

30.5.2023

<input type="checkbox"/>	Bestämmelse
<input checked="" type="checkbox"/>	Instruktion
<input type="checkbox"/>	Rekommendation

Stadganden på vilka behörigheten att meddela föreskrifter/anvisningar grundar sig Reglemente för statsrådet 22 §, 262/2003

Målgrupper Välfärdsområdena, serviceproducenterna samt tillsynsmyndigheterna

Voimassaoloaika 30.5.2023 – tills vidare

Ändringar av lagstiftningen om mentalvård och missbrukarvård

Lagstiftningen om mentalvård och missbrukarvård har reformerats. I första hand föreskrivs det i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) om mentalvård och missbrukar- och beroendevård samt mentalvårds-, missbrukar- och beroendevård som genomförs inom hälso- och sjukvården som främjande av psykisk hälsa och förebyggande missbrukarvård. I första hand föreskrivs det om mentalvårds-, missbrukar- och beroendearbete inom socialvården och tjänster som hör till den i socialvårdslagen (1301/2014). I mentalvårdslagen (1116/1990) och lagen om missbrukarvård (41/1986) föreskrivs det inte längre om annat än ordnande av vård oberoende av patientens vilja och om statliga mentalsjukhus. Den största delen av reformen har trätt i kraft den 1 januari 2023 samtidigt som strukturreformen av ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna.

Precisering av regleringen för gemensamma tjänster

I 2 a § i socialvårdslagen och 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs att inom den service som socialvården och hälso- och sjukvården gemensamt tillhandahåller eller när klienten annars behöver service inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården ska bestämmelserna i socialvårdslagen om tillhandahållande av socialservice enligt stödbehoven och bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen om tillhandahållande av hälso- och sjukvård enligt det medicinska behovet tillämpas. Syftet är att den lagstiftning som väljs och de tillvägagångssätt som följer därav avgörs av den valda tjänstens innehåll och inte i vilken slags verksamhetsenhet den tjänst som tillhandahålls är administrativt organiserad. Med detta avses såväl tjänster eller annan verksamhet som tillhandahålls i lokaler som förvaltas av serviceproducenten som tjänster eller annan verksamhet som tas hem till klienterna eller till deras närmaste omgivning.

Man ska kunna skilja mellan uppgifter som är socialvård och hälso- och sjukvård, så att man kan fastställa vilken lagstiftning som ska följas. Syftet med socialvårdens interventioner är att främja individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet eller att utreda livssituationen och problem. Det främsta syftet för hälso- och sjukvårdens interventioner är vård eller medicinsk rehabilitering för att stödja funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand, även om annan behandling av patientens livssituation och rehabilitering som främjar sociala färdigheter skulle ingå i detta. Det ligger i klientens intresse att han eller hon får rätt och tillräckligt stöd från socialvården vid rätt tidpunkt i förhållande till behoven och vid behov

samtidigt den medicinska vård som han eller hon behöver. Då tjänster tillhandahålls ska även rätten för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården att verka som legitimerade yrkesutbildade personer eller som yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning beaktas.

Serviceenheter som är avsedda för missbrukare av berusningsmedel är typiskt enheter som tillhandahåller både hälso- och sjukvårdstjänster och socialvårdstjänster. Vid sådana enheter ska bedömningen av behovet av service och de socialvårdstjänster som ordnas samordnas med bedömningen av vårdbehovet och genomförandet av vården. Huruvida det finns ett samtidigt behov av tjänster och vård fastställs utifrån klientens situation och behov. Till missbrukar- och beroendevård enligt hälso- och sjukvårdslagen räknas till exempel avgiftning samt behandling av beroende och samsjuklighet och medicinsk rehabilitering, inklusive psykosocial rehabilitering som ingår i denna. Om klienten också behöver social rehabilitering, kopplas behövlig social rehabilitering till vården som vård som tillhandahålls gemensamt enligt 2 a § i socialvårdslagen eller genom att trygga behovet av tjänster efter en institutionsperiod. Vad gäller rehabiliteringsperioder, i vilka ingår behov av vård enligt hälso- och sjukvårdslagen, rekommenderas det att klienten hänvisas till en institutionsperiod remitterad av hälso- och sjukvården smidigt från öppen vård eller avgiftning för att trygga ett enhetligt vårdförlopp. Socialvårdens förvaltningsbeslut om social rehabilitering kan anslutas till vård (som redan har inletts). Syftet med rehabilitering på en institution som enbart genomförs som social rehabilitering är att stödja ett drogfrött liv, och den kan genomföras till exempel som familjerehabilitering eller samfundsrehabilitering. Om man tidigare har remitterat klienter till vård genom socialvårdens beslut, behöver välfärdsområdet se över sin remitteringspraxis.

Situationer där klienten samtidigt behöver både socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster kan till exempel vara vid övergången från sjukhusvård till den vanliga boendemiljön och stöd för rehabilitering ibland också under lång tid. För till exempel rehabiliteringsklienter inom mentalvården är boendeservice som ordnas inom ramen för socialvårdstjänsterna och åtgärder som riktas utanför hemmet, såsom social rehabilitering och annan allmän socialservice, ofta centrala med tanke på rehabiliteringen. Stöd från socialvården kan också behövas för att få nödvändig vård eller rehabilitering. Social- och hälsovårdstjänster behöver tillhandahållas samtidigt i synnerhet när det gäller tjänster för de mest utsatta kundgrupperna och de kundgrupper som drar nytta av uppsökande arbete. Till exempel inom dagcentertjänsterna för personer som missbrukar berusningsmedel kan det vara bra att erbjuda hälso- och sjukvårdsverksamhet utöver den verksamhet som hör till socialvården.

Hälso- och sjukvårdslagen ändras från och med den 1 september 2023 på grund av skärpningen av vårdgarantin. Enligt 51 a § ska den första vårdhändelsen under 1.9.2023–31.10.2024 ordnas inom de 14 dygn som följer på bedömningen enligt 51 § och från och med den 1 november 2024 inom 7 dygn. I tjänster som representerar primärvården ska en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården göra en bedömning av vårdbehovet baserat på att patienten har tagit kontakt (51 §). Yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvården som den 1 september 2023 gör bedömning av vårdbehovet får fortsätta i dessa uppgifter fram till den 31 augusti 2027, om de har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften. Även i den första vårdhändelsen ges vård av en legaliserad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (51 a §). Med vårdhändelse avses olika händelser som gäller vård, till exempel undersökningsåtgärder, medicinsk och odontologisk diagnos, vård eller utarbetande av undersöknings-, vård- eller rehabiliteringsplan. Det finns inget hinder för att även yrkesutbildade personer inom socialvården deltar i att genomföra vård som en del av en multiprofessionell vårdmodell. Om en yrkesutbildad

person inom socialvården deltar i vården av klienter vid en verksamhetsenhet, genom att till exempel ge psykosocial vård, ska arbetsgivaren säkerställa att personen har tillräcklig utbildning och kompetens för att ge den aktuella vården.

Främjande av psykisk hälsa och förebyggande rusmedelsarbete

I 7 b i socialvårdslagen och 20 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs att välfärdsområdet och kommunala myndigheter i samarbete ska utveckla befolkningens levnadsförhållanden i syfte att stärka de faktorer som skyddar den psykiska hälsan och förebygga uppkomsten av psykiska störningar. Om välfärdsområdets och kommunens ansvar att främja invånarnas välfärd och hälsa föreskrivs i fråga om kommunen i 6 § och i fråga om välfärdsområdet i 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I nämnda lag föreskrivs även om välfärdsområdets och kommunernas skyldighet att samarbeta för att främja hälsa och välfärd.

Även förebyggande rusmedelsarbete utgör ett led i främjandet av välbefinnandet och hälsan. I 7 b § i socialvårdslagen och 20 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen hänvisas till lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet som inte har ändrats i denna reform.

Psykosocialt stöd

I nya 29 b § i socialvårdslagen och nya 50 b § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om psykosocialt stöd i akuta och traumatiska situationer och preciseras uppgifter och roller i anknytning till detta. Med psykosocialt stöd inom socialvården i akuta traumatiska situationer avses omedelbart stöd som ges i form av socialt arbete och social handledning till en individ, familj eller gemenskap samt samordning av stödet. Med psykosocialt stöd inom hälso- och sjukvården i akuta traumatiska situationer avses omedelbart stöd som ges i form av akut krisarbete till en individ, familj eller gemenskap samt samordning av stödet.

Psykosocialt stöd inom socialvården tillhandahålls vid socialjouren och som en del av socialvårdens övriga verksamhet. I akuta situationer hör även bedömning och beslutsfattande om brådsakande och nödvändig hjälp till socialjourens ansvar (enligt 29 §).

Enligt 29 a § i socialvårdslagen och 50 a § i hälso- och sjukvårdslagen tillhandahåller socialjouren och hälso- och sjukvården tillsammans psykosocialt stöd i akuta situationer. I paragrafen föreskrivs också att socialjouren ansvarar för att leda och samordna det första skedet av psykosocialt stöd i akuta situationer. Preciseringsen om att psykosocialt stöd också gör till socialjourernas uppgift och förtydligandet av ansvaret att leda situationer säkerställer att psykosocialt stöd kan ordnas dygnet runt inom social- och hälsovården och att det kan tillkallas direkt från Nödcentralen för klienten som en avgiftsfri tjänst.

Inom flera regioner finns redan nu en social- och krisjour med både social- och hälsovårdsuppgifter, där hälso- och sjukvårdspersonalen arbetar tillsammans som arbetspar med de socialarbetare som utför socialjoursarbete vid en verksamhetsenhet inom socialvården. Om akut krisarbete inom hälso- och sjukvården har organiserats i en sådan enhet som tillhandahåller social- och hälsovårdens tjänster, är det viktigt att säkerställa att krisarbetet genomförs enligt lagstiftningen om hälso- och sjukvården och att krisarbetets innehåll följer evidensbaserad information inom hälso- och sjukvården. Därtill ska det överenskommas om fortsatt stöd enligt klientens behov även vad gäller

verksamheten inom hälso- och sjukvården. Social- och krisjouren kan sköta antingen hela processen från början till slut eller styra uppgifterna till lokala krisgrupper eller lokala aktörer inom socialvården, så nära de hjälpbehövande som möjligt enligt vad som regionalt avtalats om arbetsfördelningen.

Alkohol- och drogarbete och beroendearbete inom socialvården

”Annat beroendebeteende” har lagts till i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen vid sidan av substansrelaterade störningar. Med termen hänvisas till funktionellt beroende, såsom beroende av penningspel eller digitala spel samt överskuldssättning och användningen av snabbblån i anslutning till dem. Den bestämmande faktorn för tillhandahållande av tjänster är inte namnet på beroende utan behovet av stöd.

Alkohol- och drogarbete och beroendearbete inom socialvården avser enligt 24 § i socialvårdslagen socialservice och annan individ- och gemenskapsinriktad verksamhet som välfärdsområdet tillhandahåller och som syftar till att minska och avlägsna med berusningsmedel och beroendebeteende förknippade faktorer som äventyrar välfärd och säkerhet, svara mot stödbehov till följd av missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende och stödjande drogfrihet och frigörelse från beroendebeteende. Alkohol- och drogarbete och beroendearbete inom socialvården omfattar utöver rådgivning och handledning den socialservice som avses i 14 § antingen i form av allmän socialservice eller i form av särskild service inom alkohol- och drogarbetet och beroendearbetet. Med detta avses att all den service som uppräknas i 14 § i socialvårdslagen vid behov ingår i alkohol- och drogarbetet och beroendearbetet, förutsatt att den svarar mot klientens stödbehov. Service kan tillhandahållas vid behov av stöd antingen som allmän socialservice som är tillgänglig för alla eller som särskild service som är inriktad till alkohol- och drogarbete och beroendearbete och som föreskrivs separat i lagen (24 a §). Klientens stödbehov definieras av om det räcker med allmän service för att hjälpa honom eller henne eller om det behövs särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete i situationen.

En gravid person har en subjektiv rätt att omedelbart få tillräcklig socialservice som stöder drogfrihet. Med detta avses till exempel mödrahem som är specialiserade på rehabilitering av missbrukare av berusningsmedel eller andra socialvårdstjänster som möter behoven. En gravid missbrukare följs alltid också upp inom hälso- och sjukvården och hennes övergripande vårdbehov bedöms inom hälso- och sjukvården. Eftersom det finns ett samtidigt behov, bör tjänsterna ordnas som gemensam service enligt den föreslagna 2 a § i socialvårdslagen, trots att tjänsterna utförs vid olika verksamhetsenheter, till exempel vid mödrapolikliniken inom den specialiserade sjukvården och som annan service inom socialvården och hälso- och sjukvården.

Service ska ges utgående från det stödbehov hos personen, personens familj eller andra närstående som avses i 11 § i socialvårdslagen. Bestämmelser om ett barns rätt att få nödvändig socialservice finns i 13 §, enligt vilken ett barn och dess familj har rätt att utan dröjsmål få socialservice som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Servicen ska ordnas i tillräcklig omfattning under de tider på dygnet då den behövs.

Det arbete med missbruk och beroende som görs inom socialvården ska planeras och genomföras så att det utgör en fungerande helhet med annan social- och hälsovård samt med det förebyggande rusmedelsarbetet i välfärdsområdet och i kommunerna.

Särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete

I 24 a § i socialvårdslagen föreskrivs om särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete. Med dessa avses inriktad service för stödbehov till följd av missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende. Som sådan service ska ordnas åtminstone socialt arbete, social handledning, social rehabilitering och boendeservice. I förhållande till allmän service inom socialvården förutsätter inriktad service av personal inom socialvården djupare kunskaper och förståelse av ämnesområdet än vad allmän service förutsätter. Dessutom är samarbete med hälso- och sjukvården ofta av central betydelse i denna service.

Särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete ska vid behov ordnas i form av öppenvårdstjänster eller service på institution. Social rehabilitering som tillhandahålls som särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete kan genomföras till exempel som familjerehabilitering eller samfundsrehabilitering. Om klienten även behöver behandling av beroende, en psykisk störning eller en somatisk sjukdom och medicinsk rehabilitering, inklusive psykosocial vård, ska man vid bedömning av behovet av vård och medicinsk rehabilitering och tillhandahållande av dessa iakttäta förfarandet enligt hälso- och sjukvårdslagen. Nödvändig social rehabilitering kopplas till vården som tjänst som tillhandahålls gemensamt enligt 2 a § i socialvårdslagen eller till exempel genom att ordna nödvändig service inom socialvården efter en institutionsperiod inom hälso- och sjukvården.

Den 1 juli 2023 införs i socialvårdslagen en ny 24 b § som gäller dagcenter som särskild service inom alkohol- och drogarbete. Enligt den ska välfärdsområdet för personer som missbrukar berusningsmedel ordna dagcenterservice, där det utöver att svara mot grundläggande behov erbjuds social handledning. Med dagcenter avses i första hand socialservice som riktar sig till och som ordnas för att trygga de grundläggande behoven och minska skador hos personer som missbrukar berusningsmedel. Servicen ska erbjuda skydd på dagtid i lokaler där personen har möjlighet till måltider, att sköta sin personliga hygien och att vila. På grund av regionala skillnader och varierande servicebehov föreslås det alternativa genomförandet av servicen i glesortsområden i någon mån kunna variera, förutsatt att klienternas tillgång till skydd som tryggar grundbehoven säkerställs. Social handledning, som ges av en legaliserad yrkesutbildad person, ska tillhandahållas i tjänsten. Man ska även kunna vända sig till servicen i berusat tillstånd och servicen ska kunna utnyttjas anonymt. Därmed skulle enbart ett besök på dagcentret eller mottagande av handledning och rådgivning inte nödvändigtvis inleda en klientrelation inom socialvården eller en bedömning av servicebehovet, såvida personen inte vill det. Över dagcenterbesök som service inom alkohol- och drogarbete och därtill anknuten social handledning utfärdas inget förvaltningsbeslut. Man ska emellertid göra nödvändiga anteckningar som hör till klientarbetet över den sociala handledning som ges vid dagcentret.

Dagcenterservicen och därtill anknuten social handledning får inte hindra eller försvaga en persons möjligheter att få andra tjänster enligt socialvårdslagen, till exempel tillfälligt boende eller stödboende enligt 21 § och 21 a §. Servicen ska syfta till att stödja det övriga servicesystemet och aktivt identifiera, hänvisa och hjälpa personer i behov av stöd att få mer bestående service som bättre tillgodoser behoven och eventuell behövlig vård.

Service kan vid behov ordnas som gemensam service med hälso- och sjukvården enligt 2 a § i socialvårdslagen, till exempel genom att utnyttja hälso- och sjukvårdens mobila arbetsgrupper. Om välfärdsområdet så beslutar, ska det även vara möjligt att sammanlå andra funktionella innehåll, såsom ordnade måltider eller annan verksamhet som främjar delaktighet och välbefinnande, till exempel med organisationsaktörer i området. Välfärdsområdena ska fortfarande, om de så önskar, kunna köpa tjänsten av privata serviceproducenter, dock med beaktande av att den servicehandledningsuppgift som ingår i tjänsten (social handledning) ska ordnas som välfärdsområdets eget tjänstearbete på grund av att den innehåller en offentlig förvaltningsuppgift. I praktiken innebär detta till exempel att välfärdsområdets egen personalresurs används för att bedöma servicebehovet och för funktioner som innehåller handledning, även om det övriga underhållet av servicecentret och eventuellt annat innehåll (icke lagstadgat) anknutet till det produceras av en privat serviceproducent.

Mentalvårdsarbete inom socialvården

Enligt 25 § i socialvårdslagen avses med mentalvårdsarbete inom socialvården välfärdsområdets socialservice och annan individ- och gemenskapsinriktad verksamhet som syftar till att stärka de faktorer som skyddar individens och gemenskapens psykiska hälsa, minska och avlägsna faktorer som äventyrar den psykiska hälsan och svara mot stödbehov till följd av försämrade psykiska funktionsförmåga. Mentalvårdsarbete inom socialvården omfattar utöver rådgivning och handledning sådan socialservice som avses i 14 § antingen i form av allmän socialservice eller som service som svarar mot stödbehov särskilt till följd av försämrade psykiska funktionsförmåga. Mentalvårdsarbetet omfattar också psykosocialt stöd enligt behov till individen och familjen i fråga om de faktorer som skyddar och hotar den psykiska hälsan och samordning av det psykosociala stöd som erbjuds både till individen och samhället.

Vid tillhandahållande och utveckling av service ska hänsyn tas till familjens och andra närståendes stödbehov. Enligt 13 § i socialvårdslagen har ett barn och dess familj rätt att utan dröjsmål få socialservice som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Rätten gäller också nödvändig socialservice som ett barn behöver på grund av försämrade psykiska funktionsförmåga eller psykisk sjukdom. Det är inte ofta ändamålsenligt att skilja åt alkohol- och droganvändning bland barn och skadlig alkohol- och droganvändning bland unga från andra mentalvårdsproblem, eftersom de hos dem vanligen förekommer tillsammans. Då ett barn eller en ung behandlas inom den öppna vården inom hälso- och sjukvården är det viktigt att säkerställa att socialvården och hälso- och sjukvården har ett tillräckligt samarbete för att trygga de rättigheter som anges i 13 §. I planeringen av den öppna vården ska behovet av service och stöd enligt 14 § i socialvårdslagen vid behov bedömas både vad gäller barnet och de personer som ansvarar för barnets vård och fostran för att stödja barnet att klara sig hemma. Detta kan i praktiken innebära till exempel ordnande av service inom familjearbetet enligt socialvårdslagen samtidigt med öppen vård inom hälso- och sjukvården, eller stöd till föräldrarna i form av fostrings- och familjerådgivning. Motsvarande behov kan uppstå då barnet eller den unga överflyttas från sjukhusvård till öppen vård, i samband med vilket familjen för att stödja barnet eller den unga att klara sig hemma kan ha behov av till exempel hemservice eller att få en stödperson eller stödfamilj i syfte att trygga barnets hälsa och utveckling.

Mentalvårdsarbete som genomförs inom socialvården ska planeras och genomföras så att den utgör en fungerande helhet med annan social- och hälsovård samt med det förebyggande rusmedelsarbetet i välfärdsområdet och i kommunerna. Regionförvaltningsverket ska årligen ordna regionala samarbetsmöten för att utveckla arbetsfördelningen inom mentalvårdsarbetet och mentalvården för barn och unga. På motsvarande sätt föreskrivs om samarbetsmöten i 27 § i hälso- och sjukvårdslagen.

I 25 a § i socialvårdslagen föreskrivs om service inom socialvårdens mentalvårdsarbete. Med dessa avses särskilt service som riktar sig särskilt till stödbehov till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga. Som sådan ska välfärdsområdet åtminstone ordna boendeservice och i samband med den social handledning, socialt arbete och social rehabilitering. Service inom socialvårdens mentalvårdsarbete kompletterar annan socialservice enligt 14 § som behövs för att stödja individens psykiska hälsa. Ofta är det ändamålsenligt att samordna särskilt den service som avser att tillgodose stödbehovet till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga med service som enligt 2 a § tillhandahålls klienten samtidigt inom primärhälsovården och den specialiserade vården i syfte att erbjuda klienten övergripande hjälp och stöd utöver den vård som klienten behöver.

Andra ändringar av regleringen av socialvården

17 § i socialvårdslagen som gäller social rehabilitering har preciserats. Syftet med ändringarna är att bidra till att det rehabiliteringsinnehåll som mentalvårds- och missbrukarklienter behöver beaktas, att de beviljas servicen och att arbetssättet är planmässigt med tanke på dem. Även 42 § i socialvårdslagen som gäller egen kontaktperson har preciserats. Det har föreskrivits redan tidigare att den egna kontaktpersonen för ett barn som behöver särskilt stöd och för andra personer som behöver särskilt stöd och den arbetstagare som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen ska vara en sådan socialarbetare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Nu har regleringen preciserats med att uppgiften ska skötas i tjänsteförhållande. När socialvård som gäller barn som behöver särskilt stöd eller personer som behöver annat särskilt stöd tillhandahålls ska den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens socialservice träffa klienten personligen tillräckligt ofta på det sätt som antecknas närmare i klientplanen.

I socialvårdslagen införs den 1 juli 2023 en ny 7 a § som gäller samhällsinriktat socialt arbete och uppsökande arbete. Invånarna i välfärdsområdet ska ha tillgång till samhällsinriktat socialt arbete. Samhällsinriktat socialt arbete tillhandahålls speciellt för att trygga social integration och välfärd samt goda befolkningsrelationer i samhället. Samhällsinriktat socialt arbete inom välfärdsområdet genomförs i samarbete med områdets innevånare, kommuner, organisationer och församlingar. Som en del av samhällsinriktat socialt arbete eller annan socialservice ska det ordnas uppsökande arbete som minskar marginalisering.

Dessutom har socialvårdslagens reglering som gäller boendeservice reformerats från och med den 1 januari 2023 om en del av reformen av tjänster för äldre. Ändringar av boendeservice gäller även andra klientgrupper inom socialservice än äldre. Formuleringen enligt 24 a § och 25 § a i socialvårdslagen om inriktad boendeservice avser all boendeservice enligt socialvårdslagen. Från och med den 1 januari 2023 är dessa tillfälligt boende enligt 21 §, stödboende enligt 21 a §, gemenskapsboende enligt 21 b § och serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c §.

Mentalvård

Enligt 27 § i hälso- och sjukvårdslagen ska välfärdsområdet ordna mentalvård för sina invånare. Mentalvården omfattar: 1) handledning och rådgivning inom hälso- och sjukvården i fråga om de faktorer som dels skyddar, dels hotar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen, familjen och andra närstående och samordning av det, 2) förebyggande, undersökning, behandling och medicinsk rehabilitering i form av mångsidiga tjänster i samband med psykiska störningar. Med förebyggande av psykiska störningar avses här förebyggande vård.

Med mångsidiga tjänster avses bland annat att primärhälsovården vid behov förutom till mottagningsverksamhet även har tillgång till exempelvis teknikunderstödda tjänster. Sådana är till exempel elektroniska tjänsteportaler och digitala vårdprogram, såsom nätterapier. Samtidigt ska man komma ihåg att vid planeringen av tjänster beakta patientgrupper, vars möjligheter eller förmågor att använda dessa tjänster är begränsade.

Med mångsidiga specialiserade sjukvårdstjänster hänvisas till att förutom öppen sjukvård och sjukhusvård omfattar tjänsterna för närvarande även ambulerande tjänster som ligger mellan dessa och som genomförs i patientens dagliga livsmiljö, till exempel hemma eller i skolmiljön. Till exempel är intensifierad öppenvård och service i hemmet redan nu allmänt tillgängliga. Syftet är att genom att utöka dessa tjänster enligt behovet i regionen göra det lättare för patienterna att fortsatt omfattas av vården och att minska behovet av oplanerad akut sjukhusvård.

Patienter som får mentalvård ska tryggas den helhet av hälso- och sjukvård som de behöver. Eftersom en och samma person kan ha störningar i den psykiska hälsan, inklusive substansrelaterade störningar och fysisk ohälsa, är det a priori ännu inte ändamålsenligt att skilja på dessa inom primärvården. Även de som är intagna för specialiserad sjukvård ska garanteras samordning av övriga hälsovårdstjänster de behöver. Med detta avses också anlitan av expertis, såsom sådan kompetens inom somatisk medicin som behövs inom psykogeriatrisk vård och behandling eller sådan beroendemedicinsk kompetens som behövs inom beroendepsykiatrisk vård och behandling.

Mentalvården ska också genomföras genom samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. Social- och hälsovårdsministeriet gav 2019 ut enhetliga grunder för icke-bråds-kande vård som utgår från 7 § i hälso- och sjukvårdslagen (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161809>). De innehåller rekommendationer om enhetliga grunder för icke-bråds-kande vård som stöder samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården vid behandlingen av psykiska störningar samt substansrelaterade störningar och spelberoende. I statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) fastställs arbetsfördelningen i den specialiserade sjukvården och bedömningen av de psykoterapeutiska och psykosociala metoderna och upprätthållande av kunskaperna om dem.

När en patient överförs från en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården till en annan eller till institutions- eller boendeservice inom socialvården ska kontinuiteten för den vård som behövs tryggas. Mentalvårdsarbete ska planeras och genomföras så att den utgör en fungerande helhet med annan social- och hälsovård samt med det förebyggande rusmedelsarbetet i välfärdsområdet och i kommunerna.

Regionförvaltningsverket ska årligen ordna regionala samarbetsmöten för att utveckla arbetsfördelningen inom mentalvårdsarbetet och mentalvården för barn och unga inom socialvården. På motsvarande sätt föreskrivs om samarbetsmöten i 25 § i socialvårdslagen.

Missbrukar- och beroendevård

Enligt 28 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ett välfärdsområde ordna missbrukar- och beroendevård för sina invånare. Denna vård omfattar: 1) handledning och rådgivning som ingår i hälso- och sjukvårdstjänsterna och som gäller de faktorer som främjar eller utgör hinder för ett drog- och beroendefritt liv och de faktorer i samband med användningen av berusningsmedel och beroenden som äventyrar hälsan och säkerheten, och 2) förebyggande, undersökning, vård och rehabilitering i form av mångsidig service i samband med missbruksproblem och andra beroendestörningar.

Verksamhet som hör till hälso- och sjukvården och således omfattas av lagstiftningen om hälso- och sjukvård är exempelvis behandling av riskfyllt missbruk, behandling av abstinensstillstånd samt undersökning, behandling och medicinsk rehabilitering av patienter med substansrelaterad störning, beroendestörning och andra associerade sjukdomar, inklusive behövlig psykosocial terapi och rehabilitering. Enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen omfattar sjukvård förebyggande av sjukdomar. Syftet är till exempel att förebygga utvecklingen av substansrelaterade sjukdomar genom att behandla riskfyllt missbruk med hjälp av kort rådgivning, dvs. så kallad miniintervention. Med mångsidig service avses förutom öppen sjukvård och slutna vård, också exempelvis hälsovårdstjänster som ges i patientens hem och dagliga miljö eller socialvårdens enheter, såsom dagcentret.

Missbrukar- och beroendevård ska ges utgående från stöd-, vård- och rehabiliteringsbehovet hos personen, personens familj och andra närstående. Patienter som får missbrukar- och beroendevård ska tryggas den helhet av hälso- och sjukvård som de behöver. Det är mycket vanligt att personer med substansrelaterade störningar också har andra fysiska eller psykiska hälsoproblem. De kan lätt bli förbisedda då missbrukartjänsterna är avskilda från andra hälsovårdstjänster. Vikten av att samordna den vård som patienten behöver understryks också av att personer med substansrelaterade störningar eller beroendestörningar inte nödvändigtvis har resurser eller förmåga att själva sörja för den vårdhelhet som de behöver.

Missbrukar- och beroendevården ska också genomföras genom samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. Vården ska genomföras enligt de enhetliga grunder för icke-brådskande vård som utgår från 7 § i hälso- och sjukvårdslagen, och vid behov används tillgänglig beroendemedicinsk kompetens (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161809>). När dessutom en patient överförs från en vårdgivande enhet till en annan eller till institutions- eller boendeservice inom socialvården ska kontinuiteten för den vård som behövs tryggas.

Missbrukar- och beroendevården ska planeras och genomföras så att den utgör en fungerande helhet med annan social- och hälsovård samt med det förebyggande rusmedelsarbetet i välfärdsområdet och i kommunerna.

50 § som gäller brådskande vård i hälso- och sjukvårdslagen har preciserats så att med brådskande vård avses också ett omedelbart behov av avgiftning till följd av användning av berusningsmedel. Dessutom har arbetsgivarens inriktade skyldighet att ordna arbetshandledning för personal som arbetar inom mentalvård som föreskrivits tidigare i mentalvårdslagen överförs till den nya 78

c § i hälso- och sjukvårdslagen. Från och med den 1 juli 2023 utvidgas skyldigheten till missbrukar- och beroendevården.

Andra ändringar av regleringen av hälso- och sjukvården

I nya 78 b § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om vård som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet vid narkotikabrott som avses i 50 kap. 7 § i strafflagen (39/1889). Med vård som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet avses vård som syftar till att få den som misstänks för användning av narkotika eller för ett annat narkotikabrott som hänför sig till det eller gärningsmannen till ett sådant brott att sluta använda narkotika eller förebygga och behandla de hälso-mässiga eller sociala olägenheter som användningen av narkotika orsakar den misstänkte eller gärningsmannen. Den verksamhetsenhet som ger vård kan med patientens skriftliga samtycke lämna ut uppgifter om vården av patienten till en förundersökningsmyndighet, åklagare eller domstol. I social- och hälsovårdsministeriets förordning om verksamhetsenheter som ger vård till personer som misstänks för eller som gjort sig skyldiga till narkotikabrott (1371/2022) föreskrivs att ovan avsedda vård som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet kan ges vid en verksamhetsenhet som tillhandahåller sådan missbrukar- och beroendevård eller sådan specialiserad sjukvård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Välfärdsområdet kan själv tillhandahålla tjänsten, tillsammans med andra välfärdsområden eller skaffa den utgående från avtal från andra servicetillhandahållare.

I nya 28 a § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende med opioidläkemedel. Vården kan ges vid en sådan verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, där det finns en ansvarig läkare som är förtrogen med sådan vård och annan personal som verksamheten kräver samt lämpliga lokaler. Som tillräcklig förtrogenhet för den ansvariga läkaren betraktas exempelvis behörighet som specialistläkare inom beroendemedicin eller att vara tillräckligt insatt i beroendemedicin och i fråga om annan personal tidigare inhämtad teoretisk och praktisk erfarenhet av vården. De lokaler som används för behandlingen ska vara säkra för personalen och patienterna med beaktande av att där förvaras narkotikaklassificerade opioidläkemedel. Lokalerna ska ha säkra förvaringsplatser för opioidläkemedlen. Bestämmelser om avgiftning och substitutionsbehandling för opioidberoende lades till också i mentalvårdslagen och lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar den 1 januari 2023. Social- och hälsovårdsministeriets nya förordning om avgiftning och substitutionsbehandling med opioidläkemedel vid opioidberoende (642/2023), som ersatt social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel (33/2008), har trätt i kraft 1.5.2023.

Klientavgifter

Enligt 24 b § i socialvårdslagen är dagcenter som särskild service enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) en avgiftsfri socialservice. Om välfärdsområdet emellertid i samma lokaler erbjuder annan verksamhet eller uppehålle som stöder servicen, såsom ordnad lunch, kan välfärdsområdet om det vill ta ut en avgift för tilläggs servicen. Eventuella avgiftsbelagda tjänster som tillhandahålls vid sidan om servicen får dock inte vara något hinder för att den service som avses i 24 b § i socialvårdslagen är avgiftsfri.

Dessutom preciseras att öppenvårdstjänster, som speciellt är riktade till användare av berusningsmedel eller beroendebeteende enligt 24 a § i socialvårdslagen med undantag för boendeservice, är avgiftsfria för klienten.

Av hälso- och sjukvårdstjänster har vård enligt 28 § i hälso- och sjukvårdslagen, då den ges i form av öppenvård vid enheter inom missbrukar- och beroendevården, preciserats som avgiftsfri..

Antecknande

Preciseringen av social- och hälsovårdens uppgifter och roller enligt vad som beskrivs ovan kan också påverka praxisen för antecknande av klientuppgifter. I socialvårdens uppgifter tillämpas reglering som gäller behandling av klientuppgifter inom socialvården och i hälso- och sjukvårdens uppgifter tillämpas reglering som gäller behandling patientuppgifter, även om tjänster genomförs i samarbete i samma verksamhetsenhet.

Lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021) och social- och hälsovårdsministeriets förordning om åtkomsträttigheter till kunduppgifter (825/2022) som har antagits med stöd av den föreskriver om åtkomsträttigheter till kunduppgifter. Förordningen träder i kraft den 30 juni 2023. En tillämpningsguide, som också innehåller frågor och svar som gäller åtkomsträttigheter till uppgifter som lämnats ut mellan social- och hälsovården samt åtkomsträttigheter i sektorsövergripande samarbete, har tagits fram som stöd för genomförande av förordningen.

Riksdagen har den 23 februari 2023 antagit lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023). Lagen träder i kraft den 1 januari 2024. Lagen innehåller ny reglering till exempel om rätten att få information mellan social- och hälsovården. När det är fråga om social- och hälsovårdens gemensamma service som tillhandahålls vid samma verksamhetsenhet, ska yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ha rätt att få och använda patientuppgifter och socialvårdens klientuppgifter som är nödvändiga för att genomföra tjänsten. I övrigt förutsätter rätten att få information mellan social- och hälsovården tillstånd att lämna ut uppgifter som ges av klienten. Om klienten på grund av en demenssjukdom, psykisk störning, utvecklingsstörning eller en motsvarande orsak inte har förutsättningar att bedöma vilken betydelse tillståndet att lämna ut uppgifter har och om han eller hon inte har en laglig företrädare, förutsätts emellertid inte tillstånd att lämna ut uppgifter. Dessutom föreskrivs i lagen om antecknande i sektorsövergripande samarbete att det för klienten kan göras en gemensam bedömning av servicebehovet, en gemensam klientplan och gemensamma anteckningar i klientrapporten samt utarbetas andra behövliga gemensamma kundhandlingar.

Ytterligare information

Regeringssekreterare Anu Kangasjärvi, fornamn.efternamn@gov.fi

Medicinalråd Helena Vorma, fornamn.efternamn@gov.fi; hälso- och sjukvårdens tjänster

Socialråd Virva Juurikkala, fornamn.efternamn@gov.fi; socialvårdens tjänster

Specialsakkunnig Anna Sandberg, fornamn.efternamn@gov.fi; anteckning av klientuppgifter

Distribution

Södra Karelens välfärdsområde
Södra Österbottens välfärdsområde
Södra Savolax välfärdsområde
Regionförvaltningsverket i Södra Finland
Helsingfors stad
HUS
Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
Regionförvaltningsverket i Östra Finland
Östra Nylands välfärdsområde
Kajanalands välfärdsområde
Egentliga Tavastlands välfärdsområde
Mellersta Österbottens välfärdsområde
Mellersta Finlands välfärdsområde
Mellersta Nylands välfärdsområde
Kommunförbundet
Kymmenedalens välfärdsområde
Regionförvaltningsverket i Lappland
Lapplands välfärdsområde
Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland
Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland
Västra Nylands välfärdsområde
Birkalands välfärdsområde
Österbottens välfärdsområde
Norra Karelens välfärdsområde
Norra Österbottens välfärdsområde
Norra Savolax välfärdsområde
Regionförvaltningsverket i Norra Finland
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
Satakunta välfärdsområde
Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira
Institutet för hälsa och välfärd
Vanda och Kervo välfärdsområde
Egentliga Finlands välfärdsområde