



9.6.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö

kirjaamo.stm@gov.fi

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö VN/23566/2021

Valtiovarainministeriön lausunto mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisesta

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta. Lisäksi esitykseen liittyy yksittäisiä muutoksia useisiin muihin lakeihin.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelmakirjauksen mukaan mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistetaan. Esityksessä muu mielenterveys- ja päihdepalveluita koskeva sääntely kuin tahdosta riippumatonta hoitoa tai valtion mielisairaaloita koskeva sääntely kumottaisiin mielenterveyslaista ja päihdehuoltolaista. Kyseisistä palveluista säädettäisiin jatkossa sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolaissa ja terveyden- ja sairaanhoidon osalta terveydenhuoltolaissa. Lisäksi esityksessä kumottaisiin päihdehuoltolain sääntely koskien tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä väkivaltaisuuden perusteella. Esityksessä selkeytettäisiin mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen toteuttamista osana perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidtoa ja sosiaalihuollon yleisiä palveluja, päihde- ja riippuvuuspalveluja tarjoavissa yksiköissä sekä näitä palveluja tarvitseville asiakkaille kohdennettuina sosiaalihuollon palveluina. Lisäksi näiden palvelujen osalta selvennettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja vastuunjakoja sekä vahvistettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista ja järjestämistä tarvittaessa yhteisesti toteutettuina palveluina.

Esitys liittyy valtion vuoden 2023 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Lait ovat tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023. Tarkoitukseen on varattu momentille 28.89.31 18 milj. euroa vuodesta 2023 alkaen.

Valtiovarainministeriö lausuu esityksestä seuraavaa:

Valtiovarainministeriö toteaa, että esityksen tavoitteita voidaan pitää yleisesti ottaen kannatettavina. Kelan mukaan vuoden 2021 aikana kolme sadasta ei-eläkkeellä olevasta työkäisestä sai sairauspäivärahaa mielenterveyden häiriön takia vähintään yhdeltä sairausjaksolta.

Valtiovarainministeriö pitää kuitenkin ongelmallisena lakien ehdotettua voimaantuloajankohtaa. Lakien on ehdotettu tulemaan voimaan samanaikaisesti, kun sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle (jatkossa *hyvinvointialueet*). Käytännössä hyvinvointialueiden on erittäin hankalaa toimeenpanna esitys heti 1.1.2023 alkaen. Huomioiden esityksen eduskuntakäsittelyyn kuuluva aika, alueilla ei ole mahdollisuutta tehdä esitykseen liittyviä hankintoja tai perustaa omaa tuotantoa. Valtiovarainministeriö esittääkin harkittavaksi tarvittavia siirtymäsäännöksiä esityksen tosiasiallisen toimeenpanon mahdollistamiseksi.

Valtiovarainministeriö kiinnittää myös huomiota valittuun sääntelytekniikkaan, sen perusteisiin ja mahdollisuuteen tulkita tosiasiallisia muutoksia toimintaan, sääntelyn velvoittavuuteen ja niistä aiheutuvia vaikutuksia. Esityksestä on varsin vaikea hahmottaa, miten mielenterveys- ja päihdepalveluja koskeva aineellinen sääntely tosiasiasa muuttuu suhteessa nykytilaan. Esityksestä jää osin epäselväksi, onko uudistus pääasiassa tekninen, eli onko kyse säännösten sijoittelun muutoksista ja sanamuotojen selkeyttämisestä, vai aineellisoikeudellinen eli sisältääkö se tosiasiasa uudenlaisia velvoitteita palvelujen järjestäjälle ja/tai tuottajalle. Ilmeisesti ehdotetulla sääntelyllä yritetään ratkaista toimeenpanon ongelmia. Esityksen nykytilaosion mukaan sosiaali- ja terveystalouden sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhteensovittamisesta säädetään jo useissa laeissa. Kuitenkin esityksestä saa vaikutelman siitä, että siirtämällä ja uudelleenjärjestelemällä säännöksiä pyritään parantamaan jo nykyisin velvoittavan sääntelyn toimeenpanoa. Esityksen perusteella voitaneen pitää vähintäänkin epäselvänä, tehostaako säännösten uudelleensijoittelu sääntelyn toimeenpanoa itsessään. Ehdotettuun sääntelytapaan liittyviä ongelmia käsitellään seuraavassa yksityiskohtaisemmin sekä vaikutusten arvioinnin että säännösehdoitusten osalta.

Taloudellisten vaikutusten arviointi

Esityksen mukaan *uusia lakisääteisiä tehtäviä* olisivat mm. päiväkeskustoiminnan ja tilapäisen majoituksen järjestäminen sekä etsivän työn järjestäminen osana yhteisösosiaalityötä. Lisäksi esitys lisäisi monimuotoisten palvelujen käyttöä ja laajentaisi työnohjausta sekä vakiinnuttaisi hoidon jatkuvuuden työtavan. Useiden uusien tai muutettujen säännösten osalta ei kuitenkaan ole arvioitu syntyvän uusia velvoitteita eikä kustannuksia.

Vaikutusten arvioinnissa on pyritty huolellisuuteen ja arviointi on temaattisesti kuvattu laajasti. **Valtiovarainministeriö toteaa, että arviointiin sisältyy kuitenkin merkittävää epävarmuutta, paljon kyselytietoa ja ns. asiantuntija-arvioita, ja siten esityksen vaikutus kustannuksiin voi poiketa huomattavasti esitykseen sisältyvästä arviosta. On olemassa riski, että esityksen toimeenpanosta aiheutuvat kustannukset nousevat korkeammaksi mitä uudistukseen on varattu rahoitus.**

Epäselväksi jää, minkä vuoden tasossa arviointia on tehty. Valtiovarainministeriö toteaa, että **esityksen vaikutukset tulisi arvioida voimaantulovuoden hintatasoon**. Ministeriö kiinnittää myös huomiota siihen, että monissa kohdin tilasto-/arviointitieto perustuu vuosiin 2018-2020. Huomioiden viime vuosien poikkeuksellisuus, covid-19 pandemian, mutta myös Venäjän hyökkäyssodan vaikutukset, ja ehdotuksen kohteena oleva palvelujärjestelmän osa ja sen merkitys edellä mainituista tekijöistä seuraavien psykososiaalisten vaikutusten hoidossa, tulisi esityksessä arvioida myös viimeisimmiltä vuosilta palvelujärjestelmään ja esitettyihin muutoksiin kohdistuvaa asiakaspaineen vaikutusta.

Valtiovarainministeriö pitää erittäin hyvänä asiana, että arvioinnissa on kuvattu selkeästi taulukkona yhteenveto taloudellisista vaikutuksista sekä on pyritty tekemään arviointia alueittain (s.75). Aluekohtainen tarkastelu on välttämätöntä rahoitusperiaatteen toteutumisen arvioimiseksi ja tulisi toteuttaa kaikissa hyvinvointialueiden tehtäviä koskevissa säädösmuutoksissa.

Valtiovarainministeriö kuitenkin esittää, että arviointiin liitettäisiin myös arvio esitykseen varatun määrärahan alueellisesta jakaumasta, jotta rahoitusperiaatteen toteutumista, sitä onko rahoitus riittävä ja kohdentuuko se oikein (PeVL 17/2021 vp.), pystyttäisiin tosiasiasa arvioimaan.

Esityksen todetaan kasvattavan hyvinvointialueiden kustannuksia lyhyellä aikavälillä ja pidemmällä aikavälillä esityksestä arvellaan aiheutuvan kustannussäästöjä. Valtiovarainministeriö toteaa, että pysyvillä lakisääteisillä tehtävillä on myös osaltaan pysyviä kustannuksia ja hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 9 § edellyttää tehtävämuutoksista aiheutuvien kustannusten täysimääräistä huomiointia. Sen sijaan se, saadaanko jostain ehdotetuista palveluista säästöjä jää esityksessä toteutuksen varaan; epäselvää on, milloin säästöjä muodostuisi ja missä suuruusluokassa.

Valtiovarainministeriö esittää, että arviota syntyvien säästöjen toteutumisen aikajänteestä ja suuruusluokasta pyrittäisiin konkretisoimaan esityksessä.

Esityksessä on myös todettu, että palveluiden parempi integroituminen keskenään tuottaa kustannussäästöjä ja tehostaa palvelujärjestelmää keskipitkällä aikavälillä. Valtiovarainministeriö korostaa, että palveluiden integraatio ja sillä saavutettavat kustannussäästöt ovat myös osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen ja sen rahoitusmallin hyväksyttävyyden perusteluja eikä samaa kustannussäästöä tule huomioida kahdesti. Siinä

tapauksessa, että kustannussäästö seuraisi suoraan uudesta säännöksestä seuraavasta tiukennuksesta, säästö tulisi katsoa osaksi tätä esitystä.

Esityksessä käsitellään (s.82) muutoksen vaikutusta pitkällä aikavälillä erikoissairaanhoidon tarpeen vähenemiseen todeten kuitenkin ”Jos hyvinvointialueella on vaikeuksia perusterveydenhuollon hoitotakuun noudattamisessa, se koskee samalla tavoin hoitoon pääsyä mielenterveys- ja päihdeasioissa kuin muissa terveysongelmissa ja vaikeuttaa hoidon oikea-aikaista toteuttamista.” Valtiovarainministeriö kiinnittää huomiota epäselvyyteen, onko kustannusten hillintä/säästö siis riippuvaista perusterveydenhuollon toimivuudesta ja vaikuttaako siihen myös hoitotakuu, vai onko kustannussäästöissä kyse tässä uudistuksessa säädettävistä laajentuvista tehtävistä?

Päiväkeskus ja tilapäinen majoitus päihdetyön palveluna: ensisuojoitointia on nykyisin pääosin järjestöjen toteuttamaa, osin kuntien ostoina, osin järjestörahoituksella toimivaa, kuten arvioinnissa todetaan. Päiväkeskustoimintaa ei ole nykyinsäädännössä tunnustettu ja arvioinnin mukaan uusi tehtävä edellyttäisi monella alueella kokonaan uuden toiminnan/tehtävän käynnistämistä. Arvioinnissa todetaan, että osa nykyisestä toiminnasta on järjestötoimijoiden tuottamaa. Esityksestä jää epäselväksi, tarkoitetaanko tällä kuntien tekemiä ostoja järjestöiltä. Joka tapauksessa vaikutusarviossa on arvioitu, että asiakasmäärät kasvaisivat noin 15 prosenttia palvelukatveiden korjaantumisella ja lisäkustannus olisi 1 milj. euroa. Valtiovarainministeriö katsoo, että arviointia tulisi täsmentää. Mikäli em. toimintaa ovat nykyisin järjestäneet kuntatoimijat ostopalveluna, niin silloin ostot sisältyvät hyvinvointialueiden siirtyvään rahoitukseen. Jos taas palvelua ovat tuottaneet järjestöt omalla tai STEA:n rahoituksella, kyse olisi hyvinvointialueille uudesta rahoitustarpeesta ja arvioinnissa olisi huomioitava tämä euromäärä ja lisäksi se, miten toiminta laajenisi eli arvioitu 15 %. Lisäksi, kuten arvioinnissa osittain todetaan, mahdollinen STEA:n rahoitus pitää vähentää ko. järjestöiltä, koska tehtävä muuttuu lakisääteiseksi.

Yhteisösosiaalityö ja etsivät työ: Esitys muuttaisi etsivän työn lakisääteiseksi. Nyt toimintaa tehdään eri tavoin: Toimintaa on vaihtelevasti suurissa/suurehkoissa kaupungeissa osittain niiden omana ja osittain esimerkiksi järjestötoimijoiden tuottamana. Arvioinnin mukaan rahoituksen kohdentuminen (alueiden väliset tilanteet, tarpeet ja olosuhteet) vaihtelevat. Arvion mukaan esitys lisäisi hyvinvointialueiden kustannuksia 1,9 miljoonalla eurolla. Valtiovarainministeriö toteaa, että arviointi kaipaasi täsmennystä, sillä kuten edellä päiväkeskustoimintaa ja tilapäistä majoitusta koskien on todettu, on epäselvää, miten nykyisin järjestöjen tuottama palvelutoiminta on arvioinnissa huomioitu ja sisältyykö se arvioituun lisäkustannukseen. Arvion mukaan hyvinvointialueiden tulisi palkata lisää ammattihenkilöitä ja lisästarve olisi 44 sosionomia. Palveluista ei selviä, olisiko tämä hyvinvointialueiden omaa toimintaa vai sisältäkö myös

ostopalvelun. Edelleen säännöksen sanamuoto huomioiden jää epäselväksi, missä laajuudessa toimintaa lopulta tulisi toteuttaa ja paljonko se lisäisi tosiasiallisia asiakkuuksia päihde- ja mielenterveyspalveluihin nykyiseen verrattuna ja siten alueiden rahoitustarvetta.

Monimuotoinen palvelu: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen sääntelyyn ehdotetaan muutoksia. Näihin palveluihin kuuluvat tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut olisi järjestettävä monimuotoisina palveluina. Sillä tarkoitettaisiin, että sairaala- ja avosairaanhoidon lisäksi on oltava näiden välille sijoitettavia, esimerkiksi *tehostettuja, liikkuvia ja potilaan kotiin tai arjen elämänpiiriin vietäviä palveluita. Palveluita olisi annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon ja kuntoutustarpeen perusteella.* Uudistuksen myötä avohoitoon tulisi aikaisempaa enemmän liikkuvia, kotiin ja potilaan lähiympäristöihin vietäviä palveluja, joita tarvittaessa voidaan tarjota *tiheästi ja myös iltaisin ja viikonloppuisin.* Uudistus ei toisi uusia palvelumuotoja vaan lisäisi monimuotoisten avohoidon palveluiden käyttöä ja laajentaisi joidenkin mallien käyttöä niille alueille, joilla ne eivät vielä ole käytössä. Vaikutusten arvioinnin mukaan (s. 71) esitys *mahdollistaa* nykyisten asiakasmäärien *lisäämisen enimmillään viidenneksellä* sekä kotiin vietävien mielenterveyspalveluiden että kotiin vietävän päihdetyön osalta. Epäselväksi jää, mitä ”mahdollistaa enimmillään viidenneksellä” tarkoittaa? Onko kyse siitä, että arvion mukaan esitys lisäisi asiakasmääriä arviolta enintään 20% vai laajeneeko alueiden velvoite toteuttaa monimuotoisia palveluja tosiasiallisesti varattua määrärahaa enemmän.

Hoidon jatkuvuus: Päihde- ja riippuvuuspalveluja saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Potilaan siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeen mukaisen hoidon jatkuvuus. Esitettyä jatkumoa voidaan pitää kannatettavana. Arviointi on kuitenkin tehty oletuksella, että tietyille potilaille toteutetaan yksi lyhytkäynti ja tietyille yksi ns. peruskäynti. Toisaalta arvioinnissa todetaan, että ”liian aikainen psykiatrisen hoidon lopetus voi johtaa mielenterveyden häiriön vaikeutumiseen.” Yhden lisäkäynnin vaikutus ongelman ratkaisuun jää kyseenalaiseksi.

Valtiovarainministeriö kiinnittää huomiota, että esitykseen sisältyy useita säännöksiä tehtävien täsmennyksistä, joilla ei ole arvioitu olevan taloudellisia vaikutuksia. Esimerkiksi terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentin muutoksessa kiireellisen hoidon määrittelyyn esitetään lisättäväksi päihteiden käytöstä johtuva välitön katkaisu- ja vieroitushoidon tarve. Esityksen ei ole katsottu laajentavan nykyisiä tehtäviä. Epäselväksi kuitenkin jää, tarkoitetaanko täydennyksellä kaikkea päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä katkaisu- ja vieroitushoidon tarvetta vai vaan sellaista välitöntä katkaisu- ja vieroitushoidon tarvetta, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahentamista ja laajentaako se tosiasiallisesti käytäntöä. Vastaavasti terveydenhuoltolain 50 a § 4 ja 5 mom ja 50 b §:ään

sisältyy ehdotuksia, joiden kustannusvaikutukset jäävät epäselviksi. Sosiaalipäivystyksille annetaan velvoite kiireellisen tilanteen psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuusta. Säännöksen perusteluissa kuvataan muutostarpeen perusteena koordinaation epäselvyyttä ja todetaan etteivät ”henkilön oikeudet saada laadukasta psykososiaalista tukea äkillisessä traumaattisessa tilanteessa aina toteudu”. Jos jatkossa oikeus saada laadukasta psykososiaalista tukea paranee, olisi syytä olettaa, että tästä syntyy myös kustannuksia lisääviä vaikutuksia. Olisikin syytä perustella paremmin, miksi mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevan potilaan hoidon ja palvelujen jatkuvuuden turvaaminen sekä uusi velvoite psykososiaalisesta tuesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa eivät olisi kustannusvaikuttavia muutoksia.

Valtiovarainministeriö esittää, että myös niistä ehdotuksista, joilla ei ole arvioitu olevan kustannusvaikutuksia, koottaisiin esitykseen listaus ja perustelut, miksi kustannusvaikutuksia ei arvioida olevan. Erityistä huomiota tulisi tarkastelussa tulisi kiinnittää myös siihen, mitä säännöskohtaisesti jäljempänä lausutaan teknisenä esitettyjen muutosten välillisistä vaikutuksista.

Henkilöstön saatavuus

Esitykseen sisältyvän arvion ja siinä tehtyjen oletusten mukaan uudistus edellyttää lisähenkilöstöä seuraavasti: etsivä työ 44 sosionomia, työnohjauksen laajennus 1,6 työnohjaajaa, monimuotoinen hoito 67 sairaanhoitajaa ja 1,5 lähihoitajaa sekä hoidon ja palveluiden jatkuvuus 14 sairaanhoitajaa. Esityksen mukaan yhteensä ”sairaanhoitajien työvoimatarpeen arvioidaan kasvavan 81, lähihoitajien 1,5 ja sosionomien 44 henkilötyövuoden verran. Samalla tiedetään, että jo nyt työvoiman saatavuudessa näissä ammateissa on vaikeuksia. Näin ollen työvoiman saatavuus saattaa muodostua pullonkaulaksi uudistuksen toimeenpanossa.”

Valtiovarainministeriö kiinnittää painokkaasti huomiota esitettyyn ongelmaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman saatavuus haastaa palvelujärjestelmää jo nykyisin ja hyvinvointialueille on annettu edelleen useita uusia tehtäviä, joiden osalta on epäselvää, kykenevätkö kaikki hyvinvointialueet suoriutumaan käytännössä kaikkien lakisääteisten velvoitteidensa toimeenpanosta henkilöstön saatavuuden ongelmien vuoksi.

Perustuslakivaliokunta on todennut, että ”toimintaedellytysten turvaaminen, riittävien voimavarojen osoittaminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin huolehtimalla muun muassa terveydenhuollon henkilöstön riittävydestä ja asiantuntemuksesta sekä asianmukaisista toimitiloista ja toimintavälineistä, on olennainen tekijä perustuslain 19 §:n 3

momentista ja 22 §:stä johtuvia julkisen vallan velvoitteita täsmennettäessä ja toteutettaessa.” (PeVL 41/2010 vp.) **Valtiovarainministeriö korostaakin, että esityksessä on varmistettava, että siitä seuraavien velvoitteiden, niihin kohdennettavan rahoituksen sekä riittävän henkilöstön tosiasiallisen saatavuuden on oltava tasapainossa, myös alueellisesti tarkasteltuna.**

Lisäksi esityksessä pitäisi vielä arvioida, mikä vaikutus esim. muiden riippuvuuksien lisäämisellä sääntelyyn, ja siihen perustuen riippuvuus-käyttäytymisen lisäämisellä kriteeriksi erityisen tuen tarpeisiin, on välillisesti muun sääntelyn kautta henkilöstötarpeisiin. Esimerkiksi omatyöntekijänä toimivien sosiaalityöntekijöiden tarpeeseen.

Valtiovarainministeriö esittääkin, että henkilöstövaikutusten arviointia täsmennettäisiin edellä todetut ja vallitsevat henkilöstön saatavuuden ongelmat huomioiden. Lisäksi henkilöstövaikutuksia tulisi täsmentää sen osalta, mitä taloudellisten vaikutusten arviointia koskien on lausuttu päiväkeskus-toiminnan ja tilapäisen majoituksen sekä etsivän työn osalta järjestöjen omasta toiminnasta.

Yksityiskohtaisemmin säännösehdoista

Valtiovarainministeriö esittää yksityiskohtaisempia huomioita erinäisistä säännösehdoista konkretisoidakseen ongelmatiikkaa, jota on käsitelty lausunnon alun yleisissä huomioissa sekä taloudellisten vaikutusten arvioinnissa.

1. lakiehdotus, 3 § 1 mom 3 kohta: erityistä tukea tarvitsevan henkilön ja asiakkaan määritelmään ehdotetaan lisättävän mm. psyykkisen vamman tai sairauden ja päihteiden ongelmakäytön rinnalle muu riippuvuusikäyttäytyminen. Perusteluissa on todettu, että ”Pykälä kattaisi myös lievemmän riippuvuusikäyttäytymisen, kuten ongelmia aiheuttavan rahapelaamisen. Kyseessä olisi pykälän teknisluonteinen täsmentäminen. Kohdassa on aikaisemmin nimetty vain päihteiden ongelmakäyttö eri riippuvuusikäyttäytymisen muodoista.” Epäselväksi jää, laajentaako määritelmän muutos tosiasiallisen erityisen tuen asiakasryhmää, erityisesti kun tarkastelee alkuperäisen säännöksen yksityiskohtaisia perusteluja. Siinä tapauksessa muutoksesta aiheutuisi kustannus- ja henkilöstövaikutuksia myös muiden säännösten kautta. Lisäksi vaille perusteluja jää, miksi myös ”lievemmän riippuvuusikäyttäytymisen” katsotaan kaikissa tilanteissa edellyttävän erityisen tuen tarpeeksi määrittelemistä.
1. lakiehdotus 3 § 1 mom 7 kohta; 14 § 2 mom, 24 § ja 33 b §: määritelmä ja saman lakiehdotuksen 14 §:n 2 momentti eivät muodosta keskenään johdonmukaista kokonaisuutta. Tämän vuoksi jää osin epäselväksi, vaikka asiaa on laajemmin toimeenpanon tehostamisen näkökulmasta esityksessä

käsitelty, miksi päihde- ja riippuvuustyö on katsottu tarpeelliseksi sisällyttää määritelmään. Määritelmä edellyttäisi vähintään lakiteknistä täsmentämistä.

Määritelmä ja ehdotettu tapa säätää päihdepalveluista (14 § 2 mom, 24 § ja 33 b) myös rikkoo lähtökohtaisesti sosiaalihuoltolain (1301/2014) perusrakennetta, jossa 11 §:ssä on säädetty tuen tarpeista ja järjestämisvastuullisen velvollisuudesta vastata niihin ja 14 §:ssä sitä seuraavissa pykälissä taas tarpeisiin vastaavista sosiaalipalveluista ja niiden määrittelystä. Tämän vuoksi jää osin epäselväksi, sääntelytavan muutoksesta aiheutuen, missä määrin laajemmin päihdepalveluja on jatkossa järjestettävä. Erityisesti epäselvyys liittyy 33 b §:n 2 momenttiin. Säännöksen mukaan ”palveluja **on annettava** henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun ja tuen tarpeen perusteella” (lihavointi lisätty). Perustelujen mukaan säännös vastaa voimassa olevaa 24 §:n 2 momentin 2 kohtaa, joka taas on määrittelevämpää sääntelyä ”tässä laissa tarkoitettuun sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluu: 2) päihteiden ongelmakäyttäjille, heidän omaisilleen ja muille läheisilleen suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut”. Oikeus taas syntyy nykyisin 11 §:n tuen tarpeiden määrittelyn kautta (sosiaalipalveluja ”on järjestettävä” tiettyihin tarpeisiin), sekä sosiaalihuollon toteuttamista koskeva sääntely huomioiden.

Ottaen huomioon, että kyseessä on erityisen tuen tarpeessa oleva asiakas, jota koskee tietyt sosiaalihuollon toteuttamista koskevat erityiset säännökset, sekä edelleen 3 §:n 1 mom 3 kohtaan ehdotettu muutos, on erittäin vaikeasti hahmotettavissa, missä laajuudessa ehdotettu sääntely muuttaisi tosiasiallisesti nykytilaa. Vastaava tulkintakysymys velvoitteen laajenemisesta liittyy 33 b §:n 1 momentin muotoiluun, jonka mukaan tietyt palveluja ”tulee tarjota” kyseisten asiakkaiden tarpeisiin. Edellä mainittuihin tulkintakysymyksiin liittyvät ongelmat liittyvät myös esityksen vastaaviin kohtiin mielenterveystyötä ja sen toteuttamista koskien.

1. lakiehdotus 7 a §: Ehdotuksen mukaan yhteisösosiaalityötä olisi oltava (kaikkien) hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa. Kun toisen säännöksen mukaan yhteisösosiaalityötä annetaan erityisesti erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden turvaamiseksi, voitaneen kysyä, miksi ensimmäisen säännöksen soveltamisala on ehdotetun laaja, koskien koko alueen väestöä.

Muita huomioita

Esityksessä on viitattu hoitotakuu-uudistukseen. Viittaus tulisi päivittää annettuun hallituksen esitykseen (HE 74/2022 vp.) ja arvioida perusteluissa, millaisia vaikutuksia hoitotakuu-uudistuksella on tähän esitykseen.

Esitykseen sisältyvillä ehdotuksilla on kytkentä järjestötoimintaan ja STEA:n rahoitukseen. Esityksessä on esim. s.84 todettu, että ”muutos tarkoittaisi mainittujen järjestöjen toiminnan tarkentamista siten, että palvelutuotanto jatkuisi ostopalvelusuhteessa hyvinvointialueen kanssa (siltä osin, kun siihen ei kuuluisi julkiseksi hallintotehtäväksi katsottuja sisältöjä, kuten palvelutarpeen arviointeja) tai vaihtoehtoisesti olemassa olevan toiminnan suuntaamista toisella tavalla, eilakisääteiseen toimintaan. Muutos ei siten vaikuttaisi järjestötoimijoiden toimintaedellytyksiin, vaan selkeyttäisi edelleen myös tehtävän ja vastuujakoa julkisen sektorin ja järjestötoimijoiden välillä.” Arviointia vaikutuksista toimintaedellytyksiin olisi perusteltua täydentää. Kun jatkossa toiminta kilpailutetaan, ei ole lainkaan varmaa, kuka palveluja jatkossa tuottaa ja missä laajuudessa. Lisäksi osan toiminnasta on oltava hyvinvointialueiden omaa tuotantoa.

Myös esityksen luvussa 2.6 on jonkin verran täsmentämistarvetta. Esimerkiksi ”Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta saatujen tilastotietojen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset vuonna 2019 olivat 20,1 miljardia euroa. Vuonna 2020 kokonaiskustannukset olivat vähän matalammat kustannussumman ollessa 19,3 miljardia euroa.” Ilmeisesti asiassa viitataan kuntien järjestämistä vastuulla oleviin sote-kustannuksiin. Tekstiä seuraavassa kappaleessa taas puhutaan vuoden 2020 ennusteista. Sivulla 44 on todettu, että ”Päihdehuollon erityispalveluiden kokonaiskustannukset vuonna 2019 olivat 233 miljoonaa euroa ja vuonna 2020 kustannukset olivat vähentyneen käytön myötä 221 miljoonaa euroa.” Ilmeisesti kustannusten tarkoitetaan vähentyneen käytön myötä 221 miljoonaan euroon. Lisäksi käsitteiden yhdenmukaisuuteen olisi hyvä kiinnittää huomiota ja käyttää esim. johdonmukaisesti termiä yksikkökustannus ei yksikköhinta (vrt.esim.s.73).

Lopuksi

Valtiovarainministeriö korostaa esittämänsä yhteenvetona, että annettavan esityksen kustannusvaikutusten tulisi vastata julkisen talouden suunnitelmassa 2023-2026 hyvinvointialueiden rahoitukseen esityksen tehtävämuutoksista varattua määrärahaa, 18 milj. euroa. Esityksen vaikutusarviointien perusteella tehtävämuutoksista hyvinvointialueille aiheutuva kustannusvaikutus olisi julkisen talouden suunnitelmaan varatun määrärahan mukainen. **Huomioiden kuitenkin edellä esitetyt epävarmuudet, sekä vaikutusarvioinnin tietopohjassa ja oletuksissa sekä ehdotetun sääntelytavan muutoksen vaikutus mahdolliseen asiakkuuksien lisääntymiseen, valtiovarainministeriö katsoo, että jatkovalmistelussa tulisi edelleen varmistaa, ettei ehdotettu sääntely tosiasiallisesti lisää varattua rahoitusta enemmän hyvinvointialueiden kustannuksia ja siten rahoitusmallin tarkistuksiin perustuen valtion rahoitustarvetta taikka johda alueellisiin lisärahoitustarpeisiin.**

Valtiosihteeri kansliapäällikkönä Juha Majanen

Osastopäällikkö, budjettipäällikkö Mika Niemelä

Jakelu STM/kirjaamo

Tiedoksi VM/KAO

VN/23566/2021-VM-42

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons: