



RI/av

30.9.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö  
*kirjaamo@stm.fi*

## TOIMIVA LASTENSUOJELU - SELVITYSRYHMÄN LOPPURAPORTTI

Dnro STM 071:00/2012

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta kommentoida otsikon sanomaa dokumenttia. Samassa paketissa toimitettuja lastensuojelun laatusuosituksia emme substanssiasiantuntemuksen puuttuessa enemmälti kommentoi.

Selvitysryhmä on koottu valtakunnan kärkiasiantuntemuksesta. Osa sen alkupään parannusehdotuksista kytkeytyy kuntien vastuulle säilytettyjen lastensuojeluprosessien yhdenmukaistamiseen. Muistutamme, että riittävän isoille väestöpohjille vastuutetut sosiaali- ja terveyspalvelut jo sinänsä karsisivat nykyistä paljolti kuntapohjaisten toimintatapojen eroja ja auttaisivat raskaan lastensuojelun osaamiskeskusten rakentamisessa. Pula pätevästä osajista ja samaan aikaan käyty keskustelu osaamisvaatimusten keventämisestä eräissä sosiaali- ja terveyspalveluissa hämärtävät osaltaan työryhmän v. 2014 budjettiriihtä edeltäneitä ehdotuksia.

Raportissa kerratut valtiontalouden tarkastusviraston tuoreet havainnot tuntuvat olevan yhdensuuntaiset terveyspalveluissa nousseiden havaintojen kanssa; työryhmä kiinnittää aiheellista huomiota myös keskusohjauksen heikkouteen. Kunnallisten toimintamallien kirjavuus on kuitenkin tarpeettoman suurta, eivätkä ratkenne ilman järjestävän organisaation merkittävää kasvattamista.

Terveyspalveluihin rinnastaen: lastensuojelun raskaan sarjan huostaanoton toimenpiteet ovat hyvinkin tertiääritason ratkaisuja, ts. yliopistosairaalan hoitoon verrattavissa. Työryhmäkin on aiheellisesti ehdottanut näitä erityisvastuualueen tasolle – s. 15 kustannusvertailussahan myös kasvaneet lastensuojelumenot ovat vähintään rinnasteiset erikoissairaanhoidon ikäryhmäkustannuksiin. Menovertailussa ei voi välttää pohdiskelua, olisivatko edellisessä lamassa tehdyt keveiden palvelujen säästöt (oppilashuollon kuraattorit, psykologit, lapsiperheiden kotipalvelu...) jopa osasyynä raskaan päänsä kustannusten karkaamiseen – huolimatta v. 2008 lain kirjauksista. Myyjän markkinat sijaishuollossa ilmeisesti vallitsevat ja kulujakin nostavat, etenkin kun kiireelliset huostaanotot näkyvät lisääntyneen enemmän kuin valmius tarpeeseen vastaamisessa.

Lapsen kuuleminen on vaikea, joskin tarpeellinen kapiteeli. Lapsen leikeistä ja käytöksestä tehtävien psykologisten johtopäätösten luotettavuutta, ja siten niiden pohjalta tehtyjen ratkaisujen oikeellisuutta voidaan hyvin syin arvostella. Lapsi on "huonoillekin" vanhemmilleen yllättävän solidaarinen, ja kahden vanhemman ristiriidoissa puolen valitseminen on hänelle yhtä tuskallista kuin tarpeetontakin. Suojelun tarve tulee ensi sijassa johtaa huoltajien mahdollisuudesta vastata terveestä kasvusta – eivät hekään välttämättä keskinäisessä riidassaan kykene olemaan repimättä lapsiaan. Sisaruksia ei tule tällaisissa tilanteissa helposti erottaa toisistaan, sisäpiirin vertaistuki auttaa yhteisissä kokemuksissa.

Riitaisten ja "riidattomien" lastensuojeluprosessien erottelu toimintaohjein olisi kovasti tarpeen, ja ohjeistuksen lisäksi palvelujen resursointi voisi olla erilaista. Sosiaalityö on kiintynyt normeihin, henkilöstömitoitusta voisi eri tason tapauk-

sisä normeerata erilaisiksi, mutta ajankäyttöön tarjottu vähintään kahden viikotunnin tavoite ei ole realismia, ei edes ylikuormituksen mittaamisessa. Määrämittainen ja "keskiarvoistettu" toiminta ei toteuta lastensuojelulain henkeä, eikä voi huomioida toisaalla valitettua voimavarapulaa. Yksinkertaisella laskennalla nykymitoitus ja lasten tapaamisen määrävelvoite veisivät koko työajan eivätkä jättäisi tilaa moniammatilliselle työotteelle, joita etenkin vaikeissa ongelmissa tarvitaan. Mm. verkostoneuvottelut, vanhempien tapaamiset, sekä osapuolten oikeusturvan vaatima runsas dokumentointi jäisivät käytännössä tekevämmä.

Työnohjauksen järjestämistä lastensuojelun ammattilaisille voisi ennemminkin harkita, ehdotettu yleinen koulutustehtävä kirjavasti ja liian pieniin väestöpohjiin hajonneessa sosiaalityön miehityksessä ei riittävästi kykene tukemaan paikallisia vahvuuksia, joita tunnetusti on olemassa. Työntekijän pysyvyyttä työnohjauksen kaltainen toiminta vahvistaisi.

Kun tapausten huippu osuu murrosikäisiin ja erityisesti tyttöihin, voisi vanhempienkin työnohjaus ja kasvatusotteen vahvistaminen olla tarpeen, ei vain sosiaalityöntekijäin. Vanhemmuuden tuen puutteista asiat usein kärjistyvät, mutta välittämisen tunteen tarttuessa ne voivat lievittyäkin. Vanhempien sosiaaliset ongelmat pyrkivät myös kasaantumaan; on myös epäiltävä, voiko sama sosiaalityöntekijä kuulla tasapuolisesti ja vailla ennakkokäsityksiä sekä ongelmalasta että molempia ongelmavanhempia? Lapsihan ei usko vakuuttelua ongelman hallinnassa olemisesta, jos vaistoa työntekijän olevan "vastapuolensa" ylipuhuma, ja luottamuspuola kostautuu toimien turhuudella.

Tärkeä periaate on, ettei huostaan otettua lasta pompotella – rikki mennyt luottamus auttajiin ei siitä korjaannu. Siten toivottomien vanhempien jälkikasvussa biologisen vanhemmuuden jättäminen toissijaiseksi sosiaalisen vanhemmuuden ja ammatillisen kasvatusvastuun rinnalla on perusteltavissa lapsen kokonaisedulla, kun valitusoikeudesta ja muutoksenhausta erikseen säädetään.

Toimenpide-ehdotus n:o 2 tulisi mielestämme kirjata lainsäädännössä lääkärin tai terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitus**oikeutena** lapseen kohdistuvasta väkivallasta poliisille, salassapitovelvollisuuden sitä estämättä. Lastensuojelulaki jo velvoittaa ilmoittamaan lastensuojelun sosiaalityöntekijälle, joka on prosessin vastuuhenkilö. Ilmoitusvelvollisuus tuottaisi riita-asioissa nähdäksemme vain järjestelmän kautta toteutetun lisäkysämisväylän ja karkottaisi hoitoa tarvitsevia osapuolia.

Työryhmän rivien väleistä välittyvä tuntuma siitä, ettei tämä raportti vielä sellaisenaan mahdollista v. 2008 annetun lastensuojelulain kokonaisuudistusta, vaikuttaa Lääkäriliiton näkökulmasta validilta.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Raija Niemelä  
puheenjohtaja



Risto Ihalainen  
varatoiminnanjohtaja