

# Lastensuojelu sotessa

Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon  
uudistuksen perusteista ja  
vaikutuksista lastensuojeluun



# Lastensuojelu sotessa

Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon  
uudistuksen perusteista ja  
vaikutuksista lastensuojeluun

Sari Hanhinen ja Sauli Hyvärinen  
Lastensuojelun Keskusliitto  
2017 Helsinki

© Lastensuojelun Keskusliitto ja kirjoittajat  
Graafinen suunnittelu: Saija Varis-Kuusisto/Pii & Waak  
ISBN: 978-952-7002-23-0 (pdf)

# Sisältö

Johdanto .....	4
<b>1. Perusasiaa sotesta .....</b>	<b>6</b>
Maakunnat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiksi 1.1.2019 .....	7
Sosiaalihuollon järjestää alkuvaiheessa maakunnan liikelaitos.....	7
Sote-uudistuksen tavoitteena on turvata ihmisten palvelut ja taittaa kustannusten kasvua .....	8
Valtio vastaa maakuntien rahoituksesta .....	9
Maakuntien rahoituslaissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteista.....	9
Valtion ohjauksen vahvistaminen on lastensuojelun näkökulmasta perusteltua.....	10
<b>2. Lastensuojelun keskusliiton kuntajäsenten näkemykset sote-uudistuksen vaikutuksista lastensuojeluun .....</b>	<b>12</b>
Näkemykset sote-uudistuksen keskeisistä tavoitteista .....	13
Mikä muuttuu lastensuojelun siirtyessä maakuntien vastuulle? .....	14
Näkemykset asiakkaan valinnanvapauden lisäämisestä.....	15
Näkemykset palvelujen yhtiöittämisestä .....	15
Sote-uudistuksen mahdollisuudet ja uhat .....	16
Johtopäätökset.....	17
<b>3. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki.....</b>	<b>18</b>
Tavoitteena on toteuttaa palvelut lähellä asiakkaita .....	19
Maakunnan on huolehdittava palvelujen yhteensovittamisesta .....	20
Laki ei määritä, miten yhteistyö kuntiin jäävien palvelujen kanssa tulee järjestää .....	21
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita sanottua .....	23
<b>4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen ja yhtiöittäminen .....</b>	<b>26</b>
Palveluntuottajat määritellään maakuntalaissa ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä .....	27
Yhtiöittämisvelvollisuutta on kritisoitu laajasti.....	27
Tuleeko sotesta isojen toimijoiden temmellyskenttä? .....	28
Lupamenettely korvataan kaikkia palveluntuottajia koskevalla rekisteröinnillä.....	28
Sertifiointi lisäyksenä lakiin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta .....	29
<b>5. Lastensuojelun ohjaus ja valvonta uusissa rakenteissa .....</b>	<b>31</b>
Maakunta ohjaa palveluja maakuntastrategialla, palvelustrategialla ja palvelulupauksella .....	32
Sote-lainsäädännössä painotetaan omavalvontaa, jota monet tahot pitävät riittämättömänä .....	33
Lastensuojelun laatuksiteerit hajaantuvat useaan lakiin, mikä heikentää ohjausta ja valvontaa .....	35
<b>6. Valinnanvapaus ja lastensuojelu .....</b>	<b>37</b>
Valinnanvapausuudistuksen polveilevat vaiheet.....	38
Valinnanvapaus uhkaa yhteistyötä ja ennaltaehkäisyä lapsi- ja perhepalveluissa.....	40
Lastensuojelun osalta järjestelmässä on vielä paljon avoimia kysymyksiä .....	43
Lapsen ja perheen monet valinnat – tapausesimerkki tulevaisuuden palvelupolusta .....	46
<b>Yhteenvedo.....</b>	<b>50</b>
<b>Lähteet.....</b>	<b>55</b>

# Johdanto

Lastensuojelun Keskusliiton kuntajäsenilleen tekemän kyselyn perusteella sote-uudistus on lastensuojelun näkökulmasta tarpeellinen. Kyselyyn vastanneet näkivät lastensuojelupalvelujen siirtymisessä maakuntien vastuulle paljon mahdollisuuksia. Hyvin toteutettuna uudistus voi parantaa lastensuojelun laatua keskittämällä monia toimintoja, kuten sijaishuoltoapaikkojen kilpailutus ja valvonta maakunnille. Myös uusien toimintatapojen luomisen ja käyttöönoton katsottiin onnistuvan vastaisuudessa paremmin. Suurimmat huolenaiheet olivat lastensuojelun lähipalvelujen katoaminen ja palvelujen karkaaminen kauaksi asiakkaista. Myös yhteistyön kuntiin jäävien palvelujen kanssa pelätään heikentyvän.

Kysely tehtiin syyskuussa 2016, jolloin sote-uudistuksen monet linjaukset olivat vielä alustavia. Tämä näkyi vastauksissa epäselvyytenä ja epävarmuutena siitä, mitä uudistus tuo tullessaan. Erityisesti palvelujen yhtiöittäminen koettiin monimutkaiseksi ja paljon väärää mielikuvia herättäneeksi asiaksi sen suhteen, mikä taho jatkossa voi hoitaa viranomaisille kuuluvia tehtäviä. Epäselvyys sote-uudistuksen vaikutuksista lastensuojeluun näkyi kyselyssä myös siinä, että Lastensuojelun Keskusliiton toivottiin välittävän tietoa uudistuksen etenemisestä.

Tämän selvityksen tarkoituksena on koota ja jäsentää tietoa Keskusliiton jäsenille ja muille lastensuojelusta kiinnostuneille siitä, miten sote-uudistus muuttaa lastensuojelun rakenteita. Selvityksessä esitellään sote-uudistuksen perusasioita, kuten sen aikataulua ja sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen ja ohjaukseen tulevia muutoksia. Uudistusta koskevat lakiehdotukset ovat eduskunnan käsittelyssä kevätistuntokaudella 2017. Lastensuojelun kannalta keskeiset lait ovat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, laki sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta sekä laki valinnanvapaudesta. Näiden lakien lisäksi selvityksessä pohditaan sitä, miten lastensuojelun ohjaus ja valvonta muuttuvat uusissa rakenteissa.

Selvitystä lukiessa on hyvä huomioida, että se perustuu kevään 2017 lopussa käsittelyssä olleisiin lakiesityksiin, jotka saattavat joiltain osin muuttua käsittelyn edetessä.

1.

# Perusasiaa sotesta

## Maakunnat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiksi 1.1.2019

Vuoden 2019 alusta lähtien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaa 18 maakuntaa. Maakuntien valtuustot valitaan maakuntavaaleissa, joissa alueen asukkailla on äänioikeus. Maakuntien hallinnon perusteista säädetään maakuntalaissa. Maakunnat saavat itse päättää hallintonsa yksityiskohdista. Ensimmäiset maakuntavaalit järjestetään 28.1.2018. Uusien maakuntavaltuutettujen nelivuotinen kausi alkaa 1.1.2019.

Kaikilla 18 maakunnalla on järjestämisvastuu kaikista lakisääteisistä sosiaali- ja terveyspalveluista. Poikkeuksena tästä on viidelle maakunnalle (Pirkanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo, Uusimaa, Varsinais-Suomi) kuuluva ensihoito.

Osa sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon kuuluvista palveluista ja tehtävistä voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin yhdelle tai useammalle maakunnalle, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden ja laadun sekä asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi. Keskitettävistä palveluista säädetään valtioneuvoston asetuksella. Lain tai asetuksen perusteella suurempiin kokonaisuuksiin koottujen palvelujen lisäksi maakunnat voivat sopia työnjaosta ja yhteistyöstä myös muiden palvelujen tuottamiseksi. Maakuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi yhteistyöaluetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, kehittämisestä, ohjauksesta ja valvonnasta maakunnissa säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (nk. järjestämislaki). Sosiaalihuollon ja lastensuojelun kannalta keskeisiä lakeja ovat myös laki sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta sekä asiakkaiden ja potilaiden valinnanvapautta koskeva lainsäädäntö.

## Sosiaalihuollon järjestää alkuvaiheessa maakunnan liikelaitos

Vuonna 2019 kuntien terveyskeskuksista tulee sote-keskuksia ja sairaalat siirtyvät maakunnille. Sote-keskuksia voivat perustaa maakunnat, yksityiset yritykset ja järjestöt. Asiakkaat listautuvat valitsemansa sote-keskuksen asiakkaaksi vuodeksi kerrallaan. Alkuvaiheessa keskuksista saa samoja palveluja kuin nyt terveyskeskuksista sekä sosiaalipalvelujen neuvontaa. Muun osan sosiaalihuoltoa tuottaa maakunnan liikelaitos.

Maakunnan liikelaitos vastaa viranomaistehtävistä ja palvelujen yhteensovittamisesta. Se voi tarjota palvelua omasta toimipisteestään tai antaa asiakkaalle asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin. Asiakassetelillä voi hankkia esimerkiksi kotipalvelua. Maakunta päättää, missä palveluissa asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti otetaan käyttöön. Maakunta päättää myös siitä, mitkä sosiaalipalvelut kuuluvat myöhemmässä vaiheessa sote-keskuksille ja mitkä maakunnan liikelaitokselle. Uudistuksen alkuvaiheessa lastensuojelusta vastaa siis maakunnan liikelaitos. Jatkossa lastensuojelu voi olla eri tavalla järjestetty eri maakunnissa.

## Sote-uudistuksen tavoitteena on turvata ihmisten palvelut ja taittaa kustannusten kasvua

Sote-uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia (<http://alueuudistus.fi/sote-uudistus/tavoitteet>). Lakiesityksissä ja hallituksen tiedonannoissa tavoitteiksi on esitetty myös seuraavaa:

- Uudistuksen tarkoituksena on nykyaikaistaa palveluja ja parantaa julkisen talouden kestävyyttä.
- Uudistuksella luodaan edellytykset Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden mallille.
- Uusissa maakunnissa otetaan käyttöön tehokkaimmat ja vaikuttavimmat toimintatavat, jotta palvelut voitaisiin tuottaa vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti.
- Palvelut integroidaan asiakaskeskeisesti ihmisten tarpeiden mukaisesti.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, kustannusvaikuttavat ja tuottavuudeltaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa.
- Valinnanvapauslain tavoitteena on lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia, nopeuttaa palveluun pääsyä ja parantaa palvelujen laatua ja kustannusvaikuttavuutta.

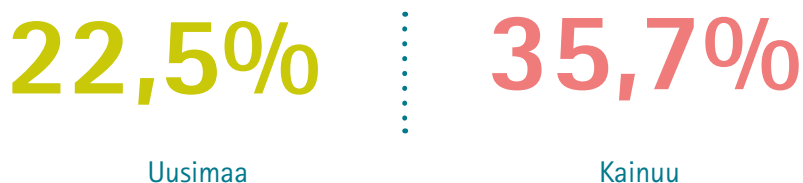
Osuus maakunnan väestöstä, joka koki terveytensä korkeintaan keskitasoiseksi



Osuus maakunnan väestöstä, jolla itse raportoituna masennusta



Osuusmaakunnan väestöstä, joka uskoo, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkkeeseen asti





Valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnosta kommentoineista tahoista ei ollut varmoja, pystytäänkö esityksen mukaisella mallilla saavuttamaan sille asetettuja tavoitteita. Kriittiset arviot koskivat erityisesti kustannusten kasvun hillinnän tavoitetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Samoilla linjoilla on ETLA, jonka mukaan tavoitteiden kokonaisuus on haastava ja sen saavuttaminen edellyttää merkittävää palvelujen kustannusvaikuttavuuden paranemista. ETLA:n mukaan uudistuksen keskenään ristiriitaiset päätavoitteet ovat palvelujen saatavuuden ja laadun paraneminen ja kustannusten kasvun hidastaminen. Ne voidaan saavuttaa yhtä aikaa vain järjestämisen ja tuotannon kustannusvaikuttavuutta lisäämällä. Myös esitetyt keinot ovat osittain ristiriitaiset, kuten palvelujen integraatio ja kilpailun lisääminen palvelutuotannossa. Ongelmallista on myös se, että kuntien taloudelliset kannusteet huolehtia asukkaidensa terveyskäyttäytymisestä ja terveydestä heikkenevät uudistuksen myötä. (ETLA 2017). Tämä johtuu siitä, että terveyden edistämisen välittömät hyödyt näkyvät jatkossa selvimmin sote-kustannuksissa, jotka eivät enää kuulu kunnille.

### **Valtio vastaa maakuntien rahoituksesta**

Maakuntien sote-palvelut rahoittaa jatkossa valtio. Valtion rahoituksen lisäksi maakuntien tuloja ovat asiakas- ja käyttömaksutulot. Maakunnat voivat myös ottaa lyhytaikaista lainaa. Maakunnat neuvottelevat vuosittain STM:n kanssa palvelujen toteuttamisesta. Saatavan rahoituksen kokonaismäärä perustuu laskennallisiin tarpeisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö tekee vuosittain selvityksen, jossa tarkastellaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta, saatavuuden ja laadun toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä sekä näiden suhdetta julkisen talouden kehitykseen. Selvityksen laatimista varten

- 1) kukin maakunta laatii vuosittain raportin alueen palvelujen saatavuudesta ja talouden tilasta,
- 2) aluehallintovirasto laatii vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhteydessä saatujen tietojen perusteella raportin alueensa maakuntien palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja
- 3) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos analysoi maakuntien ja aluehallintoviraston raportit ja antaa sosiaali- ja terveysministeriölle valtakunnallisen sekä aluekohtaisen asiantuntija-arvion vuosittain siitä, vastaako palvelujen saatavuus väestön tarpeita yhdenvertaisesti. (HE 15/2017 vp).

### **Maakuntien rahoituslaissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteista**

Maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset muodostuvat laskemalla yhteen tulot, jotka saadaan kertomalla asukaskohtainen sosiaali- ja terveydenhuollon perushinta maakunnan asukasmäärällä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ikäryhmäkohtaiset perushinnat maakunnan ikäryhmäkohtaisilla väestömäärillä. Saatuun summaan lisätään maakunnan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaavien tarvetekijöiden sekä vieraskielisyyden, asukastiheyden, kaksikielisyyden ja saaristoisuuden perusteella määritellyt laskennalliset kustannukset. Niihin kuuluvat myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen määritellyt kustannukset. (HE 15/2017 vp).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ikäryhmäkohtaisiin ja palvelujen käyttöä kuvaaviin tarpeisiin perustuvien laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytetään seuraavia tehtäväkohtaisia painoja:

Terveydenhuolto	59,07 prosenttia
Vanhustenhuolto	19,40 prosenttia
Sosiaalihuolto	21,53 prosenttia

Järjestämislakiluonnosta koskeneessa lausuntopyynnössä kysyttiin, onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä uudistuksen voimaan tultua. Valtaosa vastaajista suhtautui tähän epäilevästi. Huoli maakuntien taloudellisten resurssien riittävästä nousi esiin erityisesti kuntien vastauksissa. Edellytysten puuttumisen todettiin johtuvan erityisesti uudistukselle asetetuista säästötavoitteista ja kustannustason kasvun rajoittamisesta, maakuntalakiuunnokseen sisältyvästä alijäämän kattamisveloitteesta ja arviointimenettelystä sekä verotusoikeuden puuttumisesta ja rajoitetusta lainanotto-oikeudesta. Monet lausunnonantajat totesivat, että maakuntien taloudellista liikkumavaraa heikentävät lisäksi muutoksen aiheuttamat hallinnolliset ja muutuskustannukset erityisesti siirtymävaiheen aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Valtion rahoitusta sen sijaan pidettiin lausunnoissa tarkoituksenmukaisena rahoitustapana. Useat tahot painottivat, että rahoituksen on oltava riittävää sekä sote-palvelujen järjestämiseen että kehittämiseen. Monet lausijat ilmaisivat kuitenkin huolta asiakasmaksuista, joihin arvioitiin maakuntien oman rahoitusosuuden puuttumisen takia kohdistuvan korotuspaineita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

[Asiakasmaksujen korotukset voivat jatkossa koskea myös lastensuojelua.](#) Vielä on kuitenkin mahdotonta arvioida, miten ne lastensuojelussa toteutetaan, jos toteutetaan tai ovatko käytännöt maakunnissa yhtenäiset. Tähän asti kunnat ovat perineet lastensuojelun asiakkailta asiakasmaksuja hyvin vaihtelevasti. Lastensuojelun työntekijät ovat myös kokeneet asiakasmaksujen määrittämisen ja niistä päättämisen vaikeaksi. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012).

### **Valtion ohjauksen vahvistaminen on lastensuojelun näkökulmasta perusteltua**

Jatkossa sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisesta ohjauksesta. [STM ja maakunnat neuvottelevat vuosittain maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja palvelujen toteuttamisesta.](#) Neuvottelujen tarkoituksena on ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa palvelurakenteen kehittämisessä sekä edistää ministeriön ja maakunnan välistä yhteistyötä.

Järjestämislakia koskeneissa lausunnoissa ohjaukseen otettiin kantaa puolesta ja vastaan. Vahvempaa valtion ohjausta vastustivat useat kunnat ja kuntayhtymät. Suurin osa kielteisesti suhtautuneista lausujista näki, että valtion yksityiskohtaisen ohjauksen ja valvonnan vahvistaminen on ristiriidassa uudistuksessa tavoiteltavan maakuntien itsehallinnon kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Vahvaa valtion ohjausta kannattivat monet järjestöt, esimerkiksi useat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasjärjestöt. Myönteisesti valtion ohjauksen vahvistamiseen suhtautuneet tahot pitivät sitä perusteltuna kansalaisten perusoikeuksien toteutumisen turvaamisen, asiakkaiden ja palveluntuottajien yhdenvertaisuuden, toiminnan kustannustehokkuuden sekä resurssien riittävyyden ja tarkoituksenmukaisen jakautumisen näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Valtion ohjauksen vahvistaminen nähtiin perustelluksi myös erityispalvelujen sekä lasten ja perheiden palvelujen näkökulmasta. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) näkemyksen mukaan valtionohjauksen vahvistaminen on erittäin perusteltua myös lastensuojelun näkökulmasta, koska nykyisellään palvelut eivät toteudu sisällöllisesti tasalaatuisina ja yhdenmukaisina maan eri alueilla. LAPE on kiinnittänyt huomiota myös siihen, että sijaishuollon kansallinen ohjaus on ollut heikkoa pitkään, mikä on osaltaan vaikuttanut kentän hajautumiseen. Selkeällä ohjauksella ja riittävällä toimintayksikön sisäisellä ja ulkoisella valvonnalla on sijaishuollossa olevien asiakkaiden oikeusturvan varmistamisessa keskeinen rooli. [LAPE onkin esittänyt, että turvallisen ja laadukkaan sijaishuollon rakentaminen edellyttää nykyistä vankempaa kansallista normiohjausta sekä valtakunnallisesti yhdenmukaista ohjausta ja menettelytapoja.](#) (LAPE 9.11.2016).

Myös THL on esittänyt näkemyksensä esitetystä ohjauksen valtakunnallista vahvistamisesta. Sen mukaan

- jatkossa tarvitaan vahvempaa sijaishuollon valtakunnallista ohjausta ja yhdenmukaisia ohjeistuksia ja mallinnuksia, joilla voidaan tukea palvelujen laadun kehittämistä ja käytännön toimintaa. (Heino ja Petrelius 2016).
- palvelujen saatavuuden, yhdenvertaisuuden ja kattavuuden varmistamiseksi kansallisten ohjausinstrumenttien tulee olla toimivia ja ohjauksella tulee voida vaikuttaa konkreettisesti esimerkiksi palvelujen sisältöjen ja toimintatapojen toteutumiseen kansallisesti riittävän yhdenmukaisina eri maakunnissa. (Heino ja Petrelius 2016).

# 2.

## Lastensuojelun Keskusliiton kuntajäsenten näkemykset sote-uudistuksen vaikutuksista lastensuojeluun

Syyskuussa 2016 toteutetun kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa kuntien sote-uudistukseen liittyvistä näkemyksistä ja siitä, millaisia vaikutuksia uudistuksella arvioidaan olevan lastensuojeluun. Kysely toteutettiin Webropol-työkalulla ja lähetettiin kaikille 37 Lastensuojelun Keskusliiton kuntajäsenelle. Määräaikaan, eli syyskuun 2016 loppuun mennessä, kyselyyn vastasi 19 lastensuojelusta vastaavaa henkilöä. Alueellisesti tarkasteltuna vastauksia tuli hyvin eri puolilta Suomea. Kolmesta kunnasta vastauksia tuli kaksi/kunta (Mäntyharju, Vantaa, Lahti) ja 13 kunnasta yksi vastaus/kunta. Nämä kunnat olivat Hausjärvi, Kotka, Janakkala, Hyvinkää, Nokia, Pyhtää, Kerava, Jyväskylä, Kouvola, Kuopio, Seinäjoki, Helsinki ja Porvoo.

### Näkemykset sote-uudistuksen keskeisistä tavoitteista

Kyselyssä vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa seitsemään väittämään. Väittämät ja vastausten jakautuminen näkyvät taulukossa 1.

Vastaajien määrä: 19	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Sote-uudistus on lastensuojelun näkökulmasta tarpeellinen	7	7	3	1	1	19
Sote-uudistus tulee parantamaan lastensuojelun laatua	4	4	7	1	3	19
Lastensuojelun asiakaslähtöisyys tulee lisääntymään	0	4	9	1	4	18
Ehdotetun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain vaikutukset lastensuojeluun ovat selvät	1	2	5	8	3	19
Tiedän, miten lastensuojelun palvelut tulevat jakautumaan matalan kynnyksen palveluihin, erityistason palveluihin ja vaativiin palveluihin	1	8	6	3	1	19
Sote-uudistus ei tule heikentämään yhteistyötä kuntiin jäävien palvelujen kanssa (esim. varhaiskasvatus, perusopetus, nuorisotoimi)	1	5	7	3	3	19
Sote-uudistuksen myötä lapsen etu tulee toteutumaan nykyistä paremmin	2	4	8	1	4	19

Taulukko 1. Kuntien näkemykset sote-uudistuksen tavoitteista ja vaikutuksista lastensuojeluun

Suurin osa vastaajista (14/19) oli sitä mieltä, että sote-uudistus on lastensuojelun näkökulmasta tarpeellinen. Näkemykset jakoutuivat puolestaan sen suhteen, tuleeko sote-uudistus parantamaan lastensuojelun laatua. Kahdeksan vastaajaa uskoi näin käyvän. Yhtä moni vastaaja oli väitteestä ainakin jossain määrin eri mieltä. Kolme vastaajaa ei osannut arvioida palvelun laadun kehitystä. Selvästi skeptisempiä vastaajat olivat sen suhteen, tuleeko asiakaslähtöisyys lisääntymään sote-uudistuksen myötä. Vain neljä vastaajaa piti tätä todennäköisenä.

Kyselyn toteuttamishetkellä monet sote-uudistuksen yksityiskohdat olivat auki, mikä näkyi kyselyssä erityisesti väittämän ”ehdotetun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain vaikutukset lastensuojeluun ovat selvät” -kohdalla. Suurin osa vastaajista (13/19) oli väittämästä täysin tai jonkin verran eri mieltä. Vastaajat kokivat olevansa paremmin perillä siitä, miten lastensuojelun palvelut tulevat jakautumaan matalan kynnyksen palveluihin, erityistason palveluihin ja vaativiin palveluihin. Vastaukset kuitenkin jakoutuivat niin, että puolet vastaajista katsoi tietämyksensä tämän suhteen olevan ainakin melko hyvää ja puolet ei. Epätietoisuudesta tulevaisuuden suhteen kertoi kyselyssä myös se, että vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” oli usein käytössä. Näin vastattiin erityisesti väittämien ”lastensuojelun asiakaslähtöisyys tulee lisääntymään” ja ”sote-uudistuksen myötä lapsen etu tulee toteutumaan nykyistä paremmin” kohdalla.

Sote-uudistuksessa lasten ja perheiden palvelujen osalta paljon keskustelua ja huolta on herättänyt se, miten uudistuksessa käy yhteistyön kuntiin jäävien palvelujen kanssa. Kyselyssä väittämästä ”sote-uudistus ei tule heikentämään yhteistyötä kuntiin jäävien palvelujen kanssa” lähes tai täysin samaa mieltä oli 6 vastaajaa. Täysin tai jonkin verran eri mieltä oli 10 vastaajaa. Kolme vastaajaa valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Tasaisemmin näkemykset jakoutuivat sen suhteen, miten uudistuksessa käy lapsen edulle. Suurin osa vastaajista (9) oli täysin tai jonkin verran eri mieltä siitä, että lapsen etu tulee jatkossa toteutumaan nykyistä paremmin. Ainakin jossain määrin samaa mieltä oli 6 vastaajaa. Neljä ei osannut arvioida, miten lapsen etu tulee jatkossa toteutumaan.

### **Mikä muuttuu lastensuojelun siirtyessä maakuntien vastuulle?**

Kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan, mikä lastensuojelussa muuttuu palvelujen siirtyessä maakuntien vastuulle ja minkä arvioidaan pysyvän ennallaan. Avovastauksissa kyselyyn vastanneet arvioivat, että sote-uudistuksen myötä asiakkaiden kohtelu muuttuu entistä tasa-arvoisemmaksi, koska asiakkaan saamat palvelut eivät ole enää riippuvaisia kunnan kehittämistoiminnasta ja taloudellisesta tilanteesta. Mahdollista on myös, että alueellinen yhdenvertaisuus erityispalvelujen ja vaativien palvelujen saatavuudessa paranee. Laajemmilla alueilla on myös mahdollisuus keskittää erityisosaamista. Maakunnissa voidaan keskittää esimerkiksi lastensuojelun valvonta, Pride-koulutus ja laitoshoidon koordinointi sekä palvelujen kilpailutukset. Samalla yhtenäistyvät toivottavasti myös päätöksenteko ja työtavat. Paljon riippuu kuitenkin siitä, miten uudistus toteutetaan käytännössä ja mikä painoarvo alueella asetetaan laadukkaille lastensuojelupalveluille.

Riskinä vastaajat pitivät ns. lähityön katoamista ja sitä, että palvelut karkaavat kauaksi asiakkaista. Lastensuojelun vahvuutena pidettiin juuri mahdollisuutta räätälöidä palvelut lapsen ja perheen todellisen tarpeen mukaan ja tämä on vaarassa kadota, jos ohjeistus tulee jatkossa kauempaa. Muut esille tuodut uhat koskivat yhteistyötä. Vastaajien mukaan riskinä on, että monialainen yhteistyö kuntiin jäävien palvelujen kanssa monimutkaistuu. Ainakin avopalveluissa yhteistyö kuntien sivistystoimen kanssa täytyy määritellä ja turvata. Vastaajat toivoivat myös, että yhteistyö muiden kuntien kanssa paranee huomattavasti nykyiseen verrattuna.

### Näkemykset asiakkaan valinnanvapauden lisäämisestä

Vastaajat olivat epävarmoja siitä, mitä valinnanvapaus lastensuojelussa tulee tarkoittamaan. Epävarmuus on ymmärrettävää ottaen huomioon, että kysely ajoittui ajankohtaan, jolloin valinnanvapauslainsäädännön sisällöstä ei ollut mitään julkaistua tietoa.

Vastaajat eivät nähneet valinnanvapauden koskevan juurikaan lastensuojelun palveluita. Sen sijaan lastensuojelun tukitoimissa valinnanvapaus voisi toteutua. Asiakkaan osallisuus ja sitoutuminen voivat lisääntyä valinnanvapauden myötä. Asiakas ei ole tähän mennessä voinut valita, onko hän lastensuojelun asiakas vai ei. Jatkossa asiakkaalla voisi olla mahdollisuus valita esimerkiksi, millä sosiaaliasemalla hän asioi ja mitä hyväksytyä ja kilpailutettua palveluntuottajaa hän käyttää. Asiakas voisi myös esimerkiksi valita haluamansa perhetyön tuottajan soveltuvien palveluntuottajien joukosta. Vastaajat katsoivat kuitenkin, että iso osa asiakaskuntaa ei vaativan elämäntilanteensa johdosta kykene valitsemaan palveluntuottajaa. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että valinnanvapaus ei ole monissa tilanteissa kannatettavaa. Osaa asiakkaista on vaikea nykyiselläänkin motivoida palvelujen pariin. Viimesijaisten palvelujen ja palvelujen, joissa on mukana myös kontrollia, ei katsottu missään tilanteessa taipuvan palvelusetelillä järjestettäväksi.

### Näkemykset palvelujen yhtiöittämisestä

Palvelujen yhtiöittäminen herätti vastaajissa enemmän kysymyksiä kuin mikään muu kyselyn kohta. Vastaajat pitivät hyvin epäselvänä joko itselleen tai muille sitä, mitä palveluja yhtiöittäminen jatkossa koskee. Yhtiöittämisestä katsottiin myös olevan liikkeellä paljon vääriä käsityksiä, jotka koskevat erityisesti sitä, mitä jatkossa tapahtuu viranomaistoiminnalle. Sote-järjestämislakiluonnoksen mukaan viranomaistoiminta tullaan keskittämään maakunnan palvelulaitoksiin ja edelleenkin vain viranomainen voi tehdä viranomaispäätöksiä. Vastauksissa tuotiin myös esille, että keskeistä on riittävän yhteistyön ja selkeiden toimintaprosessien luominen yhtiöitettävien palvelujen ja maakunnan palveluyhtiön välillä.

Palvelujen yhtiöittämisen mahdollisuutena vastaajat näkivät, että yhtiöittäminen voi parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua lisäämällä hintatietoisuutta, laadun varmistusta sekä osaamisen keskittämistä avohuollon ja sijaishuollon palveluissa. Riskinä erityisesti sijaishuollossa pidettiin kuitenkin sitä, että isot toimijat saavat markkinoilla määräävän aseman, mikä vaikuttaa palvelujen hinnoitteluun.

## Sote-uudistuksen mahdollisuudet ja uhat

Vastaajat listasivat lukuisia sote-uudistuksen mahdollisuuksia ja uhkia.

### *Sote-uudistuksen mahdollisuutena nähtiin*

- laadukkaammat palvelut. Laadun mittaus ja vertailu paranevat. Myös kilpailu parantaa laatua,
- palvelujen tasavertainen saanti maan eri puolilla. Haasteena on tehdä tämä niin, että kustannukset eivät nouse vaan laskevat,
- päällekkäisen, eri kunnissa tehtävän työn poistuminen ja erityispalvelujen integraatio,
- resurssien kohdentaminen ehkäiseviin ja varhaisen vaiheen palveluihin,
- asukkaiden osallisuuden lisääminen, matalan kynnyksen palvelut,
- valtakunnallisten rakenteiden luominen esimerkiksi sijaisperheiden rekrytointiin, tukeen ja valvontaan. Nyt jokainen kunta pitää kiinni itse valmentamisestaan sijaisperheistä, vaikka heille ei olisi sijoitettavaa lasta,
- lastensuojelulaitosten tarkastustoiminnan ja kilpailutuksen järkevöittäminen,
- maakuntatason erilaiset tukipalvelut, koulutukset sekä tutkimus- ja kehittämistyö,
- yhdessä tekemisen ja ammattimaisuuden lisääntyminen ja erikoistumisen mahdollistuminen sekä
- yhteiset asiakkaat osaamiskeskuksissa. Myös perhekeskuksissa monialainen yhteistyö saattaa olla hedelmällistä.

### *Uhkana nähtiin, että*

- vastuu ja päätäntävalta siirtyvät pois omalta alueelta, jolloin sosiaalityöntekijän päätösvalta kapenee,
- sote-uudistus pirstaloi lastensuojelun ja muut lapsiperheiden palvelut nykyistäkin monitoimijaisemmiksi,
- valinnanvapaus liitetään palveluihin, joihin se ei sovi,
- toteutuksessa tulee vastaan ongelmia. Miten valtion ohjaus tulee käytännössä toimimaan? Miten kolmiyhteys kunta/maakunta/valtio tulee toimimaan?
- sosiaalipalvelut jäävät terveydenhuollon jalkoihin. Uhkana on palvelujen keskinäinen kilpailu siitä, kumpi on tärkeämpi,
- hyvät suunnitelmat eivät toteudu ja käytännössä vain raha ratkaisee,
- työ kapeutuu vain terveydenhuollon kanssa tehtäväksi yhteistyöksi ja muiden yhteistyötahojen merkitys heikkenee ja
- sote-uudistuksen ja Lape-hankkeen yhteensovittamisessa on haasteita.



## Johtopäätökset

### *Erityisryhmien palveluille suuri väestöpohja tarjoaa uudenlaisia mahdollisuuksia laadun parantamiseen*

Kyselyyn vastanneiden Lastensuojelun Keskusliiton kuntajäsenten mukaan sote-uudistus on lastensuojelun näkökulmasta tarpeellinen. Lastensuojelupalvelujen siirtymisessä maakuntien vastuulle nähtiin kyselyn toteuttamishetkellä paljon mahdollisuuksia. Hyvin toteutettuna uudistus voi parantaa lastensuojelun laatua keskittämällä monia toimintoja, kuten sijaishuoltopaikkojen kilpailutuksen ja valvonnan maakunnille. Myös uusien toimintatapojen luominen ja käyttöönotto onnistuvat vastaisuudessa paremmin.

### *Asiakslähtöisyys on vaarassa heikentyä*

Lakiluonnoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tavoitteeksi asetetaan, että palvelut toteutetaan yhteen sovitettuina kokonaisuuksina sekä maakunnan väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita (4 §). Tästä huolimatta kyselyyn vastanneita vain neljä uskoi, että asiakslähtöisyys tulee sote-uudistuksen myötä lisääntymään. Kunnallisen lastensuojelun vahvuus on ollut nopea reagointi asiakkaan tarpeisiin huomioiden samalla paikalliset olosuhteet. Suurin uhkakuva näyttääkin olevan lastensuojelun ns. lähipalvelun katoaminen ja palvelujen karkaaminen kauaksi asiakkaista. Myös yhteistyön kuntiin jäävien palvelujen kanssa pelätään heikentyvän.

### *Yhtiöittäminen ja valinnanvapaus herättävät kysymyksiä*

Kysely tehtiin syyskuussa 2016, jolloin sote-uudistuksen monet linjaukset olivat vielä alustavia tai niitä ei ole ollut tiedossa lainkaan. Tämä näkyy vastauksissa epäselvyytenä ja epävarmuutena siitä, mitä uudistus tuo tullessaan. Erityisesti palvelujen yhtiöittäminen koettiin monimutkaiseksi ja paljon vääriä mielikuvia herättäneeksi asiaksi sen suhteen, mikä taho jatkossa voi hoitaa viranomaisille kuuluvia tehtäviä. Yhtiöittämisen mahdollisuutena nähtiin palvelujen saatavuuden ja laadun parantuminen. Riskinä erityisesti sijaishuollossa pidettiin kuitenkin sitä, että isot toimijat saavat markkinoilla määräävän aseman.

Valinnanvapaudesta ei kyselyn teko aikaan oltu vielä julkaistu virkamiesten ehdotuksia. Valinnanvapautta lastensuojelussa pohdittiin vastauksissa kuitenkin monipuolisesti. Valinnanvapauden nähtiin toteutuvan mahdollisesti niin, että asiakkaan osallisuus omista vaihtoehdoista keskusteltaessa kasvaa ja asiakas voi päästä valitsemaan avohuollon palveluntuottajia. Muutoin lastensuojelun katsottiin rajautuvan valinnanvapauden ulkopuolelle.

# 3.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, kustannusvaikuttavat ja tuottavuudeltaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa. Järjestämislain soveltamisen piiriin tulevat kokonaan tai osaksi muun muassa sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja lastensuojelulaki (417/2007).

### Tavoitteena on toteuttaa palvelut lähellä asiakkaita

Edellä esitellyn kyselyn perusteella lastensuojelun työntekijöillä on huoli siitä, että sote-uudistuksen myötä palvelut karkaavat kauaksi asiakkaita. Vuoden 2016 järjestöbarometrin mukaan heikoiten sote-uudistuksessa toteutuu sosiaalihuollon asiakaslähtöisyys. THL:n arvion mukaan uudistuksen vaarana on, että lastensuojelu lähipalveluna heikkenee, mikäli lastensuojelun sosiaalityön yksiköitä kootaan aikaisempaa suuremmiksi, seudullisiksi tai kaupunkitasoisiksi yksiköiksi etäämmälle lähipalveluista. (Heino ja Petrelius, 2016).

*Järjestämislain 4 S:n mukaan palvelut tulee toteuttaa yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina lähellä asiakkaita. Palveluja kootaan suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun niiden saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. (HE 15/2017 vp).*

Järjestämislakiluonnosta koskeneissa lausunnoissa tätä säännöstä ja sen perusteluissa esiintyviä määrittelyjä ”lähipalvelu”, ”saatavuus” ja ”erityisosaaminen” pidettiin liian väljinä. Säännöksen katsottiin mahdollistavan palvelujen läheisyyden, mutta myös keskittämisen ja käytännössä palvelujen viemisen pitkien matkojen päähän. Tämän pelätään tarkoittavan palvelujen saatavuuden heikentymistä ja palveluja tarvitsevien eriarvoistumista erityisesti Lapissa ja muilla harvaan asutuilla alueilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Asiantuntijat ovat myös huomauttaneet, että asiakaskeksisen integraation toteutuminen riippuu lain toimeenpanosta, järjestelmän ohjauksesta sekä palvelutuotannosta ja sen valvonnasta. **On mahdollista, että lastensuojelun asiakkaaksi pääsy, palvelujen saanti ja palvelujen laatu vahvistuvat ja muuttuvat yhdenvertaisemmiksi.** Maakunnissa voidaan luoda yhtenäiset toimintalinjaukset lastensuojelun ja muiden palvelujen väliseen työnjakoon, jolloin lastensuojelun asiakkuuden kriteerit voivat yhdenmukaistua. Järjestämislain onnistuneen toimeenpanon tuloksena voi syntyä yhdenmukaisemmin organisoitu lastensuojelun palveluverkko ja asukkaiden tarpeita vastaava alueellinen palveluvalikko.

Palvelujen organisoititavat voivat myös alkaa eriytyä toisistaan maakuntien välillä, mikäli palvelujen rakentumista eri maakunnissa ei kyetä varmistamaan riittävällä seurannalla, valvonnalla ja valtion ohjauksella. (Heino ja Petrelius 2016). Vaarana on niin ikään, että paikallistuntemusta ja kuntien omia hyviä käytäntöjä ja malleja menetetään rakenteiden muuttuessa. (LAPE 9.11.2016).

## Maakunnan on huolehdittava palvelujen yhteensovittamisesta

Lastensuojelun asiakkaat ovat juuri niitä useita palveluja tarvitsevia asiakkaita, joiden tulisi hyötyä sosiaali- ja terveystalouden integraatiosta, moniammatillisesta työotteesta ja hyvästä palveluohjauksesta. Järjestämislain 13 §:n mukaan

*Maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluita tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. (HE 15/2017 vp).*

Palvelujen integraatio edellyttää käytännössä sitä, että eri tuottajat toimivat yhteistyössä keskenään. Osa asiakkaan saamista palveluista voi olla kunnan, maakunnan tai valtion palveluja ja edellyttää yhteensovittamista esimerkiksi työ- ja elinkeino- tai opetusviranomaisten palvelujen kanssa. Asiakas voi saada palveluja myös järjestöiltä, jolloin yhteensovittaminen koskee myös järjestöjen tuottamia palveluja. Lain perusteluissa katsottiin, että yhteistyö on erityisen tarpeellista perustason ja erityistason palvelutuottajien ja vastaavasti sosiaalipalveluissa lähipalvelujen ja erikoistuneempien palvelujen välillä. (HE 15/2017 vp).

Järjestämislakiluonnosta koskeneessa lausuntopyyntöä kysyttiin, ovatko säännökset riittäviä asiakaslähtöisen integraation toteutumiseksi. Valtaosa vastaajista ei pitänyt säännöksiä tältä osin riittävinä. Heidän mukaansa **integraatio vaarantuu hajanaisen tuotantorakenteen vuoksi. Myös yhtiöittämisen nähtiin vaarantavan integraation ja hidastavan merkittävästi toiminnan kehittämistä.** Maakuntien katsottiin myös tarvitsevan kokonaisuuden hallintaan ja tuotantorakenteen ohjaamiseen uudenlaista osaamista. Riskejä nähtiin niin ikään siinä, miten nopeasti edetään asiakas- ja potilastiedon yhtenäistämässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

THL:n mukaan asiakkaiden valinnanvapauden perustuvassa monituottajamallissa palvelujen tasolla tapahtuvan integraation onnistuminen ja kokonaisuusien toimivuus riippuvat siitä, millaisia sopimuksellisia ja muita palveluntuottajien ohjauskeinoja maakunnalla on ja miten taitavasti se kykenee niitä käyttämään. **Asiakaskeskeinen integraatio edellyttää myös mahdollisimman täydellistä tiedon integraatiota, mikä ei näytä toteutuvan.** (Terveystalouden- ja hyvinvoinnin laitos 2016). ETLA puolestaan on huomauttanut, että ei ole selvää, millä tavoin integraatiosta vastuussa oleva maakunta saa keskenään kilpailevat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat kannustettua ja ohjattua yhteistyöhön ja toiminnan koordinaatioon. (ETLA 2017).

Myös lastensuojelun näkökulmasta keskeinen kysymys on, miten maakunta velvoittaa palveluntuottajat yhteensovittamaan lapsille, nuorille ja perheille tuottamansa sosiaali- ja terveystalouden ja lisäksi yhteensovittamaan ne kunnan järjestämiin palveluihin. Lastensuojelun asiakkaat tarvitsevat usein sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluja. Haasteena tulee olemaan palvelujen integrointi lapsen, nuoren ja perheiden kannalta toimiviksi kokonaisuuksiksi (Hastrup ja Perälä 2016, Iivonen ja Pollari 2016).

Lastensuojelun sijaishuollon osalta integraatiota vaikeuttavat myös yksityisten palvelujen kilpailutuskäytännöt. Kilpailutuksen on havaittu tuottavan katkoja yhteistyöhön ja hankaloittavan palvelujen järjestäjien ja yksityisten sijaishuollon palveluntuottajien pitkäjänteistä kehittämistyötä. Sijaishuollon osalta ratkaisevaa on, miten tulevat lastensuojelun palvelujen kilpailutukseen liittyvät käytännöt järjestetään ja miten palvelujen laatu varmistetaan. (Heino ja Petrelius 2016).

## Laki ei määritä, miten yhteistyö kuntiin jäävien palvelujen kanssa tulee järjestää

Sote-uudistuksen isoja ja myös lapsi- ja perhepalvelujen kannalta olennaisia kysymyksiä on, miten jatkossa järjestetään yhteistyö kuntiin jäävien palvelujen kanssa. Uudistuksen riskinä on nähty, että sosiaali- ja terveydenhuolto etäännyy kunnan järjestämisvastuulle jäävästä toiminnasta ja että maakunnassa suunnitellut ja tuotetut palvelukuvaukset ja -ketjut eivät riittävästi ota huomioon lasten ja nuorten arjen kasvuympäristön tarpeita. (Iivonen ja Pollari 2016).

Järjestämislakiluonnoksen mukaan maakunnan ja kuntien yhteistyön toteutumiseksi tarvitaan sitä tukevat yhteistyörakenteet ja yhteisesti sovitut toimintatavat. Lain mukaan maakuntien tulee valmistella alueellinen hyvinvointikertomus. Kertomus laaditaan yhteistyössä maakuntaan kuuluvien kuntien kanssa. Yhteisen valmistelun ajatellaan edesauttavan yhteisten tavoitteiden asettamista ja toiminnan suunnittelua maakunnan ja kuntien asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Maakunnan on muutoinkin toimittava yhteistyössä alueen kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. (HE 15/2017 vp). Tämän tarkemmin yhteistyötä maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kuntien palvelujen välillä ei ole laissa määritelty.

Järjestämislakia kommentoineet tahot ottivat paljon kantaa maakuntien ja kuntien väliseen yhteistyöhön. Useiden tahojen mukaan maakunnan ja kuntien yhteistyötä tulee vahvistaa, jotta esim. perusopetus ja sote-palvelut voivat toimia saumattomasti yhteistyössä. Lausunnoissa korostettiin maakunnan ja kuntien tehtäväjaon selkiyttämistä sekä yhteistyö- ja sopimusmahdollisuuksia. Erityisesti kunnat toivat myös esille tarpeen turvata monialaiset maakuntien, kuntien ja valtion viranomaistahoja, kolmannen sektorin toimijoita ja yrityksiä yhdistävät toimintamallit. Lausunnoissa kiinnitettiin huomiota myös tiedon saatavuuteen eri tietolähteistä ja tietojen yhdistämiseen maakuntatasolla. Lausijat muistuttivat myös siitä, että yhteistyö eri toimijoiden välillä pitää monilta osin rakentaa uudestaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Maakuntien ja kuntien välistä yhteistyötä on kommentoitu myös lapsi- ja perhepalvelujen näkökulmasta. Järjestämislakia koskeneissa lausunnoissa katsottiin, että ruohonjuuritasolla on mahdollistettava eri viranomaisten yhteistyössä tehtävä asiakaskohtainen suunnittelu ja tiedonkulkua lapsiperheiden palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Useat lapsi- ja perhejärjestöt ovat tuoneet esille, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävä kuuluu sote-uudistuksen myötä sekä kunnille että maakunnille. Järjestöt ovat myös peräänkuuluttaneet sitä, että sekä kuntien, että maakuntien on tärkeää tehdä yhteistyötä järjestöjen

kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. (<https://www.lskl.fi/kannanotot-ja-lausunnot/maakuntien-ja-jarjestojen-yhteisty-turvattava-sote-uudistuksessa/>). Toukokuussa 2017 hallituksen reformiministerityöryhmä ilmoitti, että järjestöjen asemaa vahvistetaan ja niiden roolia selkiytetään. Sote-järjestämislakiin lisätään eduskuntakäsittelyn yhteydessä maakuntien yleinen yhteistyövelvoite järjestöjen kanssa. ([http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/1271139/jarjestojen-asemaa-vahvistetaan-uudessa-valinnanvapausmallissa](http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/jarjestojen-asemaa-vahvistetaan-uudessa-valinnanvapausmallissa)).

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa keskeiset yhteistyötahot kunnissa ovat kasvatus-, opetus- ja nuorisopalvelut sekä kolmas sektori ja seurakunnat. **Valtaosa lastensuojelun asiakkaana olevista lapsista on asiakkaana samanaikaisesti sekä lastensuojelun avohuollon palveluissa että ns. yleisissä palveluissa. Lastensuojelun asiakkaana olevat lapset ja perheet käyttävät runsaasti muita opetuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalveluja.** Huolena on, että nykyisten yhteistyörakenteiden purkautumisella on haitallisia vaikutuksia lasten ja perheiden arkeen. (Iivonen ja Pollari 2016).

Lastensuojelun asiakkaat tuotiin esille myös LAPE:n järjestämislakia koskeneessa lausunnossa. Siinä katsottiin, että sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää lapsi- ja perhelähtöistä yhteensovittamista

- 1) sosiaali- ja terveystieteiden kesken,
- 2) sote- ja muiden lasten ja perheiden palvelujen, etenkin kuntien vastuulle jäävien sivistyspalvelujen kesken,
- 3) perus- ja erityistason palvelujen kesken sekä sote-, että sivistyspalveluissa ja
- 4) lasten ja heidän vanhempiensa palvelujen kesken (etenkin mielenterveys- ja päihdepalvelut, ja erotilanteet). (LAPE 9.11.2016).

# Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita sanottua

## Esa Iivonen (MLL) ja Kirsi Pollari (LSKL): Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntaudistuksen lapsivaikutusten arviointi:

- Järjestämisvastuun siirtäminen maakunnille parantaa mahdollisuuksia turvata lasten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus ja laatu kuntia paremmin.
- Vaarana on paikallistuntemuksen heikkeneminen palvelujen järjestämistä koskevassa päätöksenteossa.
- Riskinä on palvelutuotannon keskittyminen isoille yrityksille, mikä johtaa kilpailun vähenemiseen ja hintojen nousuun.
- Sote-uudistuksessa erityisenä haasteena on sovittaa palveluja toiminnallisesti yhteen. Haasteena on integroida palvelut lapsen, nuoren ja perheiden kannalta toimivaksi kokonaisuudeksi. Integraation osalta keskeinen kysymys on, miten maakunta velvoittaa palvelujen tuottajat yhteen sovittamaan lapsille, nuorille ja perheille tuottamansa sosiaali- ja terveyspalvelut ja lisäksi yhteen sovittamaan ne kunnan järjestämiin palveluihin. Lastensuojelun asiakkaat tarvitsevat usein sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluja.
- Valinnanvapauden periaate voi olla perusteltu lastensuojelun tukipalvelujen osalta, mutta esimerkiksi tahdosta riippumattomat toimenpiteet ja lapsen palveluita koskeva päätöksenteko eivät sovellu valinnanvapauden piiriin vaan on korostetusti viranomaistoimintaa.
- Palvelujen saatavuuden, yhdenvertaisuuden ja kattavuuden varmistamiseksi kansallisten ohjausinstrumenttien tulee olla toimivia ja ohjauksella tulee voida vaikuttaa esimerkiksi palvelujen sisältöjen ja toimintatapojen toteutumiseen kansallisesti riittävän yhdenmukaisina eri maakunnissa.

### *Suositukses:*

- Lape-ohjelma ja sen tavoitteet tulee huomioida sote-uudistuksen valmistelussa ja toteutuksessa.
- Lähipalveluperiaatteen toteutuminen tulee varmistaa lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lapsille, nuorille ja perheille lähipalvelut, kuten neuvolapalvelut, muut perusterveydenhuollon palvelut ja opiskeluhoollon palvelut ovat tärkeitä palvelun saavutettavuuden vuoksi.
- Maakunnan palvelutuotannossa yhtiöittämismallisuuden tarkoituksenmukaisuutta tulee arvioida uudelleen.
- Varmistetaan, että sote- ja maakuntaudistuksen toimeenpanon ohjaukseen on riittävät resurssit.
- Valinnanvapauden toteutuksessa otetaan huomioon lasten ja nuorten erityistarpeet.
- Varmistetaan maakunnan ja kuntien yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.
- Huolehditaan kuntien ja maakuntien lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta. Perheen jälkeen tärkeimpien lasten ja nuorten kasvuympäristöjen - varhaiskasvatuksen, koulutuksen ja vapaa-ajan palvelujen - järjestämisvastuu jää edelleen kunnille.

## THL:n arviot: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2016):

- Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta maakunnille luo hyvät edellytykset parantaa kansalaisten yhdenvertaisuutta palvelujen saamisessa.
- Haasteena on turvata monia eri palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet monituottajamallissa ja sovittaa yhteen kuntiin jäävät palvelut ja maakuntien järjestämisvastuulle siirtyvät palvelut.
- Kattavan integraation toteutuminen on pitkälti kiinni lain toimeenpanosta ja maakunnan mahdollisuuksista ohjata markkinaehtoista palvelutuotantoa alueellaan.
- Hyvin toteutuessaan lakiluonnos tarjoaa mahdollisuudet tuottaa asiakaslähtöisiä, alueellisesti yhteen sovitettuja palveluja.
- Asiakaskeskeisen integraation toteutuminen riippuu lain toimeenpanosta, järjestäjän ohjauskeinoista sekä palvelutuotannon toteutustavasta. Lisäksi asiakaskeskeinen integraatio edellyttäisi mahdollisimman täydellistä tiedon integraatiota, joka ei näytä toteutuvan.
- Ei ole selkeästi pääteltävissä, mille taholle viranomaisvastuu ja vastuu merkittävän julkisen vallan käytöstä uudessa rakenteessa kuuluvat.

## THL:n arviot: Lastensuojelu (Heino ja Petrelius 2016):

- Lakiluonnospaketista ei ilmene riittävästi, miten erilaiset sosiaali- ja terveystalveluihin liittyvät toiminnot on tarkoitus järjestää niin, että ne turvaavat ja toteuttavat yksittäisen lapsen etua.
- Lastensuojelun asiakkaaksi pääsy, palvelujen saanti ja palvelujen laatu voivat vahvistua ja muuttua yhdenvertaisemmiksi.
- Maakuntatasoinen järjestämisvastuu voi parhaimmillaan tuottaa monipuolisia palvelukokonaisuuksia, joista voi joustavasti ja integroiden osoittaa lapsen ja perheen tarpeisiin vastaavia osia asiakkaiden käyttöön ja saataville.
- On tarpeen huolehtia siitä, että maakunnan palvelulaitos omaa riittävää osaaamista erityisryhmien palvelujen suhteen. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi lastensuojelulaitosten ohjaus ja valvonta sekä lasten perhehoidossa yksityisten perheiden rekrytoinnin, valmennuksen, koulutuksen sekä ohjauksen ja tuen järjestäminen.
- Lastensuojelu lähitalveluna saattaa heiketä, mikäli lastensuojelun sosiaalityön yksiköitä kootaan aikaisempaa suuremmiksi, esimerkiksi seudullisiksi tai kaupunkitasoisiksi yksiköiksi, etäämmälle lähitalveluista.
- Palvelujen saatavuuden, yhdenvertaisuuden ja kattavuuden varmistamiseksi kansallisten ohjausinstrumenttien tulee olla toimivia.
- Jotta lain integraatiotavoitteet toteutuvat, on johtamisella ja selkeillä neuvottelumekanismeilla varmistettava eri toimijoiden välinen sujuva yhteistyö paitsi sote-palvelujen sisällä, myös suhteessa kuntien vastuulla oleviin palveluihin, erityisesti opetukseen ja varhaiskasvatukseen.



- Lastensuojelussa valinnanvapausperiaatteen soveltaminen voi olla asiakkaan vaikuttamismahdollisuuksien näkökulmasta kannatettavaa lastensuojelun tukipalvelujen osalta. Esim. kotipalvelu, perhetyö, perhe-kuntoutus, tukiperhe- ja tukihenkilötoiminta.
- Tahdosta riippumattomat interventiot ja lapsen palveluita koskeva päätöksenteko on viranomaistoimintaa, johon valinnanvapausperiaate ei sovellu.

### THL:n arviot: Lapset, nuoret ja perheet (Hastrup ja Perälä 2016):

- Miten maakunta velvoittaa palvelujen tuottajat yhteensovittamaan lapsille, nuorille ja perheille tuottamansa sosiaali- ja terveyspalvelut ja lisäksi yhteensovittamaan ne kunnan järjestämiin palveluihin?
- Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa keskeiset yhteistyötahot ovat kasvatusta-, opetus-, ja nuorisopalvelut sekä kolmas sektori ja seurakunta. Tästä syystä on varmistettava, ettei lailla muuteta toimivia yhteistyörakenteita, jonka vaikutukset näkyvät lapsen ja perheen arjessa pitkään.

# 4.

## Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen ja yhtiöittäminen

## Palveluntuottajat määritellään maakuntalaissa ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Lastensuojelun Keskusliiton tekemän kyselyn perusteella sote-uudistuksen hankalimpia kysymyksiä on, mitä palvelujen tuottaminen ja yhtiöittäminen käytännössä merkitsevät. Kyselyssä ilmeni myös, että erityisesti yhtiöittämiseen liittyy paljon väärää käsityksiä.

Sote-lainsäädännössä maakunnan palvelujen tuottamisesta säädetään yleisesti maakuntalaissa. Sen mukaan maakunta voi tuottaa palvelut itse tai yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palveluntuottajalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat määritellään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Sen mukaan palveluntuottajalla tarkoitetaan kaikkia maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavia yhtiöitä, yhteisöjä, järjestöjä, yrittäjiä ja itsenäisiä ammatinharjoittajia sekä muita toimijoita. Myös maakunnan liikelaitokset ovat palveluntuottajia. (HE 15/2017 vp).

## Yhtiöittämisvelvollisuutta on kritisoitu laajasti

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n perusteella maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Saman lainkohdan mukaan maakunnalla on yhtiöittämisvelvollisuus maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskeissa säännöksissä tarkoitetun laajan valinnanvapauden piirissä. (HE 15/2017).

Yhtiöittämisvelvollisuutta on kritisoitu laajasti. [Julkisen tuotannon yhtiöittämisvelvollisuuden on nähty heikentävän kansanvaltaisuuden toteuttamista, koska toiminta ja tosiasiallinen vastuu palveluista jakautuvat monelle tuottajalle.](#) Perinteisen suoran hallinnon ohjauksen muuttumisen markkina-, sopimus- ja omistajaohjaukseen on katsottu mahdollistavan heikommat ohjausmahdollisuudet tuotantoon. Yhtiöittämisen haasteeksi nähdään niin ikään se, että julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen parissa ei ole riittävästi yhtiöittämiseen tarvittavaa osaamista. Myös yhtiöittämisen aikataulua pidetään liian tiukkana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Eryteisesti kunnat ovat kritisoineet yhtiöittämisvelvollisuutta. Sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajia edustavat järjestöt sekä yritykset puolestaan ovat suhtautuneet yhtiöittämisvelvollisuuteen myönteisemmin. Nämä tahot pitävät yhtiöittämistä joko juridisesti tai toiminnallisesti välttämättömänä valinnanvapauden toteuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Lasten ja perheiden palvelujen näkökulmasta yhtiöittämiseen on ottanut kantaa LAPE. Sen mukaan yhtiöittämisvelvollisuus tuo uuden rajapinnan maakunnan palvelutuotantoon, mikä voi haitata lasten ja nuorten sosiaali- ja terveysoikeuksien toteuttamista ja asiakaslähtöistä palvelua. LAPE:n näkemyksen mukaan maakunnan palvelujen yhtiöittämistä ei tulisi edellyttää uudistuksen alkuvaiheessa. [LAPE pitää kuitenkin perusteltuna sitä, että tuottaminen ja järjestäminen erotetaan, koska erityisesti lastensuojelun palvelut vaativat laajaa ammatillista erityisosaamista.](#)

Tällöin on perusteltua, että tuottamisesta vastaavan viranomaisen toimintaa ei johda luottamushenkilöistä koostuva toimielin, vaan ammattijohtajat, jotka ovat perehtyneet lastensuojeluun. (LAPE 9.11.2016).

### **Tuleeko sotesta isojen toimijoiden temmellyskenttä?**

Palvelujen tuottamista, yhtiöittämistä ja valinnanvapautta koskevan säätelyn pelätään johtavan siihen, että suuret tuottajat saavat markkinoilla ylivallan ja pienet tuottajat häviävät pikkuhiljaa markkinoilta. Hyvin toimivan kilpailun jarruna voi olla monta tekijää. Yksi näistä on asiakkaan valinnan kannalta relevantin vertailutiedon puuttuminen tai vähäisyys. Myös maakunnan päätökset valinnan piirissä olevista palveluista sekä rahoituksen määrästä ja perusteista vaikuttavat siihen, kuinka paljon tuottajia tulee markkinoille. Mitä laajempi on tarvittava palveluvalikoima, sitä paremmassa asemassa ovat suuret tuottajat. Lisäksi asiakkaan mahdollisuus käyttää muita valitun tuottajan yksiköitä suosii suuria toimijoita. **Suurella tuottajalla on etunaan myös erilaiset skaalaeduct kiinteiden kustannusten jakamisessa eri yksiköille ja kyky kantaa poikkeuksellisen kalliiksi osoittautuvista asiakkaista tuleva kannattavuusriski.** (ETLA 2017).

Lastensuojelun palvelut tuotetaan monin eri tavoin. **Lastensuojelun järjestämistäsiirtoihin kunnilta maakunnille voi hyvin toteutettuna yhdenmukaistaa lastensuojelun palvelujen tuottamisen tapaa ja palvelujen organisointia. Palveluverkko voi harventua ja yksiköiden koko kasvaa.** Suuremmat lastensuojelun viranomaistyöstä vastaavat yksiköt voivat kyetä tuottamaan laadukkaampaa palvelua ja eri yksiköissä tuotettu palvelu voi muuttua yhdenmukaisemmaksi. (Heino ja Petrelius 2016). Vahvoilla järjestäjillä on myös paremmat mahdollisuudet kehittää erityisryhmien palvelujen järjestämisen ja tuottamisen edellyttämää osaamista. **Vaarana on kuitenkin, että jo nyt alkanut suuntaus vahvistuu entisestään ja pienet toimijat katoavat kentältä. Sijaishuollon näkökulmasta tämä on ongelma, koska toimialalla tarvitaan erilaisia ja eri kokoisia palveluntuottajia lasten yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseksi.** (LAPE 9.11.2016).

**Lupamenettely korvataan kaikkia palveluntuottajia koskevalla rekisteröinnillä** Sote-uudistuksen yhteydessä uudistetaan palvelujen tuottamista koskeva lainsäädäntö. Laki esitys sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta annettiin eduskunnalle toukokuussa 2017. Uusi laki korvasi nykyiset lait yksityisistä sosiaalipalveluista ja yksityisestä terveydenhuollosta. Lain tavoitteena on varmistaa asiakkaan ja potilaan turvallisuus sekä laadultaan hyvät palvelut. (HE 52/2017).

Laissa sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta säädettäisiin oikeudesta tuottaa maakunnan järjestämistäsiirtoilla olevia sosiaali- ja terveystalveluja sekä yksityisiä sosiaali- ja terveystalveluja. Laissa säädettäisiin myös jälkikäteisestä valvonnasta. Esityksen mukaan jälkikäteinen valvonta pysyisi pääosin ennallaan. Laki kuitenkin poistaisi kuntien nykyiset yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen lupa- ja valvontamenettelyyn liittyvät tehtävät.

Lakiesityksessä painotetaan palveluntuottajien vastuuta palvelujen laadusta, asiakaskeskeisyydestä, turvallisuudesta ja asianmukaisuudesta. Tarkoituksena on, että jatkossa luovutaan

lupamenettelystä ja se korvataan palveluntuottajan ilmoitukseen perustuvalla rekisteröinnillä. Samalla rekisteröintivelvollisuus laajenee koskemaan julkisia palveluntuottajia. Tämä tarkoittaa, että myös maakunnan omistukseen kuuluvien palveluntuottajien tulee rekisteröityä samojen periaatteiden mukaisesti kuin muidenkin palveluntuottajien. (HE 15/2017). Rekisteriin sisältyy julkinen tietopalvelu. Tietopalvelussa olisi ensisijaisesti asiakkaan, potilaan ja julkisen palvelun järjestäjän tiedon saantia varten sosiaali- ja terveysterveystoimet ja niiden palvelun tuottajat. Myös esimerkiksi Terveystoimen ja hyvinvoinnin laitos saisi julkisen tietoverkon kautta lakisääteisten tehtäviensä hoitamiseksi tarvitsemansa tiedot. (HE 52/2017).

### Sertifiointi lisäyksenä lakiin sosiaali- ja terveysterveystoimien tuottamisesta

Valmisteluvaiheessa lakiluonnokseen sosiaali- ja terveysterveystoimien tuottamisesta lisättiin säännös sairaaloiden ja vaativan sosiaalihuollon palveluyksiköiden tarkastamisesta ennen palveluyksikön merkittämistä rekisteriin sekä ennakkotarkastuksen korvaavasta sertifioinnista. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan täsmennykset ovat perusteltuja asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen näkökulmasta. (STM057:00/2016).

Vaativaa sosiaalihuoltoa tuottavalla palveluyksiköllä tarkoitetaan yksikköä, jossa tuotetaan sosiaalihuollon erityisosaamista edellyttäviä sosiaalihuollon palveluja, jotka edellyttävät myös terveydenhuollon osaamisen yhdistämistä palveluun tai joissa voidaan käyttää asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä. Vaativia sosiaalihuollon palveluja tuotetaan muun muassa laaja-alaista erityisosaamista edellyttävissä lastensuojelulaitoksissa. (STM057:00/2016).

Esityksessä ehdotettua ennakkotarkastusta ei tarvitse tehdä, jos vaativan sosiaalihuollon palveluyksikössä on käytössä akkreditoitun sertifiointiorganisaation sertifioima eurooppalaisten tai kansainvälisten standardien mukaisesti riippumattoman toimielimen arvioima sertifioitu laadunhallintajärjestelmä. Laadunhallintajärjestelminä pidettäisiin ainakin sosiaali- ja terveysterveystoimien laatuohjelmaa (SHQS) sekä ISO 9001-järjestelmää. Jatkossa myös muita vaatimukset täyttäviä järjestelmiä voitaisiin hyväksyä korvaamaan ennakkotarkastuksen. (STM057:00/2016).

Esityksen taloudellisten vaikutusten arvioinnista todetaan, että laadunhallintajärjestelmän täytäntöönpano vaatisi 1 000 työntekijän organisaatiossa yhden henkilön kokoaikaisen työpanoksen yhden vuoden ajan, jonka jälkeen laadunhallintajärjestelmän koordinointi vaatisi yhden henkilön osa-aikaisen työpanoksen. (STM057:00/2016). Käytännössä eri toimijoilla on siis hyvin erilaiset edellytykset osallistua sertifikaatin hankintaan. Riskinä on, että vain suurilla palveluntuottajilla on mahdollisuus kalliiseen ja erityistä osaamista vaativaan sertifiointiin. Tämä edesauttaisi palvelutuotannon keskittymistä isoille toimijoille ja vaarantaisi pienten, usein hyvin erityistä osaamista omaavien tuottajien toimintaedellytykset, mikä puolestaan heikentää palvelujen asiakaslähtöisyyttä.

Lastensuojelun Keskusliitto on pitänyt esitystä sertifioinnista ja sitä korvaavasta ennakkotarkastuksesta perusteltuna erityisesti lastensuojelun sijaishuollossa olevien asiakkaiden palvelun ja hoidon laadun takaamisen näkökulmasta. [Ennakkotarkastuksen vuoksi pienet palveluntuottajat,](#)

joille sertifiointi on taloudellinen mahdottomuus, voivat osallistua palvelutuotantoon. Kannattavaa on myös se, että laissa määritellään mahdollisimman tarkasti kriteerit vaativaa sosiaalihuoltoa tarjoaville yksiköille. Keskusliitto on kuitenkin huomauttanut, että kaikki lastensuojelun sijaishuolto on luonteeltaan vaativaa sosiaalihuoltoa ja esittänyt, että lain perustelut muotoiltaan niin, että vaativalla sosiaalihuollon yksiköllä tarkoitetaan kaikkia lastensuojelulaitoksia. (Lastensuojelun Keskusliiton lausunto 29.3.2017). Hallituksen esityksen perusteluihin tulikin lisäys, jossa todetaan, että ”vaativaa sosiaalihuoltoa tuottavia yksiköitä olisivat laaja-alaista erityisosaamista edellyttävää sijaishuoltoa tuottavat lastensuojelulaitokset”. (HE 52/2017).

# 5.

## Lastensuojelun ohjaus ja valvonta uusissa rakenteissa

## Maakunta ohjaa palveluja maakuntastrategialla, palvelustrategialla ja palvelulupauksella

Sote-uudistus muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja järjestämistä koskevaa lainsäädäntöä, mutta ei palvelujen sisältöä ohjaavaa substanssilainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa tullaan jatkossakin toteuttamaan jo nyt voimassa olevien sisältölakien, kuten sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja lastensuojelulain (417/2007) perusteella. Näin ollen palvelujen sisältöön kohdistuvan normiohjauksen keinot pysyvät keskeisiltä osin ennallaan. Uudistus tuo kuitenkin olemassa olevien ohjausrakenteiden ja -instrumenttien rinnalle ja osin sijaankin uudentyyppisiä ohjausvälineitä ja -rooleja. (Nykänen ym. 2017).

Uusissa rakenteissa maakunnat valvovat palvelutuotannon lainmukaisuutta ja sitä, että tuottajat noudattavat maakunnan asettamia toiminnan ehtoja ja sopimuksia. Valvontaviranomaiset puolestaan valvovat sekä palvelujen järjestämisen että tuottamisen lainmukaisuutta. (Nykänen ym. 2017). Osana uudistusta [valvontatehtävät siirretään](#) sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirastolta (Valvira), aluehallintovirastoilta ja ELY-keskuksilta vuoden 2019 alussa toimintansa aloittavalle [Valtion lupa- ja valvontavirastolle](#).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki asettaa maakunnille sosiaali- ja terveystalouden tuottamista koskevia ohjausvelvoitteita. Ohjauksen toteuttamiseksi maakunnalla on käytössään erilaisia välineitä. Jokaisella maakunnalla tulee olla maakuntastrategia, jossa valtuusto linjaa maakunnan toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteet. Palvelustrategiassa maakunta päättää sen järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Maakunnan tulee myös tehdä asukkaille osoitettu palvelulupaus, jossa se ilmaisee, miten maakunta toteuttaa palveluja asukkaiden tarpeet ja näkemykset huomioon ottavalla tavalla. (HE 15/2017).

Valmisteilla oleva lainsäädäntö tarjoaa paljon välineitä maakuntiin ja palvelutuotantoon kohdistettavaan ohjaukseen, seurantaan ja valvontaan. Vastuuministeriöiden, valvontaviranomaisten ja muiden valtion viranomaisten sekä järjestämisvastuussa olevien maakuntien ohjaus, seuranta- ja valvontatehtävät näyttävät kuitenkin varsin vaikeaselkoisilta (ks. kuvio 1). Tämä voi olla ongelma erityisesti asiakkaiden näkökulmasta, joiden odotetaan valinnanvapauden myötä ottavan enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään sekä saamansa palvelun laadun valvonnasta.





Omavalvontasuunnitelma kertoo myös sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. (HE 15/2017).

Lasten oikeuksien näkökulmasta suunniteltuihin ohjaus- ja valvontamenettelyiden muutoksiin liittyy monia oikeusturvariskejä (Iivonen ja Pollari 2016). Lastensuojelun Keskusliitto on eri yhteyksissä tuonut esille, että omavalvontasuunnitelmat eivät riitä takaamaan palvelujen laatua ja asiakasturvallisuutta. Erityisesti lastensuojelun sijaishuollossa, jossa käytetään paljon julkista valtaa, ei ole riittävää, että palveluntuottaja sopii palvelun laadusta maakunnan kanssa omavalvontasuunnitelmassa. Omavalvontamallissa valvontaan liittyvää vastuuta siirretty korostetusti vastuusosiaalityöntekijälle. Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan tämä on ongelmallista, koska lastensuojeluviranomaiset eivät nytkään ehdi riittävästi vierailta sijaishuoltopaikoissa, eivätkä ole riittävän hyvin perillä lasten olosuhteista ja kohtelusta. (Eduskunnan oikeusasiamiehen toimintakertomus 2015).

Omavalvontasuunnitelmiin on otettu kantaa myös muilta tahoilta. Vuosia ennen uudistusta Valtiontalouden tarkastusvirasto kiinnitti huomiota siihen, että puutteet lastensuojelun valvonnassa ovat niin suuret, että omavalvontasuunnitelmat eivät riitä takaamaan valvonnan riittävyyttä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012). Ohjausta ja valvontaa uusissa sote-rakenteissa pohtineen työryhmän mukaan omavalvonta tai muu ennakkollinen valvonta ei pysty parhaimmillaankaan täyttämään kaikkia niitä tehtäviä, joita riippumaton valvontaelin, jonka toiminnan painopisteenä on yksilön lakisääteisten oikeuksien valvonta, toteuttaa. (Nykänen ym. 2017).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain arvioinnin yhteydessä erityisesti aluehallintovirastot ovat kritisoineet omavalvontaa. Aluehallintovirastojen mukaan omavalvonta ei riitä, eikä se poista tarvetta viranomaisvalvontaan. Lakiesitysten mukaan viranomainen ei arvioi palveluntuottajan omavalvontasuunnitelmaa rekisteröinnin yhteydessä. Aluehallintovirastot katsovat, että suunnitelman tulisi olla rekisteriviranomaisen käytössä ennakkollisen valvonnan toteuttamiseksi. Aluehallintovirastot laittoivat myös merkille, että toimitiloja ei enää tarkastettaisi kuin tarvittaessa ja kysyivät, voidaanko potilasturvallisuuden toteutumista arvioida luotettavasti pelkästään asiakirjoista. Ennakotarkastusten väheneminen nähtiin lausunnoissa mahdollisena uhkana asiakas- ja potilasturvallisuudelle, joka puolestaan voi johtaa jälkikäteisvalvonnan tarpeen lisääntymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Omavalvonnan vaikuttavuudesta on vielä suhteellisen vähän tietoa. Selvitysten mukaan omavalvontaa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa vaihtelevasti. Kokemukset omavalvonnasta osoittavat, että vaikka omavalvonnan tärkeys tunnustetaan yleisesti, tarvitsevat omavalvontaa toteuttavat toimijat omavalvontaan tukea, koulutusta ja melko yksityiskohtaistakin ohjeistusta, jotta se juurtuisi osaksi organisaation toimintakulttuuria. Keskeistä tehokkuuden kannalta on, että omavalvonta koetaan osaksi omaa ydintoimintaa, eikä vain ulkoapäin tulevaksi vaatimukseksi. (Nykänen ym. 2017).

## Lastensuojelun laatukriteerit hajaantuvat useaan lakiin, mikä heikentää ohjausta ja valvontaa

Eduskunnan oikeusasiamiehen kansliassa on tehty viime vuosina useita ratkaisuja, joissa on todettu sijaishuollossa olevan käytössä epäasiallisia ja lapsen oikeuksia loukkaavia toimintatapoja. Myös YK:n lapsen oikeuksien komitea on todennut sijaishuollon valvonnan ja lasten käytössä olevien valvontamekanismien olevan Suomessa puutteellisia (YK:n lapsen oikeuksien komitea 7.11.2011). Komitean mukaan valtion velvollisuutena on varmistaa, että kaikki lasten huolenpidosta ja suojelusta vastaavat laitokset ja palvelut noudattavat toimivaltaisten viranomaisten antamia määräyksiä, jotka koskevat erityisesti turvallisuutta, terveyttä, henkilökunnan määrää ja soveltuvuutta sekä henkilökunnan riittävää valvontaa. (YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus).

Lastensuojelun sijaishuoltoa toteutetaan toimeksiantosuhteisessa ja luvanvaraisessa perhehoitossa sekä laitoshoidossa. Lastensuojelulain mukaan perhehoito on ensisijainen sijaishuolto- muoto. Perhe- ja laitoshoidon ohjausta ja valvontaa toteutetaan eri tavoin. Aluehallintovirastot valvovat ammatillisia perhekoteja ja laitoksia. Valtion koulukotien ohjauksesta vastaa myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Sijaisperheiden valvonta kuuluu yksinomaan kunnille. [Lastensuojelun sijaishuollon valvonta on ollut epäyhtenäistä ja heikkoa osin moninaisten ja epäselvien valvontavastuiden vuoksi.](#) (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, Hoikkala ym. 2017). [Sote-uudistus ei näyttäisi tuovan tähän muutosta.](#)

Esitetyn sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevan lain soveltamisalan piiriin kuuluisivat maakunnan järjestämävastuulla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut, joita tuotetaan valinnanvapausjärjestelmän piirissä. Siihen kuuluisivat rekisteröidyt sosiaali- ja terveyspalveluntuottajat, jotka voivat olla yksityisiä, julkisia tai kolmannen sektorin tuottajia. Lain soveltamisalan ulkopuolelle jäisi omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005) tarkoitetun omaishoidon sekä perhehoitolaissa (263/2015) tarkoitetun perhehoidon toteuttaminen, joita kumpaakin toteutetaan kunnan ja hoitajan välisen toimeksiantosopimuksen perusteella. Sen sijaan lain soveltamisalaan kuuluisi perhehoitolain 4 §:ssä säädetty ammatillinen perhehoito, joka ei perustu toimeksiantosopimukseen, vaan esimerkiksi kunnan ja palveluntuottajan väliseen ostopalvelusopimukseen. Tämä vastaisi nykyistä tilannetta. (HE 52/2017).

[Lastensuojelun osalta säännökset toiminnan ohjauksesta ja valvonnasta näyttäivät jäävän erilleen useaan lakiin, mikä vaikeuttaa palvelun laadun valvontaa kaikilla tasoilla.](#) Valmisteilla olevasta lainsäädännöstä on myös vaikea löytää vastausta siihen, miten lastensuojelun laatu pyritään varmistamaan. [Lainsäädännössä lastensuojelun laatua määrittää jatkossa lastensuojelulaki, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, laki sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta sekä laki asiakkaan valinnanvapaudesta.](#) Näistä tulisi koota ja yhdistellä valtakunnalliset laatukriteerit eri tyyppisille ja eri tavoin tuotetuille palveluille. Tämä asettaa erityisesti lastensuojelun asiakkaat kohtuuttoman tehtävän eteen. Myös yksilön vastuun korostaminen voi lastensuojelun asiakkaiden kannalta olla pulmallista. Erityisesti ehdotettu valinnanvapausjärjestelmä korostaa yksilön vastuuta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Tämä edellyttää asiakkailta aktiivisuutta, kykyä hakea tietoa ja tehdä valintoja sekä reagoida epäkohtiin ja käyttää erilaisia oikeussuojakeinoja.

Järjestämislakia koskevassa lapsivaikutusten arvioinnissa huomautetaan, että lasten ja nuorten kannalta on ongelmallista, jos valvontavastuuta siirretään liiaksi heille itselleen. [Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystalvelujen osalta valvontavastuun tulisi olla korostetusti julkisella vallalla](#), sillä lapsilla ja nuorilla on hyvin rajoitetusti esimerkiksi sijaishuollossa tai vammaispalveluissa edellytyksiä valvoa palveluntuottajien toimintaa, eikä lasten vanhemmilla ole välttämättä mahdollisuutta olla tässä lastensa tukena. (Iivonen ja Pollari 2016). Ohjausta ja valvontaa pohtinut työryhmä puolestaan on ehdottanut, että järjestelmään tulee sisältyä valintojen tueksi riittäviä välineitä, kuten riittävää tietoa valittavana olevista palveluista ja niiden laadusta sekä tukea päätöksentekoon ja myös riittävät oikeussuojakeinot, joilla epäkohtiin voidaan reagoida. (Nykänen ym. 2017).

Lastensuojelun sijaishuollon ohjausta ja valvontaa on selvitetty LAPE:n puitteissa syksyllä 2016 toimineessa mallinnustyöryhmässä. Mallinnusryhmän loppuraportissa esitetään lapsikeskeinen ja lapsenoikeusperustainen sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan toimintamalli. (Hoikkala ym. 2017). Raportissa korostetaan, että tarkka normiohjaus ja sääntely on sijaishuollossa välttämätöntä, koska niiden avulla voidaan puuttua lapsen asemaa ja oikeuksia loukkaaviin käytäntöihin.

Mallinnusryhmä ehdottaa, että

- päällekkäisyydet luvanvaraisen sijaishuollon valvonnassa poistetaan
- toimeksiantosuhteisen perhehoidon valvontaa tehostetaan
- perhehoitoon laaditaan valtakunnallinen toimintaohje
- kaikkien perhehoitajien tulee rekisteröityä
- vuoden 2017 aikana selvitetään sijaishuollon lähtötaso tarkastamalla kaikki sijaishuoltoapaikat
- perustetaan kansallinen sijaishuoltoapaikkarekisteri, joihin merkitään tiedot havaituista epäkohdista
- maakunnissa on toimija (esim. lapsiasiamies), joka vastaa mahdollisten epäkohtien selvittämisestä keskitetysti
- tarkastuskäynneillä hyödynnetään kokemusasiantuntijoita
- omavalvonnassa huomioidaan lapset ja läheisverkostot ja lisätään ulkopuolista seurantaa
- lastensuojelun työntekijän tulee tavata lasta riittävän usein

Esitetyt ehdotukset on tarkoitettu lähtökohdaksi jatkokeskustelulle ja edelleen kehitettäväksi yhdessä maakuntien toimijoiden, kehittäjien, ammattilaisten, tutkijoiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa (Hoikkala ym. 2017).

# 6.

## Valinnanvapaus ja lastensuojelu

Sosiaali- ja terveyspalvelujen valinnanvapaudella tarkoitetaan ihmisten oikeutta valita lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujensa tuottaja. Julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja voivat jatkossa tarjota asiakkaalle julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat, eli järjestöt ja säätiöt. Valinnanvapauden käytännön toteutumisessa on täsmentymättömiä kysymyksiä, minkä vuoksi sen vaikutuksia lastensuojelujärjestelmään ei voi vielä kuvata aukottomasti. Lisäksi uudistus jättää maakunnille suuren vastuun valinnanvapauden toteuttamisesta ja todennäköisesti maakuntien välillä tulee tulevaisuudessa olemaan merkittävää vaihtelua sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamistavoissa.

## Valinnanvapausuudistuksen polveilevat vaiheet

Pääministeri Juha Sipilän hallitus kertoi pitkällisten ja julkisuudessa kohua herättäneiden neuvotteluiden jälkeen tarkennetuista sote-uudistusta koskevista linjauksistaan 9. marraskuuta 2015. Päätöstä itsehallintoalueiden määrästä osattiin odottaa, mutta niin median kuin monet asiantuntijat yllätti hallituksen päätös lisätä merkittävästi asiakkaan vapautta valita sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaja. Hallituksen tiedotti, että valinnanvapaudesta tultaisiin jatkossa teemmään pääsääntö erityisesti perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Hallituksen tiedotustilaisuudesta lähtien julkisessa keskustelussa on arvuuteltu, millaiseksi valinnanvapauden malli tulee käytännössä muodostumaan. Esimerkiksi Ruotsissa ja Iso-Britanniassa on käytössä omat mallinsa asiakkaan vapaudesta valita palveluntuottaja. Eri maiden valinnanvapausjärjestelmistä on suomalaisen järjestelmän kehittämisen tueksi tuotettu viime vuosina useita katsauksia (esim. Ahonen ym. 2015; Jonsson ym. 2016; Whellams 2016).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti professori Mats Brommelsin johtaman selvityshenkilöryhmän arvioimaan erilaisia vaihtoehtoja asiakkaan valinnanvapauden lisäämiseksi. Väli raportissaan Brommels ym. (2016a) esittelivät neljä vaihtoehtoista mallia valinnanvapauden toteuttamiselle. Työryhmä päätyi lopulta ehdotukseen kaksitasoisesta valinnanvapaudesta, jossa asiakas listautuisi valitsemaansa julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin ylläpitämään sosiaali- ja terveyskeskukseen, joka tuottaa asiakkaalle hänen tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut. (Brommels ym. 2016b.)

Joulukuussa 2016 hallitus julkisti lakiluonnoksen asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tämän pohjalta hallitus antoi eduskunnalle esityksen valinnanvapauden lainsäädännöstä toukokuussa 2017 (HE 47/2017). Hallituksen linjaukset pohjautuivat pitkälti selvityshenkilötyöryhmän esitykselle. **Suomalainen valinnanvapausmalli tarkoittaisi käytännössä sitä, että ihminen listautuu valitsemansa sosiaali- ja terveyskeskuksen (sote-keskus) asiakkaaksi ja valitsee lisäksi haluamansa hammashoitolan (suunhoidon yksikön). Sote-keskukset ja hammashoitolat voisivat olla yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin ylläpitämiä ja ne tuottaisivat palvelut itse tai verkostomaisessa yhteistyössä. Asiakas valitsee palveluntuottajan eli sote-keskuksen ja hammashoitolan vuodeksi kerrallaan. Valinnan voisi vaihtaa aikaisintaan vuoden päästä. Jos Suomessa asuva henkilö ei valitse palveluntuottajaa, hänen maakuntansa osoittaa hänelle helpoimmin saavutettavissa olevan tuottajan.**

Sote-keskuksessa tarjottavia lakisääteisiä sosiaalihuollon palveluita olisivat ammattihenkilön antama sosiaalihuollon yleinen neuvonta ja ohjaus sekä päihdetyön, mielenterveystyön ja vanhuspalvelujen ohjaus ja neuvonta. Myös lyhytaikainen ja tilapäinen enintään kolmen kuukauden kestoinen sosiaaliohjaus, kotipalvelu, kotihoito sekä kasvatus- ja perheneuvonta kuuluisivat sote-keskuksen palveluihin. Sote-keskuksessa annettaviin terveydenhuollon palveluihin kuuluisivat keskeisimpinä terveysneuvonta ja terveystarkastukset sekä yleislääketieteellinen asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus ja hoito. Näiden lisäksi maakunta voisi päättää myös joidenkin muiden palvelujen, esimerkiksi neuvolapalvelujen, kuulumisesta alueensa sote-keskusten tarjontaan. (HE 47/2017.)

Erikoistason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, kuten sosiaali- ja sairaalapäivystys, olisivat maakunnan liikelaitoksen vastuulla. Maakunnan liikelaitos vastaa maakunnan omien sote-palvelujen tuottamisesta. Ihmiset saisivat valita myös maakunnan liikelaitoksen toimipisteen, eli esimerkiksi häntä hoitavan sairaalan. Maakunnan liikelaitos tarjoaa ne palvelut, joita ei saa sote-keskuksesta tai hammashoitolasta. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi päivystys sekä suurin osa erikoissairaanhoidosta ja sosiaalipalveluista. Kouluterveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuolto eivät olisi valinnanvapauden piirissä, vaan ne valikoituisivat opiskelupaikan perusteella, kuten nykyisinkin. Samoin työterveyshuolto säilyisi ennallaan, jolloin se vastaisi monien työssäkäyvien perusterveydenhuollon palveluista. Kaikki Suomessa asuvat kuitenkin listautuvat sote-keskuksen asiakkaiksi ja sote-keskukselle maksettaisiin heistä korvaus.

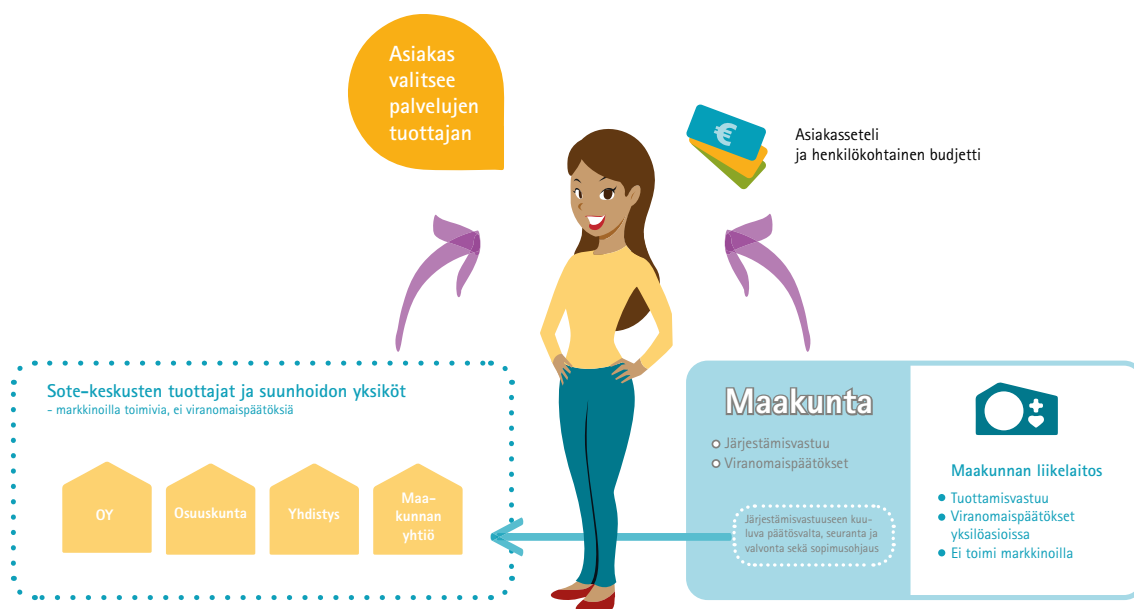
Sote-keskus, hammashoitola tai maakunnan liikelaitos voisivat myöntää tarvittaessa asiakkaalle asiakassetelin. Sen avulla asiakas voisi hankkia palvelun haluamaltaan tuottajalta sen jälkeen, kun hänen on ensin todettu olevan palvelun tarpeessa. Esimerkiksi kun perheen arvioitaisiin tarvitsevan kotipalvelua arjen tukemiseksi, voitaisiin heille myöntää asiakasseteli sen hankkimiseen. Vanhus- ja vammaispalvelujen asiakkaat, joilla on laaja ja pitkäaikainen avuntarve, voisivat saada käyttöönsä henkilökohtaisen budjetin. Esimerkiksi pitkäaikaisen kotisairaanhoidon ja henkilökohtaisen avustajan tarpeessa olevalle vammaiselle henkilölle voitaisiin myöntää henkilökohtainen budjetti näiden hankkimiseen.



**112** Kiireellistä hoitoa saa aina julkisessa terveydenhuollossa Suomessa ja ulkomailla

Valinnanvapauslaista annetun hallituksen esityksen perusteella vastuu julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta olisi aiemman vahvasti julkiseen palvelutuotantoon keskittyneen järjestelmän sijasta enemmän myös yritysten, järjestöjen ja säätiöiden vastuulla. Jotta kilpailu markkinoilla olisi tasavertaista, tulisi julkisesti ylläpidettyjen valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen olla yhtiöitettyjä. Esimerkiksi sote-keskukset voisivat edelleen olla maakunnan omistuksessa, mutta niitä pitäisi hallinnoida yhtiömuodon kautta.

Viimesijainen vastuu lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä olisi maakunnalla, joka esimerkiksi tilanteessa, jossa yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia ei alueella olisi tarpeeksi, tuottaisi palveluja myös itse. Maakunnan tehtävä sote-palvelujen järjestäjänä olisi lisäksi tehdä sopimukset sote-keskusten kanssa palvelujen tuottamisesta ja laatia kannustimet, jotka ohjaisivat palvelutuotantoa haluttuun suuntaan. Maakunnan vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien ohjaamisessa ja valvonnassa olisi merkittävä.



## Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenne

**Valinnanvapaus uhkaa yhteistyötä ja ennaltaehkäisyä lapsi- ja perhepalveluissa**

Samalla kun hallitus julkisti ensimmäisen lakiluonnoksen suomalaisesta valinnanvapausmallista, pyysi sosiaali- ja terveysministeriö laajalta asiantuntijatahojen joukolta lausuntoja mallista. Lausuntoaika päättyi maaliskuun lopussa 2017 ja lausuntoja annettiin yhteensä 603. **Valtaosa lausunnonantajista oli sitä mieltä, ettei uudistuksella saavuteta sille asetettuja tavoitteita.** Pääosin lausunnoissa suhtauduttiin kuitenkin myönteisesti yksilöiden valinnanvapauden laajentamiseen. Monissa lausunnoissa todettiin sote-palvelujen integraation olevan esitetystä mallista erittäin vaikeaa. Lisäksi riskinä nähtiin hyvinvointi- ja terveyserojen lisääntyminen sekä se, ettei palvelujen saatavuus olisi yhdenvertaista. Valtaosassa lausunnoista katsottiin, että asetetut ta-



voitteet eivät täyty esimerkiksi kustannusten hallinnan osalta. Lausunnonantajat pitivät myös maakunnan edellytyksiä järjestämisvastuun toteuttamiseksi heikkoina. (STM 2017.)

Valinnanvapaudella olisi merkittävä vaikutus lasten, nuorten ja perheiden palveluihin ja lasten oikeuksien toteutumiseen. Lastensuojelun Keskusliitto nosti lausunnossaan esiin huolen uudistuksen suurista riskeistä muun muassa kustannusten kasvun, sosiaali- ja terveystalouden välisen yhteistyön vaikeutumisen ja kansalaisten eriarvoistumisen osalta. Keskusliitto vaati, että valinnanvapausmallin toteutusta lykättäisiin ja että siitä tehtäisiin perusteellinen lapsi- ja perhevaikutusten arviointi. (Lastensuojelun Keskusliitto, 2017.) Myös valtioneuvoston kanslian nimittämä lainsäädännön arviointineuvosto vaati uudistuksen lykkäämistä ja toteuttamista vaiheittain, koska sen vaikutuksiin ja niiden arviointiin liittyy poikkeuksellista ja merkittävää epävarmuutta (Lainsäädännön arviointineuvosto, 2017).

Muun muassa Lastensuojelun Keskusliiton lakiluonnoksesta antaman lausunnon pohjalta hallituksen esitykseen valinnanvapauslainsäädännöstä lisättiin lapsivaikutusten arviointi (HE 47/2017, 90-92). Siinä todetaan, että lasten, nuorten ja perheiden palvelujen näkökulmasta on keskeistä, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan piiriin ja mistä palveluista jatkossa vastaa maakunnan liikelaitos. Lapsivaikutusten arvioinnin mukaan uudistus parantaa lasten ja lapsiperheiden lääkäripalveluihin pääsyä nykyisiin julkisiin terveyskeskuspalveluihin verrattuna. Toisaalta uudistuksen todetaan luovan uusia rajapintoja sote-keskuksen lyhytaikaisten palvelujen, muun muassa kasvatus- ja perheneuvonnan ja maakunnan liikelaitoksen palvelujen, kuten lastensuojelun, välille. Tämän todetaan vaikeuttavan yhteistyötä ja voivan aiheuttaa esimerkiksi asiakassuhteiden katkeamista. Arvioinnissa todetaan kuitenkin, että maakunnan liikelaitoksen mahdollisuus tarjota sote-keskuksessa omia palvelujaan, esimerkiksi sosiaalityötä, voi parhaimmillaan varmistaa lapsiperheiden tarpeita vastaavien palvelujen saannin yhdestä paikasta.

Valinnanvapausuudistusta on monen tahon toimesta arvosteltu siitä, että sosiaalihuollon näkökulma ei tule siinä riittävästi esille (STM 2017). Lapsi- ja perhepalvelut ja lastensuojelu muodostavat sosiaalihuollon sisällä oman erityisen kokonaisuutensa. Sote-uudistuksen lisäksi lapsi- ja perhepalveluille on Sipilän hallituksen toimesta käynnistetty oma Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Siinä keskeisenä tavoitteena on ollut erilaisten lapsille ja perheille suunnattujen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen aiempaa tiiviimpi yhteistyö sekä perhepalvelujen painopisteen siirtäminen korjaavasta lastensuojelusta ennaltaehkäisevään työhön.

Valinnanvapausjärjestelmän on pelätty uhkaavan LAPE-muutosohjelman tavoitteiden toteutumista. Erityistä huolta ovat herättäneet palvelujen integraation ja ennaltaehkäisevän työn onnistuminen. Onnistunut integraatio merkitsee, että asiakkaaksi tulleet lapset ja heidän vanhempansa saavat riittävän kokonaisvaltaista ja riittävän intensiivistä, oikea-aikaista palvelua ilman, että heidän tarvitsee itse vastata saamiensa palvelujen kokonaisuudesta ja yhteensovittamisesta (Heino & Petrelius, 2016). Valinnanvapausjärjestelmä hajauttaa perheiden palvelut usean tahon vastuulle ja asettaa ihmiset aiempaa vastuullisemmiksi palvelujen hankkimisesta ja siten uhkaa integraation onnistumista. Malli perustuu vahvasti yksilön valinnanvapauteen, jolloin perheiden palvelutarpeet eivät

tule huomioiduksi kokonaisuutena. Lasten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollossa, erityisesti lastensuojelussa ja psykiatriassa, olisi erityisen tärkeää, että palvelut tukisivat toisiaan.

**Valinnanvapausmalli tarjoaa hyvin erilaiset mahdollisuudet erityyppisille perheille.** Hyvässä asemassa olevien lasten, nuorten ja perheiden kohdalla valinnanvapaus voi luoda lisää mahdollisuuksia valita omaan tilanteeseen parhaiten sopivat palvelut. Malli voi kuitenkin olla hyvin ongelmallinen sellaisille perheille, joilla on moninaisia palvelutarpeita, ja joihin vastaamiseen tarvitaan palveluja mahdollisesti useilta palveluntuottajilta. Ongelmallista valinnanvapausmallissa on myös, että erityisesti vaikeassa elämäntilanteessa ja moninaisten palvelujen tarpeessa olevilla ei välttämättä ole tosiasiallista kykyä tai voimavaroja valita itselleen parhaiten sopivia palveluja.

Hallituksen esityksessä valinnanvapautta koskevaksi lainsäädännöksi esitetään, että **yli 15-vuotiailla olisi vapaus valita palvelujen tuottaja.** Tämä osaltaan pirstoo perheiden palvelukokonaisuutta, koska vanhempien ja perheen eri lasten palvelut saattavat kaikki tulla eri yksiköistä. Valinnanvapausmallin toimivuuden esteeksi voi muodostua myös palveluja ja palveluntuottajia koskevan tiedon puutteellisuus ja heikko laatu. Keskeistä valinnanvapaudessa on, että ihmisille on helposti saatavilla ymmärrettävää tietoa valinnan tueksi esimerkiksi tarjolla olevien palvelujen laadusta. Lapsille ja nuorille annettava tieto on erityisen tärkeää. **Lasten ja nuorten tulee saada riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti erilaisista vaihtoehdoista ja niiden valintaan liittyvistä kysymyksistä.** Olennaista on turvata myös alle 15-vuotiaiden osallisuus päätöksentekoon.

Valinnanvapausmallissa sote-keskusten vastuulla on ehkäistä pidempiaikaisen tuen tarpeen syntymistä ja antaa palveluja joustavasti, nopeasti ja oikea-aikaisesti. Riskinä on kuitenkin, että sote-keskuksilla ei ole kannustimia panostaa ennaltaehkäisyyn, kun kustannukset siirtyvät maakunnan liikelaitokselle lasten ja perheiden siirtyessä erityistason palvelujen, esimerkiksi lastensuojelun, piiriin.

Lastensuojelupalveluihin käytetyt kustannukset ovat kohonneet viime vuosikymmeninä merkittävästi erityisesti lisääntyneiden lasten ja nuorten sijoitusten vuoksi (Kuoppala & Säkkinen, 2016). Tämän on nähty aiheutuneen muun muassa ennaltaehkäiseviin palveluihin kohdistuneista leikkauksista (Heinonen, 2012). Säästöt ennaltaehkäisyssä ovat näkyneet yhä vakavampina ongelmina erityisesti nuoruusvaiheessa ja suurin osa sijoitetuista lapsista onkin yli 13-vuotiaita (Kuoppala & Säkkinen, 2016). Viime vuosina on useita paikallisia hyviä esimerkkejä siitä, miten joissain kunnissa kattavilla panostuksilla ennaltaehkäiseviin palveluihin on saatu vähennettyä kalliita ja inhimillisesti raskaita huostaanottoja. **Suuri kysymys valinnanvapausjärjestelmän onnistumisen kannalta on, kyetäänkö sote-keskuksille luomaan riittävät kannusteet ja hankkimaan niihin osaaminen ennaltaehkäisevien perhepalvelujen järjestämiseen ja perheiden kokonaistilanteiden arviointiin ja kokonaisvaltaiseen tukemiseen.**

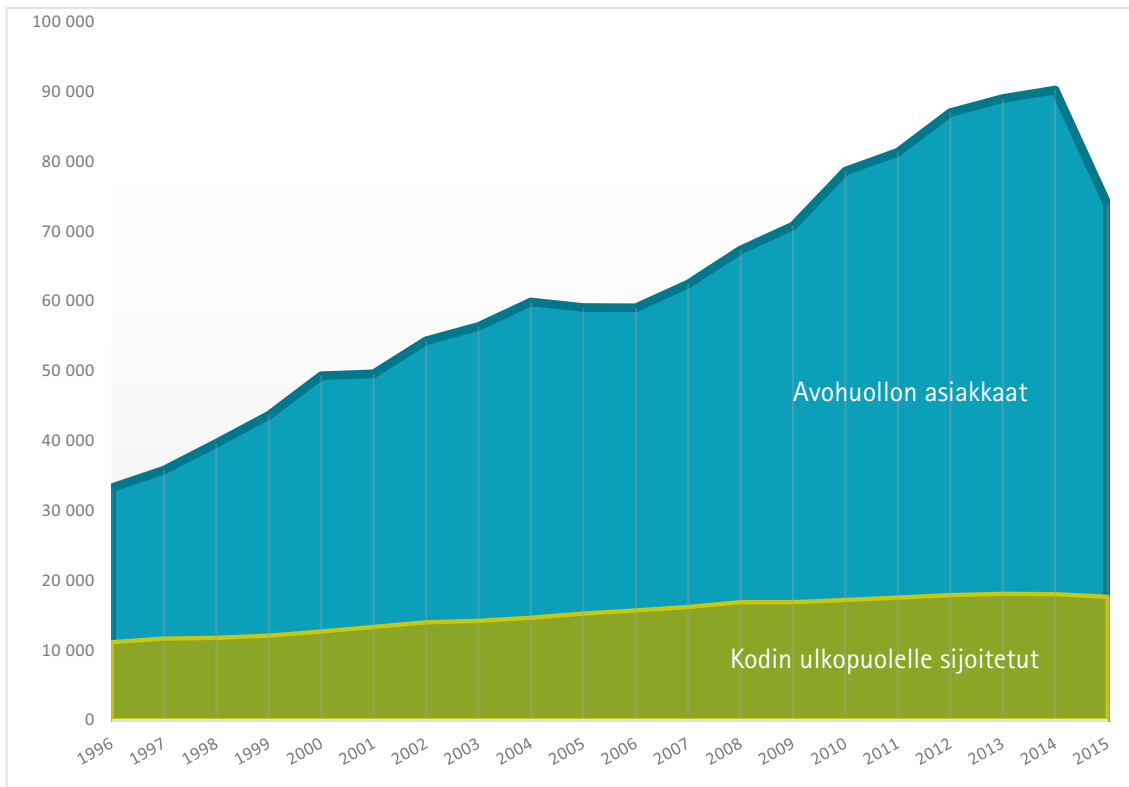
Julkisessa keskustelussa on oltu erityisen huolissaan neuvolapalvelujen hajautumisesta. Hallituksen esityksen mukaan maakuntien vastuulle jäisi sen päättäminen, kuuluvatko neuvolapalvelut

sote-keskusten ja suoran valinnanvapauden piiriin. Neuvoloiden yksityistäminen vaarantaisi esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liiton mukaan sen, että neuvolat tavoittavat koko ikäluokan ja voivat varhain tarttua lapsiperheiden ongelmiin (Ensi- ja turvakotien liitto, 2017). LAPE-muutosohjelman suunnitelmissa yhtenä keskeisenä elementtinä palvelujärjestelmän kehittämisessä toimivat perhekeskukset. Niissä lapset ja perheet saivat tiiviissä yhteistyössä toimivat palvelut mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Suunnitelmissa perhekeskusten toiminta muodostuu neuvoloiden ympärille. Jos neuvolat ovat valinnanvapauden piirissä, voi yhteistyö eri toimijoiden välillä vaikeutua merkittävästi niiden ollessa kilpailutilanteessa keskenään.

### Lastensuojelun osalta järjestelmässä on vielä paljon avoimia kysymyksiä

Vuonna 2015 Suomessa asuvista lapsista ja nuorista 5,9 % vastaanotti lastensuojelun avohuollon tarjoamia tukitoimia (Kuoppala & Säkkinen, 2016). Vuonna 2015 voimaantunut sosiaalihuoltolaki vähensi lastensuojelun asiakkaaksi tulevien lasten määrää. Lakimuutoksista huolimatta on ennakoitavissa, että kymmenet tuhannet lapset ja nuoret perheineen tulevat tarvitsemaan sekä lastensuojelun avohuollon että sijaishuollon tukea ja palveluja myös tulevina vuosina. (Heino & Petrelius, 2016). Asiakasmäärien laskusta huolimatta lastensuojeluilmoitusten määrä kasvoi vuosien 2014 ja 2015 välillä 7 % (Kuoppala & Säkkinen, 2016).

### Lastensuojelun avohuollon asiakkaat ja kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset 1996–2015. Lähde: THL, Lastensuojelutilasto.



Lastensuojelu eroaa muusta sosiaali- ja terveydenhuollosta siinä, että lastensuojelussa tehdään paljon hallinnollisia päätöksiä ja käytetään erityisen paljon tahdonvastaisia toimenpiteitä. Useiden asiantuntijoiden näkemysten mukaan valinnanvapaus on sovellettavissa lastensuojelun avohuollon tukipalveluihin, kuten perhetyöhön, jossa asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien parantamista pidetään erittäin toivottavana. Kun lastensuojelun avohuollon palvelut ovat usein pitkäkestoisia ja perustuvat toimivaan vuorovaikutukseen asiakkaan ja ammattilaisen välillä, on tärkeää, että lasten ja perheiden toiveet ohjaavat palveluihin hakeutumista. Kuitenkin esimerkiksi tahdosta riippumattomat toimenpiteet ja lapsen palvelutarpeita koskeva päätöksenteko eivät sovellu valinnanvapauden piiriin, vaan ovat korostetusti viranomaistoimintaa. (Esim. Iivonen & Pollari, 2016; Heino & Petrelius, 2016; Lastensuojelun Keskusliitto, 2017.)

Lastensuojelua ei ole rajattu valinnanvapauden ulkopuolelle, vaikka myös hallituksen esityksen lapsivaikutusten arvioinnissa todetaan sen voivan heikentää lapsen edun mukaista lastensuojelua (HE 47/2017, 92). Lastensuojelu viranomaistoimintana järjestettäisiin maakunnan liikelaitoksessa, jossa tehtäisiin palvelutarpeen arviointi ja hallinnolliset päätökset esimerkiksi lasten sijoittamisesta. Valinnanvapaus koskisi kuitenkin palvelutarpeen arvion jälkeisiä tilanteita. Asiakkailla olisi esimerkiksi mahdollisuus saada lastensuojelun sosiaalityöntekijän tekemän arvion jälkeen asiakasseteli, jolla valita vaikkapa perhekuntoutuspaikka. Lisäksi vapaus valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste koskisi lastensuojelua esimerkiksi niin, että asiakkailla olisi vapaus vaihtaa lastensuojelupalveluita tarjoava toimipiste esimerkiksi Kotkasta Haminaan, vaikka he jatkaisivat asumista Kotkassa.

Lastensuojelussa on hyvin olennaista, että palvelu vastaa oikeanlaisen tarpeeseen. Lasten, nuorten ja perheiden valinnanvapauden lisääntyessä on positiivista, että asiakkaiden osallisuus palvelun valintaan ja kaikkeen heitä koskevaan päätöksentekoon lisääntyy. Kuitenkin on riskinä, että lastensuojelun ammattilaisten arvio oikeanlaisesta palvelusta ei saa jatkossa riittävää painoarvoa ja asiakkaiden tarpeisiin ei kyetä vastaamaan tehokkaasti. Lisäksi mahdollisuus vaihtaa vapaasti lastensuojelun toimipistettä uhkaa jatkuvuutta, joka on erittäin tärkeää lastensuojelun onnistumisessa.

Lastensuojelun sijaishuollon osalta on vielä epäselvää, missä määrin sijaishuoltopaikan valinta tulee olemaan valinnanvapauden piirissä. Hallituksen esityksessä todetaan, että ”valinnanvapaudesta tahdosta riippumattomassa hoidossa säädetään erikseen”. Tahdosta riippumattomasta hoitoa ja huoltoa koskevaa lainsäädäntöä ollaan uudistamassa. Tässä yhteydessä säädettäisiin tarkemmin asiakkaan valinnanvapaudesta ja siihen liittyvistä rajoituksista tahdosta riippumattomassa hoidossa ja huollossa. Valinnanvapauslainsäädännön säännöksiä ei siten sovellettaisi sellaiseen lastensuojelun sijaishuoltoon. (HE 47/2017, 69,171.)

Lastensuojelun Keskusliitto (2017) nosti valinnanvapauslakiluonnosta koskevassa lausunnossaan esiin muutamia lastensuojelupalveluita koskevia erityiskysymyksiä, joita tulisi tarkkaan harkita valinnanvapausuudistuksen jatkovalmistelussa. Kysymyksiä heräsi muun muassa siitä:

- Missä vaiheessa ensisijainen vastuu lapsen sosiaalipalveluista siirtyy sote-keskukselta maakunnan liikelaitokselle? Järjestelmässä vastuu asiakassuunnitelman laatimisesta on siellä, missä on ensisijainen vastuu asiakkaan palveluista. Sote-keskuksille muodostuu herkästi suuri kannustin pyrkiä siirtämään kustannukset ja vastuu maakunnalle.
- Miten varmistetaan, että sote-keskuksilla on riittävä osaaminen vaatimaan lastensuojelun arvioinnin tarpeen tunnistamiseen sekä asiakasohjaukseen? Paljon palveluja tarvitsevien kokonaishuolenpitovastuun siirtäminen suoran valinnan palveluista kokonaan maakunnan liikelaitoksen vastuulle lisää riskiä muutenkin syrjäytymisvaarassa olevien ihmisten syrjäytymiseen normaalipalveluissa.
- Lastensuojelun tarve liittyy usein vahvasti vanhempien tuen tarpeeseen. Miten saadaan palveluntuottajat sitoutumaan perheiden elämäntilanteiden kokonaisvaltaiseen huomioimiseen?
- Miten taataan, että lastensuojelun työntekijöillä on riittävästi aikaa valintaa koskevan tiedon antamiseen lapsille ja perheille? Valinnanvapautta voi käyttää parhaiten henkilö, joka terveydentilansa ja toimintakykynsä perusteella pystyy itse etsimään tietoa ja jonka voimavarat riittävät tämän tiedon pohjalta omien palvelujen kokonaisuuden pohdintaan ja hallintaan. Lastensuojelun piirissä olevat lapset, nuoret ja perheet ovat monesti hyvin vaikeassa elämäntilanteessa, joka vaikuttaa käytettävissä oleviin voimavaroihin, ja siksi tarvitsevat henkilökohtaista ja asiantuntevaa tukea valintojen tekemiseen.
- Lakiluonnoksessa jäävät määrittelemättä myös tilanteet, jossa huoltajat esimerkiksi yhteishuollossa eivät ole yksimielisiä alaikäisen hoitopaikan valinnasta. Kumpi huoltajista tuolloin päättää alaikäisen hoitopaikasta? Tai jos molemmat huoltajat päätyvät erilaiseen ratkaisuun hoitopaikan valinnassa, kumman valinta ratkaisee? Lakiluonnoksesta ei myöskään käy selkeästi ilmi, voidaanko alaikäisen hoitopaikkaa vaihtaa vain toisen huoltajan toimesta vai tarvitaanko molempien huoltajien suostumus. Entä miten toimitaan tilanteessa, jossa huoltajat eivät pääse yhteisymmärrykseen? Asia saattaa muodostua ongelmaksi huoltoriitojen yhteydessä.

# Lapsen ja perheen monet valinnat

## – tapausesimerkki tulevaisuuden palvelupolusta

Sote- ja maakuntauudistuksen sekä valinnanvapauslainsäädännön astuttua täysimääräisesti voimaan, nykyisten suunnitelmien mukaan vuonna 2023, tulee lasten ja nuorten palvelupolku poikkeamaan nykyisestä merkittävästi. Valinnanvapausuudistuksen tavoitteiden mukaisesti lapsilla ja nuorilla on oletettavasti paremmat mahdollisuudet vaikuttaa heitä koskevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. On myös mahdollista, että useita palveluja tarvitsevat asiakkaat kohtaavat katkonaisempia palvelupolkuja ja yhteistyön ongelmia.

Varmaa on, että lapset ja nuoret tulevat tarvitsemaan paljon tukea valintojen tekemiseen. Seuraavassa tulevaisuuden monipolvista palvelupolkua hahmotellaan käytännön esimerkkitapauksen kautta<sup>1</sup>. Esimerkkitapauksessa perheen palvelutarpeet ovat moninaiset ja monimutkaiset, kuten tosielämän lastensuojelussa usein on. Mahdollisuus kustannusten siirtämiseen toimijalta toiselle saattaa pahimmillaan monimutkaistaa palvelupolkua edelleen. Toivottavaa on luonnollisesti, että monia järjestelmän ongelmakohtia pystytään käytännössä ratkaisemaan viimeistään sen jälkeen, kun uusi malli on hetken ollut toiminnassa.

### Perheellä voi olla monta eri sote-keskuksen asiakkuutta

Kuvitellaan 15-vuotias pääkaupunkiseudulla asuva Anna, jolla on eronneet vanhemmat sekä pikkuveljet, 8-vuotiaat kaksoset Tupu ja Hupu. Anna asuu pääsääntöisesti isän luona, pikkuveljet äidin luona.

Vanhemmilla on asiakkuudet eri sote-keskuksissa, isällä yritys Abbassa ja äidillä ja pikkuveljillä järjestön ylläpitämässä Bassossa. Molemmat ovat vakituksessa työsuhteessa ja työterveyshuollon piirissä, eivätkä käytä sote-keskuksen palveluja. Anna on 15 vuotta täytettyään vaihtanut asiakkuutensa yritys Cooliin, joka on profiloitunut nuorten asioita hoitavaksi sote-keskukseksi.

Annan äiti kärsii pitkäaikaisesta masennuksesta, joka on viime aikoina pahentunut akuutisti ja hän on joutunut olemaan poissa töistä. Tupulla ei ole ollut tarvetta laajoille sosiaali- ja terveyspalveluille, mutta Hupulla on maakunnan liikelaitoksen lastenpsykiatrian asiakkuus ADHD:n johdosta.

### Sote-keskus vastaa alkuvaiheen varhaisesta tuesta

Annalla on vuoden ajan ollut lisääntyvästi poissaoloja koulusta ja hän on ollut myös öitä luvatta poissa kotoa. Anna on tavannut koulupsykologia. Isä on ollut mukana joillain tapaamisilla ja kertonut vaikeudestaan asettaa rajoja Annalle. Koulupsykologi kehottaa Annaa ja isää hakeutumaan sote-keskuksen kasvatus- ja perheneuvonnan piiriin.

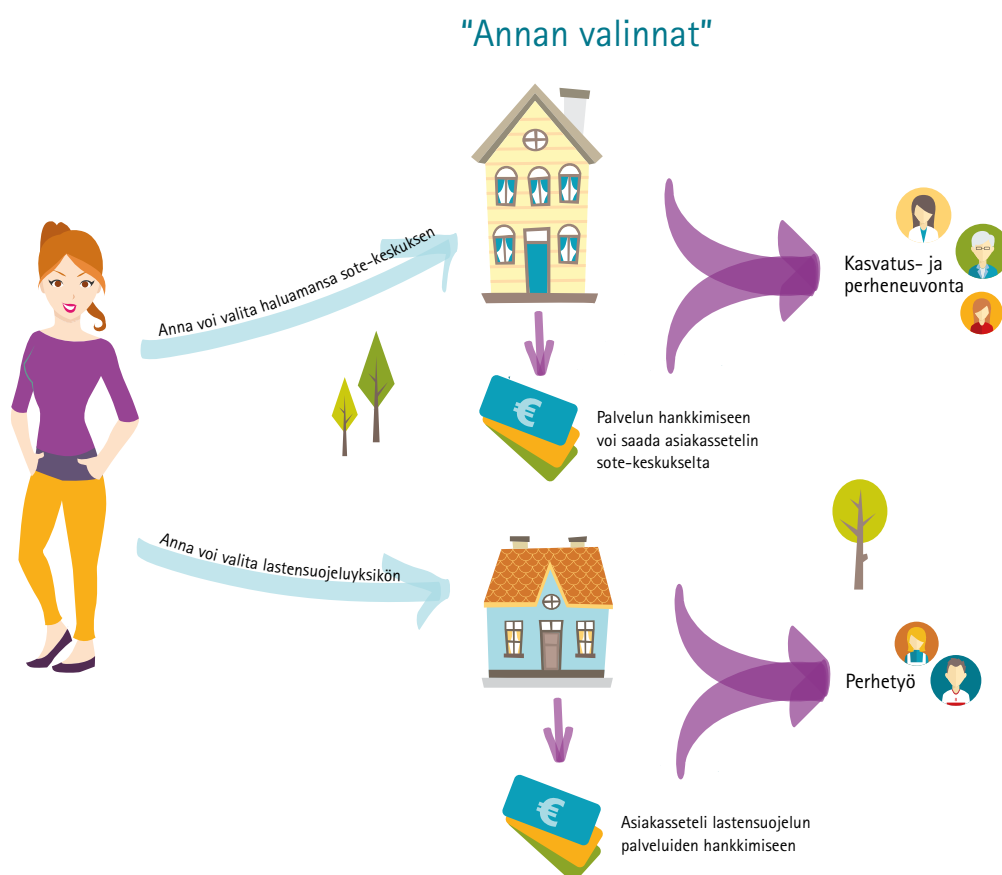
<sup>1</sup> Tapausesimerkki on täysin kuvitteellinen ja perustuu julkaisun kirjoitushetkellä kirjoittajalle hahmottuneeseen kuvaan järjestelmän toiminnasta.

Isä yrittää varata kasvatus- ja perheneuvontaa varten ajan Annan sote-keskus Coolista. Häntä kehoitetaan ottamaan yhteyttä Abbaan, sillä sote-keskus laskuttaa kasvatus- ja perheneuvolan palvelut maakunnalta vanhempien asiakkuuden mukaan. Annaa kehoitetaan varaamaan aika omaan sote-keskukseensa Cooliin palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelmaa varten. Anna ei haluaisi selittää asioitaan monelle eri ihmiselle, mutta varaa ajan Cooliin.

Isälle tehdään palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma Abbassa. Isä saa päättää, hankkiiko hän kasvatus- ja perheneuvontaa sote-keskuksen ulkopuolelta asiakassetelillä vai tapaako hän sote-keskuksen omia työntekijöitä. Kansallisessa tietokannassa löytyy tietoa palveluntarjoajista, mutta vertailu vie aikaa ja isä valitsee Abban oman palvelun.

Annan asiakassuunnitelmaan Coolissa kirjataan, ettei hän tarvitse omasta sote-keskuksestaan palveluita, vaan voi aloittaa kasvatus- ja perheneuvonnan Abbassa. Myös Coolin taloudellisissa intresseissä on, että Annan palvelut tulevat kilpailevan keskuksen kustannuksella.

Kasvatus- ja perheneuvolassa Abbassa kartoitetaan isän ja Annan tilannetta tarkemmin. Annan äiti on mukana yhdellä tapaamisella, mutta kokee, että kyse on isän ja Annan välisestä ongelmasta, eikä halua osallistua työskentelyyn. Äiti ei suostu siihen, että sote-keskus saisi tietoja hänen psykiatrisesta hoidostaan työterveyshuollosta.



## Äiti, Tupu ja Hupu: palveluita monelta suunnalta

Äiti on hakenut työterveyshuollosta apua kuormittavaan tilanteeseen pikkuveljien hoidossa. Häntä on kehoitettu ottamaan yhteyttä omaan sote-keskukseensa Bassoon, jossa hänelle ja Tupulle on tehty palvelutarpeen arviointi. Hupun asiakassuunnitelmasta vastaa maakunnan lastenpsykiatrian poliklinikka.

Äidin arvioidaan tarvitsevan sekä psykiatrian palveluita että kotipalvelun lastenhoitoapua. Sote-keskuksen vastuulle kuuluu vain lyhytaikainen tuki, joten maakunnan lastensuojelua pyydetään arvioimaan Tupun ja Hupun tuen tarvetta.

Äidille tehdään akuutin masennuksen vuoksi lähete maakunnan psykiatrian poliklinikalle. Bassolle äidin ja poikien asiakkuuksien ja kriisiytymisestä johtuvien kustannusten siirtyminen maakunnalle on taloudellisesti kannattavaa.

## Milloin sote-keskusta voi vaihtaa?

Kolmannella kasvatus- ja perheneuvonnan tapaamisella Anna kertoo viikonloppuna syntyneestä konfliktista. Anna on taas ollut luvatta yötä poissa ja palannut kotiin humalassa, mistä seuranneen riidan päätteeksi isä on läimäyttänyt Annaa. Isä kertoo olevansa väsynyt ja turhautunut.

Tapaamisella sovitaan lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Isälle kerrotaan, että lain mukaan pahoinpitelystä on tehtävä rikosilmoitus. Isä suuttuu ja uhkaa vaihtaa asiakkuutensa toiseen sote-keskukseen. Hän voi kuitenkin tehdä niin vasta vuoden päästä, koska on vasta rekisteröitynyt Abban asiakkaaksi.

Annan sote-keskus Coolissa työskentelee lastensuojelun sosiaalityöntekijä, mutta koska siellä ei ole käytännössä työskennelty Annan asioissa, varataan isälle ja Annalle pikaisesti tapaaminen maakunnan lastensuojelun yksikköön. Anna ja isä valitsevat kotiaan lähinnä olevan yksikön.

## Maakunnan liikelaitoksen lastensuojeluyksikkö vastaa viranomaistoiminnasta

Maakunnan lastensuojelun yksikössä Annalle tehdään taas palvelutarpeen arviointi ja uusi asiakassuunnitelma. Annan katsotaan olevan lastensuojelun tuen tarpeessa. Abbassa aloitettu kasvatus- ja perheneuvonta päättyy. Myös isän asiakassuunnitelma uusitaan ja hänen todetaan saavan palvelunsa maakunnan lastensuojeluyksikön kautta.

Annalle ja isälle suositellaan perhetyötä ja Annalle lisäksi nuorille suunnattua päihdetyötä. Anna saa asiakassetelit näiden hankkimiseen ja lastensuojelun sosiaalityöntekijä käy läpi palveluntarjoajia Annan ja isän kanssa. Isää kokee, että aikaa käytetään hukkaan, mutta Anna on tyytyväinen siihen, että saa itse päättää kenen kanssa työskentelee. Hän valitsee, että perhetyö hankitaan yritys Duurista, joka on erikoistunut nuorten kanssa tehtävään avotyöhön. Isä haluaa, että päihdetyöhön valitaan maakunnan omistama nuorisoasema.



Annan äiti ei edelleenkään halua olla mukana työskentelyssä. Tupulla ja Hupulla on asiakkuudet lastensuojelussa, mutta toisessa maakunnan yksikössä, eikä äiti halua yhdistää näitä.

### Sujuva yhteistyö ja tietojenvaihto tekevät tuesta vaikuttavaa

Perhetyö rauhoittaa tilanteen hetkeksi, mutta muutaman kuukauden päästä Anna on taas öitä poissa kotoa, eikä käy sovituisissa päihdeseuloissa. Isä soittaa lastensuojelun sosiaalityöntekijälle. Sosiaalityöntekijä arvioi tilanteen vuoksi Annan olevan välittömässä vaarassa ja päätyy sijoittamaan Annan kiireellisesti lastensuojelun vastaanottoyksikköön. Isä toivoo, että Duurin työntekijät voisivat jatkaa heidän kanssaan, mutta lastensuojelun lyhytaikaisten sijoitusten palvelut hankitaan yritys Edamista.

Anna viihtyy vastaanottoyksikössä hyvin ja kokee saavansa apua. Annan äiti järkyttyy sijoituksesta ja haluaa olla aktiivisemmin Annan elämässä mukana. Nyt äiti suostuu myös siirtämään pikkuveljien asiakkuudet samaan maakunnan lastensuojelun yksikköön. Äiti valitsee myös kotipalvelun tuottajaksi Edamin, jossa perheen palvelutarpeet tunnetaan.

Sijoitus kestää 30 vuorokautta, minkä jälkeen Anna palaa kotiin. Perheen asioissa pidetään laaja verkostotapaaminen, jossa ovat mukana Annan ja vanhempien lisäksi sekä Annan että pikkuveljien lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja äidin psykiatrian poliklinikan lääkäri.

Edamin intensiivisen perhetyön työskentely jatkuu. Pikku hiljaa Annan, vanhempien ja pikkuveljien tilanne alkaa muuttua kohti parempaa.

### Haasteena palveluketjujen sirpaleisuus

Esimerkkitapauksessa perheen asioissa työskenteli yhteensä 12 eri organisaatiota ja niissä yli 20 työntekijää. Tämä tuottaa lukuisia tilanteita, joissa eri toimijoiden pitää vaihtaa tietoja ja perheenjäsenten kertoa tilanteestaan uudelle ihmiselle.

Lukuisissa selvityksissä nykyisen lastensuojelujärjestelmän suurimmiksi puutteiksi on paikannettu palvelujen pirstaleisuus, tiedonkulun vaikeudet ja jatkuvuuden puute. Näillä näkymin samat haasteet tulevat jatkumaan myös tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouden rakenteissa.

# Yhteenveto

Selvityksen tarkoituksena on koota ja jäsentää tietoa Keskusliiton jäsenille ja muille lastensuojelusta kiinnostuneille siitä, miten sote-uudistus muuttaa lastensuojelun rakenteita. Uudistusta koskevat lakiehdotukset ovat eduskunnan käsittelyssä keväällä ja syksyllä 2017. Lastensuojelun kannalta keskeiset lait ovat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, laki sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta sekä laki valinnanvapaudesta.

Vuoden 2019 alusta lähtien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaa 18 maakuntaa. Kuntien terveyskeskuksista tulee sote-keskuksia ja sairaalat siirtyvät maakunnille. Sote-keskuksia voivat perustaa maakunnat, yksityiset yritykset ja järjestöt. Viranomaistehtävistä ja palvelujen yhteensovittamisesta vastaa maakunnan liikelaitos. Ainakin uudistuksen alkuvaiheessa se vastaa myös lastensuojelusta.

Sote-uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia. Uudistuksen tavoitteita on pidetty haastavina ja keskenään ristiriitaisina. Palvelujen saatavuuden ja laadun paraneminen ja kustannusten kasvun hidastuminen voidaan saavuttaa yhtä aikaa vain palvelujen kustannusvaikuttavuutta lisäämällä. Ongelmaksi on nähty myös se, että terveyden edistämisen välittömät hyödyt näkyvät jatkossa selvimmin sote-kustannuksissa, jotka eivät enää kuulu kunnille.

Maakuntien sote-palvelut rahoittaa jatkossa valtio. Valtion rahoituksen lisäksi maakuntien tuloja ovat asiakas- ja käyttömaksutulot. Asiakasmaksuihin voi jatkossa kohdistua korotuspaineita. Vielä on kuitenkin mahdotonta arvioida, miten mahdolliset korotuspaineet vaikuttavat lastensuojelun asiakasmaksuihin. Tähän asti kunnat ovat perineet lastensuojelun asiakkailta asiakasmaksuja hyvin vaihtelevasti.

Jatkossa sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisesta ohjauksesta. Useat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasjärjestöt ovat pitäneet vahvaa valtion ohjausta perusteltuna kansalaisten perusoikeuksien toteutumisen turvaamisen, asiakkaiden ja palveluntuottajien yhdenvertaisuuden, toiminnan kustannustehokkuuden sekä resurssien riittävyyden ja tarkoituksenmukaisen jakautumisen näkökulmasta. Valtion ohjauksen odotetaan myös tuovan muutoksen siihen, että lastensuojelussa palvelut eivät ole toteutuneet sisällöllisesti tasalaatuisina ja yhdenmukaisina maan eri alueilla.

### **Asiakaskeskeisen integraation toteutuminen riippuu lakien toimeenpanosta**

Lastensuojelun Keskusliiton syyskuussa 2016 tekemän kyselyn perusteella lastensuojelun työntekijöillä on huoli siitä, että sote-uudistuksen myötä palvelut karkaavat kauaksi asiakkaista. Vuoden 2016 järjestöbarometrin mukaan heikoiten sote-uudistuksessa toteutuu sosiaalihuollon asiakaslähtöisyys. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan palvelut tulee toteuttaa yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina lähellä asiakkaita. Asiakaskeskeisen integraation toteutuminen riippuu kuitenkin lain toimeenpanosta, järjestelmän ohjauksesta sekä palvelutuotannosta ja sen valvonnasta.

Lastensuojelun asiakkaat ovat juuri niitä useita palveluja tarvitsevia asiakkaita, joiden tulisi hyötyä sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiosta, moniammatillisesta työotteesta ja hyvästä palveluohjauksesta. Palvelujen integraatio edellyttää käytännössä sitä, että eri tuottajat toimivat yhteistyössä keskenään. Integraatio voi kuitenkin vaarantua hajanaisen tuotantorakenteen vuoksi. Lastensuojelun näkökulmasta keskeinen kysymys on, miten maakunta velvoittaa palveluntuottajat yhteen sovittamaan lapsille, nuorille ja perheille tuottamansa sosiaali- ja terveyspalvelut ja lisäksi yhteen sovittamaan ne kunnan järjestämiin palveluihin. Lastensuojelun sijaishuollossa integraatiota voivat vaikeuttaa myös yksityisten palvelujen kilpailutuskäytännöt. Kilpailutuksen on havaittu tuottavan katkoja yhteistyöhön ja hankaloittavan palvelujen järjestäjien ja yksityisten sijaishuollon palveluntuottajien pitkäjänteistä kehittämistyötä.

Sote-uudistuksen isoja ja myös lapsi- ja perhepalvelujen kannalta olennaisia kysymyksiä on, miten jatkossa järjestetään yhteistyö kuntiin jäävien palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki ei anna siihen vastauksia. Valtaosa lastensuojelun asiakkaana olevista lapsista on asiakkaana samanaikaisesti sekä lastensuojelun avohuollon palveluissa että ns. yleisissä palveluissa. Uudistuksen riskinä on nähty, että sosiaali- ja terveydenhuolto etäännyy kunnan järjestämistä vastuulle jäävästä toiminnasta ja että maakunnassa suunnitellut ja tuotetut palvelukuvaukset ja -ketjut eivät riittävästi ota huomioon lasten ja nuorten arjen kasvuympäristön tarpeita.

### Palvelujen tuottaminen ja yhtiöittäminen herättävät kysymyksiä

Lastensuojelun Keskusliiton tekemän kyselyn perusteella sote-uudistuksen hankalimpia kysymyksiä on, mitä palvelujen tuottaminen ja yhtiöittäminen käytännössä merkitsevät. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain perusteella maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Maakunnalla on yhtiöittämisvelvollisuus sen hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskevissa säännöksissä tarkoitettun laajan valinnanvapauden piirissä.

Yhtiöittämisvelvollisuutta on kritisoitu laajasti. Julkisen tuotannon yhtiöittämisvelvollisuuden on nähty heikentävän kansanvaltaisuuden toteuttamista, koska toiminta ja tosiasiallinen vastuu palveluista jakautuvat monelle tuottajalle. Lasten ja perheiden palvelujen näkökulmasta yhtiöittämiseen on ottanut kantaa LAPE. Sen mukaan maakunnan palvelujen yhtiöittämistä ei tulisi edellyttää uudistuksen alkuvaiheessa. LAPE pitää kuitenkin perusteltuna sitä, että tuottaminen ja järjestäminen erotetaan, koska erityisesti lastensuojelun palvelut vaativat laajaa ammatillista erityisosaamista. Tällöin on perusteltua, että tuottamisesta vastaavan viranomaisen toimintaa ei johda luottamushenkilöistä koostuva toimielin, vaan ammattijohtajat, jotka ovat perehtyneet lastensuojeluun.

Lastensuojelun palvelut tuotetaan monin eri tavoin. Lastensuojelun järjestämistä vastuun siirtyminen maakunnille voi yhdenmukaistaa lastensuojelun palvelujen tuottamisen tapaa ja suuret yksiköt voivat tuottaa laadukkaampia palveluja. Vahvoilla järjestäjillä on myös paremmat mahdollisuudet kehittää erityisryhmien palvelujen järjestämisen ja tuottamisen edellyttämää osaamista. Vaarana

on kuitenkin, että pienet toimijat katoavat kentältä. Sijaishuollon näkökulmasta tätä on pidetty ongelmana, koska toimialalla tarvitaan erilaisia ja eri kokoisia palveluntuottajia lasten yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseksi.

Sote-uudistuksen yhteydessä uudistetaan palvelujen tuottamista koskeva lainsäädäntö. Uusi laki sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta korvaksi nykyiset lait yksityisistä sosiaalipalveluista ja yksityisestä terveydenhuollosta. Lakiesitys painottaa palveluntuottajien vastuuta palvelujen laadusta, asiakaskeskeisyydestä, turvallisuudesta ja asianmukaisuudesta. Tarkoituksena on, että jatkossa luovutaan lupamenettelystä ja se korvataan palveluntuottajan ilmoitukseen perustuvalla rekisteröinnillä. Samalla rekisteröintivelvollisuus laajenee koskemaan julkisia palveluntuottajia. Rekisteriin sisältyy julkinen tietopalvelu, josta ovat saatavilla tiedot kaikista sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajista ja niiden palveluista.

Sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt, että lakiluonnokseen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta lisätään säännökset sairaaloiden ja vaativan sosiaalihuollon palveluyksiköiden tarkastamisesta ennen palveluyksikön merkitsemistä rekisteriin sekä ennakkotarkastuksen korvaavasta sertifiointista. Vaativia sosiaalihuollon palveluja tuotetaan muun muassa laaja-alaista erityisosaamista edellyttävissä lastensuojelulaitoksissa. Lastensuojelun Keskusliitto on pitänyt esitystä sertifiointista ja sitä korvaavasta ennakkotarkastuksesta perusteltuna erityisesti lastensuojelun sijaishuollossa olevien asiakkaiden palvelun ja hoidon laadun takaamisen näkökulmasta.

## **Omavalvontasuunnitelmat eivät riitä takaamaan palvelujen laatua ja asiakasturvallisuutta**

Sote-uudistus muuttaa palveluntuottajien valvontaa. Valvontaa koskeva iso muutos on omavalvonnan painotus valvontakokonaisuudessa. Omavalvonnasta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa ja laissa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. Niiden mukaan palveluntuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma toimintansa valvonnan ja maakunnan kanssa tehdyn sopimuksen noudattamisen seuraamiseksi.

Lastensuojelun Keskusliitto on eri yhteyksissä tuonut esille, että omavalvontasuunnitelmat eivät riitä takaamaan palvelujen laatua ja asiakasturvallisuutta. Erityisesti lastensuojelun sijaishuollossa, jossa käytetään paljon julkista valtaa, ei ole riittävää, että palveluntuottaja sopii palvelun laadusta maakunnan kanssa omavalvontasuunnitelmassa. Selvitysten mukaan omavalvontaa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa vaihtelevasti ja sen vaikuttavuudesta on vielä vähän tietoa.

Lastensuojelun laadun valvontaa tulee osaltaan vaikeuttamaan se, että säännökset toiminnan ohjauksesta ja valvonnasta näyttävät jäävän erilleen useaan lakiin. Lainsäädännössä lastensuojelun laatua määrittää jatkossa lastensuojelulaki, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, laki sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta sekä laki asiakkaan valinnanvapaudesta. Näistä tulisi koota ja yhdistellä valtakunnalliset laatukriteerit eri tyyppisille ja eri tavoin tuotetuille palveluille. Tämä asettaa erityisesti lastensuojelun asiakkaat kohtuuttoman tehtävän eteen. Myös yksilön

vastuun korostaminen voi lastensuojelun asiakkaiden kannalta olla pulmallista. Erityisesti ehdotettu valinnanvapausjärjestelmä korostaa yksilön vastuuta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Tämä edellyttää asiakkailta aktiivisuutta, kykyä hakea tietoa ja tehdä valintoja sekä reagoida epäkohtiin ja käyttää erilaisia oikeussuojakeinoja.

### Valinnanvapaus tuo mukanaan riskejä

Asiakkaan vapaudesta valita haluamansa palveluntuottaja on tarkoitus tehdä tulevaisuudessa pääsääntö erityisesti perustason sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta se koskee myös erityistason palveluita. Lastensuojelua ei ole rajattu uudistuksen ulkopuolelle. Julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveystalouksia voisivat jatkossa tarjota asiakkaalle julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat, kuten järjestöt ja säätiöt. Lastensuojelussa valinnanvapaus toteutuisi muun muassa asiakaseteleiden kautta, joiden avulla asiakas voisi valita haluamansa palveluntuottajan, sen jälkeen kun asiakkaan on ensin maakunnan liikelaitoksen lastensuojeluyksikön toimesta arvioitu olevan palvelun tarpeessa.

Asiantuntijalausunnoissa valinnanvapausuudistuksen on nähty tuovan mukanaan monenlaisia riskejä. Lastensuojelupalvelujen kannalta suurimpia uhkia ovat palveluntuottajien eriytyminen toisistaan, ongelmien ennaltaehkäisyn vaikeutuminen ja kokonaisvastuun hajautuminen perheiden tukemisessa. Monen muun asiantuntijatahon ohella Lastensuojelun Keskusliitto on vaatinut uudistuksen toteuttamista vaiheittain, jotta mahdollisia ongelmia uudessa järjestelmässä pystytään korjaamaan ennen kuin se otetaan täysimääräisesti käyttöön.

# Lähteet

Ahonen Ari, Vuorio Liisa, Tähtinen Tuuli (2015): Potilaan valinnanvapaus, Ruotsin malli ja Suomen sote-uudistus. Markkinoiden toimivuuden ja taloudellisten vaikutusten näkökulma. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksi 6/2015.

Brommels Mats, Aronkytö Timo, Kananoja Aulikki, Lillrank Paul & Reijula Kari. 2016a. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityshenkilöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:18.

Brommels Mats, Aronkytö Timo, Kananoja Aulikki, Lillrank Paul & Reijula Kari. 2016b. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityshenkilöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:37.

Eduskunnan oikeusasiamiehen toimintakertomus (2015). <http://www.oikeusasiamies.fi>.

Ensi- ja turvakotien liitto. 2017. Neuvoloiden yhtiöittäminen virheratkaisu. URL: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/ensi-turvakotien-liitto-neuvoloiden-yhtioittaminen-virheratkaisu/>.

ETLA (2017): Muistioita hallitukselle. Talouspolitiikan linjaus keväällä 2017. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. Next Print oy, Helsinki 2017. [pub.etla.fi/ETLA-Hallitukselle-2017.pdf](http://pub.etla.fi/ETLA-Hallitukselle-2017.pdf).

Halstrup, Arja ja Marja-Leena Perälä (2016): Lapset, nuoret ja perheet. [www.thl.fi](http://www.thl.fi).

HE 15/2017 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

HE 52/2017 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE\\_52+2017.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_52+2017.pdf).

HE 47/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta.

Heino, Tarja ja Päivi Petrelius (2016): Lastensuojelu. <https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/Lastensuojelu.pdf/e09efa65-c1a3-4e65-8039-6d716e63cdf0>.

Heino T, Hyry S, Ikäheimo S, Linnosmaa I, Kuronen M & Rajala R. (2016): Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Heino Tarja. 2007. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Stakesin työpapereita 30/2007.



Heinonen Hanna, Väisänen Antti, Hipp Tiia. 2012. Miten lastensuojelun kustannukset kertyvät? Lastensuojelun Keskusliitto.

Hoikkala, Susanna ja Raija Kojo, Jaana Tervo ja Teija Aaltonen toim. (2017). Sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan malli. Kohti lapsikeskeistä ja lapsenoikeusperustaista toimintatapaa. Työpaperi 19/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

[Http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet](http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet).

[Http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/1271139/jarjestojen-asemaa-vahvistetaan-uudessa-valinnanvapausmallissa](http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/jarjestojen-asemaa-vahvistetaan-uudessa-valinnanvapausmallissa).

Iivonen, Esa ja Kirsi Pollari (2016): Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakunta-uudistuksen lapsivaikutusten ennakoarviointi 20.10.2016.

[Https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Sote-ja-maakuntauudistuksen-lapsivaikutusten-arviointi-20.10.2016.pdf](https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Sote-ja-maakuntauudistuksen-lapsivaikutusten-arviointi-20.10.2016.pdf).

Jonsson, Pia Maria, Eeva Nykänen, Pasi Pohjola, Maijaliisa Junnila, Laura Hietapakka, Eeva Liukko, Kimmo Parhiala, Leena Nuorteva & Anne Whellams. 2016. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveystaloudessa. Kuvauksia eräistä Euroopan maista. THL työpaperi 6/2016.

Järjestöbarometri (2016): Järjestöjen tulevaisuus. Järjestöbarometri 2016. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry. Helsinki 2016.

Kuoppala Tuula & Säkkinen Salla. 2016. Lastensuojelu 2015. THL. Sosiaaliturva 2016.

Lainsäädännön arviointineuvosto. 2017. Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lausunto Dnro: VNK/307/32/2017.

LAPE 9.11.2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman lausunto sote- ja maakuntauudistuksen lausuntokierroksella. [Http://stm.fi/documents/1271139/1953486/LAPE+maakuntauudistus+ja+sotelausunto\\_kommentit\\_09.11.2016.pdf/661cfc4-cc9b-4c9c-a0e6-bb7deaae0d12](http://stm.fi/documents/1271139/1953486/LAPE+maakuntauudistus+ja+sotelausunto_kommentit_09.11.2016.pdf/661cfc4-cc9b-4c9c-a0e6-bb7deaae0d12).

Lastensuojelun Keskusliitto 8.3.2017. Maakuntien ja järjestöjen yhteistyö turvattava sote-uudistuksessa. [Https://www.lskl.fi/kannanotot-ja-lausunnot/maakuntien-ja-jarjestojen-yhteistyö-turvattava-sote-uudistuksessa/](https://www.lskl.fi/kannanotot-ja-lausunnot/maakuntien-ja-jarjestojen-yhteistyö-turvattava-sote-uudistuksessa/).

Lastensuojelun Keskusliitto 29.3.2017. Lausunto sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen tuottamista koskevan lakiluonnoksen (palvelutuottajalaki) täydentämisestä sertifiointia koskevalla säännöksellä.

Lastensuojelun Keskusliitto (2017): Lastensuojelun Keskusliiton lausunto – Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/LSKLn-lausunto-valinnanvapauslakiluonnoksesta-200314.pdf>.

Myllärniemi, Annina (2006): Huostaanottojen kriteerit pääkaupunkiseudulla. Selvitys pääkaupunkiseudun lastensuojelun sijoituksista. SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 7/2006.

Nykänen, Eeva, Merja Kovasin, Eeva Liukko, Pia Blomqvist, Minerva Krohn, Sanna Ahola, Päivi Nurmi-Koikkalainen ja Pia Maria Jonsson (2017): Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 29/2017. [Http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/29\\_vaikuttava-valvonta-osana-sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistusta.pdf/ffe32373-6827-4ce2-a22a-60469ffff2c9?version=1.0](http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/29_vaikuttava-valvonta-osana-sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistusta.pdf/ffe32373-6827-4ce2-a22a-60469ffff2c9?version=1.0).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016): Lausuntoyhteenveto maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi laaditusta hallituksen esitysluonnoksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:64. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017): Lausuntoyhteenveto. Hallituksen esitysluonnos laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:2.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017): Lausuntoyhteenveto sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännöksi laaditusta hallituksen esitysluonnoksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:22.

STM057:00/2016: Lausuntopyyntö hallituksen esityksen laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta täydentämisestä (sertifiointi).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2016): Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi. Raportti 12/2016.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2012): Lastensuojelu. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 6/2012. Edita Prima oy, Helsinki.

Whellams Anne. 2016. Valinnanvapaus Englannin sosiaali- ja terveydenhuollossa, THL työpäperi 2/2016.

YK:n lapsen oikeuksien komitea 7.11.2011. YK:n lapsen oikeuksien komitean loppupäätelmät ja suositukset Suomelle CRC/C/FIN/CO/4.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus. [Http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060](http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060).

