

Asia: VN/35729/2023

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sosiaalihuoltolain ja siihen liittyvien lakien muuttamisesta**

Taustatiedot lausunnonantajalta

### **Edustan**

Muu järjestö tai yhdistys

Lausunnonantajan lausunto

### **1 Onko ehdotus kokonaisuudessaan kannatettava?**

Ei kantaa

### **Perustelut tiiviisti esityksen kannatettavuudesta?**

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti päätyöryhmän valmistelemaan sosiaalihuollon palvelu-uudistusta. Lisäksi ministeriö asetti alatyöryhmän valmistelemaan työllistymistä edistävien sosiaalipalveluiden uudistamista. Työryhmien toimikausi oli 15.8.2025-31.1.2026 eli alle puoli vuotta. Kaksi loppuraporttia työryhmien ehdotuksista julkaistiin helmikuussa 2026. Hallituksen esitysluonnos tuli lausuntokierrokselle huhtikuussa 2026. Tämä on kaikinensa liian lyhyt aika valmistella näin massiivista uudistusta, joka vaatisi riittävän pitkän ajan valmisteluun sekä perusteelliseen ja kattavaan vaikutusten arviointiin.

Lainvalmistelun kuulemisoppaassa mainitaan, että lausuntomenettelyyn varataan aikaa vähintään kuusi viikkoa ja laajoissa hankkeissa vähintään kahdeksan viikkoa. Näin isossa uudistuksessa kuusi viikkoa lausumisaikaa on liian lyhyt aika.

### **2 Vastaavatko ehdotukset esityksen tavoitteita?**

Ei kantaa

### **Perustelut tiiviisti esityksen tavoitteista?**

-

### **3 Lausuntopalaute luvusta 1, onko erityistä tukea tarvitsevaa asiakasta koskeva pykäläesitys 5 a § kannatettava?**

Ei kantaa

#### **Perustelut tiiviisti esityksen kannatettavuudesta?**

-

### **4 Lausuntopalaute luvusta 2, onko erillinen hyvinvoinnin edistämistä koskeva 10 a § kannatettava?**

Ei kantaa

#### **Perustelut tiiviisti esityksen kannatettavuudesta?**

Esityksessä ehdotetaan, että 7 b § Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö kumotaan ja lakiin tulisi uusi 10 a§: Hyvinvoinnin edistäminen. Säännöskohtaisissa perusteluissa mainitaan, että tässä uudessa pykälässä huomioidaan myös mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö, mutta itse pykälätasolla tätä ei mainita. Hallituksen esityksien säännöskohtaisilla perusteluilla on merkitystä lain tulkitsemisissa, mutta näin merkittävistä velvoitteista ei tulisi säätää perusteluissa, joten mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö tulisi olla kirjattuna itse pykälään näkyväksi.

### **5 Lausuntopalaute luvusta 3 - sosiaalityö ja sosiaaliohjaus: Ovatko ehdotukset selkeitä ja toteutettavissa olevia?**

Ei kantaa

#### **Perustelut tiiviisti?**

Esityksessä ehdotetaan, että jatkossa sosiaalityö ja sosiaaliohjaus eivät olisi sosiaalipalveluita vaan kyse olisi ammatillisesta asiantuntijatyöstä, jolla ensisijaisesti on tarkoitus vastata asiakkaan tuen tarpeisiin. Lisääkö tämä byrokratiaa ja jäykistääkö lainsäädäntöä, kun tulisi niin sanottu kolmiportainen palvelupolku? Ensisijaisesti sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ovat keinoja tukea asiakasta. Jos nämä keinot eivät ole riittäviä ja sopivia asiakkaan tilanteeseen nähden, siirrytään yleisiin sosiaalihuollon palveluihin. Jos taas ne ei eivät ole riittäviä ja sopivia, siirrytään erityislainsäädännössä oleviin palveluihin.

Monilla sosiaalihuollon asiakkailla on erilaisia tuen ja palveluiden tarpeita, jolloin asiakas hyötyy konkreettisesta palvelusta ja tuesta arkeen. Kuinka monen asiakkaan tilanteeseen tosiasiallisesti voitaisiin vastata pelkällä sosiaalityöllä tai sosiaaliohjauksella? Ehdotus toki ei estä muiden varsinaisten palveluiden myöntämistä, vaan sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ovat ensisijaisia keinoja vastata asiakkaan tarpeisiin. Huolenaiheena kuitenkin on, että myönnetäänkö sosiaalihuollon palveluita oikea-aikaisesti vai sinnitelläänkö ensisijaisilla sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoilla mahdollisesti liiankin pitkään? Palveluiden piirissä on ollut havaittavissa tälläkin hetkellä tilanteita, joissa asiakkaan saama tuki ei ole ollut riittävää tai tarkoituksenmukaista, mutta ensisijaisia vaihtoehtoja halutaan silti ensin kokeilla. Mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta tämä voi aiheuttaa esimerkiksi psyykkisen voimien heikentymistä ja ongelmien syvenemistä, kun tuki ja palvelu eivät ole riittäviä ja tarkoituksenmukaisia ja oikeanlaisen tuen saaminen pitkittyy.

## 6 Lausuntopalaute luvusta 3 - lapsiperhepalvelu: Onko ehdotus uudesta lapsiperhepalvelusta ja siihen sisältyvästä taloudellisesta tuesta selkeä ja toteutettavissa oleva?

Ei kantaa

### Perustelut tiiviisti?

Ehdotetulla uudella lapsiperhepalvelulla tavoitellaan sitä, että uusi palvelu vahvistaisi mahdollisuuksia tarjota oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista tukea perheille ilman tarpeettomia palvelusiirtymiä. Tähän uuteen lapsiperhepalveluun yhdistettäisiin perhetyö, kasvatus- ja perheneuvonta, tehostettu perhetyö sekä kotiin vietävä ja ryhmämuotoinen perhekuntoutus silloin kun sitä toteutetaan päivämuotoisena.

Esityksessä kerrotaan, että kasvatus- ja perheneuvonnan palvelupykälän kumoaminen tarkoittaa sitä, että vaade monialaisesta toteutuksesta sosiaalityön, psykologian ja lääketieteen kanssa poistuisi. Tällä hetkellä kasvatus- ja perheneuvonnassa sosiaalityöntekijä ja psykologi työskentelevät usein työparina perheen kanssa. Jatkossa on tarkoitus, että psykologin rooli säilytettäisiin pikemminkin konsultatiivisena. Vaikutusten arvioinnissa todetaan myös, että monialaisuusvaatimuksen poistaminen vähentäisi psykologien työpanosta kasvatus- ja perheneuvonnassa noin 40 prosentilla aiemmasta, joka toisi hyvinvointialueille säästöjä.

Ehdotus tällaisenaan ei ole kannatettava vaan kasvatus- ja perheneuvonnan pykälä tulisi säilyttää laissa. Esityksessä tunnistetaan yhtenä riskinä se, että väljempi säätely yhdistettynä hyvinvointialueiden nykyisiin ja tuleviin säästöpainaisiin voisi johtaa palvelujen liialliseen supistumiseen, mikä on mielestämme aiheellinen huoli. On hyvin mahdollista, että säästöpainaisissa hyvinvointialueiden matalankynnyksen palvelut tulisivat tosiasiallisesti heikentymään, jolloin uudistuksen tavoite joustavammista, tarpeenmukaisista ja oikea-aikaisista palveluista ei tulisi toteutumaan. Riskinä on, että lasten ja perheiden ongelmat syvenevät, mikä tulee lisäämään tarvetta raskaimmille palveluille kuten lastensuojelulla sekä erikoissairaanhoidolle kuten lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluille.

Esityksessä kerrotaan, että osana uutta lapsiperhepalvelua säädettäisiin taloudellisesta tuesta erityistä tukea tarvitsevalle lapselle. Tarkoituksena on, että lapsen hyvinvointi ja kehitys ei vaarannu perheen taloudellisten esteiden vuoksi. Säännökseen tulisi viittaus lapsen erityisestä suojelusta annetun lain 43 §:n 2 momenttiin, jonka mukaan "lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömänä avohuollon tukitoimena olisi järjestettävä lapsen taloudellista ja muuta tukemista koulunkäynnissä, ammatin ja asunnon hankinnassa, työhön sijoittumisessa, harrastuksissa, läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisessä sekä muiden henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämisessä." Tukea myönnettäisiin siis nimenomaisesti lapsen tuen tarpeisiin perustuen, ei perheen taloudellisiin ongelmiin. Esityksessä tuodaan esille se ongelmakohta, että kun vastaavanlaisesta taloudellisesta tuesta ei tällä hetkellä ole säännöstä sosiaalihuoltolaissa, rahallisia myönnettyjä tukia ei myöskään ole voitu huomioida etuoikeutettuina tuloina. Lastensuojelulaissa on huomioitu tällainen taloudellinen tuki, joka on etuoikeutettu tulo. Etuoikeutettu tulo tarkoittaa tuloa, jota ei oteta huomioon tuloharkintaisissa sosiaalietuuksissa kuten perustoimeentulotuesta eli tulo ei pienennä sosiaalietuuden määrää.

Ehdotus taloudellisesta tuesta erityistä tukea tarvitsevalle lapselle on kannatettava. Tällaista tuen tarvetta voisi kuitenkin olla myös niillä sosiaalihuollon asiakkuudessa olevilla lapsilla, jotka eivät täytä kriteereitä erityisen tuen tarpeessa olevasta lapsesta, mutta perheessä on erilaisia haavoittuvuutta lisääviä tekijöitä, ja perheen taloudellinen tilanne on heikentynyt. Tuki voisi näiden lasten kohdalla edistää lasten yhdenvertaisuutta, kun tuella mahdollistettaisiin yhtäläiset mahdollisuudet osallistua esimerkiksi harrastuksiin ja vapaa-ajan toimintaan. Ymmärrettävästi tämä tukimuoto ei ole kuitenkaan tarkoituksenmukainen keino lapsiperheköyhyyden vähentämiseksi vaan siinä keinoina tulisi olla muun muassa sosiaaliturvaetuuksien riittävä taso.

Lapsiperheiden taloudellinen tilanne on tiukentunut muun muassa sosiaaliturvaleikkausten vuoksi sekä eriarvoisuus ja tuloerot lapsiperheiden välillä ovat lisääntyneet. Sosten köyhyysraportissa nostetaan esille lapsiköyhyyden kasvaminen ja se, että monet sosiaaliturvaleikkaukset ovat osuneet myös lapsiperheisiin. Lapsen ääni 2025-kyselyssä nousi esille, että pienituloisuus heijastuu voimakkaasti lasten ja nuorten vapaa-ajan mahdollisuuksiin. Lapsista ja nuorista 29 % heistä, jotka kokivat heikoksi toimeentulonsa, kertoi, ettei pysty osallistumaan säännöllisesti järjestettyyn harrastukseen. Kyselyssä nousi esille, että tuen ja palveluiden tarpeeseen liittyen vastaajat toivoivat mielenterveydenteen liittyvän tuen ja palvelun lisäksi muun muassa konkreettista rahallista tukea ja neuvontaa. He, jotka kokivat toimeentulonsa heikoksi, esittivät myös paljon toiveita maksuttomista harrastuksista ja muista vapaa-ajan tekemisistä. Kyselyssä keskeisenä hyvinvointia tukevana asiana mainittiin harrastukset, mutta moni pelkäsi joutuvansa luopumaan harrastuksestaan perheensä heikon taloudellisen tilanteen vuoksi.

Lähteet:

Sosten köyhyysraportti 2026: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/1970/01/SOSTE-koyhyysraportti-26-03-2026.pdf>

Pelastakaa lapset ry: Lapsen ääni 2025. [https://www.pelastakaalapsset.fi/wp-content/uploads/2025/10/lapsen\\_aani\\_2025.pdf](https://www.pelastakaalapsset.fi/wp-content/uploads/2025/10/lapsen_aani_2025.pdf)

## **7 Lausuntopalaute luvusta 3 - Onko ehdotus uudesta työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelusta selkeä ja toteutettavissa oleva?**

Ei kantaa

### **Perustelut tiiviisti?**

Uuden työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelun piiriin kuuluisi hyvin eri elämäntilanteissa olevia asiakkaita, jotka elävät eri etuuksilla ja ovat eri-ikäisiä. Palveluun

osallistuvien asiakkaiden työ- ja toimintakyky voi myös vaihdella paljon sekä asiakkaiden yksilölliset tavoitteet sekä tarpeet kyseiselle palvelulle ovat erilaisia. Esimerkiksi palvelun piiriin tuleva nuori aikuinen on voinut hiljattain sairastua mielenterveyden häiriöön ja hän on jäänyt sairauslomalle ja saa sairauspäivärahaa. Palveluun osallistumisen tavoitteena on tukea ja edistää asiakasta sairastumisen alkuvaiheessa esimerkiksi arjen- ja elämänhallinnassa sekä tuoda merkityksellistä sisältöä arkeen. Asiakkaan tavoitteena on kuntoutua takaisin työelämään ja tämä uusi palvelu olisi yksi askel kohti työelämää ja ammatillinen kuntoutus ei olisi vielä oikea-aikaista. Toinen asiakas on taas voinut sairastaa vakavaa mielenterveydenhäiriötä vuosikymmeniä, ja hän on ollut pitkään poissa työelämästä toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä eikä työelämään paluu ole asiakkaalla tavoitteena. Palveluun osallistumisen tavoitteena on tukea ja ylläpitää tämän asiakkaan osallisuutta, tuoda mielekästä toimintaa arkeen sekä tukea sosiaalista kanssakäymistä. Miten uusi palvelu ottaa konkreettisesti huomioon asiakkaiden erilaiset lähtökohdat ja tarpeet palveluun osallistumiselle? Lisäksi uuden palvelun suunnitteleminen ja kehittäminen edellyttäisi riittävän pitkän ajan. Uudenlaisen toimintamallin vakiinnuttaminen vie aikaa, jota pitäisi aluksi myös pilotoida.

Pohdimme, onko uuteen palveluun liittyvä sääntely liian väljää? Siirtääkö se vastuuta palvelun toteuttamistavoista ja sisällöstä liiallisesti hyvinvointialueille? Riskinä on, että alueelliset erot palveluun liittyen lisääntyvät, mikä asettaa myös asiakkaat eriarvoiseen asemaan. Palvelun pitäisi olla aidosti myös yksilöllistä. Onko sitä jatkossa mahdollista räätälöidä asiakkaan tarpeisiin soveltuvaksi, jos samanaikaisesti erilaiset asiakkaan tuntemiseen ja tuen tarpeen kartoittamiseen tähtäävät prosessit vähenevät ja kevenevät sekä henkilöstöresurssista säästetään?

Mielestämme olisi kannatettavaa hyödyntää yhtenä mahdollisuutena myös jo olemassa olevaa IPS-mallia, joka perustuu vahvaan tutkimusnäyttöön. THL:n suosittelemaa IPS-työhönvalmennusmallia on pilotoitu useilla hyvinvointialueilla ja malli tarjoaa joustavan ja kestävä reitin työelämään. Lisäksi mallin kustannusvaikuttavuudesta on saatu hyviä tuloksia. IPS-työhönvalmennus on vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastaville henkilöille suunnattu palvelu, mutta IPS-työhönvalmennus sopii myös monille muille kohderyhmille. Se voidaan integroida asiakkaan pääasialliseen palveluun esimerkiksi aikuissosiaalityön asiakkailla sosiaalipalveluihin.

Uusi palvelu on määrärahasidonnainen, kun taas kuntouttavaan työtoimintaan on tiettyjen kriteerien täytyessä asiakkaalla subjektiivinen oikeus. Sosiaalinen kuntoutus on toki myös määrärahasidonnainen palvelu. Uudistuksen myötä hyvinvointialueiden rahoitusta vähennettäisiin ja uudella palvelulla tavoitellaan myös säästöjä. Huolta aiheuttaa se, että heikentykö ja väheneekö tarjottavat palvelut hyvinvointialueilla, varsinkin kun kyseessä on määrärahasidonnainen palvelu?

Esityksen mukaan uudesta palvelusta ei maksettaisi kulukorvausta. Nykytilanteeseen verraten henkilön osallistuessa neljänä päivänä viikossa kuntouttavaan työtoimintaan, hän menettäisi muutoksen myötä 144 euroa kuukaudessa. Kulukorvaus voi olla iso osa toimeentuloa pienituloiselle työttömälle. Tämä voi varmasti osaltaan heikentää motivaatiota ja kannustumia osallistua uuteen palveluun. Työttömän on mahdollista hakeutua työllistämistä edistävien palveluiden piiriin, mutta onko niitä tarjolla kaikille riittävästi? Ovatko palvelut tarkoituksenmukaisia niille asiakkaille, joilla

toimintakyky alentunut merkittävästi sairauden vuoksi ja asiakas hyötyisi enemmän kuntouttavammasta palvelusta?

Hallituksen esityksessä on arvioitu, että noin 10 prosenttia kuntouttavan työtoiminnan asiakkaista voisi siirtyä muutoksen jälkeen julkisiin työvoimapalveluihin toimintakykynsä puitteissa. Sosiaalibarometri 2026 erityiskatsauksessa tarkastellaan työllisyysalueiden tilannetta. Kyselyyn vastasi työllisyysalueen johto sekä työllisyydestä vastaavat lautakunnat. Sosiaalibarometrissa n.55–56 % työllisyysalueiden johdosta arvioi, että työttömien työnhakijoiden työllistymiseen vaikuttaa paljon tai melko paljon mielenterveyden ja fyysisen terveyden ongelmat. Toisaalta vaikeasti työllistyvien kohdalla barometrin vastaajat kokivat, että erona aiempiin vuosiin verrattuna ensisijaisena ongelmana nähtiin alueelta puuttuvat työpaikat eikä työnhakijoiden ominaisuuksiin liittyvät asiat. Esille nousi merkityksellisenä työllistymiseen vaikuttavana tekijänä myös työttömien vaikeudet saada tarvitsemiaan työllisyyttä edistäviä tukipalveluita. Vastaajat arvioivat, että muun muassa monialaista tukea tarvitsevat asiakkaat, pitkäaikaistyöttömät sekä tosiasiallisesti työkyvyttömät asiakkaat jäävät liian vähälle huomioille tai palvelujen ulkopuolelle.

Kun kuntouttavan työtoiminnan lakkauttamisen myötä osa asiakkaista siirtyisi mahdollisesti työvoimapalveluiden piiriin, ei tämä tilanne tulisi helpottamaan. Tämä lisäisi työllisyyspalveluihin painetta sekä edellyttäisi riittävää resurssia, kun asiakkaiden tilannetta ja palveluiden tarvetta tulisi arvioida uudelleen. Onko asiakkaille, jotka siirtyvät kuntouttavasta työtoiminnasta työvoimapalveluiden piiriin tosiasiallisesti tarjottavana heidän tarpeitaan vastaavia palveluita, jos toiminta- ja työkyky on heikentynyt esimerkiksi mielenterveydellisistä syistä? Tälläkin hetkellä osa asiakkaista jää liian vähälle huomiolle. Julkisten työvoimapalvelujen tulisi kehittää jokin uusi kuntouttava palvelumuoto näille asiakkaille, josta saisi kulukorvauksen.

Järjestökentällä huolta herättää se, että jo nyt on nähtävissä, että asiakkaita ohjataan hyvinvointialueilta mielenterveysjärjestöjen ylläpitämiin matalankynnyksen kohtaamispaikkoihin, koska tarjottavia palveluita ei ole julkisella puolella saatavilla riittävästi, kun kuntouttavaa työtoimintaa ollaan ajamassa alas. Järjestöjen kohtaamispaikat eivät pysty tarjoamaan kaikille asiakkaille tukea eikä se paikkaa hyvinvointialueen palveluvajetta. Lisäksi jos hyvinvointialueelta ohjataan resurssien pienentyessä asiakkaita enemmän järjestöjen matalankynnyksen kohtaamispaikkoihin ilman sosiaalihuollon asiakkuutta, asiakkaan tilanteen seuraaminen vaikeutuu, kun ei laadita asiakassuunnitelmaa tai nimetä omatyöntekijää sosiaalihuollossa.

Lähteet:

THL: IPS-työhönvalmennus.<https://thl.fi/ohjeita-ammattilaisille/ips-tyohonvalmennus>

Soste Suomen sosiaali ja terveys ry 2026: Sosiaalibarometri 2026 erityiskatsaus. Työllisyysalueiden tila. Saatavilla: <https://www.soste.fi/uutiset/sosiaalibarometri-2026-vaikeasti-tyollistyvien-paasy-tyollistymista-edistaviin-sote-palveluihin-takkuua/>

## 8 Muu lausuntopalaute lukuun 3?

Esityksessä ei ole riittävällä tavalla perusteltu sitä, miten hallintopäätöksen tekemättä jättäminen käytännössä vapauttaisi merkittävällä tavalla työntekijöiden – jotka jo kirjaavat käytännössä samoja asioita muihin asiakasasiakirjoihin – työaika ja toisi niin merkittäviä säästöjä, että asiakkaan oikeusturvan heikentäminen olisi niiden myötä perusteltua. Hallituksen esityksessä puhutaan palveluista, joita jokainen asiakas voi lähtökohtaisesti saada ilman erityistä harkintaa. Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen, eli jatkossa sosiaalihuollon ammatillisella asiantuntijatyöllä, on kuitenkin lukuisia eri muotoja, jolloin asiakkaalla voi yhä olla tarve valittaa hänelle suunnitellun palvelun sisällöstä, ei pelkästään siitä, myönnetäänkö hänelle ”sosiaalihuollon ammatillista asiantuntijatyötä” vai ei.

Esityksessä ehdotetaan, että nykyinen sosiaalihuoltolain 14 §, jossa luetellaan eri hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevat sosiaalipalvelut, muutettaisiin ”sosiaalihuollon ammatillinen asiantuntijatyö ja sosiaalipalvelut”- nimiseksi pykäläksi. Luettelosta on tarkoitus poistaa kohdat 14) päihde- ja riippuvuustyö sekä 17) mielenterveystyö. Perusteluna muutokselle on, että säännökset kumotaan lakiteknisistä syistä, koska molemmissa on kyse sosiaalipalvelujen ja muiden sosiaalihuollon toiminnan muodostamasta kokonaisuudesta ja niihin sisältyvät palvelut mainitaan jo erikseen sosiaalipalvelujen listalla. Listaan jäisivät siis kohdat 15) päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut, 16) päiväkeskuspalvelu päihdetyön erityisenä palveluna ja 18) mielenterveystyön palvelut. 24 § päihde- ja riippuvuustyö sekä 25 § mielenterveystyö pysyisivät kuitenkin omina pykälinä. Vaikka lakitekkinen perustelu lie sinänsä pätevä, sääntely muuttuu näin aavistuksen epäselvemmäksi, kun 14 §:ssä luetellut palvelut eivät täysin vastaa sitä, mitä sosiaalihuoltolaissa myöhemmin säädettäisiin päihde- ja riippuvuustyöstä ja mielenterveystyöstä. ”Mielenterveystyötä” kuvaava pykälä kuvaa ennemminkin palvelujen toteuttamisen tapaa kuin itsenäistä palvelumuotoa.

## 9 Lausuntopalaute sosiaalihuollon toteuttamisen alkuvaiheessa: neuvonta ja ohjaus, vireilletulo ja sosiaalihuollon asiakkuus, yhteyden saaminen sosiaalihuoltoon ja tuen tarpeen arviointi (luvut 2 ja 4) Ovatko ehdotukset selkeitä ja toteutettavissa olevia?

Ei kantaa

### Perustelut tiiviisti?

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että yhteyden saamisesta sosiaalihuoltoon neuvonnan ja ohjauksen saapumiseksi viipymättä varmistettaisiin uudella sääntelyllä. Ehdotuksen mukaisesti henkilöllä olisi oikeus henkilökohtaiseen keskusteluun ammattilaisen kanssa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sosiaalihuoltoasian vireilletulosta.

Ehdotus on kannatettava sen osalta, että neuvontaa ja ohjausta saisi nopeasti, kun oma tilanne sitä vaatii ja matalan kynnyksen neuvontaa olisi tarjolla nopeasti ja monikanavaisesti. Ehdotus luo hyvinvointialueille uuden velvoitteen, jossa painopistettä on siirretty vahvasti ensikontaktiin.

Esityksessä tarkennetaan uutta pykälää 35 c §, jossa säänneltäisiin yhteyden saamisesta neuvontaan ja ohjaukseen sekä henkilön oikeudesta henkilökohtaiseen keskusteluun seitsemän arkipäivän kuluessa vireilletulosta. Ehdotuksen mukaisesti tällä sääntelyllä korvattaisiin voimassa olevan sääntelyn mukaiset palvelutarpeen arvioinnin määräajat.

Esityksessä ensimmäisen kontaktin saaminen on tarkoin säännelty, mutta sen jälkeen prosessi käy epämääräisemmäksi ja kevyemmäksi. Alkukontaktin määräaikoja ei ole määritelty sen suhteen, miten prosessi etenee tai mitä asiakas voi tuen tarpeen arvioinnilta odottaa, prosessi ikään kuin hajoaa eikä luo asiakkaalle ennustettavuutta. Alkuvaiheen neuvonnan ja ohjauksen jälkeen prosessi kevenee paljon ja todellisuudessa harvoin neuvonta tai kevyt ohjaus riittää, vaan todennäköisemmin prosessi etenee tästä tarkempaan arviointiin.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutoksia palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarpeen arvioinnin käsitteestä luovuttaisiin ja se korvattaisiin tuen tarpeen arvioinnin käsitteellä. Palvelutarpeen arvioinnin määräajoista luovuttaisiin ja tuen tarpeen arviointi olisi suppeampi, kuin aiempi palvelutarpeen arviointi. Määräaikojen luopumista on perusteltu esityksessä sillä, että määräajoista säädetään jo sosiaalihuoltolaissa siinä mielessä, että sosiaalihuoltolain mukaan myönnetty palvelu on toimeenpantava ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään 3 kuukauden kuluessa asian vireilletulosta. Tuen tarpeen arviointi toteutettaisiin neuvonnan ja ohjauksen tai seitsemän arkipäivän kuluessa järjestettävän henkilökohtaisen keskustelun, tai tarvittaessa sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen yhteydessä. Ehdotettavassa sääntelyssä tuen tarpeen arviointiin ei enää muodostuisi subjektiivista oikeutta. Hallituksen esityksessä on arvioitu, että palvelutarpeen arvioinnin korvaaminen tuen tarpeen arvioinnilla vähentäisi arviointiin käytettävää aikaa keskimäärin noin 20 prosentilla.

Kun muutoksella tavoitellaan säästöjä, muodostuu huoleksi tuleva henkilöstöresurssin vähennys ja sen vaikutukset tuen tarpeen arvioinnin toteuttamiseen jatkossa. Tuleeko asiakkaan tuen tarpeet riittävällä tavalla arvioiduksi, jos arviointia kevennetään? Riskinä voi olla tuen tarpeen pintapuolisuus ja siihen käytettävän resurssin ja ajan vähäisyyden vuoksi laadukkaan ja kokonaisvaltaisen tuen tarpeen arvioinnin puuttuminen jatkossa, kun henkilöstöresurssia on vähemmän käytössä. Tämä saattaa synnyttää väliinputoajia.

Mielenterveysongelmia kokevan henkilön tuen tarve voi liittyvä samanaikaisesti useaan osa-alueeseen, kuten asumiseen, taloudelliseen tilanteeseen, ihmissuhteisiin, työ- tai opiskelukykyyn ja päihteisiin. Tuen tarpeen arviointi voi edellyttää useita tapaamisia ja luottamuksen rakentamista. Kevyempi tuen tarpeen arviointi voi rajautua tarkastelemaan suppeampaa kokonaisuutta tai perustuessa nopeaan arviointiin, rajautua yhteen näkyvimpään osa-alueeseen, jolloin kokonaistilanne jää näkymättä. Myös hallituksen esityksessä tunnistetaan nämä työikäisten päällekkäiset ja useat tuen tarpeet ja esityksessä arvioidaan asiakasprosessin muutoksilla, kuten ohjauksen ja neuvonnan tehostamisella olevan saatavuutta parantavia vaikutuksia. On hyvä muistaa lainsäädäntöä uudistaessa ihmisten henkilökohtaisen elämän moninaisuus sekä erityistarpeet ja

antaa myös tilaa ja aikaa prosessille, jossa ihminen saa rauhassa tutustua työntekijään ja kasvattaa luottamusta oman elämän haavoittuvuuksien avaamiselle.

Jo nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisen yksilön kannalta tarvittavassa laajuudessa. Palvelutarpeen arviointi on asiakkuuden vaiheena tärkeä ja erityisen herkkä. Toisinaan asiakkaan tilanne voi alkuun näyttäytyä erilaisena, kuin luottamuksellisen suhteen synnyttyä. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitettävät asiat ovat luonteeltaan sensitiivisiä, niistä puhuminen uudelle ihmiselle ei useinkaan ole aluksi helppoa ja luottamuksellisen asiakassuhteen muodostaminen voi viedä aikaa. Erityisesti mielenterveyteen liittyvät teemat ja sairastavuus tulisi ottaa arvioinnissa paremmin huomioon. Tuen tarve voi näyttäytyä todellisuutta vähäisempänä ja lyhytaikaisena, mutta palvelutarpeen arvioinnin aikana kokonaistilanne usein selkiytyy ja tuen tarve voi olla alkutilannetta isompaa. Ehdotuksen myötä tuen tarpeen arviointi voi muuttua kokonaisuutena pintapuolisemmaksi resurssien ollessa aiempaa vähäisemmät.

Esityksessä tunnistetaan, että asiakkaan oikeusturvan näkökulmasta on keskeistä, että ne asiakkaat tulisivat tunnistetuiksi, jotka hyötyvät laajemmasta tuen tarpeen arvioinnista tai intensiivisemmästä tuesta ja he saisivat tarvitsemaansa sosiaalihuoltoa. Palveluntarve voi kuitenkin jäädä näkemättä erityisesti mielenterveysasiakkaiden sekä niiden asiakkaiden osalta, joiden kokonaistilanne edellyttäisi tarkkaa arviointia ja useiden palveluiden yhteensovittamista. Monet mielenterveyden häiriöt voivat vaikeuttaa tai heikentää kykyä palveluiden hakemiseen, omasta tilanteesta kertomiseen sekä kykyyn puolustaa omia oikeuksiaan, jolloin kokonaisvaltainen laaja ammattilaisen tekemä arvio on erityisen tärkeä. Jos arviointi tehdään liian pinnallisesti, tilanteet voivat vaikeutua ja monimutkaistua ja johtaa lopulta kalliimpiin toimenpiteisiin myöhemmin. Hallinnollisen työn vähentämisen lisäksi säästötavoitteet voivat ohjata tuen tarpeen arviointia myös sellaisilla tavoilla, joita ei ehdotuksessa haeta. Kun tavoitellaan säästöjä hyvinvointialueilla voi syntyä painetta tulkita tuen tarve vähäisemmäksi kustannusten hillitsemiseksi.

## **10 Lausuntopalaute luvusta 4 – asiakassuunnitelma ja omatyöntekijä? Ovatko ehdotukset selkeitä ja toteutettavissa olevia?**

Ei kantaa

### **Perustelut tiiviisti?**

Hallituksen esityksessä ehdotetaan asiakassuunnitelmaa koskevaa 39 §:ää muutettavaksi. Erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille tulisi edelleen tehdä asiakassuunnitelma ja heille tulisi nimetä omatyöntekijä. Muutoksen myötä 39 §:n 2 momentissa säädettäisiin siitä, että sosiaalihuollon asiakkaalle olisi laadittava asiakassuunnitelma, jos asiakkaan tilanne, tuen tarve tai hänelle myönnetty tuki olisi sellaista, että seuranta, suunnittelu ja toteuttaminen sitä edellyttävät. Asiakassuunnitelma laadittaisiin aina niille asiakkaille, joilla on useita samanaikaisia palveluita tai tuen tarve olisi pitkäaikainen, jatkuva tai toistuva ja asiakkaille, joilla on useita erilaisia tuen tarpeita, joihin vaikuttaminen edellyttää toimijoiden välistä yhteistyötä ja palveluiden yhteensovittamista.

Hallituksen esityksessä jää epäselväksi millaiset asiakkaat jäisivät ilman asiakassuunnitelmaa tai miten tämä vaikuttaisi heidän asiakkuuden vaikuttavuuden arviointiin. Jo nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa sen, että asiakassuunnitelma voidaan jättää tekemättä, mikäli se on ilmeisen tarpeeton. Hallituksen esityksessä sosiaalihuollon toiminnan vaikuttavuuden arviointia korostetaan keskeisenä osana asiakasprosessia ja lakiin ehdotetaan kirjattavaksi nykyistä selkeämmin hyvinvointialueen velvollisuus arvioida asiakkaan tavoitteiden toteutumista ja palvelujen vaikuttavuutta yksilötasolla. Esityksessä tarkennetaan, että vaikuttavuuden arviointi tehtäisiin osana 39 §:n mukaista asiakassuunnitelman päivittämistä tai arviointia niillä asiakkailla, joille asiakassuunnitelma on yksilöllisen tuen tarpeen perusteella laadittu. Mikäli asiakassuunnitelmaa ei ole laadittu, tehtäisiin vaikuttavuuden arviointi osana muuta suunnitelmallista sosiaalityötä tai sosiaaliohjausta ja kirjattaisiin asiakaskertomuksena.

Epäselväksi jää miten nykyisen asiakassuunnitelman tiedot kerättäisiin ja miten niitä seurattaisiin jatkossa niiden asiakkaiden osalta, joille asiakassuunnitelmaa ei uuden sääntelyn mukaisesti laadittaisi? Asiakassuunnitelmat ovat yksi tärkeä osa tavoitteellista ja suunnitelmallista sosiaalihuoltoa. Suunnitelma kokoaa yhteen dokumenttiin asiakkaan tarvitsemat palvelut, tuen ja muut palvelut, jolloin eri palvelut muodostavat selkeän kokonaisuuden. Siinä myös dokumentoidaan asiakkaan omat toiveet ja näkemykset sekä asiakkaan vahvuudet ja voimavarat. Asiakassuunnitelmaan kirjataan selkeät tavoitteet ja aikataulu, joiden avulla seurataan tuen vaikuttavuutta ja edistymistä. Asiakassuunnitelman laadinta on tarjonnut tavan seurata asiakkaan omien tavoitteiden saavuttamista. Sen tarkastelu ja päivittäminen on mahdollistanut asiakkaan kanssa hänen tilanteensa pohdintaa ja tavoitteiden täsmentämistä. Sitä kautta myös prosessin vaikuttavuutta on voitu seurata.

Asiakassuunnitelma yleensä laaditaan asiakkaan kanssa yhdessä ja se varmistaa, että asiakkaan tarpeet tulevat näkyväksi, sen yhteinen laatiminen ja tavoitteiden pohtiminen hyödyttää prosessia ja suunnitelman laatiminen osallistaa myös asiakasta omassa asiassaan ja tarjoaa mahdollisuuden vaikuttaa omaan tilanteeseen ja siihen liittyviin toimiin.

Hallituksen esityksessä esitetään myös omatyöntekijää koskevaa pykälää 42 § muutettavaksi siten, että asiakkaalle nimettäisiin omatyöntekijä, jos se olisi asiakkaan yksilöllisiin tuen tarpeisiin vastaamiseksi tarpeellista. Omatyöntekijän nimeämisen velvoittavuuden sijaan esityksessä painotetaan sen arvioimista, onko omatyöntekijän nimeäminen asiakkaan tarpeet huomioiden tarpeellista. Arvioon todetaan vaikuttavan asiakkuuden kesto, erityisen tuen tarve ja yksilölliset tuen tarpeet. Voimassa olevan lain mukaan omatyöntekijä on nimettävä sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi.

Esityksessä nimetään kriteereitä omatyöntekijän nimeämiseksi, mutta epäselväksi jää kenelle ei omatyöntekijää nimettäisi ja asia vaikuttaa jäävän työntekijän arvion varaan. Selkeän ohjeen puuttuessa alueellista vaihtelua todennäköisesti omatyöntekijän nimeämisessä ilmenisi. Omatyöntekijän puuttuminen voi vaikuttaa asiakassuhteisiin luottamuksellisuutta heikentäen. Miten asiakas kiinnittyy asiakassuhteeseen, jossa hänelle ei ole nimetty työntekijää tai hän ei tiedä keneen olla yhteydessä? Huolta ja lisäkysymyksiä herättää se kuka asiakkaan asiaa hoitaa tai kuka seuraa

palveluiden vaikuttavuutta, mikäli omatyöntekijää ei olisi nimetty? Uhkakuvana asiakkaan näkökulmasta on asiakassuhteen ja palvelujärjestelmän lisääntyvä pirstaleisuus ja ennakoimattomuus. On hankala nähdä muutoksen säästövaikutuksia.

**11 Lausuntopalaute luvusta 4 - erityistä tukea tarvitsevan lapsen sosiaalityöntekijän asiakasmitoitus. Onko ehdotus selkeä ja toteuttavissa oleva?**

Ei kantaa

**Perustelut tiiviisti?**

-

**12 Muu lausuntopalaute lukuun 4?**

-

**13 Lausuntopalaute luvusta 5 - sosiaalityöntekijän erityiset tehtävät. Onko ehdotus selkeä ja toteuttavissa oleva?**

Ei kantaa

**Perustelut tiiviisti?**

-

**14 Lausuntopalaute luvusta 5 - sosiaalihuollosta vastaava viranhaltija. Onko ehdotus selkeä ja toteuttavissa oleva?**

Ei kantaa

**Perustelut tiiviisti?**

-

**15 Lausuntopalaute sosiaalihuollon asiakastietojen kirjaamisesta. Onko ehdotus selkeä ja toteuttavissa oleva?**

Ei kantaa

**Perustelut tiiviisti?**

Esityksessä tulisi huomioida meneillään olevat kokeilut tekoälyn hyödyntämisen osalta kirjaamisen vähentämiseksi. Onko mielekästä tehdä suuria muutoksia prosessiin, kun uusia mahdollisesti aikaa ja resursseja säästäviä työkaluja ollaan luomassa ja testaamassa nykyisen lainsäädännön veloitteiden toteuttamiseksi ja kirjaamisen tehostamiseksi?

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että jatkossa neuvontavaiheessa voitaisiin jo kirjata asiakastietoihin tietoja, vaikkei asiakkuutta syntyisi. Näemme asiaan liittyen huolenaiheena, että nostaako tämä ihmisten kynnystä ottaa yhteyttä neuvontamielessä sosiaalihuoltoon? Ihmiset saattavat pohtia, mitä ”seuraamuksia” sillä on, jos sosiaalihuoltoon ottaa yhteyttä hankalassa

elämäntilanteessa. Vaikka pelko ei olisikaan millään tavoin perusteltu, anonyymisti neuvojen kysyminen voi madaltaa kynnystä yhteydenottoon, vaikka yhteydenottaja myöhemmin haluaisikin kertoa yhteystietonsa ja tuen tarvetta lähdeittäisiin selvittämään tarkemmin. Tärkeää olisi ainakin informoida hyvinvointialueella neuvontaan liittyen, milloin, missä ja millä edellytyksillä ihminen voi asioida palveluissa anonyymisti.

## **16 Lausuntopalaute asiakasmaksuihin ehdotetuista muutoksista?**

Sosiaalihuollon palvelu-uudistuksen osana on ehdotettu, että pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta sekä jatkuvasta ja säännöllisesti kotona annettavasta palvelusta perittäviä maksuja korotetaan.

Esityksessä tunnustetaan, että kotiin annettavia palveluja käyttävien asiakkaiden osalta merkittävää on sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen yhteisvaikutus. Lisäksi esityksessä tunnustetaan, että tulosidonnaisten maksujen (kuten ympärivuorokautinen palveluasuminen ja kotihoito) kertymät tulevat pääosin pienituloisilta talouksilta. Myös julkisten terveystalouksien asiakasmaksut kohdistuvat yleisemmin pienituloisille kotitalouksille. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismääriin on tullut huomattavia korotuksia lähivuosina. Nämä maksut eivät saisi olla este palveluun hakeutumiselle eikä maksut saisi aiheuttaa kohtuutonta taloudellista rasitetta ja velkaantumista.

## **17 Lausuntopalaute muista säädösmuutosehdotuksista?**

Pidämme lähtökohtaisesti ilmoitusvelvollisuutta koskevaa sääntelyä kannatettavana. ”Ilmeisen terveydenhuollon tarpeen” käsite on kuitenkin liian laava.

Jos asiakas antaa suostumuksensa ilmoituksen tekemiseen, on ilmoitus tehtävä aina kun asiakas on ”ilmeisen terveydenhuollon tarpeessa”. Jos asiakkaalta ei saada suostumusta, kapenee ilmoitusvelvollisuus koskemaan vain tilanteita, joissa ilmoituksen tekeminen on ”välttämätöntä asiakkaan terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi taikka lapsen edun turvaamiseksi”.

Esitämme, että myös silloin, kun asiakas antaa suostumuksensa, ilmoitusvelvollisuus rajattaisiin koskemaan vain tilanteita, joissa hoitamatta jättämisestä aiheutuu edellä kuvatulla tavalla vakavaa vaaraa henkilön terveydelle, kehitykselle tai turvallisuudelle taikka joissa lapsen edun turvaaminen sitä vaatii. Tällöin sosiaalialan työntekijöille ei asetettaisi velvollisuutta tunnistaa ja arvioida asiakkaan lääketieteellisen hoidon tarvetta muiden työtehtäviensä ohessa muutoin kuin tilanteissa, joissa myös ilman soveltuvaa terveydenhuoltoalan koulutusta vailla olevan voi kohtuudella olettaa tunnistavan vakavia terveysvaaroja.

Näin ilmoituksia ei tehtäisi virkavelvollisuuden rikkomista peläten liian matalalla kynnyksellä. Näin vältettäisiin myös asiakkaan tarpeeton siirtely palvelusta toiseen muissa kuin akuuteissa ja vakavissa tilanteissa.

Velvollisuuden sijaan sosiaalihuollon ammattihenkilöillä voisi yhä olla oikeus tehdä ilmoitus myös niissä vähemmän vakavissa tilanteissa, joissa terveydenhuollon tarve on ilmeinen.

Nähdäksemme esitetty, vakavampia tilanteita koskevan ilmoitusvelvollisuuden kynnyksen muotoilu kattaa (myöhemmin käsiteltävää poikkeusta lukuun ottamatta) riittävän selkeällä tavalla mielenterveyslaissa säädetyn hoitoon määräämisen edellytyksen, jonka mukaan henkilö voidaan (muiden kriteerien täytyessä) määrätä hoitoon, kun ”hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta”. Esitetty muotoilu kattaisi (myöhemmin käsiteltävää poikkeusta lukuun ottamatta) myös mielenterveyslain 8 §:n 2 momentin mukaiset tilanteet, joissa alaikäinen voidaan määrätä aikuisia vastaavasti hoitoon jo mielenterveydenhäiriön, ei vasta mielisairauden, vuoksi.

Ainoana poikkeuksena on molemmissa, aikuisia ja lapsia koskevissa lainkohdissa mainittu muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus, joka ei ole hallituksen esityksessä esitettyssä säännöksessä ilmoitusvelvollisuuden peruste. Muiden terveyden ja turvallisuuden vaarantumisesta on toki käsitelty hallituksen esityksen perusteluissa, mutta tästä tulisi säätää lain tasolla, koska nyt perustelut laajentavat säännöksen sanamuotoa.

Tämä ongelma voitaisiin ratkaista siten, että terveyden vaarantumisesta koskevaan kohtaan lisättäisiin viittaus mielenterveyslakiin niin, että ilmoitusvelvollisuus syntyisi myös silloin, ”kun on syytä epäillä, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiset ovat todennäköisesti olemassa”. Muotoilu vastaisi voimassa olevan mielenterveyslain 9 a §:n 1 momentin säännöstä, jossa säädetään lääkärin velvollisuudesta tehdä tarkkailulähete.

Hallituksen esityksessä esitetty, sosiaalihuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuutta koskeva säännös tarvitsisi vastinparikseen säännöksen, jossa terveydenhuollolle säädettäisiin velvollisuus ottaa vastaan ja käsitellä sille tehtyjä ilmoituksia. Säännöksessä tulisi ratkaista kysymys siitä, missä kohtaa asiakkaalle syntyy potilaan status: onko sosiaalihuollon asiakas terveydenhuollon potilas siinä vaiheessa, kun tästä on tehty ilmoitus terveydenhuoltoon, silloin kun ilmoitusta käsitellään ja terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi, onko asiakkaaseen oltava yhteydessä vaiko vasta siinä kohtaa, kun terveydenhuolto on konkreettisesti yhteydessä asiakkaaseen? Käsitelläänkö ilmoitusta samalla tavalla ja samanlaisin määräajoin kuin potilaan itse tekemää yhteydenottoa vai tulisiko ilmoituksen käsittelyä varten säätää omat määräajat? Näitä kysymyksiä käsitellään osittain hallituksen esityksen perusteluissa, mutta ei säännösten tasolla.

## **18 Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten taloudellisista vaikutuksista?**

Ei kantaa

### **Perustelut tiiviisti?**

Hallituksen esityksessä vaikutusten arvioinnissa todetaan, että taloudellisiin vaikutusarvioihin liittyy epävarmuutta. Osa laskelmista perustuu olettamuksiin kuten esimerkiksi, miten kirjaamisvelvoitteiden keventäminen vähentäisi kirjaamiseen käytettävää työaika.

Esityksessä kerrotaan, että sosiaalihuollon tiedonhallintaan liittyvien muutoskustannusten vaikutusten arviointi on vielä kesken, joka tarkentuu lausuntokierroksen aikana. Nämä olisi pitänyt tehdä valmiiksi ennen kuin hallituksen esitys tulee lausuntokierrokselle, koska tiedoilla on merkitystä myös lausunnonantajan näkökulmasta.

Esityksessä korostetaan sitä, että tavoitteena on keventää hallinnollista työtä, vähentää työntekijöiden kirjaamiseen käyttämää aikaa ja siten kohdentaa työntekijöiden työtä enemmän asiakkaan oikea-aikaiseen tukemiseen ja kohtaamiseen. Tavoite on sinällään kannatettava, mutta ei kovin realistinen näissä säästöpainneissa. Vaikutusten arvioinnissa arvioidaan useassa kohdassa, kuinka paljon henkilöstön tarve tulee vähentymään henkilötyövuosina. Esimerkiksi kirjaamisvelvoitteiden keventämisen arvioidaan vähentävän henkilöstön tarvetta 192 sosiaalityöntekijän ja 377 sosiaaliohjaajan henkilötyövuodella. Huolta herättää se, että tuleeko uudistus käytännössä tarkoittamaan sitä, että rahoituksen vähennyttyä, hyvinvointialueet tulevat vähentämään sosiaalihuollon työntekijöiden määrää säästöjen saamiseksi, jolloin työ kasautuvat entistä pienemmälle määrälle työntekijöitä? Tällä on vaikutusta muun muassa työntekijöiden jaksamiseen, asiakasturvallisuuteen ja asiakkaan oikeusturvaan heikentävästi.

## **19 Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten muista vaikutuksista ja yhteisvaikutuksista?**

Ei kantaa

### **Perustelut tiiviisti?**

Lausunnon laatijat:

Riikka Mettälä, sosiaaliturvan asiantuntija

Reetta Syrjäkari, sosiaaliturvan asiantuntija

Oskari Korhonen, johtava asiantuntija, juristi

Mettälä Riikka  
Mielenterveyden keskusliitto ry