

7 Specialmotivering .....	2
7.1 Lag om ändring av socialvårdslagen .....	2
7.2 Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen .....	17
7.3 Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen .....	26
7.3 Lag om ändring av mentalvårdslagen.....	36
7.4 Lag om ändring av lagen om missbrukarvård.....	38
7.5 Lag om ändring av 18 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner .....	42
7.6 Lag om ändring av 2 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre .....	42
7.7 Lag om ändring av 1 § i lagen om barnskyddsenheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd .....	43
7.8 Lag om ändring av 4 § i narkotikalagen.....	43
7.9 Lag om ändring av lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.....	43
7.10 Lag om ändring av 93 § i civiltjänstlagen.....	43
7.11 Lag om ändring av 35 § i lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten .....	43
7.12 XXXXXXXXXXXXX .....	44
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag.....	44
9 Ikraftträdande.....	46
10 Verkställighet och uppföljning.....	46
11 Förhållande till andra propositioner.....	46
11.1 Samband med andra propositioner .....	46
11.2 Förhållande till budgetpropositionen.....	46
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning.....	46
12.1 Rätt till social trygghet.....	46
12.2 Jämlikhet.....	47
12.3 Välfärdsområdenas självstyrelse och statens skyldighet att se till de grundläggande fri- och rättigheterna .....	48
12.4 Utövning av offentlig makt.....	49
12.5 Utfärda förordningar .....	49

## 7 Specialmotivering

### 7.1 Lag om ändring av socialvårdslagen

**2 §. Tillämpningsområde.** Det föreslås att 2 mom. upphävs. I momentet finns bestämmelser om socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service. I propositionen föreslås att bestämmelserna om detta i fortsättningen ska finnas i en ny 2 a §.

**2 a §. Socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service.** Paragrafen är ny. Den motsvarar i preciserad form 2 § 2 mom. i gällande lag, där det bestäms när socialvårdslagstiftningen och när hälso- och sjukvårdslagstiftningen tillämpas på en viss tjänst eller verksamhet. Det har visat sig att tillämpningspraxisen för den gällande lagen inte i sin helhet motsvarar motiveringen till det här momentet i regeringens proposition till riksdagen med förslag till socialvårdslag och vissa lagar som har samband med den<sup>1</sup>, utan i kommunernas praxis går socialvårdens uppgifter och hälso- och sjukvårdens serviceuppgifter fortsättningsvis i någon mån i kors. Därför behöver den gällande lagen preciseras. Det föreskrivs om samordning av tjänster för kunderna till helheter på ett allmänt plan i 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Den föreslagna paragrafen kompletterar bestämmelserna i den lagen genom att precisera frågan som en del av lagstiftningen om socialvårdens innehåll.

I paragrafen ska det föreskrivas att när socialvården och hälso- och sjukvården tillhandahåller service gemensamt, vid gemensamma verksamhetsenheter eller verksamhetsställen eller när klienten annars behöver service inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården ska bestämmelserna i socialvårdslagen tillämpas i fråga om socialvårdens service och hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser i fråga om hälso- och sjukvård enligt det medicinska behovet. Avsikten är att den lagstiftning som ska väljas och de förfaringsätt som följer av den ska avgöra innehållet i den tillhandahållna tjänsten och inte vid vilken typ av verksamhetsenhet tjänsten rent administrativt är organiserad.

Bestämmelsen ska gälla både tjänster som ges i tjänsteproducentens lokaler och tjänster eller annan verksamhet som tillhandahålls i klientens hem eller närmiljö. Service som utförs gemensamt är till exempel hemvård, som är en integrerad helhet bestående av hemservice och de uppgifter inom hemsjukvården som ingår i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Sådan service tillhandahålls också till exempel vid en uppfostrings- och familjerådgivningsbyrå, om det har bestämts att det utöver rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 § i socialvårdslagen också ska ges service enligt hälso- och sjukvårdslagen. En del av den social- och hälsovårdsservice som tillhandahålls vid de omfattande social- och hälsocentraler som ska utvecklas i samband med social- och hälsovårdsreformen kan vara sådan gemensamt utförd service som avses i bestämmelsen. Sådan service kan till exempel vara integrerad kund- och servicehandledning vid social- och hälsocentralen, där servicehandledning både inom socialvården och inom hälso- och sjukvården kan erbjudas kunden enligt situation och behov. Situationer där kunden ofta samtidigt behöver både socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster kan till exempel vara vid övergången från sjukhusvård till den vardagliga boendemiljön eller stöd för rehabilitering ibland också under lång tid. I övergångsfasen kan det till exempel behövas en träningsperiod för att förbättra och trygga de färdigheter som stöder boendet eller någon som ser till att ett barn i sjukhusvård i rätt tid kan övergå till en normal uppväxtmiljö.

Social- och hälsovårdens verksamhetsenheter för dem som missbrukar berusningsmedel tillhandahåller vanligen både socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster. Vid sådana enheter ska bedömningen av servicebehovet och den socialservice som ska ordnas samordnas med bedömningen av vårdbehovet och vården så att klienten i enlighet med socialvårdslagen enligt sitt stödbehov får sådana tjänster och stöd inom socialvården genom vilka man försöker påverka klientens livssituation, problem som uppstått av beroendet och bakgrundsfaktorerna till dem. I enlighet med bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen tillhandahålls på motsvarande sätt undersökningar, diagnos, planering av vården, vård, behandling och tillhörande rehabilitering i samband med substansrelaterade störningar och beroendestörningar och andra hälsoproblem. Med hjälp av den sociala rehabilitering som ges för missbruks- och beroendeproblem delvis under och särskilt efter vården understöds livshandlingen i vardagen, gemenskaps- och samhällsengagemang och uppbyggnaden av ett betydelsefullt liv. För att återhämtningen och vården ska få effekt behövs självkänsla, en bostadslösning, försörjning, drogfria människorelationer och vid behov hjälp med ärenden gällande vårdnad om barn och umgängesrätt. Det är nödvändigt att tillhandahålla social- och hälsovårdstjänsterna samtidigt, i synnerhet när det gäller tjänster för de mest utsatta kundgrupperna och de som drar nytta av uppsökande arbete. Till exempel

---

<sup>1</sup> RP 164/2014 rd.

inom dagcentertjänsterna för personer som missbrukar berusningsmedel kan det vara bra att erbjuda hälso- och sjukvårdsverksamhet utöver den verksamhet som hör till socialvården.

Det har i praktiken visat sig förekomma oklarheter kring innehållet i socialvårdstjänsterna och hälso- och sjukvårdstjänsterna, särskilt i gränsdragningen mellan arbetsmetoderna inom det sociala arbetet och den sociala rehabiliteringen och de riktade metoderna för psykosocial behandling och medicinsk rehabilitering inom hälso- och sjukvården. Det måste gå att skilja uppgifterna inom socialvården och uppgifterna inom hälso- och sjukvården åt till innehållet för att det ska gå att bestämma vilken lagstiftning som ska följas. Beslutsfattandet, rätten att söka ändring samt patientens och klientens ställning och rättigheter skiljer sig åt och grundar sig på olika lagar beroende på om en tjänst ordnas som socialservice eller som hälso- och sjukvårdsservice. Hälso- och sjukvårdstjänsterna och socialvårdens tjänster är inte utbytbara sinsemellan, eftersom grunderna för dem är olika och de har olika syfte och mål. Det handlar om socialvård när syftet med en intervention är att främja individens, familjens eller gemenskapens funktionsförmåga, sociala välbefinnande, trygghet och delaktighet eller att utreda livssituationen och problem. På motsvarande sätt handlar det om hälso- och sjukvård om det primära syftet med interventionen är vård eller medicinsk rehabilitering, även om hantering av patientens övriga livssituation och rehabilitering som främjar de sociala färdigheterna ingår. Detta betyder till exempel behandling och rehabilitering av substansrelaterade störningar eller beroendestörningar med psykosociala riktade metoder.

I vissa situationer kan det finnas åtgärder inom både socialvårdens och hälso- och sjukvårdens uppgifter som är lämpliga inom båda områdena. Sådana är bland annat metoder genom vilka man försöker öka en persons motivation eller träna sociala och vardagliga färdigheter. Också olika familje- och nätverksprogram kan innehålla sådana avsnitt för olika yrkesgrupper som ordnas för patienter och deras närstående. Att ta upp missbruk och miniinterventioner har fungerat bra också inom socialservicen<sup>2</sup>. Inom den sociala och medicinska rehabiliteringen används delvis samma praktiska former för träning i vardagen, beteendehandledning och stöd och själva skälet till att någon söker till tjänsten är det som främst skiljer dem åt. Som exempel kan nämnas rehabilitering för personer med neuropsykiatriska symtom där likadana interventioner för begränsningen av funktionsförmågan används både som social rehabilitering och som medicinsk rehabilitering, men med lite olika mål. Förutsättningen för medicinsk rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen är konstaterad sjukdom eller skada eller annan nedsättning av arbets- och funktionsförmågan, medan grunden för social rehabilitering är stödbehov enligt socialvården, även om stödbehovet föranleds av en sjukdom eller en skada. När det gäller dessa är det möjligt att komma överens om samarbetet och arbetsfördelningen regionalt enligt vad som är ändamålsenligt. Servicen ska dock alltid väljas med klientens och patientens bästa i åtanke.

Vid social- och hälsovårdsministeriet bereds en regeringsproposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av barnskyddslagen och till lagar som har samband med den separat från den här propositionen. I den propositionen bereds bland annat tjänster som integrerar krävande vård utom hemmet och hälso- och sjukvård, vilka förutsätter att hälso- och sjukvården samordnas grundligt med vården utom hemmet. Syftet med paragrafen är också att göra det möjligt att samordna social- och hälsovårdstjänsterna på det sätt som den krävande vården utom hemmet förutsätter i barnskyddslagen som är under beredning.

Syftet med paragrafen är således att genom förtydligande av bestämmelserna fortsättningsvis trygga att klientens bästa tillgodoses och att klienterna behandlas lika, att stärka samarbetet inom social- och hälsovården samt att förtydliga och främja användningen av gemensamt utförda tjänster inom social- och hälsovården, när det är ändamålsenligt för tillhandahållandet av servicen. Syftet med paragrafen är också att förbättra verksamhetsförutsättningarna, kvaliteten och klient- och patientsäkerheten inom social- och hälsovården samt att främja god praxis inom socialvården, serviceutbudet inom hälso- och sjukvården och enhetliga grunder för vården oberoende av hur servicen är organiserad.

Funktionellt samordnade tjänster bidrar ofta till att klienten får samlade tjänster och att de tjänster och den vård som behövs sätts in vid rätt tidpunkt. Oavsett verksamhetsenheternas administrativa organisering ska den lagstiftning och de verksamhetsprinciper som hör till varje tjänst tillämpas, till exempel med tanke på användningen av klient- eller patientuppgifter eller vid förvaltningsbeslut. När servicen tillhandahålls måste rätten för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården att arbeta i uppgifter som hör till en legitimerad yrkesutbildad person eller en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning tas i beaktande. När en yrkesutbildad person inom socialvården deltar i vården av en klient vid en verksamhetsenhet, till exempel genom att ge psykosocialt stöd, ska arbetsgivaren se till att personen har tillräcklig utbildning och kompetens för att genomföra denna vård. Anteckningar om vården förs in i patientjournalerna.

---

<sup>2</sup> Tiedä ja toimi: Kysy ja neuvo. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. Institutet för hälsa och välfärd 2016. Finns på adressen: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016103125622>. Hämtad den 21 mars 2022.

## UTKAST

Det föreskrivs om socialvårdsmyndighetens skyldighet att anmäla om klientens stödbehov till andra myndigheter i 40 § i socialvårdslagen. Om en med klientens samtycke utarbetad gemensam plan som gäller service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden föreskrivs det i 39 §.

**3 §. Definitioner.** Det föreslås att 3 punkten i paragrafen ändras. Dessutom föreslås nya 7 och 8 punkter i paragrafen.

I 3 punkten definieras person och klient som behöver särskilt stöd. Till punkten fogas de nya orden "annat beroendebeteende" som syftar på beteenderelaterade beroendeproblem, såsom spelberoende. Paragrafen omfattar också lindrigare beroendebeteende, såsom spel om pengar som medför problem. Det handlar om en precisering av teknisk natur. I punkten har tidigare endast nämnts missbruk av berusningsmedel av de olika formerna av beroendebeteende. Inom socialvården träffar man dock även på annat beroendebeteende, såsom klienter med penningspelproblem, vilkas stödbehov kan svara mot definitionen av en person som behöver särskilt stöd. Den klientspecifika definieringen av ett barn eller en person som behöver särskilt stöd grundar sig alltid på den individuella bedömningen av situationen och stödbehovet. Att lagstiftningen preciseras på det föreslagna sättet innebär inte att den i punkten avsedda klientgruppen blir större.

I 7 punkten definieras som en ny punkt innehållet i socialvårdens rusmedels- och beroendearbete. I definitionen ingår en beskrivning av syftet med rusmedelsarbetet i enlighet med 1 mom. i den nuvarande 24 § om alkohol- och drogarbete. I definitionen beaktas dessutom stödbehov på grund av missbruk av berusningsmedel i enlighet med 11 § samt den socialservice och övriga verksamhet som välfärdsområdet ordnar för att möta detta. Med socialvårdens rusmedels- och beroendearbete avses både tjänsterna och den övergripande och mångahanda verksamhet som välfärdsområdet vid behov i samarbete med kommunen använder för att tillgodose sin befolknings stödbehov i fråga om de här problemen. Bestämmelsen ska också innefatta samarbete och samordning med det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunen.

I 8 punkten definieras som en ny punkt innehållet i socialvårdens mentalvårdsarbete. I definitionen ingår en beskrivning av syftet med mentalvårdsarbetet i enlighet med 1 mom. i den nuvarande 25 § om mentalvårdsarbete. I definitionen beaktas dessutom stödbehov på grund av psykisk ohälsa och annan sjukdom i enlighet med 11 § samt den socialservice och övriga verksamhet som välfärdsområdet ordnar för att möta detta. Med socialvårdens mentalvårdsarbete avses både tjänsterna och den övergripande och mångahanda verksamhet som välfärdsområdet vid behov i samarbete med kommunen använder för att tillgodose sin befolknings stödbehov i fråga om de här problemen.

**7 a §. Samhällsinriktat socialt arbete.** Paragrafen är ny. I den föreskrivs om samhällsinriktat socialt arbete och om uppsökande arbete som genomförs som en del av det samhällsinriktat sociala arbetet eller annan socialservice.

Enligt 1 mom. ska invånarna i ett välfärdsområde ha tillgång till samhällsinriktat socialt arbete. Med samhällsinriktat socialt arbete avses klient- och sakkunnigarbete där det skapas en helhet av socialt stöd och service som möter gemenskapens behov, där helheten samordnas med stöd som erbjuds av andra aktörer samt där genomförandet och effekten av helheten styrs och följs upp. Uppgiften är inte ny för välfärdsområdena. Det har tidigare föreskrivits om helheten av socialt stöd och service som motsvarar gemenskapsbehoven som en del av servicen inom det sociala arbetet i 15 § i socialvårdslagen. Det samhällsinriktat sociala arbetet betraktas i regel inte som egentlig socialservice, utan som en arbetsform inom det sociala arbetet där arbetstagaren med ett övergripande arbetsgrepp möter människor i första hand i rollen som invånare i den vardagliga närmiljön. Det fattas heller inga förvaltningsbeslut om detta på det sätt som förvaltningsbeslut kan fattas inom det individ- och familjeinriktade sociala arbetet.

Syftet med det föreslagna 1 mom. är att stärka det här sociala arbetets roll och betydelse som en del av välfärdsområdets uppgift att främja välfärden och hälsan. Det samhällsinriktat sociala arbetet för är föregripande till sin natur, men det kan också delvis användas för att möta andra mål inom socialvården. Det är särskilt viktigt för välbefinnandet hos personer som behöver särskilt stöd. Bland dem som behöver särskilt stöd finns ofta personer med psykiska problem eller missbrukare av berusningsmedel, bostadslösa eller andra ytterst utsatta personer och deras situation påverkas i väsentlig grad av människorna i närmiljön och av samspelet med dem. Målet med det här sociala arbetet i förörternas kan till exempel vara att återställa delaktigheten, det ömsesidiga stödet och kamratskapet i de lokala gemenskaperna och på detta sätt förbättra förutsättningarna för välfärd för alla som lever och verkar i området. Uppgiften konkretiserar välfärdsområdenas och kommunernas gemensamma uppgift att främja välfärd och hälsa hos personer som behöver särskilt stöd, som det också föreskrivs om i den gällande 8 § i socialvårdslagen.

Enligt 2 mom. ska uppsökande arbete som minskar marginaliseringen ordnas som en del av det samhällsinriktat sociala arbetet eller annan socialservice. Med uppsökande arbete avses arbete som med hjälp av det sociala

arbetets och den sociala handledningens metoder utförs i olika lokaler eller områden eller under olika tillställningar och vars mål är att söka upp och identifiera personer i uppenbart behov av hjälp från socialvården och handleda dem till den hjälp och den service som de behöver. I arbetet följs vid behov samma principer för inledande av ärenden och klientrelationer som inom den övriga socialvården. Utgångspunkten är att det samhällsinriktat sociala arbetet eller det uppsökande arbetet inte förutsätter att klientens individuella personuppgifter används och då inleds inte heller någon klientrelation inom socialvården. Ett socialvårdsärende inleds när en person själv kontaktar socialvården eller när det annars kommer information om att en person eventuellt behöver socialvård. En klientrelation inom socialvården inleds när utredningen av servicebehovet inleds eller när en person ges socialservice. Inom områdena ska man också komma överens om den praxis och de verksamhetsmodeller som fungerar i de lokala förhållandena för att inleda bedömningen av servicebehovet i enlighet med 36 § i socialvårdslagen för personer som behöver stöd.

Både det samhällsinriktat sociala arbetet för och det uppsökande arbetet kan genomföras i samarbete med kommunen eller andra i regionen som utför välfärds- och hälsofrämjande arbete, såsom tredje sektorn, och diakoniarbetet. Det uppsökande arbetet kan vid behov också integreras i andra tjänster, till exempel i dagcenterverksamheten för missbrukare av berusningsmedel. För att nå de unga är det viktigt att samarbeta med det uppsökande ungdomsarbetet som är frivilligt för kommunerna och grundar sig på ungdomslagen (1285/2016). Medan målet med ungdomsarbetet är att nå dem som är under 29 år och står utanför arbetslivet eller utbildningen eller sådana som annars behöver stöd för att få åtkomst till tjänsterna, är det uppsökande arbetet inom socialvården främst fokuserat på att nå dem som är äldre än så och står utanför tjänsterna. I samarbete med kommunen eller aktörer inom den tredje sektorn är det viktigt att komma överens om samarbetsmetoderna och samarbetssätten så att till exempel en person som påträffats i kommunens verksamhet och som är i uppenbart behov av socialvård hänvisas till bedömning av servicebehovet och till tjänsterna.

Både det samhällsinriktat sociala arbetet och det uppsökande arbetet har samband med det strukturella sociala arbete som är en uppgift enligt 7 § i socialvårdslagen. Till det strukturella sociala arbetet hör att utifrån arbetet med klienterna och gemenskapen för beslutsfattandet bereda målinriktade åtgärder och åtgärdsförslag för att förebygga och rätta till sociala problem samt för att utveckla kommuninvånarnas boende- och närmiljöer. Med hjälp av informationen kan man utveckla innehållet i socialvården, rikta åtgärderna effektivt och förbättra effektiviteten och resultaten av socialvårdens tjänster och verksamhet i välfärdsområdet och av kommunens välfärdsfrämjande verksamhet.

**7 b §. Främjande av psykisk hälsa.** Paragrafen är ny. Det föreslås att det i den ska finnas bestämmelser om förebyggande mentalvårdsarbete. För närvarande föreskrivs det om detta i 1 § 3 mom. i mentalvårdslagen, men i propositionen föreslås att momentet ska upphävas. Till mentalvårdsarbetet hör, enligt det här momentet i mentalvårdslagen, åtgärder för att utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och gör det lättare att tillhandahålla mentalvårdstjänster.

I och med strukturreformen av social- och hälsovården lämnar främjandet av invånarnas välfärd och hälsa kvar som en uppgift för kommunerna, men det är också en uppgift för välfärdsområdena. Enligt 6 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård bär kommunen det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av kommunen. Kommunerna har många möjligheter att inom ramen för de kvarvarande uppgifterna utveckla kompetensen kring den psykiska hälsan inom kommunens olika verksamhetsområden och befolkningens levnadsförhållanden så att dessa stärker befolkningens psykiska hälsa och förebygger uppkomsten av psykiska störningar och stöder välfärdsområdenas uppgift att tillhandahålla mentalvårdstjänster. Kommunerna lämnar med många uppgifter med anknytning till exempel till kunnande och kultur, såsom småbarnspedagogiken, undervisningen, konst- och kulturtjänsterna, bibliotekstjänsterna, ungdomsarbetet och idrotts- och motionstjänsterna. Till kommunerna hör också mångahanda åtgärder för markanvändningen, bostadspolitiken och kollektivtrafiken som är betydelsefulla för befolkningens välfärd. I samband med att tjänsterna ordnas och planeras är det viktigt att ge akt på deras inverkan på främjandet av befolkningens psykiska hälsa och på att tjänsterna i sin helhet stöder välfärdsområdets uppgift att tillhandahålla mentalvårdstjänster. Dessutom är det viktigt att kommunerna har kvar en skyldighet oberoende av kommunernas andra lagstadgade uppgifter att utveckla befolkningens levnadsförhållanden för att förebygga psykiska störningar och stärka den psykiska hälsan i samarbete med välfärdsområdena, som har organiseringsansvaret för social- och hälsovården.

I fortsättningen föreskrivs det om välfärdsområdenas skyldighet att främja invånarnas hälsa och välfärd i 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I fråga om den psykiska hälsan är välfärdsområdenas skyldighet att främja invånarnas hälsa och välfärd sammankopplad med skyldigheten att inom sitt område ordna social- och hälsovården. I 7 § 4 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård fastställs att välfärdsområdet i främjandet av hälsa och välfärd ska samarbeta med kommunerna i sitt område. Motsvarande

samarbetsskyldighet för kommunerna finns i 6 § 4 mom. i den lagen. Den föreslagna paragrafen kompletterar bestämmelserna i den lagen genom att precisera frågan som en del av lagstiftningen om socialvårdens innehåll.

Det föreslås att det ska föreskrivas om främjande av den psykiska hälsan på motsvarande sätt i 20 § i hälso- och sjukvårdslagen.

**11 §. Stödbehov.** I paragrafen räknas de stödbehov upp, enligt vilka socialservice ska ordnas. Som ett sådant behov anges i 8 punkten missbruk av berusningsmedel, psykisk ohälsa, annan sjukdom, skada eller åldrande. Det föreslås att det vid sidan av missbruk av berusningsmedel till punkten fogas annat beroendebeteende och med detta avses till exempel spel om pengar eller andra beteenden i anslutning till beteenderelaterade beroendeproblem. Till exempel spel om pengar orsakar mångahanda problem för individen och de kan ha långtgående konsekvenser. De ekonomiska skadorna tar sig vanligen uttryck i skuldsättning. På ett socialt plan realiserar skadorna till exempel som problem i relationerna med andra människor och som marginalisering. På ett samhällsligt plan syns konsekvenserna av spel om pengar till exempel i frånvaro från arbetet, brott och olika servicebehov. Genom ändringen förändras inte den allmänna utgångspunkten för socialvården, det vill säga för att behovet av hjälp ska kunna mötas krävs inte en diagnos eller en exakt definierad sjukdom, utan utgångspunkten för ordnandet av socialvården är fortfarande stödbehov som identifierats av olika orsaker. Genom ändringen eftersträvas tidigare identifiering av stödbehov när det gäller olika beroenden, sjukdomar eller andra hälsoproblem, och på detta sätt främjas samarbetet inom social- och hälsovården och samordnandet av servicen. Tillägget är av teknisk och förtydligande natur och medför inga förändringar i socialvårdslagens tillämpningsområde i praktiken.

**14 §. Socialservice som möter stödbehoven.** I 1 mom. finns bestämmelser om socialservice som välfärdsområdet ska ordna med det innehåll som föreskrivs i socialvårdslagen eller i någon annan lag. Det föreslås att 10 punkten som gäller alkohol- och drogarbete stryks ur momentet och att punkten ändras till att gälla den nya tjänsten dagcenterverksamhet och tillfällig inkvartering som service inom alkohol- och drogarbete som föreslås i 24 §. Dessutom föreslås det att 11 punkten om mentalvårdsarbete stryks så att det i 11 punkten och därpå följande punkter i fortsättningen föreskrivs om vad som för närvarande föreskrivs i 12 punkten och därpå följande punkter. Den sista punkten skulle därmed vara punkt 13 i stället för nuvarande punkt 14 och numreringen skulle förbli löpande utan att det där emellan finns upprädda punkter. I fortsättningen ska det inte föreskrivas om mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete i paragrafens 1 mom., eftersom de till innehållet avviker från andra tjänster som nämns i momentet så att de består av flera socialvårdstjänster. Därför föreslås det att det i fortsättningen föreskrivs om dem i 2 mom. i samma paragraf.

Det föreslås att det nuvarande 2 mom. blir 3 mom., och att det i 2 mom. i fortsättningen finns bestämmelser om att välfärdsområdets socialservice i fortsättningen ska omfatta service som hänför sig till alkohol- och drogarbete och mentalvårdsarbete. Dessa tjänster består av flera socialvårdstjänster enligt vad som föreskrivs i de paragrafer om alkohol- och drogarbete och beroendearbete (33 b §) och mentalvårdsarbete (33 c §) som föreslås i den här propositionen. Bestämmelser om vad som avses med alkohol- och drogarbete, beroendearbete och mentalvårdsarbete föreslås ingå i 3 § 7 och 8 punkten.

Det föreslås att omnämmandet av service i anslutning till missbrukarvård i det inledande stycket i 3 mom. stryks jämfört med gällande 2 mom.. Det föreslås också att hänvisningarna till lagen om missbrukarvård och mentalvårdslagen som finns i 6 och 7 punkten i gällande 2 mom. stryks ur momentet. Det föreslås att numreringen av de lagar som nämns i momentet ändras från och med 6 punkten så att numreringen förblir löpande även om de nämnda lagarna stryks ur förteckningen. Dessutom föreslås det att faderskapslagen 700/1975 i den gällande 13 punkten, nedan 11 punkten, uppdateras till den gällande lagen om faderskap 11/2015. Till övriga delar motsvarar 3 mom. 2 mom. i gällande lag.

**15 §. Socialt arbete.** I paragrafen föreskrivs det om socialt arbete. Enligt den gällande paragrafen avses med socialt arbete klient- och sakkunnigarbete där det skapas en helhet av socialt stöd och service som möter individens, familjens eller gemenskapens behov, där helheten samordnas med stöd som erbjuds av andra aktörer samt där genomförandet och effekten av helheten styrs och följs upp. Det föreslås att gemenskapsinriktat socialt arbete stryks ur paragrafen till den del det inte avser arbete med gemenskaper utifrån målen för individ- och familjearbetet. I fortsättningen ska det föreskrivas om socialt arbete med gemenskaper, s.k. samhällsinriktat socialt arbete, i den nya 7 a §. Genom ändringen eftersträvas ett förtydligande av verksamhetspraxisen, eftersom det inte är möjligt att fatta ett förvaltningsbeslut i enlighet med 45 § i socialvårdslagen om ordnandet av socialt arbete med gemenskaper på samma sätt som om arbetet med individer eller familjer. Det gemenskapsinriktade sociala arbete som flyttas till en ny plats är till sin natur sådan verksamhet som främjar välbefinnandet och som det inte fattas förvaltningsbeslut om. Ändringen påverkar inte innehållet i det individ- eller familjeinriktade sociala arbetet och det kan fortsättningsvis produceras som en självständig tjänst eller som en del av annan service.

Det sociala arbetets roll har framhävts i och med samhällsförändringarna och ojämlikheten och det har stor betydelse som yrkesmässigt förändringsarbete för bemötande av svåra livssituationer, sociala problem och marginaliseringsrisker samt som rapportör av sociala orättvisor, människornas behov och organisationernas verksamhetsproblem och som utvecklare, även med tanke på mentalvårdsarbetet och alkohol- och drogarbetet. Preciseringsen av det individ- och familjeinriktade sociala arbetet i den föreslagna paragrafen är i linje med och förtydligar förhållandet till bestämmelserna i 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I den paragrafen föreskrivs att välfärdsområdet inte från en privat tjänsteproducent får skaffa socialt arbete som avses i 15 § eller socialjour som avses i 29 § i socialvårdslagen som en sådan tjänst som avses i 1 mom. I bestämmelsen avses uttryckligen individ- och familjeinriktat socialt arbete, eftersom det ofta innehåller utövande av offentlig makt eller andra uppgifter eller annat innehåll som normalt hör till myndigheterna.

Det föreskrivs om skyldigheten att rikta in det individ- och familjeinriktade sociala arbetet som en tjänst inriktad på missbruks- eller beroendebeteende i den föreslagna 33 b § i 4 kap. i socialvårdslagen. I den föreslagna nya 29 b § föreskrivs det om psykosocialt stöd som ges med hjälp av socialt arbete och social handledning i akuta traumatiska situationer.

**17 §. Social rehabilitering.** Det föreslås att det inledande stycket i 1 mom. ändras. Syftet är att förtydliga innehållet och målgruppen i fråga om servicen samt att stärka ett målinriktat arbetssätt. Enligt den gällande paragrafen avses med social rehabilitering intensifierat stöd med hjälp av socialt arbete och social handledning för att stärka den sociala funktionsförmågan, förhindra marginalisering och främja delaktighet. Till definitionen fogas att det målinriktade arbetet inriktas på att förbättra eller upprätthålla livskompetens. Den sociala rehabiliteringen har också tidigare omfattat alla klienter som varit i behov av den, även mentalvårds- och missbrukarklienter, men genom ändringen befästs att det rehabiliteringsinnehåll som de här klientgrupperna behöver beaktas, att de beviljas tjänsten och att arbetssättet är planmässigt med tanke på dem.

Behovet av social rehabilitering bedöms alltid som en del av bedömningen av klientens servicebehov. Den sociala rehabiliteringen bygger alltid på en övergripande utredning av personens funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov. När klientens behov av social rehabilitering bedöms är det viktigt att utreda klientens behov och möjligheter att få rehabilitering via hälsovårdssystemet eller de andra rehabiliteringstjänsterna. Det är särskilt viktigt att vid behov genomföra den sociala rehabilitering som ges som ett led i mentalvårdsarbetet och alkohol- och drogarbetet inom socialvården som en samordnad tjänst med hälso- och sjukvårdsservicen i enlighet med 2 a §. Det viktigaste är att den vård och rehabilitering som hälso- och sjukvården ger och den sociala rehabilitering som socialvården ger bildar en smidig helhet som motsvarar klientens behov. Det är också viktigt att uppmärksamma klientens barn och de andra familjemedlemmarna samt deras stödbehov som en del av den sociala rehabiliteringen som helhet.

Det individuella innehållet i rehabiliteringstjänsten antecknas i klientplanen och det fattas ett förvaltningsbeslut om saken. En klient som använder tjänsten social rehabilitering kan också behöva andra socialtjänster samtidigt, såsom stödboende eller annan boendeservice, där det också kan ingå rehabiliterande element och innehåll som främjar delaktighet och socialt umgänge. Klientens individuella situation och rehabiliteringsbehov avgör om det räcker till exempel med verksamhet som främjar funktionsförmågan som en del av serviceboendet för att möta stödbehoven eller om klienten har nytta av individuellt skräddarsydd, intensifierad service i form av social rehabilitering. För många rehabiliteringsdeltagare med psykiska problem eller missbruksproblem är den sociala rehabiliteringen parallellt med boendeservicen och vården en mycket viktig förutsättning för rehabiliteringen.

Den sociala rehabiliteringen för klienter med nedsatt psykisk funktionsförmåga kan, förutom av de aktiviteter som nämns i paragrafen, bestå till exempel av möjliggörande av självständigt boende och meningsfull sysselsättning via fritidsintressen eller med hjälp av arbete i den närmaste kretsen. Med hjälp av olika funktionella grupper som bygger på kamratstöd kan rehabiliteringsdeltagarens livskvalitet, den utbildnings- eller arbetsrelaterade träningen och färdigheterna i att fungera i grupp förbättras. Det funktionella stödet stöds vid behov med individinriktat arbete som kan innehålla psykosocialt stöd, träning, någon som ställer upp för klienten och andra åtgärder som stöder klientens rehabilitering enligt den överenskomna planen. Den sociala rehabiliteringen kan till exempel också ges som stöd i hemmet. Vid svåra psykiska problem behöver man lära sig vardagliga färdigheter som att ta hand om sig själv och bo självständigt samt exempelvis stärkande av självkänslan. Även rehabiliteringsdeltagarens närstående och andra i den närmaste kretsen kan ha ett påtagligt stödbehov. Social rehabilitering kan också tillhandahållas om klienten inte vill ha mentalvård eller om vården inte haft någon verkan. Det aktiva målet med social rehabilitering kan också vara att upprätthålla omständigheter eller förhållanden som gäller personens situation. Som exempel kan nämnas situationer där ett aktivt och målinriktat arbetssätt syftar till att förhindra att klientens situation försvagas eller försämras på grund av att han eller hon inte förbinder sig till behandlingen. Att bygga upp och stödja klientens motivation att förbättra sin egen livssituation är en viktig del av arbetet inom den sociala rehabiliteringen, men avsaknaden av en behövlig vårdrelation inom hälso- och sjukvården får inte förhindra tillgången till socialservice, om

personen skulle ha nytta av detta utifrån bedömningen av servicebehovet. Social rehabilitering kan också vara en väg till vård, eftersom motivationen att ta hand om den egna hälsan ofta växer när den övriga livshanteringen och välbefinnandet förbättras.

Social rehabilitering fokuserad och inriktad på återhämtning från missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende strävar till att förbättra den sociala funktionsförmågan och att hitta värden, färdigheter, dagligt innehåll och en daglig rytm som stöder beteendeförändringen. I den ingår enligt behov allt innehåll i den sociala rehabiliteringen som nämns i paragrafen samt även de särskilda stödbehov som uppstått till följd av missbruk eller annat beroendebeteende och som till exempel gäller boende, brott, försörjning, sysselsättning eller samhällsdelaktighet. Med hjälp av den intensifierade och riktade sociala rehabilitering som ges som socialservice som en del av vård- och servicehelheten för missbruk och andra beroenden understöds vardagshanteringen, familje- och närståenderelationerna, delaktigheten i gemenskapen och samhället samt uppbyggnaden av ett betydelsefullt liv. Vid svåra beroenden behöver man lära sig vardagliga färdigheter som att ta hand om sig själv och bo självständigt samt stärkande av självkänslan eller den egna förmågan. Social rehabilitering kan också tillhandahållas om klienten inte vill ha missbrukarvård eller om vården inte haft någon verkan.

Det viktigaste är att klienten förstår vad som ingår i den sociala rehabiliteringen, att innehållet motsvarar klientens individuella behov, att verksamheten är målinriktad och på ett planmässigt sätt stöder klientens individuella mål med rehabiliteringen och livskompetensen. Målet med servicen kan också vara att upprätthålla den befintliga situationen eller de befintliga omständigheterna, om det är förenligt med klientens bästa och behov. Rekommendationer till kvalitetskriterier för ordnandet av social rehabilitering för personer i arbetsför ålder har tagits fram som en del av det nationella utvecklingsprojektet inom social rehabilitering (SOSKU), som koordinerats av Institutet för hälsa och välfärd 2015–2018<sup>3</sup>.

**24 §. Dagcenter och tillfällig inkvartering som service inom rusmedelsarbetet.** Det föreslås att paragrafen ändras. I 1 mom. i den gällande paragrafen föreskrivs det om syftet med rusmedelsarbetet. I propositionen föreslås att det i fortsättningen ska föreskrivas om detta i 3 § 7 punkten. I 2 mom. i den gällande paragrafen anges vad socialvårdens rusmedelsarbete omfattar och i 3 mom. finns bestämmelser om ordnande av rusmedelsarbetet som en fungerande helhet tillsammans med det övriga rusmedelsarbetet och mentalvårdsarbetet i kommunen. Det föreslås att det i fortsättningen ska föreskrivas om dem i 33 b §. Det föreslås också att det i stället för det tidigare innehållet i paragrafen ska finnas bestämmelser om socialvårdens nya service inom rusmedelsarbetet.

Med dagcenterverksamhet som ordnas som service inom rusmedelsarbetet samt tillfällig inkvartering i anslutning till den kombinerad med socialhandledning avses socialservice som ordnas i sista hand för att trygga de grundläggande behoven och minska skadorna för personer som missbrukar berusningsmedel. Servicen ska innehålla skydd på dagtid i lokaler där det finns möjlighet till måltider, skötsel av personlig hygien, daglig verksamhet eller vila, samt baserat på klientbehovet möjlighet till inkvartering dygnet runt i anslutning till verksamheten. Verksamheterna nattetid och dagtid behöver inte vara belägna i samma fysiska lokal, om det på något annat sätt går att trygga den operativa kontakten mellan dem, så att omsorgen om dem som behöver stöd vid behov kan säkerställas smidigt under hela dygnet. Man ska också kunna vända sig till servicen fast man är berusad.

Syftet med servicen är att minska missbruket av berusningsmedel och de sociala och hälsomässiga problem som hör samman med det samt att främja funktionsförmågan och säkerheten för missbrukarna liksom styrningen av dem till ändamålsenliga social- och hälsovårdstjänster. Genom servicen tryggas den direkta omsorgen och personer i behov av särskilt stöd identifieras. Med målgruppen för servicen avses personer som missbrukar berusningsmedel som till exempel är bostadslösa eller bor under dåliga förhållanden eller personer som befinner sig i en missbruksspiral och för vilka tryggheten av de grundläggande behoven annars är försvårat eller äventyrat. De senaste årens erfarenheter av covid-19-epidemins konsekvenser lyfte fram svagheter i servicesystemet under extraordinära omständigheter. Av flera av de översikter om covid-19-epidemin som Institutet för hälsa och välfärd gett ut framgår att i synnerhet de som annars är utsatta får väldigt dåligt med service. De mest utsatta var de bostadslösa och hos dem märktes bristen på service på att till och med grundförutsättningarna för liv äventyrades. Också under normala förhållanden är det svårt för många bostadslösa att ordna dagliga måltider, övernattnings och möjlighet att sköta den personliga hygien och under

---

<sup>3</sup> Suositus työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatukriteereiksi. THL 2018. Finns på adressen: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-249-9>. Hämtad den 2 mars 2022.



covid-19-epidemin försämrades deras situation avsevärt.<sup>4</sup> Propositionen bemöter således också det identifierade behovet att utveckla servicesystemet.

Social handledning och rådgivning utifrån klientens behov är en central del av dagcentrens serviceinnehåll. Information om klientens rättigheter och förmåner samt rådgivning och stöd i anslutning till användningen av tjänsterna är avgörande för personer som behöver särskilt stöd. Att informera klienterna om deras rättigheter och beakta deras individuella situation är kärnan i det klientorienterade servicesystemet.

I 2 mom. ska det föreskrivas att man ska ha rätt att utnyttja servicen anonymt, vilket samtidigt betyder att enbart det att man vänder sig till servicen inte nödvändigtvis innebär att en klientrelation inleds och bedömningen av servicebehovet påbörjas, om man inte är villig till detta. I motsats till den övriga socialservicen ska det inte heller fattas något förvaltningsbeslut i enlighet med 45 § i socialvårdslagen om användningen av dagcenter-tjänsten och den tillfälliga inkvarteringen som service inom rusmedelsarbetet. Om en persons behov av socialvårdens stöd är uppenbart och det inte finns något hinder för att bedöma servicebehovet, ska det göras på det sätt som anges i 36 § och i 4 kap. i socialvårdslagen. Dessutom måste personens behov av brådskande hjälp bedömas omedelbart. Dagcenterverksamheten och den tillfälliga inkvarteringen, som enligt förslaget ska ordnas inom alkohol- och drogarbetet, får inte hindra en persons möjligheter att få andra tjänster enligt socialvårdslagen, till exempel tillfälligt boende eller stödboende enligt 21 §.

Inom servicen påträffas missbrukare av berusningsmedel och personer med andra beroendeproblem och ofta också personer som är bostadslösa eller berusade och de har nödvändigtvis inte någon annan säker plats där de kan vila eller sköta om sina grundläggande behov. Servicen kommer också att stödja verksamheten enligt Bostad först-modellen, när det går att inom servicen identifiera personer som faktiskt bostadslösa och aktivt handleda dem till de social- och hälsovårdstjänster som de behöver och till exempel till bostadsväsendet i kommunerna. Alkohol- och drogarbetet kan fungera som "inkastare" för arbetet enligt Bostad först-modellen där en bostad prioriteras före andra stödåtgärder. Inom Bostad först-modellen ges bostadslösa möjligheten att bo i en egen bostad innan andra eventuella hjälpinsatser sätts in. I olika undersökningar har det konstaterats att modellen också hjälper till att lösa andra sociala och hälsorelaterade problem: ett eget hem är den bästa utgångspunkten för att få livet under kontroll. Också personer med svåra missbruksproblem kan klara sig i en vanlig hyresbostad om de får rätt form av stöd för boendet. Det centrala syftet med tjänsten är således att aktivt identifiera och handleda personer i behov av stöd till mera bestående tjänster som bättre motsvarar behoven och eventuellt till den vård som behövs.

Regionalt sett är servicebehovet antagligen koncentrerat till omgivningarna kring de större städerna. Om det inte skulle vara motiverat att ordna servicen i separat reserverade lokaler på grund av långa avstånd, befolkningsstrukturen eller den lilla klientkretsen i regionen, måste tillgodoseendet av behoven och smidiga servicevägar tryggas på annat sätt. Det är synnerligen viktigt att se till att klienterna också får de hälso- och sjukvårdstjänster som de behöver. Verksamheten behöver därför samordnas med de hälso- och sjukvårdstjänster som behövs. Servicen kan vid behov ordnas som en sådan gemensam service med hälso- och sjukvården som föreslås 2 a § i socialvårdslagen. Redan i dag genomförs olika modeller där det i socialvårdens verksamhet integreras till exempel hälsorådgivning, småskalig hälso- och välfärdsfrämjande verksamhet eller hälsotjänster och på detta sätt har man på många sätt lyckats tillgodose hjälp- och stödbehoven hos personer som sökt sig till servicen.

Den föreslagna bestämmelsen förtydligar välfärdsområdets ansvar att ordna missbrukartjänsterna i sista hand och styr välfärdsområdet att ordna tröskellös verksamhet inom socialvården vid behov som en sektorsövergripande helhet. Alla de nuvarande verksamhetsmodellerna i regionerna motsvarar inte direkt det som krävs i lagstiftningen, utan regionerna måste utveckla och genomföra servicen som en noggrannare definierad och mer samlad service än tidigare. Välfärdsområdena kan fortfarande köpa tjänsten av privata tjänsteproducenter, dock med beaktande av att den servicehandledningsuppgift som ingår i tjänsten ska ordnas på annat sätt än som köptjänst på grund av att den innehåller en offentlig förvaltningsuppgift. I praktiken innebär detta till exempel att välfärdsområdets egen personalresurs används för att bedöma servicebehovet och för funktioner som innehåller handledning, även om den övriga verksamheten produceras av en privat tjänsteproducent.

Baserat på socialvårdslagens 12 § som gäller tryggande av nödvändig omsorg och försörjning har socialvården redan tidigare varit skyldig att se till att en persons nödvändiga omsorg och försörjning är tryggad i brådskande situationer, så att hans eller hennes rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. Enligt 21 § i

---

<sup>4</sup> Tutkimuksesta tiiviisti 29/2020: Koronasta aiheutuva palveluvaje työikäisten sosiaalipalveluissa, [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140492/URN\\_ISBN\\_978-952-343-553-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140492/URN_ISBN_978-952-343-553-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Hämtad den 2 mars 2022.

socialvårdslagen ordnas tillfälligt boende för personer som behöver kortvarig, brådskande hjälp. Enligt lagen om missbrukarvård ska kommunen sörja för att vården av missbrukare ordnas så att den till sin innebörd och sin omfattning motsvarar behovet i kommunen. Enligt 6 § 3 mom. i den gällande lagen om missbrukarvård ska servicen i första hand ordnas genom åtgärder inom den öppna vården så att den är lätt åtkomlig, smidig och mångsidig. När man beaktar de här bestämmelserna, är det inte någon helt ny uppgift som det föreskrivs om i den här paragrafen, utan de befintliga bestämmelserna preciseras, innehåll och ordnande som motsvarar stödbehoven för service betonas som den operativa helhet som beskrivs ovan. Bestämmelserna i den föreslagna paragrafen kan betraktas som en utvidgad skyldighet.

**25 §. Mentalvårdsarbete.** I 1 mom. i den gällande paragrafen föreskrivs det om syftet med mentalvårdsarbetet. I propositionen föreslås att det i fortsättningen ska föreskrivas om detta i 3 § 8 punkten. I 2 mom. i den gällande paragrafen anges vad mentalvårdsarbetet omfattar, i 3 mom. finns bestämmelser om ordnande av mentalvårdsarbetet som en fungerande helhet tillsammans med den övriga socialvården och hälso- och sjukvården. Det föreslås att det i fortsättningen ska föreskrivas om dem i 29 b § i fråga om psykosocialt stöd i akuta traumatiska situationer och i övrigt i 33 c §. Därför föreslås det att paragrafen upphävs.

**29 a §. Samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården.** I det gällande 2 mom. föreskrivs att socialjouren vid behov deltar i psykosocialt stöd som ges i brådskande situationer. Att ge psykosocialt stöd hör till den normala verksamheten inom social- och hälsovården. Inom socialjourens arbetet hör tillhandahållandet av psykosocialt stöd ofta till akuta olycksituationer, dödsfall och eventuella storolyckor där socialjouren arbetar som en aktör tillsammans med de andra säkerhetsmyndigheterna. Enligt den ändring som föreslås i momentet ska socialjouren tillhandahålla det psykosociala stödet tillsammans med hälso- och sjukvården. Preciseringsen hör också ihop med den föreslagna, nya 29 b § där det ska föreskrivas om psykosocialt stöd i socialvårdens verksamhet och med den nya 50 b § i hälso- och sjukvårdslagen där det ska föreskrivas om psykosocialt stöd i hälso- och sjukvårdens verksamhet.

Dessutom fogas till momentet också en skyldighet för socialjouren till ansvar för ledningen av det psykosociala stödet i akuta situationer i initialskedet. Bestämmelsen är ny. I praktiken motsvarar den i stor utsträckning den arbetsfördelning som redan används regionalt. Säkerhetsmyndigheternas gemensamma, riksomfattande nödcentralsdatasystem (ERICA), som togs i bruk 2018, styr nödsamtalen på nationell nivå och fördelar uppgifterna till behöriga myndigheter. I det gemensamma systemet för polisen, räddningsväsendet, social- och hälsovården och Gränsbevakningsväsendet har uppgifter kring brådskande krishjälp redan sedan 2019 styrts från Nödcentralsverket till socialvården (socialjouren) enligt social- och hälsovårdsministeriets anvisningar, varför det successivt har uppstått en nationell modell för verksamheten. Också verksamheten inom den prehospitalka akutsjukvården är i sådana situationer inriktad på att hänvisa till psykosocialt stöd. Syftet med de nya bestämmelserna är att förtydliga arbetsfördelningen och ansvaren såväl i praktiken som på lagnivå. Även ur beredskapsperspektiv förtydligar bestämmelserna ledningsansvaret i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden och möjliggör också en nationellt enhetlig beredskapsplan med tanke på ordnandet av psykosocialt stöd. Det viktigaste är att trygga å ena sidan tjänsternas omfattning och å andra sidan den ömsesidiga samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna när psykosocialt stöd tillhandahålls i akuta traumatiska situationer.

I den gällande lagstiftningen är psykosocialt stöd i brådskande situationer en lagstadgad uppgift både för socialvården och för hälso- och sjukvården, men samordningen av helhetssituationen eller fördelningen av ledningsansvaret är inte exakt angivet. I 29 § i den gällande socialvårdslagen föreskrivs det om socialjourens uppgift att dygnet runt ordna brådskande och nödvändig hjälp för alla åldrar. Enligt den gällande 25 § hör det också till socialvårdens uppgifter inom mentalvårdsarbetet att samordna det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer. Enligt den gällande 29 a § deltar socialjouren vid behov i psykosocialt stöd som ges i brådskande situationer. I motiveringen till den gällande 27 § 2 mom. 2 punkten i hälso- och sjukvårdslagen<sup>5</sup> konstateras att psykosocialt stöd som ges omedelbart och på längre sikt i samband med exceptionella krissituationer i första hand är sådan multiprofessionell verksamhet som hälso- och sjukvården ska samordna, om inte något annat har överenskommit lokalt, och att också socialväsendets roll är betydande och nödvändig. På grund av att bestämmelserna är breda och delvis överlappande är servicesystemet för det psykosociala stödet i akuta traumatiska situationer i sin nuvarande form brokigt och rätten till högklassigt psykosocialt stöd i akuta traumatiska situationer tillgodoses inte alltid. Den arbetsgrupp för utveckling av det psykosociala stödet vid akuta traumatiska situationer som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet den 28 november 2011 föreslog i sin slutrapport<sup>6</sup> att psykosocialt stöd ska definieras i lag. Den föreslog också att socialjouren ska ha ledningsansvar för ordnande, ledning och samordning av det

<sup>5</sup> RP 90/2010 rd

<sup>6</sup> Slutrapport av arbetsgruppen för utveckling av det psykosociala stödet vid akuta traumatiska situationer. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:46 (på finska).

psykosociala stödet och krisarbetet i initialskedet vid akuta traumatiska situationer. Förslaget om paragrafen motsvarar till denna del huvudsakligen arbetsgruppens rekommendationer.

När det psykosociala stödet i akuta traumatiska situationer är ordnat på rätt sätt förbättrar det samhällets kristålighet samt hjälper individer och grupper att återhämta sig från traumatiska situationer och utveckla resiliens med tanke på eventuella framtida traumatiska situationer. I det brådskande sociala arbetet inom socialjouren ingår psykosocialt stöd i akuta traumatiska situationer samt samordning och ledning av denna verksamhet oavsett om det handlar om enstaka klienter eller en stor grupp som behöver hjälp. Införandet av bestämmelser om att socialjourerna ska svara för ledningsansvaret i initialskedet förtydligar socialvårdens och hälso- och sjukvårdens operativa ansvar i akuta situationer och gör det möjligt att utveckla verksamheten inom servicesystemet på ett övergripande sätt i en regionalt enhetligare riktning.

Den föreslagna bestämmelsen motsvarar också Olycksutredningscentralens (OTKES) rekommendationer om psykosocialt stöd genom att förtydliga de lagstadgade ansvarerna och verksamheten för social- och hälsovården i situationer som kräver psykosocialt stöd.

I 3 mom. i den gällande paragrafen konstateras att för att trygga den fortsatta vården ska det som en del av hälso- och sjukvårdens jour och socialjouren ordnas jour för mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete. Det föreslås att momentet flyttas inom paragrafen. Samtidigt ändras det nuvarande 3 mom. som i fortsättningen blir det 4 mom. Enligt den nya ordalydelsen ska den fortsatta vården av klienter som behöver mentalvårds- eller missbrukar- och beroendetjänster och servicens kontinuitet tryggas som en del av hälso- och sjukvårdens jour och socialjouren. Avsikten med ändringen är inte att skapa nya skyldigheter eller uppgifter, utan att precisera det tidigare innehållet i momentet så att det ursprungliga syftet blir tydligare.

Bestämmelsen om att trygga den fortsatta vården och servicens kontinuitet är viktig för många mentalvårds- och missbrukarklienter, som kan ha sämre förmåga att söka sig till servicen. De riskerar att falla utanför tjänsterna, om åtkomsten till tjänsterna kräver aktivitet och eget initiativ. Till mentalvårds- och missbrukartjänsterna söker man sig vanligen med fördröjning. Jouren inom socialvården och hälso- och sjukvården har som uppgift att för sin del se till att vård- och hjälpbehovet bedöms och att det sörs för att en person får den fortsatta vård han eller hon behöver, behövliga socialvårdstjänster och stöd i de situationer när personens hjälpbehov inte har uppstått akut och han eller hon inte behöver omedelbar specialiserad sjukvård. Utöver bedömningen av vårdbehovet bedömer jouren behovet av socialservice och eventuellt behov av stöd som ordnas som samarbete inom social- och hälsovården för att trygga den fortsatta vården. Det är socialjourens uppgift att se till att information om ett eventuellt behov av fortsatt stöd inom socialvården förmedlas till personens egen kontaktperson. På motsvarande sätt hör det till hälso- och sjukvårdens ansvar att trygga vårdbehovet och kontinuiteten i den eventuellt fortsatta vård som behövs.

Det föreslås inga ändringar av innehållet i det gällande 4 mom. som blir det nya 3 mom. Det nya 3 mom. motsvarar således som sådant det gällande 4 mom.

**29 b §. Psykosocialt stöd i akuta och traumatiska situationer.** Paragrafen är ny men till sitt sakinnehåll motsvarar den gällande bestämmelser. I den reglering av mentalvårdsarbetet som finns i 25 § i den gällande socialvårdslagen föreskrivs i 2 mom. 1 och 2 punkten om psykosocialt stöd som vid behov ska ges med socialvårdens metoder och om samordning av detta i akuta och traumatiska situationer. Till innehållet i det psykosociala stödet inom socialvården hör också till exempel tjänster för socialt arbete, social handledning och social rehabilitering. Syftet med den föreslagna paragrafen är att förtydliga socialvårdens roll och uppgift när psykosocialt stöd tillhandahålls i akuta traumatiska situationer och på så sätt stärka arbetsfördelningen och samarbetet inom social- och hälsovården när det gäller tillhandahållande av psykosocialt stöd i sådana situationer.

Det psykosociala stödet består av akut krisarbete och brådskande socialt arbete. Det akuta krisarbetet hör till hälso- och sjukvårdens uppgifter, medan det brådskande sociala arbetet och det tillhörande psykosociala stödet hör till socialvårdens uppgifter. Vid sidan av hälso- och sjukvårdens krisarbete behöver det också uppmärksammas om det finns ett behov av socialt arbete för stöd i vardagen och tryggad försörjning, varför det i situationerna ofta behövs verksamhet och kompetens såväl från socialvården som från hälso- och sjukvården. Klienten har i situationen rätt att få en yrkesmässig bedömning av sitt stödbehov och av vilka tjänster som eventuellt står till förfogande. Det är också socialvårdens uppgift att samordna det psykosociala stödet på individ-, familje- eller gemenskapsnivå. Psykosocialt stöd ska också kunna tillhandahållas individer, familjer och grupper i samband med andra situationer än storolyckor och samhällshotande olyckshändelser, när en händelse är potentiellt traumatiserande och personernas välbefinnande och funktionsförmåga eventuellt påverkas under lång tid. En akut traumatisk situation är ofta en händelse som orsakar avsevärt lidande, till exempel att en närstående begår självmord eller man blir utsatt för våld. En akut krissituation kan också

innebära att man blir akut bostadslös, blir utsatt för ett brott eller att man behöver hjälp till följd av en olycka eller ett dödsfall.

Socialvårdens psykosociala stöd i akuta traumatiska situationer innebär att en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården ger brådskande socialt arbete och social handledning samt närvarande emotionellt och informativt stöd för att lugna ner situationen, öka känslan av trygghet och tillgodose de omedelbara stödbehoven. Baserat på servicebehovet kan det också behöva ordnas brådskande socialtjänster, såsom tillfälligt boende som hör till boendeservicen inom socialvården, hemservice för barnfamiljer, kompletterande eller förebyggande utkomststöd eller andra behövliga socialtjänster, varför arbetet förutsätter tjänsteförhållande. I det psykosociala stöd som socialvården ger ingår också att aktivt handleda och uppmuntra klienterna att söka sig till akut krisarbete.

Det psykosociala stödet i akuta och brådskande situationer hör till socialjourens arbete där det ofta utförs som myndighetsövergripande arbete och i nära samarbete med dem som arbetar med krisarbete inom hälso- och sjukvården. Det kan också behövas och utföras inom tjänster under tjänstetid vid traumatiska förändringar i olika mindre överraskande livssituationer, som vid skilsmässor, arbetslöshet, sjukdom, när någon får barn eller går i pension. I sådana situationer kan också olika stödåtgärder ordnas, såsom stöd för individer, familjer eller grupper. Stödet kan till exempel innebära rådgivning och handledning, kamratstöd, stöd av erfarenhetsexperter eller verksamhet inom olika nätverk. Det psykosociala stöd som ges som socialt arbete och social handledning i traumatiska situationer utförs ofta i snabbt tempo och kräver ofta särskild kompetens också av socialvårdens anställda.

Det psykosociala stödet inom socialvården tillhandahålls ofta i nära samarbete med aktörer inom hälso- och sjukvården. Med psykosocialt stöd inom hälso- och sjukvården avses akut krisarbete som utförs som tidiga interventioner som är förlagda till den första månaden efter den traumatiska händelsen. I det ingår också aktiv uppföljning och som en central uppgift identifiering av traumarelaterade störningar och vid behov handledning till övriga hälso- och sjukvårdstjänster för fortsatt vård. Detta är i regel en uppgift för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (till exempel en sjukskötare eller en psykolog). Dessutom ska personen ha lämpliga kunskaper i krisarbete. Också en yrkesutbildad person inom socialvården kan arbeta med krisuppgifter, om han eller hon har tillräckligt med utbildning, erfarenhet och kompetens i fråga om krisarbete och detta har fastställts av arbetsgivaren. Även i detta fall antecknas patientarbetet i anslutning till krisarbetet i patientregistret på det sätt som är brukligt inom hälso- och sjukvården.

Den arbetsgrupp för utveckling av det psykosociala stödet vid akuta traumatiska situationer som letts av social- och hälsovårdsministeriet rekommenderade i sin slutrapport<sup>7</sup> 2019 att de tjänster inom psykosocialt stöd som ges i krissituationer bör förenhetligas och att det bör föreskrivas om psykosocialt stöd i lag. Enligt arbetsgruppen är det avgörande å ena sidan tjänsternas omfattning och å andra sidan den ömsesidiga samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna när psykosocialt stöd tillhandahålls i akuta traumatiska situationer. Den reglering som föreslås i propositionen motsvarar arbetsgruppens rekommendation. Arbetsgruppen rekommenderade också att psykosocialt stöd i brådskande situationer i enlighet med socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen bör genomföras tillsammans vid social- och hälsovårdens gemensamma verksamhetsenheter som social- och krisjour. I propositionen föreslås att det ska föreskrivas om social- och hälsovårdens gemensamma service i en ny 2 a § i socialvårdslagen.

Förslaget motsvarar kraven i artikel 24 i EU:s terrorismdirektiv (EU) 2017/541 om att ordna emotionellt och psykologiskt stöd för att tillgodose de specifika behoven hos offer för terrorism. Att psykosocialt stöd preciseras som en uppgift också för socialjouren säkerställer att stödet kan ordnas inom social- och hälsovården dygnet runt och att det tillkallas direkt från Nödcentralen för klienten som en avgiftsfri tjänst. Den föreslagna bestämmelsen förtydligar således ytterligare genomförandet av terrorismdirektivet i den finländska lagstiftningen.

**33 b §. Rusmedels- och beroendearbete.** I regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet samt av vissa andra lagar med anledning av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 56/2021 rd) har det föreslagits att det nuvarande innehållet i paragrafen ska upphävas från och med den 1 januari 2023. På grund av detta föreslås det i propositionen att paragrafnumret tas i bruk med nytt innehåll.

---

<sup>7</sup> Slutrapport av arbetsgruppen för utveckling av det psykosociala stödet vid akuta traumatiska situationer. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:46 (på finska). Finns på adressen: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R\\_46\\_19\\_Psykososiaalisen\\_tuen\\_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Hämtad den 4 mars 2022.

Det föreslås att innehållet i paragrafen i huvudsak ska motsvara bestämmelserna om alkohol- och drogarbete i 24 § i gällande socialvårdslag och att det nuvarande innehållet i den paragrafen delvis ska flyttas till 3 § och delvis till den här paragrafen. Eftersom rusmedelsarbetet inom socialvården inte är en enskild, separat tjänst, som i princip de andra av de tjänster som nämns i 14 § i socialvårdslagen, föreslås det att innehållet om utförandet av det här arbetet flyttas till 4 kap. som handlar om tillhandahållande av socialvård. Syftet med ändringen är att på ett tydligare sätt än tidigare öppna upp den helhet som utgör socialvårdens rusmedelsarbete och att i samband med detta också tydligare beskriva de konkreta tjänster som i enlighet med socialvårdslagen ska tillhandahållas för att tillgodose stödbehoven. I bestämmelsen etableras dessutom klientens rätt till ändamålsenlig service. Målet är att genom förtydligande av bestämmelserna stärka och öka tillgången till tjänsterna och kompatibiliteten med stödet och vården i det övriga servicesystemet. Ett förslag till definition av socialvårdens rusmedels- och beroendearbete finns i den föreslagna nya 7 punkten i 3 §.

I 1 mom. i paragrafen understryks att alla de tjänster som räknas upp i 14 § i socialvårdslagen enligt behov innefattas i alkohol- och drogarbetet förutsatt att de svarar mot klientens stödbehov. I rusmedelsarbetet ingår handledning och rådgivning om skydds- och riskfaktorer för drogfrihet och information till klienten om alternativen i servicesystemet. Som tjänster inom rusmedelsarbetet kan man ge de socialtjänster som nämns i 14 § för att minska skadorna av berusningsmedel och andra beroenden, stödja drogfrihet och rehabiliteringen från rusmedelsproblem och andra beroendeproblem samt som andra socialtjänster som behövs på grund av missbruk av berusningsmedel eller annat beroende. Minst den socialservice som nämns i momentet ges som särskilda tjänster inriktade och fokuserade på alkohol- och drogarbetet inom socialvården och de är ofta mycket viktiga för klienter med missbruks- och beroendeproblem. Tillgång till socialt arbete och social handledning inriktade på missbrukarnas situation ska alltid finnas, särskilt för användare av berusningsmedel och i samband med service riktad till beroendebeteende. Samtidigt ska boendeservice stå till förfogande, utöver de allmänna tjänster som passar för alla, också i synnerhet som boendeservice för missbrukare eller inriktade på beroendebeteende med beaktande av det särskilda stöd som målgruppen behöver för sitt boende. Missbrukarnas situation och stödbehov varierar, varför den tillgängliga boendeservicen som tillgodoser stödbehoven bör vara mångsidig och beakta att inte alla som behöver stöd klarar av att förbinda sig till att vara nyktra och ta emot vård. Den internationellt framgångsrika Boende först-modellen har gett goda resultat i fråga om minskad bostadslöshet, förbättrad livskvalitet och minskade kostnader för samhället.<sup>8</sup>

Syftet med bestämmelserna är inte att skära ner eller begränsa de mångsidiga missbrukartjänster som redan nu produceras i enlighet med lagen om missbrukarvård, utan också andra tjänster än de som nämns i 14 § ska i fortsättningen kunna produceras enligt behov i enlighet med 28 § i socialvårdslagen som tjänster som främjar klienternas välfärd och vid behov inriktade på stöd för missbruks- och beroendeproblem.

Till sådan service på en institution i enlighet med 22 § i socialvårdslagen som genomförs som rusmedels- och beroendearbete inom socialvården hör formerna för samhällsrehabilitering eller vid behov social rehabilitering på en institution med syftet att stödja ett drogfritt liv utan tillhörande vård. Om klienten behöver vård för beroenden och eventuella andra samtidiga sjukdomar, följer man förfarandet för vården i hälso- och sjukvårdslagen och den sociala rehabilitering som behövs fogas till detta i enlighet med 2 a § i denna lag. Socialvården kan med andra ord hänvisa klienterna till missbrukarrehabilitering på basis av sociala förhållanden, men om det samtidigt finns ett aktuellt behov av missbrukarvård, ska tjänsterna tillhandahållas i enlighet med 2 a §. Genom att uppgifterna förtydligas eftersträvas en helhet där man samtidigt beaktar klientens behov av socialt stöd och socialservice samt behov av vård för fysiska och psykiska hälsoproblem orsakade av substansrelaterade störningar och beroendestörningar.

Den första meningen i 2 mom. motsvarar till sitt innehåll nuvarande 24 § 2 mom. 2 punkten. Vid utvecklandet och tillhandahållandet av tjänsterna ska stödbehovet beaktas, förutom hos missbrukarna av berusningsmedel, också hos deras anhöriga och närstående och tjänsterna ska också riktas till dessa grupper. Som stöd och hjälp i utvecklingsarbetet kan man dra nytta av erfarenhetsexperternas och andra serviceanvändares sakkunskap när man utvecklar, genomför och utvärderar socialservicen. Med erfarenhetsexperten avses personer som har egen erfarenhet av missbruksrelaterade psykiska eller fysiska sjukdomar, skador eller andra svåra livssituationer och som har genomgått utbildning för erfarenhetsexperten. Också en anhörig eller närstående kan vara erfarenhetsexpert. Till 2 mom. fogas dessutom en hänvisning till socialvårdslagens 13 § som gäller tryggande av barnets hälsa och utveckling och enligt vilken ett barn och dess familj har rätt att utan dröjsmål få socialservice som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Rätten gäller också nödvändig socialservice som barnet behöver på grund av berusningsmedel och annat beroendebeteende.

Innehållet i 3 mom. ska vara samma som i det nuvarande 24 § 3 mom. i socialvårdslagen, enligt vilket en gravid person har subjektiv rätt att omedelbart få tillräcklig socialservice som stöder alkohol- och drogfrihet.

<sup>8</sup> Materialbanken Asunto ensin, [https://asuntoensin.fi/aineistopankki/?fwp\\_aika=2015-01-01%2C2019-01-31](https://asuntoensin.fi/aineistopankki/?fwp_aika=2015-01-01%2C2019-01-31). Hämtad den 2 mars 2022.

Med detta avses till exempel mödrahem som är specialiserade på rehabilitering av missbrukare av berusningsmedel eller andra socialvårdstjänster som motsvarar behoven. Även i hälso- och sjukvårdslagen finns en bestämmelse som tryggar brådskande missbrukarvård. En gravid missbrukare följs alltid upp inom hälso- och sjukvården och hennes övergripande vårdbehov bedöms av hälso- och sjukvården. Eftersom behoven av service uppkommer samtidigt, bör tjänsterna ordnas som samordnade tjänster i enlighet med den i propositionen föreslagna 2 a § i socialvårdslagen, trots att tjänsterna utförs vid olika verksamhetsenheter, såsom vid mödrapolikliniken samt som annan service inom socialvården och hälso- och sjukvården.

Det föreslås att det i 4 mom. ska föreskrivas om rusmedels- och beroendearbetets anknytning till de övriga social- och hälsovårdstjänsterna och det förebyggande rusmedelsarbete som kommunen ansvarar för. Socialvårdens riktade missbrukartjänster ska i första hand tillhandahållas som samordnade tjänster för social- och hälsovården i enlighet med 2 a §. Till socialvårdens ansvar och tjänster inom den här servicen hör att förbättra klientens livskompetens och livssituation, förbättra funktionsförmågan och det sociala välbefinnandet samt påverka beroendelaterade problem och deras bakgrundsfaktorer till exempel med hjälp av social rehabilitering, boendeservice och annan socialservice. Till hälso- och sjukvårdens tjänster hör undersökningar, diagnos, planering av vården, vård, behandling och tillhörande medicinsk rehabilitering i samband med substansrelaterade störningar, beroendestörningar och andra hälsoproblem.

I 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdets ansvar för att samordna de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna till helheter. Med samspelta helheter avses bland annat att det på ett ändamålsenligt sätt ska finnas kontinuitet, samordning och rätt samordning i tiden med den hälso- och sjukvård som hör till substansrelaterade störningar och det fysiska och psykiska hälsotillståndet och som hälso- och sjukvården ansvarar för och att hjälp och stöd som är smidiga och helhetsbetonade garanteras för klienterna. I fortsättningen behöver man också beakta samordningen av det förebyggande rusmedelsarbetet som kommunen bär huvudansvaret för med välfärdsområdets alkohol- och drogärenden och missbrukartjänster samt de målinriktade åtgärderna. Det förebyggande rusmedelsarbetet är en del av främjandet av välfärden, hälsan och tryggheten, inom vilket välfärdsområdets och kommunens gemensamma arbete är synnerligen viktigt. Långsiktigt förebyggande rusmedelsarbete minskar det mänskliga lidandet, behovet av social- och hälsovårdstjänster samt skillnaderna i hälsa mellan befolkningsgrupperna, ökar arbetets produktivitet och tryggar befolkningens arbets- och funktionsförmåga också i framtiden.

**33 c §. Mentalvårdsarbete.** I regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet samt av vissa andra lagar med anledning av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 56/2021 rd) har det föreslagits att det nuvarande innehållet i paragrafen ska upphävas från och med den 1 januari 2023. På grund av detta föreslås det i propositionen att paragrafnumret tas i bruk med nytt innehåll.

I paragrafen föreslås bestämmelser om socialvårdens mentalvårdsarbete. Innehållet i paragrafen motsvarar i huvudsak bestämmelserna om mentalvårdsarbete i 25 § i den gällande socialvårdslagen. Eftersom mentalvårdsarbetet inte innebär en enskild, separat tjänst, som i princip de andra av de tjänster som nämns i 14 § i socialvårdslagen, ska innehållet om utförandet av mentalvårdsarbetet flyttas till 4 kap. som handlar om tillhandahållande av socialvård. Syftet med ändringen är att på ett tydligare sätt än tidigare öppna upp den helhet som utgör socialvårdens mentalvårdsarbete och att i samband med detta också tydligare beskriva de konkreta tjänster som i enlighet med socialvårdslagen ska tillhandahållas för att tillgodose stödbehoven. I bestämmelsen etableras dessutom klientens rätt till ändamålsenlig service. Ett förslag till definition av socialvårdens mentalvårdsarbete finns i den föreslagna nya 8 punkten i 3 §.

I 1 mom. understryks att alla de tjänster som räknas upp i 14 § innefattas i mentalvårdsarbetet inom socialvården förutsatt att de motsvarar klientens behov. Att ge psykosocialt stöd är en del av tillgodoseendet av klientens stödbehov och hör till verksamheten inom all socialservice. Utöver allmän socialservice ska åtminstone socialt arbete, social handledning och social rehabilitering samt boendeservice för rehabiliteringsdeltagare inom mentalvården tillhandahållas som tjänster som tillgodoser stödbehov som uppkommit till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga. Det är ofta ändamålsenligt att producera särskilt den inriktade socialservice som tillgodoser sådana stödbehov som en samordnad tjänst med hälso- och sjukvårdstjänsterna i enlighet med 2 a § för att klienten ska kunna erbjudas övergripande hjälp och stöd vid sidan av den behövliga vården. Syftet med bestämmelserna är inte att begränsa eller skära ner den socialservice som redan nu tillhandahålls inom mentalvårdsarbetet, utan det går också i fortsättningen att, utöver de centrala tjänster inom mentalvårdsarbetet som nämns i momentet, vid behov i enlighet med 28 § i socialvårdslagen tillhandahålla också andra välfärdsfrämjande tjänster som är inriktade på mentalvårdsarbetet.

Mentalvårdsarbetet omfattar, utöver den allmänna och inriktade socialservicen, handledning och rådgivning som hänförs till faktorer som skyddar och äventyrar den psykiska hälsan samt som en del av andra tjänster

behövligt psykosocialt stöd för individen eller familjen och samordnande av psykosocialt stöd för individen och gemenskapen. Med samordning avses samordning av stödet inom socialvården både på individnivå och på gemenskapsnivå. Det ska föreskrivas om psykosocialt stöd vid akuta och traumatiska situationer inom socialvården i den föreslagna 29 b §.

I 2 mom. betonas att då servicen utvecklas och tillhandahålls ska hänsyn tas till anhörigas och närståendes situation och hjälpbehov, eftersom försämrad psykisk funktionsförmåga och psykiska sjukdomar ofta också på ett påtagligt sätt påverkar den sjukes närmaste krets. Som stöd och hjälp i utvecklingsarbetet kan man dra nytta av erfarenhetsexperternas och andra serviceanvändares sakkunskap när man utvecklar, genomför och utvärderar socialservicen. Med erfarenhetsexperter avses personer som har egen erfarenhet av psykiska störningar, försämrad psykisk funktionsförmåga eller någon annan svår livssituation som rör psykisk sjukdom och som har genomgått utbildning för erfarenhetsexperter. Också en anhörig eller närstående kan vara erfarenhetsexpert.

Till 2 mom. fogas dessutom en hänvisning till socialvårdslagens 13 § som gäller tryggnad av barnets hälsa och utveckling och enligt vilken ett barn och dess familj har rätt att utan dröjsmål få socialservice som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Rätten gäller också nödvändig socialservice som barnet behöver på grund av försämrad psykisk funktionsförmåga eller psykisk sjukdom. Psykiska störningar samt substansrelaterade störningar och beroendestörningar orsakar merparten av hälsoproblemen bland de unga och är centrala faktorer som påverkar barns och ungas hälsa och utveckling. Till dem hör ofta skadligt hälsobeteende, såsom tobaksrökning, riklig alkoholanvändning och drogexperimenterande. Hos barn och unga går det inte att skilja missbruks- och beroendeproblem från andra problem med den psykiska hälsan, eftersom de vanligen förekommer tillsammans. De är en betydande riskfaktor för utslagning och långvarig arbetsförmåga. När ett barn eller en ung person vårdas inom hälso- och sjukvårdens öppenvård, är det viktigt att säkerställa att samarbetet är tillräckligt mellan social- och hälsovården för att de rättigheter som anges i 13 § ska tryggas för barnet och dess familj. I samband med planeringen av öppenvården ska man vid behov bedöma behovet av tjänster och stöd enligt 14 § i socialvårdslagen både för barnet och för de personer som svarar för barnets vård och fostran för att stödja att barnet klarar sig i hemmet. Motsvarande behov kan uppstå när barnet eller den unga personen flyttas från sjukhusvård till öppenvård, då familjen kan behöva till exempel hemservice eller familjearbete för att stödja att barnet eller den unga personen klarar sig i hemmet. Bestämmelser om socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service finns i den föreslagna, nya 2 a § i socialvårdslagen och i 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

Med fungerande helhet i 3 § avses bland annat att det ska finnas kontinuitet, samordning och rätt samordning i tiden med den vård som hälso- och sjukvården ansvarar för. Genom förtydligandet av uppgifterna eftersträvas en helhet där man vid behov samtidigt beaktar klientens behov av socialt stöd och socialservice samt behov av vård för fysiska och psykiska hälsoproblem till följd av psykiska störningar. Mentalvårdstjänster kan också produceras som en gemensam service för social- och hälsovården i enlighet med den 2 a § som föreslås i socialvårdslagen. Till socialvårdens tjänster inom den här servicen hör att förbättra klientens livssituation, stödja de exekutiva funktionerna och förbättra funktionsförmågan och det sociala välbefinnandet samt påverka problem till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga och deras bakgrundsfaktorer till exempel med hjälp av riktad social rehabilitering som mentalvårdstjänst. När det gäller rehabiliteringen är ofta den boendeservice som ordnas som socialvårdsservice, de åtgärder som är riktade utanför hemmet och den allmänna socialservicen centrala för rehabiliteringsklienterna inom mentalvården. Stödet kan också behövas för åtkomsten till den vård eller rehabilitering som behövs. På motsvarande sätt hör undersökning, diagnos, planering av vården, vård, behandling och tillhörande medicinsk rehabilitering i samband med psykiska störningar och andra hälsoproblem till hälso- och sjukvårdens service och ansvar. I 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdets ansvar för att samordna de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna till helheter.

I 3 mom. uppmärksammas dessutom välfärdsområdenas och kommunernas gemensamma uppgift om förebyggande mentalvårdsarbete som det föreskrivs om i nya 7 b §. Det förebyggande mentalvårdsarbetet är en del av främjandet av välfärden, hälsan och tryggheten, som är en gemensam uppgift för kommunen och välfärdsområdet. Långsiktigt förebyggande mentalvårdsarbete minskar det mänskliga lidandet, behovet av social- och hälsovårdstjänster samt skillnaderna i hälsa mellan befolkningsgrupperna, ökar arbetets produktivitet och tryggar befolkningens arbets- och funktionsförmåga också i framtiden. Bestämmelser om kommunernas och välfärdsområdenas uppgifter för främjande av hälsa och välfärd finns i 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

I 4 mom. föreskrivs det om samarbetsmöten som regionförvaltningsverket ska ordna en gång om året. En nästan likadan bestämmelse gällande kommunerna och regionförvaltningsverken finns för närvarande i 6 d § i mentalvårdsförordningen och det föreslås att den bestämmelsen upphävs. Enligt den ska den kommun eller samkommun som är huvudman för hälsovårdscentralen åtminstone en gång om året ordna ett samarbetsmöte,

till vilket den kallar representanter för de instanser som inom kommunens eller samkommunens område utför mentalvårdsarbete som omfattar barn och unga. Till dem räknas också privata sammanslutningar och serviceproducenter. När ansvaret för ordnandet av servicen överförs på välfärdsområdena blir detta onödigt. Det föreslås att det i momentet ska föreskrivas om en annan skyldighet för regionförvaltningsverket som finns i den nämnda paragrafen i mentalvårdsförordningen och enligt vilken regionförvaltningsverket årligen ska ordna regionala samarbetsmöten i syfte att utveckla arbetsfördelningen när det gäller mentalvårdstjänster och mentalvårdsarbete för barn och unga. Avsikten är att också de instanser som utför mentalvårdsarbete inom hälso- och sjukvården ska kallas till de samarbetsmöten som anges i paragrafen. Det föreslås att det ska föreskrivas om samarbetsmöten på motsvarande sätt i 27 § i hälso- och sjukvårdslagen.

**42 §. Egen kontaktperson.** I det gällande 2 mom. föreskrivs att den egna kontaktpersonen ska vara en sådan yrkesutbildad person som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Den egna kontaktpersonen kan i stället för den yrkesutbildade person som avses i nämnda paragraf vara en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, om det är motiverat med hänsyn till klientens samlade service. Dessutom föreskrivs det i momentet att den egna kontaktpersonen för ett barn som behöver särskilt stöd och för andra personer som behöver särskilt stöd och den arbetstagare som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen ska vara en sådan socialarbetare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Det föreslås att det gällande 2 mom. delas i två separata moment. I det ändrade 2 mom. lämnar början av det nuvarande momentet kvar. Till det nya 3 mom. flyttas bestämmelsen i slutet av det gällande momentet om den egna kontaktpersonen för ett barn som behöver särskilt stöd och för andra personer som behöver särskilt stöd. Dessutom föreslås det att det till det nya 3 mom. ska tilläggas att uppgiften ska skötas i tjänsteförhållande.

För närvarande krävs det inte uttryckligen i socialvårdslagen att den egna kontaktpersonen ska vara en tjänsteinnehavare och inte nödvändigtvis alla uppgifter som den egna kontaktpersonen har kräver utövande av offentlig makt, särskilt om den egna kontaktpersonen endast är kontaktperson för klienten. Den egna kontaktpersonen har i uppgift att främja genomförandet av 38 § 2 och 3 mom. i socialvårdslagen samt vid behov utföra andra uppgifter som föreskrivs i den lagen. Den egna kontaktpersonens uppgifter kan vara av många olika slag och de är långt beroende av personens individuella situation och behov. I fråga om barn eller personer som behöver särskilt stöd är en central uppgift för den egna kontaktpersonen att koordinera den samlade servicen och följa upp hur servicen och stödåtgärderna påverkar och tillgodoser klientens stödbehov samt ge klienten råd och handledning i ärenden som gäller hur man söker sig till service och stödåtgärder. Beroende på klientens behov kan det också avtalas om andra uppgifter för den egna kontaktpersonen. Det föreslås att det ska föreskrivas om uppgifterna för den egna kontaktpersonen för äldre personer i 17 § i äldreomsorgslagen (RP 231/2021 rd) som avses träda i kraft den 1 december 2023. I den paragrafen har uppgifterna för äldre personers egen kontaktperson preciserats så att de motsvarar bestämmelserna i socialvårdslagen och motiveringen till dem med beaktande av äldre personers särskilda behov.

Ju intensivare rådgivningen och handledningen gäller tillgodoseendet av individens rättigheter och till exempel att ansöka om en viss tjänst eller förmån, desto starkare ingår dimensioner av utövande av offentlig makt i verksamheten. Situationer med utövande av offentlig makt sker i olika faser av det interaktiva arbetet för egna kontaktpersoner. Ett övergripande, klientorienterat ansvar för ett ändamålsenligt utfört klientarbete förutsätter att behörigheterna har utformats så att till exempel beslutsfattandet inte behöver lösgöras från arbetsprocessen för att utföras av andra. Detta kommer tydligt fram i arbetet med klienter som behöver särskilt stöd där den egna kontaktpersonen har en central roll för att tillgodose rättsskyddet och servicen enligt servicebehovet för barn eller personer som behöver särskilt stöd. I en utredning om utövandet av offentlig makt i det sociala arbetet, som beställts av social- och hälsovårdsministeriet<sup>9</sup>, rekommenderades att den egna kontaktperson inom socialvården som svarar för klientprocessen inom det sociala arbetet ska vara en tjänsteinnehavare med rätt att utöva offentlig makt åtminstone i sådana situationer där den egna kontaktpersonens arbete kräver både ett planmässigt arbetssätt och beslutsfattande. Den föreslagna ändringen motsvarar den här rekommendationen.

Det gällande 3 mom. blir 4 mom.

Det gällande 4 mom. blir 5 mom. och det föreslås också att dess innehåll ändras. I momentet föreskrivs det om skyldigheten för barnets egen kontaktperson eller en annan arbetstagare som ansvarar för barnets socialservice att träffa barnet personligen tillräckligt ofta på det sätt som antecknas närmare i klientplanen. Det föreslås att skyldigheten utvidgas till att gälla personer som behöver särskilt stöd. Person som behöver särskilt stöd definieras i 3 § 3 mom. i socialvårdslagen och det föreslås att definitionen samtidigt preciseras i propositionen.

<sup>9</sup> Det sociala arbetets framtid – socialt arbete som offentlig förvaltningsuppgift. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:47 (på finska). Finns på adressen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4091-8>. Hämtad den 2 mars 2022.



Syftet med preciseringen av rättigheterna för personer som behöver särskilt stöd är att trygga rättsskyddet för de mest utsatta klienterna. Bestämmelsen för inte med sig nya eller utökade uppgifter, utan preciserar de nuvarande, eftersom det redan tidigare ska ha avtalats om möten med den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare som ansvarar för servicen som en del av utarbetandet av klientplanen i 39 § i socialvårdslagen. Tillräckligt frekventa personliga möten på det sätt som klienten önskar är synnerligen viktigt och betydelsefullt för personer som behöver särskilt stöd, då dessa i regel redan har svårt att söka och få service. För att den egna kontaktpersonen ska kunna stödja klienten i uppfyllandet av de mål som ställts upp av klienten själv och i klientplanen och som påverkar stödbehovet samt i stärkandet och utnyttjandet av de egna resurserna, är det viktigt att den egna kontaktpersonen identifierar personens fysiska, psykiska och kognitiva resurser och klarar av att följa upp hur servicen och stödåtgärderna kan tillgodose klientens stödbehov. För att detta ska kunna ske krävs ofrånkomligen tillräckligt frekventa möten mellan klienten och den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare som ansvarar för socialservicen. Mötena kan realiseras på det sätt som passar klienten bäst, också till exempel på distans.

**44 §.** *Utredning av situationen för en person i klientens vård.* Det föreslås att det införs en terminologisk ändring i 1 mom. 1 punkten så att missbrukarvård blir missbrukarvård och beroendevård. Ändringen är av teknisk natur och motsvarar de andra ändringarna som föreslås i propositionen.

## 7.2 Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

**1 §.** *Tillämpningsområde.* Det finns ett förslag om att ändra hela den gällande paragrafen i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet samt av vissa andra lagar med anledning av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet 10. Jämfört med det förslaget föreslås det att 1 mom. ändras så att 20 § också ska tillämpas främjande av psykisk hälsa i kommunen.

**3 §.** *Definitioner.* I den gällande 2 punkten sägs följande i fråga om mentalvård, missbrukarvård och vård vid annat beroende: i denna lag avses med primärvård mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete som kommunen ordnar, till den del de inte ordnas inom socialvården eller den specialiserade sjukvården. Det föreslås att kommunen ändras till välfärdsområde i enlighet med RP 56/2021 samt mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete till mentalvårdstjänster och missbrukar- och beroendetjänster inom hälso- och sjukvården. Eftersom det enligt förslaget ska preciseras att det är fråga om mentalvårdstjänster och missbrukar- och beroendetjänster inom hälso- och sjukvården slopas den precisering som gäller socialvården. Till definitionen fogas utöver alkohol och droger även annat beroende. Med det avses beteenderelaterade beroendeproblem och skadliga beteendemönster som leder till sådana, såsom skadligt spel om pengar. Det är fråga om en teknisk precisering av paragrafen.

**8 a §.** *Socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service.* Paragrafen föreslås bli ändrad. Den anger när lagstiftningen om hälso- och sjukvård respektive lagstiftningen om socialvård ska tillämpas i fråga om viss service. Det har visat sig att tillämpningspraxis för den gällande lagen inte helt motsvarar motiveringen till paragrafen i regeringens proposition till riksdagen med förslag till socialvårdslag och vissa lagar som har samband med den<sup>11</sup>. I stället lyckas kommunerna fortfarande inte helt hålla i sär service inom hälso- och sjukvården och uppgifter inom socialvården när det gäller den praktiska organiseringen. Därför behöver den gällande lagen preciseras. Bestämmelser om samordning av kundernas tjänster till helheter på mer allmän nivå finns i 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Den föreslagna paragrafen kompletterar bestämmelserna i den lagen genom att närmare gå in på frågan som en del av substanslagstiftningen om hälso- och sjukvård.

Enligt förslaget ska man inom service som socialvården och sjuk- och hälsovården gemensamt tillgodoser, på verksamhetsenheter eller verksamhetsställen eller när patienten annars behöver service inom såväl hälso- och sjukvården som socialvården, tillämpa hälso- och sjukvårdslagen i fråga om hälso- och sjukvård enligt det medicinska behovet och socialvårdslagen i fråga om socialservice. Avsikten är att det är servicens innehåll som avgör vilken lagstiftning som tillämpas och de tillhörande rutinerna. Det avgörande ska inte vara typen av verksamhetsenhet som den tillhandahållna servicen administrativt hör till.

Bestämmelsen ska gälla både tjänster som tillhandahålls i lokaler som vårdgivaren besitter och tjänster eller andra insatser som tillhandahålls i kundens hem eller närmiljö. Service som tillhandahålls gemensamt är

<sup>10</sup> RP 56/2021 rd.

<sup>11</sup> RP 164/2014 rd.

exempelvis hemvård enligt 20 § i socialvårdslagen. Hemvård är en helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Sådan service tillhandahålls också till exempel vid uppfostrings- och familjerådgivningarna, om man vid sidan av rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 § i socialvårdslagen har beslutat att också tillhandahålla service enligt hälso- och sjukvårdslagen. De social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls vid de heltäckande social- och hälsocentraler som utvecklas i samband med social- och hälsovårdsreformen kan vara sådan gemensam service som avses i bestämmelsen. Exempelvis social- och hälsocentralens integrerade kund- och servicestyrning kan vara gemensam service när den innefattar servicestyrning inom både socialvården och hälso- och sjukvården efter patientens behov och situation. Situationer där patienten ofta behöver både hälso- och sjukvård och socialvård är också vid övergång från exempelvis sjukhusvård till vardagsmiljö och rehabiliteringsstöd, ibland till och med långsiktigt. I sådana övergångsfaser kan det behövas en inkörningstid för att ge bättre färdigheter till hemmaboende och för att se till att klienten har sådana färdigheter eller så måste man sörja för att ett barn i sjukhusvård överförs till en normal uppväxtmiljö i rätt tid.

Verksamhetsenheter inom social- och hälsovården som är avsedda för missbrukare av berusningsmedel är typiska enheter som tillhandahåller både hälso- och sjukvårdstjänster och socialvårdstjänster. Vid sådana enheter ska bedömningen av vårdbehovet och genomförandet av vården samt bedömningen av behovet av socialservice och de tjänster som ordnas samordnas på så sätt att undersökningar, diagnos, planering av vård och behandling, vård och behandling och tillhörande rehabilitering som gäller substansrelaterade störningar och beroendestörningar och andra hälsoproblem genomförs i enlighet med bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen. På samma sätt bedöms klientens behov av stöd i enlighet med socialvårdslagen och ges klienten socialservicen och stöd som motsvarar hans eller hennes stödbehov. Syftet med servicen och stödet är exempelvis att påverka klientens livssituation och de problem som beroendet orsakat och bakgrundsfaktorerna till dem. Genom social rehabilitering vid missbruks- och beroendeproblem delvis när behandlingen pågår och i synnerhet efter den stöds drogberoende personer att klara det dagliga livet, att få fotfäste i näromgivningen och samhället och att bygga upp ett meningsfullt liv. För att bli bättre och ta till sig behandlingen krävs självaktning som stöder dessa, boende, försörjning, drogfria mänskliga relationer och vid behov exempelvis hjälp i frågor som gäller vårdnad och umgänge med barn. Hälso- och sjukvård och socialservice behövs samtidigt i synnerhet när det gäller tjänster för de mest utsatta patient- och klientgrupper som har nytta av uppsökande arbete. Det gäller exempelvis dagcenterverksamhet som bedrivs som alkohol- och drogarbete inom socialvården.

Det har i praktiken förekommit oklarheter i fråga om innehållet i hälso- och sjukvården och socialservicen, särskilt när det gäller gränsdragningen mellan de riktade metoderna för psykosocial vård, behandling och rehabilitering och arbetsmetoderna för socialt arbete och social rehabilitering. Till sitt innehåll måste det emellertid gå att skilja åt uppgifter inom hälso- och sjukvården från uppgifter inom socialvården så att det också går att bestämma vilken lagstiftning som gäller. Beslutsförfarandet, rätten att söka ändring samt patientens och klientens ställning och rättigheter skiljer sig från varandra och bygger på olika lagstiftning beroende på om servicen ordnas som socialservice eller som hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdstjänsterna och socialvårdstjänsterna kan inte ersätta varandra, eftersom de bestäms på olika grunder och deras syfte och mål är olika. Det är fråga om hälso- och sjukvård när det primära syftet med interventionen är vård, behandling eller medicinsk rehabilitering, även om den skulle innefatta processande av patientens livssituation i övrigt och rehabilitering som främjar patientens sociala färdigheter. Här avses exempelvis vård, behandling och rehabilitering med riktade psykosociala metoder vid substansrelaterade störningar eller beroendestörningar. På motsvarande sätt är det fråga om socialvård när syftet med interventionen är att främja individers, familjers eller grupperns funktionsförmåga, sociala välfärd och trygghet samt delaktighet eller att utreda deras livssituation och problem.

I vissa lägen kan uppgifterna inom både hälso- och sjukvården och socialvården inbegripa åtgärder som är ägnade för båda sektorerna. Det rör sig exempelvis om metoder där man försöker öka personens motivation eller öva upp de sociala färdigheterna och vardagsfärdigheterna. Också olika familje- och nätverksprogram kan innehålla sådana element för olika yrkesgrupper som genomförs för patienten och dennes anhöriga. Inom medicinsk och social rehabilitering används delvis samma praktiska former av vardagsnära träning, beteendestyrning och stöd, vilka skiljer sig från varandra främst i fråga om orsaken till att anlita service. Som exempel kan rehabilitering av personer som uppvisar neuropsykiatriska symtom. Där används samma typer av insatser både som medicinsk rehabilitering och som social rehabilitering mot begränsningen av funktionsförmågan, men insatserna har något olika syften. För medicinsk rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen krävs konstaterad sjukdom eller skada eller någon annars nedsatt arbets- och funktionsförmåga, medan det måste föreligga ett behov av socialvård för social rehabilitering även om behovet på motsvarande sätt beror på sjukdom eller skada. För sådana fall kan det avtalas om samarbete och arbetsfördelning på ett regionalt ändamålsenligt sätt. Servicen ska emellertid alltid väljas i enlighet med patientens och klientens intresse.

Separat från denna proposition bereder social- och hälsovårdsministeriet en proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av barnskyddslagen och lagar som har samband med den. Den propositionen gäller bland annat sådana integrerade tjänster inom krävande vård utom hemmet och hälso- och sjukvård där det krävs stark samordning av hälso- och sjukvården med vården utom hemmet. Syftet med paragrafen är att bidra till samordningen av krävande vård utom hemmet och den social- och hälsovård som behövs på det sätt som bereds i barnskyddslagen.

Avsikten är således att genom tydligare reglering även fortsättningsvis se till att patientens intressen tillgodoses och sörja för likabehandling vid olika verksamhetsenheter och i fråga om olika tjänster, stärka samarbetet mellan socialvården och hälso- och sjukvården samt förtydliga och främja anlitaandet av gemensamma verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården när det är ändamålsenligt för tillhandahållandet av tjänster. Paragrafen avses också förbättra social- och hälsovårdens verksamhetsförutsättningar, vårdkvaliteten och patient- och klientsäkerheten och även att främja att tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården fullföljs och de enhetliga grunder för vård tillämpas samt att god praxis inom socialvården tillämpas oberoende av hur tjänsterna är organiserade.

När tjänsterna samordnas funktionellt förbättras också patientens möjligheter till sektorsövergripande tjänster och tillgång till nödvändig vård, behandling och service. Oavsett hur verksamhetsenheterna är organiserade rent administrativt ska ändå den lagstiftning och de verksamhetsprinciper som gäller respektive tjänst eller uppgift tillämpas exempelvis när det gäller användningen av patient- och klientuppgifter. När tjänster tillhandahålls ska också rätten för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården att arbeta med uppgifter som hör till en legitimerad yrkesutbildad person eller en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning beaktas. När en yrkesutbildad person inom socialvården deltar i behandlingen av en klient vid en verksamhetsenhet, till exempel genom att ge psykosocial behandling ska arbetsgivaren se till att personen har tillräcklig utbildning och kompetens för den behandlingen.

Bestämmelser om samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialvården finns dessutom i 32 § i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelser om hänvisning till och kontakttagande med socialvården finns i 50 a och 53 a § i den lagen. Bestämmelser om en gemensam plan för service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden som utarbetas med klientens samtycke finns i 39 § i socialvårdslagen.

**20 §. Främjande av psykisk hälsa.** I den gällande lagen har 20 § upphävts. Nu föreslås där bestämmelser om förebyggande mentalvårdsarbete, som för närvarande regleras i 1 § 3 mom. i mentalvårdslagen, men den paragrafen föreslås nu bli upphävd. Enligt momentet i mentalvårdslagen hör det till mentalvårdsarbetet att utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och gör det lättare att tillhandahålla mentalvårdstjänster. Strukturreformen av social- och hälsovården innebär att det delvis är kommunerna som ska främja invånarnas välfärd och hälsa, medan uppgifterna också delvis överförs till de framtida välfärdsområdena. Enligt 6 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård bär kommunen det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av kommunen. Kommunerna har inom ramen för de uppgifter som kvarstår hos dem möjlighet att utveckla kompetensen inom psykisk hälsa inom de kommunala sektorerna och även befolkningens levnadsförhållanden så att de stärker befolkningens psykiska hälsa och förebygger uppkomsten av psykisk ohälsa samt stöder välfärdsområdets uppgift att tillhandahålla mentalvårdstjänster. Bland de uppgifter som kvarstår hos kommunerna finns till exempel många uppgifter som gäller kompetensutveckling och kulturfrämjande exempelvis i anknytning till småbarnspedagogik, undervisning, konst- och kulturtjänster, bibliotekstjänster, ungdomsarbete samt motion och idrott. Kommunerna svarar också för många typer av sådana åtgärder inom markanvändning, bostadspolitik eller kollektivtrafik som har betydelse för befolkningens välfärd. När tjänsterna ordnas är det viktigt att beakta hur de påverkar främjandet av befolkningens psykiska hälsa och även att den samlade servicen stöder välfärdsområdets uppgift att tillhandahålla mentalvårdstjänster. Dessutom är det viktigt att kommunerna även i fortsättningen oberoende av kommunens övriga lagstadgade uppgifter har en skyldighet att i samarbete med välfärdsområdena, som har organiseringsansvaret för social- och hälsovården, utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att de förebygger psykisk ohälsa och stärker den psykiska hälsan.

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att främja invånarnas hälsa och välfärd finns i fortsättningen i 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. När det gäller psykisk hälsa är välfärdsområdets skyldighet att främja invånarnas hälsa och välfärd kopplad till välfärdsområdets skyldighet att ordna social- och hälsovården i regionen. I 7 § 4 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdets skyldighet främja hälsa och välfärd i samarbete med kommunerna inom sitt område. Bestämmelser om motsvarande samarbetskyldighet för kommunerna finns i 6 § 4 mom. i den lagen. Den föreslagna paragrafen kompletterar bestämmelserna i den lagen genom att närmare gå in på frågan som en del av substanslagstiftningen om hälso- och sjukvård.

Motsvarande bestämmelser om främjande av psykisk hälsa föreslås också i 7 b § i socialvårdslagen.

**27 §. Mentalvårdstjänster.** Det föreslås att rubriken mentalvårdsarbete i den gällande paragrafen ändras till mentalvårdstjänster, eftersom det arbete för att främja mental hälsa som nämns i det gällande 1 mom. föreslås utgå ur paragrafen. Efter vårdreformen har välfärdsområdet ansvar för främjandet av psykisk hälsa till den del det anknyter till välfärdsområdets lagstadgade uppgifter. I 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård definieras främjandet av hälsa och välfärd i kommuner och inom välfärdsområden och informationsinnehållet i uppföljningen och rapporteringen framgår av 29 § i den lagen. Den nya föreslagna 20 § gäller kommunernas och välfärdsområdets gemensamma uppgift att främja psykisk hälsa.

Enligt förslaget ska det gällande 2 mom. bli 1 mom. och ändras så att individuellt och kollektivt psykosocialt stöd och samordning av stödet i akuta och traumatiska situationer överförs till den nya 50 b §, som gäller psykosocialt stöd i akuta och traumatiska situationer. I socialvårdslagen föreslås på motsvarande sätt en ny paragraf med bestämmelser om psykosocialt stöd inom socialvården i akuta traumatiska situationer (29 b §). Momentet kompletteras så att det gäller dels individen och familjen, dels också nära mänskliga relationer som liknar familjeförhållanden.

Den gällande 2 mom. 3 punkten avses bli 1 mom. 2 punkt. Enligt den är undersökning, behandling och medicinsk rehabilitering i samband med psykiska störningar mentalvårdstjänster. Punkten kompletteras med att undersökningen, behandlingen och rehabiliteringen sker i form av mångsidiga tjänster. Syftet med den föreslagna ändringen är att främja ett tillräckligt utbud av tjänster samt vård och behandling vid rätt tidpunkt. Psykiska störningar förekommer allmänt, medan symtombilden och svårighetsgraden varierar. Detta kräver att primärvården och den specialiserade sjukvården har mångsidiga rutiner och ett brett tjänsteutbud och att de avtalat om inbördes samarbete och arbetsfördelning för att upprätthålla effektiva serviceformer.

Med mångsidiga tjänster avses att det finns öppen sjukvård och sjukhusvård, men dessutom också mellanliggande tjänster som också kan ges patienten i de dagliga livsmiljön, till exempel intensifierad öppenvård och service i hemmet. Syftet är att det ska bli lättare att fortsatt omfattas av vården och att minska behovet av oplanerad akut sjukhusvård. Sådana servicehelheter och behovet av dem accentueras särskilt hos långtidssjuka, vars behov av effektivare vård och behandling måste kunna tillgodose även på kvällar och veckoslut och även på något annat sätt än genom sjukhusvård. I 19 § i statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och om förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden föreskrivs det om beredskapen vid jourer för psykiatri att bedöma och övervaka patientens krissituationer i första hand genom mångsidiga tjänster som bygger på öppen vård och frivillighet och som ska ordnas i den omfattning som behövs vid de tider på dygnet det behövs.

Det föreslagna 2 mom. gäller tryggande av den helhet av hälso- och sjukvård som patienterna behöver. Syftet är att betona att hälsan hos patienter med psykiska störningar ska främjas och att de ska få annan sjukvård som de behöver. Eftersom en och samma person kan lida av psykisk och fysisk ohälsa är det a priori inte ändamålsenligt att skilja på dessa inom primärvården. Även de som är intagna för specialiserad sjukvård ska garanteras samordning av övriga hälsovårdstjänster de behöver. Med detta avses också anlitan av expertis, såsom sådan kompetens inom somatisk medicin som behövs inom psykogeriatrisk vård och behandling eller sådan beroendemedicinsk kompetens som behövs inom beroendepsykiatrisk vård och behandling.

I 2 mom. föreslås dessutom bestämmelser om genomförande av tjänster genom samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. I regel ska psykiska störningar bedömas och vården och behandlingen inledas i ett tidigt skede redan inom primärvården. Om det drar ut på tiden innan patienten får vård kan det nämligen leda till långvarig försämring av studie-, arbets- och funktionsförmågan. För att detta ska uppnås behövs ett tillräckligt mångsidigt utbud av primärvård och stöd från den specialiserade sjukvården till primärvården. Förslaget om att tjänsterna ska genomföras genom samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården följer riktlinjerna i den nationella strategin för psykisk hälsa<sup>12</sup>, enligt vilka man i samband med reform av lagstiftningen om mentalvårds- och missbrukartjänster ska fokusera på att resurserna används optimalt, är tillräckliga samt riktas och samordnas på ändamålsenligt sätt plus utveckla förfaranden med vilka den specialiserade sjukvården styr och stöder vården i tjänsterna på basnivå. I 7 § i hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om enhetliga grunder för vård där social- och hälsovårdsministeriet leder arbetet. Social- och hälsovårdsministeriet publicerade 2019 publikationen *Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019*<sup>13</sup>. Den innehåller rekommendationer om samarbete mellan vuxenpsykiatrin, ungdomspsykiatrin och barnpsykiatrin samt primärvården vid behandling av psykiska störningar samt

<sup>12</sup> Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:6. Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030. Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4140-3>. Hänvisning 2.3.2022.

<sup>13</sup> Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:2: *Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019*. Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4107-6>. Hänvisning 2.3.2022.

missbruksproblem och spelberoende. I 4 § i statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården anges det hur planeringen och samordningen av den regionala helheten ska skötas i fråga om utvärdering av psykoterapeutiska och psykosociala metoder och upprätthållande av kompetensen i fråga om dem.

När en patient överförs från en enhet inom hälso- och sjukvården till en annan eller till institutions- eller boendeservice inom socialvården ska kontinuiteten för den vård som behövs tryggas. Om det första mötet inom öppenvården fördröjs efter det att patienten har lämnat sjukhuset, försämras vårdkontinuiteten samtidigt som patienten belastas mer i samband med övergången från sjukhus till vardagsmiljön. En internationell jämförelse visar att flera länder ställt som mål att det första öppenvårdsbesöket ska genomföras inom en vecka efter avslutad vård på sjukhus. På samma sätt kan det långsiktiga samarbete mellan hälsovård och socialvård som behövs för rehabilitering vid övergången från sjukhusvård till boendeservice inom socialvården försämrats, om man inte i övergångsfasen fäster särskild vikt vid överföringen av uppgifter och kontinuiteten i vårdinnehållet.

Övergången från ungdomstjänster till vuxentjänster sker i en ålder där den unge kan vara trött på vården eller ännu inte tillräckligt rutinerad för att bära ansvaret för att klara sig själv. Vårdkontinuiteten kan främjas genom att man sörjer för en smidig övergång och med patientens samtycke överföring av uppgifterna samt för kontinuiteten i vårdinnehållet och vårdintensiteten. Övergångsfasen måste innefatta tillräckligt med tid för att förbereda den unga personen, för eventuella studiebesök och första möten, för praktiska arrangemang mellan berörda enheter och för att säkerställa att övergången genomförs.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska mentalvårdstjänsterna planeras och genomföras så att de bildar en fungerande helhet tillsammans med välfärdsområdets övriga social- och hälsovård. Dessutom innehåller momentet en hänvisning till mentalvårdsarbetet enligt socialvårdslagen. På en mer allmän nivå finns bestämmelser om välfärdsområdets ansvar för att samordna social- och hälsovårdstjänsterna till helheter i 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Att säkerställa hälso- och sjukvårdshelheter innebär bland annat att man tillhandahåller vårdkontinuitet, vård i rätt tid och samlade hälsovårdstjänster. I praktiken innebär det till exempel samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården, servicekedjor och servicehelheter när mentalvårdstjänster tillhandahålls, samordning av vården och behandlingen vid psykiska och fysiska sjukdomar och även helheter av förebyggande hälso- och sjukvård för att förebygga, diagnostisera och behandla av psykiska störningar. I synnerhet de förebyggande hälsovårdstjänsterna för barn och unga och den öppna sjukvården inom primärvården fungerar separat. Elever vid läroanstalter för grundläggande utbildning ordnar öppen sjukhusvård som en del av hälsovårdscentralernas verksamhet. De tjänster inom den öppna sjukvården som ingår i primärvården inom studerandehälsovården ordnas i praktiken delvis som en del av hälsovårdscentralernas verksamhet. De förebyggande tjänsterna inom skol- och studerandehälsovården bör samordnas med tjänsterna för öppen sjukvård inom primärvården så att patienten kan få icke-brådskande vård av psykiska och även fysiska hälsoproblem i enlighet med tillgången till primärvård. Arbetet med att utveckla en verksamhetsmodell med familjecenter pågår och där skapas funktionella samarbetsstrukturer för de social- och hälsovårdstjänster som barnfamiljer behöver. Inom modellen avtalas det också om arbetsfördelning och samarbete.

Med en fungerande helhet enligt momentet avses också samordning med stödet och tjänsterna inom socialvården. Avsikten med de förtydligade uppgifterna är att genomföra en helhet som i förekommande fall samtidigt beaktar behovet av vård och behandling vid psykiska störningar och fysiska och psykiska hälsoproblem samt av socialt stöd och socialservice. Servicen inom socialvården samordnas med hälso- och sjukvårdstjänsterna i enlighet med 8 a § i denna lag. Servicen inom socialvården innefattar att förbättra klientens livssituation, stödja de exekutiva funktionerna och förbättra funktionsförmågan och den sociala välfärden och vidare även att avhjälpa problem som beror på nedsatt psykisk funktionsförmåga och påverka bakgrundsfaktorerna till dessa exempelvis med hjälp av riktad social rehabilitering. Boendeservice som socialvårdstjänst för dem som får psykisk rehabilitering och aktiviteter utanför hemmet och allmän socialservice fyller ofta en väsentlig funktion för rehabiliteringen. Stöd kan också vara av nöden för att en person ska få den vård, behandling eller rehabilitering som behövs. Störningarna bland barn och unga följer inte indelningen av servicesystemet i psykisk hälsa, socialvård och pedagogik, och särskilt för deras vidkommande behövs sektorsövergripande samarbete och stöd från vårdproffs till det övriga servicesystemet.

Det har upplevts vara ändamålsenligt att anlita den sakkunskap som erfarenhetsexperter och andra brukare samt deras anhöriga och närstående besitter när tjänsterna utvecklas, genomförs och utvärderas. Erfarenhetsexperter kan anlitas bland annat som gruppleddare i ett tvåmannateam med en expert eller som handledare för en kamratgrupp. De kan också arbeta i utvecklingsuppgifter som medlem i olika styrgrupper, arbetsgrupper eller ledningsgrupper eller vara kamratrådgivare.

I 4 mom. föreskrivs det om samarbetsmöten som regionförvaltningsverket ska ordna en gång om året. En bestämmelse med så gott som samma innehåll i fråga om kommuner och regionförvaltningsverk finns för närvarande i 6 d § i mentalvårdsförordningen, som ska upphävas. Enligt den ska den kommun eller samkommun som är huvudman för hälsovårdscentralen åtminstone en gång om året ordna ett samarbetsmöte, till vilket den kallar representanter för de instanser som inom kommunens eller samkommunens område utför mentalvårdsarbete som omfattar barn och unga. Till dem räknas också privata sammanslutningar och serviceproducenter. När ansvaret för att ordna tjänsterna överförs till välfärdsområdena blir detta onödigt. I momentet föreslås bestämmelser om en annan skyldighet för regionförvaltningsverken enligt paragrafen i mentalvårdsförordningen, dvs. att regionförvaltningsverket årligen ska ordna regionala samarbetsmöten i syfte att utveckla arbetsfördelningen när det gäller mentalvårdstjänster för barn och unga. Avsikten är att också de som utför mentalvårdsarbete inom socialvården ska kallas till de samarbetsmöten som avses i paragrafen. Motsvarande bestämmelser om samarbetsmöten föreslås också i 33 c § i socialvårdslagen.

**28 §. Missbrukar- och beroendetjänster.** Det föreslås att paragrafen och dess rubrik ändras. Rubriken ändras från alkohol- och drogarbete till missbrukar- och beroendetjänster för att skillnaden mellan rusmedelsarbetet enligt lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet ska bli tydligare. Dessutom avses rubriken också ange annat beroende än alkohol- och drogberoende. I lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet fördelas det förebyggande rusmedelsarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena. Bestämmelser om välfärdsområdenas och kommunernas skyldighet att främja invånarnas hälsa och välfärd finns dessutom i 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt förslaget utgår 1 mom. i den gällande paragrafen och det förebyggande rusmedels- och beroendearbetet ska i stället finnas reglerad i de nämnda bestämmelserna.

Det gällande 2 mom. föreslås bli nytt 1 mom. och att momentet kompletteras så att det inte bara gäller substansrelaterade störningar utan också annat beroende. Med annat beroendebeteende avses beteenderelaterade beroendeproblem, såsom hasardspelsyndromet. Det är fråga om en precisering av paragrafen och den utvidgar inte den avsedda klientgruppen. I paragrafen nämns tidigare endast alkohol- och drogmisbruk av de olika formerna av beroendebeteende.

I 2 punkten preciseras hälso- och sjukvårdens uppgifter när det gäller att tillhandahålla missbrukar- och beroendetjänster. Punkten kompletteras med ett omnämnande av mångsidig service. Bestämmelsen medför inga nya uppgifter för hälso- och sjukvården, men utöver sedvanliga serviceformer understryker den också service för att nå svårnådda patientgrupper. Verksamhet som hör till hälso- och sjukvården och således omfattas av lagstiftningen om hälso- och sjukvård är exempelvis avgiftning och avvänjning samt diagnostisering, vård, behandling och medicinsk rehabilitering vid substansrelaterade störningar eller andra beroendestörningar och andra hälsoproblem, inklusive behövlig psykosocial terapi och rehabilitering. Tjänsterna ska tillhandahållas i form av mångsidig service. Med det avses dels öppen sjukvård och sluten vård, dels också exempelvis service i patientens hem och dagliga miljö, såsom avgiftning hemma för äldre patienter.

Bestämmelsen i 2 mom. om service för personer som har problem som har samband med bruk av berusningsmedel eller beroenden och för deras familjer och andra närstående motsvarar bestämmelsen i 7 § i den gällande lagen om missbrukarvård till den del den hänvisar till servicen inom hälso- och sjukvården. I denna proposition föreslås det att den paragrafen i lagen om missbrukarvård ska upphävas.

Enligt 3 mom. ska patienter tryggas den helhet av hälso- och sjukvård som de behöver och vårdkontinuitet under övergångsfaserna från en enhet inom hälso- och sjukvården till en annan eller till institutions- eller boendeservice inom socialvården. Momentet understryker att patienter med substansrelaterade störningar eller andra beroendestörningar ska erbjudas hälsofrämjande åtgärder och annan sjukvård de behöver. Det är mycket vanligt att personer med substansrelaterade störningar också har andra fysiska eller psykiska hälsoproblem. Man förbiser lätt de problemen när missbrukartjänsterna är avskilda från andra hälsovårdstjänster. Vikten av att samordna den vård och behandling som patienten behöver accentueras också av att personer med substansrelaterade störningar eller andra beroendestörningar inte nödvändigtvis har resurser eller förmåga att själva sörja för den vårdhelhet som de behöver. Vårdkontinuiteten vid övergång från en enhet inom hälso- och sjukvården till en annan eller till institutions- eller boendeservice inom socialvården understryks på motsvarande sätt som i det föreslagna 27 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

I 4 mom. betonas planeringen och genomförandet av tjänsterna som en fungerande helhet. Dessutom innehåller momentet en hänvisning till alkohol- och drogarbetet och beroendearbetet enligt socialvårdslagen. På en mer allmän nivå finns bestämmelser om välfärdsområdets ansvar för att samordna social- och hälsovårdstjänsterna till helheter i 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Personer med substansrelaterade störningar och andra beroendestörningar har i allmänhet samtidigt fysiska och psykiska hälsoproblem. Genom en nära koppling mellan primärvården och olika specialiteter säkerställer man deras rätt att få service för andra hälsoproblem på lika villkor som befolkningen i övrigt. Med en samverkande helhet avses också att servicens

kontinuitet och rättidighet och dess samordning med behövlig socialservice på socialvårdens ansvar är ändamålsenligt och att tjänsterna garanterar patienten hjälp och stöd smidigt och integrerat.

Hälso- och sjukvårdens missbrukar- och beroendetjänster ska fortfarande kunna ordnas som en del av social- och hälsocentralernas verksamhet och den övriga primärvården, som en del av den specialiserade sjukvården och vid separata enheter som tillhandahåller missbrukar- och beroendetjänster, vid behov med anlitan av tillgänglig kompetens inom beroendemedicin. I de enhetliga grunderna för icke-brådskande vård<sup>14</sup> fastställs arbetsfördelningen mellan primärvården och den specialiserade sjukvården vid behandling av substansrelaterade störningar och andra beroendestörningar samt vid annan samtidig psykiatrisk sjukdom. Separata verksamhetsenheter för missbrukar- och beroendetjänster, antingen inom den specialiserade sjukvården eller som enheter som stöder sig på beroendemedicinsk kompetens, kan vara ändamålsenliga i situationer där det behövs differentierad kompetens. Särskilda missbrukar- och beroendetjänster kan också ges vid institution, och då gäller hälso- och sjukvårdslagen i fråga om vård, behandling och medicinsk rehabilitering, inklusive psykosocial behandling och rehabilitering. Till de socialvårdstjänster i institutionsform som avses i 22 § i socialvårdslagen kan dock höra rehabilitering i grupp eller vid behov social rehabilitering i institutionsform där syftet är att stödja ett missbruksfritt liv utan att det samtidigt finns en koppling till behandlingen. Minderåriga med problembruk av berusningsmedel har i regel samtidigt andra psykiska störningar, och det är i allmänhet ändamålsenligt att den missbrukarvård de behöver ordnas i samband med eller med stöd av ungdomspsykiatrisk specialiserad sjukvård.

När olika servicebehov infaller samtidigt bör missbrukar- och beroendetjänster inom hälso- och sjukvården också tillhandahållas som gemensam service för socialvården och hälso- och sjukvården enligt 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen och 2 a § i socialvårdslagen, eftersom substansrelaterade störningar och andra beroendestörningar är förenade med allvarliga sociala konsekvenser. Inom den servicen omfattar hälso- och sjukvårdens uppgifter undersökningar, diagnos, planering av vård och behandling, vård och behandling och tillhörande medicinsk rehabilitering som öppenvård och institutionsvård när det gäller substansrelaterade störningar och andra beroendestörningar samt andra hälsoproblem. Till socialvårdens uppgifter hör att bedöma behovet av stöd till följd av problembruk av berusningsmedel eller andra hälsoproblem och att svara på stödbehovet med hjälp av olika former av socialservice. Socialvården siktar framför allt på att förbättra klientens livskompetens, livssituation, funktionsförmåga och sociala välfärd och att avhjälpa problem som beror på beroendet och påverka bakgrundsfaktorerna till dessa exempelvis med hjälp av social rehabilitering eller socialarbete. Avsikten med de förtydligade social- och hälsovårdsuppgifterna är att genomföra en helhet som samtidigt beaktar behovet av vård och behandling vid substansrelaterade störningar, andra beroendestörningar och fysiska och psykiska hälsoproblem samt patientens behov av socialt stöd och socialservice. Hälso- och sjukvårdstjänster kan behövas också för de mest utsatta grupperna, såsom i samband med socialvårdstjänster för bostadslösa, såsom i dagcenterverksamhet enligt den nu föreslagna 24 § i socialvårdslagen, när den ordnas som alkohol- och drog arbete inom socialvården, och tillhörande tillfällig inkvartering. Verksamheten kan företrädesvis också inbegripa hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Hälso- och sjukvården ger alltid akt på gravida missbrukare och bedömer också deras samlade behov av vård och behandling. Nödvändig brådskande missbrukarvård genomförs i enlighet med 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. I socialvårdslagen föreslås en ny 33 b § där 3 mom. har samma innehåll som 24 § 3 mom. i den nuvarande socialvårdslagen. Enligt den har en gravid person rätt att omedelbart få tillräcklig socialservice som stöder drogfrihet. Med detta avses till exempel mödrahem som specialiserat sig på rehabilitering av personer med missbruksproblem eller andra socialvårdstjänster som svarar mot behovet. Då servicebehovet infaller samtidigt bör servicen ordnas som samordnad service enligt den nu föreslagna 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen, även om tjänsterna tillhandahålls vid olika verksamhetsenheter.

Det har upplevts vara ändamålsenligt att anlita den sakkunskap som erfarenhetsexperten och andra brukare samt deras anhöriga och närstående besitter när tjänsterna utvecklas, genomförs och utvärderas.

**28 a §. Avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med opioidläkemedel.** Paragrafen är ny. Enligt det föreslagna 1 mom. kan opioidberoende patienter ges opioidläkemedel som avgiftning eller substitutionsbehandling. Opioidläkemedel har definierats som narkotika med stöd av 3 § 2 mom. i narkotikalagen (373/2008). Enligt det momentet utfärdas närmare bestämmelser om vilka ämnen, preparat och växter som anses som narkotika enligt 1 mom. 5 punkten i den paragrafen genom förordning av statsrådet. I statsrådets förordning om ämnen, preparat och växter som anses som narkotika (543/2008) föreskrivs det bland annat vilka opioidläkemedel som ska anses vara narkotika.

<sup>14</sup> Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:2: Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019. Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4107-6>. Hänvisning 2.3.2022.

Avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer kan ges vid en sådan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där det finns en läkare som är förtrogen med sådan vård och annan personal som verksamheten kräver samt lämpliga lokaler. I den gällande lagstiftningen finns bestämmelser om dessa villkor inte på lagnivå utan i social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel, som utfärdats med stöd av 28 § i lagen om missbrukarvård och 22 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Det föreslås att det i fortsättningen ska föreskrivas i lag om den ansvariga läkaren, annan personal som verksamheten kräver och lämpliga lokaler. Paragrafen föreslås inte innehålla bestämmelser om behörighetsvillkor, utan i enlighet med förarbetena till den gällande förordningen ska som tillräcklig förtrogenhet för den ansvariga läkaren betraktas exempelvis behörighet som specialistläkare inom beroendemedicin och i fråga om annan personal tidigare inhämtad teoretisk och praktisk erfarenhet av vården. De lokaler som används för behandlingen ska vara säkra för personalen och patienterna med beaktande av att där förvaras narkotikaklassificerade opioidläkemedel. Lokalerna ska ha säkra förvaringsplatser för läkemedlen.

I 2 mom. finns ett bemyndigande att utfärda förordning. I dagsläget finns bemyndigandet i 28 § 2 mom. i den gällande lagen om missbrukarvård. Till följd av de ändringar som föreslås i den paragrafen bör bemyndigandet att utfärda förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer i fortsättningen anges i hälso- och sjukvårdslagen. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas enligt förslaget bestämmelser om de opioidläkemedel som får användas för avgiftningen och substitutionsbehandlingen. Dessutom får enligt förslaget närmare bestämmelser om förutsättningarna för och genomförandet av avgiftningen och substitutionsbehandlingen utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Den gällande förordningen av social- och hälsovårdsministeriet om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel har utfärdats dels med stöd av lagen om missbrukarvård, dels med stöd av 22 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Den bestämmelsen gäller rätten att ordinera läkemedel. I denna proposition föreslås inga ändringar i det bemyndigandet, utan social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel kan även i fortsättningen delvis utfärdas också med stöd av den lagen.

I denna proposition föreslås bestämmelser om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer också i 16 a § i lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och i 6 a § i mentalvårdslagen.

**50 §. Brådskande vård.** Förslaget innebär att 1 mom. kompletteras på så sätt att man med brådskande vård också avser ett omedelbart behov av avgiftning och avvänjning till följd av användning av berusningsmedel. Det är inte fråga om en ny eller utvidgad uppgift, utan avsikten är att förtydliga den gällande paragrafen i fråga om brådskande missbrukarvård.

I statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden finns bestämmelser om bedömning av en berusad persons vårdbehov vid jourenheten. Enligt dem får berusning inte förhindra ordnande av vård och uppföljning för en berusad person. I samband med brådskande vård och uppföljning av en berusad person ska personens behov av missbrukartjänster bedömas, vid behov i samarbete med en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården för att trygga den fortsatta vården. Som en del av brådskande missbrukarvård behövs det också vårdenheter av jourtyp för patienter som är missbrukare för att en ändamålsenlig avgiftning ska kunna genomföras. Allvarliga alkohol- och drogrelaterade tillstånd, såsom förgiftningar och delirium, förutsätter att brådskande missbrukarvård ges vid en somatisk enhet.

**50 a §. Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren.** Enligt det gällande 4 mom. ska socialjouren vid behov medverka i psykosocialt stöd som ges i brådskande situationer. Det ingår i social- och hälsovårdens normala verksamhet att ge psykosocialt stöd. Det psykosociala stöd som ges inom socialjournarbetet gäller ofta till exempel plötsliga olycksituationer eller dödsfall och även eventuella storolyckor där socialjouren är en aktör bland andra säkerhetsmyndigheter. Nu föreslås en ändring och enligt den ska hälso- och sjukvården tillhandahålla psykosocialt stöd tillsammans med socialjouren. Preciseringen har delvis också att göra med den föreslagna nya 50 b § om psykosocialt stöd inom hälso- och sjukvården i akuta och traumatiska situationer och den föreslagna nya 29 b § i socialvårdslagen, som gäller motsvarande stöd inom socialvården.

Momentet föreslås också ange en skyldighet för socialjouren att i akuta situationer ansvara för ledningen av det psykosociala stödet i initialskedet. Bestämmelsen är ny, men i praktiken motsvarar den emellertid den arbetsfördelning som redan nu genomförs regionalt. Det riksomfattande nödcentralsdatasystem (Erica) som infördes 2018 styr nödsamtalen på nationell nivå och fördelar uppgifterna till de behöriga myndigheterna. Systemet används av polisen, räddningsväsendet, social- och hälsovården och Gränsbevakningsväsendet gemensamt, och inom det har uppgifterna inom brådskande krishjälp redan från och med 2019 överförts från



Nödcentralsverket till socialvården (socialjouren) i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets anvisningar. Verksamheten har således så småningom blivit en nationell verksamhetsmodell. Syftet med den nya regleringen är således att förtydliga arbetsfördelningen och ansvarsfördelningen också i lagstiftningen. Också med tanke på kapacitet och beredskap förtydligar bestämmelsen vem som har ansvar för ledningen i störningssituationer och undantagsförhållanden. Den möjliggör också nationellt enhetlig beredskapsplanering med tanke på ordnandet av psykosocialt stöd.

I den gällande regleringen är psykosocialt stöd i brådskande situationer en lagstadgad uppgift både inom hälso- och sjukvården och inom socialvården, och det finns inga exakta bestämmelser om övergripande samordning eller fördelning av ledningsansvaret. I motiveringen till den gällande 27 § 2 mom. 2 punkten i hälso- och sjukvårdslagen<sup>15</sup> sägs det att psykosocialt stöd som ges omedelbart och på längre sikt i samband med exceptionella krissituationer i första hand är sådan multiprofessionell verksamhet som hälso- och sjukvården ska samordna, om inte något annat har överenskommit lokalt, och att också socialväsendets roll är betydande och nödvändig. Regleringen är allmänt hållen och därför är servicesystemet för psykosocialt stöd vid akuta traumatiska situationer i sin nuvarande form brokigt, och rätten att få psykosocialt stöd av hög kvalitet i en akut traumatisk situation tillgodoses inte alltid. Den arbetsgrupp för utveckling av det psykosociala stödet i akuta traumatiska situationer som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet den 28 november 2018 föreslog i sin slutrapport<sup>16</sup> att psykosocialt stöd ska definieras i lag. Den föreslog också att det föreskrivs att socialjouren har ledningsansvar när det gäller att ordna, leda och samordna psykosocialt stöd och krisarbete i initialskedet vid akuta traumatiska situationer. Det förslag som hänför sig till paragrafen motsvarar till denna del arbetsgruppens rekommendationer. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar också Olycksutredningscentralens (Otkes) rekommendationer om psykosocialt stöd genom att förtydliga ansvar och insatser inom social- och hälsovården i situationer där psykosocialt stöd ges.

Det föreslås att 5 mom. preciseras för att dess ursprungliga syfte ska framgå tydligare. Bestämmelsen är viktig för många klienter inom psykvården och missbrukarvården eftersom de kan ha nedsatt förmåga att anlita service. De kan lätt hamna i ett läge där de inte får tjänster, om tillgången till tjänster förutsätter aktivitet och initiativförmåga. Klienterna söker sig vanligen till psykvård och missbrukarvård med fördröjning. Jouren inom hälso- och sjukvården och socialvården har till uppgift att för egen del se till att behovet av vård och hjälp bedöms och att man sörjer för att personen får den fortsatta vård, den socialservice och det sociala stöd som han eller hon behöver, också i de lägen där hjälpbehovet inte har uppkommit plötsligt och den berörda personen inte har något omedelbart behov av sjukvård. Jouren bedömer vårdbehovet, men också behovet av socialservice och ett eventuellt behov av stöd som social- och hälsovården ger i samarbete för att trygga fortsatt vård. Hälso- och sjukvården ansvarar för bedömningen av vårdbehovet och tryggheten av kontinuiteten i fortsatt vård som eventuellt behövs. På motsvarande sätt har socialjouren till uppgift att dels bedöma det brådskande servicebehovet, dels se till att information om ett eventuellt behov av fortsatt stöd i anslutning till socialvården förmedlas till personens egen kontaktperson.

**50 b §.** *Psykosocialt stöd i akuta och traumatiska situationer.* Paragrafen är ny och gäller verksamhet för att samordna det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer. Bestämmelsen ingår nu den gällande 27 § 2 mom. 2 punkten i samma lag. Nu preciseras arbetsfördelningen och samarbetet inom social- och hälsovården när det gäller att lämna psykosocialt stöd.

Det psykosociala stödet består av akut krisarbete och brådskande socialt arbete, varav det akuta krisarbetet hör till hälso- och sjukvårdens uppgifter. Det ska erbjudas individer, familjer och grupper också inom den normala hälso- och sjukvården i samband med andra olyckor än samhällsolyckor eller storolyckor, när händelsen är potentiellt traumatiserande och eventuellt långvarig påverkar de berörda personernas välmående och funktionsförmåga. En akut och traumatisk situation är ofta en händelse som orsakar betydande lidande. Det kan exempelvis röra sig om en närståendes självmord eller om att utsättas för våld. Med det kan också röra sig exempelvis om att plötsligt bli bostadslös, att bli brottsoffer eller att behöva hjälp till följd av olyckor eller dödsfall.

Akut krisarbete är hälso- och sjukvård som genomförs i form av tidiga interventioner som tidsmässigt infaller ungefär inom den första månaden efter den traumatiska händelsen. Även aktiv uppföljning ingår, och ett väsentligt inslag är identifiering av posttraumatisk stress och vid behov hänvisning till andra hälso- och sjukvårdstjänster för fortsatt vård. Krisarbetarna är i huvudsak yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (t.ex. sjukskötare och psykologer), och de ska ha adekvat kompetens i krisarbete. Också en

<sup>15</sup> RP 90/2010 rd.

<sup>16</sup> Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:46: Utveckling av det psykosociala stödet vid akuta traumatiska situationer. Arbetsgruppens slutrapport (på finska). Finns på [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R\\_46\\_19\\_Psykososiaalisen\\_tuen\\_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Hänvisning 2.3.2022.

yrkesutbildad person inom socialvården kan sköta krisuppdrag, om han eller hon har sådan tillräcklig utbildning, erfarenhet och kompetens i krisarbete som arbetsgivaren försäkrat sig om. I så fall antecknas patientarbetet liksom i fråga om annan hälso- och sjukvård i patientregistret.

Psykosocialt stöd som ges i akuta och traumatiska situationer inbegriper också psykosocialt stöd inom socialvården. Det psykosociala stödet inom socialvården i sådana situationer innebär brådskande socialt arbete och social handledning som ges av en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården samt närvarande emotionellt och kunskapsmässigt stöd för att lugna ner läget, öka trygghetskänslan och tillgodose de omedelbara stödbehoven. Utifrån bedömningen av servicebehovet kan det också behövas brådskande socialservice, såsom tillfälligt boende enligt socialvårdslagen, hemservice för barnfamiljer, kompletterande eller förebyggande utkomststöd eller andra behövliga tjänster. Det psykosociala stödet inom socialvården innefattar också aktiv hänvisning till och uppmuntran att anlita akut krisarbete. Bestämmelser om psykosocialt stöd inom socialvården finns i 29 b § i socialvårdslagen.

Den arbetsgrupp för utveckling av det psykosociala stödet i akuta traumatiska situationer som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet rekommenderade i sin slutrapport från 2019 att de psykosociala stödtjänster som ges i krissituationer ska göras enhetligare och att bestämmelser om psykosocialt stöd ska utfärdas i lag. Enligt arbetsgruppen är det avgörande å ena sidan att tjänsterna är heltäckande och å andra sidan att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas sinsemellan när det gäller att erbjuda psykosocialt stöd i akuta traumatiska situationer. Den reglering som föreslås i denna proposition motsvarar arbetsgruppens rekommendation. Arbetsgruppen rekommenderade också att psykosocialt stöd i brådskande lägen enligt socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen lämpligen kan genomföras tillsammans vid social- och hälsovårdens gemensamma verksamhetsenheter i form av social- och krisjour. Bestämmelser om social- och hälsovårdens gemensamma service finns i 8 a §.

Förslaget motsvarar för sin del de krav som ställs i artikel 24 i EU:s terrorismdirektiv (direktiv (EU) 2017/541) på att ordna emotionellt och psykologiskt stöd som svarar mot terroroffrens specifika behov. När det preciseras att det psykosociala stödet också hör till socialjourernas uppgifter säkerställs det att stödet kan ordnas dygnet runt inom social- och hälsovården och att det kan tillkallas direkt från nödcentralen som avgiftsfri service för klienten. Den föreslagna bestämmelsen skapar således ytterligare klarhet i genomförandet av terrorismdirektivet i vår nationella lagstiftning.

**70 §. *Beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna.*** I 2 mom. föreslås en terminologisk ändring från missbrukarvård till missbrukar- och beroendevård. Ändringen är av teknisk art.

### 7.3 Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

**1 §. *Tillämpningsområde.*** Det finns ett förslag om att ändra hela den gällande paragrafen i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet samt av vissa andra lagar med anledning av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet<sup>17</sup>. Jämfört med det förslaget föreslås det att 1 mom. ändras så att 20 § också ska tillämpas främjande av psykisk hälsa i kommunen.

**3 §. *Definitioner.*** I den gällande 2 punkten sägs följande i fråga om mentalvård, missbrukarvård och vård vid annat beroende: i denna lag avses med primärvård mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete som kommunen ordnar, till den del de inte ordnas inom socialvården eller den specialiserade sjukvården. Det föreslås att kommunen ändras till välfärdsområde i enlighet med RP 56/2021 samt mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete till mentalvårdstjänster och missbrukar- och beroendetjänster inom hälso- och sjukvården. Eftersom det enligt förslaget ska preciseras att det är fråga om mentalvårdstjänster och missbrukar- och beroendetjänster inom *hälso- och sjukvården* slopas den precisering som gäller socialvården. Till definitionen fogas utöver alkohol och droger även annat beroende. Med det avses beteenderelaterade beroendeproblem och skadliga beteendemönster som leder till sådana, såsom skadligt spel om pengar. Det är fråga om en teknisk precisering av paragrafen.

**8 a §. *Socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service.*** Paragrafen föreslås bli ändrad. Den anger när lagstiftningen om hälso- och sjukvård respektive lagstiftningen om socialvård ska tillämpas i fråga om viss service. Det har visat sig att tillämpningspraxis för den gällande lagen inte helt motsvarar motiveringen till paragrafen i regeringens proposition till riksdagen med förslag till socialvårdslag och vissa lagar som har

<sup>17</sup> RP 56/2021 rd.

samband med den<sup>18</sup>. I stället lyckas kommunerna fortfarande inte helt hålla i sär service inom hälso- och sjukvården och uppgifter inom socialvården när det gäller den praktiska organiseringen. Därför behöver den gällande lagen preciseras. Bestämmelser om samordning av kundernas tjänster till helheter på mer allmän nivå finns i 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Den föreslagna paragrafen kompletterar bestämmelserna i den lagen genom att närmare gå in på frågan som en del av substanslagstiftningen om hälso- och sjukvård.

Enligt förslaget ska man inom service som socialvården och sjuk- och hälsovården gemensamt tillgodoser, på verksamhetsenheter eller verksamhetsställen eller när patienten annars behöver service inom såväl hälso- och sjukvården som socialvården, tillämpa hälso- och sjukvårdslagen i fråga om hälso- och sjukvård enligt det medicinska behovet och socialvårdslagen i fråga om socialservice. Avsikten är att det är servicens innehåll som avgör vilken lagstiftning som tillämpas och de tillhörande rutinerna. Det avgörande ska inte vara typen av verksamhetsenhet som den tillhandahållna servicen administrativt hör till.

Bestämmelsen ska gälla både tjänster som tillhandahålls i lokaler som vårdgivaren besitter och tjänster eller andra insatser som tillhandahålls i kundens hem eller närmiljö. Service som tillhandahålls gemensamt är exempelvis hemvård enligt 20 § i socialvårdslagen. Hemvård är en helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Sådan service tillhandahålls också till exempel vid uppfostrings- och familjerådgivningarna, om man vid sidan av rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 § i socialvårdslagen har beslutat att också tillhandahålla service enligt hälso- och sjukvårdslagen. De social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls vid de heltäckande social- och hälsocentraler som utvecklas i samband med social- och hälsovårdsreformen kan vara sådan gemensam service som avses i bestämmelsen. Exempelvis social- och hälsocentralens integrerade kund- och servicestyrning kan vara gemensam service när den innefattar servicestyrning inom både socialvården och hälso- och sjukvården efter patientens behov och situation. Situationer där patienten ofta behöver både hälso- och sjukvård och socialvård är också vid övergång från exempelvis sjukhusvård till vardagsmiljö och rehabiliteringsstöd, ibland till och med långsiktigt. I sådana övergångsfaser kan det behövas en inkörningstid för att ge bättre färdigheter till hemmaboende och för att se till att klienten har sådana färdigheter eller så måste man sörja för att ett barn i sjukhusvård överförs till en normal uppväxtmiljö i rätt tid.

Verksamhetsenheter inom social- och hälsovården som är avsedda för missbrukare av berusningsmedel är typiska enheter som tillhandahåller både hälso- och sjukvårdstjänster och socialvårdstjänster. Vid sådana enheter ska bedömningen av vårdbehovet och genomförandet av vården samt bedömningen av behovet av socialservice och de tjänster som ordnas samordnas på så sätt att undersökningar, diagnos, planering av vård och behandling, vård och behandling och tillhörande rehabilitering som gäller substansrelaterade störningar och beroendestörningar och andra hälsoproblem genomförs i enlighet med bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen. På samma sätt bedöms klientens behov av stöd i enlighet med socialvårdslagen och ges klienten socialservicen och stöd som motsvarar hans eller hennes stödbehov. Syftet med servicen och stödet är exempelvis att påverka klientens livssituation och de problem som beroendet orsakat och bakgrundsfaktorerna till dem. Genom social rehabilitering vid missbruks- och beroendeproblem delvis när behandlingen pågår och i synnerhet efter den stöds drogberoende personer att klara det dagliga livet, att få fotfäste i näromgivningen och samhället och att bygga upp ett meningsfullt liv. För att bli bättre och ta till sig behandlingen krävs självaktning som stöder dessa, boende, försörjning, drogfria mänskliga relationer och vid behov exempelvis hjälp i frågor som gäller vårdnad och umgänge med barn. Hälso- och sjukvård och socialservice behövs samtidigt i synnerhet när det gäller tjänster för de mest utsatta patient- och klientgrupper som har nytta av uppsökande arbete. Det gäller exempelvis dagcenterverksamhet som bedrivs som alkohol- och drogarbete inom socialvården.

Det har i praktiken förekommit oklarheter i fråga om innehållet i hälso- och sjukvården och socialservicen, särskilt när det gäller gränstragningen mellan de riktade metoderna för psykosocial vård, behandling och rehabilitering och arbetsmetoderna för socialt arbete och social rehabilitering. Till sitt innehåll måste det emellertid gå att skilja åt uppgifter inom hälso- och sjukvården från uppgifter inom socialvården så att det också går att bestämma vilken lagstiftning som gäller. Beslutsförfarandet, rätten att söka ändring samt patientens och klientens ställning och rättigheter skiljer sig från varandra och bygger på olika lagstiftning beroende på om servicen ordnas som socialservice eller som hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdstjänsterna och socialvårdstjänsterna kan inte ersätta varandra, eftersom de bestäms på olika grunder och deras syfte och mål är olika. Det är fråga om hälso- och sjukvård när det primära syftet med interventionen är vård, behandling eller medicinsk rehabilitering, även om den skulle innefatta processande av patientens livssituation i övrigt och rehabilitering som främjar patientens sociala färdigheter. Här avses exempelvis vård, behandling och rehabilitering med riktade psykosociala metoder vid substansrelaterade störningar eller beroendestörningar. På motsvarande sätt är det fråga om socialvård när syftet med interventionen är att främja

---

<sup>18</sup> RP 164/2014 rd.

individens, familjers eller gruppers funktionsförmåga, sociala välfärd och trygghet samt delaktighet eller att utreda deras livssituation och problem.

I vissa lägen kan uppgifterna inom både hälso- och sjukvården och socialvården inbegripa åtgärder som är ägnade för båda sektorerna. Det rör sig exempelvis om metoder där man försöker öka personens motivation eller öva upp de sociala färdigheterna och vardagsfärdigheterna. Också olika familje- och nätverksprogram kan innehålla sådana element för olika yrkesgrupper som genomförs för patienten och dennes anhöriga. Inom medicinsk och social rehabilitering används delvis samma praktiska former av vardagsnära träning, beteendestyrning och stöd, vilka skiljer sig från varandra främst i fråga om orsaken till att anlita service. Som exempel kan rehabilitering av personer som uppvisar neuropsykiatriska symtom. Där används samma typer av insatser både som medicinsk rehabilitering och som social rehabilitering mot begränsningen av funktionsförmågan, men insatserna har något olika syften. För medicinsk rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen krävs konstaterad sjukdom eller skada eller någon annars nedsatt arbets- och funktionsförmåga, medan det måste föreligga ett behov av socialvård för social rehabilitering även om behovet på motsvarande sätt beror på sjukdom eller skada. För sådana fall kan det avtalas om samarbete och arbetsfördelning på ett regionalt ändamålsenligt sätt. Servicen ska emellertid alltid väljas i enlighet med patientens och klientens intresse.

Separat från denna proposition bereder social- och hälsovårdsministeriet en proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av barnskyddslagen och lagar som har samband med den. Den propositionen gäller bland annat sådana integrerade tjänster inom krävande vård utom hemmet och hälso- och sjukvård där det krävs stark samordning av hälso- och sjukvården med vården utom hemmet. Syftet med paragrafen är att bidra till samordningen av krävande vård utom hemmet och den social- och hälsovård som behövs på det sätt som bereds i barnskyddslagen.

Avsikten är således att genom tydligare reglering även fortsättningsvis se till att patientens intressen tillgodoses och sörja för likabehandling vid olika verksamhetsenheter och i fråga om olika tjänster, stärka samarbetet mellan socialvården och hälso- och sjukvården samt förtydliga och främja anlitaandet av gemensamma verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården när det är ändamålsenligt för tillhandahållandet av tjänster. Paragrafen avses också förbättra social- och hälsovårdens verksamhetsförutsättningar, vårdkvaliteten och patient- och klientsäkerheten och även att främja att tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården fullföljs och de enhetliga grunder för vård tillämpas samt att god praxis inom socialvården tillämpas oberoende av hur tjänsterna är organiserade.

När tjänsterna samordnas funktionellt förbättras också patientens möjligheter till sektorsövergripande tjänster och tillgång till nödvändig vård, behandling och service. Oavsett hur verksamhetsenheterna är organiserade rent administrativt ska ändå den lagstiftning och de verksamhetsprinciper som gäller respektive tjänst eller uppgift tillämpas exempelvis när det gäller användningen av patient- och klientuppgifter. När tjänster tillhandahålls ska också rätten för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården att arbeta med uppgifter som hör till en legitimerad yrkesutbildad person eller en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning beaktas. När en yrkesutbildad person inom socialvården deltar i behandlingen av en klient vid en verksamhetsenhet, till exempel genom att ge psykosocial behandling ska arbetsgivaren se till att personen har tillräcklig utbildning och kompetens för den behandlingen.

Bestämmelser om samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialvården finns dessutom i 32 § i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelser om hänvisning till och kontakttagande med socialvården finns i 50 a och 53 a § i den lagen. Bestämmelser om en gemensam plan för service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden som utarbetas med klientens samtycke finns i 39 § i socialvårdslagen.

**20 §. Främjande av psykisk hälsa.** I den gällande lagen har 20 § upphävts. Nu föreslås där bestämmelser om förebyggande mentalvårdsarbete, som för närvarande regleras i 1 § 3 mom. i mentalvårdslagen, men den paragrafen föreslås nu bli upphävd. Enligt momentet i mentalvårdslagen hör det till mentalvårdsarbetet att utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och gör det lättare att tillhandahålla mentalvårdstjänster. Strukturen av social- och hälsovården innebär att det delvis är kommunerna som ska främja invånarnas välfärd och hälsa, medan uppgifterna också delvis överförs till de framtida välfärdsområdena. Enligt 6 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård bär kommunen det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av kommunen. Kommunerna har inom ramen för de uppgifter som kvarstår hos dem möjlighet att utveckla kompetensen inom psykisk hälsa inom de kommunala sektorerna och även befolkningens levnadsförhållanden så att de stärker befolkningens psykiska hälsa och förebygger uppkomsten av psykisk ohälsa samt stöder välfärdsområdets uppgift att tillhandahålla mentalvårdstjänster. Bland de uppgifter som kvarstår hos kommunerna finns till exempel många uppgifter som gäller kompetensutveckling och kulturfrämjande exempelvis i anknytning till

småbarnspedagogik, undervisning, konst- och kulturtjänster, bibliotekstjänster, ungdomsarbete samt motion och idrott. Kommunerna svarar också för många typer av sådana åtgärder inom markanvändning, bostadspolitik eller kollektivtrafik som har betydelse för befolkningens välfärd. När tjänsterna ordnas är det viktigt att beakta hur de påverkar främjandet av befolkningens psykiska hälsa och även att den samlade servicen stöder välfärdsområdets uppgift att tillhandahålla mentalvårdstjänster. Dessutom är det viktigt att kommunerna även i fortsättningen oberoende av kommunens övriga lagstadgade uppgifter har en skyldighet att i samarbete med välfärdsområdena, som har organiseringsansvaret för social- och hälsovården, utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att de förebygger psykisk ohälsa och stärker den psykiska hälsan.

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att främja invånarnas hälsa och välfärd finns i fortsättningen i 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. När det gäller psykisk hälsa är välfärdsområdets skyldighet att främja invånarnas hälsa och välfärd kopplad till välfärdsområdets skyldighet att ordna social- och hälsovården i regionen. I 7 § 4 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdets skyldighet främja hälsa och välfärd i samarbete med kommunerna inom sitt område. Bestämmelser om motsvarande samarbetskyldighet för kommunerna finns i 6 § 4 mom. i den lagen. Den föreslagna paragrafen kompletterar bestämmelserna i den lagen genom att närmare gå in på frågan som en del av substanslagstiftningen om hälso- och sjukvård.

Motsvarande bestämmelser om främjande av psykisk hälsa föreslås också i 7 b § i socialvårdslagen.

**27 §. Mentalvårdstjänster.** Det föreslås att rubriken mentalvårdsarbete i den gällande paragrafen ändras till mentalvårdstjänster, eftersom det arbete för att främja mental hälsa som nämns i det gällande 1 mom. föreslås utgå ur paragrafen. Efter vårdreformen har välfärdsområdet ansvar för främjandet av psykisk hälsa till den del det anknyter till välfärdsområdets lagstadgade uppgifter. I 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård definieras främjandet av hälsa och välfärd i kommuner och inom välfärdsområden och informationsinnehållet i uppföljningen och rapporteringen framgår av 29 § i den lagen. Den nya föreslagna 20 § gäller kommunernas och välfärdsområdets gemensamma uppgift att främja psykisk hälsa.

Enligt förslaget ska det gällande 2 mom. bli 1 mom. och ändras så att individuellt och kollektivt psykosocialt stöd och samordning av stödet i akuta och traumatiska situationer överförs till den nya 50 b §, som gäller psykosocialt stöd i akuta och traumatiska situationer. I socialvårdslagen föreslås på motsvarande sätt en ny paragraf med bestämmelser om psykosocialt stöd inom socialvården i akuta traumatiska situationer (29 b §). Momentet kompletteras så att det gäller dels individen och familjen, dels också nära mänskliga relationer som liknar familjeförhållanden.

Den gällande 2 mom. 3 punkten avses bli 1 mom. 2 punkt. Enligt den är undersökning, behandling och medicinsk rehabilitering i samband med psykiska störningar mentalvårdstjänster. Punkten kompletteras med att undersökningen, behandlingen och rehabiliteringen sker i form av mångsidiga tjänster. Syftet med den föreslagna ändringen är att främja ett tillräckligt utbud av tjänster samt vård och behandling vid rätt tidpunkt. Psykiska störningar förekommer allmänt, medan symtombilden och svårighetsgraden varierar. Detta kräver att primärvården och den specialiserade sjukvården har mångsidiga rutiner och ett brett tjänsteutbud och att de avtalat om inbördes samarbete och arbetsfördelning för att upprätthålla effektiva serviceformer.

Med mångsidiga tjänster avses att det finns öppen sjukvård och sjukhusvård, men dessutom också mellanliggande tjänster som också kan ges patienten i de dagliga livsmiljön, till exempel intensifierad öppenvård och service i hemmet. Syftet är att det ska bli lättare att fortsatt omfattas av vården och att minska behovet av oplanerad akut sjukhusvård. Sådana servicehelheter och behovet av dem accentueras särskilt hos långtidssjuka, vars behov av effektivare vård och behandling måste kunna tillgodoses även på kvällar och veckoslut och även på något annat sätt än genom sjukhusvård. I 19 § i statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och om förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden föreskrivs det om beredskapen vid jourer för psykiatri att bedöma och övervaka patientens krissituationer i första hand genom mångsidiga tjänster som bygger på öppen vård och frivillighet och som ska ordnas i den omfattning som behövs vid de tider på dygnet det behövs.

Det föreslagna 2 mom. gäller tryggnad av den helhet av hälso- och sjukvård som patienterna behöver. Syftet är att betona att hälsan hos patienter med psykiska störningar ska främjas och att de ska få annan sjukvård som de behöver. Eftersom en och samma person kan lida av psykisk och fysisk ohälsa är det a priori inte ändamålsenligt att skilja på dessa inom primärvården. Även de som är intagna för specialiserad sjukvård ska garanteras samordning av övriga hälsovårdstjänster de behöver. Med detta avses också anlita av expertis, såsom sådan kompetens inom somatisk medicin som behövs inom psykiatri och behandling eller sådan beroendemedicinsk kompetens som behövs inom beroendepsykiatrik vård och behandling.

I 2 mom. föreslås dessutom bestämmelser om genomförande av tjänster genom samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. I regel ska psykiska störningar bedömas och vården och behandlingen inledas i ett tidigt skede redan inom primärvården. Om det drar ut på tiden innan patienten får vård kan det nämligen leda till långvarig försämring av studie-, arbets- och funktionsförmågan. För att detta ska uppnås behövs ett tillräckligt mångsidigt utbud av primärvård och stöd från den specialiserade sjukvården till primärvården. Förslaget om att tjänsterna ska genomföras genom samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården följer riktlinjerna i den nationella strategin för psykisk hälsa<sup>19</sup>, enligt vilka man i samband med reform av lagstiftningen om mentalvårds- och missbrukartjänster ska fokusera på att resurserna används optimalt, är tillräckliga samt riktas och samordnas på ändamålsenligt sätt plus utveckla förfaranden med vilka den specialiserade sjukvården styr och stöder vården i tjänsterna på basnivå. I 7 § i hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om enhetliga grunder för vård där social- och hälsovårdsministeriet leder arbetet. Social- och hälsovårdsministeriet publicerade 2019 publikationen *Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019*<sup>20</sup>. Den innehåller rekommendationer om samarbete mellan vuxenpsykiatri, ungdomspsykiatri och barnpsykiatri samt primärvården vid behandling av psykiska störningar samt missbruksproblem och spelberoende. I 4 § i statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården anges det hur planeringen och samordningen av den regionala helheten ska skötas i fråga om utvärdering av psykoterapeutiska och psykosociala metoder och upprätthållande av kompetensen i fråga om dem.

När en patient överförs från en enhet inom hälso- och sjukvården till en annan eller till institutions- eller boendeservice inom socialvården ska kontinuiteten för den vård som behövs tryggas. Om det första mötet inom öppenvården fördröjs efter det att patienten har lämnat sjukhuset, försämras vårdkontinuiteten samtidigt som patienten belastas mer i samband med övergången från sjukhus till vardagsmiljön. En internationell jämförelse visar att flera länder ställt som mål att det första öppenvårdsbesöket ska genomföras inom en vecka efter avslutad vård på sjukhus. På samma sätt kan det långsiktiga samarbete mellan hälsovård och socialvård som behövs för rehabilitering vid övergången från sjukhusvård till boendeservice inom socialvården försämrats, om man inte i övergångsfasen fäster särskild vikt vid överföringen av uppgifter och kontinuiteten i vårdinnehållet.

Övergången från ungdomstjänster till vuxentjänster sker i en ålder där den unge kan vara trött på vården eller ännu inte tillräckligt rutinerad för att bära ansvaret för att klara sig själv. Vårdkontinuiteten kan främjas genom att man sörjer för en smidig övergång och med patientens samtycke överföring av uppgifterna samt för kontinuiteten i vårdinnehållet och vårdintensiteten. Övergångsfasen måste innefatta tillräckligt med tid för att förbereda den unga personen, för eventuella studiebesök och första möten, för praktiska arrangemang mellan berörda enheter och för att säkerställa att övergången genomförs.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska mentalvårdstjänsterna planeras och genomföras så att de bildar en fungerande helhet tillsammans med välfärdsområdets övriga social- och hälsovård. Dessutom innehåller momentet en hänvisning till mentalvårdsarbetet enligt socialvårdslagen. På en mer allmän nivå finns bestämmelser om välfärdsområdets ansvar för att samordna social- och hälsovårdstjänsterna till helheter i 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Att säkerställa hälso- och sjukvårdshelheter innebär bland annat att man tillhandahåller vårdkontinuitet, vård i rätt tid och samlade hälsovårdstjänster. I praktiken innebär det till exempel samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården, servicekedjor och servicehelheter när mentalvårdstjänster tillhandahålls, samordning av vården och behandlingen vid psykiska och fysiska sjukdomar och även helheter av förebyggande hälso- och sjukvård för att förebygga, diagnostisera och behandla av psykiska störningar. I synnerhet de förebyggande hälsovårdstjänsterna för barn och unga och den öppna sjukvården inom primärvården fungerar separat. Elever vid läroanstalter för grundläggande utbildning ordnar öppen sjukhusvård som en del av hälsovårdscentralernas verksamhet. De tjänster inom den öppna sjukvården som ingår i primärvården inom studerandehälsovården ordnas i praktiken delvis som en del av hälsovårdscentralernas verksamhet. De förebyggande tjänsterna inom skol- och studerandehälsovården bör samordnas med tjänsterna för öppen sjukvård inom primärvården så att patienten kan få icke-brådskande vård av psykiska och även fysiska hälsoproblem i enlighet med tillgången till primärvård. Arbetet med att utveckla en verksamhetsmodell med familjecenter pågår och där skapas funktionella samarbetsstrukturer för de social- och hälsovårdstjänster som barnfamiljer behöver. Inom modellen avtalas det också om arbetsfördelning och samarbete.

<sup>19</sup> Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:6. Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030. Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4140-3>. Hänvisning 2.3.2022.

<sup>20</sup> Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:2: *Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019*. Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4107-6>. Hänvisning 2.3.2022.

Med en fungerande helhet enligt momentet avses också samordning med stödet och tjänsterna inom socialvården. Avsikten med de förtydligade uppgifterna är att genomföra en helhet som i förekommande fall samtidigt beaktar behovet av vård och behandling vid psykiska störningar och fysiska och psykiska hälsoproblem samt av socialt stöd och socialservice. Servicen inom socialvården samordnas med hälso- och sjukvårdstjänsterna i enlighet med 8 a § i denna lag. Servicen inom socialvården innefattar att förbättra klientens livssituation, stödja de exekutiva funktionerna och förbättra funktionsförmågan och den sociala välfärden och vidare även att avhjälpa problem som beror på nedsatt psykisk funktionsförmåga och påverka bakgrundsfaktorerna till dessa exempelvis med hjälp av riktad social rehabilitering. Boendeservice som socialvårdstjänst för dem som får psykisk rehabilitering och aktiviteter utanför hemmet och allmän socialservice fyller ofta en väsentlig funktion för rehabiliteringen. Stöd kan också vara av nöden för att en person ska få den vård, behandling eller rehabilitering som behövs. Störningarna bland barn och unga följer inte indelningen av servicesystemet i psykisk hälsa, socialvård och pedagogik, och särskilt för deras vidkommande behövs sektorsövergripande samarbete och stöd från vårdproffs till det övriga servicesystemet.

Det har upplevts vara ändamålsenligt att anlita den sakkunskap som erfarenhetsexperter och andra brukare samt deras anhöriga och närstående besitter när tjänsterna utvecklas, genomförs och utvärderas. Erfarenhetsexperter kan anlitas bland annat som gruppleadare i ett tvåmannateam med en expert eller som handledare för en kamratgrupp. De kan också arbeta i utvecklingsuppgifter som medlem i olika styrgrupper, arbetsgrupper eller ledningsgrupper eller vara kamratrådgivare.

I 4 mom. föreskrivs det om samarbetsmöten som regionförvaltningsverket ska ordna en gång om året. En bestämmelse med så gott som samma innehåll i fråga om kommuner och regionförvaltningsverk finns för närvarande i 6 d § i mentalvårdsförordningen, som ska upphävas. Enligt den ska den kommun eller samkommun som är huvudman för hälsovårdscentralen åtminstone en gång om året ordna ett samarbetsmöte, till vilket den kallar representanter för de instanser som inom kommunens eller samkommunens område utför mentalvårdsarbete som omfattar barn och unga. Till dem räknas också privata sammanslutningar och serviceproducenter. När ansvaret för att ordna tjänsterna överförs till välfärdsområdena blir detta onödigt. I momentet föreslås bestämmelser om en annan skyldighet för regionförvaltningsverken enligt paragrafen i mentalvårdsförordningen, dvs. att regionförvaltningsverket årligen ska ordna regionala samarbetsmöten i syfte att utveckla arbetsfördelningen när det gäller mentalvårdstjänster för barn och unga. Avsikten är att också de som utför mentalvårdsarbete inom socialvården ska kallas till de samarbetsmöten som avses i paragrafen. Motsvarande bestämmelser om samarbetsmöten föreslås också i 33 c § i socialvårdslagen.

**28 §. Missbrukar- och beroendetjänster.** Det föreslås att paragrafen och dess rubrik ändras. Rubriken ändras från alkohol- och drogarbete till missbrukar- och beroendetjänster för att skillnaden mellan rusmedelsarbetet enligt lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet ska bli tydligare. Dessutom avses rubriken också ange annat beroende än alkohol- och drogberoende. I lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet fördelas det förebyggande rusmedelsarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena. Bestämmelser om välfärdsområdenas och kommunernas skyldighet att främja invånarnas hälsa och välfärd finns dessutom i 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt förslaget utgår 1 mom. i den gällande paragrafen och det förebyggande rusmedels- och beroendearbetet ska i stället finnas reglerad i de nämnda bestämmelserna.

Det gällande 2 mom. föreslås bli nytt 1 mom. och att momentet kompletteras så att det inte bara gäller substansrelaterade störningar utan också annat beroende. Med annat beroendebeteende avses beteenderelaterade beroendeproblem, såsom hasardspelsyndromet. Det är fråga om en precisering av paragrafen och den utvidgar inte den avsedda klientgruppen. I paragrafen nämns tidigare endast alkohol- och drogmissbruk av de olika formerna av beroendebeteende.

I 2 punkten preciseras hälso- och sjukvårdens uppgifter när det gäller att tillhandahålla missbrukar- och beroendetjänster. Punkten kompletteras med ett omnämnande av mångsidig service. Bestämmelsen medför inga nya uppgifter för hälso- och sjukvården, men utöver sedvanliga serviceformer understryker den också service för att nå svårnådda patientgrupper. Verksamhet som hör till hälso- och sjukvården och således omfattas av lagstiftningen om hälso- och sjukvård är exempelvis avgiftning och avvänjning samt diagnostisering, vård, behandling och medicinsk rehabilitering vid substansrelaterade störningar eller andra beroendestörningar och andra hälsoproblem, inklusive behövlig psykosocial terapi och rehabilitering. Tjänsterna ska tillhandahållas i form av mångsidig service. Med det avses dels öppen sjukvård och sluten vård, dels också exempelvis service i patientens hem och dagliga miljö, såsom avgiftning hemma för äldre patienter.

Bestämmelsen i 2 mom. om service för personer som har problem som har samband med bruk av berusningsmedel eller beroenden och för deras familjer och andra närstående motsvarar bestämmelsen i 7 § i den gällande lagen om missbrukarvård till den del den hänvisar till servicen inom hälso- och sjukvården. I denna proposition föreslås det att den paragrafen i lagen om missbrukarvård ska upphävas.

Enligt 3 mom. ska patienter tryggas den helhet av hälso- och sjukvård som de behöver och vårdkontinuitet under övergångsfaserna från en enhet inom hälso- och sjukvården till en annan eller till institutions- eller boendeservice inom socialvården. Momentet understryker att patienter med substansrelaterade störningar eller andra beroendestörningar ska erbjudas hälsofrämjande åtgärder och annan sjukvård de behöver. Det är mycket vanligt att personer med substansrelaterade störningar också har andra fysiska eller psykiska hälsoproblem. Man förbiser lätt de problemen när missbrukartjänsterna är avskilda från andra hälsovårdstjänster. Vikten av att samordna den vård och behandling som patienten behöver accentueras också av att personer med substansrelaterade störningar eller andra beroendestörningar inte nödvändigtvis har resurser eller förmåga att själva sörja för den vårdhelhet som de behöver. Vårdkontinuiteten vid övergång från en enhet inom hälso- och sjukvården till en annan eller till institutions- eller boendeservice inom socialvården understryks på motsvarande sätt som i det föreslagna 27 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

I 4 mom. betonas planeringen och genomförandet av tjänsterna som en fungerande helhet. Dessutom innehåller momentet en hänvisning till alkohol- och drogarbetet och beroendearbetet enligt socialvårdslagen. På en mer allmän nivå finns bestämmelser om välfärdsområdets ansvar för att samordna social- och hälsovårdstjänsterna till helheter i 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Personer med substansrelaterade störningar och andra beroendestörningar har i allmänhet samtidigt fysiska och psykiska hälsoproblem. Genom en nära koppling mellan primärvården och olika specialiteter säkerställer man deras rätt att få service för andra hälsoproblem på lika villkor som befolkningen i övrigt. Med en samverkande helhet avses också att servicens kontinuitet och rättidighet och dess samordning med behövlig socialservice på socialvårdens ansvar är ändamålsenlig och att tjänsterna garanterar patienten hjälp och stöd smidigt och integrerat.

Hälso- och sjukvårdens missbrukar- och beroendetjänster ska fortfarande kunna ordnas som en del av social- och hälsocentralernas verksamhet och den övriga primärvården, som en del av den specialiserade sjukvården och vid separata enheter som tillhandahåller missbrukar- och beroendetjänster, vid behov med anlitan av tillgänglig kompetens inom beroendemedicin. I de enhetliga grunderna för icke-brådskanande vård<sup>21</sup> fastställs arbetsfördelningen mellan primärvården och den specialiserade sjukvården vid behandling av substansrelaterade störningar och andra beroendestörningar samt vid annan samtidig psykiatrisk sjukdom. Separata verksamhetsenheter för missbrukar- och beroendetjänster, antingen inom den specialiserade sjukvården eller som enheter som stöder sig på beroendemedicinsk kompetens, kan vara ändamålsenliga i situationer där det behövs differentierad kompetens. Särskilda missbrukar- och beroendetjänster kan också ges vid institution, och då gäller hälso- och sjukvårdslagen i fråga om vård, behandling och medicinsk rehabilitering, inklusive psykosocial behandling och rehabilitering. Till de socialvårdstjänster i institutionsform som avses i 22 § i socialvårdslagen kan dock höra rehabilitering i grupp eller vid behov social rehabilitering i institutionsform där syftet är att stödja ett missbruksfritt liv utan att det samtidigt finns en koppling till behandlingen. Minderåriga med problembruk av berusningsmedel har i regel samtidigt andra psykiska störningar, och det är i allmänhet ändamålsenligt att den missbrukarvård de behöver ordnas i samband med eller med stöd av ungdomspsykiatrisk specialiserad sjukvård.

När olika servicebehov infaller samtidigt bör missbrukar- och beroendetjänster inom hälso- och sjukvården också tillhandahållas som gemensam service för socialvården och hälso- och sjukvården enligt 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen och 2 a § i socialvårdslagen, eftersom substansrelaterade störningar och andra beroendestörningar är förenade med allvarliga sociala konsekvenser. Inom den servicen omfattar hälso- och sjukvårdens uppgifter undersökningar, diagnos, planering av vård och behandling, vård och behandling och tillhörande medicinsk rehabilitering som öppenvård och institutionsvård när det gäller substansrelaterade störningar och andra beroendestörningar samt andra hälsoproblem. Till socialvårdens uppgifter hör att bedöma behovet av stöd till följd av problembruk av berusningsmedel eller andra hälsoproblem och att svara på stödbehovet med hjälp av olika former av socialservice. Socialvården siktar framför allt på att förbättra klientens livskompetens, livssituation, funktionsförmåga och sociala välfärd och att avhjälpa problem som beror på beroendet och påverka bakgrundsfaktorerna till dessa exempelvis med hjälp av social rehabilitering eller socialarbete. Avsikten med de förtydligade social- och hälsovårdsuppgifterna är att genomföra en helhet som samtidigt beaktar behovet av vård och behandling vid substansrelaterade störningar, andra beroendestörningar och fysiska och psykiska hälsoproblem samt patientens behov av socialt stöd och socialservice. Hälso- och sjukvårdstjänster kan behövas också för de mest utsatta grupperna, såsom i samband med socialvårdstjänster för bostadslösa, såsom i dagcenterverksamhet enligt den nu föreslagna 24 § i socialvårdslagen, när den ordnas som alkohol- och drogarbete inom socialvården, och tillhörande tillfällig inkvartering. Verksamheten kan företrädesvis också inbegripa hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Hälso- och sjukvården ger alltid akt på gravida missbrukare och bedömer också deras samlade behov av vård och behandling. Nödvändig brådskanande missbrukarvård genomförs i enlighet med 50 § i hälso- och

<sup>21</sup> Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:2: Enhetliga grunder för icke-brådskanande vård 2019. Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4107-6>. Hänvisning 2.3.2022.



sjukvårdslagen. I socialvårdslagen föreslås en ny 33 b § där 3 mom. har samma innehåll som 24 § 3 mom. i den nuvarande socialvårdslagen. Enligt den har en gravid person rätt att omedelbart få tillräcklig socialservice som stöder drogfrihet. Med detta avses till exempel mödrahem som specialiserat sig på rehabilitering av personer med missbruksproblem eller andra socialvårdstjänster som svarar mot behovet. Då servicebehovet infaller samtidigt bör servicen ordnas som samordnad service enligt den nu föreslagna 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen, även om tjänsterna tillhandahålls vid olika verksamhetsenheter.

Det har upplevts vara ändamålsenligt att anlita den sakkunskap som erfarenhetsexperten och andra brukare samt deras anhöriga och närstående besitter när tjänsterna utvecklas, genomförs och utvärderas.

**28 a §. Avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med opioidläkemedel.** Paragrafen är ny. Enligt det föreslagna 1 mom. kan opioidberoende patienter ges opioidläkemedel som avgiftning eller substitutionsbehandling. Opioidläkemedel har definierats som narkotika med stöd av 3 § 2 mom. i narkotikalagen (373/2008). Enligt det momentet utfärdas närmare bestämmelser om vilka ämnen, preparat och växter som anses som narkotika enligt 1 mom. 5 punkten i den paragrafen genom förordning av statsrådet. I statsrådets förordning om ämnen, preparat och växter som anses som narkotika (543/2008) föreskrivs det bland annat vilka opioidläkemedel som ska anses vara narkotika.

Avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer kan ges vid en sådan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där det finns en läkare som är förtrogen med sådan vård och annan personal som verksamheten kräver samt lämpliga lokaler. I den gällande lagstiftningen finns bestämmelser om dessa villkor inte på lagnivå utan i social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel, som utfärdats med stöd av 28 § i lagen om missbrukarvård och 22 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Det föreslås att det i fortsättningen ska föreskrivas i lag om den ansvariga läkaren, annan personal som verksamheten kräver och lämpliga lokaler. Paragrafen föreslås inte innehålla bestämmelser om behörighetsvillkor, utan i enlighet med förarbetena till den gällande förordningen ska som tillräcklig förtrogenhet för den ansvariga läkaren betraktas exempelvis behörighet som specialistläkare inom beroendemedicin och i fråga om annan personal tidigare inhämtad teoretisk och praktisk erfarenhet av vården. De lokaler som används för behandlingen ska vara säkra för personalen och patienterna med beaktande av att där förvaras narkotikaklassificerade opioidläkemedel. Lokalerna ska ha säkra förvaringsplatser för läkemedlen.

I 2 mom. finns ett bemyndigande att utfärda förordning. I dagsläget finns bemyndigandet i 28 § 2 mom. i den gällande lagen om missbrukarvård. Till följd av de ändringar som föreslås i den paragrafen bör bemyndigandet att utfärda förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer i fortsättningen anges i hälso- och sjukvårdslagen. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas enligt förslaget bestämmelser om de opioidläkemedel som får användas för avgiftningen och substitutionsbehandlingen. Dessutom får enligt förslaget närmare bestämmelser om förutsättningarna för och genomförandet av avgiftningen och substitutionsbehandlingen utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Den gällande förordningen av social- och hälsovårdsministeriet om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel har utfärdats dels med stöd av lagen om missbrukarvård, dels med stöd av 22 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Den bestämmelsen gäller rätten att ordinera läkemedel. I denna proposition föreslås inga ändringar i det bemyndigandet, utan social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel kan även i fortsättningen delvis utfärdas också med stöd av den lagen.

I denna proposition föreslås bestämmelser om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer också i 16 a § i lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och i 6 a § i mentalvårdslagen.

**50 §. Brådskande vård.** Förslaget innebär att 1 mom. kompletteras på så sätt att man med brådskande vård också avser ett omedelbart behov av avgiftning och avvänjning till följd av användning av berusningsmedel. Det är inte fråga om en ny eller utvidgad uppgift, utan avsikten är att förtydliga den gällande paragrafen i fråga om brådskande missbrukarvård.

I statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden finns bestämmelser om bedömning av en berusad persons vårdbehov vid jourheten. Enligt dem får berusning inte förhindra ordnande av vård och uppföljning för en berusad person. I samband med brådskande vård och uppföljning av en berusad person ska personens behov av missbrukartjänster bedömas, vid behov i samarbete med en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården för att trygga den fortsatta vården. Som en del av brådskande missbrukarvård behövs det också vårdenheter av jourtyp för patienter som är missbrukare för att en ändamålsenlig avgiftning ska kunna

genomföras. Allvarliga alkohol- och drogrelaterade tillstånd, såsom förgiftningar och delirium, förutsätter att brådskande missbrukarvård ges vid en somatisk enhet.

**50 a §. Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren.** Enligt det gällande 4 mom. ska socialjouren vid behov medverka i psykosocialt stöd som ges i brådskande situationer. Det ingår i social- och hälsovårdens normala verksamhet att ge psykosocialt stöd. Det psykosociala stöd som ges inom socialjournarbetet gäller ofta till exempel plötsliga olycksituationer eller dödsfall och även eventuella storolyckor där socialjouren är en aktör bland andra säkerhetsmyndigheter. Nu föreslås en ändring och enligt den ska hälso- och sjukvården tillhandahålla psykosocialt stöd tillsammans med socialjouren. Preciseringsen har delvis också att göra med den föreslagna nya 50 b § om psykosocialt stöd inom hälso- och sjukvården i akuta och traumatiska situationer och den föreslagna nya 29 b § i socialvårdslagen, som gäller motsvarande stöd inom socialvården.

Momentet föreslås också ange en skyldighet för socialjouren att i akuta situationer ansvara för ledningen av det psykosociala stödet i initialskedet. Bestämmelsen är ny, men i praktiken motsvarar den emellertid den arbetsfördelning som redan nu genomförts regionalt. Det riksomfattande nödcentralsdatasystem (Erica) som infördes 2018 styr nödsamtalen på nationell nivå och fördelar uppgifterna till de behöriga myndigheterna. Systemet används av polisen, räddningsväsendet, social- och hälsovården och Gränsbevakningsväsendet gemensamt, och inom det har uppgifterna inom brådskande krishjälp redan från och med 2019 överförts från Nödcentralsverket till socialvården (socialjouren) i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets anvisningar. Verksamheten har således så småningom blivit en nationell verksamhetsmodell. Syftet med den nya regleringen är således att förtydliga arbetsfördelningen och ansvarsfördelningen också i lagstiftningen. Också med tanke på kapacitet och beredskap förtydligar bestämmelsen vem som har ansvar för ledningen i störningssituationer och undantagsförhållanden. Den möjliggör också nationellt enhetlig beredskapsplanering med tanke på ordnandet av psykosocialt stöd.

I den gällande regleringen är psykosocialt stöd i brådskande situationer en lagstadgad uppgift både inom hälso- och sjukvården och inom socialvården, och det finns inga exakta bestämmelser om övergripande samordning eller fördelning av ledningsansvaret. I motiveringen till den gällande 27 § 2 mom. 2 punkten i hälso- och sjukvårdslagen<sup>22</sup> sägs det att psykosocialt stöd som ges omedelbart och på längre sikt i samband med exceptionella krissituationer i första hand är sådan multiprofessionell verksamhet som hälso- och sjukvården ska samordna, om inte något annat har överenskommit lokalt, och att också socialväsendets roll är betydande och nödvändig. Regleringen är allmänt hållen och därför är servicesystemet för psykosocialt stöd vid akuta traumatiska situationer i sin nuvarande form brokigt, och rätten att få psykosocialt stöd av hög kvalitet i en akut traumatisk situation tillgodoses inte alltid. Den arbetsgrupp för utveckling av det psykosociala stödet i akuta traumatiska situationer som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet den 28 november 2018 föreslog i sin slutrapport<sup>23</sup> att psykosocialt stöd ska definieras i lag. Den föreslog också att det föreskrivs att socialjouren har ledningsansvar när det gäller att ordna, leda och samordna psykosocialt stöd och krisarbete i initialskedet vid akuta traumatiska situationer. Det förslag som hänför sig till paragrafen motsvarar till denna del arbetsgruppens rekommendationer. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar också Olycksutredningscentralens (Otkes) rekommendationer om psykosocialt stöd genom att förtydliga ansvar och insatser inom social- och hälsovården i situationer där psykosocialt stöd ges.

Det föreslås att 5 mom. preciseras för att dess ursprungliga syfte ska framgå tydligare. Bestämmelsen är viktig för många klienter inom psykvården och missbrukarvården eftersom de kan ha nedsatt förmåga att anlita service. De kan lätt hamna i ett läge där de inte får tjänster, om tillgången till tjänster förutsätter aktivitet och initiativförmåga. Klienterna söker sig vanligen till psykvård och missbrukarvård med fördröjning. Jouren inom hälso- och sjukvården och socialvården har till uppgift att för egen del se till att behovet av vård och hjälp bedöms och att man sörjer för att personen får den fortsatta vård, den socialservice och det sociala stöd som han eller hon behöver, också i de lägen där hjälpbehovet inte har uppkommit plötsligt och den berörda personen inte har något omedelbart behov av sjukvård. Jouren bedömer vårdbehovet, men också behovet av socialservice och ett eventuellt behov av stöd som social- och hälsovården ger i samarbete för att trygga fortsatt vård. Hälso- och sjukvården ansvarar för bedömningen av vårdbehovet och tryggheten av kontinuiteten i fortsatt vård som eventuellt behövs. På motsvarande sätt har socialjouren till uppgift att dels bedöma det brådskande servicebehovet, dels se till att information om ett eventuellt behov av fortsatt stöd i anslutning till socialvården förmedlas till personens egen kontaktperson.

<sup>22</sup> RP 90/2010 rd.

<sup>23</sup> Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:46: Utveckling av det psykosociala stödet vid akuta traumatiska situationer. Arbetsgruppens slutrapport (på finska). Finns på [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R\\_46\\_19\\_Psykososiaalisen\\_tuen\\_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Hänvisning 2.3.2022.

**50 b §.** *Psykosocialt stöd i akuta och traumatiska situationer.* Paragrafen är ny och gäller verksamhet för att samordna det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer. Bestämmelsen ingår nu den gällande 27 § 2 mom. 2 punkten i samma lag. Nu preciseras arbetsfördelningen och samarbetet inom social- och hälsovården när det gäller att lämna psykosocialt stöd.

Det psykosociala stödet består av akut krisarbete och brådskande socialt arbete, varav det akuta krisarbetet hör till hälso- och sjukvårdens uppgifter. Det ska erbjudas individer, familjer och grupper också inom den normala hälso- och sjukvården i samband med andra olyckor än samhällsolyckor eller storolyckor, när händelsen är potentiellt traumatiserande och eventuellt långvarig påverkar de berörda personernas välmående och funktionsförmåga. En akut och traumatisk situation är ofta en händelse som orsakar betydande lidande. Det kan exempelvis röra sig om en närståendes självmord eller om att utsättas för våld. Med det kan också röra sig exempelvis om att plötsligt bli bostadslös, att bli brottsoffer eller att behöva hjälp till följd av olyckor eller dödsfall.

Akut krisarbete är hälso- och sjukvård som genomförs i form av tidiga interventioner som tidsmässigt infaller ungefär inom den första månaden efter den traumatiska händelsen. Även aktiv uppföljning ingår, och ett väsentligt inslag är identifiering av posttraumatisk stress och vid behov hänvisning till andra hälso- och sjukvårdstjänster för fortsatt vård. Krisarbetarna är i huvudsak yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (t.ex. sjukskötare och psykologer), och de ska ha adekvat kompetens i krisarbete. Också en yrkesutbildad person inom socialvården kan sköta krisuppdrag, om han eller hon har sådan tillräcklig utbildning, erfarenhet och kompetens i krisarbete som arbetsgivaren försäkrat sig om. I så fall antecknas patientarbetet liksom i fråga om annan hälso- och sjukvård i patientregistret.

Psykosocialt stöd som ges i akuta och traumatiska situationer inbegriper också psykosocialt stöd inom socialvården. Det psykosociala stödet inom socialvården i sådana situationer innebär brådskande socialt arbete och social handledning som ges av en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården samt närvarande emotionellt och kunskapsmässigt stöd för att lugna ner läget, öka trygghetskänslan och tillgodose de omedelbara stödbehoven. Utifrån bedömningen av servicebehovet kan det också behövas brådskande socialservice, såsom tillfälligt boende enligt socialvårdslagen, hemservice för barnfamiljer, kompletterande eller förebyggande utkomststöd eller andra behövliga tjänster. Det psykosociala stödet inom socialvården innefattar också aktiv hänvisning till och uppmuntran att anlita akut krisarbete. Bestämmelser om psykosocialt stöd inom socialvården finns i 29 b § i socialvårdslagen.

Den arbetsgrupp för utveckling av det psykosociala stödet i akuta traumatiska situationer som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet rekommenderade i sin slutrapport från 2019 att de psykosociala stödtjänster som ges i krissituationer ska göras enhetligare och att bestämmelser om psykosocialt stöd ska utfärdas i lag. Enligt arbetsgruppen är det avgörande å ena sidan att tjänsterna är heltäckande och å andra sidan att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas sinsemellan när det gäller att erbjuda psykosocialt stöd i akuta traumatiska situationer. Den reglering som föreslås i denna proposition motsvarar arbetsgruppens rekommendation. Arbetsgruppen rekommenderade också att psykosocialt stöd i brådskande lägen enligt socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen lämpligen kan genomföras tillsammans vid social- och hälsovårdens gemensamma verksamhetsenheter i form av social- och krisjour. Bestämmelser om social- och hälsovårdens gemensamma service finns i 8 a §.

Förslaget motsvarar för sin del de krav som ställs i artikel 24 i EU:s terrorismdirektiv (direktiv (EU) 2017/541) på att ordna emotionellt och psykologiskt stöd som svarar mot terroroffrens specifika behov. När det preciseras att det psykosociala stödet också hör till socialjourernas uppgifter säkerställs det att stödet kan ordnas dygnet runt inom social- och hälsovården och att det kan tillkallas direkt från nödcentralen som avgiftsfri service för klienten. Den föreslagna bestämmelsen skapar således ytterligare klarhet i genomförandet av terrorismdirektivet i vår nationella lagstiftning.

**70 §.** *Beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna.* I 2 mom. föreslås en terminologisk ändring från missbrukarvård till missbrukar- och beroendevård. Ändringen är av teknisk art.

**78 b §.** *Vård som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet vid narkotikabrott.* Det rör sig om en ny paragraf och den gäller sådan av social- och hälsovårdsministeriet godkänd vård vid narkotikabrott som avses i 50 kap. 7 § i strafflagen. Enligt 50 kap. 7 § i strafflagen får eftergift ske för bruk av narkotika och andra brott som har samband med bruk av narkotika i fråga om åtal eller straff, om det misstänkta brottet eller brottet med hänsyn till mängden och typen av narkotika, brukssituationen och omständigheterna även i övrigt bedömt som en helhet måste anses ringa. Eftergift får också ske i fråga om åtal eller straff, om den som misstänks för brott eller gärningsmannen har sökt vård som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet.

I 1 mom. anges vad som avses med sådan vård som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet enligt strafflagen. Det som avses är vård som syftar till att få den som misstänks för användning av narkotika eller för ett annat narkotikabrott som hänför sig till det att sluta använda narkotika eller förebygga och behandla de hälsomässiga eller sociala olägenheter som användningen av narkotika orsakar den misstänkte. Definitionen av vård som social- och hälsovårdsministeriet har godkänt enligt strafflagen motsvarar hur syftet med vården i fråga har definierats i den förordning av social- och hälsovårdsministeriet om godkänd vård vid narkotikabrott som utfärdats med stöd av 28 § 2 mom. i lagen om missbrukarvård. Det föreslås nu att den grundläggande bestämmelsen om detta lyfts in i lag.

Det föreslagna 1 mom. anger dessutom att vården ska ges vid en verksamhetsenhet som passar för ändamålet. Med detta avses specialiserad sjukvård och verksamhetsenheter som tillhandahåller missbrukar- och beroendetjänster. En offentlig aktör som ordnar hälso- och sjukvård kan också köpa sådan vård av den privata hälso- och sjukvården.

Enligt det föreslagna 2 mom. kan den verksamhetsenhet som ger godkänd vård vid narkotikabrott, med patientens samtycke, lämna ut uppgifter om vården av patienten till en förundersökningsmyndighet, åklagare eller domstol. Motsvarande bestämmelse om utlämnande av uppgifter finns i 5 § i den gällande förordningen om godkänd vård vid narkotikabrott. Förslaget innebär således att bestämmelse nu lyfts in i lag.

I 3 mom. finns ett bemyndigande att utfärda förordning. I dagsläget finns bemyndigandet i 28 § 2 mom. i den gällande lagen om missbrukarvård. Till följd av de ändringar som föreslås i lagen om missbrukarvård kommer bemyndigandet att utfärda förordning om vård som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet och som avses i 50 kap. 7 § i strafflagen i fortsättningen att ingå i hälso- och sjukvårdslagen. Närmare bestämmelser om de verksamhetsenheter där vården kan ges samt om förutsättningarna för och genomförandet av vården får enligt förslaget utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

**78 c §. Arbetshandledning.** Paragrafen är ny. Den gäller arbetshandledning inom mentalvårdstjänster och missbrukartjänster. Enligt 4 § i den gällande mentalvårdslagen förutsätter tillhandahållande av mentalvårdstjänster ett fungerande system för arbetshandledning. Det föreslås att skyldigheten enligt mentalvårdslagen att ordna arbetshandledning utvidgas till att också gälla missbrukartjänster. Den som ordnar arbetshandledning ska se till att den främjar personalens färdigheter att tillhandahålla de mentalvårds- och missbrukartjänster som befolkningen behöver. Exempelvis förutsätter användningen av psykosociala vård- och rehabiliteringsmetoder att personalens yrkesskicklighet upprätthålls med hjälp av arbetshandledning.

Arbetshandledningen gäller anställda tillhandahåller mentalvårds- eller missbrukartjänster inom både den specialiserade sjukvården och primärvården, såsom vid social- och hälsocentraler eller enheter för missbrukarvård och missbrukarrehabilitering. När tjänsterna ordnas som gemensam service för socialvården och hälso- och sjukvården enligt 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen eller vid gemensamma verksamhetsenheter, gäller arbetshandledningen hela verksamhetsenheten eller den social- och hälsovårdspersonal som deltar i den gemensamma servicen.

### 7.3 Lag om ändring av mentalvårdslagen

**1 §. Mentalvårdsarbete.** Enligt 1 mom. i gällande paragraf avses med mentalvårdsarbete främjande av individens psykiska välbefinnande, handlingsförmåga och personlighetsutveckling samt förebyggande, botande och lindrande av mentalsjukdomar och andra mentala störningar. Enligt 2 mom. i gällande paragraf omfattar mentalvårdsarbete social- och hälsovårdstjänster för personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentalsjukdomar eller andra mentala störningar (mentalvårdstjänster). Det föreslås att bestämmelserna om mentalvårdsarbete inom socialvården i framtiden ska ingå i 33 c § i socialvårdslagen som föreslås ändras och om mentalvårdsarbete inom hälsovården i den föreslagna 27 § i hälso- och sjukvårdslagen som föreslås ändras. Bestämmelserna om vård oberoende av patientens vilja och om vård vid statens sinnessjukhus ska bli kvar i mentalvårdslagen.

Enligt 3 mom. i gällande paragraf hör till mentalvårdsarbetet också åtgärder för att utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och gör det lättare att tillhandahålla mentalvårdstjänster. I socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs från och med den 1 januari 2023 i huvudsak om den social- och hälsovård för vilken välfärdsområdena ansvarar. Främjande av välbefinnande och hälsa förblir delvis också kommunernas uppgift. Enligt 6 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska kommunen främja invånarnas hälsa och välfärd. Kommunen bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av kommunen. Det föreslås att det i framtiden ska bestämmas om kommunens skyldighet att i samarbete med välfärdsområdet utveckla befolkningens

levnadsförhållanden i syfte att förebygga uppkomsten av psykiska störningar och stärka de faktorer som skyddar den psykiska hälsan i 7 § i socialvårdslagen och i 20 § i lagen om hälso- och sjukvård.

Det föreslås således att paragrafen upphävs.

**2 §. Ledning och tillsyn.** Enligt 1 mom. i gällande paragraf ska den allmänna planeringen och ledningen av mentalvårdsarbetet samt tillsynen över det skötas av social- och hälsovårdsministeriet, om inte något annat bestäms genom lag. I fortsättningen bestäms inte endast om mentalvårdsarbetet utan mera allmänt om social- och hälsovårdsarbetet i 21 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Det föreslås att bestämmelsen om saken i mentalvårdslagen stryks.

Enligt 5 mom. i gällande paragraf är Institutet för hälsa och välfärd sakkunnigt ämbetsverk för mentalvårdsarbetet. En bestämmelse om detta finns också i 1 § 1 mom. 1 punkten i statsrådets förordning om Institutet för hälsa och välfärd, enligt vilket Institutet för hälsa och välfärd utöver vad som bestäms i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), har till uppgift att vara sakkunnigmyndighet i frågor som har samband med socialvård, specialomsorger om utvecklingsstörda, folkhälsoarbete, specialiserad sjukvård, mentalvårdsarbete, smittsamma sjukdomar, miljö- och hälsoskydd och genteknik och andra frågor i anslutning till institutets ansvarsområde. Det föreslås att bestämmelsen om saken i mentalvårdslagen stryks.

Det föreslås att den gällande paragrafen i sin helhet ändras på grund av Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet samt av vissa andra lagar med anledning av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 56/2021). I denna regeringsproposition föreslås som 2 mom. i paragrafen en informativ hänvisning till bestämmelsen om välfärdsområdenas uppgifter i fråga om tillsynen över verksamheten enligt denna lag i 6 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Det föreslås att momentet upphävs som onödigt.

I övriga delar än gällande dessa moment föreslås att paragrafen ändras så som föreslås i regeringsproposition 56/2021.

**3 §. Ordnande av vård oberoende av patientens vilja.** Det föreslås att gällande paragraf ändras såsom föreslås i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet samt av vissa andra lagar med anledning av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 56/2021). Det föreslås att paragrafen ändras på det sätt som föreslås i denna regeringsproposition utom när det gäller paragrafens namn och hänvisningarna till socialvården och socialvårdslagen i 1 mom. Det föreslås att bestämmelserna om andra mentalvårdstjänster än mentalvård oberoende av patientens vilja ska finnas i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelserna om vård oberoende av patientens vilja föreslås kvarstå i mentalvårdslagen.

**4 §. Principerna för mentalvårdstjänsterna.** I 1 mom. i gällande paragraf bestäms om kommunernas och samkommunernas skyldighet att se till att det tillhandahålls mentalvårdstjänster som till innehåll och omfattning motsvarar behovet i kommunen eller inom samkommunens område. I fortsättningen föreskrivs på mera allmän nivå om detta i 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, i vars 1 mom. föreskrivs att välfärdsområdet ska planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov.

Enligt 2 mom. i gällande paragraf ska mentalvårdstjänsterna i första hand ordnas i form av öppen vård och så att människor uppmuntras att själva söka vård och att klara sig på egen hand. Att öppen vård ska prioriteras bestäms också i 24 § 2 mom., som behandlar sjukvård, i lagen om sjuk- och hälsovård, enligt vilket vården ska genomföras i form av öppen vård när detta är möjligt med beaktande av patientsäkerheten. I socialvårdslagen bestäms om detta i 33 § 2 mom. att utgångspunkten när servicen tillhandahålls ska vara att den kan uppsökas på eget initiativ i ett tillräckligt tidigt skede. I 4 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs också att välfärdsområdet ska sörja för tillgång och tillgänglighet när det gäller de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar.

Enligt 3 mom. i gällande paragraf förutsätter tillhandahållandet av mentalvårdstjänster ett fungerande arbetshandledningssystem. Det föreslås att det i fortsättningen ska finnas en bestämmelse om detta i 78 c § i lagen om sjuk- och hälsovård.

Det föreslås således att paragrafen upphävs.

**5 §. Samordning av mentalvårdstjänsterna.** I 1 mom. i gällande paragraf föreskrivs om samordning av mentalvårdstjänster. Det föreslås att det i fortsättningen ska finnas en bestämmelse om detta i 10 c § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt 2 mom. i gällande paragraf ska det för personer med mentalsjukdomar eller andra mentala störningar utöver tillräcklig vård och service, i samarbete med socialväsendet i kommunen ordnas möjlighet till stöd- och serviceboende i samband med behövlig medicinsk eller social rehabilitering, så som särskilt föreskrivs. Om boendeservice inom socialvården föreskrivs i gällande 21 § i socialvårdslagen, vilket täcker ovan nämnda bestämmelser. I regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av socialvårdslagen och lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre samt till lagar som har samband med dem (RP 231/2021 rd), som nu behandlas av riksdagen, föreslås bestämmelserna om service som tillhandahålls hemma och boendeservice i socialvårdslagen ska ändras.

Det föreslås således att paragrafen upphävs.

**6 a §. Avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer.** Paragrafen är ny. Det föreslås att opioidberoende patienter vid statens sinnessjukhus ska kunna ges avgiftning eller substitutionsbehandling med opioidläkemedel. Enligt 3 § 2 mom. i narkotikalagen (373/2008) definieras opioidläkemedel som narkotika. Enligt det utfärdas genom förordning av statsrådet närmare bestämmelser om vilka ämnen, preparat och växter som anses som narkotika enligt 1 mom. 5 punkten. I statsrådets förordning om ämnen, preparat och växter som anses som narkotika (543/2008) föreskrivs bland annat om vilka opioidläkemedel som ska anses som narkotika. På statens sinnessjukhus ska det finnas en ansvarig läkare som är förtrogen med att ge sådan vård och annan personal som verksamheten kräver samt lämpliga lokaler. I gällande lagstiftning har det inte föreskrivits på lagnivå om dessa förutsättningar utan i social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel, som utfärdats med stöd av 28 § i lagen om missbrukarvård, samt i 22 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Det föreslås att det i framtiden ska föreskrivas på lagnivå om den grundläggande förutsättningen för den ansvariga läkaren och annan personal som verksamheten kräver samt lämpliga lokaler. I paragrafen föreskrivs inte om behörighetsvillkor utan enligt förarbetena för gällande förordning anses som tillräcklig förtrogenhet för den ansvariga läkaren till exempel specialbehörighet i beroendemedicin och för annan personal tidigare förvärvat behövliga teoretiska och praktiska kunskaper. De lokaler som används för vården bör vara trygga för personalen och patienten med beaktande av att det i lokalerna förvaras opioidläkemedel som anses som narkotika. I lokalerna ska finnas trygga förvaringsplatser för opioidläkemedel.

Med anledning av de ändringar som i denna proposition föreslås i lagen om missbrukarvård och i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs i fortsättningen om bemyndigande att utfärda förordning, som nu finns i lagen om missbrukarvård, i 28 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Statens sinnessjukhus hör dock inte till tillämpningsområdet för hälso- och sjukvårdslagen. Därför föreskrivs i mentalvårdslagen, som också innehåller andra bestämmelser om den vård som ges vid statens sinnessjukhus, att närmare bestämmelser om förutsättningarna för att tillhandahålla och genomföra avgiftning vid och substitutionsbehandling av opioidberoende får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

#### 7.4 Lag om ändring av lagen om missbrukarvård

sjukvårdslagen föreskrivs i fortsättningen om bemyndigande att utfärda förordning, som nu finns i lagen om missbrukarvård, i 28 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Statens sinnessjukhus hör dock inte till tillämpningsområdet för hälso- och sjukvårdslagen. Därför föreskrivs i mentalvårdslagen, som också innehåller andra bestämmelser om den vård som ges vid statens sinnessjukhus, att närmare bestämmelser om förutsättningarna för att tillhandahålla och genomföra avgiftning vid och substitutionsbehandling av opioidberoende får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

**1 §. Målsättningar.** I gällande paragraf föreskrivs om målsättningarna för missbrukarvården. Eftersom det föreslås att det i fortsättningen ska föreskrivas om annan missbrukarvård än sådan som är oberoende av patientens vilja i socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen i stället för i lagen om missbrukarvård föreslås att paragrafen upphävs.

**3 §. Vård oberoende av missbrukarens vilja på grund av rusmedelsandvändning.** I gällande paragraf föreskrivs om ansvaret för ordnandet av missbrukarvården. Eftersom det föreslås att det i fortsättningen ska föreskrivas om annan missbrukarvård än sådan som är oberoende av missbrukarens vilja i socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen i stället för i lagen om missbrukarvård föreslås det att paragrafen ändras. Enligt 1 mom. i gällande paragraf ska kommunen sörja för att vården av missbrukare ordnas så att den till sin innebörd och sin omfattning motsvarar behovet i kommunen. Det föreslås att paragrafens 1 mom. ändras så att det i framtiden är välfärdsområdet som inom sitt område ska sköta om att den vård oberoende av missbrukarens vilja som

## UTKAST

avses i denna lag och tillhandahålls som en del av primärvården och den specialiserade sjukvården. I fråga om bestämmelserna om primärvården och den specialiserade sjukvården hänvisas till hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt 2 mom. i gällande paragraf ankommer det inom socialvården på socialnämnden och inom hälsovården på hälsovårdsnämnden att anordna och utveckla service och åtgärder inom missbrukarvården. Ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården överförs den 1 januari 2023 på välfärdsområdena och därför upphävs bestämmelsen i detta moment som onödig.

**4 §. Förhållande till andra lagar.** De lagar som det hänvisas till i gällande paragraf upphävs efter 31.12.2022 på grund av vårdreformen. Det föreslås att det i framtiden i paragrafen ska hänvisas till lagen om ordnande av social- och hälsovård samt lagen om välfärdsområdenas finansiering, som tillämpas på missbrukarvård som välfärdsområdet ordnar.

**5 §. Påverkande av levnadsförhållanden och levnadssätt.** I 1 mom. i gällande paragraf föreskrivs om kommunens skyldigheter när det gäller att förebygga missbruk av berusningsmedel. Om samma frågor föreskrivs också i lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet. Om välfärdsområdenas och kommunernas skyldighet att främja sina invånares hälsa och välfärd föreskrivs i framtiden också i 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. .

I 2 mom. i gällande paragraf föreskrivs om socialnämndens och hälsovårdsnämndens uppgifter när det gäller missbrukarvård. Då ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården den 1 januari 2023 överförs från kommunerna till välfärdsområdena behövs inte denna bestämmelse längre.

Det föreslås således att paragrafen upphävs som onödig.

**6 §. Utvecklande av servicen.** Enligt 1 mom. i gällande paragraf ska servicen inom missbrukarvården ordnas genom att den allmänna servicen inom social- och hälsovården utvecklas samt genom särskild, för missbrukarvården avsedd service. Om missbrukarvård inom socialvården föreskrivs i socialvårdslagen och om missbrukarvård inom hälso- och sjukvården i lagen om hälso- och sjukvård. I 33 § 2 mom. i socialvårdslagen föreskrivs att den allmänna kommunala socialservicen ska tillhandahållas så att den lämpar sig för alla klienter och att den som behöver hjälp och stöd vid behov ska hänvisas till särskild service. Det föreslås att i socialvårdslagens 33 b § 1 mom. ska föreskrivas att den socialservice som avses i 14 § och som ingår i missbruks- och beroendearbetet ska omfatta allmän socialservice eller service som riktar sig speciellt till personer som använder berusningsmedel eller har beroendestörningar. Om missbrukarvården inom hälso- och sjukvården föreskrivs i 28 § i hälso- och sjukvårdslagen som föreslås ändras.

Enligt 2 mom. i gällande paragraf ska den allmänna servicen inom social- och hälsovården utvecklas så att inom ramen för denna service missbrukare av rusmedel kan vårdas i tillräcklig mån samt den som behöver hjälp och stöd efter behov kan anvisas service som är avsedd särskilt för missbrukarvården. I framtiden föreskrivs om detta på en mera allmän nivå i 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, i vars 1 mom. föreskrivs att välfärdsområdet ska planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov.

Enligt 3 mom. i gällande paragraf ska servicen i första hand ordnas genom åtgärder inom den öppna vården så att den är lätt åtkomlig, smidig och mångsidig. Att öppen vård ska prioriteras bestäms också i lagen om sjuk- och hälsovård, i 24 § 2 mom., som behandlar sjukvård, enligt vilket vården ska genomföras i form av öppen vård när detta är möjligt med beaktande av patientsäkerheten. I socialvårdslagen bestäms om detta i 33 § 2 mom. att utgångspunkten när servicen tillhandahålls ska vara att den kan uppsökas på eget initiativ i ett tillräckligt tidigt skede. I 4 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs också att välfärdsområdet ska sörja för tillgång och tillgänglighet när det gäller de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar. Om tillgången till service och dess tillgänglighet föreskrivs också i 33 § i socialvårdslagen och i 10 § i lagen om hälso- och sjukvård.

Det föreslås således att paragrafen upphävs.

**7 §. Vårdbehov.** Enligt gällande paragraf ska service inom missbrukarvården tillhandahållas den som har problem som har samband med bruk av berusningsmedel samt hans familj och andra honom närstående personer. Service ska ges med hänsyn till missbrukarens, hans familjs och andra honom närstående personers behov av hjälp, stöd och vård. I 11 § 10 punkten i socialvårdslagen bestäms att socialservice ska ordnas för att stödja anhöriga och närstående till personer som behöver stöd. Dessutom finns i 43 § i socialvårdslagen en

bestämmelse om kartläggning av närståendeätverket och om att de anhörigas och närståendes eventuella stödbehov vid behov ska utredas i samband med kartläggningen. Särskilt när det gäller missbruks- och beroendearbete har missbrukares anhöriga och närstående beaktats i 24 § 2 mom. 2 punkten i socialvårdslagen. Det föreslås att de bestämmelser som gäller detta flyttas till 44 b § 2 mom. som gäller genomförande av missbrukarvården. För hälso- och sjukvårdens del föreskrivs i 70 § i hälso- och sjukvårdslagen att barnen ska beaktas i service som är riktad till vuxna.

Det föreslås således att paragrafen upphävs.

**8 §. Centrala principer.** Enligt 1 mom. i gällande paragraf ska servicen inom missbrukarvården ordnas så att det är möjligt för en klient att anlita den på eget initiativ och så att klienten ges stöd i att reda sig på egen hand. Vården ska vara av konfidentiell karaktär. I verksamheten ska i första hand beaktas missbrukarens och honom närstående personers bästa.

Det föreslås att det i framtiden ska föreskrivas om annan service inom missbrukarvården än sådan som är oberoende av missbrukarens vilja, i fråga om socialvården i socialvårdslagen och i fråga om hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 4 § 1 mom. 2 punkten i socialvårdslagen ska vid bedömningen av det som ligger i klientens intresse hänsyn tas till hur olika tillvägagångssätt och lösningar bäst tryggar stärkandet av klientens förmåga att klara sig självständigt och agera på eget initiativ samt nära och fortlöpande människorelationer. I 33 § 2 mom. socialvårdslagen föreskrivs att utgångspunkten när servicen tillhandahålls ska vara att den kan uppsökas på eget initiativ i ett tillräckligt tidigt skede.

Vårdens konfidentialitet omfattar utom datasekretess också att gott bemötande, hörande och svar på behov. Både inom socialvården och hälso- och sjukvården baserar sig frågan om uppgifters konfidentialitet på dataskyddsbestämmelserna. I 4 kap. i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) finns bestämmelser om journalhandlingar och annat material som hänför sig till vård och behandling och om sekretessbelagda uppgifter i dessa handlingar. För socialvården finns motsvarande dataskyddsbestämmelser i 3 kap. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000). Dessutom tillämpas på behandlingen av klientuppgifter inom social- och hälsovården flera andra bestämmelser, såsom Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmänna dataskyddsförordningen) och lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021).

Inom social- och hälsovården är utgångspunkten för verksamheten alltid klientens fördel. Denna fråga är mer allmänt förknippad med rätten att få god socialvård eller god hälso- och sjukvård. I 3 § i lagen om patientens ställning och rättigheter finns bestämmelser om patientens rätt till god hälso- och sjukvård och gott bemötande. För socialvårdens del föreskrivs om klientens fördel i 4 § 2 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, enligt vilket klientens önskemål, åsikt, fördel och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund ska beaktas när socialvård ges. Om beaktande av klientens fördel föreskrivs också i 4 § i socialvårdslagen.

Enligt 2 mom. i gällande paragraf ska när service tillhandahålls missbrukaren vid behov även ges hjälp med att lösa sina problem i fråga om utkomst, boende och arbete. Det föreslås att det i fortsättningen ska bestämmas om saken i 16 § 2 mom. i lagen om missbrukarvård när det gäller missbrukarvård som ges oberoende av patientens vilja. Det föreslås att bestämmelserna om saken ska upphävas i lagen om missbrukarvård när det gäller annan vård än sådan som ges oberoende av patientens vilja. Enligt 41 § 1 mom. i socialvårdslagen ska för att bedöma servicebehovet, fatta beslut och tillhandahålla socialvård den myndighet inom socialvården som ansvarar för åtgärden se till att tillräcklig sakkunskap och kompetens med hänsyn till en persons individuella behov finns att tillgå. Om bedömningen av personens behov och uppfyllandet av dem kräver service eller stödåtgärder av socialvården eller övriga myndigheter, ska dessa på begäran av den arbetstagare som ansvarar för åtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan. Enligt 41 § 2 mom. i socialvårdslagen tillhandahålls socialvården i samarbete med olika aktörer så att socialvården och vid behov de övriga förvaltningssektorernas service bildar en helhet som tillgodoser klientens intresse. Arbetstagaren ska enligt behov kontakta olika samarbetspartner och sakkunniga samt vid behov personens anhöriga och andra närstående enligt vad som närmare föreskrivs i socialvårdslagen. I 30 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs att den som tillhandahåller tjänster inom hälso- och sjukvården är skyldig att vid behov hänvisa en person till någon annan aktör som tillhandahåller tjänster i samarbete med dessa aktörer.

Om samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården föreskrivs i 32 § i hälso- och sjukvårdslagen och i 29 a § i socialvårdslagen.

Det föreslås således att paragrafen upphävs.



**9 §. Samarbete.** Enligt gällande paragraf ska inom missbrukarvården verksamma myndigheter och samfund samarbeta med varandra. Särskild uppmärksamhet skall ägnas det inbördes samarbetet mellan missbrukarvården å ena sidan och den övriga social- och hälsovården, nykterhetsverksamheten, bostadsmyndigheterna, arbetskraftsmyndigheterna, skolväsendet, ungdomsverksamheten och polisen å den andra. I socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om samarbete, såsom beskrivits ovan i motiveringarna till 8 § i lagen om missbrukarvård. Det föreslås att bestämmelserna i socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen ska anses vara tillräckliga.

Det föreslås således att paragrafen upphävs.

**10 §. Förutsättningar för vårdförordnande.** I gällande paragraf föreskrivs om förutsättningar för att en missbrukare ska kunna förordnas till vård oberoende av sin vilja. En person kan oberoende av sin vilja förordnas till vård, om det har visat sig omöjligt att ordna vård och omsorg för personen genom sådan service som bygger på frivillighet, eller om den har visat sig otillräcklig. Dessutom är förutsättningen antingen att personen, om användningen av berusningsmedel inte avbryts och behövlig vård ges, till följd av sjukdom eller skada som han lider av eller genom sitt missbruk omedelbart håller på att ådra sig, är i omedelbar livsfara eller håller på att ådra sig sådan allvarlig skada i fråga om sin hälsa som kräver brådskande vård (hälsorisk), eller att personen till följd av sitt missbruk genom sin våldsamt allvarligt äventyrar en familjemedlems eller annan persons hälsa, säkerhet eller psykiska utveckling (våldsamt). Våldsamt grund tillämpas enligt paragrafens 2 mom. inte på personer under 18 år, om det inte finns en särskild anledning till det.

Förordnande till vård på grund av våldsamt med stöd av lagen om missbrukarvård har inte i Finland i praktiken tillämpats under senare år.<sup>24</sup> Bestämmelsen uppfyller inte till alla delar kraven på att begränsning av grundläggande rättigheter ska föreskrivas genom lag samt vara exakta och exakt avgränsade. I praktiken finns inte verksamhetsenheter som är godkända av regionförvaltningsverket (18 §) och där vården kunde ges. Om förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen uppfylls, vilket är fallet i vissa situationer, ges vården oberoende av personens vilja i en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Vård oberoende av missbrukarens vilja i fem dygn (12 §) är en så kort vårdperiod att det i största delen av fallen inte är möjligt att uppnå långsiktiga resultat. En längre tids vård (högst 30 dygn) kan ges på grund av våldsamt genom förvaltningsdomstolens beslut om en kort vårdperiod visat sig vara otillräcklig (13 §). Beslut om längre tids vård förutsätter således domstolsbehandling samt fortsatt våldsamt som grund, vilka inte nödvändigtvis mera föreligger om situationen lugnat sig tillfälligt.

Med dessa motiveringar föreslås att grunden för förordnande till vård oberoende av missbrukarens vilja på grund av våldsamt upphävs i paragrafen. Det kommer fortfarande att vara möjligt att ge ett vårdförordnande på grund av hälsorisk.

**12 §. Kortvarig vård på grund av våldsamt och underställande av beslut.** Det föreslås att paragrafen upphävs på de grunder som anges för 10 §.

**13 §. Vård på grund av våldsamt.** Det föreslås att paragrafen upphävs på de grunder som anges för 10 §.

**14 §. Hörande av part.** I gällande paragraf föreskrivs om hörande av part och utredning av vårdbehov. Det föreslås att paragrafen ändras så att bestämmelserna om utredning av vårdbehov i 2 mom. upphävs, eftersom bestämmelserna gäller våldsamt som grund (10 och 12-13 §), vilka föreslås upphävas. Samtidigt föreslås att rubriken ändras så att den motsvarar det återstående innehållet i paragrafen.

**15 §. Verkställande av beslut.** I 1 mom. i gällande paragraf föreskrivs att beslut om vård ska verkställas omedelbart trots att underställning skett eller ändring sökts. Eftersom underställningsskyldigheten gäller endast beslut som fattats med våldsamt som grund upphävs bestämmelsen då det föreslås att våldsamt som grund upphävs.

I 2 mom. i gällande paragraf föreskrivs att om beslut om vård under en tid av högst fem dygn inte kunnat verkställas inom ett dygn, och beslut om vård under högst 30 dygn inte kunnat verkställas inom fem dygn från det beslutet fattades, ska beslutet förfalla. Det föreslås att hänvisningarna till 12 och 13 § som ska upphävas stryks i paragrafens 2 mom.

**16 §. Ordning av vård.** I 3 mom. i gällande paragraf föreskrivs att socialnämnden skal ge i 8 § nämnt stöd samt annat behövligt stöd även efter det att vården oberoende av missbrukarens vilja har upphört. Då ansvaret för ordnandet av hälso- och sjukvården övergår från kommunerna till välfärdsområdena den 1 januari 2023 är hänvisningen till socialnämnden inte längre motiverad. Det föreslås att momentet ändras så att i det föreskrivs

---

<sup>24</sup> Promemoria om enkätresultat (SHM/2017/2015).

om missbrukarvård oberoende av missbrukarens vilja i 8 § 3 mom. som föreslås upphävas. När service tillhandahålls ska klienten vid behov ges hjälp med att lösa sina problem i fråga om utkomst, boende och arbete. Klienten ska ges behövligt stöd även efter det att vården oberoende av missbrukarens vilja har upphört.

**17 §. Avslutande av vård.** Vård som ges oberoende av personens vilja ska avslutas så snart vårdbehov inte längre föreligger. Det föreslås att hänvisningarna till 12 och 13 § som ska upphävas stryks i paragrafens 1 mom.

**20 §. Sökande av ändring hos förvaltningsdomstolen.** Det föreslås att hänvisningen i 1 mom. till 12 § som ska upphävas, stryks, och enligt samma grund att 2 mom. upphävs helt

**21 §. Sökande av ändring hos högsta förvaltningsdomstolen.** Det föreslås att bestämmelsen om beslut i underställningsärende i 1 mom. stryks på grund av att 12 § 2 mom. upphävs. Dessutom ändras hänvisningen i momentet till förvaltningsprocesslagen (586/1996), som upphävts genom lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019), till en hänvisning till lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

**22 §. Avbrytande av verkställighet.** Det föreslås att bestämmelsen om beslut om underställning i paragrafen stryks på grund av att 12 § 2 mom. upphävs.

**23 §. Brådskande handläggning.** Det föreslås att bestämmelsen om beslut om underställning i paragrafen stryks på grund av att 12 § 2 mom. upphävs.

**28 §. Närmare bestämmelser.** Det föreslås att i paragrafens 2 mom. stryks bemyndigandet att genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskriva om de förutsättningar under vilka vård betraktas som sådan i 50 kap. 7 § strafflagen avsedd vård som har godkänts av social- och hälsovårdsministeriet samt bemyndigandet att genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskriva om ordnandet och genomförandet av medicinsk vård för narkotikaberoende personer. Av dessa föreslås en bestämmelse om förstnämnda bemyndigande att utfärda förordning i framtiden ska intas i 78 b § i hälso- och sjukvårdslagen. Genom det senare bemyndigandet har utfärdats en förordning av social- och hälsovårdsministeriet om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel. Det föreslås att det i framtiden ska föreskrivas i 28 a § i hälso- och sjukvårdslagen om detta bemyndigande att utfärda förordning, i 16 a § i lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och i 6 a § i mentalvårdslagen. Dessutom har ifrågakvarande förordning utfärdats med stöd av 22 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, som inte föreslås ändras i denna proposition.

#### **7.5 Lag om ändring av 18 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner**

**18 §. Rehabiliteringspenning för lagstadgad rehabilitering.** Det föreslås att paragrafens 1 mom. 5 punkten och 4 mom. ändras så att de motsvarar de ändringar som föreslås i lagen om missbrukarvård samt i socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen.

Familjerehabilitering eller individuell rehabilitering vid inrättning ges inte längre med stöd av lagen om missbrukarvård utan med stöd av socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. När det gäller individuell rehabilitering vid inrättning som ges med stöd av lagen om missbrukarvård föreslås att bestämmelsens ordalydelse ändras så att den nya ordalydelsen är re-habilitering vid substansrelaterade störningar eller beroendestörningar, och då hör också re-habiliteringstjänster vid beroendestörningar till tillämpningsområdet. Ändringen motsvarar Folkpensionsanstaltens tolkningspraxis och inkluderar den i lagens bestämmelse. Syftet med ändringsförslaget är inte att utvidga tillämpningsområdet för bestämmelsen i jämförelse med gällande bestämmelse.

#### **7.6 Lag om ändring av 2 § i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre**

**2 §. Tillämpningsområde och förhållande till annan lagstiftning.** Det föreslås att punkterna 7 och 8 i paragrafens 2 mom., således de punkter som gäller mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård, upphävs som onödiga. Samtidigt föreslås att numreringen av punkterna 9 – 12 i gällande moment ändras så att den motsvarar den nya ordningsföljden i förteckningen. I momentet uppräknas de lagar inom social- och hälsovården som särskilt kompletterar lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. Trots att det i fortsättningen inte uttryckligen hänvisas till mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, hör de tjänster om vilka föreskrivs i

mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård dock fortfarande till servicesystemet för den äldre befolkningen.

#### **7.7 Lag om ändring av 1 § i lagen om barnskyddsenheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd**

**1 §. Lagens tillämpningsområde.** Det föreslås att hänvisningen till mentalvårdslagen i para-grafens 2 mom. ändras till en hänvisning till socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen.

#### **7.8 Lag om ändring av 4 § i narkotikalagen**

**4 §. Övriga lagar.** Det föreslås att till paragrafens 2 mom. fogas hänvisningar till socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Det finns behov av att hålla kvar hänvisningen till lagen om missbrukarvård eftersom det är möjligt att ge vård oberoende av patientens vilka också på grund av användning av narkotika om förutsättningarna för ett vårdförordnande uppfylls.

#### **7.9 Lag om ändring av lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar**

16 a §. *Avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med opioidläkemedel.* Paragrafen är ny. Vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar får opioidberoende patienter som avgiftning och substitutionsbehandling ges opioidläkemedel. Opioidläkemedel är klassificerade som narkotika enligt 3 § 2 mom. i narkotikalagen (373/2008). Enligt det utfärdas närmare bestämmelser om vilka ämnen, preparat och växter som anses som narkotika enligt 1 mom. 5 punkten genom förordning av statsrådet. I statsrådets förordning om ämnen, preparat och växter som anses som narkotika (543/2008) föreskrivs bland annat om vilka opioidläkemedel som anses som narkotika. Då opioidberoende patienter som avgiftning och substitutionsbehandling ges opioidläkemedel vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar ska det finnas en ansvarig läkare som är förtrogen med att ge sådan behandling och annan personal som verksamheten kräver samt lämpliga lokaler. I gällande lagstiftning föreskrivs inte på lagnivå om dessa förutsättningar utan i Social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel, som utfärdats med stöd av 28 § i lagen om missbrukarvård och 22 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Det föreslås att det i framtiden ska föreskrivas på lagnivå om den grundläggande förutsättningen för den ansvariga läkaren och annan personal som verksamheten kräver samt lämpliga lokaler. I paragrafen föreskrivs inte om behörighetsvillkor utan enligt förarbetena för gällande förordning anses som tillräcklig förtrogenhet för den ansvariga läkaren till exempel specialbehörighet i beroendemedicin och för annan personal tidigare förvärvade behövliga teoretiska och praktiska kunskaper. De lokaler som används för vården bör vara trygga för personalen och patienten med beaktande av att det i lokalerna förvaras opioidläkemedel som anses som narkotika. I lokalerna ska finnas trygga förvaringsplatser för opioidläkemedel.

Med anledning av de ändringar som i denna proposition föreslås i lagen om missbrukarvård och i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs i fortsättningen om bemyndigande att utfärda förordning, som nu finns i lagen om missbrukarvård, i 28 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Enheten för hälso- och sjukvård för fångar hör dock inte till tillämpningsområdet för hälso- och sjukvårdslagen. Därför föreslås att det i lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, när det gäller Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, ska föreskrivas att närmare bestämmelser om förutsättningarna för att tillhandahålla och genomföra avgiftning vid och substitutionsbehandling av opioidberoende får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

#### **7.10 Lag om ändring av 93 § i civiltjänstlagen**

**93 §. Utomstående informationskällor.** Det föreslås att till paragrafens 1 mom. 4 punkten fogas hänvisningar till socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Ändringarna hänförs till den ändring av lagen om missbrukarvård som föreslås i propositionen. Dessutom stryks formuleringen om mentalvårdsbyråer såsom föråldrad. Formuleringen ”andra som utför ”mentalvårdsarbete” ändras till ”andra som tillhandahåller mentalvårdstjänster”. Ändringarna är till sin natur tekniska.

#### **7.11 Lag om ändring av 35 § i lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarmakten**

**35 §. Rätt att få hälsouppgifter.** Det föreslås att till paragrafens 1 mom. 3 punkten fogas hänvisningar till socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Ändringarna hänförs till den ändring av lagen om missbrukarvård som föreslås i propositionen. Dessutom stryks formuleringen om mentalvårdsbyråer såsom föråldrad. Formuleringen ”andra som utför mentalvårdsarbete” ändras till ”andra som tillhandahåller mentalvårdstjänster”. Ändringarna är till sin natur tekniska.

## 7.12 XXXXXXXXXXXXXXX

### 8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

Propositionen innehåller tre bemyndiganden som gäller bestämmelser på lägre nivå. De hänför sig till 28 § 2 mom. i den gällande lagen om missbrukarvård. Om två av dem ska det till följd av de föreslagna ändringarna i lagen om missbrukarvård i fortsättningen föreskrivas i hälso- och sjukvårdslagen och delvis också i lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. I fråga om det tredje nuvarande bemyndigandet utfärdas i fortsättningen inte längre en förordning i ärendet utan en föreskrift på lägre nivå.

Det föreslås att bemyndigandet i lagen om missbrukarvård att genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet fastställa formulären för de blanketter som ska användas för sådana beslut som avses i lagen om missbrukarvård så att formulären för blanketterna i fortsättningen inte fastställs genom förordning av ministeriet utan genom en föreskrift av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Det är fråga om ett ärende av teknisk natur som inte kräver bestämmelser på lag- eller förordningsnivå.

Bemyndigandet i lagen om missbrukarvård att genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet bestämma om de förutsättningar under vilka vård kan betraktas som sådan i 50 kap. 7 § strafflagen (39/1889) avsedd vård som har godkänts av social- och hälsovårdsministeriet ska i fortsättningen anges i 78 b § i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelser om målet för vården som beskrivs i den gällande förordningen ska i fortsättningen anges på lagnivå. Enligt den gällande förordningen kan vården ges vid en A-klinik, en ungdomsklinik, en rehabiliteringsanstalt, ett socialsjukhus eller en motsvarande specialvårdsenhet inom missbrukarvården samt vid en sådan verksamhetsenhet som avses i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och socialvårdslagen. Enligt socialvårdslagen (710/1982) som var i kraft då förordningen utfärdades hade socialvården vissa vårduppgifter som en del av missbrukarvården. I denna proposition iakttas social- och hälsovårdslagen när vård ges oberoende av det sätt på vilket servicen administrativt är organiserad. Därför ska det i förordningen på annat sätt än tidigare anges de verksamhetsenheter där vård kan ges. Vård ska kunna ges vid verksamhetsenheter för rusmedels- och beroendetjänster eller inom den specialiserade sjukvård som välfärdsområdet ordnat för att uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Det är således fråga om tjänster som omfattas av den offentliga hälso- och sjukvården och som den offentliga hälso- och sjukvården enligt bestämmelserna i 9 § i lagen om välfärdsområden får producera själv, i samarbete med andra välfärdsområden eller i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal upphandla dem av andra tjänsteproducenter.

Utkastet till en ny social- och hälsovårdsministeriets förordning om godkänd vård vid narkotikabrott finns nedan som bilaga till denna proposition.

Bemyndigandet i lagen om missbrukarvård att genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärda bestämmelser om ordnandet och genomförandet av medicinsk vård för narkotikaberoende personer ska i fortsättningen anges i 28 a § i hälso- och sjukvårdslagen och i 16 a § i lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. I denna proposition finns en närmare beskrivning av förslagen som gäller dem i de avsnitt som beskriver ändringarna i lagarna i fråga. Den gällande social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel förblir i kraft. För tydlighetens skull ska det genom en övergångsbestämmelse i lagen om ändring av lagen om missbrukarvård anges att den förblir i kraft.

I de bemyndiganden att utfärda förordning som nämns ovan ska social- och hälsovårdsministeriet precis som nu bemyndigas att utfärda förordning. I nämnda ärenden är det fråga om hälso- och sjukvårdsrelaterade faktorer som gäller genomförandet av vården och hör till social- och hälsovårdsministeriets verksamhetsområde och som inte har sådan samhällelig betydelse att de ska behandlas på statsrådets allmänna sammanträde.

I mentalvårdsförordningen ska övriga bestämmelser än de som gäller vård oberoende av patientens vilja upphävas till följd av de föreslagna lagändringarna i denna proposition. Övriga bestämmelser än dem som gäller vård oberoende av patientens vilja ska antingen strykas som onödiga eller flyttas någon annanstans.

Det föreslås att 1 § i mentalvårdsförordningen ska upphävas. I fortsättningen ska det föreskrivas om den arbetshandledning som avses där endast på lagnivå i hälso- och sjukvårdslagen i den 78 c § som föreslås i denna proposition.

Det föreslås att 6 b § i mentalvårdsförordningen ska upphävas, eftersom bestämmelsen i den om att säkerställa överföringen av all information som är nödvändig med tanke på den fortsatta vården delvis ingår i den föreslagna skyldigheten att trygga kontinuiteten för vården i 27 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen enligt

## UTKAST

denna proposition och delvis i den skyldighet enligt 12 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) att anteckna sådana uppgifter i journalhandlingar som behövs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp vården och behandlingen av en patient samt i rätten enligt 13 § att utan hinder av sekretessbestämmelserna lämna uppgifter som behövs för ordnande av undersökning och vård av patienten till någon annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Det föreslås att 6 c § i mentalvårdsförordningen ska upphävas, eftersom bestämmelserna i den omfattas av den föreslagna skyldigheten enligt 27 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen i denna proposition att trygga patienter som får mentalvårdstjänster den helhet av hälso- och sjukvård som de behöver. I 32 § i hälso- och sjukvårdslagen finns dessutom bestämmelser om samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården.

Det föreslås att 6 d § i mentalvårdsförordningen ska upphävas. Organiseringen av social- och hälsovården överförs från kommunerna till välfärdsområdena den 1 januari 2023. Det ska föreskrivas om välfärdsområdenas skyldighet att samordna mentalvårdstjänsterna på sitt område i det föreslagna 27 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen enligt denna proposition. Dessutom föreskrivs det om välfärdsområdenas skyldighet att samordna de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna i 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Bestämmelser om regionförvaltningsverkens skyldighet att ordna samarbetsmöten enligt paragrafen i mentalvårdsförordningen ska i fortsättningen finnas i det föreslagna 27 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och 33 c § 4 mom. i socialvårdslagen enligt denna proposition.

Utkastet till statsrådets förordning om upphävande av vissa bestämmelser i mentalvårdsförordningen finns som bilaga till denna proposition.

Även i förordningen om missbrukarvård ska övriga bestämmelser än dem som gäller vård oberoende av missbrukarens vilja upphävas till följd av de föreslagna lagändringarna i denna proposition. Övriga bestämmelser än dem som gäller vård oberoende av missbrukarens vilja ska antingen strykas som onödiga eller flyttas någon annanstans.

Det föreslås att 1 § i förordningen om missbrukarvård ska upphävas. De bestämmelser om anordnande av service som finns där ska i fortsättningen finnas i socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen. Från början av 2023 överförs skyldigheten att ordna missbrukartjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården från kommunerna till välfärdsområdena.

Bestämmelserna i 2 kap. i förordningen om missbrukarvård gäller statens verksamhetsenheter för missbrukarvård och omfattar 3–7 och 9 §, där det föreskrivs om statens verksamhetsenheter för missbrukarvård och deras reglemente, tjänster, behörighetsvillkor för tjänsterna, besättande av tjänsterna och om direktionen. Staten har en gång i tiden haft en verksamhetsenhet för missbrukarvård med namnet Träskända socialsjukhus. Verksamhetsenheten övergick dock 1994 från statens ägo till A-klinikstiftelsen. Sålunda har staten på 2000-talet inte haft en enda verksamhetsenhet för missbrukarvård. Följaktligen ska paragraferna som gäller dem upphävas som onödiga.

I 11 § i förordningen om missbrukarvård föreskrivs det om en särskild anledning enligt 10 § 2 mom. i lagen om missbrukarvård när det gäller vårdförordnande oberoende av missbrukarens vilja på grunda våldsamhet. Eftersom det i denna proposition föreslås att 10 § 2 mom. i lagen om missbrukarvård ska strykas som onödigt, kan 11 § i förordningen om missbrukarvård upphävas.

Utkastet till statsrådets förordning om upphävande av vissa bestämmelser i förordningen om missbrukarvård finns som bilaga till denna proposition.

I 14 § i statsrådets förordning om grunderna för brådskanande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden hänvisas det till 9 § i lagen om missbrukarvård som föreslås bli upphävd genom denna proposition. Hänvisningen kan strykas. Inom jourverksamheten iaktas bestämmelserna om samarbete i hälso- och sjukvårdslagen och bestämmelserna kan anses vara tillräckliga utan att en särskild hänvisning till hälso- och sjukvårdslagen fogas till förordningen.

I 2 § i statsrådets förordning om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner föreskrivs det om förutsättningar för godkännande av en rehabiliteringsinrättning för missbrukarvård. Termerna missbrukarvård, rehabiliteringsinrättning för missbrukarvård och rehabiliteringstjänster inom missbrukarvården i paragrafen ska ändras på motsvarande sätt som de föreslagna ändringarna i 18 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner enligt denna förordning. I fortsättningen är det fråga om rehabilitering vid rusmedels- och beroendestörningar.

## 9 Ikraftträdande

Det föreslås att lagarna träder i kraft den 1 januari 2023.

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel har utfärdats med stöd av 28 § 2 mom. i lagen om missbrukarvård och 22 § 2 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. För tydlighetens skull föreslås att det i övergångsbestämmelsen i lagen om ändring av lagen om missbrukarvård ska anges att social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel förblir i kraft.

## 10 Verkställighet och uppföljning

Välfärdsområdena ansvarar för verkställigheten av de ändringar som föreslås i propositionen.

Välfärdsområdena ska följa upp de mentalvårds- och missbrukartjänster som de ordnar som en del av uppföljningen av den övriga social- och hälsovården. Enligt 29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet inom sitt område följa befolkningens hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp, behovet av den social- och hälsovård som välfärdsområdet ordnar samt tillgången och kvaliteten på vården, vårdens verkningsfullhet, jämlikheten i vården, samordningen av kundernas tjänster, kostnaderna för vården och produktiviteten i vården. Denna information ska välfärdsområdet använda i informationsledningen av den social- och hälsovård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar som stöd för styrningen, ledningen och beslutsfattandet i fråga om verksamheten, produktionen och ekonomin. Information ska överensstämma med de informationsinnehåll och informationsstrukturer som Institutet för hälsa och välfärd har fastställt. Välfärdsområdet ska på grundval av den informationen årligen utarbeta en redogörelse för social- och hälsovården i välfärdsområdet och för välfärdsområdets ekonomiska läge.

Enligt 30 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård utarbetar Institutet för hälsa och välfärd årligen en expertbedömning av social- och hälsovården i hela landet, i samsamarbetsområdena för social- och hälsovården och i välfärdsområdena. För utarbetandet av expertbedömningarna ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken årligen vart för sig utifrån de uppgifter som erhållits i samband med tillsynen över social- och hälsovården upprätta en redogörelse för jämlikheten i social- och hälsovården i välfärdsområdena.

## 11 Förhållande till andra propositioner

### 11.1 Samband med andra propositioner

Ett utkast till regeringens proposition med förslag till lag om tillsyn över social- och hälsovården har varit ute på remiss våren 2022. De bestämmelser som överlappar bestämmelserna i denna proposition gäller 2 § i mentalvårdslagen, som enligt utkastet till lag om tillsyn över social- och hälsovården ska upphävas från början av 2024.

### 11.2 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2023 och avses bli behandlad i samband med den. I planen för den offentliga ekonomin har det reserverats 18 miljoner euro från och med 2023. Statens finansieringsandel för välfärdsområdena ökas med de kostnader som de föreslagna ändringarna orsakar välfärdsområdena, det vill säga 18 miljoner euro.

## 12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

### 12.1 Rätt till social trygghet

Propositionen har ett speciellt nära samband med 19 § 1 och 3 mom. i Finlands grundlag. I 1 mom. tryggas rätten till oundgänglig försörjning och omsorg. Omsorg enligt bestämmelsen avser bland annat social och hälsovård. I 3 mom. föreskrivs det om en skyldighet för det allmänna att enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Då man avgör om tjänsterna ska anses tillräckliga är utgångspunkten en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 75–76/II). Hänvisningen till att var och en har rätt till hälso- och sjukvård förutsätter i sista hand en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte (se GrUU 30/2013 rd, s. 3/I). Rätten

till tillräckliga hälsovårdstjänster tryggas i de allvarligaste situationerna ytterst av rätten till liv enligt 7 § i grundlagen (se GrUU 17/2021 rd, s.18, GrUU 65/2014 rd, s. 4/II).

Grundlagsutskottet har betonat att även om bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen inte tryggar något specifikt sätt att erbjuda tjänster, utgår grundlagen till denna del från att tjänsterna ska vara tillräckliga (se GrUU 17/2021 rd, s.18, GrUU 26/2017 rd, s. 33 och 37–42, GrUU 12/2015 rd, s. 3, och GrUU 11/1995 rd, s. 2). Utskottet har uttryckligen betonat att bestämmelsen förpliktar det allmänna att trygga tillgången till tjänster (se GrUU 26/2017 rd, särskilt s. 45–46, och GrUU 54/2014 rd. S. 2/I). Bestämmelsen innebär således ett krav på ett tillräckligt utbud av tjänster i hela landet (se GrUU 17/2021 rd, s.18, GrUU 26/2017 rd, s. 33, GrUU 25/1994 rd, s. 33/II). Klausulen som gäller närmare bestämmelser genom lag ger lagstiftaren större frihet att reglera rättigheter och visar att det exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet kan bestämmas först utifrån hela komplexet av stadganden om grundläggande fri- och rättigheter och vanlig lagstiftning (GrUB 25/1994 rd, s. 6).

Skyldigheten i 19 § 3 mom. i grundlagen att främja befolkningens hälsa avser å ena sidan social- och hälsovårdens preventiva verksamhet och å andra sidan utvecklandet av förhållandena i samhället inom det allmänna olika verksamhetssektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa. Det handlar framför allt om att trygga tillgången till tjänsterna. Men också andra bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter, såsom bestämmelserna om jämlikhet och förbud mot diskriminering, inverkar indirekt på tillgången till och sättet att ordna tjänster (GrUU 17/2021 rd, s.17, GrUU 63/2016 rd, s. 2, GrUU 67/2014 rd, s. 3/II, se också RP 309/1993 rd, s. 75).

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

I propositionen med förslag till socialvårdslag och hälso- och sjukvårdslag föreslås dels mera exakta bestämmelser, dels bestämmelser som utökar det nuvarande organiseringsansvaret i samband med ordnande av mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster och tillgången till tjänster. Genom att i socialvårdslagen föreskriva om en skyldighet för välfärdsområdet att ordna uppsökande arbete som minskar marginalisering som en del av det sociala arbetet för samhällsnätverk eller annan socialservice ska man säkerställa att de kunder som är svårast att nå får tillgång till och omfattas av tjänsterna. I socialvårdslagen ska det också föreskrivas om dagcenterverksamhet som ordnas som tjänst inom alkohol- och drogarbete och tillfällig inkvartering, som bidrar till att trygga de grundläggande behoven för personer som missbrukar rusmedel och deras rätt till nödvändig omsorg och skydd.

I fråga om hälso- och sjukvård är syftet med förslaget som gäller mångsidig vård att minska fördröjningar när det gäller att få vård och att problemen förlängs eller försvåras eller det uppstår behov av jourvård. Behovsfull vård ska främjas genom att förbättra samordnandet av primärvården och den specialiserade sjukvården samt den somatiska vården. Dessutom trygga kontinuiteten i vården av patientens när patienten överförs från en tjänst till en annan, till exempel från sjukhuset hem eller till boendeservice eller från tjänster för ungdomar till tjänster för vuxna.

De ändringar som genom propositionen föreslås i socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen gäller personer i alla åldrar. Välfärden i synnerhet för barn stöder förslag som gäller att tillhandahålla också personens familj och närstående tjänster utgående från behovet av vård, hjälp och stöd. Dessutom ska det i de föreslagna paragraferna om mentalvårdsarbete samt alkohol- och drogarbete och beroendearbete i socialvårdslagen hänvisas till den befintliga 13 § i socialvårdslagen, där det föreskrivs om ett barn och dess familjs rätt att utan dröjsmål få socialservice som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Rätten gäller mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster på samma sätt som också annan socialservice.

## 12.2 Jämlikhet

I 6 § i grundlagen ingår både ett krav på juridisk likabehandling och idén om faktisk jämlikhet (GrUB 25/1994 rd, s. 8). Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Bestämmelsen omfattar ett förbud mot godtycke och ett krav på enhanda bemötande i likadana fall (RP 309/1993 rd, s. 46/I). Bestämmelsen om jämlikhet riktas också till lagstiftaren. Människor eller grupper av människor kan genom lag inte godtyckligt ges en gynnsammare eller ogynnsammare ställning än andra. Bestämmelsen om jämlikhet förutsätter dock inte att alla människor ska bemötas likadant i alla avseenden, om inte de förhållanden som inverkar på ärendet är likadana. Jämlikhetssynpunkter har betydelse både då man beviljar medborgarna förmåner och rättigheter enligt lag och då man ålägger dem vissa skyldigheter. Å andra sidan är det typiskt för lagstiftningen att den för ett visst godtagbart samhälleligt intresse skall bemöta människor olika för att främja bland annat faktisk jämställdhet (RP 309/1993 rd, s. 46, se även GrUB 31/2014 rd, s. 3/I). Grundlagsutskottets etablerade ståndpunkt är att jämlikhetsprincipen inte sätter stränga gränser för lagstiftarens prövning när lagstiftningen

ska anpassas efter samhällsutvecklingen vid en viss tidpunkt (bland annat GrUU 11/2012 rd, s. 2, GrUU 2/2011 rd, s. 2). Det centrala är huruvida respektive särbehandling kan motiveras på ett acceptabelt sätt med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna (bland annat GrUU 46/2006 rd, s. 2, GrUU 16/2006 rd, s. 2). Utskottet har i olika sammanhang från bestämmelserna om jämlikhet i grundlagen härlett ett krav att särbehandlingen inte får vara godtycklig och skillnaderna oskäliga (GrUU 11/2012 rd, s. 2, GrUU 37/2010 rd, s. 3).

Den allmänna bestämmelsen om jämlikhet i 6 § 1 mom. i grundlagen kompletteras av diskrimineringsförbudet i 2 mom. Enligt det får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. De grunder för särbehandling som är förtecknade i bestämmelsen kan betraktas som kärnan i diskrimineringsförbudet. Förteckningen avses inte vara uttömmande, utan särbehandling är också förbjuden på grund av andra orsaker som hänför sig till personen. Jämlikhet och förbud mot diskriminering anges också i flera konventioner om mänskliga rättigheter.

Förslagen om mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster i propositionen gäller alla de klientgrupper som behöver tjänsterna i fråga. Jämfört med många andra bidragande orsaker till behov av socialvård och hälso- och sjukvård har behovet av stöd och vård till följd av psykisk ohälsa, rusmedel och beroende redan tidigare ansetts vara en grupp inom lagstiftningen där det krävs speciallagstiftning jämfört med regleringen av stöd och vård till följd av andra hälsoproblem. Till denna del kan situationen kan inte anses ha förändrats.

I propositionen finns också ett förslag som riktar sig till en mera begränsad grupp och som gäller dagcenterverksamhet och tillfällig inkvartering som tjänst inom alkohol- och drogarbetet. Denna socialservice ska också ordnas för rusmedelspåverkade. Servicen riktar sig till de mest utsatta personerna, till exempel bostadslösa eller personer som bor i dåliga förhållanden eller befinner sig i en missbruksspiral, för att trygga de grundläggande behoven och minska olägenheter. Syftet med servicen är att minska missbruk av rusmedel och sociala och hälsomässiga olägenheter som hänför sig till det samt främja funktionsförmågan för missbrukare av rusmedel, säkerheten för dem och styra dem till ändamålsenliga social- och hälsovårdstjänster. Genom servicen tryggas den direkta omsorgen och identifieras personer i behov av särskilt stöd. Servicen riktar sig till alla som behöver sådan service. Bestämmelser om servicen kan inte bedömas vara i konflikt med kravet på jämlikhet i grundlagen.

### **12.3 Valfärdsområdenas självstyrelse och statens skyldighet att se till de grundläggande fri- och rättigheterna**

Enligt 121 § 2 mom. i grundlagen ska bestämmelser om uppgifter som åläggs kommunerna utföras genom lag. Enligt 4 mom. ska genom lag också bestämmas om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner. Av betydelse för skyldigheten som åläggs valfärdsområdena att ordna lagstadgade tjänster är 22 § i grundlagen, enligt vilken det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Det allmänna avser här staten, kommunerna och förvaltningsområden med självstyre och som är större än kommunerna, det vill säga i fortsättningen centralt valfärdsområdena. Valfärdsområdena har ålagts en skyldighet att ordna social- och hälsovård för sina invånare och i vissa fall för personer som vistas i kommunen och för andra personer. Det allmänna ska aktivt skapa faktiska förutsättningar för att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses.

Det allmännas skyldighet att tillgodose innebär för staten en skyldighet att anvisa tillräcklig statlig finansiering för att tillhandahålla tjänster. Grundlagsutskottet har konstaterat att till skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i 22 § i grundlagen hör statens ansvar för att se till att områden enligt 121 § 4 mom. i grundlagen har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter (GrUU 17/2021 rd, s. 23, GrUU 26/2017 rd, s. 23, se även GrUU 10/2015 rd och GrUU 37/2009 rd). Grundlagsutskottet anser att finansieringen av de områden som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen i tillämpliga delar ska bedömas i ljuset av grundlagsutskottets praxis i fråga om finansieringsprincipen (GrUU 15/2018 rd). Finansieringsprincipens betydelse vid den konstitutionella bedömningen av bestämmelserna om förvaltningsområden som är större än kommuner avviker dock bland annat på grund av att beskattningsrätten saknas (GrUU 15/2018 rd, s. 21). Det är uttryckligen den statliga finansieringen och fördelningen av den som intar en avgörande ställning när det gäller att se till att valfärdsområdena klarar av att sköta sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt (se GrUU 15/2018 rd, s. 21).

De föreslagna ändringarna i denna proposition föreslås träda i kraft så att bestämmelserna inte hinner gälla kommuner. I stället för kommunerna förpliktar de föreslagna ändringarna i socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen valfärdsområdena. En omfattande behandling av inrättandet av valfärdsområden och överföringen av uppgifter som gäller ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet till valfärdsområdena har gjorts i grundlagsutskottets utlåtande RP 241/2020 rd – GrUU 17/2021 rd.



Välfärdsområdena ska när de ordnar tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården iakttä lagen om ordnande av social- och hälsovård, lagen om välfärdsområden och bestämmelser i andra lagar som gäller ordnande av social- och hälsovårdstjänster. Grundlagsutskottet konstaterade i samband med behandlingen av reformen av ordnandet av social- och hälsovården att det är möjligt att den finansiering som staten anvisar välfärdsområdena så småningom avviker från de faktiska kostnaderna för ordnandet av tjänsterna, särskilt i områden med hög kostnadsnivå. Enligt utskottet är de bestämmelser i 10 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering om beaktande av faktiska kostnader och bestämmelserna i 11 § om välfärdsområdenas tilläggsfinansiering relevanta i detta avseende. (GrUU 17/2021 rd, s. 24)

En ny finansieringsmodell och grundlagsutskottets praxis kräver en noggrann bedömning av propositionens ekonomiska och andra konsekvenser. På det sätt som närmare beskrivs i avsnitt 4.2 i propositionen har man försökt göra en genomgripande bedömning av propositionens konsekvenser för välfärdsområdena utgående från det tillgängliga informationsunderlaget. Den utvidgade organiseringskyldigheten omfattar förslagen om uppsökande arbete som en del av det sociala arbetet för samhällsnätverk och om dagcenterverksamhet och tillfällig inkvartering som tjänst inom alkohol- och drogarbetet i socialvårdslagen och förslagen om säkerställande av mångsidighet och kontinuitet för vården och att utöka arbetshandledningen till missbrukar- och beroendetjänster i hälso- och sjukvårdslagen. Ersättning för de kostnader som de medför ska i sin helhet betalas till välfärdsområdena med statsmedel.

#### 12.4 Utövning av offentlig makt

Enligt 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter endast genom lag eller med stöd av lag anförtros andra än myndigheter, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning.

I den gällande socialvårdslagen anges det att den egna kontaktpersonen för ett barn som behöver särskilt stöd och för andra personer som behöver särskilt stöd och den arbetstagare som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen ska vara en sådan socialarbetare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. I propositionen föreslås att det till denna bestämmelse fogas en skyldighet att uppgiften som socialarbetare ska skötas i tjänsteförhållande. Den egna kontaktpersonen har en central betydelse när det gäller tillhandahållande av service som tillgodoser rättssäkerheten och servicebehovet för barn eller personer som behöver särskilt stöd. I fråga om dessa klienter betonas situationer med utövning av offentlig makt, såsom ordnande av service utgående från en bedömning av servicebehovet, upprättande av klientplan och det beslutsfattande som arbetet kräver och därför ska uppgiften vara en myndighetsuppgift. Tillägget är förenligt med bestämmelserna i 12 § 1 och 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt dem får välfärdsområdet inte från en privat tjänsteproducent skaffa tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt, om inte något annat föreskrivs särskilt genom lag och inte heller individ- och familjeinriktat socialt arbete som avses i 15 § eller socialjour som avses i 29 § i socialvårdslagen.

#### 12.5 Utfärda förordningar

Bestämmelser om utfärdande av förordningar och delegering av lagstiftningsbehörighet finns i 80 § i grundlagen. Enligt 1 mom. kan Republikens president, statsrådet och ministerierna utfärda förordningar med stöd av ett bemyndigande i grundlagen eller i någon annan lag. Genom lag ska dock utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag.

Propositionen omfattar förslag till bemyndiganden i lag för social- och hälsovårdsministeriet att utfärda förordningar om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med opioidläkemedel och om vård som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet vid narkotikabrott. Genom social- och hälsovårdsministeriets förordning ska det utfärdas närmare bestämmelser om de opioidläkemedel som ska få användas för avgiftning och substitutionsbehandling. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får dessutom utfärdas närmare bestämmelser om förutsättningarna för och genomförandet av avgiftning vid och substitutionsbehandling av opioidberoende. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det också utfärdas närmare bestämmelser om de verksamhetsenheter som får tillhandahålla i 50 kap. 7 § i strafflagen avsedd vård som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet samt om förutsättningarna för och genomförandet av vården.

De föreslagna bemyndigandena att utfärda förordning är på det sätt som grundlagen kräver klart avgränsade och genom förordningarna föreslås inte heller bestämmelser om omständigheter som ska anges i lag. Således kan de föreslagna bemyndigandena inte anses stå i strid med 80 § i grundlagen.

På de grunder som anges ovan kan lagförslagen behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

## UTKAST

*Kläm*

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag: