Tampereen yliopisto

Salla Löppönen

PÄIHDEHUOLLON EHDOT JA OIKEUDET LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ

Johtamisen ja talouden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Toukokuu 2026

TIIVISTELMÄ

Salla Löppönen: Päihdehuollon ehdot ja oikeudet lainsäädännössä
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Hallintotieteiden tutkinto-ohjelma, julkisoikeus
Toukokuu 2026

Tutkimuksessa selvitetään nykyisen päihdehuollon lainsäädännön kokonaisuutta tarkastelemalla keskeisiä oikeuslähteitä. Tarkoituksena on löytää, miten ja missä lainsäädännössä on määritelty päihdehuollon palvelut ja oikeus niihin. Tutkimuskysymyksenä on löytää, missä päihdehuollon toteuttamisen ja toiminnan ehdot ovat määritelty lainsäädännössä, sekä mistä oikeus päihdehuoltoon muodostuu. Tutkimus edustaa käytännön lainoppia ja sen metodina on systematisointi. Keskeisinä oikeuslähteinä toimivat sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki, potilaslaki, sosiaalihuollon asiakaslaki ja perustuslaki. Lakien ohella tutkimuksessa keskeisessä asemassa ovat sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusperiaatteet, joiden kautta hahmotetaan lainsäädännön luonnetta. Lainsäädännön jäsentely alkaa perustuslaista ja jatkuu yleislakeihin. Tutkimuksen loppuosassa kootaan keskeiset oikeuslähteet yhteen, ja muotoillaan niiden pohjalta päihdehuollon lainsäädännön kokonaisuus.

Päihdehuollon lainsäädäntö on sen nykytilanteessa jakautunut kahteen. Päihdehuoltolailla on erityislakina heikko asema ja sitä sovelletaan hyvin harvoin. Sen sijaan päihdehuollon keskeinen sääntely on sosiaali- ja terveydenhuoltolaeissa ja niiden esitöissä sekä erityislaeissa. Oikeus päihdehuoltoon on määritelty muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa vastaavasti perustuslain perusoikeussäännöksillä. Tutkimuksessa näistä käsitellään eniten perustuslain 19 §:n oikeutta sosiaaliturvaan. Päihdehuoltoa järjestetään sosiaali- tai terveydenhuoltona, joka on yksi syy lainsäädännön jakautumiseen. Käytännössä palveluita tosin järjestetään usein sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä palveluina, joihin liittyy lainsoveltamisen ongelmia. Henkilön oikeusasema päihdehuollossa vaihtelee riippuen siitä, onko hän sosiaalihuollon asiakas vai terveydenhuollon potilas. Perusoikeuksien ja oikeusperiaatteiden luomasta lainsäädännöllisestä suojasta huolimatta asiakkaan oikeuksien toteutumisella on haasteita päihdehuollossa. Haasteet syntyvät lainsäädännön pirstaleisuudesta sekä päihdehuollon ominaispiirteistä.

Tutkimuksen systematisoinnin avulla hahmotetaan päihdehuollon lainsäädännön ongelmakohtia ja pirstaleisuutta. Eniten esillä olevia ongelmakohtia ovat sosiaali- ja terveydenhuoltolain eroavaisuudet, asiakkaan ja potilaan aseman eroavaisuudet, sekä epäselkeä palveluiden määrittely laissa. Tutkimuksen tuloksena on se, että päihdehuollon nykyisen lainsäädännön kokonaisuus on osittain sekava. Päihdehuollon palveluiden määrittely jää lainsäädännössä epäselkeäksi, joka taas vaikuttaa asiakkaiden oikeuksien toteutumiseen.

Avainsanat: Päihdehuolto, sosiaalihuolto, terveydenhuolto, asiakas, potilas, sosiaalihuollon oikeusperiaatteet & terveydenhuollon oikeusperiaatteet.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

☒ Ei
☐ Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni tutkielmaprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia:

Tekoälysovellusten nimi ja versio:

Käyttötarkoitus: [Kuvaa tähän yksityiskohtaisesti, mihin tarkoitukseen ja miten tekoälyä on sovellettu opinnäytteeseen tutkielmaprosessin aikana.]

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: [Luettele tähän kaikki opinnäytteen vaiheet ja osiot, joissa tekoälyä on tutkielmaprosessin aikana käytetty.]

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista julkaisueettisten normien rikkomuksista.

SISÄLTÖ

Sisältö iv
Kuviot v
Lähteet vi
Kirjallisuus ja artikkelit vi
Lainsäädäntö vi
Esityöt vii
Muut virallislähteet vii
1 Johdanto 1
1.1 Johdatus aiheeseen ja päihdehuolto käsitteenä 1
1.2 Tausta ja tutkimuskysymys 2
1.3 Tutkimuksen rakenne ja metodit 3
2 Päihdehuollon palveluiden järjestämisen edellytykset 4
2.1 Perustuslain luomat edellytykset palveluiden järjestämiselle 4
2.2 Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalihuollon tavoitteet 6
2.2.1 Sosiaalihuoltolaki päihdehuollon yleislakina 6
2.2.2 Palveluiden ehdot sosiaalihuoltolaissa ja sosiaalihuollon oikeusperiaatteet 7
2.3 Terveydenhuoltolaki ja terveydenhuollon tavoitteet 9
2.3.1 Terveydenhuollon palveluiden ehdot 9
2.3.2 Terveydenhuollon päihdehuolto 10
2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut 11
3 Päihdehuollon asiakas ja potilas 14
3.1 Asiakas ja potilas käsitteinä lainsäädännössä 14
3.2 Asiakkaan ja potilaan oikeudet 16
3.3 Päihdehuollon asiakkaat erityistä tukea tarvitsevina henkilöinä 19
4 Päihdehuollon sääntelyn kokonaisuus 21
4.1 Päihdehuoltolain kumoaminen 21
4.2 Päihdehuollon lainsäädännön pirstaleinen kokonaisuus 23
4.3 Sosiaalihuoltolakiin tuleva uudistus 25
5 Johtopäätökset 27

KUVIOT

Kuvio 1: Päihdehuollon säädöshierarkia. 24

LÄHTEET

Kirjallisuus ja artikkelit

Määttä, Tapio & Paso, Mirjami. (2022) *Johdatus oikeudellisen ratkaisun teoriaan.* Helsinki: Helsingin yliopisto.

Pajukoski, Marja. (2008). *Preventio, sosiaalioikeus ja kunnat – ehkäisevä sosiaalipolitiikka kuntia velvoittavassa lainsäädännössä.* Helsinki: Edita Publishing Oy.

Poikonen, Heidi. (2018). *Peruspalveluiden saatavuus ja oikeusturva päihdehuollossa.* 1. painos. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry.

Poikonen, Heidi. (2013). *Päihdehuollon lainsäädännöllinen kehitys.* Oikeus 4/2013, s. 405–425.

Tuori, Kaarlo & Kotkas, Toomas. (2023). *Sosiaalioikeus.* 6. uudistettu painos. Alma Talent.

Vanjusov, Heidi. (2022). *Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä.* Jyväskylä: Itä-Suomen yliopisto.

Lainsäädäntö

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989).

Hallintolaki (434/2003).

Kansanterveyslaki (66/1972).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).

Potilasvakuutuslaki (948/2019).

Päihdehuoltolaki (41/1986).

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).

Sosiaalihuoltolaki (710/1982).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä (642/2023).

Suomen perustuslaki (731/1999).

Terveydenhuoltolaki (1326/2010).

Valtioneuvoston asetus huumausainetestien tekemisestä (218/2005).

Esityöt

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi. Lausuntopyyntö. (VN/35729/2023).

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi (HE 197/2022 vp).

Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. (HE 164/2014 vp).

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräiksi niihin liittyviksi laeiksi (HE 137/1999 vp).

Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta (HE 309/1993 vp).

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista (HE 185/1991 vp).

Hallituksen esitys eduskunnalle päihdehuoltolaiksi (HE 246/1984 vp).

Valtioneuvoston asetus päihdehuoltoasetuksen eräiden säännösten kumoamisesta (1387/2022).

Muut virallislähteet

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu. (18.12.2025). Asunnottoman jättäminen ilman sosiaalipalveluja. EOAK/7682/2025.

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu. (11.7.2023). Kaksoisdiagnoosipotilaiden mahdollisuudet saada tarvitsemiaan päihde- ja mielenterveyspalveluja. EOAK/4968/2022.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. (20.6.2023). *Vahva ja välittävä Suomi.* Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma. (10.12.2019). *Osallistava ja osaava Suomi–*

sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2026:5). *Sosiaalihuollon palvelu-uudistus- Työryhmän ehdotukset 2026.*

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2025:24). *Subjektiiviset ja määrärahasidonnaiset oikeudet sekä ennaltaehkäisevät palvelut sosiaalihuollossa: Oikeudellinen arviointi*.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024:13). *Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2024*.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021:17). *Päihde- ja riippuvuusstrategia- Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030.*

1 JOHDANTO

1.1 Johdatus aiheeseen ja päihdehuolto käsitteenä

Päihdehuollon lainsäädäntö on viime vuosina kokenut muutoksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vuonna 2023 siirsi järjestämisvastuun kunnilta hyvinvointialueille ja toi mukanaan uudistuksia päihdelainsäädäntöön.[1] Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa (2023, s.31–32) on asetettu päihdehuollon tavoitteiksi palveluiden saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen, moninaisten palveluvaihtoehtojen turvaaminen, raittiuteen tähtäävään työn lisääminen ja kansallisten laatustandardien luominen. Päihdehuollon lainsäädäntöä on ennen uudistuksia luonnehtinut tietynlainen sekavuus, koska sääntely on jakautunut useampaan lakiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon 2023 uudistuksen lainsäädännön esitöissä (HE 197/2022) päihdepalveluiden järjestelmästä luodaan pirstaleinen kuva, sillä palveluita on järjestetty julkisissa ja yksityisissä palveluntuottajissa eri tavoin. Näiden lisäksi palveluita on järjestetty päihdehuollon erityispalveluina, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina.[2] Lainmuutosten jälkeen palveluiden järjestämisen tilanne on ollut vastaava: päihdehuoltoa järjestetään sosiaali- ja terveydenhuoltona.[3] Palveluita järjestetään muun muassa laitoskuntoutuksena, avohoitona, sosiaalihuollon sosiaalipalveluina ja terveydenhuoltona.[4] Täten keskeisimmät päihdehuoltoa sääntelevät lait ovat nykyään sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010).

Päihdehuolto ei ole käsitteenä enää lainsäädännössä esillä, vaan siitä puhutaan päihde- ja riippuvuustyönä sosiaalihuollon kohdalla, ja päihde- ja riippuvuushoitona terveydenhuollon kohdalla.[5] Päihdehuollon käsite koostuu siis kyseisten sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluiden määritelmistä. Tutkielmassa käytetään käsitettä päihdehuolto viittaamaan palveluiden kokonaisuuteen kielen selkeyden vuoksi, koska erottelu päihde- ja riippuvuustyön tai päihde- ja riippuvuushoidon käsitteisiin vaikeuttaisi tekstin luettavuutta. Lisäksi tutkielman näkökulmana on palveluiden käsittely kokonaisuutena, joten palveluiden erottelu eri käsitteiden nojalla ei ole tarkoituksenmukaista. Palveluiden käsittelyn yhteydessä saatetaan myös käyttää päihdehuollon palvelu tai päihdepalveluiden käsitteitä, jotka kaikki viittaavat samaan kokonaisuuteen. Päihdehuollon asiakkaasta käytetään tutkielmassa ensisijaisesti termiä asiakas, vaikkakin terveydenhuollon piirissä potilaan käsite saattaa esiintyä.

[1] Sosiaali- ja terveysministeriö 2026:5, s. 32
[2] HE 197/2022, 2.3.3
[3] Sosiaali- ja terveysministeriö 2026:5, s. 23 & 31
[4] Sosiaali- ja terveysministeriö 2024:13, s. 20, 90 & 95
[5] Tuori & Kotkas 2023, s. 359

1.2 Tausta ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tavoitteena on ensinnäkin määritellä, missä ja miten päihdehuollon palvelut ovat lainsäädännössä määritelty, sekä mitä ehtoja lainsäädäntö asettaa päihdehuollon palveluiden toteutumiselle. Tarkoituksena on hahmottaa nykyisen päihdehuollon lainsäädännön kokonaisuus, eli mitkä oikeuslähteet ovat keskeisiä ja miten ne sääntelevät päihdehuoltoa. Keskeisenä tavoitteena on siis päihdehuollon lainsäädännön systematisointi. Tutkimuksen toisena tavoitteena on määritellä, mitä oikeuksia asiakkailla on päihdehuoltoon pääsemisessä ja päihdehuollon palveluiden sisällä. Oikeuksia käsitellään etenkin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon oikeusperiaatteiden kautta, joista etenkin tarveperiaate on tutkimuksessa esillä.[6] Tutkimuksessa oikeusperiaatteita käsitellään oikeusnormeina, koska niitä pyritään etsimään päihdehuollon lainsäädännön tulkinnan kautta.[7] Oikeusperiaatteet auttavat myös hahmottamaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhtäläisyyksiä, sekä lainsäännön taustalla ohjaavia normeja.

Päihdehuollon palveluiden kohdalla tutkimuksessa ei erikseen käsitellä julkisten ja yksityisten palveluntuottajien palveluiden eroavaisuuksia, tai muuten palveluiden järjestämiseen liittyviä käytännön ongelmia. Tarkoituksena on tarkastella lainsäädäntöä ja sen luomaa järjestämisvelvollisuutta, eikä syvällisemmin palveluiden toteuttamista käytännössä. Toiseksi tutkimuksen ulkopuolelle on rajattu alaikäisten päihdehuolto, koska kyseinen aihe kytkeytyy enemmän lastensuojeluun, jonka lainsäädännön käsittely ei ole tarkoituksenmukaista. Tutkimuksessa ei myöskään käsitellä rahapeliongelmia tai muita riippuvuuksia, jotka eivät liity päihteisiin, vaikka ne sisältyisivätkin päihde- ja riippuvuuspalveluihin.[8] Päihde on päihdehuoltolain (41/1986) 2 §:ssä määritelty alkoholijuomaksi tai muuksi päihtymistarkoituksessa käytettäväksi aineeksi. Päihdehuoltoon sisältyy myös ehkäisevä päihdetyö, josta on säännelty laissa ehkäisevästä päihdetyöstä (523/2015). Ehkäisevää päihdetyötä ei käsitellä erityisen tarkasti, koska se on luonteeltaan päihteiden käytön ennaltaehkäisyä esimerkiksi lainsäädännön ja tiedottamisen keinoin.[9] Ehkäisevän päihdetyön lainsäädäntö ei siis kohdistu päihdehuollon palveluiden sisältöön.

Tutkimuksen ensisijainen tutkimuskysymys on selvittää, mitkä ehdot lainsäädäntö luo päihdehuollon toteuttamiselle ja toiminnalle. Sen oheisena apukysymyksenä on löytää, mitkä oikeudet nykyinen lainsäädäntö luo päihdehuollon saamiselle ja miten nykyinen lainsäädäntö

[6] Tuori & Kotkas 2023, s. 205–206
[7] Määttä & Paso 2022, s. 62
[8] Sosiaali- ja terveysministeriö 2021:17, s. 25
[9] Sosiaali- ja terveysministeriö 2021:17, s. 23

turvaa ihmisten oikeuden päihdehuoltoon. Tutkimuskysymyksen kautta pyritään hahmottamaan nykyisen lainsäädännön pirstaleisuutta, ongelmakohtia ja mahdollisia vastauksia lainsäädännön ongelmiin.

1.3 Tutkimuksen rakenne ja metodit

Päihdehuollon lainsäädännön käsittely on tutkimuksessa jaettu kolmeen osaan. Ensimmäisessä käsittelykappaleessa käydään läpi ensiksi perustuslain (731/1999) keskeisimmät päihdehuoltoon vaikuttavat säännökset. Toiseksi käsitellään sosiaalihuoltolakia päihdehuollon toisena keskeisenä yleislakina. Sosiaalihuoltolaista etsitään ja jäsennetään sen päihdehuollolle asettamat ehdot palveluille ja niiden järjestämiselle. Sosiaalihuoltolain käsittelyn tarkoituksena on myös hahmottaa sosiaalihuoltona toteutettuja päihdehuollon palveluita, sekä vaikuttavat oikeusperiaatteet. Terveydenhuoltolain käsittely luvun kolmannessa osassa vastaa laajalti sisällöltään sosiaalihuoltolain käsittelyä. Yleislakien käsittelyn yhteydessä tuodaan esille myös sosiaali- ja terveydenhuollon välisiä eroja, jotka ovat päihdehuollon asiakkaiden kannalta merkittäviä.[10] Toisen luvun viimeisessä osiossa määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut ja niiden osaa päihdehuollon järjestämisessä. Päihdehuollon asiakkaan ja potilaan oikeuksia ja asemaa käsitellään tutkimuksen 3 kappaleessa, jossa tehdään jaottelu ja vertailu asiakkaan aseman vaihtelusta sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Johtopäätöksiä edeltävässä kappaleessa pohdinta siirtyy päihdehuollon lainsäädännön kokonaisuuteen, sen pirstaleisuuteen, ja miten nykyiseen tilanteeseen on päädytty. Kappaleen yhteydessä käsitellään lyhyesti myös, miten tilanne saattaa muuttua tulevan sosiaalihuoltolain uudistuksen yhteydessä.[11]

Tutkimus on lainopillinen ja sen ensisijaisena metodina on systematisointi. Määttä ja Paso (2022, s.8) määrittelevät systematisoinnin tarkoittavan ”säädösten tai säännösten välisten yhteyksien ja suhteiden jäsentämistä”. Päihdehuollon lainsäädännön nykyinen tila on epäselvä ainakin palveluiden määrittelyn osalta[12], joten systematisoinnista on hyötyä. Tutkimusmetodina systematisointi siis edistää tutkielman tavoitteita ja tutkimuskysymykseen vastaamista. Systematisoinnin kautta on tarkoituksena luoda tulkintasuosituksia päihdehuollon lainsäädännöstä, ja tämän puolesta tutkimus edustaa käytännön lainoppia.[13]

[10] Vanjusov 2022, s. 98–99
[11] Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58, s. 43
[12] Sosiaali- ja terveysministeriö 2026:5, s. 32
[13] Määttä & Paso 2022, s. 6

2 PÄIHDEHUOLLON PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEN EDELLYTYKSET

2.1 Perustuslain luomat edellytykset palveluiden järjestämiselle

Suomen perustuslain (731/1999) 2 luvun perusoikeudet vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sekä niiden lainsäädäntöön. Niillä on vaikutusta lainkäyttöön ja -tulkintaan perustuslain 22 §:n nojalla, joka velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perus- ja ihmisoikeuksia toiminnassaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tulkintatilanteissa on siis yleisesti käytettävä perusoikeusmyönteistä tulkintaa.[14] Päihdehuollon palveluita järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluina, joten aloja ohjaavat perustuslain perusoikeudet pätevät myös päihdehuoltoon. Perustuslain 6 §:n 1 momentin yhdenvertaisuussäännös luo jokaiselle oikeuden yhdenvertaiseen kohteluun. Säännöksen 2 momentti taas asettaa syrjintäkiellon, jonka mukaan ihmisiä ei saa asettaa eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta. Syrjintäkielto velvoittaa päihdehuollon palveluiden järjestäjiä tarjoamaan palveluitaan tasa-arvoisesti, eli asiakkaita ei saa jättää ilman tarvitsemiaan palveluita henkilöön liittyvien syiden perusteella. Syrjintä voi tosin olla luonteeltaan positiivista ja perustuslain mukaista, kun kyseessä on erityisryhmään kuuluva henkilö.[15]

Yhdenvertaisuussäännös on myös esillä yhtenä hallinnon oikeusperiaatteista hallintolain (434/2003) 6 §:ssä, joka velvoittaa viranomaista kohtelemaan asiakkaitaan tasapuolisesti. Hallinnon yhdenvertaisuusperiaatteen nojalla sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaita ja heidän tapauksiaan tulisi käsitellä tasapuolisesti ja johdonmukaisesti.[16] Hallintolain 2 §:n 2 momentin mukaan ”lakia sovelletaan valtion viranomaisissa, hyvinvointialueiden ja hyvinvointiyhtymien viranomaisissa”. Hallintolain säännökset ja periaatteet velvoittavat päihdehuollon toimijoita, koska päihdehuoltoa järjestävät hyvinvointialueet. Yhdenvertaisuusperiaatteen toteutumisen haasteena on se, että päihdehuollon asiakkaiden olosuhteet ja palvelutarpeet vaihtelevat paljon yksilöiden välillä. Kuitenkin palveluita tulisi järjestää yhdenvertaisesti riippumatta siitä, kuinka vakavaa tai lievää henkilön päihdesairaus on.[17]

Yhdenvertaisuuden lisäksi päihdehuollon asiakkaiden yhtenä keskeisenä perusoikeutena on itsemääräämisoikeus, joka koostuu perustuslain 7 §:n henkilökohtaisen vapauden ja 10 §:n

[14] Määttä & Paso 2022, s. 50
[15] Vanjusov 2022, s. 123–124
[16] Tuori & Kotkas 2023, s. 186
[17] EOAK/7682/2025, s. 6

yksityiselämän suojasta.[18] Itsemääräämisoikeus tarkoittaa vapaaehtoisuutta sosiaali- tai terveydenhuoltoon hakeutumisessa, oikeutta kieltäytyä hoidosta sekä vaikuttaa omaan hoitoon.[19] Päihdehuollon asiakkailla ja potilailla on siten perustuslaissa turvattu oikeus vaikuttaa omaan hoitoon. Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavana periaatteena nousee esille etenkin potilaan ja asiakkaan oikeuksista sääntelevien säädösten yhteydessä.

Päihdehuollon kohdalla kenties keskeisimpänä perusoikeussäännöksenä voisi pitää perustuslain 19§:n oikeutta sosiaaliturvaan[20], joka luo oikeuden palveluihin pääsyyn, sekä asettaa julkiselle vallalle velvoitteen järjestää niitä. Ensinnäkin lain 19 §:n 1 momentti asettaa subjektiivisen oikeuden välttämättömään huolenpitoon, eli kiireellisiin ihmisarvoista elämää turvaaviin palveluihin.[21] Subjektiivista oikeutta välttämättömään huolenpitoon toteutetaan esimerkiksi toimeentulotukena sosiaalihuollon piirissä, joka on sosiaaliturvana viimesijainen.[22] Lain 19 §:n 3 momentti taas asettaa julkiselle vallalle velvollisuuden ”turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut”. Palveluiden riittävyys on hallituksen esityksessä (HE 309/1993 vp, s. 71) määritelty niiden tasoksi, ”joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä”. Tämä riittävyyden vaatimus velvoittaa päihdehuollon palveluidentuottajia, enimmäkseen hyvinvointialueita, järjestämään palvelut vähintään esityksessä määritellyllä tasolla. Tosin päihdehuollon kohdalla palveluiden riittävyys voi myös tarkoittaa niiden mukauttamista asiakkaiden ja potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotta riittävyyden kriteeri täysvaltaisesta toimijuudesta yhteiskunnassa täyttyisi.[23] Perusoikeudet siis informoivat päihdehuollon palveluiden tavoitteita ja toteuttamista, ja niiden vaikutukset ovat nähtävissä alemman tasoisissa yleislaeissa. Ne myös velvoittavat julkista valtaa ylläpitämään palveluiden riittävää laadullista tasoa ja saatavuutta.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin asettamasta julkisen vallan velvoitteesta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, on tarkemmin säännelty laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Sote-järjestämislain 4 §:n mukaan ”hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää”. Säännös on siis sisällöltään edellä mainitun perustuslain 19.3 § säännöksen kaltainen. Sote-järjestämislain 8

[18] Vanjusov 2022, s. 88
[19] Tuori & Kotkas 2023, s. 515–516
[20] Poikonen 2018, s. 17
[21] Poikonen 2018, s. 21
[22] Tuori & Kotkas 2023, s. 272
[23] Vanjusov 2022, s. 79

§:ssä on taas asetettu hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu; säännöksen 2 momentin mukaan hyvinvointialueiden on vastattava palvelutarpeen mukaisesta palveluiden saamisesta. Eli hyvinvointialueiden vastuu päihdehuollon palveluiden järjestämisestä vaatii myös palveluiden järjestämistä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Perustuslailla on siis päihdehuollon lainsäädännön kokonaisuuden ja laintulkinnan osalta ohjaava sekä velvoittava asema. Perustuslain 19 §:n järjestämisvastuu ja 22 §:n asettama perusoikeuksien turvaamisen velvoite vaikuttavat keskeisesti päihdehuollon palveluiden järjestämisen taustalla. Asiakkaille oikeus päihdehuoltoon on turvattu siten jo perustuslain nojalla, ja perustuslain säännöksiä täydentää sote-järjestämislaki.

2.2 Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalihuollon tavoitteet

2.2.1 Sosiaalihuoltolaki päihdehuollon yleislakina

Päihde- ja riippuvuustyöstä sekä sen järjestämisestä on säännelty erityisesti sosiaalihuoltolain (1301/2014) 7b §:ssä, 14 §:n 14–16 kohdissa ja 24 §:ssä. Näiden lisäksi päihdehuoltoon on sovellettavissa sosiaalihuoltolain muutkin säännökset silloin, kun päihdehuoltoa toteutetaan sosiaalihuollon palveluna. Näitä palveluita ovat muun muassa asumispalvelut, päivätoiminta, sosiaalityö, eri terapian muodot ja katkaisuhoito.[24] Päihdehuollon palveluiden ohella asiakkailla on usein tarvetta myös muille palveluille, kuten eri etuuksiin tai asumisen tukiin. Sosiaalihuoltolaki toimii sosiaalihuollon yleislakina, ja se on terveydenhuoltolain (1326/2010) ohella nykyään ensisijaisesti sovellettava laki päihdehuollon palveluiden järjestämisessä. Syy tähän on se, että päihdehuoltolaki (41/1986) entisenä päihdehuollon erityislakina on enimmäkseen kumottu, lukuun ottamatta tahdon vastaista hoitoa koskevia säännöksiä. Syitä päihdehuoltolain kumoamiselle löytyy muun muassa hallituksen esityksestä (HE 197/2022 vp) sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta. Päihdehuoltolain kumoaminen on ollut osa sote-uudistusta, johon myös kuului sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden siirtäminen pois kunnilta hyvinvointialueille. Päihdehuoltolain kumoamista käsitellään myöhemmin päihdehuollon lainsäädännön kokonaisuuden pohdinnan yhteydessä. Päihdehuollon palveluiden painopiste on sosiaalihuoltolain mukaan yleisissä palveluissa. Sosiaalihuollon yleisiä palveluita on määritelty sosiaalihuoltolain 14 §:ssä, mihin sisältyvät esimerkiksi sosiaalityö ja -ohjaus. Sosiaalihuoltolain yhtenä tavoitteena on korostaa yleisiä palveluita erityisten sijaan, joka on ollut myös päihdehuollon sääntelyssä esillä.[25]

[24] Poikonen 2022, s. 28
[25] Sosiaali- ja terveysministeriö 2025:24, s. 64

Lainsäädännössä näkyvä yleisten palveluiden korostaminen ilmaisee sosiaalioikeudessa olevaa yleisten sosiaalipalvelujen ensisijaisuusperiaatetta.[26] Yleisten sosiaalipalvelujen ensisijaisuusperiaatteen mukaan tulisi ensisijaisesti antaa yleisiä palveluita palvelutarpeen tyydyttämiseen ja erityisiä palveluita vasta silloin, kun yleiset eivät enää riitä.[27] Päihdehuoltolain kumoaminen päihdehuollon keskeisenä erityislakina ja sen säännösten sisällyttäminen sosiaali- ja terveydenhuollon yleislakeihin on ollut yksi tapa edistää periaatteen toteutumista. Päihdehuollon sääntelyn siirtäminen enimmäkseen sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolain sisälle on jatkumaa sosiaali- ja terveydenhuolto uudistuksesta. Uudistukset päihdehuollon lainsäädäntöön ovat tulleet voimaan 2023[28], eli sosiaalihuoltolain päihdehuollon nykyiset säännökset ovat vielä suhteellisen uusia. Sosiaali- ja terveysministeriö (2026, s. 32) tuo sosiaalihuollon palvelu-uudistuksen ehdotuksessa esille sen, että uudistuksista huolimatta päihdehuollon palveluiden sisältö ja suhde muihin sosiaalipalveluihin on sosiaalihuoltolaissa vielä epäselvää. Yleisten sosiaalipalvelujen korostaminen lainsäädännössä ei siis välttämättä ole päihdehuollon kohdalla selkeyttänyt lainsäädäntöä.

2.2.2 Palveluiden ehdot sosiaalihuoltolaissa ja sosiaalihuollon oikeusperiaatteet

Päihdehuollon palveluiden järjestämisvastuusta on säännelty sosiaalihuoltolain 3 luvun 11 §:n 8 kohdassa, sekä 14 §:n 14 ja 15 kohdissa. Sosiaalihuoltolain 11 § sääntelee eri tuen tarpeista, joita varten sosiaalipalveluita tulisi järjestää, säännös ei siis suoraan sääntele tietystä palvelumuodosta, vaan asettaa perusteita palveluiden järjestämiselle. Hyvinvointialueen järjestämisvastuu on määritelty sosiaalihuoltolain 14 §:n 14 ja 15 kohdissa, joissa asetetaan päihde- ja riippuvuustyön yleiset palvelut ja erityispalvelut hyvinvointialueiden järjestettäviksi. Sosiaalihuoltolaissa ei esiinny päihdehuollon käsitettä, vaan siihen viitataan päihde- ja riippuvuustyönä. Sosiaalihuoltolain 24 §:n 1 momentti määrittelee päihde- ja riippuvuustyön sosiaalipalveluiksi, jotka vähentävät päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, vastaavat päihteidenkäytöstä johtuvaan tuentarpeeseen ja tukevat päihteettömyyttä.

Päihde- ja riippuvuustyöhön sisältyy sosiaalihuoltolain 24 §:n 2 momentin mukaan ohjaus ja neuvonta. Sosiaalipalveluiden neuvonnasta ja ohjauksesta on säännelty muun muassa sosiaalihuoltolain 6 §:ssä, joka painottaa neuvonnan ja ohjauksen saatavuuden tärkeyttä erityistä tukea tarvitsevien ihmisten kohdalla. Lain 6 §:n 2 momentissa säännellään myös

[26] Pajukoski 2008, s. 274
[27] Tuori & Kotkas 2023, s. 361
[28] HE 197/2022 vp

terveydenhuollon kanssa tehtävästä yhteistyöstä neuvonnassa. Hallintolain 8 §:ssä määritelty neuvontavelvollisuus velvoittaa sosiaalipalvelusta vastaavaa viranomaista antamaan asiakkaille heidän tarvitsemaansa neuvontaa. Pajukosken (2008, s. 134) mukaan neuvonnalla ja ohjauksella on tärkeä asema ehkäisevänä sosiaalityönä. Käytännössä sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus saattaa asiakkaan päihdehuollon palveluiden piiriin.[29] Neuvonnalla on asiakkaan osalta keskeinen asema palveluihin pääsyssä, ja päihdehuollossa se auttaa turvaamaan asiakkaan oikeuksia.[30]

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 5 §:ssä on säännelty asiakkaan oikeudesta saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista, hänen oikeuksistaan, sekä muista hänen tapauksessaan tärkeistä seikoista. Päihdehuollon asiakkaiden välillä neuvonnan ja ohjauksen tarve voi vaihdella merkittävästi riippuen asiakkaiden toimintakyvyn ja omatoimisuuden asteesta. Joissain tapauksissa pelkkä ohjaus sosiaalihuollon tukipalveluihin tai asumisen palveluiden piiriin ei ole riittävää.[31] Itse sosiaalihuollon toteuttamisen käytännöistä on säännelty sosiaalihuoltolain 4 luvussa. Sosiaalihuoltolain 30 §:ssä toteuttamisen keskeisiksi periaatteiksi on määritelty: asiakkaan oikeus saada laadultaan ”hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää”, asiakkaan edun huomioonottaminen päätöksissä, perheenjäsenten mahdollisuus asua yhdessä ja asiakkaiden sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen toimitiloissa.

Aiemmin käsitellyssä perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksestä ilmenee yksi sosiaalihuollon keskeisistä oikeusperiaatteista, joka on tarveperiaate. Periaatteen mukaan sosiaalihuollossa asiakkaiden tarve palveluille on etuuksien myöntämisen ja luomisen perustana. Tarveperiaate on esillä sote-järjestämislain 4 §:n säännöksessä ja se toimii vahvana ohjaavana periaatteena sosiaalihuollon lainsäädännössä.[32] Jo sosiaalihuoltolain 1 §:n 3 kohdassa lain yhdeksi tavoitteeksi on säännelty tarpeenmukaisten ja riittävien sosiaalipalveluiden turvaaminen. Sosiaalihuollon palveluiden tuottamisesta asiakkaiden tarpeiden edellyttämällä tavalla on myös sote-järjestämislain 4 §:ssä säännelty. Tarveperiaate on siis mukana sosiaalihuollon palveluiden järjestämistä sekä palveluiden toteuttamista koskevissa säännöksissä. Periaate vaikuttaa päihdehuollon palveluihin sosiaalihuoltolain yleisten säännösten kautta. Sosiaalihuoltolain 24 §:n 4 momentin mukaan päihdehuollon

[29] Sosiaali- ja terveysministeriö 2021:17, s. 24
[30] Vanjusov 2022, s. 164
[31] Vanjusov 2022, s. 105; EOAK/7682/2025
[32] Tuori & Kotkas 2023, s. 205–206

palvelut annetaan tuen tarpeen perusteella, eli päihdehuolto ei tältä osin eroa muusta sosiaalihuollosta.

Enemmän asiakaskohtaisella tasolla tarveperiaate näkyy palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Palvelutarpeen arvioinnista säännellään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä. Säännöksen 1 momentin mukaan kiireellisen avun tarpeen arviointi on tehtävä välittömästi, ja 2 momentin mukaan palvelutarpeen arviointi on yleisesti tehtävä viipymättä. Sosiaalihuoltolain 37 § taas sääntelee palvelutarpeen arvioinnin sisällöstä, jonka tulee sisältää ainakin yhteenvedon asiakkaan tilanteesta, asiakkaan näkemyksen palvelutarpeestaan ja tietoja asiakkuuden edellytyksistä. Vanjusov (2022, s.29–30) korostaa palvelutarpeen yksilöllisyyden merkitystä, sillä päihdehuollon asiakkaiden olosuhteet sekä tarpeet vaihtelevat suuresti yksilöiden välillä. Palvelutarpeen arviointi on siis tarveperiaatteen toteutumista edistävä prosessi. Päihdehuollon lainsäädännössä tarveperiaate vaikuttaa palveluiden järjestämistä ohjaavan ja asiakkaan oikeuksia määrittelevän sääntelyn taustalla. Tarveperiaate myös edistää perustuslain 19 §:n toteutumista sosiaalihuollossa.

2.3 Terveydenhuoltolaki ja terveydenhuollon tavoitteet

2.3.1 Terveydenhuollon palveluiden ehdot

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) toimii terveydenhuollon yleislakina ja sisältää terveydenhuollossa järjestettävän päihdehuollon keskeisimmät säännökset. Kuten sosiaalihuoltolain kohdalla, myös terveydenhuollon lainsäädäntöön on vaikuttanut hyvinvointialueuudistus. Aiemmin erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) ja kansanterveyslaki (66/1972) ovat toimineet erikoissairaanhoidon ja perusterveyden järjestämisvastuusta sääntelevinä lakeina.[33] Hyvinvointialueuudistuksen jälkeen järjestämisvastuu on taas määriteltynä sote-järjestämislain 8 §:ssä. Terveydenhuoltolain 2 § määrittelee lain tavoitteet, jotka myös ohjaavat terveydenhuollon palveluita. Lain tarkoituksena on 2 §:n 1 kohdan mukaan ”edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta”. Säännöksen 3, 4 ja 5 kohdat taas kohdistuvat enemmän palveluihin, kuten niiden saatavuuden, laadun, asiakaskeskeisyyden ja toimintaedellytyksien parantamiseen. Terveydenhuoltona järjestettävän päihdehuollon on siis saatavuudeltaan ja laadultaan täytettävä terveydenhuoltolaissa määritellyt kriteerit.

Sosiaalihuollon sääntelyssä vaikuttava ja ilmenevä tarveperiaate on myös terveydenhuollon yhteydessä yksi keskeisistä oikeusperiaatteista. Terveydenhuoltolain 24 §:n 2 momentissa

[33] Poikonen 2022, s. 18

yhdeksi sairaanhoidon velvoitteeksi on asetettu potilaan lääketieteellisen tarpeen ja hoidon perusteiden mukainen toteuttaminen. Tarveperiaate tulee esille Tuorin ja Kotkaksen (2022, s. 216) mukaan etenkin potilaiden välisten etusijojen punninnassa. Terveydenhuollossa on etenkin käytävä priorisointikeskusteluita potilaiden palveluihin pääsystä. Käytännössä tämä tarkoittaa potilaiden asettamista jonoon heidän tarpeidensa ja etusijajärjestyksen perusteella.[34] Hoitoon pääsystä säännellään terveydenhuoltolain 6 luvussa. Lain 47 §:n 1 momentin mukaan potilaalla on oikeus valita terveyskeskuksen tai terveysaseman, josta hän haluaa hoitoa. Terveydenhuollossa palvelutarpeen sijaan puhutaan hoidon tarpeen arviosta, josta on säännelty terveydenhuoltolain 51 §:ssä. Käytännössä hoidon tarpeen arvio perusterveydenhuollossa tapahtuu lääkärin tai hoitajan vastaanotolla, yleensä potilaan omasta aloitteesta.

Kiireettömään erikoissairaanhoitoon pääsyä varten on taas terveydenhuoltolain 52 §:n mukaan laadittava lähete. Terveydenhuollon sääntelyssä hoitoon pääsy riittävässä ajassa on vahvasti esillä. Hoito on järjestettävä kiireettömässäkin tapauksessa kohtuullisessa ajassa potilaan tarpeeseen suhteutettuna, eli kolmen kuukauden sisällä terveydenhuoltolain 51 a §:n 1 momentissa. Erikoissairaanhoidon kohdalla 52 § 3 momentin mukaan kohtuullinen aika on kuuden kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Kummassakin säännöksessä on kyse terveydenhuollon hoitotakuusta. Hoitotakuu pätee päihdehuoltoon siltä osalta, kun on kyse terveydenhuollon palvelusta, eli kaikkiin lääketieteellistä päihdehoitoa tarvitseviin potilaisiin. Sama tilanne on hoidon tarpeen arvioinnin kohdalla, vaikka potilas olisi myös sosiaalihuollon piirissä.[35] Sosiaalihuollossa ei ole samankaltaisia aikarajoja asetettu palveluihin pääsemiseen.[36]

2.3.2 Terveydenhuollon päihdehuolto

Päihdehuollon palvelut vaihtelevat sisällöllisesti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä. Sosiaalihuollon piirissä palvelut järjestetään ensisijaisesti yleisinä sosiaalipalveluina, kuten sosiaalityönä, sosiaalisena kuntoutuksena ja eri tukipalveluina. Terveydenhuollon päihdehuolto, jota kutsutaan päihde- ja riippuvuushoidoksi lainsäädännössä, keskittyy päihteiden käytöstä johtuvien oireiden tai sairauksien hoitoon. Hallituksen esityksen (HE 164/2014) mukaan terveydenhuolto tulee kyseeseen päihdehuollossa silloin, kun

[34] Poikonen 2022, s. 127
[35] Sosiaali- ja terveysministeriö 2024:13, s. 18–19
[36] Vanjusov 2022, s. 98

päihdehuoltoa annetaan päihdehäiriön tai päihdehäiriöön liittyvän ruumiillisen sairauden tai mielenterveyden ongelman tutkimukseen ja hoitoon lääketieteellisin perustein

Terveydenhuoltolain 28 § säätelee päihde- ja riippuvuushoidon järjestämisestä. Pykälä asettaa hyvinvointialueelle järjestettäväksi terveydenhuoltoon sisältyvää ohjausta ja neuvontaa sen 1 kohdassa, ja 2 kohdassa päihde- ja riippuvuushäiriöiden ehkäisyn, tutkimuksen ja hoidon palveluita. Lain 28 §:n 2 momentissa hoidon annon perusteeksi asetetaan henkilön hoito- tai kuntoutustarve, ja 3 momentin mukaan potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa sairaanhoidon kokonaisuus. Potilaan tarpeet palveluiden ja hoidon järjestämisen perusteena korostuvat siis myös terveydenhuollossa. Päihdehuoltoon pääseminen on terveydenhuollossakin kytkeytynyt tarpeen arviointiin.

Laissa määriteltyä terveydenhuollon päihde- ja riippuvuushoitoa ovat esimerkiksi vieroitushoito ja lääkinnällinen kuntoutus.[37] Vieroitushoitoa voidaan järjestää terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan myös kiireellisenä hoitona. Terveydenhuolto on jaoteltu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Päihdehuollon perusterveydenhuollon palveluihin sisältyvät muun muassa katkaisu- ja vieroitushoito, sekä päihteistä johtuvien lievempien terveyshaittojen hoito.[38] Erikoissairaanhoidon palvelut ovat taas toissijaisia, koska terveydenhuollossakin pyrkimyksenä on ensisijaisesti hoitaa potilaat perusterveydenhuollon palveluilla.[39] Terveydenhuollossa korostetaan siis sosiaalihuoltoa vastaavasti yleisten palveluiden etusijaa.

2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut

Edellä on käsitelty sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita erillisinä kokonaisuuksina, mutta lainsäädännössä ja käytännön toiminnassa palveluita järjestetään useinkin yhdessä. Etenkin päihdehuollon asiakkailla esiintyy tarvetta päästä molempiin palveluihin[40], joten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten palveluiden asema on päihdehuollossa korostunut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista on säännelty sosiaalihuoltolain 2 a §:ssä, jossa myös määritellään palveluissa sovellettavat lait; sosiaalihuollon palveluihin sovelletaan sosiaalihuoltolakia, ja terveydenhuollon palveluihin terveydenhuoltolakia. Tämä myös osittain vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuoltolakien vahvaa asemaa palveluita sääntelevinä

[37] EOAK 4968/2022
[38] Sosiaali-ja terveysministeriö 2021:17, s. 24
[39] Vanjusov 2022, s. 119–120
[40] EOAK/7682/2025

yleislakeina. Terveydenhuoltolaissa yhteisistä palveluista on säännelty lain 8 a §:ssä, jossa eritellään sosiaalihuoltolain 2 a § kaltaisesti, milloin sovelletaan sosiaalihuolto- tai terveydenhuoltolakia. Hallituksen esityksessä (164/2014, 1.3) terveydenhuoltolain 8 a §:n tarkoitukseksi määritellään yhteisten palveluiden käytön ja asiakkaan edun toteutumisen edistäminen. Esitöissä tuodaan myös esille se, että päihdepalveluiden järjestäminen yhteisinä palveluina on nähty välttämättömänä, mutta palveluiden toteuttamisessa on vielä ongelmia.[41] Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä palveluina toteutettua päihdehuoltoa ovat esimerkiksi päihdehuollon päiväkeskuspalvelut ja laitoksissa toteutettu päihdekuntoutus, joihin sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.[42]

Sosiaalihuoltolain 24 § 5 momentin mukaan päihde- ja riippuvuustyö tulee toteuttaa osana toimivaa kokonaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä ehkäisevän päihdetyön kanssa. Vastaava säännös toimivasta kokonaisuudesta löytyy terveydenhuoltolain 28 §:n 4 momentista, ja myös sote- järjestämislain 10 §:ssä on säännelty palveluiden yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Toimiva kokonaisuus tarkoittaa palveluiden jatkuvuutta, oikea-aikaisuutta ja yhteensovittamista asiakkaan kokonaisvaltaisen tuen toteutumiseksi. Keskeistä on myös palveluiden välinen saumattomuus ja asiakkaan hoidon jatkuvuus. Eli päihdehoidon tai -kuntoutuksen ei tulisi katketa asiakkaan siirtyessä eri palveluiden välillä.[43]

Päiväkeskuspalveluiden ja laitosmuotoisen päihdekuntoutuksen lisäksi sosiaalipäivystys on esillä päihdehuollossa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä palveluna. Sosiaalipäivystys on sosiaalihuoltolain 29 §:ssä määritelty ympärivuorokautiseksi kiireelliseen ja välttämättömään apuun vastaavaksi toiminnaksi, joka on toteutettava yhteistyössä terveydenhuollon päivystyksen ja ensihoidon kanssa. Sosiaalihuoltolain 29 a §:n 2 momentissa on säännelty, että ”päihde- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevan asiakkaan hoidon ja palvelujen jatkuvuus on turvattava osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä”. Päivystyksellä on tämän pohjalta tärkeä rooli päihdehuollon asiakkaan hoidon toteutumisen kannalta.

Yhteisten palveluiden kohdalla ongelmaksi nousee esille asiakkaan oikeuksien toteutuminen eri palveluiden välillä, etenkin päihdehuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on eroja hallintotoiminnankin osalta; sosiaalihuollossa tehdään hallintopäätöksiä kun taas terveydenhuollossa ei.[44] Asiakkaan oikeudet ja oikeusasema vaihtelevat sosiaali- ja

[41] HE 164/2014, 1.3
[42] Sosiaali- ja terveysministeriö 2024:13, s. 18–19
[43] Poikonen 2022, s. 38
[44] Vanjusov 2022, s. 98

terveydenhuollon välillä, joka on esillä etenkin päihdehuollossa siksi, koska palvelut usein järjestetään yhteisinä palveluina. Sosiaali- ja terveydenhuollon väliset erot luovat yhteisten palveluiden määrittelyyn epäselvyyttä, ja vaikuttavat siten myös päihdehuollon lainsäädännön kokonaisuuteen.

3 PÄIHDEHUOLLON ASIAKAS JA POTILAS

3.1 Asiakas ja potilas käsitteinä lainsäädännössä

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita suojaa perustuslain perusoikeussäännösten lisäksi erikoislainsäädäntö ja tietyt aloilla vallitsevat oikeusperiaatteet. Tutkimuksessa on edellä käytetty asiakkaan ja potilaan käsitteitä vaihtelevasti, koska riippuen päihdehuollon palvelun luonteesta joko sosiaali- tai terveydenhuoltona, palvelun käyttäjästä puhutaan asiakkaana tai potilaana. Kyseessä ei kuitenkaan ole vain käsitteellinen ero, vaan sosiaalihuollon asiakkaan ja terveydenhuollon potilaan asemasta on säännelty erillisissä laeissa. Sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista sääntelee laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), terveydenhuollossa vastaava laki on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Lisäksi terveydenhuollon palveluihin soveltuu potilasvakuutuslaki (948/2019), jossa säädetään potilaan kokeman henkilövahingon korvaamisesta. Potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain välisen jaon yhdeksi syyksi voi osoittaa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon väliset erot päätöksenteossa. Sosiaalihuollon palveluista tehdään enimmäkseen muutoksenhakukelpoisia hallintopäätöksiä. Terveydenhuollossa samanlaisia tehdään esimerkiksi tahdonvastaisesta hoidosta päättäessä, mutta muuten hallintopäätöksiä ei useimmiten tehdä.[45] Eli yksi syy asiakkaan ja potilaan jaottelulle kumpuaa sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisen toiminnan eroista.

Sosiaalihuoltolaissa palveluiden kohteista ja käyttäjistä käytetään termiä asiakas. Asiakkaan käsitettä ei oltu hallituksen esityksen (HE 137/1999 vp) mukaan aiemmin määritelty vanhentuneessa sosiaalihuoltolaissa (710/1982). Tosin nykyään sosiaalihuoltolaissa asiakas on määritelty selkeästi 3 §:n 2 kohdassa, jonka mukaan asiakkaalla tarkoitetaan ”sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää taikka tahdostaan riippumatta sen kohteena olevaa henkilöä”. Sosiaalihuoltolain 3 §:n 3 kohdassa on määritelty erityistä tukea tarvitseva henkilö, jolla voi olla haasteita hakeutua palveluihin muun muassa päihderiippuvuuden takia. Asiakkuuden alkamisesta on taas säännelty sosiaalihuoltolain 34.2 §:ssä, jonka mukaan asiakkuus alkaa silloin, kun ” hakemuksesta tai kun muulla tavoin vireille tullutta asiaa ryhdytään käsittelemään tai henkilölle annetaan sosiaalipalveluja”. Asiakkuus päättyy, kun sosiaalihuollolle ei ole enää tarvetta. Päihdehuollossa asiakkuus alkaa siis silloin, kun henkilö ohjataan tai hakeutuu päihdehuoltoon, ja päättyy kun palveluita ei enää tarvitse.

[45] Tuori & Kotkas 2023, s. 107; Vanjusov 2022, s. 52

Asiakkaan määritelmän sisältävät säännökset tulivat voimaan sosiaalihuoltolain vuoden 2015 uudistuksessa, jossa lainsäätäjän yhtenä tavoitteena oli ollut asiakkaiden aseman ja oikeuksien esiintuominen. Asiakkuuden selkeä määritteleminen sosiaalihuoltolaissa nähtiin toteuttavan kyseistä tavoitetta, sillä ennen asiakkuus oli määriteltävä erinäisten sosiaalihuollon säännösten ja erityislainsäädännön kautta.[46] Muutos on myös korostanut sosiaalihuoltolain asemaa yleislakina.

Terveydenhuollon kohdalla toiminta eroaa sosiaalihuollosta, jonka vuoksi oikeusperiaatteet eivät ole yhtä vahvasti esillä toiminnassa ja sen sääntelyssä. Tästä huolimatta terveydenhuollon potilaslaki on ollut pidempään voimassa, kuin sosiaalihuollon asiakaslaki. Asiakaslain taustalla oli lain esitöissä tavoitteeksi asetettu sosiaalihuollon asiakkaille yhdenvertaisten oikeuksien luominen terveydenhuollon potilaiden kanssa.[47] Terveydenhuoltolaki ei sisällä sosiaalihuoltolakia vastaavaa tarkkaa määritelmää potilaasta, vaan määritelmä sijaitsee potilaslain 2 §:n 1 kohdassa, jonka mukaan potilas on henkilö, joka käyttää tai on terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen kohteena. Potilaslain esitöissä (HE 185/1991) tuodaankin esille sitä, että potilaan käsitettä ei ollut ennemmin määritelty, vaan tilanne on ollut kumottua sosiaalihuoltolakia (710/1982) vastaava. Esitöistä ilmenee myös lainsäätäjän tarkoitukset potilaan käsitteen kanssa. Hallituksen esityksen (185/1991) mukaan käsitteen kuuluu olla laaja ja soveltua useimpiin tilanteisiin, kuten tahdonvastaiseen hoitoon, vasta-alkaneeseen hoitosuhteeseen ja terveydentilasta tehdyn todistuksen hakemiseen. Päihdehuollossa henkilöllä on potilaan asema terveydenhuollon palveluiden piirissä, eli lääkinnällisessä päihdehoidossa.

Asiakaskeskeisyys ja sen korostaminen on sosiaalihuollon lainsäädännössä esiintyvä tavoite, jonka edistäminen on asetettu yhdeksi sosiaalihuoltolain tavoitteista 1 §:n 4 kohdassa. Säännöksen mukaan lain tarkoituksena on ”edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa”. Terveydenhuoltolaissa asiakaskeskeisyyden edistäminen on asetettu tavoitteeksi lain 2 §:n 4 kohdassa, mutta se ei ole yhtä vahvasti esillä kuin sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain esitöissä asiakaskeskeisyys onkin luonnehdittu yhdeksi lain valmistelua ohjanneeksi periaatteeksi.[48] Tosin oikeuskirjallisuudessa sitä ei ole määritelty yhdeksi sosiaalihuollon oikeusperiaatteista[49], vaan asiakaskeskeisyyden voisi sanoa koostuvan useammasta periaatteesta. Esimerkiksi myönteisen tulkinnan ensisijaisuuden periaatteesta, jonka mukaan epäselvissä tulkintatilanteissa etuuspäätöksiä tehtäessä, on

[46] HE 164/2014, 2.1
[47] HE 137/1999, s. 13
[48] HE 164/2014, 3.4
[49] Pajukoski 2008, s. 274; Tuori & Kotkas 2023, s. 202

valittava asiakkaalle myönteisempi tulkintavaihtoehto.[50] Lisäksi tarpeen mukainen palveluiden järjestäminen, sekä vuoropuhelu- ja tiedottaminen palveluntarjoajan kanssa sisältyvät asiakaskeskeisyyden käsitteeseen.[51] Asiakaskeskeisyyden voi hahmottaa koostuvan myönteisen tulkinnan ensisijaisuus periaatteesta, tarveperiaatteesta ja hallintolain 7 §:n palveluperiaatteesta. Asiakaskeskeisyyden edistäminen tulee tulevaisuudessakin olemaan yhtenä tavoitteena sosiaalihuollon palveluiden järjestämisessä.[52] Päihdehuollolle tämä tarkoittaa sitä, että lähtökohtaisesti palveluiden on edistettävä asiakaskeskeisyyttä. Päihdehuoltoon hakeutuvalla asiakkaalla on lain nojalla oikeus saada riittävää tiedotusta ja tarpeenmukaisia palveluita. Myönteisen tulkinnan ensisijaisuuden nojalla taas päihdehuollossa hallintopäätöstä tekevän henkilön on valittava asiakkaalle myönteisin vaihtoehto. Asiakaskeskeisyys edistää siis päihdehuollon asiakkaan asemaa sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä lainsäädännössä asetettuna tavoitteena.

3.2 Asiakkaan ja potilaan oikeudet

Päihdehuollon asiakkaiden kohdalla eniten esillä olevat perusoikeudet ovat perustuslain: 6 §, 7 §, 10 § ja 19 §, joita on aiemmassa luvussa käsitelty.[53] Ensinnäkin perustuslain 19 §:n oikeus sosiaaliturvaan luo asiakkaille subjektiivisen oikeuden välttämättömään huolenpitoon, eli esimerkiksi oikeuden viimesijaiseen sosiaaliturvaan. Subjektiiviset oikeudet ovat Tuorin ja Kotkaksen (2023, s. 314) muotoa ”a:lla on b:tä kohtaan oikeus T:hen”, eli henkilöllä on julkista valtaa kohtaan oikeus välttämättömään huolenpitoon. Subjektiivisiin oikeuksiin kytkeytyy viranomaisen järjestämisvastuu palveluissa, sekä perustuslaissa määritellyt oikeudet niihin. Päihdehuollon asiakkailla on subjektiivinen oikeus tarvitsemiinsa palveluihin, eli tarvearvion mukaisiin palveluihin.[54] Toisaalta päihdehuollon palveluiden asema subjektiivisena oikeutena on hieman epäselvä, sillä sosiaalihuoltolain 24 a §:n säännös päihde- ja riippuvuustyön erityisistä palveluista on tulkinnanvarainen.[55]

Sosiaalihuollosta on myös tuotava esille se, että osa palveluista ovat määrärahasidonnaisia palveluita, joita voi jättää myöntämättä silloinkin, kun tarve palveluihin on olemassa. Subjektiivisilla oikeuksilla turvatut palvelut on taas myönnettävä joka tapauksessa.[56] Päihdehuollon kohdalla näitä palveluita ovat muun muassa sosiaalihuoltolain 24 §:n 3

[50] Tuori & Kotkas 2023, s. 204
[51] HE 164/2014, 1.1
[52] Sosiaali- ja terveysministeriö 2026:5, s. 45
[53] Vanjusov 2022, s. 78
[54] Poikonen 2018, s. 23
[55] Tuori & Kotkas 2023, s. 360
[56] Sosiaali- ja terveysministeriö 2025:24, s. 21

momentissa määritelty raskaana olevan henkilön oikeus päihdehuoltoon, joka on hallituksen esityksessä (HE 197/2022, 7.1) määritelty subjektiiviseksi. Terveydenhuollossa jaottelu subjektiivisina oikeuksina annettuihin ja määrärahasidonnaisiin palveluihin ei taas ole tarkoituksenmukaista, koska hoitoa on järjestettävä riippumatta sen kiireellisyydestä.[57] Potilaalla on oikeus kiireelliseen terveydenhuoltoon jo perustuslain 7 §:n oikeus elämään säännöksen nojalla, ja palvelunantajalla on velvollisuus järjestää hoitoa 19 § 3 momentin nojalla. Lisäksi terveydenhuoltolain 50 § turvaa erikseen oikeuden kiireelliseen vieroitushoitoon, eli subjektiivinen oikeus päihdehuoltoon on terveydenhuollon kohdalla selkeämmin määritelty.

Perustuslain, sosiaali- ja terveydenhuoltolain lisäksi keskeisimmät potilaan ja asiakkaan oikeuksia määrittelevät lait ovat potilaslaki ja sosiaalihuollon asiakaslaki. Potilaslain esitöissä (HE 185/1991) lain tavoitteeksi asetetaan potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvistä periaatteista sääntely, sama tavoite on esillä myös asiakaslain esitöissä (HE 137/1999). Asiakas- ja potilaslaki sääntelevät enimmäkseen sosiaali- ja terveydenhuollon menettelystä potilaan tai asiakkaan kohtelussa. Terveydenhuollon potilaan oikeuksista on säädetty potilaslain 2 luvussa. Lain 3.1 §:n mukaan jokaisella on oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon, ja 2 momentti asettaa oikeuden laadukkaaseen hoitoon ja hyvään kohteluun. Potilaslain 8 §:ssä on vielä erikseen säännelty oikeudesta kiireelliseen hoitoon. Sosiaalihuollon asiakaslain 2 luvun säännökset asiakkaan oikeuksista mukailevat laajalti potilaslain säännöksiä. Asiakaslain 4 §:ssä on säännelty asiakkaan oikeudesta hyvään sosiaalihuoltoon ja kohteluun ja 5 §:ssä asiakkaan oikeudesta saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista. Vastaava säännös potilaan tiedonsaantioikeudesta sijaitsee potilaslain 5 §:ssä. Asiakaslaki ja potilaslaki siis osittain vastaavat toisiaan sisällöltään. Päihdehuollolle lakien yhtäläisyydet ovat positiivinen asia, koska se voi selkeyttää lainsoveltamista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa, sekä yhtenäistää asiakkaan oikeuksia palveluiden välillä.

Sosiaalihuoltolain 30 §:n 2 momentin mukaan ”Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu”. Asiakkaan edun arvioinnissa huomioonotettavista tekijöistä, kuten asiakkaan hyvinvoinnista, tarpeenmukaisesta riittävästä tuesta ja omatoimisuudesta, on säännelty sosiaalihuoltolain 4 §:ssä. Asiakaslain 4.2 § ilmaisee myös vastaavan asiakkaan edun huomioon ottamisen vaatimuksen. Asiakkaan etu on sosiaalihuoltoa ohjaava periaate, jonka

[57] Tuori & Kotkas 2023, s. 368

Tuori ja Kotkas (2023, s.204–205) rinnastavat myönteisen tulkinnan ensisijaisuuden oikeusperiaatteeseen. Periaatteen tarkoituksena on siis ohjata päätöksentekijää valitsemaan sen vaihtoehdon, joka toteuttaa sosiaalihuoltolain 4 §:ssä määriteltyjä tekijöitä parhaiten. Tämän vuoksi asiakkaan etu vaikuttaa ristiriitatilanteissa sovellettavan lain valintaan, koska asiakas asetetaan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin hänen etunsa mukaisesti.[58]

Päihdehuollon asiakkaan tapauksessa hänet asetettaisiin joko sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön palveluihin, tai terveydenhuollon päihdehoitoon riippuen siitä, kumpi vaihtoehto toteuttaisi hänen etuaan parhaiten. Tosin päihdehuollon asiakkailla esiintyy useimmiten tarvetta molemmille, joten asiakkaan edun punninta ei ole palveluiden valinnassa niin yksiselitteistä. Näissä tilanteissa, joissa asiakkaaseen soveltuvat sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palvelut, on sovellettava niitä säännöksiä, jotka toteuttavat asiakkaan etua parhaiten.[59] Asiakkaan etu päihdehuollossa ohjaa päätöksentekijää ja suojaa asiakasta lainsäädännössä vaikuttavana periaatteena.

Itsemääräämisperiaate on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä sekä toiminnassa ilmenevä periaate. Itsemääräämisperiaatteeseen sisältyy itsemääräämisoikeus, joka on aiemmin määritelty olevan yhdistelmä perustuslain 7 §:n ja 10 §:n 1 momentin säännöksiä.[60] Periaatteen ytimessä on potilaan tai asiakkaan vapaaehtoisuus ja suostumus hoitoon hakeutumisessa.[61] Itsemääräämisoikeus esiintyy potilaslain 6 §:ssä, jonka mukaan ”potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan”. Potilaslain 3 §:n 2 momentin säännös potilaan ihmisarvon loukkaamattomuudesta taas ilmaisee integriteettiperiaatetta, joka on yksi terveydenhuollon oikeusperiaatteista.[62] Asiakaslaissa taas oikeus on esillä sen 8 § ja 9 §:ssä, joista jälkimmäisessä säännellään itsemääräämisoikeudesta erityistilanteissa. Lain 8 §:n 1 momentin mukaan asiakkaan toivomukset ja itsemääräämisoikeus on otettava huomioon sosiaalihuollossa. Saman pykälän 2 momentti sääntelee asiakkaan oikeudesta osallistua palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Päihdehuollon asiakkailla on siis oikeus vaikuttaa oman hoidon toteutumiseen. Poikonen (2018, s. 35) tuokin esille sen, että päihdehuollon palveluissa korostuu nykyään vapaehtoisuus, vaikka historiallisesti tahdonvastaisella hoidolla on ollut keskeisempi asema. Toisaalta päihdepalveluiden asiakkailla voi esiintyä vastahakoisuutta palveluita ja niihin hakeutumista kohtaan, joka luo haasteita heidän

[58] Poikonen 2018, s. 46
[59] HE 164/2014, 1.3
[60] Vanjusov 2022, s. 78
[61] Tuori & Kotkas 2023, s. 516
[62] Tuori & Kotkas 2023, s 218

oikeuksien toteutumisen kannalta.[63] Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen voi siten syntyä haasteita, kun haettaviin palveluihin liittyy stigmaa, tai kun asiakas ei näe tarvitsevansa kyseisiä palveluita.

Toisaalta kaikki päihdehuollon palvelut eivät ole luonteeltaan vapaaehtoisia. Päihdehuollon tahdonvastaisesta hoidosta säännellään erikseen päihdehuoltolaissa; lain 3 § sijoittaa tahdosta riippumattoman hoidon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon piiriin. Tahdosta riippumattomaan hoitoon sovelletaan siis terveydenhuoltolakia. Hoitoon määräämisen edellytykset on määritelty päihdehuoltolain 10 §:ssä, jonka mukaan hoitoon voidaan määrätä henkilö, jolle vapaaehtoiset palvelut eivät ole mahdollisia, ja on päihteiden käytön takia välittömässä hengenvaarassa. Päihdehuollon tahdonvastaisen hoitoon tosin määrätään potilaita äärimmäisen harvoin, joten hoitoon liittyvä problematiikka ei ole vahvasti pinnalla.[64] Enemmänkin haasteena on asiakkaiden hoidon saamisen oikeuksien toteutumiset.[65]

3.3 Päihdehuollon asiakkaat erityistä tukea tarvitsevina henkilöinä

Erityistä tukea tarvitsevilla henkilöillä on sosiaalihuoltolaissa korostettu asema. Sosiaalihuoltolain 4 §:n 2 momentin mukaan erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden edun toteutumiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Lain 8 §:n 1 momentin mukaan viranomaisten on edistettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia ja seurattava sen toteutumista. Pykälän 2 momentti taas säätää erityistä tukea tarvitsevista henkilöistä vastaaville viranomaisille velvollisuuden välittää tietoa henkilöiden kohtaamista ongelmista, sekä antaa asiantuntija-apua muille viranomaisille. Sosiaalihuoltolain 8.2 §:n nojalla päihdehuollosta vastaavan viranomaisen tulisi siis avustaa muita viranomaisia ja tiedottaa päihdehuollon asiakkaiden kohtaamista ongelmista.

Sosiaalihuoltolain 3 §:n määritelmä erityistä tukea tarvitsevasta henkilöstä sisältää henkilöt, joilla on vaikeuksia hakeutua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin muun muassa päihteiden ongelmakäytön vuoksi tai usean yhtäaikaisen tuen tarpeen vuoksi. Myös terveydenhuoltolain 24 §:n 3 momentissa on säännelty erityistä tukea tarvitsevista henkilöistä tehtävistä hoito- ja palvelusuunnitelmista. Säännöksen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmat on pystyttävä ottaa huomioon sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaisia hoitoa ja huolenpitoa turvaavia päätöksiä tehdessä. Jo sosiaalihuoltolain esitöissä yhdeksi lain soveltamisen perusteeksi on määritelty erityisen huomion kiinnittäminen erityistä tukea tarvitseviin

[63] EOAK/4968/2022
[64] Poikonen 2013, s. 422
[65] Tuori & Kotkas 2023, s. 603

henkilöihin.[66] Päihdehuollon asiakkaat ovat useimmiten erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä monipuolisen palvelutarpeen sekä päihteiden ongelmakäytön vuoksi. [67]

Päihdehuollon asiakkaiden ominaisuus erityistä tukea tarvitsevina henkilöinä luo haasteita palveluiden saatavuuden kannalta. Kuten Sosiaali- ja terveysministeriö (2024:13, s.52) tuo esille, päihdehuoltoon sisältyy asiakkaan motivoiminen ja ohjaaminen palveluihin menoon. Pelkästään se, että ihminen ohjataan tai myönnetään johonkin palveluun ei tosin varmista niiden toteutumista. Sosiaalihuoltolain 36 §:n säännökset palvelutarpeen arvioinnista ja terveydenhuoltolain 6 luvun säännökset hoitoon pääsystä ja hoitotakuusta asettavat palveluiden toteuttajille velvoitteita asiakkaiden hoidon aloittamisen aikarajoista, mikä edesauttaa päihdehuoltoon pääsyä. Sosiaalihuoltolain 36 §:n 4 momentissa erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on korostettu palvelutarpeen arvioinnissa, mutta itsemääräämisoikeuden toteutuminen voi olla haastavaa, kun asiakkaalla on heikentynyt toimintakyky tai itseohjautuvuus. Esimerkiksi oikeusasiamiehen ratkaisussa (682/2025, s. 7) on ollut kyse erityistä tukea tarvitsevasta päihdehuollon asiakkaasta, joka ei kyennyt hakemaan olosuhteidensa vuoksi tarvitsemiaan etuuksia. Päihdehuollon asiakkaiden kohdalla itsemääräämisoikeus voi siis tavallaan olla ristiriidassa tarveperiaatteen toteutumisen kanssa, sillä itsenäinen hakeutuminen tarpeenmukaiseen hoitoon voi olla lähes mahdotonta. Lisäksi hoitoon pääsyn yhtenä ongelmallisena ominaisuutena päihdehuollon palveluissa on eri palveluiden pääsyyn liitetyt edellytykset, kuten päihteettömyyteen sitoutuminen tai yleisesti asiakkaan motivaation todistamisen vaade.[68] Päihdehuollon asiakkaiden asema erityistä tukea tarvitsevina henkilöinä luo siis haasteita päihdehuollon toteutumiselle, vaikka lainsäädännössä on asetettu palvelun järjestäjille velvoitteita ottaa huomioon erityistä tukea tarvitsevat henkilöt.

[66] HE 164/2014 vp
[67] Vanjusov 2022, s. 116; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024:13, s. 37
[68] Poikonen 2018, s. 50; Vanjusov 2022, s. 113

4 PÄIHDEHUOLLON SÄÄNTELYN KOKONAISUUS

4.1 Päihdehuoltolain kumoaminen

Kuten sosiaalihuoltolain käsittelyn yhteydessä mainittiin, päihdehuoltolaki on ennen toiminut päihdehuollon palveluiden järjestämistä ohjaavana lakina.[69] Sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki ovat aiemminkin olleet päihdehuoltoa sääntteleviä lakeja, sillä päihdehuoltoa on järjestetty sosiaali- ja terveydenhuoltona, ja päihdehuoltolaki on säännellyt hoidon järjestämisestä, periaatteista, muutoksen hausta ja tahdonvastaisesta hoidosta. Lainsäädännön tilanne on siis ollut nykyistä monimutkaisempi, sillä päihdehuoltoa on säännellyt sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki yleislakeina ja päihdehuoltolaki erityislakina.[70] Lisäksi päihdehuoltoon on aiemmin vaikuttanut päihdehuoltoasetus (653/1986), joka on enimmäkseen kumottu valtioneuvoston asetuksella (1387/2022). Päihdehuoltoasetuksen alkuperäinen säädösteksti sisälsi säädöksiä valtion päihdehuollon toimintayksiköistä 2 luvussa, ja sen aikaisen päihdehuoltolain sisältöä tarkentavaa sääntelyä. Nykyään asetus sisältää vain 2 §:n säännökset kuntoutumissuunnitelmasta ja tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely.[71] Samankaltainen tilanne on päihdehuoltolailla, joka nykyään sisältää vain säännökset tahdonvastaisesta hoidosta, jota tapahtuu harvoin.

Päihdehuollon lainsäädännön uudistaminen on ollut pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelmassa (10.12.2019, s.145) yhtenä hallituskaudelle asetetuista tavoitteista. Hallituksen esityksessä (197/2022) lainsäätäjien tavoitteena on siten ollut palvelujen sääntelyn keskittäminen, niiden yhdenmukaistaminen muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa, sekä palveluiden järjestämisen parantaminen. Tavoitteet mukailevat sote-uudistuksessa asetettua tavoitetta perustason palveluiden korostamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, sekä edistävät yleisten sosiaalipalveluiden ensisijaisuuden periaatteen toteutumista. Yleisten palveluiden ensisijaisuus kytkeytyy myös sosiaalihuoltolain esitöissä[72] ilmaistuun pyrkimykseen tehdä sosiaalihuollon palveluista hyvinvointia edistäviä ja ongelmia ennaltaehkäiseviä. Päihdehuoltolain kumoamisen taustalla on siis sosiaalihuoltolain esitöissä määritelty lain tavoitteet: yleispalveluiden korostaminen ja erityispalveluiden vähentäminen.[73]

Alkuperäisessä päihdehuoltolaissa on 6 §:ssä nostettu esille sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden keskeistä asemaa päihdehuollon järjestämisessä, säännöksen 1 momentin

[69] Sosiaali- ja terveysministeriö 2024:13, s. 24
[70] Poikonen 2018, s. 18
[71] HE 197/2022
[72] HE 164/2014, 3.2
[73] Sosiaali- ja terveysministeriö 2025:24, s. 65

mukaan ”päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä”. Tosin 6 §:n 2 momentin mukaan henkilöt on tarvittaessa ohjattu päihdehuollon erityisiin palveluihin, joita ovat HE (164/2014) mukaan sosiaalinen kuntoutus, päihdekuntoutujien päiväkeskustoiminta tai asumispalvelut. Kuitenkin pyrkimys integroida päihdehuollon palvelut sosiaalihuollon yleisten palveluiden piiriin on nähtävissä jo vanhentuneessa päihdehuollon sääntelyssä.

Terveydenhuoltona järjestetty päihdehuolto on hallituksen esityksessä (197/2022, 7.2) kerrottu tapahtuvan yleensä sosiaalihuollon ohella päihdehuollon palveluyksiköissä. Hallituksen esityksen mukaan kyseinen terveydenhuolto on tapahtunut erillään perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Alkuperäisen päihdehuoltolain 6 §:n 3 momentin mukaan ”palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia”. Terveydenhuoltolain 24 §:n 2 momentissa sairaanhoitoa voidaan toteuttaa avohoitona potilasturvallisuus huomioon otettuna, eli päihdehuoltolain nojalla avohoito oli ensisijainen. Päihdehuoltolain kumoaminen on vaikuttanut terveydenhuoltolakiin sisällöllisesti siltä osin, että lain säännöksiin on lisätty tarkemmin päihdehuollon palveluita koskevaa sääntelyä. Esimerkiksi 28 § muutettiin päihdehuoltolain kumoamisen rinnalla tarkemmaksi ja sisältämään vaatimuksen sairaanhoidon kokonaisuuden turvaamisesta.[74] Hallituksen esityksen (197/2022) muutokset terveydenhuoltolakiin laajalti mukailivat sosiaalihuoltolakiin tehtyjä muutoksia, eli yleisten palveluiden etusijan korostamista ja palvelukokonaisuuden selkeyttämistä.

Päihdehuoltolain kumoaminen on siis lainsäädännön kokonaisuudelle tarkoittanut sitä, että lainsäädäntö on keskitetty sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kumoamisen taustalla on vaikuttanut sote-uudistus; päihdehuollon järjestämisvastuu on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille. Toisaalta kunnilla on vielä lain ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) 5 §:ssä määritelty vastuu ”ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan”. Lain 5 §:n säännökset velvoittavat kuntaa seuraamaan ja tiedottamaan alueen päihdeoloista ja päihdehaittojen vähentämisestä, edistää päihdetyön toimintaa ja lisätä päihdehaittoja ehkäiseviä toimia. Ehkäisevä päihdetyö on perustuslain 19.3 §:n riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamisen edistämistä, ja käytännössä toteutuu tiedottamisen ja sääntelyn kautta.[75] Sote- uudistus on vaikuttanut ehkäisevään päihdetyöhön siltä osin, että se on annettu

[74] HE 197/2022, 7.2
[75] Sosiaali- ja terveysministeriö 2025:24, s. 55; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021:17, s. 23

kunnan ja hyvinvointialueen yhteiseksi tehtäväksi.[76] Päihdehuoltolain kumoamisen tavoitteena on ollut siis sääntelyn keskittäminen ja selkeyttäminen, mutta nykyinen sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain välinen jaottelu ei ainakaan palveluiden määrittelyn kohdalla toteuttanut tätä tavoitetta.[77]

4.2 Päihdehuollon lainsäädännön pirstaleinen kokonaisuus

Päihdehuollon lainsäädännön kokonaisuus on edellisillä luvuilla määritelty laajalti sosiaali- ja terveydenhuollon kahtiajaon kautta. Sosiaalihuoltolaki soveltuu sosiaalihuollon piirissä toteutettavaan päihdehuoltoon, terveydenhuoltolaki taas lääkinnälliseen päihdehuoltoon. Jaosta johtaa myös päihdehuollon asiakkaan aseman ja oikeuksien eroavaisuudet eri huollon piireissä[78]; terveydenhuollon potilasta ja sosiaalihuollon asiakasta suojaavat eri lainsäädännöt. Terveydenhuollossa suojaa potilaslaki ja sosiaalihuollossa asiakaslaki. Lisäksi palvelut järjestetään usein sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä palveluina, kuten laitoskuntoutuksena. Yhteiset palvelut saattavat siten tuottaa epäselviä lain soveltamistilanteita sosiaalihuoltolain 2 a §:n ja terveydenhuoltolain 8 a §:n soveltamissäännöksistä huolimatta. Asiakkaiden lisäksi päihdehuollon jakautuminen sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikuttaa hallinnon päätöksentekijöihin. Terveydenhuollossa on kyse tosiasiallisesta hallintotoiminnasta, ja siinä muutenkin toiminta perustuu enemmän lääketieteelliseen tietoon tai hoitosuosituksiin.[79] Sosiaalihuollossa taas lain asettamat velvoitteet ovat enemmän esillä toiminnassa, ja toiminnan taustalla vaikuttavat myös hallintolain säännökset. Tämän vuoksi päihdehuollon lainsäädäntöä voi siis luonnehtia pirstaleiseksi

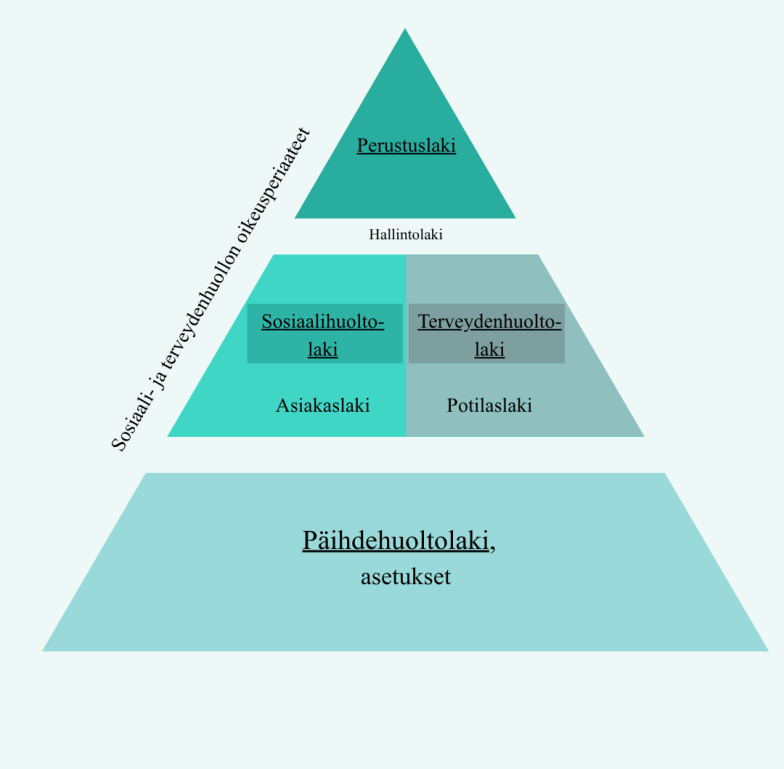
Tällä hetkellä päihdehuollon lainsäädännön kokonaisuudessa ovat eniten esillä sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki, sekä niiden alaiset erityislait, kuten sosiaalihuollon asiakaslaki ja potilaslaki. Ennen 2023 vuoden uudistusta näiden rinnalla säädännössä oli esillä päihdehuoltolaki, mutta nykyään päihdehuollon tahdonvastaista hoitoa koskevana lakina sitä tulee harvemmin sovellettua.[80] Päihdehuoltolain rinnalla erityislakina on laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, joka ei kuitenkaan sisällä sääntelyä päihdehuollon palveluista, vaan on rajoittunut vain ehkäisevästä työstä sääntelyyn. Päihdehuollossa sääntely on siis keskittynyt kahteen yleislakiin, sosiaali- ja terveydenhuoltolakiin, eikä erityislaeilla ole korostettua

[76] HE 197/2022, 2.1.4.5
[77] Sosiaali- ja terveysministeriö 2026:5, s. 32
[78] Vanjusov 2022, s. 98–99
[79] Tuori & Kotkas 2023, s. 167–168
[80] Poikonen 2022, s. 35–36

asemaa. Tämä on myös ollut lainsäätäjän tarkoituksena vuonna 2023 sosiaalihuoltolain uudistuksessa kumotessaan päihdehuoltolain ja keskittämällä sääntelyn yleislakeihin.[81]

Lain lisäksi päihdehuollon lainsäädännön kokonaisuuteen sisältyy kaksi asetusta: valtioneuvoston asetus huumaustestien tekemisestä (218/2005) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä (642/2023). Huumetestiasetuksen tarkoituksena on 1 §:n mukaan varmistaa hyvä työterveyshuollon käytäntö, laboratorioiden laatu ja testattavan perusoikeuksien toteutuminen huumetesteissä. Asetus opioidiriippuvuuden korvaushoidosta taas sääntelee korvaushoidon edellytyksistä ja menettelystä. Kummatkin asetukset rajautuvat siis terveydenhuollon päihdehoidon tiettyihin toimiin, huumetestiasetus tosin työterveydenhuoltoon. Asetukset ovat säädöshierarkian mukaan lain alapuolella, ja niiden tarkoituksena on tarkentaa lain sisältöä.[82] Päihdehuollon lainsäädännössä tämä näkyykin juuri siinä, että molemmat vaikuttavat asetukset on säädetty tarkentamaan terveydenhuolto- tai työterveyshuoltolain sisältöä. Asetuksilla ei täten ole merkittävää asemaa päihdehuollon lainsäädännössä.

Kuvio 1. Päihdehuollon säädöshierarkia.



[81] HE 197/2022, 4.1
[82] Määttä & Paso 2022, s. 18

Päihdehuollon lainsäädännön kokonaisuuden ytimessä ovat sosiaali- ja terveydenhuoltolait, joiden yläpuolella säädöshierarkiassa perustuslaki vaikuttaa etenkin perusoikeussäännösten osalta. Lisäksi erityisesti sosiaalihuollon kohdalla päihdehuollon toimintaa velvoittaa hallintolaki ja sen 2 luvun säännökset hyvästä hallinnosta (kuvio 1). Perustuslailla on kansallisessa säädöshierarkiassa korkein asema, joten lakien on oltava lähtökohtaisesti perustuslainmukaisia.[83] Päihdehuollon kontekstissa perustuslaissa korostuvat sen perusoikeudet, kuten 19 §:n oikeus sosiaaliturvaan, jotka määrittelevät toiminnan ehtoja.[84] Päihdehuollon asiakkaan perusoikeuksia onkin lainsäädännössä turvaamassa sosiaalihuollon asiakaslaki ja terveydenhuollon potilaslaki. Lainsäädännön kokonaisuuden taustalla vaikuttavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusperiaatteet, joista keskeisin on tarveperiaate, koska siinä on kyse tarpeenmukaisten palveluiden myöntämisestä.[85] Periaatteen tärkeyttä korostavat myös Tuori ja Kotkas (2023, s.205–206), joiden mukaan se on ”järjestelmätason lainsäädäntöperiaate”. Päihdehuollon lainsäädännön kokonaisuudessa korostuvat siis normit, jotka edistävät asiakkaan oikeuksien toteutumista.

4.3 Sosiaalihuoltolakiin tuleva uudistus

Tutkimuksessa hahmoteltu päihdehuollon lainsäädännön kokonaisuus tulee saamaan merkittäviä muutoksia lähitulevaisuudessa. Hallituksen ohjelmassa[86] tavoitteeksi on asetettu sosiaali- ja terveydenhuoltolakien uudistus, joka tulee vaikuttamaan päihdehuoltoon. Hallituksen esitysluonnoksessa sosiaalihuoltolain 7 b § ehkäisevästä päihdetyöstä kumottaisiin ja sen tilalle ehdotetaan 10 a §, jossa säädettäisiin hyvinvoinnin edistämisestä.[87] Toinen päihdehuoltoa koskevan säännöksen muutos on sosiaalihuoltolain 14 §:n 14 kohdassa, jossa määritellään päihde- ja riippuvuustyö tuen tarpeisiin vastaavaksi sosiaalipalveluksi. Tosin säännös ehdotetaan kumottavaksi lakiteknillisistä syistä, sillä sosiaalihuoltolain 24 § sisällyttää päihde- ja riippuvuustyön sosiaalipalveluihin.[88] Tarkemmin päihdehuollon säännöksiä ei ehdoteta muutettavaksi, vaan pääasiallinen vaikutus päihdehuoltoon ehdotuksessa syntyisi sosiaalihuollon yleisten säännösten muutoksista.

Yleisemmin sosiaalihuoltoa koskevat muutokset esityksessä ovat muun muassa sosiaalityöhön ja -ohjaukseen liittyen, erityistä tukea tarvitsevan henkilön määritelmän siirtäminen, muutoksia palvelutarpeen arviointiin ja yhteyden saamiseen viipymättä. Sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan

[83] Määttä & Paso 2022, s. 51
[84] Vanjusov 2022, s. 78; Poikonen 2022, s. 17
[85] Pajukoski 2008 s. 278
[86] Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58, s. 43
[87] Lausuntopyyntö VN/35729/2023, s. 213
[88] Lausuntopyyntö VN/35729/2023, s. 217

säädettäväksi uusi 5 a §, jossa määritellään erityistä tukea tarvitseva asiakas, joka korvaisi nykyisen 3 §:n 3 kohdan määritelmän. Tarkoituksena on tarkentaa määritelmää ja keskittää sääntelyä. Ehdotuksen mukaan asiakkaalle on laadittava asiakassuunnitelma ja nimettävä omatyöntekijä.[89] Päihdehuollon asiakkaille tämä olisi oletettavasti positiivinen muutos, sillä se edistäisi heidän palveluihin hakeutumista ja tuen saamista, joka on usein haasteena. Sosiaalityöhön- ja ohjaukseen ehdotettujen muutosten tarkoituksena on vahvistaa niiden roolia sosiaalihuollossa.[90] Päihdehuollossa neuvonta ja ohjaus edistävät asiakkaan itsemääräämisoikeuden sekä hyvän hallinnon toteutumista.[91]

Tulevan sosiaalihuollon lakiuudistuksen tosiasiallisia vaikutuksia päihdehuoltoon on etukäteen haastavaa arvioida, koska esitysluonnoksessa ei näy konkreettisia muutoksia päihdehuollon palveluihin, esimerkiksi sosiaalihuoltolain 24 § jää ennalleen. Muutosehdotuksessa sosiaalipalvelut jaetaan sosiaalipalveluihin ja sosiaalihuollon ammatilliseen asiantuntijatyöhön. Ehdotetussa 15 §:ssä työ määritellään sisältävän muun muassa päätöksenteon, tuen tarpeen arvioinnin, ja ohjaamisen.[92] Muutokset palvelutarpeen arvioon, johon viitataan esityksessä tuen tarpeen arviona, ja päätöksentekoon voivat tehostaa prosessia ja tehdä palveluihin pääsystä helpompaa. Toisaalta hallintopäätöksen poistaminen sosiaalityöstä ja -ohjauksesta nostaa kysymyksiä oikeusturvan toteutumisesta. Päihdehuollon kohdalla tosin muutosehdotuksen tarkoitukset palveluihin pääsyn helpottamisesta ja tehostamisesta, etenkin erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden osalta, voi merkitä positiivista kehitystä.

[89] Lausuntopyyntö VN/35729/2023, s. 118–119, 207–208
[90] Lausuntopyyntö VN/35729/2023, s. 211
[91] Vanjusov 2022, s. 164; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024:13, s. 33
[92] Lausuntopyyntö VN/35729/2023, s. 304

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen systematisoinnin pohjalta päihdehuollon lainsäädäntö koostuu sosiaali- ja terveydenhuoltolaista, sekä niiden pohjalta syntyneistä asetuksista ja erityislaeista siltä osin, kun ne pätevät päihdehuoltoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön taustalla vaikuttavat myös perustuslaki ja hallintolaki, joiden säännöksillä on ohjaava vaikutus. Päihdehuollon tarkastelussa tutkimuksessa on keskitytty enemmän sosiaalihuoltoon, joten lainsäädännön tarkastelu on myös painottunut enemmän sosiaalihuoltolain sisältöön. Ennaltaehkäisevän päihdetyön roolia ja asemaa ei olla tutkimuksessa tarkemmin käsitelty, vaikka lainsäädännön kokonaisuuteen voidaan sisällyttää ennaltaehkäisevän päihdetyön säännökset. Tutkimus on rajoittunut enimmäkseen sosiaali- ja terveydenhuoltolain tarkasteluun, niiden ympärillä vaikuttaviin normeihin, sekä asiakkaan oikeuksiin. Päihdehuollon lainsäädännön tarkastelussa voi kuitenkin olla tarvetta enemmän hallinto-oikeudelliseen tutkimukseen, jossa keskitytään hyvinvointialueiden toimintaan ja järjestysvastuun toteutumiseen. Sosiaalihuoltolainuudistuksessa ehdotetut muutokset tulevat päihdehuollonkin kohdalla olemaan tarkastelun arvoisia. Tutkimuksessa tehdystä systematisoinnista voi olla uudistuksen jälkeisen oikeustilan käsittelyssä hyötyä ainakin vertailun kannalta.

Päihdehuollon lainsäädännön tarkastelussa korostuivat sosiaali- ja terveydenhuollon eroavaisuudet, vaikka sosiaali- ja terveydenhuoltolaki sisältävätkin toisiaan vastaavia säännöksiä. Yhtäläisyyksiä näiden yleislakien välillä löytyy yhteisten palveluiden sääntelyn, soveltamissäännösten ja yleisten palveluiden ensisijaisuuden korostamisen kohdalla. Myös potilaslailla ja asiakaslailla on sisällöllisiä yhtäläisyyksiä. Lakien tavoitteet niiden esitöissä laajalti vastaavat toisiaan, mutta asiakkaan ja potilaan oikeusasemissa on silti eroja. Päihdehuoltolain kumoamisen taustalla on ollut lainsäädännön yhtenäistäminen ja selkeyttäminen, mutta tästä huolimatta sääntely on jakautunut kahteen, tosin ennen se oli vielä levittäytyneempää. Lainsäädännön pirstaleisuus kumpuaa tästä kahtiajakautumisesta; päihdehuollon palvelut ovat määriteltynä kahdessa laissa, joiden sääntelyn kohteena olevat toiminnat eroavat toisistaan. Lisäksi lainsäädännössä ei olla kovinkaan konkreettisesti määritelty palvelujen eri muotoja ja toteuttamistapoja, joten se jää tulkinnanvaraiseksi palveluiden toteuttamisen osalta.[93] Tulkinnanvaraisuuden riskinä voi olla palveluiden vaihtelevaisuus, joka saattaa taas vaikuttaa asiakkaan oikeuksien toteutumiseen.

[93] Sosiaali- ja terveysministeriö 2026:5, s. 32

Sosiaalihuollon toimintaa päihdehuollonkin kohdalla ajaa asiakkaan etu ja asiakaskeskeisyys. Terveydenhuollossa potilaan etu ja perusoikeuksien toteutuminen ovat myös tärkeitä, mutta toiminnassa korostuu lääketieteellinen asiantuntemus.[94] Asiantuntemuksen korostuminen tarkoittaa sitä, että oikeusperiaatteilla ja perusoikeuksilla ei ole yhtä vahvaa päätöksentekoon vaikuttavaa asemaa, kuin sosiaalihuollossa. Päihdehuollon lainsäädännön yhdeksi ongelmaksi voi tämän pohjalta määritellä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan sekä sääntelyn eroavaisuudet. Päihdehuollossa myös palveluita järjestetään erittäin usein sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä palveluina, jonka vuoksi lainsoveltamisessa voi esiintyä haasteita. Keskeisintä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön ristiriitatilanteissa on kuitenkin parhaiten asiakkaan etua ja lääketieteellistä tarvetta toteuttavan tulkinnan valitseminen.[95] Haastavissa ristiriitatilanteissa oikeusperiaatteilla voi olla tulkintaa ohjaava vaikutus. Etenkin tarveperiaate on sääntelyssä korostuneessa asemassa, ja sekin puoltaa ristiriitatilanteissa asiakkaalle edullisimman tulkintavaihtoehdon valintaa. Haasteita laintulkintaan luo myös päihdehuollon asiakkaiden asema erityistä tukea tarvitsevina henkilöinä. Lainsäädännön asettamat vaatimukset palvelun järjestäjille ottaa huomioon erityistä tukea tarvitsevat henkilöt, eivät välttämättä ole onnistuneet turvaamaan oikeutta päihdehuoltoon.[96] Tämän osalta sosiaalihuoltolakiin suunnitellut muutokset voivat parantaa päihdehuollon tilannetta.

Päihdehuollon lainsäädännössä on lain selkeyden ja palveluiden sisältöjen määrittelyn osalta parannettavaa. Päihdehuoltolain kumoaminen on osaltaan onnistunut selkeyttämään kokonaisuutta, mutta lainsäädäntö on vieläkin suhteellisen hajautunutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on säännelty asiakkaan ja potilaan oikeuksista, mutta käytännössä ne eivät välttämättä aina toteudu. Päihdehuollon sääntelystä ilmenevät itsemääräämis- ja tarveperiaatteet kiteyttävät asiakkaan oikeuksia käsittelevien säännösten sisällön. Periaatteet tavallaan toimivat lainsäädännön punaisena lankana, jotka yhdistävät sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyä.

[94] Tuori & Kotkas 2023, s. 215
[95] HE 164/2014, 1.3
[96] EOAK/7682/2025; Vanjusov 2022, s. 116