

Asia: VN/35729/2023

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

Taustatiedot lausunnonantajalta

### **Edustan**

Hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS

Lausunnonantajan lausunto

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

Ei kantaa

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

-

### **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?**

Kyllä

## **Perustelut tiiviisti esityksen kannatettavuudesta?**

HUS-yhtymä tekee lakisääteisesti tiivistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa. Hyvinvoinnin edistämisen maininta laissa myös sosiaalihuollon tehtävänä voi lisätä sosiaalihuollon näkemysten ja keinojen näkyvyyttä hyte-yhteistyössä, ja sillä on todennäköisesti myönteinen vaikutus erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointiin.

Kyseinen pykälä on hyvin muotoiltu, sisältäen sekä väestötasoisesta että yksilötasoisesta hyvinvoinnin edistämisen. Velvoite yhteistyöhön muiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien tahojen kanssa olisi hyvä nostaa vielä selkeämmin suoraan lakitekstissä. Nyt sen osalta viitataan vain sote-järjestämislakiin. Uusi hyvinvoinnin edistämisen pykälä olisi myös syytä kytkeä vahvemmin rakenteellisen sosiaalityön pykälään, koska sosiaalityön väestötasoisella hyvinvoinnin edistämällä on käsityksemme mukaan selkeä kytkös rakenteelliseen sosiaalityöhön ja sosiaaliseen raportointiin.

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

Ei kantaa

## **Perustelut tiiviisti?**

-

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

Osittain kyllä

## **Perustelut tiiviisti?**

Lakiluonnokseen sisältyy riski, että lapsiperheiden, erityisesti sairaan tai pitkäaikaissairaana lapsen perheiden, saama tuki heikkenee palvelurakenteen muutosten seurauksena. Psykologisen ja muun erityisosaamisen turvaamisesta ei säädetä, ja sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen yleisluonteinen korostaminen voi johtaa siihen, että tuki painottuu ohjauksellisiin ja kevyempiin työmuotoihin, vaikka perheillä olisi tarve pitkäjänteiselle ja moniammatilliselle tuelle.

Lisäksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatio jää sääntelyssä pitkälti yleiselle tasolle ilman velvoittavia rakenteita. Tämä muodostaa riskin, että erityisesti vaativissa tilanteissa, kuten sairaan lapsen perheen palvelutarpeessa, palvelukokonaisuus hajautuu eikä perhe saa riittävästi koordinoitua tukea eri toimijoiden välillä.

Mikäli palvelujen järjestämisessä siirrytään kohti laajoja palvelukokonaisuuksia, lainsäädännössä tulisi määritellä selkeämmin se ammattihenkilö tai vastuutaho, joka kokonaisuutta koordinoi. Tämä on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa perheen palvelutarve kohdistuu samanaikaisesti sekä

sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluihin. Ilman selkeää vastuutahoa on olemassa riski, että palvelujen yhteensovittaminen jää perheen vastuulle, mikä voi heikentää tuen vaikuttavuutta ja lisätä palvelujen pirstoutumista.

Lakiluonnoksessa on myönteistä, että erityistä tukea tarvitsevien lasten asemaa pyritään vahvistamaan painottamalla varhaista tukea sekä siirtämällä tuen toteuttamista aiempaa enemmän sosiaalihoitolain mukaisiin palveluihin. Tämä voi parhaimmillaan edistää oikea-aikaista tukea ja vähentää lastensuojelun tarvetta leimaamattomien palvelujen kautta.

Sääntely jää kuitenkin erityisen tuen osalta yleiselle tasolle, eikä tuen sisältöä, toteutustapaa tai moniammatillista rakennetta määritellä riittävän tarkasti. Tuen toteutuminen voi tällöin vaihdella merkittävästi hyvinvointialueittain. HUS-yhtymän terveysosiaalityössä näkyy jo nykytilanteessa perheiden saamien palvelujen huomattava vaihtelu eri alueiden välillä, mikä asettaa erityisen tuen tarpeessa olevat lapset ja perheet eriarvoiseen asemaan.

Lisäksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyö jää sääntelyssä pitkälti yleisluontoiseksi. Tämä muodostaa riskin erityisesti niiden lasten osalta, joiden palvelutarve muodostuu samanaikaisesti sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista. Mikäli palveluja toteutetaan laajoina palvelukokonaisuuksina, HUS-yhtymä katsoo, että lainsäädännössä tulisi määritellä selkeämmin vastuutaho tai ammattihenkilö, joka koordinoi kokonaisuutta, silloin kun perheen vanhemmat eivät itse siihen pysty. Jatkovalmistelussa tulisi varmistetaan erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelujen yhdenvertaisuus sekä riittävä moniammatillinen osaaminen kaikilla hyvinvointialueilla.

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

Ei kantaa

### **Perustelut tiiviisti?**

-

## **8 Muu lausuntopalaute lukuun 3?**

Lakiesityksen 3. luku "Sosiaalihuollon ammatillinen asiantuntijatyö ja sosiaalipalvelut" kohta "25 §. Mielenterveystyö:

Pykälän 25 momentti 5 ehdotetaan kumottavaksi ja pykälään lisättäväksi uusi 6 ja 7 momentti. Ehdotus on kannatettava, mutta edellyttää huomion kiinnittämistä sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamiseen kokonaisvaltaisen avun ja tuen varmistamiseksi. Keskeisiä sosiaalipalveluita, joissa tuetaan lasten ja nuorten mielenterveyttä ovat sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, päihdetyön ja mielenterveystyön palvelut, kasvatus- ja perheneuvonta sekä opiskeluhoollon kuraattoripalvelut. Muutos mahdollistaisi sen, että

esimerkiksi opiskeluhuollon kuraattori voisi itse aloittaa menetelmän käytön heti sen tarpeen tunnistettuaan, eikä hänen tarvitsisi pyytää viranhaltijaa tekemään päätöstä. Tämän välivaiheen poistuminen vähentäisi menetelmän käytön aloittamiseen liittyvää hallinnollista työtä ja nopeuttaisi tuen antamisen aloittamista. Ehdotettu sääntely parantaisi myös kuraattorien asiakkaiden yhdenvertaisuutta, kun kuraattorin koulutustausta ja palvelusuhteen muoto ei vaikuttaisi siihen, kuinka pian menetelmän käyttö on mahdollista aloittaa tarpeen tunnistamisen jälkeen. Ehdotus edistää terapiatakuulainsäädännön tavoitetta parantaa mielenterveyden tuen saatavuutta sosiaalihuollon perustason palveluissa sekä pyrkimystä taata lapsille ja nuorille oikea-aikainen tuki ja vahvistaa heidän oikeuksiaan tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Lakiluonnoksessa psykososiaalisen tuen sääntely määrittää palvelun sisällöllisesti yleisellä tasolla, mutta ei sido sen toteuttamista tiettyyn ammattirakenteeseen tai osaamisvaatimukseen. Sääntelyssä korostetaan sosiaalityön ja sosiaalihoitajien roolia, mutta psykologisen osaamisen ja moniammatillisuuden varmistamista ei ole erikseen huomioitu. Kasvatus- ja perheneuvonnan lakisäätöjen poistaminen muuttaa olennaisesti nykyistä perustason palvelurakennetta, jossa psykososiaalinen tuki on toteutunut moniammatillisesti, erityisesti psykologien ja sosiaalityön yhteistyönä (mm. sosiaalihoitajien mielenterveystyötä koskeva sääntely, ehdotettu 25 § / uusi 6 momentti).

Käsitteellinen ja sääntelyllinen eriyttäminen ilman tarkkaa työnjaon määrittelyä voi aiheuttaa epäselvyyttä palvelujen järjestämisessä, päällekkäisyyttä sekä riskiä asiakkaiden ohjautumisesta epäselviin tai tarkoituksenmukaisuutta heikommin vastaaviin palvelupolkuihin. Olisi tärkeää säilyttää kasvatus- ja perheneuvontatoiminnan vahva perheterapeuttinen ja psykologinen osaaminen hyvinvointialueella.

HUS-yhtymä katsoo, että lakiluonnokseen sisältyvä riski perheneuvoloiden vahvan perheterapeuttisen ja kehityspsykologisen osaamisen heikentymisestä ja moniammatillisuuden kaventumisesta sosiaalihuollon perustason palveluissa sekä palvelujärjestelmän kokonaisuuden hajautumisesta. Jatkovalmistelussa tulee täsmentää psykososiaalisen tuen sisältöä ja suhdetta terveydenhuollon mielenterveyspalveluihin, varmistaa riittävä moniammatillinen osaaminen sekä arvioida muutosten vaikutukset palvelujen laatuun, saatavuuteen ja erikoissairaanhoidon kuormitukseen.

Lakiesityksen 3. luku ”Sosiaalihuollon ammatillinen asiantuntijatyö ja sosiaalipalvelut” kohta ”29 a §. Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö”:

Lakiluonnoksen mukaan sosiaalipäivystyksen velvoite järjestää toimintaa terveydenhuoltolain mukaisten päivystyksiköiden yhteydessä kumottaisiin. Muutoksen vaikutukset HUS-alueella ja erikoissairaanhoidossa erityisesti psykiatriassa tulee arvioida huolellisesti.

HUS-yhtymässä virka-aikaisen päivystysten sosiaalityö hoidetaan tällä hetkellä pääosin terveysosiaalityönä. Lasten ja nuorten sairauksilla tarve terveysosiaalityön läsnäololle päivystyksessä on myös virka-aikaisen työn ulkopuolella ja näyttää siltä, että tälle on kasvava tarve.

Virka-ajan ulkopuolella päivystyksellisestä sosiaalityöstä vastaa kunkin hyvinvointialueen sosiaali- ja kriisipäivystys, kuten tähänkin asti.

Päivystyksellisellä sosiaalityöllä on keskeinen rooli erityisesti psykososiaalisen tuen ja jatkohoidon järjestämisessä. Päivystyksen sosiaalityössä suuri osa tilanteista liittyy sosiaalisiin kriiseihin, joissa tarvitaan sosiaalityön välitöntä arviota ja tarvittaessa myös hallintopäätöksiä. Sosiaalihuollon päätöksenteko poikkeaa terveydenhuollosta ja edellyttää selkeitä toimivaltuuksia, joita terveydenhuollon henkilöstöllä ei ole. Terveys- ja sosiaalityöllä on mahdollisuus tehdä laajoja virka-aikaisia päivystyksellisiä arvioita, antaa ensivaiheen psykososiaalista tukea ja tarvittaessa ohjata sosiaalihuoltoon tarvittavia päätöksiä varten.

On huomioitava, että sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon integraatio on ollut keskeinen tavoite palvelujärjestelmän kehittämisessä. Moniammatillinen, samassa toimintaympäristössä tapahtuva työ tukee erityisesti psykiatristen potilaiden hoitoa, jossa lääketieteellinen arvio ei yksin riitä, vaan edellyttää sosiaalisen tilanteen kokonaisarviointia. Integraation heikentyminen voi lisätä yhdyspintatyötä, hajauttaa vastuuta ja heikentää palveluketjujen toimivuutta.

Lakiluonnoksessa ehdotettu sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyksen yhteistyötä koskevan sääntelyn keventäminen voi heikentää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatiota juuri niissä tilanteissa, joissa asiakkaiden tuen tarpeet ovat kiireellisiä ja moniulotteisia. Päivystysympäristössä terveystieteellisen roolin on keskeinen erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tunnistamisessa ja jatko-ohjauksessa, ja sääntelyn väljentyminen voi johtaa alueelliseen vaihteluun sosiaalihuollon saatavuudessa päivystyksessä sekä heikentää palveluketjujen toimivuutta.

Ehdotettu lakimuutos voi toisaalta selkeyttää järjestämisvastuuta ja sujuvoittaa toimintaa. HUS-yhtymän terveystieteellisten työntekijöillä on laajat käyttöoikeudet potilasrekisteriin, mikä tukee kokonaisvaltaisen hoidon jatkuvuutta. Potilaan sujuvan hoidon kannalta on tärkeää, että päivystysten sosiaalityössä toimivilla työntekijöillä säilyy vastaava pääsy terveydenhuollon potilasrekisteriin.

HUS-yhtymä suhtautuu kuitenkin ehdotukseen lähtökohtaisesti myönteisesti, koska Uudenmaan hyvinvointialueilla sosiaalipäivystykset eivät sijaitse fyysisesti päivystysyksikön yhteydessä ja näin vaikutukset voivat jäädä vähäisiksi. HUS-yhtymän terveystieteellinen työ on mahdollistanut sosiaalityön osaamisen Uudenmaan laajojen päivystysten käyttöön arkipäivisin, sekä lasten ja nuorten sairauksien osalta myös viikonloppuiltaisin. On tärkeää, että laajoissa päivystyksissä säilyy monialainen osaaminen ja terveystieteellisen saatavuus kaikkina vuorokauden aikoina. Käytännön kokemukset HUS-alueelta ovat osoittaneet, että suurin osa päivystystilanteissa on ollut hoidettavissa terveystieteellisen tuella ja vain murto-osassa tapauksia on tarvittu hyvinvointialueen sosiaalipäivystyksen viimesijaista toimintaa (esim. sijoituspäätöksiä).

**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?**

-

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

Ei kantaa

### **Perustelut tiiviisti?**

-

## **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?**

Uusi 40 a § ”Velvoite ilmoittaa terveydenhuoltoon asiakkaan ilmeisestä terveydenhuollon tarpeesta” on näkemyksemme mukaan tärkeä lisäys sosiaalihuollon ammattihenkilön velvoitteisiin. Asiakkaan suostumuksella näin on usein toimittu tähänkin asti, mutta veloitteen nimenomainen kirjaaminen lakiin selkeyttää toimintaa. Pykälä on lähtökohtaisesti hyvin muotoiltu, ja mahdollisuus tehdä vakavimmissa tapauksissa ilmoitus ilman asiakkaan suostumusta on perusteltu.

HUS-yhtymä toteaa kuitenkin, että ehdotettu sääntely sisältää tulkinnanvaraisia kohtia. Erityisesti ”ilmeisen terveydenhuollon tarpeen” kriteeri on epäspesifi ja altis vaihteleville tulkinnoille, mikä voi johtaa siihen, että terveydenhuoltoon, mukaan lukien psykiatria, ohjautuu asiakkaita myös tilanteissa, joissa kyse on pikemminkin laaja-alaisesta tuen tarpeesta kuin selkeästä lääketieteellisestä hoidon tarpeesta. Myös kohdassa kuvatut tilanteet, kuten akuutti itsetuhoisuus, todellisuudentajun häiriintyminen tai mahdollinen vaarantamiskäyttäytyminen, ovat luonteeltaan heterogeenisiä ja edellyttävät tapauskohtaista arviota. Kaikki tällaiset tilanteet eivät ole yksiselitteisesti terveydenhuollon hoidettavissa, mutta osa voi vaatia nopeaa ja erikoistunutta psykiatrista arviota. Tämä korostaa tarvetta selkeille kriteereille sekä sosiaalihuollon henkilöstön riittävälle koulutukselle ja osaamiselle tilanteiden tunnistamisessa.

Tahdosta riippumattoman hoidon rajapinnassa on lisäksi huomioitava, että vaikka ilmoitusvelvollisuus laajenee, toimivalta ja vastuu varsinaisista hoitopäätöksistä säilyvät terveydenhuollolla. Käytännössä tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa terveydenhuoltoon ohjautuu ilmoituksia ilman, että tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyvät, mutta odotukset tilanteen ratkaisemisesta kohdistuvat silti psykiatriaan. Ehdotuksella on myös todennäköisesti merkittäviä vaikutuksia palvelujärjestelmän kuormitukseen: ilmoitusvelvollisuuden laajeneminen voi lisätä hoidon tarpeen arvioiden määrää sekä kiireellisissä että kiireettömässä tilanteissa, ja ilman samanaikaista lisäresursointia tämä voi heikentää hoitoon pääsyn toteutumista, pidentää vasteaikoja ja kuormittaa perusterveydenhuollon lisäksi psykiatrian päivystys- ja kiireellisiä

arviointipalveluja. Seurauksena voi olla myös resurssien siirtyminen pois eniten hoitoa tarvitsevista potilasryhmistä.

Tietosuojan näkökulmasta on perusteltua rajata luovutettavat tiedot välttämättömään, mutta käytännön toimivuuden kannalta olisi tarpeen määritellä selkeä ilmoituksen minimisisältö, jotta hoidon tarpeen arvio ei jäisi puutteelliseksi tai johtaisi tarpeettomiin lisäselvityksiin. Toimintamallien ja vastuiden osalta sääntely jättää merkittävää harkintavaltaa hyvinvointialueille. HUS-yhtymän näkökulmasta on keskeistä määritellä selkeästi, mihin ilmoitukset ohjautuvat, miten ne triagoidaan sekä mikä on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjako. Ilman yhtenäisiä käytäntöjä on riski epäselvistä hoitopoluista, päällekkäisestä työstä ja siitä, että ilmoitusmenettelystä muodostuu käytännössä rinnakkainen ohjauskanava ilman riittävää rakenteellista ohjausta, mikä voi lisätä terveydenhuollon kuormitusta ilman vastaavaa hyötyä asiakkaiden hoidossa. Erikoissairaanhoidon näkökulmasta on erityisesti oleellista huomioida lähetekriteerien mukainen ohjautuminen terveydenhuollon palvelujen piiriin.

**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?**

-

**16 Lausuntopalaute asiakasmaksuihin ehdotetuista muutoksista?**

-

**17 Lausuntopalaute muista säädösmuutosehdotuksista?**

Uudistus edistää valtakunnallisesti terveysosiaalityön roolin kehittämistä varhaisen tuen tehostamiseksi. HUS-yhtymän terveysosiaalityössä pidetään erittäin tärkeänä, että

terveyssozialityö on kuvattu lakiesityksen kohdassa 2 ”Nykytila ja sen arviointi” kohdassa ”2.4.4.1 Sosialityö” sivulla 28 mainitulla tavalla. Ehdotamme kuitenkin lisättäväksi kyseissä kuvauksessa olevaan lauseeseen mukaan erikoissairaanhoidossa tapahtuvan terveyssozialityön osalta myös somatiikalla tapahtuva sosialityö kuulumaan seuraavasti: ”Sosialityön ammattihenkilöitä (nk. terveyssozialityöntekijöitä) työskentelee erikoissairaanhoidon eri osa-alueilla, kuten psykiatriassa ja somatiikalla...”. Lisäksi kiinnitämme huomiota samalla sivulla olevaa lauseeseen ”Terveydenhuollossa toteutettava sosialityö ei ole lakisääteinen terveydenhuollon eikä sosialihuollon tehtävä tai palvelu...”. Nähdäksemme sääntely jää terveyssozialityön osalta yleiselle tasolle. Lakiluonnos ei sisällä täsmällistä sääntelyä terveyssozialityön järjestämisestä, laajuudesta tai osaamisvaatimuksista, eikä terveydenhuollossa toteutettavien sosialihuollon palvelujen kokonaisuutta ole määritelty. Sääntely on luonteeltaan mahdollistavaa, eikä se muodosta selkeää järjestämisvelvoitetta hyvinvointialueille. On kuitenkin tärkeää, että samassa, yllä mainitussa lauseessa, on mainittu, että ”hyvinvointialueen vastuulla on organisoida sosiali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö ja palveluketjut siten, että asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin pystytään vastaamaan mahdollisimman joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti.”

Terveyssozialityön asemaa tulisi jatkovalmistelussa täsmentää siten, että sen rooli osana terveydenhuollon palveluja, erityisesti erikoissairaanhoidossa ja päivystyksessä, on selkeästi määritelty. Lisäksi tulee arvioida, onko tarpeen säätää vähimmäisvaatimuksia sosialihuollon osaamisen saatavuudelle terveydenhuollon palveluissa palvelujen yhdenvertaisuuden ja vaikuttavuuden turvaamiseksi.

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

Ei kantaa

#### **Perustelut tiiviisti?**

-

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

Ei kantaa

#### **Perustelut tiiviisti?**

-

Finnilä Jari  
HUS-Yhtymä