

KIRJALLINEN KYSYMYS 203/2014 vp

Lasten yhdenvertaisuuden turvaaminen varhaiskasvatuslain uudistuksessa

Eduskunnan puhemiehelle

Varhaiskasvatus siirtyi vuoden 2013 alusta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalle. Samalla OKM sai vastuulleen uuden varhaiskasvatuslain valmistelun. Lain valmistelussa on huomioitava erityisesti pitkäaikaissairaiden lasten asema etenkin päivähoidon muuttuessa pakolliseksi 6-vuotiaille.

Kouluissa pitkäaikaissairaita lapsia hoidetaan terveydenhuoltolain mukaisesti, jolloin esimerkiksi diabetesta sairastaville lapsille on turvattu välittömästi elämää ylläpitävien lääkkeiden saanti. Toisaalta muille tukea tarvitseville lapsille tuki on kolmiportaista, harkinnanvaraista HOJKS (henkilökohtainen opetuksen järjestämisestä koskeva suunnitelma) -malliin pohjautuvaa, ja sen myöntäminen vaatii erillisen hallintopäätöksen. Tällä hetkellä voimassa olevan lain mukaan myös päivähoidossa erityinen tuki, kuten elämää ylläpitävä lääkitys, on huolehdittava päivähoidon järjestäjän toimesta lääkärintodistuksen perusteella.

Lasten päivähoidosta annetun lain (36/1973) mukaan kunnan velvollisuus on huolehtia siitä, että lasten päivähoitoa on saatavissa sellaisin toimintamuodoin kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (11 §). Päivähoidon tulee terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan olla lapselle ja lapsen hoidolle ja kasvatukselle sopiva (6 §). Pitkäaikaissairaiden lasten hoidon ohjaukseen ja seurantaan liittyvät käytännön järjestelyt ovat terveydenhuollon tehtäviä. Lääkehoitoa koskevat

yleiset ohjeet ja periaatteet ovat samat kaikille kunnan päivähoidon julkisille ja yksityisille toimintayksiköille.

Lain uudistuksessa tulee erityisesti huomioida erityistarpeiset lapset. On tärkeää säilyttää mahdollisimman selkeät ja yhdenvertaiset tuen myöntämisperusteet lapsille, joilla on välittömästi elämää ylläpitävä lääkitys. Esimerkiksi tuen tekeminen harkinnanvaraiseksi vaarantaisi näiden lasten yhdenvertaisuuden, koska ilman tukea heillä ei ole mahdollisuutta osallistua päivähoitoon. Kyseessä on siis erilainen tuen tarve kuin esimerkiksi perusopetuslaissa määritellyä HOJKS-suunnitelmaa seuraava harkinnanvarainen tuki, joka ei ole oppilaan elämän kannalta välttämätön. Esimerkiksi välittömästi elämää ylläpitävän lääkehoidon toteuttaminen hallintopäätöksellä ratkaistavana kysymyksenä ei ole kestävä. Elämää ylläpitävää lääkehoitoa ei pitäisi alistaa virkamiesten ratkaistavaksi, vaan sen tulisi olla subjektiivinen oikeus.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitämme asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Miten varhaiskasvatuslain uudistuksessa varmistetaan pitkäaikaissairaiden ja erityistä tukea tarvitsevien, erityisesti välittömästi elämää ylläpitävää lääkitystä käyttävien, lasten yhdenvertaisuus ja palvelujen saanti?

KK 203/2014 vp — Sari Palm /kd ym.

Helsingissä 18 päivänä maaliskuuta 2014

Sari Palm /kd
Leena Rauhala /kd

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimitanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Sari Palmin /kd ym. näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 203/2014 vp:

Miten varhaiskasvatuslain uudistuksessa varmistetaan pitkäaikaissairaiden ja erityistä tukea tarvitsevien, erityisesti välittömästi elämää ylläpitävää lääkitystä käyttävien, lasten yhdenvertaisuus ja palvelujen saanti?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Lasten päivähoidosta annetun lain (36/1973) mukaan päivähoidon tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan lapselle ja lapsen hoidolle ja kasvatukselle sopiva (6 §). Laissa lasten päivähoidosta todetaan, että kunnan velvollisuus on huolehtia siitä, että lasten päivähoitoa on saatavissa sellaisin toimintamuodoin kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (11 §). Edellä mainitun lain (36/1973) 7 a §:n mukaan erityistä hoitoa ja tukea tarvitsevan lapsen kuntoutuksen yhteensovittamiseksi laaditaan lapselle kuntoutussuunnitelma yhteistyössä lasten vanhempien ja tarpeen mukaan kunnan muun sosiaalihuollon, terveydenhuollon sekä koulutoimen kanssa. Vuoden 2013 alusta toteutui päivähoidon ohjauksen ja valvonnan hallinnollinen siirto sosiaali- ja terveysministeriöstä opetus- ja kulttuuriministeriöön, jonka jälkeen päivähoito ei ole ollut enää sosiaalihuoltoon kuuluva sosiaalipalvelu vaan osa kasvatus- ja koulutusjärjestelmän kokonaisuutta.

Pitkäaikaissairaiden lasten lääkeshoidon turvallisessa toteuttamisessa lasten päivähoidossa noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön Tur-

vallinen lääkehoito -opasta (STM 2005:32) sekä vuonna 2012 sosiaali- ja terveysministeriön edellä mainittuun oppaaseen perustuvaa päivähoidossa olevien pitkäaikaissairaiden lasten lääkeshoidoa koskevaa kuntainfoa (3.10.2012). Kuntainfossa todetaan, että lääkehoito ei kuulu päivähoidon perustehtävään, mutta koska esimerkiksi päiväkodeissa saatetaan joutua toteuttamaan lääkeshoidoa, oppaan suositukset koskevat myös näitä toimintayksiköitä. Terveysdenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tekemään tarvittavaa yhteistyötä muun muassa päivähoidon ja varhaiskasvatuksen kanssa. Lääkeshoidon organisointi päivähoidossa tulee tapahtua suunnitelmallisesti kunnan tasolta yksikkökohtaisesti aina lapsikoh- taiseen lääkehoitosuunnitelmaan saakka. Käytännössä jokaiseen päivähoidon toimintayksiköön laaditaan lääkehoitosuunnitelma. Lääkeshoidoa päivähoitopaikassa tarvitsevan lapsen osalta sovitut menettelyt kirjataan osaksi lapsen yksilöllistä varhaiskasvatussuunnitelmaa.

Opetus- ja kulttuuriministeriön 7.12.2012 asettama varhaiskasvatusta koskevan lainsäädännön uudistamistyöryhmä jätti esityksensä 21.3.2014 opetusministeri Krista Kiurulle. Uudistamistyöryhmän taustalla olivat hallitusohjelma ja valtioneuvoston 15.12.2011 päättämä Koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelma, joiden mukaan säädetään varhaiskasvatuslaki. Työryhmän esityksiä ei jätetty hallituksen esityksen muodossa ja esityskokonaisuus edellyttää jatkotoimenpiteitä.

Työryhmän esityksen mukaan lapsen kehityksen ja oppimisen tuki järjestettäisiin kolmiportaisen tuen mallin mukaisesti. Kolmiportaiseen tukimalliin siirtyminen ei kuitenkaan muuttaisi nykyistä käytäntöä, joka turvaa jokaiselle pitkäai-

kaissairaalle lapselle hänen tarvitsemansa lääkeshoidon varhaiskasvatuspalveluissa ilman hallintopäätöstä. Kuten perusopetuksessa, pitkäaikais-sairautta (esimerkiksi diabetes) sairastava lapsi ei automaattisesti sairautensa ja sen hoitamisen

vuoksi tule tehostetun tai erityisen tuen piiriin vaan hänen hoitonsa, kasvatuksensa ja opetuksensa toteutetaan osana varhaiskasvatuksen yleistä tukea, jollei lapsella ole muuta tehostetun ja/tai erityisen tuen tarvetta.

Helsingissä 9 päivänä huhtikuuta 2014

Opetus- ja viestintäministeri Krista Kiuru

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 203/2014 rd undertecknat av riksdagsledamot Sari Palm /kd m.fl.:

Hur ämnar man vid revideringen av lagen om småbarnsfostran trygga jämlikhet och tillgång till service för långtids-sjuka barn och barn som behöver särskilt stöd, särskilt för dem som använder livsuppehållande medicinering?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Enligt barndagvårdslagen (36/1973) ska dagvården i fråga om sanitära och övriga förhållanden vara lämplig för barn och för vård och fostran av barn (6 §). I barndagvårdslagen konstateras att kommunen ska sörja för att av kommunen anordnad eller övervakad barndagvård står till buds i den omfattning och med sådana verksamhetsformer som behovet därav inom kommunen förutsätter (11 §). Enligt 7 a § i lagen (36/1973) ska för samordning av rehabiliteringen av barn som är i behov av särskild vård och fostran utarbetas en rehabiliteringsplan för barnet i samarbete med barnets föräldrar och vid behov med socialvården, hälso- och sjukvården och skolväsendet inom kommunen. Vid ingången av år 2013 överfördes styrningen och övervakningen av dagvården administrativt från social- och hälsovårdsministeriet till undervisnings- och kulturministeriet och därefter är dagvården inte mera en socialtjänst som hör till socialvården utan en del av fostrings- och utbildningssystemet som helhet. För att tryggt kunna sköta läkemedelsbehandlingen av långtidssjuka barn inom dagvården följer man social- och hälsovårdsministeriets hand-

bok *Säker läkemedelsbehandling* (SHM 2005:32) samt den information till kommunerna om långtidssjuka barn i dagvården som social- och hälsovårdsministeriet 2012 utfärdade på basis av ovannämnda handbok (3.10.2012). I informationen till kommunerna konstateras att läkemedelsbehandlingen inte ingår i dagvårdens grundläggande uppgifter, men eftersom man till exempel i daghem kan bli tvungen att ge läkemedelsbehandling så gäller rekommendationerna i handboken också dessa verksamhetsenheter.

Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) förpliktar primärvården och den specialiserade sjukvården att vid behov samarbeta med bland annat barndagvården och småbarnsfostran. Organiseringen av läkemedelsbehandlingen ska ske systematiskt ända från kommunnivå till enhetsnivå och en plan för läkemedelsbehandlingen görs upp för det enskilda barnet. I praktiken görs en plan för läkemedelsbehandling upp för varje verksamhetsenhet inom dagvården. Det förfarande man kommit överens om för ett enskilt barn på dagvårdsplatsen skrivs in som en del av barnets individuella plan för småbarnsfostran.

Den arbetsgrupp som undervisnings- och kulturministeriet tillsatte den 7 december 2012 för att dryfta en revidering av lagstiftningen om småbarnsfostran överlämnade sitt förslag till undervisningsminister Krista Kiuru den 21 mars 2014. Bakgrunden är att regeringsprogrammet och Utvecklingsplanen för utbildning och forskning, som statsrådet fattade beslut om 15.12.2011, förutsätter att man stiftar en lag om småbarnspedagogik. Arbetsgruppens förslag överlämnades inte i form av en regeringsproposition och förslaget som helhet kräver ännu tilläggsåtgärder.

Enligt arbetsgruppens förslag ska stöd för barns utveckling och inläring ges enligt en mo-

dell i tre steg. Övergången till en modell med stöd i tre steg skulle ändå inte ändra nuvarande praxis enligt vilken varje långtidssjukt barn ska garanteras den läkemedelsbehandling det behöver inom tjänsterna inom småbarnsfostran utan ett förvaltningsbeslut. Liksom inom den grundläggande utbildningen får ett barn som har en

kronisk sjukdom (t.ex. diabetes) inte automatiskt på grund av sin sjukdom och behandlingen av sjukdomen intensifierat eller särskilt stöd utan barnets vård, fostran och undervisning ordnas som en del av det allmänna stödet för småbarnsfostran, ifall barnet inte har något annat behov av intensifierat och/eller särskilt stöd.

Helsingfors den 9 april 2014

Undervisnings- och kommunikationsminister Krista Kiuru