

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 10.2.2021
Kuuleminen HE 241/2020 vp)

Lastensuojelun Keskusliiton lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Lastensuojelun Keskusliitto (LSKL) kiittää sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta tulla kuulluksi koskien hallituksen esitystä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 241/2020 vp).

Yleisiä huomioita

Lakiesitys antaa mahdollisuuden väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiselle ja palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiselle. Esityksen keskeisimpinä vahvuuksina näemme 1) sote-palvelujen järjestämisvastuun siirtämisen väestöpohjaltaan suuremmille organisaatioille, 2) sote-palvelujen laadun ja kehittämisen varmistamisen kansallisella ohjauksella sekä 3) uudistuksen mittaluokan rajaamisen sote-palvelurakennemuutostukseksi, jolloin sen toteutuminen on varmempaa. Vahvuutena mainittakoon myös se, että lakiesitystä on muokattu ja täydennetty runsaasti lausuntokierroksella annetun palautteen perusteella ja esitys on nyt monin kohdin parempi. Näitä muutoksia ovat lähipalveluperiaatteen vahvistaminen lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalveluissa, ostopalveluja koskevat täsmennys erillislainsäädännöstä sekä julkisen vallan käytöstä, hyvinvointialueen järjestöyhteistyön edellytysten vahvistaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä lisäykset lain esitöissä lapsi- ja perhepalvelujen osalta.

Lapsenoikeuksien toteutumisen kannalta sote-uudistuksessa tärkeimmät tavoitteet ovat:

1) haavoittuvassa asemassa olevien lasten moniammatillisen tuen laadun ja saatavuuden turvaaminen sekä paljon palveluja tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuksien yksilöllinen yhteensovittaminen, 2) lastensuojelun sekä lapsi- ja nuorisopsykiatrian resurssien turvaaminen, 3) ennaltaehkäisevien, voimavaroja vahvistavien palvelujen vahvistaminen, sekä 4) lasten ja nuorten osallisuuden lisääminen. Näiden tavoitteiden toteutumista on arvioitava uudistuksen valmistelussa ja erityisesti toimeenpanovaiheessa.

Lain jatkovalmisteluun esitämme edelleen joitakin kriittisiä huomioita. Keskeisenä huolenaiheena on, etenevätkö sote-uudistuksen myötä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin kannalta keskeiset kehityshankkeet, jotka luontevasti kuuluisivat osaksi uudistusta, mutta joiden osalta sitovat kirjaukset puuttuvat esityksestä. Tällaisia kehityshankkeita ovat moniammatilliset osaamis- ja tukikeskukset ja perhekeskukset sekä nuorten mielenterveyspalvelujen kokoaminen. Lisäksi

palvelujen vaikuttavuuden lisäämisen kannalta on keskeistä, että lapsivaikutusten arvioinnille ja lapsibudjetoinnille luodaan sitovat velvoitteet hyvinvointialueille jo uudistuksen syntyvaiheessa. Esityksen vaikutusten arvioinnin yhteydessä todetaan, että uudistus antaa mahdollisuuden edetä näissä kehityshankkeissa. Esityksessä ei kuitenkaan sitouduta niiden edistämiseen sen enempää perusteluissa kuin pykälätasolla. Se tarkoittaa, että integraatiosta palvelujen vaikuttavuuteen saatavaa hyötyä ei ulosmitata täysimittaisesti eikä uudistus välttämättä tuo vastausta lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin kohdistuviin uhkiin. Se tarkoittaa myös, että lapset, nuoret ja perheet jäävät eri puolilla maata jo lähtökohtaisesti keskenään eriarvoiseen asemaan uusien hyvinvointialueiden rakentuessa erilaisten ratkaisujen varaan. Merkittävänä huolenaiheena on myös kuntien rahoituspohjan riittävyys ja kuntien kyky vastata kuntiin jäävistä lasten, nuorten ja perheiden palveluista myös tulevaisuudessa.

Esityksen jatkovalmistelussa huomioitavaa

Lastensuojelun tutkimusperusteinen kehittäminen OT-keskuksissa

Sote-maakuntien muodostamat viisi yhteistyöaluetta, eli erityisvastuualuetta (erva) ovat tarkoituksenmukaisia sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen yhteensovittamisen, yhteistyön sekä kehittämisen näkökulmasta. Järjestämislakiesityksessä ja niihin liittyvissä perusteluissa on kuitenkin viiden erva-alueen osalta merkittävä puute, joka on syytä korjata lain jatkovalmistelussa. Uudistuksen tavoitteleman sosiaali- ja terveydenhuollon integraation näkökulmasta on ristiriitaista, että esityksessä (Järjestämislaki 33 § ja 34 §) yhteistyöalueet ja yhteistyösopimus rakentuvat puhtaasti terveydenhuollon näkökulmasta. Kuten terveystalouksissa, myös sosiaalihuollossa ja lastensuojelussa on erityistä osaamista edellyttäviä erityistason lapsi- ja perhepalveluita. Tämä osaaminen on tarpeen keskittää viidelle yhteistyöalueelle sekä yhdistää niihin vahva tieteelliseen tutkimukseen perustuva kehittämistoiminta vastaavasti kuin vaativassa erikoissairaanhoidossa jo tapahtuu. Valitettavasti lakiesitys jää tältä osin vajaaksi. Vaativan tason palvelujen keskittämistä on suositeltu Lapsi- ja perhepalvelujen LAPE-muutosohjelman osana kehitetyssä osaamis- ja tukikeskustuksessa (OT-keskus). OT-keskus olisi verkostomainen monialainen osaamis- ja tukikeskus erityistason vaativia palveluja tarvitseville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Sote-uudistus on luonteva viitekehys OT-keskusten rakentamiselle. Yhteistyöalueisiin liittyvän lainsäädännön ja säännöskohtaisten perusteluiden tulee huomioida sosiaalihuollon ja lastensuojelun näkökulma yhdenvertaisesti terveydenhuollon näkökulman kanssa. Moniammatillinen ja sektorirajojen yli tapahtuva saumaton yhteistyö ovat erityisen tärkeitä vaativimman tason palveluita tarvitsevien lastensuojelun asiakkaiden näkökulmasta. Eteneminen OT-keskusten perustamisessa on välttämätöntä, jotta vaativia palveluja tarvitseville lapsille ja heidän perheilleen voidaan antaa riittävä tuki. OT-keskusten perustaminen on myös taloudellisesti perusteltua, sillä näin voidaan kohdistaa palvelut tarkoituksenmukaisesti palvelutarpeen mukaan ja palvelujen vaikuttavuus kasvaa.

Perhekeskus kokoaa lasten ja perheiden palvelut

Moniammatilliset perhekeskukset sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kokoaminen mainitaan lain esitöissä hyvinvointialueiden mahdollisuuksina, mutta velvoittava lainsäädäntö puuttuu. Perhekeskustoiminnan kehittäminen ja valtakunnallistaminen ovat keskeisiä toimia lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteensovittamiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi. On hyvä huomata, että lasten palvelut jakautuvat uudistuksen jälkeen kahden eri organisaation vastuulle: hyvinvointialueen ja kunnan. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ja moniammatillisen tuen yhteensovittaminen vaatii pysyvät rakenteet, jotka perhekeskustoiminta voi tarjota osana tulevaisuuden sote-keskuksia. Järjestämislakiin (10 § Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen) tulee siksi lisätä velvoite: ”Sote-maakunnalla on vastuu perustaa alueelleen perhekeskuksia, joissa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ja moniammatillisen tuen yhteensovittaminen ja neuvonta pääasiallisesti tapahtuu. Perhekeskukset kokoavat sote-maakunnan ja kunnan sekä järjestöjen ja seurakunnan tarjoaman tuen verkostomaisesti yhteen ja helposti lähestyttäväksi.”

Moniammatillisten perhekeskusten sisällyttäminen velvoittavina sote-järjestämislakiin on välttämätöntä palveluintegraation toteuttamiseksi lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Perhekeskukset ovat käytännön tasolla ainoa keino siirtää lasten ja perheiden palvelujen painopistettä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin ja tukeviin palveluihin.

Ostopalvelujen hankintaan selvyttä – lastensuojelun sijaishuolto

Esityksessä on korjattu ja täydennetty ostopalveluja koskevaa säätelyä lausunnossamme toivomallamme tavalla koskien julkisen vallan käyttöä. Esityksen ostopalveluja koskeva pykälä (Järjestämislaki 12 § Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta) on perusteluineen kuitenkin edelleen vaikeaselkoinen siltä osin, kuinka laajat ostopalvelut ovat jatkossa sallittuja. Lastensuojelun sijaishuollossa ostopalvelujen osuus on huomattava: vuonna 2018 lastensuojelun sijaishuollon palveluista yli 90 % oli yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen tuottamaa. Lain jatkokäsittelyssä on syytä pureutua tähän yksityiskohtaan ja arvioida lain vaikutuksia lastensuojelun sijaishuoltoon sekä lapsen yksilöllisten palvelutarpeiden että palveluja tuottavien yritysten ja järjestöjen näkökulmasta.

Lapsivaikutusten arviointi ja lapsibudjetointi hyvinvointialueille jo alkuvaiheessa

Hyvinvointialueille rakentuu uusi hallinnon taso. Jo hyvinvointialueiden syntyvaiheessa on ainutlaatuinen mahdollisuus luoda jokaiselle hyvinvointialueelle ne rakenteet, jotka vahvistavat lapsen oikeuksien toteutumista heille elintärkeissä palveluissa pitkälle tulevaisuuteen. Hyvinvointialueille on ennen kaikkea keskeistä luoda käytännöt päätösten lapsivaikutusten arvioinnille, lapsibudjetoinnille sekä lasten, nuorten ja perheiden osallistamiselle. Alueellisella lapsibudjetoinnilla luodaan välineet lisätä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen vaikuttavuutta ja siten osaltaan saavuttaa myös uudistukselle asetettuja tavoitteita hillitä kulujen kasvua.

Lapsivaikutusten huolellinen arviointi on keskeistä koko sote-uudistuksen valmistelun ajan ja toteutuksen aikana. Lapsivaikutusten osalta tulee tehdä seuranta-arviointia, jotta mahdollisiin lainsäädännön mukanaan tuomiin ongelmiin voidaan tehokkaasti puuttua. Lapsivaikutusten arviointi on myös keskeistä tehdä lainsäädäntökokonaisuuden yhteisvaikutuksista, ei vain eri osa-alueista, kuten lakiesityksessä on tehty. On otettava huomioon myös lakimuutosten välilliset vaikutukset lapsiin silloin, kun muutos ei suoraan kohdistu lapsen saamiin palveluihin. Lapsivaikutusten arviointiin sisältyy myös lasten ja nuorten kuuleminen, jota ei uudistuksen yhteydessä ole toistaiseksi tietojemme mukaan tehty.

Esityksessä edellytetään, että hyvinvointialueen olisi arvioitava tekemiensä palveluratkaisujen vaikutusta lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. LSKL korostaa, että arvioinnin lisäksi tulee huolehtia siitä, että arvioinnin tuloksia hyödynnetään ja niiden perusteella myös kehitetään ja parannetaan lasten ja nuorten palveluita. Vaikutusten arvioinnissa ja lasten ja lapsiperheiden palveluiden kehittämisessä on keskeistä ajantasainen tieto lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja palveluiden vaikuttavuudesta. Tästä syystä eri väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden seurantatietojen sekä sosiaali- ja terveyspalveluita koskevan seuranta- ja arviointitiedon tuottamisen voimavarat THL:ssa on varmistettava. Ajantasainen, kattavan ja yhdenmukaistettu tiedonkeruun sekä analysointi maakuntatasolla niin toteutuneista palveluista kuin hyvinvointi-indikaattoreista on myös keskeistä palvelujen vaikuttavuuden lisäämisen kannalta.

Kuntien valtionosuudet ja lasten huomioiminen ikäryhmittelyssä

Kuntien palvelut ovat myös tulevaisuudessa lasten ja nuorten arjen kasvuympäristöä. Uudistuksessa on turvattava kuntien rahoitusasema siten, että kunnat kykenevät vastaamaan laadukkaista lasten, nuorten ja perheiden palveluista. Yksityiskohtaisena mutta keskeisenä huomiona esitämme, että esitettyä kunnan peruspalvelujen valtionosuuden laskennallisia kustannuksia koskevaa pykälää korjattaisiin ikäryhmäjaottelun osalta (6 § Kunnan peruspalvelujen valtionosuuden laskennalliset kustannukset). Kuntien valtionosuuksien ikäryhmittelyt päättyvät esityksessä 16-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin. Vanhin lasten ikäluokka olisi siten 13–15-vuotiaat. On lapsen oikeuksien toteutumisen seurannan kannalta perusteltua, että ikärajaryhmittelyssä huomioitaisiin kaikki lapset, eli lisättäisiin ikäryhmiin vielä toiseksi viimeinen 16–17-vuotiaiden ryhmä ja viimeinen ryhmä (18 ja vanhemmat) muodostuisi täysi-ikäisistä kansalaisista (muutosesitys viimeisellä sivulla). Myös kuntien uusi vastuu: laajennettu oppivelvollisuus on peruste lisätä tämä ikäluokka peruspalvelujen valtionosuuksien ikäryhmäksi. Kansainvälisen ikäryhmittelyn käyttäminen mahdollistaisi myös lapsilähtöisen budjetoinnin toteuttamisen sekä kansallisten ja kansainvälisten vertailujen tekemisen kuntatasolla.

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta

6§ Kunnan peruspalvelujen valtionosuuden laskennalliset kustannukset

Kunnan peruspalvelujen valtionosuuden laskennallisten kustannusten perushinnat määrätään erikseen seuraaville ikäluokille: 1) 0—5-vuotiaat; 2) 6-vuotiaat; 3) 7—12-vuotiaat; 4) 13—15-vuotiaat; 5) 16 vuotta täyttäneet ja tätä vanhemmat.

Esitämme, että pykälään lisätään 16-17-vuotiaiden ikäryhmä.

eli poistetaan 5) 16 vuotta täyttäneet ja tätä vanhemmat

ja *lisätään* 5) 16-17 vuotiaat ja 6) 18 vuotta täyttäneet ja tätä vanhemmat.
