

## SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

**Viite:** STM/2776/2018

**Asia:** Lausunto Mielenterveysstrategian luonnoksesta ("Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma 2020–2030")

*Lapsiasiavaltuutetun tehtävänä on arvioida ja edistää lapsen oikeuksien toteutumista Suomessa. Työn perustana on YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus (SopS 59 ja 60/1991), joka on lailla voimaan saatettu ihmis-oikeussopimus. Lapsiasiavaltuutettu arvioi luonnosta lapsen oikeuksien yleissopimuksen näkökulmasta.*

*Lapsen oikeuksien komitea on määritellyt seuraavat artiklat perustavanlaatuisiksi yleisperiaatteiksi koko lapsen oikeuksien yleissopimuksen täytäntöönpanossa:*

- *lapsen edun ensisijaisuus kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia (3(1) artikla)*
- *lapsen oikeus syrjimättömyyteen ilman minkäänlaista lapsen, hänen vanhempiansa tai muun laillisen huoltajansa ominaisuuteen tai muuhun seikkaan perustuvaa erottelua (2 artikla)*
- *lapsen oikeus osallistua, vaikuttaa ja tulla kuulluksi ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla, erityisesti lapselle on annettava mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toimissa joko suoraan tai edustajan tai asianomaisen toimielimen välityksellä (12 artikla),*
- *lapsen oikeus elämään sekä henkiinjäämiseen ja kehittymiseen mahdollisimman täysimääräisesti (6 artikla)*

### Taustaa

Luonnos kansalliseksi mielenterveysstrategiaksi vuosille 2010 - 2030 sisältää myös itsemurhien ehkäisyohjelman. Luonnos sisältää viisi painopistettä, jotka ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, tarpeenmukaiset laaja-alaiset palvelut ja mielenterveysjohtaminen.

### Lapsiasiavaltuutetun kannanotto

*Mielenterveyslinjaus 2 (Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa)*

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklan mukaan valtiolla on velvollisuus taata lapsen oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Oikeus tulee ymmärtää laajasti, sisältäen jo sairauksien ennaltaehkäisyn vaikuttamalla esim. kasvuolosuhteisiin. Palveluiden ja painopisteen tulee olla mahdollisimman lähellä lapsia ja perheitä, esim. kouluissa.



YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen täytäntöönpanoa valvova lapsen oikeuksien komitea on huomauttanut Suomea lasten mielenterveysongelmien lisääntymisestä sekä palveluiden saatavuudesta ja kehottanut valtiota takaamaan kaikille lapsille pääsyn tutkimuksiin ja hoitoon tarvittaessa. Komitea on erityisesti kehottanut valtiota vahvistamaan mielenterveyteen liittyviä palveluita kouluissa sekä ryhtymään riittäviin toimiin itsemurhien ehkäisemiseksi.<sup>1</sup>

Komitean antamassa 24 artiklaa tarkentavassa yleiskomentissa 15 (2013)<sup>2</sup> korostetaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa terveyteen sekä kehoitetaan huomioimaan muuttuneen maailman vaikutukset lasten terveydentilaan. Näillä tarkoitetaan esimerkiksi lisääntyntä tutkimustietoa, mielenterveyden haasteita, ilmastonmuutosta, kaupungistumista, köyhyyden merkitystä sekä teknologian kehitystä. Yleiskomentissa korostetaan myös mm. lapsen etua ja riippumattomuutta sen arvioinnissa sekä lapsen oikeutta tulla kuuluksi.

Yleiskomentissa kehoitetaan kiinnittämään erityistä huomiota lasten mielenterveyden häiriöihin, lapsen käyttäytymiseen ja sosiaalisiin seikkoihin sekä varoitetaan liiasta lääkitsemisestä ja laitoshoidosta. Lisäksi korostetaan kansanterveydelle ja psykososiaaliselle tuelle perustuvaa lähestymistapaa, perusterveydenhuoltoa sekä lasten psykososiaalisten, emotionaalisten ja henkisten ongelmien varhaista tunnistamista ja hoitoa. Lisäksi kommentissa veloitetaan sopimusvaltioita edistämään tehokkaaksi havaittuja ehkäiseviä ja varhaisia toimenpiteitä sekä valtavirtaistamaan niitä eri toimijoiden, kuten terveydenhuollon, koulutuksen järjestäjien, lastensuojelun ja rikosseuraamusalan, käytäntöihin.

Lapsiasiavaltuutettu pitää sinänsä kannatettavina mielenterveysstrategian luonnoksessa esitettyjä ehdotuksia tavoitteisiin pääsemiseksi. Lasten ja nuorten ottaminen omaksi linjaukseksi on omiaan edistämään lasten oikeutta terveyteen ja kehitykseen sekä tukemaan heidän hyvinvointiaan. On kuitenkin varmistettava, että alaikäiset huomioidaan myös muissa linjauksissa.

Tutkimusten mukaan yksi suurimpia riskejä lapsen psyykkiselle sairastumiselle ja sosiaaliselle syrjäytymiselle on vanhempien psyykinen sairaus. On tunnistettavissa mielenterveyden häiriöiden ja lastensuojelun tarpeen ylisukupolvisia polkuja.<sup>3</sup> Viime vuosina kehittyneet tutkimusmenetelmät ovat lisäksi vahvistaneet tutkijoiden ymmärrystä lapsuudenaikaisten haitallisten kokemusten (ns. adverse childhood experiences eli ACE) vaikutuksista myöhempään somaattiseen terveyteen ja nuoruudessa puhkeaviin mielenterveyden ongelmiin<sup>4</sup>. Esimerkiksi väkivalta mainitaan strategialuonnoksessa kuitenkin vain kerran, vaikka kaiken lähi-suhdeväkivallan tiedetään olevan lapsen mielenterveydelle erittäin haitallista. Verrattain moni lapsi – kouluterveyskyselyssä peräti 11 % 8. ja 9. luokan vastaajista – kertoo heitä hoitavan vanhemman kohdistaneen heihin fyysisistä väkivaltaa. Lisäksi aikuisten välisestä väkivallasta kertoo yhtä moni.

Lapsiasiavaltuutettu kiinnittää huomiota siihen, että varhainen vuorovaikutus, jonka tiedetään rakentavan pohjan ihmisen elämänkestävälle psyykkiselle resilienssille, mainitaan kirjauksissa vain kerran ja silloinkin ohimennen. Äitiys- ja lastenneuvoloiden rooli varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa on erittäin merkittävä ja niiden rooli tulisi myös strategiassa tunnistaa vahvemmin. Lausunnon trauma-kokemukset

<sup>1</sup> YK:n lapsen oikeuksien komitea, 57. istunto. Päätelmät: Suomi. 2011.CRC/C/FIN/CO/4; <https://um.fi/documents/35732/0/P%3C%A4%3C%A4telm%3C%A4tsuomeksi.pdf/783448d4-6e3f-d7c2-36ee-4b89978a795e?t=1553604441852>

<sup>2</sup> YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskomentti 15(2013) lapsen oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta; CRC/C/GC/15; [http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/CRC\\_C\\_GC\\_15\\_julkaisu.pdf](http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/CRC_C_GC_15_julkaisu.pdf)

<sup>3</sup> Ristikari ym. (2018). *Suomi lasten kasvu-ympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä*. THL ja Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.

<sup>4</sup> Karen Hughes, Mark A Bellis, Katherine A Hardcastle, Dinesh Sethi, Alexander Butchart, Christopher Mikton, Lisa Jones, Michael P Dunne (2017) *The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis*. Lancet Public Health 2017; 2: e356–66; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(17\)30118-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30118-4/fulltext)

mainitaan niin ikään vain kerran, vaikka traumakokemusten tiedetään altistavan myöhemmille mielenterveyden ongelmien puhkeamiselle. Ammattilaisten kyvyn tunnistaa traumakokemukset ja valmiuden tukea lapsia ja nuoria traumakokemuksista selviytymiseen tulisi olla nykyistä vahvempia, ja tätä osaamista voitaisiin strategian yhteydessä merkittävästi vahvistaa.

Siten koko perheen ja vanhemmuuden tukeminen jo varhaislapsuudessa on tärkeää. Tukemisen on oltava rohkeaa puuttumista perheiden päihteidenkäyttöön, väkivaltaan, taloudellisiin ongelmiin, asumisen puutteisiin ja muihin stressitekijöihin. Lapsiasiavaltuutettu pitää siten erityisen kannatettavana linjauksen tavoitetta 1, jonka mukaan tukea tulee olla tarjolla varsinkin lapsen ja perheen arkisessa lähiympäristössä. Lapsiasiavaltuutettu pitää kuitenkin puutteena sitä, että kyseinen tavoite, kuten kaikki linjauksen ehdotukset, jää hyvin yleiselle tasolle.

Useat linjauksen ehdotukset ovat sisältyneet jo useisiin aiempiin selvityksiin ja toimenpideohjelmiin. Erityisesti perustason mielenterveyspalveluiden puutteet ja ammattiryhmien välinen yhteistyö on nimetty ongelmiksi jo vuosien ajan, mutta kehitystä ei ole riittävästi tapahtunut. On siten tärkeää, että mielenterveysstrategia sisältäisi vielä konkreettisempia ehdotuksia ja huomioitaisiin yhteys määrärahoihin.

Lapsiasiavaltuutettu pitää myös hyvänä sitä, että toisaalta tunnistetaan perheen ja siihen liittyvän kasvuympäristön merkitys, ja toisaalta nuoruusvaiheen laajeneva kasvuympäristö, erityisesti kouluympäristö ja suhde ikätovereihin. Linjauksessa on tuotu esille, että kouluterveyskyselyn mukaan ”perinteiset koululaisien mielenterveyden riskitekijät, kuten keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa, ovat vähentyneet”. Kouluterveyskyselyn 2019 mukaan lasten ja nuorten kokema syrjintä mm. vammaisuuden, etnisen tai kulttuurisen taustan ja sukupuoliseen vähemmistöön kuulumisen takia ei ole useista toimenpiteistä huolimatta vähentynyt. On siten tarpeen, että mielenterveysstrategiassa tunnistettaisiin paremmin erilaiset syrjintäperusteet, jotka altistavat lapsia mielenterveyden häiriöille.

Kouluikäisten toisiinsa kohdistaman kiusaamisen kohdalla on myös huomioitava, että sitä esiintyy yhä enemmän sosiaalisessa mediassa. Linjauksen ehdotuksen 6 mukaan lapsia suojataan kielteisiltä ikätoverien välisiltä ilmiöiltä myös sosiaalisessa mediassa. Myös tässä tulee tunnistaa täsmällisemmin erilaiset syrjintää lisäävät riskit.

Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat lapset, joiden mahdollisuudet saada tukea vanhemmiltaan on lähitökohtaisesti muita lapsia heikommat. Ehdotuksessa 8 on tuotu esille vanhemman tai muun lapsesta huolta pitävän aikuisen sairaus, maahanmuuttajalapsen sekä lastensuojelun asiakkaana olevat lapset. Lapsiasiavaltuutettu korostaa, että nämä ryhmät tulee huomioida kaikissa muissakin tavoitteissa ja ehdotuksissa läpileikkaavasti, esimerkiksi koskien toimenpiteitä lasten kasvuympäristöissä ja kehitettäessä ammattilaisten osaamista.

### *Mielenterveyslinjaus 3: Mielenterveysoikeudet*

Alaikäisen erityinen oikeudellinen asema tulee huomioida myös itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön uudistamisessa (ehdotus 1). Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan myös lapsella on oikeus tulla kuulluksi ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti esim. tehtäessä häntä koskevia hoitopäätöksiä ja rajoitettaessa hänen itsemääräämisoikeuttaan<sup>5</sup>. On varmistettava, että päätöksiä tekevillä ammattilaisilla on riittävä tietotaito punnittaessa lapsen etua ja hänen itsemääräämisoikeuttaan.

---

<sup>5</sup> Lapsen oikeuksien sopimus 12 artikla ja Lapsen oikeuksien komitean yleiskommentti 15 (2013) lapsen oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta.

#### *Mielenterveyslinjaus 4: Ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut*

Tutkimusten mukaan alaikäisten itsemurhien suurimpia riskitekijöitä ovat perheensisäiset konfliktit, koulu- kiusaaminen, muut kouluun liittyvät ongelmat, käytöshäiriöt ja ADHD<sup>6</sup>. Itsemurhan tehneiden lasten vanhempien kokemuksiä koskeneen tutkimuksen mukaan palvelujärjestelmän puutteina ovat ammattilaisten kohtaamisten irrallisuus, työntekijöiden vaihtuvuus ja kokonaisvastuun puuttuminen nuoren tilanteesta. Varsinkin kouluterveydenhuollon koettiin epäonnistuneen nuoren hädän tunnistamisessa.<sup>7</sup>

Huostaanotettujen lasten taustoista löytyy runsaasti vanhempien sosioekonomisia vaikeuksia tai vanhemman sairaus jo lapsen varhaisina vuosina. Palvelujärjestelmä ei ole kuitenkaan kyennyt vastaamaan tuen tarpeisiin. Palveluissa on edelleen ongelmana, ettei lasta ja perhettä kohdata kokonaisvaltaisesti ja perheen ehdoilla, vaan organisaatioiden väliset raja-aidat aiheuttavat esimerkiksi työntekijöiden vaihtumista sekä kokonaisvaltaisen näkemyksen puuttumisen lapsen tilanteesta.<sup>8</sup>

Vuonna 1997 Suomessa syntyneiden lasten kohortista tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että lastensuojelun sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista 63 %:lla on psykiatrinen tai neuropsykiatrinen diagnoosi, kun osuus ei-sijoitettujen kohdalla on 17 %<sup>9</sup>. Kohorttiaineistossa 10 %:lla sijoitettuna olleista lapsista oli neljä (4) tai useampi diagnoosi, kun ei-sijoitettujen lasten kohdalla näin monta diagnoosia oli vain 0,5 %:lla. Lisäksi eräiden mielenterveydenhäiriöiden kohdalla yhteys sijoitettuna olemiseen oli erittäin vahva. Esimerkiksi yli 50 % käytöshäiriö- tai päihdehäiriödiagnoosin saaneista, 40 % psykoosi- tai bipolaarisen diagnoosin saaneista ja 25 % ADHD -diagnoosin saaneista lapsista on ollut sijoitettuna.<sup>10</sup>

Lapsiasiavaltuutettu kiinnittää huomiota siihen, että sekä lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevat että sijaishuollossa olevat lapset tulisi eritellä ehdotuksissa. Tämä tarkoittaa sitä, että tulee esittää toimenpiteitä lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian välisten raja-aitojen poistamiseksi. Esimerkiksi ehdotukseen 8 tulee lisätä sijaishuolto ympäristönä.

Palvelujärjestelmän osalta lastensuojelun ja psykiatrian yhteisten asiakkaiden huomattavan määrän vuoksi on lisättävä sijaishuollossa olevien lasten kanssa toimivien ammattilaisten osaamista etenkin käytös-, uhmakkuus- ja päihdehäiriöiden tunnistamiseen sekä lisätä yhteisasiakkaille soveltuvia sijaishuoltopaikkoja. Lisäksi lapsiasiavaltuutettu kiinnittää huomiota neuropsykologisesti oireilevien lasten tilanteeseen, jotka tällä hetkellä jäävät usein psykiatristen palveluiden, vammaispalveluiden ja lastensuojelupalveluiden väli- maastoon sekä vaille riittävää tukea koulunkäyntiinsä.

---

<sup>6</sup> Korpi-Hyövältti, Hanna (2018) *Alle 15-vuotiaiden lasten itsemurhat – systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. Lääketieteen koulutusohjelman tutkielma, Lääketieteen laitos / lastenpsykiatria. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181366/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181366.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181366/urn_nbn_fi_uef-20181366.pdf)

<sup>7</sup> Kiuru, Hanna (2015) *Tragedian tarina – Nuoren itsemurhaan päättynyt elämä*. Annales Universitatis Turkuensis C 404; <https://www.utupub.fi/handle/10024/104774>

<sup>8</sup> Esim. Heino, Tarja yms. (2016) *Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset: HuosTa-hankkeen (2014- 2015) päätulokset*. THL 2016.

<sup>9</sup> Tiina Ristikari, Antti Kääriälä, Andre Sourander, Elina Pekkarinen, Tarja Heino, Mikko Marttila, David Gyllenberg, Mika Gissler (2018) *Psykiatriset ja neurokehitykselliset häiriöt kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla: Rekisteriperusteinen kohorttitutkimus vuonna 1997 syntyneiden erikoissairaanhoidon palveluiden käytöstä*. <https://thl.fi/documents/605877/3690153/THL+lastensuojelu+mt+ja+hyvinvointi+valmis+-+Copy.pdf/6e603e63-b6f1-4d02-843d-060da4f30b9d>

<sup>10</sup> Tiina Ristikari, Antti Kääriälä, Andre Sourander, Elina Pekkarinen, Tarja Heino, Mikko Marttila, David Gyllenberg, Mika Gissler: toistaiseksi julkaisemattomat erillisanalyysit.

### *Itsemurhien ehkäisyohjelma*

WHO:n mukaan vuonna 2018 alle 15-vuotiaiden itsemurhat olivat Pohjoismaiden vertailussa yleisimpiä Suomessa ja 15 – 17 -vuotiaiden itsemurhat ovat Suomessa toiseksi yleisimpiä Islannin jälkeen<sup>11</sup>. Lapsiasia-valtuutetun toimiston julkaisemassa Tuula Uusitalon (2007) selvityksessä<sup>12</sup> todettiin, että suuri osa nuorten itsemurhista on hetken mielijohteesta tehtyjä, minkä vuoksi itsemurhan toteuttamisen vaikeuttaminen on erittäin tärkeää. Lisäksi todettiin, että vanhemmuuden tuki ja mahdollisimman varhainen nuorten ongelmiin puuttuminen voivat katkaista mahdollisesti jo alkaneen itsemurhaprosessin. Itsemurhien ehkäiseminen haluttiin sisällyttää koulujen ja oppilaitosten opetussuunnitelmiin, lisätä elämönhallintataitojen opettamista sekä lasten ja nuorten yleistä hyvinvoinnin edistämistä. Selvityksessä kiinnitettiin huomiota kouluterveydenhuollon vahvistamiseen, jotta masentuneisuus ja itsetuhoisuus tunnistettaisiin ajoissa. Lisäksi esitettiin Kouluterveyskyselyyn lisättäväksi itsetuhoisuutta kartoittava osuus. Lopuksi todettiin, että lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon tulisi kohdentaa runsaasti lisäresurseja.

Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että strategiassa huomioidaan lasten itsemurhat, vaikka niiden lukumäärä on 2000-luvulla tasaisesti laskenut. Vuosina 1990 – 1999 itsemurhan teki keskimäärin 49 iältään 15 – 19 -vuotiasta nuorta vuosittain, kun keskiarvo vuosina 2000 – 2017 oli 36. Alaikäisten itsemurhien määrissä on kuitenkin suurta vuosittaista vaihtelua. Synkimpänä vuonna 1990 peräti 70 iältään 15 – 19 -vuotiasta nuorta kuoli itsemurhan seurauksena, kun vuonna 2015 luku oli vain 17. Itsemurhien vähentyminen selittyy yksinomaan poikien itsemurhien vähentymisellä – tyttöjen itsemurhissa ei ole tapahtunut lainkaan vähentymistä, päinvastoin lukumäärät ovat 2000-luvulle tultaessa jonkin verran nousseet. Alle 15-vuotiaiden itsemurhat ovat erittäin harvinaisia – vain noin kolme itsemurhaa vuosittain – mutta määrä on kuitenkin pysynyt kutakuinkin samana 1990-luvun alusta asti.<sup>13</sup> Lapsiasiavaltuutettu pitääkin tärkeänä, että alle 15-vuotiaiden ja 15–17 -vuotiaiden tyttöjen itsemurhakuolleisuuteen kiinnitettäisiin strategiassa erityistä huomiota.

### *Mielenterveyslinjausten indikaattorit*

Lapsiasiavaltuutettu tiedostaa, että useat hyvinvointi-indikaattorit kertovat enemmän palvelujärjestelmästä, palveluiden tarjonnasta ja käytöstä kuin varsinaisesta mielenterveyden tilasta. Sen vuoksi indikaattoreiden huolellinen tutkimusperustainen valinta on tärkeää. Herkät ja ajantasaiset indikaattorit auttavat parhaimmillaan kohdentamaan tukitoimia tiettyihin ikäryhmiin, asuinalueisiin, kouluihin, perheisiin ja niin edelleen. Palvelujärjestelmän tilannetta kuvaavien indikaattoreiden, kuten psykiatriaan annettujen läheteiden lukumäärän ja potilasmäärien seuranta on toki tärkeää, mutta niiden lisäksi on seurattava indikaattoreita, jotka kuvaavat lasten ja nuorten kokemuksia.

Lapsiasiavaltuutettu ehdottaa, että seurantaindikaattoreiksi otettaisiin lasten ja nuorten kokemien ahdistus- ja masennusoireiden määrä, lasten ja nuorten kokema fyysinen, henkinen, seksuaalinen ja perheessä tapahtuva aikuisten välinen väkivalta. Lisäksi tulee seurata lasten ja nuorten kokemaa syrjintää, kiusaamista ja yksinäisyyttä. Kaikki edellä mainitut kokemuksiin perustuvat indikaattorit ovat vahvassa yhteydessä mahdollisiin puhkeaviin mielenterveyden ongelmiin. Tämän vuoksi lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että kouluterveyskyselyn lisäksi tehdään säännöllisesti huolellinen ja riittävästi resursoitu kansallinen lapsiuhritutkimus.

### *Mahdolliset muut huomiot ja kommentit*

<sup>11</sup> WHO Global Health Observatory data repository -tilasto

<sup>12</sup> Uusitalo, Tuula (2007) *Nuorten itsemurhat Suomessa*. Lapsiasiavaltuutetun toimiston selvityksiä 2:2007. Jyväskylä: Lapsiasiavaltuutetun toimisto. <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/04/nuorten-itsemurhat.pdf>

<sup>13</sup> Kuolemansyyt, Tilastokeskuksen PxWeb-tietokannat

Lapsiasiavaltuutettu pitää erittäin huolestuttavana useissa kunnissa havaittua lapsi- ja nuorisopsykiatrian ruuhkautunutta tilannetta, minkä seurauksena lapset, nuoret ja heidän perheensä jäävät vaille tarvittavaa tukea. Esimerkiksi HUS:n nuorisopsykiatrian työntekijät ovat julkisuudessa kertoneet useiden pitkäaikaisten työntekijöiden irtisanoutumisista hoidon tason ja saatavuuden ongelmien tähden. Nuorisopsykiatrian linjajohtaja Klaus Ranta ei kiistänyt ongelmia, vaan vetosi julkisuudessa asiakkaiden suureen määrään ja resursien vähyyteen.<sup>14</sup> Psykiatrasta hoitoa tarvitsevien lasten ja nuorten jättäminen vaille tarvitsemaansa apua on tällä hetkellä merkittävimpiä lapsen oikeuksia koskevia ongelmia maassamme, ja sen korjaamiseksi hoitojärjestelmässämme on tehtävä nopeasti konkreettisia uudistuksia.

Jyväskylässä 28.10.2019

Elina Pekkarinen  
Lapsiasiavaltuutettu

Jaana Tervo  
Vs. lakimies

---

<sup>14</sup> HS <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006282000.html>