

Asia: VN/29418/2023

Hallituksen esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Muuta valtion viranomaista

2. Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamisesta perustason palveluissa?

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan ja/tai lisäksi seuraavia toimia [Lapsiasiavaltuutetun lausunto on kokonaisuudessaan kohdassa 12 ja luettavissa lapsiasia.fi/lausunnot]

3. Onko sääntely takuun piiriin kuuluvista psykososiaalisista interventioista terveydenhuoltolain 53 §:n ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n säännöksissä soveltamisen kannalta toimiva?

En osaa sanoa

4. Onko takuun piiriin kuuluvan psykososiaalisen hoidon aloittamisen enimmäisajan määrittely terveydenhuoltolain 53 §:ssä ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

En osaa sanoa

5. Onko takuun piiriin kuuluvan mielenterveystyön palveluna annettavan psykososiaalisen tuen ja psykososiaalisten työmenetelmien määrittely sosiaalihuoltolain 25 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

En osaa sanoa

6. Onko takuun piiriin kuuluvaa mielenterveystyön palvelua koskevan päätöksen toimeenpanon sääntely sosiaalihuoltolain 45 §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

En osaa sanoa

7. Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä terveydenhuollon menetelmien osalta?

En osaa sanoa

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteukset

-

8. Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä sosiaalihuollon menetelmien osalta?

En osaa sanoa

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteukset

-

9. Miten lasten ja nuorten terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tiedonhallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaista toteuttaa?

-

10. Millaista kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpano mielestänne edellyttää?

-

11. Hallituksen keväällä 2024 tekemä päätös perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentämisestä 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen tulee kiireettömän hoidon osalta vaikuttamaan ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämisen enimmäisaikaan perusterveydenhuollossa. Edellyttäisikö tämä muutos toteutuessaan mielestänne muutoksia terapiatakuusäätelyyn?

Kyllä

Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

mahdollisesti

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Lapsiasiavaltuutetun kannanotot

Esitysluonnoksen mukaan esityksen (s. 42–43) tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa. Lainsäädännöllä pyritään vastaamaan lasten ja nuorten lisääntyneeseen mielenterveyteen liittyvään oireiluun varhaisessa vaiheessa ja vaikuttavasti. Oikea-aikainen hoito pyritään turvaamaan säätämällä enimmäisajoista, jossa lapsen tai nuoren on päästävä terapiatakuun piiriin kuuluvaan palveluun. Tarjottavien palvelujen tulee olla näyttöön perustuvia menetelmiä. Pyrkimyksenä on myös vähentää erikoissairaanhoidon kohdistuvaa painetta, joka aiheutuu siitä, ettei perustasolla ole tarjolla riittäviä palveluja, sekä pitkäaikaisen sosiaalihuollon tarvetta, joka on seurasta varhaisen ja oikea-aikaisen tuen ja hoidon puutteesta.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 24 artiklassa tunnustetaan lapsen oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltiot ovat sitoutuneet varmistamaan, että kaikki lapset saavat välttämättömän lääkäri- ja terveydenhoidon, jossa painottuu perusterveydenhoidon kehittäminen. Sopimusvaltiot ovat sitoutuneet myös kehittämään ehkäisevää terveyden-huoltoa, vanhempainohjausta sekä perhekasvatusta ja -palveluja.

Yleissopimuksen toimeenpanoa valvova YK:n lapsen oikeuksien komitea on esittänyt huolen nuorten mielenterveyden häiriöiden lisääntymisestä. Komitea on kehottanut valtioita muun muassa soveltamaan kansanterveydelle ja psykososiaaliselle tuelle perustuvaa lähestymistapaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöihin ja panostamaan perusterveyden-hoitoon, jossa edistetään lasten psykososiaalisten, emotionaalisten ja henkisten ongelmien varhaista havaitsemista ja hoitoa.

Komitea suositteli kesällä 2023 antamissaan määräaikaisraportoinnin loppupäätelmissään, että Suomi antaa kiireellisesti asianmukaiset resurssit ja panee täytäntöön mielenterveys-strategian, tehostaa lapsille tarkoitettuja mielenterveyspalveluja ja -ohjelmia muun muassa varmistamalla terapiapalvelujen saatavuuden sekä pätevien ammattihenkilöiden riittävän määrän, ja että palvelut, etenkin ennaltaehkäisevät ja varhaisen puuttumisen palvelut, sovi-tetaan erikseen eri lapsiryhmien tarpeisiin. Komitea suositteli myös ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin panostamista, puuttumista lasten itsemurhien suuren määrän ja mielenterveysongelmien taustalla oleviin syihin ja sen varmistamista, että lasten näkökulma otetaan huomioon kehitettäessä heille tarkoitettuja palveluja näiden ongelmien ratkaisemiseksi.

Lapsiasiavaltuutettu pitää lasten ja nuorten terapiatakuuta lähtökohtaisesti kannatettavana esityksenä. Lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvä oireilu, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt ja neuropsykiatriset häiriöt ovat yleistyneet viime vuosina huomattavasti. Niiden lääkinnällinen hoito on lisääntynyt. Samaan aikaan lasten arki on muuttunut epävaikkaammaksi, liikunnan ja unen määrä on vähentynyt, ja ravitsemus sekä sosiaaliset suhteet ovat heikentyneet. Perustason palvelujen piiriin pääseminen on hidasta. Palvelut eivät to-teudu alueellisesti ja väestöryhmittäinen yhdenvertaisesti. Oikea-aikaisten ja oikeanlaisten palvelujen puute näkyy oireiden vaikeutumisenä ja erikoissairaanhoidon kysynnän kasvuna.

On inhimillistä ja taloudellisesti tehokastakin hoitaa ja tukea lapsia ja nuoria riittävän varhaisessa vaiheessa matalan kynnyksen palveluja tarjoamalla. Pyrkimys helpottaa hoitoon pääsyä nimenomaan perustasolla on järkevää ja toivottavaa.

Lasten ja nuorten mielenterveyden oireilun taustalla on kuitenkin monenlaisia ja monen ta-soisia, usein kasvuympäristöstä ja sosiaalisista ongelmista johtuvia syitä, kuten yksinäisyyttä, kiusaamista tai muuta väkivaltaa, toimeentulovaikeuksia tai murrosikään ja itsenäistymiseen liittyviä asioita. Lasten ja nuorten kyvyt ja keinot kohdata erilaisia vaikeuksia vaihtelevat ja vastoinkäymiset voivat kuormittaa kehittyvää psyykettä. Yhdessä perinnöllisten tekijöiden ja lapsen kasvuun ja kehitykseen

liittyvien herkkyyksien kanssa kuormituste-kijät voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita. Nämä voivat ilmetä hyvin eri tavoin, esim. ahdis-tuksena, masentuneisuutena, päihdeiden käyttönä, toiminnallisina riippuvuuksina (pelaami-nen, liikunta, syöminen) tai käyttäytymisen häiriöinä (levottomuus, normien rikkominen, rikollisuus).

Osalle lapsista ja nuorista puhkeaa jo varhain terveyttä vakavasti vaarantavia ja jopa henkeä uhkaavia mielen sairauksia, kuten päihdehäiriöitä, riippuvuussairauksia, psykoosisairauksia ja syömishäiriöitä. Näiden lasten ja nuorten on välttämätöntä päästä viipymättä terveydenhuollon tuen piiriin.

Sosiaalihuollossa ei hoideta mielen oireita, vaan pyritään sosiaalihuollon lainsäädännön sallimien keinoin korjaamaan ihmisen kasvuympäristössä ja sosiaalisessa elämässä olevia rakenteellisia, taloudellisia ja ihmissuhteisiin liittyviä ongelmia sosiaalipalvelujen avulla järjestettävällä psykososiaalisella tuella ja tulonsiirtojen avulla. Vaikka nämä toimet toki tukevat ihmisen mielenterveyttä ja vähentävät sitä uhkaavia tekijöitä, ei sosiaalihuolto ole terveydenhuoltoa, eivätkä sosiaalihuollon ammattilaiset ole terveydenhuollon asiantuntijoita.

Tarvitaan siis monenlaista hoitoa ja erilaisia terapiapalveluja. Kun lapsi tai nuori uskaltuu kertomaan avun tarpeestaan, on siihen vastattava mahdollisimman pian käyttäen yksilöllisesti räätälöityjä menetelmiä, joiden teho ja toimivuus perustuvat tieteelliseen tutkimukseen.

Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että myös oireilun taustalla oleviin syihin on tarjolla oikeanlaista hoitoa ja tukea. Parhaimmillaan terapiatakuun piiriin kuuluvat lyhytpsykoterapia, psykoterapioista johdettu psykososiaalinen hoito ja psykososiaalinen tuki tukevat lapsen kokonaisvaltaista hoitoa ja hyvinvointia.

Lapsiasiavaltuutettu esittää esitysluonnokseen seuraavia huomioita.

Terapiatakuun toteutuksessa käytettävät menetelmät

Esitysluonnoksen mukaan (s. 45–46) lainsäädännön piiriin kuuluvilla psykososiaalisilla menetelmillä tarkoitettaisiin perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapioita ja muita psykoterapioista johdettuja määrärahuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia hoitoja sekä sosiaalihuollon osalta mielenterveystyön palveluna annettavaa psykososiaalista tukea, jossa käytetään edellä mainittuja psykososiaalisia menetelmiä sosiaalihuoltoon soveltuvin osin.

Esitysluonnoksessa on annettu eri kohdissa joitakin esimerkkejä siitä, millaisia menetelmiä edellä mainitut ovat tai voivat olla, mutta kuvauksista ei ainakaan eri terapiamuotoihin syvällisemmin perehtymätön henkilö saa käsitystä palveluvalikoimasta. Luonnoksen perusteella jää siis

epäselväksi, mitkä yksittäiset menetelmät kuuluvat terapiatakuun piiriin tai miten menetelmä arvioidaan sellaiseksi, että se voidaan katsoa terapiatakuun piiriin kuulu-vaksi.

Myös selkeä rajanveto siihen, mikä katsotaan muuksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksi ja mikä terapiatakuupalveluksi jää tarkentamatta. Esitysluonnoksessa todetaan (s. 84 ja 87), että lainsäädännön piiriin kuuluvien psykososiaalisten hoitojen ja tuen ei ole tarkoitus olla ensisijainen apu lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmiin, eikä niillä tulisi korvata muuta lapsen, nuoren tai perheen tarvitsemaa tukea, mutta esitysluonnos jättää avoimeksi mitä tällä käytännössä tarkalleen ottaen tarkoitetaan.

Esimerkkinä mainittakoon vanhemmuuden tuki. Esitysluonnoksen todetaan (s. 18, mielen-terveyden hoitomuodot perusterveydenhuollossa), että "[h]oito voi kohdistua yksilön lisäksi perheeseen. Vanhemmuuden voimavaroja ja taitoja voidaan vahvistaa vanhemman ohjauksen keinoin sekä arkitilanteissa harjoittelemalla. Vanhempien ja perheen ottaminen mukaan hoitoon on tärkeää ja sitä tärkeämpää, mitä pienempi lapsi on kyseessä". Vanhemmuuden tukeminen on jo yksi käytössä oleva hoitomuoto. Esitysluonnoksessa ei kuitenkaan kuvata miltä osin kyse olisi terapiatakuun piirissä olevasta palvelusta ja miltä osin muutoinkin sosiaalihuoltolain nojalla tarjottavasta palvelusta. Lapsiasiavaltuutettu huomauttaa myös, että säännöksen (terveydenhuoltolaki 53 § ja sosiaalihuoltolaki 25 a §) sanamuoto "lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten... psykososiaalinen hoito/psykososiaalinen tuki" soveltuu varsin huonosti vanhemmuutta tukevaan palveluun. On selvää, että tavoitteena on lapsen hyvinvoinnin paraneminen vanhemmuuden ja vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen parantuessa ja ilmeisesti lapset osallistuvat ainakin osittain hoito/tukikäynneille. Onko kuitenkin kyse edellä mainitusta "muusta palvelusta", joka on suunnattu ensisijaisesti vanhemmille, eikä se siten kuulu terapiatakuun piiriin? Vai tulisiko säännöstasolla myös huomioida, että kyse voi olla myös koko perheen hoidosta tai tuesta, jos palvelu halutaan sisällyttää terapiatakuun piiriin?

Esitysluonnoksessa jää erityisen epäselväksi päihde- ja riippuvuussairauksien hoitoon tarkoitettujen menetelmien käyttö. Päihde- ja riippuvuussairaudet ovat usein yhteydessä muihin mielenterveyden ongelmiin ja aiheuttavat myös laaja-alaisia sosiaalisia ongelmia. Tämän vuoksi päihde- ja riippuvuussairauksien hoito edellyttää erityistä eri ammattialojen välistä yhteistyötä ja osaamista. Lapsiasiavaltuutettu on useissa yhteyksissä ilmaissut huolensa alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalvelujen heikosta tasosta ja saatavuudesta eri alueilla. Epäselvää on, miten, jos ollenkaan, terapiatakuulla voidaan korjata olemassa olevaa, lasten henkeä ja terveyttä vakavasti vaarantavaa tilannetta.

Resurssien kohdentaminen terapiatakuuseen

Terapiatakuuseen lukeutuvaa hoitoa ja tukea voivat antaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet kyseisen menetelmän käyttöön liittyvän koulutuksen.

Esitysluonnoksen perusteella on vaikea arvioida miten paljon terapiatakuu tulisi vaatia resursseja. Lyhytpsykoterapioiden osalta on todettu, että sitä annetaan enintään 20-25 hoitokertaa. Muut menetelmät ovat yleensä lyhempiä. Esitysluonnoksen mukaan (s. 82) hoidon toteuttamiseen liittyvät käyntimäärät vaihtelisivat interventio- ja häiriökohtaisesti noin 3-25 käyntikerran välillä, lapsen, nuoren tai perheen tilanteesta ja tarpeista riippuen. Vaihteluväli on siten melko suuri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvioiden mukaan alle 12-vuotiaita asiakkaita tulisi olemaan

vuositasolla n. 5000, 13–18-vuotiaita n. 4500 ja 19–23-vuotiaita n. 10000, eli yhteensä 19 500 lasta ja nuorta.

Esitysluonnoksen mukaan (s. 60–61) lainsäädännön toimeenpano edellyttää sosiaali- että terveydenhuollon ammattihenkilöille osaamisen vahvistamista takuun piiriin kuuluvissa menetelmissä. Keskeisimpiä ammattiryhmiä ovat sairaan- ja terveydenhoitajat, sosionomit, opiskeluhoollon kuraattorit ja sosiaalityöntekijät. Myös perusterveydenhuollon lääkäreiden osaamista ja perusterveydenhuollon sisäisen moniammatillisen työn koordinaatiota on vahvistettava. Sääntely luo tarpeen palkata lisää henkilöstöä.

Esitysluonnoksessa (S.54) on todettu osaamisen ylläpidon edellyttämä henkilöstötarve, minkä osalta resurssitarvetta on arvioitu perustuen Kuopion yliopistollisen sairaalan nuor-ten mielenterveyden osaamiskeskuksen resursseihin (2 projektikoordinaattoria 100 prosentilla ja kehittäjä lääkäri 20 prosentilla työajalla). Varsinaista terapiatyötä tekevien ammattihenkilöitä tarvittaisiin esitysluonnoksen mukaan (s. 55) n. 4000 ja 670 henkilötyö-vuotta. Lisäksi on arvioitu, että vuosittain vaihtuvuuden vuoksi olisi koulutettavia ammatti-henkilöitä olisi 15 prosenttia tarvittavasta henkilömäärästä. Oletuksena on, että terapeuttia toimeenpanevat ammattihenkilöt käyttävät siihen keskimäärin kuudesosan työ-ajastaan. Esitysluonnoksesta ei näyttäisi ilmenevän, kuinka paljon tarvittaisiin uutta henkilö-östöä tai kuinka suuri määrä jo työssä olevista tulisi kouluttaa ko- menetelmiin. Myöskään arviota siitä, miten riittävä resursointi ylipäätään voidaan toteuttaa, ei esityksestä näyttäisi löytyvän.

Lapsiasiavaltuutetun käsityksen mukaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollossa, ovat varsin täystyöllistettyjä jo ilman uusia tehtäviäkin. Vaikka osalla henkilöstöä on jo tarvittava koulutus kyseessä oleviin psykososiaalisiin menetelmiin, lienee selvää, että tarvitaan lisää koulutuksen saaneita ammattihenkilöitä, jotta terapiatakuu voidaan toteuttaa. Hyvinvointialueilla on suuria taloudellisia haasteita, jotka todennäköisesti jatkuvat useita vuosia eteenpäin. Säästötoimet kohden-tuvat sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon. Esimerkiksi HUS on ilmoittanut kuluvaan vuoteen koskevasta rekrytointikiellosta. Vastaavanlaisiin ratkaisuihin voidaan joutua turvautumaan myöhemminkin muuallakin maassa. Henkilöstövaje on ilmeinen monissa sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmissä koko maan tasolla, joka on todettu myös esitysluonnoksessa (kohta 2.7.1).

Tuoreen Terveyden ja hyvinvoinnin selvityksen mukaan esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden viroista oli avoinna 14 prosenttia ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden tehtäviä hoiti ns. sijaispätevä henkilö 24 prosentissa viroista. Toisin sanoen lastensuojelun viroista vain 62 prosentissa on pysyvä viranhaltija. Lisäksi yhdeksällä hyvinvointialueella osa lapsista jonotti nimettyä sosiaalityöntekijää, joista neljällä peräti 10–20 prosenttia lapsista, ja kuusi aluetta jätti vastaamatta kysymykseen. On siis mahdollista, että peräti 15 hyvinvointialueella 22:sta on lapsia, joilla on todettu lastensuojelun tarve, mutta joille ei ole tarpeesta huolimatta kyetty osoittamaan heidän asioistaan vastaavaa sosiaalityöntekijää. Lapsiasiavaltuutettu ilmaisee vakavan huolensa siitä, miten mahdollista terapiatyötä voidaan näissä olosuhteissa perustöön vaarantumatta toteuttaa.

Jos terapiatakuuta varten tarvittavien (henkilöstö)resurssien saatavuudessa ei ole ongelmaa tai ongelmaan on tiedossa jokin ratkaisu, tulisi esitysluonnoksessa selkeästi kuvata, miten henkilöstöresurssit on tarkoitettu kohdentaa terapiatakuuseen – niin tarvittavan koulu-tuksen hankkimiseen kuin terapiatakuun toimeenpanoon – ja miten terapiatakuun resursointi vaikuttaa ammattihenkilöiden muiden, perustyöhön sisältyvien tehtävien hoitamiseen.

Hoitoon pääsyn määräajat ja oikeusturvakeinot

Terapiatakuun piiriin kuuluvaan hoitoon tulisi päästä 28 vuorokaudessa siitä, kun hoidon tarve on todettu (ehdotettu terveydenhuoltolain 53 § 1 momentti). On tärkeää, että hoitoon pääsulle säädetään määräaika. Lapsiasiavaltuutettu pitää neljän viikon määräaika kuitenkään pitkänä, erityisesti, kun tavoitteena on tarjota lapselle tai nuorelle hoitoa ja tukea lievempiin mielenterveyden oireisiin ja välttää siten ”raskaamman” hoidon tarve. Näin pitkä määräaika kuulostaa ristiriitaiselta myös sen kanssa, että esitysluonnoksen mukaan (s. 46) psykososiaalinen hoito voitaisiin aloittaa tarvittaessa jo ensitapaamisen aikana. Jos näin tapahtuu, on se luonnollista myönteistä.

Määräajan pituutta määriteltäessä on tärkeää huomata, että lapsen aikakäsitys on erilainen kuin aikuisella. Kun lapsella on tarve päästä hoitoon, kuukauden odotus voi olla liian pitkä. Sen kuluessa hänen motivaationsa tulla hoitoon voi kadota, ja pahimmillaan ongelmat vaikeutuvat ja lapsi on jo seuraavalla kerralla hoitoon hakeutuessaan erikoissairaanhoidon tarpeessa.

Lapsiasiavaltuutettu pitää huolestuttavana suunnitellun hoitotakuun pidentämisen – 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen – vaikutuksista terapiatakuun toteutumiseen, jota on pohdittu esitysluonnoksessa s. 93–94. Terapiatakuu ei todennäköisesti toteudu tarkoitettuna määräajassa ja yhdenvertaisesti koko maan tasolla, jos hoitotakuun pidentäminen hirttaa lääkärille tai muun ammattihenkilön vastaanotolle pääsyä. Kun sosiaalihuollon ko. palvelut olisivat nopeammin saatavilla, lapset ja nuoret mahdollisesti hakeutuisivat tai ohjattaisiin sinne, joka tietysti on hyvä asia. Ongelmana kuitenkin on, että lapsi tai nuori ei välttämättä saisi sellaista hoitoa, jota hän tarvitsee. Se voi vaikeuttaa hänen ongelmiaan ja lisätä myöhemmin erikoissairaanhoidon tarvetta.

Sosiaalihuollossa annettavaan psykososiaaliseen tukeen pääsee kuukauden kuluessa siitä, kun asia on tullut vireille (sosiaalihuoltolaki 45 § 2 momentti). Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen vaatii erityisestä syystä pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste. Sosiaalihuollon mielenterveyden palveluna järjestettävästä palvelusta tehdään päätös.

Lapsiasiavaltuutettu pitää jossain määrin ongelmallisena sitä, että terapiatakuun piirissä olevat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut eivät toimi samojen periaatteiden mukaisesti, vaikka periaatteet ovatkin lähellä toisiaan. Erityisen ongelmallisena voi pitää oikeusturvakeinojen erilaisuutta. Sosiaalihuollossa asiakas saa muutoksenhakukelpoisen päätöksen, kun taas terveydenhuollossa potilaiden oikeusturvakeino on muistutuksen tai kantelun tekeminen. Tämä

asettaa lapset ja nuoret eriarvoiseen asemaan. Periaatteiden yhte-näistämistä, kuten valituskelpoisen päätöksen tekemistä myös terveydenhuollon puolella, tulee harkita.

Lasten ja nuorten osallistuminen

Lapsiasiavaltuutettu muistuttaa lasten ja nuorten näkemysten huomioimisesta niin lapsita-kuun valmistelussa kuin toimeenpanon seurannassa. Esitysluonnoksen lapsivaikutusten arvioinnissa ei lapsiasiavaltuutetun ymmärryksen mukaan ole kuultu lapsia ja nuoria, vaikka siinä todetaan, että esitetyn lainsäädännön toimeenpanon vaikutusten seuranta edellyttää erilaisen indikaattoritiedon sekä lasten ja nuorten kokemustiedon keräämistä ja analysointiä. Jotta toimeenpanon vaikutuksia voisi uskottavasti seurata, tulisi ns. baseline -tietoa niin lasten ja nuorten hyvinvoinnin indikaattoreista ja heidän kokemuksistaan kerätä ja analysoida jo lainsäädännön valmisteluvaiheessa tai viimeistään ennen terapiatakuutyön aloittamista. Oikein toteutettuna seuranta palvelisi paitsi toimenpiteen kehittämistä ja kustannus-vaikuttavuuden seurantaa myös lapsen oikeutta osallistua ja tulla kuulluksi. Lapsiasiavaltuutettu esittää, että tällaisen seurantatutkimuksen suunnittelu ja resursointi aloitetaan hyvissä ajoin ennen lainsäädännön mahdollista voimaantuloa.

Helander Merike

Lapsiasiavaltuutetun toimisto - Lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen ,
Merike Helander, juristi, lapsiasiavaltuutetun toimisto