

11.7.2023

EOAK/4968/2022

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin**Esittelijä: Esittelijäneuvos Lotta Hämeen-Anttila**

KAKSOISDIAGNOOSIPOTILAIDEN MAHDOLLISUUDET SAADA TARVITSEMIAAN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUJA

Sisällysluettelo

1	TAUSTA JA SELVITYSPYYNTÖ	3
1.1	Asian tausta.....	3
1.2	Selvityspyyntöön sisältö	4
2	KESKEISET HAVAINNOT JA KANNANOTOT	4
2.1	Yleistä.....	4
2.2	Terveystoimilain mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen	5
2.2.1	Keskeiset havainnot.....	5
2.2.2	Kannanotto.....	7
2.3	Sosiaalihoitolain mukainen oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa.....	10
2.3.1	Keskeiset havainnot.....	10
2.3.2	Kannanotto.....	11
2.4	Muita selvityksiin sisältyneitä huomioita	17
3	SELVITYSPYYNTÖÖN ANNETUT VASTAUKSET ALUEITTAIN	18
3.1	Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen lausunto.....	18
3.1.1	Nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön johtajan selvitys	19
3.1.2	Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtajan selvitys	20
3.1.3	Terveysasemien johtajalääkärin selvitys.....	24
3.1.4	Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan yhteenveto	25
3.2	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto	26
3.2.1	Terveystoimilain mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen	26
3.2.2	Sosiaalihoitolain mukainen oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa.....	28
3.2.3	Heitteille jäämisen estäminen, kun palveluntarve on sote-ammattihenkilön tiedossa	28
3.2.4	Millä tavoin nykyistä toimintamallia olisi mahdollista kehittää	29
3.3	Kemin kaupungin lausunto	29
3.3.1	Terveystoimilain mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen	29
3.3.2	Sosiaalihoitolain mukainen oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa.....	30
3.3.3	Heitteille jäämisen estäminen, kun palveluntarve on sote-ammattihenkilön tiedossa	31
3.3.4	Millä tavoin nykyistä toimintamallia olisi mahdollista kehittää	32

3.4	Tornion kaupungin lausunto	32
3.4.1	Terveystenhooltolain mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen	32
3.4.2	Sosiaalihooltolain mukainen oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa.....	33
3.4.3	Heitteille jäämisen estäminen, kun palveluntarve on sote-ammattihenkilön tiedossa	33
3.4.4	Millä tavoin nykyistä toimintamallia olisi mahdollista kehittää	33
3.5	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lausunto	34
3.5.1	Terveystenhooltolain mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen	34
3.5.2	Sosiaalihooltolain mukainen oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa.....	35
3.5.3	Heitteille jäämisen estäminen, kun palveluntarve on sote-ammattihenkilön tiedossa	35
3.5.4	Millä tavoin nykyistä toimintamallia olisi mahdollista kehittää	36
3.6	Kainuun lausunto.....	37
4	YHTEENVETO	40
5	TOIMENPITEET	42
	LIITE Keskeinen lainsäädäntö	43

1 TAUSTA JA SELVITYSPYYNTÖ

1.1 Asian tausta

Eduskunnan oikeusasiamiehen kansliaan on tullut useita kanteluja, jotka ovat koskeneet hoidon ja palvelujen järjestämistä henkilöille, joilla on sekä mielenterveysongelmia, itsetuhoisuutta että päihderiippuvuus.

Kanteluissa on tuotu esiin muun muassa seuraavia kokemuksia ja havaintoja:

"Kokemuksena on, että päihdeongelmat muodostavat monesti ylittämättömän lähetekynnyksen, jolloin erikoissairaanhoidon tarvitsevat potilaat jäävät perusterveydenhuollon kannateltaviksi. HUS Psykiatria ei ole vuosiin ottanut hoitoon päihdepotilaita, joilla on myös mielenterveyden häiriö."

"Kantelijan puoliso oli päästetty pois tarkkailuosastolta sekavassa mielentilassa ja päihtyneenä. Kantelija oli löytänyt puolisonsa makaamassa penkillä tiedottomassa tilassa kovassa pakkasessa. Puoliso oli kertonut hoitajalle toiveestaan päästä Peijaksen psykiatriselle osastolle."

"Päihdehuollon hoitolaitoksesta Kemissä uloskirjoitettu paranoidia skitsofreniaa sairastava henkilö oli ohjattu korvaushoitopaikkaan Helsinkiin. Henkilö oli tullut yksin huonossa kunnossa soluasuntoon, joka ei ole tarkoitettu päihde- ja mielenterveyskuntoutujille."

Kanteluihin antamissani ratkaisuihin olen todennut muun muassa seuraavaa.

"Saadun selvityksen perusteella kantelija on sosiaalihuoltolain 3 §:ssä tarkoitettu erityistä tukea tarvitseva henkilö, jolla on päihdesairautensa vuoksi erityisiä vaikeuksia saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta pidän ongelmallisena, jos viranhaltijat eivät noudata laissa säädettyjä haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen turvaamiseksi säädettyjä oikeusnormeja. Päätösten tekemisen lisäksi eri viranomaisten lakisääteisenä velvollisuutena olisi ollut huolehtia siitä, että kantelija saa tilanteessaan riittävästi tukea."

"Lain mukaan asia tulee vireille jo silloin kun asiakas itse kokee tarvitsevansa palvelua ja hakee sitä. Laissa säädetty aika asian käsittelyyn alkaa vireille tulosta. Kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun asia on tullut vireille."

Kantelujen perusteella päätin ottaa omana aloitteena tutkittavaksi eri viranomaisten yhteistyön palvelujen toteuttamisessa ja erityisesti kaksoisdiagnoosipotilaiden mahdollisuudet saada lakisääteisiä päihde- ja mielenterveyspalveluja sekä muita tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja.

1.2 Selvityspyynnön sisältö

Selvityspyyntöni lähetettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (HUS), Kemin kaupungille, Tornion kaupungille, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirille (Lapin hyvinvointialue), sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle (Kainuun hyvinvointialue).

Pyysin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin.

- 1) Miten arvioitte, että terveydenhuoltolain mukainen hoitoonpääsy toteutuu henkilöllä, jolla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö?
- 2) Miten arvioitte, että sosiaalihuoltolain mukainen oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa toteutuu henkilöllä, jolla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö?
- 3) Millä tavoin eri viranomaisten yhteistyöllä on pyritty turvaamaan, ettei kaksoisdiagnoosipotilas voi jäädä heitteille sen jälkeen, kun palveluntarve on tullut joko sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoon?
- 4) Millä tavoin nykyistä toimintamallianne olisi mahdollisesti tarpeen kehittää?

2 KESKEISET HAVAINNOT JA KANNANOTOT

2.1 Yleistä

Saamieni selvitysten perusteella kantelukirjoituksissa kuvatuissa tilanteissa ei ole ollut kysymys vain yksittäisistä poikkeuksellisista tapahtumista. Selvityspyyntöön annetuissa vastauksissa tuodaan esille, että arvioinnin kohteena olevan ryhmän palvelujen toteutumisessa on vakavia puutteita. Kantelukirjoituksissa kuvatut tapahtumat olisivat voineet olla mahdollisia eri hyvinvointialueilla.

Lausuntojen liitteinä olleissa selvityksissä tilannetta kuvaillaan muun muassa näin:

”Toistuvasti eri ammattilaisten keskusteluissa nousee esille, että psykiatriin yksiköihin ei oteta potilaita, jos he ovat käyttäneet päihteitä. Ei vaikka käyttö ei olisi edes riippuvuusasteista.”

”Päihderiippuvuuden diagnoosi selvästi vaikuttaa yksiköiden valmiuteen tutkia ja hoitaa potilaita. Päihderiippuvuus ja sen diagnoosi siis estää hoidon saamista, se ei ole mielipide, vaan tosiasia.”

”Jos päihderiippuvaisella henkilöllä on psykoottinen häiriö, hän saa akuuttia hoitoa. Muissa tilanteissa hoito voi jäädä saamatta.”

Vastauksista kuvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden huoli siitä, ettei tutkimuksen kohteena oleva asiakas/potilasryhmä saa tarvitsemiaan palveluja tai ole autettavissa voimassa olevan lainsäädännön puitteissa. Useassa selvityksessä ja vastauksessa kiitetään tärkeän aiheen tutkittavaksi ottamisesta.

Pidän myönteisenä sitä, että selvityspyyntöön vastauksia annettaessa oli hyödynnetty eri ammattiryhmien osaamista ja kokemusta palvelujärjestelmän toimivuudesta. Helsingissä selvityspyyntöä varten tehtyä laajaa kyselyä ja sen perusteella laadittua raporttia on ollut tarkoitus hyödyntää kaksoisdiagnoosiasiakkaiden palvelujen kehittämisessä.

Tunnistettujen ongelmien lisäksi selvitykset sisältävät tietoa onnistuneiksi koetuista ratkaisuista ja ehdotuksia lainsäädännön muuttamiseksi. Selvityksiin sisältyy myös eri ammattiryhmien eriäviä näkemyksiä palvelujen toimivuudesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäisen yhteistyön onnistumisesta.

Osa selvitykseen annetuista vastauksista sisälsi pikemminkin kuvauksen olemassa olevasta järjestelmästä ja siihen suunnitelluista muutoksista kuin varsinaista analyysiä lainsäädännön noudattamisesta tai onnistumisesta vaikeasti autettavien asiakkaiden ja potilaiden palvelujen toteuttamisessa.

Koska hyvinvointialueet ovat vasta aloittaneet toimintansa, alueita ei pyydetty täydentämään antamiaan vastauksia. Kaikilta kyselyyn vastanneilta alueilta pyydetään kuitenkin tarkennettujen tietojen toimittamista päätöksen antamisen jälkeen (ks. jäljempänä kohta 5, toimenpiteet).

Olen arvioinut selvityksistä saamaani tietoa selvitysajankohtana voimassa olleen ja edelleen voimassa olevan lainsäädännön kautta. Lainsäädännön kehittämis ehdotuksia tehdessäni olen ottanut huomioon nykyisin voimassa olevan lainsäädännön, myöhemmin voimaan tulevan sääntelyn sekä tiedossani olevan lainvalmistelun.

2.2 Terveydenhuoltolain mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen

2.2.1 Keskeiset havainnot

Kaupunkien antamissa selvityksissä sosiaalihuollon ammattilaiset arvioivat kaksoisdiagnoosipotilaiden terveydenhuoltolain mukaiseen hoitoon pääsyn toteutuvan erittäin huonosti tai melko huonosti. Erityisesti vaikeimmin syrjäytyneillä asiakkailla on ongelmia hoitoon pääsyssä. Psykiatria odottaa, että päihdeongelma hoidetaan ensin ja päihdehuolto odottaa, että asiakas saa ensisijaisesti psykiatrista hoitoa.

Useammassa selvityksessä kuvataan miten asiakkaat, joilla on kaksoisdiagnoosi jäävät kokonaan ilman hoitoa, kun sairaudentunnetta ei ole ja kriteerit tahdosta riippumattoman hoidon antamiselle eivät täyty.

Myös lääkäreiden kuvauksissa mainitaan ongelmiksi psykiatrian ja päihdehuollon työnjaon selkiytymättömyys tai työntekijöiden asenteet, mutta lähtökohtaisesti lääkärit arvioivat kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon pääsyn toteutuvan terveydenhuoltolain mukaisesti.

HUSin mukaan, kun kyse on päihteiden aiheuttamista psykoosioireista, hoitoon pääsy ei ole ongelmallista. Osastohoidossa 13–16 %:lla potilaista on päihdediagnoosi sivudiagnoosina. Lausunnossa arvioidaan, että tilastoja useammallakin on päihdesairaus, mutta diagnoosia ei aseteta esimerkiksi unohduksen tai mahdollisesti jopa potilaalle tästä koituvan oletetun edun vuoksi.

Toisaalta HUSin lausunnossa todetaan, että ongelmallisia ovat potilaat, joiden tilaa ei päihtymyksen vuoksi kyetä arvioimaan, jotka ovat levottomia ja mahdollisesti väkivaltaisia ja joille ei ole terveydenhuollossa tarjolla sopivaa seurantatilaa. Päihtynyt potilas voi käyttäytyä hyvinkin levottomasti ja muita potilaita pelottaen. HUSin lausunnossa ehdotetaan, että päihtyneille henkilöille järjestettäisiin seuranta päivystysten yhteydessä.

Helsingin kaupungin selvityksen mukaan suurin osa päihdepsykoosista kärsivistä ja akuutin päihtymyksen vuoksi sekavista tai itsetuhoisista henkilöistä on yhden tai kahden päivän päästä siinä määrin psyykkisesti selkiytyneitä, että heihin ei voi enää kohdistaa mielenterveyslain mukaista tarkkailua eikä määrätä heitä tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lausunnossa ehdotetaan lainsäädännön kehittämistä avohoidon osalta. Lausunnon mukaan päihderiippuvaisen paranoidia skitsofreniaa sairastavan potilaan hoito on ajoittain tuloksetonta tuen ja hoidon aktiivisesta tarjoamisesta huolimatta. Potilaat voivat joutua vaikeaan sairaalakierteeseen koska avohoidossa potilaan lääkehoito jää pois. Lausunnon mukaan potilaan itsemääräämisoikeus ja toisaalta oikeus turvalliseen ja hyvään hoitoon ovat ristiriidassa keskenään. Nykyisen lainsäädännön mukaan potilas voi jäädä vaille tarvitsemaansa hoitoa eikä sitä sairaalan ulkopuolella voida turvata vastoin potilaan tahtoa.

HUS viittaa lausunnossaan pitkälle integroituneen mielenterveys- ja päihdehoitojärjestelmän etuihin ja potilaan pompotteluun päihde- ja mielenterveyspalvelujen alueilla, joilla päihdehoito ja psykiatrinen alueilla, erikoissairaanhoito ovat hyvin erillisiä.

Kemissä arvioidaan, että kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoonpääsyn haaste on ollut nimenomaan se, että perustason palveluita ovat tuottaneet useat eri tahot sosiaali- ja terveydenhuollossa, Kullakin on ollut eri asiakas/potilastietojärjestelmä ja yhteydenpito eri tahojen välillä on ollut satunnaista. Kun potilas ei alentuneen toimintakykynsä vuoksi ole pystynyt hoitamaan asioitaan usealla eri toimijalla, hoitoonpääsy on voinut viivästyä.

Lausunnoissa mainitaan myös palvelujen puute ja tarve niiden kehittämiseen. Erityisryhmät tarvitsevat omia erityispalvelujaan ja tarvittaisiin lisää erityisasiantuntijoita, etenkin päihdelääkäreitä ja päihdepsykiatreja. Katkaisuhuoltoon joutuu jonottamaan, ja hoitojärjestelmästä puuttuvat kokonaisvaltaista tukea tarjoavat tahot.

Lausunnoissa viitataan myös yhteistyörakenteiden tärkeyteen sekä siihen, että kaksoisdiagnoosiasiakkaille on tärkeää nimetä joko omatyöntekijä sosiaalitoimesta tai terveydenhuollossa paljon palveluja tarvitsevalle asiakkaalle nimettävä yhteyshenkilö, joka koordinoi asiakkaan palveluja. Kemissä on toteutettu pilotointi asiakasvastaavasta, joka vie potilaan hoidon/palvelutarpeen arvion moniammatilliseen tiimiin. Tiimiin kuuluvat mielenterveys- ja päihdepuolen asiantuntijat, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, diabeteshoitaja ja terveyskeskuslääkäri. Tiimin kautta potilaalle järjestetään hänen tarpeensa mukaiset palvelut. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lausunnossa viitataan tarpeeseen yhdistää mielenterveyden- ja riippuvuuksien hoidon keinot kaksoisdiagnoosipotilaalle järjestettävään sosiaaliseen tukeen.

Eri alueilla on järjestetty palveluja siten, että mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaiset toimivat yhteisissä tiloissa. Myös sosiaalipäivystys on kutsunut koolle yhteistyöneuvotteluja.

Kainuun pääosin terveydenhuoltoa koskeva lausunto poikkeaa jonkin verran muista selvityksistä. Lausunnon mukaan esimerkiksi selvityspyynnössä kuvattua hoitoyksiköiden väliin jäämisen mahdollisuutta ei ole, koska erillisiä päihdepotilaille tarkoitettuja laitoshoidon yksiköitä ei ole. Palvelujen väliin ei voi jäädä, kun ei ole erillisiä toimijoita.

2.2.2 Kannanotto

Eri tutkimusten mukaan Suomessa 15 % perusterveydenhuollon palvelujen käyttäjistä kuluttaa noin 80 % tarjotuista palveluista. Saamassani selvitysaineistossa viitataan siihen, että nämä tilastoluvut jo itsessään kertovat siitä, kuinka puutteellisesti kansallinen terveydenhuoltojärjestelmä on pystynyt vastaamaan kuvattun potilasryhmän hoidon ja tuen tarpeeseen. Palvelujärjestelmän toimimattomuus aiheuttaa lisäkustannuksia sekä erityis- että peruspalveluissa.

Helsingin kaupungin selvityksen mukaan asunnottomilla on muuhun väestöön nähden psykiatrisia sairaalakäyntejä nelikymmenkertaisesti, päivystyskäyntejä kymmenkertaisesti ja somaattisia päivystyskäyntejä kolminkertaisesti. Perusterveydenhuollossa on runsaasti käyntejä päihde- ja mielenterveyshäiriöiden, traumojen sekä infektioiden takia, mutta krooniset sairaudet ovat alihoidettuja.

Saamieni selvitysten perusteella viranomaisyhteistyön, uuteen ja jo aiemmin voimassa olleeseen lainsäädäntöön liittyvän koulutuksen ja tälle potilasryhmälle kohdennettujen moniammatillisten palvelujen avulla tilannetta on mahdollista olennaisesti parantaa. Näkemykseni mukaan tarpeellisten muutosten tekeminen edellyttää myös lainsäädäntömuutoksia, jotta välttämättömät palvelut kyettäisiin turvaamaan kaikkein vaikeimmin autettaville henkilöille.

Selvityksissä annettujen tietojen perusteella kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon pääsy ei kaikilta osin toteudu niin hyvin kuin sen terveydenhuoltolain mukaan tulisi toteutua.

Näkemykseni mukaan tilanteessa, jossa päihtyneen henkilön psykiatrista vointia on mahdoton arvioida, eikä potilaan mahdollista tarvetta tahdosta riippumattomaan hoitoon kyetä toteamaan, potilaan hoito ja hoiva tulisi odotusaikana kyetä järjestämään valvotusti siten, että terveydentilan arviointi olisi mahdollista toteuttaa tarvittavan odotusajan jälkeen. Samoin tulisi menetellä, jos potilaan muuta hoidon tarvetta ei olisi mahdollista arvioida päihtymyksen aikana.

Laillisuusvalvojana en ota kantaa siihen, missä tiloissa ja keiden toteuttamana palvelu tulisi eri tilanteissa toteuttaa, mutta totean, että potilaan siirtäminen pois terveydenhuollon yksiköstä ilman tarvittavia palveluja ja valvontaa ennen asianmukaisesti toteutettua hoidontarpeen arviointia on vastoin voimassa olevaa lainsäädäntöä. Korostan, että jokaisella potilaalla on oikeus saada potilaslain 3 §:n mukaisesti hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ilman syrjintää. Totean myös, että jokaisen potilaan kohdalla on noudatettava yhdenvertaisesti terveydenhuoltolain hoitoon pääsyä koskevia säännöksiä. Hoidontarpeen arvioinnin toteuttamista voidaan lykätä lääketieteellisesti perustelluista syistä, mutta samalla on huolehdittava, että potilaalle tarjotaan tosiasiallinen mahdollisuus arvioinnin toteuttamiseen, kun estettä ei enää ole.

Selkeyden vuoksi esitän harkittavaksi, että edellä kuvattu seuranta-aika ja sen toteuttaminen otettaisiin huomioon lainsäädännön uudistamisen yhteydessä. Siltä osin kuin aineistossa esitettiin toiveita muuttaa lainsäädäntöä siten, että rajattaisiin potilaiden itsemääräämisoikeutta nykyistä enemmän, viittaa sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla olevaan itsemääräämisoikeuslainsäädäntöön. Ensimmäisessä vaiheessa on sosiaali- ja terveysministeriöstä saadun tiedon mukaan tarkoitus parantaa psykiatrisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan oikeusturvaa tilanteessa, jossa hänen lääkehoitonsa toteutetaan tahdosta riippumatta.

Sote-järjestämislain 40 § velvoittaa hyvinvointialueita varmistamaan omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Painotan, että lainmukaisen toiminnan varmistaminen edellyttää tarvittaessa usean eri keinon käyttämistä.

Olen useissa ratkaisuisani korostanut johdon vastuuta toimia siten, että yksittäiset työntekijät voivat toimia lainmukaisesti. Korostan lainsäädännössä asetettua hyvinvointialueiden vastuuta huolehtia siitä, että alueilla on käytettävissään tarvetta vastaavat palvelut. Erityisesti alueiden on omavalvonnassa varmistettava palvelujen saatavuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Korostan, että katkaisuhuoltoon on oltava riittävästi paikkoja kiireellisen hoidon toteuttamiseksi ja kaksoisdiagnoosipotilaille on oltava tarjolla moniammatillista tukea sekä kiireellisiä tilanteita, että pitkäaikaisempaa tarvetta varten.

Kiinnitän huomiota siihen, että uudistusten toimeenpanoa voi merkittävästi vaikeuttaa ja hidastaa se, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä ole riittävästi tietoa voimassa olevasta lainsäädännöstä eikä toistensa mahdollisuuksista tukea hoidon ja hoivan toteuttamista. Selvitysaineistossa näitä epäkohtia tuotiin esille erityisesti sosiaalihuollon taholta.

Kiinnitän huomiota hyvinvointialueiden velvollisuuteen huolehtia työntekijöiden koulutuksesta myös siltä osin, etteivät asenteet vaikuttaisi kaksoisdiagnoosipotilaiden saamaan terveydenhuoltoon. Korostan, että hoitoon pääsyä koskevia säännöksiä on noudatettava kaikilla terveydenhuollon sektoreilla, myös psykiatriassa. Käytettävissäni olleiden selvitysten ja laillisuusvalvonnassa saamieni tietojen mukaan kaksoisdiagnoosipotilailla on vaikeuksia päästä laissa säädetyssä ajassa myös esimerkiksi katkaisuhuoltoon tai perusterveydenhuoltoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sisältää lukuisia säännöksiä, jotka velvoittavat palvelujen toteuttamiseen tarvittaessa integroidusti ja yhteistyössä. Näkemykseni mukaan lainsäädäntö velvoittaa jo nykyisellään sekä hyvinvointialueita, että pääkaupunkiseutua järjestämään palvelut integroidusti siten, että kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoon pääsy toteutuu yhdenvertaisesti muiden potilaiden kanssa. Siltä osin kuin tarvittavat muutokset on jo toteutettu, ei päätökseni anna aiheutta muuhun.

Pidän myönteisenä sitä, että alueilla on kehitetty myös sosiaali- ja terveydenhuollon välisiä yhteistyörakenteita, jotka tukevat lain noudattamista ja kaksoisdiagnoosipotilaiden palvelujen toteuttamista heidän lääketieteellistä hoidon- ja palveluntarvettaan vastaavasti. Totean, että voimassa oleva lainsäädäntö edellyttää, että sosiaalihuollon asiakkaille nimetään lähtökohtaisesti aina omatyöntekijä. Pidän myönteisenä myös sitä, että hyvinvointialueilla on edistetty asiakasvastaavien käyttöä terveydenhuollossa. Sosiaalityöntekijän velvoitteita sekä päätöksentekomenettelyä hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi on selostettu tarkemmin kohdassa 2.3.2.

Mainitut säännökset ja muu keskeinen lainsäädäntö ovat tämän päätöksen liitteenä. Liitteessä on otettu huomioon eduskunnan hyväksymät vuonna 2023 tai sitä myöhemmin voimaan tulevat mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöön tehdyt muutokset sekä hyvinvointialueiden aloittamiseen liittyvät muutokset.

2.3 Sosiaalihuoltolain mukainen oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa

2.3.1 Keskeiset havainnot

HUS Psykiatrian terveyssosiaalityön selvityksen mukaan osassa Uudenmaan kunnista sosiaalihuoltolain mukainen kiireellinen huolto näyttäytyy riittämättömänä. Kun potilaille tarpeellinen kiireellinen huolenpito ei toteudu, potilaat hakeutuvat sairaaloiden päivystyksiin.

Päihderiippuvaisten mielenterveysongelmaisten kiireelliset tarpeet ja oikeus välttämättömään hoitoon ei näytä toteutuvan riittävän nopeasti ja laitospaikkoja saatetaan joutua odottamaan viikkoja. Päihdesairauksissa tarpeellisten kuntoutusjaksojen saaminen vaihtelee ja välillä niitä ei tarjota lainkaan. Lisäksi päihdekuntoutusjaksot ovat liian lyhyitä. Päihdeongelmaiset näyttävät jäävän myös asumispalveluiden ulkopuolelle.

Helsingin sosiaalihuollon ammattilaiset arvioivat, että oikeus kiireellisten palvelujen saamiseen toteutuu melko hyvin. He arvioivat kuitenkin, että kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kohdalla olisi tarve nykyistä tiiviimmälle moniammatilliselle työskentelylle ja erityisesti yhteistyölle ja arvioinnille terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, koska sosiaalihuollon työntekijöillä ei ole tietoa asiakkaiden hoitotilanteesta. Lisäksi asiakkailla, joilla on sekä päihderiippuvuus että mielenterveyden häiriö, olisi tarve saada kiireellistä palvelua paikasta, jossa on mahdollista saada sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluja samanaikaisesti.

Sosiaalitoimen näkökulmasta muut toimijat muistavat ilmoitusvelvollisuuden asiakkaasta, mutta ilmoituksen tekemisen jälkeen kokevat hoitaneensa oman osuutensa sen sijaan, että eri toimijat alkaisivat aidosti hoitamaan asiakkaan asiaa yhdessä.

Tornion lausunnossa kuvataan, miten asiakasta koskevat akuutit huoli-ilmoitukset tulevat sosiaalitoimeen. Ilmoitusten perusteella sosiaalitoimesta ollaan yhteydessä terveydenhuoltoon ja yritetään saada asiakasta hoitoon. Terveydenhuollosta ei usein tule tietoa sosiaalitoimeen asiakkaan jatkohoidosta. Tämän takia sosiaalitoimi ei pysty vaikuttamaan palvelujen saatavuuteen, ja on mahdollista, että asiakas jää heitteille. Usein käy niin, että asia aktivoituu/alkaa alusta, kun asiakkaasta tulee uusi huoli-ilmoitus.

Helsingin psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja arvioi, että lain mukainen oikeus toteutuu. Terveysaseman johtajalääkäri puolestaan selvittää vastauksessaan prosessia terveydenhuollon näkökulmasta: ”Mikäli terveysasemalle ottaa yhteyttä henkilö, jolla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö ja joka tarvitsee kiireellisesti sosiaalihuollon palveluita, hänet ohjataan sosiaalihuollon palveluiden piiriin. Tarvittaessa henkilön luvalla otetaan suoraan yhteyttä sosiaalityöntekijään.” Myös HUSin lausunnossa viitataan sosiaalihuoltolain 35 §:n 1 momenttiin.

Kemin lausunnon mukaan lakisääteisiin määräaikoihin on kyetty vastaamaan arvioinnin osalta, mutta jatkotyöskentelyssä on ollut haasteita. Mikäli asiakas on päätenyt psykiatriseen hoitoon, hänet on usein kotiutettu ilman yhteistä suunnitelmaa. Menettely on viivytännyt asiakkaan tuen tarpeeseen vastaamista, eikä jatkotuen tarvetta ole arvioitu moniammatillisesti.

Sekä Kemin että Tornion selvityksissä kuvataan, miten sosiaalihuolto päättyy joissain tilanteissa asiakkaan asiassa yksinäiseksi toimijaksi, vaikka palvelujen tarvetta ei voi yksinomaan sosiaalihuollon keinoin täyttää.

Hajautuneet palvelut ja tiedonkulku ovat haasteita. Helsingin sosiaalihuollon ammattilaisten mielestä käytännössä yhteistyön tekemistä vaikeuttavat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon erilliset asiakasrekisterit. Lausunnoissa viitataan myös henkilökunnan vaihtuvuuden aiheuttamiin ongelmiin. Vaihtuvuuden vuoksi HUS psykiatria ilmoittaa käyttävänsä enenevästi huoli-ilmoituksia tavoittaakseen sosiaalityön toimijoita kiireellisissä asioissa.

Kun eri alojen ammattilaisilla ei ole tietoa lainsäädännöstä ja muiden ammattilaisten oikeuksista ja velvollisuuksista, voivat myös odotukset muiden toimintamahdollisuuksista olla virheellisiä. Sosiaalityöntekijät kokevat, ettei hoidon/palvelun saantiin vaikuta se, että asiakas olisi sosiaalityössä määritelty erityisen tuen tarpeessa olevaksi.

2.3.2 Kannanotto

Erityisen tuen tarve

Totean että selvityksen kohteena olevat henkilöt ovat erityisen tuen tarpeessa siten kuin sosiaalihuoltolain 3 §:ssä määritellään. Asiakkailta on päihdesairausten sekä psyykkisen sairautensa vuoksi erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja.

Korostan eri viranomaisten velvollisuutta huolehtia siitä, että erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden oikeus perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaiseen välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä 19 §:n 3 momentin mukaisiin riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin toteutuu. Aukottomat hoito- ja palveluketjut, joiden avulla voidaan varmistaa, ettei asiakas jää eri palvelujen väliin edellyttää lain noudattamista ja toimivia yhteistyörakenteita.

Sosiaalihuoltolaki sisältää useita säännöksiä, joiden tarkoituksena on turvata palvelujen saanti niille erityistä tukea tarvitseville henkilöille, joiden on esimerkiksi päihderiippuvuuden tai psyykkisen sairauden vuoksi vaikea saada tarvitsemiaan sosiaali- tai terveystalvaeluja.

Totean, että käytettävissäni olevan aineiston perusteella kaikilla alueilla ei ole aiemmin noudatettu laissa säädettyä velvoitetta nimetä erityistä tukea tarvitseville kaksoisdiagnoosipotilaille omatyöntekijää tai alueilla ei ole huolehdittu, että työntekijöillä olisi ollut mahdollisuus toimia tehtävissään lain edellyttämällä tavalla moniammatillisesti. Omatyöntekijän keskeinen velvoite on huolehtia siitä, että erityistä tukea tarvitseva asiakas saa tarvettaan vastaavat palvelut.

Välttämättömän huolenpidon turvaaminen ja ammattihenkilöiden velvollisuudet

Sosiaalihuoltolain 12 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Jotta tämä toteutuisi myös haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden kohdalla, edellytyksenä on, että henkilön palveluntarpeen arvioinnit toteutetaan huolellisesti ja muutoinkin noudatetaan tarkasti asiakkaan suojaksi säädettyjä laissa edellytetyjä menettelytapoja.

Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa lain mukaan virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Arvioinnin tekijä on velvollinen huolehtimaan siitä, että hänen käytettävissään on riittävästi asiantuntemusta. Muun muassa terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus pyynnöstä osallistua arvioinnin tekemiseen, jos henkilö tarvitsee terveydenhuollon palveluja tai arvioinnin tekemisessä muutoin tarvitaan terveydenhuollon asiantuntemusta. Totean, että kun kyseessä on kaksoisdiagnoosipotilas, terveydenhuollon viranomaisilla on aina velvollisuus pyynnöstä osallistua arvioinnin tekemiseen.

Lähtökohtaisesti sosiaalipalvelujen ottaminen vastaan on vapaaehtoista. Jos asiakkaan välttämättömän huolenpidon toteutuminen on vaarassa, syntyy sosiaalihuollon viranomaisille kuitenkin toimintavelvollisuus. Jos asiakkaalla on erityisiä vaikeuksia ottaa vastaan hänelle tarjottavaa apua, on viranomaisten otettava tämä toiminnassaan huomioon. Lainsäädännön lähtökohtana on, että sosiaalihuollon ammattihenkilöt varmistavat omalla toiminnallaan, että haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt tulevat kuulluiksi ja saavat tarvettaan vastaavat palvelut. Olen ottanut aiemmin asiassa EOAK/6600/2021 kantaa sosiaalitoimen toimimisvelvollisuuteen, kun asiakas ei ole halunnut tai kyennyt ottamaan vastaan tarvitsemiaan palveluja.

Olen myös useaan kertaan esittänyt huoleni psykiatristen potilaiden ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden mahdollisuuksista saada ihmisarvoisen elämän turvaavat asumispalvelut (esim. EOAK/8646/2021). Arvioidessani tilapäisen majoittumisen toteuttamista olen muun muassa todennut, että jos annettavat palvelut on järjestetty siten, että ne muodostavat riskin henkilön vakavalle sairastumiselle tai olennaisesti vaikeuttavat henkilön parantumista vaikeasta sairaudesta ei henkilö näkemykseni mukaan saa perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettua välttämätöntä huolenpitoa. Esimerkiksi psyykepotilaan sijoittaminen tilapäismajoitukseen voi lyhytaikaisenakin ratkaisuna uhata välttämättömän huolenpidon toteutumista. Katson, että selvityksissä esiin tuodut puutteet asumispalvelujen järjestämisessä ovat voineet vakavasti vaarantaa haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden välttämättömän huolenpidon toteutumisen.

Huoli-ilmoitukset ja päätöksentekomenettely

Sosiaalihuoltolain 46 §:n 1 momentin mukaan omatyöntekijän kanssa asiakastyötä tekevän virkasuhteisen sosiaalityöntekijän on tehtävä päätös niistä sosiaalipalveluista, joilla yhdessä turvataan erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon sosiaalihuoltolain 12 §:n mukaisesti.

Pykälän mukaan menettelyä on käytettävä, jos se on asiakkaan edun mukaista. Päätöksen tekevän viranhaltijan on tehtävä päätökset ottaen huomioon 39 §:ssä tarkoitettussa asiakassuunnitelmassa esitetyn arvion palvelujen välttämättömyydestä sekä suunnitelmat niistä terveydenhuollon, ja tarvittaessa opetustoimen tai työ- ja elinkeinohallinnon palveluista, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan huolenpidon, toimeentulon, terveyden tai kehityksen kannalta.

Hallituksen esityksen (HE 164/2014 vp) perustelujen mukaan menettely on tarkoitettu suunnitelmalliseen työskentelyyn erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille, joille palvelujen yhteensopivuudella on heidän perusoikeuksiensa toteutumisen kannalta korostunut merkitys. Esimerkkinä on käytetty tilannetta, jossa potilas on kotiutumassa psykiatrisesta sairaalasta. Totean, että menettely voi olla tarpeen myös tilanteissa, joissa henkilö kokee olevansa terveydenhuollon palvelujen tarpeessa, mutta hänelle ei jostain syystä olla järjestämässä hänen toivettaan vastaavia palveluja tai henkilö on erityisen huolenpidon tarpeessa, mutta hän ei halua ottaa vastaan hänelle tarjottua sosiaali- tai terveydenhuollon palvelua.

Totean, että alueilla on menetelty virheellisesti siltä osin kuin päätöksenteossa ei ole noudatettu sosiaalihuoltolain 46 §:ää tai muulla tavoin varmistettu, että kaksoisdiagnoosipotilaat saavat tarvitsemansa palvelut.

Jotta sosiaaliviranomaiset voisivat noudattaa 46 §:n mukaista menettelyä, on heidän saatava tieto palvelujen tarpeesta olevasta henkilöstä. Totean, että sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon yksiköissä on menetelty virheellisesti ja lainvastaisesti, kun tietoa potilaiden hoidon loppumisesta tai hoidon epäonnistumisesta ja sen jälkeisestä sosiaalihuollon tarpeesta ei ole välitetty sosiaalitoimeen.

Kiinnitän huomiota siihen, että saamieni selvitysten perusteella terveydenhuollon viranomaiset ovat tietoisia siitä, että sosiaalihuoltolain 35 §:n 1 momentti velvoittaa heitä ohjaamaan henkilöä hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa ottamaan yhteyttä sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin.

Selvityksistä ei kuitenkaan käy ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisilla olisi tietoa siitä, että mainitun pykälän 2 momentti velvoittaa heitä tekemään ilmoituksen salassapitosäännösten estämättä, jos henkilön suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Näkemykseni mukaan ilmoitusvelvollisuus voisi täytyä esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilö olisi ilmeisen kykenemätön huolehtimaan siitä, että saa terveydelleen välttämättömiä terveydenhuollon palveluja. Henkilö ei esimerkiksi kykenisi menemään lääkärin vastaanotolle saadakseen oman elämänsä suojelemiseksi välttämättömiä lääkkeitä.

Terveydenhuollon henkilöstön yhteydenottovelvollisuudesta ja yhteistyöstä sosiaalitoimen kanssa on säädetty myös terveydenhuoltolaissa.

Korostan, että peruslähtökohtana on aina toimia asiakkaan suostumuksella ja yhteistyössä hänen kanssaan. Ilmoitusvelvollisuus on tarkoitettu vain niitä hätätilanteita varten, joissa henkilön voitaisiin arvioida joutuvan heitteille ilman viranomaisten välistä tietojen vaihtoa.

Lainsäädännön lähtökohtana on toimiminen asiakaslähtöisesti ja asiakkaan edun mukaisesti. Asiakkaan edun mukaista on se, että tieto välittyy ja yhteinen suunnittelu käynnistyy jo varhaisessa vaiheessa sosiaali- ja terveydenhuollon välisissä yhteistyörakenteissa. Lain mukaan erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden (esim. kaksoisdiagnoosipotilaan) palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Asiakkaan edun mukaista on myös asiakasvastaavien käyttäminen terveydenhuollossa.

Heitteille jääminen, vaikka palveluntarve on sote-ammattihenkilön tiedossa

Käytettävissäni olevan aineiston perusteella kaksoisdiagnoosipotilaiden palvelujen toteuttamisessa on ollut runsaasti puutteita ja asiakkaat ovat voineet jäädä heitteille siitä huolimatta, että heidän tilanteensa on ollut joko sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden tiedossa. Pidän selvityksissä esiin tulleita virheitä vakavina.

Lainsäädännön lähtökohtana on, että sosiaalihuollon ammattihenkilöt varmistavat omalla toiminnallaan, että haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt saavat välttämättömän huolenpidon. Yhdyn selvityksissä esitettyihin näkemyksiin siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi tuntea paremmin sosiaalihuollon ammattihenkilöiden oikeudet ja velvollisuudet ja molempien pitäisi tuntea omat velvoitteensa suhteessa toiseen sekä lainsäädännön antamat mahdollisuudet ja velvollisuus asiakkaan/potilaan auttamiseen.

Selvitysten antamisen jälkeen sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut mielenterveys- ja päihdelainsäädännön muutoksia koskevan ohjeen¹. Ohje sisältää kuvausta sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta. Ohjeessa mainitaan, että sosiaalihuollon antama tuki voi olla tarpeen myös tarvittavaan hoitoon tai kuntoutukseen pääsemiseksi. Ohje sisältää myös toimintaohjeen, jonka tarkoituksena on ymmärtääkseni pyrkiä ehkäisemään tilanteita, joissa potilaan hoito- ja palvelut voisivat keskeytyä sen takia, ettei sosiaalitoimi tee ajoissa päätöstä potilaan tarvetta vastaavaan palveluun.

STM:n ohjeessa menettelyä kuvataan seuraavasti.

”Päihteitä ongelmallisesti käyttäville tarkoitettut 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. Terveidenhuoltolain 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 laitospäivän jälkeinen palvelujen tarve. Kuntoutusjaksoissa, joihin sisältyy terveydenhuoltolain mukaista hoidon tarvetta, on suositeltavaa ohjata asiakas laitospäivän jälkeinen terveydenhuollon lähettämänä saumattomasti avohoidosta tai vieroitushoidosta yhtenäisen hoitopolun turvaamiseksi. Sosiaalihuollon hallintopäätös sosiaalisesta kuntoutuksesta voidaan liittää (jo käynnistyneeseen) hoitoon. Yksinomaan sosiaalisena kuntoutuksena toteutettavan laitospäivän kuntoutuksen tarkoituksena on päihitteettömän elämän tukeminen, ja sitä voidaan toteuttaa esimerkiksi perhekuntoutuksena tai yhteisökuntoutuksena. Mikäli hoitoon on aiemmin lähetetty sosiaalihuollon päätöksellä, hyvinvointialueella on tarve tarkastella lähettämiskäytäntöjä uudelleen.”

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä (StVM 24/2022 vp, HE 197/2022) todetaan lakiuudistuksesta muun muassa seuraavaa.

¹ STM:n ohjeet ja suositukset: Ohje mielenterveys- ja päihdelainsäädännön muutoksista - Sosiaali- ja terveysministeriö, 30.5.2023.

”Valiokunta pitää tärkeänä, että ehdotetuissa säännöksissä kiinnitetään huomiota palvelujen sujuvuuden varmistamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön, jota tarvitaan asiakas- ja potilaskeskeisten palvelujen suunnittelemiseksi. Muutokset myös korostavat, että palvelu on valittava niin, että lääketieteellisesti tarpeelliseksi arvioitu hoito ja sosiaalihuoltolain mukaiset tuen tarpeita vastaavat palvelut toteutuvat tarvittaessa samanaikaisesti. ---

Valiokunta pitää myönteisenä, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluita koskevaa sääntelyä täsmennetään. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa hoitoa ja sosiaalista tukea ei voida useinkaan erottaa toisistaan, jolloin palvelut on tarkoituksenmukaisinta toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä palveluina, joissa asiakkaan tarvitsema tuki on joustavasti saatavilla. Ehdotetun sosiaalihuoltolain 2 a §:n 1 momentin ja terveydenhuoltolain 8 a §:n 1 momentin mukaan palvelu on valittava asiakkaan ja potilaan edun ja tarpeen mukaisesti.

Annettavaan sosiaalihuollon palveluun sovelletaan sosiaalihuoltolakia ja sen mukaisia menettelysääntöjä. Näin ollen sosiaalihuoltolain mukaisen kuntoutuksen ja muun tuen tarpeesta vastaavasta palvelusta arvion tekee itsenäisesti sosiaalihuollon ammattilainen ja palvelusta annetaan hallintopäätös.

Vastaavasti terveydenhuollon palveluun sovelletaan terveydenhuoltolakia ja siihen liittyviä menettelysääntöjä. Annetun palvelun sisältö määrittelee siten lainsäädännön ja siitä seuraavat menettelytavat eikä se, millaiseen toimintayksikköön annettava palvelu on hallinnollisesti organisoitu. ---

Valiokunta pitää tärkeänä, että sosiaalihuollon mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyöstä säädetään jatkossakin sosiaalihuoltolain mukaisina sosiaalipalveluina, jotta näihin liittyvä erityisosaaminen voidaan turvata ja palveluihin on mahdollista päästä asiakkaan tarpeen mukaan myös ilman terveydenhuollon diagnoosia.”

Näkemykseni mukaan on asiakkaan edun mukaista, että sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvointialueille ja valvontaviranomaisille jakamassa ohjeessa ensisijaisena tavoitteena on pyrkiä siihen, ettei asiakas jää ilman tarvitsemaansa palvelua ja ettei eri palvelujen väliin jää katkosta. Saamissani selvityksissä sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon ammattihenkilöt olivat huolissaan sekä omasta että toistensa kyvystä ja mahdollisuuksista järjestää asiakkaille/potilaille heidän tarvitsemaansa hoitoa ja palveluja. Palvelujen katkeamisen ongelmaan on kiinnitetty huomiota myös oikeuskirjallisuudessa.² Tätä taustaa vasten pidän myönteisenä sitä, että ohje sisältää ikään kuin kaksoisvarmistuksen. Asiakas voi päästä seuraavaan palveluun, vaikka sosiaalihuolto ei olisi vielä tehnyt kirjallista päätöstä palvelun myöntämisestä.

² ”Ensimmäisen palvelukontaktin voi saada ja esimerkiksi katkaisuhuotojaksolle voi päästä, mutta jatkumo ei välttämättä ole turvattu.” (Vanjusov, Heidi (2022) Saatavilla, muttei saavutettavissa, s. 113.)

Oletan, että jos kyseessä olisi sekä terveydenhuoltoa että sosiaalihuoltoa antava yksikkö, ajatuksena on, että estettä ei olisi myöskään sille, että sosiaalihuollon osuus palvelusta käynnistettäisiin ikään kuin ensin palvelusta tehdyn päätöksen perusteella.

Totean, että asiakkaan perusoikeuksien toteutumisen kannalta ohjeistus ei kuitenkaan ole aivan ongelmaton. Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada palveluista kirjallinen muutoksenhakukelpoinen päätös. Lähtökohtana on, että päätös tehdään ennen palvelun antamista, eikä vasta sen jälkeen, kun palvelua on alettu toteuttaa. Lastensuojelulain 38 §:ssä on erikseen otettu huomioon tilanne, jossa lapsen kiireellinen sijoitus saattaa tosiasiallisesti alkaa ennen kuin kirjallinen päätös on tehty. Säännöstä on täsmennetty, jotta ei olisi epäselvää mistä ajankohdasta kiireellisen sijoituksen kesto lasketaan. Päihdehuollossa ajankohdalla voi olla merkitystä, jos asiakas ei ole tyytyväinen saamansa palvelun keston tai laatuun. Ohjeen sanamuodon perusteella epäselvyyttä voi syntyä esimerkiksi siitä, mistä lähtien kyseessä on ollut (myös) sosiaalihuollon palvelu. Jos sosiaalihuollossa päädyttäisiin siihen, että päätöstä ei tehdä lainkaan, vaikka palvelu on jo aloitettu, ei asiakkaan perustuslain mukainen oikeus saada asiansa riippumattoman tuomioistuimen käsiteltäväksi toteutuisi. Päätöksen tekemättä jättäminen voisi aiheuttaa myös riitatilanteen palvelun tuottajan ja järjestäjän kesken.

Näkemykseni mukaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjetta tulisi selkiyttää tarvittavilta osin sekä arvioida tarvetta sääntelyn täsmentämiselle.

2.4 Muita selvityksiin sisältyneitä huomioita

Selvityksissä tuotiin esille monia sellaisia asioita, jotka on otettu huomioon uusissa mielenterveys- ja päihdelainsäädännön muutoksissa. Selvityksissä muun muassa toivottiin sosiaalihuoltoon etsivää työtä ja terveydenhuoltolain mukaisen sääntelyn, hoitoon pääsyn kriteerien ja käypä hoito -suositusten soveltamista päihdesairauksiin ja päihdehoitoon.

Selvityksistä kävi myös ilmi potilas- ja asiakastyötä haittaava epävarmuus tietosuoja säännösten soveltamisessa. 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.

HUSin selvitys sisälsi ehdotuksen rakenteellista sosiaalityötä koskevan lainsäädännön korjaamiseksi. Sosiaalihuoltolain 7 §:n mukaan hyvinvointialueilla on velvoite tuoda sosiaalihuollon asiantuntemus osaksi suunnittelua. Selvityksen mukaan vastaavaa velvoitetta ei ole Uudenmaan alueen erikoissairaanhoidolla – HUS-yhtymällä. Sosiaalihuoltolain 7 §:n 2 momentin 3 kohdan mukaan rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu sosiaalihuollon asiantuntemuksen tuominen osaksi hyvinvointialueen muiden toimialojen ja kunnan suunnittelua sekä yhteistyö yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa paikallista sosiaalityötä sekä muuta palvelu- ja tukivalikoimaa käyttäen.

Yhdyn selvityksessä esitettyyn näkemykseen siitä, ettei voimassa olevassa laissa ole säännöstä, jonka mukaan edellä mainittua säännöstä tulisi soveltaa myös HUS-yhtymään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (Uusimaa-laki) 2 §:n 2 momentin mukaan Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupunkiin sovelletaan mitä hyvinvointialueista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa tai muualla laissa, jollei Uusimaa-laissa toisin säädetä. Säännöksessä viitataan Helsingin kaupunkiin, mutta ei HUS-yhtymään. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (Sote-järjestämislaki) 8 §:ää puolestaan sovelletaan HUS-yhtymään, mutta sen 3 momentti koskee ainoastaan monialaista asiantuntemusta johtamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (Uusimaa-laki) 2 §:n 5 momentissa säädetään mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain säännöksiä sovelletaan HUS-yhtymään sen järjestäessä Uusimaa-lain nojalla terveydenhuoltoa. Pykälässä ei viitata vastuisiin sosiaalihuollon osalta, vaikka HUS-yhtymän tehtävänä on tiettyjä sosiaalihuoltoon liittyviä järjestämistehtäviä.

Terveydenhuoltolain soveltamisalapykälässä on säädetty terveydenhuoltolain soveltamisesta sekä hyvinvointialueisiin, Helsingin kaupunkiin, että HUS-yhtymään. Ehdotan harkittavaksi sosiaalihuoltolain soveltamisalapykälän täsmentämistä vastaavalla tavalla.

3 SELVITYSPYYNTÖÖN ANNETUT VASTAUKSET ALUEITTAIN

3.1 Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen lausunto

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala liitti lausuntoon perhe- ja sosiaalipalvelut -palvelukokonaisuuden nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö -palvelun nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön johtajan selvityksen, terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuuden psykiatria- ja päihdepalvelujen johtajan selvityksen sekä terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuuden terveysasemat ja sisätautien poliklinikka -palvelun terveysasemien johtajalääkärin selvityksen.

3.1.1 Nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön johtajan selvitys

Nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön johtaja kertoo selvityksessään, että apulaisoikeusasiamiehelle annettavaa selvitystä varten on tehty kysely käytännön työtä tekeville sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliohjaajille. Kyselyyn osallistuneiden 24 tiimin (236 työntekijän) pääasiallisia asiakkaita olivat alueen yli 30-vuotiaat aikuiset, alueen 16–29-vuotiaat nuoret, alkuvaiheen kotoutumista tukevaa sosiaalityötä saavat henkilöt, jälkihuoltoa saavat henkilöt sekä jalkautuvassa työssä kohdattavat henkilöt, asunnottomat tai asunnottomuusuhan alaiset henkilöt, paperittomat tai muut erityisryhmiin kuuluvat henkilöt, työkykyselvityksen asiakkaat, kuntouttavan työtoiminnan tai sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat, sosiaalineuvontaa saavat henkilöt sekä sosiaalista luototusta tai taloudellista neuvontaa saavat henkilöt.

Lausunto sisältää kyselyn perusteella tehdyt vastaukset selvitys- ja lausuntopyynnössä esitettyihin kysymyksiin.

1. Terveystenhuoltolain mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen henkilöllä, jolla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö

Aikuissosiaalityön asiakkaiksi ohjautuvilla on lähtökohtaisesti ongelmia palveluihin pääsyssä, joten pelkästään aikuissosiaalityön kokemuksista ei ole mahdollista luoda kokonaiskuvaa päihde- ja mielenterveyspalveluiden toimivuudesta. Kyselyn perusteella voidaan kuitenkin todeta, että niillä aikuissosiaalityön asiakkailla, joilla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö, terveydenhuollon hoitoon pääsy toteutuu joko erittäin huonosti tai melko huonosti. Vaikeimmin syrjäytyneillä on erityisesti ongelmia hoitoon pääsyssä.

2. Sosiaalihuoltolain mukaisen oikeuden saada palveluja kiireellisessä tilanteessa toteutuminen henkilöllä, jolla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö

Aikuissosiaalityössä sosiaalihuoltolain mukainen oikeus saada kiireellisiä palveluja toteutuu melko hyvin. Palvelutasossa on kuitenkin alueellista vaihtelua. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kohdalla olisi tarve nykyistä tiiviimmälle moniammatilliselle työskentelylle ja erityisesti yhteistyölle ja arvioinnille terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, koska sosiaalihuollon työntekijöillä ei ole tietoa asiakkaiden hoitotilanteesta. Lisäksi asiakkailla, joilla on sekä päihderiippuvuus että mielenterveyden häiriö, olisi tarve saada kiireellistä palvelua paikasta, jossa on mahdollista saada sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluja samanaikaisesti.

3. Eri viranomaisten yhteistyön tavat, joilla on pyritty turvaamaan, ettei kaksoisdiagnoosipotilas voi jäädä heitteille sen jälkeen, kun palveluntarve on tullut joko sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoon

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön tapoja on kehitetty paljon viime vuosina, mutta käytännössä yhteistyön tekemistä vaikeuttavat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon erilliset asiakasrekisterit sekä huoli-ilmoitusmenettelyn puuttuminen terveydenhuollosta. Yhteistyökäytäntöihin voidaan kuitenkin vaikuttaa myös ohjeistuksella, yhteisten rakenteiden luomisella ja osaamisen kehittämällä. Sosiaalihuollossa erityistä tukea tarvitseville nimetään omatyöntekijä ja terveydenhuollossa paljon palveluja tarvitsevalle asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö, joka koordinoi asiakkaan palveluja. On tärkeää, että kaikille kaksoisdiagnoosiasiakkaille nimetään joko omatyöntekijä tai yhteyshenkilö.

4. Nykyisen toimintatavan kehittämistarpeet

Helsinki on pyrkinyt kehittämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja rakentamalla terveys- ja hyvinvointikeskuksia. Erityisryhmät tarvitsevat omia erityispalvelujaan ja nimettyjä työntekijöitä, jotta ne eivät jäisi palvelujen välimaastoon. Apulaisoikeusasiamiehelle annettavaa selvitystä varten tehtyä kyselyä ja sen perusteella laadittua raporttia tullaan hyödyntämään kaksoisdiagnoosiasiakkaiden palvelujen kehittämisessä.

3.1.2 Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtajan selvitys

Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja kertoo selvityksessään Helsingissä elävän muuta Suomea enemmän yhteiskunnan ulkopuolelle ajautuneita henkilöitä, joiden elämää leimaa samanaikaisesti asunnottomuus, mielenterveys- ja päihdehäiriöt sekä muu sairastavuus. Lisäksi heillä on usein muita ongelmia, kuten muita ikäisiään heikompi terveys, toimeentulo-ongelmat, matala koulutustaso, lastensuojelun tarve sekä rikollinen elämäntapa. He suhtautuvat epäluuloisesti viranomaisiin ja palvelujärjestelmään kielteisten kokemustensa vuoksi ja koettuaan tulleen käännetyksi palveluista. Toisaalta asioimista vaikeuttaa heidän oma elämäntilanteensa, impulsiivisuutensa, normeihin sopeutumattomuutensa ja väkivaltaisuutensa.

Muuhun väestöön nähden asunnottomilla on psykiatrisia sairaalakäyntejä nelikymmenkertaisesti, päivystyskäyntejä kymmenkertaisesti ja somaattisia päivystyskäyntejä kolminkertaisesti. Perusterveydenhuollossa on runsaasti käyntejä päihde- ja mielenterveyshäiriöiden, traumojen sekä infektioiden takia, mutta krooniset sairaudet ovat alihoidettuja. Terveyspalvelujen käytön painottuminen päivystysluonteiseen asiointiin kertoo sekä huonosta että hoitamattomasta terveydestä ja tyypillisesti huonosta hoitoon sitoutumisesta. Asunnottomien kuolemanriski on noin viisinkertainen muuhun väestöön nähden.

Palvelujen järjestäminen tähän ryhmään kuuluville edellyttää ymmärrystä heidän tarpeistaan ja elämäntilanteestaan sekä joustavuutta ja toleranssia, koska heidän saattaa olla vaikeaa vastaanottaa palveluita ja sopeutua normeihin. Monia eri palveluja tulee tuottaa samanaikaisesti ja niiden saatavuus on ratkaistava muuten kuin terveysaseman ajanvaraukseen perustuvalla polikliinisella toiminnalla. Helsingin kaupunki onkin kehittänyt erityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja samanaikaisesta vakavasta mielenterveys- ja päihdehäiriöstä sekä somaattisista ja sosiaalisista ongelmista kärsiville.

Psykiatria- ja päihdepalvelujen vastaukset selvitys- ja lausuntopyynnössä esitettyihin kysymyksiin:

1. Terveystieteiden lain mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen henkilöllä, jolla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö

Hoitoon pääsy toteutuu terveydenhuoltolain mukaisesti. HUSin järjestämässä yhteispäivystyksessä on ympärivuorokautinen psykiatrian erityistason lääkäripäivystys sekä päihdesairaanhoidajien ja psykiatrinen sairaanhoidajien palvelut. Terveysasemilla hoidon tarpeen arviointi toteutuu arkisin virka-aikana takaisinsoittopalvelussa, verkkovälitteisesti tai menemällä terveysasemalle. Noin puolet terveysasema-asiakkaista saavat vastaanottoajan yhteydenottopäivälle. Senioripalvelut ja kotihoito tarjoaa myös asiakkaille perustason päihde- ja mielenterveyspalveluja.

Matalan kynnyksen perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelupisteistä (Mieppi-mielenterveyspalvelupisteet) saa keskustelutukea, palveluohjausta ja neuvontaa. Terveysasemilla hoitajat tai lääkärit ohjaavat asiakkaita tarvittaessa terveysasemilla oleville mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajien vastaanotoille. Terveysasemien henkilöstöllä on mahdollisuus konsultoida psykiatrian poliklinikoita ja päihdepoliklinikoita. Perhekeskuksissa mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajat arvioivat asiakasryhmän palvelutarvetta ja ohjaavat asiakkaat tarpeenmukaiseen hoitoon ja palveluun. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja on lisätty ja esimerkiksi vaikeasti päihdeongelmaisille nuorille avataan uusi yksikkö.

Päihdepoliklinikoilla hoito voidaan aloittaa ilman ennakkoyhteydenottoa tai ajanvarausta. Psykiatria- ja päihdepalvelujen ensilinjan palveluissa tarjotaan akuutti-, arviointi- ja konsultaatiopalveluja myös liikkuvana tai kotiin vietyinä palveluna. Samanaikaista päihde- ja mielenterveyshäiriötä sairastaville psykoosioireisille asiakkaille on tarjolla tehostettua ja liikkuvaa palvelua (kotikuntoutus, adherenssityöntekijät, tehostettu ja liikkuva avohoito) sekä erityishoidon poliklinikka. Korvaushoidossa olevien opioidiriippuvaisten psykoosisairaiden asiakkaiden hoito on järjestetty kaupungin omana toimintana päihde- ja psykoosipoliklinikkojen yhteistyönä. Mielialahäiriöoireisille asiakkaille on tarjolla liikkuvia palveluja ja päiväosastohoitoa.

Päihdepoliklinikoilla ja psykiatrian poliklinikoilla tarjotaan yksilö-, perhe- ja ryhmäkäyntejä sekä verkostotapaamisia ja kokemusasiantuntijan vastaanottoja joko lähitapaamisina tai verkkovälitteisesti. Hoitosuhteessa jo oleville on tarjolla kiirevastaanottoja. Tarvittaessa poliklinikat toimivat yhteistyössä. Ohjeistuksena on häiriöiden hoitaminen samanaikaisesti ensisijainen hoidontarve huomioiden.

Alkoholivieroitus toteutetaan aina kiireellisenä ja aloitetaan tarvittaessa ympärivuorokautisessa päivystyksessä. Kiireellinen huumevieroitus toteutuu 7 päivän sisällä ja kiireetön 21 päivän sisällä. Selviämishoitoasema toimii ympärivuorokautisesti. Lisäksi psykiatrinen sairaalahoito toteutetaan kiireellisenä. HUSin ja Helsingin välinen työnjakosopimus päivitetään vuosittain yhteistyösopimukseen sisältyvien päihde- ja mielenterveysasiakasryhmien osalta.

Helsingin kaupungin psykiatrisen sairaalan ensihoito-osasto vastaa osaltaan vaikeista psyykkisistä häiriöistä, kuten vakavasta itsetuhoisuudesta tai vaikea-asteisesta psykoottisuudesta, kärsivien uusien potilaiden akuuttihoitosta. Useimmiten potilailla on samanaikaisesti sekä psykiatrinen ongelma että päihdeongelma.

Psykiatriseen sairaalahoitoon päätyvien päihtymyksen aiheuttaa varsin usein muu päihde kuin alkoholi, mutta erityisesti epävakasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät henkilöt ajautuvat itsetuhoiseen ajatteluun tai käytökseen nimenomaan alkoholipäihtymyksen aikana. Suurin osa päihdepsykoosista kärsivistä ja akuutin päihtymyksen vuoksi sekavista tai itsetuhoisista henkilöistä on yhden tai kahden päivän päästä siinä määrin psyykkisesti selkiintyneitä, että heihin ei voi enää kohdistaa mielenterveyslain mukaista tarkkailua eikä määrätä heitä tahdosta riippumattomaan hoitoon.

2. Sosiaalihuoltolain mukaisen oikeuden saada palveluja kiireellisessä tilanteessa toteutuminen henkilöllä, jolla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö

Sosiaalihuoltolain mukainen oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa toteutuu. Palvelutarpeen arviointi pystytään tekemään tarvittaessa kiireellisenä arkisin saman päivän sisällä sekä päihdepalvelujen liikkuvana palveluna (Jelppi) että päihdepoliklinikan vastaanotolla ilman ajanvarausta. Asunnottomille tarkoitetussa Hietaniemenkadun palvelukeskuksessa voidaan tehdä palvelutarpeen arviointi ja tarjota samalla tarvittavia terveyspalveluja. Tarvittaessa psykiatria- ja päihdepalvelut hankkii palveluja ostopalveluna.

3. Eri viranomaisten yhteistyön tavat, joilla on pyritty turvaamaan, ettei kaksoisdiagnoosipotilas voi jäädä heitteille sen jälkeen, kun palveluntarve on tullut joko sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoon

Asiakkaiden hakeutuminen palveluihin on tehty mahdollisimman helpoksi. Avunpyynnön tai huoli-ilmoituksen voi tehdä verkossa tai puhelimitse esimerkiksi perheiden "Tarvitsen apua" -napin kautta, Seniori-infon kautta tai Maisa.fi-sivuston kautta. Ulkona asuvien tai palvelujen ulkopuolella olevien parissa tehdään etsivää asiakastyötä, esimerkiksi aikuissosiaalityön etsivä lähityö toimii kaduilla, ostoskeskuksissa, asukastiloissa ja muissa julkisissa tiloissa. Se neuvoo ja ohjaa sekä tarvittaessa saattaa avun tarpeessa olevia henkilöitä palvelujen piiriin. Myös päihdepalvelut ja asumisen tuki tekevät jalkautuvaa työtä kiinnittääkseen vaikeasti tavoitettavia asiakkaita palvelujen piiriin. Tärkeitä asiakkaiden tavoittamispaikkoja ovat myös terveys- ja sosiaalineuvontaa tarjoavat Symppis-päiväkeskukset sekä asunnottomille kohdennettu Hietaniemenkadun palvelukeskus, joka toimii tiiviissä yhteistyössä psykiatrian erityishoidon poliklinikan kanssa.

Samanaikaisesta päihde- ja mielenterveyshäiriöstä kärsivien asiakkaiden arviointi, tuki ja hoito aloitetaan siinä sosiaali- tai terveydenhuollon toimipisteessä, jossa asia tulee esille. Asiakkaalle nimetään hänen kokonaishoidostaan vastaava ammattihenkilö, joka tarvittaessa konsultoi erityistason työntekijöitä psykiatria- ja päihdepalveluista ja saattaa asiakkaan tarpeenmukaiseen jatkohoitoon. Mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat osana kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut integroivaa terveys- ja hyvinvointikeskustoimintamallia, jonka mukaisesti sosiaali- ja terveyspalveluja tarjotaan integroidusti perhekeskuksissa, terveys- ja hyvinvointikeskuksissa sekä seniorikeskuksissa.

Henkilöstöä on koulutettu käyttämään kaksoisdiagnoosipotilaiden arviointi-, tutkimus- ja hoitomenetelmiä sekä työskentelemään moniammatillisesti ja yhteistyössä eri tahojen kanssa. Palvelutarvearvio ja palveluihin ohjaaminen tehdään yhteisten prosessiohjeistusten mukaisesti. Poikkiorganisatoriset asiakasyhteistyöryhmät kokoontuvat säännöllisesti ja työntekijöille on järjestetty toimivat konsultaatiokanavat. Lisäksi Apotin työnkulut tukevat yhteistyötä.

4. Nykyisen toimintatavan kehittämistarpeet

Helsingin strategisena tavoitteena on asunnottomuuden poistaminen. Heikoimmassa asemassa oleville asunnottomille, päihderiippuvaisille ja mielenterveysasiakkaille asumispalvelut räätälöidään aina yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan. Haasteellisinta on löytää asumispaikka asiakkaalle, jolla on samanaikainen vaikea-asteinen psykiatrinen sairaus ja akuutti päihdeongelma. Tarvitsevimpien asiakasryhmien asuttaminen vaatii eri asteisesti tuettuja palveluasumispaikkoja.

(Selvityksestä löytyy tilastotietoa asunnon saaneiden ja asuntoa jonottavien lukumääristä.)

Kaupunki tunnistaa huono-osaisuuden ja samanaikaisen mielenterveys- ja päihdeongelman aiheuttamat tarpeet. Asiakkaiden tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan räätälöityjä ratkaisuja on kehitetty ja toiminnan kehittämistä jatketaan edelleen.

3.1.3 Terveysasemien johtajalääkärin selvitys

Vastaukset selvitys- ja lausuntopyynnössä esitettyihin kysymyksiin:

1. Terveysterveystietolain mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen henkilöllä, jolla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö

Terveysasemilla otetaan vastaan kaikki asiakkaat yhdenvertaisesti ja myös arvio hoidon tarpeesta tehdään yhdenvertaisesti kaikille riippumatta aiemmista diagnooseista.

2. Sosiaalihuoltolain mukaisen oikeuden saada palveluja kiireellisessä tilanteessa toteutuminen henkilöllä, jolla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö

Mikäli terveysasemalle ottaa yhteyttä henkilö, jolla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö ja joka tarvitsee kiireellisesti sosiaalihuollon palveluita, hänet ohjataan sosiaalihuollon palveluiden piiriin. Tarvittaessa henkilön luvalla otetaan suoraan yhteyttä sosiaalityöntekijään.

3. Eri viranomaisten yhteistyön tavat, joilla on pyritty turvaamaan, ettei kaksoisdiagnoosipotilas voi jäädä heitteille sen jälkeen, kun palveluntarve on tullut joko sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoon

Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat, eli niin sanotut huolenpitoasiakkaat, saavat yhteyshenkilön vastaamaan heidän hoitonsa koordinoinnista. Tarvittaessa yhteyshenkilö on ennakoivasti yhteydessä asiakkaaseen. Terveys- ja hyvinvointikeskuksissa järjestetään säännöllisesti moniammatillisia konsultaatiotapaamisia, joissa voidaan konsultoida eri palveluiden ammattilaisia. Lisäksi tarvittaessa terveysasemilla järjestetään moniammatillisia tapaamisia yhdessä potilaan kanssa.

4. Nykyisen toimintatavan kehittämistarpeet

Konsultaatiokanavien kehittäminen koetaan tarpeelliseksi, erityisesti sähköisen konsultaation kehittäminen sosiaali- ja terveysterveystietolain välillä. Terveysasemien johtajalääkärin mukaan on epätietoisuutta siitä, tarvitaanko asiakkaalta kirjallinen lupa sosiaali- ja terveysterveystietolain välillä konsultointia varten. Yhteistyötä ja potilaan kokonaisvaltaista hoitoa vaikeuttaa se, että lainsäädännön nojalla potilastietojärjestelmän kirjaukset eivät näy sosiaalipalveluissa.

3.1.4 Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan yhteenveto

Asiaan saatujen selvitysten perusteella Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala toteaa yhteenvetona selvityksissä annetuista vastauksista, että psykiatria- ja päihdepalveluissa sekä terveysasemat ja sisätautien poliklinikka -palvelussa vastaukset ovat melko yhteneviä, mutta aikuissosiaalityön vastaukset poikkeavat jonkin verran ensin mainituista. Erityisesti aikuissosiaalityön vastaukset poikkeavat arviossa terveydenhuoltolain mukaisesta hoitoon pääsystä henkilöillä, joilla on sekä päihderippuvuus että muu mielenterveyden häiriö. Aikuissosiaalityön arvion mukaan se toteutuu joko erittäin huonosti tai melko huonosti. Sen sijaan psykiatria- ja päihdepalvelujen sekä terveysasemat ja sisätautien poliklinikka -palvelun arvion mukaan hoitoon pääsy toteutuu terveydenhuoltolain mukaisesti.

Samoin aikuissosiaalityössä arvioidaan sosiaalihuoltolain mukaisen oikeuden saada kiireellisiä palveluja toteutuvan melko hyvin, vaikkakin palvelutasossa on alueellista vaihtelua. Psykiatria- ja päihdepalveluiden sekä terveysasemat ja sisätautien poliklinikka -palvelun arvion mukaan oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa toteutuu.

Viranomaisten yhteistyön tavoista aikuissosiaalityön selvityksessä mainitaan erityistä tukea tarvitseville sosiaalihuollossa nimettävä omatyöntekijä ja terveydenhuollossa paljon palveluja tarvitsevalle asiakkaalle yhteyshenkilö, joka koordinoi asiakkaan palveluja. Psykiatria- ja päihdepalveluiden selvityksessä puolestaan todetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivan osana kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut integroivaa terveys- ja hyvinvointikeskustoimintamallia. Henkilöstöä on koulutettu työskentelemään moniammatillisesti ja yhteistyössä eri tahojen kanssa. Poikkiorganisatoriset asiakasyhteistyöryhmät kokoontuvat säännöllisesti, ja Apotin työnkulut tukevat yhteistyötä. Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka -palvelun selvityksessä mainitaan myös paljon palveluita tarvitseville asiakkaille nimettävä yhteyshenkilö. Terveys- ja hyvinvointikeskuksissa järjestetään säännöllisesti moniammatillisia konsultaatiotapaamisia, joissa voidaan konsultoida eri palveluiden ammattilaisia.

Nykyisen toimintatavan kehittämistarpeista aikuissosiaalityön selvityksestä käy ilmi, että kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kohdalla olisi tarve nykyistä tiiviimmälle moniammatilliselle työskentelylle ja erityisesti yhteistyölle ja arvioinnille terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, koska sosiaalihuollon työntekijöillä ei ole tietoa asiakkaiden hoitotilanteesta. Yhteistyökäytäntöihin voidaan kuitenkin vaikuttaa ohjeistuksella, yhteisten rakenteiden luomisella ja osaamisen kehittämisellä. Psykiatria- ja päihdepalvelujen selvityksessä painotetaan asunnottomuuden poistamista asiakkailta, joilla on samanaikainen vaikea-asteinen psykiatrinen sairaus ja akuutti päihdeongelma. Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka -palvelussa koetaan konsultaatiokanavien ja erityisesti sähköisen konsultaation kehittäminen sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä tarpeelliseksi.

Helsingin kaupunki tunnistaa huono-osaisuuden ja samanaikaisen mielenterveys- ja päihdeongelman aiheuttamat tarpeet. Etenkin hoitoon pääsy ei kaikilta osin toteudu niin hyvin kuin terveydenhuoltolain mukaan tulisi toteutua. Kaupunki on kuitenkin kehittänyt erityisiä sosiaali- ja terveystalvveluja samanaikaisesta vakavasta mielenterveys- ja päihdehäiriöstä sekä somaattisista ja sosiaalisista ongelmista kärsiville ja toiminnan kehittämistä jatketaan edelleen. Vaikka eri viranomaisten yhteistyötä on parannettu, henkilöstöä koulutettu moniammatilliseen työskentelyyn ja konsultaatiotapaamisia järjestetty, niin yhteistyötä on edelleen tarvetta kehittää ja lisätä.

3.2 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto

Lausunnon mukaan HUS Psykiatrian henkilökunta tunnistaa, että psykiatrasta hoitoa tarvitsevat potilaat kärsivät usein useammasta samanaikaisesta mielenterveysongelmasta. Päihdeongelmien yleisyys tunnistetaan ja ohjeena on, että samanaikainen päihdeongelma ei saa estää tarvittavaa psykiatrasta hoitoa. Isossa organisaatiossa on kuitenkin epäselvää, missä määrin tämä ohje toteutuu. Lisäksi aina potilaskohtaisesti joudutaan arvioimaan, miten hoito toteutetaan. Näin on mahdollista, että päihdesairauksista kärsivät ohjataan päihdehoidon piiriin huomioimatta muuta psykiatrasta sairastamista.

HUSin vastausta varten on kerätty tietoja HUS psykiatrian linjajohtajilta ja esimieslääkäreiltä, HUS Psykiariassa toimivilta päihdepsykiatreilta sekä HUS Psykiatrian sosiaalityöstä.

3.2.1 Terveydenhuoltolain mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen

Lausunto sisältää tilastotietoa vuosilta 2020, 2021 sekä 2022 (1–5) HUS Psykiatrialla hoidossa olleista potilaista, joilla on päihdediagnoosi.

Kun kyse on päihteiden aiheuttamista psykoosioireista, hoitoon pääsy ei ole ongelmallista. Edelleen suuri osa päihdepsykooseista hoidetaan diagnoosilla F29 (tarkemmin määrittelemätön psykoosi). Näiden osalta vaikeutta osastohoitoon pääsyssä ei ole.

Osastohoidon osalta 13–16 %:lla potilaista on päihdediagnoosi sivudiagnoosina. Lausunnon mukaan sairaalahoidon osalta tilastoja useammalla on päihdesairaus, mutta diagnoosia ei aseteta esimerkiksi unohduksen tai mahdollisesti jopa potilaalle tästä koituvan oletetun edun vuoksi.

HUS Psykiatrian avohoidossa on hyvin harvoja potilaita, joiden päädiagnoosina on päihdesairaus. Potilaita, joilla sivudiagnoosina oli päihdesairaus, oli hoidossa 3,4–4,5 %. Luvun arvioidaan olevan vain suuntaa antava.

HUS Psykiatrian esimieslääkäreiden sekä hallinnollisen ylläläärin käsityksen mukaan päihdehäiriön olemassaolo ei vaikuta tarpeellisen psykiatrisen osastohoidon saamiseen.

HUS Psykiatriassa sairaalapaikkoja on väestöön suhteutettuna alle kansallisena suosituksena pidetyn 0,4 promillea väestöstä. Sairaalahoito ovat väistämättä lyhyitä, akuuttiosastoilla sairaalahoidon keskipituus on 4–5 päivää. Siten osastohoidon indikaatiot ovat akuutit psykoottiset tilat sekä itsetuhoinen käytös. Jos potilas kärsii samanaikaisesta päihdehäiriöstä, päihdesairausten hoito edellyttäisi usein pidempää kuntoutusta, jota psykiatrisilla osastoilla ei voida toteuttaa. Toisaalta etenkin laitospuolisen päihdekuntoutuksen saaminen on haastavaa.

Lähes kaikki psykiatrinen sairaalahoido on päivystyksellistä. Päivystyksessä arvioidaan myös päihtyneiden potilaiden sairaalahoidon tarvetta. Hyvin päihtyneen henkilön psykiatrasta vointia on mahdoton arvioida. Päivystykset taas pyrkivät hyvin nopeasti siirtämään potilaita eteenpäin ruuhkautumisen välttämiseksi. Psykiatrisella osastolla ei myöskään ole mahdollista yleensä tarjota ns. selviämispaiikkaa. Päihtymyksen vuoksi potilaan mahdollista tarvetta tahdosta riippumattomaan hoitoon ei yleensä kykene toteamaan. Toisaalta päihtynyt potilas voi käyttäytyä hyvinkin levottomasti ja muita potilaita pelottaen. Vahvasti päihtyneet potilaat ovat usein päivystyksellinen ongelma. Tästä huolimatta ilmeistä psykiatrasta osastohoitoa tarvitsevat päihtyneet potilaat otetaan psykiatriseen osastohoitoon. Ongelmallisia ovat potilaat, joiden tilaa ei päihtymyksen vuoksi kykene arvioimaan, jotka ovat levottomia ja mahdollisesti väkivaltaisista ja joille ei ole terveydenhuollossa tarjolla sopivaa seurantatilaa. Näitä potilaita on päivystyksissä enenevästi.

Psykiatrisen avohoidon osalta hoidon asianmukainen järjestäminen onnistuu parhaiten alueilla, joilla on pitkälle integroitunut mielenterveys- ja päihdehoitojärjestelmä ja joilla perus- ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö on toimivaa. HUS Psykiatriassa Keski-Uudenmaan Soten alueella päihdehoito tarjotaan perusterveydenhuollosta, mutta HUS Psykiatria tuottaa sinne päihdepsykiatriapalvelut. Lisäksi alueella on oma päihdeosasto. Tämän asteinen integraatio näyttää pääosin turvaavan potilaskohtaisen hoitosuunnitelman laadinnan ja tarpeen mukaisen hoidon. Alueilla, joilla päihdehoito ja psykiatrinen erikoissairaanhoido ovat hyvin erillisiä, voi edelleen esiintyä potilaan ”pompottelua” päihde- ja mielenterveyspalvelujen välillä. Ajoittain on luonnollisesti tilanteita, joissa lääketieteellinen arvio potilaan tarvitsemasta hoidosta tai lääkityksestä ei vastaa potilaan omaa toivetta.

Joidenkin yksittäisten hoitopäätösten tai tehtävien tutkimusten osalta edellytetään tavanomaisesti päihdeettömyyttä. Esimerkiksi laajat neurokognitiiviset tutkimukset ovat mahdollisia vasta riittävän päihdeettömän jakson jälkeen. Tiettyjä tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöiden lääkehoitoja suositellaan vain henkilöille, joilla ei ole ajankohtaista tai vasta äskettäin korjautunutta päihdeongelmaa.

3.2.2 Sosiaalihuoltolain mukainen oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa

HUS Psykiatrian näkökulmasta velvoite sosiaalipalvelujen tuottamisesta on ensisijaisesti kunnilla ja jatkossa hyvinvointialueilla, sillä HUS noudattaa terveydenhuoltolakia. Mikäli HUS Psykiatrian työntekijä on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaisesti hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin.

HUS Psykiatrian terveyssosiaalityössä ollaan näköalapaikalla sosiaalihuoltolain 12 §:n mukaisten kiireellisten palvelujen toteutumiseen päihderiippuvuudesta ja mielenterveyden ongelmista kärsivien potilaiden osalta. Psykiatrisen sosiaalityön näkökulmasta Uudenmaan kuntien vastaaminen kiireisen tuen tarpeeseen näyttäytyy vaihtelevana: osassa kunnista sosiaalihuoltolain mukainen kiireellinen huolto näyttäytyy riittämättömänä ja osassa se näyttäytyy toteutuvan lain hengen mukaisesti.

Päihderiippuvaisten mielenterveysongelmaisten kiireelliset tarpeet ja oikeus välttämättömään hoitoon, esimerkiksi päihdekuntoutukseen pääsyyn, ei yleisesti ottaen näytä toteutuvan riittävän nopeasti ja laitospaikkoja saatetaan joutua odottamaan viikkoja. Kun potilaille tarpeellinen kiireellinen huolenpito ei toteudu, potilaat voivat hakeutua sairaaloiden päivystyksiin muun muassa itsetuhoisuuden, päihdehaittojen tai onnettomuuksien vuoksi. Merkittävää taloudellista haittaa potilaille voi aiheuttaa se, että Kela ei näyttäisi myöntävän pelkällä päihdediagnoosilla oleville sairauksuuksia ja psykiatrasta diagnostiikkaa voi taas olla vaikea toteuttaa päihteidenkäytöstä johtuen. Myöskään kiireellisen asumisen velvoite ei pääkaupunkiseudulla näytä toteutuvan optimaalisesti ja erityisesti päihdeongelmaiset näyttävät jäävän asumispalveluiden ulkopuolelle.

Sosiaalihuoltolain 7 §:n mukaan tulevilla hyvinvointialueilla on velvoite tuoda sosiaalihuollon asiantuntemus osaksi suunnittelua. Kuitenkaan vastaavaa velvoitetta ei ole Uudenmaan alueen erikoissairaanhoidolla – HUS-yhtymällä. Tämä on epäkohta, johon tulisi lainsäädännössä tarttua.

Päihdesairauksissa tarpeellisten kuntoutusjaksojen saaminen vaihtelee ja välillä niitä ei tarjota lainkaan. Lisäksi päihdekuntoutusjaksot ovat liian lyhyitä. Edelleen päihteitä käyttäville henkilöille asianmukaisen asumisen järjestäminen vaihtelee.

3.2.3 Heitteille jäämisen estäminen, kun palveluntarve on sote-ammattihenkilön tiedossa

HUS Psykiatria tarjoaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut koko Uudenmaan alueelle Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta. Yhteistyötä on tehty useiden eri tavoin palvelunsa järjestäneiden kaupunkien/kuntien kanssa ja jatkossakin yhteistyötä tehdään neljän eri hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin kanssa. Viranomaisyhteistyö vaihtelee alueittain. Sen tärkeys on kuitenkin tunnistettu joka puolella.

Keski-Uudenmaan Sote-alueella yhteistyö on ollut tiivistä siten, että perusterveydenhuollossa toimiva päihdehoito saa päihdepsykiatriset palvelut HUS Psykiatrialta. Nämä käytännössä integroidusti toimivat työryhmät tarjoavat mahdollisuuden siinä määrin tiiviiseen yhteistyöhön, että potilaan hoitosuunnitelma voi sisältää samanaikaisesti palveluja sekä perus- että erikoissairaanhoidosta ja mahdollistaa läheisen yhteistyön alueen sosiaalityön kanssa. Viranomaisyhteistyö on tunnistettu joka puolella. Ajoin hyvä yhteistyö perustuu myös pitkäaikaiseen tuntemiseen ja luottamukseen. Edelleen monin paikoin järjestetään yhteisiä tapaamisia, hoito- ja verkostoneuvotteluja ja enenevästi myös yhteisiä etätapaamisia.

Selvityksen mukaan vaikutelma on, että sosiaalityö kärsii terveydenhuollon tavoin merkittävästä henkilöstöpulasta ja henkilökunnan vaihtuvuus on suurta. HUS psykiatria käyttää enenevästi huoli-ilmoituksia tavoittaakseen sosiaalityön toimijoita kiireellisissä asioissa.

3.2.4 Millä tavoin nykyistä toimintamallia olisi mahdollista kehittää

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Päivystysten tilanteen helpottamiseksi ja asianmukaisten hoidon tarpeen arviointien toteuttamisen mahdollistamiseksi tarvitaan uudenlaisia toimintamalleja seurantaan edellyttäville päihtyneille henkilöille. Lausunnon mukaan järkevintä olisi tarjota tätä päivystysten yhteydessä, vaikka on ymmärrettävää, että ajatus herättää monelta taholta vastustusta. Lääkärin näkökulmasta on myös vaikea ymmärtää, miksi päihdesairauksien hoito on usein sosiaalityön tehtävänä. Tämän myötä erilaiset hoitopääsyn kriteerit tai käypä hoito -suositusten vaatimukset eivät koske päihdesairauksia ja hoitoa ei tarjota tarpeen, vaan budjetin mukaisesti. Lääketieteellinen hoidon tarve ei vaikuta hoidon saamiseen.

Päihdesairauksien hoitoon tarvitaan lisää sekä laitospaikkoja että koulutettua henkilöstöä, etenkin päihdelääkäreitä ja päihdepsykiatreja (joita koko Suomessa on vain kourallinen). Hoidosta tulee käyttöön valikoida ensisijaisesti näyttöön perustuvat interventiot.

Paras viranomaisyhteistyö saavutetaan täysin integroiduissa työryhmissä. Näissä yhteistyö on kokousten ja juhlapuheiden sijaan yhteistä työtä potilaiden kanssa. Sillä voidaan saavuttaa oikeita tuloksia.

3.3 Kemin kaupungin lausunto

3.3.1 Terveystenhuoltolain mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen

Kemin kaupungin selvityksen ja lausunnon ovat allekirjoittaneet vs. johtava perusturvajohtaja sekä johtava lääkäri.

Lausunnon mukaan henkilöt, joilla on sekä päihderiippuvuus että muu mielenterveyden häiriö (ns. kaksoisdiagnoosipotilaat) muodostavat haastavan potilasryhmän, jolla palveluntarve on usein moninainen. Heidän kykynsä ja mahdollisuutensa hakeutua palvelujen piiriin on alentunut. Myös heidän kykynsä ilmaista tarpeitaan voi olla alentunut, mikä myös osaltaan vaikeuttaa oikea-aikaisten ja tarvelähtöisten palveluiden saamista.

Hoitoon pääsy saattaa näin ollen olla vaikeutunut henkilön oman toimintakyvyn laskun takia. Tätä vajetta pyritään kompensoimaan viranomaisyhteistyöllä. Viranomaisyhteistyön ongelmana valtakunnallisestikin on palveluiden siiloutuminen ja monitoimijuus, viranomaisyhteistyön kankeus ja sekä tiedonkulun ongelmat. Tämän lisäksi kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon erikoistuneista ammattiosaajista on puutetta maanlaajuisesti. Myös hoitoon erikoistuneita yksiköitä vaikuttaa olevan tarpeeseen nähden vähän. Lausunnon antajat arvioivat, että valtakunnallisesti kaksoisdiagnoosipotilaiden terveydenhuoltolain mukaisen hoitoonpääsyn toteutumisessa voi olla ongelmia.

Kemin kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut tuotti lausunnon antamisen ajankohtana Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiiri tuotti nämä palvelut ns. verkostomaisella tavalla, jossa potilaan palvelutarpeen arvio ja hoito tapahtuvat työryhmissä, joihin osallistuvat eri viranomaiset potilaan asiassa tarvelähtöisesti. Tämä on parantanut hoitoonpääsyn toteutumista. Kemin perusterveydenhuollon palvelut tuotti Mehiläinen Länsi-Pohja Oy, jolle kaupunki ulkoisti kaikki lääkäripalvelut sekä avosairaanhoidon sairaanhoitajien vastaanotot 18.6.2018 alkaen.

Lausunnon antajat arvioivat, että Kemissä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoonpääsyn haaste on ollut nimenomaan se, että perustason palveluita ovat tuottaneet useat eri tahot: kaupunki (sosiaalipalvelut), sairaanhoitopiiri ja Mehiläinen Länsi-Pohja Oy. Kaikki toimijat ovat käyttäneet omaa asiakas/potilastietojärjestelmää, tiedonkulku on vaikeutunut, ja yhteydenpito eri viranomaisten ja palvelutuottajan välillä on ollut satunnaista ja tilannekohtaista. Näistä syistä yhteistyö on voinut olla vaikeaa ja koordinoimatonta ja potilas on saattanut joutua asioimaan usealla eri "luukulla". Kun potilas ei alentuneen toimintakykynsä vuoksi ole pystynyt hoitamaan asioitaan usealla eri toimijalla, on riskinä ollut hoitoonpääsyn vaikeutuminen ja viivästyminen.

3.3.2 Sosiaalihuoltolain mukainen oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa

Sosiaalitoimessa asiakkaan kiireellisen palveluntarpeen tilannearvion on tehnyt sosiaalipäivystystoiminta, josta on useimmiten päädytty ohjaamaan tai saattamaan asiakasta tarpeenmukaisten palvelujen piiriin, esimerkiksi päihdetyön päivystykseen tai terveyskeskuksen päivystykseen. Kiireellisissä tilanteissa sosiaalipäivystäjä on voinut olla yhteydessä viranomais tahoihin, kuten ensihoitoon ja poliisiin, joko konsultaatiomielessä tai virka-avun saamiseksi.

Joskus akuutti tarve ilmenee hätämajoituksen, taloudellisen tuen tai asumisen järjestämisen tarpeena, mutta nämä palvelut eivät toimi ratkaisuna silloin, jos asiakas on kykenemätön huolehtimaan itsestään. Mikäli on ollut tiedossa, että asiakkaalla on hoitosuhde mielenterveys- ja/tai päihdepalveluihin, on otettu kontakti hoitotahoon asiakkaan tilanteesta. Akuutti tilannearvio ja reagointi sosiaalihuollossa on lausunnon mukaan ollut viivytyksetöntä, samoin yhteyden ottaminen viranomaisistahoihin. Sosiaalihuollossa on toteutettu kiireellisen arvion jälkeen sosiaalihuoltolain mukaisia palvelutarpeenarvioita, joiden yhteydessä arvioidaan asiakkuuden jatkumisen tarvetta sekä palveluiden järjestämistä. Lakisääteisiin määräaikoihin on kyetty vastaamaan arvioinnin osalta. Jatkotyöskentelyssä on ollut haasteita.

Viranomaisilla on ollut alueella keskinäisiä tiedonkulun ongelmia. Mikäli asiakas on päätenyt psykiatriseen hoitoon, hänet on usein kotiutettu ilman yhteistä suunnitelmaa. Menettely on viivytännyt asiakkaan tuen tarpeeseen vastaamista, eikä jatkotuen tarvetta ole arvioitu moniammatillisesti. Psykiatrian osasto/arviointijaksot ovat kohtuullisen lyhyitä, joten muutos asiakkaan tilanteessa voi tapahtua nopeasti. Päihdejaksojen saatavuudessa on ollut haasteita, esimerkiksi katkaisuhoidossa ei ole aina ollut paikkoja tarvitseville ja paikkaa on jonotettu. Sosiaalihuolto on päätännyt joissain tilanteissa asiakkaan asiassa yksinäiseksi toimijaksi ja sosiaalipalveluihin kohdistuu odotuksia, joita ei voi yksinomaan sosiaalihuollon keinoin täyttää.

Toisinaan kaksoisdiagnoosin omaavan asiakkaan vastuutoimijuudesta ja hoitovastuusta on käyty neuvottelua ja asiassa on voinut ilmetä eriäviä näkemyksiä. Asiakkaan palveluiden järjestämiseen kohdistuu erityisiä vaikeuksia silloin, kun asiakas on ilmeisen kykenemätön vastamaan itsestään, muttei akuutissa tilanteessaan pääse osastohoitoon, tai täytä tahdonvastaisen hoidon kriteerejä. Sosiaalihuollon keinovalikko vastata asiakkaan palveluntarpeeseen on em. akuuteissa tilanteissa vähäinen, jolloin viranomaisyhteistyön merkitys korostuu. Tiedonkulun haasteiden ja hajautuneiden palveluiden ohella, ilmenee puutteellista tietoa eri viranomaistoimijoiden perustehtävän tuntemuksesta ja toimintamahdollisuuksista asiakkaan tilanteeseen nähden. Toisiin toimijoihin on kohdentunut oletuksia tiedonpuutteen vuoksi.

3.3.3 Heitteille jäämisen estäminen, kun palveluntarve on sote-ammattihenkilön tiedossa

Lausunnon mukaan kysymyksessä esitetty huoli on tunnistettu alueella. Sairaanhoidopiirin tuottamat perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut on syyskuusta 2022 alkaen keskitetty Länsi-Pohjan keskussairaalan psykiatriataloon, missä mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaiset toimivat yhteisissä tiloissa. Kemin kaupungin sosiaalityö teki yhteistyötä yksikön henkilökunnan kanssa. Osastopaikkojen tarvetta ja saamista on jatkossa mahdollista arvioida enemmän yhteisesti ja saada tarveperustaisesti. Sosiaalihuollolla ja psykiatriatalon henkilöstöllä on ollut yhteistyöhön ja asiakastyön ilmiöihin liittyviä neuvotteluja, yksilötapaamisten ohella.

Sosiaalipäivystys on kutsunut koolle säännöllisesti ja alueellisesti Meri-Lapin viranomaistoimijoita yhteistyöneuvotteluihin, joissa on käyty lävitse tilannearvioita ja esiin nousseita ilmiöitä päivystyksellisen yhteistyön näkökulmasta. Näissä neuvotteluissa on ollut koollekutsuttuna sosiaalihuollon, ensihoidon, poliisin, päihde- ja mielenterveystyön sekä pelastustoimen henkilöstöä.

3.3.4 Millä tavoin nykyistä toimintamallia olisi mahdollista kehittää

Kemissä aloitettiin alkuvuodesta 2022 yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kanssa perustason palveluiden horisontaalinen integraatio, jossa tavoitteena on ollut nimenomaan tehostaa yhteistyötä sosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä perusterveydenhuollon välillä.

Hanke käynnistettiin tekemällä nykytilan analyysiä, jossa sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstöltä pyydettiin haastatteluiden muodossa näkemyksiä, jotka liittyvät vallitsevaan tilanteeseen; asiakas- ja potilastyöhön sekä sen toteuttamisen tapoihin. Haastatteluiden yhteenvedot on käyty sosiaali- ja terveydenhuollon johtavien viranhaltijoiden sekä pilottiin osallistuvien toimijoiden kanssa lävitse. Esille nousi kehittämisen tarpeita yhteistyöhön ja tiedonkulkuun ja vastuuseen liittyvissä kysymyksissä.

Toimintaa on kehitetty pilotoinnin avulla niin, että potilas saa oman asiakasvastaavan, joka vie potilaan hoidon/palvelutarpeen arvion moniammatilliseen tiimiin. Tiimiin kuuluvat mielenterveys- ja päihdepuolen asiantuntijat, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, diabeteshoitaja ja terveyskeskuslääkäri. Tiimiin kautta potilaalle järjestetään hänen tarpeensa mukaiset palvelut. Tällöin toiminta on koordinoitumpaa ja se vastaa potilaan tarpeisiin oikea-aikaisemmin ja paremmin. Potilaan ohjaaminen "luukulta toiselle" loppuu, kun asiakasvastaava vie potilaan puolesta hoidon/palvelutarpeen arvioita eteenpäin moniammatillisen tiimin kautta. Pilotin tarkoituksena on ollut saada alueelle toimiva työmalli yhtäaikaista ja moninaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden ja potilaiden kohdalla. Näitä näkökohtia on huomioitava hyvinvointialueen palveluiden organisointiin ja integrointiin liittyen.

3.4 Tornion kaupungin lausunto

3.4.1 Terveystieteiden laitoksen mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen

Tornion kaupungin selvityksen on laatinut sosiaalityön johtaja.

Lausunnon mukaan sosiaalityön näkökulmasta katsottuna hoitoonpääsy on erityisen haasteellista kaksoisdiagnoosin omaavilla asiakkailla. Psykiatria odottaa, että päihdeongelma hoidetaan ensin ja päihdehuolto odottaa, että asiakas saa psykiatriasta hoitoa ensisijaisesti. Usein asiakas/potilas jää sektoreiden väliin saamatta tarvitsemaansa hoitoa.

Sosiaalityöntekijöille näyttäytyy, ettei hoidon/palvelun saantiin vaikuta se, että asiakas olisi sosiaalityössä määritelty erityisen tuen tarpeessa olevaksi.

Asiakkaan ongelmat kaatuvat sosiaalitoimeen, vaikkakin ensisijaiset ongelmien syyt ovat päihde- tai mielenterveysperustaisia. Usein sosiaalitoimessa kohdataan tilanteita, joissa sosiaalisia ongelmia on yritettävä ratkoa ilman päihde- ja mielenterveyspalveluja, koska asiakas ei halua kyseisten palveluiden piiriin. Itsemääräämisoikeus aiheuttaa haasteita tilanteissa, joissa asiakas on sairaudentunnoton eikä tunnista hoidon tarvettaan. Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit on tarkkaan säänneltyjä erityisesti aikuisväestöllä, jolloin sairaudentunnottomat henkilöt voivat kieltäytyä hoidosta.

3.4.2 Sosiaalihuoltolain mukainen oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa

Katkaisuhoitopaikat ja palveluasumisen paikat ovat usein täynnä, ja paikkojen vapautumista joutuu jonottamaan. Sosiaalityöntekijöiden kokemus on, että sosiaalihuollon arvioimalla kiireellisyydellä ei ole juurikaan painoarvoa terveydenhuollossa päihde- ja mielenterveyshoidon arvioinnissa.

3.4.3 Heitteille jäämisen estäminen, kun palveluntarve on sote-ammattihenkilön tiedossa

Usein asiakasta koskevat akuutit huoli-ilmoitukset tulevat sosiaalitoimeen. Sosiaalitoimesta ollaan yhteydessä terveydenhuoltoon yrittäen saada asiakasta hoidon piiriin. Terveydenhuollosta ei useissa tilanteissa tule tietoa sosiaalitoimeen asiakkaan jatkotyöskentelystä. Tästä johtuen sosiaalitoimi ei pysty vaikuttamaan hoidon saatavuuteen, ja on mahdollista, että asiakas jää heitteille. Usein käy niin, että asia aktivoituu/alkaa alusta, kun asiakkaasta tulee uusi huoli-ilmoitus.

3.4.4 Millä tavoin nykyistä toimintamallia olisi mahdollista kehittää

Lausunnon mukaan tarvetta olisi aukottomille hoito- ja palveluketjuille, joissa voitaisiin varmistaa toimivilla yhteistyörakenteilla ja riittävällä tiedonkululla, ettei asiakas putoa palvelujen väliin tai jää kokonaan niitä vaille. Asiakkaat tarvitsisivat usein kiinnipitämistä ja kannattelua, jotta eivät putoaisi pois hoidon piiristä.

Sosiaalityön ääni tarvitsee vahvistusta ja sosiaalitoimen ammattihenkilön arviointi tulisi ottaa vakavasti myös terveydenhuollossa. Korkea tietosuoja ja salassapito vaikeuttavat asiakkaan asioiden hoitoa. Sosiaalitoimessa koetaan, että terveydenhuolto ei tunne esimerkiksi sosiaalihuollon lakisääteisiä tiedonsaantioikeuksia. Eri ammattiryhmät hyötyisivät lainsäädäntökoulutuksesta, jossa käytäisiin läpi kaikkien sote-toimijoiden lakisääteiset velvoitteet. Usea eri laki sisältää keskinäisen yhteistyövelvoitteen, mutta ammattihenkilöiden tietämys ja ymmärrys ei ole riittävällä tasolla.

Sote-ammattilaiset voisivat hyötyä myös koulutuksesta, josta saisi työkaluja moniammatilliseen yhteistyöhön ja monialaisen jaetun asiantuntijuuden hyödyntämiseen. Sosiaalitoimen näkökulmasta muut toimijat muistavat ilmoitusvelvollisuuden asiakkaasta, mutta ilmoituksen tekemisen jälkeen kokevat hoitaneensa oman osuutensa sen sijaan, että eri toimijat alkaisivat aidosti hoitamaan asiakkaan asiaa yhdessä.

Asiakasryhmä hyötyisi myös vahvemmassa jalkautuvasta ja etsivästä työotteesta.

3.5 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lausunto

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin selvityksen ja lausunnon antaminen viivästyi ja se on toimitettu Lapin hyvinvointialueelta. Selvityksen ja lausunnon on antanut henkilö, joka on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärinä ja sosiaali- ja terveystalvelujen tulosaluejohtajana vastannut mielenterveys- ja riippuvuuksien palveluista Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä pyydetyn selvityksen ajankohtana.

3.5.1 Terveystenhuoltolain mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri tuotti mielenterveyden ja riippuvuuksien perus- ja erikoistason palveluja alueellaan. Palveluvalikoimaan kuuluivat päihdehoitoa tarjoava riippuvuuksien poliklinikka (entinen Kemin kaupungin A-klinikka) sekä katkaisu- ja kuntoutuspalveluja päihdepotilaille tuottava päihdehoitoyksikkö Pihla. Lisäksi sairaanhoitopiiri tuotti Kemin ja Tornion kaupungeille perustason mielenterveyspalvelut ja muille sairaanhoitopiirin kunnille (Keminmaa, Tervola, Ylitornio, Simo) psykiatrisen erikoissairaanhoidon avo- ja laitospalvelut.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin psykiatrisen sairaalan, Keroputaan sairaalan, siirtyessä Tornion Kemiin syyskuussa 2022 päihdehoitoyksikkö Pihla ja psykiatrian osasto yhdistettiin samoihin tiloihin uuteen psykiatriataloon Länsi-Pohjan keskussairaalan yhteyteen.

Nämä palvelut tuottaa tällä hetkellä Lapin hyvinvointialue.

Hoitoonpääsy Lounais-Lapin palvelualueella mielenterveysriippuvuuksien hoidon osalta tapahtuu ns. matalalla kynnyksellä ilman lähetettä. Varsinaisia hoitojonoja ei ole ja potilaat arvioidaan yhteydenoton yhteydessä hoidon tarpeen suhteen kokeneiden ammattilaisten toimesta.

Hoitoon pääsy toteutetaan yksiköllisen kiireellisyysarvion perusteella. Välittömään hoidon tarpeeseen vastaa ympärivuorokauden toimiva palveluohjaus ja päivystävä sairaanhoitaja.

Länsi-Pohjan keskussairaalan yhteispäivystys eli akuuttiklinikka palvelee ympäri vuorokauden. Psykiatrian lääkäripäivystys on järjestetty takapäivystyksenä ja on konsultoitavissa vuorokauden ympäri.

Riippuvuuksien poliklinikalla on oma erillinen päivystys, joka palvelee kolmena päivänä viikossa ilman ajanvarausta (ma, ke, pe klo 8–11).

Hoitoonpääsy toteutuu terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla.

3.5.2 Sosiaalihuoltolain mukainen oikeus saada palveluja kiireellisessä tilanteessa

Palvelujen saatavuus toteutuu lain edellyttämällä tavalla.

Syyskuussa 2022 psykiatrinen osasto ja päihdehoitoyksikkö Pihla yhdistyivät yhdeksi psykiatrian ja riippuvuuksien hoidon osastoksi. Toiminnan alkuvaiheessa osastohoidon palvelu osittain ruuhkautui ja muun muassa kiireellisten katkaisuhoidojen saannissa jouduttiin turvautumaan ostopalveluihin yksityispuolelta tämän ylivuodon osalta.

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa tehdään joustavaa yhteistyötä riippuvuuksien hoidon ja psykiatrian henkilöstön kesken.

Palvelujen saanti ei ole diagnoosiriippuvaista eikä päihdeongelma estä palvelujen saantia.

3.5.3 Heitteille jäämisen estäminen, kun palveluntarve on sote-ammattihenkilön tiedossa

Verkostomaista työtettä on kehitetty Länsi-pohjassa 1980-luvulta saakka. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilaan hoidossa on tarpeen mukaisesti eri viranomaisia. Yhteistyötä kuntien sosiaalitoimen ja sairaanhoitopiirin toimijoiden kanssa on tehty koko ajan ennen hyvinvointialueuudistusta.

Alueen toimijat ovat tietoisia yhteydenottokanavista viranomaisten välillä.

Sairaalahoidosta kotiutuessa potilaan tukena on tarvittaessa myös sairaalan sosiaalityöntekijä, joka sitten tekee yhteistyötä potilaan asuinkunnan sosiaalityöntekijän kanssa. Sairaalahoidon aikana potilaan hoidossa on mukana myös avohoidon työryhmä mahdollisuuksien mukaan, jotta hoito sairaalasta kotiutuessa jatkuu katkeamatta myös avohoidossa.

Potilaan toimintakykyä arvioidaan niin avotapaamisissa kuin sairaalahoidon aikana. Erilaisten hoito- ja tukimuotojen järjestäminen perustuu tähän arvioon ja on osa mielenterveystyön arkea.

Kommentti selvityspyynnössä mainittuun esimerkkiin

Selvityspyynnössä kerrotaan: "päihdehuollon hoitolaitoksesta Kemissä uloskirjoitettu paranoidia skitsofreniaa sairastava henkilö oli ohjattu korvaushoitopaikkaan Helsinkiin. Henkilö oli tullut yksin huonossa kunnossa soluasuntoon, joka ei ole tarkoitettu päihde- ja mielenterveyskuntoutujille."

Lausunnon mukaan tilannetta ei ole tunnistettu, eikä oteta kantaa siihen, onko tilanteessa toimittu oikein.

Potilaan kotiutuessa psykiatrian ja riippuvuuksien osastolta arvioidaan aina potilaan toimintakyky ja mahdollinen tuen tarve. Tämä arviointi kuuluu perusosaamiseen potilasta hoitavalla työryhmällä. Lääkäri päättää aina potilaan kotiutumisesta.

Skitsofreniaa sairastavien potilaiden toimintakyky ja myös kyky vastaanottaa tarjottua tukea vaihtelee paljon. Oireettomassa vaiheessa potilaat voivat olla hyvin toimintakykyisiä ja kykeneviä huolehtimaan asioistaan. Lääkityksen unohtuminen tai päihteiden käyttö voivat nopeasti romahduttaa potilaan psyykkisen voinnin.

Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerien väistyminen eli käytännössä psykoosioireiden väistyminen edellyttää potilaan kotiuttamista psykiatrisesta sairaalahoidosta hänen näin tahtoeensa.

Skitsofreniadiagnoosi ei tuo tähän muutosta. Avohoito joudutaan aina toteuttamaan yhteistyössä potilaan kanssa, sillä suomalaisessa hoitojärjestelmässä avohoidon toimet ovat aina vapaaehtoisia eikä niihin voida potilasta velvoittaa. Ainoa osittainen poikkeus tästä ovat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen valvonnassa olevat oikeuspsykiatriset potilaat.

On tilanteita, joissa potilaat joutuvat vaikeaan sairaalakierteeseen ja toistuviin hoitajaksoihin vain siitä syystä, että avohoidossa potilaan lääkehoito unohtuu ja jää pois hoitojärjestelmän ponnisteluista huolimatta. Näissä tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeus eli oikeus päättää vastaanottamastaan hoidosta ja toisaalta oikeus turvalliseen ja hyvään hoitoon ovat ristiriidassa keskenään.

Hoitojärjestelmää säätelevää lainsäädäntöä on kehitetty erityisesti varmistamaan potilaan itsemääräämisoikeus. Tiettyjen vaikeiden mielenterveyshäiriöiden kohdalla tämä on samalla tarkoittanut sitä, että potilas jaa avohoidossa vaille tarvitsemaansa hoitoa eikä sitä sairaalan ulkopuolella voida turvata silloin, kun potilaan oma kokemus hoidon tarpeesta on puutteellinen. Tältä osin lainsäädäntöä tulisi kehittää.

Tässä selvityksessä tarkastelun kohteena olevan potilasryhmän hoito (paranoidinen skitsofrenia ja kaksoisdiagnoosina samanaikainen päihderiippuvuus) on ajoittain vaikeaa ja tuloksetonta palvelujärjestelmän tuen ja hoidon aktiivisesta tarjoamisesta huolimatta.

3.5.4 Millä tavoin nykyistä toimintamallia olisi mahdollista kehittää

Tutkimusten mukaan Suomessa 15 % perusterveydenhuollon palvelujen käyttäjistä kuluttaa noin 80 % tarjotuista palveluista. Jo nämä luvut itsessään kertovat siitä, kuinka puutteellisesti nykyinen kansallinen terveydenhuoltojärjestelmä pystyy vastaamaan muun muassa tässä esitetyn potilasryhmän hoidon ja tuen tarpeeseen.

Nykyinen verkostomaisella työotteella ja matalalla kynnyksellä toteutettava palvelu yhdistää tarkoituksenmukaisesti eri sektoreiden osaamista, jolloin muun muassa kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa yhdistyvät mielenterveyden- ja riippuvuuksien hoidon keinot potilaalle järjestettävään sosiaaliseen tukeen.

Palveluverkko kokonaisuudessaan ei kuitenkaan tällä hetkellä vastaa riittävästi erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeisiin, vaikka palvelujärjestelmä pääsääntöisesti tunnistaa tuen tarpeessa olevat asiakkaat. Hoitojärjestelmästä puuttuu kokonaisvaltaista tukea tarjoavat tahot ja keinot, joita tämä selvityksessä esillä oleva potilasryhmä tarvitsee.

Hyvinvointialueuudistus mahdollistaa horisontaalisen (perusterveydenhuolto, mielenterveys- ja riippuvuuksien hoito, sosiaalipalvelut) ja vertikaalisten (peruspalvelut ja erikoissairaanhoito) integraation toteuttamisen palvelujärjestelmässä.

Tällaisia hankkeita on tällä hetkellä käynnistymässä Lapin hyvinvointialueella. Ne perustuvat siihen, että erityistä tukea tarvitseville asiakkaille nimetään palvelujen piiristä riittävät ja tarvittavat vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat palvelujen käytön tuesta ja koordinoinnista.

3.6 Kainuun lausunto

Kainuun lausunnon on allekirjoittanut vastuualuepäällikkönä toimiva ylilääkäri. Lausunnossa palvelujärjestelmää kuvataan seuraavasti.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä (vv. 2005–2012 Kainuun maakunta – kuntayhtymä) aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito on tuottanut 18-vuotta täyttäneiden mielenterveys- ja päihdepalvelut toiminnallisena kokonaisuutena samalla vastuualueella vuodesta 2005. Vastuualueen toiminta on kattanut vaativan erityistason psykiatrisen hoidon (Valtion psykiatriset sairaalat ja yliopistosairaalat), erityistason psykiatrisen hoidon omana toimintana (osasto- ja avohoito), mielenterveys- ja päihdepäivystyksen, perustason mielenterveys- ja päihdeyksiköt (7), kotiin vietävän avokuntouksen sekä kuntouttavan palveluasumisen mielenterveys- ja päihdekuntoutujille (soten omat kuntoutuskodit (6) ja ostopalvelut).

Omia aikuisten psykiatrian erikoissairaanhoidon sairaansijoja oli 2000-luvun alussa 86 ja osastoja kuusi. Vastuualueen aloittaessa toimintansa v. 2005 tavoitteeksi asetettiin sairaansijojen vähentäminen, mikä on toteutettu osastojärjestelyillä (v. 2020 sairaansijoja 38 ja osastoja 2) ja laajentamalla kuntouttavaa palveluasumista. Sairaalaosastoja vähentämällä on pystytty siirtämään henkilöstöä avohoidon mielenterveys- ja päihdeyksiköihin, kuntoutuskoteihin sekä kotikuntoutukseen vahvistamaan lähipalveluja eri yksiköissä samalla tasapainottaen alueellisia eroja henkilöstön määrässä.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän päivystystoiminta on keskitetty keskussairaalassa toimivaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykseen, jonka yhteydessä on toiminut mielenterveys- ja päihdepäivystys vuodesta 2016 lähtien, nykymuodossaan viiden psykiatrisen sairaanhoitajan työryhmällä (arkisin klo 08–20, muina aikoina klo 10–20). Akuutti hoidon tarpeen arvio ja mahdollisen päihtymystilan seuranta tapahtuu yhteispäivystyksessä 24/7.

Mielenterveys- ja päihdepäivystyksessä (miepä-päivystys) toteutetaan kiireellistä mielenterveyden häiriöiden ja riippuvuussairauksien hoidon tarpeen arviota ja hoitoa mukaan lukien alkoholiriippuvuuden avokatkaisuhoito. Miepä-päivystykseen ei edellytetä lähetettä, hoidon arvion jälkeen päihderiippuvainen potilas tarvittaessa ohjataan sairaalahoitoon keskussairaalan miepä-osastolle tai somaattisen hoidon osastolle. Erillisiä päihdepotilaille tarkoitettuja laitoshoidon yksiköitä ei ole. Näin ollen samanaikaisesta mielenterveyshäiriöstä ja päihderiippuvuudesta kärsivän potilaan sairaalahoidon järjestämisessä ei ole erillisiä toimijoita eikä selvityspyynnössä kuvattua hoitoyksiköiden väliin jäämisen mahdollisuutta käsittääkseni ole.

Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuden avohoito tapahtuu integroiduissa mielenterveys- ja päihdeyksiköissä. Henkilöstö tekee työpari- ja verkostotyön periaatteilla moniammatillista yhteistyötä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Yksiköissä on psykiatrisen erikoislääkärin sekä päihdelääkärin tai päihdepsykiatrin konsultaatiopalvelut. Avohoidon miepä-yksiköihin ei edellytetä lähetettä, ne toimivat matalan kynnyksen periaatteella. Asiakkaan näkökulmasta hänen tapauskohtaiseen työryhmäänsä kuuluvien työntekijöiden hallinnollisen yksikön ei tule olla hoitoa ja yhteistyötä rajoittava tekijä. Miepä-yksikön toimintaa ohjaa ja mahdollistaa yhteinen lähijohto yhteisten konsultaatioiden, hoitoneuvottelujen ja toimintamallien mukaisesti.

Päihdepalvelujen toimintaa on integroitu valtakunnallisten linjausten mukaisesti yhteen mielenterveyspalvelujen kanssa. Päihdetyön ja mielenterveystyön integraatiota on pyritty viemään eteenpäin koulutuksilla, hankkeilla ja esimiesohjauksella. Esimerkiksi aiemmin erillisessä päihdehuollon yksikössä (A-klinikka) vain arkiaamuisin toiminut lääkkeellinen avokatkaisuhoito on siirretty keskussairaalan yhteispäivystyksen yhteydessä päivittäin toimivaan miepä-päivystykseen (arkisin klo 08–20, viikonloppuisin klo 10–20). Päihdelääkärin (erityispätevyys) vastaanotto- ja konsultaatiotoiminta on hankittu ostopalveluna vuodesta 2012 lähtien Kajaanin päihdeyksikössä laajentuen lähivuosina etä- ja lähivastaanottotoiminnaksi Sotkamon, Kuhmon ja Paltamon yksiköihin. Nykyinen palveluntuottaja on Addiktum Oy. Päihdelääkärin hoitosuunnitelman perusteella on aloitettu opioidiriippuvuuden korvaushoitoja poliklinisesti ilman aiemmin tarvittuja laituskuntoutusjaksoja.

Päihdelääkärit ovat ohjanneet alueen päihdetyötä, vahvistaneet erityisesti henkilöstön osaamista ja huumeriippuvuuden nykyisten hoitosuosituksen mukaisen hoidon toteutumista Kainuussa (mm. injektiona toteutettava korvaushoito).

Päihderiippuvuuden vieroitushoito ja laitostuntoutus on päihdelääkärin, hoitavan työryhmän ja asiakkaan tekemän asiakaskohtaisen suunnitelman mukaisesti hankittu ostopalveluna kilpailutetuilta palveluntuottajilta. Hoidon aloituspaikka voi olla asiakkaan terveydentilan mukaisesti somaattinen osasto, mielenterveys-päihdeosasto, laitostvieroitusyksikkö tai laitostuntoutusyksikkö. Hoito- tai kuntoutuspaikan valintaan asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta. Laitostuntoutukseen liittyy suunnitelma hoidon jatkamisesta vieroitushoidon ja/tai laitostuntoutuksen jälkeen. Hoidon tarpeen arviointiin liittyy oleellisesti potilasturvallisuus. Aiemmin on tullut esille, että vaikeasti päihderiippuvaisia henkilöitä on omatoimisesti ilman hoidon arviointia tai lääkärin tutkimusta hakeutunut päihdekuntoutukseen yksikköön, jossa ei ole ollut valmiuksia vieroitusoireiden hoitoon. Seurauksena on tullut vakavia henkeä uhkaavia tiloja, vaikeimmillaan tehohoidon jaksoja, mitkä olisi ollut vältettävissä asianmukaisella hoidon arviolla ja tarvetta vastaavalla hoidon aloituksella.

Kainuun Sote on vuonna 2020 kilpailuttanut ostopalveluna hankkimansa päihdehuollon laitostvieroitushoidon sekä laitostuntoutuspalvelut. Kilpailutuksessa on määritelty tuotettavien palveluiden sisältö, palveluntuottajan yksiköissä edellytettävä henkilöstömitoitus ja henkilöstön pätevyysvaatimukset. Tarjousten perusteella valittujen palveluntuottajien kanssa on voimassa puitesopimukset 1.7.2020 - 30.6.2024. Kainuun Sote valvoo hankittavien palvelujen laatua, sisältöä ja puitesopimuksen ehtojen täyttymistä. Maksusitoumuksen myöntäminen edellyttää Kainuun Soten riippuvuuksien hoidon avohoidon asiakkaana olemista ja avohoitoon sitoutumista laitostuntoutuksen jälkeen. Maksusitoumuksia ei myönnetä jälkikäteen itse maksavana aloitetuista laitostuntoutusjaksoista.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntouttava palveluasuminen vastuualueen omana toimintana (kuntoutuskodit) käyttäen lisäksi täydentäviä yksityisiä palveluntuottajia on vuodesta 2005 lähtien ollut tärkeä osa asiakkaiden hoitoketjua ja hyvä järjestely toiminnallisen kokonaisuuden hallitsemiseksi. Kainuun kunnat hankkivat palveluasumista yli sadalle mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle ostopalveluna vuonna 2004. Vuonna 2022 vastuualueen kuntoutuskotien palveluasumisessa oli noin 70 asiakasta ja lisäksi ostopalveluna hankittiin palveluasumista 54–57 kuntoutujalle. Palveluasumisen järjestämisessä päätökset ostopalvelujen käyttämisestä tehdään perusteellisen asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvion perusteella muiden kuntouttavien ja kotiin vietävien palveluiden osoittauduttua riittämättömiksi. Ei-ympäri vuorokautisesti toimiviin kuntoutuskoteihin on lisätty päivä- ja ryhmätoimintaa, määräaikaista kuntoutusta (intervallijaksot), tukikäyntejä omalle asunnolle sekä kotiin vietävien palvelujen (psykiatrinen kotikuntoutus) henkilöstöä.

Omien ympärivuorokautisten kuntoutuskotien toiminnan aloittaminen (vuosina 2018 ja 2020) on vähentänyt sairaalan pitkäaikaispotilaiden määrää. Noin neljäsosalla palveluasumisen asiakkaista palveluasumisen tarve johtuu pääasiassa päihteiden käytöstä (selvitys vuodelta 2021) ja näistä useimmat ovat kaksoisdiagnoosipotilaita, alle kymmenellä asiakkaalla on alkoholimuistisairauden diagnoosi ilman psykiatrasta diagnoosia. Myös päivä- ja ryhmätoiminnan ja kotikuntoutuksen asiakkaista vähintään neljäsosalla on päihderiippuvuus. Aktiivinen jatkuva päihteiden käyttö yleensä ei ole hallittavissa muissa yhteisöllisen asumisen muodoissa kuin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoa ja toimintamalleja pyritään jatkuvasti kehittämään verkostotyön periaatteiden mukaisesti, muun muassa ajankohtaisesti Kainuun hyvinvointialueen aloittamiseen liittyvässä moniammatillisessa hankkeessa yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa (Helposti lähelläsi – Päihde- ja riippuvuuksien hoidon kehittäminen). Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä aikuissosiaalityön työpajoissa on tarkoitus vuoden 2023 alussa tarkastella ja sovittaa yhteen ao. palvelualueiden mielenterveys- ja päihdepotilaita koskevat yhteiset asiakasprosessit.

4 YHTEENVETO

Käytettävissäni olevan aineiston perusteella kaksoisdiagnoosipotilaiden palvelujen toteuttamisessa on ollut runsaasti puutteita.

Mielenterveyspotilaat, joilla on päihderiippuvuus, ovat voineet jäädä heille siitä huolimatta, että heidän tilanteensa on ollut joko sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden tiedossa. Pidän selvityksissä esiin tulleita virheitä vakavina.

Korostan, että Ilmoitusvelvollisuus on tarkoitettu niitä hätätilanteita varten, joissa henkilön voitaisiin arvioida joutuvan heille ilman viranomaisien välistä tietojen vaihtoa.

Totean, että sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon yksiköissä on menetelty virheellisesti ja lainvastaisesti, kun tietoa potilaiden hoidon loppumisesta tai hoidon epäonnistumisesta ja sen jälkeisestä sosiaalihuollon tarpeesta ei ole välitetty sosiaalitoimeen.

Näkemykseni mukaan ilmoitusvelvollisuus voi täytyä myös tilanteessa, jossa henkilö olisi ilmeisen kykenemätön huolehtimaan siitä, että saa terveydelleen välttämättömiä terveydenhuollon palveluja. Henkilö ei esimerkiksi kykene menemään lääkärin vastaanotolle saadakseen oman elämänsä suojelemiseksi välttämättömiä lääkkeitä.

Yhdyn selvityksissä esitettyihin näkemyksiin siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi tuntea paremmin sosiaalihuollon ammattihenkilöiden oikeudet ja velvollisuudet ja molempien pitäisi tuntea lainsäädännön antamat mahdollisuudet ja velvollisuus asiakkaan/potilaan auttamiseen.

Kiinnitän huomiota hyvinvointialueiden velvollisuuteen huolehtia työntekijöiden koulutuksesta myös siltä osin, etteivät asenteet vaikuttaisi kaksoisdiagnoosipotilaiden saamaan terveydenhuoltoon.

Totean että selvityksen kohteena olevat henkilöt ovat erityisen tuen tarpeessa siten kuin sosiaalihuoltolain 3 §:ssä määritellään. Asiakkaila on päihdesairauden sekä psyykkisen sairautensa vuoksi erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja.

Korostan eri viranomaisten velvollisuutta huolehtia siitä, että erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden oikeus perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaiseen välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä 19 §:n 3 momentin mukaisiin riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin toteutuu.

Totean, että käytettävissäni olevan aineiston perusteella kaikilla alueilla ei ole noudatettu laissa säädettyä velvoitetta nimetä erityistä tukea tarvitseville kaksoisdiagnoosipotilaille omatyöntekijä. Omatyöntekijän keskeinen velvoite on huolehtia siitä, että erityistä tukea tarvitseva asiakas saa tarvettaan vastaavat palvelut.

Jos annettavat palvelut on järjestetty siten, että ne muodostavat riskin henkilön vakavalle sairastumiselle tai olennaisesti vaikeuttavat henkilön parantumista vaikeasta sairaudesta ei henkilö näkemykseni mukaan saa perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettua välttämättömää huolenpitoa. Esimerkiksi psykykepotilaan sijoittaminen tilapäismajoitukseen voi lyhytaikaisenakin ratkaisuna uhata välttämättömän huolenpidon toteutumista. Katson, että selvityksissä esiin tuodut puutteet asumispalvelujen järjestämisessä ovat voineet vakavasti vaarantaa haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden välttämättömän huolenpidon toteutumisen.

Korostan sote-järjestämislain 40 §:ssä asetettua hyvinvointialueiden vastuuta huolehtia siitä, että alueilla on käytettävissään tarvetta vastaavat palvelut. Selvityksissä annettujen tietojen perusteella kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon pääsy ei kaikilta osin toteudu niin hyvin kuin sen terveydenhuoltolain mukaan tulisi toteutua.

Painotan, että hoitoon pääsyä koskevia säännöksiä on noudatettava kaikilla terveydenhuollon sektoreilla. Näkemykseni mukaan lainsäädäntö velvoittaa jo nykyisellään järjestämään palvelut integroidusti siten, että kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoon pääsy toteutuu yhdenvertaisesti muiden potilaiden kanssa.

Perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta pidän erityisen ongelmallisena, jos viranhaltijat eivät noudata jo pitkään voimassa olleita haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen turvaamiseksi säädettyjä oikeusnormeja.

Vuonna 2023 voimaan tulleet lakimuutokset voivat osaltaan parantaa kaksoisdiagnoosipotilaiden palvelujen saamista, mutta myös niiden osalta korostan eri viranomaisten velvollisuutta valvoa lainsäädännön noudattamista.

Näkemykseni mukaan tilanteessa, jossa päihtyneen henkilön mahdollista tarvetta tahdosta riippumattomaan hoitoon ei kyetä toteamaan, potilaan hoito ja hoiva tulisi odotusaikana kyetä järjestämään valvotusti siten, että terveydentilan arviointi olisi mahdollista toteuttaa tarvittavan odotusajan jälkeen. Samoin tulisi menetellä, jos potilaan muuta hoidon tarvetta ei olisi mahdollista arvioida päihtymyksen aikana. Jotta välttämättömät palvelut kyettäisiin turvaamaan kaikkein vaikeimmin autettaville henkilöille, esitän harkittavaksi lainsäädännön täsmentämistä odotusajan osalta.

5 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdissa 2.2.2 ja 2.3.2 esittämäni käsitykset menettelyn lainvastaisuudesta ja virheellisyydestä tiedoksi Helsingin kaupungille, HUS-yhtymälle sekä Kainuun ja Lapin hyvinvointialueille, joille vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on 1.1.2023 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä sekä Kemin kaupungilta, Tornion kaupungilta ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriltä siirtynyt.

Samalla kiinnitän kaikkien hyvinvointialueiden huomiota siihen, että virheelliset toimintakäytännöt ja palvelujärjestelmän puutteet on korjattava.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni kaikille hyvinvointialueille, aluehallintovirastoille sekä Valviraan.

Kiinnitän huomiota myös mahdollisiin lainsäädännön muutostarpeisiin kohdissa 2.2.2, 2.3.2 ja 2.4 esittämäni mukaisesti.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni myös sosiaali- ja terveysministeriölle.

Ilmoitan, että olen päättänyt selvittää myöhemmin mihin toimenpiteisiin tämä päätökseni on hyvinvointialueilla antanut aihetta.

LIITE KESKEINEN LAINSÄÄDÄNTÖ

Perustuslaki

Perustuslain 109 §:n mukaan oikeusasiamiehen tulee valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtäväänsä hoitaessaan oikeusasiamies valvoo perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Perustuslain 6 §:ssä säädetään yhdenvertaisuudesta ja syrjinnän kiellosta. Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 21 §:ssä säädetään oikeusturvasta. Pykälän 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Pykälän 2 momentin mukaan käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Yhdenvertaisuuslaki

Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 5 §:n 1 momentin mukaan viranomaisen on arvioitava yhdenvertaisuuden toteutumista toiminnassaan ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi.

Yhdenvertaisuuslain 8 §:n 1 momentin mukaan ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintä on kielletty riippumatta siitä, perustuuko se henkilöä itseään vai jotakuta toista koskevaan tosiseikkaan tai oletukseen.

Pykälän 2 momentin mukaan välittömän ja välillisen syrjinnän lisäksi yhdenvertaisuuslaissa tarkoitettua syrjintää on häirintä, kohtuullisten mukautusten epääminen sekä ohje tai käsky syrjiä.

Yhdenvertaisuuslain 11 §:n 1 momentissa säädetään, että erilainen kohtelu ei ole syrjintää, jos kohtelu perustuu lakiin ja sillä muutoin on hyväksyttävä tavoite ja keinot tavoitteen saavuttamiseksi ovat oikeasuhtaisia. Pykälän 2 momentin mukaan erilainen kohtelu on kuitenkin oikeutettua siinäkin tapauksessa, että kohtelun oikeuttamisperusteista ei ole säädetty, jos kohtelulla on perus- ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä tavoite ja keinot tavoitteen saavuttamiseksi ovat oikeasuhtaisia. Tätä säännöstä ei kuitenkaan sovelleta, kun kyse on julkisen vallan käytöstä tai julkisen hallintotehtävän hoidosta.

Sote-järjestämislaki

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 1 §:n 1 momentissa säädetään lain tarkoituksesta. Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, yhteentoimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa.

Pykälässä säädetään soveltamisalasta seuraavasti.

Tätä lakia sovelletaan hyvinvointialueesta annetussa laissa (611/2021) tarkoitetun hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, kehittämiseen, ohjaukseen ja valvontaan, jollei muussa laissa toisin säädetä. Lain 6 §:ää sovelletaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kunnassa.

Tässä laissa hyvinvointialueesta säädettyä sovelletaan Uudenmaan maakunnan hyvinvointialueisiin (Uudenmaan hyvinvointialueet) ja Helsingin kaupunkiin siltä osin kuin ne järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lain 7 §:ää, 25 §:n 2 momenttia ja 26 §:n 1 momenttia ei kuitenkaan sovelleta Helsingin kaupunkiin.

Mitä 4, 5, 8–20, 22–26, 29, 30, 32 ja 34–39 §:ssä, 6 ja 7 luvussa sekä 56, 56 a, 57, 59 ja 61 §:ssä säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa tarkoitettuun HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää mainitun lain mukaisesti terveydenhuoltoa.

Sote-järjestämislain 4 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita.

Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

Sote-järjestämislain 8 §:n 3 momentin mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta säädetään sote-järjestämislain 10 §:ssä.

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Koottaessa palveluja 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla suurempiin kokonaisuuksiin tai sovittaessa hyvinvointialueiden välisestä työnjaosta 5 luvussa tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueen on huolehdittava yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta. Lisäksi hyvinvointialueen on osaltaan yhteen sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa. Hyvinvointialueen on myös edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta huolehtia asiakkaan oikeuksista ja etuuksista tiedottamisesta, palvelujen käyttöön liittyvästä neuvonnasta, yksilöllisestä palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskohtaisten suunnitelmien laatimisesta sekä näihin liittyvästä ohjauksesta säädetään erikseen.

Järjestämislain 40 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista.

Uusimaa-laki

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) 2 §:n 2 momentin mukaan Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupunkiin sovelletaan lisäksi, mitä hyvinvointialueista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021) tai muualla laissa, jollei tässä laissa toisin säädetä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:ää, 25 §:n 2 momenttia ja 26 §:n 1 momenttia ei kuitenkaan sovelleta Helsingin kaupunkiin.

Potilaslaki

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 1 §:n 1 momentin mukaan tätä lakia sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) säädettyyn hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Tämän lain 20 §:ää sovelletaan lisäksi kunnassa tehtävään mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään päihdetyöhön sekä 21 §:ää kunnan järjestämään ympäristöterveydenhuoltoon.

Terveydenhuoltolain 7 §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista. Ministeriö laatii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhtenäiset hoidon perusteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa ja arvioi yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista hyvinvointialueilla.

Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueen eri toimijoiden on yhteistyössä seurattava yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista.

Terveydenhuoltolain 8 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä säädetään hyvinvointialueen vastuusta yhteensovittaa asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi.

3 momentti on kumottu L:lla 14.4.2023/741, joka tulee voimaan 1.1.2024. Aiempi sanamuoto kuuluu:

Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

4 momentti on kumottu L:lla 14.4.2023/741, joka tulee voimaan 1.1.2024. Aiempi sanamuoto kuuluu:

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava.

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava tämän lain säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta ja sosiaalihuoltolain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta.

Terveydenhuoltolain 24 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät:

- 1) sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus;
- 2) sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen;
- 3) ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa;
- 4) erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen.

Sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista.

Hoidon ja kuntoutuksen toteutukselle on tarvittaessa laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä säädetään. Kun potilas on erityistä tukea tarvitseva lapsi tai muu erityistä tukea tarvitseva henkilö, hoito- ja palvelusuunnitelma on pyrittävä tekemään siten, että suunnitelma voidaan ottaa huomioon sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaista päätöstä tehtäessä. Erityisen tuen tarpeessa olevana henkilönä pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 3 §:ssä säädetään. Erityistä tukea tarvitsevana lapsena pidetään lasta, joka on erityisen tuen tarpeessa edellä mainituista syistä tai jonka kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai joka itse käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään.

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;
- 2) mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina.

Mielenterveyden hoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Mielenterveyden hoitoa on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Potilaan siirtyessä terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin 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.

Terveystenhuoltolain 28 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden päihde- ja riippuvuushoito, johon kuuluu:

1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihitteettömyyttä 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.

Pykälän 2 momentin mukaan hoitoa on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon- ja kuntoutustarpeen perusteella.

Pykälän 3 momentin mukaan päihde- ja riippuvuushoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Päihde- ja riippuvuushoitoa on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Potilaan siirtyessä hoitoa antavasta yksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus.

Pykälän 4 momentin mukaan 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.

Terveystenhuoltolain 52 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä.

Pykälän 2 momentin mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön.

Pykälän 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Terveystieteellisen 53 §:n 1 momentin mukaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

Pykälän 2 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Terveystieteellisen 54 §:n mukaan, jos hyvinvointialue ei voi itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta 51 a–51 c, 52 tai 53 §:ssä säädetyissä enimmäisajoissa, sen on järjestettävä ne hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla tuottamalla ne yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla ne sopimukseen perustuen muilta palvelun tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 3 luvussa säädetään palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta.

Edellä 51 §:ssä tarkoitetun arvion ja erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on arvioitava, pystyykö hyvinvointialue tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen 51 a–51 c, 52 ja 53 §:ssä tarkoitetuissa enimmäisajoissa.

L:lla 116/2023 muutettu 54 § tulee voimaan 1.9.2023. Aiempi sanamuoto kuuluu:

54 § (8.7.2022/581)

Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta

Jos hyvinvointialue ei voi itse antaa hoitoa 51–53 §:n mukaisissa enimmäisajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta.

Hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:ssä säädetään palvelujen tuottamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 3 luvussa säädetään palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta.

Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain (116/1990) 3 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen tulee huolehtia alueellaan tämän lain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä osana erikoissairaanhoidtoa. Erikoissairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa.

Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueen tämän lain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia sekä hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia (617/2021).

Mielenterveyslain 8 §:n 1 momentin mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Pykälän 2 momentin mukaan alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi.

Edellä 1 ja 2 momentin nojalla hoidettavana olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin.

Mielenterveyslain 9 a §:n 1 momentin mukaan terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä, onko hyvinvointialueen käytettävissä muita potilaan hoidon tarve huomioon ottaen sopivia ja riittäviä palveluja, ellei ole ilmeistä, että muut palvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Hyvinvointialueen palveluksessa olevaan päivystyksessä toimivaan virkasuhteiseen lääkäriin sovelletaan, mitä 1 momentissa säädetään terveyskeskuksessa työskentelevästä virkasuhteisesta lääkäristä.

Muu kuin 1 tai 2 momentissa tarkoitettu julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi laatia tarkkailulähetteen, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä muiden palvelujen sopivuus ja riittävyys 1 momentin mukaisesti.

Mielenterveyslain 9 c §:n mukaan sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa, henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuun ottaminen edellyttää aikaisintaan kolme päivää aikaisemmin laadittua tarkkailulähetettä. Lisäksi edellytetään, että henkilön tarkkailuun ottavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

Mielenterveyslain 10 §:n 1 momentin mukaan viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

Pykälän 2 momentin mukaan jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

Sosiaalihuollon asiakaslaki

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 4 §:n 1 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Pykälän 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkiellensä ja kulttuuritaustansa.

Sosiaalihuollon asiakaslain 6 §:n mukaan sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen.

Mainitun lain 8 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Pykälän 2 momentin mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Sosiaalihuollon asiakaslain 14 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä.

Pykälän 2 momentin mukaan salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota tai tulostetta siitä ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi.

Sosiaalihuollon asiakaslain 16 §:n mukaan salassa pidettävästä asiakirjasta saa antaa tietoja asiakkaan nimenomaisella suostumuksella tai niin kuin laissa erikseen säädetään. Milloin asiakkaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Tietoja ei kuitenkaan saa antaa alaikäisen asiakkaan laillisen edustajan suostumuksella, jos edustajalla itsellään ei ole oikeutta tiedon saantiin 11 §:n 3 momentissa tarkoitetusta syystä.

Sosiaalihuollon asiakaslain 17 §:n mukaan jos 16 §:ssä tarkoitettua suostumusta ei voida saada taikka jos asiakas tai hänen laillinen edustajansa nimenomaisesti kieltää tiedon luovuttamisen, sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja saa antaa asiakirjasta salassapitovelvollisuuden estämättä tietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, hoidon, huollon tai koulutuksen järjestämiseksi tai toteuttamiseksi taikka toimeentulon edellytysten turvaamiseksi. Tietoja saa kuitenkin antaa vain, jos:

- 1) se, jota asiakirja koskee, on hoidon tai huollon ilmeisessä tarpeessa terveytensä, kehityksensä tai turvallisuutensa vaarantumisen vuoksi eikä hoidon tai huollon tarvetta muutoin voida selvittää taikka hoidon tai huollon toimenpiteitä toteuttaa;
- 2) tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi; tai
- 3) tieto on tarpeen asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien turvaamiseksi, eikä asiakkaalla itsellään ole edellytyksiä arvioida asian merkitystä.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa tietoja saa antaa toiselle sosiaalihuollon viranomaiselle, sen toimeksiannosta sosiaalihuollon tehtäviä suorittavalle henkilölle tai yhteisölle sekä muulle viranomaiselle.

Yksityisesti sosiaalihuoltoa järjestävälle taikka yksityiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai ammattihenkilölle sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja saa antaa tietoja 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa kuitenkin vain siinä määrin kuin se on välttämätöntä asiakkaan välittömän hoidon tai huollon toteuttamiseksi tai muusta tähän rinnastettavasta syystä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä

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 luovutuslupan 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.

Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 2 §:n mukaan tätä lakia sovelletaan hyvinvointialueen sosiaalihuoltoon, jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä. Sosiaalihuoltoon sisältyvät sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut. Jos henkilöllä on muun lain nojalla oikeus sosiaalihuollon saamiseen, on sovellettava niitä säännöksiä, jotka parhaiten toteuttavat asiakkaan etua siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään.

Sosiaalihuoltolain 2 a §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on sovellettava tämän lain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta ja terveydenhuoltolain (1326/2010) säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta.

Sosiaalihuoltolain 3 §:n 3 kohdan mukaan tässä laissa tarkoitetaan erityistä tukea tarvitsevilla henkilöllä ja asiakkaalla henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön tai muun riippuvuuskäyttäytymisen, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä vanhuspalvelulaki, 3 §:ssä säädetään.

Pykälän 6 kohdan mukaan laissa tarkoitetaan erityistä tukea tarvitsevilla lapsella lasta, jonka kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai joka itse käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään tai joka on erityisen tuen tarpeessa 3 kohdassa mainituista syistä.

Sosiaalihuoltolain 4 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen.

Pykälän 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

Sosiaalihuoltolain 7 §:n 1 momentin mukaan rakenteellisella sosiaalityöllä on huolehdittava sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Pykälä 2 momentin 3 kohdan mukaan rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu sosiaalihuollon asiantuntemuksen tuominen osaksi hyvinvointialueen muiden toimialojen ja kunnan suunnittelua sekä yhteistyö yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa paikallista sosiaalityötä sekä muuta palvelu- ja tukivalikoimaa kehittäen.

Sosiaalihuoltolain 7 a §:n 2 momentin mukaan osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja tulee järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä.

L:lla 1280/2022 lisätty 7 a § tulee voimaan 1.7.2023.

Sosiaalihuoltolain 8 §:n 2 momentin mukaan erityisestä tuesta vastaavien viranomaisten on välitettävä tietoa asiakkaiden kohtaamista sosiaalisista ongelmista sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin hyvinvointialueen asukkaille ja hyvinvointialueella toimiville yhteisöille. Palveluja annettaessa ja niitä kehitettäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeisiin ja toivomuksiin.

Sosiaalihuoltolain 11 §:ssä säädetään, mihin tarpeisiin hyvinvointialueilla on velvollisuus järjestää sosiaalipalveluja. Pykälän 1 momentin mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä: 1) tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen; 2) asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen; 3) taloudellisen tuen tarpeeseen; 4) sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi; 5) lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta, hyväksikäytöstä ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen; 6) äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen; 7) lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseksi; 8) päihteiden ongelmakäytöstä, muusta riippuvuuskäyttäytymisestä, mielenterveysongelmasta tai muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen; 9) muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvään tuen tarpeeseen; sekä 10) tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi.

Sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentti sisältää luettelon hyvinvointialueen järjestämismääräyksiä koskevista sosiaalipalveluista.

Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialue voi lisäksi järjestää muita kuin 1 momentissa tarkoitettuja 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia sosiaalipalveluja.

Pykälä sisältää myös luettelon hyvinvointialueen järjestämismääräyksiä koskevista sosiaalipalveluista, joista säädetään tarkemmin muissa laeissa.

Sosiaalihuoltolain 24 §:ssä säädetään päihde- ja riippuvuustyöstä.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitetaan 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.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat neuvonnan ja ohjauksen lisäksi 14 §:ssä tarkoitetut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai päihde- ja riippuvuustyön erityisinä palveluina.

Raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut.

Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä 11 §:ssä tarkoitettujen tuen tarpeiden perusteella. Lapsen oikeudesta saada välttämättömät sosiaalipalvelut säädetään 13 §:ssä.

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.

Sosiaalihuoltoalin 24 a §:ssä säädetään päihde- ja riippuvuustyön erityisistä palveluista.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityisillä palveluilla tarkoitetaan päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuja palveluja. Sellaisina on järjestettävä ainakin sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluja. Päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja on järjestettävä tarpeen mukaan avo- tai laitoshuoltona.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut täydentävät muita 14 §:ssä tarkoitettuja päihteettömyyttä tukevia tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavia sosiaalipalveluja. Päihde- ja riippuvuustyön erityisiä palveluja tulee sovittaa yhteen päihde- ja riippuvuushoidon kanssa 2 a §:n mukaisesti.

Sosiaalihuoltolain 24 b §:ssä säädetään päiväkeskuspalvelusta päihdetyön erityisenä palveluna

Hyvinvointialueen on järjestettävä päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päiväkeskuspalvelua, jossa perustarpeisiin vastaamisen lisäksi tarjotaan sosiaaliohjausta. Palvelua tulee järjestää myös päihtyneille ja siinä on oikeus asioida nimettömänä.

L:lla 1280/2022 lisätty 24 b § tulee voimaan 1.7.2023.

Sosiaalihuoltolain 25 §:ssä säädetään mielenterveystyöstä

Sosiaalihuollon mielenterveystyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluja ja muuta yksilön ja yhteisön 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 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 11 §:ssä tarkoitettu tuen tarve. Lapsen oikeudesta saada välttämättömät sosiaalipalvelut säädetään 13 §:ssä.

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.

Sosiaalihuoltolain 25 a §:ssä säädetään mielenterveystyön palveluista

Sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluilla tarkoitetaan erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuja palveluja. Sellaisina on järjestettävä ainakin asumispalveluja sekä niiden yhteydessä annettavaa sosiaaliohjausta, sosiaalityötä ja sosiaalista kuntoutusta.

Sosiaalihuollon mielenterveystyön palvelut täydentävät muita 14 §:ssä tarkoitettuja yksilön mielenterveyden tukemiseksi tarvittavia sosiaalipalveluja.

Sosiaalihuoltolain 12 §:n 1 momentin mukaan jokaisella hyvinvointialueella oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muussa kuin kiireellisessä tapauksessa henkilöllä on oikeus saada riittävät sosiaalihuollon palvelut siltä hyvinvointialueelta, jonka alueella henkilöllä on kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitettu kotikunta, ellei muualla laissa toisin säädetä.

Sosiaalihuoltolain 29 a §:n 2 momentin mukaan mielenterveys- tai päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevan asiakkaan hoidon ja palvelujen jatkuvuus on turvattava osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä.

Sosiaalihuoltolain 4 lukua sisältää säännöksiä, joita on noudatettava sosiaalihuoltoa toteutettaessa.

Sosiaalihuoltolain 30 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään.

Sosiaalihuoltolain 33 a §:n mukaan sosiaalipalveluja voidaan koota valtakunnallisesti ja alueellisesti muiden palvelujen yhteyteen, jos se on tarpeen erityisosaamisen ja siten asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi. Palvelujen yhteen kokoaminen on tarpeellista, jos sosiaalipalvelu vaativana ja harvoin tarvittavana edellyttää toistettavuutta ja usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi. Palveluja toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen edellytysten täyttyessä voidaan koota yhteen yksittäisiä mielenterveys- ja päihdetyön palveluja, vammaisten henkilöiden palveluja, lastensuojelun palveluja sekä väkivalta- ja seksuaalirikosten uhrien palveluja. Myös muita palveluja voidaan koota yhteen, jos palveluja on mahdollista antaa asiakkaan edun mukaisesti.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarvittaessa valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettäviin palveluihin sisältyvistä toimenpiteistä. Valtioneuvoston asetuksella voidaan edellä tässä pykälässä tarkoitettua toiminnan yhteen sovittamista varten nimetä valtakunnallisia toimijoita.

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä säädetään terveydenhuoltolaissa. Palvelujen kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin säädetään myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 9 §:ssä.

Sosiaalihuoltolan 35 §:ssä säädetään muiden viranomaisten velvollisuudesta ohjata asiakas hakemaan sosiaalipalveluja sekä ns. huoli-ilmoituksen tekemisestä.

Pykälän 1 momentin mukaan jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalikuraattori taikka sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työvoimaviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin.

L:lla 416/2023 muutettu 1 momentti tulee voimaan 1.1.2025. Aiempi sanamuoto kuuluu:

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalikuraattori taikka sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin. (8.7.2022/589)

Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, 1 momentissa tarkoitettujen henkilöiden on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä.

Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Lastensuojeluilmoituksen ja ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisestä säädetään lastensuojelulain 25 ja 25 c §:ssä. Jos ilmoitusvelvollinen henkilö on ottanut viipymättä yhteyttä sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen siten kuin 1–3 momentissa säädetään ja ilmoittanut yhteydenoton syyt, ei samojen tietojen perusteella tarvitse tehdä lastensuojeluilmoitusta.

lakkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa on lisäksi noudatettava, mitä vanhuspalvelulain 25 §:ssä säädetään.

Palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä.

Kun hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.

Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos:

- 1) henkilö on yli 75-vuotias;
- 2) henkilö saa vammaisetuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdassa tarkoitettua ylintä hoitotukea;
- 3) henkilö on vammaispalvelulaissa tarkoitettu vammainen henkilö.

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arviointia tehtäessä asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntöön perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Kun arvioidaan henkilön toimintakykyä ja palvelutarvetta erilaisissa toimintaympäristöissä, on otettava huomioon henkilön terveydentila, elämäntilanne ja elinolosuhteet sekä niissä tapahtuvat muutokset. Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toivomuksensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten ja nuorten sekä vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Iäkkään henkilön palvelutarpeen selvitystä tehtäessä on lisäksi noudatettava vanhuspalvelulakia. Vammaisen henkilön palvelutarvetta arvioitaessa on lisäksi noudatettava vammaispalvelulakia. Lastensuojelutarpeen selvittämisestä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä säädetään lastensuojelulaissa.

Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

L:lla 682/2023 muutettu 5 momentti tulee voimaan 1.1.2025. Aiempi sanamuoto kuuluu:

Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

L:lla 677/2023 muutettu 36 § tulee voimaan 1.10.2023. Aiempi sanamuoto kuuluu:

36 §

Palvelutarpeen arviointi

Kun hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. (8.7.2022/589)

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos: (8.7.2022/589)

1) henkilö on yli 75-vuotias;

2) henkilö saa vammaisetuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea.

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arviointia tehtäessä asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntöön perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten ja nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Ikääntyneen väestön palvelutarpeen selvitystä tehtäessä on lisäksi noudatettava, mitä vanhuspalvelulaissa säädetään. Lastensuojelutarpeen selvittämisestä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä säädetään lastensuojelulaissa.

Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (22.4.2016/292)

Sosiaalihuoltolain 38 §:ssä säädetään palvelujen järjestämisestä palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti

Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, on oikea-aikaisilla ja riittävillä tilapäisillä palveluilla pyrittävä ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta.

Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päättymisen asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräjän jälkeen.

Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on pyrittävä järjestämään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. Jos tuen tarve on vain osittain pysyvä tai pitkäaikainen, on tuki järjestettävä muilta osin siten kuin edellä 1 ja 2 momentissa säädetään.

Sosiaalihuoltolain 39 §:ssä säädetään asiakassuunnitelman tekemisestä

Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, jollei siihen ole ilmeistä estettä, yhdessä asiakkaan kanssa noudattaen 36 §:n 4 ja 5 momentissa säädettyä.

Asiakassuunnitelma sisältää asiakkaan palvelutarpeen edellyttämässä laajuudessa:

- 1) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tuen tarpeesta;
- 2) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä;
- 3) omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvion asiakkaan terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta;

- 4) tiedot siitä, kuinka usein asiakas ja omatyöntekijä tai muu asiakkaan palveluista vastaava työntekijä tulevat tapaamaan;
- 5) asiakkaan ja työntekijän arvion asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista;
- 6) asiakkaan ja työntekijän yhdessä asettamat tavoitteet, joihin sosiaalihuollon avulla pyritään;
- 7) arvion asiakkuuden kestosta;
- 8) tiedot eri alojen yhteistyötahoista, jotka osallistuvat asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen, ja vastuiden jakautumisesta niiden kesken;
- 9) suunnitelman toteutumisen seurantaa, tavoitteiden saavuttamista ja tarpeiden uudelleen arviointia koskevat tiedot;
- 10) selvityksen asiakkaan elämäntilanteen ja toimintaympäristön vaikutuksesta toimintakykyyn;
- 11) asiakkaan ehdotuksen sellaisesta palveluiden tuottamis- ja toteuttamistavasta, jolla voidaan parhaiten vastata hänen tarpeisiinsa.

Asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa. Suunnitelman sisältö on sovittava yhteen henkilön tarvitsemien muiden hallinnonalojen palvelujen ja tukitoimien kanssa. Velvollisuuteen laatia suunnitelma sekä suunnitelman sisältöön ja asiaan osallisiin sovelletaan lisäksi, mitä niistä erikseen säädetään. Sen estämättä, mitä muualla laissa säädetään, asiakkaan suostumuksella voidaan laatia sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen palveluja ja tukitoimia koskeva yhteinen suunnitelma, jossa on suunnitelman laatimiseen ja käyttöön nähden tarpeellisia tietoja. Yhteisen suunnitelman laatimisesta ilman asiakkaan suostumusta säädetään erikseen.

Jos asiakkaan tukena toimii omaisia tai muita läheisiä henkilöitä, heidän tukemiseensa liittyvä suunnitelma laaditaan tarvittaessa erikseen.

L:lla 677/2023 muutettu 39 § tulee voimaan 1.10.2023. Aiempi sanamuoto kuuluu:

39 § Asiakassuunnitelma

Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhdessä asiakkaan kanssa siten kuin 36 §:n 4 ja 5 momentissa säädetään.

Asiakassuunnitelma sisältää asiakkaan palvelutarpeen edellyttämässä laajuudessa:

- 1) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tuen tarpeesta;
- 2) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä;
- 3) omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvio asiakkaan terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta;
- 4) tiedot siitä kuinka usein asiakas ja omatyöntekijä tai muu asiakkaan palveluista vastaava työntekijä tulevat tapaamaan;
- 5) asiakkaan ja työntekijän arvion asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista;
- 6) asiakkaan ja työntekijän yhdessä asettamat tavoitteet, joihin sosiaalihuollon avulla pyritään;
- 7) arvion asiakkuuden kestosta;
- 8) tiedot eri alojen yhteistyötahoista, jotka osallistuvat asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen ja vastuiden jakautuminen niiden kesken;
- 9) suunnitelman toteutumisen seuranta, tavoitteiden saavuttamista ja tarpeiden uudelleen arviointia koskevat tiedot.

Asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa. Suunnitelman sisältö on sovitettava yhteen henkilön tarvitsemien muiden hallinnonalojen palvelujen ja tukitoimien kanssa. Velvollisuudesta suunnitelman laatimiseen sekä suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään. Sen estämättä, mitä muualla laissa säädetään, voidaan asiakkaan suostumuksella laatia sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen palveluja ja tukitoimia koskeva yhteinen suunnitelma, jossa on suunnitelman laatimiseen ja käyttöön nähden tarpeellisia tietoja. Yhteisen suunnitelman laatimisesta ilman asiakkaan suostumusta säädetään erikseen.

Jos asiakkaan tukena toimii omaisia tai muita läheisiä henkilöitä, laaditaan heidän tukemiseensa liittyvä suunnitelma tarvittaessa erikseen.

Sosiaalihuoltolain 40 §:n mukaan, jos asiakkaan tarpeisiin ei voida vastata vain sosiaalihuollon toimin, asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista vastaavan sosiaalihuollon ammattihenkilön, omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän on asiakkaan suostumuksella otettava yhteyttä siihen viranomaiseen, jonka vastuulle tarvittavien toimien järjestäminen ensisijaisesti kuuluu.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun ilmoituksen vastaanottaneen viranomaisen tulee asiakkaan suostumuksella ilmoittaa siihen yhteyttä ottaneelle viranomaiselle ilman aiheetonta viivytystä, mihin toimiin se on ilmoituksen johdosta ryhtynyt. Ilmoittamista ei kuitenkaan tarvitse tehdä, jos se on ilmeisen tarpeetonta.

Tietojen luovuttamisesta ilman asiakkaan lupaa tai suostumusta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa (703/2023), jäljempänä asiakastietolaki. Asiakkaan ohjaamisesta toimivaltaiseen viranomaiseen säädetään hallintolaissa.

L:lla 719/2023 muutettu 3 momentti tulee voimaan 1.1.2024. Aiempi sanamuoto kuuluu:

Tietojen luovuttamisesta ilman asiakkaan suostumusta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000). Asiakkaan ohjaamisesta toimivaltaiseen viranomaiseen säädetään hallintolaissa.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä.

Palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

Asiakastietojen kirjaamisesta monialaisessa yhteistyössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa säädetään asiakastietolain 7 luvussa.

Tietojen antamisesta ilman asiakkaan lupaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa sekä muihin terveystietoihin välttämättömien terveystietojen järjestämiseksi ja toteuttamiseksi säädetään asiakastietolain 53 §:ssä. Sosiaalihuollon viranomaisen oikeudesta saada laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi tarpeellista virka-apua muilta viranomaisilta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. (14.4.2023/719)

L:lla 719/2023 muutettu 3 momentti tulee voimaan 1.1.2024. Aiempi sanamuoto kuuluu:

Tietojen antamisesta ilman asiakkaan suostumusta ja asiakastietojen kirjaamisesta monialaisessa yhteistyössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa sekä sosiaalihuollon viranomaisen oikeudesta saada laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi tarpeellista virka-apua muilta viranomaisilta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Sosiaalihuoltolain 42 §:ssä säädetään omatyöntekijästä.

Pykälän 1 momentin mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta.

Pykälän 3 momentin mukaan 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 ja tehtävä on hoidettava virkasuhteessa.

Pykälän 4 momentin mukaan omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää 38 §:n 2 ja 3 momentissa säädetyn toteuttamista sekä toimia tarvittaessa muissa tässä laissa säädettyissä tehtävissä.

Erityistä tukea tarvitsevaa lasta tai muuta erityistä tukea tarvitsevaa henkilöä koskevaa sosiaalihuoltoa toteutettaessa omatyöntekijän tai muun sosiaalipalveluista vastaavan työntekijän tulee tavata asiakas asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti.

Sosiaalihuoltolain 45 §:ssä säädetään sosiaalihuoltoa koskevasta päätöksenteosta ja toimeenpanosta.

Pykälän 1 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä.

Kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun asia on tullut vireille.

Pykälän 2 momentin mukaan päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Pykälän 3 momentin mukaan jos asiakassuunnitelmaan kirjatusta sosiaalipalvelujen kokonaisuudesta poiketaan, poikkeaminen on perusteltava päätöksessä. Asian käsittelemisestä ja päätöksenteosta säädetään lisäksi hallintolaissa.

L:lla 677/2023 muutettu 45 § tulee voimaan 1.10.2023. Aiempi sanamuoto kuuluu:

45 §

Sosiaalihuoltoa koskeva päätöksenteko ja toimeenpano

Asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen kun asia on tullut vireille.

Päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireilletulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Asian käsittelemisestä ja päätöksenteosta säädetään lisäksi hallintolaissa.

Sosiaalihuoltolain 46 §:ssä säädetään hoidon ja huolenpidon turvaavista päätöksistä.

Omatyöntekijän kanssa asiakastyötä tekevän virkasuhteessa olevan sosiaalityöntekijän on tehtävä päätös niistä sosiaalipalveluista, joilla yhdessä turvataan 12 ja 13 §:n mukaisesti erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai erityistä tukea tarvitsevan muun asiakkaan välttämätön huolenpito ja toimeentulo sekä terveys ja kehitys, jos menettely on asiakkaan edun mukainen.

Päätökset koskevat asiakkaan taikka hänen huolenpidostaan vastaavan henkilön tarvitsemia sosiaalipalveluja.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu viranhaltija tekee päätökset ottaen huomioon 39 §:ssä tarkoitettussa asiakassuunnitelmassa esitetyn arvion palvelujen välttämättömyydestä sekä suunnitelmat niistä terveydenhuollon, opetustoimen tai työ- ja elinkeinohallinnon palveluista, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan huolenpidon, toimeentulon, terveyden tai kehityksen kannalta. Sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen palveluja ja tukitoimia koskevasta yhteisestä suunnitelmasta säädetään 39 §:n 3 momentissa. Kiireellisiä toimenpiteitä koskeva päätös on tehtävä siten kuin 45 §:n 1 momentissa säädetään. Sen estämättä, mitä edellä tässä pykälässä säädetään, toimeentulotukea koskevat päätökset voi tehdä toimeentulotuesta vastaava viranhaltija ottaen huomioon asiakkaan tai hänen perheenjäsenensä omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvion tuen tarpeesta.

Sosiaalihuoltolain 50 §:n mukaan 45 ja 46 §:ssä tarkoitettuun päätökseen saa vaatia oikaisua hyvinvointialueelta noudattaen, mitä hallintolaissa säädetään.

Sosiaalihuoltolain 51 §:n mukaan hyvinvointialueen oikaisuvaatimuksen johdosta antamaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallintotuomioistuimeen noudattaen, mitä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään. Valitus voidaan antaa valitusaikana myös hyvinvointialueelle, jonka on toimitettava se oman lausuntonsa ohella hallintotuomioistuimelle.

Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolain (41/1986) 3 §:n mukaan hyvinvointialueen tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitetun tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa. Perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa.

Päihdehuoltolain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen tämän lain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia (612/2021) sekä hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia (617/2021).

Päihdehuoltolain 10 §:n mukaan hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (terveysvaara).

Päihdehuoltolain 11 §:n 1 momentin mukaan terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri voi toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon nojalla määrätä henkilön tahdostaan riippumatta hoitoon terveysvaaran perusteella enintään viideksi vuorokaudeksi.

Pykälän 2 momentin mukaan lääkärinlausunnon on oikeutettu antamaan terveyskeskuksen tai mielenterveystoimiston lääkäri tahi muu lääkäri.

Pykälän 3 momentin mukaan johtosäännöllä voidaan määrätä, että päätöksen hoitoon määrittämisestä terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai sairaalan asianomaisen ylilääkärin sijasta voi tehdä muu lääkäri.

Päihdehuoltolain 15 §:n mukaan tässä luvussa tarkoitettua hoitoa koskeva päätös on pantava täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta.

Jollei 11 §:ssä tarkoitettua enintään viiden vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä ole voitu panna täytäntöön vuorokauden kuluessa päätöksen tekemisestä, päätös raukeaa.

Päihdehuoltolain 16 §:n mukaan asiakkaalle on järjestettävä mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön toimintaan.

Kun asiakas on tässä luvussa tarkoitetussa hoidossa, on otettava huomioon myös hänen huollossaan olevan lapsen hoidon ja tuen tarve.

Palveluja annettaessa asiakasta on tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. Asiakkaalle on annettava tarvittavaa tukea myös tässä luvussa tarkoitetun hoidon jälkeen.

Päihdehuoltolain 17 §:n mukaan henkilön tahdosta riippumatta toteutettava hoito on lopetettava heti, kun 10 ja 11 §:n mukaisia hoidon edellytyksiä ei enää ole.

Sosiaalihuollon toimintayksikössä päättää tässä luvussa tarkoitetun hoidon lopettamisesta toimintayksikön johtaja hoitoryhmää kuultuaan. Jos hoitoryhmää ei voida kutsua koolle riittävän ajoissa, tulee toimintayksikön johtajan päättää hoidon lopettamisesta ilman hoitoryhmän kuulemista.

Hoidon lopettamisesta terveydenhuollon toimintayksikössä päätetään siten kuin siitä on erikseen säädetty tai määrätty.

Päihdehuoltolain 26 §:n 1 momentin mukaan tahdostaan riippumatta hoitoon määrätty henkilö voidaan eristää toimintayksikössä, jos hän on vaaraksi itselleen taikka muille tai jos eristäminen on henkilön hoidon kannalta muutoin erityisen perusteltua. Eristäminen ei saa ilman uutta päätöstä jatkua yhtämittaisesti yli 24 tuntia ja sen tulee tapahtua toimintayksikön henkilöstön jatkuvan huolenpidon alaisena. Eristämistä ei saa ilman asetuksessa mainittuja erityisiä syitä välittömästi jatkaa. Tällöinkään eristämisaika ei saa ylittää 48 tuntia.

Pykälän 2 momentin mukaan sosiaalihuollon toimintayksikössä eristämisestä päättää toimintayksikön johtaja. Terveystenhuollon toimintayksikössä eristämisestä päätetään siten kuin siitä on erikseen säädetty tai määrätty.