

30.5.2023

<input type="checkbox"/>	Määräys
<input checked="" type="checkbox"/>	Ohje
<input type="checkbox"/>	Suositus

Säännökset, joihin määräysten/ohjeiden antaminen perustuu
Valtioneuvoston ohjesääntö (VNOS) 22 §, 262/2003

Kohderyhmät
Hyvinvointialueet, palvelujentuottajat sekä valvontaviranomaiset

Voimassaoloaika
30.5.2023 - toistaiseksi

Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön muutokset

Mielenterveys- ja päihdetyötä koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu. Mielenterveyden hoidosta ja päihde- ja riippuvuushoidosta sekä terveydenhuollossa toteutettavasta mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyöstä mielenterveyden edistämisenä ja ehkäisevänä päihdetyönä säädetään ensisijaisesti terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Sosiaalihuollon mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyöstä ja siihen kuuluvista palveluista säädetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). Mielenterveyslaissa (1116/1990) ja päihdehuoltolaissa (41/1986) säädetään enää ainoastaan tahdosta riippumattomasta hoidosta ja valtion mielisairaaloista. Uudistus on tullut pääsääntöisesti voimaan 1.1.2023 samanaikaisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen rakenneuudistuksen kanssa.

Yhteiset palvelut –sääntelyn täsmentäminen

Sosiaalihuoltolain 2 a §:ssä ja terveydenhuoltolain 8 a §:ssä säädetään siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on sovellettava sosiaalihuoltolain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta ja terveydenhuoltolain säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta. Tarkoituksena on, että valittavan lainsäädännön ja siitä seuraavat menettelytavat ratkaisee annetun palvelun sisältö eikä se, millaiseen toimintayksikköön annettava palvelu on hallinnollisesti organisoitu. Tällä tarkoitetaan sekä palveluntuottajan hallitsemisessa tiloissa annettavia että asiakkaan kotiin tai lähiympäristöihin tuotuja palveluja tai muuta toimintaa.

Sosiaalihuoltoa ja terveydenhuoltoa olevat tehtävät on pystyttävä erottamaan toisistaan, jotta voidaan määritellä, mitä lainsäädäntöä noudatetaan. Sosiaalihuollon interventioiden tarkoituksena on yksilön, perheen tai yhteisön toimintakyvyn, sosiaalisen hyvinvoinnin ja turvallisuuden ja osallisuuden edistäminen tai elämäntilanteen ja ongelmien selvittäminen. Terveydenhuollon interventioiden ensisijaisena tarkoituksena on hoito tai lääkinnällinen kuntoutus toimintakyvyn ja suoriutumisen tukemiseksi, vaikka niihin sisältyisi potilaan muun elämäntilanteen käsittelyä ja sosiaalisia taitoja edistävää kuntoutusta. Asiakkaan edun mukaista on, että hän saa tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän sosiaalihuollon tuen ja tarvitsemansa lääketieteellisen hoidon tarvittaessa samanaikaisesti. Palveluja annettaessa on otettava huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus toimia laillistetun tai nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä.

Päihteitä ongelmallisesti käyttäville tarkoitetut palveluyksiköt ovat usein sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluita tarjoavia yksiköitä. Tällaisissa yksiköissä palvelutarpeen arviointi ja järjestettävät sosiaalipalvelut tulisi sovittaa yhteen hoidon tarpeen arvioinnin ja toteutuksen kanssa. Palvelujen ja hoidon mahdollisen samanaikaisuuden määrittelee asiakkaan tilanne ja tarve. Terveydenhuoltolain mukaiseksi päihde- ja riippuvuushoidoksi luetaan esimerkiksi vieroitushoito sekä riippuvuuden ja muun samanaikaissairastavuuden hoito ja lääkinnällinen kuntoutus, mukaan lukien siihen sisältyvä psykososiaalinen kuntoutus. Mikäli asiakkaalla on tarvetta myös sosiaaliseen kuntoutukseen, liitetään tarvittava sosiaalinen kuntoutus hoitoon sosiaalihuoltolain 2 a §:n mukaisesti yhteisesti toteutettuna palveluna tai turvaamalla laitospaikan jälkeinen palvelujen tarve. Kuntoutusjaksoissa, joihin sisältyy terveydenhuoltolain mukaista hoidon tarvetta, on suositeltavaa ohjata asiakas laitospaikalle terveydenhuollon lähettämänä saumattomasti avohoidosta tai vieroitushoidosta yhtenäisen hoitopolun turvaamiseksi. Sosiaalihuollon hallintopäätös sosiaalisesta kuntoutuksesta voidaan liittää (jo käynnistyneeseen) hoitoon. Yksinomaan sosiaalisena kuntoutuksena toteutettavan laitospaikoisen kuntoutuksen tarkoituksena on päihteettömän elämän tukeminen, ja sitä voidaan toteuttaa esimerkiksi perhekuntoutuksena tai yhteisökuntoutuksena. Mikäli hoitoon on aiemmin lähetetty sosiaalihuollon päätöksellä, hyvinvointialueella on tarve tarkastella lähettämiskäytäntöjä uudelleen.

Tilanteita, joissa asiakas tarvitsee sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluja, ovat esimerkiksi siirtymävaiheet sairaalahoidosta arjen asumisympäristöön ja kuntoutumisen tukeminen joskus pitkäkestoisestikin. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujalle sosiaalihuollon palveluna järjestettävät kohdennetut asumispalvelut ja kodin ulkopuolelle suuntaavat toiminnot, kuten sosiaalisen kuntoutuksen palvelu ja muut yleiset sosiaalipalvelut, ovat usein kuntoutumisen kannalta keskeisessä osassa. Sosiaalihuollon antama tuki voi olla tarpeen myös tarvittavaan hoitoon tai kuntoutukseen pääsemiseksi. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja on tarpeen tarjota samanaikaisesti erityisesti kaikkein haavoittuvimpien ja etsivästä työstä hyötyvien asiakasryhmien palveluissa. Esimerkiksi päihteitä ongelmallisesti käyttäville suunnatuissa päiväkeskuspalveluissa voi olla hyödyllistä tarjota sosiaalihuoltoon kuuluvan toiminnan lisäksi myös terveydenhuollon toimintaa.

Terveydenhuoltolaki muuttuu 1.9.2023 lukien hoitotakuun tiukennuksen johdosta. Ensimmäinen hoitotapahtuma tulee 51 a §:n mukaan antaa 1.9.2023-31.10.2024 välisenä aikana 51 §:n mukaista hoidon tarpeen arviointi seuraavien 14 vuorokauden aikana ja 1.11.2024 lähtien 7 vuorokauden aikana. Perusterveydenhuoltoa edustavissa palveluissa hoidon tarpeen arvioi yhteydenoton perusteella laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (51 §). Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka 1.9.2023 tekevät hoidon tarpeen arviointia, saavat jatkaa näissä tehtävissä 31.8.2027 saakka, jos heillä on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus. Myös ensimmäisessä hoitotapahtumassa hoidon antaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (51 a §). Hoitotapahtumalla tarkoitetaan hoitoon liittyviä erilaisia tapahtumia, esimerkiksi tutkimustoimenpiteitä, taudinmäärittäystä, hoitoa taikka tutkimus-, hoito- tai kuntoutussuunnitelman laatimista. Estettä ei ole sille, että hoidon toteuttamiseen osallistuu myös sosiaalihuollon ammattihenkilöitä osana moniammatillista hoitomallia. Kun sosiaalihuollon ammattihenkilö osallistuu toimintayksikössä asiakkaiden hoitoon, esimerkiksi antamalla psykososiaalista hoitoa, työnantajan on varmistettava, että henkilöllä on riittävä koulutus ja osaaminen kyseisen hoidon toteuttamiseen.

Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

Sosiaalihuoltolain 7 b §:ssä ja terveydenhuoltolain 20 §:ssä säädetään siitä, että hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä. Hyvinvointialueen ja kunnan vastuista edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä säädetään lisäksi kunnan osalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:ssä ja hyvinvointialueen osalta 7 §:ssä. Mainitussa laissa on myös säädetty hyvinvointialueen ja kuntien velvollisuudesta toimia yhteistyössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Myös ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Sosiaalihuoltolain 7 b §:n ja terveydenhuoltolain 20 §:n 2 momenteissa viitataan ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annettuun lakiin, jota ei ole muutettu tässä uudistuksessa.

Psykososiaalinen tuki

Sosiaalihuoltolain uudessa 29 b §:ssä ja terveydenhuoltolain uudessa 50 b §:ssä säädetään psykososiaalisesta tuesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa ja tarkennetaan siihen liittyviä tehtäviä ja rooleja. Sosiaalihuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista. Terveydenhuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan akuuttina kriisityönä annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista.

Sosiaalihuollon psykososiaalista tukea toteutetaan sosiaalipäivystyksessä ja osan sosiaalihuollon muuta toimintaa. Kiireellisissä tilanteissa sosiaalipäivystyksen vastuulle kuuluu myös kiireellisten ja välttämättömien sosiaalipalvelujen arviointi ja päätöksenteko (29 §:n mukaisesti).

Sosiaalihuoltolain 29 a §:n ja terveydenhuoltolain 50 a §:n mukaan sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon on toteutettava kiireellisissä tilanteissa psykososiaalista tukea yhdessä. Pykälässä säädetään myös, että sosiaalipäivystys vastaa kiireellisissä tilanteissa psykososiaalisesta tuen ensivaiheen johtamisesta ja yhteensovittamisesta. Psykososiaalisesta tuen täsmentäminen myös sosiaalipäivystysten tehtäväksi ja kiireellisten tilanteiden johtovastuun selkeyttäminen varmistaa, että psykososiaalista tukea voidaan sosiaali- ja terveydenhuollossa järjestää ympäri vuorokauden ja että se on hälytettävissä suoraan Häätäkeskuksesta asiakkaalle maksuttomana palveluna.

Useilla alueilla toimii sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät yhdistäviä sosiaali- ja kriisipäivystyksiä, jossa terveydenhuollon työntekijät toimivat tilanteissa sosiaalipäivystystyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden työparina sosiaalihuollon toimintayksikössä. Jos terveydenhuollon akuutti kriisityö on organisoitu tällaiseen sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja toteuttavaan yksikköön, on tärkeää varmistaa, että kriisityö toteutuu terveydenhuollon lainsäädännön mukaisesti ja sen sisältö noudattaa terveydenhuollon tutkittua tietoa. Lisäksi tulee sopia työn jatkumoista asiakkaan tarpeiden mukaan myös terveydenhuollon muun toiminnan osalta. Sosiaali- ja kriisipäivystys voi hoitaa koko prosessin alusta loppuun tai ohjata tehtävät paikalliselle kriisiryhmälle tai paikallisille sosiaalihuollon toimijoille, mahdollisimman lähelle avuntarvitsijoita, sen mukaan, miten työnjaosta alueellisesti on sovittu.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyö

Sosiaalihuoltolakiin, kuten terveydenhuoltolakiinkin, on lisätty näkyviin päihdehäiriöiden rinnalle ”muu riippuvuuskäyttäytyminen”. Sillä viitataan toiminnallisiin riippuvuuksiin, kuten rahapeli- tai digipeliriippuvuuteen sekä niihin liittyvään ylivelkaantumiseen ja pikavippien käyttöön. Määrittävänä tekijänä palvelujen antamiselle ei ole riippuvuuden nimi vaan tuen tarve.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 24 §:n mukaan hyvinvointialueen toteuttamia sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöihin kohdentuvaa toimintaa, jolla vähennetään ja poistetaan päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, vastataan päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen sekä tuetaan päihteettömyyttä ja riippuvuuskäyttäytymisestä irrottautumista. Päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat neuvonnan ja ohjauksen lisäksi muut sosiaalihuoltolain 14 §:ssä tarkoitettut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai päihde- ja riippuvuustyön erityisinä palveluina. Tällä tarkoitetaan sitä, että päihde- ja riippuvuustyöhön sisältyvät tarpeen mukaan kaikki sosiaalihuoltolain 14 §:ssä luetellut palvelut, jos ne vastaavat asiakkaan tuen tarpeisiin. Palveluja voidaan tarjota tuen tarpeeseen joko yleisinä, kaikille tarjolla olevina sosiaalipalveluina tai erityisesti päihde- ja riippuvuustyöhön kohdennettuina, erityisinä palveluina, joista säädetään laissa erikseen (24 a §). Asiakkaan tuen tarve määrittelee, riittävätkö hänen auttamisekseen yleiset palvelut, vai tarvitaanko tilanteessa päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja.

Raskaana olevalla henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi päihdeongelmaisten sosiaaliseen kuntoutukseen erikoistuneita ensikoteja tai muita tarpeeseen vastaavia sosiaalihuollon palveluja. Raskaana oleva päihteiden käyttäjä on lähtökohtaisesti aina myös terveydenhuollon seurannassa raskautensa vuoksi, ja hänen kokonaishoidon tarpeensa arvioidaan terveydenhuollossa. Palvelutarpeiden samanaikaisuuden vuoksi raskaana olevan päihteiden käyttäjän palvelut tulisi järjestää sosiaalihuoltolain 2 a §:n mukaisina yhteen sovitettuina palveluina, vaikka palvelut toteutettaisiin eri toimintayksiköissä, kuten erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikalla sekä muina sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluina.

Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä sosiaalihuoltolain 11 §:ssä tarkoitettujen tuen tarpeiden perusteella. Lapsen oikeudesta saada välttämättömät sosiaalipalvelut säädetään 13 §:ssä, jonka mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Palveluja on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan.

Sosiaalihuollossa tehtävä päihde- ja riippuvuustyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut

Sosiaalihuoltolain 24 a §:ssä säädetään päihde- ja riippuvuustyön erityisistä palveluista. Niillä tarkoitetaan päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuja palveluja. Sellaisina on järjestettävä ainakin sosiaalityötä, sosiaaliohjausta,

sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluja. Suhteessa sosiaalihuollon yleisiin palveluihin, kohdenetut palvelut edellyttävät työtä tekevältä sosiaalihuollon henkilöstöltä yleisiä palveluja syvempää osaamista ja ymmärrystä aihepiiristä. Lisäksi yhteistyö terveydenhuollon kanssa on näissä palveluissa usein keskeisen tärkeää.

Päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja on järjestettävä tarpeen mukaan avo- tai laitospalveluna. Päihde- ja riippuvuustyön erityisenä palveluna annettava sosiaalinen kuntoutus voidaan toteuttaa esimerkiksi perhekuntoutuksena tai yhteisökuntoutuksena. Jos asiakas tarvitsee myös riippuvuuden, mielenterveyden häiriön tai somaattisen sairauden hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta, psykososiaalinen hoito mukaan lukien, hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen arvioimisessa ja sen antamisessa tulee noudattaa terveydenhuoltolain mukaista menettelyä. Tarvittava sosiaalinen kuntoutus liitetään hoitoon sosiaalihuoltolain 2 a §:n mukaisesti yhteisesti toteutettuna palveluna tai esimerkiksi järjestämällä tarvittavat sosiaalihuollon palvelut terveydenhuollon laitosten jälkeen.

Sosiaalihuoltolakiin tulee 1.7.2023 voimaan uusi 24 b §, joka koskee päiväkeskusta päihdetyön erityisenä palveluna. Sen mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päiväkeskuspalvelua, jossa perustarpeisiin vastaamisen lisäksi tarjotaan sosiaaliohjausta. Päiväkeskuksella tarkoitetaan ensisijaisesti päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille suunnattua, perustarpeiden turvaamiseksi ja haittojen vähentämiseksi järjestettävää sosiaalipalvelua. Palvelun tulee mahdollistaa päiväaikainen suoja tiloissa, jossa henkilöllä on mahdollisuus ruokailla, peseytyä ja levätä. Alueellisten erojen ja palvelutarpeiden vaihtelevuuden vuoksi palvelun toteuttamisvaihtoehdot haja-asutusalueella voivat olla jossain määrin vaihtelevia, kunhan asiakkaiden pääsy perustarpeita turvaavaan suojaan pystytään turvaamaan. Palvelussa on oltava saatavilla sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön antamaa sosiaaliohjausta. Palvelussa tulee voida asioida myös päihtyneenä ja ilman henkilötietojen antamista. Siten pelkkä päiväkeskuksessa asiointi tai ohjauksen ja neuvonnan vastaanottaminen ei välttämättä aloittaisi sosiaalihuollon asiakkuutta ja palvelutarpeen arviointia, jos henkilö ei olisi siihen halukas. Päihdetyön palveluna toteutettavan päiväkeskuksen käytöstä ja siihen liittyvästä sosiaaliohjauksesta ei tehdä hallintopäätöstä. Päiväkeskuksessa annettavasta sosiaaliohjauksesta tulisi kuitenkin tehdä tarvittavat asiakastyön kirjaukset.

Päiväkeskuspalvelun ja siihen liittyvän sosiaaliohjauksen käyttö ei saa estää tai heikentää henkilön mahdollisuuksia saada muita sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja, esimerkiksi 21 §:n mukaista tilapäistä asumista tai 21 a §:n mukaista tuettua asumista vaan palvelun tarkoituksena on tukea muuta palvelujärjestelmää ja aktiivisesti tunnistaa, ohjata ja saattaa tuen tarpeessa olevia henkilöitä pysyvämpien ja tarpeisiin paremmin vastaavien palvelujen ja mahdollisesti tarvittavan hoidon piiriin.

Palvelua voidaan tarvittaessa järjestää sosiaalihuoltolain 2 a §:n mukaisena yhteisenä palveluna terveydenhuollon kanssa esimerkiksi hyödyntämällä terveydenhuollon liikkuvia työryhmiä. Päiväkeskuspalveluun on mahdollista hyvinvointialueen niin päättäessä yhdistää myös muita toiminnallisia sisältöjä, kuten järjestettyjä ruokailuja tai muuta osallisuutta ja hyvinvointia edistävää toimintaa esimerkiksi alueen järjestötoimijoiden kanssa. Hyvinvointialueet voivat edelleen niin halutessaan ostaa palvelua yksityiseltä palveluntuottajalta, huomioiden kuitenkin, että palveluun sisältyvä palveluohjauksellinen osuus (sosiaaliohjaus) tulee järjestää hyvinvointialueen omana virkatyönä sen si-

sältämän julkisen hallintotehtävän vuoksi. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hyvinvointialueen omaa henkilöstöresurssia käytettäisiin palvelutarpeen arviointiin ja ohjausta sisältäviin toimintoihin, vaikka muu palvelukeskuksen ylläpito ja siihen mahdollisesti muu liitetty (ei lakisääteinen) sisältö tuotettaisiin yksityisen palveluntuottajan toimesta.

Sosiaalihuollon mielenterveystyö

Sosiaalihuoltolain 25 §:n mukaan sosiaalihuollon mielenterveystyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöön kohdentuvaa toimintaa, jolla vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, vähennetään ja poistetaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä sekä vastataan psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Sosiaalihuollon mielenterveystyöhön kuuluvat neuvonnan ja ohjauksen lisäksi sosiaalihuoltolain 14 §:ssä tarkoitetut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaavina palveluina. Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen.

Palveluja annettaessa ja kehitettäessä on huomioitava perheen ja muiden läheisten tilanne ja avun tarve. Sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Oikeus koskee myös psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen tai psyykkisen sairauden vuoksi lapsen tarvitsemia välttämättömiä sosiaalipalveluja. Lasten päihteiden käyttöä ja nuorten haittoja aiheuttavaa päihteiden käyttöä ei ole useinkaan tarkoituksenmukaista erottaa muista mielenterveyden ongelmista, koska ne esiintyvät heillä pääsääntöisesti yhdessä. Kun lapsi tai nuori on terveydenhuollon avohoidossa, on tärkeä varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon riittävä yhteistyö 13 §:ssä mainittujen oikeuksien turvaamiseksi. Avohoidon suunnittelun yhteydessä tulisi tarvittaessa arvioida sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaisten palvelujen ja tuen tarve sekä lapselle että lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaaville henkilöille lapsen kotona selviytymisen tueksi. Tämä voi käytännössä tarkoittaa esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön palvelun järjestämistä samanaikaisesti terveydenhuollon avohoidon kanssa, tai kasvatus- ja perheneuvontana annettavaa vanhemmuuden tukea. Vastaava tarve voi olla, kun lapsi tai nuori on siirtymässä sairaalahoidosta avohoitoon, jolloin kotona selviytymisen tueksi perheellä voi olla tarve esimerkiksi lapsiperheen kotipalvelulle tai tukihenkilön tai tukiperheen saamiseen lapsen terveyden ja kehityksen turvaamiseksi.

Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän mielenterveyden edistämisen kanssa. Aluehallintoviraston tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveystyön ja mielenterveyden hoidon työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset. Yhteistyökokouksista säädetään vastaavasti terveydenhuoltolain 27 §:ssä.

Sosiaalihuoltolain 25 a §:ssä säädetään sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluista. Niillä tarkoitetaan erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuja palveluja, joihin hyvinvointialueen on järjestettävä ainakin asumispalveluja sekä niiden yhteydessä annettavaa sosiaaliohjausta, sosiaalityötä ja sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalihuollon mie-

lenterveystyön palvelut täydentävät muita 14 §:ssä tarkoitettuja yksilön mielenterveyden tukemiseksi tarvittavia yleisiä sosiaalipalveluja. Erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaavat kohdennetut sosiaalipalvelut on usein tarkoituksenmukaista sovittaa yhteen 2 a §:n mukaisesti samanaikaisesti tarjottuina palveluina asiakkaan saaman perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa, jotta asiakkaan tilanteeseen voidaan tarjota kokonaisvaltaista apua ja tukea tarvittavan hoidon rinnalla.

Muita muutoksia sosiaalihuollon sääntelyyn

Sosiaalihuoltolain sosiaalista kuntoutusta koskevaa 17 §:ää on täsmennetty. Muutosten tarkoituksena on vahvistaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasiakkaiden tarvitsemien kuntoutussisältöjen huomioimista, palvelun saamista ja työskentelyn suunnitelmallisuutta. Myös sosiaalihuoltolain omatyöntekijää koskevaa 42 §:ää on tarkennettu. Aiemmin on jo säädetty, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä. Sääntelyyn on nyt tarkennettu, että tehtävä on hoidettava virkasuhteessa. Omatyöntekijän tai muun sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän tulee tavata erityistä tukea tarvitseva lapsi tai muuta erityistä tukea tarvitseva henkilö asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti.

Sosiaalihuoltolakiin tulee voimaan 1.7.2023 uusi yhteisösosiaalityötä ja etsivää työtä koskeva 7 a §. Hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa on oltava yhteisösosiaalityötä. Yhteisösosiaalityöllä edistetään yhteisöjen sosiaalista eheyttä ja hyvinvointia sekä hyviä väestösuhteita. Hyvinvointialueen järjestämää yhteisösosiaalityötä toteutetaan yhteistyössä alueen asukkaiden, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja tulee järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä.

Lisäksi sosiaalihuoltolain asumispalveluja koskeva sääntely on uudistunut 1.1.2023 lukien osana iäkkäiden palvelujen uudistusta. Asumispalveluja koskevat muutokset koskevat myös muita sosiaalipalvelujen asiakasryhmiä kuin iäkkäitä. Sosiaalihuoltolain 24 a §:n ja 25 a §:n mukainen sanoi- tus kohdennetuista asumispalveluista tarkoittaa kaikkia sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluja, joita ovat 1.1.2023 lukien 21 §:n mukainen tilapäinen asuminen, 21 a §:n mukainen tuettu asuminen, 21 b §:n mukainen yhteisöllinen asuminen ja 21 c §:n mukainen ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Mielenterveyden hoito

Terveydenhuoltolain 27 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden mielenterveyden hoito, johon kuuluu: 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön, perheen ja muiden läheisten psykososiaalinen tuki ja sen yhteensovittaminen, ja 2) mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja lääkinällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisellä tarkoitetaan tässä ennalta ehkäisevää hoitoa.

Palvelujen monimuotoisuudella tarkoitetaan perusterveydenhuollossa muun muassa sitä, että käytettävissä on tarpeen mukaan vastaanotto toiminnan lisäksi teknologia-avusteisia palveluja. Sellaisia ovat esimerkiksi sähköiset palveluportaalit ja digitaaliset hoito-ohjelmat, kuten verkkoterapiat.

Samalla on muistettava ottaa palvelujen suunnittelussa huomioon potilasryhmät, joiden mahdollisuus tai kyky käyttää näitä palveluja on rajoittunut.

Erikoissairaanhoidon monimuotoisuudella viitataan siihen, että palveluihin sisältyy nykyisin avosairaanhoidon ja sairaalahoidon lisäksi näiden välille sijoittuvia ja potilaan arjen elämänpiiriin, kuten kotiin tai kouluympäristöön vietäviä liikkuvia palveluja. Esimerkiksi tehostettuja avohoidon palveluja ja kotiin vietäviä palveluja on jo nykyisin yleisesti saatavilla. Tavoitteena on näitä palveluja alueellisen tarpeen mukaan lisäämällä helpottaa hoidon piirissä pysymistä ja vähentää suunnittelemtoman kiireellisen sairaalahoidon tarvetta.

Mielenterveyden hoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Mielenterveyden häiriöt, mukaan lukien päihdehäiriöt, sekä fyysiset terveysongelmat esiintyvät samoilla henkilöillä, eikä potilaan hoidossa ole vielä perusterveydenhuollon tasolla lähtökohtaisesti tarkoituksenmukaista erottaa näitä toisistaan. Myös erikoissairaanhoidossa olevalle potilaalle on huolehdittava potilaan tarvitsemien muiden terveysterveysten yhteensovittamisesta. Tällä tarkoitetaan myös erityisosaamisen hyödyntämistä, kuten vanhuspsykiatriassa hoidossa tarvittavaa somaattisen lääketieteen osaamista tai riippuvuuspsykiatriassa hoidossa tarvittavaa päihdelääketieteen osaamista.

Mielenterveyden hoitoa on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2019 julkaissut terveydenhuoltolain 7 §:ään perustuvat yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161496>). Niihin sisältyvät suositukset mielenterveyshäiriöiden yhtenäisistä hoidon perusteista tukevat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä mielenterveyshäiriöiden sekä päihdehäiriöiden ja pelihimon hoidossa. Valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) määritellään erikoissairaanhoidon työnjako sekä psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja niiden osamisen ylläpito.

Potilaan siirtyessä terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitospalveluihin on turvattava tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus. Mielenterveyden hoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän mielenterveyden edistämisen kanssa.

Aluehallintovirastojen tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon ja sosiaalihuollon mielenterveystyön työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset. Yhteistyökokouksista säädetään vastaavasti myös sosiaalihuoltolain 25 §:ssä.

Päihde- ja riippuvuushoito

Terveydenhuoltolain 28 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden päihde- ja riippuvuushoito, johon kuuluu: 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihteettömyyttä ja riippuvuuksilta suojaavia ja niitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä; sekä 2) päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus monimuotoisina palveluina.

Terveydenhuoltoon kuuluvaa ja siten terveydenhuollon lainsäädännön alaista toimintaa ovat esimerkiksi päihdeiden riskikäytön hoito, vieroitustilojen hoito sekä potilaan päihde- tai riippuvuushäiriön ja liitännäissairauksien tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus, sisältäen myös tarvittavan psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen. Terveydenhuoltolain 24 §:n mukaan sairaanhoitoon kuuluu sairauksien ehkäiseminen. Esimerkiksi päihdehäiriöiden kehittymistä pyritään ehkäisemään hoitamalla riskikäyttöä lyhytneuvonnan eli niin sanotun mini-intervention avulla. Monimuotoisilla palveluilla tarkoitettaisiin avosairaanhoidon ja laitoshoidon lisäksi esimerkiksi potilaan kotiin ja arkiympäristöihin tai sosiaalihuollon yksiköihin, kuten päiväkeskukseen, vietäviä terveydenhuollon palveluja.

Päihde- ja riippuvuushoitoa on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon- ja kuntoutustarpeen perusteella. Päihde- ja riippuvuushoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Muut psyykkiset ja fyysiset terveysongelmat ovat huomattavan yleisiä henkilöillä, joilla on päihdehäiriö. Ne saattavat jäädä huomiotta, kun päihdehoito on eriytetty muista terveysterveystarpeista. Potilaan tarvitseman hoidon yhteensovittamisen tärkeyttä painottaa myös se, että päihde- tai riippuvuushäiriötä sairastavalla ei välttämättä ole voimavaroja tai kykyä itse huolehtia tarvitsemastaan hoidon kokonaisuudesta.

Päihde- ja riippuvuushoitoa on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Hoitoa tulee toteuttaa terveydenhuoltolain 7 §:ään perustuvien yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden mukaisesti, tarvittaessa hyödyntäen käytettävissä olevaa päihdelääketieteen alan osaamista (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161496>). Lisäksi, kun potilas siirtyy hoitoa antavasta yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin, on turvattava tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus.

Päihde- ja riippuvuushoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa.

Terveydenhuoltolain kiireellistä hoitoa koskevaa 50 §:ään on täsmennetty siten, että kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihdeiden käytöstä johtuvaa välitöntä vieroitushoidon tarvetta. Lisäksi aiemmin mielenterveyslaissa säädetty työnantajalle kohdennettu velvoite järjestää mielenterveyden hoidossa työskentelevälle henkilöstölle työnhajausta on siirretty terveydenhuoltolakiin uuteen 78 c §:ään. 1.7.2023 lukien velvoite laajenee päihde- ja riippuvuushoitoon.

Muita muutoksia terveydenhuollon sääntelyyn

Terveydenhuoltolain uudessa 78 b §:ssä säädetään rikoslain (39/1889) 50 luvun 7 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymästä hoidosta huumausainerikoksissa. Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jonka tavoitteena on saada huumausaineen käyttöön tai siihen liittyvään muuhun huumausainerikokseen syyllistyneeksi epäilty tai tekijä lopettamaan huumausaineiden käyttö tai ehkäistä ja hoitaa epäillylle tai tekijälle huumausaineiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Hoitoa antava toimintayksikkö voi luovuttaa potilaan hoitoa koskevia tietoja hänen kirjallisella suostumuksellaan esitutkintaviranomaiselle, syyttäjälle tai tuomioistuimelle. Huumausainerikoksista epäillyille tai huumausainerikoksiin syyllistyneille hoitoa antavista toimintayksiköistä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1371/2022) on säädetty siitä, että edellä tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää

hoitoa voidaan antaa hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvaa päihde- ja riippuvuushoitoa tai erikoissairaanhoidon toteuttavassa toimintayksikössä. Hyvinvointialue voi tuottaa hoidon itse, yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia sen sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta.

Terveydenhuoltolain uudessa 28 a §:ssä säädetään opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä. Hoitoa voidaan antaa opioidiriippuvaiselle potilaalle sellaisessa terveydenhuoltoon toteuttavassa toimintayksikössä, jossa on tällaisen hoidon antamiseen perehtynyt hoitaja vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä soveltuvat tilat. Vastaavan lääkärin riittävänä perehtyneisyytenä pidetään esimerkiksi päihdelääketieteen erityispätevyyttä tai riittävää perehtyneisyyttä päihdelääketieteeseen ja muun henkilöstön osalta aiemmin hankittua hoitajissa tarvittavaa teoreettista ja käytännön kokemusta. Hoidon antamiseen käytettyjen tilojen tulee olla turvalliset henkilöstölle ja potilaille ottaen huomioon, että tiloissa säilytetään huumausaineeksi luokiteltavia opioidilääkkeitä. Tiloissa tulee olla turvalliset säilytyspaikat opioidilääkkeille. Myös mielenterveyslakiin ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettuun lakiin lisättiin 1.1.2023 opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon antamista koskevat säännökset. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008) korvannut uusi sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä (642/2023) on tullut voimaan 1.5.2023.

Asiakasmaksut

Sosiaalihuoltolain 24 b §:n mukainen päiväkeskuspalvelu päihdetyön erityisenä palveluna on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukaan maksuton sosiaalipalvelu. Jos hyvinvointialue kuitenkin tarjoaa samoissa tiloissa palvelua tukevaa, muuta toimintaa tai ylläpitoa, kuten järjestettyä lounasta, hyvinvointialue voi halutessaan periä lisäpalveluista maksun. Ohessa tarjottavat mahdollisesti maksulliset palvelut eivät kuitenkaan saa olla este sille, että sosiaalihuoltolain 24 b §:ssä tarkoitettu palvelu olisi oltava maksutonta.

Lisäksi asiakkaalle maksuttomaksi sosiaalipalveluksi on tarkennettu sosiaalihuoltolain 24 a §:ssä tarkoitettua erityisesti päihteiden käyttäjille tai riippuvuusikäytymiseen kohdennettua avopalvelua lukuun ottamatta asumispalveluja.

Terveydenhuollon palveluista maksuttomaksi on tarkennettu terveydenhuoltolain 28 §:ssä tarkoitettua päihde- ja riippuvuushoitoa silloin, kun se annetaan päihde- ja riippuvuushoidon yksiköissä avohoitona.

Kirjaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja roolien tarkentuminen edellä kuvatulla tavalla voi vaikuttaa myös potilastietojen ja sosiaalihuollon asiakastietojen kirjaamisen käytäntöihin. Sosiaalihuollon tehtävissä sovelletaan sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyä koskevaa sääntelyä ja terveydenhuollon tehtävissä sovelletaan potilastietojen käsittelyä koskevaa sääntelyä, vaikka palveluita toteutettaisiin yhteistyössä samassa toimintayksikössä.

Käyttöoikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoihin säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) ja sen nojalla annetussa sosiaali- ja

terveysministeriön asetuksessa käyttöoikeudesta asiakastietoon (825/2022). Asetus tulee voimaan 30.6.2023. Asetuksen toimeenpanon tueksi on laadittu soveltamisopas, johon on koottu myös kysymyksiä ja vastauksia käyttöoikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollon välillä luovutettuihin tietoihin sekä käyttöoikeuksista monialaisessa yhteistyössä.

Eduskunta on 23.2.2023 hyväksynyt lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023). Laki tulee voimaan 1.1.2024. Laissa on uutta sääntelyä esimerkiksi tiedonsaantioikeudesta sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Silloin, kun kyse on samassa toimipisteessä annettavasta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä palvelusta, olisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä oikeus saada ja käyttää palvelun toteuttamisen kannalta välttämättömiä potilastietoja ja sosiaalihuollon asiakastietoja. Muutoin tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollon välillä edellyttää asiakkaan antamaa luovutuslupaa. Jos asiakkaalla ei ole muistisairauden, mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai vastaavan syyn takia edellytyksiä arvioida annettavan luovutusluvan merkitystä eikä hänellä ole laillista edustajaa, luovutuslupaa ei kuitenkaan edellytettäisi. Lisäksi laissa säädetään kirjaamisesta monialaisessa yhteistyössä siten, että asiakkaalle voidaan laatia yhteinen palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelma, asiakaskertomusmerkinnät ja muita tarpeellisia yhteisiä asiakasasiakirjoja.

Lisätietoja

Hallitussihteeri Anu Kangasjärvi, etunimi.sukunimi@gov.fi
Lääkintöneuvos Helena Vormaa, etunimi.sukunimi@gov.fi; terveydenhuollon palvelut
Sosiaalineuvos Virva Juurikkala, etunimi.sukunimi@gov.fi; sosiaalihuollon palvelut
Erityisasiantuntija Anna Sandberg, etunimi.sukunimi@gov.fi; asiakastietojen kirjaaminen.

Jakelu:

Etelä-Karjalan hyvinvointialue
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
Etelä-Savon hyvinvointialue
Etelä-Suomen aluehallintovirasto
Helsingin kaupunki
HUS
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
Itä-Suomen aluehallintovirasto
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
Kainuun hyvinvointialue
Kanta-Hämeen hyvinvointialue
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
Keski-Suomen hyvinvointialue
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
Kuntaliitto
Kymenlaakson hyvinvointialue
Lapin aluehallintovirasto
Lapin hyvinvointialue

Lounais-Suomen aluehallintovirasto
Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Pirkanmaan hyvinvointialue
Pohjanmaan hyvinvointialue
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Pohjois-Savon hyvinvointialue
Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Satakunnan hyvinvointialue
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
Vantaa-Keravan hyvinvointialue
Varsinais-Suomen hyvinvointialue