

Lapsiasiavaltuutetun lausunto hallituksen esitysluonnoksesta laeiksi sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta

Viite: VN/23566/2021

Lapsiasiavaltuutetun tehtävänä on arvioida ja edistää lapsen oikeuksien toteutumista. Työn perustana on YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus (SopS 59 ja 60/1991, LOS), joka on lailla voimaan saatettu ihmisoikeussopimus. Sopimus koskee kaikkia alle 18-vuotiaita. Lapsiasiavaltuutettu arvioi hallituksen esitysluonnosta yleissopimuksen näkökulmasta.

Hallituksen esitysluonnoksen keskeinen sisältö

Esitysluonnoksessa ehdotetaan, että muu mielenterveys- ja päihdepalveluja koskeva sääntely kuin tahdosta riippumatonta hoitoa tai valtion mielisairaaloita koskeva sääntely kumottaisiin mielenterveyslaista ja päihdehuoltolaista. Kyseisistä palveluista säädettäisiin jatkossa sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolaissa ja terveyden- ja sairaanhoidon osalta terveydenhuoltolaissa. Päihdehuoltolain sääntely koskien tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä väkivaltaisuuden perusteella kumottaisiin.

Lisäksi ehdotetaan, että selkeytettäisiin mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen toteuttamista osana perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yleisiä palveluja, päihde- ja riippuvuuspalveluja tarjoavissa yksiköissä sekä näitä palveluja tarvitseville asiakkaille kohdennettuina sosiaalihuollon palveluina. Lisäksi näiden palvelujen osalta selvennettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja vastuunjakoa sekä vahvistettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelujen yhteensovittamista ja järjestämistä tarvittaessa yhteisesti toteutettuina palveluina.



Yhteenveto lapsiasiavaltuutetun kannanotoista

- Lapsiasiavaltuutettu pitää yleisesti ottaen tavoitteita kannatettavina. Muutokset vaativat lainsäädännön lisäksi resursseja ja muun muassa toimintatapojen muutosta, joten täytäntöönpanolle tulee olla jatkossa riittävä ja pysyvä rahoitus.
- Lapsiasiavaltuutettu pitää välttämättömänä, että mielenterveys- ja päihdelainsäädännön muutoksia arvioidaan huolellisesti lasten oikeuksien ja hyvinvoinnin näkökulmasta, ja pyritään luomaan lainsäädäntöä, joka varmistaa lapsen edun – ja siten lapsen oikeuksien – mahdollisimman täysimääräisen toteutumisen.
- Lapsiasiavaltuutettu korostaa, että lapsilla tulee olla oikeus perus- ja erikoistason mielenterveys- ja päihdehuoltoon. Painopisteen tulee olla ehkäisevissä ja perustason palveluissa.
- Lapsiasiavaltuutettu pitää valitettavana, että esitysluonnos ei koske koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämistä, vaikka riskiksi on tunnistettu, että perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito sen osana jää hajanaiseksi ja tarpeeseen nähden niukaksi varsinkin kouluikäisille.
- Lapsiasiavaltuutettu pitää välttämättömänä, että lasten mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteutumista ja laatua seurataan erityisen tarkasti ja tarvittaessa ryhdytään pikaisesti lainsäädäntö- ja/tai muihin toimiin, jos nyt ehdotettavilla muutoksilla ei saada aikaan selkeää ja vaikuttavaa parannusta.

Lapsiasiavaltuutetun kannanotot

Mielenterveys- ja päihdepalvelut lapsen oikeuksien näkökulmasta

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 24 artiklassa taataan kaikille lapsille oikeus mahdollisimman hyvään terveydentilaan. Artiklan 2. kohdan mukaan sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista terveyspalveluista. Kaikissa lasta koskevissa päätöksissä ja muissa toiminnoissa on ensisijaisena harkintaperusteena oltava lapsen etu (LOS 3.1). Oikeus terveyteen on yksi lapsen edun keskeisistä elementeistä.¹

Yleissopimuksen täytäntöönpanoa ohjaavan ja valvovan YK:n lapsen oikeuksien komitean (jälj. komitea) mukaan ”lasten oikeus terveyteen ei ole tärkeä pelkästään itsessään, vaan tämän oikeuden toteutuminen on myös välttämätöntä kaikkien muiden yleissopimuksen mukaisten oikeuksien nauttimisen kannalta. Lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutuminen riippuu myös monien muiden yleissopimuksessa määriteltyjen oikeuksien toteutumisesta”.² Komitea toteaa, että terveyttä koskeva oikeus on kattava oikeus, ”johon ei sisälly pelkästään oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen sairauksien ehkäisy, terveyden edistäminen ja sairauksien parantaminen sekä kuntouttavat ja palliativiset palvelut, vaan johon kuuluu myös lasten oikeus kasvaa ja kehittyä täysimääräisesti omien mahdollisuuksiensa mukaan ja asua olosuhteissa, joissa he voivat saavuttaa parhaan mahdollisen terveydentilan, mikä taataan toteuttamalla lasten terveyden taustatekijöihin vaikuttavia ohjelmia”.³ Komitea korostaa, että kokonaisvaltainen lähestymistapa terveyteen asettaa lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutumisen osaksi laajempia kansainvälisiä ihmisoikeusvelvoitteita. Myönteistä on, että hallituksen esitysluonnoksessa on nostettu esiin kohdassa 2.1.2 näitä keskeisiä ihmisoikeusvelvoitteita.

Komitea on nostanut mielenterveys- ja päihdehoidon esiin myös Suomelle yleissopimuksen määräaikaissäraportoinnin yhteydessä antamissaan päätelmissä, joista viimeisimmät on saatu komitealta vuonna 2011.⁴ Niissä komitea ilmaisi huolensa lasten mielenterveyspalvelujen riittämättömyydestä sekä muun muassa masennuksen ja itsemurhien suuresta esiintyvyydestä, sekä ADHD- tai ADD-diagnoosin saaneiden lasten lisääntyneestä lääkkeellisestä hoidosta. Komitea suositteli, että Suomi vahvistaa lapsille tarkoitettuja mielenterveyspalveluja ja takaa pääsyn tarvittaviin tutkimuksiin ja hoitoihin, sekä tehostaisi toimia itsemurhien estämiseksi. Lääkkeellisen hoidon määräämistä tulee seurata edellä mainituissa tilanteissa ja kohdentaa nykyistä enemmän psykologisia sekä koulutus- ja sosiaalihuollon toimia ja hoitoa ADHD- tai ADD-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmille ja opettajille. Suomen tulee harkita tietojen kokoamista ja analysoimista eriteltyinä päihteen ja käyttäjän iän mukaan pystyäkseen seuraamaan lasten mahdollista psykostimulanttien väärinkäyttöä.⁵ Suosituksissaan komitea kehotti varmistamaan, että laitoksiin sijoitetut lapset saavat tarvittaessa mielenterveyspalveluja.⁶ Lisäksi komitea kehotti järjestämään riittävät mielenterveyspalvelut sekä terapia- ja psykiatripalvelut ilman huoltajaa maahan saapuneille alaikäisille turvapaikanhakijoille,⁷ ja huolehtimaan siitä, että romani- ja saamelaislapset saavat mielenterveyspalveluja ja muita terveydenhuollon palveluja omalla kielellään.⁸



Suomen valtion yhdistetyn 5. ja 6. määräaikaisraportin käsittely alkaa komiteassa syksyllä 2022 (pre-session). Kesällä 2019 jättämässään raportissa valtio viittaa muun muassa THL:n selvitykseen (2015), jonka mukaan nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuus opiskelu- huollossa sekä palvelujen henkilöresurssien määrä ovat kehittyneet myönteisesti. Lisäksi valtio viittaa raportissaan THL:n raporttiin (2018), jossa todetaan, että perusterveydenhuollossa ei kuitenkaan kyetä antamaan mielenterveysongelmista kärsiville lapsille riittävää tukea ja apua ja palveluja, vaan heidät ohjataan erityisterveydenhuollon piiriin ja LAPE-ohjelmassa vahvistettuihin matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin. Raportissa todetaan, että ADHD:n ja ADD:n hoidosta on annettu Käypä hoito -suositus ja että kouluterveydenhuollon ammattilaisia on koulutettu tältä osin.⁹ Raportissa kuvataan myös tiiviisti päihdeongelmaisten perheille annettavaa tukea¹⁰ ja nuorille suunnattua ehkäisevää päihdetyötä¹¹ ja alkoholilain muutoksia¹². Raportin jättämisen ajankohdasta johtuen siinä ei ole otettu huomioon esimerkiksi koronapandemian vaikutuksia mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuteen. Näitä vaikutuksia todennäköisesti nousee kuitenkin esiin ainakin komitealle annettavissa lisäraporteissa.

Tutkimusten tuloksia

Kouluterveyskyselyn 2021 mukaan suuri osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä, mutta tulokset kertovat myös, että joukossa on paljon lapsia ja nuoria, joilla on mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä haasteita. Moni nuori kokee kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta – noin kolmannes tytöistä ja noin kahdeksan prosenttia pojista – ja yksinäisyyttä – noin neljännes tytöistä ja noin kymmenen prosenttia pojista. Tyttöjen ahdistus on lisääntynyt selkeästi vuodesta 2019 (20 % -> 30 %). Myös terveytensä huonoksi ja keskikertaiseksi kokevien määrä on kasvanut vuodesta 2019 kaikissa ryhmissä. Vaikka humalahakuinen juominen väheni vuoteen 2015 saakka, lasku on sittemmin tasaantunut. Humalahakuisesti juo vähintään kerran kuussa 8. ja 9. luokkalaisista yhdeksän prosenttia, lukiolaisista 15 prosenttia ja ammattiin opiskelevista lähes neljännes. Kannabiksen käyttö (kokeilu) on pysynyt melko samanlaisena viime vuosina ja kokeilijoiden määrä vaihtelee kahdeksasta prosentista (8. ja 9. lk) 17 prosenttiin (ammattiin opiskelevat).¹³

Vuonna 1997 Suomessa syntyneistä ihmisistä mielenterveydenhäiriön diagnoosi oli kirjattu hieman yli viidennekselle (20,7 %) erikoissairaanhoidon poliklinikka- tai osastohoidon yhteydessä täysi-ikäisyyteen mennessä. Yleisesti ottaen psykiatrisia diagnooseja määrättiin suhteellisesti lähes yhtä paljon syntymäkohortin tytöille (20,4 %) ja pojille (21,0 %) seuran-

nan aikana. Kelan korvaamien psykenlääkkeiden ostoja oli yhteensä hieman yli joka kymmenennellä kohorttilaisella (11,2 %, n = 6 375) aikajaksolla 1.1.2004–31.12.2015. Hieman yli puolet (56,1 %, n = 3 575) käyttäjistä oli tyttöjä.¹⁴ Mielen terveyden häiriön diagnooseja oli erityisen paljon lastensuojelun sijaishuollossa olleilla lapsilla: vuonna 1997 Suomessa syntyneistä, kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista (joita oli 5,7 % kohortista), peräti 63 prosentilla oli jokin neurokehityksen häiriön tai psykiatrisesta häiriön diagnoosi.¹⁵ Tiivistetysti voidaan todeta, että lastensuojelupalveluissa kohdataan ja kannatellaan usein mielen terveyden häiriön vuoksi oireilevia lapsia ja nuoria.

On syytä huomauttaa, että huolimatta komitean suosituksista, lasten ja nuorten psykelääkkeiden käyttö on vain lisääntynyt. Vuonna 2008 esimerkiksi ADHD-lääkitystä käytti 1,26 prosenttia 6–12-vuotiaista pojista ja 0,21 prosenttia 6–12-vuotiaista tytöistä, kun vastaavat luvut vuonna 2018 olivat 4,42 prosenttia pojista ja 0,99 prosenttia tytöistä. Teini-ikäisistä, 13–17-vuotiaista pojista ADHD-lääkettä käyttävien osuus nousi 0,93 prosentista 4,21 prosenttiin ja teini-ikäisistä tytöistä 0,14 prosentista 1,28 prosenttiin. Huomionarvoista on, että ADHD-lääkkeiden käyttö on merkitsevästi yleisempää loppuvuodesta syntyneillä lapsilla.¹⁶

Esitysluonnoksen tavoitteet

”Esityksen yleisenä tavoitteena on parantaa mielen terveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeen mukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisesti tarvitsemiaan palveluja kaikissa ikäryhmissä. Esityksen tavoitteena on selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoimintaa siten, että se mahdollisimman hyvin loisi edellytykset jatkaa kehittämistyötä tulevilla hallituskausilla. --- Turvaamalla asiakkaan ja potilaan kokonaisvaltaiseen hoidon ja palvelujen tarpeeseen vastaava palvelujen kokonaisuus pyritään osaltaan vähentämään myös tahdosta riippumattoman hoidon käyttöä. Lisäksi esityksen tavoitteena on yhdistää mielen terveyteen ja päihteisiin sekä riippuvuuksiin liittyvät palvelut aikaisempaa selkeämmin osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä vähentää palvelujen käyttöön liittyvää leimautumista (s. 63-64).

Lapsiasiavaltuutettu pitää yleisesti ottaen tavoitteita kannatettavina. Sosiaali- ja terveydenhuollon entistä tiiviimmällä ja joustavammalla yhteistyöllä voidaan parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta. Se vaatii kuitenkin lainsäädännön lisäksi resursseja ja muun muassa toimintatapojen muutosta, joten täytäntöönpanolle tulee olla myös jatkossa riittävä ja pysyvä rahoitus.

Seuraavassa esitämme huomioita esitysluonnoksen ehdotuksiin lasten oikeuksien toteutumisen näkökulmasta.

Kannanotot esitysluonnoksen ehdotuksiin

Lapsiasiavaltuutettu pitää välttämättömänä, että mielenterveys- ja päihdelainsäädännön muutoksia arvioidaan huolellisesti lasten oikeuksien ja hyvinvoinnin näkökulmasta ja pyritään luomaan lainsäädäntöä, joka varmistaa lapsen edun – eli lapsen oikeuksien – mahdollisimman täysimääräisen toteutumisen. Hallituksen esitysluonnokseen sisältyy lapsivaikutusten arviointi (kohta 4.2.3.6), joka kuitenkin on varsin yleisellä tasolla ja pitkälti kuvaavaksi asetettuja tavoitteita. Sen perusteella on vielä vaikea arvioida, miten muutokset tulevat konkreettisesti vaikuttamaan lasten mielenterveys- ja päihdeongelmiin ennalta ehkäisevästi, ja toisaalta, voidaanko niiden avulla varmistaa, että lapset saavat tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin ongelmiin puuttuminen on vaikuttavaa ja tehokasta.

Lapsiasiavaltuutettu pitää hyvänä, että esitysluonnoksessa ehdotetaan selkeytettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja koskevia sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, ja siten jatkossa palvelujen toteuttaminen moniammatillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä selkeytyisi ja tehostuisi (mm. s. 65). Säännökset koskevat kaikki ikäryhmiä, myös lapsia.

Lapsivaikutusten arviointi -kohdassa s. 89 todetaan, että ”[l]asten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kokonaisuuden riittävyyteen vaikuttaa oleellisesti se, miten arkiympäristö tukee mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä, ja miten perusterveydenhuollon palvelut ja yleiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tukevat lapsia, nuoria ja heidän läheisiään. Lasten ehkäisevä terveydenhuolto ja perusterveydenhuollon avosairaanhoidon järjestetään erikseen, samoin osittain opiskeluterveydenhuollon ehkäisevä työ ja avosairaanhoidon.” Tästä huolimatta esitys ei koske koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämistä, joten sillä ei ole vaikutusta, tai vaikutusta on hyvin vähän, tiedossa oleviin palvelujärjestelmän rakenteellisiin ongelmiin. Lapsiasiavaltuutettu pitää erittäin valitettavana, että tällainen rajausta tehdään, vaikka valmistelussa on tunnistettu riski siihen, että ”perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito sen [koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämisen] osana jää hajanaiseksi ja tarpeeseen nähden niukaksi varsinkin kouluikäisille”. Lasten

ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyssä on ollut suuria haasteita jo pitkään, ja ne ovat kärjistyneet koronapandemian aikana, joten on kestävämpää, että asioiden kuntoon saattamista siirretään edelleen epämääräiseen tulevaisuuteen.

Esitysluonnoksessa todetaan, että ”[t]erveystieteiden ja päihdehuollon palvelut tulisi järjestää monimuotoisesti, jatkuvuutta varmistuen ja huomioiden terveyden hoitaminen kokonaisuutena” (s. 1) ja monimuotoisuuteen viitataan monissa kohdissa esitystä (mm. s. 71-72). Esitysluonnoksen mukaan monimuotoisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa, että palveluja on kyettävä tarpeen mukaisesti järjestämään myös muutoin kuin sairaalaosastolla tai poliklinikalla tapahtuvan vastaanottokäynnin muodossa (s. 81). Sosiaalihuollon osalta esitysluonnoksessa ei ilmeisesti ole vastaavaa määritelmää. Lapsiasiavaltuutettu huomauttaa, että monimuotoisuuden tulee pitää sisällään myös lapsille ja nuorille soveltuvat palvelut, niin erilaiset hoito- ja tukimuodot ja menetelmät kuin niiden kehittämisen.

Lapsiasiavaltuutettu korostaa, että lapsilla tulee olla oikeus perus- ja erikoistason mielenterveys- ja päihdehuoltoon. Painopisteen tulee olla ehkäisevissä ja perustason palveluissa. Peruspalveluihin tulee päästä viivytyksettä, ja tässä esimerkiksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto on merkittävässä roolissa. Yhtä lailla tarvittaessa siirtymisen erikoispalvelujen piiriin tulee olla sujuvaa ja viivytyksetöntä. Tarvittaessa lapsen on päästävä ympärivuorokautiseen osastohoitoon, jos hän kärsii vakavista mielenterveyden häiriöistä ja/tai päihdeongelmasta.

Lapsiasiavaltuutettu on kertomuksessaan eduskunnalle 2022 havainnut, että 2000-luvulla 13–17-vuotiaiden psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ja psykiatrian laitoshoidon osastojaksot ovat voimakkaasti kasvaneet. Alle 13-vuotiaiden lasten määrän kasvu psykiatrian laitoshoidon osastojaksoissa on vähentynyt, mutta avohoitokäyntien osalta heidänkin asiakasmääränsä ovat moninkertaistuneet 1990-luvulta alkaen. Huomionarvoista on, että samalla psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät ovat kuitenkin vähentyneet, mikä tarkoittaa, että 13–17-vuotiaat käyvät osastohoidossa yhä useammin, mutta yhä lyhyempiä jaksoja.¹⁷ Tämä aiheuttaa hoitoon ennakoimattomuutta ja tempoilua, vaikka hoidon tulisi olla ennustettavaa ja pitkäjänteisesti suunniteltua. Lisäksi osastohoito on järjestettävä siten, että alaikäisiä potilaita hoidetaan erillään täysi-ikäisistä potilaista.

Lääkkeellinen katkaisu- ja vieroitushoito on turvattava myös alaikäisille potilaille. Ylipäätyen alaikäisten päihdehoitoon liittyy paljon puutteita, jotka olisi korjattava pikimmiten. Nuoriso-

barometrissä 2020 todettiin, että päihdepalveluja ei ole saatavilla riittävästi, eikä niitä saa, vaikka nuori olisi itse niitä valmis ottamaan vastaan. Nuoret myös tuntevat päihdepalveluja heikosti, joka kertoo siitä, että palveluista tiedottaminen on puutteellista ja palveluverkosto on sekava. Nuorisobarometrissä viitatussa aluehallintovirastojen arvioinnista kävi ilmi, ”ehkäisevä päihdetyö on huonosti resursoitua, eikä se välttämättä ole kovin suunnitelmallista. Nuorille keskitettyjä korjaavia palveluja on vain vähän tai ei ollenkaan. Kuntoutukseen, katkolle ja hoitoon on vaikeaa päästä, ellei nuorella ole läheistä, joka palvelua vaatii. Päihdekuntoutujien päivätoiminta, tuettu asuminen ja vertaisryhmätoiminta nähdään monin paikoin puutteellisina” (s. 34).¹⁸

Sinänsä esitysluonnoksella pyritään pääosin edellä mainittuihin tavoitteisiin, mutta luonnoksen perusteluissa on varsin niukasti tuotu esiin, miten palvelut toteutetaan lasten kohdalla. Luonnoksessa viitataan myös lastensuojelulain muutosten valmisteluun, jolla olisi säädetty vaativan sijaishuollon ja terveydenhuollon integroiduista palveluista, jotka edellyttäisivät terveydenhuollon vahvaa yhteensovittamista sijaishuollon kanssa (mm. s. 123). Kyseinen valmistelu on keskeytetty ja sen sijaan on ryhdytty valmistelemaan lastensuojelulain kokonaisuudistusta. Se, milloin ja missä muodossa kyseiset lastensuojelulain muutokset valmistuvat, ei ole vielä tiedossa. Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että nyt käsillä olevassa lainvalmistelussa arvioidaan vielä, miten tähän muuttuneeseen tilanteeseen vastataan.

Esitysluonnos on kirjoitettu hyvin vahvasti aikuislähtöisesti. Ehdotukset koskevat pääsääntöisesti kaikkia ikäryhmiä, mutta siitä huolimatta olisi tärkeää, että säännösten perusteluissa tuotaisiin selkeämmin esiin mitä esimerkiksi tietty palvelu tarkoittaa käytännössä lasten/nuorten kohdalla. Tästä yhtenä esimerkkinä mainitsemme yhteisösosiaalityön, josta jatkossa säädettäisiin sosiaalihuoltolain 7 a §:ssä. Käytännössä se on nuorten kohdalla muun muassa etsivää nuorisotyötä, jolla ei kuitenkaan tavoiteta pienempiä lapsia. Olisi tärkeää, että yhteisösosiaalityö tavoittaisi kaikenikäisiä lapsia. Vaikutusten arvioinnissa tulisi tunnistaa entistä paremmin erilaiset lapsiryhmät ja erityisesti ne (esimerkiksi tietyn ikäiset lapset), jotka voivat jäädä sääntelyn ulkopuolelle, kun säännökset kirjoitetaan ensisijaisesti kattamaan aikuisten palvelut. Yleisen tason viittaukset kuten ”lapset on otettava huomioon aikuisille suunnatuissa palveluissa” tai ”lapsella on oikeus saada terveytensä ja kehityksensä kanalta välttämättömät palvelut” eivät välttämättä riittävällä tavalla ohjaa käytännössä palvelujen järjestämistä lapsen edun parhaiten takaavalla tavalla. Esitysluonnoksessa ei varsinaisesti nyt muuteta kyseisiä säännöksiä, joissa säädetään lapsen huomioon ottamista joko lapselle itselleen annetuissa palveluissa tai hänen vanhemmilleen/huoltajilleen annettavissa



palveluissa (terveydenhuoltolain 70 § ja sosiaalihuoltolain 13 §). Lapsiasiavaltuutettu katsoo, että jatkossa tulee seurata tarkasti, miten lasten huomioon ottaminen käytännössä toteutuu. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin hoitoa ja tukea saavien aikuisten kohdalla on selvitettävä heti alkuvaiheessa heidän mahdollisten lasten tilanne sekä varmistettava lasten tarvitsema tuki.

Ehdotettujen muutosten toimeenpano tulee olemaan vuoden 2023 alussa toimintansa aloittavien hyvinvointialueiden vastuulla ja hyvinvointialueiden tulee seurata järjestämiään mielenterveys- ja päihdepalveluja osana muun sosiaali- ja terveydenhuollon seurantaa siten kuin sote-järjestämislaissa säädetään. Parhaillaan on meneillään useita laajoja lakihankkeita, jotka tulevat suoraan tai välillisesti vaikuttamaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon ja hoidon järjestämiseen. Tällaisia ovat muun muassa lastensuojelulain kokonaisuudistus ja itsemääräämisoikeuslainsäädännön uudistaminen. Lapsiasiavaltuutettu pitää välttämättömänä, että lasten mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteutumista ja laatua seurataan erityisen tarkasti ja tarvittaessa ryhdytään pikaisesti lainsäädäntö- ja/tai muihin toimiin, jos nyt ehdotettavilla muutoksilla ei saada aikaan selkeää ja vaikuttavaa parannusta. Lapsilla ei ole aikaa odottaa, että erilaiset vuosia kestävät uudistukset saadaan kokonaisuudessaan valmiiksi.

Jyväskylässä 10.6.2022

Elina Pekkarinen
Lapsiasiavaltuutettu

Merike Helander
Lakimies

¹ Tarkemmin YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentti nro 14 lapsen edusta (CRC/C/GC/14), erityisesti kohdat 77-78 ja yleiskommentti nro 15 lapsen oikeudesta parhaasta mahdollisesta terveydentilasta (CRC/C/GC/15), kohdat 12-15.

² CRC/C/GC/15, kohta 7.

³ CRC/C/GC/15, kohta 2.

⁴ Lapsen oikeuksien komitean suositukset ja loppupäätelmät 7.9.2011 (CRC/C/FIN/CO/4*).

⁵ CRC/C/FIN/CO/4*, kohdat 43-44.

⁶ CRC/C/FIN/CO/4*, kohta 33.

⁷ CRC/C/FIN/CO/4*, kohta 60.

⁸ CRC/C/FIN/CO/4*, kohdat 62-63.

⁹ Yleissopimus lapsen oikeuksista. Suomen hallituksen yhdistetty viides ja kuudes määräaikaisraportti. Heinäkuu 2019., kohdat 212-217.



¹⁰ Ibid., kohdat 156-160.

¹¹ Ibid., kohdat 214, 224-225.

¹² Ibid., kohta 226.

¹³ Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kouluterveyskysely 2021. THL tilastoraportti 30/2021. 17.9.2021.

¹⁴ Ristikari, Tiina; Keski-Säntti, Markus; Sutela, Elina; Haapakorva, Pasi; Kiilakoski, Tomi; Pekkarinen, Elina; Kääriälä, Antti; Aaltonen, Mikko; Huotari, Tiina; Merikukka, Marko; Salo, Jarmo; Juutinen, Aapo; Pesonen-Smith, Anna; Gissler, Mika (2018). Suomi lasten kasvu ympäristönä. Suomi lasten kasvu ympäristönä: Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Nuorisotutkimusverkosto & Suomen Akatemian tutkimushankkeet.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/137104>

¹⁵ Tiina Ristikari, Antti Kääriälä, Andre Sourander, Elina Pekkarinen, Tarja Heino, Mikko Marttila, David Gyllenberg, Mika Gissler (2017) Psykiatriset ja neurokehitykselliset häiriöt kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla: Rekisteriperusteinen kohorttitutkimus vuonna 1997 syntyneiden erikoissairaanhoidon palveluiden käytöstä. Esitys 1.12.2017. <https://thl.fi/documents/605877/3690153/THL%2Blastensuojelu%2Bmt%2Bja%2Bhyvinvointi%2Bvalmis%2B-%2BCopy.pdf/6e603e63-b6f1-4d02-843d-060da4f30b9d>

¹⁶ Vuori, M., Koski-Pirilä, A., Martikainen, J. E. & Saastamoinen L. (2020). Gender- and age-stratified analyses of ADHD medication use in children and adolescents in Finland using population-based longitudinal data, 2008–2018. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48, 303–307. <https://doi.org/10.1177/1403494820901426>

¹⁷ Lapsiasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2022. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2022:1. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-979-7>

¹⁸ Päivi Berg, Sami Myllyniemi (toim.), Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Verkkojulkaisuja (Nuorisotutkimusseura) ISSN 1799-9227, nro 157.