

Hallituksen esitys Eduskunnalle päihdehuoltolaiksi

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Lakiehdotuksen tarkoituksena on liittää päihdehuolto kiinteämmin osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Tavoitteena on kehittää päihdehuoltoa sellaiseksi, että sen avulla voidaan ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Samalla on tarkoitus kumota irtolaislaki ja järjestää irtolaisina huollettujen henkilöiden palvelut päihdehuollon keinoin.

Lakiehdotuksella pyritään siihen, että päihdehuollon palveluja tuotetaan yleisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteydessä sekä päihdehuoltoon erikoistuneissa yksiköissä. Tavoitteena on kehittää palvelujärjestelmää siten, että hoitoon voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ongelmien varhaisvaiheessa ilman leimautumisen pelkoa. Asiakkaan kokonaiskuntoutukseen pyritään auttamalla häntä ratkaisemaan toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan.

Henkilön tahdosta riippumatta toteutettavan hoidon edellytyksiä on selkiinnytetty. Toimenpiteisiin voidaan ryhtyä vain terveyden vaarantamiseen tai väkivaltaisuuteen liittyvillä perusteilla. Päätöksentekomenettelyä on yksinkertaistettu ja hoitoajat porrastettu siten, että päihteiden käytöstä johtuvaan kiireellisten toimenpiteiden tarpeeseen voidaan paremmin vastata.

Esitys on myös osa sosiaalihuollon kokonaisuudistusta, joka on käynnistynyt sosiaalihuoltolain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelua ja valtiosuutta koskevan lain antamisella. Ehdotettavassa päihdehuoltolaissa määritellään päihdehuollon keskeiset periaatteet sekä kunnan tehtävät päihdehuollon järjestämiseksi. Taloudelliset ja hallinnolliset voimavarat näiden tavoitteiden toteuttamiseksi määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten suunnitelmien mukaisesti.

Esitykseen sisältyvän lakiehdotuksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 1986 alusta.

SISÄLLYSLUETTELO

| | Sivu | | Sivu |
|--|-----------|--|-----------|
| YLEISPERUSTELUT | 3 | 2.1.1. Yleistä | 11 |
| 1. Esityksen yhteiskunnallinen merkitys | 3 | 2.1.2. Erityishuolto | 14 |
| 1.1. Yleistä | 3 | 2.1.3. Terveystenhoito | 14 |
| 1.2. Päihdeiden käyttö | 4 | 2.2. Asian valmistelu | 15 |
| 1.3. Tavoitteet | 5 | 3. Esityksen organisatoriset ja taloudelliset vaikutukset | 15 |
| 1.3.1. Yleistä | 5 | YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT | 16 |
| 1.3.2. Keskeiset periaatteet | 5 | 1 luku Yleiset säännökset | 16 |
| 1.4. Keinot | 6 | 2 luku Hoito henkilön tahdosta riippumatta | 20 |
| 1.4.1. Toimintapuitteet | 6 | 3 luku Muutoksenhaku | 25 |
| 1.4.2. Toimintamuodot | 7 | 4 luku Erinäiset säännökset | 25 |
| 1.4.3. Hoito henkilön tahdosta riippumatta | 8 | 5 luku Voimaantulosäännökset | 26 |
| 1.4.3.1. Tavoitteet | 8 | LAKITEKSTIT | 27 |
| 1.4.3.2. Keinot | 9 | | |
| 2. Nykyinen tilanne ja asian valmistelu | 11 | | |
| 2.1. Lainsäädäntö ja käytäntö | 11 | | |

YLEISPERUSTELUT

1. Esityksen yhteiskunnallinen merkitys

1.1. Yleistä

Yhteiskunnan muutokset ovat aiheuttaneet erilaisten sosiaalisten tehtävien siirtymistä kasvavassa määrin yhteiskunnan suoritettaviksi. Sosiaalihuollon tehtävät ovat 1960—1970— luvuilla laajentuneet ja tavoitteet sekä toimintaperiaatteet uudistuneet. Sosiaalihuollon palveluja käyttää sosiaalihuollon perinteisen asiakasryhmän lisäksi yhä suurempi osa väestöstä. Sosiaalihuollon palvelujen tarvetta arvioitaessa ei enää määräävänä tekijänä ole avuntarvitsijoiden taloudellinen asema, vaan välitön palvelujen tarve. Sosiaalisten ongelmien ei enää nähdä johtuvan vain avuntarvitsijan yksilöllisistä ominaisuuksista, vaan monien ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvien tekijöiden ymmärretään vaikuttavan ongelmien syntyyn.

Sosiaalihuollon kehityksen turvaamiseksi on ollut välttämätöntä uudistaa sosiaalihuollon keskeinen lainsäädäntö. Näin on haluttu turvata toiminnalliset, hallinnolliset ja taloudelliset edellytykset sosiaalihuollon kehittämiseksi. Suunnitelu- ja valtionosuusjärjestelmää uudistamalla on luotu yhteinen valtionosuusjärjestelmä, johon myös päihdehuolto kuuluu.

Uusi sosiaalihuoltolaki (710/82) sekä uusi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtionosuutta koskeva laki (677/82) ovat tulleet voimaan vuoden 1984 alussa. Sosiaalihuoltolaki on sosiaalihuollon peruslaki. Uudella lainsäädännöllä on haluttu kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa entistä tasapainoisemmin. Uudistuksen eräänä tarkoituksena on, että kuntien väliset taloudelliset erot eivät estä riittävän perustoimeentulon ja sosiaalipalvelujen turvaamista kuntalaisille. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamisella pyritään myös siihen, että sosiaalihuollon palveluja voidaan laajentaa ja kehittää.

Sosiaalihuoltolaki sisältää sosiaalihuollon perussäännökset. Antaessaan eduskunnalle sosiaalihuoltolakiesityksen hallitus edellytti erityisalojen, muun muassa päihdyttävien aineiden väärinkäyt-

täjien huoltoa koskevan lainsäädännön uudistamista.

Sosiaalihuoltolaissa olevia sosiaalipalveluja ja sosiaalihuollon toteuttamista koskevia menettelysäännöksiä voidaan pääosin soveltaa päihdehuollossa. Päihdehuolto sisältää kuitenkin sellaisia erityisiä tavoitteita ja toimintamuotoja, jotka edellyttävät erityislainsäädäntöä. Tämä on tarpeen myös henkilön tahdosta riippumatta toteutettavan hoidon järjestämiseksi. Oikeusturvan takaamiseksi säännösten tulee olla riittävän yksityiskohtaisia.

Jatkettaessa sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamista tultaneen käynnistämään valmistelu kaikkia sosiaalipalveluja ja siten myös päihdehuoltoa koskevien säännösten yhdistämiseksi yhteen yleiseen sosiaalihuoltolakiin. Kun meneillään oleva sosiaalihuollon lainsäädännön sisällöllinen uudistaminen on saatu loppuun suoritettua, ryhdytään toimenpiteisiin sosiaali- ja terveydenhuollossa henkilön tahdosta riippumatta toteutettavien toimenpiteiden sääntelemiseksi yhdessä laissa.

Päihdehuollon lainsäädännön uudistustarve on tullut esiin päihdehuoltoa käsitelleissä komiteoissa, toimikunnissa ja työryhmissä. Myös lain toimeenpanosta vastuussa olevat viranomaiset, työntekijät ja asiakasjärjestöt ovat tuoneet esiin lainsäädännön uudistustarpeen. Päihdehuolto on kehittynyt voimakkaasti erityisesti 1970-luvulla ja voimassa oleva laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta (96/61), jäljempänä PAV-laki, on suurelta osin vanhentunut.

Päihdehuollon tehtävät ovat laajentuneet ja muuttuneet. Päihteiden käyttö on yleistynyt ja päihteiden liiakäyttöön liittyvät sosiaaliset ja terveydelliset haitat kasvaneet. Päihteiden ongelmakäyttö koskettaa laajoa väestökerroksia. Tarve päihteiden ongelmakäytön ennalta ehkäisemiseen on lisääntynyt. Näkemykset päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä hoito- ja tukimahdollisuuksista ovat muuttuneet.

Vaikka 1962 voimaan tullutta PAV-lakia onkin muutettu, se on edelleen viranomaisaloitteinen ja laitoskeskeinen. Laki ei enää muodosta päihdehuollon kehittämiseksi tarpeellista perustaa.

Päihdehuoltoon liittyy läheisesti myös irtolaislainsäädäntö. Voimassa oleva irtolaislaki (57/36) on keskeisiltä osiltaan vanhentunut. Monilta osiltaan laki on kumoutunut muun sosiaalihuollon lainsäädännön kehittymisen myötä. PAV-lain ja irtolaislain kohderyhmät ovat lähes samoja. Lainsäädännön hajanaisuus on vaikeuttanut toimenpiteiden kehittämistä henkilöille, jotka tarvitsevat ensisijaisesti päihdehuollon palveluja.

1.2. Päihteiden käyttö

Alkoholi on maassamme yleisimmin käytetty päihde. Vielä vuonna 1950 sen tilastoitu kulutus oli Suomessa kansainvälisesti varsin vähäistä (1,7 litraa absoluuttista alkoholia asukasta kohti). Alkoholin käyttö lisääntyi voimakkaasti Euroopassa erityisesti 1970-luvun alkupuolella. Vuonna 1975 oli henkeä kohti laskettu kulutus Suomessa nousut vuoteen 1950 verrattuna yli kolminkertaiseksi, mutta pysyi silti kansainvälisesti verrattain kohtuullisena (6,2 litraa absoluuttista alkoholia asukasta kohti). Tämän jälkeen alkoholin kokonaiskulutuksessa ei ole tapahtunut olennaisia muutoksia. Vaikka kokonaiskulutus ei lähivuosina nousisikaan, tulevat alkoholin sosiaaliset ja terveydelliset haitat 1980-luvulla kuitenkin mahdollisesti edelleen lisääntymään viiveestä johtuen.

Alkoholin kulutus nousi Suomessa alkoholilainsäädännön uudistamisen yhteydessä voimakkaasti vuonna 1969 ja kasvoi edelleen aina 1970-luvun puoliväliin saakka. Tällöin kulutus näytti saavuttavan tasapainotilan, johon päästiin, kun lainsäädännön asettamat esteet oli poistettu. Lisääntyneen alkoholin kulutuksen ohella myös juomattavat muuttuivat jossakin määrin. Yhä pienempi osa väestöstä oli raitista. Miesten ja naisten alkoholinkäyttötavat alkoivat saada samoja piirteitä. Alkoholin käytön aloittaminen oli siirtynyt nuorempaan ikään. Eräänlaista riskirajaa, jolloin alkoholia käyttävällä henkilöllä saattaa alkaa ilmetä terveydellisiä haittoja, on kuvattu käsitteellä suurkulutus.

Tällaisten suurkuluttajien (60—70 g/absoluuttista alkoholia päivittäin) osuus väestöstä oli lisääntynyt. Alkoholin kulutuksen terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja alkoi ilmetä eri väestöryhmissä iästä, sukupuolesta ja sosiaalisesta asemasta riippumatta.

Alkoholin asema yhteiskunnassa on huomattavasti muuttunut. Vaikka kokonaiskulutus ei kansainvälisesti verraten ole maassamme korkea, on

alkoholin merkitys yhtenä kulutustavarana lisääntynyt. Alkoholin ongelmakäytön luonne on myös muuttunut. Alkoholin kulutuksen ollessa 1950-luvulla vähäistä olivat alkoholin käyttöön liittyvät krooniset sairaudet myös harvinaisia. Toisaalta juomistilannetta kohti kulutetut alkoholimäärät olivat usein suuria ja juomiskäyttäytymiseen liittyvät sosiaaliset ristiriidat varsin selvästi näkyvissä. Alkoholiongelmat nähtiin ensisijaisesti yksittäisiin käyttökertoihin liittyvinä ja niitä tarkasteltiin pikemminkin yleisen järjestyksen kannalta kuin kansanterveyden näkökulmasta.

Kiinnostus alkoholin käytön ja työn väliseen yhteyteen kasvoi 1970-luvulla. Työikäinen ja työssä käyvä väestönosa kuluttaa suurimman osan päihteistä. Alkoholin haitat työssä alkoivat näkyä lisääntyvinä poissaoloina- ja sairaspäivinä, työtaturmien kasvuna ja työtehon alentumisena. Alkoholisairauksien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä lisääntyi. Kiinnostus työpaikoilla tapahtuvaa hoitoonohjausta kohtaan kasvoi 1970-luvun alkupuolella, mikä liittyi silloiseen pelkoon työvoiman puutteesta.

Huumausaineiden käyttö ja lääkkeiden käyttö päihtymystarkoituksessa muodostavat alkoholin ohella myös merkittävän ongelman. Lääkkeiden väärinkäyttö ja huumausaineiden levinneisyys edellyttää käytön ehkäisyyn ja ongelmakäyttäjien hoitoon liittyvien tekijöiden huomioimista hoitojärjestelmän kehittämisessä. Huumausainelainsäädäntö on maassamme pohjoismaisestikin verraten erittäin tiukka. Vaikka esimerkiksi huumausaineiden käyttäjien määrä on verrattain suppea, esiintyy käyttäjäkunnalla vaikeita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Lääkkeiden väärinkäyttöä ja huumeiden käyttöä voidaan tehokkaasti ehkäistä pohjoismaisella ja kansainvälisellä yhteistyöllä.

Tällä hetkellä päihteiden käytön haitat ymmärretään laajana, suurta väestönosaa koskettavana yhteiskunnallisena kysymyksenä. Päihdehaittojen ennaltaehkäisy yhteiskuntapolitiikan eri lohkoilla on tullut entistä tärkeämmäksi. Päihteiden ongelmakäytön seurauksia hoitavien viranomaisten työnjaossa on tapahtunut huomattavia muutoksia. Tehtäviä on siirtynyt poliisilta ja vankeinhoitoviranomaisilta sosiaaliviranomaisille ja lisääntyvässä määrin terveysviranomaisille.

Merkittävä osa alkoholihaitoista on yhteydessä alkoholin kulutukseen. Kulutuksen lisääntyessä kasvavat alkoholihaitat ja myös päihteiden ongelmakäytöstä kärsivien määrä. Päihteiden ongelmakäyttö merkitsee sitä, että yksilöllä on alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden käyttöön liittyviä on-

gelmia. Päihteiden ongelmakäyttöön liittyy sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä tekijöitä. Päihteiden ongelmakäyttöön liittyvät haitat esiintyvät eri henkilöillä erilaisina. Elämäntavasta tai elämäntilanteen muutoksesta riippuen saattaa yksilön päihteiden käyttö vaihdella ja vastaavasti siihen liittyvät ongelmat muuttua.

1.3. Tavoitteet

1.3.1. Yleistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleistavoitteet ovat väestön sosiaalisen suoriutumisen, terveyden sekä turvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen. Näiden tavoitteiden toteuttamisesta huolehtii kasvavassa määrin yhteiskunta perheen ja muiden lähiyhteisöjen rinnalla. Tavoitteita ei kuitenkaan voida saavuttaa yksinomaan yhteiskunnan toimesta palvelujärjestelmiä tehostamalla. Samanaikaisesti on tuettava ihmisen itsenäistä selviytymistä erilaisissa vaikeuksissa sekä vahvistettava kansalaisten lähiympäristöään kohtaan tuntemaa solidaarisuutta ja vastuuntuntoa.

Sosiaalihuollon keskeisenä tavoitteena on yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon edistäminen. Päihteiden ongelmakäyttö on nähtävä laajana yhteiskunnallisena kysymyksenä. Hoidon ja huollon ohella on kiinnitettävä huomiota sellaisten yhteiskunnallisten olosuhteiden ehkäisemiseen ja korjaamiseen, jotka lisäävät sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia sekä niihin liittyvää päihteiden käyttöä. Päihdehuollossa tulee noudattaa sosiaalihuollossa yleisesti hyväksytyjä toimintaperiaatteita. Tarjoamalla päihdehuollon palveluja yleisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteydessä taataan päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä mahdollisuudet saada palveluja vapaaehtoisuuden ja normaalisuuden periaatteen mukaisesti. Päihteiden ongelmakäyttäjällä ja hänen läheisillään tulee olla oikeus luottamukselliseen hoitosuhteeseen sekä mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun.

Päihdehuollolla on edellä mainittujen yleistavoitteiden lisäksi erityistavoitteet, jotka voidaan ilmaista kolmiosaisina. Päihdehuollolla tarkoitetaan toimintaa, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden ongelmakäyttöä. Edelleen sillä pyritään ehkäisemään ja vähentämään päihteiden ongelmakäytön sosiaalisia sekä terveydellisiä haittoja. Lisäksi sen tavoitteena on edistää päihteiden

ongelmakäyttäjien, perheiden ja yhteisöjen toimintakykyisyyttä ja turvallisuutta.

Voimassa olevaan lakiin verrattuna on päihdehuollon tavoite määritelty lakiehdotuksessa huomattavasti laaja-alaisemmaksi. Ehdotuksella pyritään luomaan edellytyksiä päihteiden ongelmakäytön ehkäisyyn vaikuttamalla suunnitteluun ja muuhun yhteiskuntapoliittiseen päätöksentekoon päihteiden ongelmakäytön ja yleensä sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien vähentämiseksi. Lakiehdotuksella pyritään siihen, että päihteiden ongelmakäyttäjät ja heidän läheisensä voivat hakea heille soveltuvia hoito-, huolto- ja kuntoutuspalveluja ilman leimautumisen pelkoa. Päihdehuollolla ehkäistään päihteiden ongelmakäyttöä ja vähennetään käytöstä aiheutuneita sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja.

Päihdehuollon tavoitteena on myös edistää päihteiden ongelmakäyttäjien, perheiden ja yhteisöjen toimintakykyisyyttä ja turvallisuutta. Tavoite merkitsee päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä elinolosuhteiden, sosiaalisen selviytymisen ja terveydentilan huomioonottavan kokonaiskuntoutuksen periaatteen soveltamista. Lakiehdotuksella edistetään vapaaehtoista hoitoonhakeutumista. Lakiehdotus antaa myös mahdollisuuden hoitaa henkilöä tahdostaan riippumatta, jos vapaaehtoisuuteen perustuvat toimenpiteet eivät riitä ja edellytykset henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaan hoitoon ovat olemassa.

1.3.2. Keskeiset periaatteet

Lakiuudistuksella edistetään sosiaalihuollossa hyväksytyjen palveluperiaatteiden, vapaaehtoisuuden, valinnanvapauden, normaalisuuden ja oman osallistumisen periaatteen toteuttamista päihdehuollossa. Mainitut periaatteet sisältyvät yleisinä sosiaalihuoltolakiin. Niiden merkitys on päihdehuollossa kuitenkin niin olennainen, että kyseisiä periaatteita koskevat yksityiskohtaisemmat säännökset on otettu myös erityislakiehdotukseen.

Lakiuudistuksella kehitetään normaalisuuden periaatteen mukaisesti palveluja siten, että ne eivät tarpeettomasti leimaa käyttäjiään. Tarkoituksena on parantaa päihteiden ongelmakäyttäjien mahdollisuuksia saada palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen yhteydessä. Yleisiä palveluja täydennetään tarpeen mukaan päihteiden ongelmakäyttäjien hoitoon erikoistuneilla palveluyksiköillä. Näin on tarkoitus muodostaa

alueellisesti kattava, monipuolinen ja joustava palvelujärjestelmä, jolla kytetään tarjoamaan vaihtoehtoisia hoito- ja muita toimenpiteitä asiakkaiden erilaisten tarpeiden mukaan.

Päihdehuollossa tulee palveluja tarjota ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen perustuen. Päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu on otettava ensisijaisesti huomioon muun muassa luomalla päihteiden ongelmakäyttäjälle ja hänen läheisilleen mahdollisuus osallistua hoidon ja huollon suunnitteluun. Myös silloin, kun päihteiden ongelmakäyttäjää hoidetaan tahdostaan riippumatta, on hänelle ja hänen omaisilleen luotava tähän mahdollisuus. Luottamuksellisen hoitosuhteen merkitystä korostetaan. Päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä vaikeuksia tulee tarkastella ottamalla huomioon heidän koko elämäntilanteensa. Toiminnassa painotetaan entistä enemmän suunnitelmallisuutta sekä yhteistyötä päihteiden ongelmakäyttäjän, hänen läheistensä sekä muiden tahojen kanssa. Päihdehuollossa ollaan siirtymässä pois yksilö- ja oirekeskeisestä ajattelutavasta. Kokonaiskuntoutuksen periaatteen mukaisesti asiakasta autetaan selvittämään ja ratkaisemaan toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan.

Päihteiden ongelmakäyttö on sidoksissa kulttuurisiin, yhteisöllisiin ja yksilöllisiin tekijöihin. Päihteiden ongelmakäyttö on keskeisesti ihmissuhteisiin liittyvä vuorovaikutusongelma. Kokonaiskuntoutuksen perustuvassa toiminnassa tuetaan myös päihteiden ongelmakäyttäjän perheenjäseniä ja muita läheisiä. Tarvittaessa heille järjestetään kotipalveluja, kasvatusta ja perheneuvontaa sekä muuta keskusteluhoitoa. Päihteiden ongelmakäyttäjää, hänen perhettään ja muita läheisiään hoidetaan näin kokonaisuutena, jolloin parannetaan heidän mahdollisuuksiaan selvittää itsenäisesti ongelmiaan. Kokemukset ovat osoittaneet, että kokonaisvaltaisella lähestymistavalla voidaan olennaisesti vähentää henkilön tahdosta riippumatta toteutettavan hoidon tarvetta.

Päihdehuolto on järjestettävä siten, ettei asiakaita tarpeettomasti irroiteta normaalista elinympäristöstään. Mikäli ympäristön muutos hoidon järjestämiseksi on välttämätöntä, päihteiden ongelmakäyttäjälle on luotava mahdollisuuksia myös tällöin ylläpitää ihmissuhteitaan.

Ympäristön tulisi voida osaltaan kantaa vastuuta henkilöistä, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Tämä edellyttää päihteiden käytön vaikutuksia sekä päihteiden ongelmakäytön ehkäisyä ja hoitoa koskevaa tehokasta tiedot-

tamista. Näin luodaan myönteistä ilmapiiriä oma-aloitteiselle hoitoon hakeutumiselle.

1.4. Keinot

1.4.1. Toimintapuitteet

Lakiehdotus perustuu kansainvälisesti hyväksytyyn näkemykseen, jonka mukaan päihteiden ongelmakäyttö ymmärretään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseksi, molempien hallinnonalojen yhteistyötä edellyttäväksi toiminta-alueeksi. Tämän vuoksi toimenpiteiden tulee hoidon ja huollon ohella olla myös ennalta ehkäiseviä.

Lakiehdotuksella on haluttu turvata alkanut, jatkuvasti laajeneva yhteistyö terveydenhuollon kanssa. Terveydenhuollolle on haluttu luoda edellytyksiä järjestää ja kehittää päihteiden ongelmakäytön ehkäisyyn ja hoitoon soveltuvia palveluja niillä valmiuksilla, jotka sillä on.

Ehdotuksen mukaan vastuu päihdehuollon järjestämisestä sosiaalihuollon osalta on sosiaalilautakunnalla. Se voi järjestää tarpeen mukaiset palvelut kuitenkin yhdessä terveydenhuollon kanssa. Siltä osin kuin palveluja tuotetaan terveydenhuollossa, kuuluu lain toimeenpano terveyslautakunnalle. Sosiaali- ja terveyslautakunnan ohella myös muut lautakunnat voivat järjestää päihteiden ongelmakäyttäjille soveltuvia toimintamuotoja silloin, kun lain tavoitteiden mukaiset tehtävät kuuluvat niiden toimialaan. Erityisesti päihteiden ongelmakäytön ehkäisyssä tulee sosiaali- ja terveysviranomaisien lisätä yhteistyötä ja keskinäistä vuorovaikutusta raittiuslautakuntien kanssa. Myös vuorisolautakunnat ovat tärkeä yhteistyötaho.

Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut muodostavat lähtökohdan myös päihdehuollossa. Päihdehuoltoa voidaan toteuttaa myös terveydenhuollossa erityisesti päihteiden ongelmakäyttäjien hoitoon tarkoitetuissa toimintayksiköissä. Yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja voidaan edelleen kehittää niin, että niiden yhteydessä otetaan huomioon päihteiden ongelmakäyttäjien erityistarpeet.

Päihdehuollon palveluja voidaan tarjota yleisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden lisäksi päihdehuoltoon erikoistuneissa yksiköissä. Tällaisia yksiköitä on nykyisin lähinnä sosiaalihuollon piirissä. Päihdehuollon erityispalveluista ja erityishuollon yksiköistä ehdotetaan säädettäväksi tarkemmin asetuksella.

1.4.2. Toimintamuodot

Sosiaalihuoltolain toimintamuotoja koskevat säännökset kuten velvoitteet neuvonnasta ja ohjauksesta, tiedottamisesta ja toimeentulotuesta eivät edellytä erityisiä säännöksiä päihdehuoltoon sovellettuna. Päihdehuollossa ne ovat kuitenkin erityisen keskeisiä. Tiedotus-, neuvonta- ja ohjaustoiminnalla voidaan lisätä oma-aloitteista hoitoonhakeutumista sekä vähentää asiakkaiden leimautumista sekä hoitoa kohtaan ilmeneviä ennakkoluuloja. Sosiaaliturvaa ja sosiaalihuollon palveluja ja etuisuuksia koskeva tiedotus on tärkeää sen vuoksi, että ainakin osa päihdehuollon asiakkaista elää olosuhteissa, joissa yleinen tiedotus ei heitä helposti tavoita.

Sosiaalihuoltolaki laajentaa sosiaalihuollon toimintamuotoja ehkäisy- ja vaikutustoimintaan. Sosiaaliset epäkohdat osaltaan synnyttävät, ylläpitävät ja lisäävät päihteiden ongelmakäyttöä ja heikentävät asiakkaiden kuntoutumismahdollisuuksia. Sosiaalisten epäkohtien ehkäiseminen ja korjaaminen sekä hyvinvointia edistävien olosuhteiden ylläpitäminen ja kehittäminen laajentavat merkittävästi päihdehuollon toimintamuotoja.

Yhteiskuntapoliittiset ratkaisut vaikuttavat keskeisesti päihdehuollon tarpeeseen. Sen vuoksi on tärkeää pyrkiä tunnistamaan päihteiden ongelmakäyttöön vaikuttavia tekijöitä ja tiedottamaan niistä päätöksentekijöille. Vaikutustoiminta tulee laajentaa koskemaan myös sellaisia tahoja, jotka voivat parantaa päihteiden ongelmakäyttäjien itsenäistä ja omatoimista suoriutumista. Näin ollen yhteistyötahoja muun sosiaali- ja terveydenhuollon ohella ovat muun muassa työvoimaviranomaiset, asuntoviranomaiset sekä kaa-voituksesta ja rakentamisesta vastaavat viranomaiset. Näitä ovat myös kulttuuri-, vapaa-aika-, nuoriso- ja liikuntatoimi ja keskeisesti raittiustoimi.

Sosiaalilautakunnan tulee sosiaalihuoltolain mukaan seurata sosiaalihuollon toteutumista kunnassa sekä järjestää tarpeellista koulutus-, tutkimus- ja kokeilutoimintaa sosiaalihuollon palvelujen ja menettelytapojen kehittämiseksi.

Toiminnan seuraamis- ja kehittämisvelvoite on päihdehuollossa tärkeä erityisesti sen vuoksi, että päihdehuollon tehtävät muuttuvat ja laajenevat jatkuvasti. Toiminnan kohderyhmät monipuolistuvat edelleen. Myös hoidon tarve vaihtelee suuresti eri henkilöillä. Kehittämisen ja koulutustoiminnalla ylläpidetään ja lisätään päihdehuoltoon erikoistuneen henkilöstön valmiutta kouluttaa muuta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä

sekä toimia konsultaatio- ja työhönohjaustehtävissä. Nämä ovat sellaisia ulospäinsuuntautuvia toimintamuotoja, joilla parannetaan päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä tarpeiden huomioimista yleisten palveluiden yhteydessä.

Ohjausta ja neuvontaa tulee tarjota sellaisen hoidon ja huollon yhteydessä, jossa välillisesti tulee esille päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Kasvatus- ja perheneuvontaa sekä kotipalveluja voidaan kehittää siten, että niiden yhteydessä voidaan tarjota palveluja myös päihteiden ongelmakäyttäjille.

Päihdehuollossa toteutettavat keskeisimmät sosiaalihuoltolain mukaiset toimintamuodot sisältyvät sosiaalipalveluihin. Sosiaalityötä koskevia säännöksiä sovelletaan päihdehuoltoon ilman, että niitä olisi tarkennettu esitetyssä laissa.

Päihdehuollossa tarkoitetaan sosiaalityöllä sosiaalihuollon ammatillisen henkilökunnan suorittamaa ohjausta ja neuvontaa, päihteiden ongelmakäytön seurauksiin liittyvää selvittelyä ja muita tukitoimia, joilla edistetään päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä suoriutumista.

Sosiaalitoimistossa toteutettava sosiaalityö on osa päihdehuoltoa. Sosiaalitoimistoja tullaan kehittämään kuntatason peruspalveluyksiköiksi, jotka paikallisen tarpeen mukaan voivat tarjota monipuolisia huolto- ja hoitopalveluja päihteiden ongelmakäyttäjille ja heidän läheisilleen.

Päihteiden ongelmakäyttäjien asuminen on ensisijaisesti järjestettävä yleisen asuntopolitiikan keinoin, jolloin päävastuu kohtuullisen asumistason turvaamisessa on asuntoviranomaisilla. Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan on kuitenkin hankittava tai muutoin varattava käyttöönsä paikallista tarvetta vastaava määrä palvelu- ja tukiasuntoja. Sosiaalihuoltolain mukaan asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asumisen tai asunnon järjestämisessä. Asumispalvelujen tarjoamiseen tulee tarvittaessa liittää avo- ja tukipalveluja.

Asumispalveluilla on keskeinen asema päihdehuollossa. Niiden avulla pystytään tehokkaasti vähentämään laitoshoidon tarvetta sekä parantamaan henkilön mahdollisuuksia suoriutua itsenäisesti.

Sosiaalihuoltolaissa asumispalvelut on määritelty yleisesti. Päihdehuollossa ilmenee kuitenkin sellaista asumispalvelujen tarvetta, joka jossain määrin poikkeaa sosiaalihuoltolain tarkoittamista asumispalveluista. Päihteiden ongelmakäyttäjälle voidaan tarjota asumispalveluja erityispalveluina, jolloin sosiaalihuoltolain mukaisia palvelu- ja tukiasuntoja on kehitetty soveltuviksi päihteiden

ongelmakäyttäjien erityistarpeisiin. Suurin osa nykyisin toiminnassa olevista hoito- ja huoltokodeista sekä päihteiden ongelmakäyttäjien tukiasunnot ovat tällaisia erityishuollon asumispalveluja.

Päihdehuollossa laitoshoidolla kuntoutetaan päihteiden ongelmakäyttäjää silloin, kun avo- huollon palvelut eivät ole riittäviä tai kun kuntoutuksen alulle saaminen edellyttää väliaikaista sosiaalisen ja fyysisen ympäristön vaihdosta. Päih- teiden ongelmakäyttäjien laitoshoidolla tarkoitetaan lyhytaikaista kuntouttavaa toimintaa, jota nykyisin tarjotaan huoltoloissa, katkaisuasemilla ja eräissä hoito- ja huoltokodeissa. Katkaisuhoi- toa ja muuta laitoshoittoa voidaan järjestää myös terveydenhuollon yksiköissä.

Laitoshoidossa olevien henkilöiden omatoimi- suutta tulee lisätä parantamalla heidän osallistu- mis- ja vaikutusmahdollisuuksiaan. Päihdehuol- lon laitoksia tulee kehittää kuntouttaviksi ja omatoimista suoriutumista edistäviksi. Tämä edellyttää henkilöstörakenteen tarkistuksia ja toi- mitilojen parantamista.

Laitoshoittoa käytettäessä tulee perusteellisesti harkita tarvittavan hoitoajan pituus sekä laitos- hoidon jälkeen tarvittavat apu- ja tukitoimenpi- teet. Toteutettaessa laitoshoittoa henkilön tahdos- ta riippumatta hoidon sisällön tulee olla saman- suuntaista kuin vapaaehtoisuuteen perustuvassa laitoshoidossa.

Lakiehdotuksen mukaan voidaan päihdehuol- lon palveluja järjestää sosiaali- ja terveydenhuol- lon yleisten palvelujen yhteydessä sekä päihde- huoltoon erikoistuneiden toimintayksiköiden palveluina.

Polikliiniselä päihdehuollolla tarkoitetaan päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheis- tensä hoitoa ja kuntoutusta avohoidossa. Toimin- ta sisältää sosiaalihuoltolain mukaisen perhe- ja yksilökohtaisen sosiaalityön lisäksi psykoterapeut- tista ja lääkinnällistä hoitoa, terveyskasvatusta sekä ohjausta ja neuvontaa muiden palvelujen käyttöön. Tällä hetkellä erityishuollon polikliini- siä palveluja tarjoavat A-klinikat ja nuorisose- mat.

Päihdehuoltojärjestelmän eräs tehtävä on pa- rantaa työelämässä mukana olevien päihteiden ongelmakäyttäjien mahdollisuuksia säilyttää työ- paikkansa työvoiman tarpeen vaihteluista huoli- matta. Työpaikoilla tapahtuvan päihteiden on- gelmakäyttäjien hoitoonohjauksen kehittämisessä tulee huolehtia siitä, ettei päihteiden ongelma- käyttäjän asemaa työelämässä vaikeuteta. Työelä-

män ulkopuolelle joutuneita tulee tukea palaa- maan takaisin normaaliin työelämään.

Päihteiden ongelmakäyttäjien työllistäminen tulee järjestää ensisijaisesti osana työvoimahallin- non toimintaa. Eräissä tapauksissa henkilön työl- listäminen saattaa kuitenkin edellyttää sosiaali- huollon toimenpiteitä. Työhön kuntouttavan toi- minnan ja suojatyön tavoitteena on parantaa sellaisten henkilöiden mahdollisuuksia sijoittua normaaliin työelämään, joilla ilmenee erityisiä vaikeuksia. Tällaiseen toimintaan sisältyy työn ohella hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä sekä toi- meentulopalveluja.

Yhteistyön merkitys asiakkaiden sekä hoitoa ja huoltoa järjestävien viranomaisten ja muiden tahojen kesken korostuu kokonaiskuntoutuksen periaatteessa. Lakiehdotuksessa on luotu edelly- tyksiä päihdehuoltoon sekä sen asiakkaiden ase- maan vaikuttavien viranomaisten, järjestöjen ja muiden tahojen yhteistoiminnan laajenemiselle ja edelleen kehittymiselle. Palvelujen käyttäjien omaehtoinen järjestötoiminta on osa tarvittavaa yhteistyötä. Päihdehuollon toiminnallisista val- miuksista tulee huolehtia henkilöstön koulutuk- sella ja työhohjauksella sekä valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla tapahtuvalla suunnittelulla.

1.4.3. Hoito henkilön tahdosta riippumatta

1.4.3.1. Tavoitteet

Lakiehdotuksella uudistetaan henkilön tahdos- ta riippumatta toteutettavan hoidon perusteet ja kytkeään toiminta kiinteämmin osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Tahdostaan riippu- matta hoidettavan henkilön ja hänen läheistensä oikeusturvaa ja hänen läheistensä turvallisuutta parannetaan. Henkilön tahdosta riippumatta to- teutettavan hoidon tavoitteena voi olla henkilön itsensä terveyden suojaaminen tai sellaisen henki- lön läheisten suojaaminen, joka päihteiden käy- tön yhteydessä käyttäytyy muita vaarantaen. Henkilön tahdosta riippumatta toteutettavien toimenpiteiden edellytyksiä selkiinnytetään siten, että toimenpiteet kohdistuvat mahdollisimman oikeudenmukaisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Sosiaaliviranomaisten ja terveysviranomaisten tehtäväjakoa selkiinnytetään. Myöhemmin tapah- tuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa koske- vien säännösten yhdistäminen yhteen lakiin halu- taan tehdä mahdollisimman yksinkertaiseksi.

1.4.3.2. Keinot

Sosiaali- ja terveysturvatoimet sekä poliisi huolehtivat päihtyneiden käsittelystä ja päihtyneiden ongelmakäyttäjien tahdosta riippumatta toteutettavasta hoidosta. Hallituksen esityksessä ei ole tehty muutosehdotuksia lainsäädäntöön, jonka perusteella poliisi huolehtii päihtyneiden säilyntöstä sekä heidän toimittamisestaan päihtyneiden käsittelystä annetun lain (461/73) mukaiseen hoito- tai säilytyspaikkaan. Poliisi vastaa entiseen tapaan järjestyksenpitoon liittyvistä tehtävistä sosiaali- ja terveysturvatoimien huolehtiessa välittömän hoidon järjestämisestä.

Lakiehdotuksessa säädetään toimenpiteistä, joilla päihtyneiden ongelmakäyttäjää voidaan hoitaa tahdostaan riippumatta joko sosiaali- tai terveydenhuollon keinoin. Voimassaolevan PAV-lain mukaiset henkilön tahdosta riippumatta toteutettavan hoidon edellytykset ovat pääasiallisesti käyttäytymiseen liittyviä ja sosiaalisesti painottuneita. Eräitä säännöksiä on käytetty erittäin harvoin toimenpiteisiin ryhtymisen edellytyksenä. Uuteen lakiin ehdotetaan otettavaksi kaksi perustetta henkilön tahdosta riippumatta toteutettaviin toimenpiteisiin ryhtymiselle. Näitä ovat henkilön oman terveyden vaarantuminen (terveysvaara) ja muiden henkilöiden turvallisuuden vaarantaminen väkivaltaisella käyttäytymisellä (väkivaltaisuus). Päätöksenteon ehdotetaan määrittävän hoidon edellytyksen perusteella. Henkilön hoitoon määräämisestä väkivaltaisuuden perusteella huolehtisivat sosiaaliviranomaiset ja terveysvaaran perusteella toteutettavasta hoitoon määräämisestä terveysturvatoimet. Päätöksenteko ehdotetaan järjestettäväksi siten, että kiireelliseen hoidon tarpeeseen voidaan vastata nykyistä paremmin.

Tavoitteena vastata kiireelliseen, henkilön itsensä tai hänen ympäristönsä suojaamisen tarpeeseen on lakiehdotuksessa päädytty ehdottamaan lyhyttä, enintään viiden vuorokauden hoitoaika. Mainittua lyhytaikaista hoitoa koskeva päätöksentekooikeus ehdotetaan annettavaksi yhdelle henkilölle.

Lääkäri huolehtisi toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon perusteella päätöksenteosta, jonka tavoitteena olisi suojella henkilön omaa terveyttä. Henkilön tahdosta riippumatta toteutettava hoito voisi terveysvaaran perusteella kestää viisi vuorokautta. Tämän jälkeen henkilön hoitaminen tahdostaan riippumatta terveydenhuollon yksikössä olisi mahdollista mielisairaslain (187/

52, muutettu muun muassa lailla 521/77) mukaisesti.

Lakiehdotuksen mukaan sosiaalitoimen johtava viranhaltija, eräissä tapauksissa myös sosiaalilautakunnan puheenjohtaja, huolehtisi lyhyestä, enintään viiden vuorokauden tahdosta riippumatta toteutettavaan hoitoon määräämisestä henkilön ollessa väkivaltaisella tavalla vaarallinen ympäristölleen. Päätös olisi heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi.

Lakiehdotuksen mukaan pitempiäaikaista, enintään 30 vuorokauden hoitoa koskevasta päätöksenteosta huolehtisi lääninoikeus sosiaalilautakunnan esityksestä. Tahdosta riippumatta toteutettavan hoidon enimmäisaika ehdotetaan 30 vuorokaudeksi. Henkilö voitaisiin toimittaa saman päätöksen perusteella hoitoon vain kerran. Sosiaalilautakunnan tulisi pyrkiä järjestämään lähiympäristönsä, lähinnä perheensä turvallisuutta vaarantavan henkilön hoito vapaaehtoisuuteen perustuvien, lähinnä avohuollon toimenpitein. Lakiehdotuksen mukaan sosiaalilautakunta voisi tehdä pitempiäaikaista, enintään 30 vuorokauden pituisia tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa koskevan esityksen lääninoikeudelle vain, jos se voi osoittaa, että vapaaehtoisuuteen perustuvat toimenpiteet eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi.

Tilanteet joissa toimenpiteisiin voidaan joutua ryhtymään henkilön tahdosta riippumatta, voidaan jakaa kahteen sen mukaan, onko henkilön oma tahto saatu selville.

Toimenpiteisiin voidaan joutua ryhtymään henkilön tahdosta riippumatta tilanteissa, jossa hänen tahtoaan ei ole voitu saada selville. Näin voidaan joutua menettelemään lähinnä silloin, kun vaikeassa myrkytystilassa tai vastaavassa oleva henkilö toimitetaan hoitoon terveysvaaran perusteella. Lisäksi on tapauksia, joissa toimenpiteisiin ryhdytään vastoin henkilön ilmaisemaa tahtoa. Tällaisiin tilanteisiin joudutaan ensisijaisesti päihtyneiden ongelmakäyttäjän ollessa väkivaltaisen, mutta mahdollisesti myös terveysvaaran perusteella. Jos hoito toteutetaan ilman henkilön ilmaisemaa tahtoa, edellytetään erityisen perusteellista harkintaa. Hoitoyksikön vastuu on tällöin merkittävä, koska sen tulee lopettaa hoito heti, kun edellytykset sen jatkamiseen lakkaavat.

Jos toimenpiteisiin on jouduttu ryhtymään terveysvaaran perusteella siten, että henkilön tahtoa ei ole voitu tietää, on hänen omaa mielipidettänsä tiedusteltava heti kun se on mahdollista. Jos hoidon jatkaminen katsotaan tarpeelliseksi,

tulee henkilökunnan perustella jatkohoidon tarve. Jos henkilön hoitoa kuitenkin on tarpeen jatkaa ja siihen on asianmukainen määräys, saataan henkilön tahdosta riippumatta aloitettua hoitoa joutua jatkamaan hänen tahtonsa vastaisesti. Jos hoitohenkilöstö katsoo, että hoidon jatkaminen ei ole perusteltua ottaen huomioon henkilön ilmaisema tahto ja muut seikat, on henkilö päästettävä pois hoitopaikasta.

Henkilön tahdosta riippumatta toteutettavan hoidon edellytykset on lakiehdotuksessa jaettu terveyteen ja väkivaltaisuuteen liittyviin. Terveysvaaran perusteella henkilö voidaan määrätä hoitoon, jos hän on välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan terveydellisen vaurion. Jos henkilön päihteiden käyttöön liittyy perheenjäsenen tai muun henkilön terveyden, turvallisuuden tai henkisen kehityksen väkivaltaisen vaarantamisen, hänet muiden suojaamiseksi voidaan määrätä hoitoon väkivaltaisuuden perusteella.

Väkivaltaisuuden perusteella saatetaan joutua määräämään henkilö hoitoon lähinnä perheen sisäisissä tai vastaavissa tapauksissa, joihin liittyy läheiseen kohdistuvaa väkivaltaisuutta. Merkittävään osaan perheen sisäisestä väkivallasta liittyy joko väkivaltaisen henkilön tai väkivallan kohteen päihteiden käyttöä. Osa perheen sisäisestä väkivallasta luetaan meillä asianomistajarikoksiksi.

Perheen sisäinen väkivalta saattaa haitata joko vanhempien tai lasten terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä. Väkivallan käyttö on yleensä ilmaus vanhempien välisistä ristiriidoista, joita ei ole kyetty ratkaisemaan. Yhden perheenjäsenen osoittaminen päävastuulliseksi perheen sisäisissä ristiriidoissa ja niihin liittyvässä väkivallassa ei yleensä paranna perheenjäsenten valmiuksia selvittää ristiriitatilanteita, vaan päinvastoin saattaa ylläpitää ja vahvistaa perheessä vallitsevia lukkiutuneita asenteita. Erittäin tärkeää on kehittää sellaisia toimenpiteitä, joilla selvitetään perheen sisäisiä ristiriitoja välittömästi niiden ilmetessä. Tämä edellyttää sosiaalityön menetelmien kehittämistä. Menetelmiä kehitettäessä on lähdettävä siitä, että asiakkaat eivät aina hae apua omasta aloitteestaan. Muutoin voidaan joutua tilanteisiin, joissa väkivaltaan turvautuva toimitetaan laitoshoitoon ilman, että ongelmia on pyritty selvittämään perheen sisällä ennen henkilön tahdosta riippumatta toteutettaviin toimenpiteisiin ryhtymistä.

Asiakkaan kokonaiskuntoutusta on haluttu edistää edellyttämällä sosiaalilautakunnan huolehtivan siitä, että henkilön asumiseen, toimeen-

tuloon ja ihmissuhteisiin liittyvät kysymykset pyritään järjestämään myös hoidon jälkeen. Tehokkaimmatkaan hoidolliset toimenpiteet laitoshoidon aikana eivät riitä asiakkaan elämäntilanteen parantamiseksi, jos hän hoidon jälkeen joutuu palaamaan ilman tukea niihin olosuhteisiin, jotka osaltaan ovat vaikuttaneet hänen päihteiden ongelmakäyttöön ja väkivaltaisuutensa lisääntymiseen. Asiakkaan selviytymisen kannalta on erityisen tärkeää asumisen järjestäminen.

Tarjoamalla päihdehuollon palveluja voidaan eräissä tapauksissa välttyä lastensuojelulain (683/83) mukaisten asiakkaan tahdosta riippumatta toteutettavien toimenpiteiden käytöstä. Lastensuojeluviranomaisten ja päihdehuollon viranomaisten yhteistyötä on haluttu lisätä edellyttämällä, että sosiaalilautakunnan on otettava huomioon tahdostaan riippumatta hoitoon toimitetun henkilön lasten hoidon ja tuen tarve.

Henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa on haluttu kehittää useilla tavoin. Nykyisen lain mukainen hoitoonmääräämismenettely on osoittautunut hitaaksi ja monimutkaiseksi. Voimassa olevan lain mukaan henkilö on voitu toimittaa hoitoon samalla lääninoikeuden päätöksellä useita kertoja. Lakiehdotuksessa on selkiinnytetty hoitoon määräämisen edellytyksiä ja nopeutettu lyhytaikaista hoitoa koskevaa päätöksentekoa. Ehdotuksen mukaan hoitoon määrääminen edellyttää aina uutta päätöstä. Lakiehdotuksessa on lähdetty siitä, että henkilön tahdosta riippumatta toteutettaviin toimenpiteisiin ryhdytään ensisijaisesti kiireellisiä toimenpiteitä edellyttävissä tilanteissa. Ehdotuksen mukaan kaikki hoitoon määräämistä koskevat päätökset on pantava heti täytäntöön. Jos enintään viiden vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä ei ole voitu panna täytäntöön yhden vuorokauden tai enintään 30 vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä viiden vuorokauden kuluessa, se raukeaa. Tämän jälkeen edellytetään uutta päätöstä. Hoitomääräysten välittömällä täytäntöönpanemisella on haluttu vaikuttaa siten, että hoitoon toimittamista ei koeta rangaistuksena.

Lakiehdotuksessa korostetaan hoitoyksiköiden tehtäviä henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Samoin painotetaan hoitoyksiköiden vastuuta asiakkaan asumisen, toimeentulon ja muun tuen järjestämiseen laitoshoidon jälkeen.

Hoitoyksiköiden eri henkilöstöryhmien välistä vuorovaikutusta on haluttu tehostaa hoitoryhmillä, joita eri sosiaalihuollon hoitopaikkoihin on jo perustettu oma-aloitteisesti. Hoitoryhmillä on

hoidon suunnittelua ja toteuttamista koskevia tehtäviä, jotka muotoutuvat tarkemmin kunkin hoitoyksikön tarpeiden mukaan.

Asiakkaiden omalla aktiivisuudella ja hoitoon motivoitumisella on suuri merkitys päihteiden ongelmakäyttäjien huollossa. Edellyttämällä asiakasryhmien perustamista ainakin pitempiaikaista hoitoa toteuttaviin toimintayksiköihin on luotu edellytyksiä päihteiden ongelmakäyttäjien oman panoksen lisäämiselle laitoshoidon aikana. Tavoitteena on osaltaan edistää asiakkaiden ja toimintayksikön henkilökunnan vuorovaikutusta. Asiakkaiden omasta aloitteestaan käynnistämän toiminnan on todettu lisäävän hoitoyksikön myönteistä kanssakäymistä paikkakunnan muun väestön kanssa. Näin on saatu tehokkaasti hoitoon mukaan myös päihteiden ongelmakäyttäjien perheenjäseniä ja muita läheisiä.

Asiakkaiden oikeusturvaa on parannettu selkiennettämällä edellytyksiä, joilla henkilö voidaan eristää ollessaan laitoshoidossa tahdostaan riippumatta. Eristämisaikoja on myös lyhennetty.

2. Nykyinen tilanne ja asian valmistelu

2.1. Lainsäädäntö ja käytäntö

2.1.1. Yleistä

Aikaisemmin päihteiden liikakäytön seurauksissa on nähty keskeisinä käyttöön välittömästi liittyvät niin sanotut akuuttihaitat. Päihteiden käytön haittojen valvonta kuului näin ensisijaisesti poliisin toimialaan. Sittemmin alkoholin käytön seurauksissa ovat korostuneet sosiaaliset ja terveydelliset haitat. Päihteiden liikakäyttöön liittyvien pitkäaikaisten haittojen merkityksen lisääntyessä viranomaisten työnjaossa on tapahtunut vastaavasti muutoksia. Sosiaaliviranomaisten lisäksi terveydenhuoltoviranomaiset ovat alkaneet yhä suuremmissa määrin kantaa vastuuta päihteiden ongelmakäyttäjien hoidosta.

PAV-lakia edeltänyt alkoholilaki on vuodelta 1936 (60/36). Sen toimintaperiaatteet ja -muodot olivat rinnakkaiset samaan aikaan voimaan tulleen irtolaislain kanssa. Keskeistä molemmille oli yhteiskunnan suojaamistehtävien korostuminen ja asteittain tehostuvat, pitkäaikaiseen pakkohoitoon päätyvät toimenpiteet. Myös vuonna 1962 voimaan tullut PAV-laki muodostui viranomaisaloitteiseksi ja laitoskeskeiseksi. Hoitolliset ja järjestyksenpitoon liittyvät tehtävät

eivät päihdehuollossa ole riittävästi selkiintyneet. Samat sosiaalitoimen viranhaltijat ovat joutuneet toimeenpanemaan sekä PAV-lakia että irtolaislakia.

Päihteiden ongelmakäyttäjien on voitu kohdistaa toimenpiteitä viimeksi mainittujen lakien sekä vuoden 1984 alussa kumotun huoltoapulain (116/56) perusteella. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kesken vakiintuneen työnjaon mukaan psykoottiset ja vaikeista vieroitusoireista kärsivät päihteiden ongelmakäyttäjät on voitu sijoittaa psykiatriseen sairaalahoitoon mielisairauslain nojalla. Poliisi voi ottaa säilöön päihtyneen poliisilain (84/66) 19, 20 tai 22 §:n perusteella tai päihtyneiden käsittelystä annetun lain perusteella.

PAV-laki, irtolaislaki ja huoltoapulaki ovat käytännössä kytkeytyneet läheisesti toisiinsa sovellettaessa laitoshoidoa koskevia säännöksiä päihteiden ongelmakäyttäjien. Lakien mukaiset hoitoon toimittamisen edellytykset ovat kuitenkin vanhentuneet ja osoittautuneet liian tulkinnanvaraisiksi. Lakien epäyhtenäinen rahoitus pohja on osaltaan vinouttanut niiden käyttöä. Valtio on sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtionosuutta koskevan lain voimaantuloon saakka rahoittanut irtolaislain ja huoltoapulain mukaiset toimenpiteet lähes kokonaan. Lakien soveltamisessa on ilmennyt suuria paikkakuntakohtaisia eroja riippuen viranomaisten omaksumasta käytännöstä ja valittavina olevista toimenpidevaihtoehdoista.

Päihdehuollon tavoitteet ja sisältö ovat muuttuneet olennaisesti voimassaolevaan PAV-lakiin verrattuna. Päihdehuollon palvelujen piiriin hakeutuu yhä enemmän henkilöitä, joita ei tavanomaisessa mielessä voida pitää alkoholisteina. PAV-lain mukainen, viranomaisaloitteeseen perustuva korostuneesti yhteiskunnan suojaamiseen pyrkivä toimintajärjestelmä ei enää sovellu nykyhetken tarpeisiin.

Toteutettava päihdehuolto perustuu keskeisiltä osiltaan sosiaalihuollossa omaksuttuihin valinnanvapauden, omatoimisuuden ja palvelun periaatteisiin. Terveydellisiin tekijöihin kiinnitetään enenevässä määrin huomiota. Päihteiden ongelmakäyttäjille ja heidän läheisilleen tarkoitetut palvelut lisääntyivät erityisesti 1970-luvulla. Päihteiden ongelmakäyttäjille tarkoitetut avohoidon yksiköt saatettiin valtionavun piiriin vuonna 1975 voimaan tulleella PAV-lain muutoksella, mikä lisäsi voimakkaasti kuntien tuottamia päihdehuoltopalveluja. Samalla myös yksityisille toimintayksiköille turvattiin oikeus harkinnanvarai-

seen valtionapuun. Lain muutoksen eräs myönteinen vaikutus oli asiakkaiden tahdosta riippumatta toteutettavan hoidon tarpeen väheneminen. Avohoidon ja asumispalvelujen kehittäminen laajensi vapaaehtoisuuteen perustuvien toimenpiteiden käyttömahdollisuutta. Tällä hetkellä päihdehuollon palveluja tarjotaan päihteiden ongelmakäyttäjien lisäksi myös heidän perheenjäsenilleen ja muille läheisilleen. Päihteiden ongelmakäyttäjistä ja heidän läheisiään hoidetaan yleisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden piirissä sekä päihdehuoltoon erikoistuneissa yksiköissä. Päihdehuollon tiedotustoiminnan kohteena on koko väestö.

Voimassa olevan PAV-lain sisältämä huollettavan määritelmä pohjautuu voittopuolisesti asiakkaan ympäristölleen aiheuttamiin sosiaalisiin haittoihin. Henkilöön voidaan soveltaa lain mukaisia toimenpiteitä, jos hän viettää juopottelevaa elämää tai toistuvasti käyttää väärin alkoholi-pitoista ainetta ja on esimerkiksi väkivaltainen, vaarana itselleen tai muiden terveydelle ja turvallisuudelle, läheisilleen rasitukseksi, aiheuttaa pahennusta ja häiriöitä asunnossaan, laiminlyö perheensä elatuksen tai on huoltoavun tarpeessa. Rangaistus moottoriajoneuvon kuljettamisesta juopuneena sekä vähintään kolme kahdentoista kuukauden aikana tapahtunutta juopumuspidäystä ovat lain mukaan riittävät edellytykset huoltotoimenpiteisiin ryhtymiselle. Nuoreen, 18—24-vuotiaaseen henkilöön voidaan lakia soveltaa jo muun muassa yhden juopumuspidätyksen perusteella.

Voimassa olevassa PAV-laissa on omaksuttu asteittain tehostuva toimintajärjestelmä, jossa pääpaino on viranomaisaloitteessa. Lain mukaan on aluksi käytettävä neuvontaa ja ohjausta. Mikäli niistä ei ole apua, huollettava voidaan määrätä valvontaan. Valvonta kestää lain mukaan vuoden ja sitä voidaan jatkaa yhdellä vuodella. Valvonnassa olevan liikkumisvapautta paikkakunnalta toiselle voidaan rajoittaa.

Ellei huollettavaa valvonnallakaan ole saatu vapautumaan päihdyttävien aineiden väärinkäytöstä, voidaan hänet määrätä huoltolassa hoidettavaksi. Huoltolahoitoaika on PAV-lain mukaan yksi vuosi. Jos henkilöä on hoidettu huoltolassa viranomaisten määräyksestä kolmen vuoden kuluessa ennen määräyksen antamista, on hoitoaika kaksi vuotta.

Päihteiden käyttöön liittyviin ongelmiinsa hoitoa haluava voi hakeutua huoltolaan vapaaehtoisesti. Tällöin hänen on voimassa olevan lain mukaan sitouduttava hoitoon enintään vuodeksi.

Sitoumuksen antamisen jälkeen häntä voidaan pitää hoidossa myös vastoin tahtoaan. Käytännössä lain sallimia hoidon määräaikoja ei kuitenkaan ole ollut tarpeellista soveltaa. Sosiaalihuoltuksen vuonna 1974 antaman ohjeen mukaan on säännönmukaisesti käytetty yhden kuukauden pituisia hoitoaikoja.

Huoltolasta ehdollisesti tai lopullisesti päästetty henkilö joutuu valvontaan yhdeksi vuodeksi. Valvonta-aikaa voidaan jatkaa vuodella. Lain mukaan huoltolasta ehdollisesti päästetty voidaan valvonnan aikana palauttaa huoltolaan, jos hän käyttää väärin päihdyttäviä aineita. Huoltolaan määräämisestä ja valvontaan määräämisestä päättää lääninoikeus sosiaalilautakunnan tai poliisipäällikön esityksestä.

Poliisiviranomainen voi ryhtyä päihteiden ongelmakäyttäjää koskeviin turvallisuustoimenpiteisiin, jos se on välttämätöntä huollettavan vaarallisuuden takia. Laitoshoidon tarpeen ollessa muutoin erittäin kiireellinen voidaan huollettava sosiaalilautakunnan tai sen asianomaisen osaston puheenjohtajan, poliisipäällikön ja lääkärin yksimielisellä, niin sanotulla toimikuntapäätöksellä, toimittaa huoltolaan, sairaalaan tai muuhun vastaavaan huoltolaitokseen enintään kuukaudeksi jo ennen lääninoikeuden päätöstä. Käytännössä näitä toimikuntapäätöksiä ei juurikaan ole tehty.

Edellytykset, joilla henkilö voidaan PAV-lain mukaan toimittaa hoitoon tahdostaan riippumatta ovat osoittautuneet vanhentuneiksi ja osin liian tulkinnanvaraisiksi. Edellytysäännösten soveltaminen onkin johtanut siihen, että toimenpiteet eivät ole kohdistuneet henkilöihin, joiden kuntoutumisen käynnistämiseen voitaisiin vaikuttaa myönteisesti henkilön tahdosta riippumatta toteutettavilla keinoilla. Toimenpiteet ovat kohdistuneet yksipuolisesti asunnottomiin sekä vaikeassa sosiaalisessa ja taloudellisessa asemassa oleviin. Heidän auttamisensa edellyttää kuitenkin ensisijaisesti asumismahdollisuuksien parantamista, erityistoimenpiteitä työllistämisen järjestämiseksi sekä avohuollon hoito- ja tukitoimia.

Lakisääteisen päihteiden ongelmakäyttäjien neuvonnan, ohjauksen, valvonnan ja henkilön tahdosta riippumatta toteutettavan hoidon järjestäminen kuuluu sosiaalilautakunnalle ja sen alaisille sosiaalitoimistoille. Erällä suuremmilla paikkakunnilla edellä mainitut tehtävät sekä myös toimeentulotukipäätösten esittely hoidetaan käyttämällä erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettua henkilökuntaa. Tällä hetkellä sosiaalitoimistoissa työskentelee vajaat sata sosiaalitarikkaajaa erityisesti päihdehuollon tehtävissä.

Riittämättömien henkilöstöresurssien vuoksi lakisääteiset valvontaan ja toimeentulotukeen liittyvät tehtävät painottuvat sosiaalitoimistojen työssä liiallisesti. Toiminnassa ei riittävästi ole kyetty huomioimaan päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä sosiaalista, terveydellistä ja taloudellista tilannetta kokonaisuutena. Lakisääteisen huollon toimenpiteiden kohteena oli vuonna 1975 noin 10 000 henkilöä, vuonna 1982 heitä oli noin 17 200. Lisäys johtuu ensisijaisesti siitä, että sosiaalitoimistojen palveluja on haettu yhä enemmän oma-aloitteisesti keskustelu- ja muuta hoitoa tarvittaessa.

Irtolaislaki on vuodelta 1936. Irtolaisuuden tunnusmerkkejä ovat sen mukaan kuljeksiva elämä, työn vieroksunta, kerjuu sekä epäsiiveellinen elämä. Laki perustuu suurelta osin vuoden 1883 irtolaisasetukseen. Laki on muodostanut asteittain tehostuvan huoltojärjestelmän, jonka mukaisia toimenpiteitä ovat olleet varoitus, valvonta, työlaitos ja pakkotyö. Myös PAV-laki perustuu vastaaviin asteittain tehostuviin toimenpiteisiin. Muun lainsäädännön kehittymisen myötä irtolaislain mukaisiksi toimenpiteiksi ovat jääneet varoitus, valvonta sekä toimittaminen huoltolaan lääninoikeuden päätöksellä.

Irtolaislain soveltamisessa on huomattavia alueellisia eroja. Niiden ilmenemistä ei voida selittää yksinomaan sillä, että irtolaisuuden tunnusmerkistön täyttävät henkilöt keskittyisivät tietyille paikkakunnille. Yleisin peruste toimenpiteisiin ryhtymiselle on ollut työn vieroksunta. Perinteiset irtolaisuuden perusteet, kuten kuljeksiva elämä, kerjuu sekä ammattihaureus ja epäsiiveellinen elämä edustavat tällä hetkellä ainoastaan viidettä osaa kaikista tapauksista. Vuosina 1977—1982 irtolaisuuden toimenpiteiden kohteeksi joutuneiden määrä väheni 700:sta vajaaseen 500:aan. Vuonna 1982 sovellettiin noin 70 %:iin toimenpiteiden kohteeksi joutuneista joko varoitusta tai valvontaa eli lievimpiä toimenpiteitä.

Irtolaislain mukaan henkilöä voidaan pitää huoltolassa (aikaisemmin työlaitoksessa) kuusi kuukautta, tietyissä tapauksissa vuoden. Huoltolasta pääsyn jälkeen henkilö on irtolaisvalvonnassa, joka kestää yleensä kuusi kuukautta.

Mahdollista huoltolasihoitusta edeltää tutkintaa vankilassa. Vuonna 1982 säilytettiin vankilassa irtolaisuudesta tutkittavana yhteensä 25 naista, joilla oli 43 vankilakäyntiä kyseisenä vuonna. Samaan aikaan säilytettiin vankilassa irtolaisuudesta tutkittavana 60 miestä, joilla oli 102 vankilakäyntiä.

Keskimääräinen vankilassaoloaika oli 35 vuorokautta, pisin 61 vuorokautta. Irtolaisuudesta tutkittavat ovat kotoisin pääasiassa Helsingin seudulta, harvemmin muualta Suomesta.

Irtolaistutkittavien tilanne on tavallisesti hyvin vaikea. Yleensä he ovat pitkälle alkoholisoituneita, huonokuntoisia ja potevat usein vakavia tai pitkäaikaisia sairauksia. Irtolaistutkittavat ovat säännönmukaisesti sellaisen sosiaalisen ja terveydellisen huollon tarpeessa, jonka tarjoamiseen vankilaviranomaisilla ei ole riittäviä mahdollisuuksia.

Irtolaisuuden toimenpiteet ovat sisällöltään paljon verrattavissa PAV-lain mukaiseen neuvontaan, ohjaukseen ja valvontaan. Laitossijoitus kuten päihdehuollonkin henkilön tahdosta riippumatta toteutettavat toimenpiteet edellyttävät lääninoikeuden päätöstä. Irtolaislain mukaisten toimenpiteiden kohteena olleet henkilöt ovat lähes aina päihdehuollon tarpeessa. Käytännössä kunnat joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta ovatkin luopuneet soveltamasta irtolaislakia. Sen henkilöryhmän huolto, johon lakia aikaisemmin on sovellettu, on yhä useammin järjestetty päihdehuollon keinoin. Tällä hetkellä huoltoloissa on irtolaislain perusteella muutamia henkilöitä, joiden huolto edellyttää sosiaali- ja terveysviranomaisten yhteistyötä lakiuudistuksen tultua voimaan.

Irtolaislain mukaisia irtolaisuuden tunnusmerkkejä ei enää voida pitää sellaisina edellytyksinä, joilla sosiaali- ja terveydenhuollossa vallitsevien käsitysten mukaan voitaisiin ryhtyä toteuttamaan huoltotoimenpiteitä henkilön tahdosta riippumatta. Irtolaislain toimeenpanoon liittyy useita seikkoja, jotka tekevät lain kumoamisen välttämättömäksi.

Käytännön yhdenmukaistamiseksi on osoittautunut tarpeelliseksi koota yhteen lakiin säännökset, joiden nojalla päihteiden ongelmakäyttäjää voidaan hoitaa tahdostaan riippumatta sosiaalihuollon toimenpitein. Lainsäädännön uudistamisen tämän vaiheen jälkeen tulee ajankohtaisesti yhdentää säännöksiä, jotka koskevat asiakkaiden tahdosta riippumatta toteutettavia toimenpiteitä koko sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tässä yhteydessä selvitetään tarvittaessa myös poliisin sekä sosiaali- ja terveysviranomaisten vastuukysymykset päihtyneiden käsittelyssä ja ensivaiheen hoidossa.

2.1.2. Erityishuolto

Lakisääteinen päihdehuolto kuuluu kunnille, joissa tehtävää hoitaa sosiaalilautakunta ja sen alainen sosiaalitoimisto. Erityishuollon palvelut täydentävät sosiaalitoimiston palveluja. Ne on tarkoitettu päihteiden ongelmakäyttäjille ja heidän läheisilleen. Kunnat ylläpitävät erityishuollon yksiköitä tarpeen mukaan. Kuntien alkaessa saada vuoden 1975 PAV-lain muutoksen jälkeen valtionosuutta avohuollon palveluyksikköjä varten lisääntyi avohuollon määrä voimakkaasti.

Päihdehuollon palveluja tarjotaan yli 200 erityishuollon toimintayksikössä. Vuonna 1982 toiminnassa oli 48 A-klinikkaa, 9 nuorisoasemaa, 19 katkaisuhuoltoasemaa, 14 huoltolaa, 30 hoitokotia, 28 huoltokotia, 12 ensisuoja, 18 yhteismaiutusyksikköä, 22 tukiasuntoyksikköä ja 4 muuta yksikköä.

Ensimmäiset A-klinikat perustettiin jo 1950-luvulla. Vuonna 1982 A-klinikoita oli 48 ja niissä henkilökuntaa noin 350. Asiakkaita hoidettiin samaan aikaan noin 29 000. Vuonna 1982 oli toiminnassa 9 nuorisoasemaa, henkilökuntaa niissä oli noin 60 ja asiakkaita kävi hoidossa noin 2 800. Vuonna 1982 työskenteli 19 katkaisuhuoltoasemalla noin 130 henkilöä. Niiden noin 240 hoitopaikalla oli katkaisuhoidossa samaan aikaan yli 8 000 asiakasta.

Vuonna 1982 hoito- ja huoltokotien 1 360 paikalla hoidettiin noin 5 000 asiakasta. Samana vuonna niissä kertyi lähes 440 000 hoitopäivää. Viime vuosina erityisesti huoltokotien määrää on lisätty. Henkilökuntaa hoito- ja huoltokodeissa ensisuoajat mukaanlukien oli vuonna 1982 hieman alle 500. Vuonna 1982 oli ensisuoissa 126 000 hoitopäivää. Asumispalvelujen niukkuudesta johtuen ensisuoja on jouduttu käyttämään myös pitempiaikaiseen, jopa jatkuvaan asumiseen. Keskimääräinen hoitoaika ensisuoissa olikin 36 vuorokautta, joissakin osissa maata jopa yli neljä kuukautta.

Huoltolatoiminta on perinteisintä päihteiden ongelmakäyttäjien hoitoa. Jo 1930-luvulla perustettiin ensimmäiset alkoholistiparantolat. Laitospaikkoja ei sanottavasti ole lisätty viimeisen vuosikymmenen aikana. Avohoitopalveluilla ja erityisesti asumispalveluilla on voitu korvata laitoshoidon käyttöä. Huoltolapaikat lisääntyivät vuosina 1978—1982, kun osa työlaitospaikoista muutettiin huoltolapaikoiksi työlaitostoiminnan päättyessä. Vuonna 1982 oli huoltoloissa hieman yli 1 000 asiakaspaikkaa, henkilökunnan määrä oli noin 450.

Vuonna 1982 huoltoloissa oli hoidossa noin 7 000 päihteiden ongelmakäyttäjää vapaaehtoisella sitoumuksella. PAV-lain perusteella tahdotaan riippumatta hoitoon toimitettujen määrä on entisestään vähentynyt. Vuonna 1982 heitä oli enää 191. Sosiaalihallituksen tilastojen mukaan vuonna 1982 kahdessa irtolaisten hoitoon tarkoitettussa huoltolassa hoidettiin noin 130 henkilöä irtolaislain perusteella.

2.1.3. Terveystenhuolto

Päihteiden ongelmakäyttöön liittyvien terveyspalvelujen käytön tilastointi on puutteellista. Virallinen tilastointi sisältää vain perinteiset alkoholisairaudet, kuten esimerkiksi alkoholipsykoonin ja maksakirroosin. Alkoholiperäiset sairaudet, alkoholin käyttöön liittyvät tapaturmat, alkoholi- ja lääkemyrkytykset sekä mielenterveydelliset ongelmat näkyvät entistä selvemmin lisääntyneenä terveydenhuollon palvelujen käyttönä. Vuonna 1978 oli yleissairaaloiden hoitopäivistä alkoholin käyttöön liittyviä 6 % ja sairaaloiden päivystyspoliklinikoiden hoitopäivistä vastaavasti 13 %. Samana vuonna 3 % terveydenhuollon avohoitokäynneistä liittyi alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön. Alkoholiin liittyvä terveyspalvelujen käyttö on vuoden 1978 jälkeen lisääntynyt ainakin suuremmilla paikkakunnilla.

Terveydenhuollon yksiköissä tarjotaan myös erityisesti päihteiden ongelmakäyttäjille tarkoitettua hoitoa. Katkaisuhoidon on tarjottu joidenkin terveyskeskusten vuodepaikoilla. Työterveyshuollossa on hoidettu entistä enemmän työpaikoilta hoitoonohjattuja päihteiden ongelmakäyttäjii. Joidenkin terveyskeskusten yhteyteen on liitetty A-klinikkapalveluja. Mielenterveystoimistojen ja päihteiden ongelmakäyttäjien erityishuollon yhteistyö on lisääntynyt.

Huoltoloiden mahdollisuudet tarjota lääketieteellistä hoitoa ovat huonommat kuin terveydenhuollon yksiköiden. Jos henkilö on psyykkisesti tai somaattisesti liian sairas, häntä ei PAV-lain mukaan tule sijoittaa huoltolaan. Tästä syystä vaikeammin sairaita päihteiden ongelmakäyttäjii on hoidettu yleissairaaloissa ja psykiatrisissa sairaaloissa. Erityisesti päihteiden ongelmakäyttäjille tarkoitettuja palveluja on viime aikoina kehitetty terveydenhuollon yksiköissä.

Psykiatrisissa sairaaloissa on päihteiden ongelmakäyttäjille tarjottu katkaisuhoidon erityisesti niillä paikkakunnilla, joilla ei ole ollut riittäviä katkaisuhoidomahdollisuuksia. Huumeiden ja

lääkkeiden väärinkäyttäjien vierotushoitoa on myöskin järjestetty terveydenhuollon yksiköissä.

Terveydenhuollossa toteutettavasta päihneiden ongelmakäyttäjien hoidosta on saatavissa vain sairaaloita koskevia tilastotietoja. Vuoden 1975 poistoilmoituksen mukaan oli yleis- ja psykiatrisissa sairaaloissa diagnoosilla aikoholismi sekä lääke- ja huumausainehimo yhteensä noin 9 500 hoitotapausta. Viimeisen käytettävissä olevan tiedon mukaan luku on vuoteen 1982 mennessä noussut noin 12 000:een. Keskimääräinen hoitoaika oli psykiatrisissa sairaaloissa 36 vuorokautta, yleissairaloissa viisi vuorokautta.

2.2. Asian valmistelu

Useat komiteat ja toimikunnat ovat 1970-luvun alkupuolelta lähtien selvittäneet päihdehuollon järjestämistä. Tämän esityksen valmistelussa on voitu tukeutua muun muassa seuraavien asiantuntijaelinten työhön:

| Komitea tai toimikunta | Mietinnön n:o |
|--|---------------|
| Huumausainekomitea | 1969:B 53 |
| Päihtyneiden käsittelyn selvittelytoimikunta | 1969:B 85 |
| Sosiaalihuollon periaatekomitea .. | 1971:A 25 |
| Huumausaineneuvottelukunta ... | 1971:B 39 |
| Asunnottomien alkoholistien huoltotoimikunta | 1972:B 85 |
| Korvikealkoholitöimikunta | 1973:53 |
| Järjestys- ja turvallisuusasiain toimikunta | 1974:94 |

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva päihdeasiain neuvottelukunta jätti vuonna 1978 mietinnön (1978:40), joka sisälsi ehdotuksen laiksi päihdeongelmaisten huollosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi lakiehdotuksesta lausunnot yli kahdeksaltakymmeneltä viranomaiselta, laitokselta ja järjestöltä. Tämän pohjalta päihdeasiain neuvottelukunta on jatkanut valmistelutyötä kuullen laajasti alan henkilökunnan ja luottamushenkilöiden edustajia. Syksyllä 1982 neuvottelukunta jätti sosiaali- ja terveysministeriölle uuden lakiehdotuksen, jossa lausunnot oli huomioitu. Hallituksen esityksen valmistelua on tämän jälkeen jatkettu sosiaali- ja terveysmi-

nisteriössä ja päihdeasiain neuvottelukunnan sihteeristöissä.

Ehdotuksen henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa koskeva osa on yhteensovitettu vuoden 1984 alusta voimaan tulleen lastensuojelulain sekä valmisteltavana olevan mielenterveys-työtä koskevan lain vastaavien säännösten kanssa.

Valmistelutyössä on huomioitu muun muassa sosiaalisesti työrajoitteisten asemaa selvittävän toimikunnan mietintö (1980:54), sosiaalihuollon tiedotus- ja vaikutustyöryhmän raportti (1983), työmarkkinaosapuolten toimesta Työturvallisuuskeskuksessa valmistettu päihneiden ongelmakäyttäjien hoitonojhausta työelämässä käsittelevä tutkimus (1983) sekä sosiaali- ja terveysministeriön tutkimus Irtolaisrekisteri 1983 (12/1984).

3. Esityksen organisatoriset ja taloudelliset vaikutukset

Lakiehdotuksessa on kysymys ensisijaisesti päihdehuollon sisällöllisestä uudistamisesta. Huollon organisaatiota ei ole tarkoitus tässä yhteydessä muuttaa, vaan se jää sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa yleislaeissa määriteltyjen perusteiden varaan. Terveydenhuollon osuutta hoidon järjestämisessä pyritään lisäämään. Päävastuu päihdehuollon järjestämisestä on edelleen kunnilla. Valtion ylläpitämät toimintayksiköt tulevat jatkamaan toimintaansa ja niiden tehtävien mahdollinen uudelleenarviointi jää myöhempien päätösten varaan. Yksityisillä palvelujen tuottajilla tulee edelleen olemaan merkittävä osuus päihdehuollossa. On aiheellista korostaa, että eri toimintayksiköiden tulee saada säilyttää aikaisemat hoitomenetelmänsä ja toimintamuotonsa, ellei aiemmin selostetuista päihdehuollon periaatteista muuta johdu.

Kuntien keskusjärjestöjen ja valtion välillä on käyty kunnallistaloutta koskevista neuvotteluista ja suositusten antamisesta allekirjoitetun sopimuksen, niin sanotun järjestelyasiakirjan, mukaisesti neuvottelut.

Lakiehdotuksesta ei sinänsä aiheudu muutoksia valtion tai kuntien talouteen. Mahdolliset resurssilisäykset ja palvelujärjestelmän kehittämisen toteutetaan yleisen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelujärjestelmän puitteissa.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 luku

Yleiset säännökset

1 §. *Tavoitteet.* Säännös sisältää päihdehuollon tavoitteet, jotka ovat päihdeiden ongelmakäytön sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen sekä päihdeiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen.

Päihdeiden ongelmakäyttöön liittyvät haitat saattavat elämäntilanteesta riippuen vaihdella suuresti eri henkilöillä. Tämä edellyttää päihdehuollon kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen yhteydessä sekä erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen toimintayksiköiden kehittämistä siten, että erilaisen tuen ja hoidon tarpeeseen kyetään joustavasti vastaamaan.

Päihdeiden ongelmakäytön sekä ongelmakäyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäisyyn liittyy muun muassa tiedottamista, päihdeiden saatavuutta sekä yleistä yhteiskuntapolitiikkaa koskevaa vaikuttamista.

Tiedottamalla päihdeiden ongelmakäytön syntyyn ja hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä parannetaan ympäristön mahdollisuuksia tukea päihdeiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä pyrkimyksiä selvittää ongelmiaan. Näin voidaan vähentää myös leimautumisen pelkoa ja alentaa hoitoonhakeutumiskynnystä.

Vaikuttaminen päihdeiden saatavuuteen merkitsee lähinnä vaikuttamista siten, että hoitotyöstä saadut kokemukset huomioidaan alkoholia ja keskiolutta koskevan lainsäädännön soveltamisessa. Tavoitteena tulee olla sellainen alkoholipolitiikka, jolla paikalliset olosuhteet ja kulttuuri huomioon ottaen ehkäistään päihdeiden ongelmakäyttöä vaikuttamalla muun muassa alkoholin saatavuuteen.

Päihdeiden ongelmakäyttöä voidaan ehkäistä ja vähentää vaikuttamalla yhteiskuntapolitiittiseen suunnitteluun. Tämä merkitsee vaikuttamista yhdyskuntasuunnitteluun ja rakentamiseen, asumisen järjestämiseen, työllisyyspolitiikkaan sekä kulttuuri- ja vapaa-ajan toimintaan. Päihdeiden ongelmakäytön syntyyn ja ongelmakäyttäjien hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä tulee tiedottaa asianomaisille viranomaisille ja päätöksentekijöille.

Päihdehuollon ensisijainen tehtävä on vähentää päihdeiden ongelmakäyttöön liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää asiakkaiden toimintakykyä. Yksilön päihdeongelma on usein sidoksissa perheen tai muun lähiyhteisön vuorovaikutussuhteissa ilmeneviin vaikeuksiin. Ratkaisemattomat ongelmat lähiympäristössä voivat ylläpitää päihdeiden ongelmakäyttöä. Päihdehuollon asiakkaita voivat olla sekä päihdeiden ongelmakäyttäjät että heidän läheisensä. Ongelmakäyttäjän ja hänen läheisensä hoitaminen saattaa edellyttää sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelujen järjestämistä. Varsinaisen hoidon lisäksi on tarvittaessa huolehdittava perustoimeentulon järjestämisestä.

Asiakkaiden turvallisuudesta huolehtiminen merkitsee sitä, että päihdeiden ongelmakäyttäjä voidaan riittävien edellytysten vallitessa toimittaa hoitoon myös tahdostaan riippumatta.

2 §. *Päihde.* Lakiehdotuksessa päihteellä tarkoitetaan kaikkia sellaisia aineita, joita käytetään päihtymistarkoituksessa. Päihdeiden ongelmakäyttöä ei tule tarkastella eikä hoitomenetelmiä eriyttää yksipuolisesti aineiden laadun mukaan. Päihdeiden ongelmakäyttäjät ovat usein niin sanottuja sekakäyttäjiä ja käyttävät samanaikaisesti useita eri päihteitä. Perusongelmat eri aineiden käyttäjillä ovat paljolti samoja. Tavallisimmin päihteenä käytetään alkoholia, erilaisia lääkkeitä, huumausaineita ja teknisiä liuottimia.

Humala on tavallisessa kielenkäytössä vakiintunut tarkoittamaan alkoholin aiheuttamaa päihtymystä. Huumausaineiden, lääkkeiden ja teknisten liuottimien päihdekäytössä pyritään saamaan aikaan humalaan verrattava tila. Lääkkeitä näin käytettäessä puhutaan tällöin lääkkeiden väärinkäytöstä tai lääkkeiden ongelmakäytöstä.

Huumausaineet eivät muodosta kuitenkaan sisäisesti yhtenäistä ryhmää. Huumausaineasetuksessa (282/81) on lueteltu aineet, joita kutsutaan huumausaineiksi. Tällaisia aineita ovat vuoden 1961 huumausaineyleissopimuksen (SopS 43/65) ja psykotrooppisia aineita koskevan yleissopimuksen (SopS 60/76) mukaiset aineet ja valmisteet sekä erät muut tarkemmin mainitut aineet, joilla on huumaava tai siihen rinnastettava vaikutus.

Psykotrooppiset aineet muuttavat ihmisen psyykkisiä toimintoja. Psykotrooppisia aineita koskevassa yleissopimuksessa mainittuja psykoaktiivisesti vaikuttavia aineita kutsutaan yhteisnimityksellä psykotrooppiset aineet. Lääketieteellisen

käytön lisäksi näitä aineita saatetaan käyttää niiden psyykkisten vaikutusten takia myös päihety mystilän saavuttamiseksi.

Huumausaineasetus sisältää myös ne lääkeaineet, joita voidaan käyttää huumaavassa tarkoituksessa. Tavanomaisessa kielenkäytössä lääkkeiden päihdekäyttö on erotettu omaksi ryhmäkseen. Huumausaineet voidaan jakaa perinteisiin huumausaineisiin (heroiini, ooppiumi ja muut niiden kaltaiset aineet), lääkeaineisiin, kannabisvalmisteisiin (hasis ja marihuana), amfetamiinityyppeihin aineisiin sekä tinneriin ja muihin tekniisiin liuottimiin.

3 §. *Päihdehuollon järjestäminen.* Päihdehuollon palveluja ovat tuottaneet perinteisesti valtio, kunnat sekä yksityiset järjestöt ja yhteisöt. Ensimmäisesti palvelujen järjestäminen on ollut kunnan tehtävä. Lakiehdotuksen mukaan velvollisuus päihdehuollon järjestämiseen säilyisi edelleen kunnilla. Lisäksi on katsottu tarpeelliseksi ehdottaa, että kunnan tulee huolehtia päihdehuollon järjestämisestä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisena kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Päihdehuolto on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä toiminta-aluetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä järjestettävät toiminnot tulee yhteensovittaa paikallisella tasolla siten, että kuntalaisilla on käytettävissään kokonaisvaltainen päihdehuollon palvelujärjestelmä. Päihdehuollon järjestämisvastuu kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja siltä osin kuin päihteiden ongelmakäyttö on terveydellinen kysymys, terveyslautakunnalle.

4 §. *Subde muihin lakeihin.* Sosiaalihuoltolaki sekä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettu laki, josta myöhemmin käytetään lyhennystä SVOL, sääntelevät päihdehuollon hallinnollisia ja taloudellisia toimintaedellytyksiä. Sosiaalihuoltolaki on yleinen sosiaalitoimen hallintoa, palveluja, toimeentulotukea ja menettelyä koskeva laki. SVOL säätelee valtion rahoitusta, henkilöstöresursseja ja suunnittelua. Sosiaalihuoltolakia ja SVOL:ia sovellettaisiin ehdotuksen mukaan myös kunnan järjestämään päihdehuoltoon, jollei lailla ole toisin säädetty.

Lakiehdotus täydentää sosiaalihuoltolakia erityislakina ja sääntelee myös, miten SVOL:n kautta tulevia voimavaroja käytetään. Lakiehdotuksessa ehdotetaan säädettäväksi ne keinot ja tavoitteet, joilla päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä huolto tulee järjestää sisältäen myös toimenpiteet, joilla päihteiden ongelmakäyttäjää voidaan hoitaa tahdostaan riippumatta.

Kun ehdotetussa 3 §:ssä säädettäisiin kunnan velvollisuudesta päihdehuollon järjestämiseen, määritteli 4 §:n viittaus SVOL:iin kunnan velvollisuuden laajuuden ja valtion velvollisuuden osallistua siihen.

Lakiehdotukseen sisältyy paitsi aineellisoikeudellisia myös menettelytapoja koskevia säännöksiä. Niiltä osin kuin lakiehdotuksessa ei ole toisin säädetty, päihdehuollossa tulee sovellettavaksi myös yleinen menettelyä koskeva 1 päivänä tammikuuta 1983 voimaan tullut hallintomenettelylaki (598/82) ja sosiaalihuoltolain menettelyä koskevat säännökset.

5 §. *Elinolosuhteisiin ja elämäntapoihin vaikuttaminen.* Sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaan kunta on alueellaan velvollinen toimimaan sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja sosiaalisten epäkohtien poistamiseksi. Sosiaalihuoltoasetuksen (607/83) 1 §:ään sisältyy sosiaalihuoltolakia täydentävä säännös sosiaalilautakunnan tehtävistä mainittujen tavoitteiden toteuttamiseksi. Lakiehdotuksen 5 §:illä on tarkoitus korostaa ja täydentää mainittua sosiaalihuoltolain säännöstä erityisesti päihteiden ongelmakäyttöön liittyviltä osin.

Kiinnittämällä huomiota päihteiden ongelmakäyttöä yleisesti lisääviin tekijöihin kunnan viranomaisten tulisi seurata muun muassa rakenteellisia tekijöitä, uusien asuntoalueiden rakentamista, vanhojen saneeraamista sekä kulttuuri- ja harrastustoiminnan palvelujen tuottamista. Viranomaisten tulisi seurata alkoholin ja muiden päihteiden kulutusta sekä saatavuutta pyrkien tuottamaan keinoja päihteiden ongelmakäytön vähentämiseksi sekä alkoholinkäyttötapojen parantamiseksi kunnassa.

Sosiaali- ja terveyslautakunnalle tulisi ehdotuksen mukaan velvollisuus välittää tietoa päihteiden käyttöön ja päihteiden ongelmakäytön syntyyn ja hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä sekä antaa asiantuntija-apua kunnan muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille. Tämä edellyttää muun muassa päihteiden ongelmakäyttäjien huoltoon erikoistuneen henkilökunnan käyttämistä muiden palvelualojen henkilökuntaan kohdistuvassa koulutuksessa sekä muun muassa työpaikkoihin kohdistuvassa tiedotus- ja koulutus työssä. Tämä korostaa päihdehuollon tiedottamiseen ja vaikuttamiseen liittyviä tehtäviä varsinaisen hoito- ja huoltotyön rinnalla.

6 §. *Palvelujen kehittäminen.* Päihdehuolto on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisillä palveluilla sekä erityisesti päihdehuoltoon tarkoitetuilla palveluilla.

Päihteiden ongelmakäyttöön liittyviä seikkoja tulee eri tavoin, usein epäsuorasti esiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden toteuttamassa ehkäisevässä työssä huomioidaan päihteiden käyttöön liittyvät seikat sekä siten, että niiden piirissä kyetään riittävästi tunnistamaan hoito- ja tukitoimenpiteitä edellyttävää päihteiden ongelmakäyttöä. Yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä voidaan riittävästi hoitaa päihteiden ongelmakäyttäjiä ja heidän läheisiään. Tarvittaessa asiakas tulee ohjata erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin.

Tarjoamalla päihteiden ongelmakäyttäjille soveltuvia palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen yhteydessä lisätään mahdollisuuksia tavoittaa henkilöitä, jotka ovat päihdehuollon palvelujen tarpeessa. Tuottamalla päihdehuollon palveluja sekä yleisten että erityispalvelujen avulla lisätään kuntalaisten valintamahdollisuuksia ja vähennetään päihdehuollon palvelujen käyttöön mahdollisesti liittyvää leimautumista. Tuottamalla päihdehuollon palveluja useissa yksiköissä sosiaali- ja terveydenhuollossa vähennetään myös tarvetta siirtää asiakkaita hoitopaikasta toiseen.

Päihdehuollon palveluja tulee tuottaa kaikille soveltuviksi siten, että huomioidaan eri väestöryhmien tarpeet. Päihdehuolto tulee järjestää siten, että polikliiniset hoitopalvelut, katkaisuhoido, tukipalvelut ja muut palvelut ovat helposti saavutettavissa. Palvelut on järjestettävä siten, että ne mahdollisuuksien mukaan sallivat asiakkaan osallistumisen jokapäiväisiin toimintoihinsa. Tämä edellyttää palvelujen tuottamista ensisijaisesti avoimuuden keinoin. Avo- ja laitoshuollon palvelut tulee järjestää joustavasti sekä siten, että ne täydentävät ja tukevat toisiaan. Palvelujen järjestämisessä on huomioitava sekä työelämään osallistuvien että työelämän ulkopuolella olevien tarpeet. Palvelujen tulee olla monipuolisia siten, että huomioidaan esimerkiksi nuorten henkilöiden, perheiden ja vaikeampien ongelmakäyttäjien tarpeet. Toiminnan kehittämisessä on paikakuntakohtaisesti taattava riittävät palvelut sellaisille ongelmakäyttäjryhmille, joiden elämän perusedellytyksiä, esimerkiksi asumista, ei ole tyydyttävästi järjestetty. Asumiseen ja työhön liittyviä palveluja on tuotettava päihdehuollon keinoin silloin, kun asumiseen ja työhön liittyviä seikkoja ei voida tyydyttävästi järjestää asianomaisten viranomaisten toimesta.

Sosiaalihuollossa päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä tarvitsemia palveluja tulee järjestää sosiaalihuoltolain mukaisilla palveluilla, joita ovat sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto ja perhehoito. Päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä tarpeet tulee huomioida lastensuojelussa sekä annettaessa vammaishuollon palveluja. Sosiaalihuollossa erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja annetaan muun muassa A-klinikoilla, nuorisoasemilla, katkaisuhuoltoasemilla, hoito- ja huoltokodeissa sekä huoltoloissa.

Terveydenhuollossa päihdehuoltoa toteutetaan kansanterveystyön, sairaanhoitolaitosien toiminnan sekä mielenterveystyön piirissä.

Päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä tarpeet tulee huomioida avosairaanhoidossa, neuvolatoiminnassa, koulu- ja työterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa sekä erilaisissa väestön terveystarkastuksissa. Päihteiden ongelmakäyttöön liittyy usein erilaisia mielenterveyden häiriöitä, mikä edellyttää päihteiden ongelmakäyttäjien hoidon järjestämistä myös mielenterveystyön piirissä. Erityisesti mielenterveystyön avoimuuden palveluja tulee kehittää siten, että ne soveltuvat päihteiden ongelmakäyttäjille silloin, kun erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuihin palveluihin ohjaaminen ei ole tarkoituksenmukaista.

7 §. *Huollon tarve.* Päihteiden ongelmakäyttö saattaa vaikuttaa haitallisesti henkilön itsensä lisäksi hänen läheisiinsä, esimerkiksi aviopuolison tai lapsiin. Sekä päihteiden ongelmakäyttäjällä että hänen läheisillään tulee olla mahdollisuus saada tarvitsemaansa hoitoa ja huoltoa.

Päihteiden ongelmakäyttöön liittyy yleensä sekä sosiaalisia että terveydellisiä haittoja. Pitkään jatkunut ongelmakäyttö saattaa aiheuttaa esimerkiksi akuutteja terveydellisiä vaurioita tai pitkäaikaista hoitoa vaativia ruumiillisia sairauksia. Päihteiden ongelmakäyttö saattaa liittyä ja vaikuttaa henkilön mielenterveyteen eri tavoin. Päihteiden ongelmakäyttö vaikuttaa yleensä haitallisesti henkilön sosiaaliseen vuorovaikutukseen esimerkiksi työpaikalla, opiskelussa tai kotona. Ongelmakäyttöön liittyy yleensä taloudellisia vaikutuksia, jotka haittaavat henkilön itsensä lisäksi hänen perhettään tai huollettavanaan olevia henkilöitä. Pitkään jatkunut ongelmakäyttö esimerkiksi perheessä vaikuttaa yleensä haitallisesti koko perheen sosiaaliseen tilanteeseen. Erityisesti lasten henkiseen kehitykseen saattaa vanhempien tai toisen vanhemman ongelmakäytöllä ja siihen liittyvillä ihmissuhdevaikeuksilla olla merkittävä

haittaa. Päihdeiden ongelmakäyttöön mahdollisesti liittyvä väkivaltaisuus voi vaarantaa henkilön läheisten terveyttä ja turvallisuutta tai esimerkiksi lasten henkistä kehitystä. -

Päihdeiden ongelmakäyttö ilmenee eri henkilöillä useilla eri tavoilla, jotka riippuvat muun muassa ongelmakäytön taustalla olevista seikoista. Huollon tarpeeseen saattavat vaikuttaa muun muassa henkilön ikä, sukupuoli, asema työelämässä, ongelmakäytön luonne ja erilaiset kulttuuriset seikat. Päihdehuollon palvelut tulee kunnassa järjestää siten, että asiakkaiden erilaiset tarpeet huomioidaan. Päihdeiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä tulee ongelmakäyttöön liittyvien haittojen perusteella voida määrittellä tarvittavien hoito- ja huoltotoimenpiteiden tarve. Vapaaehtoisuuteen perustuvien palvelujen käyttäjän tulee voida valita hänelle sopivin palvelumuoto.

Milloin aikuiselle annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, kuten päihdehuolto- ja mielenterveyspalveluja, on lastensuojelulain 7 §:n mukaan otettava huomioon myös hänen huollossaan olevan lapsen hoidon ja tuen tarve. Henkilön saadessa vapaaehtoisuuteen perustuvia päihdehuollon palveluja tämä merkitsee hoitohenkilökunnalle asetettavaa velvoitetta kiinnittää erityistä huomiota myös siihen, miten hoidossa olevan henkilön vanhemmuutta voidaan tukea ja miten lapsen mahdollisesti tarvitsema tuki tulisi järjestää. Usein riittää, että hoidossa olevan henkilön kanssa selvitetään myös lasten tilannetta. Tarvittaessa ja hoidossa olevan henkilön siihen suostuessa, asiaa voidaan selvittää yhdessä asiakkaan, kasvatusneuvolan ja lastensuojeluviranomaisten kanssa.

Menettelystä lapsen edun huomioimiseksi silloin, kun henkilö on tahdosta riippumatta toteutettavassa hoidossa, säädetään jäljempänä 16 §:ssä.

8 §. *Keskeiset periaatteet.* Palvelut on järjestettävä vapaaehtoisuuden pohjalle siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti myös vähäisempien vaikeuksien ilmetessä. Palvelujen piiriin hakeutumisen kynnystä tulee madallata kiinnittämällä asiakkaiden yksityisyyden suojaan erityistä huomiota ja välttämällä kaikkia asiakasta leimaavia toimenpiteitä. Hoidon onnistuminen edellyttää luottamuksellista hoitosuhdetta, jonka yhtenä perustana on se, että asiakas voi vapaaehtoisuuteen perustuvassa huollossa luottaa itseään koskevien tietojen salassapysymiseen kaikissa olosuhteissa.

Palvelujen käyttäjän itsenäistä suoriutumista on tuettava kunnioittamalla hänen itsemääräämisoikeuttaan. Toiminnassa on tukeuduttava ongelmakäyttäjän ja hänen läheisensä omiin voimavaroihin.

Päihdehuollossa kuten muussakin sosiaali- ja terveydenhuollossa toiminnan lähtökohtana on aina asiakkaan etu. Hoitoon voi osallistua joko päihdeiden ongelmakäyttäjä tai hänen läheisensä. Asiakkaana voi olla myös esimerkiksi koko perhe, jossa ilmenee päihdeiden ongelmakäyttöä.

Onnistuneinaan psykoterapeuttinen tai lääkinnällinen hoito ei aina riitä, jos henkilön elämisen perustarpeisiin liittyvät seikat eivät ole tyydyttävät. Päihdehuollossa on keskeistä huomioida asiakkaan koko elämäntilanne. Tällöin häntä on tarvittaessa tuettava ratkaisemaan toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä kysymyksiä. Kokonaiskuntouttavassa huollossa on tärkeää kiinnittää huomiota niihin olosuhteisiin, mihin asiakas esimerkiksi laitoshoidon jälkeen joutuu palaamaan tai missä hän avohoidossa ollessaan elää. Jatkohoidon tai muiden tukitoimenpiteiden järjestäminen on kuntoutumisen kannalta usein ensisijaisen tärkeää. Pyrkimys asiakkaan kokonaiskuntoutukseen on keskeistä koko päihdehuollossa. Erityisesti henkilön tahdosta riippumatta toteutettavassa hoidossa on tärkeää, että asiakkaan kuntoutumista tuetaan myös laitoshoidon jälkeen. Tämä on nimenomaisesti mainittu jäljempänä 16 §:ssä.

Päihdeiden ongelmakäyttö heijastuu perheessä, työpaikoilla ja yleensä käyttäjän lähiympäristössä. Lähiyhteisöt voivat myös ylläpitää tai vaikeuttaa päihdeiden ongelmakäyttöä. Lähiyhteisöjen myönteinen asennoituminen ja tuki ovat näin tärkeitä. Päihdeiden ongelmakäyttäjän perheen tai muiden läheisten osallistuminen hoitoon auttaa päihdeiden ongelmakäyttäjän kuntoutumista ja helpottaa lähiyhteisön sisäistä vuorovaikutusta.

9 §. *Yhteistoiminta.* Päihdeiden ongelmakäytön ehkäisy sekä päihdeiden ongelmakäyttäjien hoito on perinteisesti toteutettu useiden eri hallinnonalojen yhteistyönä. Päihdehuoltoa toteutetaan myös useiden yksityisten yhteisöjen ja järjestöjen piirissä sekä muun muassa asiakasjärjestöjen toimesta. Päihdeiden ongelmakäyttö ilmenee useilla eri tavoin. Vastaavasti päihdeiden ongelmakäyttäjiä voidaan tukea ja hoitaa tuloksellisesti useihin eri näkemyksiin ja toimintamuotoihin perustuen.

Päihdeiden ongelmakäyttäjien kuntouttaminen edellyttää usein keskeisesti asumiseen ja työhön liittyvien kysymysten järjestämistä. Asuntovirano-

maisten on ensisijaisesti huolehdittava päihteiden ongelmakäyttäjien asumispalvelujen järjestämisestä. Vastaavasti työvoimaviranomaisten tulee huolehtia siitä, että päihteiden ongelmakäyttäjät voivat osallistua työelämään aina kun se on mahdollista. Päihteiden ongelmakäytön ehkäisyä ja ongelmakäyttäjien hoitoa voidaan tehostaa muun muassa lisäämällä raittiustoimen, koulutoimen, nuorisotoimen, poliisin sekä päihdehuollosta vastaavien sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten yhteistyöstä kunnissa.

2 luku

Hoito henkilön tahdosta riippumatta

10 §. *Hoitoon määräämisen edellytykset.* Päihteiden ongelmakäyttöön liittyy monesti yksilön itsensä puutteellinen kyky ymmärtää tilansa. Ongelma joudutaan ratkaisemaan siten, että hyväksytään pakon käyttö hoitoprosessin käynnistysvaiheessa tarkoin määritellyin perustein ja huolehditaan yksilön oikeusturvasta.

Säännöshdotuksen mukaan henkilö voidaan määrätä hoitoon tahdostaan riippumatta terveyteen tai väkivaltaisuuteen liittyvällä edellytyksellä. Tahdosta riippumatta toteutettavaan hoitoon määrääminen edellyttää aina, että vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia muun muassa silloin, kun henkilö on vaikeassa myrkytystilassa. Tällöin hänen tahtoaan ei voida saada selville. Vapaaehtoisuuteen perustuvat toimenpiteet eivät ole mahdollisia myöskään silloin, kun henkilö ei suostu käyttämään niitä. Toimenpiteet ovat säännöksessä tarkoitulla tavalla riittämättömiä silloin, kun niillä ei ole saatu aikaan tarvittavaa muutosta tilanteen korjaamiseksi.

1) *Terveysvaara.* Säännöshdotuksen mukaan henkilö voidaan terveysvaaran perusteella määrätä hoitoon tahdostaan riippumatta, jos hän ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion.

Välittömässä hengenvaarassa voi olla esimerkiksi henkilö, joka tajuttomuuteen asti päihtyneenä on ulkosalla paleltumisvaarassa tai jättää elintoimintojensa kannalta välttämättömiä perus-

tarpeitaan tyydyttämättä. Myös riittävän vaikea alkoholimyrkytys merkitsee välitöntä hengenvaaraa. Tällaisissa tapauksissa henkilö usein voidaan määrätä hoitoon myös mielisairaslain nojalla. Vakavan terveydellisen vaurion käsitteen piiriin kuuluu sekä hengenvaara, pysyvä vammautuminen että korjattavissa oleva, mutta huomattavaa kärsimystä aiheuttava sairaus.

Hoitoon määräämisen edellytyksenä olevan sekä välittömän hengenvaaran että vakavan terveydellisen vaurion vaaran tulee johtua päihteiden käytöstä. Joskus vakavan terveydellisen vaurion vaara pohjautuu ensisijaisesti muuhun sairauteen, jota päihteiden käyttö kuitenkin saattaa edelleen pahentaa. Tällöin on tapauksittain harkittava, onko päihteiden käyttö henkilön terveyden kannalta niin merkittävä tekijä, että se on keskeytettävä hänen tahdostaan riippumatta.

Päihteiden ongelmakäyttöön liittyy suoranaisen terveydellisten haittojen ohella sellaista elämänolosuhteiden yleistä huonontumista, joka vaikuttaa välillisesti terveydentilaan. Tämän vuoksi hengenvaaraa tai terveystilaa koskevaa säännöstä ei tapausten moninaisuuden vuoksi voida kirjoittaa kovin yksityiskohtaisesti.

Sovellettaessa vakavaa terveyden menettämisen uhkaa koskevaa säännöstä on huolehdittava siitä että sitä ei käytetä yksipuolisesti asunnottomiin päihteiden ongelmakäyttäjiin. Myös työelämään osallistuva henkilö, jolla ulkonaiset elinolosuhteet ovat kunnossa, saattaa jatkuvan päihteiden käyttönsä vuoksi olla saamassa vakavan, välitöntä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion.

2) *Väkivaltaisuus.* Säännöshdotuksen mukaan väkivaltaisuuden perusteella henkilö voitaisiin määrätä hoitoon tahdostaan riippumatta, milloin hän väkivaltaisella käyttäytymisellä vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä. Hoidon edellytyksenä olevan väkivaltaisuuden tulee säännöshdotuksen mukaan olla päihteiden käytöstä johtuvaa.

Henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaan hoitoon voidaan turvautua muun muassa silloin, kun päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön läheisten turvaaminen sitä vaatii, eikä väkivaltatilanteen ratkaiseminen muilla keinoin onnistu.

Päihteitä käyttävän henkilön väkivaltaisuus saattaa aiheuttaa suurta turvattomuutta hänen perheessään ja lähiympäristössään. Päihteiden käytöstä voi olla esimerkiksi seurauksena puolison tai lapsen pahoinpitely. Tällöin pahoinpidelty lapsi voidaan joutua ottamaan sosiaalilautakun-

nan huostaan ja järjestämään hänelle sijaishuolto. Lastensuojelulain mukaan ensisijaisesti on otettava huomioon lapsen etu. Vaihtoehtona lapsen mahdolliselle huostaanotolle tulisi voida kohdistaa toimenpiteitä väkivaltaisesti käyttäytyvään perheenjäseneseen.

Päihteiden käytöstä aiheutuva väkivaltilanne voidaan väliaikaisesti rauhoittaa poliisin säilöön-otto- tai eristämistoimenpitein. Poliisilain 19 §:n mukaan poliisilla on oikeus ottaa säilöön henkilö, joka käyttäytymisellään aiheuttaa välitöntä vaaraa yleiselle järjestykselle tai turvallisuudelle tai jonka lausumista uhkauksista tai muusta käyttäytymisestä voidaan päätellä hänen todennäköisesti syyllistyvän rikokseen. Poliisilain 20 §:n mukaan poliisilla on oikeus ottaa päihtynyt säilöön. Päihtyneiden käsittelystä annetun lain mukaan päihtynyttä voidaan pitää säilössä enintään 24 tuntia. Tämä aika on käytännössä osoittautunut riittämättömäksi juomakierteen katkaisussa. Tilapäinen päihteiden käytöstä johtuva väkivaltilanne saattaa sen sijaan ratketa poliisin säilöön-ottotoimenpitein.

Rikoslain voimaannemisesta annetun asetuksen 20 §:n (muut. 614/74) nojalla voidaan vangita henkilö, joka on tavattu tai jota todennäköisin syin epäillään rikoksesta, josta saattaa seurata yli vuoden vapausrangaistus, kun on syytä olettaa hänen jatkavan rikollista toimintaansa. Useimmiten perheväkivaltilanteissa on kysymys rikoksista, jotka ylittävät säädetyn rangaistusrajan. Siten ainakin osassa päihteisiin liittyvää väkivaltaa voisi tulla kysymykseen vangitseminen. Perheen sisäinen väkivalta jää usein tavallisen tai lievän pahoinpitelyn asteelle. Nämä ovat pääsääntöön mukaan asianomistajarikoksia. Kokemuksia osoittaa, että tällaisten perheen sisällä tapahtuneiden pahoinpitelyjen asianomistajat haluavat vain harvoin niiden käsittelemistä julkisesti rikosasioina. Kriminaalipolitiikan keinoin päihteiden käyttöön liittyvä väkivaltaisuus voitaisiin siten ratkaista vain joissakin tapauksissa. Tahdonvastainen laitossijoitus on yksilön ja koko perheen kannalta kuitenkin pidemmällä tähtäyksellä parempi kuin vaihtoehtoinen vapausrangaistus. Näin ollen tahdonvastaisiin toimenpiteisiin liittyvät ongelmat eivät ole tarkoituksenmukaisesti ratkaistavissa siirtämällä ne yksinomaan poliisin ja oikeuslaitoksen hoidettavaksi järjestys- ja turvallisuuskysymyksinä. Poliisin ja sosiaaliviranomaisten yhteistoimintaa tulisi kehittää siten, että kiireellisiä toimenpiteitä edellyttäviin perheen sisäisiin väkivaltilanteisiin voidaan puuttua. Terveysvaaraa koskeva peruste saattaa tulla sovellet-

tavaksi myös useissa perheväkivaltilanteissa. Milloin hoitoon määräämisen edellytykset terveysterveysvaaran perusteella täyttyvät, henkilö olisi aina määrättävä hoitoon tällä perusteella.

Väkivaltaisuuden kohteena olevia henkilöitä ei ole ehdotuksessa katsottu voitavan rajata yksinomaan perheen jäseniin tai henkilöihin, jotka asuvat yhdessä väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön kanssa. Käytännössä väkivallan kohteena voi olla myös esimerkiksi vanhempi, entinen avio puoliso tai muu henkilö.

Hoitoon määräämisen edellytykset täyttäviä väkivaltaisia tekoja ei voida yksityiskohtaisesti luotella. Hoitoon määräämisen perusteena voisi olla yksikin sellainen pitkäaikaiseen päihteiden käyttöön liittynyt väkivaltainen teko, jolla henkilö päihteiden käytön vuoksi on aiheuttanut toiselle hengenvaaran. Myös toistuvat, lievät pahoinpitelyt tai vastaavat väkivaltaiset teot voivat jatkuvina vakavasti vaarantaa esimerkiksi lasten henkistä kehitystä.

Väkivallalla tarkoitetaan säännöksessä myös muuta kuin ruumiillista väkivaltaa. Tällaista voi olla esimerkiksi henkinen väkivalta, johon ei liity ruumiillista väkivaltaa. Myös toisen henkilön vapauden riistäminen, uhkailu tai pakottaminen voi olla hoidon edellytyksenä. Kaikkien tekojen tulee yleensä olla sellaisia, että väkivaltaisen käyttäytymisen kohteena olevan henkilön terveys, turvallisuus tai henkinen kehitys vakavasti vaarantuu. Sietoraja täytyy asettaa ainakin niin korkealle, että niin sanottu tavallinen kansalainen katsoo olevansa vakavasti uhattuna.

Muu kuin ruumiillinen väkivalta vaarantaa ennen muuta henkistä kehitystä. Tämän turvaamisella on haluttu suojella erityisesti lapsia. Väkivaltaisuuteen perustuvan tahdosta riippumatta toteutettavan hoidon edellytysten voidaan katsoa yleensä olevan olemassa, kun toisena vaihtoehtona on lapsen huostaanotto. Lastensuojelulain 16 §:n mukaan sosiaalilautakunnan on otettava lapsi huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos kodin olosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä ja kehitystä. Henkisen kehityksen vaarantaminen eroaa muista tämän sääntöksen tarkoittamista tilanteista siten, että siinä on yleensä kysymys pitkäaikaisesta kehityksestä, jota yksi väkivaltainen teko ei yleensä vielä voi osoittaa. Tältä osin sääntöksen tarkoituksena on estää ongelmien laajentumista ja kasautumista.

Alle 18-vuotiaaseen on tarkoituksenmukaista soveltaa ensisijaisesti lastensuojelulain sääntöksiä, joiden mukaan sosiaalilautakunnan on otettava lapsi huostaan ja järjestettävä hänelle sijais-

huolto lapsen vakavasti vaarantaessa terveyttään tai kehitystään päihteitä käyttämällä. Tämän vuoksi ehdotetaan, että väkivaltaisuuden perusteella hoitoon määräämistä koskevia säännöksiä ei sovellettaisi alle 18-vuotiaaseen henkilöön, jollei siihen ole erityistä syytä. Säännöstä tulee siten soveltaa alaikäisiin vain poikkeuksellisesti. Säännöstä voitaisiin soveltaa lähinnä tilanteissa, joissa katkaisuhoidon järjestäminen on nuoren itsensä kannalta ilmeisen perusteltua ja hänen etunsa mukainen ratkaisu. Edelleen kysymykseen voisi tulla lähes täysi-ikäisen ja täysikasvuisen erityisen väkivaltainen käyttäytyminen.

11 §. *Hoito terveysvaaran perusteella.* Monissa eri yhteyksissä on tullut esiin tarve kehittää päihdehuoltoa siten, että välittömään hoidon tarpeeseen voidaan paremmin vastata. Tämän on katsottu edellyttävän myös henkilön tahdosta riippumatta toteutettavan kiireellisiä hoitotoimenpiteitä koskevan päätöksenteon kehittämistä. Tärkeäksi on katsottu nopeuttaa mahdollisuuksia toimittaa vaikeassa juomakierroksessa oleva tai huumetta tahi muita voimakasta riippuvuutta aiheuttavia päihteitä käyttävä henkilö hoitoon hänen terveydentilansa ollessa vakavasti vaarantumassa.

Ehdottamalla henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa enintään viiden vuorokauden hoitoaikaa on lakiehdotuksessa katsottu voitavan vastata kiireellisen hoidon tarpeeseen. Viiden vuorokauden hoitoajan käyttöönotolla on haluttu lähentyä terveydenhuollossa muuten vallitsevaa käytäntöä. Mielisairaslain 16 a ja 17 §:n mukaan henkilö voidaan ottaa lääkärinlausunnon perusteella tahdostaan riippumatta sairaalaan tarkkailtavaksi viiden vuorokauden ajaksi ennen kuin päätös hänen ottamisestaan hoidettavaksi tehdään.

Terveysvaaraa perusteena käytettäessä toimisi hoitoon määrääjänä terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri. Lääkärin tekemä päätös tapahtuisi lakiehdotuksen mukaan aina toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon nojalla. Näin menettely vastaisi mielisairaslain mukaista päätöksentekomenettelyä.

Kuntien kokoerojen ja päihdehuollon erilaisen järjestämismahdollisuuksien vuoksi on katsottu tarkoituksenmukaiseksi, että terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai sairaalan asianomaisen ylilääkärin asemesta voisi hoitoon määrääjänä olla toimintayksikön muu lääkäri.

12 §. *Lyhytaikainen hoito väkivaltaisuuden perusteella. Päätöksen alistaminen.* Erityisesti perheen sisäisissä väkivaltilanteissa on tärkeänä pidetty sitä, että hoitojärjestelmä kykenisi tarjoamaan apua nykyistä paremmin. Tämän on todet-

tu eräissä tapauksissa edellyttävän myös päihteiden ongelmakäyttäjän tahdosta riippumatta toteutettavia toimenpiteitä.

Perheen sisäisissä väkivaltilanteissa joudutaan usein turvautumaan poliisin päihtyneiden käsittelystä annetun lain mukaiseen enintään 24 tunnin säilöspitoon tai poliisilain 19 §:n mukaiseen eristämiseen. Poliisin toimenpiteet ovat kuitenkin varsin lyhytaikaisia. Päihtyneiden käsittelystä annetusta laista käytännössä saadut kokemukset osoittavat, että poliisin säilöönottoajat ovat juomakierroksen tai muun pitkään jatkuneen tahi voimakasta riippuvuutta aiheuttavan päihteiden käytön katkaisemisen kannalta liian lyhyitä. Poliisin mahdollisuudet tässä tilanteessa rajoittuvat vain päihteiden ongelmakäyttäjän säilyttämiseen. Tahdosta riippumatta toteutettavan lyhytaikaisen hoidon tavoitteena on päihteiden käytön katkaiseminen. Tänä aikana pyrittäisiin myös välttämättömään fyysiseen kuntouttamiseen ja mahdollisesti puuttuvan hoitomotivaation herättämiseen. Tällöin pyrittäisiin myös aloittamaan hoidettavan vastaisten elämäolosuhteiden järjestäminen ja ilmenneiden ihmissuhdeongelmien selvittely. Tämä vaatii usein onnistuakseen sen ympäristön muutosta, johon väkivalta on liittynyt. Poliisin säilöspitoajan lyhyden vuoksi juomakierroksessa olevan henkilön päihteiden käyttö ja siihen liittyvä väkivaltainen käyttäytyminen joskus jatkuvat säilöstä päästämisen jälkeen. Tämän vuoksi sosiaaliviranomaisten toimenpiteet voivat osoittautua välttämättömäksi paitsi muiden suojaamiseksi myös puuttuvan hoitomotivaation herättämiseksi, jotta vapaaehtoisuuteen perustuvia päihdeongelman syitä selvittäviä ja poistavia toimenpiteitä voidaan ryhtyä toteuttamaan. Päihteiden satunnaisesta käytöstä aiheutuva väkivaltaisuus tulisi kuitenkin ratkaista esimerkiksi poliisin säilöönottotoimenpitein.

Lakiehdotuksessa on haluttu selkiinnyttää hoitoon määräämisen edellytyksiä. Tämän vuoksi on katsottu voitavan ehdottaa myös päätöksentekoa yksinkertaistettavaksi siten, että päätöksentekijänä toimisi enintään viiden vuorokauden hoitoa edellyttävissä tapauksissa yksi henkilö.

Väkivaltaisuustapauksissa tulisi hoitoon määrääjänä olla ensisijaisesti kunnan sosiaalitoimen johtava viranhaltija eli sosiaalijohtaja tai sosiaalisihiteeri. Sosiaalijohtajan tai sosiaalisihiteerin päätös olisi heti alistettava lääninoikeuden ratkaistavaksi. Tällä on haluttu taata hoitoon määrättävän oikeusturva.

Kun otetaan huomioon kuntien väliset erotot sekä niiden erilaiset mahdollisuudet järjestää

päihdehuolto, on katsottu tarkoituksenmukaiseksi, että päätöksentekijöiksi sosiaalijohtajan tai sosiaalisihteerin asemesta voidaan määrätä johtosäännöllä muu kunnan sosiaalitoimen johtava viranhaltija. Siirrettäessä päätöksentekovaltaa johtosäännöllä tulee kiinnittää huomiota päihteiden ongelmakäyttäjän sekä muiden henkilöiden oikeusturvan takaamiseen ja mahdollisimman tarkoituksenmukaisen hoidon toteuttamiseen.

Kun erällä kunnilla saattaa olla vaikeuksia perustaa sosiaalijohtajan tai sosiaalisihteerin virkoja, voi lääninhallitus sosiaalihuoltolain 66 §:n mukaan erityisestä syystä myöntää kunnalle vapautuksen mainittujen virkojen perustamisesta. Lakiehdotuksen mukaan käyttäisi tällaisessa tapauksessa päätöksentekovaltaa sosiaalilautakunnan puheenjohtaja.

13 §. *Hoito väkivaltaisuuden perusteella.* Säännösehdotuksen mukaan lääninoikeus voi sosiaalilautakunnan esityksestä päättää henkilön määräämisestä hoitoon tahdostaan riippumatta väkivaltaisuuden perusteella enintään 30 vuorokaudeksi, milloin väkivaltaisuuden perusteella 12 §:n mukaan annettava lyhytaikainen hoito on osoittautunut riittämättömäksi. Hoidon edellytyksenä olisi, että henkilö on aiemmin ollut lyhytaikaisessa hoidossa. Riittämättömänä lyhytaikaista hoitoa voidaan pitää silloin, kun päihteiden käytöstä johtuva väkivaltainen käyttäytyminen on toistuvaa. Hoitoon määrääminen edellyttää 10 §:n mukaan lisäksi aina, että vapaaehtoisuuteen perustuvat avo- tai laitoshuollon palvelut, joita aina tulee käyttää ensisijaisesti, eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi.

Tahdosta riippumatta toteutettavan hoidon värittömänä tavoitteena on päihteiden käytön katkaiseminen ja välttämätön fyysinen kuntouttaminen. Nämä tavoitteet voidaan useimmiten saavuttaa lyhyen, viiden vuorokauden hoidon avulla. Vaikeassa, pitkään jatkuneessa juomakierteessä olleen henkilön kuntouttamisessa saattaa viiden vuorokauden hoitoaika osoittautua riittämättömäksi. Huumeiden käyttäjien hoito edellyttää monesti pidempää hoitoaikaa pelkästään voimakampien fyysisten vierotusoireiden vuoksi. Pidempi hoitoaika luo edellytykset myös ihmisuhteongelmien ja vastaisten elämänolosuhteiden selvittelylle. Lyhyt, enintään viiden vuorokauden hoitoaika on ilmeisen riittämätön, jos henkilö toistuvasti päihteiden käyttöön liittyen käyttäytyy väkivaltaisesti, vaikka hän on ollut hoidossa lyhyitä aikoja.

Ehdotus hoidon määräämisestä enintään 30 vuorokauden pituiseksi perustuu voimassa olevaan käytäntöön. Sosiaalihuoltolain vuonna 1974 antaman hoitoaikojen pituutta koskevan yleiskirjeen (A4—1974-HU) jälkeen käytetyt yhtäjaksoiset hoitoajat ovat olleet pääsääntöisesti kuukauden mittaisia. Ehdottamalla enintään 30 vuorokauden hoitoon määräämistä koskevan päätöksenteon antamista lääninoikeudelle on haluttu taata riittävä oikeusturva. Myös voimassa olevassa PAV-laissa hoitoon määräämistä koskeva päätöksenteko on annettu lääninoikeudelle. Lääninoikeus voisi tehdä hoitoon määräämistä koskevan päätöksen sosiaalilautakunnan esityksestä.

Sosiaalihuoltolain 12 §:n 2 momentin mukaan sosiaalijohtaja tai sosiaalisihteerin voisi sosiaalilautakunnan vahvistamien perusteiden ja yleisten ohjeiden mukaisesti lautakunnan puolesta tehdä kiireellisessä tapauksessa hoitoon määräämistä koskevan esityksen. Sosiaalihuoltolain 12 §:n 3 momentin mukaan sovelletaan sosiaalilautakunnan puheenjohtajaan, mitä edellä on säädetty sosiaalijohtajasta tai sosiaalisihteeristä, jos kunnassa ei ole mainittua viranhaltijaa tai tämä on estynyt tai esteellinen tehtävää suorittamaan.

14 §. *Asianosaisen kuuleminen ja hoidon tarpeen selvittäminen.* Säännösehdotuksen 1 momentin mukaan on ennen henkilön tahdosta riippumatta tapahtuvaa hoitoa koskevan päätöksen tekemistä asianosaiselle varattava tilaisuus tulla kuulluksi siten kuin hallintomenettelylain 15 §:ssä on säädetty. Asianosaisella tarkoitetaan lakiehdotuksessa samaa henkilöpiiriä kuin hallintomenettelylaissa ja yleisten asiakirjain julkisuudesta annetussa laissa (83/51). Asianosaisen kuuleminen merkitsee sitä, että asianosaiselle varataan tilaisuus antaa selityksensä muiden tekemistä vaatimuksista ja asiassa olevista sellaisista selvityksistä, jotka voivat vaikuttaa asian ratkaisuun.

Hallintomenettelylain 15 §:n 2 momenttiin sisältyy säännös niistä tilanteista, joissa asian saa ratkaista asianosaista kuulematta. Kuulematta jäämisen tulee olla säännösehdotuksessa tarkoitettuja asioita ratkaistaessa poikkeuksellinen menettely. Se tulee kysymykseen vain, kun kuuleminen viivästyttäisi asian ratkaisemista ja näin olennaisesti vaarantaisi henkilön edun toteutumista tai kun henkilö ei fyysisen tai psyykkisen tilansa vuoksi kykene pätevästi ilmaisemaan tahtoaan. Heti, kun henkilö pystyy pätevästi ilmaisemaan tahtonsa, on häntä kuultava.

Ennen väkivaltaisuuden perusteella tapahtuvan hoitoon määräämistä koskevan päätöksen tekemistä on tärkeää aina hankkia tarkka selvitys

päätöksenteon perusteena olevista seikoista. Lisäksi on mahdollisuuksien mukaan selvittävä ne olosuhteet, joissa henkilö elää ja toimenpiteet, jotka aikaisemmin on suoritettu henkilön kuntouttamiseksi. Jos henkilö määrätään hoitoon muulla kuin kotipaikkakunnallaan eikä häntä koskevia tietoja ole riittävän nopeasti saatavilla, ei tämä kuitenkaan saa olla hoitoon määräämisen esteenä.

Elinolosuhteita ja aikaisempia toimenpiteitä koskevan selvityksen hankkiminen on erityisen tärkeätä, kun kysymys on nuoren tai perheellisen henkilön määräämisestä hoitoon.

Jos hoitoon määrättävä henkilö on aikaisemmin ollut hoidossa tahdostaan riippumatta, tulee sosiaalilautakunnan ennen enintään 30 vuorokauden hoitoon määräämistä koskevan esityksen tekemistä olla yhteydessä kyseiseen laitokseen aina sen ollessa mahdollista. Tällöin on selvittävä toimintayksikössä ilmeneviä näkemyksiä tahdosta riippumatta toteutettavan hoiton tarkoituksenmukaisuudesta kulloisessakin tapauksessa.

Ennen henkilön määräämistä väkivaltaisuuden perusteella hoitoon enintään 30 vuorokaudeksi on aina hankittava lääkärinlausunto hänen terveydentilastaan. Tällöin voidaan muun muassa selvittää, onko ensisijaisesti käytettävä mielisälain mukaisia toimenpiteitä.

Henkilön tahdosta riippumatta toteutettavan hoidon vaihtoehtona tulee aina kartoittaa keinot, joilla henkilön kuntoutumista ja tarvittaessa hänen läheistensä turvallisuutta voidaan edistää vapaaehtoisuuteen perustuen. Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten tulee olla keskenään yhteistyössä aina kun se on tarpeellista ja mahdollista ennen hoitoon määräämistä. Ongelmien selvittelyyn tulee ottaa mukaan hoitoon määrätyn läheisiä ja väkivallan kohteena olleita aina kun se on mahdollista.

15 §. *Päätöksen täytäntöönpano.* Päätös hoitoon määräämisestä saadaan panna täytäntöön alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta. Muutoksenhausta hallintoasioissa annetun lain (154/50) 14 §:n mukaan muutoksenhaulla on päätöksen täytäntöönpanoa lykkäävä vaikutus, jollei laissa tai asetuksessa ole toisin säädetty. Päihteiden ongelmakäyttäjän hoitoon määräämistä koskevan päätöksen osalta on perusteltua, että se se voidaan panna täytäntöön alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta, koska hoidon tarve on usein kiireellinen. Tämän vuoksi ehdotetaan, että päätös on pantava täytäntöön heti.

Henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa koskevaa päätöstä ei ole lainkaan tarpeen

panna täytäntöön, milloin ongelma on muulla tavoin poistunut tai olennaisesti vähentynyt. Saattaa myös olla, ettei päihteiden ongelmakäyttäjää saada kiinni tai voida tavoittaa välittömästi päätöksen tekemisen jälkeen. Tämän vuoksi on katsottu tarkoituksenmukaiseksi ehdottaa, että enintään viiden vuorokauden hoitoa koskeva päätös raukeaa vuorokauden kuluessa ja enintään 30 vuorokauden hoitoa koskeva päätös viiden vuorokauden kuluessa päätöksen tekemisestä, ellei päätöstä ole voitu panna täytäntöön.

16 §. *Hoidon järjestäminen.* Ehdottamalla asiakkaalle annettavaksi oikeus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan sekä hoitoyhteisön toimintaan on haluttu edistää hoidolle myönteisen ilmapiirin syntymistä. Tavoitteena tulee olla, että asiakas ymmärtää hänen tahdostaan riippumatta toteutettujen toimenpiteiden perusteet. Tällöin on mahdollista, että hän itse haluaa jatkaa hoitoaan joko kyseisessä toimintayksikössä tai avohoidossa.

Lakiehdotuksen 8 §:ssä mainittujen toiminnan periaatteiden mukaista on, että hoidossa on otettava huomioon myös päihteiden ongelmakäyttäjän läheisten, muun muassa lasten hoidon ja tuen tarve. Edellä 7 §:ssä on säädetty lapsen edun huomioon ottamisesta vapaaehtoisuuteen perustuvassa hoidossa. Päihdehuollossa vallitsevien toimintaperiaatteiden mukaista ei olisi, että vapaaehtoisesti hoitoon hakeutunutta koskevia tietoja luovutettaisiin muille ilman hoidossa olevan suostumusta. Lapsen edun turvaamiseksi ehdotetaan, että henkilön saadessa tässä luvussa tarkoitettua tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa tulisi aina selvittää henkilön huollettavina olevien lasten hoidon ja tuen tarve. Selvitys tulisi pyrkiä tekemään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Lisäksi tässä luvussa tarkoitettua hoitoa tulisi tarvittaessa seurata lastensuojeluviranomaisille tehtävä ilmoitus. Asiakkaalle olisi aina myös kerrottava mainitusta ilmoituksesta.

Edellä päihdehuollon yleisiä periaatteita koskevassa 8 §:ssä on todettu, että palveluja annettaessa on pyrittävä asiakkaan kokonaiskuntoutukseen auttamalla häntä ratkaisemaan tarvittaessa myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan.

Sosiaalilautakunnan velvollisuutta tukea asiakkaan kuntoutumista henkilön tahdosta riippumatta toteutettavan laitoshoidon jälkeen on haluttu erityisesti korostaa tässä pykälässä. Lakiehdotuksessa on lähdetty siitä, että sosiaalilautakunnan tulee yhteistoiminnassa asiakkaan kanssa tarvittaessa pyrkiä järjestämään hänen asumiseen-

sa, toimeentuloonsa sekä muuhun tarvittavaan tukeensa liittyviä asioita laitoshoidon jälkeen. Jos asuminen ja työllistäminen eivät ole järjestettävissä yleisten palvelujen avulla, on tarvittaessa käytettävä erityistoimenpiteitä. Tarvittaessa on myös oltava yhteydessä asiakkaan kotipaikkakunnan sosiaaliviranomaisiin. Toimenpiteiden lähtökohtana tulee olla asiakkaan omat toivomukset.

17 §. *Hoidon lopettaminen.* Säännöshedotuksen mukaan henkilön tahdosta riippumatta toteutettava hoito on lopetettava, kun 10—13 §:n mukaisia edellytyksiä ei enää ole. Edellä 11—13 §:ssä mainitut hoitoajat on tarkoitettu enimmäisajoiksi, joiden kuluttua henkilö on joka tapauksessa päästettävä pois hoitopaikasta. Tahdosta riippumatta toteutettavasta hoidosta on heti luovuttava, kun hoidon tavoite on saavutettu.

Tärkeää on, että heti henkilön tahdosta riippumatta toteutettavan hoidon alettua ryhdytään toimenpiteisiin tämän vastaisten elinolosuhteiden järjestämiseksi edellä 16 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Hoidolle myönteisen ilmapiirin syntymisen kannalta on tärkeää, että koko hoitohenkilökunta voi osallistua hoitoa koskevien päätösten valmisteluun hoitoyhteisössä. Sosiaalihuollon toimintayksikössä hoidon lopettamisesta päättää hoitoyksikön johtaja hoitoryhmää kuultuaan. Jos kuitenkin on ilmeistä, että hoito voidaan lopettaa, mutta hoitoryhmää ei esimerkiksi koollekutsumisvaikeuksien vuoksi voida kuulla, tulee toimintayksikön johtajan lopettaa hoito ilman hoitoryhmän kuulemistä.

Muissa kuin sosiaalihuollon toimintayksiköissä tehdään hoidon lopettamista koskeva päätös sen mukaisesti, kuin päätöksenteosta niissä on säädetty tai määrätty.

18 §. *Toimintayksiköiden hyväksyminen.* Voimassa olevan PAV-lain ja irtolaislain mukaista henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa annetaan nykyisin kolmessa huoltolassa. Lisäksi mielisairaaloissa hoidetaan mielisairaslain mukaisilla tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksillä henkilöitä, joilla ilmenee myös päihteiden ongelmakäyttöä.

Päihteiden ongelmakäyttäjien hoidon tuloksellisuuden kannalta on tärkeää, että hoitoyksiköt voivat kehittää toimintamuotojaan omista lähtökohdistaan käsin. Lisättäessä mahdollisuuksia toteuttaa lähinnä lyhytaikaista henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa muissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä on tarkoin harkittava, missä toimintayksiköissä tällaista hoitoa voitaisiin toteuttaa. Laki ehdotuksen mukaan sosi-

aalihallituksen tulisi hyväksyä ne sosiaalihuollon toimintayksiköt ja lääkintöhallituksen ne terveydenhuollon toimintayksiköt, joissa hoito voidaan antaa.

3 luku

Muutoksenhaku

19 §. *Muutoksenhaku.* Sosiaalihuoltolain 7 lukuun sisältyviä säännöksiä muutoksenhausta sovelletaan pääsääntöisesti myös haettaessa muutosta lakiehdotuksen nojalla tehtyihin päätöksiin.

20 §. *Muutoksenhaku lääninoikeuteen.* Säännöksen mukaan päätökseen, jolla henkilö on 11 tai 12 §:n mukaisesti määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta, saisi hakea muutosta valittamalla asiassa lääninoikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Valitusajaksi ehdotetaan lyhyeksi, koska voidaan henkilön oikeusturvan kannalta pitää tärkeänä, että hoitoon määrätty päätöksen luonne huomioon ottaen saa asiansa nopeasti lääninoikeuden ratkaistavaksi.

21 §. *Muutoksenhaku korkeimpaan hallinto-oikeuteen.* Lääninoikeuden päätökseen, joka koskee hoitoon määräämistä henkilön tahdosta riippumatta, saisi kuten nykyisinkin hakea muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta. Hoitoon määrätty saisi vastaavalla tavalla hakea muutosta lääninoikeuden alustusasiassa antamaan päätökseen, vaikka hän ei olisikaan valittanut lääninoikeudelle päätöksestä, jolla hänet on 12 §:n mukaisesti määrätty hoitoon.

22 §. *Täytäntöönpanon keskeyttäminen.* Laki ehdotuksen 15 §:ssä ehdotetaan, että päätös hoitoon määräämisestä on pantava täytäntöön heti alituksesta tai muutoksenhausta huolimatta. Tämän vuoksi on perusteltua, että muutoksenhakuviranomaisella on myös mahdollisuus kieltää päätöksen täytäntöönpano tai määrätä se keskeytettäväksi.

23 §. *Käsittelyn kiireellisyys.* Henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa koskevien asioiden osalta on pidetty välttämättömänä, että ne käsitellään kiireellisinä. Lakiin on ehdotettu otettavaksi tätä tarkoittava säännös.

4 luku

Erinäiset säännökset

24 §. *Hoitoryhmä.* Terveystieteiden ja muiden yksiköiden toimintatapoihin ei lakiehdotuksella ole tarkoitus puuttua. Voimassa oleva PAV-

laki ei tunne hoitoryhmää, mutta niitä on ilman lain säännöstäkin jo perustettu moniin toimintayksikköihin. Kokemukset hoitoryhmistä, joissa on ollut toimintayksikön eri ammattiryhmien, muun muassa terveydenhuoltohenkilöstön, sosiaalityöntekijöiden sekä yksikön työtoiminnasta huolehtivan henkilöstön edustajia, ovat olleet myönteisiä.

Kaikissa henkilön tahdosta riippumatta toteuttavaa hoitoa antavissa sosiaalihuollon toimintayksiköissä tulee olla hoitoryhmä. Myös muissa hoitoyksiköissä voi olla hoitoryhmä.

Hoitoyksikön koko ja tarpeet huomioiden voidaan perustaa useampia hoitoryhmiä. Hoitoryhmän eräänä tavoitteena on lisätä henkilöstön yhteistoimintamahdollisuuksia, tiedon kulkua ja yleensä edistää myönteisen hoitoilmapiirin syntymistä. Hoitoryhmän yksityiskohtaiset tehtävät määräytyvät kunkin toimintayksikön erityistarpeiden sekä henkilöstön kokoonpanon mukaan. Myös lakiehdotuksessa on annettu hoitoryhmälle eräitä tehtäviä. Ehdotuksen 17 §:n mukaan toimintayksikön johtaja voi päättää hoidon lopettamisesta hoitoryhmää kuultuaan.

25 §. *Asiakasryhmä.* Asiakkaan mahdollisuudesta vaikuttaa omaan hoitoonsa on säännös 16 §:ssä. Sen mukaan asiakkaan on voitava osallistua hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön toimintaan. Asiakkaan ollessa pitempiaaikaisessa hoidossa hänellä lisääntyy tarve vaikuttaa myös muuhun kuin omaa hoitoaan koskeviin seikkoihin.

Asiakkaan mahdollisuus osallistua päivittäistä ympäristöään koskeviin asioihin edistää hänen viihtymistään ja voi lisätä hänen kuntoutusmahdollisuuksiaan.

Vaikka PAV-laki ei tunne asiakasryhmää, ilmenee asiakkaiden oma-aloitteisuuteen perustuvaa, tavallisimmin kiltatoiminnaksi kutsuttua toimintaa toisaalta oma-aloitteisuuteen perustuvaa hoitoa antavissa toimintayksiköissä kuten hoito- ja huoltokodeissa sekä huoltoloissa ja toisaalta toimintayksiköissä, joissa toteutetaan hoitoa henkilön tahdosta riippumatta.

Asiakkaiden kuntoutusmahdollisuuksien parantamiseksi ehdotetaan, että toimintayksiköissä voisi olla asiakasryhmä. Asiakasryhmän perustaminen on kuitenkin jätettävä heidän omaan harkintaansa. Asiakkaalle on aina tiedotettava mahdollisuudesta perustaa asiakasryhmä. Jos toimintayksikkö on kooltaan suuri, voidaan sinne perustaa myös useampia asiakasryhmiä.

Asianomaisen toimintayksikön asiakkaat valitsevat asiakasryhmän. Asiakasryhmä voisi tehdä toimintayksikön toimintaa koskevia aloitteita, jotka voisivat koskea vierailuaikoja, sosiaalista toimintaa ja muita vastaavia, asiakkaiden ja yksikön päivittäiseen toimintaan liittyviä seikkoja.

26 §. *Eristäminen.* Huoltolan johtajalla on PAV-lain 14 §:n 2 momentin mukaan oikeus määrätä huoltolan järjestystä rikkova henkilö eristettäväksi enintään seitsemäksi vuorokaudeksi. Huoltolan johtajan esityksestä huoltolan johtokunta on voinut jatkaa eristystä kestämaan yhteensä neljätoista vuorokautta.

Lakiehdotuksessa ehdotetaan eristämisaika lyhennettäväksi 24 tuntiin. Eristämisen jatkaminen korkeintaan 48 tuntiin edellyttää uutta päätöstä.

Eristäminen olisi lakiehdotuksen mukaan mahdollista vain silloin, kun henkilö on vaaraksi itselleen tai muille. Eristämistä tulisi käyttää vain silloin, kun se on ehdottoman välttämätöntä. Eristettynä olevan oikeuksia eristysaikana tulisi rajoittaa mahdollisimman vähän.

Eristämisestä päättäisi sosiaalihuollon toimintayksikössä sen johtaja. Terveydenhuollon toimintayksikössä eristämisestä päätettäisiin siten, kuin siitä on erikseen säädetty tai määrätty.

27 §. *Pakotteet ja rajoitukset.* Laitoshuollon luonteeseen on katsottu kuuluvan, että henkilön elämäntoimintoja ja perusoikeuksia voidaan rajoittaa tavanomaista enemmän. Lakiehdotuksessa on yleiseksi lähtökohdaksi asetettu, ettei tahdostaan riippumatta hoidossa olevaan henkilöön voida kohdistaa hoidollisia rajoituksia enempää kuin se on välttämätöntä. Jos 2 luvussa tarkoitettussa hoidossa olevalla on päihteitä tai niiden käyttöön liittyviä välineitä taikka turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ehdotetaan ne otettaviksi toimintayksikön haltuun. Päihteet ja niiden käyttöön liittyvät välineet ehdotetaan hävitettäväksi todistettavalla tavalla.

Jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on hallussaan edellä mainittuja aineita tai esineitä, voitaisiin hänelle 2 momentin mukaan toimintayksikön johtajan päätöksellä tehdä henkilön tarkastus. Mikäli on perusteltua syytä epäillä henkilölle osoitetun postin tai muun lähetyksen sisältävän mainittuja aineita tai esineitä tai muita turvallisuutta vaarantavia seikkoja, voitaisiin postilähetyksen sisältö kirjeitä lukematta henkilön läsnä ollessa tarkastaa.

Säännöksessä tarkoitetuista toimenpiteistä päättäminen kuuluisi sosiaalihuollon toimintayksikössä sen johtajalle. Terveydenhuollon toimintayksiköissä toimenpiteistä päättäminen tapah-

tuisi siten, kuin siitä on erikseen säädetty tai määrätty.

28 §. *Asetuksenantovaltuus.* Ehdotuksen kaltaisen laaja säännöstö edellyttää tarkempien määräysten antamista asetuksella.

5 luku

Voimaantulosäännökset

29 §. *Lain voimaantulo.* Lain voimaantulon yhteydessä ehdotetaan kumottavaksi päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta annettu laki ja irtolaislaki. Irtolaislain kumoamisen vaikutuksia seuraamaan asetetaan toimikunta, jonka tulee tehdä ehdotuksensa mahdollisesti ilmenevien ongelmien ratkaisemiseksi.

Lakiehdotuksen voimaantulon siirtymävaihetta varten on järjestelmän olennaisen muuttumisen takia katsottu tarpeelliseksi ottaa eräitä erityis-säännöksiä.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

30 §. *Siirtymäsäännöksiä.* Uudessa laissa ei olisi säännöksiä valvonnasta. Tämän vuoksi ehdotetaan säädettäväksi, että myös PAV-lain nojalla määrätty valvonta ja irtolaislain nojalla määrätty irtolaisvalvonta lakkaavat tämän lain voimaan tullessa. Tästä johtuu myös, että vireillä olevat

valvontaa ja irtolaisvalvontaa koskevat asiat ja muutoksenhakemukset raukeavat tämän lain voimaan tullessa.

Lakiehdotukseen ei sisälly irtolaislain tarkoittamaa laitoshoidtoa, joten irtolaislain nojalla määrätty laitoshoidto lakkaisi tämän lain tultua voimaan. Jotta aikaisemman lain mukaan irtolaiseksi katsotun henkilön mahdollisesti tarvitsemien sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen järjestämistä varten jäisi riittävästi aikaa, ehdotetaan säädettäväksi, että irtolaislain nojalla määrätty laitoshoidto, joka on alkanut ennen uuden lain voimaantuloa, päättyisi viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tämän lain voimaantulosta. Kun uuden lain mukaiset hoitoajat poikkeavat merkittävästi aikaisemmasta, ehdotetaan vastaavasti, että PAV-lakiin perustuva vastoin henkilön tahtoa tapahtuva huolto päättyisi edellä mainitussa ajassa.

Tämän lain voimaan tullessa tuomioistuimissa vireillä olevat laitoshoidtoon tai huoltolaan määräämistä koskevat asiat raukeaisivat. Tällainen järjestely on katsottu tarpeelliseksi siitä syystä, että hoitoon määräämisen perusteet ja päätöksentekomenettely on ehdotettu olennaisesti muutettavaksi.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Päihdehuoltolaki

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Tavoitteet

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihdeiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

2 §

Päihde

Päihhteellä tarkoitetaan tässä laissa alkoholijuomaa sekä muuta päihytymistarkoituksessa käytettävää ainetta.

3 §

Päihdehuollon järjestäminen

Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle.

4 §

Subde muihin lakeihin

Tämän lain nojalla kunnan järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon

suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia (677/82), jollei lailla ole toisin säädetty.

5 §

Elinolosuhteisiin ja elämäntapoihin vaikuttaminen

Sosiaalilautakunnan ja kunnan muiden viranomaisten on ehkäistävä alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäyttöä yleisesti lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä.

Sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan on seurattava päihteiden ongelmakäyttöä kunnassa ja välitettävä tietoa ongelmakäytön syntyyn, ehkäisyyn ja hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille.

6 §

Palvelujen kehittäminen

Pähdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin.

Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia.

Pähdehuollon toimintamuodoista ja toimintayksiköistä säädetään asetuksella.

7 §

Huollon tarve

Pähdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

8 §

Keskeiset periaatteet

Pähdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutua

mista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu.

Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan.

9 §

Yhteistoiminta

Pähdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.

2 luku

Hoito henkilön tahdosta riippumatta

10 §

Hoitoon määräämisen edellytykset

Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka

1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (*terveysvaara*); tai

2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (*väkivaltaisuus*).

Mitä 1 momentin 2 kohdassa on säädetty, ei sovelleta alle 18-vuotiaaseen henkilöön, ellei siihen ole erityistä syytä.

11 §

Hoito terveysvaaran perusteella

Terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri voi toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon nojalla määrätä henkilön tahdostaan riippumatta hoitoon terveysvaaran perusteella enintään viideksi vuorokaudeksi.

Lääkärinlausunnon on oikeutettu antamaan terveyskeskuksen tai mielenterveystoimiston lääkäri tahi muu lääkäri.

Johtosäännöllä voidaan määrätä, että päätöksen hoitoon määrittämisestä terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai sairaalan asianomaisen ylläkäarin sijasta voi tehdä muu lääkäri.

12 §

Lyhytaikainen hoito väkivaltaisuuden perusteella. Päätöksen alistaminen

Sosiaalihoitaja tai sosiaalisihiteeri voi määrätä henkilön tahdostaan riippumatta hoitoon väkivaltaisuuden perusteella päihteiden käytön katkaisemiseksi enintään viideksi vuorokaudeksi.

Päätös on alistettava heti lääninoikeuden vahvistettavaksi.

Sen estämättä, mitä sosiaalihuoltolain 12 §:n 1 momentissa on säädetty, voidaan johtosäännöllä määrätä, että päätöksen hoitoon määrittämisestä voi sosiaalijohtajan tai sosiaalisihiteerin sijasta tehdä muu sosiaalilautakunnan alainen johtava viranhaltija. Jos kunnassa ei ole sosiaalihoitajaa tai sosiaalisihiteeriä tai tämä on estynyt tai esteellinen tehtävää suorittamaan, päätöksen hoitoon määrittämisestä voi tehdä sosiaalilautakunnan puheenjohtaja.

13 §

Hoito väkivaltaisuuden perusteella

Lääninoikeus voi sosiaalilautakunnan esityksestä päättää henkilön määrittämisestä hoitoon tahdostaan riippumatta väkivaltaisuuden perusteella enintään 30 vuorokaudeksi, milloin 12 §:ssä tarkoitettu hoitoaika on osoittautunut riittämättömäksi.

14 §

Asianosaisen kuuleminen ja hoidon tarpeen selvittäminen

Ennen tässä luvussa tarkoitettua päätöksen tekemistä asianosaiselle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi siten kuin hallintomenettelylain (598/82) 15 §:ssä on säädetty.

Ennen väkivaltaisuuden perusteella tapahtuvan päätöksen tekemistä on hankittava tarvittava selvitys päätöksenteon perusteena olevista seikoista sekä mahdollisuuksien mukaan selvitykset henkilön elinolosuhteista ja aikaisemmista toimenpiteistä hänen kuntouttamisekseen. Ennen 13 §:ssä tarkoitettuun hoitoon määrittämisestä on lisäksi

hankittava lääkärinlausunto henkilön terveydentilasta.

15 §

Päätöksen täytäntöönpano

Tässä luvussa tarkoitettua hoitoa koskeva päätös on pantava täytäntöön heti alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta.

Jollei 11 tai 12 §:ssä tarkoitettua enintään viiden vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä ole voitu panna täytäntöön vuorokauden kuluessa ja 13 §:ssä tarkoitettua enintään 30 vuorokauden hoitoa koskevaa päätöstä viiden vuorokauden kuluessa päätöksen tekemisestä, päätös raukeaa.

16 §

Hoidon järjestäminen

Asiakkaalle on järjestettävä mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön toimintaan.

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

Sosiaalilautakunnan on annettava 8 §:ssä tarkoitettua sekä muuta tarvittavaa tukea myös tässä luvussa tarkoitettua hoidon jälkeen.

17 §

Hoidon lopettaminen

Henkilön tahdosta riippumatta toteutettava hoito on lopetettava heti, kun 10—13 §:n mukaisia hoidon edellytyksiä ei enää ole.

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

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

18 §

Toimintayksiköiden hyväksyminen

Sosiaalihallitus hyväksyy ne sosiaalihuollon toimintayksiköt ja lääkintöhallitus ne terveydenhuollon toimintayksiköt, joissa hoito voidaan antaa.

3 luku

Muutoksenhaku

19 §

Muutoksenhaku

Muutoksenhausta tässä laissa tarkoitetuissa asioissa on voimassa, mitä sosiaalihuoltolain 7 luvussa on säädetty, jollei jäljempänä toisin säädetä.

20 §

Muutoksenhaku lääninoikeuteen

Päätökseen, jolla henkilö on 11 tai 12 §:n mukaisesti määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla lääninoikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi-saannista.

21 §

Muutoksenhaku korkeimpaan hallinto-oikeuteen

Lääninoikeuden päätökseen, jolla henkilö on määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen siten kuin muutoksenhausta hallintoasioissa annetussa laissa (154/50) on säädetty.

Lääninoikeuden päätökseen alustusasiassa saa hoitoon määrätty hakea muutosta sanotuin tavoin, vaikka hän ei ole valittanut lääninoikeudelle päätöksestä, jolla hänet on 12 §:n mukaisesti määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta.

Valituskirja liitteineen voidaan antaa myös lääninoikeuteen korkeimmalle hallinto-oikeudelle toimitettavaksi.

22 §

Täytäntöönpanon keskeyttäminen

Kun alustus on tehty tai muutosta haettu, muutoksenhakuviranomainen voi kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä sen keskeytettäväksi.

23 §

Käsittelyn kiireellisyys

Tässä laissa tarkoitettujen henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa koskevat alustus- tai muutoksenhakuasiat on käsiteltävä kiireellisinä.

4 luku

Erinäiset säännökset

24 §

Hoitoryhmä

Edellä 2 luvussa tarkoitettua hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä on hoitoryhmä hoidon suunnittelua ja toteuttamista varten. Hoitoryhmän kokoonpanosta ja tehtävistä säädetään asetuksella.

25 §

Asiakasryhmä

Edellä 2 luvussa tarkoitettua hoitoa antavassa toimintayksikössä voi olla asiakasryhmä. Asiakasryhmän tehtävistä ja kokoonpanosta säädetään asetuksella.

26 §

Eristäminen

Henkilö voidaan eristää edellä 2 luvussa tarkoitettua hoitoa antavassa toimintayksikössä, jos hän on vaaraksi itselleen tai muille tai jos eristäminen on henkilön hoidon kannalta muutoin erityisen perusteltua. Eristäminen ei saa ilman uutta päätöstä jatkua yhtämittaisesti yli 24 tuntia ja sen tulee tapahtua toimintayksikön henkilöstön jatkuvan huolenpidon alaisena. Eristämistä ei saa ilman asetuksessa mainittuja erityisiä syytä välittömästi jatkaa. Tällöinkään eristämisaika ei saa ylittää 48 tuntia.

Sosiaalihuollon toimintayksikössä eristämisestä päättää toimintayksikön johtaja. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa eristämisestä päätetään siten kuin siitä on erikseen säädetty tai määrätty.

27 §

Pakotteet ja rajoitukset

Jos 2 luvussa tarkoitettussa hoidossa olevalla on päihteitä tai niiden käyttöön liittyviä välineitä taikka turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne on otettava toimintayksikön haltuun. Päihteet ja niiden käyttöön liittyvät välineet on hävitettävä todistettavalla tavalla.

Jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on hallussaan 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä, voidaan hänelle tehdä henkilöntarkastus. Jos on perusteltua syytä epäillä henkilölle osoitetun postin tai muun lähetyksen sisältävän sanottuja aineita tai esineitä taikka muita turval-

lisuutta vaarantavia seikkoja, voidaan postin tai lähetyksen sisältö kirjeitä lukematta henkilön läsnä ollessa tarkastaa.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitetuista toimenpiteistä päättää sosiaalihuollon toimintayksikössä sen johtaja. Terveystuollon toimintayksikössä toimenpiteistä päätetään siten, kuin siitä on erikseen säädetty tai määrätty.

28 §

Asetuksenantovaltuus

Tarkemmat säännökset tämän lain täytäntöönpanosta annetaan asetuksella.

5 luku

Voimaantulosäännökset

29 §

Lain voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 198 .

Tällä lailla kumotaan päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta 10 päivänä helmikuuta

1961 annettu laki (96/61) sekä 17 päivänä tammikuuta 1936 annettu irtolaislaki (57/36), niihin myöhemmin tehtyine muutoksineen.

Milloin muussa laissa on säädetty noudatettavaksi 2 momentin mukaan kumottavien lakien säännöksiä, noudatetaan, mitä tässä laissa on säädetty.

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

30 §

Siirtymäsäännöksiä

Edellä 29 §:n 2 momentissa mainittujen lakien nojalla määrätty valvonta lakkaa tämän lain voimaantullessa.

Edellä 29 §:n 2 momentissa mainittuihin lakeihin perustuva vastoin henkilön tahtoa tapahtuva huolto ja laitoshoido päättyvät viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tämän lain voimaantulosta.

Tämän lain voimaantullessa tuomioistuimissa vireillä olevat 29 §:n 2 momentissa mainittujen lakien mukaiset huoltolaan ja laitoshoidoon määräämistä koskevat asiat raukeavat.

Helsingissä 30 päivänä marraskuuta 1984.

Tasavallan Presidentti

MAUNO KOIVISTO

Ministeri *Vappu Taipale*

