palveluja.

Yhteiskunnallisten muutosten ja eriarvoistumisen myötä sosiaalityön rooli on korostunut ja sen merkitys vaikeisiin elämäntilanteisiin, sosiaalisiin ongelmiin ja syrjäytymisriskeihin vastaavana

ammattillisena muutostyönä sekä sosiaalisia epäkohtia, ihmisten tarpeita ja organisaatioiden toimintaongelmia esiin nostavana raportojana ja kehittäjänä on keskeinen myös mielenterveys- ja päihdetyön näkökulmasta. Esitetyn pykälän tarkentuminen yksilö- ja perhekohtaiseen sosiaalityöhön olisi linjassa ja selkeyttäisi sen suhdetta sote-järjestämislain 12 §:n mukaiseen sääntelyyn. Sote-järjestämislain mainitussa pykälässä säädetään, ettei hyvinvointialue saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta pykälän 1 momentissa tarkoitettuna palveluna sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua sosiaalityötä eikä 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä. Järjestämislain säännöksellä tarkoitetaan nimenomaisesti yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä, koska siihen usein sisältyy julkista vallan käyttöä ja muita lähtökohtaisesti viranomaiselle kuuluvia tehtäviä ja sisältöjä.

Velvoitteesta kohdentaa yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä myös päihde- tai riippuvuus-käyttäytymiseen suuntaavana kohdennettuna palveluna säädettäisiin sosiaalihuoltolain ehdotuksessa uudessa 24 a:ssä. Erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennetusta palveluista ja niiden yhteydessä annettavasta sosiaalityöstä säädettäisiin ehdotetussa uudessa 25 a §:ssä. Äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavasta psykososiaalisesta tuesta säädettäisiin ehdotetussa uudessa 29 b §:ssä.

17 §. Sosiaalinen kuntoutus. Pykälän 1 momentin johdantokappaletta ehdotetaan muutettavaksi. Tarkoituksena on täsmentää voimassa olevaa sääntelyä selkeyttämällä palvelun sisältöä ja kohderyhmää sekä vahvistamalla työskentelyyn liittyvää tavoitteellisuutta.

Voimassa olevan pykälän mukaan sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Määrittelyyn lisättäisiin tavoitteellisen työskentelyn kohdentuminen myös elämänhallinnan parantamiseen ja ylläpitämiseen. Sosiaalinen kuntoutus on aikaisemminkin koskenut kaikkia sen tarpeessa olevia asiakkaita, myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaita, mutta muutoksilla vahvistettaisiin myös näiden asiakasryhmien tarvitsemien kuntoutussisältöjen huomioimista, palvelun saamista ja työskentelyn suunnitelmallisuutta. Lisäksi syrjäytymisen torjuminen –sanoitus muutettaisiin muotoon syrjäytymisen ehkäiseminen.

Sosiaalisen kuntoutuksen tarve arvioidaan osana asiakkaan palvelutarpeen arviointia. Sosiaalinen kuntoutus perustuu aina henkilön toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Asiakkaan sosiaalisen kuntoutuksen tarvetta arvioidessa on olennaista selvittää aina hänen tarpeensa ja mahdollisuutensa saada kuntoutusta terveystieteiden palvelujärjestelmästä tai muista kuntoutuspalveluista. Erityisesti osana sosiaalihuollon mielenterveystyötä tai päihdetyötä annettava sosiaalinen kuntoutus on tärkeää tarvittaessa toteuttaa 2 a §:n mukaisesti yhteensovittuna palveluna terveydenhuollon palvelujen kanssa. Keskeistä olisi se, että terveydenhuollon antama hoito ja kuntoutus ja sosiaalihuollon antama sosiaalinen kuntoutus muodostaisivat asiakkaan tarpeisiin vastaavan, saumattoman kokonaisuuden. Asiakkaan lapset ja muut perheenjäsenet ja heidän tuen tarpeensa on myös tärkeä huomioida osana sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuutta.

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelun yksilöllinen sisältö kirjataan osaksi asiakassuunnitelmaa ja tehdään asiaan liittyvä hallintopäätös. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelusta hyötyvä asiakas voi tarvita myös muita samanaikaisia sosiaalipalveluja, kuten tuettua asumista tai muita asumispalveluja, joihin voi myös sisältyä kuntouksellisia elementtejä ja osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistäviä sisältöjä. Asiakkaan yksilöllinen tilanne ja kuntoutustarve ratkaisee, riittääkö tuen tarpeisiin vastaamaan esimerkiksi osana palveluasumista annettava toimintakykyä edistävä

toiminta vai hyötyisikö asiakas juuri pykälässä kuvatussa, yksilöllisesti räätälöidystä, tehostetusta sosiaalisen kuntoutuksen palvelusta. Erityisesti monilla mielenterveys- tai päihdekuntoutujilla sosiaalinen kuntoutus asumispalvelujen ja hoidon rinnalla on keskeisen tärkeä kuntoutumisen edellytys.

Päihde- tai riippuvuustyön kohdennettuna palveluna annettavasta sosiaalisesta kuntouksesta säädettäisiin uudessa 24 a §:ssä ja erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennetuista palveluista uudessa 25 a §:ssä.

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelun sisältö asiakkaalle, jonka psyykinen toimintakyky on alentunut, voi olla pykälässä mainittujen toiminnallisuuksien lisäksi esimerkiksi itsenäisen asumisen ja mielekkään tekemisen mahdollistamista harrastusten kautta tai lähipiiriin kohdentuvan työskentelyn avulla. Erilaisten toiminnallisten ja vertaistukeen perustuvien ryhmien avulla voidaan parantaa kuntoutujan elämänlaatua, koulutuksen tai työhön liittyvien asioiden harjoittelua tai ryhmässä toimimisen taitoja. Toiminnallista tukea tuetaan tarvittaessa yksilötyöllä, johon voi sisältyä psykososiaalista tukea, valmennusta, rinnalla kulkemista sekä muita toimia, jotka tukevat asiakkaan kuntoutumista osana sovittua suunnitelmaa. Sosiaalista kuntoutusta voidaan toteuttaa myös esim. kotiin annettavana tukena. Vakavissa psyykkisissä sairauksissa tarvitaan arkielämän taitojen, kuten itsestään huolehtimisen ja itsenäisen asumisen opettelua sekä esimerkiksi omanarvontunteeseen liittyvää vahvistamista. Myös kuntoutujan omaisten ja muun lähipiirin tuen tarve voi olla huomattava. Sosiaalista kuntoutusta voitaisiin tarjota myös tilanteessa, jossa asiakas ei halua mielenterveyshoitoa tai hoidolla ei ole ollut vaikutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen aktiivinen tavoite voi olla myös henkilön tilanteeseen liittyvän olosuhteen tai tilan ylläpitäminen, esimerkiksi tilanteessa, jossa aktiivisella ja tavoitteellisella työskentelyllä pyritään estämään asiakkaan tilanteen heikentyminen tai huonontuminen esim. hoitoon sitoutumattomuuden vuoksi. Asiakkaan motivaation rakentaminen ja tukeminen oman elämäntilanteensa kohentamiseen on keskeinen osa sosiaalisen kuntoutuksen liittyvää työskentelyä, mutta tarvittavan terveydenhuollon hoitosuhteen puuttuminen ei voi estää sosiaalipalvelun saamista, jos henkilö palvelutarpeen arvioinnin perusteella siitä hyötyisi. Sosiaalinen kuntoutus voi toimia myös reittinä hoitoon, koska usein motivaatio omasta terveydestä huolehtimiseen kasvaa muun elämänhallinnan ja hyvinvoinnin kohennuttua.

Päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuusikäyttäytymisestä toipumiseen suunnattu ja kohdennettu sosiaalinen kuntoutus tähtää sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen ja käyttäytymisen muutosta tukevien arvojen, taitojen ja arjen sisältöjen ja rytmin etsimiseen. Siihen sisältyisivät tarpeen mukaan kaikki pykälässä mainitut sosiaaliseen kuntoutuksen sisällöt, sekä myös päihteiden käytöstä tai muusta riippuvuusikäyttäytymisestä aiheutuvat erityiset tuen tarpeet, jotka voivat liittyä esimerkiksi asumiseen, rikoksiin, toimeentuloon, työllisyyteen tai yhteiskunnallisen osallisuuden kysymyksiin. Sosiaalipalveluna toteutettavalla tehostetulla ja kohdennetulla sosiaalisella kuntoutuksella osana päihde- ja muiden riippuvuuksien hoidon ja palvelujen kokonaisuutta tuetaan arjessa selviytymistä, perhe- ja läheissuhteita, yhteisöön ja yhteiskuntaan kiinnittymistä ja merkityksellisen elämän rakentamista. Vaikeassa riippuvuudessa tarvitaan arkielämän taitojen, kuten itsestään huolehtimisen ja itsenäisen asumisen opettelua sekä esimerkiksi omanarvontunteeseen tai pystyvyyteen liittyvää vahvistamista. Sosiaalista kuntoutusta voidaan tarjota myös tilanteessa, jossa asiakas ei halua päihdehoitoa tai hoidolla ei ole ollut vaikutusta.

Keskeistä on, että asiakas ymmärtää, mitä sosiaalisen kuntoutuksen palvelu sisältää, sisältö vastaa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita, toiminta on tavoitteellista ja tukee suunnitelmallisesti asiakkaan yksilöllisiä kuntoutumisen ja elämänhallinnan tavoitteita. Palvelun tavoite voi olla myös olemassa olevaa tilannetta tai olosuhteita ylläpitävä, jos se on asiakkaan edun ja tarpeiden mu-

kaista. Suosituksia työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatuksiteereiksi on kuvattu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman Sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallisen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015-2018 osana¹²⁵.

24 §. Päihde- ja riippuvuustyö. Pykälässä säädettäisiin sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön kokonaisuudesta. Pykälän otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi siten, että päihdetyön rinnalle lisättäisiin riippuvuudet. Erilaisista toiminnallisista riippuvuuksista aiheutunut tuen tarpeiden tunnistaminen ja avun tarjoaminen on sosiaalihuollossa jo nykyisin osa normaalia palvelutoimintaa. Muutos ei muuttaisi sitä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yleistä lähtökohtaa, jonka mukaan avun tai hoidon tarpeeseen vastaaminen ei edellytä diagnoosia tai täsmällistä sairauden määrittelyä, eikä se siten laajentaisi hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuutta. Pääosin teknisuonteisella lisäyksellä tavoiteltaisiin sitä, että sosiaalihuollossa aikaisempaa paremmin tunnistettaisiin myös muun riippuvuuskäyttämisen aiheuttama tuen tai hoidon tarve.

Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että päihdetyön tavoitteen kuvauksen lisäksi momentissa huomioitaisiin sosiaalihuoltolain 11 §:n mukainen päihteiden ongelmakäytöstä ja riippuvuuksista aiheutuva tuen tarve sekä hyvinvointialueen siihen vastaamiseksi järjestämät sosiaalipalvelut ja muu toiminta. Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitettaisiin sekä palveluja että sitä laaja-alaista ja moninaista muuta toimintaa, jolla hyvinvointialue vastaisi alueensa väestön tuen tarpeisiin mainitussa asiassa. Tällaista palvelujen lisäksi toteutettavaa muuta toimintaa olisivat esimerkiksi sosiaalihuoltolain 2 luvun mukaiset tehtävät, kuten ehdotetun 7 a §:n mukainen yhteisösosiaalityö ja etsivä työ.

Pykälän 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi. Kuten nykyisinkin, siinä kuvattaisiin sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön kokonaisuuteen kuuluvat sosiaalipalvelut, mutta sanamuodoiltaan nykyisestä poikkeavasti. Momentin sisältö vastaa asiallisesti voimassa olevan momentin kohtia 1, 2 ja 3. Momentin sääntely korostaisi sitä, että päihde- ja riippuvuustyöhön sisältyvät tarpeen mukaan kaikki sosiaalihuoltolain 14 §:ssä luetellut palvelut, jos ne vastaavat asiakkaan tuen tarpeisiin. Päihde- ja riippuvuustyöhön sisältyy neuvontaa ja ohjausta, joka koskee päihitteettömyyttä suojaavista ja sitä vaarantavista tekijöistä sekä palvelujärjestelmän sisältämien vaihtoehtojen kertomista asiakkaalle. Päihde- ja riippuvuustyön palveluina voitaisiin antaa 14 §:ssä mainittuja sosiaalipalveluja päihde- ja muun riippuvuuden haittoja vähentävinä, päihitteettömyyttä tukevinä ja päihde- ja muista riippuvuusongelmista kuntoutumista tukevinä taikka päihteiden ongelmakäytön tai muun riippuvuuden takia muutoin tarvittavina sosiaalipalveluina. Palveluja voitaisiin tarjota tuen tarpeeseen joko yleisinä, kaikille tarjolla olevina sosiaalipalveluina tai erityisesti päihde- ja riippuvuustyöhön kohdennettuina, erityisinä palveluina.

Pykälän 3 momenttiin ei ehdoteta muutoksia. Siinä säädettäisiin nykyiseen tapaan siitä, että raskaana olevalla henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada välittömästi riittävät päihitteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi päihdeongelmaisten kuntoutuksen erikoistuneita ensikoteja tai muita tarpeeseen vastaavia sosiaalihuollon palveluja. Myös terveydenhuoltolakiin sisältyy kiireellisen päihdehoidon turvaava säännös. Raskaana oleva päihteiden käyttäjä on lähtökohtaisesti aina myös terveydenhuollon seurannassa raskautensa vuoksi, ja hänen kokonaishoidon tarpeensa arvioidaan terveydenhuollossa. Palvelutarpeiden samanaikaisuuden vuoksi raskaana olevan päihteiden käyttäjän palvelut tulisi järjestää tässä esityksessä ehdotettavan sosiaalihuoltolain 2 a §:n mukaisina yhteen sovitettuina palveluina,

¹²⁵ Suositus työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatuksiteereiksi. THL 2018. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-249-9>. Viitattu 2.3.2022.

vaikka palvelut toteutettaisiin eri toimintayksiköissä, kuten erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikalla sekä muina sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluina.

Pykälän 4 momentissa korostettaisiin oikeutta saada palveluja paitsi henkilön oman, mutta myös perheensä ja muiden läheistensä avun ja tuen tarpeen perusteella. Oikeus on vastaava kuin tässä esityksessä kumottavaksi ehdotettavassa, voimassa olevan päihdehuoltolain 7 §:ssä säädetään. Lisäksi momentissa ehdotetaan viitattavaksi sosiaalihuoltolain 13 §:ään, jossa säädetään lapsen ja hänen perheensä oikeudesta saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut siinä laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan. Voimassa olevan sosiaalihuoltolain säännös on erityisen merkityksellinen päihde- ja riippuvuustyön näkökulmasta. Oikeus välttämättömien palvelujen saamiseen koskee myös päihteiden ja muun riippuvuuskäyttämisen vuoksi lapsen tarvitsemia välttämättömiä sosiaalipalveluja.

Pykälän 5 momentissa ehdotetaan säädettäväksi voimassa olevan pykälän 4 momenttiin nähden jonkin verran muutettuna siitä, että päihde- ja riippuvuustyö muodostaisi toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa. Säännöksellä tarkoitettaisiin, että sosiaalihuollossa tehtävä päihde- ja riippuvuustyö olisi suunniteltava ja toteutettava ensinnäkin siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun hyvinvointialueella tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. Tällä tarkoitettaisiin, että sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön toiminnan ja palvelujen tulisi olla yhteensopiva ja toimiva kokonaisuus sekä sosiaalihuollossa tarjottavien mielenterveystyön palvelujen että terveydenhuollon tarjoamien mielenterveys- ja päihdehoidon ja –kuntoutuksen kanssa. Lisäksi sosiaalihuollossa tehtävä päihde- ja riippuvuustyö olisi sovitettava yhteen muun sosiaali- ja terveydenhuollon, kuten somaattisen hoidon ja muiden sosiaalipalvelujen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon edistävän ja ehkäisevän työn kanssa. Kehittämistyön tukena ja apuna sosiaalipalveluja kehitettäessä, toteutettaessa ja arvioitaessa voitaisiin hyödyntää kokemusasiantuntijoiden sekä muiden palvelujen käyttäjien asiantuntemusta. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta päihteisiiin liittyvästä psyykkisestä tai fyysisestä sairaudesta, vammasta tai muusta vaikeasta elämäntilanteesta ja joka on saanut koulutuksen kokemusasiantuntijana toimimiseen. Myös omainen tai läheinen voisi toimia kokemusasiantuntijana.

Hyvinvointialueen vastuusta sovittaa yhteen asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä. Yhteentoimivalla kokonaisuudella tarkoitettaisiin päihde- ja riippuvuustyön osalta muun muassa sitä, että palvelujen jatkuvuus ja oikea-aikaisuus sekä yhteensovittaminen terveydenhuollon vastuulla olevan päihdehäiriöihin sekä fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan liittyvän terveyden- ja sairaanhoidon kanssa toteutuisivat tarkoituksenmukaisesti ja turvaisivat asiakkaalle saumattoman ja kokonaisvaltaisen avun ja tuen. Jatkumoissa tulisi huomioida myös kunnan päävastuulle kuuluva ehkäisevän päihdetyön ja hyvinvointialueen päihdetyön ja –palvelujen yhteensovittaminen ja tavoitteelliset toimet. Ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä, jossa hyvinvointialueen ja kunnan yhteinen työ on keskeisen tärkeää. Pitkäjänteinen ehkäisevä päihdetyö vähentää inhimillistä kärsimystä, sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta sekä väestöryhmien välisiä terveyseroja, lisää työn tuottavuutta ja varmistaa väestön työ- ja toimintakyvyn myös tulevaisuudessa.

24 a §. Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut. Pykälä olisi uusi. Asiasisällöllisesti se sisältäisi nykyisin päihdehuoltolain nojalla järjestetyt sosiaalipalvelut. Säännöksen tavoitteena olisi tarkentaa ja täsmentää päihteiden käyttäjien tarpeisiin kohdennettuja, erityisiä palveluja ja niiden järjestämisvelvollisuutta. Täsmällisemmän sääntelyn kautta tavoitellaan paitsi asiakkaan oikeuksien ja palvelujen saatavuuden parantamista, myös kattavamman tietopohjan aikaansaa-

mista sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön palveluista. Pykälässä ei säädettäisi hyvinvointialueelle uusia tehtäviä.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin voimassa olevan sosiaalihuoltolain 24 §:n 2 kohdan mukaisista, päihteiden ongelmakäyttäjille, heidän omaisilleen ja muille läheisilleen suunnatuista sosiaalihuollon erityisistä palveluista. Erityisesti päihde- ja riippuvuustyöhön kohdentuvina ja keskittyvinä erityisinä palveluina tulisi järjestää ainakin sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluja. Mainitut palvelut ovat sellaisia, joita jo nykyisinkin järjestetään päihdehuoltolain mukaisina erityispalveluina ja ne ovat usein keskeisen tärkeitä henkilöille, joilla on päihde- ja riippuvuusongelmia. Palveluja olisi järjestettävä tarpeen mukaan avopalveluina tai laitospalveluina, kuten nykyisinkin. Sääntelyn tarkoituksena ei olisi kaventaa tai rajata jo nykyisinkin tuotettuja, moninaisia päihdehuoltolakiin perustuvia sosiaalihuollon päihdepalveluja, vaan hyvinvointialue voisi tuottaa myös muita kuin momentissa mainittuja palveluja jatkossakin alueella esiintyvän tarpeen mukaisesti päihde- ja riippuvuusongelmien tukeen kohdennettuina, erityisinä sosiaalipalveluina. Säännöksen tarkoitus olisi täsmentää ja selkeyttää päihde- ja riippuvuustyön sisältöjä erityisesti kohdennettujen, erityisten palvelujen osalta ja sitä kautta vahvistaa asiakkaan oikeutta saada tuen tarpeeseen vastaavia sosiaalipalveluja.

Päihteiden käyttäjien tilanteeseen keskittynyt sosiaalityö, niin kutsuttu päihdesosiaalityö, on tyypillinen ja keskeinen sosiaalihuollon päihdepalvelu, jolla on pitkät perinteet. Sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta tulisi aina olla saatavilla päihteiden käyttäjille ja riippuvuuskäyttäytymiseen suunnattujen erityisten palvelujen yhteydessä. Palveluihin sisältyvä psykososiaalinen tuki on keskeinen osa sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön palveluja asiakkaan pystyvyyden tukemiseksi ja osana tarvittavia sosiaalipalveluja. Muita tyypillisiä päihteiden käyttäjille suunnattuja palveluja ovat asumispalvelut, joita tulisi olla tarjolla yleisten, kaikille sopivien palvelujen lisäksi myös erityisesti päihteiden käyttäjille tai riippuvuuskäyttäytymiseen suunnattuina palveluina. Päihteiden käyttäjien tilanteet ja tuen tarpeet vaihtelevat, joten myös tuen tarpeisiin vastaavien ja saatavilla olevien asumispalvelujen tulisi olla monimuotoisia. Päihteettömyyttä tukevien, kuntouttavien asumispalvelujen rinnalla on tärkeää huomioida, etteivät kaikki tuen tarpeessa olevat pysty esimerkiksi sitoutumaan raittiuteen tai hoitoon. Oikein kohdennetuilla ja suunnitelluilla asumispalveluilla voidaan saada onnistumisia myös vakavasti päihderiippuvaisien henkilöiden asumisessa. Esimerkiksi kansainvälisestikin menestyneellä Asunto ensin –mallilla on saatu hyviä tuloksia asunnottomuuden vähentämisessä ja asukkaiden elämänlaadun parantamisessa kuin myös yhteiskunnallisten kustannusten pienentymisessäkin¹²⁶. Asumispalvelujen rinnalla tarvitaan usein sosiaalista kuntoutusta, jota myös tulisi olla päihde- ja riippuvuustyön asiakkaiden tarpeisiin kohdennettuna palveluna.

Päihde- ja riippuvuustyön palveluja voitaisiin antaa tarpeen mukaan avo- tai laitospalveluina. Sosiaalihuollon palvelujen lähtökohta on avomuotoisuus, mutta tietyissä tilanteissa myös laitospalveluille on päihde- ja riippuvuustyössä selkeä tarve. Päihde- ja riippuvuustyön erityisinä palveluina toteutettaviin, sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaisiin laitospalveluihin kuuluisi sosiaalinen kuntoutus, jota voitaisiin toteuttaa laitospalveluna silloin kun se asiakkaan tilanteessa ja tarpeisiin nähden on perusteltua. Päihde- ja riippuvuustyön erityisenä palveluna annettava sosiaalinen kuntoutus voitaisiin toteuttaa esimerkiksi perhekuntoutuksena tai yhteisökuntoutuksena. Yksinomaan sosiaalisena kuntoutuksena toteutettavan laitospalveluun kuntoutuksen tarkoituksena on päihteettömän elämän tukeminen. Jos asiakkaalla olisi tarvetta riippuvuuksien ja mahdollisen muun samanaikaisraastavuuden hoitoon ja lääkinnälliseen kuntoutukseen, hoi-

¹²⁶ Asunto ensin Aineistopankki, https://asuntoensin.fi/aineistopankki/?fwp_aika=2015-01-01%2C2019-01-31. Viitattu 2.3.2022.

don tarpeen arvioimisessa ja sen antamisessa noudatettaisiin terveydenhuoltolain mukaista menettelyä, ja tarvittava sosiaalinen kuntoutus liitettäisiin siihen tämän lain 2 a §:n mukaisesti yhteisesti toteutettuna palveluna tai turvaamalla laitospaikan jälkeinen palvelujen tarve.

Pykälän 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi päihde- ja riippuvuustyön erityisten palvelujen asemasta suhteessa muihin sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin. Osana 24 §:ssä kuvattua päihde- ja riippuvuustyön kokonaisuutta ne täydentäisivät muita 14 §:n mukaisia päihde- ja riippuvuustyön tukemista tai päihde- ja riippuvuustyön ongelmakäytön vuoksi tarvittavia sosiaalipalveluja. Säännöksen tarkoituksena olisi varmistaa tarkoituksenmukainen palvelujen kokonaisuus ja asiakkaan oikeus kaikkiin tarvitsemiinsa palveluihin.

Päihde- ja riippuvuustyön kohdennettuja palveluja tulisi tarvittaessa toteuttaa yhdessä terveydenhuollon palvelujen kanssa aiemmin ehdotetun 2 a §:n mukaisesti joko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä päihde- ja riippuvuuspalveluja antavissa yksiköissä tai sovittamalla palveluyhteisen terveydenhuollon annettavan hoidon ja kuntoutuksen kanssa. Sekä päihde- ja riippuvuustyön ongelmakäyttö että erilaiset vakavat muut riippuvuudet ovat laajasti myös lääketieteellisiä ongelmia ja niihin liittyy usein erilaisia psykiatrisia ja somaattisia häiriötiloja. Siksi asiakkaiden kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi yhteistyö terveydenhuollon kanssa on usein keskeisen tärkeää. Sosiaalihuollon toimijoilla on sosiaalihuoltolain 40 §:ssä mainittu velvollisuus ottaa yhteyttä siihen viranomaiseen, jonka vastuulle tarvittavien toimien, kuten päihdehoidon järjestäminen kuuluu ja asiakkaita tulisikin aktiivisesti ohjata ja tukea lääketieteelliseen hoidon tarpeen arviointiin. Riippuvuustyön psykososiaalisen hoidon tärkeyden ja samanaikaisairauksien runsaan esiintymisen vuoksi terveydenhuollon merkitys päihde- ja riippuvuuspalvelujen kokonaisuudessa on kasvanut.

24 b §. *Päiväkeskus päihdetyön erityisenä palveluna.* Pykälä olisi uusi. Päihdetyön erityisenä palveluna järjestettävällä päiväkeskuksella tarkoitettaisiin ensisijaisesti päihde- ja riippuvuustyön ongelmalliseksi käyttäville henkilöille suunnattua, perustarpeiden turvaamiseksi ja haittojen vähentämiseksi järjestettävää sosiaalipalvelua. Palvelun tulisi mahdollistaa päiväaikainen suoja tiloissa, jossa henkilöllä olisi mahdollisuus ruokailla, peseytyä ja levätä. Tällainen tila voisi olla erillinen tila vain tätä palvelua varten taikka vaihtoehtoisesti tila jonkin muun palvelun yhteydessä. Palvelussa olisi saatavilla sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön antamaa sosiaaliohjausta. Palvelussa tulisi voida asioida myös päihtyneenä ja ilman henkilötietojen antamista. Palvelulla turvattaisiin välitöntä huolenpitoa sekä tunnustettaisiin erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä.

Voimassa oleva päihdehuoltolain 3 § edellyttää päihdehuollon järjestämistä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi, kuin kunnassa oleva tarve edellyttää. Saman lain 6 §:n 3 momentin mukaan palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Päihdehuoltolain 8 §:n mukaisesti päihdehuollon palvelut on järjestettävä niin, että niiden piiriin voi hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Vaikka voimassa olevassa lainsäädännössä ei yksityiskohtaisesti määritellä päihdehuoltolain mukaisia erityispalveluja, monilla niistä on jo pitkät perinteet ja vakiintunut asema palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2002 julkaisemissa päihdepalvelujen laatusuosituksissa päiväkeskukset sisältyvät päihdehuollon erityispalveluihin¹²⁷.

¹²⁷ Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, Päihdepalvelujen laatusuosituksien. Saatavilla: https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituksien.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituksien.pdf. Viitattu 23.6.2022.

Palvelun tarkoituksena olisi vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteitä ongelmallisesti käyttävän henkilön toimintakykyä ja turvallisuutta sekä ohjautumista tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin. Palvelu olisi kohdennettu kaikkein vaikeimmassa asemassa oleville henkilöille, joita ovat esimerkiksi päihteitä ongelmallisesti käyttävät, asunnottomat tai huonoissa oloissa asuvat, taikka päihdekierteessä olevat, joiden perustarpeiden turvaaminen on muutoin vaikeutunut tai vaarantunut. Päiväkeskuksissa asioivilla henkilöillä on usein monia pitkittyneitä sosiaalisia, taloudellisia tai terveydellisiä ongelmia. Heikossa asemassa oleminen tarkoittaa sitä, että henkilöllä on ongellisen päihteiden käytön lisäksi myös muita arjen ja elämän haasteita, kuten työttömyyttä, rikostaustaisuutta, mielenterveyden ongelmia, yksinäisyyttä, itsetunto-ongelmia ja usein myös heikko luottamus viranomaistoimijoihin. Palveluun pääsy ilman henkilötietojen antamista madaltaa kynnystä hakeutua avun piiriin ja se on myös työskentelymalli, jonka mukaisesti päiväkeskustoimintaa yleisesti järjestetään tälläkin hetkellä.

Pykälässä säädettäisiin erikseen siitä, että palvelussa olisi oikeus asioida nimettömänä, mikä tarkoittaisi samalla sitä, ettei pelkkä päiväkeskuksessa asiointi tai ohjauksen ja neuvonnan vastaanottaminen välttämättä aloittaisi sosiaalihuollon asiakkuutta ja palvelutarpeen arviointia, jos henkilö ei olisi siihen halukas. Päihdetyön palveluna toteutettavan päiväkeskuksen käytöstä ja siihen liittyvästä sosiaaliohjauksesta ei siten tehtäisi sosiaalihuoltolain 45 §:n mukaista hallintopäätöstä.

Asiakkaan moninaisista tarpeista lähtevä sosiaaliohjaus ja neuvonta olisivat keskeinen osa päiväkeskuspalveluun kuuluvaa palvelusisältöä. Palveluihin liittyvä yleinen ohjaus ja neuvonta ja asiakkaan oikeuksista tiedottaminen ja hänen yksilöllisen tilanteensa huomioiminen ovat palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyyden ydintä ja keskeisen tärkeää erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle, jolla on eri syistä vaikeus hakea ja saada palveluja. Syntyneiden kohtaamisten avulla luodaan luottamussuhde, jonka avulla asiakas voidaan ohjata tarvittavien sosiaali- ja terveyspalvelujen tai muiden palvelujen piiriin. Mikäli henkilön sosiaalihuollon tuen tarve olisi ilmeinen eikä palvelutarpeen arvioinnille olisi estettä, olisi se tehtävä sosiaalihuoltolain 4 luvussa säädetyin tavoin. Lisäksi olisi huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioitaisiin välittömästi. Ehdotetun päihdetyönä järjestettävän päiväkeskuspalvelun ja siihen liittyvän sosiaaliohjauksen käyttö ei saisi estää tai heikentää henkilön mahdollisuuksia saada muita sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja, esimerkiksi 21 §:n mukaista tilapäistä tai tuettua asumista vaan palvelun tarkoituksena olisi tukea muuta palvelujärjestelmää ja aktiivisesti tunnistaa, ohjata ja saattaa tuen tarpeessa olevia henkilöitä pysyvämpien ja tarpeisiin paremmin vastaavien palvelujen ja mahdollisesti tarvittavan hoidon piiriin.

Päiväkeskuspalvelu on lähtökohtaisesti lähipalvelu, mutta alueellisesti palvelun tarve painotuisi oletettavasti erityisesti isompien kaupunkien ympäristöihin. Palvelun tarkoituksenmukaisen toimivuuden varmistaminen edellyttäisi siten tiivistä yhteistyötä muun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kanssa, erityisesti sosiaalihuollon päihdetyön muiden erityisten palvelujen ja terveydenhuollon palvelujen kanssa. Alueellisten erojen ja palvelutarpeiden vaihtelevuuden vuoksi palvelun toteuttamisvaihtoehdot haja-asutusalueella voisivat olla jossain määrin vaihtelevia, kunhan asiakkaiden pääsy perustarpeita turvaavaan suojaan pystyttäisiin turvaamaan. Palvelua voitaisiin tarvittaessa järjestää ehdotettavan sosiaalihuoltolain 2 a §:n mukaisena yhteisenä palveluna terveydenhuollon kanssa. Nykyisin alueilla toteutetaan jo paljon erilaisia päiväkeskustoiminnan malleja, jossa sosiaalihuollon toimintaan on yhdistetty esimerkiksi terveysneuvontaa, pienimuotoista terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa tai terveyspalveluita, jolloin on hyvin moninaisesti pystytty vastaamaan palveluun tulleen henkilön avun ja tuen tarpeisiin.

Viime vuosien kokemukset covid-19-pandemian vaikutuksista toivat esiin palvelujärjestelmän heikkouksia, jotka korostuivat poikkeuksellisissa olosuhteissa. Useissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemissa covid-19-epidemiaan liittyvissä katsauksissa on tullut esiin, että erityisen heikosti palveluita saivat ne, jotka ovat muutenkin heikoimmassa asemassa. Kaikkein vaikeimmassa tilanteessa olivat tutkimusten mukaan asunnottomat, joilla palveluvaje näyttäytyi jopa elämän perusedellytysten vaarantumisena. Esimerkiksi päivittäisten aterioiden, ja peseytymismahdollisuuksien järjestäminen on normaaliaikanaakin monelle asunnottomalle hankalaa, ja covid-19-epidemian aikana tilanne heikkeni heidän osaltaan merkittävästi.¹²⁸ Esitys vastaa siten osaltaan myös tähän tunnistettuun palvelujärjestelmän kehittämisen tarpeeseen ja vahvistaa olemassa olevaa palvelujärjestelmää kaikkein heikommassa asemassa olevien osalta. Palvelu tukisi osaltaan Asunto ensin –mallin mukaista toimintaa, kun palvelun piirissä voitaisiin tunnistaa tosiasiallisesti asunnottomina olevia henkilöitä ja aktiivisesti ohjata ja saattaa heitä tarvitsemiensa sosiaali- ja terveystalvelujen ja esimerkiksi kunnan asuntotoimen piiriin. Päihdetyön palvelu voisi toimia niin sanottuna ”sisäänheittopalveluna” Asunto ensin –mallin mukaiseen työskenteilyyn, jossa asunnon hankkiminen on etusijalla muihin tukitoimiin nähden.

Ehdotettu säännös selkeyttäisi hyvinvointialueen järjestämisvastuuta viimesijaisista päihdepalveluista ja ohjaisi järjestämään sosiaalihuollon kynnyksetöntä toimintaa tarvittaessa monialaisena kokonaisuutena. Palveluun olisi mahdollista hyvinvointialueen niin päättäessä yhdistää myös muita toiminnallisia sisältöjä, kuten järjestettyjä ruokailuja (joista asiakkaalta voitaisiin tarvittaessa periä omakustannehinta) tai muuta osallisuutta ja hyvinvointia edistävää toimintaa esimerkiksi alueen järjestötoimijoiden kanssa. Hyvinvointialueet voisivat edelleen niin halutessaan ostaa palvelua yksityiseltä palveluntuottajalta, huomioiden kuitenkin, että palveluun sisältyvä palveluohjauksellinen osuus (sosiaalihojaus) tulisi järjestää hyvinvointialueen omana virkatyönä sen sisältämän julkisen hallintotehtävän vuoksi. Sosiaalihojauksessa olisi myös olennaista tiivis yhteys muun palvelujärjestelmän kanssa, jotta asiakkaiden esiin tullessiin tuen tarpeisiin voitaisiin tosiasiallisesti puuttua. Käytännössä tämä tarkoittaisi esimerkiksi sitä, että hyvinvointialueen omaa henkilöstöresurssia käytettäisiin palvelutarpeen arviointiin ja ohjausta sisältäviin toimintoihin, vaikka muu palvelukeskuksen ylläpito ja siihen mahdollisesti muu liitetty (ei lakisääteinen) sisältö tuotettaisiin yksityisen palveluntuottajan toimesta.

Koska päiväkeskukset on jo aiemminkin katsottu osaksi päihdetyön erityispalveluja¹²⁹, kunnat ovatkin osassa maata järjestäneet edellä tarkoitettua päiväkeskuspalvelua päihdetyön palveluna joko järjestämällä toimintaa itse tai ostamalla sitä järjestöiltä. Nyt palvelun järjestämisestä tulisi lakisääteinen velvollisuus hyvinvointialueille. Esityksen kohdassa 4.2.1.1. on arvioitu velvoitteen toimeenpanoon vaadittavaa rahoitusta. Arvioinnissa on pyritty huomioimaan kuntien nykyisi järjestämä toiminta siten, että rahoitustarpeen kannalta kyse ei olisi täysin uudesta toiminnasta.

25 §. Mielenterveystyö. Pykälän säädetään mielenterveystyön kokonaisuudesta.

Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että mielenterveystyön tavoitteen kuvauksen lisäksi momentissa huomioitaisiin sosiaalihoitolain 11 §:n mukainen mielenterveysongelmasta ja muusta sairaudesta johtuva tuen tarve sekä hyvinvointialueen siihen vastaamiseksi järjestämät sosiaalipalvelut ja muu toiminta. Sosiaalihoollon mielenterveystyöllä tarkoitettaisiin sekä palveluja että sitä laaja-alaista toimintaa, jolla hyvinvointialue vastaisi alueensa väestön

¹²⁸ Koponen Erja, Liukko Eeva, Muurinen Heidi. Koronasta aiheutuva palveluvaje työikäisten sosiaalipalveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2020. Viitattu 2.3.2022.

¹²⁹ Katso edellä alaviite 127.

tuen tarpeisiin mainitussa asiassa. Tällaista palvelujen lisäksi toteutettavaa muuta toimintaa olisivat esimerkiksi sosiaalihuoltolain 2 luvun mukaiset tehtävät, kuten ehdotetun 7 a §:n mukainen yhteisösosiaalityö ja etsivä työ.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin sosiaalihuollon mielenterveystyöhön sisältyvistä palveluista pääosin vastaavalla tavalla kuin nykyisin. Momentissa korostettaisiin sitä, että sosiaalihuollossa tehtävään mielenterveystyöhön sisältyvät kaikki 14 §:ssä luetellut palvelut, jos ne vastaavat asiakkaan tuen tarpeisiin. Suhteessa voimassa olevaan sääntelyyn, momentissa tarkennettaisiin, että sosiaalihuollon mielenterveystyössä palveluja voisi antaa joko yleisinä sosiaalipalveluina tai erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuina palveluina. Yleiset sosiaalipalvelut vastaavat myös mielenterveyden heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen. Mielenterveyttä tukeva työ kuuluu keskeisesti esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonnan sisältöihin tai koulukuraattorien työnkuvaan. Kohdennetuista mielenterveystyön palveluista säädettäisiin tarkemmin 25 a §:ssä. Yleisten ja kohdennettujen sosiaalipalvelujen lisäksi sosiaalihuollon mielenterveystyöhön sisältyy mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä neuvonta ja ohjaus, osana muita palveluja annettava, tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen. Yhteensovittamisella tarkoitetaan sekä yksilö- että yhteisötasolla tapahtuvaa sosiaalihuollon tuen yhteensovittamista. Sosiaalihuollon kiireellisessä, järkyttävässä tilanteessa antamasta psykososiaalisesta tuesta säädettäisiin ehdotettavassa 29 b §:ssä ja terveydenhuollon osalta ehdotettavassa terveydenhuoltolain 50 b §:ssä.

Koska psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen ja psyykkiset sairaudet koskettavat usein merkittävästi myös sairastuneen lähipiiriä, painotettaisiin pykälän 3 momentissa, että palveluja annettaessa ja kehitettäessä on huomioitava perheen ja muiden läheisten tilanne ja avun tarve. Kehittämistyön tukena ja apuna voidaan hyödyntää kokemusasiantuntijoiden sekä muiden palvelujen käyttäjien asiantuntemusta sosiaalipalveluja kehitettäessä, toteutettaessa ja arvioitaessa. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveyden häiriöstä, psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä tai muusta mielensairautteen liittyvästä vaikeasta elämäntilanteesta ja joka on saanut koulutuksen kokemusasiantuntijana toimimiseen. Myös omainen tai läheinen voi toimia kokemusasiantuntijana.

Lisäksi 3 momentissa ehdotetaan viitattavaksi lapsen terveyden ja kehityksen turvaamista koskevaan sosiaalihuoltolain voimassa olevaan 13 §:ään, jonka mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Oikeus koskee myös psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen tai psyykkisen sairauden vuoksi lapsen tarvitsemia välttämättömiä sosiaalipalveluja. Mielenterveyden sekä päihde- ja riippuvuushäiriöt aiheuttavat pääosan nuorten terveyshaitoista, ja ovat keskeisiä lapsen ja nuoren terveyteen ja kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Niihin liittyy usein vahingollista terveyskäyttäytymistä, kuten tupakointia, runsasta alkoholin käyttöä ja huumeiden kokeilua. Lasten päihteiden käyttöä ja nuorten haittoja aiheuttavaa päihteiden käyttöä ei ole useinkaan tarkoituksenmukaista erottaa muista mielenterveyden ongelmista, koska ne esiintyvät heillä pääsääntöisesti yhdessä. Ne ovat merkittävä syrjäytymisen ja pitkäaikaisen työkyvyttömyyden riskitekijä. Kun lapsi tai nuori on terveydenhuollon avohoidossa, on tärkeä varmistaa sosiaalija terveydenhuollon riittävä yhteistyö edellä mainitun lapsen ja hänen perheensä 13 §:ssä mainittujen oikeuksien turvaamiseksi. Avohoidon suunnittelun yhteydessä tulisi tarvittaessa arvioida sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaisten palvelujen ja tuen tarve sekä lapselle että lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaaville henkilöille lapsen kotona selviytymisen tueksi. Tämä voi käytännössä tarkoittaa esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön palvelun järjestämistä samanaikaisesti terveydenhuollon avohoidon kanssa, tai kasvatus- ja perheneuvontana annettavaa vanhemmuuden tukea. Vastaava tarve voi olla, kun lapsi tai nuori on siirtymässä sairaalahoito-

dosta avohoitoon, jolloin kotona selviytymisen tueksi perheellä voi olla tarve esimerkiksi kotipalvelulle tai tukihenkilön tai tukiperheen saamiseen lapsen terveyden ja kehityksen turvaamiseksi.

Pykälän 4 momentissa mainitulla toimivalla kokonaisuudella tarkoitettaisiin muun muassa, että jatkuvuus ja oikea-aikaisuus sekä yhteensovittaminen terveydenhuollon vastuulla olevan terveyden- ja sairaanhoidon kanssa toteutuisivat. Tehtävien selkeyttämisellä pyritään siihen, että toteutuisi kokonaisuus, jossa huomioidaan tarvittaessa samanaikaisesti asiakkaan sosiaalisen tuen ja sosiaalipalvelujen tarve sekä mielenterveyden häiriöiden, fyysisten ja psyykkisten terveysongelmien hoidon tarve. Mielenterveyspalveluja voidaan tuottaa myös sosiaalihuoltolakiin ehdotettavan 2 a §:n mukaisina sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä palveluina. Hyvinvointialueen vastuusta yhteen sovittaa asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuudeksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä. Ehdotettu momentti täsmentäisi järjestämislain mukaista tehtävää sosiaalihuollon mielenterveystyön osalta.

Lisäksi momentissa kiinnitettäisiin huomiota hyvinvointialueiden ja kuntien yhteiseen ehkäisevän mielenterveystyön tehtävään, josta ehdotetaan säädettäväksi uudessa 7 b §:ssä. Ehkäisevä mielenterveystyö on osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä, joka on kunnan ja hyvinvointialueen yhteistä tehtävää. Pitkäjänteinen ehkäisevä mielenterveystyö vähentää ihmillistä kärsimystä, sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta sekä väestöryhmien välisiä terveyseroja, lisää työn tuottavuutta ja varmistaa väestön työ- ja toimintakyvyn myös tulevaisuudessa. Kunnan ja hyvinvointialueen tehtävistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 ja 7 pykälässä.

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin alueellisista yhteistyökokouksista, joita aluehallintoviraston tulisi järjestää kerran vuodessa. Lähes vastaava kuntia ja aluehallintovirastoja koskeva säännös on tällä hetkellä mielenterveysasetuksen 6 d §:ssä. Koska muu kuin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely ehdotetaan tässä esityksessä kumottavaksi mielenterveyslaista ja sen myötä myös mielenterveysasetuksesta, näistä yhteistyökokouksista ehdotetaan säädettäväksi jatkossa tässä pykälässä ja vastaavasti myös terveydenhuoltolain 27 §:ssä. Yhteistyökokouksiin on tarkoitettu kutsuttavaksi myös terveydenhuollon mielenterveystyötä tekevät tahot.

25 a §. Mielenterveystyön palvelut. Pykälä olisi uusi. Pykälässä ei ehdotettaisi hyvinvointialueille uusia velvoitteita, vaan sen tarkoituksena olisi kuvata aiempaa sääntelyä täsmällisemmin sosiaalihuollon mielenterveystyön kokonaisuuteen kuuluvia, erityisesti mielenterveystyöhön kohdennettuja palveluja.

Pykälän 1 momentin mukaan psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen olisi järjestettävä siihen kohdennettuina palveluina ainakin asumispalveluja sekä niiden yhteydessä tai tueksi annettavaa sosiaaliohjausta, sosiaalityötä ja sosiaalista kuntoutusta. Kohdennetuilla palveluilla tarkoitettaisiin palveluja ja palvelukokonaisuuksia, joiden järjestämisessä ja palvelumuotoilussa keskityttäisiin erityisesti kohderyhmän tarpeisiin ja toimivien edellytysten rakentamiseen terveydenhuollon mielenterveyspalvelujen/hoidon kanssa. Kohdennetut palvelut edellyttäisivät myös henkilöstöltä aihepiirin ja siihen liittyvän palvelujärjestelmän syvällisempää tuntemusta. Mielenterveyden ongelmiin liittyvä sosiaalihuollon tuen tarve vastaa pääsääntöisesti muihin terveysongelmiin liittyvää tuen tarvetta. Vakavimmista psykiatrisista sairauksista voi seurata merkittävää toimintakyvyn heikkenemistä, johon vastaamiseen tarvitaan asumispalveluita ja sosiaalista kuntoutuksen eri muotoja.

Sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluilla ei ole nykyisin yhtä vakiintunutta ja erikoistunutta sisältöä eikä se ole käytännössä yhtä selkeästi oma palvelutehtävänsä kuin esimerkiksi

sosiaalihuollon päihdetyö. Kohdennettuja, erityisesti mielenterveyskuntoutujien tarpeisiin suunnattuja erityisiä palveluja voidaan nykyisin tunnistaa käytännössä vain muutamia ja niiden alueellisen järjestämisen tilanne voi olla vaihteleva. Selkeimmin kohdennettuja palveluja on erityisesti mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa, jotka olivat Aluehallintovirastojen ja Valviran valtakunnallisen valvontaohjelman vuosien 2016-2019 yhtenä valvonnan strategisena painopisteenä. Asumispalveluja ovat vuoden 2023 alusta lukien tilapäinen ja tuettu asuminen sekä yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen, jotka tulevat nykyisten palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen tilalle. Monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien edistämiseksi erilaisia asumispalvelumuotoja on mahdollista jatkossa toteuttaa samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa. Asiakkaan toimintakyvyn heikentymisen ja siitä seuraavan kohonneen hoidon ja huolenpidon tarpeen vuoksi tarvitsemat palvelut voidaan järjestää jatkossa yhteisöllisestä asumisesta erillisinä kotiin annettavina palveluina, esimerkiksi tukipalveluina ja kotihoitona. Palveluja voi tuottaa asumisyksikön oma henkilöstö tai yksi tai useampi yksikön ulkopuolinen palveluntuottaja. Yhteisöllisen asumisen asiakkaille erikseen järjestettävät muut palvelut muodostavat rekisteröinnin ja valvonnan suhteen yhteisöllisestä asumisesta erillisen kokonaisuuden.¹³⁰ Sosiaalihuollon asumispalvelujen muutokset tukevat myös sosiaalihuollon mielenterveystyön kohdennettujen palvelujen toteuttamista.

Sääntelyn tavoitteena ei olisi rajata tai kaventaa jo nykyisin mielenterveystyön toteuttamiseksi tarjottuja sosiaalipalveluja. Momentissa mainittujen mielenterveystyössä keskeisten palvelujen lisäksi voitaisiin edelleen kuten ennenkin antaa myös muita, sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaisia hyvinvointia edistäviä ja mielenterveystyöhön kohdentuvia palveluja. Ehdotetulla sääntelyllä tavoiteltaisiin sitä, että sosiaalihuollon mielenterveystyön sisällöt muodostuisivat hyvinvointialueilla aikaisempaa yhdenmukaisemmiksi ja että myös niihin liittyvä tilastointi- ja muut tietopohja yhdenmukaistuisi.

Pykälän 2 momentissa tarkennettaisiin sosiaalihuollon mielenterveystyön kokonaisuutta. Sosiaalihuollon mielenterveystyön palvelut täydentävät muita 14 §:ssä tarkoitettuja yksilön mielen- terveyden tukemiseksi tarvittavia sosiaalipalveluja. Momentissa sanoitetun mukaisesti erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaavat kohden- netut sosiaalipalvelut on usein tarkoituksenmukaista sovittaa yhteen 2 a §:n mukaisesti saman- aikaisesti tarjottuina palveluina asiakkaan saaman perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa, jotta asiakkaan tilanteeseen voidaan tarjota kokonaisvaltaista apua ja tukea tarvit- tavan hoidon rinnalle.

29 a §. Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö. Pykälän voimassa olevassa 3 mo- mentissa on säädetty, että jatkohoidon turvaamiseksi osana terveydenhuollon päivystystä ja so- siaalipäivystystä toteutetaan mielenterveys- ja päihdetyön päivystystä. Momentti ehdotetaan siirrettäväksi 2 momentiksi ja samalla sitä ehdotetaan muutettavaksi. Uuden sanoituksen mu- kaan mielenterveys- tai päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevan asiakkaan hoidon ja palvelu- jen jatkuvuus on turvattava osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä. Muutok- sella ei ole tarkoitus tuoda uusia velvoitteita tai tehtäviä, vaan täsmentää aiemmin säädetyn mo- mentin sisältöä siten, että sen alkuperäinen tarkoitus olisi selkeämpi.

Säännös hoidon ja palvelujen jatkuvuuden turvaamisesta on merkityksellinen monille mielen- terveys- ja päihdeasiakkaille, joiden kyky hakeutua palveluihin voi olla heikentynyt. He ovat alttiita putoamaan palvelujen ulkopuolelle, jos palveluihin pääsy edellyttää aktiivisuutta ja oma- toimisuutta. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeudutaan tyyppillisesti viivästyneesti. Sosi- aalihuollon ja terveydenhuollon päivystyksen tehtävänä on omalta osaltaan huolehtia siitä, että

¹³⁰ HE 231/2020 vp.

hoidon ja avun tarve arvioidaan ja huolehditaan siitä, että henkilö saa tarvitsemansa jatkohoidon ja tarvittavat sosiaalihuollon palvelut ja tuen niissäkin tilanteissa, joissa henkilön avun tarve ei ole syntynyt äkillisesti, eikä henkilöllä ole välitöntä erikoissairaanhoidon tarvetta. Hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi päivystyksessä arvioidaan sosiaalipalvelujen tarve ja mahdollinen sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä toteutetun tuen tarve jatkohoidon turvaamiseksi. Sosiaalipäivystyksen tehtävänä on huolehtia siitä, että tieto mahdollisesta sosiaalihuoltoon liittyvästä jatkotuen tarpeesta välittyy henkilön omatyöntekijälle. Vastaavasti terveydenhuollon vastuulle kuuluu hoidon tarpeen ja mahdollisesti tarvittavan jatkohoidon jatkuvuuden turvaaminen.

Voimassa olevassa pykälän 2 momentissa säädetään, että sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa. Psykososiaalisen tuen antaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon normaalia toimintaa. Terveydenhuollossa se korostuu yhteispäivystysten toiminnassa. Äkillisten järkyttävien kriisitilanteiden tuki kuuluu terveydenhuollon tehtäviin akuuttina kriisityönä. Terveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös keskeisenä tehtävänä traumaperäisten häiriöiden tunnistaminen sekä tarpeen mukaan ohjaaminen myöhemmin terveydenhuollon palveluihin jatkohoitoon. Pieni osa äkilliselle järkyttävälle tilanteelle altistuneista tarvitsee välittömästi akuuttipsykiatrisia palveluja. Sosiaalipäivystystyössä psykososiaalisen tuen antaminen liittyy usein esimerkiksi äkillisiin onnettomuustilanteisiin, kuolemantapauksiin, mahdollisiin suuronnettomuustilanteisiin ja muihin kiireellisen avun ja tuen tarpeiden tilanteisiin. Näissä sosiaalipäivystys toimii usein yhtenä toimijana muiden turvallisuusviranomaisten kanssa ja vastaa tilanteeseen liittyvien sosiaalihuoltolain 12 §:n mukaisten kiireellisen ja välttämättömän huolenpidon ja toimeentuloturvan turvaamisesta.

Momentti ehdotetaan siirrettäväksi 3 momentiksi ja samalla sitä ehdotetaan muutettavaksi. Muutoksen mukaan sosiaalipäivystys toteuttaisi psykososiaalista tukea yhdessä terveydenhuollon kanssa. Tarkennus liittyy osaltaan myös ehdotettavaan uuteen 29 b §:ään, jossa säädettäisiin voimassa olevaa lainsäädäntöä täsmällisemmin psykososiaalisesta tuesta sosiaalihuollon toiminnassa äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sekä uuteen terveydenhuoltolain 50 b §:ään, jossa säädettäisiin psykososiaalisesta tuesta terveydenhuollon toiminnassa äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.

Sosiaali- ja terveystoimen toimeksiannosta äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmä suositteli vuonna 2019 julkaistussa loppuraportissaan¹³¹, että sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain mukaista kiireellisten tilanteiden psykososiaalista tukea olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä yksiköissä, sosiaali- ja kriisipäivystyksenä. Useilla alueilla toimii jo nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät yhdistäviä sosiaali- ja kriisipäivystyksiä, jossa terveydenhuollon työntekijät toimivat tilanteissa sosiaalipäivystystyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden työparina sosiaalihuollon toimintayksikössä. Jos toiminta on organisoitu tällaiseen yksikköön, on tärkeä varmistaa, että kriisityön sisältö noudattaa terveydenhuollon tutkittua tietoa. Lisäksi tulee sopia työn jatkumoista asiakkaan tarpeiden mukaan myös terveydenhuollon toiminnan osalta. Suuren väestötiheyden alueilla sosiaali- ja kriisipäivystys voi hoitaa koko prosessin alusta loppuun, kun taas pienemmän väestötiheyden ja pitkien etäisyyksien alueilla sosiaali- ja kriisipäivystys voi ohjata tehtävät paikalliselle kriisiryhmälle, mahdollisimman lähelle avuntarvitsijoita, sen mukaan, miten työnjaosta alueellisesti on sovittu. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palve-

¹³¹ Sosiaali- ja terveystoimen 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. Viitattu 29.6.2022.

luista ehdotetaan tässä esityksessä säädettäväksi sosiaalihuoltolain uudessa 2 a §:ssä ja vastaavasti terveydenhuoltolain 8 a §:ssä. Sosiaalihuollossa syntyvien potilastietojen kirjaamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaisissa. Kirjaamiseen ja rekisterinpitoon liittyvää sääntelyä ollaan parhaillaan uudistamassa.

Lisäksi 3 momentissa ehdotetaan säädettäväksi sosiaalipäivystyksille velvoite psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisen ja yhteen sovittamisen vastuusta. Säännös ja tehtävä olisi uusi. Se kuitenkin käytännössä vastaisi jo nykyisinkin alueellisesti laajasti toteutettua työnjakoa ja palvelujen yleistä organisointitapaa, jonka vuoksi ehdotuksen ei ole arvioitu aiheuttavan palvelujärjestelmälle lisäkustannuksia. Poliisin, pelastustoimen, sosiaali- ja terveystoimen ja Rajavartiolaitoksen yhteiskäyttöisessä valtakunnallisessa turvallisuusviranomaisten hätäkeskustietojärjestelmässä (ERICA) kiireellisen kriisiavun tehtävät ovat jo vuodesta 2019 lähtien sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen perusteella ohjautuneet Hätäkeskuslaitoksesta sosiaalihuollon (sosiaalipäivystyksen) hoidettavaksi, joten toiminnasta on vähitellen muodostunut kansallinen toimintamalli. Myös ensihoidon toiminta keskittyy tilanteissa psykososiaalisen tuen piiriin ohjaamiseen. Terveydenhuolto vastaa hoidossaan olevien potilaiden psykososiaalisesta tuesta ensisijaisesti. Uuden sääntelyn tarkoituksena olisi selkeyttää ensivaiheen työnjakoa ja vastuita myös lainsäädännön tasolla.

Voimassa olevassa sääntelyssä kiireellisen tilanteen psykososiaalinen tuki on sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon lakisääteistä tehtävää eikä kokonaistilanteen koordinoinnista tai johtamisvastuiden jakautumisesta ole aiemmin täsmällisesti säädetty. Voimassa olevan sosiaalihuoltolain 29 §:ssä säädetään sosiaalipäivystyksen tehtävästä järjestää ympärivuorokautisesti kiireellinen ja välttämätön apu kaiken ikäisille. Voimassa olevan 25 §:n mukaisen mielenterveyshuollon toteuttamisessa sosiaalihuollon tehtävänä on myös yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Voimassa olevan 29 a §:n mukaan sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa. Terveydenhuoltolain voimassa olevan 27 §:n 2 momentin 2 kohdan perusteluissa¹³² on todettu, että poikkeuksellisten kriisitilanteiden välitön ja pidemmän aikavälin psykososiaalinen tuki on ensisijaisesti terveydenhuollon koordinoimaa moniammatillista toimintaa, jollei paikallisesti ole toisin sovittu, ja että myös sosiaalitoimen rooli on merkittävä ja välttämätön. Sääntelyn väljyyden ja osittaisen päällekkäisyyden vuoksi äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmä on nyky muodossaan edelleen kirjava eivätkä henkilön oikeudet saada laadukasta psykososiaalista tukea äkillisessä traumaattisessa tilanteessa aina toteudu. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmä ehdotti edellä mainitussa loppuraportissaan, että sosiaalipäivystykselle säädettäisiin johtovastuu ensivaiheen psykososiaalisen tuen ja kriisityön järjestämisessä, johtamisessa ja yhteensovittamisessa äkillisissä traumaattisissa tilanteissa.

Valmiuden ja varautumisen näkökulmasta muutos selkeyttäisi johtovastuuta häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sekä mahdollistaisi kansallisesti yhtenäisen valmiussuunnittelun psykososiaalisen tuen järjestämisen näkökulmasta. Keskeistä on varmistaa palveluiden kattavuus ja toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden keskinäinen koordinointi äkillisten järkyttävien tilanteiden psykososiaalisen tuen tarjoamisessa. Oikein järjestettynä äkillisten järkyttävien tilanteiden psykososiaalinen tuki parantaa yhteiskunnan kriisinkestävyttä, auttaa yksilöitä ja yhteisöjä toipumaan traumaattisista tilanteista sekä kehittämään resilienssiä mahdollisia tulevia traumaattisia tilanteita varten. Hätäkeskuksen yhteydenottoja seuraavan ensivaiheen psykososiaalisen tuen antamisen johtovastuun säätäminen kokonaisuudessaan sosiaalipäivystysten vastuulle sel-

¹³² HE 90/2010 vp

keyttäisi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintavastuita äkillisissä tilanteissa ja mahdollistaisi palvelujärjestelmän toiminnan kokonaisvaltaisen kehittämisen alueellisesti yhdenmukaisempaan suuntaan.

Ehdotettu säännös vastaa osaltaan myös Onnettomuustutkintakeskuksen (OTKES) psykososiaaliseen tukeen liittyviin suosituksiin selkeyttämällä sosiaali- ja terveydenhuollon määriteltyjä vastuita ja toimintaa psykososiaalisen tuen tilanteissa.

Pykälän 4 momentista, sellaisena kuin se on voimassa vuoden 2023 alusta lukien, ehdotetaan korjattavaksi yhteistoiminta-sana sote-järjestämislain mukaiseksi yhteistyöalue –sanaksi. Muutos olisi tältä osin luonteeltaan tekninen pykälään jääneen virheen korjaaminen.

29 b §. *Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.* Pykälä olisi uusi. Asiasisällöllisesti se kuitenkin vastaisi pääosin voimassa olevaa sääntelyä sitä hieman tarkentaen. Pykälässä täsmennettäisiin psykososiaalisen tuen sisältöä sosiaalihuollon toiminnassa sekä tarkennettaisiin tuen antamista äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Voimassa olevan sosiaalihuoltolain 25 §:n 2 momentin 1 ja 2 kohdassa säädetään sosiaalihuollon keinoin annettavasta tarpeen mukaisesta psykososiaalisesta tuesta ja sen yhteensovittamisesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Psykososiaalista tukea voi sisältyä kaikkiin sosiaalipalveluihin. Voimassa olevassa sääntelyssä psykososiaalisen tuen sisältö on määritelty vastaavasti terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuollon psykososiaalisesta tuesta säädetään nykyisin terveydenhuoltolain 27 §:ssä sekä kiireellisten tilanteiden osalta 50 §:ssä ja lisäksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetussa valtioneuvoston asetuksessa.

Äkillinen traumaattinen tilanne on usein huomattavaa kärsimystä aiheuttava tapahtuma, kuten läheisen itsemurha tai väkivallan kohteeksi joutuminen tai muu tilanne, jossa henkilön/henkilöiden kokema tapahtuma on potentiaalisesti traumatisoiva ja heidän hyvinvointiinsa ja toimintakykyynsä mahdollisesti pitkäkestoisesti vaikuttava. Äkillisellä kriisitilanteella voidaan tarkoittaa myös esimerkiksi äkillistä asunnottomuutta, rikoksen uhriksi joutumista tai onnettomuudesta tai kuolemantapauksesta johtuvaa avun tarvetta. Laajempia psykososiaalisen tuen tilanteita ovat esimerkiksi yhdyskuntaonnettomuudet tai suuronnettomuudet, joissa tapahtumalle altistuneita voi olla suuriakin määriä ja tilanteen hoitaminen edellyttää eri toimijoiden työn yhteensovittamista ja koordinoitua. Asiakkaalla on tilanteessa oikeus saada ammatillinen arvio tuen tarpeestaan ja mahdollisista käytettävissä olevista palveluista.

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi siitä, mitä sosiaalihuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan. Sillä tarkoitettaisiin sosiaaliryöstöä ja sosiaaliohjauksena annettavaa tukea asiakkaan toimintakyvyn, toimijuuden, elämäntaitojen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi. Ehdotettu sisältö vastaisi määritelmäehdotusta, jonka Sosiaali- ja terveysministeriön johtama äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämistä käsitellyt työryhmä esitteli vuonna 2019 antamassaan loppuraportissa¹³³.

Pykälän 2 momentissa sosiaalihuollon psykososiaalisen tuen tehtävää ja työnjakoa täsmennettäisiin äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettavan psykososiaalisen tuen osalta voimassa olevaan sääntelyyn nähden siten, että tukea annettaisiin ensisijassa sosiaalipäivystyksessä. Koska

¹³³ 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. Viitattu 29.6.2022

äkillisiä järkyttäviä tilanteita ja erilaisia elämäkriisejä kohdataan myös muussa sosiaalihuollon palvelutoiminnassa, kuuluisi psykososiaalisen tuen antaminen osaksi myös muuta sosiaalihuollon palvelutoimintaa. Säännöksen tarkoituksena olisi selkeyttää sosiaalihuollon roolia ja tehtävää kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen antamisessa sekä suhteessa terveydenhuollon annettavaan kriisityöhön. Muutoksesta ei aiheutuisi kustannusvaikutuksia.

Sosiaalihuollon psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoittaa sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön antamaa kiireellistä sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta sekä läsnä olevaa emotionaalista ja tiedollista tukea tilanteen rauhoittamiseksi ja turvallisuuden tunteen lisäämiseksi ja välittömiin tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella saatetaan tarvita myös kiireellisten sosiaalipalveluiden järjestämistä, kuten sosiaalihuollon asumispalveluihin kuuluvaa tilapäistä asumista, lapsiperheen kotipalvelua, täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea tai muita tarvittavia sosiaalipalveluja, joten työ edellyttää virkasuhdetta. Sosiaalihuollon antamaan psykososiaaliseen tukeen sisältyy myös aktiivinen ohjaaminen ja kannustaminen akuutin kriisityön piiriin.

Kiireellisissä ja järkyttävissä tilanteissa annettava psykososiaalinen tuki kuuluu keskeisesti sosiaalipäivystysten työhön, jossa sitä toteutetaan usein moniviranomaistyönä yhteistyössä terveydenhuollon ensihoitopalvelun ja päivystyspalvelujen, pelastustoimen, poliisin ja hätäkeskuksen kanssa. Tilanteeseen voi liittyä myös järjestötoimijoita, joilla on paljon osaamista ja palvelutoimintaa erilaisiin avun tarpeisiin liittyen. Sosiaalipäivystyksissä kiireellinen sosiaalityö sisältää akuutissa traumaattisissa tilanteissa annettavan psykososiaalisen tuen antamista ja toiminnan koordinoitua oli sitten kyse yksittäisistä asiakkaista tai laajasta joukosta avun tarvisijoista. 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. Tilanteissa voidaan järjestää erilaisia tukitoimia, kuten yksilö-, perhe- ja ryhmämuotoista tukea. Tuki voi olla luonteeltaan esimerkiksi neuvontaa ja ohjausta, vertaistukea, kokemusasiantuntijoiden tuottamaa tukea tai erilaisissa verkostoissa tapahtuvaa toimintaa. Järkyttävissä tilanteissa sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena annettava psykososiaalinen tuki on usein nopeatempoista ja edellyttää usein erityistä kriisityön osaamista myös sosiaalihuollon ammattilaisilta.

Psykososiaalinen tuki kuuluu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon lakisääteiseen työhön ja tilanteissa tarvitaankin usein sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon osaamista. Osana kiireellistä hoitoa annettavasta terveydenhuollon psykososiaalisesta tuesta ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolain 50 b §:ssä. Sillä tarkoitettaisiin akuuttia kriisityötä, jota toteutetaan varhaisina interventioina, jotka ajoittuvat noin ensimmäisen kuukauden ajalle traumaattisesta tapahtumasta. Terveydenhuollon psykososiaaliseen tukeen kuuluu myös aktiivinen seuranta ja keskeisenä tehtävänä traumaperäisten häiriöiden tunnistaminen sekä tarpeen mukaan ohjaaminen terveydenhuollon palveluihin jatkohoitoon. Pieni osa äkilliselle järkyttävälle tilanteelle altistuneista henkilöistä tarvitsee välittömästi akuuttipsykiatrisia palveluja. Edellä kuvattu työ on lähtökohtaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esimerkiksi sairaanhoitaja, psykologi) tehtävää. Lisäksi henkilöllä tulisi olla asianmukainen kriisityön osaaminen. Myös sosiaalihuollon ammattihenkilö voi toimia kriisityön tehtävissä, jos hänellä on tehtävään riittävä työnantajan varmistama kriisityön koulutus, kokemus ja osaaminen. Tässäkin tapauksessa kriisityöhön liittyvä potilastyö kirjataan muun terveydenhuollon tavoin potilasrekisteriin.

Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämistä käsitellyt työryhmä suosittelee edellä mainitussa loppuraportissaan, että kriisitilanteessa annettavia psykososiaalisen tuen palveluja tulisi yhdenmukaistaa ja että psykososiaalisesta tuesta tulisi säätää laissa. Työ-

ryhmän mukaan ratkaisevaa on toisaalta palveluiden kattavuus ja toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden keskinäinen koordinointi äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen tarjoamisessa. Sosiaalihuollon psykososiaalista tukea on usein tarkoituksenmukaista toteuttaa tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon psykososiaalisen tuen kanssa. Tässä esityksessä ehdotettava sääntely yhdessä sosiaalihuoltolain 29 a §:ään ehdotettujen muutosten kanssa vastaisi työryhmän suositukseen.

Ehdotus vastaa osaltaan EU:n terrorismidirektiivin eli terrorismin torjumisesta sekä neuvoston puitepäätöksen 2002/475/YOS korvaamisesta sekä neuvoston päätöksen 2005/671/YOS muuttamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (EU-2017/541) 24 artiklan mukaisesti vaateisiin terrorismin uhrien erityistarpeisiin vastaavien emotionaalisen ja psykologisen tuen järjestämiseksi. Psykososiaalisen tuen täsmentäminen myös sosiaalipäivystysten tehtäväksi varmistaa sen, että psykososiaalista tukea voidaan sosiaali- ja terveydenhuollossa järjestää ympäri vuorokauden ja että se on hälytettävissä suoraan Häätäkeskuksesta asiakkaalle maksuttomana palveluna. Ehdotettu säännös selkeyttäisi siten edelleen terrorismidirektiivin toimeenpanoa Suomen lainsäädännössä.

Sosiaalihuollon muusta kuin kiireellisen tilanteen psykososiaalisesta tuesta säädettäisiin edelleen mielenterveytyötä koskevassa sosiaalihuoltolain 25 §:ssä. Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyöstä kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen antamisessa säädettäisiin 29 a §:ssä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista säädettäisiin uudessa 2 a §:ssä ja terveydenhuoltolain muutetussa 8 a §:ssä.

Pykälän 3 momentissa ehdotetaan viitattavaksi edellä mainittuihin sosiaalihuoltolain 29 a §:ään ja terveydenhuoltolain 50 b §:ään.

42 §. Omatyöntekijä. Pykälän voimassa olevassa 2 momentissa säädetään siitä, että omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö. Omatyöntekijänä saa toimia mainitussa pykälässä tarkoitettun ammattihenkilön sijaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua. Lisäksi momentissa säädetään, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä. Voimassa oleva 2 momentti ehdotetaan jaettavaksi kahdeksi erilliseksi momentiksi. Muutettuun 2 momenttiin jäisi voimassa olevan momentin alkuosa. Uudeksi 3 momentiksi siirtyisi voimassa olevan momentin loppuosassa oleva erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijää koskeva säännös. Lisäksi uuteen 3 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi, että tehtävää on hoidettava virkasuhteessa.

Sosiaalihuoltolaissa ei tällä hetkellä nimenomaisesti edellytetä, että omatyöntekijän tulisi olla viranhaltija, eikä kaikkii omatyöntekijän tehtäviin välttämättä liity julkisen vallan käyttöä edellyttäviä tehtäviä, etenkin jos omatyöntekijä toimii esimerkiksi vain asiakkaan yhteyshenkilönä. Omatyöntekijän tehtävänä on edistää sosiaalihuoltolain 38 §:n 2 ja 3 momentin toteutumista sekä toimia tarvittaessa muissakin sosiaalihuoltolaissa säädetyissä tehtävissä. Omatyöntekijän tehtävät voivat olla moninaiset ja ne riippuvat paljon henkilön yksilöllisestä tilanteesta ja tarpeista. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai henkilön kohdalla 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. Asiakkaan tarpeista riippuen omatyöntekijälle voi sopia myös muita tehtäviä. Iäkkäälle henkilölle nimetyn omatyöntekijän tehtävistä sää-

detään vuoden 2023 alusta lukien vanhuspalvelulain 17 §:ssä, jossa täsmennetään iäkkäälle henkilölle nimettävän omatyöntekijän tehtäviä vastaamaan sosiaalihuoltolain säännöksiä ja niiden perusteluja erityisesti iäkkäiden henkilöiden yksilölliset tarpeet huomioiden¹³⁴.

Mitä kiinteämmin asiakkuuteen liittyvä ohjaus ja neuvonta kohdistuvat yksilön oikeuksien toteuttamiseen ja esimerkiksi tietyn palvelun tai etuuden hakemiseen, sitä vahvemmin toimintaan liittyy julkisen vallan käytön ulottuvuuksia. Omatyöntekijän työssä julkisen vallan käytön tilanteet todentuvat vuorovaikutteisen työn eri vaiheissa. Kokonaisvaltainen, asiakaslähtöinen vastuu asiakastyöstä edellyttää tarkoituksenmukaisella tavalla toteutettuna valtuuksia toimia siten, että esimerkiksi päätöksentekoa ei tarvitse irrottaa työprosessista muiden hoidettavaksi. Tämä tulee korostetusti esille erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskennellessä, jossa omatyöntekijällä on keskeinen merkitys erityisen tuen tarpeessa olevan lapsen tai henkilön oikeusturvan ja palvelutarpeen mukaisten palvelujen toteutumisessa. Kun palvelujen tarve kasvaa, edellytetään omatyöntekijältä yhä enemmän vastuunottoa sen suhteen, että asiakkaalle annettavat palvelut vastaavat hänen tarvettaan. Tehtävän suorittaminen edellyttää mahdollisuutta julkisen vallan käyttämiseen. Myös sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön tilaamassa selvityksessä, joka käsitteli julkisen vallan käyttöä sosiaalityössä¹³⁵, suositeltiin asiakkaan sosiaalityön prosessista vastaavan sosiaalihuollon omatyöntekijän olemista julkisen vallan käyttöön oikeutettu viranhaltija ainakin sellaisissa asiakastilanteissa, joissa omatyöntekijänä toimiminen edellyttää sekä suunnitelmallista työtä että päätösten tekoa. Selvityksen mukaan sosiaalihuoltolaki olisi perusteltua täsmentää niin, että asiakkaan omatyöntekijä vastaa viranhaltijana kokonaisvaltaisesti sekä sosiaalityön viranomaistehtävistä että suunnitelmallisesta työskentelystä. Ehdotettava muutos vastaa osaltaan tätä suositusta. Momenttiin ehdotettava lisäys virkasuhteisuudesta täsmentäisi toimintaperiaatteita erityistä tukea tarvitsevan kohdalla alkuperäisen sääntelyn hengen mukaisesti, eikä sitä siksi voi tulkita uudeksi tai laajentuvaksi tehtäväksi.

Pykälän voimassa oleva 3 momentti siirtyisi 4 momentiksi. Samalla momenttia tarkennettaisiin siten, että viitatussa momentissa säädettyä toteutettaisiin momentin toteuttamisen sijasta. Kyse olisi tekninen, parempaa lakikieltä tavoitteleva muutos.

Pykälän voimassa oleva 4 momentti siirtyisi 5 momentiksi ja sitä ehdotetaan myös muutettavaksi sisällöltään. Momentissa säädetään omatyöntekijän tai muun lapsen sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän velvollisuudesta tavata lapsi asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti. Velvollisuus ehdotetaan laajennettavaksi erityistä tukea tarvitseviin henkilöihin. Erityistä tukea tarvitseva henkilö on määritelty sosiaalihuoltolain 3 §:n 3 kohdassa. Käsitettä käytetään useissa niissä sosiaalihuoltolain pykälissä, joiden avulla pyritään turvaamaan riittävän tuen ja tarvittavien palvelujen saaminen henkilölle, jolla on erityisiä vaikeuksia saada ja hakea tarvitsemiaan palveluja.

Erityistä tukea tarvitsevan henkilöön liittyvien oikeuksien täsmentämisen tarkoituksena on turvata kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden oikeussuojan toteutuminen. Säännös ei tuo uusia tai laajentuvia tehtäviä, vaan täsmentää jo nykyisin olemassa olevaa, erityistä tukea tarvitsevan henkilön erityistä asemaa sosiaalihuollossa ja yhdenmukaistaa siihen liittyviä viranomaisen toimintamalleja. Omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän tapaamisista on jo aiemminkin pitänyt sopia osana sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaisen asiakassuunnitelman tekoa. Momenttiin otettava kirjaus tekee näkyväksi ja täsmentää lain sanamuodon tasolla erityistä tukea tarvitsevan henkilön sosiaalihuoltoon liittyviä hyviä

¹³⁴ HE 231/2021 vp.

¹³⁵ Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2019:47: Sosiaalityön tulevaisuus. Sosiaalityön julkisena hallintotohtorina. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4091-8>. Viitattu 2.3.2022.

käytäntöjä. Riittävän usein toteutuvat henkilökohtaiset tapaamiset asiakkaan toivomalla tavalla ovat erityisen tärkeitä ja merkityksellistä erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle, jonka on jo lähtökohtaisesti vaikea hakea ja saada palveluja. Jotta omatyöntekijä voisi tukea asiakasta tämän omien ja asiakassuunnitelmassa asetettujen tuen tarpeisiin vaikuttavien tavoitteiden saavuttamisessa sekä omien voimavarojen vahvistamisessa ja käyttämisessä, on omatyöntekijän tärkeä tunnustaa henkilön fyysiset, psyykkiset ja kognitiiviset voimavarat ja pystyä seuraamaan, kuinka palveluilla ja tukitoimilla voidaan vastata asiakkaan tuen tarpeisiin. Tämän toteuttaminen vaatii väistämättä riittävän usein toteutuvia tapaamisia asiakkaan ja omatyöntekijän tai muun sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän välillä. Tapaamiset voidaan toteuttaa asiakkaalle parhaiten sopivalla tavalla, myös esimerkiksi etäyhteyden avulla.

44 §. *Asiakkaan hoidossa olevan henkilön tilanteen selvittäminen.* Pykälän 1 momentin 1 kohdassa ehdotetaan tehtäväksi terminologinen muutos päihdehuoltopalveluista päihde- ja riippuvuuspalveluiksi. Muutos olisi luonteeltaan tekninen ja vastaisi tässä esityksessä ehdotettavia muita muutoksia.

7.2 Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta

1 §. *Soveltamisala.* Pykälän 1 momenttia, sellaisena kuin se on voimassa vuoden 2023 alusta, ehdotetaan muutettavaksi siten, että lain soveltamisalaan lisättäisiin 20 §:ää sovellettavan myös kunnassa tehtävään mielenterveyden edistämiseen. Lisäys johtuisi tässä esityksessä 20 §:ään esitetyistä muutoksista.

3 §. *Määritelmät.* Pykälän voimassa olevassa 2 kohdassa on säädetty mielenterveys- ja päihdetyön osalta seuraavaa: tässä laissa tarkoitetaan perusterveydenhuollolla kunnan järjestämää mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Kohdasta ehdotetaan muutettavaksi mielenterveystyö ja päihdetyö mielenterveyden hoidoksi ja päihde- ja riippuvuushoidoksi. Koska ehdotuksen mukaan täsmennettäisiin työ hoidoksi, sosiaalihuoltoa koskeva tarkennus poistettaisiin. Määritelmään lisättäisiin päihdeiden lisäksi muut riippuvuudet, joilla viitataan toiminnallisiin riippuvuuksiin ja niihin johtaviin haitallisiin käyttäytymismalleihin, kuten esimerkiksi haitalliseen rahapelaamiseen. Kyse olisi pykälän teknisluonteisesta täsmentämisestä.

8 a §. *Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut.* Pykälää ehdotetaan muutettavaksi. Siinä säädettäisiin, milloin tiettyyn palveluun sovelletaan terveydenhuollon ja milloin sosiaalihuollon lainsäädäntöä. On osoittautunut, ettei voimassa olevan lain soveltamiskäytäntö vastaa kokonaisuudessaan hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi¹³⁶ kyseiselle lainkohdalle esitetyjä perusteluja, vaan kuntien käytännön organisoinnissa terveydenhuollon palvelutehtävät ja sosiaalihuollon tehtävät menevät edelleen jossain määrin keskenään sekaisin. Tämän vuoksi voimassa olevaa lakia on tarve tarkentaa. Asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi yleisemmällä tasolla säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä. Ehdotettu pykälä täydentää järjestämislain sääntelyä avaamalla asiaa tarkemmin osana terveydenhuollon sisältölainsäädäntöä. Vastaava sääntely olisi myös sosiaalihuoltolain 2 a §:ssä.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa, toimintayksiköissä tai toimipaikoissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja olisi sovellettava lääketieteellisen tarpeen mu-

¹³⁶ HE 164/2014 vp.

kaisen terveyden- ja sairaanhoidon osalta terveydenhuoltolain säännöksiä ja sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolain säännöksiä. Tarkoitus olisi, että valittavan lainsäädännön ja siitä seuraavat menettelytavat ratkaisisivat annetun palvelun sisältö eikä se, millaiseen toimintayksikköön annettava palvelu on hallinnollisesti organisoitu.

Säännös koskisi sekä palveluntuottajan hallitsemisessa tiloissa annettavia että asiakkaan kotiin tai lähiympäristöihin tuotuja palveluja tai muuta toimintaa. Yhteisesti toteutettua palvelua on esimerkiksi kotihoito, jolla tarkoitetaan terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien ja sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun muodostamaa kokonaisuutta. Tällaista palvelua annetaan myös esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolassa, jos sosiaalihuoltolain 26 §:n mukaisen kasvatus- ja perheneuvonnan lisäksi toimintayksikössä on päätetty antaa myös terveydenhuoltolain mukaista palvelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä kehitettävissä laaja-alaisissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voivat olla säännöksessä tarkoitettuja yhteisiä palveluja. Tällainen voi olla esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksen integroitu asiakas- ja palveluohjaus, jossa on tarjolla sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluohjausta potilaan tilanteen ja tarpeen mukaan.

Päihteitä ongelmallisesti käyttäville tarkoitettujen palveluyksiköt ovat tyypillisesti sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluita tarjoavia yksiköitä. Tällaisissa yksiköissä hoidon tarpeen arviointi ja hoidon toteutus sekä sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi ja järjestettävät palvelut tulisi sovittaa yhteen siten, että päihde- ja riippuvuushäiriöiden ja muiden terveysongelmien tutkimukset, taudinmääritys, hoidon suunnittelu, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan terveydenhuoltolain säännösten mukaisesti. Vastaavasti asiakkaan tuen tarve arvioidaisiin ja hänelle annettaisiin sosiaalihuoltolain mukaisesti hänen tuen tarpeisiinsa vastaavia sosiaalihuollon palveluja ja tukea, joilla pyritään vaikuttamaan asiakkaan elämäntilanteeseen sekä riippuvuudesta seuranneisiin ongelmiin ja niiden taustatekijöihin. Osin hoidon aikaisella ja erityisesti sen jälkeen annettavalla päihde- ja riippuvuusongelman sosiaalisella kuntoutuksella päihderiippuvuudesta tuetaan arjessa selviytymiseen, yhteisöön ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä ja merkityksellisen elämän rakentamisessa. Toipumiseen ja hoitoon kiinnittymisessä tarvitaan sitä tukevaa omanarvontuntoa, asumisratkaisua, toimeentuloa, päihde- ja riippuvuusongelman sosiaalisella kuntoutuksella päihderiippuvuudesta tuetaan arjessa selviytymiseen, yhteisöön ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä ja merkityksellisen elämän rakentamisessa. Toipumiseen ja hoitoon kiinnittymisessä tarvitaan sitä tukevaa omanarvontuntoa, asumisratkaisua, toimeentuloa, päihde- ja riippuvuusongelman sosiaalisella kuntoutuksella päihderiippuvuudesta tuetaan arjessa selviytymiseen, yhteisöön ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä ja merkityksellisen elämän rakentamisessa. Toipumiseen ja hoitoon kiinnittymisessä tarvitaan sitä tukevaa omanarvontuntoa, asumisratkaisua, toimeentuloa, päihde- ja riippuvuusongelman sosiaalisella kuntoutuksella päihderiippuvuudesta tuetaan arjessa selviytymiseen, yhteisöön ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä ja merkityksellisen elämän rakentamisessa.

Hoidon ja sosiaalihuollon palvelujen mahdollisen samanaikaisuuden määrittelee asiakkaan tilanne ja tarve. Esimerkiksi päihdehäiriöihin liittyvää muuta sairastavuutta on tyypillisesti ollut vaikea hoitaa samanaikaisesti päihdeongelman kanssa. Päihdehoito on usein annettu sosiaalihuollon toimintayksiköissä erillään perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta, joiden toimintayksiköissä terveyden- ja sairaanhoidon palvelut muilta osin annetaan. Säännös tukisi palvelujen toteuttamista niin, että mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoa toteutetaan tarpeen mukaan yhdessä osana terveydenhuollon hoitoketjuja ja –kokonaisuuksia ja asiakkaan sosiaalihuollon palvelujen ja tuen tarve arvioidaan tarvittaessa samanaikaisesti hoitoprosessin rinnalla.

Tilanteita, joissa asiakas tarvitsee usein samanaikaisesti sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluita, ovat esimerkiksi siirtymävaiheet sairaalahoidosta arjen asumisympäristöön ja kuntoutumisen tukeminen joskus pitkäkestoisestikin. Siirtymävaiheissa saatetaan tarvita esimerkiksi harjoittelujaksoa asumista tukevien taitojen parantamiseksi ja varmistamiseksi tai huolehtimista siitä, että sairaalahoidossa oleva lapsi voi siirtyä oikea-aikaisesti tavanomaiseen kasvuympäristöön. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujalle sosiaalihuollon palveluna järjestettävät kohdennetut asumispalvelut ja kodin ulkopuolelle suuntaavat toiminnot, kuten sosiaalisen kuntoutuksen palvelu ja muut yleiset sosiaalipalvelut ovat usein kuntoutumisen kannalta keskeisessä osassa. Sosiaalihuollon antama tuki voi olla tarpeen myös tarvittavaan hoitoon tai kuntoutukseen pääsemiseksi.

Terveysthuollon ja sosiaalihuollon palveluja on tarpeen tarjota samanaikaisesti erityisesti kaikkein haavoittuvimpien ja etsivästä työstä hyötyvien potilas- ja asiakasryhmien palveluissa. Esimerkiksi päihteitä ongelmallisesti käyttäville suunnatuissa päiväkeskuspalveluissa voi olla hyödyllistä tarjota sosiaalihooltoon kuuluvan toiminnan lisäksi myös terveydenhuollon toimintaa. Terveysthuollon ja sosiaalihuollon palvelujen sisällöissä on käytännössä esiintynyt epäselvyyttä varsinkin rajanvedossa psykososiaalisen hoidon ja lääkinällisen kuntoutuksen kohdennettujen menetelmien sekä sosiaalityön työmenetelmien ja sosiaalisen kuntoutuksen välillä. Sisällöltään terveydenhuoltoa ja sosiaalihooltoa olevat tehtävät on kuitenkin pystyttävä erottamaan toisistaan, jotta voidaan määritellä, mitä lainsäädäntöä noudatetaan. Päätöksentekomenettely, muutoksenhakuoikeus, potilas- ja asiakastietojen käyttö sekä potilaan ja asiakkaan asema ja oikeudet ovat erilaisia ja perustuvat eri lainsäädäntöön riippuen siitä, järjestetäänkö palvelua sosiaalipalveluna vai terveydenhuollon palveluna. Terveysthuollon ja sosiaalihuollon palvelut voivat harvoin korvata toisiaan, koska ne määrittyvät eri perusteilla ja niiden tarkoitus ja tavoitteet ovat erilaiset. Terveysthuollon interventiojen ensisijaisena tarkoituksena on hoito tai lääkinällinen kuntoutus toimintakyvyn ja suoriutumisen tukemiseksi, vaikka niihin sisältyisi potilaan muun elämäntilanteen käsittelyä ja sosiaalisia taitoja edistävää kuntoutusta. Sosiaalihoollon interventioiden tarkoituksena on yksilön, perheen tai yhteisön toimintakyvyn, sosiaalisen hyvinvoinnin ja turvallisuuden ja osallisuuden edistäminen tai elämäntilanteen ja ongelmien selvittäminen. Potilaan edun mukaista on, että hän saa tarvitsemansa lääketieteellisen hoidon ja tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän sosiaalihoollon tuen. Palveluja annettaessa on otettava huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus toimia laillistetun tai nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä. Jos sosiaalihoollon ammattihenkilö osallistuu toimintayksikössä asiakkaiden hoitoon, esimerkiksi antamalla psykososiaalista hoitoa, työnantajan on varmistettava, että henkilöllä on riittävä koulutus ja osaaminen kyseisen hoidon toteuttamiseen.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että jos sekä terveydenhuollon että sosiaalihoollon palveluihin sisältyy toimintamuotoja, jotka soveltuvat molempien toimialojen käyttöön, palvelu tulee valita asiakkaan edun parhaiten turvaavalla tavalla. Joissakin tilanteissa sekä terveydenhuollon että sosiaalihoollon tehtäviin saattaa sisältyä toimia, jotka soveltuvat molempien alojen käyttöön. Niiden osalta yhteistyötä ja työnjakoa olisi mahdollista sopia alueellisesti tarkoituksenmukaisesti. Sellaisia ovat esimerkiksi menetelmät, joilla pyritään lisäämään henkilön motivaatiota tai valmentamaan sosiaalisia ja arkielämän taitoja. Esimerkiksi päihteiden käytön puheeksiottoa ja mini-interventiota on onnistuneesti toteutettu terveyspalveluiden lisäksi myös sosiaalipalveluissa.¹³⁷ Myös erilaiset perhe- ja verkosto-ohjelmat saattavat sisältää eri ammattiryhmille tarkoitettuja osioita, joita toteutetaan potilaalle ja tämän läheisille. Myös lääkinällisessä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa käytetään osin samoja käytännönläheisiä arjessa tapahtuvan valmennuksen, käyttäytymisen ohjauksen ja tuen muotoja, joita erottaa lähinnä palvelun piiriin hakeutumisen syy. Esimerkiksi neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden kuntoutuksessa toimintakyvyn rajoituksen toteutetaan vastaavanlaisia interventioita sekä lääkinällisenä kuntoutuksena että sosiaalisena kuntoutuksena hiukan erilaisin tavoittein. Käytetyissä menetelmissä voi olla paljonkin yhtenevyyksiä, mutta ammattilaisten teoriataustoissa, orientaatioissa ja ammattitaidon painopisteissä on eroja, mikä vaikuttaa siihen, että myös kuntoutuksen toteutuksessa on eroa. Valituista menetelmistä tai sisällöistä riippumatta näissä tilanteissa palvelu olisi aina valittava potilaan ja asiakkaan edun ja tarpeen mukaisesti ja sovellettava terveydenhuollon palveluun terveydenhuoltolakea ja sen mukaisia menettelysääntelyä ja sosiaalihoollon palveluun vastaavasti sosiaalihoollolakea ja siihen liittyviä menettelysääntöjä.

¹³⁷ Tiedä ja toimi: Kysy ja neuvo. Alkoholin käytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. Terveystden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016103125622>. Viitattu 21.3.2022.

Pykälän tarkoituksena olisi siten sääntelyä selkeyttämällä edelleenkin turvata potilaan edun toteutuminen ja yhdenvertainen kohtelu eri toimintayksiköissä ja eri palveluissa, vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä sekä selventää ja edistää yhteisten palveluja antavien yksiköiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa silloin, kun se on palvelujen antamiseksi tarkoituksenmukaista. Pykälän tarkoituksena olisi myös parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytyksiä, laatua ja potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä edistää terveydenhuollon palveluvalikoiman ja yhtenäisten hoidon perusteiden sekä sosiaalihuollon hyvien käytäntöjen toteutumista siitä riippumatta, miten palvelut on hallinnollisesti organisoitu.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyöstä säädetään lisäksi terveydenhuoltolain 32 §:ssä. Sosiaalihuoltoon ohjaamisesta ja yhteyden ottamisesta säädetään terveydenhuoltolain 50 a ja 53 a §:ssä. Asiakkaan suostumuksella laadittavasta sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalan palveluja ja tukitoimia koskevasta yhteisestä suunnitelmasta säädetään sosiaalihuoltolain 39 §:ssä.

20 §. *Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö.* Voimassa olevassa laissa 20 § on kumottu. Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi ehkäisevästä mielenterveystyöstä, josta on säädetty tällä hetkellä tässä esityksessä kumottavaksi ehdotetussa mielenterveyslain 1 §:n 3 momentissa. Tuon mielenterveyslain momentin mukaan mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jää osittain kuntien tehtäväksi ja siirtyy osittain tulevien hyvinvointialueiden tehtäväksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:n 1 momentin mukaan kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin. Kunnilla on mahdollisuuksia niille jäävien tehtävien puitteissa kehittää mielenterveysosaamista kunnan eri toimialoilla ja väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat väestön mielenterveyttä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä ja tukevat hyvinvointialueen tehtävää mielenterveyspalvelujen antamisessa. Kunnille jää paljon esimerkiksi osaamisen ja kulttuurin edistämiseen liittyviä tehtäviä liittyen esimerkiksi varhaiskasvatukseen, opetukseen, taide- ja kulttuuripalveluihin, kirjastopalveluihin, nuorisotyöhön ja liikuntapalveluihin. Kuntien tehtäviin kuuluu myös monenlaisia maankäytön, asuntopolitiikan tai joukkoliikenteen toimenpiteitä, joilla on merkitystä väestön hyvinvointiin. Palvelujen järjestämisen yhteydessä on tärkeää huomioida niiden vaikutukset väestön mielenterveyden edistämiseen ja siihen, että palvelut kokonaisuudessaan tukevat hyvinvointialueen tehtävää mielenterveyspalvelujen antamisessa. Lisäksi olisi tärkeää, että kunnille jäisi edelleen myös muista kunnan lakisääteisistä tehtävistä riippumaton velvollisuus kehittää yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun omaavien hyvinvointialueiden kanssa väestön elinolosuhteita mielenterveyshäiriöitä ennalta ehkäisevästi ja mielenterveyttä vahvistavasti.

Sote-järjestämislain 6 §:n 4 momentin mukaan kunnan olisi toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa ja tuettava sitä asiantuntemuksellaan. Momentin perustelujen mukaan yhteistyön toteuttaminen ja toiminnan yhteensovittaminen edellyttäisivät käytännössä, että kunta ja hyvinvointialue sopisivat yhteistyön toteuttamisen rakenteista, toimintatavoista ja seurannasta. Yhteistyön jatkuvuuden ja vuorovaikutteisuuden turvaamiseksi olisi tärkeää, että rakenteet ja toimintakäytännöt muodostettaisiin paikalliset ja alueelliset tarpeet huomioon ottaen. Kunnan asiantuntijatuki hyvinvointialueelle voisi olla esimerkiksi tiedon kokoamista ja analysointia, koulutuksia, yhteisiin kehittämisen- ja tutkimushankkeisiin osallistumista sekä osallistumista hyvinvointialueen vaikutusten ennakoarviointityöhön ja

hyvinvointiryhmien työhön. Edelleen sote-järjestämislain 6 §:n 4 momentin mukaan kunnan olisi tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä myös kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Yhteistyön toteutumiseksi sekä eri toimijoiden toiminnan yhteensovittamiseksi tarvittaisiin yhteinen tietopohja ja selkeät hallinnonalojen rajat ylittävät yhteistyörakenteet ja -toimintakäytännöt. Samalla yhteistyö edesauttaisi yhteisten tavoitteiden asettamista ja toiminnan suunnittelua kunnan ja hyvinvointialueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta edistää asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia säädetään jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:ssä. Mielenterveyden osalta hyvinvointialueen velvollisuus asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kytkeytyy hyvinvointialueen velvollisuuteen järjestää alueensa sosiaali- ja terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 4 momentissa on säädetty hyvinvointialueen velvollisuudesta toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Vastaavasta yhteistyövelvollisuudesta kuntia koskien on säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:n 4 momentissa.

Pykälän 1 momentti täydentäisi sote-järjestämislain sääntelyä avaamalla asiaa tarkemmin osana terveydenhuollon sisältölainsäädäntöä. Momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä.

Pykälän 2 momentiksi ehdotetaan viittausta ehkäisevään päihdetyöhön, josta säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki avaa kunnan ja hyvinvointialueen sekä sen sosiaali- ja terveystalveluiden tehtäviä ehkäisevässä päihdetyössä. Käytännössä ehkäisevä päihdetyö on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen niiden yhteinen tehtävä. Kummankin tulee seurata päihdeoloja sekä tiedottaa niistä, viestiä päihde-, tupakka- ja nikotiini- sekä rahapelihaitoista ja niiden vähentämisestä, lisätä ja tukea aihealueen osaamista, esittää ehkäisevän päihdetyön toimia eri hallinnonaloilla sekä sovittaa eri toimijoiden toimet yhteen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämistä unohtamatta. Lisäksi hyvinvointialueiden tulee tarjota kunnille asiantuntijatukea ehkäisevään päihdetyöhön, mikä voi osaltaan edistää päihde- ja riippuvuushaittojen mahdollisimman tehokasta ja tasapuolista ehkäisemistä koko maassa. Ehkäisevä päihdetyö kuuluu osaksi päihdetyön kokonaisuutta kattaen yleisen ehkäisyn lisäksi riskiehkäisyn, joka voidaan jakaa valikoituun ja kohdennettuun ehkäisyyn sekä puheeksiottoon ja varhaiseen tunnistamiseen ja mini-interventioon. Esimerkiksi tarve ja mahdollisuudet vahvistaa mini-interventiota sosiaalihuollossa on tunnistettu¹³⁸. Ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, eli edellä kuvattuja sote-järjestämislain 6 ja 7 §:iä sovelletaan myös ehkäisevään päihdetyöhön.

Pykälän 3 momentissa ehdotetaan viitattavaksi edellä kuvattuihin sote-järjestämislain 6 ja 7 pykälisiin.

¹³⁸ Renko Elina. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 24/2016. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-746-6>. Viitattu 29.6.2022.

Pykälän tarkoituksena olisi tuoda mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö paremmin esiin osana terveydenhuoltoa. Kyse ei olisi uudesta tehtävästä eikä säädösmuutoksesta aiheutuisi tältä osin kustannusvaikutuksia. Sosiaalihuoltolaissa ehdotetaan säädettäväksi vastaavasti 7 b §:ssä.

27 §. Mielenterveyden hoito. Voimassa olevan pykälän otsikko mielenterveystyö ehdotetaan muutettavaksi mielenterveyden hoidoksi. Pykälästä ehdotetaan poistettavaksi voimassa olevan pykälän 1 momentissa oleva mielenterveystyötä edistävä työ, jolloin pykälän sisällöksi jäisivät terveyden- ja sairaanhoidon palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen hyvinvointialueella on mielenterveyden edistämisen vastuu siltä osin kuin se kytkeytyy hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 ja 7 §:t määrittelevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kunnassa ja hyvinvointialueella ja 29 § seurannan ja raportoinnin tietosisällön. Kuntien ja hyvinvointialueen yhteisestä mielenterveyden edistämisen tehtävästä säädettäisiin ehdotettavassa uudessa terveydenhuoltolain 20 §:ssä.

Voimassa olevan pykälän 2 momentti siirtyisi 1 momentiksi, ja momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että sen 1 kohtaa täydennettäisiin niin, että se koskee yksilön ja perheen lisäksi perhesuhteen kaltaisia läheisiä ihmissuhteita. Voimassa olevan momentin 2 kohdassa oleva yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa siirrettäisiin uuteen psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa koskevaan 50 b §:ään. Sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan vastaavasti uutta pykälää määrittelemään sosiaalihuollon psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa (29 b §).

Pykälän 1 momentin 2 kohtaan siirrettäisiin voimassa olevan pykälän 2 momentin 3 kohta, jossa säädetään mielenterveyspalveluilla tarkoitettavan mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Terveydenhuoltolain 24 §:n mukaan hoidolla tarkoitetaan muun muassa sairauksien ehkäisyä, kärsimyksen lievittämistä sekä sairaiden hoitamista sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisissa toimintaympäristöissä. Selvytyksen vuoksi kohtaan täydennettäisiin mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, jolla tarkoitetaan tässä ennalta ehkäisevää hoitoa.

Lisäksi 2 kohtaa täydennettäisiin siten, että ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus toteutettaisiin monimuotoisina palveluina. Ehdotetun muutoksen tavoitteena on edistää riittävää palveluvalikoimaa ja oikea-aikaista hoitoa. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys, oirekuvan ja vaikeusasteen vaihtelu edellyttävät perusterveydenhuollolta ja erikoissairaanhoidolta monipuolisia toimintamuotoja ja monipuolista palveluvalikoimaa sekä sovittua keskinäistä yhteistyötä ja työnjakoa vaikuttavien palvelumuotojen ylläpitämiseksi. Palvelujen monimuotoisuudella tarkoitettaisiin muun muassa sitä, että perusterveydenhuollon käytettävissä on tarpeen mukaan vastaanottotoiminnan lisäksi esimerkiksi sähköisiä omahoidon palveluja ja muita sähköisiä hoitomuotoja, kuten sähköisiä psykoterapioita (niin sanotut nettiterapiat). Erikoissairaanhoidon palveluihin sisältyy nykyisin avosairaanhoidon ja sairaalahoidon lisäksi näiden välille sijoitettavia ja potilaan arjen elämänpäiriin, kuten kotiin tai kouluympäristöön vietäviä liikkuvia palveluja. Esimerkiksi tehostettuja avohoidon palveluja ja kotiin vietäviä palveluja on jo nykyisin yleisesti saatavilla. Tavoitteena olisi näitä palveluja alueellisen tarpeen mukaan lisäämällä helpottaa hoidon piirissä pysymistä ja vähentää suunnittelemattoman kiireellisen sairaalahoidon tarvetta. Tällainen palveluiden kokonaisuus ja sen tarve korostuvat erityisesti pitkäaikaissairailta, joiden hoidon tehostamisen tarpeisiin on pystyttävä vastaamaan myös iltaisin ja viikonloppuisin ja muullakin tavalla kuin sairaalahoidolla. Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen 19 §:ssä säädetään psykiatrian erikoisalalan päivystyksen valmiudesta arvioida ja seurata potilaan kriisitilanteita ensisijaisesti monimuotoisilla avohoidon ja vapaaehtoisuuteen perustuvilla palveluilla, jotka

on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan. Potilaita olisi pystyttävä sairaalaan ottamisen lisäksi ohjaamaan kriisitilanteissa heitä tukeviin avohoidon palveluihin, joista yksi esimerkki on tehostetun avohoidon työryhmät. Monimuotoiset palvelut eivät siten olisi uusi tehtävä, mutta niiden täydentäminen pykälään laajentaisi alueellisesta palvelutarpeesta riippuen erilaisten palvelujen valikoimaa.

Pykälän 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi potilaan tarvitseman terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuuden turvaamisesta. Sillä olisi tarkoitus korostaa tarvittavan muun terveyden- ja sairaanhoidon toteutumista mielenterveyden häiriötä sairastavalla potilaalla. Mielenterveyden häiriöt, mukaan lukien päihdehäiriöt, sekä fyysiset terveysongelmat esiintyvät samoilla henkilöillä, eikä potilaan hoidossa ole vielä perusterveydenhuollon tasolla lähtökohtaisesti tarkoituksenmukaista erottaa näitä toisistaan. Myös erikoissairaanhoidossa olevalle potilaalle olisi huolehdittava potilaan tarvitsemien muiden terveystalveluiden yhteen sovittamisesta. Tällä tarkoitetaan myös erityisosaamisen hyödyntämistä, kuten vanhuspsykiatrisessa hoidossa tarvittavaa somaattisen lääketieteen osaamista tai riippuvuuspsykiatrisessa hoidossa tarvittavaa päihdelääketieteen osaamista.

Lisäksi 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi palvelujen toteuttamisesta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Säännös täydentäisi terveydenhuoltolain 33 §:ssä säädettyä päihde- ja riippuvuushoidon osalta. Terveydenhuoltolain 33 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä. Siinä veloitetaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa (vuoden 2023 alusta lukien hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä) suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoidon siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä. Konsultaatioilla ja erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoamisella perusterveydenhuollossa voidaan madaltaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä raja-aitaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2019 julkaissut terveydenhuoltolain 7 §:ään perustuvat yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet¹³⁹. Niihin sisältyvät suositukset mielenterveyshäiriöiden yhtenäisistä hoidon perusteista tukevat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä mielenterveyshäiriöiden sekä päihdehäiriöiden ja pelihimon hoidossa. Valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä määritellään erikoissairaanhoidon työnjako sekä psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja niiden osaamisen ylläpito.

Pykälän 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi myös siitä, että potilaan siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin olisi turvattava tarpeen mukaisen hoidon jatkuvuus. Säännös olisi uusi. Sen tarkoituksena olisi vahvistaa hoidon siirtymävaiheissa tarjottavaa hoitoa niin, että hoidon alkaminen seuraavassa hoitoa antavassa yksikössä tapahtuisi potilaan tarpeesta riippuen mahdollisimman saumattomasti ja viivytyksettä. Käytännössä se voisi tarkoittaa esimerkiksi nopeasti saatavilla olevaa avosairaanhoidon vastaanottoa sairaalahoidon jälkeen tai ylimääräisiä tapaamisia siirtymävaiheessa. Jos ensimmäinen avohoidon tapaaminen sairaalasta kotiutumisen jälkeen viivästyy, se heikentää hoidon jatkuvuutta ja lisää potilaan kuormitusta sairaalasta arkiympäristöön siirtymisen vaiheessa. Kansainvälisesti useissa maissa on asetettu tavoitteeksi, että ensimmäisen avohoitokäynnin tulisi toteutua viikon sisällä sairaalahoidon päättymisestä. Vastaavasti sairaalahoidosta sosiaali-

¹³⁹ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>. Viitattu 2.3.2022.

huollon asumispalveluihin siirryttäessä kuntoutumiseen tarvittava pitkäjänteinen yhteistyö hoidon ja sosiaalihuollon palvelujen kesken voi heikentyä, jos siirtymävaiheessa ei kiinnitetä erityistä huomiota tietojen siirtymiseen ja hoidon sisällölliseen jatkuvuuteen.

Siirtyminen nuorten palveluista aikuisten palveluihin tapahtuu ikävaiheessa, jossa nuorella saattaa olla väsymistä hoitoon tai hän ei vielä ole harjaantunut kantamaan vastuuta asioidensa hoitamisesta. Hoidon jatkuvuutta edistää, että varmistetaan potilaan siirtyminen ja hänen suostumuksellaan tietojen siirtyminen sekä hoidon sisällön ja intensiteetin jatkuvuus. Siirtovaiheessa saatetaan tarvita aikaa nuoren valmentamiseen, mahdollisiin tutustumiskäynteihin ja -tapaamiisiin, yksiköiden välisiin käytännön järjestelyihin sekä siirtymisen toteutumisen varmistamiseen.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että mielenterveyden hoito olisi suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän mielenterveystyön kanssa.

Momentissa tarkoitettulla toimivalla kokonaisuudella tarkoitettaisiin terveydenhuollon kokonaisuuksien lisäksi, että yhteensovittaminen sosiaalihuollon tuen ja palvelujen kanssa toteutuisi. Tarkoituksena olisi, että toteutuisi kokonaisuus, jossa huomioidaan tarvittaessa samanaikaisesti potilaan eri terveysongelmien hoidon sekä sosiaalisen tuen ja sosiaalipalvelujen tarve. Sosiaalihuollon palveluja voitaisiin sovittaa yhteen terveydenhuollon palvelujen kanssa 8 a §:n mukaisesti. Mielenterveyskuntoutujalle sosiaalihuollon palveluna järjestettävät asumispalvelut ja kodin ulkopuolelle suuntaavat toiminnot ja yleiset sosiaalipalvelut ovat usein kuntoutumisen kannalta keskeisessä osassa. Tuki voi olla tarpeen myös tarvittavaan hoitoon tai kuntoutukseen pääsemiseksi. Lasten ja nuorten häiriöt eivät noudata palvelujärjestelmän jakoa mielenterveyteen, sosiaaliseen ja opilliseen, ja erityisesti heidän kohdallaan monialainen yhteistyö ja terveydenhuollon asiantuntija-avun antaminen muulle palvelujärjestelmälle on tarpeen.

Palvelujen kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioimisessa on hyviä kokemuksia kokemusasiantuntijoiden sekä muiden palvelujen käyttäjien ja heidän omaistensa ja läheistensä asiantunteumuksen hyödyntämisestä. Kokemusasiantuntijat voivat toimia muun muassa ryhmänohjaajana ammattilaisen työparina, vertaisohjaajana vertaisryhmässä sekä kehittämistehtävissä eri ohjausryhmien, työryhmien tai johtoryhmien jäsenenä taikka toimia vertaisneuvojana.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin alueellisista yhteistyökokouksista, joita aluehallintoviraston tulisi järjestää kerran vuodessa. Lähes vastaava kuntia ja aluehallintovirastoja koskeva säännös on tällä hetkellä mielenterveysasetuksen 6 d §:ssä. Sen mukaan aluehallintoviraston tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja -työn työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset. Koska muu kuin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely ehdotetaan tässä esityksessä kumottavaksi mielenterveyslaista ja sen myötä myös mielenterveysasetuksesta, näistä yhteistyökokouksista ehdotetaan säädettäväksi jatkossa tässä pykälässä ja vastaavasti myös sosiaalihuoltolain 25 §:ssä. Yhteistyökokouksiin on tarkoitettu kutsuttavaksi myös sosiaalihuollon mielenterveystyötä tekevät tahot.

28 §. Päihde- ja riippuvuushoito. Pykälää ja sen otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi. Pykälän otsikko muutettaisiin päihdetyöstä päihde- ja riippuvuushoidoksi, jotta hoidon, ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetun lain mukaisen päihdetyön ja sosiaalihuoltolain mukaisen päihde- ja riippuvuustyön erot tulisivat nykyistä selkeämmin hahmotettaviksi. Lisäksi otsikkoon lisättäisiin näkyviin muut riippuvuudet päihderiippuvuuden lisäksi. Ehkäisevästä päihdetyöstä annetussa laissa ehkäisevä päihdetyö jakaantuu kuntien ja hyvinvointialueiden tehtäväksi. Lisäksi hyvinvointialueiden ja kuntien velvollisuudesta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 6 ja 7 §:ssä. Voimassa olevan pykälän 1

momentti poistettaisiin ja ehkäisevän päihde- ja riippuvuustyön sääntely jätettäisiin edellä mainittujen säännösten varaan.

Voimassa olevan pykälän 2 momentti siirtyisi uudeksi 1 momentiksi ja momenttia täydennettäisiin niin, että siinä näkyvät päihdehäiriöiden lisäksi muut riippuvuudet. Muulla riippuvuusikäyttäytymisellä viitattaisiin toiminnallisiin riippuvuuksiin, kuten pelihimoon, joka nykyisinkin kuuluu diagnosoitavien häiriöiden joukkoon. Kyseessä olisi pykälän täsmentäminen, joka ei laajentaisi tarkoitettua asiakasjoukkoa. Pykälässä on aikaisemmin nimetty vain päihdeiden ongelmakäyttö eri riippuvuusikäyttäytymisen muodoista.

Momentin 2 kohdassa tarkennettaisiin terveydenhuollon tehtäviä päihde- ja riippuvuuspalvelujen antamisessa. Terveydenhuoltoon kuuluvaa ja siten terveydenhuollon lainsäädännön alaista toimintaa ovat esimerkiksi päihdeiden riskikäytön hoito, vieroitustilojen hoito sekä potilaan päihde- tai riippuvuushäiriön ja liitännäissairauksien tutkimus, hoito ja lääkinällinen kuntoutus, sisältäen myös tarvittavan psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen. Terveydenhuoltolain 24 §:n mukaan sairaanhoitoon kuuluu sairauksien ehkäiseminen. Esimerkiksi päihdehäiriöiden kehittymistä pyritään ehkäisemään hoitamalla riskikäyttöä lyhytneuvonnan eli niin sanotun mini-intervention avulla. Kohtaan täydennettäisiin selvyuden vuoksi vastaavalla tavalla kuin mielenterveyden hoitoa koskevaan 27 §:ään, että ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus toteutetaan monimuotoisina palveluina. Monimuotoisilla palveluilla tarkoitettaisiin avosairaanhoidon ja laitoshoidon lisäksi esimerkiksi potilaan kotiin ja arkiympäristöihin vietäviä terveydenhuollon palveluja, kuten kotiin vietävää vieroitustilan hoitoa. Täydennys korostaisi tavanomaisimpien palvelumuotojen lisäksi sellaisia, joilla voidaan tavoittaa muuten vaikeasti tavoitettavia potilasryhmiä. Muutos ei toisi terveydenhuollolle uusia tehtäviä, mutta monimuotoisten palvelujen täydentäminen pykälään laajentaisi alueellisesta palvelutarpeesta riippuen palvelujen valikoimaa.

Pykälän 2 momentin säännös palveluista henkilölle, jolla on päihdeiden käyttöön tai riippuvuuksiin liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen, vastaisi voimassa olevan päihdehuoltolain 7 §:ssä olevaa säännöstä siltä osin, kun se viittaa terveydenhuollon palvelutoimintaan. Päihdehuoltolaista kyseinen pykälä ehdotetaan tässä esityksessä kumottavaksi.

Pykälän 3 momentin mukaan potilaalle olisi turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Momentissa korostettaisiin terveyden- ja sairaanhoidon toteutumista päihde- tai riippuvuushäiriötä sairastavalla potilaalla. Muut psyykkiset ja fyysiset terveysongelmat ovat huomattavan yleisiä henkilöillä, joilla on päihdehäiriö. Ne saattavat jäädä huomiotta, kun päihdepalveluja on eriytetty muista terveysterveystoista. Potilaan tarvitseman hoidon yhteensovittamisen tärkeyttä painottaa myös se, että päihde- tai riippuvuushäiriötä sairastavalla ei välttämättä ole voimavaroja tai kykyä itse huolehtia tarvitsemastaan hoidon kokonaisuudesta.

Pykälän 3 momentissa ehdotetaan säädettäväksi myös palvelujen toteuttamisesta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä vastaavasti kuin mielenterveyden hoitoa koskevassa 27 §:ssä. Säännös täydentäisi terveydenhuoltolain 33 §:ssä säädettyä päihde- ja riippuvuushoidon osalta. Terveydenhuoltolain 33 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä. Siinä veloitetaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa (vuoden 2023 alusta lukien hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä) suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Päihde- ja riippuvuushoitoa annetaan nykyisin sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja muussa perusterveydenhuollossa, psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sekä erillisissä päihde- ja riippuvuuspalveluja tarjoavissa palveluyksiköissä avo- ja laitospalveluna. Säännös tukisi hoidon toteuttamista tervey-

denhuoltolain 7 §:ään perustuvien yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden mukaisesti, tarvittaessa hyödyntäen käytettävissä olevaa päihdelääketieteen alan osaamista. Yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa määritellään osana psykiatrian erikoisalojen hoidon perusteita työnjako ja yhteistyö perustason ja erityistason välillä päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoidossa sekä psykiatrisessa samanaikaisairastavuudessa. Päihdepalveluita antavat erilliset yksiköt (esimerkiksi A-klinikkatyypiset yksiköt) luetaan niissä perustason kuuluviksi. 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.

Lisäksi 3 momentin mukaan olisi turvattava tarpeen mukaisen hoidon jatkuvuus potilaan siirtyessä hoitoa antavasta yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin. Tältä osin ehdotus vastaisi mielenterveyshoidon osalta 27 §:n 2 momenttiin ehdotettua.

Pykälän 4 momentissa korostettaisiin päihde- ja riippuvuushoidon suunnittelemista ja toteuttamista toimivana kokonaisuutena muun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa. Päihde- ja riippuvuushäiriöitä sairastavilla on yleisesti samanaikaisia psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia. Kiinteä yhteys perusterveydenhuollon ja lääketieteen eri erikoisalojen välillä varmistaa heidän oikeuttaan saada palveluja muihin terveysongelmiin yhdenvertaisesti muun väestön kanssa. Yhteentoimivalla kokonaisuudella tarkoitettaisiin myös sitä, että palvelujen jatkuvuus ja oikea-aikaisuus sekä yhteen sovittaminen sosiaalihuollon vastuulla oleviin tarvittaviin sosiaalipalveluihin, kuten sosiaalityöhön, sosiaaliseen kuntoutukseen tai asumispalveluihin, toteutuisivat tarkoituksenmukaisesti ja turvaisivat potilaalle saumattoman ja kokonaisvaltaisen avun ja tuen. Yhteensovittaminen sosiaalihuoltolain 24 a §:n mukaisten päihde- ja riippuvuustyön erityisten palveluiden kanssa toteutettaisiin tämän lain 8 a §:n mukaisesti. Kehittämistyön tukena ja apuna palveluja kehitettäessä, toteutettaessa ja arvioitaessa voitaisiin hyödyntää kokemusasiantuntijoiden sekä muiden palvelujen käyttäjien asiantuntemusta. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta päihteisiin liittyvästä psyykkisestä tai fyysisestä sairaudesta, vammasta tai muusta vaikeasta elämäntilanteesta ja joka on saanut koulutuksen kokemusasiantuntijana toimimiseen. Myös omainen tai läheinen voisi toimia kokemusasiantuntijana.

Päihde- ja riippuvuushoitoa tarjoavat palveluyksiköt saattavat vakaviin päihderiippuvuuksiin liittyvien moninaisten palvelutarpeiden samanaikaisuuden vuoksi tuottaa hoidon ja kuntoutuksen lisäksi sosiaalihuollon palvelutehtäviä. 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 laitostakson jälkeinen palvelujen tarve. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien selkeyttämisellä pyritään siihen, että toteutuisi kokonaisuus, jossa huomioidaan samanaikaisesti päihde- ja riippuvuushäiriöiden, fyysisten ja psyykkisten terveysongelmien hoidon tarve sekä potilaan sosiaalisen tuen ja sosiaalipalvelujen tarve. Riippuvuuksien psykososiaalisen hoidon tärkeyden ja samanaikaisairauksien runsaan esiintymisen vuoksi terveydenhuollon merkitys päihde- ja riippuvuuspalvelujen kokonaisuudessa on kasvanut.

Raskaana oleva päihteiden käyttäjä on lähtökohtaisesti terveydenhuollon seurannassa äitiysneuvolassa tai äitiys- tai erityisäitiyspoliklinikalla sekä mahdollisesti päihdehoidon piirissä, ja hänen kokonaishoidon tarpeensa arvioidaan terveydenhuollossa. Tarvittava kiireellinen päihdehoito toteutetaan tämän lain 50 §:n mukaisesti. Sosiaalihuoltolain 24 §:ssä säädetään raskaana

olevan henkilön subjektiivisesta oikeudesta saada välittömästi riittävät päihdeongelmia tukevat sosiaalipalvelut. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi päihdeongelmaisten kuntoutukseen erikoistuneita ensikoteja tai muita tarpeeseen vastaavia sosiaalihuollon palveluja. Palvelutarpeiden samanaikaisuuden vuoksi palvelut tulisi järjestää terveydenhuoltolain 8 a §:n mukaisina yhteen sovitettuina palveluina, vaikka palvelut toteutettaisiin eri toimintayksiköissä, kuten erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikalla sekä muina sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluina.

Yleisemmällä tasolla hyvinvointialueen vastuusta sovittaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 10 §:ssä.

28 a §. *Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä.* Pykälä olisi uusi. Pykälässä 1 momentissa säädettäisiin siitä, että opioidiriippuvaiselle potilaalle voitaisiin antaa vieroitus- tai korvaushoitona opioidilääkkeitä. Opioidilääkkeet on määritelty huumausaineeksi huumausainelain (373/2008) 3 §:n 2 momentin nojalla. Sen mukaan tarkemmat säännökset siitä, mitä aineita, valmisteita ja kasveja pidetään 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuina huumausaineina, annetaan valtioneuvoston asetuksella. Huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista annettua valtioneuvoston asetuksessa (543/2008) säädetään muun muassa siitä, mitä opioidilääkkeitä on pidettävä huumausaineena.

Opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoa voitaisiin antaa sellaisessa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä, jossa on kyseisen hoidon antamiseen perehtynyt lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat. Voimassa olevassa lainsäädännössä näistä edellytyksistä ei ole säädetty lain tasolla vaan opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annettua sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa, joka on annettu päihdehuoltolain 28 §:n sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 3 momentin nojalla. Hoidosta vastaavaa lääkäriä ja toiminnan edellyttämää muuta henkilökuntaa sekä soveltuvia tiloja koskeva perusedellytys ehdotetaan säädettäväksi jatkossa lain tasolla. Pykälässä ei säädettäisi kelpoisuusehdoista vaan voimassa olevan asetuksen esitöiden mukaisesti vastaavan lääkärin riittävänä perehtyneisyytenä pidettäisiin esimerkiksi päihdelääketieteen erityispätevyyttä tai riittävää perehtyneisyyttä päihdelääketieteeseen ja muun henkilöstön osalta aiemmin hankittua hoidossa tarvittavaa teoreettista ja käytännön kokemusta. Hoidon antamiseen käytettyjen tilojen tulee olla turvalliset henkilöstölle ja potilaille ottaen huomioon, että tiloissa säilytetään huumausaineeksi luokiteltavia opioidilääkkeitä. Tiloissa tulee olla turvalliset säilytyspaikat opioidilääkkeille.

Sillä, että opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä ehdotetaan säädettäväksi jatkossa lain tasolla terveydenhuoltolaissa, ei olisi tarkoitus muuttaa niitä edellytyksiä, joilla kyseistä hoitoa nykyisin annetaan opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen perusteella. Tarkoituksena ei myöskään olisi laajentaa tätä hoitoa annettavaksi opiskeluterveydenhuollossa, jonka palveluihin se ei ole nykyisinkään kuulunut¹⁴⁰.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin asetuksenantovaltuudesta, josta säädetään nykyisin voimassa olevan päihdehuoltolain 28 §:n 2 momentissa. Päihdehuoltolain 28 §:ään ehdotettavien muutosten johdosta opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa koskevasta asetuksenantovaltuudesta säädettäisiin jatkossa terveydenhuoltolaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädettäisiin niistä opioidilääkkeistä, joita saisi käyttää opioidiriippuvaisten vieroitus- ja

¹⁴⁰ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14. Opiskeluterveydenhuollon opas 2021, s. 15. Saata-villa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9695-3>. Viitattu 6.7.2022.

korvaushoittoon. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta.

Voimassa oleva sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä on annettu päihdehuoltolain lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 3 nojalla. Kyseinen lainkohta koskee oikeutta määrätä lääkkeitä. Tässä esityksessä ei ehdoteta muutoksia siinä olevaan asetuksenantovaltuuteen vaan opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus voitaisiin jatkossakin antaa osaksi myös tuon lain nojalla.

Tässä esityksessä ehdotetaan opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta säädettäväksi myös Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain 16 a §:ssä ja mielenterveyslain 6 a §:ssä.

50 §. Kiireellinen hoito. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan täydennettäväksi niin, että kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös välitöntä tarvetta päihteen käytön lopettamisesta seuraavien vieroitusoireiden hoitamiseksi, Kyseessä saattaa olla tilanne, jossa potilaalla on päihtymyksen aikana tai sen jälkeen vieroitusoireita tai niitä ilmaantuisi päihteenkäytön lopettamisen seurauksena, ja arviota ja hoitoa ei voida siirtää ilman tilan pahenemista. Päivystyshoidon kiireellisyys vaihtelee hätätapausten hoidosta potilaisiin, joiden hoito voidaan antaa noin vuorokauden sisällä. Kyseessä ei ole uusi tai laajentuva tehtävä, vaan tarkoituksena olisi selventää voimassa olevaa pykälää kiireellisen päihdehoidon osalta.

Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä säädetään päihtyneen henkilön hoidon tarpeen arvioimisesta päivystysyksikössä. Sen mukaan päihtymys ei saa estää henkilön hoidon ja seurannan järjestämistä.

50 a §. Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö. Voimassaolevassa pykälän 4 momentissa säädetään, että sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa. Psykososiaalisen tuen antaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon normaalia toimintaa. Terveydenhuollossa se korostuu yhteispäivystysten toiminnassa. Äkillisten järkyttävien kriisitilanteiden tuki kuuluu terveydenhuollon tehtäviin akuuttina kriisityönä. Terveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös keskeisenä tehtävänä traumaperäisten häiriöiden tunnistaminen sekä tarpeen mukaan ohjaaminen myöhemmin terveydenhuollon palveluihin jatkohoitoon. Pieni osa äkilliselle järkyttävälle tilanteelle altistuneista tarvitsee välittömästi akuuttipsykiatrisia palveluja. Sosiaalipäivystyössä psykososiaalisen tuen antaminen liittyy usein esimerkiksi äkillisiin onnettomuustilanteisiin, kuolemantapauksiin, mahdollisiin suuronnettomuustilanteisiin ja muihin kiireellisen avun ja tuen tarpeiden tilanteisiin. Niissä sosiaalipäivystys toimii yhtenä toimijana muiden turvallisuusviranomaisten kanssa ja vastaa tilanteeseen liittyvien sosiaalihuoltolain 12 §:n mukaisten kiireellisen ja välttämättömän huolenpidon ja toimeentuloturvan turvaamisesta. Momenttiin ehdotetaan muutosta, jonka mukaan terveydenhuolto toteuttaisi psykososiaalista tukea yhdessä sosiaalipäivystyksen kanssa. Tarkennus liittyy osaltaan myös ehdotettavaan uuteen 50 b §:ään, jossa säädettäisiin psykososiaalisesta tuesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa terveydenhuollon toiminnassa sekä ehdotettavaan uuteen sosiaalihuoltolain 29 b §:ään, jossa säädettäisiin vastaavasta tuesta sosiaalihuollon toiminnassa.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmä suosittelee vuonna 2019 julkaistussa loppuraportissaan¹⁴¹, että sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain mukaista kiireellisten tilanteiden psykososiaalista tukea olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä yksiköissä, sosiaali- ja kriisipäivystyksenä. Useilla alueilla toimii jo nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät yhdistäviä sosiaali- ja kriisipäivystyksiä, jossa terveydenhuollon työntekijät toimivat tilanteissa sosiaalipäivystystyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden työparina sosiaalihuollon toimintayksikössä. Jos toiminta on organisoitu tällaiseen yksikköön, on tärkeä varmistaa, että kriisityön sisältö noudattaa terveydenhuollon tutkittua tietoa. Lisäksi tulee sopia työn jatkumoista asiakkaan tarpeiden mukaan myös terveydenhuollon toiminnan osalta. Suuren väestötiheyden alueilla sosiaali- ja kriisipäivystys voi hoitaa koko prosessin alusta loppuun, kun taas pienemmän väestötiheyden ja pitkien etäisyyksien alueilla sosiaali- ja kriisipäivystys voi ohjata tehtävät paikalliselle kriisiryhmälle, mahdollisimman lähelle avuntarvitsijoita, sen mukaan, miten työnjaosta alueellisesti on sovittu. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista ehdotetaan tässä esityksessä säädettäväksi terveydenhuoltolain 8 a §:ssä ja vastaavasti sosiaalihuoltolain uudessa 2 a §:ssä. Sosiaalihuollossa syntyvien potilastietojen kirjaamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaisissa. Kirjaamiseen ja rekisterinpitoon liittyvää sääntelyä ollaan parhaillaan uudistamassa.

Lisäksi mainittuun momenttiin lisättäisiin sosiaalipäivystyksille velvoite psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisen ja yhteen sovittamisen vastuusta. Säännös olisi uusi. Se kuitenkin käytännössä vastaisi jo nykyisinkin alueellisesti toteutettua työnjakoa ja palvelujen yleistä organisoitintapaa, jonka vuoksi ehdotuksen ei ole arvioitu aiheuttavan palvelujärjestelmälle lisäkustannuksia. Poliisin, pelastustoimen, sosiaali- ja terveystoimen ja Rajavartiolaitoksen yhteiskäytöisessä valtakunnallisessa turvallisuusviranomaisten hätäkeskustietojärjestelmässä (ERICA) kiireellisen kriisivastun tehtävät ovat jo vuodesta 2019 lähtien sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen perusteella ohjautuneet Hätäkeskuslaitoksesta sosiaalihuollon (sosiaalipäivystyksen) hoidettavaksi, joten toiminnasta on vähitellen muodostunut kansallinen toimintamalli. Myös ensihoidon toiminta keskittyy tilanteessa psykososiaalisen tuen piiriin ohjaamiseen. Terveydenhuolto vastaa hoidossaan olevien potilaiden psykososiaalisesta tuesta ensisijaisesti. Uuden sääntelyn tarkoituksena olisi selkeyttää ensivaiheen työnjakoa ja vastuita myös lainsäädännön tasolla.

Voimassa olevassa sääntelyssä kiireellisen tilanteen psykososiaalinen tuki on sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon lakisääteistä tehtävää, eikä kokonaistilanteen koordinoinnista tai johtamisvastuiden jakautumisesta ole aiemmin täsmällisesti säädetty. Terveydenhuoltolain voimassa olevan 27 §:n 2 momentin 2 kohdan perusteluissa¹⁴² on todettu, että poikkeuksellisten kriisitilanteiden välitön ja pidemmän aikavälin psykososiaalinen tuki on ensisijaisesti terveydenhuollon koordinoimaa moniammatillista toimintaa, jollei paikallisesti ole toisin sovittu, ja että myös sosiaalitoimen rooli on merkittävä ja välttämätön. Sääntelyn väljyyden vuoksi äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmä on nykymuodossaan kirjava, eivätkä henkilön oikeudet saada laadukasta psykososiaalista tukea äkillisessä traumaattisessa tilanteessa aina toteudu. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittä-

¹⁴¹ 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. Viitattu 29.6.2022.

¹⁴² HE 90/2010 vp.

tämisen työryhmä ehdotti edellä mainitussa loppuraportissaan, että sosiaalipäivystykselle säädetäisiin johtovastuu ensivaiheen psykososiaalisen tuen ja kriisityön järjestämisessä, johtamisessa ja yhteensovittamisessa äkillisissä traumaattisissa tilanteissa.

Valmiuden ja varautumisen näkökulmasta muutos selkeyttäisi johtovastuuta häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sekä mahdollistaisi kansallisesti yhtenäisen valmiussuunnittelun psykososiaalisen tuen järjestämisen näkökulmasta. Keskeistä on varmistaa palveluiden kattavuus ja toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden keskinäinen koordinointi äkillisten järkyttävien tilanteiden psykososiaalisen tuen tarjoamisessa. Oikein järjestettynä äkillisten järkyttävien tilanteiden psykososiaalinen tuki parantaa yhteiskunnan kriisinkestävyttä, auttaa yksilöitä ja yhteisöjä toipumaan traumaattisista tilanteista sekä kehittämään resilienssiä mahdollisia tulevia traumaattisia tilanteita varten. Häätäkeskuksen yhteydenottoja seuraavan ensivaiheen psykososiaalisen tuen antamisen johtovastuun säätäminen kokonaisuudessaan sosiaalipäivystysten vastuulle selkeyttäisi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintavastuita äkillisissä tilanteissa ja mahdollistaisi palvelujärjestelmän toiminnan kokonaisvaltaisen kehittämisen alueellisesti yhdenmukaisempaan suuntaan.

Ehdotettu säännös vastaisi osaltaan myös Onnettomuustutkintakeskuksen (OTKES) psykososiaaliseen tukeen liittyviin suosituksiin selkeyttämällä sosiaali- ja terveydenhuollon määriteltyjä vastuita ja toimintaa psykososiaalisen tuen tilanteissa.

Pykälän 5 momenttia ehdotetaan täsmennettäväksi siten, että sen alkuperäinen tarkoitus olisi selkeämpi. Säännös on merkityksellinen monille mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, joiden kyky hakeutua palveluihin voi olla heikentynyt. He ovat alttiita putoamaan palvelujen ulkopuolelle, jos palveluihin pääsy edellyttää aktiivisuutta ja omatoimisuutta. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeudutaan tyypillisesti viivästyneesti. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon päivystyksen tehtävänä on omalta osaltaan huolehtia siitä, että hoidon ja avun tarve arvioidaan ja huolehditaan siitä, että henkilö saa tarvitsemansa jatkohoidon ja tarvittavat sosiaalihuollon palvelut ja tuen niissäkin tilanteissa, joissa henkilön avun tarve ei ole syntynyt äkillisesti, eikä henkilöllä ole välitöntä sairaanhoidon tarvetta. Hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi päivystyksessä arvioidaan sosiaalipalvelujen tarve ja mahdollinen sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä toteutetun tuen tarve jatkohoidon turvaamiseksi. Terveydenhuollon vastuulle kuuluu hoidon tarpeen arviointi ja mahdollisesti tarvittavan jatkohoidon jatkuvuuden turvaaminen. Vastaavasti sosiaalipäivystyksen tehtävänä on kiireellisen palvelutarpeen arvioinnin lisäksi huolehtia siitä, että tieto mahdollisesta sosiaalihuoltoon liittyvästä jatkotuen tarpeesta välittyy henkilön omatyöntekijälle.

50 b §. *Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.* Pykälä olisi uusi, mutta asiasisällöllisesti se vastaisi pääosin olemassa olevaa sääntelyä sitä hieman tarkentaen. Siinä säädetäisiin nykyisin terveydenhuoltolain 27 §:n 2 momentin 2 kohtaan sisältyvästä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittamisesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Pykälässä täsmennettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa ja yhteistyötä psykososiaalisen tuen antamisessa.

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että terveydenhuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan akuuttia kriisityötä. Ehdotettu sisältö vastaisi

määritelmäehdotusta, jonka Sosiaali- ja terveysministeriön johtama äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämistä käsitellyt työryhmä esitteli vuonna 2019 antamassaan loppuraportissa¹⁴³.

Akuuttia kriisityötä tulisi tarjota yksilöille, perheille ja ryhmille myös terveydenhuollon tavanomaisen toiminnan osana muun kuin yhdyskuntaonnettomuuden tai suuronnettomuuden yhteydessä, kun henkilöiden kokemana tapahtuma on potentiaalisesti traumatisoiva ja heidän hyvinvointiinsa ja toimintakykyynsä mahdollisesti pitkäkestoisesti vaikuttava.

Akuuttia kriisityötä toteutetaan varhaisina interventioina, jotka ajoittuvat noin ensimmäisen kuukauden ajalle traumaattisesta tapahtumasta. Siihen kuuluu myös aktiivinen seuranta ja keskeisenä tehtävänä traumaperäisten häiriöiden tunnistaminen sekä tarpeen mukaan ohjaaminen muihin terveydenhuollon palveluihin jatkohoitoon. Pieni osa äkilliselle järkyttävälle tilanteelle altistuneista henkilöistä tarvitsee välittömästi akuuttipsykiatrisia palveluja. Kriisityöntekijät ovat lähtökohtaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöitä (esimerkiksi sairaanhoitaja, psykologi), joilla tulisi olla asianmukainen kriisityön osaaminen. Myös sosiaalihuollon ammattihenkilö voi toimia kriisityön tehtävissä, kun hänellä on tehtävään riittävä työnantajan varmistama kriisityön koulutus, kokemus ja osaaminen. Tässä tapauksessa potilastyö kirjataan muun terveydenhuollon tavoin potilasrekisteriin. Kirjaamiseen liittyvää sääntelyä ollaan parhaillaan uudistamassa.

Psykososiaalinen tuki kuuluu sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon lakisääteiseen työhön, ja tilanteissa voidaan tarvita sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon osaamista. Sosiaalihuollon psykososiaalisesta tuesta säädetäisiin sosiaalihuoltolain 29 b §:ssä. Äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sosiaalihuoltolain 29 b §:ssä annettu psykososiaalinen tuki tarkoittaa sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön toteuttamaa kiireellistä sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta sekä läsnä olevaa emotionaalista ja tiedollista tukea tilanteen rauhoittamiseksi ja turvallisuuden tunteen lisäämiseksi ja välittömiin tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella saatetaan tarvita myös kiireellisten sosiaalipalveluiden järjestämistä, kuten sosiaalihuoltolain mukaista tilapäistä asumista, lapsiperheen kotipalvelua, täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea tai muita tarvittavia sosiaalipalveluja. Sosiaalihuollon psykososiaaliseen tukeen sisältyy myös aktiivinen ohjaaminen ja kannustaminen akuutin kriisityön piiriin. Tilanteeseen voi liittyä myös järjestötoimijoita, joilla on paljon osaamista ja palvelutoimintaa erilaisiin avun tarpeisiin liittyen.

Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämistä käsitellyt työryhmä suosittelee edellä mainitussa loppuraportissaan, 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. Terveydenhuollon psykososiaalista tukea on usein tarkoituksenmukaista toteuttaa tiiviissä yhteistyössä sosiaalihuollon psykososiaalisen tuen kanssa. Tässä ehdotettava sääntely yhdessä 50 a §:ään ehdotettujen muutosten kanssa vastaisi työryhmän suositukseen.

¹⁴³ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46: Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psyko-sosiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 29.6.2022.

Ehdotus vastaa osaltaan niin sanotun EU:n terrorismidirektiivin eli terrorismin torjumisesta sekä neuvoston puitepäätöksen 2002/475/YOS korvaamisesta sekä neuvoston päätöksen 2005/671/YOS muuttamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (EU-2017/541) 24 artiklan mukaisiin vaateisiin terrorismin uhrien erityistarpeisiin vastaavien emotionaalisen ja psykologisen tuen järjestämiseksi. Psykososiaalisen tuen täsmentäminen myös sosiaalipäivystysten tehtäväksi varmistaa sen, että psykososiaalista tukea voidaan sosiaali- ja terveydenhuollossa järjestää ympäri vuorokauden ja että se on hälytettävissä suoraan Häätäkeskuksesta asiakkaalle maksuttomana palveluna. Ehdotettu säännös selkeyttäisi siten edelleen terrorismidirektiivin toimeenpanoa Suomen lainsäädännössä.

Terveydenhuollon muusta kuin kiireellisen tilanteen psykososiaalisesta tuesta säädettäisiin edelleen 27 §:ssä. Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen antamisessa säädettäisiin 50 a §:ssä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista säädettäisiin muutetussa 8 a §:ssä ja sosiaalihuoltolain uudessa 2 a §:ssä.

Pykälän 3 momentissa ehdotetaan viitattavaksi edellä mainittuihin terveydenhuoltolain 50 a §:ään ja sosiaalihuoltolain 29 b §:ään.

70 §. *Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa.* Pykälän 2 momentissa ehdotetaan tehtäväksi terminologinen muutos päihdehuoltopalveluista päihde- ja riippuvuuspalveluiksi. Muutos olisi luonteeltaan tekninen.

78 b §. *Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymä hoito huumausainerikoksissa.* Pykälä olisi uusi. Pykälässä säädettäisiin rikoslain 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymästä hoidosta huumausainerikoksissa. Rikoslain 50 luvun 7 §:n mukaan huumausaineen käytöstä ja huumausaineen käyttöön liittyvästä rikoksesta voidaan jättää syyte nostamatta tai rangaistus tuomitsematta, jos epäiltyä rikosta on huumausaineen määrä ja laatu, käytötötilanne sekä olosuhteet muutoinkin huomioon ottaen pidettävä kokonaisuutena arvostellen vähäisenä. Syyte voidaan myös jättää nostamatta tai rangaistus tuomitsematta, jos rikoksesta epäilty tai tekijä on hakeutunut sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymään hoitoon.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, mitä rikoslaisissa tarkoitettulla sosiaali- ja terveydenhuollon hyväksymällä hoidolla tarkoitetaan. Hoidolla tarkoitettaisiin hoitoa, jonka tavoitteena on saada huumausaineen käyttöön tai siihen liittyvään muuhun huumausainerikokseen syöllistyneeksi epäilty lopettamaan huumausaineiden käyttö tai ehkäistä ja hoitaa epäillylle huumausaineiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Rikoslaisissa tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymän hoidon määritelmä vastaisi sitä, miten kyseisen hoidon tavoite on määriteltävä voimassa olevassa päihdehuoltolain 28 §:n 2 momentin nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa. Perussäännös asiasta ehdotetaan nostettavaksi lain tasolle.

Lisäksi 1 momentissa säädettäisiin siitä, että hoito tulee antaa tarkoitukseen soveltuvassa toimintayksikössä. Tällä tarkoitettaisiin erikoissairaanhoitoa sekä erillisiä päihde- ja riippuvuuspalveluja tarjoavia yksiköitä. Julkinen terveydenhuollon järjestäjä voisi hankkia tätä hoitoa myös yksityiseltä terveydenhuoltolta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että hyväksyttävää hoitoa huumausainerikoksissa antava toimintayksikkö voisi luovuttaa potilaan hoitoa koskevia tietoja hänen kirjallisella suostumuksellaan esitutkintaviranomaiselle, syyttäjälle tai tuomioistuimelle. Vastaava tietojen luovuttamista koskeva säännös sisältyy voimassa olevan hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 5 §:ään. Säännös ehdotetaan nostettavaksi lain tasolle.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin asetuksenantovaltuudesta, josta on tällä hetkellä säädetty voimassa olevan päihdehuoltolain 28 §:n 2 momentissa. Päihdehuoltolakiin ehdotettavien muutosten johdosta rikoslain 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää hoitoa koskevasta asetuksenantovaltuudesta säädettäisiin jatkossa terveydenhuoltolaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön antamalla asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä siitä, missä toimintayksiköissä hoitoa voitaisiin antaa.

78 c §. Työnohjaus. Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi työnohjauksesta mielenterveyden hoidossa ja päihde- ja riippuvuushoidossa. Voimassa olevan mielenterveyslain 4 §:n mukaan mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää. Velvoite työnohjauksen järjestämisestä ehdotetaan 1.7.2023 lukien laajennettavaksi koskemaan myös päihde- ja riippuvuushoitoa. Työnohjausta järjestettäessä olisi huolehdittava siitä, että se edistää henkilöstön valmiuksia antaa väestön tarvitsemää mielenterveyden hoitoa ja päihde- ja riippuvuushoitoa. Esimerkiksi psykososiaalisten hoito- ja kuntoutusmenetelmien käyttö edellyttää henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä työnohjauksen avulla.

Työnohjaus koskisi sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa, kuten sosiaali- ja terveyskeskuksissa tai päihdehoidon ja –kuntoutuksen yksiköissä, työskentelevää mielenterveyden hoitoa tai päihde- ja riippuvuushoitoa antavaa henkilöstöä. Kun palveluja järjestettäisiin terveydenhuoltolain 8 a §:n mukaisina sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutettuina palveluina tai yhteisissä yksiköissä, työnohjaus koskisi koko yksikköä tai yhteisesti toteutettuun palveluun osallistuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä.

7.3 Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta

78 c §. Työnohjaus. Pykälä olisi uusi. Pykälässä säädettäisiin työnohjauksesta mielenterveyden hoidossa. Voimassa olevan mielenterveyslain 4 §:n mukaan mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää. Työnohjausta järjestettäessä olisi huolehdittava siitä, että se edistää henkilöstön valmiuksia antaa väestön tarvitsemää mielenterveyden hoitoa. Esimerkiksi psykososiaalisten hoito- ja kuntoutusmenetelmien käyttö edellyttää henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä työnohjauksen avulla. Työnohjaus koskisi sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa, kuten sosiaali- ja terveyskeskuksissa, mielenterveyden hoitoa antavissa yksiköissä työskentelevää henkilöstöä.

Pykälä olisi tarkoitettu olemaan voimassa tässä tarkoitettussa, pelkästään mielenterveyden hoitoa antavien yksiköiden henkilöstöä koskevassa muodossa väliaikaisesti 30.6.2023 saakka.

7.4 Laki mielenterveyslain muuttamisesta

1 §. Mielenterveystyö. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi. Voimassa olevan pykälän 1 momentin mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Voimassa olevan pykälän 2 momentin mukaan mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Jatkossa sosiaalihuollon mielenterveystyöstä säädettäisiin sosiaalihuoltolaissa muutettavaksi ehdotettavassa 25 §:ssä ja uudessa 25 a §:ssä ja mielenterveyden hoidon antamisesta terveydenhuoltolaissa muutettavaksi ehdotettavassa 27 §:ssä. Tahdosta riippumatta annettavaa sekä valtion mielisairaaloissa annettavaa hoitoa koskeva sääntely jäisi edelleen mielenterveyslakiin.

Voimassa olevan pykälän 3 momentin mukaan mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Sosiaalihuoltolaissa tai terveydenhuoltolaissa säädetään pääsääntöisesti 1.1.2023 lukien hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvasta sosiaali- tai terveydenhuollosta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jää osaltaan myös kuntien tehtäväksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen ja 6 §:n 1 momentin mukaan kunnan on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin. Kunnan velvollisuudesta kehittää väestön elinolosuhteita yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa siten, että ne ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä ja vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, ehdotetaan säädettäväksi jatkossa sosiaalihuoltolain 7 b §:ssä ja terveydenhuoltolain 20 §:ssä.

2 §. Ohjaus ja valvonta. Voimassa olevan pykälän 1 momentin mukaan mielenterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu, jollei lailla toisin säädetä, sosiaali- ja terveysministeriölle. Jatkossa asiasta säädetään, ei tosin pelkästään mielenterveystyötä vaan yleisemmin sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskien, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 21 §:ssä. Asiaa koskeva säännös ehdotetaan poistettavaksi mielenterveyslaista.

Pykälän 2 momentti, sellaisena kuin se on vuoden 2023 alussa voimaan tulevassa mielenterveyslain muutoksessa, sisältäisi informatiivisen viittauksen siitä, että hyvinvointialueiden tämän lain mukaisen toiminnan valvonnasta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 luvussa. Kyseinen momentti ehdotetaan poistettavaksi tarpeettomana.

Pykälän 3 momentti, sellaisena kuin se on vuoden 2023 alussa voimassa tulevassa mielenterveyslain muutoksessa, siirtyisi uudeksi 1 momentiksi.

Pykälän 4 momentti, sellaisena kuin se on vuoden 2023 alussa voimaan tulevassa mielenterveyslain muutoksessa, siirtyisi uudeksi 2 momentiksi. Momenttia ehdotetaan lisäksi muutettavaksi siten, että siinä olevat viittaukset 2 ja 3 momenttiin poistettaisiin aiemman 2 momentin poistamisen johdosta ja aiemman 3 momentin siirtyessä 1 momentiksi.

Pykälän 5 ja 6 momentit, sellaisena kuin ne ovat vuoden 2023 alussa voimaan tulevassa mielenterveyslain muutoksessa, siirtyisi sellaisenaan uusiksi 3 ja 4 momenteiksi.

Pykälän 7 momentin, sellaisena kuin se on vuoden 2023 alussa voimaan tulevassa mielenterveyslain muutoksessa, mukaan mielenterveystyön asiantuntijavirastona toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Asiasta säädetään myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 1 §:n 1 momentin 1 kohdassa, jonka mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on sen lisäksi, mitä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetussa laissa (668/2008) säädetään, toimia asiantuntijaviranomaisena sosiaalihuoltoon, kehitysvammaisten erityishuoltoon, kansanterveystyöhön, erikoissairaanhoidon, mielenterveystyöhön, tartuntatauteihin, ympäristöterveyteen, geenitekniikkaan ja mielenterveyslain mukaisiin hoitoseurauksiin sekä muihin laitoksen toimialaan liittyvissä asioissa. Asiaa koskeva säännös ehdotetaan poistettavaksi mielenterveyslaista.

3 §. Tahdosta riippumattoman hoidon järjestäminen. Pykälää, sellaisena kuin se on vuoden 2023 alussa voimaan tulevassa mielenterveyslain muutoksessa, ehdotetaan muutettavaksi pykälän otsikon ja 1 momentin osalta. Pykälän otsikko muutettaisiin vastamaan sitä, että laissa sää-

deittäisiin jatkossa ainoastaan tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä. Muiden mielen-terveyspalveluiden kuin tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä säädettäisiin jatkossa sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa.

Pykälän 1 momentista poistettaisiin viittaukset perusterveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon. Tahdosta riippumaton hoito on erikoissairaanhoidon, josta säädetään terveydenhuoltolaissa.

4 §. Mielenterveyspalvelujen periaatteet. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi. Pykälän 1 momentissa, sellaisena kuin se tulee voimaan vuoden 2023 alussa mielen-terveyslain muuttamisesta annetulla lailla, säädetään hyvinvointialueen velvollisuudesta huolehtia siitä, että mielen-terveys- palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin hyvinvointialueella esiintyvä tarve edellyttää. Jatkossa asiasta säädetään yleisemmällä tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:ssä, jonka 1 momentissa on säädetty siitä, että hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää.

Voimassa olevan pykälän 2 momentin mukaan mielen-terveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Avohoidon ensisijaisuudesta on säännelty myös terveydenhuoltolain sairaanhoidon koskevan 24 §:n 2 momentissa, jonka mukaan hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista. Sosiaalihuoltolaissa asiaan liittyen on säädetty 33 §:n 2 momentissa, että palvelut on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että niihin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti riittävän aikaisessa vaiheessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:n 2 momentissa on myös säädetty, että hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

Voimassa olevan pykälän 3 momentin mukaan mielen-terveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää. Asiasta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa terveydenhuoltolain 78 c §:ssä.

5 §. Mielenterveyspalvelujen yhteensovittaminen. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi. Pykälän 1 momentissa, sellaisena kuin se on vuoden 2023 alussa voimaan tulevassa mielen-terveyslain muutoksessa, viitataan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ään. Siinä säädetään hyvinvointialueen velvollisuudesta sovittaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Pykälän 2 momentin mukaan, sellaisena kuin se on vuoden 2023 alussa voimaan tulevassa mielen-terveyslain muutoksessa, mielisairautta tai muuta mielen-terveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty. Sosiaalihuollon asumispalveluista ja sosiaalisesta kuntoutuksesta säädetään sosiaalihuoltolaissa, joka kattaa edellä mainitun sääntelyn.

6 a §. Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä. Pykälä olisi uusi. Valtion mielisairaalassa voitaisiin antaa opioidiriippuvaiselle potilaalle vieroitus- ja korvaushoitona opioidilääkkeitä. Opioidilääkkeet on määritelty huumausaineeksi huumausainelain (373/2008) 3 §:n 2 momentin nojalla. Sen mukaan tarkemmat säännökset siitä, mitä aineita, valmisteita ja kasveja pidetään 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuina huumausaineina, annetaan valtioneuvoston asetuksella. Huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista annettua valtioneuvoston asetuksessa (543/2008) säädetään muun muassa siitä, mitä opioidilääkkeitä on

pidettävä huumausaineena. Kyseistä hoitoa annettaessa valtion mielisairaalassa tulisi olla hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat. Voimassa olevassa lainsäädännössä näistä edellytyksistä ei ole säädetty lain tasolla, vaan opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa, joka on annettu päihdehuoltolain 28 §:n sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 3 momentin nojalla. Hoidosta vastaava lääkäriä ja toiminnan edellyttämää muuta henkilökuntaa sekä soveltuvia tiloja koskeva perusedellytys ehdotetaan säädettäväksi jatkossa lain tasolla. Pykälässä ei säädettäisi kelpoisuusehdoista vaan voimassa olevan asetuksen esitöiden mukaisesti vastaavan lääkärin riittävänä perehtyneisyytenä pidettäisiin esimerkiksi päihdelääketieteen erityispätevyyttä tai riittävää perehtyneisyyttä päihdelääketieteeseen ja muun henkilöstön osalta aiemmin hankittua hoidossa tarvittavaa teoreettista ja käytännön kokemusta. Hoidon antamiseen käytettyjen tilojen tulee olla turvalliset henkilöstölle ja potilaille ottaen huomioon, että tiloissa säilytetään huumausaineeksi luokiteltavia opioidilääkkeitä. Tiloissa tulee olla turvalliset säilytyspaikat opioidilääkkeille.

Päihdehuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin tässä esityksessä ehdotettavien muutosten johdosta nykyisin päihdehuoltolaissa olevasta asetuksenantovaltuudesta säädettäisiin jatkossa terveydenhuoltolain 28 a §:ssä. Valtion mielisairaala ei kuitenkaan kuulu terveydenhuoltolain soveltamisalaan. Sen vuoksi asetuksenantovaltuudesta antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella tarkempia säännöksiä opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta ehdotetaan valtion mielisairaalan osalta säädettäväksi mielenterveyslaissa, jossa on muutakin sääntelyä valtion mielisairaalassa annettavasta hoidosta.

7.5 Laki päihdehuoltolain muuttamisesta

1 §. *Päihdehuollon tavoitteet.* Voimassa olevassa pykälässä säädetään päihdehuollon tavoitteista. Koska muusta kuin tahdosta riippumattomasta hoidosta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa päihdehuoltolain sijasta sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa, pykälä ehdotetaan kumottavaksi.

3 §. *Tahdosta riippumaton hoito päihteiden käytön vuoksi.* Voimassa olevassa pykälässä säädetään päihdehuollon järjestämisvastuusta. Pykälän otsikkona on voimassa olevassa laissa *päihdehuollon järjestäminen*. Koska muusta kuin tahdosta riippumattomasta hoidosta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa päihdehuoltolain sijasta sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa, pykälän otsikko ehdotetaan muutettavaksi muotoon *tahdosta riippumaton hoito päihteiden käytön vuoksi*.

Voimassa olevan pykälän 1 momentin mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että siinä säädettäisiin jatkossa hyvinvointialueen velvollisuudesta huolehtia alueellaan tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa. Terveydenhuollon sääntelyn osalta momentissa ehdotetaan viitattavaksi terveydenhuoltolakiin.

Voimassa olevan pykälän 2 momentin mukaan päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyessä 1.1.2023 lukien kunnilta hyvinvointialueille momentti poistettaisiin tarpeettomana.

4 §. Suhde muihin lakeihin. Voimassa olevassa pykälässä viitatus lait kumoutuvat 31.12.2022 jälkeen sote-uudistuksesta johtuen. Pykälässä ehdotetaan viitattavaksi jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin sekä hyvinvointialueiden rahoituksesta annettuun lakiin, joita sovelletaan hyvinvointialueen järjestämiin päihdepalveluihin.

5 §. Elinolosuhteisiin ja elämäntapoihin vaikuttaminen. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi. Voimassa olevassa pykälän 1 momentissa säädetään kunnan velvollisuuksista päihteiden käytön ehkäisyyn liittyen. Samoista asioista säädetään myös ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa. Hyvinvointialueiden ja kuntien velvollisuudesta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä säädetään jatkossa myös sote-järjestämislain 6 ja 7 §:ssä.

Voimassa olevan pykälän 2 momentissa säädetään sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan tehtävistä päihteiden käyttöön liittyen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyessä 1.1.2023 lukien kunnilta hyvinvointialueille sääntely ei olisi tältä osin enää tarpeen.

6 §. Palvelujen kehittäminen. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi. Voimassa olevan pykälän 1 momentin mukaan päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaalihuollon päihdepalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuollon päihdepalveluista terveydenhuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 33 §:n 2 momentissa säädetään siitä, että yleiset sosiaalipalvelut on toteutettava siten, että ne soveltuvat kaikille asiakkaille ja että tarvittaessa avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö on ohjattava erityispalvelujen piiriin. Sosiaalihuoltolain muutettavaksi ehdotettavassa 24 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi siitä, että päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat lain 14 §:ssä tarkoitettut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai erityisesti päihteiden käyttäjille tai riippuvuuskäyttäytymiseen suunnattuina palveluina. Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöhön kohdennetuista erityisistä palveluista säädettäisiin uudessa 24 a §:ssä. Terveydenhuollon päihde ja riippuvuushoidosta säädetään muutettavaksi ehdotettavassa terveydenhuoltolain 28 §:ssä.

Voimassa olevan pykälän 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Jatkossa asiasta säädetään yleisemmällä tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:ssä, jonka 1 momentissa säädetään siitä, että hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää.

Voimassa olevan pykälän 3 momentin mukaan palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Avohoidon ensisijaisuudesta säädetään myös terveydenhuoltolain sairaanhoitoa koskevan 24 §:n 2 momentissa, jonka mukaan hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioiden ottaen mahdollista. Sosiaalihuoltolain 33 §:n 2 momentissa säädetään, että palvelut on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että niihin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti riittävän aikaisessa vaiheessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:n 2 momentissa säädetään, että hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus. Palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta säädetään myös sosiaalihuoltolain 33 §:ssä ja terveydenhuoltolain 10 §:ssä.

7 §. Huollon tarve. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi. Voimassa olevan pykälän mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja

muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Sosiaalihuoltolain 11 §:n 10 kohdassa säädetään siitä, että sosiaalipalveluja on järjestettävä tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi. Lisäksi sosiaalihuoltolain 43 §:ssä on säännös asiakkaan läheisverkoston kartoittamisesta ja siitä, että kartoittamisen yhteydessä selvitetään tarvittaessa omaisten ja läheisten mahdollinen tuen tarve. Erityisesti päihde- ja riippuvuustyön osalta päihdeiden ongelmakäyttäjien omaiset ja läheiset on huomioitu voimassa olevan sosiaalihuoltolain 24 §:n 2 momentin 2 kohdassa, jota koskevaa sääntelyä ehdotetaan tarkennettavaksi ja säädettyväksi jatkossa sosiaalihuoltolain 24 §:n 4 momentissa. Terveydenhuollon osalta terveydenhuoltolain 70 §:ssä säädetään lasten huomioon ottamisesta aikuisille suunnatuissa palveluissa. Tässä esityksessä terveydenhuoltolain 28 §:ssä ehdotetaan säädettyväksi, että päihde- ja riippuvuushoitoa on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon ja kuntoutustarpeen perusteella.

8 §. Keskeiset periaatteet. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi. Voimassa olevan pykälän 1 momentin mukaan päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihdeiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu.

Muista päihdehuollon palveluista kuin tahdosta riippumattomasta päihdehoidosta ehdotetaan säädettyväksi jatkossa sosiaalihuollon osalta sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuollon osalta terveydenhuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 4 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet. Sosiaalihuoltolain 33 §:n 2 momentissa säädetään, että palvelut on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että niihin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti riittävän aikaisessa vaiheessa.

Hoidon luottamuksellisuus sisältää tietosuojaan lisäksi hyvää kohtaamista, kuulemista ja tarpeisiin vastaamista. Tietojen luottamuksellisuus sekä sosiaali- että terveydenhuollossa perustuu tietosuojasääntelyyn. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 luvussa säädetään potilasasiakirjoista ja hoitoon liittyvästä muusta materiaalista sekä niihin sisältyvien tietojen salassapidosta. Sosiaalihuollon osalta vastaava tietosuojasääntely on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 luvussa. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyssä ja hallinnassa sovelletaan useita muita säädöksiä, kuten Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU 2016/679) luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (*yleinen tietosuoja-asetus*) ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettua lakia (784/2021).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toiminnan lähtökohtana on aina asiakkaan etu. Asia liittyy yleisemmin oikeuteen saada hyvää sosiaalihoitoa tai terveydenhoitoa. Potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:ssä. Sosiaalihuollon osalta asiakkaan edun huomioimisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 §:n 2 momentissa, jonka mukaan sosiaalihoitoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielenensä ja kulttuuritaustansa. Asiakkaan edun huomioimisesta säädetään myös sosiaalihuoltolain 4 §:ssä.

Voimassa olevan pykälän 2 momentin mukaan palveluja annettaessa on päihdeiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä

ongelmiaan. Tahdosta riippumattomien päihdehuollon palvelujen osalta asiasta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa päihdehuoltolain 16 §:n 3 momentissa. Muiden kuin tahdosta riippumattomien palvelujen osalta asiaa koskeva sääntely ehdotetaan poistettavaksi päihdehuoltolaista. Sosiaalihuoltolain 41 §:n 1 momentin mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen. Sosiaalihuoltolain 41 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin sosiaalihuoltolaissa tarkemmin säädetään. Terveydenhuoltolain 30 §:ssä säädetään terveydenhuollon palvelujen antajan velvollisuudesta ohjata henkilö tarpeen mukaan muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon välisestä yhteistyöstä säädetään terveydenhuoltolain 32 §:ssä ja sosiaalihuoltolain 29 a §:ssä.

9 §. Yhteistoiminta. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi. Voimassa olevan pykälän mukaan päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Eri-tyistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittius-toimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön. Sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa on yhteistyötä koskevia säännöksiä, joita on kuvattu edellä päihdehuoltolain 8 §:n perustelujen kohdalla. Sääntely ehdotetaan jätettäväksi jatkossa sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain sääntelyn varaan.

10 §. Hoitoon määräämisen edellytykset. Voimassa olevassa pykälässä säädetään tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytyksistä. Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Lisäksi edellytyksenä on joko se, että ilman päihdeiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa henkilö on hänellä olevan tai hänelle päihdeiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (*terveysvaara*) taikka henkilö päihdeiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (*väkivaltaisuus*). Väkivaltaisuusperustetta ei pykälän 2 momentin mukaan sovelleta alle 18-vuotiaaseen, ellei siihen ole erityistä syytä.

Päihdehuoltolain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa väkivaltaisuuden perusteella ei ole käytännössä Suomessa viime vuosina toteutettu.¹⁴⁴ Sääntely ei kaikilta osin täytä perusoikeuden rajoittamiselle asetettavia lailla säätämisen sekä täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia. Käytännössä toimintayksiköitä, joilla olisi aluehallintoviraston hyväksyntä (18 §) ja joissa hoitoa voitaisiin toteuttaa, ei ole. Jos mielenterveyslain tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyvät, kuten joissakin tilanteissa on, hoitoa tahdosta riippumatta annetaan mielenterveyslain perusteella terveydenhuollon toimintayksikössä. Viiden vuorokauden tahdosta riippumaton hoito (12 §) on hoitojaksona lyhyt, joten sillä ei suurimmassa osassa tapauksia ole mahdollista saavuttaa pitkäjänteisiä tuloksia. Pidempiaikainen hoito (enintään 30 vuorokautta) väkivaltaisuuden perusteella on mahdollista hallinto-oikeuden päätöksellä, jos lyhyt hoitoaika

¹⁴⁴ Muistio kyselyiden tuloksista (STM/2017/2015).

on osoittautunut riittämättömäksi (13 §). Pidempiaikaisesta hoidosta päättäminen vaatii näin ollen tuomioistuinkäsittelyn sekä perusteet väkivaltaisuuden jatkumisesta, joita ei välttämättä enää ole tilanteen hetkellisesti rauhoituttua.

Mainituilla perusteilla pykälästä ehdotetaan kumottavaksi väkivaltaisuudesta johtuva peruste tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle. Hoitoon määrääminen henkilön tahdosta riippumatta olisi edelleen mahdollista terveysvaaran perusteella.

12 §. Lyhytaikainen hoito väkivaltaisuuden perusteella ja päätöksen alistaminen. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi edellä 10 §:n perusteluissa todetuin perustein.

13 §. Hoito väkivaltaisuuden perusteella. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi edellä 10 §:n perusteluissa todetuin perustein.

14 §. Asianomaisen kuuleminen. Pykälän 2 momentissa oleva sääntely hoidon tarpeen selvittämisestä kumottaisiin, koska sääntely koskee kumottavaksi ehdotettua väkivaltaisperustetta (10 ja 12-13 §). Samalla pykälän otsikko ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan pykälään jäljelle jäävää sisältöä.

15 §. Päätöksen täytäntöönpano. Voimassa olevan pykälän 1 momentissa säädetään siitä, että päätös on pantava täytäntöön heti alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta. Koska alistusvelvoite koskee ainoastaan väkivaltaisuuden perusteella tehtyjä päätöksiä, jotka ehdotetaan kumottavaksi edellä 10 §:n perusteluissa todetuin perustein, alistusta koskeva sääntely ehdotetaan poistettavaksi myös tästä momentista.

Voimassa olevan pykälän 2 momentissa säädetään, että jollei viiden vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä ole voitu panna täytäntöön vuorokauden kuluessa ja enintään 30 vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä viiden vuorokauden kuluessa päätöksen tekemisestä, päätös raukeaa. Pykälän 2 momentista ehdotetaan poistettavaksi viittaukset kumottaviin 12 ja 13 §:iin.

16 §. Hoidon järjestäminen. Voimassa olevan pykälän 3 momentissa säädetään siitä, että sosiaalilautakunnan on annettava 8 §:ssä tarkoitettua sekä muuta tarvittavaa tukea myös tahdosta riippumattomasti annetun hoidon jälkeen. Terveystieteiden järjestämisvastuun siirtyessä kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023 viittaus sosiaalilautakuntaan ei ole jatkossa perusteltu. Momentti ehdotetaan muutettavaksi siten, että siinä säädettäisiin kumottavaksi ehdotettavassa 8 §:n 3 momentissa olevasta tahdosta riippumattoman päihdehoidon osalta. Palveluja annettaessa asiakasta olisi tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. Asiakkaalle olisi annettava tarvittavaa tukea myös tahdosta riippumatta toteutetun hoidon päättymisen jälkeen.

17 §. Hoidon lopettaminen. Henkilön tahdosta riippumatta toteutettava hoito on lopetettava heti, kun hoidon edellytyksiä ei enää ole. Pykälän 1 momentista ehdotetaan poistettavaksi viittaukset kumottaviin 12 ja 13 §:iin.

18 §. Toimintayksiköiden hyväksyminen. Mahdollisuus määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon väkivaltaisperusteella esitetään kumottavaksi edellä 10 §:ssä todetuin perustein, ja jatkossa hyvinvointialueen tulisi järjestää päihteiden käytön vuoksi määrättävä tahdosta riippumaton hoito osana perusteterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa (3 §), joista säädetään terveydenhuoltolaissa. Näin ollen toimintayksiköiden hyväksymistä koskeva säännös ehdotetaan kumottavaksi tarpeettomana.

20 §. Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen. Pykälän 1 momentista ehdotetaan poistettavaksi viittaus kumottavaan 12 §:ään ja 2 momentti ehdotetaan poistettavaksi samalla perusteella kokonaan.

21 §. Muutoksenhaku korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Pykälän 1 momentista ehdotetaan poistettavaksi alistusasiassa annettua päätöstä koskeva sääntely liittyen 12 §:n 2 momentin kumoamiseen. Lisäksi momenttiin ehdotetaan tehtäväksi lakiviittausta koskeva tekninen muutos. Hallintolainkäyttölaki (586/1996) on kumottu oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetulla lailla (808/2019).

Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 107 §:n mukaan hallinto-oikeuden hallintolainkäyttöasiassa antamaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valituslupan. Valituslupa on myönnettävä, jos lain soveltamisen kannalta muissa samanlaisissa tapauksissa tai oikeuskäytännön yhtenäisyyden vuoksi on tärkeitä saattaa asia korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi, asian saattamiseen korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi on erityistä aihetta asiassa tapahtuneen ilmeisen virheen vuoksi tai valituslupan myöntämiseen on muu painava syy.

22 §. Täytäntöönpanon keskeyttäminen. Pykälästä ehdotetaan poistettavaksi alistusta koskeva sääntely liittyen 12 §:n 2 momentin kumoamiseen.

23 §. Käsittelyn kiireellisyys. Pykälästä ehdotetaan poistettavaksi alistusta koskeva sääntely liittyen 12 §:n 2 momentin kumoamiseen.

28 §. Tarkemmat säännökset. Pykälän 2 momentista ehdotetaan poistettavaksi valtuus antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetus edellytyksistä, joilla hoitoa voidaan pitää rikoslain 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettuna sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymänä hoitona, sekä valtuus antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säännöksiä huumeriippuvaisten lääkkeellisen hoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta. Näistä ensin mainitun asetuksen asetuksenantovaltuudesta ehdotetaan säädettäväksi jatkossa terveydenhuoltolain 78 b §:ssä. Jälkimmäisellä asetuksenantovaltuudella on annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä, jota koskevista asetuksenantovaltuuksista ehdotetaan säädettäväksi jatkossa terveydenhuoltolain 28 a §:ssä, vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain 16 a §:ssä ja mielenterveyslain 6 a §:ssä. Lisäksi kyseinen asetus on annettu terveydenhuoltolain ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 3 momentin, jota ei esitetä muutettavaksi tässä esityksessä, nojalla.

7.6 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 2 ja 18 §:n muuttamisesta

2 §. Lain soveltamisala. Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa säädetyt asiat ovat Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991) mukaan valtakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvia, jonka perusteella niitä sovelletaan suoraan Ahvenanmaan maakunnassa. Kumottu Ahvenanmaan itsehallintolain (670/1951) mukaan sosiaalihuoltoa koskeva lainsäädäntö kuului sekä maakunnan että valtakunnan toimivaltaan. Päihdehuoltoa koskeva lainsäädäntövalta, lukuun ottamatta hallinnollista puuttumista henkilökohtaiseen vapautteen, siirrettiin voimassa olevalla Ahvenanmaan itsehallintolailta kokonaisuudessaan valtakunnalta maakunnalle 1.1.1993. Siltä osin kuin päihdehuoltoa koskeva lainsäädäntövalta kuuluu nykyisin maakunnalle, maakunnassa kuitenkin sovelletaan voimassa olevan Ahvenanmaan itsehallintolain 71 §:n nojalla valtakunnan päihdehuoltolakia (41/1986) sen 31.12.1992 voimassa

olleen sanamuodon mukaisena. Ahvenanmaalla voidaan siten päättää järjestää päihde- tai riippuvuus kuntoutusta päihdehuoltolain (lain 31.12.1992 sanamuoto) nojalla myös nyt kyseessä olevalla hallituksen esityksellä esitettävien lakimuutosten voimaantulon jälkeen.

Tässä esityksessä esitetään poistettavaksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:stä viittaukset päihdehuoltolain nojalla annettavaan kuntoutukseen. Jotta Ahvenanmaalla päihdehuoltolain nojalla päihdehuoltoon tai riippuvuuksiin liittyvää perhekuntoutusta tai yksilökohtaista laitospalveluista kuntoutusta saavat voisivat kuitenkin nykytilaa vastaavasti edelleen saada kuntoutusrahaa 18 §:n nojalla, ehdotetaan lain soveltamisalaa sääntelevään 2 §:ään lisättäväksi uusi 4 momentti. Ehdotettavan momentin mukaan, mitä 18 §:n 1 momentin 5 kohdassa ja 4 momentissa säädetään oikeudesta kuntoutusrahaan sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain perusteella annetun kuntoutuksen ajalta, koskee vastaavasti myös oikeutta kuntoutusrahaan Ahvenanmaan maakunnan tai Ahvenanmaan maakunnan kunnan päihdehuoltolain perusteella annettavan kuntoutuksen ajalta. Ehdotettavalla säännöksellä ei ole tarkoitus muuttaa niiden kuntoutusten alaa, jotka nykyisen 18 §:n perusteella oikeuttavat kuntoutusrahaan Ahvenanmaalla.

18 §. Kuntoutusraha lakisääteisen kuntoutuksen ajalta. Pykälän 1 momentin 5 kohtaa ja 4 momenttia ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan päihdehuoltolakiin sekä sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ehdotettuja muutoksia. Päihdehuoltoon ja riippuvuuksiin liittyvää perhekuntoutusta tai yksilökohtaista laitospalveluista kuntoutusta ei annettaisi enää päihdehuoltolain vaan sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain perusteella. Päihdehuoltolain perusteella annetun yksilökohtaisen laitospalveluista kuntoutuksen osalta säännöksen sanamuotoa esitetään muutettavaksi siten, että kuntoutusrahaa voitaisiin myöntää sosiaalihuoltolain perusteella päihde- ja riippuvuustyönä tai terveydenhuoltolain perusteella päihde- ja riippuvuusohjona annetun yksilökohtaisen laitospalveluista kuntoutuksen osalta. Muutosehdotuksen tarkoituksena ei olisi muilta osin muuttaa säännöksen soveltamisalaa verrattuna voimassa olevaan säännökseen.

Sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ehdotetaan lisättäväksi päihdehuollon ongelmakäytön ja päihdehuollon lisäksi muu riippuvuusikäyttäytyminen. Kansaneläkelaitos on jo ennestään soveltanut pykälää myös muista riippuvuuksista kuin päihdehuollon johtuviin kuntoutuksiin, joten kyseinen muutos ei aiheuttaisi muutosta kuntoutusrahan myöntämiseen.

7.7 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 2 §:n muuttamisesta

2 §. Soveltamisala ja suhde muuhun lainsäädäntöön. Pykälän 2 momentin 7 ja 8 kohdat eli mielenterveyslakia ja päihdehuoltolakia koskevat kohdat ehdotetaan poistettaviksi tarpeettomina. Samalla voimassa olevassa momentissa 9 – 12 kohtina olevien kohtien numerointi ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan uutta luetteljärjestystä. Momentissa on lueteltu ne sosiaali- ja terveydenhuollon lait, joita laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista erityisesti täydentää. Vaikka mielenterveyslakiin ja päihdehuoltolakiin ei jatkossa nimenomaisesti viitattaisi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetussa laissa, kuuluisivat mielenterveys- ja päihdehuoltolaissa säädetyt palvelut kuitenkin edelleen ikääntyneenkin väestön palvelujärjestelmään.

7.8 Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain 1 §:n muuttamisesta

1 §. Lain soveltamisala. Pykälän 2 momentin viittaus mielenterveyslakiin ehdotetaan muutettavaksi viittaukseksi sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin.

7.9 Laki huumausainelain 4 §:n muuttamisesta

4 §. *Muut lait.* Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi viittaukset sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin. Viittaus päihdehuoltolakiin olisi lisäksi tarpeen säilyttää, koska myös tahdosta riippumattoman hoito on huumausaineiden käytön vuoksi mahdollista hoitoon määrittämisen edellytysten täytyessä.

7.10 Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain muuttamisesta

16 a §. *Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä.* Pykälä olisi uusi. Vankiterveyden yksikössä voitaisiin antaa opioidiriippuvalle potilaalle vieroitus- ja korvaushoitona opioidilääkkeitä. Opioidilääkkeet on määritelty huumausaineeksi huumausainelain (373/2008) 3 §:n 2 momentin nojalla. Sen mukaan tarkemmat säännökset siitä, mitä aineita, valmisteita ja kasveja pidetään 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuina huumausaineina, annetaan valtioneuvoston asetuksella. Huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (543/2008) säädetään muun muassa siitä, mitä opioidilääkkeitä on pidettävä huumausaineena. Annettaessa opioidiriippuvalle potilaalle vieroitus- ja korvaushoitona opioidilääkkeitä Vankiterveydenhuollon yksikössä tulisi olla hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat. Voimassa olevassa lainsäädännössä näistä edellytyksistä ei ole säädetty lain tasolla vaan opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa, joka on annettu päihdehuoltolain 28 §:n sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 3 momentin nojalla. Hoidosta vastaavaa lääkäriä ja toiminnan edellyttämää muuta henkilökuntaa sekä soveltuvia tiloja koskeva perusedellytys ehdotetaan säädettäväksi jatkossa lain tasolla. Pykälässä ei säädettäisi kelpoisuusehdoista vaan voimassa olevan asetuksen esitöiden mukaisesti vastaavan lääkärin riittävänä perehtyneisyytenä pidettäisiin esimerkiksi päihdelääketieteen erityispätevyyttä tai riittävää perehtyneisyyttä päihdelääketieteeseen ja muun henkilöstön osalta aiemmin hankittua hoidossa tarvittavaa teoreettista ja käytännön kokemusta. Hoidon antamiseen käytettyjen tilojen tulee olla turvalliset henkilöstölle ja potilaille ottaen huomioon, että tiloissa säilytetään huumausaineeksi luokiteltavia opioidilääkkeitä. Tiloissa tulee olla turvalliset säilytyspaikat opioidilääkkeille.

Päihdehuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin tässä esityksessä ehdotettavien muutosten johdosta nykyisin päihdehuoltolaissa olevasta asetuksenantovaltuudesta säädettäisiin jatkossa terveydenhuoltolain 28 a §:ssä. Vankiterveydenhuollon yksikkö ei kuitenkaan kuulu terveydenhuoltolain soveltamisalaan. Sen vuoksi asetuksenantovaltuudesta antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella tarkempia säännöksiä opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta ehdotetaan Vankiterveydenhuollon yksikön osalta säädettäväksi Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa.

7.11 Laki siviilipalveluslain 93 §:n muuttamisesta

93 §. *Ulkopuoliset tietolähteet.* Pykälän 1 momentin 4 kohtaan ehdotetaan lisättäväksi viittaus sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin. Muutokset liittyvät esityksessä ehdotettaviin päihdehuoltolain muutoksiin. Lisäksi mielenterveystoimistoja koskeva sanoitus poistettaisiin vanhentuneena. Muiden mielenterveystyötä tekevien tahojen osalta sanoitus muutettaisiin mielenterveyspalveluja antaviksi tahoiksi. Muutokset olisivat luonteeltaan teknisiä.

7.12 Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta

35 §. *Oikeus saada terveyttä koskevia tietoja.* Pykälän 1 momentin 3 kohtaan ehdotetaan lisättäväksi viittaus sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin. Muutokset liittyvät esityksessä

ehdotettaviin päihdehuoltolain muutoksiin. Lisäksi mielenterveystoimistoja koskeva sanoitus poistettaisiin vanhentuneena. Muiden mielenterveystyötä tekevien tahojen osalta sanoitus muutettaisiin mielenterveyspalveluja antaviksi tahoiksi. Muutokset olisivat luonteeltaan teknisiä.

7.13 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 ja 5 §:n muuttamisesta

4 §. Maksuttomat sosiaalipalvelut. Pykälän 1 kohdassa lueteltuihin voimassa olevan sosiaalihuoltolain mukaisiksi maksuttomiksi palveluiksi lisättäisiin tässä esityksessä sosiaalihuoltolain 24 b §:ään lisättäväksi ehdotettava palvelu: päiväkeskuspalvelu päihdetyön erityisenä palveluna. Kyse olisi viimesijaisesta, päihdekierteessä oleville, asunnottomille tai muutoin haavoittuvassa asemassa oleville henkilöille tarkoitettua perustarpeiden turvaamiseksi ja haittojen vähentämiseksi järjestettävästä sosiaalipalvelusta, jossa voisi asioida myös nimettömänä. Palvelun olisi oltava maksutonta, jotta se käytännössä voisi toimia paikkana, jossa tuen tarpeessa olijat voisivat mahdollisesta heikosta taloudellisesta tilanteestaan huolimatta saada suojaa ja mahdollisuuden ruokailuun, peseytymiseen, päiväaikaiseen toimintaan tai lepoon. Myöskään palvelun saaminen tarvittaessa anonyymisti, ilman henkilötietojen antamista puoltaa palvelun määrittelemistä maksuttomaksi sosiaalipalveluksi. Palvelua järjestetään nykyisin eri tavoin, mutta jo nykyisinkin vastaavat palvelut ovat lähtökohtaisesti maksuttomia. Ehdotus olisi siten nykytilan mukainen.

Jos hyvinvointialue tarjoaisi samoissa tiloissa muuta edellä tarkoitettua palvelua tukevaa toimintaa tai ylläpitoa, kuten järjestettyä lounasta, hyvinvointialue voisi halutessaan periä lisäpalveluista maksun. Ohessa tarjottavat mahdollisesti maksulliset palvelut eivät saisi kuitenkaan olla este sille, että sosiaalihuoltolain 24 b §:ssä tarkoitettu palvelu olisi oltava maksutonta.

Pykälän 7 kohdassa säädetään nykyisin maksuttomaksi sosiaalipalveluksi polikliininen päihdehuolto. Asiakasmaksulain antoaikana vuonna 1992 voimassa olleen sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan sosiaalihuollolle kuuluivat tietyt hoitotehtävät osana päihdehuoltoa. Kyseistä kohtaa ei ole päivitetty, vaikka sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja koskeva sääntely on monin tavoin vuosien aikana muuttunut. Tässä esityksessä lähtökohtana on, kuten jo voimassa olevassa sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa, että hoidon antamisessa noudatetaan terveydenhuoltolakia palvelun hallinnollisesta organisointitavasta riippumatta. Tässä esityksessä myös ehdotetaan luovuttavaksi päihdehuoltotermistä. Päihdepalveluja annetaan jatkossa joko sosiaalihuoltolain mukaisena päihde- ja riippuvuustyönä tai terveydenhuoltolain mukaisena päihde- ja riippuvuushoitona. Siten nykyisin maksuttomaksi säädetty polikliininen päihdehuolto tarkoittaisi jatkossa sosiaalihuollon palvelujen osalta avopalveluna toteutettuja sosiaalihuoltolain 24 a §:ssä tarkoitettuja päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja. Näin ollen pykälän 7 kohta ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan edellä todettua. Käytännössä se, mitkä palvelut olisivat asiakkaalle maksuttomia, riippuisi siitä, mitä palveluja hyvinvointialue järjestäisi erityisesti päihteiden käyttäjille ja riippuvuusikäyttäytymiseen kohdennettuina palveluina. Nykyisin päihdehuollon erityispalvelut koostuvat sosiaalihuollossa pääosin sosiaalityön, sosiaaliohjauksen, sosiaalisen kuntoutuksen ja asumisen palveluista.

Jos maksuttomien palvelujen ohella asiakkaalle tarjotaan muuta toimintaa, kuten aterioita, hyvinvointialue voisi halutessaan periä ohella järjestetystä muusta toiminnasta maksun. Voimassa olevassa lainkohdassa tarkoitettua maksuttomasta polikliinisestä päihdehuollosta silloin, kun kyse on terveydenhuollosta, säädettäisiin jatkossa 5 §:n uudessa 9 kohdassa.

5 §. Maksuttomat terveyspalvelut. Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 9 kohta. Siinä säädettäisiin maksuttomiksi terveydenhuollon palveluiksi terveydenhuoltolain 28 §:ssä tarkoitettut palvelut silloin, kun ne annetaan päihde- ja riippuvuushoidon toimintayksiköissä ja palveluissa

avohoitona. Säännös liittyisi 4 §:n 7 kohtaan ehdotettavaan muutokseen ja varmistaisi, että asiakas saisi päihde- ja riippuvuuspalveluihin liittyvän avohoidon maksuttomana, kuten tähänkin asti. Muutos yhdenmukaistaisi alueellisia toimintakäytäntöjä myös asiakasmaksukäytäntöjen osalta ja osaltaan vahvistaisi asiakkaiden yhdenvertaista asemaa ja kohtelua palvelujärjestelmässä.

Edellä mainitun uuden 9 kohdan lisäämisestä johtuen myös pykälän 7 ja 8 kohtiin tehtäisiin tekniset muutokset. Pykälän 7 kohdan lopusta poistettaisiin sekä-sana. Lisäksi kohdassa viitatuista laeista kumotut päivitetäisiin voimassa oleviksi. Maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslaki (1026/1981) on kumottu maatalousyrittäjien työtapaturma- ja ammattitautilailla (873/2015), liikennevakuutuslaki (279/1959) on kumottu liikennevakuutuslailla (460/2016) ja potilasvahinkolaki (585/1986) on kumottu potilasvakuutuslailla (948/2019). Pykälän 8 kohdan lopusta muutettaisiin piste puolipisteeksi ja loppuun lisättäisiin sekä-sana.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Esitykseen sisältyy alemman asteista sääntelyä koskevia valtuutuksia, jotka liittyvät voimassa olevan päihdehuoltolain 28 §:n 2 momenttiin ja joista säädettäisiin jatkossa terveydenhuoltolaissa ja osin myös mielenterveyslaissa ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa.

Päihdehuoltolaissa olevasta valtuudesta säätää sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella edellytyksistä, joilla hoitoa voidaan pitää rikoslain 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettuna sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymänä hoitona, säädettäisiin jatkossa terveydenhuoltolain 78 b §:ssä. Voimassa olevassa asetuksessa kuvatussa hoidon tavoitteesta säädettäisiin jatkossa lain tasolla. Voimassa olevan asetuksen mukaan hoitoa voidaan antaa A-klinikalla, nuorisoasemalla, kuntoutuslaitoksessa, sosiaalisairaalassa tai vastaavissa päihdehuollon erityishoitoyksiköissä sekä kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa ja sosiaalihuoltolaissa tarkoitetuissa toimintayksiköissä. Asetuksen antoaikana voimassa olleen sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan sosiaalihuollolle kuuluivat tietyt hoitotehtävät osana päihdehuoltoa. Tässä esityksessä hoidon antamisessa noudatetaan terveydenhuoltolakia palvelun hallinnollisesta organisointitavasta riippumatta. Siten asetuksessa tulisi määritellä eri tavoin kuin ennen toimintayksiköt, joissa hoitoa voitaisiin antaa. Hoitoa voitaisiin antaa päihde- ja riippuvuushoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä tai erikoissairaanhoidossa, jotka hyvinvointialue on järjestänyt sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 8 §:ssä tarkoitetun järjestämisvastuun täyttämiseksi. Kyse olisi näin ollen julkisen terveydenhuollon piiriin kuuluvista palveluista, joita julkinen terveydenhuolto voisi hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:ssä säädetyn mukaisesti tuottaa itse yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta.

Asetusluonnos uudeksi sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi huumausainerikoksista epäillyille tai huumausainerikoksiin syyllistyneille hoitoa antavista toimintayksiköistä on jäljempänä tämän esityksen liitteenä.

Päihdehuoltolaissa olevasta valtuudesta antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säännöksiä huumariippuvaisten lääkkeellisen hoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta säädettäisiin jatkossa terveydenhuoltolain 28 a §:ssä, mielenterveyslain 6 a §:ssä ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain 16 a §:ssä, joita koskevat ehdotukset kuvataan tarkemmin tämän esityksen kyseisiin lakeihin tehtäviä muutoksia kuvaavissa kohdissa. Voimassa oleva sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidossa eräillä lääkkeillä jäisi voimaan. Selkeyden vuoksi voimaan jäämisestä säädettäisiin päihdehuoltolain muuttamisesta annettavan lain siirtymäsäännöksellä.

Edellä mainituissa asetuksenantovaltuuksissa valtuus asetusten antamiseen osoitettaisiin nykyiseen tapaan sosiaali- ja terveysministeriölle. Mainituissa asioissa on kyse terveydenhuoltoon kuuluvista sosiaali- ja terveysministeriön toimialaan kuuluvista hoidon toteuttamiseen liittyvistä seikoista, joissa ei ole sellaista yhteiskunnallista merkittävyyttä, että ne tulisi käsitellä valtioneuvoston yleisistunnossa.

Mielenterveysasetuksesta tulisi kumota muuta kuin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely tässä esityksessä ehdotettujen lakimuutosten johdosta. Muu kuin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely tulisi joko poistaa tarpeettomana tai siirtää muualle.

Mielenterveysasetuksen 1 § kumottaisiin. Siinä tarkoitettu työhajautuksesta säädettyä jatkossa ainoastaan lakitasolla terveydenhuoltolakiin tässä esityksessä ehdotettavassa 78 c §:ssä.

Mielenterveysasetuksen 6 b § kumottaisiin, koska siinä säädetty jatkohoidon toteuttamisen kannalta tarpeellisten tietojen siirtymisen varmistaminen sisältyy osin terveydenhuoltolain 27 §:n 2 momenttiin tässä esityksessä ehdotettavaan velvoitteeseen turvata hoidon jatkuvuutta ja osin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 12 §:ssä säädettyyn velvollisuuteen merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot sekä 13 §:ssä säädettyyn oikeuteen antaa salassapitosäännösten estämättä potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Mielenterveysasetuksen 6 c § kumottaisiin, koska siinä säädetty sisältyy tässä esityksessä ehdotettavaan terveydenhuoltolain 27 §:n 2 momentissa säädettyyn velvollisuuteen turvata mielenterveyspalveluja saavalle potilaalle hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Lisäksi terveydenhuoltolain 32 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä.

Mielenterveysasetuksen 6 d §:n kumottaisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen siirtyy kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023. Hyvinvointialueiden velvollisuudesta sovittaa yhteen alueensa mielenterveyspalvelut säädettyä tässä esityksessä ehdotettavissa terveydenhuoltolain 27 §:n 3 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 §:n 4 momentissa. Lisäksi hyvinvointialueen velvollisuudesta sovittaa yhteen asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalveluja säädetään sote-järjestämislain 10 §:ssä. Mielenterveysasetuksen pykälässä säädetystä aluehallintovirastoille suunnatusta velvollisuudesta yhteistyökokousten järjestämiseen säädettyä jatkossa tässä esityksessä ehdotettavissa terveydenhuoltolain 27 §:n 4 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 §:n 5 momentissa.

Luonnos valtioneuvoston asetukseksi mielenterveysasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta on tämän esityksen liitteenä.

Myös päihdehuoltoasetuksesta tulisi kumota muuta kuin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely tässä esityksessä ehdotettujen lakimuutosten johdosta. Muu kuin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely tulisi joko poistaa tarpeettomana tai siirtää muualle.

Päihdehuoltoasetuksen 1 § kumottaisiin. Siinä säädetystä palvelujen järjestämisestä säädettyä jatkossa sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Vuoden 2023 alusta lukien sosiaalihuollon ja terveydenhuollon päihdepalvelujen järjestämisvelvollisuus siirtyy kunnilta hyvinvointialueille.

Päihdehuoltoasetuksen 2 luku koskee valtion päihdehuollon toimintayksikköjä ja sisältää 3-7 ja 9 §:t, joissa säädetään valtion päihdetoimintayksiköistä ja niiden ohjesäännöstä, viroista, virkojen kelpoisuusvaatimuksista, virkojen täyttämisestä ja johtokunnasta. Valtiolla on ollut aikoinaan Järvenpään sosiaalisairaala –nimellä päihdehuollon toimintayksikkö. Se on kuitenkin siirtynyt vuonna 1994 valtion omistuksesta A-klinikkasäätiölle. Valtiolla ei ole siten ollut 2000-luvulla ainuttakaan päihdehuollon toimintayksikköä. Näin ollen niitä koskevat pykälät kumottaisiin tarpeettomina.

Päihdehuoltoasetuksen 11 §:ssä säädetään päihdehuoltolain 10 §:n 2 momentissa tarkoitettua erityisestä syystä liittyen tahdosta riippumattoman hoitoon määräämiseen väkivaltaisuudesta johtuen. Koska päihdehuoltolain 10 §:n 2 momentti ehdotetaan tässä esityksessä kumottavaksi tarpeettomana, myös päihdehuoltoasetuksen 11 § voitaisiin kumota.

Luonnos valtioneuvoston asetukseksi päihdehuoltoasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta on tämän esityksen liitteenä.

Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä annetun asetuksen 14 §:ssä viitataan tässä esityksessä kumottavaksi ehdotettavaan päihdehuoltolain 9 §:ään. Viittaus voitaisiin poistaa. Päivystyksessä noudatetaan terveydenhuoltolain sääntelyä yhteistoinnista, jota voidaan pitää riittävänä sääntelynä ilman lisäämistä asetukseen erillistä viittausta terveydenhuoltolakiin.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 §:ssä säädetään päihdehuollon kuntoutuslaitoksen hyväksymisedellytyksistä. Pykälässä käytetyt päihdehuolto, päihdehuollon kuntoutuslaitosta ja päihdehuollon kuntoutuspalvelua koskevat termit tulisi muuttaa vastaavasti kuin tässä esityksessä ehdotetaan muutettavaksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:ssä. Kyse olisi jatkossa sosiaalihuoltolain perusteella päihde- ja riippuvuustyönä tai terveydenhuoltolain perusteella päihde- ja riippuvuushoitona annettavasta kuntoutuksesta.

9 Voimaantulo

Lait ehdotetaan tulemaan voimaan pääsääntöisesti 1.1.2023. Sosiaalihuoltolain yhteisösozialityötä ja etsivää työtä koskeva uusi 7 a §, sosiaalityötä koskevaan 15 §:ään ehdotettavat muutokset ja päiväkeskuspalvelua päihdetyön erityisenä palveluna koskeva uusi 24 b § sekä terveydenhuoltolain työnohjausta koskeva uusi 78 c §, sellaisena kuin se sisältäisi työnohjauksen laajentamisen päihde- ja riippuvuushoittoon, ehdotetaan kuitenkin tulemaan voimaan vasta 1.7.2023. Työnohjausta mielenterveyden hoidossa koskeva laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2023 ja olemaan voimassa 30.6.2023 saakka.

Siltä osin kuin sääntely ehdotetaan tulemaan voimaan 1.7.2023 hyvinvointialueille olisi tarpeen varata aikaa uusien tai aiempaa toimintaa täydentävien toimintojen täytäntöönpanotoimiin, kuten tarvittavien uusien työntekijöiden rekrytointiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä on annettu päihdehuoltolain 28 §:n 2 momentin ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n 2 momentin nojalla. Selkeyden vuoksi päihdehuoltolain muuttamisesta annettavan lain siirtymäsäännöksessä ehdotetaan säädettäväksi, että sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä jää voimaan myös siltä osin kuin se on annettu voimassa olevan päihdehuoltolain 28 §:n 2 momentin nojalla.

10 Toimeenpano ja seuranta

Esityksessä ehdotettujen muutosten toimeenpano kuuluu hyvinvointialueille.

Hyvinvointialueiden on seurattava järjestämiään mielenterveys- ja päihdepalveluita osana muun sosiaali- ja terveydenhuollon seurantaa. Sote-järjestämislain 29 §:n mukaan hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuotavuutta. Tätä tietoa hyvinvointialueen on hyödynnettävä järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdattamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Tiedon on oltava Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaista. Tietojen pohjalta hyvinvointialueen on laadittava vuosittain selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden tilasta.

Sote-järjestämislain 30 §:n mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laatii vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntija-arvion valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioiden laatimista varten Valvira ja kukin aluehallintovirasto laativat vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhteydessä saatujen tietojen perusteella selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta hyvinvointialueilla.

11 Suhde muihin esityksiin

11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä

Esitys liittyy hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi (HE 127/2022 vp), joka on annettu eduskunnalle 8.9.2022. Esityksien päällekkäinen sääntely koskee sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momenttia.

Lisäksi esitys liittyy hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta. Esityksien päällekkäinen sääntely koskee mielenterveyslain 2 §:ää, joka on ehdotettu kumottavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annettavalla lailla 1.1.2024 alkaen. Nyt kyseessä olevassa hallituksen esityksessä kyseinen pykälä ehdotetaan muutettavaksi siten, että muutokset tulisivat voimaan 1.1.2023.

11.2 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy esitykseen valtion vuoden 2023 talousarvioksi ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Esitykselle on varattu rahoitus julkisen talouden suunnitelmassa. Esityksessä ehdotetut muutokset lisääisivät hyvinvointialueiden kustannuksia vuonna 2023 16,25 miljoonaa euroa ja vuodesta 2024 lukien 18 miljoonaa euroa vuodessa. Vuoden 2023 pienemmät johtuisivat siitä, että osa muutoksista ehdotetaan tulemaan voimaan 1.7.2023. Suurin osa ehdotuksista on tarkoitettu tulemaan voimaan heti vuoden 2023 alusta lukien. Hyvinvointialueille kohdistuvia uusia kustannuksia on eritelty tarkemmin esityksen kohdassa 4.2.1.1. Vaikutukset hyvinvointialueiden kustannuksiin. Hyvinvointialueiden valtion rahoitusosuuteen lisätään esitettyjen muutosten hyvinvointialueille aiheuttamat kustannukset eli 16,25 miljoonaa euroa vuonna 2023 ja 18 miljoonaa euroa vuodesta 2024 lukien.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

12.1 Oikeus sosiaaliturvaan

Esityksellä on erityisen läheinen liityntä perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momenttiin. Pykälän 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimentuloon ja huolenpitoon. Säännöksen tarkoittama huolenpito tarkoittaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Pykälän 3 momentissa julkiselle vallalle on säädetty velvoite turvata, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa lähtökohtana on sellainen palvelujen taso, joka luo jokaiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71/II). Viittaus jokaiseen terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveyspalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (ks. PeVL 17/2021 vp, s. 18, PeVL 65/2014 vp, s. 4/II).

Perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännös ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi (ks. PeVL 17/2021 vp, s. 18, PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36—41 ja PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2). Valiokunta on painottanut nimenomaisesti, että säännöksellä velvoitetaan julkinen valta turvaamaan palvelujen saatavuus (ks. PeVL 26/2017 vp, erit. s. 44—45 ja PeVL 54/2014 vp, s. 2/I). Säännös merkitsee siten vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (PeVL 17/2021 vp, s. 18, PeVL 26/2017 vp, s. 33, PeVM 25/1994 vp, s. 32/II). Lauseke lailla toteutettavasta tarkemmasta sääntelystä jättää lainsäätäjälle liikkumavaraa oikeuksien sääntelyssä ja viittaa siihen, että perusoikeudellinen täsmällinen sisältö määräytyy perusoikeussäännöksen ja tavallisen lainsäädännön muodostaman kokonaisuuden pohjalta (PeVM 25/1994 vp, s. 5-6).

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa oleva velvoite edistää väestön terveyttä viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintaloikoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan. Kysymys on etenkin palvelujen saatavuuden turvaamisesta. Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat kuitenkin välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltäminen (PeVL 17/2021 vp, s. 17, PeVL 63/2016 vp, s. 2, PeVL 67/2014 vp, s. 3/II, ks. myös HE 309/1993 vp, s. 71).

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on myös turvattava perheiden ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Esityksessä on ehdotettu sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin osin nykyistä täsmällisempiä ja osin nykyistä järjestämisvelvollisuutta laajentavia säännöksiä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestämiseen ja palvelujen saatavuuteen liittyen. Vaikeimmin tavoitettavien asiakkaiden pääsyä ja tavoittamista palveluiden palvelujen piiriin vahvistettaisiin sääntämällä sosiaalihuoltolaissa hyvinvointialueille velvollisuudesta järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja. Sosiaalihuoltolaissa säädettäisiin myös päihdetyön palveluna järjestettävästä päiväkeskuspalvelusta, joka edesauttaisi erityisesti päihdeongelmakäyttäjien perustarpeiden turvaamista ja ohjautumista tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sosiaalihuoltolain 42§:ään tehdyt täsmennykset erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän virkasuhteisuudesta sekä omatyöntekijän tai

muun sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän veloitteesta tavata henkilö asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti vahvistettaiisiin erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan asemaa ja oikeuksia saada tarvitsemansa apu ja palvelut.

Terveydenhuollon osalta hoidon monimuotoisuuteen liittyvällä ehdotuksella pyrittäisiin vähentämään hoidon saamisen viivästyistä ja siitä seuraavaa kroonistumista, ongelmien vaikeutumista tai päivystyksellisen avun tarvetta. Hoidon tarpeen mukaisuutta edistettäisiin parantamalla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä somaattisen hoidon yhteen sovittamista. Lisäksi turvattaisiin potilaan hoidon jatkuvuutta potilaan siirtyessä palvelusta toiseen, esimerkiksi sairaalasta kotiin tai asumispalveluun tai nuorten palveluista aikuisten palveluihin.

Esityksessä sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ehdotettavat muutokset koskevat kaiken ikäisiä. Erityisesti lasten hyvinvointia tukisivat ehdotukset, jotka koskevat palvelujen antamista myös henkilön perheen ja läheisten hoidon, avun ja tuen tarpeen perusteella. Lisäksi sosiaalihuoltolakiin ehdotettavissa mielenterveystyön ja päihde- ja riippuvuustyön pykälissä viitattaisiin jo ennestään sosiaalihuoltolaissa olevaan 13 §:ään, jossa on säädetty lapsen ja hänen perheensä oikeudesta saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Oikeus koskee mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyön palveluja yhtä lailla kuin muitakin sosiaalipalveluja.

12.2 Yhdenvertaisuus

Perustuslain 6 § sisältää sekä vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta että ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta (PeVM 25/1994 vp, s. 7). Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännökseen sisältyy mielivallan kieltö ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa (HE 309/1993 vp, s. 42). Yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään. Lailla ei voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä kaikkien ihmisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Yhdenvertaisuusnäkökohdilla on merkitystä sekä myönnettäessä lailla etuja ja oikeuksia ihmisille että asetettaessa heille velvollisuuksia. Toisaalta lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa (HE 309/1993 vp, s. 42-43, ks. myös PeVL 31/2014 vp, s. 3/1). Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti todennut, ettei yleisestä yhdenvertaisuusperiaatteesta johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (mm. PeVL 11/2012 vp, s. 2, PeVL 2/2011 vp, s. 2). Keskeistä on, voidaanko kulloisetkin erottelut perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla (mm. PeVL 46/2006 vp, s. 2, PeVL 16/2006 vp s. 2). Valiokunta on eri yhteyksissä johtanut perustuslain yhdenvertaisuussäännöksistä vaatimuksen, että erottelut eivät saa olla mielivaltaisia eivätkä ne saa muodostua kohtuuttomiksi (PeVL 11/2012 vp, s. 2, PeVL 37/2010 vp, s. 3).

Perustuslain 6 §:n 1 momentin yleistä yhdenvertaisuussäännöstä täydentää pykälän 2 momentin sisältämä syrjäntäkieltö. Sen mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Säännöksessä lueteltuja erotteluperusteita voidaan pitää syrjäntäkiellon ydinalueena. Luetteloa ei kuitenkaan ole tarkoitettu tyhjentäväksi, vaan eri asemaan asettaminen on kielletty myös muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuudesta ja syrjäntän kiellosta määrätään myös useassa ihmisoikeussopimuksessa.

Esityksessä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluita koskevat ehdotukset koskevat kaikkia niitä asiakasryhmiä, jotka tarvitsevat kyseisiä palveluja. Verrattuna moniin muihin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tarvetta aiheuttaviin syihin, mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussyistä aiheutuva tuen ja hoidon tarve on jo ennestään lainsäädännössä nähty ryhmänä, josta tarvitaan erityissäätelyä verrattuna muista terveysongelmista aiheutuvan tuen ja hoidon sääntelyyn. Tilanteen ei voida arvioida tältä osin muuttuneen.

Esityksessä on myös suppeammalle ryhmälle kohdistettu ehdotus koskien päiväkeskuspalvelua. Tätä sosiaalipalvelua tulisi järjestää myös päihtyneille. Palvelu olisi tarkoitettu kaikkein haavoittuvimmassa asemassa oleville henkilöille, esimerkiksi asunnottomille tai huonoissa oloissa asuville tai päihdekierteessä oleville, perustarpeiden turvaamiseksi ja haittojen vähentämiseksi. Palvelun tarkoituksena olisi vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihdeiden ongelmakäyttäjän toimintakykyä, turvallisuutta ja ohjautumista tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystarpeiden piiriin. Palvelulla turvattaisiin välitöntä huolenpitoa sekä tunnustettaisiin erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä. Palvelu olisi tarkoitettu kaikille kyseisenlaisista palvelua tarvitseville. Palvelusta säättämisen ei voida arvioida olevan ristiriidassa perustuslain yhdenvertaisuusvaatimuksen kanssa.

Sosiaalihuoltolain 42 §:ää ehdotetaan muutettavaksi siten, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen ja muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän henkilön tehtävää tulisi jatkossa hoitaa virkasuhteessa. Omatyöntekijän kokonaisvaltainen, asiakaslähtöinen vastuu asiakastyöstä edellyttää tarkoituksenmukaisella tavalla toteutettuna valtuuksia toimia siten, että esimerkiksi päätöksentekoa ei tarvitse irrottaa työprosessista muiden hoidettavaksi. Kuten pykälän säännöskohtaisissa perusteluissa on tarkemmin kuvattu, tämä tulee korostetusti esille erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskennellessä, jolloin omatyöntekijällä on tavallista keskeisempi merkitys asiakkaan oikeusturvan ja palvelutarpeen mukaisten palvelujen toteutumisessa.

Sosiaalihuoltolain 42 §:ää ehdotetaan muutettavaksi myös siten, että omatyöntekijän tai muun asiakkaan sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän velvollisuus tavata erityistä tukea tarvitsevaa lasta tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti laajennetaan kosemaan myös muita erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä. Kuten pykälän säännöskohtaisissa perusteluissa on tarkemmin kuvattu, riittävän usein toteutuvat henkilökohtaiset tapaamiset asiakkaan toivomalla tavalla ovat erityisen tärkeitä ja merkityksellisiä erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle, jonka on jo lähtökohtaisesti vaikea hakea ja saada palveluja.

Erityistä tukea tarvitsevan henkilöön liittyvien oikeuksien täsmentämisen tarkoituksena on turvata kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden oikeussuojan toteutuminen. Kyse on täten heidän tosiasiallisen yhdenvertaisuutensa edistämistä eikä heidän saattamisestaan muita sosiaalihuollon asiakkaita parempaan asemaan. Samasta syystä voimassa olevan sosiaalihuoltolain 42 §:n 2 momentin mukaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalivyöntekijä, kun taas muiden asiakkaiden omatyöntekijänä voi toimia myös muu mainitun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö. Kyseinen säännös on säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 36/2014 vp). Edellä todetuista perusteista nyt ehdotettavat muutokset eivät ole ristiriidassa perustuslain yhdenvertaisuusvaatimuksen kanssa.

12.3 Hyvinvointialueiden itsehallinto ja valtion velvollisuus turvata perusoikeuksien toteutuminen

Perustuslain 121 §:n 2 momentin mukaan kunnille annettavista tehtävistä on säädettävä lailla. Pykälän 4 momentin mukaan lailla on säädettävä myös itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla. Itsehallintoalueille annettavien lakisääteisten palvelujen järjestämisvelvoitteiden kannalta merkityksellinen on perustuslain 22 §, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkisella vallalla tarkoitetaan tässä valtiota, kuntia ja kuntia suurempia itsehallinnollisia hallintoalueita eli jatkossa keskeisesti hyvinvointialueita. Hyvinvointialueille on säädetty velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto asukkaalleen ja eräissä tapauksissa niissä oleskeleville ja muille henkilöille. Julkisen vallan tulee aktiivisesti luoda tosiasialliset edellytykset perusoikeuksien toteuttamiseksi.

Julkisen vallan turvaamisvelvoite tarkoittaa valtion osalta velvollisuutta osoittaa riittävä valtion rahoitus palvelujen toteuttamiseen. Perustuslakivaliokunta on todennut, että perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoritua tehtävistään (PeVL 17/2021 vp, s. 23, PeVL 26/2017 vp, s. 22, ks. myös PeVL 10/2015 vp ja PeVL 37/2009 vp). Perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettujen alueiden rahoitusta tulee soveltuvin osin arvioida perustuslakivaliokunnan rahoitusperiaatetta koskevan käytännön valossa (PeVL 15/2018 vp). Rahoitusperiaatteen merkitys kuntia suurempia hallintoalueita koskevan sääntelyn valtiosääntöisessä arvioinnissa poikkeaa kuitenkin muun muassa puuttuvan verotusoikeuden vuoksi arvioinnista kuntien osalta (PeVL 15/2018 vp, s. 21). Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on siten nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

Tässä esityksessä ehdotettujen muutosten ehdotetaan tulevan voimaan siten, että sääntely ei ehtisi koskemaan kuntia muilta osin kuin mielen terveyden edistämistä ja ehkäisevää päihdetyötä koskevien sosiaalihuoltolakiin ehdotetun 7 b §:n ja terveydenhuoltolakiin ehdotetun 20 §:n osalta. Niissä on kyse kunnille jo nykyisin kuuluvista, kunnille jäävistä velvoitteista. Sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin ehdotetut muut muutokset velvoittaisivat hyvinvointialueita. Hyvinvointialueiden perustamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä koskevien tehtävien siirtämistä hyvinvointialueille on käsitelty laajasti perustuslakivaliokunnan lausunnossa HE 241/2020 vp – PeVL 17/2021 vp. Hyvinvointialueiden tulee sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja järjestäessään noudattaa sote-järjestämislain, hyvinvointialueesta annetun lain sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä koskevien lakien sääntelyä. Perustuslakivaliokunta on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen käsittelyn yhteydessä todennut, että se pitää mahdollisena, että valtion hyvinvointialueille osoittama rahoitus erkaantuu vähitellen palvelujen todellisista järjestämiskustannuksista erityisesti sellaisilla alueilla, joissa kustannustaso on korkea. Valiokunnan mielestä merkityksellisiä ovat hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 10 §:n säännökset toteutuneiden kustannusten huomioon ottamisesta ja 11 §:n säännökset hyvinvointialueen lisärahoituksesta. (PeVL 17/2021 vp, s. 24)

Uudenlainen rahoitusmalli ja perustuslakivaliokunnan käytäntö edellyttävät esityksen taloudellisten ja muiden vaikutusten huolellista arviointia. Esityksen luvussa 4.2 tarkemmin kuvatulla tavalla ehdotusten vaikutukset hyvinvointialueille on pyritty arvioimaan kattavasti sen tietopohjan perusteella, mikä on saatavilla. Järjestämisvelvollisuuden laajentumista sisältäisivät sosiaalihuoltolakia koskevat ehdotukset etsivästä työstä osana yhteisösosiaaliryöstä tai muita palveluja sekä päiväkeskuksesta päihdetyön palveluna sekä terveydenhuoltolakia koskevat ehdotukset hoidon monimuotoisuudesta ja jatkuvuuden turvaamisesta ja työnohjauksen laajentamisesta

päihde- ja riippuvuuspalveluihin. Niiden laajentamisesta aiheutuvat kustannukset korvattaisiin hyvinvointialueelle kokonaisuudessaan valtion varoista.

12.4 Julkisen vallan käyttö

Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

Voimassa olevassa sosiaalihuoltolaissa säädetään, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä. Esityksessä tähän säännökseen ehdotetaan lisättäväksi velvoite sosiaalityöntekijän virkasuhteisuudesta. Omatyöntekijällä on keskeinen merkitys erityisen tuen tarpeessa olevan lapsen tai henkilön oikeusturvan ja palvelutarpeen mukaisten palvelujen toteutumisessa. Näiden asiakkaiden kohdalla korostuvat julkisen vallan käytön tilanteet, kuten palvelujen järjestäminen palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti, asiakassuunnitelman laatiminen ja työskentelyn edellyttämä päätöksenteko, minkä vuoksi tehtävän tulisi olla viranomaiselle kuuluva tehtävä. Lisäys olisi yhdensuuntainen sen kanssa, mitä sote-järjestämislain 12 §:n 1 ja 2 momenteissa säädetään. Niiden perusteella hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei laissa erikseen toisin säädetä, eikä sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä eikä 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä.

12.5 Asetusten antaminen

Perustuslain 80 §:ssä säädetään asetuksen antamisesta ja lainsäädäntövallan siirtämisestä. Pykälän 1 momentin mukaan Tasavallan presidentti, valtioneuvosto ja ministeriö voivat antaa asetuksia perustuslaissa tai muussa laissa säädetyn valtuuden nojalla. Lailla on kuitenkin säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan.

Esitykseen sisältyy ehdotukset sosiaali- ja terveysministeriölle laeissa annetuista asetuksenantovaltuuksista, jotka koskisivat opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa opioidilääkkeillä sekä sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää hoitoa huumausainerikoksissa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annettaisiin tarkemmat säännökset niistä opioidilääkkeistä, joita saisi käyttää opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoon. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon edellytyksistä ja toteuttamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin myös antaa tarkempia säännöksiä toimintayksiköistä, joissa voitaisiin antaa rikoslain 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää hoitoa, sekä hoidon edellytyksistä ja toteuttamisesta.

Ehdotetut asetuksenantovaltuudet olisivat perustuslain edellyttämällä tavalla tarkkarajaisia eikä asetuksilla ehdoteta säädettäväksi seikoista, joista tulisi säätää lailla. Siten ehdotettujen valtuussäännösten ei voida katsoa olevan ristiriidassa perustuslain 80 §:n kanssa.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäviksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 2 §:n 2 momentti,
muutetaan 3 §:n 3 kohta, 11 §:n 8 kohta, 14 ja 15 §, 17 §:n 1 momentin johdantokappale, 24 ja 25 §, 29 a §:n 2-4 momentti, 42 §:n 2-4 momentti ja 44 §:n 1 momentin 1 kohta, sellaisina kuin niistä ovat 14 § osaksi laeissa 512/2016, 635/2021, 589/2022, 783/2022 ja 790/2022, 24 ja 25 § osaksi laissa 589/2022, 29 a §:n 2 ja 3 momentti laissa 1517/2016 ja 4 momentti laissa 589/2022 sekä 42 §:n 2 momentti laissa 1347/2016, ja
lisätään lakiin uusi 2 a, 7 a, 7 b, 24 a, 24 b, 25 a ja 29 b § sekä 42 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laissa 1347/2016, uusi 5 momentti seuraavasti:

2 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on sovellettava tämän lain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta ja terveydenhuoltolain (1326/2010) säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta.

Jos sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluihin sisältyy toimintamuotoja, jotka soveltuvat molempien toimialojen käyttöön, palvelut tulee valita asiakkaan edun parhaiten turvaavalla tavalla.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

3) *erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä ja asiakkaalla* henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön tai muun riippuvuuskäyttäytymisen, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, 3 §:ssä säädetään;

7 a §

Yhteisösosiaalityö ja etsivä työ

Hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa on oltava yhteisösosiaalityötä. Yhteisösosiaalityöllä edistetään yhteisöjen sosiaalista eheyttä ja hyvinvointia sekä hyviä väestösuhteita. Hyvinvointialueen järjestämää yhteisösosiaalityötä toteutetaan yhteistyössä alueen asukkaiden, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa.

Osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja tulee järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä.

7 b §

Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

Hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielen-terveyden häiriöiden syntyä.

Hyvinvointialueen ja kunnan tehtävistä ehkäisevän päihdetyön järjestämisessä säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa (523/2015).

Hyvinvointialueen ja kunnan vastuista edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä säädetään lisäksi kunnan osalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 §:ssä ja hyvinvointialueen osalta mainitun lain 7 §:ssä.

3 luku

Sosiaalipalvelut

11 §

Tuen tarpeet

Sosiaalipalveluja on järjestettävä:

8) päihteiden ongelmakäytöstä, muusta riippuvuusikäyttäytymisestä, mielenterveysongelmasta tai muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen;

14 §

Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvina sosiaalipalveluina on järjestettävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin tässä tai muussa laissa säädetään:

- 1) sosiaalityötä;
- 2) sosiaali-ohjausta;
- 3) sosiaalista kuntoutusta;
- 4) perhetyötä;
- 5) lapsiperheen kotipalvelua;
- 6) tukipalveluja;
- 7) kotihoitoa;
- 8) tilapäistä asumista;
- 9) tuettua asumista;
- 10) yhteisöllistä asumista;
- 11) ympärivuorokautista palveluasumista;
- 12) laitospalveluja;

- 13) liikkumista tukevia palveluja;
- 14) päihde- ja riippuvuustyötä;
- 15) päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja;
- 16) päiväkeskuspalvelua päihdetyön erityisenä palveluna;
- 17) mielenterveystyötä;
- 18) mielenterveystyön palveluja;
- 19) kasvatus- ja perheneuvontaa;
- 20) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaa;
- 21) omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaata;
- 22) opiskeluhuollon kuraattoripalveluja.

Hyvinvointialue voi lisäksi järjestää muita kuin 1 momentissa tarkoitettuja 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia sosiaalipalveluja.

Hyvinvointialueen järjestämismääräyksiin kuuluvina sosiaalipalveluina on huolehdittava myös kehitysvammaisten erityishuollosta, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, toimeentulotuen antamisesta hyvinvointialueen alueella oleskelevalle henkilölle, sosiaalisen luoton myöntämisestä hyvinvointialueen asukkaille, kuntouttavasta työtoiminnasta, omaishoidon tuen, perhehoidon, lasten ja nuorten huollon, lastensuojelun, adoptioeuvonnan, perheasioiden sovittelun, lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen vahvistamiseen ja ratkaisemiseen liittyvien tehtävien sekä päätösten täytäntöönpanossa toimitettavaan sovitteluun kuuluvien toimenpiteiden ja lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan asian tuomioistuinsovitteluun kuuluvien asiantuntijapalveluiden sekä isyyden ja äitiyden selvittämiseen ja vahvistamiseen liittyvien tehtävien järjestämisestä sen mukaan kuin niistä lisäksi erikseen säädetään:

- 1) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987);
- 2) kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977);
- 3) toimeentulotuesta annetussa laissa;
- 4) sosiaalisesta luotoksesta annetussa laissa (1133/2002);
- 5) kuntouttavasta työtoiminnasta annetussa laissa (189/2001);
- 6) omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005);
- 7) lastensuojelulaissa (417/2007);
- 8) adoptiolaisissa (22/2012);
- 9) avioliittolaisissa (234/1929);
- 10) lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/1983);
- 11) vanhemmuuslaissa (775/2022/);
- 12) lapsen elatuksesta annetussa laissa (704/1975);
- 13) lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen täytäntöönpanosta annetussa laissa (619/1996);
- 14) perhehoitolaisissa (263/2015).

15 §

Sosiaalityö

Sosiaalityöllä tarkoitetaan yksilö- ja perhekohtaista asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön tai perheen tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovite-taan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteu-tumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja heidän yhteisöjensä kanssa lieventää elämäntilanteen vai-keuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.

17 §

Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaalihojauksen keinoin annettavaa tehostettua ja tavoitteellista tukea sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseksi tai ylläpitämiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseseen kuntoutukseen sisältyy henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaan:

24 §

Päihde- ja riippuvuustyö

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen toteuttamia sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöihin kohdentuvaa toimintaa, jolla vähennetään ja poistetaan päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, vastataan päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen sekä tuetaan päihdeettömyyttä ja riippuvuuskäyttäytymisestä irrottautumista.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat neuvonnan ja ohjauksen lisäksi 14 §:ssä tarkoitetut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai päihde- ja riippuvuustyön erityisinä palveluina.

Raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut.

Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun ja tuen tarpeen perusteella. Lapsen oikeudesta saada välttämättömät sosiaalipalvelut säädetään 13 §:ssä.

Sosiaalihuollossa tehtävä päihde- ja riippuvuustyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa.

24 a §

Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityisillä palveluilla tarkoitetaan päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuja palveluja. Sellaisina on järjestettävä ainakin sosiaalityötä, sosiaalihojausta, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluja. Päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja on järjestettävä tarpeen mukaan avo- tai laitospalveluina.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut täydentävät muita 14 §:ssä tarkoitettuja päihdeettömyyttä tukevia tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavia sosiaalipalveluja. Päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja tulee sovittaa yhteen päihde- ja riippuvuushoidon kanssa 2 a §:n mukaisesti.

24 b §

Päiväkeskus päihdetyön erityisenä palveluna

Hyvinvointialueen on järjestettävä päihkeitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päiväkeskuspalvelua, jossa perustarpeisiin vastaamisen lisäksi tarjotaan sosiaalihojausta. Palvelua tulee järjestää myös päihtyneille ja siinä on oikeus asioida nimettömänä.

25 §

Mielenterveystyö

Sosiaalihuollon mielenterveystyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöön kohdentuvaa toimintaa, jolla vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, vähennetään ja poistetaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä sekä vastataan psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen.

Sosiaalihuollon mielenterveystyöhön kuuluvat neuvonnan ja ohjauksen lisäksi 14 §:ssä tarkoitettut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaavina palveluina. Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen.

Palveluja annettaessa ja kehitettäessä on huomioitava perheen ja muiden läheisten avun ja tuen tarve. Lapsen oikeudesta saada välttämättömät sosiaalipalvelut säädetään 13 §:ssä.

Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän mielenterveystyön kanssa.

Aluehallintoviraston tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveystyön ja mielen-terveyden hoidon työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset.

25 a §

Mielenterveystyön palvelut

Sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluilla tarkoitetaan erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuja palveluja. Sellaisina on järjestettävä ainakin asumispalveluja sekä niiden yhteydessä annettavaa sosiaaliohjausta, sosiaalityötä ja sosiaalista kuntoutusta.

Sosiaalihuollon mielenterveystyön palvelut täydentävät muita 14 §:ssä tarkoitettuja yksilön mielenterveyden tukemiseksi tarvittavia sosiaalipalveluja.

29 a §

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö

Mielenterveys- tai päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevan asiakkaan hoidon ja palvelujen jatkuvuus on turvattava osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä.

Sosiaalipäivystys toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä terveydenhuollon kanssa. Sosiaalipäivystys vastaa kiireellisissä tilanteissa psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisesta ja yhteen sovittamisesta.

Alueen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on yhteistyössä terveydenhuoltolain 46 §:ssä tarkoitettun ensihoitokeskuksen kanssa:

1) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat paikalliset ja alueelliset sosiaalitoimen hälytysohjeet ottaen huomioon terveystoimen hälytysohjeet;

2) osallistua alueellaan varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja yhteistyöalueiden ensihoitokeskusten kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

29 b §

Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa

Sosiaalihuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista.

Psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa toteutetaan sosiaalipäivystyksessä ja osana sosiaalihuollon muuta toimintaa.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyöstä kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen antamisessa säädetään 29 a §:ssä. Terveydenhuollon psykososiaalisesta tuesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa säädetään terveydenhuoltolain 50 b §:ssä.

42 §

Omatyöntekijä

Omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö. Omatyöntekijänä saa toimia mainitussa pykälässä tarkoitettuna ammattihenkilön sijaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua.

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä ja tehtävä on hoidettava virkasuhteessa.

Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää 38 §:n 2 ja 3 momentissa säädetyn toteuttamista sekä toimia tarvittaessa muissa tässä laissa säädetyissä tehtävissä.

Erityistä tukea tarvitsevaa lasta tai muuta erityistä tukea tarvitsevaa henkilöä koskevaa sosiaalihuoltoa toteutettaessa omatyöntekijän tai muun sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän tulee tavata asiakas asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti.

44 §

Asiakkaan hoidossa olevan henkilön tilanteen selvittäminen

Asiakkaan hoidossa olevan lapsen tai muun henkilön hoidon ja tuen tarve on selvitettävä, kun asiakas:

1) saa päihde- ja riippuvuustyön tai mielenterveystyön palveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana tai ennen tarvittavien palvelujen saamista hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia hoidosta tai kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen;

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Sen 7 a, 15 ja 24 b § tulevat kuitenkin voimaan vasta 1 päivänä heinäkuuta 2023.

2.

Laki

terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 1 §:n 1 momentti, 3 §:n 2 kohta, 8 a, 20, 27 ja 28 §, 50 §:n 1 momentti, 50 a §:n 4 ja 5 momentti sekä 70 §:n 2 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 1 §:n 1 momentti ja 3 §:n 2 kohta laissa 581/2022, 8 a § laissa 1303/2014, 27 ja 28 § osaksi laissa 1303/2014 ja 581/2022, 50 §:n 1 momentti sekä 50 a §:n 4 ja 5 momentti laissa 1516/2016, sekä

lisätään lakiin siitä lailla 981/2012 kumotun 20 §:n tilalle uusi 20 § sekä lakiin uusi 28 a, 50 b, 78 b ja 78 c § seuraavasti:

1 §

Soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) säädettyyn hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Terveysterveystoimintaan sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon. Tämän lain 20 §:ää sovelletaan lisäksi kunnassa tehtävään mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään päihdetyöhön sekä 21 §:ää kunnan järjestämään ympäristöterveydenhuoltoon.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

2) *perusterveydenhuollolla* hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveyden hoitoa ja päihde- ja riippuvuushoitoa siltä osin kuin niitä ei järjestetä erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveysyhtiö;

8 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava tämän lainsäädännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta ja sosiaalihuoltolain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta.

Jos sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluihin sisältyy toimintamuotoja, jotka soveltuvat molempien toimialojen käyttöön, palvelu tulee valita asiakkaan edun parhaiten turvaavalla tavalla.

20 §

Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

Hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielen-terveyden häiriöiden syntyä.

Hyvinvointialueen ja kunnan tehtävistä ehkäisevän päihdetyön järjestämisessä säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa (523/2015).

Hyvinvointialueen ja kunnan vastuista edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä säädetään lisäksi kunnan osalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:ssä ja hyvinvointialueen osalta mainitun lain 7 §:ssä.

27 §

Mielenterveyden hoito

Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveyden hoitoon 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.

Mielenterveyden hoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Mielenterveyden hoitoa on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yhteistyönä. Potilaan siirtyessä terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus.

Mielenterveyden hoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän mielenterveystyön kanssa.

Aluehallintovirastojen tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon ja sosiaalihuollon mielenterveystyön työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset.

28 §

Päihde- ja riippuvuushoito

Tässä laissa tarkoitettuun päihde- ja riippuvuushoitoon 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.

Hoitoa on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon- ja kuntoutustarpeen perusteella.

Päihde- ja riippuvuushoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Päihde- ja riippuvuushoitoa on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yhteistyönä. Potilaan siirtyessä hoitoa antavasta yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus.

Päihde- ja riippuvuushoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa.

28 a §

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä

Opioidiriippuvaiselle potilaalle voidaan antaa vieroitus- tai korvaushoitona opioidilääkkeitä. Hoitoa voidaan antaa sellaisessa terveydenhuolto- tai korvaushoitoyksikössä, jossa on 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 1 momentissa tarkoitettuun vieroitus- ja korvaushoitoon. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta.

50 §

Kiireellinen hoito

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä vieroitushoidon tarvetta.

50 a §

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö

Terveydenhuolto toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä sosiaalipäivystyksen kanssa. Sosiaalipäivystys vastaa kiireellisissä tilanteissa psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisesta ja yhteen sovittamisesta.

Mielenterveys- tai päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevan potilaan hoidon ja palvelujen jatkuvuus on turvattava osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä.

50 b §

Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa

Terveydenhuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan akuuttina kriisityönä annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista.

Psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa toteutetaan kriisipäivystyksenä ja osana terveydenhuollon muuta toimintaa.

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen antamisessa säädetään 50 a §:ssä. Sosiaalihuollon psykososiaalisesta tuesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa säädetään sosiaalihuoltolain 29 b §:ssä.

8 luku

Erinäisiä säännöksiä

70 §

Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa

Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihde- ja riippuvuus- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen.

78 b §

Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymä hoito huumausainerikoksissa

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 lopettamaan huumausaineiden käyttö tai ehkäistä ja hoitaa epäillylle huumausaineiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Hoito tulee antaa tarkoitukseen soveltuvassa toimintayksikössä.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua hoitoa antava toimintayksikkö voi luovuttaa potilaan hoitoa koskevia tietoja hänen kirjallisella suostumuksellaan esitutkintaviranomaiselle, syyttäjälle tai tuomioistuimelle.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä siitä, missä toimintayksiköissä 1 momentissa tarkoitettua hoitoa voidaan antaa.

78 c §

Työnohjaus

Hyvinvointialueen on järjestettävä toimiva työnohjaus henkilöstölle, joka työskentelee 27 §:ssä tarkoitetuissa mielenterveyden hoitoa tai 28 §:ssä tarkoitetuissa päihde- ja riippuvuushoitoa antavissa yksiköissä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Sen 78 c § tulee kuitenkin voimaan vasta 1 päivänä heinäkuuta 2023.

3.

Laki

terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään terveydenhuoltolakiin (1326/2010) väliaikaisesti uusi 78 c § seuraavasti:

78 c §

Työnohjaus

Hyvinvointialueen on järjestettävä toimiva työnohjaus henkilöstölle, joka työskentelee 27 §:ssä tarkoitetuissa mielenterveyden hoitoa antavissa yksiköissä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 ja on voimassa 30 päivään kesäkuuta 2023.

4.

Laki

mielenterveyslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan mielenterveyslain (1116/1990) 1, 4 ja 5 §, sellaisina kuin niistä ovat 4 § osaksi laissa 583/2022 ja 5 § laissa 583/2022,
muutetaan 2 § sekä 3 §:n otsikko ja 1 momentti, sellaisina kuin ne ovat laissa 583/2022, sekä
lisätään lakiin uusi 6 a § seuraavasti:

2 §

Ohjaus ja valvonta

Aluehallintovirasto valvoo valtion mielisairaaloiden järjestämän ja tuottaman terveyden- ja sairaanhoidon lainmukaisuutta.

Aluehallintoviraston on valvonnassaan erityisesti valvottava 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi valtion mielisairaaloiden ohjauksessa ja valvonnassa. Lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa ja valvoo valtion mielisairaaloita erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat:

- 1) periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat;
- 2) usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat;

3) asiat, jotka liittyvät Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa käsiteltävään terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan; sekä

4) asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintovirastojen tarkemmasta työnjaosta ohjauksessa ja valvonnassa voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella.

3 §

Tahdosta riippumattoman hoidon järjestäminen

Hyvinvointialueen tulee huolehtia alueellaan tämän lain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä osana erikoissairaanhoidtoa. Erikoissairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

6 a §

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä

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 voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta valtion mielisairaalassa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

5.

Laki

päihdehuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan päihdehuoltolain (41/1986) 1 ja 5–9 §, 10 §:n 1 momentin 2 kohta ja 2 momentti, 12 ja 13 § sekä 14 §:n 2 momentti ja 18 §, sellaisina kuin niistä ovat 8 § osaksi laissa 814/2000 ja 12 § laeissa 814/2000 ja 1308/2014 sekä 13 ja 18 § laissa 1542/2009, sekä
muutetaan 3 ja 4 §, 14 §:n otsikko, 15 §, 16 §:n 3 momentti, 17 §:n 1 momentti, 20 §, 21 §:n 1 momentti, 22 ja 23 § sekä 28 §:n 2 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 4 § laissa 1721/2009, 20 § ja 21 §:n 1 momentti laissa 1542/2009 sekä 28 §:n 2 momentti laissa 280/2002, seuraavasti:

3 §

Tahdosta riippumaton hoito päihteiden käytön vuoksi

Hyvinvointialueen tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitetun tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoitoa. Perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

4 §

Suhde muihin lakeihin

Hyvinvointialueen tämän lain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia (612/2021) sekä hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia (617/2021).

14 §

Asianosaisen kuuleminen

15 §

Päätöksen täytäntöönpano

Tässä luvussa tarkoitettua hoitoa koskeva päätös on pantava täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta.

Jollei 11 §:ssä tarkoitettua enintään viiden vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä ole voitu panna täytäntöön vuorokauden kuluessa päätöksen tekemisestä, päätös raukeaa.

16 §

Hoidon järjestäminen

Palveluja annettaessa asiakasta on tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. Asiakkaalle on annettava tarvittavaa tukea myös tässä luvussa tarkoitetun hoidon jälkeen.

17 §

Hoidon lopettaminen

Henkilön tahdosta riippumatta toteutettava hoito on lopetettava heti, kun 10 ja 11 §:n mukaisia hoidon edellytyksiä ei enää ole.

20 §

Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen

Päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä 11 §:n mukaisesti hoitoon tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saannista.

21 §

Muutoksenhaku korkeimpaan hallinto-oikeuteen

Muutoksenhausta hallinto-oikeuden antamaan päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tahdostaan riippumatta, säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019).

22 §

Täytäntöönpanon keskeyttäminen

Kun muutosta on haettu, muutoksenhakuviranomainen voi kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä sen keskeytettäväksi.

23 §

Käsittelyn kiireellisyys

Tässä laissa tarkoitetut henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa koskevat muutoksenhakuasiat on käsiteltävä kiireellisinä.

28 §

Tarkemmat säännökset

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vahvistetaan tässä laissa tarkoitettuja päätöksiä annettaessa käytettävien lomakkeiden kaavat.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (33/2008) jää voimaan myös siltä osin kuin se on annettu tällä lailla muutetun 28 §:n 2 momentin nojalla.

6.

Laki

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 2 ja 18 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 18 §:n 1 momentin 5 kohta ja 4 momentti, sellaisena kuin niistä on 18 §:n 4 momentti laissa 930/2011, sekä
lisätään 2 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laissa 561/2022, uusi 4 momentti seuraavasti:

2 §

Lain soveltamisala

Mitä 18 §:n 1 momentin 5 kohdassa ja 4 momentissa säädetään oikeudesta kuntoutusrahaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) tai terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella annetun kuntoutuksen ajalta, koskee vastaavasti myös oikeutta kuntoutusrahaan Ahvenanmaan maakunnan tai Ahvenanmaan maakunnan kunnan päihdehuoltolain (41/1986) perusteella antaman kuntoutuksen ajalta.

18 §

Kuntoutusraha lakisäateisen kuntoutuksen ajalta

Kuntoutusrahan on oikeus, jos kuntoutus on tarpeellista kuntoutujan työelämässä pysymiseksi, työelämään palaamiseksi tai työelämään pääsemiseksi ja kuntoutusta annetaan seuraavan lain tai lainkohdan perusteella:

5) lastensuojelulaki (417/2007) tai kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki (519/1977) perhekuntoutuksen osalta taikka sosiaalihuoltolaki tai terveydenhuoltolaki päihteisiin tai riippuvuuksiin liittyvän perhekuntoutuksen osalta.

Sosiaalihuoltolain perusteella päihde- ja riippuvuustyönä tai terveydenhuoltolain perusteella päihde- ja riippuvuushoitona annetun yksilökohtaisen laitospuolittaisen kuntoutuksen osalta voidaan myöntää kuntoutusrahaa jäljempänä mainituilla edellytyksillä. Kuntoutusrahaa myönnetään edellyttäen, että kuntoutus perustuu sosiaalihuoltolain perusteella laadittuun asiakassuunnitelmaan tai terveydenhuoltolain perusteella laadittuun kuntoutussuunnitelmaan, josta on käytävä ilmi, miten kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan päihteistä tai riippuvuuksista aiheutuviin työ- ja ansiokykyongelmiin siten, että kuntoutus edistää vakuutetun työelämään tuloa, työelämässä pysymistä tai sinne palaamista. Päätös tässä momentissa tarkoitetun yksilökohtaisen kuntoutuksen ajalta maksettavasta kuntoutusrahasta tehdään enintään 75 arkipäiväksi kerrallaan. Uuden päätöksen tekeminen edellyttää aina uutta asiakassuunnitelmaa tai kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutusrahan myöntämisen edellytyksenä on lisäksi, että kuntoutus toteutetaan Kansaneläkelaitoksen hyväksymässä kuntoutuslaitoksessa. Tässä momentissa tarkoitettuja kuntoutuspalveluja antavalla kuntoutuslaitoksella tulee olla yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 4 §:ssä tarkoitettu lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen tai yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 7 §:ssä tarkoitettu lupa ympärivuorokautiseen sosiaalipalvelujen antamiseen. Lisäksi kuntoutuslaitoksella tulee olla tässä momentissa tarkoitetun kuntoutuksen kannalta asianmukaiset tilat ja laitteet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä edellytyksistä, joiden on täyttyvä, jotta kuntoutuslaitos voidaan hyväksyä tässä momentissa tarkoitetuksi kuntoutuslaitokseksi.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

7.

Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 2 §:n 2 momentti, sellaisena kuin se on laissa 267/2015, seuraavasti:

2 §

Soveltamisala ja suhde muuhun lainsäädäntöön

Tätä lakia sovelletaan 1 momentissa tarkoitettuihin asioihin sen lisäksi, mitä niistä säädetään:

- 1) sosiaalihuoltolaissa (1301/2014);
- 2) terveydenhuoltolaissa (1326/2010);
- 3) omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005);
- 4) perhehoitolaissa (263/2015);
- 5) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987);
- 6) kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977);
- 7) sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000);
- 8) potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992);
- 9) yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011);
- 10) yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990).

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

8.

Laki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain 1 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain (1379/2010) 1 §:n 2 momentti seuraavasti:

1 §

Lain soveltamisala

Valtion koulukodeissa annetaan kasvatusta, hoitoa ja perusopetusta ja siihen liittyvää muuta opetusta sellaisille lastensuojelulain (417/2007) perusteella sijais- tai jälkihuoltoon sijoitetuille lapsille ja nuorille, joita ei voida tarkoituksenmukaisesti kasvattaa ja hoitaa muussa lastensuojeluyksikössä ja jotka eivät sairautensa vuoksi tarvitse muualla annettavaa hoitoa. Valtion koulukodeissa voidaan antaa myös sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tai terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettuja mielenterveyspalveluja.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

9.

Laki

huumausainelain 4 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan huumausainelain (373/2008) 4 §:n 2 momentti, sellaisena kuin se on laissa 524/2015, seuraavasti:

4 §

Muut lait

Huumausaineiden käytön ehkäisystä säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa (523/2015). Huumausaineiden käyttäjille suunnatuista sosiaalipalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ja terveyden- ja sairaanhoidosta terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja päihdehuoltolaissa (41/1986).

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

10.

Laki

Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettuun lakiin (1635/2015) uusi 16 a § seuraavasti:

16 a §

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä

Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämissä terveystalouksissa 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 voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta Vankiterveydenhuollon yksikössä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

11.

Laki

siviilipalveluslain 93 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan siviilipalveluslain (1446/2007) 93 §:n 1 momentin 4 kohta, sellaisena kuin se on laissa 940/2013, seuraavasti:

93 §

Ulkopuoliset tietolähteet

Siviilipalveluskeskuksella on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä siviilipalvelusrekisteriä varten sille laissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi seuraavat tiedot:

4) terveyskeskukselta, sairaalalta tai muulta mielenterveyspalveluja antavalta taholta tiedot mielenterveyslaissa (1116/1990), sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tai terveydenhuoltolaissa

(1326/2010) tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta siviilipalvelusvelvolliselle, jos niillä on merkitystä palveluskelpoisuuden tai palveluksen järjestämisen kannalta;

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

12.

Laki

henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain (332/2019) 35 §:n 1 momentin 3 kohta seuraavasti:

35 §

Oikeus saada terveyttä koskevia tietoja

Sen lisäksi, mitä muualla laissa säädetään, rekisterinpitäjällä sekä asevelvollisen tai naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneen, palveluksessa olevan tai palveluksen suorittaneen terveydentilaa kutsunnaa edeltävässä terveystarkastuksessa, kutsunnassa tai palveluksen aikana tarkastavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus saada palveluskelpoisuuden määrittämistä, palvelusturvallisuuden ylläpitämistä sekä potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämistä varten salassapitosäännösten estämättä välttämättömiä tietoja seuraavasti:

3) terveyskeskukselta, sairaalalta tai muulta mielenterveyspalveluja antavalta taholta tietoja mielenterveyslaissa (1116/1990), sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tai terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta asevelvolliselle ja naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneelle.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

13.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 ja 5 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 4 §:n 1 ja 7 kohta sekä 5 §:n 7 ja 8 kohta, sellaisina kuin niistä ovat 4 §:n 1 kohta laissa 791/2022, 5 §:n 7 kohta laissa 468/2015 ja 5 §:n 8 kohta laissa 367/1996, sekä *lisätään* 5 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laeissa 367/1996, 654/2010, 1329/2010, 468/2015 ja 1201/2020 uusi 9 kohta seuraavasti:

4 §

Maksuttomat sosiaalipalvelut

Sosiaalipalveluista ovat maksuttomia:

1) sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalityö, 2 kohdassa tarkoitettu sosiaaliohjaus, 3 kohdassa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus, 4 kohdassa tarkoitettu perhetyö, 16 kohdassa tarkoitettu päiväkeskuspalvelu päihdetyön erityisenä palveluna, 19 kohdassa tarkoitettu kasvatus- ja perheneuvonta, 20 kohdassa tarkoitettu lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta ja mainitun lain 27 §:ssä tarkoitettut tuetut tapaamiset ja valvotut vaihdot sekä sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 d ja 27 e §:ssä tarkoitettut vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta kuljetusta ja ateorioita lukuun ottamatta;

7) sosiaalihuoltolain 24 a §:ssä tarkoitettut erityisesti päihteiden käyttäjille tai riippuvuuskäyttäytymiseen kohdenneet avopalvelut lukuun ottamatta asumispalveluja;

5 §

Maksuttomat terveyspalvelut

Terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia:

7) terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitetun lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto paitsi silloin, kun apuvälineen tarve aiheutuu työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjien työtapaturma- ja ammattitautilain (873/2015), sotilasvammalain (404/1948), liikennevakuutuslain (460/2016), potilasvakuutuslain (948/2019) tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta vahingosta tai ammattitaudista;

8) lääkärin määräämä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuva sisäänkirjoitetun potilaan kuljetus terveyskeskuksen tai sairaalan sairaansijalta toiseen hoitolaitokseen tai kotihoitoon; sekä

9) terveydenhuoltolain 28 §:ssä tarkoitettu hoito silloin, kun se annetaan päihde- ja riippuvuushoidon yksiköissä avohoitona.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 29.9.2022

Pääministeri

Sanna Marin

Perhe- ja peruspalveluministeri Aki Lindén

1.

Laki

sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 2 §:n 2 momentti,
muutetaan 3 §:n 3 kohta, 11 §:n 8 kohta, 14 ja 15 §, 17 §:n 1 momentin johdantokappale, 24 ja 25 §, 29 a §:n 2-4 momentti, 42 §:n 2-4 momentti ja 44 §:n 1 momentin 1 kohta, sellaisina kuin niistä ovat 14 § osaksi laeissa 512/2016, 635/2021, 589/2022, 783/2022 ja 790/2022, 24 ja 25 § osaksi laissa 589/2022, 29 a §:n 2 ja 3 momentti laissa 1517/2016 ja 4 momentti laissa 589/2022 sekä 42 §:n 2 momentti laissa 1347/2016, ja
lisätään lakiin uusi 2 a, 7 a, 7 b, 24 a, 24 b, 25 a ja 29 b § sekä 42 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laissa 1347/2016, uusi 5 momentti seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

2 §

2 §

Soveltamisala

Soveltamisala

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

(kumotaan; ks. ehdotuksen 2 a §)

2 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on sovellettava tämän lain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta ja terveydenhuoltolain (1326/2010) säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

3) erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä ja asiakkaalla henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta annetun lain (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, 3 §:ssä säädetään;

Jos sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluihin sisältyy toimintamuotoja, jotka soveltuvat molempien toimialojen käyttöön, palvelut tulee valita asiakkaan edun parhaiten turvaavalla tavalla.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

3) erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä ja asiakkaalla henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön tai muun riippuvuuskäyttäytymisen, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta annetun lain (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, 3 §:ssä säädetään;

7 a §

Yhteisösosiaalityö ja etsivä työ

Hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa on oltava yhteisösosiaalityötä. Yhteisösosiaalityöllä edistetään yhteisöjen sosiaalista eheyttä ja hyvinvointia sekä hyviä väestösuhteita. Hyvinvointialueen järjestämää yhteisösosiaalityötä toteutetaan yhteistyössä alueen asukkaiden, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa.

Osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja tulee järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä.

7 b §

Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

Hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä.

Hyvinvointialueen ja kunnan tehtävistä ehkäisevän päihdetyön järjestämisessä säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa (523/2015).

Hyvinvointialueen ja kunnan vastuista edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä säädetään lisäksi kunnan osalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 §:ssä ja hyvinvointialueen osalta mainitun lain 7 §:ssä.

3 luku

Sosiaalipalvelut

11 §

Tuen tarpeet

Sosiaalipalveluja on järjestettävä:

8) päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen;

3 luku

Sosiaalipalvelut

11 §

Tuen tarpeet

Sosiaalipalveluja on järjestettävä:

8) päihteiden ongelmakäytöstä, *muusta riippuvuuskäyttäytymisestä*, mielenterveysongelmasta *tai* muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen;

14 §

Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvina sosiaalipalveluina on järjestettävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin tässä tai muussa laissa säädetään:

- 1) sosiaalityötä;
- 2) sosiaaliohjausta;
- 3) sosiaalista kuntoutusta;
- 4) perhetyötä;
- 5) lapsiperheen kotipalvelua;
- 6) tukipalveluja;
- 7) kotihoitoa;
- 8) tilapäistä asumista;

14 §

Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvina sosiaalipalveluina on järjestettävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin tässä tai muussa laissa säädetään:

- 1) sosiaalityötä;
- 2) sosiaaliohjausta;
- 3) sosiaalista kuntoutusta;
- 4) perhetyötä;
- 5) lapsiperheen kotipalvelua;
- 6) tukipalveluja;
- 7) kotihoitoa;
- 8) tilapäistä asumista;

Voimassa oleva laki

- 9) tuettua asumista;
- 10) yhteisöllistä asumista;
- 11) ympärivuorokautista palveluasumista;
- 12) laitospalveluja;
- 13) liikkumista tukevia palveluja;
- 14) päihdetyötä;
- 15) mielenterveystyötä;
- 16) kasvatusta- ja perheneuvontaa;
- 17) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaa;
- 18) omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaata;
- 19) opiskeluhuollon kuraattoripalveluja.

Hyvinvointialue voi lisäksi järjestää muita kuin 1 momentissa tarkoitettuja 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia sosiaalipalveluja.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvina sosiaalipalveluina on huolehdittava myös kehitysvammaisten erityishuollosta, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, toimeentulotuen antamisesta hyvinvointialueella oleskelevälle henkilölle, sosiaalisen luoton myöntämisestä hyvinvointialueen asukkaille, kuntouttavasta työtoiminnasta, *päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoon kuuluvista palveluista*, omaishoidon tuen, perhehoidon, lasten ja nuorten huollon, lastensuojelun, adoptioeuvonnan, perheasioiden sovittelun, lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen vahvistamiseen ja ratkaisemiseen liittyvien tehtävien sekä päätösten täytäntöönpanossa toimitettavaan sovitteluun kuuluvien toimenpiteiden ja lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan asian tuomioistuinsovitteluun kuuluvien asiantuntijapalveluiden sekä isyyden ja äitiyden selvittämiseen ja vahvistamiseen liittyvien tehtävien järjestämisestä sen mukaan kuin niistä lisäksi erikseen säädetään:

- 1) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987);
- 2) kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977);

Ehdotus

- 9) tuettua asumista;
- 10) yhteisöllistä asumista;
- 11) ympärivuorokautista palveluasumista;
- 12) laitospalveluja;
- 13) liikkumista tukevia palveluja;
- 14) *päihde- ja riippuvuustyötä*
- 15) *päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja*
- 16) *päiväkeskuspalvelua päihdetyön erityisenä palveluna*
- 17) mielenterveystyötä
- 18) *mielenterveystyön palveluja*
- 19) kasvatusta- ja perheneuvontaa;
- 20) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaa;
- 21) omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaata;
- 22) opiskeluhuollon kuraattoripalveluja.

Hyvinvointialue voi lisäksi järjestää muita kuin 1 momentissa tarkoitettuja 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia sosiaalipalveluja.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvina sosiaalipalveluina on huolehdittava myös kehitysvammaisten erityishuollosta, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, toimeentulotuen antamisesta hyvinvointialueen alueella oleskelevälle henkilölle, sosiaalisen luoton myöntämisestä hyvinvointialueen asukkaille, kuntouttavasta työtoiminnasta, omaishoidon tuen, perhehoidon, lasten ja nuorten huollon, lastensuojelun, adoptioeuvonnan, perheasioiden sovittelun, lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen vahvistamiseen ja ratkaisemiseen liittyvien tehtävien sekä päätösten täytäntöönpanossa toimitettavaan sovitteluun kuuluvien toimenpiteiden ja lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan asian tuomioistuinsovitteluun kuuluvien asiantuntijapalveluiden sekä isyyden ja äitiyden selvittämiseen ja vahvistamiseen liittyvien tehtävien järjestämisestä sen mukaan kuin niistä lisäksi erikseen säädetään:

- 1) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987);
- 2) kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977);

Voimassa oleva laki

- 3) toimeentulotuesta annetussa laissa;
- 4) laissa sosiaalisesta luototuksesta (1133/2002);
- 5) laissa kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001);
- 6) *päihdehuoltolaissa (41/1986)*;
- 7) *mielenterveyslaissa (1116/1990)*;
- 8) omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005);
- 9) lastensuojelulaissa (417/2007);
- 10) adoptiolaisissa (22/2012);
- 11) avioliittolaisissa (234/1929);
- 12) laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983)
- 13) vanhemmuuslaissa (775/2022);
- 14) lapsen elatuksesta annetussa laissa (704/1975)
- 15) lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen täytäntöönpanosta annetussa laissa (619/1996);
- 16 (kumottu)
- 17) perhehoitolaissa (263/2015).

15 §

Sosiaalityö

Sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen *tai yhteisön* tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.

17 §

Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annet-

Ehdotus

- 3) toimeentulotuesta annetussa laissa;
- 4) sosiaalisesta luototuksesta *annetussa laissa* (1133/2002);
- 5) kuntouttavasta työtoiminnasta *annetussa laissa* (189/2001);
- 6) omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005);
- 7) lastensuojelulaissa (417/2007);
- 8) adoptiolaisissa (22/2012);
- 9) avioliittolaisissa (234/1929);
- 10) lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta *annetussa laissa* (361/1983);
- 11) vanhemmuuslaissa (775/2022/);
- 12) lapsen elatuksesta annetussa laissa (704/1975);
- 13) lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen täytäntöönpanosta annetussa laissa (619/1996);
- 14) perhehoitolaissa (263/2015).

15 §

Sosiaalityö

Sosiaalityöllä tarkoitetaan *yksilö- ja perhekohtaista* asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön *tai* perheen tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja *heidän* yhteisöjensä kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.

17 §

Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annet-

tavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu:

tavaa tehostettua ja tavoitteellista tukea sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseksi tai ylläpitämiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen sisältyy henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaan:

24 §

Päihdetyö

Päihdetyöllä vähennetään ja poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tuetaan päihteettömyyttä.

Tässä laissa tarkoitettuun sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluu:

- 1) ohjaus ja neuvonta;
- 2) päihteiden ongelmakäyttäjille, heidän omaisilleen ja muille läheisilleen suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut;
- 3) muut 14 §:n mukaiset päihteettömyyttä tukevat tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavat sosiaalipalvelut.

Raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut.

Sosiaalihuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun hyvinvointialueella tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. Hyvinvointialueen vastuusta yhteen sovittaa asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonai-

24 §

Päihde- ja riippuvuustyö

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen toteuttamia sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöihin kohdentuvaa toimintaa, jolla vähennetään ja poistetaan päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, vastataan päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen sekä tuetaan päihteettömyyttä ja riippuvuuskäyttäytymisestä irrottautumista.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat neuvonnan ja ohjauksen lisäksi 14 §:ssä tarkoitetut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai päihde- ja riippuvuustyön erityisinä palveluina.

Raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut.

Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun ja tuen tarpeen perusteella. Lapsen oikeudesta saada välttämättömät sosiaalipalvelut säädetään 13 §:ssä.

Sosiaalihuollossa tehtävä päihde- ja riippuvuustyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

suuksiksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 10 §:ssä.

24 a §

Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityisillä palveluilla tarkoitetaan päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäytöstä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuja palveluja. Sellaisina on järjestettävä ainakin sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluja. Päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja on järjestettävä tarpeen mukaan avo- tai laitospuolisena.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut täydentävät muita 14 §:ssä tarkoitettuja päihteettömyyttä tukevia tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavia sosiaalipalveluja. Päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja tulee sovittaa yhteen päihde- ja riippuvuushoidon kanssa 2 a §:n mukaisesti.

24 b §

Päiväkeskus päihdetyön erityisenä palveluna

Hyvinvointialueen on järjestettävä päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päiväkeskuspalvelua, jossa perustarpeisiin vastaamisen lisäksi tarjotaan sosiaaliohjausta. Palvelua tulee järjestää myös päihtyneille ja siinä on oikeus asioida nimettömänä.

25 §

Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä poistetaan ja vähennetään mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä.

25 §

Mielenterveystyö

Sosiaalihuollon mielenterveystyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöön kohdentuvaa toimintaa, jolla vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, vähennetään ja poistetaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä sekä vastataan psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen.

Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu:

1) sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki;

2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa;

3) sosiaalihuollon mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan 14 §:n mukaisia yksilön mielenterveyttä tukevia sosiaalipalveluja.

Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Hyvinvointialueen vastuusta yhteen sovittaa asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä.

Sosiaalihuollon mielenterveystyöhön kuuluvat neuvonnan ja ohjauksen lisäksi 14 §:ssä tarkoitettut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaavina palveluina. Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen.

Palveluja annettaessa ja kehitettäessä on huomioitava perheen ja muiden läheisten avun ja tuen tarve. Lapsen oikeudesta saada välttämättömät sosiaalipalvelut säädetään 13 §:ssä.

Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän mielenterveystyön kanssa.

Aluehallintoviraston tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveystyön ja mielenterveyden hoidon työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset.

25 a §

Mielenterveystyön palvelut

Sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluilla tarkoitetaan erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuja palveluja. Sellaisina on järjestettävä ainakin asumispalveluja sekä niiden yhteydessä annettavaa sosiaaliohjausta, sosiaalityötä ja sosiaalista kuntoutusta.

Sosiaalihuollon mielenterveystyön palvelut täydentävät muita 14 §:ssä tarkoitettuja yksilön mielenterveyden tukemiseksi tarvittavia sosiaalipalveluja.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

29 a §

29 a §

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö

Sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa.

Jatkohoidon turvaamiseksi toteutetaan osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä mielenterveys- ja päihdetyön päivystystä.

Alueen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on yhteistyössä terveydenhuoltolain 46 §:ssä tarkoitetun ensihoitokeskuksen kanssa:

1) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat paikalliset ja alueelliset sosiaalitoimen hälytysohjeet ottaen huomioon terveystoimen hälytysohjeet;

2) osallistua alueellaan varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja yhteistoiminta-alueiden ensihoitokeskusten kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Mielenterveys- tai päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevan asiakkaan hoidon ja palvelujen jatkuvuus on turvattava osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä.

Sosiaalipäivystys toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä terveydenhuollon kanssa. Sosiaalipäivystys vastaa kiireellisissä tilanteissa psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisesta ja yhteen sovittamisesta.

Alueen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on yhteistyössä terveydenhuoltolain 46 §:ssä tarkoitetun ensihoitokeskuksen kanssa:

1) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat paikalliset ja alueelliset sosiaalitoimen hälytysohjeet ottaen huomioon terveystoimen hälytysohjeet;

2) osallistua alueellaan varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja yhteistyöalueiden ensihoitokeskusten kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

29 b §

Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa

Sosiaalihuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista.

Psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa toteutetaan sosiaalipäivystyksessä ja osana sosiaalihuollon muuta toimintaa.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyöstä kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen antamisessa säädetään 29 a

42 §

Omatyöntekijä

Omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö. Omatyöntekijänä saa toimia mainitussa pykälässä tarkoitetun ammattihenkilön sijaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua. Erytystä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalivyöntekijä.

Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää 38 §:n 2 ja 3 momentin toteuttamista sekä toimia tarvittaessa muissa tässä laissa säädettyissä tehtävissä.

Erytystä tukea tarvitsevaa lasta koskevaa sosiaalihuoltoa toteutettaessa lapsen omatyöntekijän tai muun *lapsen* sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän tulee tavata lapsi asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti.

44 §

Asiakkaan hoidossa olevan henkilön tilanteen selvittäminen

Asiakkaan hoidossa olevan lapsen tai muun henkilön hoidon ja tuen tarve on selvitettävä, kun asiakas:

1) saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana tai ennen tarvittavien

§:ssä. *Terveydenhuollon psykososiaalisesta tuesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa säädetään terveydenhuoltolain 50 b §:ssä.*

42 §

Omatyöntekijä

Omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö. Omatyöntekijänä saa toimia mainitussa pykälässä tarkoitetun ammattihenkilön sijaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua. *Erytystä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalivyöntekijä ja tehtävä on hoidettava virkasuhteessa.*

Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää 38 §:n 2 ja 3 momentissa säädetyn toteuttamista sekä toimia tarvittaessa muissa tässä laissa säädettyissä tehtävissä.

Erytystä tukea tarvitsevaa lasta *tai muuta erityistä tukea tarvitsevaa henkilöä* koskevaa sosiaalihuoltoa toteutettaessa omatyöntekijän tai muun sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän tulee tavata *asiakas* asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti.

44 §

Asiakkaan hoidossa olevan henkilön tilanteen selvittäminen

Asiakkaan hoidossa olevan lapsen tai muun henkilön hoidon ja tuen tarve on selvitettävä, kun asiakas:

1) saa *päihde- ja riippuvuustyön tai mielenterveystyön palveluja* tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana tai en-

Voimassa oleva laki

palvelujen saamista hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia hoidosta tai kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen;

Ehdotus

nen tarvittavien palvelujen saamista hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia hoidosta tai kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen;

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Sen 7 a, 15 ja 24 b § tulevat kuitenkin voimaan vasta 1 päivänä heinäkuuta 2023.

2.

Laki

terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 1 §:n 1 momentti, 3 §:n 2 kohta, 8 a, 20, 27 ja 28 §, 50 §:n 1 momentti, 50 a §:n 4 ja 5 momentti sekä 70 §:n 2 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 1 §:n 1 momentti ja 3 §:n 2 kohta laissa 581/2022, 8 a § laissa 1303/2014, 27 ja 28 § osaksi laeissa 1303/2014 ja 581/2022, 50 §:n 1 momentti sekä 50 a §:n 4 ja 5 momentti laissa 1516/2016, sekä

lisätään lakiin siitä lailla 981/2012 kumotun 20 §:n tilalle uusi 20 § sekä lakiin uusi 28 a, 50 b, 78 b ja 78 c § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

1 §

Soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) säädettyyn hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Ter-

Ehdotus

1 §

Soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) säädettyyn hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Terveystuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin

Voimassa oleva laki

veydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Lain 21 §:ää sovelletaan kunnan järjestämään ympäristöterveydenhuoltoon.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

2) *perusterveydenhuollolla* hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä *sosiaalihuollossa tai* erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö.

8 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Ehdotus

edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Tämän lain 20 §:ää sovelletaan lisäksi kunnassa tehtävään mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään päihdetyöhön sekä 21 §:ää kunnan järjestämään ympäristöterveydenhuoltoon.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

2) *perusterveydenhuollolla* hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, *mielenterveyden hoitoa ja päihde- ja riippuvuushoitoa* siltä osin kuin niitä ei järjestetä erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö;

8 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava tämän lain säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta ja sosiaalihuoltolain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta.

Jos sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluihin sisältyy toimintamuotoja, jotka soveltuvat molempien toimialojen käyttöön, palvelu tulee valita asiakkaan edun parhaiten turvaavalla tavalla.

20 §

Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

Hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä.

Hyvinvointialueen ja kunnan tehtävistä ehkäisevän päihdetyön järjestämisessä säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa (523/2015).

Hyvinvointialueen ja kunnan vastuista edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä säädetään lisäksi kunnan osalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:ssä ja hyvinvointialueen osalta mainitun lain 7 §:ssä.

27 §

Mielenterveystyö

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen.

Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu:

1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki;

2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa;

3) mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta.

27 §

Mielenterveyden hoito

Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveyden hoitoon 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;

(ks. ehdotuksen 6 luvun 50 b §)

2) mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina.

Mielenterveyden hoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Mielenterveyden hoitoa on toteutettava myös perustervey-

Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta tehtävä mielenterveys-työ on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden hyvinvointialueella tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Hyvinvointialueen vastuusta sovittaa yhteen asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä.

Mielenterveystyöstä säädetään lisäksi mielenterveyslaissa (1116/1990) ja sosiaalihuoltolaissa.

28 §

Päihdetyö

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihitteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä.

Tässä laissa tarkoitettuun päihdetyöhön kuuluu:

1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihitteettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä; sekä

2) päihneiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut.

denhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Potilaan siirtyessä terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus.

Mielenterveyden hoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän mielenterveys-työn kanssa.

Aluehallintovirastojen tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon ja sosiaalihuollon mielenterveystyön työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset.

28 §

Päihde- ja riippuvuushoito

Tässä laissa tarkoitettuun päihde- ja riippuvuushoitoon kuuluu:

1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihitteettömyyttä 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.

Hoitoa on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon- ja kuntoutustarpeen perusteella.

Päihde- ja riippuvuushoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Päihde- ja riippuvuushoitoa on toteutettava

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun hyvinvointialueella tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. Hyvinvointialueen vastuusta sovittaa yhteen asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuudeksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä.

Päihdetyöstä säädetään lisäksi päihdehuoltolaissa (41/1986) ja sosiaalihuoltolaissa.

myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Potilaan siirtyessä hoitoa antavasta yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus.

Päihde- ja riippuvuushoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa.

28 a §

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä

Opioidiriippuvaiselle potilaalle voidaan antaa vieroitus- tai korvaushoitona opioidilääkkeitä. Hoitoa voidaan antaa sellaisessa terveydenhuolto- tai vieroitusyksikössä, jossa on 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 1 momentissa tarkoitettuun vieroitus- ja korvaushoitoon. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta.

50 §

Kiireellinen hoito

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireelli-

50 §

Kiireellinen hoito

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireelli-

Voimassa oleva laki

sellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

50 a §

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö

Sosiaalipäivystyksessä potilaalle on tarvittaessa annettava sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu ja sosiaalipäivystyksen on tarvittaessa osallistuttava psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa.

Jatkohoidon turvaamiseksi osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä on järjestettävä mielenterveys- ja päihdetyön päivystys.

Ehdotus

sellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. *Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä vieroitushoidon tarvetta.*

50 a §

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö

Terveydenhuolto toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä sosiaalipäivystyksen kanssa. Sosiaalipäivystys vastaa kiireellisissä tilanteissa psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisesta ja yhteen sovittamisesta.

Mielenterveys- tai päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevan potilaan hoidon ja palvelujen jatkuvuus on turvattava osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä.

50 b §

Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa

Terveydenhuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan akuuttina kriisityönä annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista.

Psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa toteutetaan kriisipäivystyksenä ja osana terveydenhuollon muuta toimintaa.

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen antamisessa säädetään 50 a §:ssä. Sosiaalihuollon psykososiaalisesta tuesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa säädetään sosiaalihuoltolain 29 b §:ssä.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

8 luku

8 luku

Erinäisiä säännöksiä

Erinäisiä säännöksiä

70 §

70 §

Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa

Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa

Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen.

Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa *päihde- ja riippuvuus-* tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen.

78 b §

Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymä hoito huumausainerikoksissa

Rikoslain (39/1889) 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettulla sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jonka tavoitteena on saada huumausaineen käyttöön tai siihen liittyvään muuhun huumausainerikokseen syyllistyneeksi epäilty lopettamaan huumausaineiden käyttö tai ehkäistä ja hoitaa epäillylle huumausaineiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Hoito tulee antaa tarkoitukseen soveltuvassa toimintayksikössä.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua hoitoa antava toimintayksikkö voi luovuttaa potilaan hoitoa koskevia tietoja hänen kirjallisella suostumuksellaan esitutkintaviranomaiselle, syyttäjälle tai tuomioistuimelle.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä siitä, missä toimintayksiköissä 1 momentissa tarkoitettua hoitoa voidaan antaa.

78 c §

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Työnohjaus

Hyvinvointialueen on järjestettävä toimiva työnohjaus henkilöstölle, joka työskentelee 27 §:ssä tarkoitetuissa mielenterveyden hoitoa tai 28 §:ssä tarkoitetuissa päihde- ja riippuvuushoitoa antavissa yksiköissä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Sen 78 c § tulee kuitenkin voimaan vasta 1 päivänä heinäkuuta 2023.

4.

Laki

mielenterveyslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti kumotaan mielenterveyslain (1116/1990) 1, 4 ja 5 §, sellaisina kuin niistä ovat 4 § osaksi laissa 583/2022 ja 5 § laissa 583/2022, muutetaan 2 § sekä 3 §:n otsikko ja 1 momentti, sellaisina kuin ne ovat laissa 583/2022, sekä lisätään lakiin uusi 6 a § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

1 §

(kumotaan)

Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä pote-

ville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).

Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

2 §

Ohjaus ja valvonta

Mielenterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu, jollei lailla toisin säädetä, sosiaali- ja terveysministeriölle.

Hyvinvointialueiden tämän lain mukaisen toiminnan valvonnasta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 luvussa.

Aluehallintovirasto valvoo valtion mielisairaaloitten järjestämisen ja tuottaman terveyden- ja sairaanhoidon lainmukaisuutta.

Aluehallintoviraston on 2 ja 3 momentissa tarkoitettussa valvonnassaan erityisesti valvottava 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi valtion mielisairaaloitten ohjauksessa ja valvonnassa. Lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa ja valvoo valtion mielisairaaloita erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat:

- 1) periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat;
- 2) usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat;
- 3) asiat, jotka liittyvät Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa käsiteltävään terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan; sekä
- 4) asiat, joita aluehallintovirasto on esteellisen käsittelemään.

2 §

Ohjaus ja valvonta

Aluehallintovirasto valvoo valtion mielisairaaloitten järjestämisen ja tuottaman terveyden- ja sairaanhoidon lainmukaisuutta.

Aluehallintoviraston on valvonnassaan erityisesti valvottava 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi valtion mielisairaaloitten ohjauksessa ja valvonnassa. Lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa ja valvoo valtion mielisairaaloita erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat:

- 1) periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat;
- 2) usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat;
- 3) asiat, jotka liittyvät Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa käsiteltävään terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan; sekä
- 4) asiat, joita aluehallintovirasto on esteellisen käsittelemään.

Voimassa oleva laki

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintovirastojen tarkemmasta työnsäädästä ohjauksessa ja valvonnassa voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella.

Mielenterveystyön asiantuntijavirastona toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

3 §

Mielenterveyspalvelujen järjestäminen

Hyvinvointialueen tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon sekä osana sosiaalihuoltoa. Perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sosiaalihuollosta sosiaalihuoltolaissa (1301/2014).

4 §

Mielenterveyspalvelujen periaatteet

Hyvinvointialueen on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin hyvinvointialueella esiintyvä tarve edellyttää.

Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää.

5 §

Mielenterveyspalvelujen yhteensovittaminen

Hyvinvointialueen velvoitteesta sovittaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä.

Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki-

Ehdotus

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintovirastojen tarkemmasta työnsäädästä ohjauksessa ja valvonnassa voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella.

3 §

Tahdosta riippumattoman hoidon järjestäminen

Hyvinvointialueen tulee huolehtia alueellaan *tämän lain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon* järjestämisestä osana *erikoissairaanhoidon*. Erikoissairaanhoidosta säädetään *terveydenhuoltolaissa (1326/2010)*.

(kumotaan)

(kumotaan)

Voimassa oleva laki

Ehdotus

ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.

6 a §

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä

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 voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta valtion mielisairaalassa.

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta
20 .*

5.

Laki

päihdehuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan päihdehuoltolain (41/1986) 1 ja 5–9 §, 10 §:n 1 momentin 2 kohta ja 2 momentti, 12 ja 13 § sekä 14 §:n 2 momentti ja 18 §, sellaisina kuin niistä ovat 8 § osaksi laissa 814/2000 ja 12 § laeissa 814/2000 ja 1308/2014 sekä 13 ja 18 § laissa 1542/2009, sekä
muutetaan 3 ja 4 §, 14 §:n otsikko, 15 §, 16 §:n 3 momentti, 17 §:n 1 momentti, 20 §, 21 §:n 1 momentti, 22 ja 23 § sekä 28 §:n 2 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 4 § laissa 1721/2009, 20 § ja 21 §:n 1 momentti laissa 1542/2009 sekä 28 §:n 2 momentti laissa 280/2002, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

1 §

(kumotaan)

Tavoitteet

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

3 §

Päihdehuollon järjestäminen

Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle.

4 §

Suhde muihin lakeihin

Kunnan tämän lain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettua lakia (733/1992) sekä kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia (1704/2009), jollei lailla toisin säädetä.

5 §

Elinolosuhteisiin ja elämäntapoihin vaikuttaminen

Sosiaalilautakunnan ja kunnan muiden viranomaisten on ehkäistävä alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäyttöä yleisesti lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntyä.

Sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan on seurattava päihteiden ongelmakäyttöä

3 §

Tahdosta riippumaton hoito päihteiden käytön vuoksi

Hyvinvointialueen tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitetun tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010).
(kumotaan)

4 §

Suhde muihin lakeihin

Hyvinvointialueen tämän lain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia (612/2021) sekä hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia (617/2021).

(kumotaan)

kunnassa ja välitettävä tietoa ongelmakäytön syntyyn, ehkäisyyn ja hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä sekä annettava asiantuntijapua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille.

6 §

(kumotaan)

Palvelujen kehittäminen

Päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin.

Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avoimuuden toimenpitein siten, että ne ovat helpposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia.

7 §

(kumotaan)

Huollon tarve

Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

8 §

(kumotaan)

Keskeiset periaatteet

Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua omaloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan.

(ks. ehdotuksen 16 §:n 3 mom.)

9 §

(kumotaan)

Yhteistoiminta

Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.

10 §

10 §

Hoitoon määräämisen edellytykset

Hoitoon määräämisen edellytykset

Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka

Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka

1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (terveysvaara); tai

1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (terveysvaara); tai

2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (väkivaltaisuus).

(kumotaan)

Mitä 1 momentin 2 kohdassa on säädetty, ei sovelleta alle 18-vuotiaaseen henkilöön, ellei siihen ole erityistä syytä.

12 §

(kumotaan)

Lyhytaikainen hoito väkivaltaisuuden perusteella ja päätöksen alistaminen

Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tehtävään määräämällä viranhaltijalla,

jolla on sosiaalityöntekijän ammatillinen kelpoisuus, on oikeus toimielimen vahvistamien perusteiden ja yleisten ohjeiden mukaisesti määrätä henkilö tahdostaan riippumatta hoitoon väkivaltaisuuden perusteella päihteiden käytön katkaisemiseksi enintään viideksi vuorokaudeksi ja päättää siihen liittyvistä muista toimenpiteistä sekä käyttää näissä tapauksissa toimielimen puhevaltaa itse tai asiamiehen välityksellä.

Päätös, jolla henkilö on määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta, on alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

13 §

(kumotaan)

Hoito väkivaltaisuuden perusteella

Hallinto-oikeus voi sosiaalilautakunnan esityksestä päättää henkilön määräämisestä hoitoon tahdostaan riippumatta väkivaltaisuuden perusteella enintään 30 vuorokaudeksi, milloin 12 §:ssä tarkoitettu hoitoaika on osoittautunut riittämättömäksi.

14 §

14 §

Asianosaisen kuuleminen ja hoidon tarpeen selvittäminen

Asianosaisen kuuleminen

Ennen tässä luvussa tarkoitetun päätöksen tekemistä asianosaiselle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi siten kuin hallintolain (434/2003) 34 §:ssä on säädetty.

Ennen väkivaltaisuuden perusteella tapahtuvan päätöksen tekemistä on hankittava tarvittava selvitys päätöksenteon perusteena olevista seikoista sekä mahdollisuuksien mukaan selvitykset henkilön elinolosuhteista ja aikaisemmista toimenpiteistä hänen kuntouttamiseksi. Ennen 13 §:ssä tarkoitettuun hoitoon määräämistä on lisäksi hankittava lääkärinlausunto henkilön terveydentilasta.

Ennen tässä luvussa tarkoitetun päätöksen tekemistä asianosaiselle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi siten kuin hallintolain (434/2003) 34 §:ssä on säädetty.

(kumotaan)

15 §

15 §

Päätöksen täytäntöönpano

Päätöksen täytäntöönpano

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Tässä luvussa tarkoitettua hoitoa koskeva päätös on pantava täytäntöön heti *alistuksesta tai* muutoksenhausta huolimatta.

Jollei 11 *tai* 12 §:ssä tarkoitettua enintään viiden vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä ole voitu panna täytäntöön vuorokauden kuluessa *ja* 13 §:ssä tarkoitettua enintään 30 vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä viiden vuorokauden kuluessa päätöksen tekemisestä, päätös raukeaa.

16 §

Hoidon järjestäminen

Sosiaalilautakunnan on annettava 8 §:ssä tarkoitettua sekä muuta tarvittavaa tukea myös tässä luvussa tarkoitettun hoidon jälkeen.

17 §

Hoidon lopettaminen

Henkilön tahdosta riippumatta toteutettava hoito on lopetettava heti, kun 10–13 §:n mukaisia hoidon edellytyksiä ei enää ole.

18 §

Toimintayksiköiden hyväksyminen

Aluehallintovirasto hyväksyy ne toimintayksiköt, joissa hoito voidaan antaa.

20 §

Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen

Päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä 11 *tai* 12 §:n mukaisesti hoitoon tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saannista.

Tässä luvussa tarkoitettua hoitoa koskeva päätös on pantava täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta.

Jollei 11 §:ssä tarkoitettua enintään viiden vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä ole voitu panna täytäntöön vuorokauden kuluessa päätöksen tekemisestä, päätös raukeaa.

16 §

Hoidon järjestäminen

Palveluja annettaessa asiakasta on tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. Asiakkaalle on annettava tarvittavaa tukea myös tässä luvussa tarkoitettun hoidon jälkeen.

17 §

Hoidon lopettaminen

Henkilön tahdosta riippumatta toteutettava hoito on lopetettava heti, kun 10 *ja* 11 §:n mukaisia hoidon edellytyksiä ei enää ole.

(kumotaan)

20 §

Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen

Päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä 11 §:n mukaisesti hoitoon tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saannista.
(kumotaan)

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Päätökseen, joka on 12 §:n 3 momentin nojalla alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, ei saa hakea muutosta valittamalla.

21 §

21 §

Muutoksenhaku korkeimpaan hallinto-oikeuteen

Muutoksenhaku korkeimpaan hallinto-oikeuteen

Hallinto-oikeuden valitus- tai alistusasiassa antamaan päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäytölaissa (586/1996) säädetään.

Muutoksenhausta hallinto-oikeuden antamaan päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tahdostaan riippumatta, säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019).

22 §

22 §

Täytäntöönpanon keskeyttäminen

Täytäntöönpanon keskeyttäminen

Kun alistus on tehty tai muutosta haettu, alistus- tai muutoksenhakuviranomainen voi kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä sen keskeytettäväksi.

Kun *muutosta on* haettu, muutoksenhakuviranomainen voi kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä sen keskeytettäväksi.

23 §

23 §

Käsittelyn kiireellisyys

Käsittelyn kiireellisyys

Tässä laissa tarkoitetut henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa koskevat alistus- tai muutoksenhakuasiat on käsiteltävä kiireellisinä.

Tässä laissa tarkoitetut henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa koskevat muutoksenhakuasiat on käsiteltävä kiireellisinä.

28 §

28 §

Tarkemmat säännökset

Tarkemmat säännökset

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vahvistetaan tässä laissa tarkoitettuja päätöksiä annettaessa käytettävien lomakkeiden kaavat. *Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan myös säätää niistä edellytyksistä, joilla hoitoa pidetään rikoslain (39/1889) 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettuna sosi-*

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vahvistetaan tässä laissa tarkoitettuja päätöksiä annettaessa käytettävien lomakkeiden kaavat.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

aali- ja terveysministeriön hyväksymänä hoidona. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan lisäksi antaa säännöksiä huumeriippuvaisten lääkkeellisen hoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (33/2008) jää voimaan myös siltä osin kuin se on annettu tällä lailla muutetun 28 §:n 2 momentin nojalla.

6.

Laki

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 2 ja 18 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 18 §:n 1 momentin 5 kohta ja 4 momentti, sellaisina kuin niistä on 18 §:n 4 momentti laissa 930/2011, sekä
lisätään 2 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laissa 561/2022, uusi 4 momentti seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

2 §

2 §

Lain soveltamisala

Lain soveltamisala

Mitä 18 §:n 1 momentin 5 kohdassa ja 4 momentissa säädetään oikeudesta kuntoutusrahaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) tai terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella annetun kuntoutuksen ajalta, koskee vastaavasti

18 §

Kuntoutusraha lakisääteisen kuntoutuksen ajalta

Kuntoutusrahaan on oikeus, jos kuntoutus on tarpeellista kuntoutujan työelämässä pysymiseksi, työelämään palaamiseksi tai työelämään pääsemiseksi ja kuntoutusta annetaan seuraavan lain tai lainkohdan perusteella:

5) lastensuojelulaki (417/2007), kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki (519/1977) tai päihdehuoltolaki (41/1986) perhekuntoutuksen osalta.

Päihdehuoltolain perusteella annetun yksilökohtaisen laitospuolittaisen kuntoutuksen ajalta kuntoutusrahaa myönnetään edellyttäen, että kuntoutus perustuu sosiaalihuoltolain (710/1982) perusteella laadittuun huoltosuunnitelmaan tai päihdehuoltolain perusteella laadittuun kuntoutussuunnitelmaan, josta on käytävä ilmi, miten päihdekuntoutuksella pyritään vaikuttamaan päihdeongelman aiheuttamiin työ- ja ansiokykyongelmiin siten, että kuntoutus edistää vakuutetun työelämään tuloa, työelämässä pysymistä tai sinne palaamista. Päätös päihdehuoltolain perusteella annetun yksilökohtaisen kuntoutuksen ajalta maksettavasta kuntoutusrahasta tehdään enintään 75 arkipäiväksi kerrallaan. Uuden päätöksen tekeminen edellyttää aina uutta huolto- tai kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutusrahan myöntämisen edellytyksenä on lisäksi, että kuntoutus toteutetaan Kansaneläkelaitoksen hyväksymässä *päihdehuollon* kuntoutuslaitoksessa. Päihdehuollon kuntoutuspalveluja antavalla kuntoutuslaitoksella tulee olla yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 4 §:ssä tarkoitettu lupa tervey-

18 §

Kuntoutusraha lakisääteisen kuntoutuksen ajalta

myös oikeutta kuntoutusrahaan Ahvenanmaan maakunnan tai Ahvenanmaan maakunnan kunnan päihdehuoltolain (41/1986) perusteella antaman kuntoutuksen ajalta.

Kuntoutusrahaan on oikeus, jos kuntoutus on tarpeellista kuntoutujan työelämässä pysymiseksi, työelämään palaamiseksi tai työelämään pääsemiseksi ja kuntoutusta annetaan seuraavan lain tai lainkohdan perusteella:

5) lastensuojelulaki (417/2007) tai kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki (519/1977) *perhekuntoutuksen osalta taikka sosiaalihuoltolaki tai terveydenhuoltolaki päihhteisiin tai riippuvuuksiin liittyvän perhekuntoutuksen osalta.*

Sosiaalihuoltolain perusteella päihde- ja riippuvuustyönä tai terveydenhuoltolain perusteella päihde- ja riippuvuushoitona annetun yksilökohtaisen laitospuolittaisen kuntoutuksen osalta voidaan myöntää kuntoutusrahaa jäljempänä mainituilla edellytyksillä. Kuntoutusrahaa myönnetään edellyttäen, että kuntoutus perustuu sosiaalihuoltolain perusteella laadittuun asiakassuunnitelmaan tai terveydenhuoltolain perusteella laadittuun kuntoutussuunnitelmaan, josta on käytävä ilmi, miten *kuntoutuksella* pyritään vaikuttamaan *päihhteistä tai riippuvuuksista aiheutuviin* työ- ja ansiokykyongelmiin siten, että kuntoutus edistää vakuutetun työelämään tuloa, työelämässä pysymistä tai sinne palaamista. Päätös *tässä momentissa tarkoitettun* yksilökohtaisen kuntoutuksen ajalta maksettavasta kuntoutusrahasta tehdään enintään 75 arkipäiväksi kerrallaan. Uuden päätöksen tekeminen edellyttää aina uutta *asiakassuunnitelmaa* tai kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutusrahan myöntämisen edellytyksenä on lisäksi, että kuntoutus toteutetaan Kansaneläkelaitoksen hyväksymässä kuntoutuslaitoksessa.

Voimassa oleva laki

denhuollon palvelujen antamiseen tai yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 7 §:ssä tarkoitettu lupa ympärivuorokautiseen sosiaalipalvelujen antamiseen. Lisäksi kuntoutuslaitoksella tulee olla päihdekuntoutuksen kannalta asianmukaiset tilat ja laitteet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä edellytyksistä, joiden on täytyttävä, jotta *päihdehuollon* kuntoutuslaitos voidaan hyväksyä tässä momentissa tarkoitetuksi kuntoutuslaitokseksi.

Ehdotus

Tässä momentissa tarkoitettuja kuntoutuspalveluja antavalla kuntoutuslaitoksella tulee olla yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 4 §:ssä tarkoitettu lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen tai yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 7 §:ssä tarkoitettu lupa ympärivuorokautiseen sosiaalipalvelujen antamiseen. Lisäksi kuntoutuslaitoksella tulee olla *tässä momentissa tarkoitettun kuntoutuksen* kannalta asianmukaiset tilat ja laitteet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä edellytyksistä, joiden on täytyttävä, jotta kuntoutuslaitos voidaan hyväksyä tässä momentissa tarkoitetuksi kuntoutuslaitokseksi.

—————
Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20
..

7.

Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 2 §:n 2 momentti, sellaisena kuin se on laissa 267/2015, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

2 §

Soveltamisala ja suhde muuhun lainsäädäntöön

Ehdotus

2 §

Soveltamisala ja suhde muuhun lainsäädäntöön

Voimassa oleva laki

Tätä lakia sovelletaan 1 momentissa tarkoitettuihin asioihin sen lisäksi, mitä niistä säädetään:

- 1) sosiaalihuoltolaissa (1301/2014);
- 2) terveydenhuoltolaissa (1326/2010);
- 3) omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005);
- 4) perhehoitolaissa (263/2015);
- 5) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987);
- 6) kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977);
- 7) päihdehuoltolaissa (41/1986);
- 8) mielenterveyslaissa (1116/1990);
- 9) sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000);
- 10) potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992);
- 11) yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011);
- 12) yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990).

Ehdotus

Tätä lakia sovelletaan 1 momentissa tarkoitettuihin asioihin sen lisäksi, mitä niistä säädetään:

- 1) sosiaalihuoltolaissa (1301/2014);
- 2) terveydenhuoltolaissa (1326/2010);
- 3) omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005);
- 4) perhehoitolaissa (263/2015);
- 5) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987);
- 6) kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977);
- 7) sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000);
- 8) potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992);
- 9) yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011);
- 10) yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990).

—————
Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20
.. .
—————

8.

Laki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain 1 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain (1379/2010) 1 §:n 2 momentti seuraavasti:

Voimassa oleva laki

1 §

Ehdotus

1 §

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Lain soveltamisala

Lain soveltamisala

Valtion koulukodeissa annetaan kasvatusta, hoitoa ja perusopetusta ja siihen liittyvää muuta opetusta sellaisille lastensuojelulain (417/2007) perusteella sijais- tai jälkihuoltoon sijoitetuille lapsille ja nuorille, joita ei voida tarkoituksenmukaisesti kasvattaa ja hoitaa muussa lastensuojeluyksikössä ja jotka eivät sairautensa vuoksi tarvitse muualla annettavaa hoitoa. Valtion koulukodeissa voidaan antaa myös mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitettuja mielenterveyspalveluja lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta hoitoa.

Valtion koulukodeissa annetaan kasvatusta, hoitoa ja perusopetusta ja siihen liittyvää muuta opetusta sellaisille lastensuojelulain (417/2007) perusteella sijais- tai jälkihuoltoon sijoitetuille lapsille ja nuorille, joita ei voida tarkoituksenmukaisesti kasvattaa ja hoitaa muussa lastensuojeluyksikössä ja jotka eivät sairautensa vuoksi tarvitse muualla annettavaa hoitoa. Valtion koulukodeissa voidaan antaa myös sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tai terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettuja mielenterveyspalveluja.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20

9.

Laki

huumausainelain 4 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti muutetaan huumausainelain (373/2008) 4 §:n 2 momentti, sellaisena kuin se on laissa 524/2015, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

4 §

4 §

Muut lait

Muut lait

Huumausaineiden käytön ehkäisystä ja huumausaineiden ongelmakäyttäjien huollosta

Huumausaineiden käytön ehkäisystä säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä

Voimassa oleva laki

säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa (523/2015) ja päihdehuoltolaissa (41/1986).

Ehdotus

annetussa laissa (523/2015). Huumausaineiden käyttäjille suunnatuista sosiaalipalveluista säädetään sosiaalihoitolaissa (1301/2014) ja terveyden- ja sairaanhoidosta terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja päihdehuoltolaissa (41/1986).

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20

10.

Laki

Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettuun lakiin (1635/2015) uusi 16 a § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

16 a §

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä

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 voidaan antaa tarkempia säännöksiä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamisen edellytyksistä ja toteuttamisesta Vankiterveydenhuollon yksikössä.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20

..

11.

Laki

siviilipalveluslain 93 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan siviilipalveluslain (1446/2007) 93 §:n 1 momentin 4 kohta, sellaisena kuin se on
laissa 940/2013, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

93 §

93 §

Ulkopuoliset tietolähteet

Ulkopuoliset tietolähteet

Siviilipalveluskeskuksella on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä siviilipalvelusrekisteriä varten sille laissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi seuraavat tiedot:

Siviilipalveluskeskuksella on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä siviilipalvelusrekisteriä varten sille laissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi seuraavat tiedot:

4) terveyskeskukselta, *mielenterveystoimistolta*, sairaalalta tai muulta mielenterveystyötä tekevältä taholta tiedot mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta siviilipalvelusvelvolliselle, jos niillä on merkitystä palveluskelpoisuuden tai palveluksen järjestämisen kannalta;

4) terveyskeskukselta, sairaalalta tai muulta *mielenterveyspalveluja antavalta* taholta tiedot mielenterveyslaissa (1116/1990), *sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tai terveydenhuoltolaissa (1326/2010)* tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta siviilipalvelusvelvolliselle, jos niillä on merkitystä palveluskelpoisuuden tai palveluksen järjestämisen kannalta;

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 2.

12.

Laki

henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain (332/2019) 35 §:n 1 momentin 3 kohta seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

35 §

35 §

Oikeus saada terveyttä koskevia tietoja

Oikeus saada terveyttä koskevia tietoja

Sen lisäksi, mitä muualla laissa säädetään, rekisterinpitäjällä sekä asevelvollisen tai naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneen, palveluksessa olevan tai palveluksen suorittaneen terveydentilaa kutsuntaa edeltävässä terveystarkastuksessa, kutsunnassa tai palveluksen aikana tarkastavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus saada palveluskelpoisuuden määrittämistä, palvelusturvallisuuden ylläpitämistä sekä potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämistä varten sallassapitosäännösten estämättä välttämättömiä tietoja seuraavasti:

Sen lisäksi, mitä muualla laissa säädetään, rekisterinpitäjällä sekä asevelvollisen tai naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneen, palveluksessa olevan tai palveluksen suorittaneen terveydentilaa kutsuntaa edeltävässä terveystarkastuksessa, kutsunnassa tai palveluksen aikana tarkastavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus saada palveluskelpoisuuden määrittämistä, palvelusturvallisuuden ylläpitämistä sekä potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämistä varten sallassapitosäännösten estämättä välttämättömiä tietoja seuraavasti:

3) terveyskeskukselta, *mielenterveystoimistolta*, sairaalalta tai muulta mielenterveys-työtä tekevältä taholta tietoja mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta asevelvolliselle ja naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneelle.

3) terveyskeskukselta, sairaalalta tai muulta *mielenterveyspalveluja antavalta* taholta tietoja mielenterveyslaissa (1116/1990), *sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tai terveydenhuoltolaissa (1326/2010)* tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta asevelvolliselle ja naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneelle.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20

13.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 ja 5 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 4 §:n 1 ja 7 kohta sekä 5 §:n 7 ja 8 kohta, sellaisina kuin niistä ovat 4 §:n 1 kohta laissa 791/2022, 5 §:n 7 kohta laissa 468/2015 ja 5 §:n 8 kohta laissa 367/1996, sekä
lisätään 5 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laeissa 367/1996, 654/2010, 1329/2010, 468/2015 ja 1201/2020 uusi 9 kohta seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

4 §

4 §

Maksuttomat sosiaalipalvelut

Maksuttomat sosiaalipalvelut

Sosiaalipalveluista ovat maksuttomia:

1) sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalityö, 2 kohdassa tarkoitettu sosiaaliohjaus, 3 kohdassa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus, 4 kohdassa tarkoitettu perhetyö, 16 kohdassa tarkoitettu kasvatusta- ja perheneuvonta, 17 kohdassa tarkoitettu lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta, 27 §:ssä tarkoitettujen tuettujen tapaamisten ja valvotun vaihdon sekä sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 d ja 27 e §:ssä tarkoitettujen vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta kuljetusta ja aterioita lukuun ottamatta;

Sosiaalipalveluista ovat maksuttomia:

1) sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalityö, 2 kohdassa tarkoitettu sosiaaliohjaus, 3 kohdassa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus, 4 kohdassa tarkoitettu perhetyö, 16 kohdassa tarkoitettu *päiväkeskuspalvelu päihdetyön erityisenä palveluna*, 19 kohdassa tarkoitettu kasvatusta- ja perheneuvonta, 20 kohdassa tarkoitettu lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta ja mainitun lain 27 §:ssä tarkoitettujen tuettujen tapaamisten ja valvotun vaihdon sekä sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 d ja 27 e §:ssä tarkoitettujen vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta kuljetusta ja aterioita lukuun ottamatta;

7) polikliininen päihdehuolto;

7) *sosiaalihuoltolain 24 a §:ssä tarkoitettujen erityisesti päihteiden käyttäjille tai riippuvuuskäyttäjyymiseen kohdennettujen avopalvelujen lukuun ottamatta asumispalveluja;*

5 §

5 §

Maksuttomat terveystalvelut

Maksuttomat terveystalvelut

Voimassa oleva laki

Terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia:

7) terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitetun lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto paitsi silloin, kun apuvälineen tarve aiheutuu työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain (1026/1981), sotilasvammalain (404/1948), liikennevakuutuslain (279/1959), potilasvahinkolain (585/1986) tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta vahingosta tai ammattitaudista; *sekä*

8) lääkärin määräämä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuva sisäänkirjoitetun potilaan kuljetus terveyskeskuksen tai sairaalan sairaansijalta toiseen hoitolaitokseen tai kotihoitoon.

Ehdotus

Terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia:

7) terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitetun lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto paitsi silloin, kun apuvälineen tarve aiheutuu työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjien *työtapaturma- ja ammattitautilain (873/2015)*, sotilasvammalain (404/1948), liikennevakuutuslain (460/2016), *potilasvakuutuslain (948/2019)* tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta vahingosta tai ammattitaudista;

8) lääkärin määräämä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuva sisäänkirjoitetun potilaan kuljetus terveyskeskuksen tai sairaalan sairaansijalta toiseen hoitolaitokseen tai kotihoitoon; *sekä*

9) *terveydenhuoltolain 28 §:ssä tarkoitettu hoito silloin, kun se annetaan päihde- ja riippuvuushoidon yksiköissä avohoitona.*

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20

..

Valtioneuvoston asetus

mielenterveysasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Tällä asetuksella kumotaan mielenterveysasetuksen (1247/1990) 1, 6 b, 6 c ja 6 d §, sellaisina kuin niistä ovat 1 ja 6 d § asetuksessa 1646/2009 sekä 6 b ja 6 c § asetuksessa 1282/2000.

2 §

Tämä asetus tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Valtioneuvoston asetus

paihdehuoltoasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Tällä asetuksella kumotaan päihdehuoltoasetuksen (653/1986) 1, 3-7, 9 ja 11 §, sellaisina kuin niistä ovat 4 ja 9 § asetuksessa 427/1991 sekä 5 ja 6 § osaksi ja 7 § asetuksessa 77/1988.

2 §

Tämä asetus tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus

huumausainerikoksista epäillyille tai huumausainerikoksiin syyllistyneille hoitoa antavista toimintayksiköistä

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaisesti säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 78 b §:n 3 momentin nojalla, sellaisena kuin se on laissa / :

1 §

Soveltamisala

Tässä asetuksessa säädetään toimintayksiköistä, joissa voidaan antaa rikoslain (39/1889) 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää hoitoa.

2 §

Hoitoa antavat toimintayksiköt

Hoito on annettava päihde- ja riippuvuushoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä tai erikoissairaanhoidossa, jotka hyvinvointialue on järjestänyt sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 8 §:ssä tarkoitetun järjestämisvastuun täyttämiseksi. Palvelujen tuottamistavoista säädetään hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 §:ssä.

3 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan päivänä kuuta 20 .
Tällä asetuksella kumotaan hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (290/2002).