

Eduskunnan lakivaliokunnalle
1.3.2021

Lastensuojelun Keskusliiton lausunto Eduskunnan lakivaliokunnalle

Asia: HE 241/2020 vp Hallituksen esitys 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.

Teema: Oikeusturva

Viite: Kutsu asiantuntijakuulemiseen lakivaliokuntaan 3.3.2021.

Lastensuojelun Keskusliitto (LSKL) kiittää Eduskunnan lakivaliokuntaa kutsusta tulla kuultavaksi ja mahdollisuudesta antaa asiantuntijalausunto. LSKL nostaa lausunnossaan esiin niitä oikeusturvanäkökuulia, jotka liittyvät lapsen ja perheen asemaan erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

HE-esitykseen liittyvät oikeusturvakysymykset ovat pitkälti rakennetason kysymyksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntö on keskeisessä asemassa erityisesti yksilön - asiakkaan ja potilaan - oikeusturvan toteutumisen osalta. Oikeusturvan toteutumisessa tulee varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilainsäädännön oikeusturvaa koskeva sääntely on yhteensopiva käsillä olevien lakiesitysten kanssa. Näiden tulee tukea ja täydentää toisiaan. Lakiesitys mahdollistaa oikeusturvan toteutumista, mutta samalla on myös varmistettava toimeenpanolle riittävät resurssit sekä tuettava toimeenpanoa koulutuksella, neuvonnalla ja ohjauksella. Sote-uudistuksessa tulee ottaa huomioon myös useat suuret sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistushankkeet, jotka vaikuttavat asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin.

Lasten ja perheiden osalta sosiaali- ja terveysten palveluiden toteutumisessa keskeiset oikeusturvan ongelmat voidaan jaotella karkeasti seuraavanlaisiin tilanteisiin:

- Lapset ja perheet *jäävät ilman* heille kuuluvia sosiaalipalveluita tai terveysten palveluita. Esimerkiksi mielenterveyden häiriöt ovat nuoruusikäisten tärkein toimintakykyä alentava sairausryhmä. Tästä huolimatta suuri osa näistä kärsivistä nuorista ei saa tarvitsemaansa hoitoa.¹

¹ Marttunen, M. & Kaltiala-Heino R. (2014). Nuoruuden mielenterveydenhäiriöiden epidemiologia. Teoksessa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim.; Repokari, Leena & Ranta, Klaus & Holli, Matti (2017). Mielenterveyspalveluiden toimivuus, palveluiden riittävyys, hoitoon pääsy, lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden tilanne. OECD:n (2018) mukaan mielenterveyspalvelujen saatavuudessa on Suomessa suuria alueellisia eroja.

- Sosiaalipalvelut tai terveydenhuoltopalvelut *ovat riittämättömiä tai eivät vastaa tarkoitustaan*. Esimerkiksi vammaisten lasten osalta vammaispalveluiden riittämättömyyden vuoksi voidaan joutua turvautumaan lastensuojelupalveluihin. Toisaalta vammaiset lapset voivat jäädä ilman tarvitsemiaan lastensuojelupalveluita tai lapsen tarvitsemat lastensuojelupalvelut eivät kykene vastaamaan vammaisen lapsen erityisiin tarpeisiin.
- Sosiaalipalvelut tai terveydenhuoltopalvelut voivat olla *laadultaan heikkoja*, jolloin lapsi ja hänen perheensä joutuvat hakemaan apua ja tukea usealta taholta, saamatta kuitenkaan tarvitsemaansa palvelua (nk. luukuttaminen). Tällöin palveluihin syntyy suoritteita, mutta tosiasiallisesti lapset ja perheet jäävät ilman sopivaa apua ja tukea. Myös palveluiden huono integraatio, yhteensovittaminen, heikentää palveluiden laatua.
- Lasten ja perheiden *kohtelu* sosiaalipalveluissa tai terveydenhuollon palveluissa on *huonoa tai palveluissa on toimittu muutoin epäasiallisesti tai lainvastaisesti*. Ongelma on noussut esille viime aikoina esimerkiksi sijoitettujen lasten osalta.

Oikeutta oikeusturvaan ja hyvään hallintoon turvataan perustuslaissa ja useissa eri ihmisoikeussopimuksissa. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen toimeenpanoa valvova lapsen oikeuksien komitea korostaa lasten tietoisuutta oikeuksistaan sekä tehokkaiden oikeusturvakeinojen merkitystä oikeuksien loukkauksia vastaan. YK:n lapsen oikeuksien komitean mukaan Suomen on vahvistettava tietoisuutta lapsen oikeuksista niin lasten, vanhempien kuin lasten parissa työskentelevien ammattilaisten osalta. Lisäksi komitea on kehottanut vahvistamaan lasten tietoisuutta eri oikeussuojakeinoista.²

Oikeusturvasta lasten ja nuorten osalta

Oikeusturvalla tarkoitetaan kaikkia niitä tehokkaita toimia, joilla varmistetaan oikeuksien toteutuminen käytännössä. Jälkikäteisen oikeusturvan lisäksi lasten ja perheiden kannalta erittäin merkittävä on *ennakollinen oikeusturva*. Ennakolliseen oikeusturvaan kuuluvat oikeudellinen sääntely, menettelyt ja muut toimenpiteet, joiden tavoitteena on ennaltaehkäistä oikeudenloukkauksia.

Lasten ja nuorten oikeusturvan tehokkaaseen toteutumiseen vaikuttaa myös se, että heidän kanssaan toimivat ammattilaiset ovat riittävästi koulutettuja ja kokeneita. Organisaatioiden toiminnan tulee olla suunniteltua ja sitä tulee seurata, valvoa ja arvioida, jotta mahdollisiin epäkohtiin voidaan välittömästi puuttua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina lapset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa. Lasten kyky ja mahdollisuudet nostaa ongelmia esiin ovat rajallisia ja lasten käytettävissä olevat oikeusturvakeinot puutteellisia tai lasten tavoittamattomissa. Epäkohtien ja ongelmien syntymisen ennakollinen ehkäisy on siten välttämätöntä. Oikeusturvan toteutumisen kannalta on tärkeää, että sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaana olevalla lapsella ja lapsen huoltajilla on tietoa oikeuksistaan ja käytettävissä olevista

² CRC/C/FIN/CO/4 (2011), kohta 14 <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=68142>

muutoksenhakukeinoista. On otettava huomioon myös tilanteet, joissa lapsen edun ja vanhempien toiminnan välillä on ristiriitaa ja lapsi tarvitsee tietoa oikeuksistaan.

Perustuslakivaliokunnan lausunnossa (PeVL 26/2017 vp) todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon alalla asiakkaan asema ei rinnastu tavanomaiseen kuluttajaan, vaan asiakaskunnassa on runsaasti eri syistä haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä, kuten lapsia, mielenterveyskuntoutujia ja vammaisia henkilöitä, joiden kyky erilaisiin valintoihin on jo lähtökohtaisesti rajoittunutta tai joissain tapauksissa lähes olematonta. Tämän vuoksi oikeusturvasääntelyn asianmukaisuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Lisäksi lasten osalta sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa on otettava huomioon, etteivät lapsiperheissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ole yksinomaan yksilöiden palveluita, vaan ne edellyttävät koko perheen huomioimista. Mikäli tuen ja hoidon tarpeet nähdään liiaksi yksilöllisinä, ei välttämättä kyetä tukemaan esimerkiksi paljon palveluita tarvitsevia perheitä kokonaisuutena ja turvaamaan palveluiden sujuvaa yhteistyötä. Näiden perheiden, joissa samassa perheessä on eri perheenjäsenillä esim. mielenterveyspalveluiden, päihdepalveluiden, vammaispalvelujen ja lastensuojelupalveluiden tarvetta, oikeusturvan selkeyteen ja sen toteutumiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kansallisen lapsistrategian strategisen linjauksen mukaan haavoittuvassa asemassa olevien lasten oikeudet ja asema on otettava kattavasti huomioon mm. palveluissa sekä oikeusturvajärjestelmissä.³

Sote-lainsäädännön yhteys valmisteilla oleviin lainsäädäntökokonaisuuksiin

Parhaillaan valmistellaan useita laajoja lainsäädännön uudistuksia liittyen sosiaalihuollon asiakkaan sekä potilaan oikeusturvaan.⁴ Keskusliitto painottaa, että em. lainsäädännön uudistusten valmistelussa tulee kiinteästi tarkastella niiden yhteyttä käsillä olevaan esitykseen hyvinvointialueiden perustamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Ilman huolellista tarkastelua riskinä on, että lopputulos kaikista meneillään olevista uudistuksista muodostuu sirpaleiseksi ja asiakkaan ja potilaan kannalta epäselväksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvakeinoja on pidetty nykyisinkin vaikeaselkoisina ja niiden tosiasiallista saavutettavuutta kohtaan on esitetty runsaasti kritiikkiä.

Lainsäädännön toimeenpanolla keskeinen merkitys oikeuksien toteutumisessa

Lainsäädännön arviointineuvosto totesi lausunnossaan, että sote-esityksen vaikutusarviointiin liittyy poikkeuksellisen paljon epävarmuutta. Esityksen tavoitteiden toteutuminen riippuu lain toimeenpanosta, ja siitä miten hyvinvointialueet käytännössä tuottavat palveluja.⁵ Se, miten asiakas tai potilas saa hänelle kuuluvat palvelut ja miten oikeusturva asiakkaan ja potilaan osalta toteutuu, ei ole yksinomaan

³ Kansallinen lapsistrategia: Komiteamietintö. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162864>

⁴ Esimerkiksi lastensuojelun vaativaa sijaishuoltoa koskeva lainsäädäntöuudistus, vammaispalveluja koskeva lainsäädännön uudistus sekä asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön valmistelu.

⁵ Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (9.11.2020).

sääntelykysymys. Se riippuu pitkälti toimeenpanosta ja sitä tukevasta koulutuksesta, ohjauksesta, neuvonnasta ja valvonnasta.

Koska kyse on laajasta lainsäädäntöhankkeesta, tehokas ja kattava seuranta vaikutusten arviointi (jälkiarviointi) on oleellisen tärkeää. Sote-lainsäädännön vaikutusten ennakkoarviointiin liittyy runsaasti epävarmuustekijöitä sekä todennäköisesti myös runsaasti ei-ennakoitavissa olevia tekijöitä.⁶ Keskusliitto pitää tärkeänä, että hallitukselta edellytetään sote-uudistuksen toimeenpanon seuranta (vaikutusten jälkiarviointia), jotta mahdollisiin epäkohtiin voidaan lakien voimaantulon jälkeen puuttua tehokkaasti.

Viranomaisvalvonta/omavalvonta

LSKL on aiemmissa lastensuojelua koskeissa lausunnoissaan korostanut palveluiden osalta tehokkaan viranomaisvalvonnan ja sille turvattavien riittävien resurssien merkitystä. HE-esityksessä järjestämislain 42 §:n (viranomaisvalvonta ja siihen liittyvä ohjaus) osalta keskusliitto nostaa esille, että Valviran ja aluehallintovirastojen työnjako on kansalaisille ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille osittain vaikeasti hahmotettavissa. Sote-lainsäädännön toimeenpanossa tulee kiinnittää huomiota siihen, että työnjaosta Valviran ja Avien ohjauksessa ja valvonnassa hyvinvointialueilla, informoidaan selkeästi. Tätä voisi osaltaan vahvistaa järjestämislain 42 § 5 momentin mukainen valtioneuvoston asetus asiassa. LSKL katsoo, että Sote-uudistuksen myötä Valviralla ja aluehallintovirastoilla on mahdollisuus yhdessä tehostaa hyvinvointialueiden hallintojen kanssa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valvontaa. LSKL pitää hyvänä, että järjestämislain 43 § (valvonta-asian käsittely) 4 momentissa on asiaa selkeyttävä, informatiivinen viittaus hallintolakiin, potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin muistutus- ja kantelumenettelyn osalta.

Järjestämislain 40 §:ssä säädettäisiin hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omavalvonnasta. Lastensuojelun kokemusasiantuntijanuoret ovat tuoneet esille useissa eri yhteyksissä huolensa omavalvonnan toimivuudesta ja korostaneet viranomaisvalvonnan merkitystä. Toimiva omavalvonta on onnistuessaan palvelujen laadunhallinnan ja palvelutoiminnan kehittämisen väline. Esimerkiksi lastensuojelussa omavalvonnan kehittämisessä ja toteuttamisessa on olennaista, että lapset ja nuoret osallistuvat oman sijaishuoltopaikkansa omavalvontasuunnitelman tekemiseen.⁷ Järjestämislain 40 §:ssä säädettäisiin hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan velvoitteesta omavalvontaohjelman laatimiseen. Omavalvontaohjelma olisi uusi, aiemmat suunnitelmat kokoava laajempi instrumentti.

⁶ Oikeusministeriön paremman sääntelyn toimintaohjelman toteuttamissuunnitelmassa lainvalmistelun vaikutusten arvioinnin kehittäminen ja jälkiarviointijärjestelmän kehittäminen ovat keskeisessä asemassa.

⁷ Hoikkala, Susanna & Pollari, Pasi (2019): Meidän oma valvontasuunnitelma – Opas nuorten osallisuutta tukevaan omavalvontatyöhön lastenkodeissa. Lastensuojelun Keskusliiton julkaisu. <https://www.lskl.fi/julkaisut/meidan-oma-valvontasuunnitelma-opas-nuorten-osallisuutta-tukevaan-omavalvontatyohon-lastenkodeissa/> Omavalvonta on ollut lakisääteinen velvollisuus vuodesta 2012 alkaen yksityisissä sosiaalihuollon palveluissa ja 2015 alkaen kaikissa, myös julkisesti tuotetuissa palveluissa. Valvira on antanut toimintayksiköille omavalvonnan sisältöä, laatimista ja seuranta koskevan määräyksen (1/2014), jossa on asetettu yleiset minimivaatimukset omavalvontasuunnitelman sisällölle ja toimeenpanolle. <https://www.valvira.fi/-/maarays-1-2014-yksityisten-sosiaalipalvelujen-ja-julkisten-vanhuspalveluiden-omavalvontasuunnitelmasta>

Jotta omavalvontaohjelmasta voisi muodostua käytännön toiminnassa riittävän tukeva ja vahva väline ohjaamaan omavalvontaa, siitä *tulee antaa* STM:n asetuksella tarkempia säännöksiä (järjestämislain 40.4 §). Myös Valviran rooli ohjeistuksen antajana on keskeinen (järjestämislain 40.5 §). Säännösesityksen perustelujen mukaan Valviran määräyksellä vahvistettaisiin ministeriön asetuksessa tarkoitettujen ohjelman sisältöosa-alueiden tarkka sisältö sekä ohjelman toteuttamisen seurannan perusteet. Ilman tehokasta ohjausta, valvontaa ja seurantaa, on vaarana, että omavalvonta jää epäselväksi ja käytännössä merkitykseltään vähäiseksi valvontavälineeksi. Keskusliitto vielä painottaa, että omavalvonnan roolia ei saa liiaksi korostaa, vaan tehokas ja riittävästi resursoitu viranomaisvalvonta on välttämätöntä. Kuten myös HE:ssä todetaan: omavalvonta ei voi korvata viranomaisten vastuulla olevaa valvontaa eikä se pysty parhaimmillaankaan täyttämään kaikkia niitä tehtäviä, joita toteuttaa riippumaton valvontaelin (s. 767).

Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen (Järjestämislain 10 §)

Järjestämislain 10 §:ssä säädettäisiin hyvinvointialueen veloitteesta huolehtia asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta. LSKL pitää esitystä hyvänä ja tärkeänä. Ongelmana tällä hetkellä on palveluiden hajanaisuus ja integraation puute, vaikka esimerkiksi voimassa olevassa sosiaalihuoltolaissa ja lastensuojelulaissa on säännöksiä, jotka edistävät asiakkaan palvelujen yhteensovittamista yksilötasolla. Hyvinvointialueelle säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi *sekä eri asiakasryhmien että yksittäisen asiakkaan* kohdalla.⁸ Hyvinvointialueen olisi myös osaltaan *sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palveluiden kanssa*. LSKL pitää lasten ja perheiden palvelujen kannalta tätä olennaisena asiana. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulee voida saumattomasti yhteensovittaa esim. kunnille jäävien sivistyspalveluiden kanssa.

LSKL pitää tärkeänä palveluiden yhteensovittamisen osalta, että sote-lainsäädännön toimeenpanossa ja substanssilakeja muutettaessa kiinnitetään erityistä huomiota vastaanotto- ja kotouttamispalveluiden piirissä olevien lasten, ihmiskaupan uhrien sekä paperittomien lasten palvelutarpeen tunnistamiseen, palveluiden järjestämiseen ja niiden yhteensovittamiseen. Viime vuosina on käynyt ilmi, etteivät kaikki lapset, jotka ovat vastaanotto- ja kotouttamispalveluiden piirissä, saa kunnissa sosiaali- ja terveyspalveluja, joihin ovat oikeutettuja. Kunnissa on ollut epäselvyyttä siitä, mitkä palvelut kuuluvat kellekin. Erityisen vaikea on ollut tulkintaerimielisyys siitä, mitkä lastensuojelulain mukaiset palvelut kuuluvat turvapaikanhakijoille ja muille vailla kuntapaikkaa oleville ja missä tilanteessa.⁹

⁸ Hyvinvointialueen olisi huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

⁹ [Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeisti vuonna 2016 kuntia](#) todeten, että lastensuojelu kuuluu kaikille. Kuntaliitto vastasi [yleiskirjeellään kunnille](#), että kunnalle kuuluu vain kiireellinen ja välttämätön lastensuojelu. Maaliskuussa 2018 STM toisti kantansa blogissaan [”Suomessa suojellaan kaikkia lapsia, myös turvapaikanhakijoita”](#). Kuntaliitto vastasi [blogillaan](#) toistaen oman kantansa. Todettakoon vielä, että kunnat saavat valtiolta korvaukset turvapaikanhakijoille järjestämistään palveluista.

Perustuslain 19.1 §:n mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Paperittomien terveyspalveluiden osalta kuntien käytännöt vaihtelevat, ja käytännössä vain muutama kunta tarjoaa heille kiireellistä hoitoa laajemmat terveyspalvelut. Järjestöt ovat tuoneet useasti esille, että paperittomien sosiaali- ja terveyspalveluista on säädettävä lailla. Esimerkiksi lapsille ja raskaana oleville naisille on taattava laajat terveyspalvelut. Nyt kun sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät kunnista hyvinvointialueille, on tärkeää tarkastella paperittomien palveluiden kokonaisuutta siten, että perus- ja ihmisoikeusvelvoitteet tulevat täytetyiksi.

Järjestämislain 10.2 §:n mukaan hyvinvointialueen olisi tiedotettava asiakkaiden oikeuksista ja etuuksista, huolehdittava palvelujen käyttöön liittyvästä neuvonnasta, yksilöllisestä palvelutarpeen arvioinnista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskohtaisten suunnitelmien laatimisesta sekä näihin liittyvästä ohjauksesta siten kuin niistä erikseen säädetään. Em. asiat ovat erittäin merkittäviä asiakkaan ja potilaan oikeusturvan kannalta. Erityisesti täytyy huolehtia siitä, että ohjaus ja neuvonta tavoittaa kaikki ihmisryhmät. Tästä syystä huomiota tulee kiinnittää esimerkiksi maahanmuuttajille, viittomakielisille, lapsille ja nuorille sekä selkokieltäkäyttävälle suunnattuun tiedottamiseen ja ohjeistuksiin.

Nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta on puutteellista ja perheet tuovat usein esille, että joutuvat kantamaan liiallista vastuuta asioiden selvittämisestä. Monimutkaisen palvelujärjestelmän sekä puutteellisen ohjauksen vuoksi esim. sosiaalihuollon asiakkaat eivät välttämättä saa yhdenvertaisesti heille kuuluvia palveluita. Usein perheille ja erityisesti lapsille ja nuorille jää epäselväksi, mitä oikeusturvakeinoja heillä on käytettävissään tilanteissa, joissa he kokevat oikeuksiaan loukatun. Jotta järjestämislain 10.2 §:n mukainen velvoite voi täyttyä, em. seikkoihin on kiinnitettävä erityistä huomiota ja lainsäädännöllä sekä sen toimeenpanolla on turvattava asiakkaiden ja potilaiden pääsy oikeuksiinsa. Lasten ja perheiden palveluissa ja niihin liittyvässä ohjauksessa on pitkään peräänkuulutettu ”yhdessä luukun” -periaatetta, jolloin lasten, nuorten ja perheiden ei tarvitsisi etsiä tietoa ja neuvontaa usealta eri taholta. Tilanteessa, jossa lasten ja perheiden palvelut saattavat jakaantuvat hyvinvointialueelle ja kuntaan (erityisesti SiSoTe-palvelut), riski kokonaisuuden hajaantumiseen on suuri.

Järjestämislain 12 §:stä ja julkisista hankinnoista

Järjestämislain 12 §:n perusteluissa todetaan, että hyvinvointialue voisi kokonaisharkintansa perusteella hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta esimerkiksi suurehkonkin osuuden sellaisia palveluja, jotka luonteensa puolesta erityisesti soveltuvat paremmin tuotettaviksi yksityisten palveluntuottajien toimesta palvelujen kodinomaisuuden tai asiakkaan yksilöllisten olosuhteiden vuoksi. Tällaisia palveluja ovat erityisesti pitkäaikaiseen asumiseen ja hoitoon liittyvät palvelut kuten lastensuojelun sijaishuollon palvelut ja asumispalvelut (s. 687). Yksityinen palveluntuotanto kattaa merkittävän osuuden sijaishuollon palveluista ja myös lastensuojelun avohuollon palveluista huomattava osa ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta ja järjestöiltä.¹⁰ Myönteistä on, että siirtyminen hyvinvointialueisiin lisää mahdollisuuksia hyvinvointialueen

¹⁰ Kaiken kaikkiaan lastensuojelulaitosten ylläpitäjistä yksityisiä oli vuonna 2018 noin 80 %, mikä on huomattavasti enemmän kuin 2000-luvun alussa (THL työpaperi 21/2018).

oman palvelutuotannon vahvistamiseen ja monipuolistamiseen. Lastensuojelun osalta on kuitenkin tärkeää säilyttää mahdollisuus arvioida, mikä palvelu (yksityinen/hyvinvointialueen oma) parhaiten vastaa lapsen ja nuoren ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Keskusliitto pitää edelleen lakiesitystä puutteellisena ja epäselvänä yksityisten palvelujen hankintoihin liittyen esimerkiksi siltä osin, miten paljon hyvinvointialue voi hankkia yksityisiä palveluita ja mitä edellytetään niiden laatuosalta. Esityksen 12 § on kirjoitettu enemmänkin terveystalouden hankkimisen näkökulmasta kuin sosiaalipalveluiden hankkimista ajatellen, mikä vaikeuttaa tulkintaa sosiaalipalveluiden hankkimisen edellytyksistä. Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu on perustuslain 124 §:ssä tarkoitettu julkinen hallintotehtävä ja siinä käytetään julkista valtaa, jota voidaan siirtää viranomaisorganisaation ulkopuolelle vain lailla tai lain nojalla. Lastensuojelussa julkisen vallan käyttöä tai merkittävää julkisen vallan käyttöä ovat rajoitukset, joista säädetään LsL:n 11 luvussa. Keskusliitto nostaa esille tässä yhteydessä lastensuojelun vastaanotto- ja arviointiyksiköt, joiden toimintaa järjestetään kunnan omana palveluna tai palveluita ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Vastaanotto- ja arviointiyksiköiden tarjoamia arviointipalveluita tulisi sote-uudistuksen yhteydessä tarkastella julkisen vallan käytön näkökulmasta ja arvioida, olisiko yksiköiden toiminta syytä määrittää hyvinvointialueiden tehtäväksi. LSKL esittää, että edellä mainittu asia tarkastellaan perusteellisesti ja määritetään tarkasti parhaallaan valmistelussa olevassa vaativaa sijaishuoltoa koskevassa lastensuojelulain uudistuksessa. Alkuvuonna 2021 lausunnolla olleessa lastensuojelulain HE-luonnoksessa vastaanotto- ja arviointiyksiköiden toimintaa ja niiden asemaa oli tarkasteltu erittäin niukasti.

Kilpailutuksissa laadun tulee olla ensisijainen kriteeri, kun lapselle, nuorelle tai perheelle hankitaan sosiaalihuoltolain tai lastensuojelulain mukaisia palveluja. Laadun tulee näkyä kahdella tasolla. Ensiksi kilpailutuksessa kaikkien valittujen palveluntuottajien tulee täyttää riittävät laatukriteerit. Toiseksi laatukriteerit tulee aina arvioida lapsi, nuori tai perhekohtaisesti, ei yleisellä palveluntuottajien laatuosalla. Keskusliitto painottaa, että esimerkiksi lastensuojelupalveluiden tai yksilöllisiin tarpeisiin perustuvien välttämättömien vammaispalveluiden hankkiminen yksityiseltä on aina järjestettävä ja hankittava tavalla, joka on hankittavan palvelun luonteeseen sopiva ja turvaa palvelun asiakkaiden oikeuksien toteutumisen. Lasten palveluita koskevissa hankinnoissa lapsen edun ensisijaisuuden tulee olla määrävä periaate.

Sosiaaliasiamies ja potilasasiamies

Ennakollisen oikeusturvan kannalta keskeisiä toimijoita ovat *potilasasiamies ja sosiaaliasiamies*, joiden puoleen myös lapset ja nuoret voivat kääntyä ja joilla on mahdollisuus antaa neuvoja sosiaalihuollon asiakkaan tai potilaan oikeusturvaan liittyvissä asioissa. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000, SHAL) 24 §:ssä säädetään kunnan velvollisuudesta nimetä sosiaaliasiamies sekä sosiaaliasiamiehen tehtävistä. SHAL 24 a §:ssä säädetään sosiaaliasiamiehen kelpoisuudesta. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 11 §:ssä säädetään terveydenhuollon toimintayksikön velvollisuudesta nimetä potilasasiamies sekä potilasasiamiehen tehtävistä. Potilasasiamiehen kelpoisuusehdot ovat jääneet potilaslaissa sääntelemättä, mikä on osoittautunut käytännön toiminnassa ongelmalliseksi potilaiden oikeusturvan yhdenvertaisen toteutumisen kannalta.

Sote100 HE-luonnoksessa¹¹ ehdotetaan sosiaaliasiamieheen liittyvän sääntelyn osalta muutettavaksi viittaukset kuntaan ja kunnanhallitukseen viittauksiksi hyvinvointialueeseen. Nykylain mukaan on ollut mahdollista, että kunnassa voi toimia useitakin sosiaaliasiamiehiä, niin myös hyvinvointialueella voisi olla useita sosiaaliasiamiehiä (esitysluonnoksen SHAL 24 § ja pykälän yksityiskohtaiset perustelut). Jo vuonna 2018 edellisen sote-uudistuksen kuulemistilaisuudessa lakivaliokunnassa keskusteltiin sosiaaliasiamies- ja potilasasiamiestoiminnan tärkeästä merkityksestä näin laajan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä. Toiminnalle tulee turvata riittävät resurssit ja on myös huolehdittava siitä, että hyvinvointialueella tosiasiallisesti toimii riittävä määrä sosiaaliasiamiehiä. Samalla olisi tarpeen säätää potilasasiamiehen kelpoisuusehdoista vastaavalla tavalla kuten sosiaaliasiamiehen osalta on toimittu. Asiakkaat ja potilaat tarvitsevat tehokkaita ja riittäviä ruohonjuuritasolla toimivia oikeudellisia neuvontapalveluita. LSKL painotta, että sosiaaliasiamiehille ja potilasasiamiehille on turvattava koulutus liittyen lasten oikeuksiin sekä lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalveluiden erityisiin kysymyksiin.

Lasten ja nuorten oikeusturvan toteutumisen esteistä yleisesti

Lasten ja nuorten osalta oikeusturvan toteutumisen olennaiseksi esteeksi voi muodostua se, että lapsilla ja nuorilla ei ole tietoa oikeuksistaan ja niitä valvovista viranomaisista. Myös se, etteivät lapset ja nuoret usko voivansa vaikuttaa, eivät luota viranomaisten toimintaan tai kokevat oikeusturvakeinojen käytön liian monimutkaiseksi, saattavat estää viemästä asioita eteenpäin. Lapset ja nuoret tuovat myös esille, että aikuisten asenteissa ja kohtaamisen kyvyissä olisi kehittämisen varaa. Erityisen tärkeää on, että lasten ja nuorten esittämät epäkohdat otetaan vakavasti, ne selvitetään ja ongelmiin puututaan tehokkaasti. Lapsille ja nuorille on tultava tunne siitä, että heitä on kuultu ja heidän mielipiteillään ja kokemuksillaan on merkitystä.

Yksi sosiaali- ja terveyspalveluiden ajankohtaisimmista eettisistä kysymyksistä liittyy oikeudenmukaisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. Oikeus tietoon on siinä merkittävä tekijä. Lasten osalta kyse on paljolti myös siitä, miten lapsen vanhemmat tuntevat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä siitä, mikä on heidän kykynsä ja mahdollisuutensa etsiä ja vaatia tietoa lapselleen kuuluvista palveluista. Heikommissa sosioekonomisessa asemassa olevien vanhempien lapset eivät välttämättä saa yhdenvertaisesti heille kuuluvia palveluita. Esimerkiksi tutkimuksen mukaan vanhempien tulot ja koulutus vaikuttavat syöpään sairastuneen lapsen selviämiseen.¹² Vanhempien maahanmuuttajatausta vaikuttaa lapsen selviämiseen vielä enemmän kuin vanhempien tulot ja koulutus.¹³

¹¹ Hallituksen esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen.

¹² Anniina Kyrölahti ym. Impact of parental socioeconomic factors on childhood cancer mortality: a population-based registry study. Acta Oncologica 57(11), 2018.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2018.1478125>

¹³ Anniina Kyrölahti ym. Childhood cancer mortality and survival in immigrants: A population-based registry study in Finland. The International Journal of Cancer 146(10), 2020.