

Asia: VN/23566/2021

Lausuntopyyntö mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja:

Muu järjestö

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

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Suomen Kuntaliitto ry

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Tuula Kock

Tuula.kock@kuntaliitto.fi

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?

Ei pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Yleisesti ottaen muotoilun tulisi olla selkeämpi. Asiakkaan etu määräytyy aina yksilökohtaisesti ja on siis vaihteleva, mistä syystä se soveltuu erityisen huonosti tällaiseen soveltamisalaa määrittelevään

säännökseen. Säännöksessä on ensisijaisesti tarkoitus säätää siitä, että asiakkaalla on palvelutarpeensa mukaan saatava terveydenhuollon palveluja silloin kuin hänen hoidon tarpeensa sitä edellyttää ja sosiaalihuollon palveluja siltä osin kuin hänen palvelutarpeensa sitä edellyttää. Asiakkaalla voi siis olla yhtäaikaaisesti oikeus sekä potilaan että asiakkaan oikeuksiin ja näiden oikeuksien toteutumisesta on huolehdittava sekä sosiaali- että terveydenhuollossa kaikissa toiminnoissa. Ehdotamme säännöksen sanamuodon muuttamista siten, että perustarkoitus ilmenee paremmin itse säännöksestä ja asiakkaan etu siirrettäisiin perustelutekstiksi.

Lisäksi ehdotamme, että säännös olisi kummassakin laissa soveltamisalasäännös. Siis muutettaisiin terveydenhuoltolakiä tältä osin, eikä päinvastoin, kuten nyt on tehty. Säännös on sisällöllisesti ensisijaisesti nimenomaan soveltamisalasäännös ja herättää ihmetystä, että se poistettaisiin sosiaalihuoltolain soveltamisalasäännöksestä.

Toinen vaihtoehto olisi, että muutettaisiin ehdotetun säännöksen sisältö selkeämmäksi ja samalla muutettaisiin myös säännöksen nykyistä ”yhteiset palvelut” -otsikkoa, joka ei kerro säännöksen tosiasiallista sisältöä.

2 Sosiaalihuollon palvelut

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

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

Esim. Anna Metteri on määritellyt yhteisösosiaalityön: ”Yhteisösosiaalityö on sosiaalityön työmuoto, jossa työntekijä kohtaa ihmiset kokonaisvaltaisella työotteellaan arkisessa toimintaympäristössä ensisijaisesti asukkaina. Yhteisösosiaalityö palauttaa sosiaalityöhön paikallisyhteisöjen osallisuuden, keskinäisen tuen ja kumppanuuden ideat, jotka sosiaalitoimen byrokraattinen organisaatiokulttuuri ja managerialistinen hallintotapa ovat siitä kadottaneet.”

Yhteisösosiaalityö on siis vahvasti valtaistavaa ja kunnan asukkaiden omatoimisuutta sekä osallisuutta tukevaa ehkäisevää toimintaa.

Nyt ehdotetun säännöksen 1 momentti kuuluu:

”Hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa on oltava yhteisösosiaalityötä. Yhteisösosiaalityötä annetaan erityisesti erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden turvaamiseksi”. Me Kuntaliitossa arvioimme, että säännöksen sanamuoto on epäonnistunut. Kuten edellä on todettu, yhteisösosiaalityö -käsitteenä tarkoittaa itsessään jo saatavissa oloa, koska se tapahtuu asukkaiden arkiympäristössä ilman asiakas-viranomais-asetelmaa. Vastaavasta syystä säännöksen perustelut ovat sisäisesti ristiriitaiset. Yhteisösosiaalityö ei ole palvelukokonaisuuksien yhteensovittamista, eikä asiakas- ja asiantuntijatyötä, vaan sosiaalityön työmuoto, jossa otetaan kuntalaisten ja muiden toimijoiden asiantuntemus mukaan asukkaiden omissa arkiympäristöissä tapahtuviin kohtaamisiin. Näin hyödynnetään asukkaiden ja heidän lähiyhteisöjensä omia voimavaroja siten, että heidän palvelujen tarpeensa voisi valtaistumisen tai voimaantumisen tai

lähiyhteisön tuen vuoksi jopa vähentyä. Toki tämän työmuodon kautta voidaan tuottaa tai kerätä tietoa asukkaiden palvelutarpeista ja ohjata asukkaita myös palveluihin, mutta se ei lähtökohtaisesti ole työmuodon tavoite ja tarkoitus.

Lisäksi 1 momentin kakkoslause ohjaa yhteisösosiaalityön keskittymään erityisesti erityistä tukea tarvitsevien tarpeisiin vastaamiseen. Emme kannata tätä ehdotettua rajausta. Yhteisösosiaalityön tulisi kohdistua lähtökohtaisesti kaikille kuntalaisille heitä erottelematta. Erityistä tukea tarvitsevien näkökulmaa voisi tuoda esiin perusteluissa. Järjestäjän tulisi arvioida yhteisösosiaalityön kohdentamista esim. lähiöissä ilmenevien ongelmien määrän ja laadun perusteella mahdollisimman vaikuttavalla tavalla eli pyrkiä suuntaamaan yhteisösosiaalityötä sinne, jossa sitä eniten tarvittaisiin tai toisaalta sinne, missä sen ehkäisevä luonne tulisi parhaalla mahdollisella tavalla hyödynnetyksi.

Ehdotamme säännöksen 1 momentin muotoiluksi: Hyvinvointialue järjestää yhteisösosiaalityötä alueensa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Etsivää työtä käsittelevä toinen momentti on sanamuodoltaan selkeämpi, mutta sen osalta kiinnitimme huomiota perustelujen sisältöön. Perustelujen mukaan sosiaalihuollon vastuulla oleva etsivä työ tulisi kohdistaa erityisesti yli 29-vuotiaisiin, koska kuntien järjestämisvastuulla on jo vapaaehtoinen etsivän nuorisotyön palvelu, joka kohdistuu tätä nuorempiin. Tosiasiassa etsivän nuorisotyön resurssit ovat melko vähäiset, työn painopiste on nimenomaisesti koulutieltä putoavissa nuorissa ja etsivä nuorisotyö tavoittaa ainoastaan vajaa puolet arvioidusta ulkopuolisten nuorten kohderyhmästä. Käytännössä resurssit näyttävät tilastojen perusteella riittävän erityisen huonosti 26-28 -vuotiaiden kohderyhmän tavoittamiseen ja 21-25-vuotiaiden tavoitettujen nuorten määrä on huomattavasti pienempi kuin 16-20 -vuotiaiden (ks. tarkemmin nuorisotilastot). Tilastot eivät valitettavasti kerro, miten nuorten ulkopuolisuus kokonaisuutena jakautuu eri ikäryhmien kesken, mutta vuonna 2021 etsivä nuorisotyö tavoitti yli 50 000 ulkopuoliksi arvoitujen nuorien henkilöiden ryhmästä ainoastaan reilut 20 000.

Kuntaliitto katsoo, että sosiaalihuoltolaki on yleislaki, jossa uuden palvelutehtävän kohdistamista ei tulisi rajoittaa toisen toimijan lakisääteisen tehtävän perusteella, edes lain perustelujen tasolla. Esimerkiksi 20-25 -vuotiaat nuoret ovat suurin tulottomien ryhmä toimeentulotuen saajissa, joten heihin kohdistuva etsivä työ on sosiaalihuollon näkökulmasta erittäin perusteltua. Tällä hetkellä nimenomaan heidän tavoittamisensa on osoittautunut vaikeaksi Kela-siirrosta johtuvien muutosten vuoksi. Tiivis yhteistyö kunnan vastuulla olevan etsivän nuorisotyön kanssa on toki erittäin tärkeää. Uuden tehtävän edellyttämät taloudelliset vaikutukset tuleekin arvioida nyt tehtyä tarkemmin ja laajemmin koskettaen koko etsivän työn tarpeessa olevaa kohderyhmää. Kun asetetaan uusi tehtävä, tulee myös sen taloudelliset resurssit turvata.

Lisäksi huomautamme, että perusteluista tulee poistaa etsivää työtä koskien se, että em. työtä tulee tehdä sosiaalityön ja -ohjauksen keinoin. Se, että yhteisösosiaalityö tai etsivä työ rajattaisiin ainoastaan sosiaalityön- ja ohjauksen keinoin tehtäväksi ei ole tarkoituksenmukaista. Kyseinen rajaus voi kaventaa sosiaalihuollon moniammatillisuutta, mitä pidämme huolestuttavana myös muissa säännöksissä. On tärkeää, että sosiaalihuollon tehtäviä ei toteuteta ainoastaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin vaan monialaisesti eri työmuotoja käyttäen ja eri ammattiryhmien osaamista yhteensovittaen.

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

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

Mielenterveyden edistämistä koskevan pykälän sisältö ei ole täsmällinen ja siten sen toteutus jää epäselväksi. Sosiaalihuoltolakia sovelletaan hyvinvointialueiden vastuulle siirtyvään sosiaalihuoltoon. Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin nyt kuntia koskeva velvoite väestön elinolosuhteiden kehittämistä ja mielenterveyden edistämistä. Me Kuntaliitossa katsomme, että mielenterveyden edistäminen sisältyy järjestämislain mukaiseen yleiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävään. Järjestämisvastuun siirron jälkeen hyvinvointialueiden toimialaan liittyviä kunnan tehtäviä koskevaa sääntelyä ei tule sisällyttää sote-alan sektorilainsäädäntöön vaan ensisijaisesti järjestämislakiin. Huomautamme myös, että ehdotettujen toisilleen rinnakkaisten säännösten erilainen muotoilu sosiaali- ja terveydenhuoltolaeissa vaikuttaa epätarkoituksenmukaiselta.

Me Kuntaliitossa olemme kuitenkin huolestuneita siitä, että lakiesitysluonnoksesta ja luvusta 2 puuttuu päihdehaittojen ja muiden riippuvuuksien ehkäisyä määrittelevä säännös. Vaikka sinänsä pidämme ehkäisevästä ja hyvinvoinnin edistämistä säättämistä päällekkäisenä yleislainsäädäntöön nähden (esim. em. sote-järjestämislaki 6 ja 7 §:t), tulisi näkemyksemme mukaan hyvinvointialueiden vastuusta päihde- ja muiden riippuvuuksien ehkäisyssä ja haittojen vähentämisessä säätää vastaavasti kuin mielenterveyden edistämistä.

Tässä lakiesitysluonnoksessa sosiaalihuollon järjestämisvastuu laajennetaan koskemaan myös muita kuin alkoholista tai päihdyttävistä aineista aiheutuvia riippuvuussairauksia ja riippuvuussairauksista aiheutuvia muita tuen tarpeita. Voimassa olevissa sosiaalihuolto- ja päihdehuoltolaeissa kunnille asetetut tehtävät on rajattu koskemaan ainoastaan alkoholia ja päihdyttäviä aineita. Ehkäisevän päihdetyön lainsäädännössä soveltamisalaa on laajennettu myös nikotiiniin ja rahapeliriippuvuuteen, mutta ehkäisevän päihdetyön tehtävää ei ole asetettu ulottumaan muihin riippuvuuksiin. Ratkaisu tehtiin EPT-lakia säädettäessä nimenomaan taloudellisista syistä. Lainsäätäjä katsoi, ettei EPT-lain soveltamisalaa ja sitä kautta kohderyhmää voi laajentaa muihin toiminnallisiin riippuvuuksiin, koska taloudellisia resursseja laajentamiselle ei pystytty turvaamaan.

Tässä lakiesitysluonnoksessa ehdotettu laajentaminen on sinänsä perusteltua esimerkiksi toiminnallisten riippuvuuksien määrän kasvun tai rahapelaamisen aiheuttamien monimuotoisten ilkeiden sosiaalisten ja taloudellisten ongelmien vuoksi. Esitysluonnoksessa soveltamisalan laajennuksen vaikutusarvioita ei kuitenkaan ole tehty lainkaan. Selkeä tehtävä ja kohderyhmän laajennus on kuitattu perusteluissa toteamuksella, että kohderyhmä ei laajennuksen vuoksi muuttuisi, mikä ei pidä paikkaansa. Kuntaliitto edellyttää, että tehtävä- ja soveltamisalalaajennuksen taloudelliset vaikutukset arvioidaan huolellisesti ja laajennukselle turvataan sen edellyttämät resurssit.

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

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

Me Kuntaliitossa emme kannata ehdotetun kaltaisen säännöksen tuomista sosiaalihuoltolain palveluja koskevaan lukuun. Sosiaalihuoltolain systematiikkaa ei tule sekoittaa tällaisella sääntelyllä, josta ei tehtäisi hallintopäätöksiä, kuten sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaisista palveluista nyt tulee tehdä. Toteamme myös, että säännös vaikuttaa päällekkäissääntelyltä, eikä sen suhde sosiaalihuoltolain 12 §:ään, eikä myöskään voimassa olevaan sosiaalihuoltolain tilapäisen majoituksen pykälään (21 §), ole selkeä. Ehdotuksesta ei myöskään selviä, miksi palvelun järjestäjän tulisi päiväkeskustyyppisen palvelun yhteyteen järjestää tällaista anonyymia majoituspalvelua?

Esitysluonnoksessa ei myöskään arvioida em. palvelun järjestämiseen liittyviä riskejä, eikä taloudellisissa arvioissa tuoda realistisesti esiin sitä, että em. kaltaisissa palveluissa tulee turvata myös työntekijöiden turvallisuus erillisillä ympärivuorokautisilla vartijaresursseilla. Taloudellisten arvioiden mukaan ensisuoajatyyppisen toiminnan asiakasmäärä kasvaisi 15 prosentilla. Perusteluista ei suoraan selviä, miten tehtyyn asiantuntija-arvioon luku perustuu ja onko ehdotettu palvelu todella vastaava kuin nyt käytössä olevat ensisuoajapalvelut (esim. riskien hallinta). Pohdimme myös, miksi ylipäätään asunto ensin -periaatetta halutaan horjuttaa tällaisen palvelun lisäämisellä lakiin, vaikka lainsäädännössä on jo nyt selkeästi asetettu tilapäisen majoituspalvelun tehtävä? Asunto ensin -periaatteella on nimenomaisesti pyritty tämän tyyppisten palvelujen järjestämisestä eroon, eikä päinvastoin. Kuntaliitto huomauttaa, että vastaavantyyppistä matalan kynnyksen toimintaa järjestetään nyt myös STEA:n rahoituksella, mikä ei ole enää mahdollista, mikäli tällainen säännös lakiin viedään ja rahoituksen tulisi siis paikata myös nykyisin käytössä oleva STEA:n rahoitusosuus. Tästäkin syystä palvelun järjestämiseen varattu rahoitus on Kuntaliiton arvion mukaan liian vähäinen. Lisäksi meitä mietityttää, mikä olisi terveydenhuollon rooli tällaisessa nimettömässä palvelussa. Terveydenhuolto voi tarjota anonyymissä palvelussa ainoastaan melko yleistä terveysneuvontaa (vrt. neulanvaihtopisteiden terveysneuvonta) ihan jo terveysturvallisuussyistä. Toteamme myös, että pykälän sisällöksi ehdotettu päiväkeskus ja majoituspalvelu päihdehuollon palveluna, ei kata tai korvaa kumottavaksi ehdotetun voimassa olevan sosiaalihuoltolain 24 §:n sisältöä.

Lisäksi ehdotamme selvitettäväksi, miten viranomaistoiminta ylipäätään suhteutuu ehdotetun kaltaisen nimettömän palvelun järjestämiseen. Selvittäminen olisi mielestämme tärkeää sekä palvelua käyttävien asiakkaiden että palvelun järjestäjän sekä toteuttajan oikeusturvan kannalta. Lähtökohtaisesti viranomaistyö perustuu siihen, että palvelua vastaanottavan henkilön henkilöllisyys selvitetään, jotta pystytään turvaamaan hänelle hänen oikeuksiensa toteutuminen. Viranomaisella on viranomaisvastuu, jota ei voi toteuttaa, mikäli palvelujen kohteena olevien henkilöiden henkilöllisyys ei ole tiedossa. Samoin varautumisen näkökulmasta anonyymi majoituspalvelu ei ole viranomaisen toteutettavissa.

Ehdotus palautuukin kokonaisuutena 2 lukuun ehdottamaamme Päihde- ja muiden riippuvuuksien ehkäisy ja haittojen vähentäminen -säännökseen. Ehdotettu uusi päiväkeskustehtävä vaikuttaa nimenomaan ehkäisyyn ja haittojen vähentämiseen keskittyvältä, mistä syystä se voitaisiin siirtää osaksi nyt 2 luvusta puuttuvaa Päihde- ja muiden riippuvuushaittojen vähentäminen -säännöstä, mutta ainoastaan päiväaikaisen toiminnan osalta. Majoituspalvelu tulee jatkossakin toteuttaa SHL 21 §:n mukaisena hallintopäätökseen perustuvana yksilökohtaisena sosiaalipalveluna. Pidämme myös

hieman kyseenalaisena, että palvelun tarvetta perusteellaan suurissa kaupungeissa kriisitilanteessa näkyviin tulleen ilmiön perusteella. Kriisitilanteen palvelutarpeet tulee ratkaista erikseen.

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

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

Sosiaalipäivystys on keskeinen toimija esimerkiksi suuronnettomuustilanteissa ja näissä tilanteissa sosiaalipäivystys on luonteva ensivaiheen toimija. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestämistä vastuu siirtyy hyvinvointialueille, joten järjestäjien määrä vähenee huomattavasti. Uudenmaan alueella toimii esimerkiksi HUS, Helsinki ja Uudenmaan muut hyvinvointialueet. Onko tarpeen/edes mahdollista säätää näiden/tällaisten toimijoiden välisestä johtamismallista? Me Kuntaliitossa ehdotamme, että ehdotettua sanamuotoa muutetaan. Parempi sanamuoto olisi "ensivaiheen koordinaatiovastuu" nyt ehdotetun sosiaalipäivystyksen johtovastuun sijaan. Huomautamme, että sosiaalipäivystys ei ole välttämättä ensimmäinen, eikä luonteva kontaktipiste psykososiaalisen tuen tarpeessa olevalle henkilölle. Esimerkiksi lähiomaisen kuollessa yhteydenotto voi tulla myös terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon.

Ehdotetun pykälän 3 momentti on tulkinnanvarainen. Tarkoitetaanko ehdotetulla säännöksellä sitä, että mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden jatko turvataan vai että päivystyksissä arvioidaan muiden terveys- ja sosiaalipalveluiden tarve riippumatta siitä, onko tarve kiireellinen ja ohjataan potilas/asiakas eteenpäin/jatkohoitoon?

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

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

Kokonaisuuden kannalta olisi selkeämpää, että psykososiaalinen tuki määriteltäisiin sosiaalihuoltolain 3 §:ssä. Psykososiaaliseen tukeen ja sen toteuttamiseen viitataan useissa eri pykälissä, mutta kokonaisuus eli mitä tuki oikeastaan on ja mitä tuella tavoitellaan, ei nyt avaudu. Mikäli psykososiaalisesta tuesta olisi määrittelyt sekä terveydenhuoltolaissa että sosiaalihuoltolaissa niin olisi helpompi ymmärtää ja hahmottaa toimijoiden roolit psykososiaalisen tuen toteuttamisessa.

Pykälään on nostettu kumottavaksi ehdotetun SHL 25 §:n 2 momentin 2 kohta. Me Kuntaliitossa pohdimme, minkä säännöksen nojalla sosiaalihuollossa jatkossa toteutettaisiin em. momentin 1 kohdan mukainen sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki. Näkemyksemme mukaan, ehdotettu uusi 33 b § ei korvaa em. palvelutehtävän poistamista palveluluvusta.

Edotetun pykälän 1 momentissa määritellään, että sosiaalihuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena annettavaa välitöntä tukea. Me Kuntaliitossa vastustamme ehdotettua keinojen rajausta. Sosiaalihuollon itsehallinnollisen järjestäjän tulee voida valita psykososiaalisen tuen keinot palvelutarpeiden mukaan. Ehdotamme, että säännöksestä poistetaan palvelun toteuttamisen keinoja rajaavat viittaukset sosiaalityöhön ja sosiaaliohjaukseen.

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

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

Esitysluonnoksessa ehdotetaan päihdehuoltolain sisällön kumoamista muilta kuin sairausperustaisen pakkohoidon osalta ja palveluluvussa nykyisin voimassa olevan 24 §:n eli Päihdetyön palvelusäännöksen purkamista osaksi sosiaalihuoltolain 3 §:n määrittelyjä, muihin riippuvuuksiin liittyvän tehtävälaajennuksen osalta osaksi 11 §:ää, lisäämällä 14 §:ään uusi 2 momentti sekä lisäämällä lakiin kokonaan uusi 33 b pykälä. Me Kuntaliitossa pidämme edellä ehdotettuja muutoksia heikosti perusteltuina ja keskeneräisinä sekä sosiaalihuoltolain systematiikan vastaisina, emmekä kannata uuden 33 b §:n säätämistä tai ylipäätään valittuja lainsäädäntötekniisiä keinoja.

Esitysluonnoksen tavoitteena on selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon rooleja, mutta nyt ehdotetuilla säännöksillä näin ei tapahdu, vaan sosiaalihuoltolain systematiikan vastaiset ratkaisut ovat sekavia ja vaikeasti tulkittavia. Sinänsä terveydenhuoltolakiin ehdotettuja selvennyksiä pidämme kannatettavina esimerkiksi siellä uudelleen nimettävän 28 §:n osalta. Ehdotetuissa muutoksissa on kuitenkin erittäin vaikea hahmottaa, miksi terveydenhuoltolakiin päihdehuoltolain kumoamisen yhteydessä nimenomaan lisätään päihde- ja riippuvuuspalveluja koskeva säännös, kun samaan aikaan sosiaalihuoltolaissa jo oleva päihdetyön säännös ehdotetaan kumottavaksi, eikä sinne tuotaisi päihderiippuvuuksien osalta minkäänlaisia muita päihdehuollon erityispalveluja koskettavia säännöksiä.

Arvioimme, että sääntelystä vaikuttaisi näin putoavan pois kokonaan sosiaalihuollon erityispalveluna järjestettävät päihdehuollon palvelut, mikä kokonaisuutena voi vaarantaa erityisosaamisen säilymisen sosiaalihuollossa sote-uudistuksen myllerryksessä. Terveydenhuollon vastuun selkeyttäminen ja lisääminen riippuvuussairauksien hoidossa, ei tule saman aikaisesti heikentää ja muuttaa epäselväksi sosiaalihuollon roolia palvelujen järjestämisessä.

Ehdotamme, että sosiaalihuoltolain 24 § säilytetään terveydenhuoltolain 28 §:n rinnakkaispykälänä, mutta vastaavalla tavalla uudistettuna ja uudelleen nimettynä kuin terveydenhuoltolaissakin. Säännökseen tulisi sisällyttää vastaavasti kuin terveydenhuoltolaissakin kumotuksi ehdotetun päihdehuoltolain 7 §:n sisältö sekä lisäksi nyt voimassa olevan 24.2 §:n 1 ja 2 kohtien sisältö, sekä 3 ja 4 momentti. Voimassa olevan lain 4 momentin sisältöä voisi peilata terveydenhuoltolain 28 §:n 3 momenttiin siten, että ne olisivat yhteneväiset. Sinänsä nykyisen 24 §:n sisällöstä on ensiarvoisen tärkeää säilyttää vähintään 2 momentin 2 kohta, koska vaikuttaa siltä, että tässä uudistuksessa

sosiaalihuollon palveluista olisi putoamassa nyt ehdotetun uudistuksen osalta pois päihde- ja riippuvuussairauksista kärsivien läheisille suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut.

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

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

Me Kuntaliitossa emme kannata ehdotettuja lain systematiikan vastaisia säännöksiä ja ylipäätään sääntelyä, jossa lain soveltamisohjeita kirjoitetaan pykälämuotoon. Ks. myös edellä 33 b §:n kommentit. Ehdotamme siis vastaavasti kuin edellä päihde- ja riippuvuustyön toteuttamiseen liittyen, että myös tämän säännöksen keskeinen sisältö säilytetään palveluluvussa, mutta uudistettuna. Säännökseen tulisi edelleen sisältyä tarpeen mukainen psykososiaalinen tuki yksilöille ja perheille. Ks. tarkemmin 29 b §:n perustelut.

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

Ei pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Pykälän momenttijakoa on muutettu. 2 momenttiin on lisätty edellytys virkasuhteesta, jota pidämme tarkoituksenmukaisena lisäyksenä.

Lisäksi pykälän 5 momenttiin on lisätty lapsen lisäksi myös muu erityistä tukea tarvitseva henkilö. Säännöksen mukaan jatkossa myös tätä kohderyhmää tulee tavata riittävän usein henkilökohtaisesti. Ehdotetun muutoksen vaikutusarviot ovat esityksessä tekemättä. Käytännössä vaikutusarviot kuitataan viittaamalla SHL 39 §:n sisältämiin tehtäviin. Koska lain tasolla nostetaan yksi kohderyhmä eri asemaan kuin muut edellyttämällä henkilökohtaisia tapaamisia toteutettavaksi riittävän usein, tulee em. kohderyhmän koko määritellä ja arvioida, synnyttääkö uusi tehtävä lisääntyntä resurssitarvetta. Me Kuntaliitossa edellyttämme, että muutoksen vaikutusarviot tehdään jatkovalmistelussa huolellisesti ja että tehtävätsmennyksen resurssit turvataan.

Kokonaisuutena omatyöntekijä -säännös näyttäytyy päihde- ja mielenterveyslakien kumoamisen näkökulmasta epätarkoituksenmukaiselta, koska siinä rajataan erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijäys pelkästään virkasuhteisen sosiaalityöntekijän tehtäväksi. Voi olla, että tässä yhteydessä olisi tullut tarkemmin arvioida, mikä on asiakasryhmän palvelutarve ja muokata säännöstä sen mukaan joustavammaksi esimerkiksi siten, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n mukainen ammattihenkilö voisi toimia myös erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijänä, jos se henkilön palvelutarve huomioiden olisi tarkoituksenmukaista.

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

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

Me Kuntaliitossa katsomme, että ehdotettujen lakimuutosten tulisi olla keskenään tasapainoisia ja tukea sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista toimintaa ja yhteistyötä sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen integraatiota. Nyt ehdotetut säännökset eivät tätä tee, vaan sosiaalihuoltolain sisältö tyhjenee ja tyhjenemistä yritetään ratkaista epätydyttävällä ja lain systematiikkaan sopimattomalla tavalla. Sosiaalihuoltolakiin ehdotetut muutokset ja uudet säännökset voivat vakavasti heikentää sosiaalihuollon roolia päihdehuollon toteuttamisessa ja siirtää painopistettä ennakoimattomasti terveydenhuoltoon niin päihde- kuin mielenterveysongelmiin vastaamisessa. Tämä ei liene tarkoituksenmukaista tilanteessa, jossa nimenomaisesti pyritään integraation edistämiseen. Sinänsä terveydenhuollon roolin selkeyttäminen päihdehuollossa on kannatettavaa, mutta sitä ei tule tehdä sosiaalihuollon sääntelyä heikentämällä.

E erityisen huolissamme olemme siitä, että useammassa säännöksessä sosiaalihuollon palvelun antaminen rajataan toteutettavaksi sosiaalityön ja -ohjauksen keinoin. Sosiaalihuollon henkilöstörakenne on perinteisesti ollut moniammatillinen, jotta sosiaalihuollon palveluissa pystytään parhaalla mahdollisella tavalla vastaamaan palveluja tarvitsevien tuen tarpeisiin. E erityisesti päihdehuolto- ja mielenterveyslain kumoamisen yhteydessä olisi ehdottoman tärkeää muuttaa esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen säännöstä siten, että sen 1 momentista poistetaan sosiaalityön ja -ohjauksen keinoin, joka lähtökohtaisestikin on jo ennen tätä uudistusta ollut outo sääntelymuoto kyseisen palvelun kohdalla. Itsehallinnollisen toimijan palvelujen kehittämistä ja niiden muotoilua vastaamaan asiakkaiden tuen tarpeita ei tule etukäteen rajata rajaamalla palvelujen toteuttamisen keinoja. Vaadimme, että em. muotoilu tulee kaikkineen poistaa myös nyt ehdotetuista muista uusista säännöksistä ja tyytyä siihen, että sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ovat palveluita siinä missä muutkin 14 §:n mukaiset palvelut ja palvelujen toteuttamiskeinot ja tarvittavat ammattilaiset valitaan sitten aina asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Lisäksi huomautamme, että päihdehuoltolain 6, 7, 8 ja 9 §:n sisältö näyttää puuttuvan uudesta sosiaalihuoltolain mukaisesta palvelusääntelystä. Esimerkiksi 9 §:n mukainen laaja-alainen viranomaisyhteistyö on yksi keskeinen osa päihteiden käytön ehkäisyä ja toisaalta myös korjaaviin toimiin ryhtymistä. Myös 8 §:n sisältö näyttää osaltaan puuttuvan, vaikka sen sisältö on ehkä helpommin tavoitettavissa perusteluteksteistä. 7 §:n sisältö on viety terveydenhuoltolain 28 §:ään, mutta sen sisältö puuttuu sosiaalihuoltolaista, mille emme oikein näe perusteita. 6 § perustelee erityispalveluita, joita ei enää ehdotetun 24 §:n kumoamisen vuoksi ole sosiaalihuoltolain palveluluvussa lainkaan.

Pidämme myös 14 §:n uutta 2 momenttia epäselvänä ja lain systematiikan vastaisena. Epäselväksi jää, mitä ovat sisällöllisesti useista sosiaalihuollon palveluista koostuvat päihde- ja mielenterveyspalvelut ja millaisia päätöksiä niistä pitäisi uuden ehdotetun 2 momentin perusteella tehdä. Näkemysmme mukaan aiemmat 24 ja 25 §:t tulee säilyttää lainsäädännössä uudistettuna, 3 §:n määrittelyihin ei tule lisätä nyt ehdotettuja uusia lisäyksiä, koska määrittelyillä ei aseteta lakisäätteisiä tehtäviä ja uusia 33 b ja 33 c pykälää ei tule säätää. Lisäksi Hyvinvoinnin edistäminen - lukuun tulee näkemysmme mukaan lisätä Päihteiden ja muiden riippuvuuksien ehkäisy sekä haittojen vähentäminen -säännös, jonne voidaan liittää esimerkiksi päiväkeskustyyppinen toiminta, ellei sitä sitten haluta liittää osaksi yhteisösosiaalityö -säännöstä, minne se myös voisi sopia. Mielenterveyden edistäminen säännös on edellä kuvaamallamme tavalla tarpeeton, ja se tulisi vähintään kohdistaa koskemaan ainoastaan hyvinvointialueita ja kuntien tehtävien säätely tulee tapahtua yleislainsäädännön perusteella.

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

Kyllä

Perutelut kyllä vastaukselle:

Sosiaalihuoltolain 2 a §:n perusteluissa kerrotaan samanaikaisesti valmisteltavan hallituksen esitystä eduskunnalle lastensuojelulain muuttamisesta sisältäen sääntelyä sijaishuollon ja terveydenhuollon palvelujen integraatiosta. Näiden lastensuojelulain muutosten valmistelu siirtyy kuitenkin seuraavalle hallituskaudelle valmisteltavaksi lastensuojelulain kokonaisuudistuksen yhteydessä. Tämän uudistuksen voimaantulo on vuosien päässä eikä alaikäisten päihdehoidon puutteiden korjaamista voi jättää pelkästään lastensuojelulain tai sen tulevien uudistusten varaan.

Nyt valmistelussa olevan päihde- ja mielenterveyslain uudistuksen tulisi vastata omalta osaltaan myös alaikäisten päihdehoidon vieroitus- ja kuntoutushoidon lisääntyneeseen tarpeeseen edistämällä näiden palvelujen kehittymistä palvelujärjestelmässä ja parantamalla alaikäisten päihdehoidon saatavuutta.

Tällä hetkellä alaikäisten päihdepalveluja on saatavilla täysin riittämättömästi, eikä sijaishuolto sinällään mitenkään paranna sijoitettujen lasten päihdeongelmia tai estä päihteiden käytön jatkumista sijaishuollon aikana. Asuinpaikan muuttaminen kodista sijaishuoltopaikaksi, liikkumisrajoitusten käyttö ja henkilötarkastukset ja -katsastukset sijaishuollon aikana eivät auta lasta päihderiippuvuudesta irti pääsemiseksi. Sijaishuoltopaikasta helposti lähdetään karkureissuille päihteiden saamiseksi, kun vieroitusoireet iskevät.

Päihteitä käyttävät lapset tarvitsisivat terveydenhuollon palveluja ensisijassa ja myös lääkkeellistä apua riippuvuuden hoidossa. Myös vastentahtoinen hoito tulisi mahdollistaa lasten osalta päihdehoidossa terveydenhuollossa. Tällä hetkellä tällaista apua ei ole saatavissa laisinkaan. Monen lapsen päihdeongelmat pahenevat entisestään sijaishuollon aikana.

Tämän lain jatkovalmistelussa olisi varmistettava, että säännökset edistävät ja parantavat parhaalla mahdollisella tavalla lasten päihdeongelmien hoitoa ja palvelujärjestelmän kehittymistä vastaamaan myös lasten päihdeongelmien hoidontarpeeseen.

Muita havaitsemiamme puutteita on kuvattu pykäläkohtaisissa huomioissa

3 Terveydenhuollon palvelut

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

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

Pykälässä todetaan, että ”kunnan ja hyvinvointialueen on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä ja vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä” ja lisäksi viitataan järjestämislain pykäliin. Yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan: ”lisäksi olisi tärkeää, että kunnille jäisi muista kunnan lakisääteisistä tehtävistä riippumaton velvollisuus edistää yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa väestön elinolosuhteita mielenterveyshäiriöitä ennalta ehkäisevästi ja mielenterveyttä vahvistavasti.”

Kunnan ja hyvinvointialueen vastuista edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä yhteistyöstä säädetään sote-järjestämislaissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 6 § 1 momentin mukaan kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin.

Mielenterveyden edistämistä koskevan pykälän sisältö ei ole täsmällinen ja siten sen toteutus jää epäselväksi. Terveydenhuoltolakia sovelletaan hyvinvointialueiden vastuulle siirtyvään terveydenhuoltoon. Terveydenhuoltolakiin lisättäisiin nyt kuntia koskeva velvoite väestön elinolosuhteiden kehittämistä ja mielenterveyden edistämisestä. Me Kuntaliitossa katsomme, että mielenterveyden edistäminen sisältyy järjestämislain mukaiseen yleiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävään. Järjestämisvastuun siirron jälkeen hyvinvointialueiden toimialaan liittyviä kunnan tehtäviä koskevaa sääntelyä ei tule sisällyttää sote-alan sektorilainsäädäntöön vaan ensisijaisesti järjestämislakiin.

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Kokonaisuudessaan pykälä vaikuttaa liian yksityiskohtaiselta ottaen huomioon, että terveydenhuoltolaki on yleislaki. Terveydenhuoltolain systematiikkaan kuuluu lainsäädännöllisten puitteiden määrittely toiminnalle, jonka sisältö ja käytänteet määrittyvät kunkin terveydenhuollon alan ammattistandardien sekä tutkimus- ja kokemusperäisen näytön kautta. Terveydenhuoltolain 2 ja 3 lukujen tarkoituksena on tunnistaa terveydenhuollon järjestämisvastuuseen kuuluvat palvelutehtävät ja tarjota yleistason määrittelyt eri palvelujen erottamiseksi toisistaan. Siten muun sääntelyn tulkinnessa tunnistetaan, mitä palveluja tarkoitetaan esimerkiksi mielenterveyspalveluilla tai kotisairaanhoidolla. Tämä on tarpeen esimerkiksi asiakasmaksulain soveltamisessa. Terveydenhuoltolaissa ei tule pyrkiä pykälätasolla määrittelemään kunkin palvelun tarkkaa sisältöä, vaan laissa tulee pitäytyä palvelujen luokittelun ja järjestämistehtävän määrittelyn kannalta tarpeellisissa asioissa.

Järjestämistehtävän määrittämistä koskevalla sääntelyllä varmistetaan, että hyvinvointialueella on tarvittavat puitteet, tilat, osaaminen ja palvelut potilaiden hoidon järjestämiseksi. Yksittäisen potilaan hoidon sisältö taas määrittyy potilaslaissa edellytettyä laadultaan hyvää hoitoa koskevien ammattistandardien ja hoitosuosituksen sekä potilaan yksilöllistä tarvetta koskevan harkinnan kokonaisuutena.

Pykälän mukaan mielenterveyspalveluja saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden ja sairaanhoidon kokonaisuus. Lisäksi pykälätasolle on lisätty kirjaus monimuotoisista palveluista sekä perustason että erikoistason välisestä integraatiosta. Käsite "monimuotoiset palvelut" on tulkinnanvarainen. Yksityiskohtaisissa perusteluissa käsitteellä viitataan liikkuviin ja kotiin vieviin palveluihin, joita on olemassa jo nykyisin. Kuntaliitto ehdottaa, että säännöstä muutetaan siten, että kuvaukset monimuotoisista palveluista sekä integraatiosta siirretään perusteluosioon. Monimuotoisiin palveluihin suunniteltu rahoitus voitaneen kohdentaa palvelumuotojen kehittämiseen muutenkin kuin lisäämällä säännökseen uusi käsite, monimuotoiset palvelut.

Mielenterveysasetuksesta on tuotu lakiin Aluehallintoviranomaisille velvoite järjestää alueellisia yhteistyökokouksia lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja -työn sekä työnjaon kehittämiseksi. Terveydenhuoltolaissa tämä näyttäytyy irrallisena ja onko kokouksen järjestämisestä välttämätöntä säätää lailla?

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Riippuvuushäiriöiden huomioiminen sinällään on perustelua. Riippuvuushäiriöillä tarkoitetaan toiminnallisia riippuvuuksia, joiden kirjo on laaja. Perusteluissa mainitaan vain rahapeli-riippuvuus, mutta syömis-, peli-, shoppailu-, netti-, some- ja seksiriippuvuuksia ei. Yksityiskohtaisiin perusteluihin on tarpeen täsmentää, mitä toiminnallisilla riippuvuuksilla tässä yhteydessä tarkoitetaan. Yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan kyseessä olisi pykälän täsmentäminen, mikä ei laajentaisi tarkoitettua asiakasryhmää. Asiakasryhmä laajenee huomattavasti, mikäli muutkin riippuvuudet, kuin rahapeli-riippuvuus, huomioidaan. Kyseessä on tehtävälaajennus, mikä on huomioitava vaikutusarvioinnissa. Liikkuvaan päihdetyöhön varattu 0,7 miljoonaa, mutta riippuvuushäiriöiden hoitoon ei ole varattu määrärahaa. Toimintaan on osoitettava määrärahat.

Lisäksi ehdotetaan, että kuvaus monimuotoisista palveluista siirretään perusteluosioon samoin perustein kuin mielenterveyspalveluiden kohdalla. Kuntaliitto ehdottaa myös, että päihdehuoltolain 9 §:n mukainen viranomaisyhteistyötä koskeva säännös lisättäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä koskevan terveydenhuoltolain 32 §:n kolmanneksi momentiksi sekä vastaavasti myös sosiaalihuoltolakiin.

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Pykälän 1 momenttia ehdotetaan täydennettäväksi siten, että kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä katkaisu- ja vieroitushoidon tarvetta.

Katkaisuhoidon lisääminen säännökseen on tarkoituksenmukaista, mutta mitä tarkoitetaan välittömällä vieroitushoidolla? Välittömän vieroitushoidon osalta esitystä on tarpeen täsmentää yksityiskohtaisiin perusteluihin. 28 a §:ssä säädetään opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä sekä toteutuksen edellytyksistä niin henkilökunnan kuin tilojenkin suhteen. Onko myös kiireellisen hoidon, (välittömän vieroitushoidon) osalta 28 a §:n edellytysten täyttyvä? Tältä osin esitystä tulisi täsmentää.

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

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

Nyt esitetään, että kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuu olisi sosiaalipäivystyksellä ja että terveydenhuolto toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisessä tilanteessa yhdessä sosiaalipäivystyksen kanssa.

Sosiaalipäivystys on keskeinen toimija suuronnettomuustilanteissa ja näissä tilanteissa sosiaalipäivystys on luonteva ensivaiheen toimija. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestämistä vastuu siirtyy hyvinvointialueille, joten järjestäjien määrä vähenee huomattavasti. Uudenmaan alueella toimii HUS, Helsinki ja Uudenmaan muut hyvinvointialueet. Onko tarpeen/ edes mahdollista säätää johtamismallista? Kuntaliitto ehdottaa "ensivaiheen koordinaatiovastuu" termin käyttöä johtovastuun sijaan.

Sosiaalipäivystys ei ole välttämättä ensimmäinen eikä luonteva kontaktipiste psykososiaalisen tuen tarpeessa olevalle henkilölle. Lähiomaisen kuollessa yhteydenotto voi olla terveystieteiden tai työterveyshuoltoon.

5 momentti on edelleen tulkinnanvarainen. Tarkoitetaanko tällä sitä, että mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden jatko turvataan vai että arvioidaan päivystyksissä muiden terveys- ja sosiaalipalveluiden tarve riippumatta siitä, onko tarve kiireellinen ja ohjataan asiakas/potilas jatkohoitoon tai sosiaalipalveluiden piiriin?

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

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

Kokonaisuuden kannalta olisi selkeämpää, että psykososiaalisesta tuesta olisi määritelmä/kuvaus omana pykälänään. Psykososiaaliseen tukeen ja sen toteuttamiseen viitataan useissa eri pykälissä, mutta kokonaisuus eli mitä tuki oikeastaan on ja mitä tuella tavoitellaan, ei nyt avaudu. Mikäli psykososiaalisesta tuesta olisi samansisältöinen kuvaus sekä terveydenhuoltolaissa että sosiaalihuoltolaissa niin olisi helpompi ymmärtää ja hahmottaa toimijoiden roolit psykososiaalisen tuen toteuttamisessa.

Ehdotetun 50 b §:n 2 momentissa todetaan äkillisissä järkyttävissä tilanteissa annettavasta psykososiaalisesta tuesta, että palvelua toteutetaan kriisipäivystyksessä sekä muussa terveydenhuollossa. Momentissa käytetyt käsitteet eivät ole selkeitä. Esimerkiksi 50 a §:ssä käytetään termiä sosiaalipäivystys, mutta 50 b §:ssä kriisipäivystys. Tällä tarkoitettaneen sosiaalihuollon sosiaali- ja kriisipäivystyksiä. Päivystysasetus käyttää käsitettä päivystysyksikkö, mutta kriisipäivystys termiä ei ole. Ehdotettu 2 momentti ei selkiytä sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa.

3.8 Onko sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hyväksymää hoitoa huumausainerikoksissa koskevan pykälän (terveydenhuoltolaki 78 b §) sisältö tarkoituksenmukainen?

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

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

Me Kuntaliitossa kannatamme periaatteellisella tasolla muutosta, jossa päihde- ja mielenterveyslait erityislakeina kumotaan osittain ja asiakasryhmää koskevat säännökset siirretään soveltuvin osin yleislakeihin. Tämä vähentää näihin asiakasryhmiin liittyvää stigmaa. Tällöin on huomioitava, että yleislakiin sisältyvä sääntely ei voi olla yhtä yksityiskohtaista kuin palvelukohtaisessa erityislainsäädännössä.

Tällä esityksellä ei esitetä muutoksia alaikäisten päihdehoidon toteuttamiseen, mikä on suuri puute.

Esitysluonnokseen sisältyy palvelujen saatavuutta täsmentäviä ja parantavia ehdotuksia sekä säännösmuutosehdotuksia, joiden sisältö ja tarkoitus näyttäytyvät epäselvinä. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhtenä tavoitteena on integroidut, asiakaslähtöiset ja tarpeenmukaiset palvelut. Vahvoilla järjestäjillä tulee olla mahdollisuus kehittää palveluita mahdollisimman vaikuttaviksi ja kokeilla erilaisia palvelumalleja. Lakiesitys ei kaikilta osin näyttäytyä asiakasrajapinnassa integraatiota tukevana ja mahdollistavana vaan pikemminkin rajaa tehtäviä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä. Tällaista kehitystä ei voi pitää toivottavana ottaen huomioon henkilöstön riittävyyteen liittyvät ongelmat. Lakiesityksessä on tehtävälääjennuksia (toiminnalliset riippuvuudet, tilapäinen majoitus, päiväkeskustoiminta) ja palvelumallien muutoksia, joihin ei ole varattu riittäviä määrärahoja.

Muutos olisi tulossa voimaan 1.1.2023, jolloin järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille ja uusiin rakenteisiin. Toimintaprosessien muutokset rakenteiden muuttuessa vaativat oman aikansa, joten toimeenpano ei onnistu heti.

Kuntaliitto ehdottaa ensisijaisesti, että päihde- ja mielenterveyslain osittaisuudistusta ei viedä tällaisenaan eteenpäin, vaan valmistelua jatketaan laaja-alaisessa yhteistyössä, jossa huomioidaan myös alaikäisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen haasteet ja varataan riittävä rahoitus toiminnan muutoksiin. Mikäli esitys kuitenkin etenee, esitämme muun muassa taloudellisten vaikutusten arvioinnin täsmentämistä, riittäviä määrärahoja sekä voimaantulon siirtämistä vuoteen 2024.

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

Kyllä

Perustelut kyllä vastaukselle:

Alaikäisen päihdevieroituksen ja -hoidon mahdollistavat säännökset puuttuvat kokonaan.

Kun säännöksiä ei ole, kieltäytyy terveydenhuolto usein kokonaan osallistumasta alaikäisten päihdevieroituksen ja -hoidon järjestämiseen lapsen asuessa kotona tai ollessa sijaishuollossa. Monesti vanhemmat ovat valmiita tukemaan ja auttamaan lastaan, mutta yksin eivät kykene lapsen

päihdehoidon haasteista selviämään. Sijaishuolto on tarkoitettu ensi sijassa lapsen kodiksi oman kodin sijasta, ei korvaamaan puuttuvia päihdehuollon palveluja, joita päihteitä käyttävät lapset tarvitsevat.

Päihdehuoltolain 9 §:n mukainen viranomaisyhteistyötä koskeva säännös.

4 Mielensterveyslaki

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Mielensterveyslain kumottavaksi ehdotettu 1 § tulisi korvata uudella lain soveltamisalan määrittelevällä pykälällä. Tämä olisi tarpeen mielensterveystyötä koskevan sääntelyn kokonaisuuden hahmottamiseksi sekä tahdosta riippumattoman hoidon valvonnan toteuttamiseksi.

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

5 Päihdehuoltolaki

5.1 Onko mielestänne perusteltua, että mahdollisuus määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon väkivalta-perusteella poistettaisiin?

Ei pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Se, että lakia ei ole noudatettu, ei ole yksinään riittävä peruste säännöksen poistamiselle. Tarve sinällään ei ole poistunut. Me Kuntaliitossa ehdotamme, että päihdehuoltolakia ei kumota tältä osin, vaan säilytetään ja siirretään mahdolliset tarvittavat muutokset pohdittavaksi itsemääräämisoikeuslainsäädännön tai mahdollisen laajemman päihdehuollon lainsäädännön uudistamisen yhteydessä. Esimerkiksi alaikäisten päihteidenkäyttäjien kohdalla em. säännöksen käyttäminen voisi tällä hetkellä olla perusteltua ja tuoda välineitä nuorten auttamiseksi.

6 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

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

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annettuun lakiin ehdotetaan tehtäväksi muista lakimuutoksista johtuvat tekniset muutokset. Erityisesti päihdekuntoutuksen kohdalla ehdotetuissa muutoksissa mietittyttämään jää, miksi kuntoutusrahaoikeus päihdekuntoutujilla on rajattu koskemaan ainoastaan laitospuolesta kuntoutusta. Miksi esimerkiksi päihdekuntoutujalle vaikkapa monialaisesti suunniteltu ja asiakas- tai kuntoutussuunnitelmassa määritelty sosiaalisen kuntoutuksen palvelu tai muu intensiivinen avomuotoinen päihdekuntoutus ei vastaavalla tavalla voisi oikeuttaa kuntoutusrahaan? Kuntaliitto ehdottaa, että tämän lakimuutoksen kohdalta korjattaisiin päihdekuntoutujan kuntoutusrahaoikeus koskemaan myös avomuotoista suunnitelmallista kuntoutusta.

7 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

8 Laki Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä

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

Kyllä

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

9 Huumausainelaki

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

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

-

10 Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä

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

Ei kantaa

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?

Kyllä pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Ks. edellä 33 b §:ään esittämämme kommentit. 4 lukuun ehdotetun 33 b §:n toteuttamissäännöksen perusteella ei voi määrätä maksua tai määritellä maksuttomuutta. Maksut määrätään 3 luvussa tai erityislaeissa määriteltyjen palvelujen osalta.

14 Vaikutusten arviointia, toimeenpanoa ja aikataulua koskevat kysymykset

14.1 Ovatko arviot esityksen kustannusvaikutuksista mielestänne realistiset?

Ei

Perustele tarvittaessa kantasi:

Me Kuntaliitossa katsomme, että taloudelliset resurssit on turvattava tosiasiallisesti laajeneville tehtäville. Mikäli niitä ei turvata, ei odotettavissa ole tulevan ajan säästöäkään ja lakimuutokselle

asetetut tavoitteet eivät toteudu. Lakimuutoksissa lyhyen tähtäimen talousvaikutukset ovat ne, jotka ratkaisevat ja joita tulisi arvioida, eivät mahdollisesti tulevaisuudessa syntyvät säästöt.

Lakiesitysluonnoksessa ehdotetulle soveltamisalalaajenukselle toiminnallisiin riippuvuuksiin, ei ole varattu määräraha-avarausta ja ehdotuksessa väitetään, ettei laajennus laajentaisi kohderyhmää lainkaan. Koska vastaavaa laajennusta on jo aiemmin arvioitu ehkäisevän päihdetyön lainsäädännön säätämisen yhteydessä kokonaan toisenlaisin lainsäätäjän johtopäätöksin, ei nyt esitettyä voi pitää perusteltuna. Soveltamisalalaajenuksen taloudelliset vaikutusarviot on tehtävä huolellisesti ja suunnattava niihin arvioinnin perusteella riittävä rahoitusperiaatteen mukainen rahoitus.

Päiväkeskustoimintaan ja tilapäiseen majoitukseen on varattu 1,7 miljoonaa. Tällaiseen toimintaan tarvitaan myös 24/7 vartijat ja myös merkittävä ympärivuorokautinen ammatillinen työpanos asiakasmäärästä riippumatta, mistä syystä määräraha-avaraus vaikuttaa riittämättömältä. Esitysluonnoksesta ei selviä, miten tehtyyn asiantuntija-arvioon määräraha-avaraus perustuu. Mikäli em. säännös jää lakiehdotukseen, arviota on tältä osin täsmennettävä ja läpivalaistava. Me Kuntaliitossa emme lähtökohtaisesti kannata päällekkäisen majoitustehtävän säätämistä.

Palveluiden jatkuvuuden turvaaminen lähettävän ja vastaanottavan tahon yhteiskäynneillä: Kustannukset riippuvat toteutustavasta, mutta yhteiskäynteihin käytetty aika on "uuden asiakkaan" käynneistä pois. Liikkuviissa palveluissa aikaa kuluu myös siirtymiin, vaikka palvelut tarpeellisia ovatkin. Nuorisopsykiatrian palveluiden tarve on ollut kasvusuuntainen, joten vuoteen 2019 perustuvat arviot ovat mielestämme liian pieniä.

Myös omatyöntekijä -säännökseen liittyvät muutokset on arvioitava paremmin. Toiminnan muutoksista seuraa aina myös ICT järjestelmämuutoksia ja kustannuksia, joita ei esityksessä ole huomioitu.

14.2 Ovatko arviot lapsivaikutuksista mielestänne realistiset?

Ei pääosin

Perustele tarvittaessa kantasi:

Säännöksissä ei erikseen huomioida alaikäisen asemaa ja oikeutta palveluihin lainkaan. Syntyy erikoinen vaikutelma, että lasten tarvitsemat päihde- ja mielenterveyspalvelut syntyisivät jotenkin aikuisille järjestettävien palvelujen sivutuotteena itseksien.

Ehdotetut muutokset kohdentuvat kaikkiin ikäryhmiin. Tämä käytännössä tarkoittaa, että lasten palvelujentarve käytännössä jää sivurooliin tai sysätään lastensuojelun palvelujärjestelmän vastuulle yksin. Sijaishuollosta on tullut korvaava palvelu puuttuville lasten mielenterveys- ja päihdepalveluille. Se, että lapsi on sijaishuollossa, merkitsee monesti sitä, että hänet jätetään sivuun

hänen tarvitsemiensa terveys- tai vammaispalvelujen palvelujärjestelmästä. Sijaishuolto voi tarjota mielenterveyden tukea, mutta ei päihde- ja mielenterveysongelmien hoitoa.

14.3 Ovatko arviot muista vaikutuksista mielestänne realistiset?

Ei kantaa

Perustele tarvittaessa kantasi:

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviin toiminnallisiin vaikutuksiin on otettu lausunnossa jo aiemmin kantaa.

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

Kuntaliitto ehdottaa, että päihde- ja mielenterveyslain osittaisuudistusta ei viedä tällaisenaan eteenpäin, vaan valmistelua jatketaan laaja-alaisessa yhteistyössä, jossa huomioidaan myös alaikäisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen haasteet ja varataan riittävä rahoitus toiminnan muutoksiin. Mikäli esitys kuitenkin etenee, esitämme mm. taloudellisten vaikutusten arvioinnin täsmentämistä, riittäviä määrärahoja sekä voimaantulon siirtämistä vuoteen 2024. Lisäksi ehdotamme erityisesti sosiaalihuoltolakiin ehdotettujen muutosten merkittävää jatkovalmistelua ehdotettujen muutosten riskien minimoimiseksi.

15 Asetusluonnokset

15.1 Kommentit koskien ehdotusta valtioneuvoston asetukseksi mielenterveysasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta?

-

15.2 Kommentit koskien ehdotusta valtioneuvoston asetukseksi päihdehuoltoasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta?

-

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

-

16 Mahdolliset muut kommentit liittyen hallituksen esitysluonnokseen

16.1 Mahdolliset muut kommentit liittyen hallituksen esitysluonnokseen:

Me Kuntaliitossa kiinnitämme vakavaa huomiota siihen, että tässä esitysluonnoksessa ei ole lakimuutosten rinnakkaistekstejä. Vastaava puute on ollut myös useammassa muussa lausunnolle tullessa lakiesitysluonnoksessa. Lainkirjoittajan oppaan mukaan rinnakkaistekstit tulee olla lausunnolle lähtevässä esityksessä mukana. Rinnakkaistekstien puuttuminen vaikeuttaa lausuntojen laatimista, tekee lausuntojen antamisesta tarpeettoman työlästä ja voi myös heikentää lausuntojen laatua.

Kock Tuula
Suomen Kuntaliitto ry