

Sosiaali- ja terveysministeriö
VN/36135/2023

Lastensuojelun Keskusliiton lausunto hallituksen esitysluonnoksesta laeiksi terveydenhuoltolain 7 a §:n, sosiaalihuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n muuttamisesta

Lastensuojelun Keskusliitto (LSKL) kiittää sosiaali- ja terveysministeriötä mahdollisuudesta lausua hallituksen esitysluonnoksesta laeiksi terveydenhuoltolain 7 a §:n, sosiaalihuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n muuttamisesta

Esitysluonnoksen keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia, sosiaalihuoltolakia ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia. Terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa säädettäisiin periaatteista, joiden mukaan palveluiden ja menetelmien kuulumisen palveluvalikoimaan ja niiden poisrajaaminen toteutetaan julkisesti rahoitetussa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa säädettäisiin toisiaan vastaavista palveluvalikoiman periaatteista, joiden soveltamisessa huomioitaisiin kummankin alan ominaispiirteet, tavoitteet, käsitteet ja lainsäädäntö. Terveydenhuollossa lakiehdotusten mukaisilla periaatteilla muutettaisiin palveluvalikoiman määrittelyä niin, että nykyisten poissulkukriteerien sijaan säädettäisiin palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksistä. Sosiaalihuoltoon säädettäisiin terveydenhuoltoa vastaavasti palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksistä.

Ehdotetut periaatteet ovat tarveperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä läpileikkaavina periaatteina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus. Palveluvalikoimaan kuulumista tai siitä pois rajaamista koskeva päätöksenteko perustuisi kokonaisharkintaan, jossa huomioitaisiin kaikki palveluvalikoiman periaatteet. Periaatteita voitaisiin myös punnita toisiaan vasten osana kokonaisharkintaa. Periaatteita sovellettaisiin kansallisen tason päätöksenteon ja ohjauksen lisäksi myös hyvinvointialueiden päätöksenteossa, sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöohjauksessa ja toiminnassa sekä välillisesti myös asiakas- ja potilastyössä.

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Ei

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Keskusliitto pitää lähtökohtaisesti kannatettavana, että sosiaali- ja terveydenhuollossa säädettäisiin toisiaan vastaavista palveluvalikoiman periaatteista, joiden soveltamisessa huomioitaisiin kummankin alan ominaispiirteet, tavoitteet, käsitteet ja lainsäädäntö. Samoin esityksen yhtenä tavoitteena mainittu palvelujen painotuksien siirtäminen väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä sairauksia ja sosiaalisia ongelmia ennaltaehkäisevien palvelujen suuntaan, on kannatettava.

Keskusliitto kuitenkin korostaa, että palveluvalikoimaa tulee rakentaa aidosti työkaluksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä yhdenvertaisen palvelutason varmistamiseksi maantieteellisesti. Päätöksenteon tulee olla läpinäkyvää, avointa sekä tutkimuksellisesti, ammattilaisten käytännön tietoon ja asiakkaiden kokemustietoon pohjautuvaa. Palveluvalikoiman periaatteissa tulee olla myös tarvittavaa väljyyttä, joka mahdollistaa erityisesti sosiaalihuollon yksilölliset valinnat ja pitää palveluvalikon joustavana ja monipuolisena. Palveluvalikoiman periaatteiden toteutuminen ja esityksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää pysyviä ja vahvoja resursseja, joita eivät vaihtuvat hallituskaudet horjuta.

Keskusliitto esittää huolensa siitä, miten erityisesti sosiaalihuollon palveluiden monipuolisuus ja yksilöllisyys toteutuvat lasten ja perheiden näkökulmasta. Palveluvalikoima voi vahvistaa lasten ja nuorten tasavertaista kohtelua, mutta pahimmillaan se voi myös kaventaa ja rajoittaa lasten ja nuorten ja heidän perheidensä saamia palveluita, mikäli valikosta tulee liian rajaava. Lapsen oikeuksien sopimuksen 2 artiklan mukaan valtioilla on velvollisuus taata sopimuksessa tunnustetut oikeudet kaikille niiden lainkäyttövallan alaisille lapsille ilman minkäänlaista erottelua. Lasten eriarvoistuminen on kuitenkin yksi merkittävimpiä lapsen oikeuksien ongelmia Suomessa. Sillä, millaiseen perheeseen ja millaiseen taloudelliseen tilanteeseen lapsi syntyy, on yhä suurempi vaikutus siihen, millainen hänen elämästään muodostuu. Tämän takia keskusliitto myös korostaa, että lasten tulee saada tasavertaisesti tarvitsemiaan palveluita.

Esitysluonnoksen perusteella jää myös jokseenkin epäselväksi, miten huomioidaan tilanteet, joissa liikutaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rajapinnoilla niin, että asiakas/potilas saa itselleen oikein kohdistettua hoitoa/palvelua.

**Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten taloudellisista vaikutuksista (jakso 4.2)?
Voitte perustella näkemystänne tähän.**

-

Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten muista vaikutuksista (jakso 4.2)? Voitte perustella näkemystänne tähän.

Keskusliitto tarkastelee esitysluonnoksen vaikutusten arviointia lapsen oikeuksien näkökulmasta. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 3 artiklan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Kyseinen artikla antaa lapselle oikeuden siihen, että hänen

etunsa arvioidaan ja harkitaan ensisijaisesti kaikissa häntä koskevissa päätöksissä. YK:n lapsen oikeuksien komitea on määritellyt kyseisen kohdan yhdeksi sopimuksen neljästä yleisperiaatteesta, joita tulee soveltaa lapsen kaikkien oikeuksien tulkintaan ja täytäntöönpanoon. Komitea ohjeistaa lapsen edun soveltamista yleiskommentissaan nro 14 (2013).

Aina kun tehdään lapseen, lapsiryhmään tai yleisesti lapsiin vaikuttavia päätöksiä, päätöksenteossa on arvioitava päätöksen mahdollisia (myönteisiä tai kielteisiä) vaikutuksia lapseen tai lapsiin. Päätöksen perusteluista tulee myös käydä ilmi, että lapsen etua on nimenomaisesti arvioitu ja ensisijaisesti harkittu. Esimerkiksi hallituksen esityksessä tulee siis selostaa, mitä tekijöitä on tunnistettu lapsen edun määrittämisen kannalta olennaisiksi, miten näitä on punnittu suhteessa toisiinsa ja millä perusteilla, sekä kuinka lapsen etua on punnittu suhteessa muihin seikkoihin. Komitea tunnistaa, että lapsen etu saattaa olla ristiriidassa muiden etujen tai oikeuksien kanssa. Tällöin tulee pyrkiä löytämään tasapainoinen, eri näkökulmia yhteensovittava ratkaisu. Jos yhteensovittaminen ei ole mahdollista, on päätöksentekijöiden punnittava kaikkien asianosaisten oikeuksia ja pidettävä mielessä, että lapsen oikeus saada etunsa ensisijaisesti harkituksi tarkoittaa, että lapsen edulla on korkeampi prioriteetti ja lasta parhaiten palvelevalla näkökulmalla on annettava enemmän painoarvoa. Yleissopimuksen 24 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat lapsen oikeuden nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista.

Keskusliitto kiittää, että esitysluonnoksen vaikutusten arvioinnissa on huomioitu, että palveluvalikoiman periaatteilla on lapsiin sekä välittömiä että välillisiä vaikutuksia. Muilta osin lapsivaikutusten arviointi jää varsin ohueksi, sillä esityksen vaikutuksia lapsiin on arvioitu pitkälti niin, että sen vaikutukset lapsiin olisivat lähtökohtaisesti samansuuntaiset kuin muuhun väestöön. Keskusliitto toteaa, että myös lapset voivat olla vammaisia, heillä voi olla harvinaissairaus tai he voivat olla muuten erityisen haavoittuvassa asemassa, jolloin heidän (ja myös esimerkiksi heidän sisarustensa) palvelutarve tulee huomioida riittävästi ja lapsen edun ensisijaisuus huomioiden.

Onko lakiehdotuksilla jotain sellaisia vaikutuksia, joita esitysluonnoksessa ei vielä ole otettu huomioon, ja jos on, niin millaisia vaikutuksia?

Esitysluonnoksessa todetaan, että palveluvalikoiman periaatteiden vaikutukset asiakas- ja potilastyöhön syntyisivät ensisijaisesti kansallisten suositusten, ohjauksen sekä hyvinvointialueen sisältöohjauksen kautta. Keskusliitto esittää huolensa siitä, että hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne mahdollisesti kaventaa palveluvalikkoa ja saattaa siten johtaa alueelliseen eriarvoisuuteen.

Keskusliitto toteaa, että kansallista tietoperustaista ohjausta vaikuttavista palveluista tarvitaan ja palveluvalikoiman ja palveluiden vaikuttavuuden suhteen tulee seurata ajankohtaista tutkimusta. Sosiaalityön tutkimus tulee varmistaa edelleen tukemaan sosiaalihuollon palveluntuotantoa. Esimerkiksi taloudellinen tuki tiedetään tutkitusti tehokkaaksi lapsiperheiden tuen muodoksi, mutta tyypillisesti hyvinvointialueet säästävät siitä ensi sijassa.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystieteiden laaki 7 a §

Keskusliitto pitää hyvänä, että pykälätasoisesti mainitaan, että päätöksenteko perustuu kokonaisharkintaan, ja siinä tulee varmistaa potilaiden yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus. Jos ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta ei kunnioiteta tai sitä horjutetaan, haastaa se koko yhteiskuntajärjestelmän voimassaoloa ja lasten ja nuorten oikeuden olemassaoloon yhdenvertaisina kansalaisina. Keskusliitto pitää myös hyvänä, että säännöskohtaisissa perusteluissa mainitaan erikseen lapsen etu ja sen ensisijaisuus.

Mahdollisuutta tutkia ja hoitaa potilasta palveluvalikoimaan kuulumattomalla lääketieteellisellä tai hammaslääketieteellisellä tutkimus- ja hoitomenetelmällä, on säännöksen perusteluissa pitkälti perusteltu ainoastaan henkeä uhkaavan tilanteen osalta. Keskusliitto korostaa, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ymmärtää oikeutensa yksilölliseen harkintaan.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Sosiaalihuollossa tarveperiaatteen huomioiminen ja arviointi eivät ole yksinkertaista. Sosiaalityössä tarvitaan luokitteluja, mutta eettisesti kestävä sosiaalityö on herkkää ihmisten erityisyydelle, jolloin pitää nähdä myös kategorioiden taakse (Anneli Pohjola, 2012). Mikäli panostetaan vain enemmän suureen tarpeeseen vastaamiseen, käännetään katse pois ennaltaehkäisevästä tarpeesta ja palveluista, joihin lähtökohtaisesti sosiaalihuollon ja lastensuojelun tulisi panostaa. Ennakoivaan ja ehkäisevään tukeen panostamisen tulee näkyä sekä palveluvalikoimassa että resursseissa.

Yksilötasolla olevat tarpeen asteen arvioinnin näkökulmat ovat perusteltuja. Lisäksi on tärkeä painottaa myös yksilöllisiä käyttäytymisen taustalla olevia kysymyksiä, kuten miksi asiakas käyttäytyy tietyllä tavalla ja minkälaisia ovat palvelut, jotka parhaiten vastaavat kyseisen henkilön syihin toimia tietyllä tavalla. Erilaiset riippuvuudet, kuten esimerkiksi päihderiippuvuus, ei saa olla esteenä palvelun tai hoidon saamiselle. Sosiaalipalveluissa tulee painottaa ja löytyä herkkyys myös asiakkaiden (lasten ja nuorten) oman elämäntilanteen ja kokemuksellisuuden merkitykselle tarveperiaatetta arvioitaessa. Samat vaikuttaviksi todetut palvelut tulee tarjota kaikille lapsille ja perheille. Sosiaalipalvelujen ja lastensuojelun osalta tulee huomioida, että palvelujen yksilöllistä vaikuttavuutta ei aina voida ennakkoon tietää. Tässä tilanteessa tulee panostaa työskentelyn suunnitteluun ja seurantaan. Myös sosiaalihuollon työntekijöiden vaihtuvuus haastaa tarveperiaatteen tai muiden sovittujen periaatteiden juurtumista.

Hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne haastaa tarveperiaatetta. Vaikka tutkimuksen kautta tiedetään, että esimerkiksi vaikuttavan tukiperhe- ja tukihenkilösuhteen tulee kestää yli vuoden, taloudellisista syistä palvelua tarjotaan lapselle ja perheelle vain muutamaksi kuukaudeksi, joka tekee palvelusta lähtökohtaisesti vähemmän vaikuttavaa. Tutkimuksesta myös tiedetään, että suhdeperustainen työ tulee rakentaa lähtökohtaisesti pitkäjänteisesti, eikä lyhyeksi pistemäiseksi interventioksi. Pyrkimyksenä tulisi olla voimakas ennalta ehkäiseviin palveluihin panostaminen, joka vaatii tarvittaessa riittävän voimakkaita interventioita (esimerkiksi auttavia ammattilaisia, tiivistä kotiin vietävää palvelua) sekä riittävän pitkäkestoisia kannattelevia palveluita. Mikäli sosiaalihuollon palveluilla voidaan pitkäjänteisesti kannatella lasta ja perhettä vaativissa olosuhteissa lapsen edun mukaisesti, on tämä kustannuksiltaan yhteiskunnalle

edullisempaa, kuin esimerkiksi vahvat interventiot, kuten kuntoutusjaksot, erikoissairaanhoido tai laitossijoitukset ([LSKL kustannusselvitys](#)).

Lasten ja perheiden palvelujen tarveperiaatetta tarkasteltaessa tulee myös huomioida YK:n Lapsen oikeuksien komitean Suomelle vuonna 2023 antamat päätelmät ja suositukset. Lapsen etu on huomioitava myös väestötason tarpeen asteen arvioinnissa, jotta voidaan ymmärtää, millaisia vaikutuksia päätöksellä on erilaisille lapsiryhmille sekä erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville, kuten esimerkiksi vammaisille lapsille, maahanmuuttajataustaisille tai seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluville.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

-

Liittykö esitysluonnoksen mukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteiden soveltamiseen haasteita, ja jos liittyy, niin millaisia ja miten haasteita voisi mielestänne ratkaista?

Esitysluonnoksessa todetaan, että jos tietyt menetelmät tai palvelut katsotaan vähävaikutteisiksi tai kustannuksiltaan kohtuuttomiksi, ne voidaan rajata pois julkisesta palveluvalikoimasta. Keskusliitto näkee tässä riskinä, että joitakin lapsiperheiden tarvitsemia tukipalveluja (esim. varhaisen tuen menetelmät, perhetyö) voidaan pitää lyhyellä aikavälillä kustannuksiltaan korkeina, vaikka ne olisivat pitkällä aikavälillä vaikuttavia. Tämä voi johtaa siihen, että ennaltaehkäisevät palvelut jäävät heikommalle tarjonnalle.

Keskusliitto myös toteaa, että erityisesti sosiaalihuollossa on huomioitava ns. "kohtuuttomuuden periaate", koska asiakkaiden elämäntilanteet voivat olla erittäin haastavia ja moninaisia. Päätöksenteon haasteellisuus suhteessa tähän on myös tunnistettava.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Keskusliitto kiittää, että esityksessä on huomioitu myös tilanne, jossa lasta hoitava henkilö sairastuu vakavasti (s.36). Vakavaa tai pitkäkestoista sairautta sairastavien vanhempien lasten erityisen tuen tarpeita ei usein huomioida tarpeeksi. Vanhemman sairaudet ovat yhteydessä lasten sosioemotionaalisiin ja käyttäytymisen ongelmiin sekä lapsuuden ja aikuisuuden mielenterveyden häiriöihin. Vanhemman mielenterveysongelmien on osoitettu lisäävän suomalaisten lasten mielenterveysdiagnooseja, psyykelääkkeiden käyttöä sekä myöhempää mielenterveysperustaisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrää. Uusi tutkimustieto osoittaa, että myös vanhemman fyysiset ja somaattiset sairaudet voivat aiheuttaa vastaavanlaisen merkittävän riskitekijän suomalaisten lasten mielenterveydelle ja positiiviselle elämäнкululle. Lapset voivat näissä tilanteissa kantaa huomattavaa konkreettista tai emotionaalista vastuuta, mikä voi heikentää heidän hyvinvointiaan merkittävällä tavalla ([Lapsella on oikeus tukeen vanhemman sairastaessa](#)). Keskusliitto toteaa lisäksi, että lapsi saattaa tarvita tukea myös silloin, jos vanhempi on haasteiden vuoksi esimerkiksi aikuisten sosiaalipalveluissa tai vammaispalveluissa.

Esitysluonnoksen perusteella jää myös jokseenkin epäselväksi, miten toimitaan, jos ammattilainen puoltaa laajempaa palvelua tai hoitoa kuin palveluvalikoimassa on määritelty, niin voiko ammattilainen päättää asiasta itsenäisesti. Esimerkiksi lastensuojelun puolella on nähtävissä tilanteita, joissa syntyy ristiriitatilanteita virkavastuullisen sosiaalityöntekijän ja hyvinvointialueiden asiakasohjausryhmien välillä ([Lapsen etu tulee asettaa etusijalle – sosiaalityöntekijän roolia ei voi ohittaa, Tiedote 14.11.2025 - Aluehallintovirasto](#)).

Keskusliitto myös korostaa, että hyvinvointi/sosiaalipalveluiden johdossa tulee olla sosiaalityön laillistettuja ammattihenkilöitä, joilla tulee olla riittävä tuki tiedolla johtamiseen. Keskusliitto toteaa, että sosiaalihuoltoon tarvittaisiin kansallisia suosituksia antava toimija sekä vahvempi kansallinen ohjaus/YTA- aluetasosta ohjausta.