Lausuntopyyntönne: HE 134/2016 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2017.

THL:n asiantuntijalausunto eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostolle. Turvakotipaikkojen ja rahoituksen riittävyys, päihdeäitien hoidon rahoitus, lastensuojelun tilanne ja rahoituksen riittävyys

Päihteiden käyttö raskauden aikana ja päihdeäitien hoito

Äidin päihdeongelma vaurioittaa lasta paitsi raskauden aikana myös lapsen ensimmäisten elinvuosien ja kuukausien aikana. Eri lähteistä voidaan kerätä arviotietoa ilmiön suuruudesta. Alle seitsemän vuotiaiden vuonna 2002 syntyneiden lasten äideistä 2,4 prosentilla oli hoitorekisteriin kirjattu vakava päihdeongelma. (Raitasalo ym. 2016). Vuoden 2015 Aikuisväestön terveystapa- ja palvelututkimuksen (THL/ATH) mukaan 27 prosenttia 20-54 –vuotiaista naisista käyttää liikaa alkoholia, ja humalahakuisesti käytävien osuus on 5 prosenttia. Pajulon haastatteluihin perustuvan tutkimuksen mukaan noin 6 prosentilla suomalaisista raskaana olevista naisista on riippuvuutta aiheuttava päihdeongelma (Pajulo 2001, Savonlahti ja Pajulo 2001). Vaikka alkoholi on raskaana olevien naisten eniten käyttämä päihde, huumausaineet ja eri aineiden sekakäyttö aiheuttavat suurimman osan hoitoonohjauksesta. Raskaudenaikaisen turvallisen käytön rajaa ei ole voida määrittää, vaan satunnainenkin runsas alkoholinkäyttö voi vahingoittaa sikiötä. Asiantuntija-arvioiden mukaan alkoholin vaurioittamia lapsia syntyy Suomessa vuosittain n. 600 -3000 (1-5 % syntyneistä lapsista (Kehitysvammaliitto). Äidin päihdeongelma lisää pikkulapsen sairaalahoitoon johtaneiden sairauksien ja tapaturmien määrää huomattavasti. Runsas kolmannes päihteitä ongelmallisesti käyttävien äitien pienistä lapsista oli ainakin kerran sijoitettu kodin ulkopuolelle, kun vastaava luku koko väestössä on vain yksi prosentti. (Raitasalo ym. 2015). Äitien ongelmien kasvusta kertonee, että ennakolliset lastensuojeluilmoitukset (tehty ennen lapsen syntymää) ovat lisääntyneet viime vuosina. Vuonna 2015 niitä tehtiin jo 1700 (Lastensuojelutilasto).

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten tai pienten lasten äitien ja heidän lastensa hoito on vaativaa ja aikaa vievää. Avomuotoisista palveluista, kuten erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikoiden yhteydessä olevista ”Huumeet, Alkoholi ja Lääkkeet eli HAL” -vastaanotoista, joita on ainakin HUS:ssa, Turussa, Tampereella vauvaperhetyöryhmänä, Seinäjoella, Porissa ja Jyväskylässä ja päihdehuollon avohoidosta saatava tuki ei useinkaan ole riittävää kuntoutumiseen. Tarvitaan tiiviimpää ja pitkäkestoisempaa laitosmuotoista hoitoa, kuntoutusta ja tukea joka jatkuu vauvan syntymän jälkeenkin. Tutkimuksissa on todettu, että päihteitä käyttävien äitien ja heidän lastensa vuorovaikutus on keskimäärin heikompaa kuin verrokkiryhmissä (Pajulo 2010.) Tähän varhaiseen vuorovaikutukseen ja sen tukemiseen on pyritty kiinnittämään erityisen paljon huomiota Ensi- ja turvakotien liiton 1990-luvulta alkaen kehittämässä Pidä kiinni -kuntoutusmallissa, jota nykyisin toteutetaan sen jäsenyhdistysten ylläpitämissä ensikodeissa (6 päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja 7 avopalveluyksikköä).

Pidä kiinni -kuntoutuksessa on yhdistetty päihdekuntoutus sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen ja hoito. Vuosittain hoidossa on noin 200 perhettä ja keskimääräinen hoitoaika on noin puoli vuotta. Isien osuus on kasvanut viime vuosina. Seurantatutkimuksissa on

todettu, että Pidä kiinni -kuntoutuksessa olleet lapset olivat 1-vuotiaana normaalin kehityksen rajoissa ja lähtökohtaan nähden huomattavan terveitä. Äitien arvomaailma oli muuttunut terveeseen suuntaan ja he olivat välttyneet vakavilta retkahduksilta (Pajulo 2011). Lisäksi hoitomallin on todettu vähentävän merkittävästi huostaanottoja ja lisänneen vauvaperheiden kanssa tehtävää päihdetyön asiantuntijuutta kunnissa. Äideille hoitomalli on mahdollistanut elämänmuutoksen ja vahvistanut turvallisuudentunnetta. Kysyntää Pidä kiinni -kuntoutusmallin laitospalvelulle on, mutta kuntien kiristynyt taloustilanne on vaikuttanut mm. hoitojaksojen lyhenemiseen. Tarvetta vastaavalle Pidä kiinni -hoitomallin mukaiselle toiminnalle olisi enemmänkin, esimerkiksi Keski- ja Itä-Suomessa.

Ensikotien Pidä kiinni -hoitojärjestelmän rahoitus on koostunut kunnilta palveluiden käytön mukaan perittävien korvauksien (50%) lisäksi Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY) vuosittain anotuista ja sosiaali- ja terveysministeriöltä (STM) saadusta lisärahoituksesta (yhteensä 50%). RAY:lta ja STM:ltä tuleva lisärahoitus on ollut välttämätön kuntien maksuosuuksien lisäksi toiminnan jatkuvuuden kannalta. Rahoitus on ollut jo pitkään tilkkutäkkimäinen ja epävarma. Vuoden 2016 budjetissa valtion avustus on ollut alhaisempi (1 miljoonaa) kuin edellisvuosina. Vuosina 2013, 2014 ja 2015 summa oli 1,5 miljoonaa.

Valtion budjettiin on saatava päihteitä käyttävien raskaina olevien ja pienten lasten äitien hoitoa varten osoitettu määräraha, joka takaa toiminnan monipuolisen jatkumisen nyt ja myös tulevina vuosina. Toiminnan jatkumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että vaikuttavaksi todetulle pitkäkestoiselle Pidä kiinni -hoitojärjestelmälle pystyttäisiin luomaan pysyvä rahoitusmalli. Pidä kiinni -hoitojärjestelmän rahoituksen jatkuminen on tärkeä varmistaa myös silloin, kun sote-rahoitus tulevaisuudessa ohjautuu valtion rahoituksesta. Tämän ennaltaehkäisevän toiminnan tukeminen on kannattava investointi, joka vähentää lasten vammautumisesta ja huostaanotoista ja syrjäytymisriskistä aiheutuvia kuluja yhteiskunnalle.

Turvakotipaikkojen rahoituksen riittävyys

Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle (1354/2014) astui voimaan vuoden 2015 alusta. Turvakotipalveluiden tuottajia on tällä hetkellä 19. Perhepaikkojen määrä on yhteensä 118. Vuonna 2015 turvakotien asiakasmäärä oli yhteensä 3 055 henkilöä. Turvakodeilta saadun tiedon mukaan vuonna 2015 ohjattiin asiakas tilanpuutteen takia toiseen turvakotiin 1 182 kertaa. Asiakaspainetta on erityisesti pääkaupunkiseudulla. Laki mahdollistaa nyt sen, että asiakas voi hakeutua mihin tahansa turvakotiin myös oman kotikuntansa ulkopuolella. Turvakotien käyttöaste vaihtelee paljon toimintavuoden aikana turvakodista toiseen.

Turvakotipalvelut eivät tällä hetkellä ole valtakunnallisesti kattavia. Lisätarvetta on olemassa pääkaupunkiseudun lisäksi muun muassa Lounais-Suomessa sekä Länsi- ja Sisä-Suomessa. Harvaan asuttujen alueiden turvakotitarpeeseen on kehitteillä etäturvakotimalli, jota pilotoidaan Kainuun alueella vuoden 2016 aikana.

Vuoden 2016 valtion talousarviossa on turvakotipalveluiden tuottamiselle osoitettu 11 300 000 euroa. Turvakotipalveluiden tuottajille myönnettiin vuodelle 2016 valtion rahoitusta yhteensä 11 609 160 euroa. Vuoden 2015 ylijäämää käytettiin turvakotien lisäpaikkojen kattamiseen.

Vuoden 2017 valtion talousarviossa on esitetty turvakotipalveluiden tuottamiseen 13 300 000 euroa, joka on 2 000 000 euron lisäys vuoden 2016 määrärahaan. Lisätyllä määrärahalla on tarkoitus avata uusia turvakoteja aluille, joissa on tarpeeseen nähden liian vähän turvakotipaikkoja sekä alueille, joista turvakotipalvelut puuttuvat kokonaan. Valtion avustusten haku uusille turvakodeille on auki 10.10.2016 asti. Talousarviossa esitetyllä lisäyksellä ei vielä saavuteta *laissa valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle (1354/2014)* määritettyä vaatimusta, että eri puolilla Suomea on tarjolla ja saatavilla palveluja tarpeeseen nähden riittävästi.

Lastensuojelun tilanne ja rahoituksen riittävyys

Viimeaikaisten tutkimusten ja selvitysten mukaan lastensuojelun asiakkaaksi tulevilla lapsilla on usein kasautuvasti monenlaisia kehitykseen, oppimiseen, sosiaalisiin suhteisiin ja terveyteen liittyviä tarpeita. Perheet ovat köyhiä (70 %), lasten elämässä tapahtuu monenlaisia muutoksia, ja perheet muuttavat asuinpaikkaa ja kuntaa. Lasten vanhemmilla on monenlaisia pulmia ja tuen tarpeita. HuosTa-tutkimus kohdistui lapsiin kodin ulkopuolisen sijoituksen kynnyksellä. Sen mukaan useilla vanhemmista on mielenterveysongelmia (33 %). Yli 40 prosenttia lapsista näki vanhemman alkoholinkäyttöä perheessään, ja joka neljännen lapsen (26%) kohdalla alkoholinkäytön arvioitiin vaikuttavan paljon lapsen tilanteen taustalla. Perheen sisäiset ristiriidat, sopimaton kasvatustyyli ja vanhemman uupumus näkyi joka toisen sijoitustilanteessa olevan lapsen taustalla. Joka toisella lapsella todettiin ristiriitoja vanhempiensa kanssa ja kouluvaikeuksia, ja lähes 40 %:lla oli paljon psyykkistä oireilua ja yhtä usein rajattomuutta. 40 % sijoituksen uhan alla olevista tai sijoitetuista lapsista oli saanut/tarvinnut vähintään seitsemää eri palvelua ja joka kolmas 4-6 eri palvelua (Heino ym. 2016). Tutkimuksen lapsista valtaosa (70%) ei ollut saanut jotain tarvitsemaansa palvelua ennen sijoitusta.

Vuonna 2015 lastensuojelun avohuollon asiakkaana oli noin 74 000 lasta ja nuorta, ja sijoitettuna oli noin 17 700 lasta ja nuorta. Vuoden 2015 sosiaalihuoltolakimuutos muutti lastensuojelun asiakkuuden määritystä. Uusi tilasto kertoo, kuinka monen lapsen kohdalla on todettu lastensuojelun tarve. Uusien lastensuojelun asiakkaiden määrä väheni ennakkotietojen mukaan noin 17 000 lapsella. Toivottavaa on, että nämä 17 000 lasta ovat siirtyneet sosiaalipalvelujen piiriin, mutta tästä ei ole tietoa. Oman kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden lasten määrän kasvu taittui vuonna 2014. Kiireellisiä sijoituksia koskeva lakimuutos on pysäyttänyt näiden sijoitusten määrän kasvun.

Sosiaalihuoltolain muutos yhdessä sote-uudistuksen kanssa siirtää lastensuojelun painopisteen entistä vakavampiin ja vaikeampiin lasten ja nuorten tilanteisiin. Tämä edellyttää, että uudistuvalle lapsi- ja perhekohtaiselle lastensuojelutyölle on määriteltävä työntekijäkohtaista asiakasmäärää koskeva mitoitus. Riittävä vastuutyöntekijän asiakasmitoitus voi maksimissaan tarkoittaa 10 - 15 samanaikaisesti asiakkaana olevaa perhettä.

Lapsista suurin osa sijoitetaan perhehoitoon. Vuoden aikana viimeisimmän sijoituspaikan mukaan perhehoidossa oli jo 40 % lapsista ja laitoshuollossa hieman vähemmän. Pitkäaikainen hoito järjestyy enimmäkseen perhehoidossa ja lyhytaikaisempaan (erityisesti teini-ikäisten) tarpeeseen vastataan laitoshoidossa. Laitoshoidon väheneminen vähentää kustannuksia, mutta perhehoidon kehittäminen ja riittävän tuen järjestäminen perheille vaatii lisäresursseja. Lastensuojelulain muutos (1302/2014) on todennäköisesti onnistunut ohjaamaan lasten sijoituksia perhehoitoon. Kuitenkin yli puolessa uusista sijoituksista sijoituspaikkaa etsitään teini-ikäiselle, eikä sopivia yksityisperheitä

tahdo löytyä. Maakunnilla on uusi toimeenpanon ja valvontaan liittyvä työkenttä edessään, minkä resursointi olisi syytä varmistaa talousarviossa.

Sijaishuoltopaikkojen kilpailutuksella on mahdollisuus vahvistaa laatua, vaikka käytännössä hinta ohjaa palvelujen valintaa laatukriteereitä enemmän. Lastensuojelun keskusliiton tekemän selvityksen mukaan tarvitaan vahvempaa sijaishuollon valtakunnallista ohjausta ja yhdenmukaisia ohjeistuksia ja mallinnuksia, joilla voidaan tukea käytännön toimintaa.

Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon järjestämisvastuu on tähän asti ollut kunnilla. Sote-lakiluonnoksen perusteella on vaikea arvioida, miten järjestämisvastuun siirto tapahtuu käytännössä. Tällä hetkellä kuntien välillä on suuria eroja.

HuosTa-selvitys osoitti, että avohuollon ja sijaishuollon kustannusrakenne vaihteli paljon kunnittain, kun tarkastellaan niiden lasten palvelujen käyttöä, jotka olivat tutkimushetkellä sijoituksen kynnyksellä. Vähiten lapsen avohuoltoon satsanneessa kunnassa sijoituspainotteisten kustannusten osuus oli 78 prosenttia (22 prosenttia avohuollon osuus) verrattuna eniten avohuoltoon satsanneista (82 prosenttia lastensuojelun kustannuksista avohuoltoon ja vain 18 prosenttia sijoitusten kustannuksiin). Kuntien ja valtion ylläpitämien lastensuojeluyksiköiden rinnalla yksityisten yritysten osuus palvelujen tuottajana on lisääntynyt. Järjestöt ja yritykset tuottivat 67 prosenttia lastensuojelulaitosten ja perhekotien hoitopäivistä vuonna 2010. Perhekotien hoitopäivistä suurin osa (84 prosenttia) oli järjestöjen ja yritysten tuottamia (THL, 2011).

Ehdotettu Sote -uudistus toteutetaan tilanteessa, jossa kunnissa ei ole olemassa yhtenäistä tapaa tuottaa lastensuojelupalveluja. Palvelujen järjestymisen haasteellisuus konkretisoituu erityisesti silloin, kun perheen jokainen jäsen on erilaisten palvelujen ja tuen tarpeessa ja tarvitaan palvelujen integrointia. Tässä mielessä käytäntöjä yhtenäistävä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on tervetullut. Hallituksen kärki-hankkeessa ”Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma” (LAPE) luo mallinnuksia niin moniammatillisen hoidon tarpeen arviointiin kuin lastensuojelupalvelujen tuottamiseen. Toteutumisen ennakollinen arviointi on haastavaa, sillä tarvittava tietopohja on puutteellinen. Tietopohjaan liittyviä kehittämisehdotuksia on tehty eduskunnan myöntämän Lastensuojelun kehittämis- ja tutkimushankkeen (LaskeTut) raporteissa 2016. LAPE-muutosohjelmasta on tarkoitus myöntää vielä vuoden 2016 puolella maakunnille rahaa muutoksen toteuttamiseen. Hankehakemukset laaditaan maakunnissa, ja niiden sisältö muovautuu paikallisten intressien mukaan. Lastensuojelun ja sijaishuollon järjestämisvastuu on tulevaisuudessa maakunnilla. Maakuntatason lastensuojelutoiminnan järjestäminen ja sen edellyttämän sisällöllisen osaamisen vahvistaminen on myös budjettikysymys.

Palvelujen saatavuuteen ja laatuun liittyvät kysymykset kytkeytyvät lisäksi niin sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuuteen, pätevyyteen, suuriin asiakasmääriin kuin kunnan toimintatapaan ja talouteen. Työntekijöiden toistuva vaihtuminen on riskitekijä laadukkaan sosiaalityön toteutumisessa. HuosTa-tutkimuksen mukaan tutkimuskunnista 40 prosentilla lapsista oli sijoitushetkellä työntekijä, joka oli tuntenut hänen asiansa alle puoli vuotta. Joka kolmannella (35 %) lapsella oli ollut sama sosiaalityöntekijä, mutta viidenneksellä lapsista (22 %) oli ollut vähintään kolme eri työntekijää edeltäneen vuoden aikana.

Kuten vuoden 2016 talousarviota koskevassa lausunnossaan, THL pitää edelleen tärkeänä, että 1) vaikeimmassa tilanteessa olevien lasten ja perheiden kanssa tehtävää moniammatillista työtä vahvistetaan ja että 2) alueelliset osaamis- ja tukikeskukset muodostetaan kiinteässä yhteydessä

sote- rakenteeseen ja että 3) muutosohjelman vaikutuksia lasten hyvinvointiin ja terveyteen seurataan ja arvioidaan alusta alkaen monipuolisen, kansallisesti koordinoidun tutkimuksen keinoin.

Viitteet:

Tarja Heino, Sylvia Hyry, Salla Ikäheimo, Mikko Kuronen ja Rika Rajala: *Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset*. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 3/2016, 151 sivua. Helsinki 2016

Raitasalo, K., Holmila, M., Autti-rämö, I., Notkola, I-L & Tapanainen, H. Hospitalizations and out-of-home placements of children of substance-abusing mothers: a register-based cohort study. Drug and Alcohol Review, 34(1), Jan 2015.

Pajulo, Marjukka,ja Nina Pyykkönen. "Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa." *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen* (2011): 71-94.

Savonlahti, Elina, and Marjaterttu Pajulo. "Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus–tieteen näkökulma." *Teoksessa: Maarit Andersson (toim.). Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi-ja turvakotien liiton julkaisu* 27 (2001).

Pääjohtaja Juhani Eskola

Osastopäällikkö Erkki Vartiainen