

LAPS/44/2024, 7.6.2024

Lapsiasiavaltuutetun lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle hallituksen esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi

Viite: VN/29418/2023

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

Esityksessä ehdotetaan, että terveydenhuoltolakiin ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettuun lakiin lisättäisiin säännös siitä, että perusterveydenhuollossa lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) lyhytpsykoterapia tai psykoterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jos lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat eivät muuta edellytä.

Lisäksi ehdotetaan, että sosiaalihuollossa lapsille ja nuorille (alle 23-vuotiaat) olisi järjestettävä mielenterveystyön palveluna psykososiaalista tukea, jossa käytetään edellä mainittuja psykososiaalisia menetelmiä sosiaalihuollon palvelutehtävään soveltuvin osin. Mielenterveystyön palvelua koskeva päätös olisi toimeenpantava kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Lisäksi ehdotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 §:ään lisättäväksi kohta palvelun maksuttomuudesta.

Esityksessä ehdotetaan myös muutosta hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston asetukseen. Yhteistyösopimuksessa tulisi sopia lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittavana kokonaisuutena.



Yhteenveto lapsiasiavaltuutetun kannanotoista

- Lapsiasiavaltuutettu pitää lasten ja nuorten terapiatakuuta lähtökohtaisesti kannatettavana esityksenä. On inhimillistä ja taloudellisestikin tehokasta hoitaa ja tukea lapsia ja nuoria riittävän varhaisessa vaiheessa, matalan kynnyksen palveluja tarjoamalla.
- Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että myös oireilun taustalla oleviin syihin on tarjolla oikeanlaista hoitoa ja tukea.
- Esitysluonnoksen perusteella jää epäselväksi, mitkä yksittäiset menetelmät kuuluvat terapiatakuun piiriin tai miten menetelmä arvioidaan sellaiseksi, että se voidaan katsoa terapiatakuun piiriin kuuluvaksi.
- Esitysluonnoksesta ei näyttäisi ilmenevän, kuinka paljon tarvittaisiin uutta henkilöstöä tai kuinka suuri määrä jo työssä olevista tulisi kouluttaa ko. menetelmiin.
- Erityisen epäselvää on, miten, jos ollenkaan, terapiatakuu pystyy vastaamaan monialaista osaamista vaativien päihde- ja riippuvuussairauksien hoidon puutteeseen.
- Esitysluonnoksessa ei ole arviota siitä, miten riittävä henkilöstöresursointi toteutetaan ja miten eri työntekijäryhmät suoriutuvat perustehtävistään terapiatyön ohella.
- Lapsiasiavaltuutettu pitää jossain määrin ongelmallisena sitä, että terapiatakuun piirissä olevat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut eivät toimi samojen periaatteiden mukaisesti, vaikka periaatteet ovatkin lähellä toisiaan.
- Lapsiasiavaltuutettu pitää 28 vuorokauden/yhden kuukauden määräaika pitkinä, erityisesti, kun tavoitteena on tarjota lapselle tai nuorelle hoitoa ja tukea lievempiin mielenterveyden oireisiin ja välttää siten ”raskaamman” hoidon tarve.
- Lapsiasiavaltuutettu muistuttaa lasten ja nuorten näkemysten huomioimisesta niin lapsitakuun valmistelussa kuin toimeenpanon seurannassa.



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 terveydenhuoltoa, vanhempainohjausta sekä perhekasvatusta ja -palveluja.

Yleissopimuksen toimeenpanoa valvova YK:n lapsen oikeuksien komitea on esittänyt huolensa nuorten mielenterveyden häiriöiden lisääntymisestä. Komitea on kehottanut valtioita muun muassa soveltamaan kansanterveydelle ja psykososiaaliselle tuelle perustuvaa lähestymistapaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöihin ja panostamaan perusterveydenhoitoon, jossa edistetään lasten psykososiaalisten, emotionaalisten ja henkisten ongelmien varhaista havaitsemista ja hoitoa.¹

Komitea suositteli kesällä 2023 antamissaan määräaikaishavainnointin loppupäätelmissään², että Suomi antaa kiireellisesti asianmukaiset resurssit ja panee täytäntöön mielenterveysstrategian, 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, sovitetaan erikseen eri lapsiryhmien tarpeisiin. Komitea suositteli myös ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin panostamista, puuttumista lasten itsemurhien suuren määrän ja mielenter-



veysongelmien 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 epävaikammaksi, liikunnan ja unen määrä on vähentynyt, ja ravitsemus sekä sosiaaliset suhteet ovat heikentyneet. Perustason palvelujen piiriin pääseminen on hidasta. Palvelut eivät toteudu 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 tasoisia, 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 vastoinikäymiset voivat kuormittaa kehittyvää psyykettä. Yhdessä perinnöllisten tekijöiden ja lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien herkkyyksien kanssa kuormitustekijät voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita. Nämä voivat ilmetä hyvin eri tavoin, esim. ahdistuksena, masentuneisuutena, päihteiden käyttönä, toiminnallisina riippuvuuksina (pelaaminen, 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 salimin keinoin korjaamaan ihmisen kasvuympäristössä ja sosiaalisessa elämässä olevia rakenteellisia, taloudellisia ja ihmissuhteisiin liittyviä ongelmia sosiaalipalvelujen avulla jär-



jestettävällä 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 tutkimusnäyttöön.

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 määrämuotoisia 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 kuuluvaksi.

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 alueille. 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 vaatimaan 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. Terveiden 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, opiskeluhuollon 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 nuorten mielenterveyden osaamiskeskuksen resursseihin (2 projektikoordinaattoria 100 prosentin työajalla ja kehittäjälääkäri 20 prosentin työajalla). Varsinaista terapiatyötä tekevien ammattihenkilöitä tarvittaisiin esitysluonnoksen mukaan (s. 55) n. 4000 ja 670 henkilötyövuotta. Lisäksi on arvioitu, että vuosittain vaihtuvuuden vuoksi olisi koulutettavia ammattihenkilöitä olisi 15 prosenttia tarvittavasta henkilömäärästä. Oletuksena on, että terapiatakuuta toimeenpanevat ammattihenkilöt käyttävät siihen keskimäärin kuudesosan työajastaan. Esitysluonnoksesta ei näyttäisi ilmenevän, kuinka paljon tarvittaisiin uutta henkilöstöä tai kuinka suuri määrä jo työssä olevista tulisi kouluttaa ko. menetelmiin. Myöskään arviota siitä, miten riittävä resursointi ylipäättään 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 kohdentuvat sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon. Esimerkiksi HUS on ilmoittanut kuluvaa vuotta koskevasta rekrytointikiellosta. Vastaavanlaisiin ratkaisuihin voidaan joutua turvautumaan myöhemminkin muuallakin maassa. Henkilöstövaje on ilmeinen monissa sosiaali- ja ter-

veysalan 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 viroista³. 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 perustyön 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 tarkoitus kohdentaa terapiatakuuseen – niin tarvittavan koulutuksen 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 määräaikaakin kuitenkin 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 vai-



keutuvat ja lapsi on jo seuraavalla kerralla hoitoon hakeutuessaan erikoissairaanhoidon tarpeessa.

Lapsiasiavaltuutettu pitää huolestuttavana suunnitellun hoitotakuun pidentämisen – 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen – vaikutuksista terapiatakuun toteutumiselle, jota on pohdittu esitysluonnoksessa s. 93–94. Terapiatakuu ei todennäköisesti toteudu tarkoitustussa määrääjässä ja yhdenvertaisesti koko maan tasolla, jos hoitotakuun pidentäminen hidastaa 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 pääse 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 mielenterveystyön 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 yhtenäistämistä, kuten valituskelpoisen päätöksen tekemistä myös terveydenhuollon puolella, tulee harkita.

Lasten ja nuorten osallistuminen

Lapsiasiavaltuutettu muistuttaa lasten ja nuorten näkemysten huomioimisesta niin lapsitakuun 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 analysointia. 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 kustannusvaikuttavuuden seurantaa myös lapsen oikeutta osallistua ja tulla kuulluksi. Lapsiasiavaltuutettu esittää, että tällaisen seurantatutkimuksen suunnittelu ja resursointi aloitetaan hyvissä ajoin ennen lainsäädännön mahdollista voimaantuloa.

Jyväskylässä 7.6.2024

Elina Pekkarinen
lapsiasiavaltuutettu

Merike Helander
juristi

¹ YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentti nro 15, CRC/GC/C/15, verkossa <https://lapsiasia.fi/yleiskommentit>

² CRC/C/FIN/CO/5-6, kohta 32, verkossa https://um.fi/documents/35732/0/CRC_C_FIN_CO_5-6_fi+%281%29.pdf/f8e9c156-5172-0834-d6c7-201066cbc9f2?t=1691047057189

³ <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024060645954>