

Asia: VN/23566/2021

## **Lausuntopyyntö mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisesta**

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja:**

Joku muu

#### **Mihin hyvinvointialueeseen vastaaja kuuluu (mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue):**

-

#### **Vastaajatahon virallinen nimi:**

Hyvinvointiala HALI ry

#### **Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:**

Johtava elinkeinoasiantuntija Aino Närkki, 0400 436438

#### **Viranomaisille: mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä:**

-

## **1 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut**

### **1.1 Onko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluita koskevan pykälän (sosiaalihuoltolain 2 a §, terveydenhuoltolain 8 a §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Kyllä pääosin

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistamista pohdittiin laajasti jo edellisellä hallituskaudella ja nyt tehty esitys mielenterveys- ja päihdehuoltolain kumoamisesta sisältyi em. lainvalmisteluun, joka raukesi hallituskauden päättymisen vuoksi. Muutoksen tarkoituksena on selventää lakien soveltamisalaa ja vallitsevia käytäntöjä. Jos sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat yhtenä

kokonaisuutena voidaan näin vähentää myös omaisten kuormittumista ja heidän riskiään sairastua itse.

Pykälän tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon monipuolisemman ja asiakkaille vaikuttavamman yhteistyön osalta on kannatettava. Vaikuttaa kuitenkin valitettavasti siltä, ettei ehdotetut pykälät tai esityöt (s. 101 sosiaalihuoltolain 2 a §:n osalta ja s. 121 terveydenhuoltolain 8 a §:n osalta todellisuudessa selkiytä nykytilaa. Esitykseen on kirjattu seuraavasti: ”Tarkoitus olisi, että valittavan lainsäädännön ja siitä seuraavat menettelytavat ratkaisisivat annetun palvelun sisältö eikä se, millaiseen toimintayksikköön annettava palvelu on hallinnollisesti organisoitu.” Esityksen ehdotettu muoto ei anna vastausta siihen, millaisia terveydenhuollollisia palveluita voidaan antaa esimerkiksi sosiaalihuollon asumispalvelujen yhteydessä ilman että kyse olisi yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaisista ja ko. lain mukaista toimilupaa edellyttävistä palveluista.

Em. epäselvyys, taikka tarkennuksen puute, voi johtaa epäselvyyksiin ja tulkintaongelmiin esimerkiksi tilanteissa joissa asiakas siirtyy erikoissairaanhoidosta tai muusta sairaalahoidosta arjen asumisympäristöön tai sosiaalihuollon asumispalveluiden piiriin, mutta tarvitsee edelleen terveydenhuollollisia palveluita. Täysin selväksi ehdotettu muutos ei jatkossakaan tee sitä, millaista palvelua/hoittoa voidaan tarjota sosiaalihuollon suunnalta.

## 2 Sosiaalihuollon palvelut

### 2.1 Onko yhteisösozialityötä koskevan pykälän (sosiaalihuoltolaki 7 a §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Ei kantaa

#### Perustele tarvittaessa kantasi:

-

### 2.2 Onko mielenterveyden edistämistä koskevan pykälän (sosiaalihuoltolaki 7 b §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

#### Perustele tarvittaessa kantasi:

Sisältö on tarkoituksenmukainen ja siitä käy ilmeiseksi jo tiedossa oleva tosiseikka hyvinvointialueille siirtyvästä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta.

### 2.3 Onko päihdetyön palveluna annettavan päiväkeskustoiminnan ja tilapäisen majoituksen pykälän (sosiaalihuoltolaki 24 §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Ei

#### Perustele tarvittaessa kantasi:

Esityksen mukaan voimassa olevan SHL 24 § tilalle ehdotetaan uutta palvelua ”Päiväkeskus ja tilapäinen majoitus päihdetyö palveluna”. Tämä olisi päihdetyön ainoa erityispalvelu ja nykyisen päihdetyön pykäläsisältö siirrettäisiin sosiaalihuollon toteuttamisen alle (uusi 33 b §). Nämä muutokset heikentäisivät nykyisin järjestämisvelvollisuuden piirissä olevaa sosiaalihuollon päihdetyön ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä asiakkaan

asemaa ja oikeuksia saada sosiaalihuoltolain mukaisia päihde- ja riippuvuuspalveluja jatkossa myös sosiaalihuoltolain erityisiin päihdepalveluihin sosiaalihuollon puolella itsenäisesti arvioimana. Nämä muutokset heikentäisivät oleellisesti erityisesti heikommassa asemassa olevien henkilöiden asemaa ja oikeuksia, jotka kärsivät päihdeongelmista, samanaikaisesti eriasteisista haitoista sekä pitkäaikaisesta päihderiippuvuudesta. He ovat selvittääkseen hengissä monen palvelun tarvitsijoita, joille terveydenhuoltolain päihde- ja riippuvuuspalvelut eikä sosiaalihuollon yleiset palvelut aina ole riittäviä.

Sisältö ja tavoite ovat tarkoituksenmukaisia, tarkempien vaatimusten arviointi jää kuitenkin vähäiseksi. Huomioitava on myös se, ettei esitys ota kantaa siihen, millaista lupaa edellyttäväksi palveluksi esimerkiksi tilapäinen majoitus päihdetyön palveluna luetaan. Koska kyse on ensisijaisesti päihteitä ongelmallisesti käyttäville, päihdekierteessä oleville tai muista riippuvuusongelmaista kärsiville suunnatuista palveluista, kokonaisuus vertautunee selkeimmin niin sanottuun ensisuojoitointiin. Tältä osin esityksessä olisi tullut arvioida laajemmin, millaisin edellytyksin ja vaatimuksen myös yritykset voivat osallistua päivätoiminnan ja tilapäisen majoituksen tarjoamiseen.

Kyse ei tule olemaan palvelusta, jota voidaan tarjota jo olemassa olevissa päihdekuntoutujille suunnatuissa asumispalveluyksiköissä, vaan uudenlaisesta palvelusta, joka asettanee nykyisestä poikkeavia vaatimuksia muun muassa tilojen sekä henkilökunnan koulutuksen ja osaamisen osalta. Tältä osin vaatimukset eivät esityksen myötä käy ilmi.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että palvelussa olisi oikeus asioida nimettömänä. Yksilön yksityisyyden suojan kannalta tämä on hyvä asia. Kuitenkin vastuukysymysten osalta tästä voi koitua palvelun tuottajalle tarpeetonta taloudellista riskiä, esimerkiksi vahinkotapauksissa, mikäli se ei voi tunnistamaan palveluissa asioivia henkilöitä.

Olisi hyvä saada selvyys sille, onko kyse yksityisille luvanvaraisesta toiminnasta.

#### **2.4 Ovatko sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyötä koskevaan pykälään (sosiaalihuoltolain 29 a §) ehdotetut muutokset tarkoituksenmukaisia?**

Kyllä

##### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Sosiaalipäivystykselle lisättävä velvoite kiireellisen tilanteen psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuusta edellyttää koulutuksen lisäämistä erityisesti päihde- ja mielenterveysasioissa. Potilaalle tulee laatia selkeä hoitosuunnitelma, jonka toteutumista seurataan. Psykykkisesti sairastuneiden ja mielenterveyshäiriöisen omaisista lähes puolet on vaarassa masentua itse läheisen sairastumisen tuottamassa kuormittumistilanteessa, joten omaiset on aina huomioitava hoidon suunnittelussa.

**2.5 Onko äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettavan psykososiaalisen tuen pykälän (sosiaalihuoltolaki 29 b §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Kyllä

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

Myös näissä tilanteissa tulee huomioida potilaan omaiset. Psykkinen sairastuminen voi olla kriisitilanne.

**2.6 Onko päihde- ja riippuvuustyön toteuttamisen pykälän (sosiaalihuoltolaki 33 b §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Ei

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

Tällä muutoksella heikennetään järjestämisvelvollisuuden piirissä olevaa sosiaalihuollon päihdetyön ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä asiakkaan asemaa ja oikeuksia saada sosiaalihoitolain mukaisia päihde- ja riippuvuuspalveluja jatkossa myös sosiaalihoitolain erityisiin päihdepalveluihin mm laituskuntoutukseen myös sosiaalihuollon itsenäisesti arvioimana. Esitys heikentäisi oleellisesti asiakkaan oikeusturvaa, kun asiasta ei tehtäisi enää päätöstä, eikä silloin voisi käyttää perustuslain mukaisia oikeusturvakeinoja. Esitys heikentäisi jo vakiintuneeksi myös oikeuskäytännössä todettua päihdehuoltolain ja sosiaalihoitolain perusteella oikeutta saada päihdepalveluja (finlex-> oikeuskäytäntö-hallinto-oikeus-päihdehuolto).

**2.7 Onko mielenterveystyön toteuttamisen pykälän (sosiaalihoitolaki 33 c §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Ei kantaa

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

Hyvinvointialueiden aloittaessa ensi vuoden alussa, on sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden hyvinvointialueella tehtävän muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

**2.8 Ovatko omatyöntekijän pykälään (sosiaalihoitolaki 42 §) ehdotetut muutokset tarkoituksenmukaisia?**

Ei pääosin

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

Erityistä tukea tarvitsevien osalta korostetaan, että tapaamiskertoja pidetään tärkeänä. Riittävien tapaamiskertojen korostaminen on kannatettavaa.

Hyvinvointiala HALI ry:n näkemyksen mukaan omatyöntekijän ei tarvitse olla virkasuhteessa. Yksilön oikeuksista tulee huolehtia lainsäädännöllä tasavertaisesti. Tarvittavaa palvelua, apua ja tukea voivat antaa kaikki alan ammattilaiset työsuhteensa luonteesta riippumatta. Kaikki omatyöntekijöt toimivat asiakkaansa edun vaatimalla tavalla ja sosiaali- ja terveydenhuollossa kaikkiin työtehtäviin liittyy suunnitelmallinen työote ja asiakasta koskevien päätösten tekeminen. (Vrt. lakiesityksen perusteluteksti sivu 119).

## 2.9 Onko sosiaalihuoltolakiin ehdotettu sääntely mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta riittävä ja tarkoituksenmukainen?

Ei

### Perustele tarvittaessa kantasi:

HE esitysluonnoksen uhkana on sosiaalisen puolen häviäminen sekä päihdetyöstä että mielenterveystyöstä, mikä on näiden ongelmien kanssa elävien asiakkaiden kokonaisvaltaisen sosiaalihuollon mukaisen avun antamisen näkökulmasta selvä heikennys. Tulevaisuuden sote - keskus ohjelmissa painotetaan myös yhteistyötä ja integraatiota mitä tämän ehdotuksen muutokset eivät toteuta näitä tavoitteita vaan päinvastoin heikentää.

Päiväkeskus ja tilapäinen majoitus ehdotuksessa ainoana päihdetyön erityispalveluna järjestämisvelvollisuuden piirissä säädettyinä yksistään kaventaisi asiakkaiden oikeutta laaja-alaiseen sosiaalihuollon päihdetyöhön. Koska palvelussa on mahdollista asioida anonyyminä, niistä ei anneta päätöstä. Tämän vuoksi Päiväkeskus ja tilapäinen majoitus päihdetyön palveluna on syytä sekaannuksen välttämiseksi säätää omana pykälänään. Erityislainsäädännöstä luovuttaessa ei suinkaan ollut tavoitteena heikentää päihdepalveluja ja niihin pääsyä, vaan päinvastoin.

Aikaisemmassa valmistelussa on pidetty erityisen tärkeänä sitä, että päihdehuolto- ja mielenterveyslakien erityislakien kumoamisen yhteydessä on tärkeää varmistaa, ettei asiakkaiden oikeus sosiaalihuoltolain mukaisiin päihde-, riippuvuus- ja mielenterveyspalveluihin heikkene.

Tästä syystä on tärkeää, että päihde- ja riippuvuustyötä ja mielenterveystyötä että palveluita koskevat pykälät säilytetään ennallaan nykyisen sosiaalihuoltolain mukaisesti selkeinä kokonaisuuksina tarkennettuna järjestämisvelvollisuuden piirissä sosiaalihuoltolain sosiaalipalveluja koskevassa 3 luvussa 24§ ja 25 §:ssä. Palveluja ei voida siirtää säädettäväksi sosiaalihuoltolain 4 lukuun, joka on menettelyä koskeva luku. Nyt ehdotetun HE esitysluonnoksen uhkana on sosiaalisen puolen häviäminen sekä päihdetyöstä että mielenterveystyöstä, mikä on näiden ongelmien kanssa elävien asiakkaiden kokonaisvaltaisen sosiaalihuollon mukaisen avun antamisen näkökulmasta selvä heikennys.

Päihdetyö on sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisvaltaista yhteistyötä, asiakkaan tarpeita vastaavasti ja hänen etunsa huomioiden. Tulevaisuuden sote -keskus ohjelmissa painotetaan myös yhteistyötä ja integraatiota mitä tämän ehdotuksen muutokset eivät toteuta tavoitteita vaan päinvastoin heikentää. Sosiaalihuoltolain nykyistä 24 §:ää ei ole perusteltua kumota tavoitteidenkaan osalta. Uutta termiä voi käyttää kuten ehdotuksessa ja pykälän sisältöä tulee tarkentaa. Nykyisen terveydenhuoltolain osalta 3 kuvun Sairaanhoito 28 § Päihdetyö on säilytetty ja sitä on tarkennettu samaten 27 § Mielenterveystyön osalta.

Päihde- ja riippuvuuspalvelujen osalta tulee nähdä kokonaisvaltainen päihdetyö, ja palvelut tulee kirjata yhdenvertaisesti järjestämisvelvollisuuden piiriin sekä sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolaissa. Näin ollen tulee huomioida myös kuntoutusrahan saamisen edellytykset myös nykyisen siitä voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti sosiaalihuoltolain perusteella ja huomioida myös muut tämän lakiehdotuksen johdannaisvaikutusten korjaamisesta, mitkä liittyvät sosiaalihuoltolain säilyttämiseen 3 luvun 24 §:ään.

HE esitysluonnoksessa on katsottu, että muut yleiset sosiaalipalvelut ovat myös käytettävissä erityisesti päihteiden käyttäjille tai riippuvuusikäyttäytymiseen suunnattuina palveluina. Tässä täytyy huomata, että 33 §b kohdassa erityisesti päihdepalveluja säännökset eivät ole järjestämisvelvollisuuden piirissä ja sen vuoksi ko esitetyn pykälän sisältö on palautettava yllälausutun perusteella asiakkaan oikeuksien turvaamiseksi takaisin sosiaalihuoltolain Sosiaalipalvelut 3 luvun 24 §:n järjestämisvelvollisuuden piiriin kuten nykyisin voimassaoleva lainsäädäntö.

Lisäksi nyt esitetty Sosiaalihuollon toteuttaminen 4 luvun 33b§:n 2 momentissa säädetty "Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun ja tuen (lisäyksellä kuntoutuksen) tarpeen perusteella" kuten edellä 1momentin sisältö tulee säätää järjestämisvelvollisuuden piirissä olevaan sosiaalihuoltolain Sosiaalipalvelut 3 luvun 24 §: ään. Näin lisättyä päihdehuoltolain 7§:n vastaavan säännöksen takaama yksilöllisen tarvetta vastaava oikeus päihdepalveluihin myös sosiaalipalveluissa arvioituna tulee turvattua.

## **2.10 Puuttuuko sosiaalihuoltolakiin ehdotetusta sääntelystä jotain keskeistä mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta?**

Kyllä

### **Perutelut kyllä vastaukselle:**

Jos asiakkaalla on samanaikaisesti mielenterveys-, päihde- ja/tai riippuvuusongelma, on mielenterveys- ja päihdepalveluja järjestettävä hänelle samanaikaisesti. Työnohjauksesta mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuuspalveluissa tulee säätää sekä terveydenhuoltolaissa että sosiaalihuoltolaissa.

## **3 Terveydenhuollon palvelut**

### **3.1 Onko mielenterveyden edistämistä koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 20 §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Kyllä pääosin

### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Hyvinvointialueen ja kunnan yhteistyön lisäksi on tärkeää määritellä keinot, joilla toiminnan onnistumista hyvinvointialueella seurataan. Hyvinvointialueelle on hyvä nimetä ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin.

### **3.2 Onko mielenterveyspalveluja koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 27 §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Ei kantaa

### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

### **3.3 Onko päihde- ja riippuvuuspalveluja koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 28 §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Kyllä pääosin

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

Epäselväksi jää, että onko vielä diagnosoimattomalla henkilöllä oikeus saada omaan päihteiden arviointiin apua. Ehdotetaan selvennettäväksi lain perusteluissa, mitä tässä pykälässä tarkoitetun ohjauksen ja neuvonnan tulee käytännössä sisältää ja miten sitä toteutetaan, esim. antamalla esimerkkejä (kuten audit, mini-interventio) ohjauksen ja neuvonnan menetelmistä .

Lisätään 2) -kohtaan päihteiden riskikäyttö ja haitallinen päihteidenkäyttö.

Esitys lakitekstin lisäykseksi 2 momenttiin ja muutos 5 momenttiin:

Tässä laissa tarkoitettuihin päihde- ja riippuvuuspalveluihin kuuluu: 1) Terveystieteiden palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihdeettömyyttä ja riippuvuuksilta suojaavia ja niitä vaarantavia tekijöitä sekä päihdeisiin ja riippuvuuksiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä; sekä 2) Päihteiden riskikäytön, Haitallisen päihdekäytön, päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut monimuotoisina palveluina.

Päihde- ja riippuvuuspalvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden hyvinvointialueella tehtävän muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa. Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön toteuttamisesta säädetään sosiaalihuoltolain 24§ §:ssä.

5 momentin muutos sosiaalihuoltolain 24 §:ssä, koska esitämme että päihde- ja riippuvuuspalveluista säädetään sosiaalihuoltolain Sosiaalipalvelut 3 luvun 24 §:ssä. sen mukaan mitä yllä on edellytetty säätämisyjärjestyksestä eikä sosiaalihuoltolain Sosiaalihuollon toteuttaminen 4 luvussa.

**3.4 Onko opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa opioidilääkkeillä koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 28 a §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Ei

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

HE esitysluonnoksessa 28a § Opioidiriippuvaisten vieroitus ja korvaushoito opioidilääkkeillä ehdotetaan, että "Opioidiriippuvaiselle potilaalle voidaan antaa vieroitus- ja korvaushoitona opioidilääkkeitä. Hoitoa voidaan antaa sellaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä, jossa on tällaisen hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat."

Tähän mennessä on ollut mahdollista terveydenhuollon toimintayksikön toteuttaa hoito myös siten, että korvaushoitolääkkeiden päivittäinen antaminen on luovutettu sosiaalihuollon asumispalvelu- ja muissa sosiaalihuollon laitoksissa asiakkaana olevan henkilön haltuun kotilääkeannoksina ja ne on hoidon toteuttajan ohjeiden mukaisesti säilytetty ja annettu asiakkaan käytettäväksi sosiaalihuollon yksikössä. Nyt lakiehdotuksessa ehdotetaan pelkästään terveydenhuollon toimintayksikköä, jossa on hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat.

HE Esiityksen mukaan säädettäessä hoitoa antavat yksiköt supistuvat olennaisesti eikä se ole asiakkaan, hoitoyksikön eikä hyvinvointialueen (ml. Helsinki ) etu. Lainsäädäntöehdotus huonontaisi asiakkaan asemaa ja oikeuksia. Terveystenhoitolaissa tulee säätää aiemman, nyt voimassa olevan asetuksen mukaisesti korvaus- ja vieroitushoidon antamisesta muussakin kuin terveydenhuollon yksikössä. Korvaushoidosta säätäminen laissa asetuksen sijasta on kannatettavaa.

Todennäköisenä seurauksena on, että potilaat käyttävät oikeuttaan perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveysaseman valitsemiseksi kotikuntaa vaihtamatta. Liikehinnästä puolestaan aiheutuu terveydenhuoltoon hallitsemattomia ruuhkia suosituimmilla paikkakunnilla. Ilmiö on torjuttava ennakkoon. Lääkärilehden artikkelista (nro50-52/2017 käy ilmi, että opioidikorvaushoidon potilaista hoidettiin päihdehuollon erityispalveluyksiköissä 75% vuonna 2015. Selkeästi terveydenhuollon yksiköissä: terveyskeskuksissa, erikoissairaanhoidossa ja vankilan terveydenhuollossa hoidettiin loput 25%.

Tässä on yksi esimerkki yhteistyöstä sosiaalihuollon päihdepalvelun kanssa. Perhe on kuntoutuksessa sosiaalihuollon luvalla toimivassa ympärivuorokautisessa ensikodissa. Perheen vanhempi on korvaushoidossa, korvaushoidosta vastaa terveydenhuollon yksikkö ja siellä oleva vastuulääkäri kokonaisuudessaan. Lääkkeen päivittäinen antaminen voidaan suorittaa yhteistyössä ensikodin kanssa korvaushoitoyksikön näin arvioidessa, asiakas saa tällöin lääkkeitä kotiannoksia yksikköön säilytettäväksi, josta hänen on mahdollista saada ne sovitulla tavalla. Tällöin asiakas saa korvaushoitolääkkeen siellä, missä hän on päivittäin. Lisäksi korvaushoitolääkkeen päivittäinen saaminen yksikössä tukee uutta elämäntilannetta ja sitouttaa asiakasta kuntoutukseen. Korvaushoitoklinikan näkökulmasta yhteistyö yksikön kanssa helpottaa päivittäistä lääkkeen antamista, tuo tietoa asiakkaan selviytymisestä arjesta, jolloin lääkärillä on käytössään kokonaisvaltaisempi tieto asiakkaan koko tilanteesta arvioidessaan asiakkaan lääkitystä. Näin yhteistyö toteutuu asiakkaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla, joka tukee asiakkaan kokonaistilannetta terveyden huollon vastatessa kuitenkin lääkehoidosta kokonaisuudessaan.

Terveydenhuoltolaissa tulee säätää nyt voimassa olevan asetuksen (SosTMA opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (17.1.2008/33) 4 §:n Hoidon järjestäminen ja toteuttaminen) mukaisesti terveydenhuollon yksikön antaman korvaus- ja vieroitushoidon käytännön toteuttamisesta muussakin kuin terveydenhuollon yksikössä.

Lakiesitystä tulee muuttaa siten, että korvaushoidon toteutusmahdollisuudet eivät käytännössä heikkene. Pykälään tulee siksi lisätä toisena momenttina: Hoidosta vastaavan terveydenhuollon toimintayksikön luvalla ja vastuulla valmiiksi jaetut lääkkeet voidaan luovuttaa annettavaksi potilaalle sosiaalihuollon toimintayksikössä.

### **3.5 Onko kiireellistä hoitoa koskevaan pykälään (terveydenhuoltolaki 50 §) ehdotettu lisäys tarkoituksenmukainen?**

Kyllä pääosin

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

HE esityksessä todetaan, että osana kiireellistä päihdehoitoa päihdepotilaille tarvitaan myös päivystysluonteisia asianmukaisia hoitopaikkoja katkaisuhoidon toteuttamiseksi. Näitä ei kuitenkaan aina ole samalla paikkakunnalla saatavilla; mikäli paikkakunnalla ei ole erillistä katkaisuhoidoasemaa,



kiireellinen päihdehoito tulee toteuttaa somaattisessa yksikössä myös niissä tilanteissa, joissa on vaara henkilön heitteillejätöstä.

Tulkintojen yhdenmukaistamiseksi tulee selventää mitä kiireellisyys tarkoittaa.

### **3.6 Ovatko terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyötä koskevaan pykälään (terveydenhuoltolaki 50 a §) ehdotetut muutokset tarkoituksenmukaisia?**

Kyllä pääosin

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Jatkossa kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuu olisi sosiaalipäivystyksellä. Sosiaalipäivystykselle lisättävä velvoite kiireellisen tilanteen psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuusta edellyttää koulutuksen lisäämistä erityisesti päihde- ja mielenterveysasioissa.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkailta on usein heikentynyt kyky hakeutua palveluihin varsinkin jos se vaatii aktiivisuutta ja omatoimisuutta. Palveluiden piiriin pääsy saattaa vaatia usein potilaan omaisten aktiivisuutta ja jaksamista ja tämä tulee huomioida palveluita järjestettäessä.

### **3.7 Onko äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettavan psykologisen tuen pykälän (terveydenhuoltolaki 50 b §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Kyllä

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Terveydenhuollon kriisityön ja sosiaalityön yhteistyön on veloitettava huomioimaan alaikäiset lapset aina vanhemman psyykkisen sairastumisen yhteydessä. Lapsiomaisista, joiden vanhempi sairastaa psyykkisesti, yli puolet masentuu itse alle 25 -vuotiaana.

### **3.8 Onko sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää hoitoa huumausainerikoksissa koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 78 b §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Ei kantaa

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

### **3.9 Onko työnohjausta koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 78 c §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Kyllä

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Hyvinvointialueen on järjestettävä toimiva työnohjaus henkilöstölle, joka työskentelee edellä 27 §:ssä tarkoitetuissa mielenterveyspalveluissa tai edellä 28 §:ssä tarkoitetuissa päihde- ja

riippuvuuspalveluissa. Työnohjaus tulee järjestää sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon ko. henkilöstölle.

**3.10 Onko terveydenhuoltolakiin ehdotettu sääntely mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta riittävä ja tarkoituksenmukainen?**

Kyllä

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

Perustelissa tulee tarkentaa, onko vielä diagnosoimattomalla henkilöllä oikeus saada omaan päihteiden arviointiin apua, ilman ”leimautumista”.

**3.11 Puuttuuko terveydenhuoltolakiin ehdotetusta sääntelystä jotain keskeistä mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta?**

Kyllä

**Perustelut kyllä vastaukselle:**

Selviämishoito puuttuu. Selviämishoitoyksikön tulisi olla terveydenhuollon toimintayksikkö ja se on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat voimakkaan päihtymystilan vuoksi turvallisen paikan selviämisen ajaksi.

## 4 Mielenterveyslaki

**4.1 Ovatko ohjausta ja valvontaa koskevaan pykälään (mielenterveyslaki 2 §) ehdotetut muutokset tarkoituksenmukaisia?**

Ei kantaa

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

**4.2 Onko tahdosta riippumattoman hoidon järjestämistä koskevan pykälän (mielenterveyslaki 3 §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Ei kantaa

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

**4.3 Onko opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa koskevan pykälän (mielenterveyslaki 6 a §) sisältö tarkoituksenmukainen?**

Ei kantaa

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## 5 Päihdehuoltolaki

## 5.1 Onko mielestänne perusteltua, että mahdollisuus määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon väkivaltaperusteella poistettaisiin?

Ei kantaa

### Perustele tarvittaessa kantasi:

Vaikka vapaaehtoiset päihdehoito ja -kuntoutus ovat ensisijaisia, rajoitustoimenpiteille on aika ajoin siitä huolimatta tarvetta sekä väkivaltaisuus- että terveysperusteisena. Rajoitustoimenpiteistä tulee säätää tarkkarajaisesti ja siten, että niitä on kuitenkin mahdollista soveltaa tarvittaessa viimesijaista huolenpitoa vaativissa tilanteissa jolloin henkilön itsemääräämisoikeus ei toteudu.

## 6 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

### 6.1 Ovatko Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:ään ehdotetut muutokset perusteltuja?

Ei

### Perustele tarvittaessa kantasi:

HE luonnoksessa voimassa olevan sosiaalihuoltolain Sosiaalipalvelut 3 luvun 24 § :n tilalle ehdotetaan uutta palvelua Päiväkeskus ja tilapäinen majoitus päihdetyön palveluna, joka tulisi olemaan päihdetyön ainoa erityispalvelu. Voimassa olevan päihdetyön 24 §:n sisältö siirrettäisiin sosiaalihuoltolain menettelytapoja tarkoittavaan 4 lukuun, jonka otsikkona on Sosiaalihuoltolain toteuttaminen, uudeksi 33b §:ksi.

Tällä muutoksella heikennettäisiin nykyisin järjestämisvelvollisuuden piirissä olevaa sosiaalihuollon päihdetyön ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, asiakkaan asemaa ja oikeuksia saada sosiaalihuoltolain mukaisia päihde- ja riippuvuuspalveluja.

Erytyislakina toimivan päihdehuoltolain palvelujen koskevien säännösten kumoamisella ja siirtämisellä sosiaali- ja terveydenhuoltolakiin on pyritty parantamaan palveluja. Tästä syystä sosiaalihuoltolain 3 luvun 24 § nykyinen sisältö tulee säilyttää täydennettynä, että asiakkaan oikeudet toteutuvat ja asema paranee tavoitteiden mukaisesti. Tällöin kuntoutusrahaa on mahdollista hakea ja saada yleisten edellytysten täytyessä myös sosiaalihuollon itsenäisen arvioinnin perusteella.

Aikaisemmassa HE: ssä 127/2005 kuntoutusrahan saamisen ehtoja parannettiin erityisesti työttömien osalta ja siten, että kuntoutukseen ohjaus tuli mahdolliseksi myös sosiaalitoimen itsenäisenä arviona.

[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_127+2005.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_127+2005.pdf)

Nykyisessä Kelan ohjeistuksessa Päihdekuntoutuksen lakiperustan vaikutus liitteisiin ja kuntoutusrahan todetaan kuntoutusrahan saamisen yhtenä ehtona sosiaalitoimen yksilöllisen kuntoutusperusteen päihdehuolto- ja sosiaalihuoltolain perusteella. Nyt tämä oikeutus täytyy erityislain palveluja koskevan kumoamisen jälkeen kirjata myös näiltä osin sosiaalihuoltolakiin siten, että 24 §:n järjestämisvelvollisuus säilyy.

[https://www.kela.fi/documents/10180/1169660/Esite\\_paihdekuntoutus.pdf/873becbb-7ee7-4d79-ad65-dc748201bc72?version=1.0](https://www.kela.fi/documents/10180/1169660/Esite_paihdekuntoutus.pdf/873becbb-7ee7-4d79-ad65-dc748201bc72?version=1.0)

Nyt esillä olevassa HE luonnoksessa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 18 §:n muuttamisesta on esitetty heikennystä (18 §).

HE luonnoksen perusteluissa sivulla 142 todetaan, että Perhekuntoutusta tai yksilökohtaista laitospuolitoista kuntoutusta ei annettaisi enää päihdehuoltolain vaan sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain perusteella. Päihdehuoltolain perusteella annetun yksilökohtaisen laitospuolitoisen kuntoutuksen osalta säännöksen sanamuotoa esitetään muutettavaksi siten, että uusi sanamuoto olisi päihde- ja riippuvuushäiriöiden kuntoutus, jolloin soveltamisalaan kuuluisivat riippuvuushäiriöiden kuntoutuspalvelut.

Tämä tarkoittaisi selkeää heikennystä, koska uusi sanamuoto olisi ”päihde- ja riippuvuushäiriöiden kuntoutus, jolloin soveltamisalaan kuuluisivat riippuvuushäiriöiden kuntoutuspalvelut”

Sosiaalihuoltolain mukainen itsenäinen päihdekuntoutuksen arvio ei kuuluisi soveltamisalaan, jos siitä ei erikseen tulla kirjaamaan, kuten nykyisessä lakitekstissä on tehty (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 18 §) ja kuten tulee tehdä myös jatkossa: (Entinen Päihdehuoltolain, nyt Ehdotan muutettavaksi:) Sosiaalihuoltolain perusteella annetun yksilökohtaisen laitospuolitoisen kuntoutuksen ajalta kuntoutusrahaa myönnetään edellyttäen, että kuntoutus perustuu sosiaalihuoltolain (710/1982) perusteella laadittuun huoltosuunnitelmaan (nykyisin asiakassuunnitelmaan) tai (entinen päihdehuoltolain, nyt Ehdotamme muutettavaksi:) sosiaalihuoltolain perusteella laadittuun kuntoutussuunnitelmaan (nykyisin asiakassuunnitelmaan), 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.

Esimerkiksi asiakas on tähän asti voinut saada kuntoutusrahaa ollessaan sosiaalisessa päihdekuntoutuksessa ympäri vuorokauden ensikodissa, mikä tukee asiakkaan elämäntilannetta. Kuntoutusraha on myönnetty yksilöllisellä sosiaalihuollon itsenäisenä arviona tukemaan asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutusta, mikä on erittäin tärkeä säilyttää myös jatkossa.

Sosiaalihuoltolain päihde- ja riippuvuuspalvelujen säännösten palauttaminen nykyisen sosiaalipalveluja koskevan 3 luvun 24§:än järjestämisvelvollisuuden piiriin parantamalla ja täsmentämällä niitä on välttämätöntä, jotta kokonaisvaltainen päihdetyö toteutuu ja heikommassa asemassa olevien henkilöiden päihdepalvelut ja kuntoutuksenaikainen sosiaaliturva pystytään takaamaan. Sosiaalihuoltolain päihde- ja riippuvuuspalveluiden tulee olla yhdenvertaisessa asemassa terveydenhuoltolain järjestämisvastuun kanssa.

## 7 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

### 7.1 Ovatko ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 2 §:ään ehdotetut muutokset perusteltuja?

Ei kantaa

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## 8 Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä

**8.1 Ovatko Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain 1 §:ään ehdotetut muutokset perusteltuja?**

Ei kantaa

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## 9 Huumausainelaki

**9.1 Ovatko huumausainelain 4 §:n 2 momenttiin ehdotetut muutokset perusteltuja?**

Kyllä

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## 10 Laki Vankiterveydenhuollon yksiköistä

**10.1 Onko Vankiterveydenhuollon yksiköistä annettuun lakiin ehdotettu uusi 16 a § perusteltu?**

Kyllä pääosin

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## 11 Siviilipalveluslaki

**11.1 Ovatko siviilipalveluslain 93 §:ään ehdotetut muutokset perusteltuja?**

Ei kantaa

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## 12 Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa

**12.1 Ovatko henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:ään ehdotetut muutokset perusteltuja?**

Ei kantaa

**Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## 13 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

### **13.1 Ovatko sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin ehdotetut muutokset tarkoituksenmukaisia?**

Ei kantaa

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

## **14 Vaikutusten arviointia, toimeenpanoa ja aikataulua koskevat kysymykset**

### **14.1 Ovatko arviot esityksen kustannusvaikutuksista mielestänne realistiset?**

Ei

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Kustannusvaikutuslaskelmia ei ole tehty siitä, mitä seuraa kun HE esityksessä ollaan poistamassa järjestämisvelvollisuuden piiristä sosiaalihuoltolain Sosiaalipalveluista 3 luvun Päihde- ja riippuvuuspalveluiden 24 §. Kysymys on esimerkiksi se, että mitä tapahtuu kun alueella ei ole päihdetyön erityispalveluja? Lisääntyvätkö erikoissairaanhoidon kustannukset tai lastensuojelun kustannukset?

### **14.2 Ovatko arviot lapsivaikutuksista mielestänne realistiset?**

Ei

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

Uudistuksessa heikennetään sosiaalipuolen päihdepalveluja, joilla on suora vaikutus lapsiin. Nyt ehdotetussa esitysluonnoksessa säädettäisiin ainoana päihdetyön erityispalveluna uusi sisältö ”Päiväkeskus ja tilapäinen majoitus päihdetyön palveluna”. Tällä ja muilla esityksen mukaisilla muutoksilla heikennetään järjestämisvelvollisuuden piirissä olevaa sosiaalihuollon päihdetyön ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä asiakkaan asemaa ja oikeuksia saada sosiaalihuoltolain mukaisia päihde- ja riippuvuuspalveluja jatkossa myös sosiaalihuoltolain erityisiin päihdepalveluihin mm laituskuntoutukseen myös sosiaalihuollon itsenäisesti arvioimana, joilla on erittäin suuri lapsivaikutus, jota esityksessä ei ole huomioitu ollenkaan. Esitys vaikuttaisi oleellisesti lapsiin, se ei heikentäisi vain oleellisesti asiakkaan oikeusturvaa, kun asiasta ei tehtäisi päätöstä, eikä silloin voisi käyttää perustuslain mukaisia oikeusturvakeinoja. Esitys heikentäisi jo vakiintuneeksi myös oikeuskäytännössä todettua päihdehuoltolain ja sosiaalihuoltolain perusteella oikeutta saada kuntoutusta laitospalveluissa.

### **14.3 Ovatko arviot muista vaikutuksista mielestänne realistiset?**

Ei kantaa

#### **Perustele tarvittaessa kantasi:**

-

### **14.4 Kommentit koskien ehdotusta lakimuutosten voimaantuloajasta 1.1.2023 ja muutosten toimeenpanoa?:**

Ei kantaa.

## 15 Asetusluonnokset

### 15.1 Kommentit koskien ehdotusta valtioneuvoston asetukseksi mielenterveysasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta?

Ei kantaa.

### 15.2 Kommentit koskien ehdotusta valtioneuvoston asetukseksi päihdehuoltoasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta?

Ei kantaa.

### 15.3 Kommentit koskien ehdotusta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa?

On huolehdittava, että asetuksella ei heikennetä tällä hetkellä voimassa olevan asetuksen säännöstä hoitoa antavista toimintayksiköistä.

## 16 Mahdolliset muut kommentit liittyen hallituksen esitysluonnokseen

### 16.1 Mahdolliset muut kommentit liittyen hallituksen esitysluonnokseen:

Lausuntopyyntö HE luonnoksesta mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi (VN/23566/2021)

Esityksen mukaan tulotaisiin ei-tahdonvastaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sääntely siirtämään mielenterveyslaista ja päihdehuoltolaista sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin. Tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta, vaikuttavuutta ja palvelujen kokonaisuutta. Samassa yhteydessä kumottaisiin mielenterveyslain sekä päihdehuoltolain palveluita koskeva sääntely lukuun ottamatta tahdon vastaisen hoidon sääntelyä. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2023.

Hyvinvointiala HALI ry kiittää lausuntopyynnöstä ja lausuu seuraavaa:

Yleisiä kommentteja mielenterveys- ja päihdelainsäädännön kehittämisestä

Hyvinvointiala HALI ry toteaa esityksestä yleisesti, että päihde- ja mielenterveyslainsäädäntö on ollut maassamme repalainen ja terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työnjaon kysymykset palvelukokonaisuuden sisällä ovat olleet pitkäaikaisesti haasteellisia. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ei ole toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvinvointialueiden operatiivinen toiminta alkaa 1.1.2023 ja nyt ollaan tulevaisuutta ajatellen keskeisessä muutoskohdassa sekä lainsäädännön rakenteen että mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteuttamisen näkökulmasta.

Hyvinvointiala HALI ry pitää yleisesti ottaen kannatettavana, että päihde- ja mielenterveyspalveluista säädetään jatkossa sosiaalihuoltolaissa (SHL) ja terveydenhuoltolaissa (THL). Myös edellisellä hallituskaudella olleen rauenneen lakiesityksen valmistelussa päädyttiin samaan ehdotukseen.

Hyvinvointiala HALI ry painottaa kuitenkin sitä, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon lainsäädännön rakenteet ja rahoitusjärjestelmät ovat lähtökohtaisesti erilaiset ja tämä tulee ottaa

huomioon lakiesityksen jatkovalmistelussa. Meillä ei ole varaa menettää mm. sosiaalihuollon erikoisosaamista ja toisaalta esim. psykiatrian tulee integroitua tiiviisti kokonaisuuteen.

Kun siirrytään erityislainsäädännöstä (PHL) yleislainsäädäntöön (SHL ja THL), oikeus palveluihin pitää varmistaa. Lainsäädäntöuudistuksella ei voida heikentää asiakkaiden asemaa. Lainsäädännöllä on huolehdittava mm. siitä, että asiakkaan siirtyessä palvelusta toiseen, on palvelun jatkuvuus turvattu. Jos asiakkaalla on samanaikaisesti mielenterveys-, päihde- ja/tai riippuvuusongelma on mielenterveys- ja päihdepalveluja järjestettävä samanaikaisesti olipa niiden perusteena sosiaalihuoltolaki tai terveydenhuoltolaki.

Nyt esitetty lainsäädäntö ja vallitsevat toimintakäytännöt kiinnittävät huomiota etupäässä vaikeisiin mielenterveyden ja päihdeiden käytön ongelmiin. Liittomme korostaa varhaista ongelmiin puuttumista ja myös muiden kuin vaikeasti syrjäytyneiden asiakkaiden ja potilaiden oikea-aikaista tukemista. Myös esimerkiksi kouluterveydenhuollon mahdollisuuksiin puuttua ongelmiin varhaisessa vaiheessa tulee kiinnittää erityistä huomiota. Painotamme, että esityksessä on hyvin huomioitu kiireinen hoito, mutta esimerkiksi kuntoutus on jäänyt vähemmälle huomiolle.

SHL:n 24 §:n (Päihdetyö) siirtäminen 3 luvusta (Sosiaalityö) saman lain 4 lukuun (Sosiaalihuollon toteuttaminen) ja SHL:n 25 §:n muutokset eivät ole kannatettavia. 4. luku (Sosiaalihuollon toteuttaminen) koskee menettelytapoja samalla tavalla kuin esimerkiksi Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista tai Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Menettelytapoihin liittyvistä oikeuksista ei tehdä päätöksiä eikä niistä päätöksistä voi valittaa. Nyt käsittelyssä oleva ehdotus tulisi kumoamaan päihdetyön/mielenterveystyön erillisen pykälän. Muutos tulisi heikentämään asiakkaan oikeussuojaa nykyiseen verrattuna eikä muutosehdotus selkiyttäisi konkreettisia sosiaalihuollon palveluja. Hyvinvointiala HALI ry korostaa asiakkaan oikeutta saada hänen tuen tarpeitaan vastaavia sosiaalipalveluja ja terveyspalveluja.

SHL 24-25 §:ien muutoksien seurauksena ei voi olla se, että ko. palvelut poistuisivat hyvinvointialueiden järjestämisvelvollisuuden piiristä.

Ensi vuoden alussa aloittavat itsehallinnolliset hyvinvointialueet voivat vapaasti valita päihde- ja mielenterveyspalveluiden organisointitapansa. Tämä tulee merkitsemään sitä, että maahamme syntyy useita lähtökohdiltaan erilaisia järjestelmiä. Lain jatkovalmistelussa tuli pohtia esitettyä enemmän sitä, miten varmistetaan asiakkaiden tasavertainen kohtelu asuinpaikasta riippumatta ja asiakkaan hoidon jatkuvuus hänen muuttaessaan hyvinvointialueelta toiselle.

Edellisen lisäksi Hyvinvointiala HALI ry kiinnittää ministeriön huomiota siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ei tapahdu hyvinvointialueilla itsestään. Integraatio on kuitenkin välttämätöntä etenkin mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Havainnot rakenteilla olevista hyvinvointialueiden organisaatioista osoittavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraation varmistaminen on jäämässä ainakin osassa alueita puolitiehen.

Lakiesityksessä tulee kiinnittää esitettyä enemmän huomiota mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun. Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmat saattavat olla nykytilanteessa laatimatta tai ne eivät ole ajantasalla. Asiakas- ja potilassuunnittelun menettelyt vaihtelevat alueittain ja asiakkaiden välille aiheutuu tästä epätasavertaisuutta ja heidän oikeutensa palveluihin heikkenevät. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohdalla on usein kyse paljon palveluita käyttävistä henkilöistä, joiden kohdalla systemaattinen hoidon suunnittelu on tärkeää. Kyse on pitkistä hoitosuhteista, joissa hoidon jatkuvuus on varmistettava.



Lainsäädäntöä kehitettäessä tulee ottaa esitettyä paremmin huomioon erilaiset toiminnalliset riippuvuudet kuten some -riippuvuus ja rahapeli -riippuvuus.

Erityisenä asiana Hyvinvointiala HALI ry haluaa nostaa esiin neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia omaavien lasten ja nuorten tilanteen. Heidän osaltaan ilmenee kenttätyössä jopa sitä, että riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden puuttuessa lapsi tai nuori päätyy sijaishuoltoon.

Työterveydenhuolto on keskeinen päihde- ja mielenterveystoimija

Työterveydenhuollossa on mahdollisuus päästä käsiksi mielenterveys- ja päihdeongelmiin jo niiden varhaisessa vaiheessa ja tähän tulisi panostaa nykyistä enemmän. Käytännön työterveydenhuoltotyössä nousee esiin ristiriitaa mm. työkyvyttömyyden määrittämisessä; psyykkiset haasteet nähdään pikemminkin osana sosiaalihuoltoa kuin terveydenhuoltoa. Tosiasia on kuitenkin se, että esimerkiksi moniin pitkäaikaissairauksiin liittyy usein myös sosiaalisia ongelmia. Hyvinvointiala HALI painottaa, että lakipykälien siirtäminen mielenterveyslaista terveydenhuoltolakiin ei saa johtaa tilanteseen, jossa koppia mielenterveyden haasteista työikäisten tai muidenkaan väestöryhmien kohdalla otettaisiin vähemmän tai vasta myöhäisemmässä vaiheessa kuin nyt. Arviomme mukaan mielenterveyslain määräykset eivät ole toteutuneet tälläkään hetkellä alkuperäisen tarkoituksensa mukaisesti.

Kiireellisen hoidon täsmentäminen niin, että kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä katkaisu- ja vieroitushoidon tarvetta on kannatettava. Asetuksenantovaltuutukset opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta ja hoidosta huumausainerikoksissa ovat kannatettavia. Tältä osin muistutamme, että opioidiriippuvaisten henkilöiden palveluiden rahoitus tapahtuu terveydenhuoltolain perusteella kun taas päihde- ja mielenterveyspalvelut toteutetaan kesäkuussa 2021 säädetyin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön alla. Tähän saakka korvaushoitoa on voitu antaa myös sosiaalihuollon yksiköissä ja tältä osin tulee varmistaa, että se on mahdollista myös jatkossa.

Työnohjauksen järjestämisvelvollisuuden laajentaminen THL:ssa päihde- ja riippuvuuspalveluihin on kannatettavaa. Sama työnohjauksen järjestämisvelvollisuus tulee säätää myös sosiaalihuoltolaissa.

Onko mielenterveys- ja päihdepalveluiden saaja potilas vai asiakas? Tämä kysymys keskusteluttaa kentällä ja nyt annettu lakiesitysluonnos ei vastaa tähän kysymykseen. Esityksen perusteella näyttäisi, että ollaan menossa kohti ”potilas” -näkökulmaa. Tämä ei saa merkitä käytännössä sosiaalihuoltolain päihdesäännösten nyt sisältämien asiakkaan oikeuksien tai hoidon jatkuvuuden heikentymistä.

Tämän lakiesityksen osalta työterveydenhuolto on jäänyt lähestulkoon kokonaan vaille huomiota. Kyse on kuitenkin mielenterveys- ja päihdepalveluiden näkökulmasta välttämättömästä toiminnosta; Suomessa on tällä hetkellä noin 3 miljoonaa työikäistä ihmistä ja heistä noin 2 miljoonaa on työterveydenhuollon palveluiden piirissä. Työterveydenhuollon kautta on mahdollista tunnistaa piilossa olevia ongelmia ja hoitaa jo sairastuneita nykyistä merkittävästi tehokkaammin. Tosiasia on, että työssäkäynti on osa selviämistä ja se tukee merkittävällä tavalla kuntoutumista.

Yksityisen sektorin toimijoiden asemaan tulee kiinnittää esitettyä enemmän huomiota lakiesityksen jatkovalmistelussa

Lakiesityksessä korostetaan virkavastuulla tehtävää työtä (esimerkiksi HE esitysluonnoksen sivu 151 tai esitetty SHL 42 §). Yksityisellä sektorilla on runsaasti olemassa olevaa mielenterveyspuolen osaamista ja palveluita, joita julkisen sektorin toiminnalla ei pystytä korvaamaan. Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että nyt kyseessä olevat mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestetään julkisen järjestämävastuun puitteissa ja ne rahoitetaan pääosin julkisin varoin, mutta tarvittavien palveluiden tuottamisessa tulee hyödyntää kaikkia käytettävissä olevia resursseja potilaiden ja asiakkaiden etu edellä. Tärkeää on keskittyä palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen, eikä siihen tuottaako palvelun julkinen vai yksityinen toimija. Asiakkaiden näkökulmasta tärkentä on laadun ja vaikuttavuuden lisäksi palveluiden oikea aikaisen saatavuuden varmistaminen.

Istuva hallitus on antanut eduskunnalle ns. hoitotakuuta koskevan lakiesityksen toukokuussa 2022. Esitettujen hoitotakuun määräaikaisten noudattamista tulee valvoa. Mikäli julkinen toimija ei pysty annettuja aikavelvoitteita noudattamaan, pitää julkinen järjestäjä velvoittaa hankkimaan tarvittavat palvelut muulta toimijalta.

Ylipäätään Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että kaikissa sosiaali- ja terveystaluuissa tulee päätöksiä palveluntuottajasta tehdä asiakkaan etu edellä. Jos lainsäädännössä asetetaan tiukkoja normeja sille, millaisessa työsuhteessa työntekijän on oltava kyetäkseen palveluita antamaan, jää palvelun laatu ja tarvittava asiantuntemus hallinnon jalkoihin.

#### Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksityisestä tuotannosta

THL:n mukaan psykiatrian asumispalveluissa oli 7 790 asiakasta vuonna 2019. Määrä on lisääntynyt 2,5 -kertaiseksi 2000-luvun alusta. Asumispalveluja ovat tavallinen palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen, ja näitä järjestetään tarkoitukseen varatuissa asumispalveluyksiköissä. Itsenäisintä asumisen muotoa edustavat tuettu asuminen omassa yksityisasunnossa tai kunnan järjestämässä tukiasunnossa.

Mielenterveysongelmien laajuudesta kertoo se, että THL:n mukaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaita oli lähes 200 000 vuonna 2019. Asumispalveluja järjestetään myös muille erityisryhmille, kuten päihdekuntoutujille. Kunnat vastaavat palvelujen järjestämisestä.

Yksityinen sektori tuottaa laajasti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluita, kuten palvelutalot, yksittäiset tukiasunnot ja päiväkeskukset. THL:n mukaan asumispalvelujen piirissä oli noin 3 380 asiakasta vuonna 2019. Samanaikaisesti laitoshuollossa (katkaisu- ja kuntoutuslaitokset) oli 6 630 asiakasta.

Lähde: Hyvinvointiala HALI ry / <https://www.hyvinvointiala.fi/palveluasumisen-markkinat-suomessa-2021-pekka-lith/>

Mielenterveys- ja päihdeasumisyksiköiden asiakkaista suurin osa kärsii sekä päihde- että mielenterveysongelmista. Asumispalveluissa olevat henkilöt asuvat huoneenvuokralain mukaisesti vuokraamisessaan asunnoissa ja ovat avohuollon asukkaita. Myös heidän hoidostaan ja kuntoutuksestaan tulee huolehtia samalla tavalla kuin omassa kodeissaan asuvien kohdalla. Palveluiden saannin tilanteet vaihtelevat kunnasta toiseen riippuen siitä, millaiset ehdot kunta asettaa kilpailutuksilleen. Pelkkää asumispalveluiden hankintaa ei voida katsoa riittäväksi

kuntoutukseksi. Käytännössä on havaittu, että asumisyksiköissä asuvien asiakkaiden on kotona asuviin verrattuna haasteellisempaa saada tarvittavia terveys- ja sosiaalipalveluita.

Palveluiden kehittämisen osalta on lakiesityksen jatkovalmistelussa kiinnitettävä huomiota esitettyä enemmän kuntouttaviin avo- ja laitospalveluihin sekä niiden tukipalveluihin, kuten työllistymistä edistävään toimintaan ja työtoimintaan. Ihmiset tulee kuitenkin kuntouttaa ennen kuin heitä ohjataan esimerkiksi työllistymistä edistäviin palveluihin. Liian usein käy niin, että ihmiset ohjataan työllistymistä edistäviin palveluihin tai vaikka Kelan ammatilliseen kuntoutukseen siinä määrin sairaina, että näistä palveluista ei ole heille vielä hyötyä. Jo kuntoutuksen alkuvaiheessa työkäiselle henkilölle pitää tuoda sopivassa suhteessa työllistymistä edistäviä palveluja, joissa painopistettä siirretään vähitellen sosiaali- ja terveyspalveluista kohti työllistymistä edistäviä palveluja. Tärkeää on huomioida jokaisen asiakkaan henkilökohtainen tilanne ja resurssit. Kyse on prosessista.

Pitkäaikainen suuntaus on ollut kohti avohuollon palveluita. Mutta myös laitospalveluita tarvitaan ja niiden riittävydestä tulee huolehtia. Päihde- ja mielenterveysasiakkaat ovat osin tilanteessa, jossa kotia ei ole tai kyse ei ole ainakaan turvallisesta kotiympäristöstä. Liian vähäinen laitospalvelu heikentää kokonaisuutenaan tarkastellen sekä päihde- että mielenterveyspalveluiden laatua ja kriisiyttää kotiin vietävien palveluiden tilannetta. Laitoshoidon jatkuva väheneminen ei ole vähentänyt asiakkaiden määrää. Hyvinvointiala HALI ry muistuttaa myös siitä, että ellei mielenterveys- ja päihdepalveluiden taso ja laatu ole riittävää, kasvaa myös muiden asiakasryhmien kuten esimerkiksi lastensuojelun tai omaishoitajien taakka.

Tämän lakiesityksen mukaan kotiin annettavia palveluita tullaan laajentamaan, mikä on lähtökohtaisesti hyvä asia. Samalla tulee huolehtia siitä, että laajentuvalla palvelulle on osoitettu riittävä rahoitus ja että lisää tarvittavan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden saatavuudesta huolehditaan.

Kilpailutusten osalta tulee lain perusteluissa korostaa sitä, että kilpailutusten tulee tukea asiakkaiden kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta ja asumispalvelu on tätä tukevaa. Mielenterveys- ja päihdepalveluita kilpailutetaan usein erillisesti, vaikka kyse on usein päällekkäisistä palveluista.

#### Kiireellistä mielenterveys- ja päihdepalveluista

Palveluja koskevan uudistuksen jälkeen päihdehuoltolakiin jää tahdosta riippumaton hoito. Väkivaltaisuusperusteen tulee säilyä myös jatkossa kirjattuna terveysperusteen lisäksi tahdosta riippumattoman hoidon kriteereissä, kun niitä uudistetaan myöhemmin.

Psykososiaalista tukea on ehdotettu kumpaankin lakiin vain kiireelliseen tarpeeseen, mutta myös kiireettömissä tapauksissa on tarvetta psykososiaaliselle tuelle.

#### Kolmannen sektorin roolista mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Kokemusasiantuntijoiden käytöstä on saatu hyviä kokemuksia monissa päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Näitä palveluita tuottavat monet järjestöt ja tämä työ tukee merkittäväällä tavalla julkisella järjestämävastuulla olevien päihde- ja mielenterveyspalveluiden toteuttamista. Pidämme hyvänä, että lakiesityksessä on kiinnitetty huomiota mm. diakoniatyöhön, asumisen järjestämisen ensisijaisuuteen ja hätämajoitukseen.

Päihde- ja mielenterveyspalveluissa työskentelevien ammattilaisten saatavuuteen on kiinnitettävä vakavaa huomiota

Maaliskuun 2022 ammattibarometrin (TEM) mukaan sekä sosionomeista että sairaanhoitajista on merkittävä puute kautta maan. Etsivän sosiaalityön lisääminen ja matalan kynnyksen palvelut ovat kannatettava ajatus ja ne johtavat pitkällä tähtäimellä palvelutarpeiden vähenemisen kautta parempaan tilanteeseen myös työvoiman osalta. Tällä hetkellä tosiasia on, että alalle tarvittaisiin merkittävä määrä lisähenkilöstöä välittömästi, jotta nykyiset palvelutarpeet voidaan täyttää.

Esityksen kohdassa 4.2.3.7. (s. 90) on arvioitu vaikutuksia työllisyyteen ja työelämään. Tältä osin kuvattu työvoimatarpeen arvioitu kasvu on kuvattu maltillisena (sh 81, lähihoitajia 1,5 ja sosionomien osalta 44 henkilötyövuotta) Tämä arvio vaikuttaa liian pieneltä ja kuten esityksessäkin on todettu, työvoiman saatavuuden haasteet voivat muodostua pullonkaulaksi muutoin tarkoituksenmukaisten uudistusten toimeenpanossa.

Kiinnitämme huomiota mm. lähihoitajien vähäiseen määrään. Tämä herättää kysymyksiä esimerkiksi päiväkeskustoiminnan ja tilapäisen majoituksen osalta. Tarve em. palveluille on esimerkiksi suuremmissa kaupungeissa ja kasvukeskuksissa todellinen, mutta tarkoittaako tehty arvio sitä, että kyseissä palveluissa työntekijöiden koulutusvaatimus tulee olemaan sairaanhoitaja- tai sosionomitasoinen, vaikka palvelujen pääasiallinen sisältö on esitetty olevan perustarpeiden turvaamista, kuten ruokailua, peseytymistä, päiväaikaista toimintaa tai lepoa taikka ympärivuorokautista majoitusta.

Hyvinvointiala HALI ry toteaaakin, että esityksen vaikutusarviointeja tulee täsmentää merkittävästi. Vaikutusarviointeja julkisten ja yksityisten palveluntuottajien toimintaan on esitetty erittäin vähän jos ollenkaan. Tällä lakiesityksellä tulee kuitenkin varmuudella olemaan erilaisia vaikutuksia?

Asiakkaan oikeus tarpeenmukaisiin ja sujuviin palveluihin

Palveluiden järjestämisestä vastuussa olevan tahon tulee kyetä tunnistamaan palvelujen / kuntoutuksen tarve ja ohjaamaan asiakas palvelutarpeen arviointiin. Nyt kyseessä olevat asiakkaat ovat usein ns. paljon palveluja tarvitsevia henkilöitä. Heidän kohdallaan on tärkeää, että kokonaisuutta hallitaan ja ohjataan määrätietoisesti esimerkiksi hyvällä palvelusuunnittelulla. Koska kyse on usein paljon palveluita käyttävistä henkilöistä, aiheuttavat nämä henkilöt ison osan palvelujärjestelmään kustannuksista.

Painotamme, että monesti palvelujärjestelmän haasteissa on kysymys tiedon liikkumisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä. Tietoon liittyy myös tilastointi ja mittarointi. Yleisesti ottaen tilastoinnit ovat heikolla tasolla ja vaihtelevat kunnittain/jatkossa alueittain ja niiden kehittämiseen on perusteltua suunnata resursseja.

Palveluiden järjestämisessä kiinnitämme huomiota myös psyykkisesti sairastavan ja hänestä huolehtivien omaisten tilanteeseen. Lähes 20 prosentilla suomalaisista on jokin mielenterveyden häiriö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2020 yhteensä noin 203 000 potilasta. Vuoden 2020 aikana 7–22-vuotiaista noin 130 000:lla raportointiin mielenterveysperustainen hoitokäynti. Näistä mielenterveysasiakkaista suurimmalla osalla on yksi tai useampi omainen, jonka elämään läheisen sairastuminen tuo merkittävää kuormitusta.

Vuonna 2019 toteutetun valtakunnallisen mielenterveysomaisten hyvinvointitutkimuksen mukaan yli kolmannes psyykkisesti sairastuneen omaisista ei koe saavansa apua silloin, kun sitä todella tarvitsisi. Valtaosa (83%) vastaajista koki, että sairastuneen läheisen hoitotaho ei ollut huomionnut lainkaan tai oli huomionnut heikosti omaisen jaksamisen ja hyvinvoinnin. Merkittävää oli, että 85 % ei ollut saanut lainkaan tai oli saanut heikosti hoitotalolta välineitä itsensä ja perheensä jaksamisen tukemiseen. Jotta lakiehdotukseen ja hallituksen esitykseen kirjattu perheen psykososiaalinen tuki voi toteutua, on sosiaali- ja terveyspalveluiden toimijan tunnistettava henkilöt, joiden elämään läheisen psyykkinen sairastuminen tosiasiallisesti vaikuttaa ja joille se tuo merkittävää kuormitusta.

Närkki Aino  
Hyvinvointialan liitto