

Lakia ja lastensuojelua keskustelufoorumit

4.Foorumi: Lastensuojelun ja terveydenhuollon yhdyspinnalla 6.10.2022

Lakia ja lastensuojelu keskustelufoorumien sisältö on rakentunut alueen työntekijöiltä tulleiden ennakkokysymysten pohjalta. Foorumeissa lainsäädännön asiantuntijat ovat vastanneet kysymyksiin suullisesti. Aiheista on käyty yhteistä keskustelua.

Keskustelufoorumissa 6.10.2022 lainsäädännön asiantuntijoina:

Susanna Lehti, Lehti & kumppanit Oy

Tapio Rätty, eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia

Tämän kirjallisen koosteen 6.10.2022 toteutetusta Lakia ja lastensuojelua -keskustelufoorumista ovat laatineet kehittämiskoordinaattorit Anu Niemi-Weckström ja Katri Turunen. Koosteen on tarkastanut Tapio Rätty, eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia.

1. Seuraavien lainkohtien avaaminen käytännön esimerkein:

- **lastensuojelulaki 15 §: terveydenhuollon erityiset velvollisuudet**
- **terveydenhuoltolaki 69 §: lastensuojelulain mukaiset velvoitteet**

Vastaus:

- Sosiaalihuoltolakiin tulossa muutos 1.1.2023 mm. liittyen mielenterveys- ja päihdehoitoon
- Lastensuojelulaki 15 § ja muita huomioita:
 - sairaanhoitopiireiltä ja terveyskeskuksista mahdollista saada asiantuntija-apua sekä tarvittaessa järjestettävä tutkimus- ja terapiapalvelut
 - pykälä velvoittaa järjestämään kiireellisenä tutkimukset ja palvelut (ei noudateta hoitotakuu aikoja), esim. tutkimukset nopeasti esim. lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyen
 - asiantuntija-apu: lapsikohtainen konsultointi matalalla kynnyksellä esim. lääkäriltä
 - konsultaatio ei tarkoita, että on velvollisuus aloittaa monialainen yhteistyö
 - erilaisia keinoja edistää tutkimuksia, esimerkiksi lastensuojelulaki 28 §: tuomioistuimen lupa tutkimuksiin, jos huoltajat vastustavat (voidaan tehdä pta tai asiakkuuden aikana, jos pitää selvittää, millaista apua ja tukea lapsi tarvitsee tai lapsen kokonaistilanteen arviointi edellyttää tutkimuksia, esim. mielenterveyteen liittyvät)
 - kun lasta ollaan sijoittamassa tai järjestämässä sijaishuoltoa tutkittava aina lapsen kokonaisvaltainen terveydentila
 - lapsen tarpeet (myös haasteiden juurisytyt) ja terveydentila tiedettävä, jotta voidaan etsiä tarkoituksenmukainen sijaishuoltopaikka
 - tulee tehdä erityisesti huostaanottoa suunniteltaessa tai kun mietitetään sen päättämistä

- sijaishuollon aikana voi myös pyytää tutkimuksia (esimerkiksi tarpeet voi vaihdella lapsen iän ja eri kehitysvaiheiden mukaan, tilanne muuttuu) ja terveydenhuollon tulee ne järjestää
- sijaishuoltopaikoissa ei voida järjestää lapsen terveyteen liittyvää hoitoa
- terveydenhuoltolaki 32 §: sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö → jos sosiaalihoitolain mukainen palvelutarpeen arviointi, päätösten tekemiseen tai niiden toteuttaminen edellyttävät terveydenhuollon palveluja, terveydenhuollon on osallistuttava palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen
 - voidaan pyrkiä esim. selvittämään, mistä lapsen oireet kertovat ja voiko kyse olla terveyteen liittyvistä seikoista → sosiaalityöntekijä voi aina hakea, mutta lääkäri arvioi ja päättää tutkimusten tekemisestä
- sosiaalihoitolaissa monialaisesta yhteistyöstä säädetään 41 §:ssä (tällä voi perustella terveydenhuoltolain 32 §:n toteuttamista): ”Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen” → ehdoton muoto (osallistuminen myös palvelujen toteuttamiseen), velvoittaa myös sosiaalityöntekijää edistämään asiaa
- Terveydenhuoltolaki 69 § ja muita huomioita:
 - 1 mom.: järjestämis- ja kustannusvastuu, kun lapsi on sijoitettu kotikunnan ulkopuolelle, yhteistyö sijaishuollon aikana
 - etusija sijaishuollossa olevilla lastensuojelun asiakkaana olevilla lapsilla, jotka sijoitettu kotikunnan ulkopuolelle (hoitojonossa kuitenkin samalla tavoin), Huom: lastensuojelusta ei järjestetä terveydenhuollon palveluja ja eikä voida vastata terveydenhuollollisesta hoidosta!
 - joskus terveydenhuollossa on ohje tai ajatus siitä, että lapsen tilanne tulee olla vakiintunut esimerkiksi ennen tutkimuksia, mikä voi lastensuojelun asiakkaalla kestää tosi asiassa vuosia → lapsella on oikeus saada tarvitsemiaan terveysterveystoimia, kuten tutkimus-, hoito- ja terapiapalveluita (vähintään samassa ajassa kuin muut lapset)
 - oikeus myös lääkinnälliseen kuntoutukseen ja apuvälineisiin (laissa on määritelty ajat, missä ajassa saatava ja näillä voi olla vaikutus mm. koulunkäyntiin)
 - sosiaalityöntekijän tulee olla aktiivinen ja pyrkiä ”pakottamaan”/valvottava lapsen etua (etenkin sijaishuollossa oleva lapsen tilanteessa ja myös tukea huoltajia pitämään lapsen puolta)
 - 2 mom.: jos lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista, on järjestettävä viipymättä lapsen tarvitsemat palvelut (hoitotakuuta koskevia säännöksiä ei sovelleta)
 - koskee myös lastensuojelun avohuollossa olevaa lasta (jos lastensuojelun tarve liittyy pääasiallisesti lääketieteellisiin syihin)
 - jos kyse lapsen mielenterveysongelmista, ensisijainen vastuu on terveydenhuollolla ja ne tulee hoitaa terveydenhuollossa (ei esimerkiksi sijoittamalla)
 - esimerkki 10 v. lapsi: lastenpsykiatrisella kriisijaksolla, lähete tutkimuksiin ja hoitajaksolle viivästyi ja lapsi jouduttiin sijoittamaan lastensuojelun avohuollon tukitoimena (vanhemmat suostuivat, kun eivät pärjänneet kotona ja hoitopaikkaa ei järjestynyt), sijoitus johtui siitä, että osastohoitojakso viivästyi (sosiaalityöntekijä ja huoltajat yrittäneet kiirehtiä), hoitajakson aloittaminen ajallaan olisi mahdollisesti ehkäissyt sijoituksen → oikeuskansleri katsoi, että sijoitus on johtunut viivytyksestä ja lastenpsykiatrisen olisi pitänyt heti järjestää osastohoito
- lapsen välttämätön terveydenhuolto järjestetään terveydenhuollon yksikössä joko terveydenhuoltolain tai mielenterveyshuoltolain perusteella

2. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

”Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekeminen. Osassa kunnissa sen käsittelee lapsiperheiden palvelut ja osassa aikuissosiaalityö. Joissakin kunnallinen ennakollinen käsitellään 7 vrk ja sitten tuleva äiti ohjataan eri palveluun, eikä odotusaikana ole muuta työskentelyä.”

- **Miten asiantuntijat tulkitsevat ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemistä ja sitä, missä yksikössä se käsitellään?**
- **Onko tarkempaa lain määritelmää?**

Vastaus:

- Lastensuojelulain 25 §:ssä säädetty ilmoitusvelvollisuudesta, lastensuojelulaki 25 c §: ennakollinen lastensuojeluilmoitus
- Ennakollinen lastensuojeluilmoitus käsitellään sosiaalihuollossa
 - lainsäädännössä ei ole määritelty tarkkaan ennakolliseen lastensuojeluilmoitukseen liittyvästä käsittelystä, eli hyvinvointialue/kunta määrittää, missä yksikössä käsitellään
 - ensin arvioidaan kiireellisen tuen tarve, minkä jälkeen siirretään ilmoituksen mukaisesti toimivaltaiselle viranomaiselle (tarpeet voivat olla erilaisia mm. vammaisuus, toimeentulo)
- Sosiaalihuollossa viipymättä arvioitava, onko henkilöllä tai perheen muilla aikuisilla tai lapsilla kiireellisen avun/sosiaalihuollon tarvetta
 - kiireellisessä arvioissa selvitetään koko perheen tilanne, esim. asunnon turvaaminen (asunnon järjestäminen), kiireellinen toimeentulotuki (ehkäisevä) ja päihde- ja mielenterveyspalveluihin ohjaus -> osan näistä voi tehdä päivystävä viranomainen, mutta osa siirtyy muille viranomaisille
- Tarvittaessa työskentely yhteistyössä lastensuojelun (tai riittävää lastensuojelun osaamista omaavan) sosiaalityöntekijän kanssa
 - huom, lapsi voi tulla lastensuojelun asiakkaaksi vasta syntymän jälkeen (lastensuojelulaki 26 § ja 27 §)
- Selvitetään myös perheen muiden aikuisten ja lasten tilanne → voi johtaa mm. siihen, että tehdään lastensuojeluilmoitus muista lapsista
- Sosiaalihuoltolaki 24 § 3 mom. päihdehuollon palvelut järjestettävä välittömästi, aina oltava myös terveydenhuollon seurannassa
- Lakiuudistus yhteensovittaa sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolakia: yhteinen suunnitelma, keskeisessä roolissa sosiaalihuollon työntekijä, joka käsittelee ennakollista ilmoitusta
- Terveydenhuoltolaki 70 §: lapsen hoidon ja tuen tarve selvitettävä, jos vanhempi saa päihde- ja mielenterveyspalveluja tai muita terveydenhuollon palveluja (perheessä asuvien muiden lasten tilanne selvitettävä)
- Voi olla kyse erityistä tukea tarvitsevasta henkilöstä, jolloin palvelutarpeen arvioinnin tekee sosiaalihuollossa sosiaalityöntekijä (sosiaalihuoltolaki ja äidille avataan sosiaalihuollon asiakkuus.
 - Myös perheen muiden aikuisten osalta voi ilmetä perusteet sosiaalihuollon asiakkuudelle ja/tai muiden lasten osalta tarve sosiaalihuollon tai lastensuojelun asiakkuudelle.
- Lapsen synnyttyä arvioidaan lapsen palvelutarve: tehdään lapselle oma palvelutarpeen arvioitni ja samoin arvioidaan perheen kokonaistilanne tarpeen vaatimassa laajuudessa uudelleen (perheen muut aikuiset ja lapset), koska tilanne muuttunut.
- Tarkoituksena työskennellä raskausaikana siten, ettei lastensuojelun asiakkuutta välttämättä tarvita (tärkeää siis tukea riittävästi jo raskausaikana)

3. Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyö:

”Rakenteet ovat hieman kankeat sujuvalle yhteistyölle. Usein esimerkiksi lasten- ja nuorisopsykiatrian puolella ei kuunnella sosiaalityöntekijän näkemystä tai vaikka sijaishuollon ohjaajien näkemystä lapsen/nuoren tilanteesta vaan mennään lääkärivetoisesti asian kanssa.”

”Huolestuttaa, että nuorisopsykiatrasta osastohoitoa on todella vaikea saada akuutissa tilanteessa. Esimerkki: Alaikäinen nuori on sijaishuollon yksikössä puheen ja tekojen kautta avoimen itsetuhoinen (on voinut olla jo pitempään, mutta tilanne on saatu tasaiseksi yksikössä) ja nuori tarvitsisi osastonarviointia, koska sijaishuolto yksikkö ei ole terveydenhuollollinen yksikkö vaikka nuoria siellä tuetaan ja arvioidaan. Kun nuoren kanssa mennään päivystykseen, lääkärille nuori valehtelee kirkkain silmin, että en minä enää ajattele niin tai tee näin. Ohjaaja yrittää kertoa lääkärille asian todellisen laidan, mukana saattaa olla kirjauksiakin pitkältä aikaväliltä. Joskus lääkärit uskovat ohjaajia ja m1 kirjoitetaan osastolle, mutta suurimman osan ajasta ei. Miksi ohjaajien asiantuntemus sivuutetaan tässä? Ja jos pitemmän aikaan itsetuhoinen ja muuten psyykkisesti oireileva nuori menee sijaishuollon yksiköstä osastolle, hän on siellä yleensä yhden yön tai pari päivää, jolloin todetaan että ei ole tarvetta hoidolle vaikka arviointia oikeasti tarvitaan. Sellaista mitä yksikössä ei voida tehdä. Nuori palautuu yksikköön ja tilanne on kohta sama. Resurssipulaa on joka paikassa, mutta nuorisopsykiatrian työkenttää ei voi siirtää lastensuojelun yksiköille ja toivoo, että he hoitavat. Lisäksi on turhauttavaa välillä vain odottaa, että oireileva nuori tekee jotain todella vakavaa, että hänet otetaan hoitoon, vaikka ennaltaehkäisevä psyk.hoidolla olisi voitu tältä vakavalta tilanteelta pelastaa.”

- **Voisiko tätä rakentaa jotenkin sujuvammaksi ja kankeita rakenteita uudistaa, jossa asiakkaan asioita voitaisiin ajaa samaan suuntaan tiiminä? Lakihan sen mahdollistaa ja vaatii, mutta miten tämä saataisiin toteutettua joka paikassa? Miten työntekijä voisi perustella lain näkökulmasta?**
- **Ovatko nämä organisaatio kohtaisia linjauksia vai voidaanko lainsäädännöstä hakea tähän muutosta/löytyykö lainsäädännöstä ohjeistusta?**

Vastaus:

- Lainsäädäntö velvoittaa hyvin vahvasti monialaiseen yhteistyöhön ja palvelujen yhteensovittamiseen
 - esim. sosiaalihuoltolaki 41 §: sosiaalihuollon vahva velvollisuus tehdä ja edistää monialaista yhteistyötä
- Usein haasteet eivät liity lainsäädäntöön, vaan siihen, miten työtä tehdään ja johdetaan: liittyy vuorovaikutukseen, ammattitaitoon ja yhteisiin päämääriin/linjoihin asioista
 - haasteena myös taustakoulutuksen, jotka ohjaavat eri suuntiin eri toimialoja, esim. erilainen näkemys tilanteen vakauttamisesta
 - laki mahdollistaa yhteistyön → se kuka on vastuussa arvioinnista esim. palvelun osalta, kantaa myös vastuun ratkaisustaan
 - jos tulee ristiriitatilanteita, esimerkiksi lastensuojelun moniammatillisessa asiantuntijaryhmässä voisi näissä tilanteissa asiakaskohtaisesti päästä eteenpäin
- Terveystoimintalaki 27 §: mielenterveytyksen järjestäminen (hyvinvointialueilla)
 - hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä (yhteensovitettu)
 - terveydenhuoltolaissa sanamuodot eivät ole ehdottomassa muodossa, mutta sitä tulee lukea yhdessä järjestämislain kanssa, jolloin yhteensovitettujen palvelukokonaisuudet ovat velvoite

- Terveydenhuoltolaki 24 § sairaanhoidon järjestäminen ja 50 § terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö
- Potilaslaissa säädöksiä, millä tavalla lasta/nuorta hoidetaan
- Laissa on tiukat ja selkeät aikarajat, missä ajassa hoito/palvelut tulee järjestää, kun hoidon tarve on todettu (sis. myös mielenterveyspalvelut) → lainsäädäntöä tulee noudattaa (valvonta)
 - valvontaa koskeva lainsäädäntö muuttumassa (kohdennettu valvonta, valvontaviranomaisen rooli)
- Aluehallintovirastolle voi tehdä ilmoituksen, on kuitenkin hidaskäyttö ja käsittelee yksittäisiä tapauksia
- Sosiaalityöntekijällä tulee olla tieto lainsäädännöstä, mitkä tulevat sovellettavaksi ja kertoa myös vanhemmille niistä
 - tärkeää sosiaalityöntekijän ammattitaito, hyvin tehty arviointi ja perustelut, mm. miksi tulisi saada tiettyä palvelua tai hoitoa
- Myös terveydenhuollossa tärkeää lainsäädännön tuntemus (terveydenhuollossa ei tehdä päätöksiä, vain lääkäriillä ratkaisut, joten omista velvollisuuksista ei välttämättä ole tietoa)

4. Päihde- ja mielenterveyspalvelut alaikäiselle ja lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle

”Minua huolestuttaa, että nämä palvelut eivät toimi. Ja tarkoitan siis alaikäisten kohdalla. Osassa kunnissa A-klinikka tai vastaava taho toteaa, että alaikäisille ei ole tarjolla avopäihdehoitoa, vaikka tarvetta olisi. Samoin avo- ja mt-palveluihin ohjataan esimerkiksi perheneuvolaan, joka ei ole oikea paikka. Miksi alaikäiset nuoret ovat tässäkin väliinputoja? Tämä on ehkä enemmän pienempien kuntien ongelma ja jossain voi toimiaakin. Koulupsykkareita ja kuraattoreita on, mutta ovatko ne juuri tähän oikeita, jos nuori tarvitsee pitempiaikaista terapiaa avona?”

- **Miten lainsäädäntö voisi tukea tällaisessa tilanteessa?**
- **Mitä työntekijän on tärkeä ottaa huomioon?**

Vastaus:

- Eduskunnassa käsittelyssä sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolakeja koskevat lakimuutokset, joilla pyritään puuttumaan lasten ja aikuisten päihde- ja mielenterveyshoidon järjestämiseen sekä lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyöhön.
 - Päihdehuoltolaki kumotaan ja sieltä on tulossa pykälät terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolakiin.
- Jos on kyse terveydenhuollon palveluista, vastuu on terveydenhuollolla (yhteensovitetään sosiaalihuollon palvelut).
- Sosiaalihuollossa voidaan antaa ennakollista palvelua, ohjausta ja neuvontaa liittyen päihde- ja mielenterveysasioihin.
 - Lasten osalta viittaus sosiaalihuoltolain 13 §:ään (subjektiivinen oikeus terveyden ja kehityksen kannalta riittäviin/välttämättömiin palveluihin)
- Sosiaalihuoltolain 2 §: soveltamisala → jos työskentely edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluita, on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon

- Jos toimintayksiköissä tai toimipaikoissa sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, tulee tuntee molempien lainsäädäntöä → valittava, mitä lainsäädäntöä sovelletaan missäkin tilanteessa (sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki, terveydenhuoltolaki jne.)
- Ei liity esimerkiksi siihen, kuka hallinnoi toimintayksikköä (lastensuojelun yksikössä ei noudateta vain lastensuojelulakia) → valittava asiakkaan edun parhaiten turvaava tapa
- Sosiaalihuoltolaki 14 § täydentää päihdehoidon tukea → sovitettava tukea yhteen sosiaalihuoltolain 2 §:n mukaisesti (asiakkaan oikeus palveluihin, yhteensovittaminen)
- Sosiaalihuoltolaki 40 §: Ilmoitus muulle viranomaiselle asiakkaan tuen tarpeesta
 - Jos asiakkaan tarpeisiin ei voida vastata yksin, otetaan asiakkaan suostumuksella yhteys siihen tahoon, missä tukea ja palveluja on päihdeongelmiin liittyen (jos suostumusta ei saada sovelletaan asiakaslain 17 § tietojenvaihdossa)
 → velvoittaa ottamaan yhteyden siihen viranomaiseen, kenelle vastuu lapsen päihdehoidosta kuuluu
- Terveydenhuoltolaki 28 §: päihdetyö → voidaan antaa myös lapselle (ei tahdonvastaisesti), jos pystyy päättämään asioista (potilaslaki)
 - Jos lapsi/nuori kieltäytyy, tulee tehdä lastensuojeluilmoitus ja lastensuojelun reagoitava tilanteeseen (sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa korostetaan avohuollon keinoja)
- Laitoshoidon päihdehoitoon liittyen (päihdehoitolaki, mielenterveyslaki, lastensuojelulaki -> esim. tahdonvastainen hoito)
 - Käytännössä lasten ja nuorten osalta päihdehoitoa tehdään usein lastensuojelulaitoksissa (kiireellinen sijoitus tai huostaanotto tilanteissa vastentahtoisesti ja tarvittaessa rajoitustoimenpiteiden käyttö, esim. eho)
- Lapsen ja nuoren mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito vaatii ammattitaitoa ja erityistä osaamista (erityisen tuen, tehostetun tuen tarve) → tällöin myös yksikössä tulee olla vaativiin tilanteisiin erityisosaamista
- Harvoin lapset ja nuoret saavat erityisesti päihdeongelman hoidossa sellaista hoitoa, mitä tarvitsevat
 - Lapsella/nuorella voi olla esim. vieroitushoidon tarve (lapsi voi olla sijoitettuna sen vuoksi, mutta tulee turvata myös muu tuki ja hoito esim. lääkahoito, joka tulee aina toteuttaa terveydenhuollossa)
 - Aina huomioitava kuntoutus, myös sijoituksen aikana ja sen jälkeen
- Lastensuojelulaitoksissa tai sijaishuoltopaikoissa on harvoin omia lääkäreitä, jotka tutkivat tai seuraavat lasten/nuorten vointia -> esimerkiksi psyykkiseen vointiin voidaan määrätä lääkkeitä, joilla on sivuvaikutuksia esim. käyttäytymiseen liittyen, näissä tulee olla aina terveydenhuollon kanssa yhteistyö
- Sosiaalityöntekijä on avainasemassa siinä, kun lapselle valitaan hänen tarpeita vastaava sijaishuoltopaikka
- Monet vanhemmat hakevat päihdehoitoa lapselleen ja voivat jäädä ulkopuolisiksi, esimerkiksi terveydenhuollossa lapsen kielto-oikeus on ehdoton: potilaslain mukaan nuori voi itse päättää asioista ja vanhemmat eivät välttämättä saa tietoa, jos lapsi lähtee esim. katkaisuhoidosta
 - Terveydenhuollossa voidaan "kiertää" kielto-oikeus siten, että tehdään lastensuojeluilmoitus, jotta lastensuojelu alkaa selvittämään asiaa ja kertoo tiedon myös huoltajille (sosiaalihuollossa voidaan luovuttaa tietoa huoltajille lapsen kielto-oikeudesta riippumatta, jos se katsotaan lapsen edunmukaiseksi, asiakaslaki)

5. Kenellä on vastuu tilanteessa, jossa lapsi tai nuori ei saa hänen tarvitsemaansa hoitoa? Entä jos huoltaja ja työntekijä ovat tunnistanee tarpeen, mutta hoito ei järjesty ja lapselle tapahtuu jotain vakavaa, esimerkiksi itsemurhayritys.

Vastaus:

- Terveydenhuoltolaki 50 §: kiireellinen hoito
 - kiireellinen hoito/terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö: kiireellisessä tilanteessa välitön arviointi ja hoito asuinpaikasta riippumatta
- Sijaishuoltopaikkaan tulee järjestää täydentävää tukea, esim. vierellä kulkevaa tukea (jos esimerkiksi terveydenhuollon päivystyksestä lapsi kotiutetaan)
- Tärkeää miettiä, miten sijaishuoltopaikassa voidaan turvata lapsi → jos terveydenhuollosta ei järjesty palveluja tai tukea, tuleeko lastensuojelun itse järjestää palvelut? usein voi tarkoittaa mm. lisää resurssointia henkilöstöön
- Hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon ovat samalla hyvinvointialueella → tiivistetympi yhteinen vastuu
- Jos lapselle/nuorelle sattuu jotain, valvontaviranomainen tutkii, onko tapahtunut laiminlyöntejä → jokainen vastaa omasta toiminnastaan (oman toiminnan ja siihen liittyvien perusteiden kirjaaminen tärkeää)

6. Perheneuvoloiden rooli - lainsäädäntöön liittyvät huomiot alla kuvattuun tekstiin

”Perheneurolapsykologi

- toimii kasvatus- ja perheneuvonnan asiantuntijana yhdessä lastenpsykiatrin ja sosiaalityöntekijän/perheneuvojan kanssa ja tekee tiivistä yhteistyötä muiden lapsiperheiden palveluiden kanssa
- selvittää ja arvioi lasten oppimiseen, tunne-elämään ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä ongelmia tarvittaessa psykologisin tutkimuksin ja suunnittelee kuntoutusta
- tukee vanhempia lasten kasvatustilanteissa
- auttaa perheitä löytämään ratkaisuja erilaisissa perhe-elämän ja parisuhteen ristiriita- ja ongelmatilanteissa, kriiseissä ja menetyksissä
- voi toimia myös perheasiain sovittelijana
- auttaa perheitä, lapsia ja nuoria yksilö-, pari-, perhe- ja ryhmäterapiassa.

Miltä perheneuvoloiden tulevaisuus näyttää? Nythän monin paikoin ne on joko lakkautettu tai siirretty eri nimen alle. Itseäni huolettaa erityisesti se, kuka tulevaisuudessa tekee psykologin tutkimuksia. Nythän koulupsykologeja joillakin alueilla on suositeltu asettamaan työn painopiste yhteisölliseen työhön. Samoin thl - suosituksesta myös pene - psykologi ehkä saisi siirtää työn painopistettä pois tutkimisesta perhekeskeisempään ja terapeuttisempaan työotteeseen.”

Vastaus:

- Kasvatus- ja perheneuvonta perustuu sosiaalihuoltolain 26 §:ään

- toteutetaan monialaisesti sosiaalityön, psykologian ja lääketieteen sekä tarpeen mukaan muiden asiantuntijoiden kanssa
- voidaan järjestää kasvatus/perheneuvolassa (toimipiste), mutta lainsäädäntö ei tätä edellytä
- kehitetään tarvittaessa myös muunlaista toimintaa, esim. kotiin vietävää
- Koskee myös sosiaalihuoltolain 13 §: lapsen ja perheen oikeus saada välttämättömät palvelut viiveettä
 - tulee arvioitavaksi, mitkä sosiaalipalvelut ovat välttämättömiä → merkitään asiakassuunnitelmaan (subjektiivinen oikeus, saada toteutumaan siinä ajassa kuin tarve)
- Oikeus kasvatus- ja perheneuvonnan tuelle koskee kaikenikäisiä lapsia ja heidän perheitään
 - lapsen ja perheen palvelut järjestetään siinä laajuudessa ja ajassa mitä lapsen tilanne edellyttää (tuetaan perhettä ja huoltajaa tehtävässään)
- kasvatus- ja perheneuvonnan asiantuntija-avun antaminen muille → perustasolle, jotka käytännössä tekevät lasten ja perheiden kanssa töitä
- Sosiaalihuoltolaki 14 §: hyvinvointialueen on järjestettävä kasvatus- ja perheneuvontaa
 - oltava olemassa ja täytettävä laissa säädetyt tehtävät, mutta järjestämistapa (esim. onko tietty toimipiste tms.) on organisaation päätettävissä oleva asia