

**ASIA****Lastenpsykiatrisen hoidon järjestäminen****KANTELU**

Kantelija on oikeuskanslerille osoittamassaan 5.4.2018 päivätyssä kantelussa arvostellut vuonna 2007 syntyneen lapsensa lastenpsykiatrista hoitoa. Kantelija on arvostellut pitkää jonotusajaa ja hoidon keskittämistä Kuopioon. Kantelijan mukaan hoidon viivästyessä on jouduttu turvautumaan lastensuojeluun ja avohuollon sijoitukseen. Lapsen koulunkäyntiä varten suunniteltu monimuotojakso oli peruuntunut. Kantelijan mukaan hoidon keskittäminen on perheille hankalaa pitkän matkan vuoksi. Kuljetusten vuoksi tulee töistä poissaoloja, mikä lisää taloudellista ahdinkoa. Lisäksi lapsen luona ei ole mahdollista vierailta usein.

**SELVITYS**

Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto Valvira on antanut asiassa 29.10.2018 päivätyyn ylijohtajan ja ylilääkärin lausunnon, joka perustui Valviran hankkimaan seuraavaan selvitykseen:

- Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (KSSHP) vs. johtajaylilääkärin 30.8.2018 antama lausunto, johon liittyy lastenpsykiatrian vs. ylilääkärin selvitys 24.8.2018 ja kahden erikoistuvan lääkärin selvitykset 23.8.2018.

- Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin (PSSHP) johtajaylilääkärin 5.9.2018 antama lausunto, johon liittyy Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lastenpsykiatrian vs. palvelulinjajohtajan selvitys 4.9.2018 ja jonka liitteenä on Itä-Suomen aluehallintovirastolle hoidon viivästymisestä tehtyyn kanteluun hallintoylilääkärin 29.5.2018 antama lausunto sekä siihen liittyvät lasten ja nuorten klinikan johtajan selvitys 24.5.2018 ja apulaisyylilääkärin, vs. osastonylilääkärin ja ma. ylilääkärin yhteinen selvitys 22.5.2018.

- Jyväskylän kaupungin sosiaalipalvelujen lastensuojelun palvelupäällikön 31.8.2018 antama lausunto, johon liittyy avohuollon johtavan sosiaalityöntekijän selvitys 30.8.2018, sosiaalityöntekijän selvitys 8.8.2018 ja perhetukikodin johtajan selvitys 15.8.2018. Lausunnon ja selvityksen liitteenä on päätös sijoituksesta 29.4.2018, lastensuojelun avohuollon asiakaskertomukset ajalta 8.2.2018 – 29.3.2018 ja perhetukikodin asiakaskertomus ajalla 2.5.2018 – 5.6.2018.

- Kantelijan lasta koskevat potilasasiakirjat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian erikoisalalta 22.2.2016 – 19.7.2018 ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Kuopion yliopistollisen keskussairaalan lastenpsykiatrian erikoisalalta 26.2.2018 – 11.9.2018.

Jäljennökset selvityksistä lähetetään kantelijalle tiedoksi tämän päätöksen ohessa.

Oikeuskanslerinvirastoon on hankittu Itä-Suomen aluehallintoviraston 5.11.2018 antama päätös kantelijan aluehallintovirastoon lapsensa psykiatrisen hoidon viivästymisestä tekemään kanteluun sekä kanteluasiaan liittyvät asiakirjat. Kantelija oli arvostellut 27.3.2018 ja 4.4.2018 aluehallintovirastolle lähettämässään kantelukirjoituksissa Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) menettelyä.

*Jyväskylän lastensuojeluviranomaisten* antamien selvitysten mukaan kantelijan lapsi oli ollut lastensuojelun asiakkaana loppuvuodesta 2015 lähtien (sekä aiemmin vuonna 2008). Perheelle oli myönnetty tukitoimena muun muassa tehostettua perhetyötä, taloudellista tukea sekä ammatillista tukihenkilötyötä. Työskentely perheen kanssa oli ollut vähäistä, ja perheen pääasiallinen tuki oli ollut lastenpsykiatrian poliklinikalla. Kantelija oli keväällä 2018 kertonut lapsen tilanteen kehittyneen vakavammaksi. Lapsi oli muun muassa päätenyt Kuopion yliopistolliseen sairaalaan lastenpsykiatrian kriisijaksolle. Lapselle oli suunniteltu lastenpsykiatrista kriisijaksoa alun perin huhtikuulle, mutta se ei onnistunut ennen kuin kesäkuussa. Osastojaksolle pääsyn venymisen seurauksena kantelija oli päätenyt yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa siihen, että lapsi oli sijoitettu avohuollon tukitoimena perhetukikotiin. Monimuotojakson sairaalakoulussa oli estänyt ennen kaikkea lapsen huono vointi, ei niinkään sijoitus perhetukikotiin.

Kantelijan esittämä arvio siitä, että lapsen hoitajaksole pääsyn venyminen oli aiheuttanut tarpeen lapsen avohuollon sijoitukselle, piti johtavan sosiaalityöntekijän selvityksen mukaan paikkaansa. Lapsen heikentynyt vointi oli kuormittanut vakavasti koko perhettä, jolloin kantelija oli suostunut sijoitukseen avohuollon tukitoimena. Sijoitus oli alkanut 29.4.2018 ja päättenyt 5.6., jolloin lapsi oli siirtynyt Kuopioon osastojaksolle seuraavana päivänä. Lastensuojelun kautta järjestettävä lapsen sijoitus avohuollon tukitoimena ei ole psykiatrisen osastojakson korvaavaa hoitoa, eikä sitä järjestetä vaihtoehtona psykiatriselle osastojaksolle. Kantelijan lapsen tilanteessa lastensuojelun sosiaalityöntekijät olivat arvioineet avohuollon sijoituksen olevan lapsen edun mukaista, koska perheen tilanne oli ollut pitkään kuormittunut. Sijoituksen tarkoituksena ja tavoitteena oli mahdollistaa vanhemmille ja perheen muille lapsille aikaa levätä sekä tarjota lapselle rajoja ja strukturoitua arkea hänen kasvunsa ja kehityksensä tueksi. Sijoitukselle oli siten ollut lastensuojelulliset perusteet.

*Valvira* on lausunnossaan katsonut, että kantelijan lapsen hoito Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian yksiköissä on ollut asianmukaista eikä tarkastelujakson aikana todetun lastensuojelutarpeen voi katsoa johtuneen riittämättömistä terveydenhuollon palveluista. Erityisesti käytöshäiriöitä hoidettaessa keskeistä on verkostomainen yhteistyö ja eri hoitomuotojen yhdistäminen, mitä myös kantelijan lapsen kohdalla on sovellettu.

Valvira kiinnittää huomiota useammassa yhteydessä lastensuojelun toteamaan työskentelyn (perhetyön) vähäisyyteen lapsen kohdalla sen jälkeen, kun lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon jakso oli alkanut 2016. Tilanne oli muuttunut vasta lapsen voinnin kriisiytymisen seurauksena keväällä 2018. Kun sekä käytöshäiriöiden että tarkkaavuushäiriöiden hoitomuodoista ensisijaisena pidetään perheeseen ja lapsen verkostoon suuntautuneita psykososiaalisia menetelmiä, olisi ollut perusteltua, että myös lastensuojelun perhetyöllä olisi ollut suurempi rooli osana monialaista hoitokokonaisuutta. Kuten lastensuojelu on selvityksessään todennut, ei avohuollon sijoitus ollut sairaalahoidon vaihtoehto, vaan oli perustunut lastensuojelulain

37 §:ään. Sijoituksen vaikutuksesta lapsen oireilua vähentävästi, lasta ja perheen tilannetta rauhoittavasti ja toimintakykyä parantavasti olivat kaikki asianosaiset olleet yhtä mieltä. Lastenpsykiatrisen avohoito oli jatkunut sijoituksen ajanakin, mutta sijoituksella oli ollut selkeää vaikuttavuutta ja merkitystä lapsen tilanteen kohenemiseen sopien monialaisen ja moniammattillisen näyttöön perustuvan hoidon perusrakenteeseen. Suunniteltu tutkimus- ja hoitajakso oli alkanut yksilöllisesti arvioidun sen hetkisen kiireellisyyden mukaisesti kohtuullisessa ajassa ja oli toteutunut hoitotakuuajan sisällä. Osastojakso näytti potilasasiakirjojen perusteella päässeen heti hyvin käyntiin lapsen ja hänen perheensä kanssa tilanteen rauhoituttua sijoituksen aikana.

Valviran lausunnon mukaan lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi oli jouduttu Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä hakemaan ratkaisua monesta eri syystä, mutta erityisesti lastenpsykiatrian lääkäritilanteen vuosia jatkuneen vajauksen vuoksi. Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitokäytännöissä, kuten muussakin psykiatriassa, ovat avohoitoon perustuvat hoitomuodot korvanneet suuren osan sairaalahoitoa viimeisten vuosikymmenten aikana. Alaikäisten kohdalla kehitys on siksikin suotavaa, että lapsi kehittyy vuorovaikutuksessa ja lapsen pitkäaikainen erottaminen luonnollisesta kasvuympäristöstään ei ole hänen etunsa mukaista. Poikkeuksena tästä ovat lapsen kehitystä vahingoittavat ihmissuhteet tai kehitykselle muuten haitallinen kasvuympäristö.

Lausunnossa tuodaan esille, että erilaisten toisiaan vahvistavien tukitoimien ja hoitomenetelmien hyödyntäminen edellyttää sosiaali- ja terveystalouden sekä muun muassa koulunkäyntiin liittyvien järjestelyjen integroimista parhaan tuloksen aikaan saamiseksi. Tähän on Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä selvästikin panostettu lastenpsykiatrisen ympärivuorokautisen osastohoidon lopettamisen jälkeen. Sairaalahoitoon on tietyissä tilanteissa edelleen perusteltu tarve, mutta sen järjestämisessä sairaanhoitopiiri voi soveltaa terveydenhuoltolain säädöksiä. Jo ennen keskittämisasiänsä voimaan tuloa velvoitti terveydenhuoltolain 44 § erityisvastuualueittaiseen yhteistyöhön ja siitä tehtävään järjestämissopimukseen. Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä oli velvollisuus järjestää lastenpsykiatrian tarvitsemat osastohoidon palvelut, ja niiden hankkiminen Kuopion yliopistollisesta sairaalasta oli ilmeisen välttämätön ratkaisu vuonna 2015. Erityisvastuualueella on luonnollisesti seurattava, kuinka pitkälle nykyinen lastenpsykiatristen palvelujen kapasiteetti riittää, mikäli palvelujen tarve kasvaa selvityksissä kuvattua tahtia hoitomenetelmien monipuolistuminen ja kehittäminen huomioon ottaen.

## RATKAISU

### Sovellettavat säännökset

Perustuslain 108 §:n mukaan oikeuskanslerin tulee valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtäväänsä hoitaessaan oikeuskansleri valvoo perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Valtioneuvoston oikeuskanslerista annetun lain 4 §:n (536/2011) 1 momentin mukaan oikeuskansleri tutkii kantelun, jos on aihetta epäillä oikeuskanslerin valvontavaltaan kuuluvan henkilön, viranomaisen tai muun yhteisön menettelleen lainvastaisesti tai jättäneen velvollisuutensa täyttämättä taikka jos oikeuskansleri muusta syystä katsoo siihen olevan aihetta.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalouden palvelut ja edistettävä väestön ter-

veyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n 1 momentin mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Pykälän 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 2 §:n mukaan lain tarkoituksena on muun muassa toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Lain 4 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Terveydenhuoltolain 8 a §:n (1303/2014) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon. Lain 10 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.

Terveydenhuoltolain 43 §:n 2 momentin mukaan erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on sovittava erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista. Työnjaon on edistettävä terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta. Työnjaossa on lisäksi varmistettava, että järjestämissopimuksen mukaan hoitoa antavassa toimintayksikössä on riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.

Terveydenhuoltolain 52 §:n 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohdullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Lain 53 §:n 2 momentin mukaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa on hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Lain

54 §:n mukaan kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen hankkimaan palveluja muilta palveluntuottajilta, mikäli se ei voi itse antaa hoitoa lain mukaisissa enimmäisajoissa.

Lastensuojelulain (417/2007) 15 §:n mukaan terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin on annettava lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja lapselle. Terveystieteiden tutkimuslain 69 §:n (1303/2014) ja lastensuojelulain 16 b §:n 1 momentin mukaan vastuussa olevan kunnan tai sen sairaanhoitopiirin, johon sijoituskunta kuuluu, on järjestettävä avohuollon tukitoimena sijoitettuna olevalle lapselle hänen tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut ja tukitoimet.

Terveystieteiden tutkimuslain 69 §:n (1303/2014) 2 momentin mukaan, jos lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista, lapselle ja hänen perheelleen on sen estämättä, mitä hoitoon pääsystä 51–53 §:ssä säädetään, järjestettävä viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät terveydenhuollon palvelut.

Terveystieteiden tutkimuslain 69 §:n 2 momentin yksityiskohtaisissa perusteluissa sitä koskevassa hallituksen esityksessä (HE 164/2014 vp) todetaan, että jos henkilön lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista, tulee lapselle ja hänen perheelleen järjestää viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät terveydenhuollon palvelut. Tässä momentissa tarkoitetuissa tilanteissa lapsi tai hänen perheenjäsenensä tarvitsee terveyspalveluja kiireellisesti ja huomattavasti nopeammin kuin niissä määräajoissa, joista säädetään hoitoon pääsyä koskevissa, edellä mainituissa 51–53 §:ssä. Hoitoon pääsyä koskevissa säännöksissä edellytetään, että potilaan tarvitsema hoito toteutetaan hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään säännöksissä mainituissa määräajoissa.

Lastensuojelulain 37 §:n (88/2010) mukaan lapselle voidaan järjestää asiakassuunnitelmassa tarkoitettulla tavalla avohuollon tukitoimena tuen tarvetta arvioivaa tai kuntouttavaa perhehoitoa taikka laitoshuoltoa yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kasvatuksesta vastaavan henkilön kanssa. Jos lasta ei voida sijoittaa lapsen edun mukaisesti yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kasvatuksesta vastaavan henkilön kanssa, voidaan lapsi sijoittaa avohuollon tukitoimena lyhytaikaisesti myös yksin. Sijoitukseen vaaditaan lapsen huoltajan ja 12 vuotta täyttäneen lapsen suostumus. Sijoituksen edellytyksenä on, että sijoitus on tarpeen lapsen tuen tarpeen arvioimiseksi, lapsen kuntouttamiseksi tai lapsen huolenpidon järjestämiseksi väliaikaisesti huoltajan tai muun lapsen hoidosta ja kasvatuksesta tällöin vastaavan henkilön sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi.

Erikoissairanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen (keskittämisasetus, 582/2017) 6 § 2 momentin 20) kohdassa viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan koottavana tehtävänä mainitaan lastenpsykiatrinen ympärivuorokautinen kaikkina viikonpäivinä annettava vuodeosasto- ja lasten oikeuspsykiatriset tutkimukset.

## Kantelijan lapsen lastenpsykiatrinen hoito

Itä-Suomen aluehallintoviraston edellä mainitussa 5.11.2018 annetussa päätöksessä on todettu, että kantelijan lapsi oli päässyt hoitoon terveydenhuoltolain 53 §:n 2 momentin edellyttämällä tavalla, eikä kantelu antanut aihetta enempään toimenpiteisiin.

Aluehallintovirasto oli hankkinut selvitystä Kuopion yliopistollisesta sairaalasta (KYS). Selvityksen mukaan kantelijan lapsi oli ollut hoidettavana KYS:in lastenpsykiatrian kriisiosastolla 26.2. – 8.3.2018. Kantelijan mukaan kahdeksan viikkoa kestävä osastohoidon olisi ollut tarkoitus alkaa maalisi- tai huhtikuussa 2018, mutta hoidon saaminen viivästyisi syksyyn saakka. Kantelija oli kertonut, että hän joutunee antamaan lapsen avohuollon sijoitukseen, koska lapsi tarvitsi jatkuvaa valvontaa.

KYS:in lastenpsykiatrian kriisiosaston erikoislääkäri oli asettanut kantelijan lapsen osastoon alustavasti 8.3.2018. Keski-Suomen keskussairaala oli myös tehnyt osastojaksoa varten lähetteen 13.3.2018, johon oli kirjattu vanhempien toive osastojakson kiirehtimisestä. Ylilääkärien antaman vastineen mukaan asiaa oli selvitetty, mutta saatavilla oli ollut ainoastaan lyhyempiä ns. pysäytyspaikkajaksoja, jotka eivät olisi olleet kuitenkaan tarkoituksenmukaisia kantelijan lapsen hoidon kannalta. Läheteessä oli kirjattu suunnitelma monimuotojaksosta Keski-Suomen keskussairaalan lastenpsykiatrian päiväosastolla sekä sairaalakoulussa 9.4.2018 alkaen.

Aluehallintovirasto oli saanut tiedon, että kantelijan lapsi oli päässyt 6.6.2018 hoitoon KYS:in lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoito-osastolle. Aluehallintovirasto oli hankkinut kopion väliarviosta 6.6.2018 alkaneelta hoitajaksolta sekä kopion loppuarviosta kesäsulun jälkeiseltä hoitajaksolta 7.8. – 13.9.2018. Näiden tietojen perusteella hoito oli toteutunut terveydenhuoltolain 53 §:n 2 momentin edellyttämällä tavalla kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta.

Aluehallintoviraston päätöksessä on todettu, että ylilääkärien antaman vastineen ja hallintoylilääkärin lausunnon mukaan lähetteen määrä KYS:in lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon on ollut kasvussa. Ylilääkärit toivat esiin tarvetta avohoidon tehostamiseen ja osastopaikkaresurssien riittävyuden tarkastelemiseen lähetteen määrän kasvun vuoksi. Kantelijan lapsen terveydentilan vuoksi nopeampi hoitoon pääsy olisi ollut suotavaa. Aluehallintovirasto on todennut, että lähetteen määrän lisääntyä ja osastohoitoon pääsyn ruuhkauduttua sairaalan tulee tarkastella lastenpsykiatristen osastopaikkojen riittävyttä suhteessa tarpeeseen.

## Lastenpsykiatrisen hoidon järjestäminen

*Keski-Suomen sairaanhoitopiirin* selvitysten mukaan lastenpsykiatrian ympärivuorokautinen osastohoito päättyi sairaanhoitopiirissä keväällä 2015 ja osastohoitoja vaativat päivystysluontoiset kriisijaksot sekä tutkimus- ja hoitajaksot siirtyivät Pohjois-Savoon Kuopion yliopistosairaalaan. Tuolloin taustatekijöinä olivat muun muassa paitsi hoito- ja terapiakäytäntöjen muutos, eläköityminen ja psykiatrian ja erityisesti lastenpsykiatrian työvoimapula, joka on myös valtakunnallinen. Keskittymistrendi onkin jatkunut ja 1.1.2018 lastenpsykiatrisen vuodeosastohoito on valtioneuvoston asetuksella päätetty keskitettäväksi viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toimii lastenpsykiatrian poliklinikka, joka vastaa alle 13-vuotiaiden psykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä erikoissairaanhoidon tarpeesta, tukeutuen osastohoitoa vaativissa tilanteissa Kuopion yliopistosairaalan lastenpsykiatrian klinikkaan, jossa myös kiireelliset ja akuutit tilanteet M1-lähetteellä järjestetään. Tutkimus- ja hoito-osastopaikkojen suhteen voi lapsen jonotusaika kestää toisinaan jopa useampia kuukausia, jolloin hoito jatkuu lastenpsykiatrian poliklinikalla Keski-Suomen keskussairaalaissa, tarvittaessa intensiiviyöryhmän tukemana. Kuopion yliopistosairaalan lastenpsykiatrian yksi pysäytyspaikka on vain keskisuomalaisia lapsia varten, ja seuraavaksi paikkaa eniten tarvitseva

lapsi päätetään Jyväskylässä. Kriisi- ja tutkimus- ja hoito-osastopaikat palvelevat koko KYS ERVA-aluetta ja niille on jono Kuopiossa. Joskus lapsi siirtyy kriisipaikalta suoraan tutkimus- ja hoitopaikalle.

Lastenpsykiatrian potilaista Keski-Suomessa on viimeisten vuosien aikana noin 60 prosentilla ollut myös lastensuojelun tai sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen asiakkuus. Jyväskylän kaupungilla on lapsiperheiden ja nuorten sosiaalipalvelujen alaisuudessa kantelussa mainittu kriisi- ja vastaanotto-osasto (perhetukikoti) sekä sairaalakoulu, jonka palveluita tarjotaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella käsittäen siis erikoissairaanhoidossa olevalle oppivelvolliselle opetusta ja tukea siinä määrin kuin hänen terveystensä ja/tai pedagogiset erityistarpeet tai sairauden hoito huomioon ottaen on perusteltua.

Selvityksissä on katsottu, että lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoito on Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä asianmukaisesti järjestetty, erikoissairaanhoitolain edellyttämällä tavalla sekä keskittämisesetuksen mukaisesti. Selvityksen mukaan voidaan yhtäläillä yhtyä kantelijan näemykseen, että kiireellisen hoidon, joka ei kuitenkaan täytä M1-lähetteen kriteerejä, odotusaika on venynyt kohtuuttoman pitkäksi. Kuitenkaan ratkaisuehdotus tai ongelman pohjimmainen syy ei selvityksen mukaan ole lastenpsykiatrisen osastohoidon puuttuminen Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä vaan lastenpsykiatrian yleinen erikoislääkäripula, josta juontanee myös Kuopion yliopistosairaalan pitkät jonotusajat.

*Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin* selvitysten mukaan KYS erityisvastuualueella on sovittu lastenpsykiatrisen kiireellisen osastohoidon keskittämisestä Kuopioon, jossa toimii 24/7 lastenpsykiatrian akuuttiosasto (entinen lastenpsykiatrian kriisiosasto, 6 sairaansijaa). Lisäksi KYS:ssa toimii lastenpsykiatrinen tutkimus- ja hoito-osasto, joka toimii ns. viikko-osastona (16 sairaansijaa). Molemmille osastoille tullaan lääkärin läheteellä. Kun Keski-Suomen sairaanhoitopiiri päätyi lakkauttamaan oman lastenpsykiatrisen osastonsa vuonna 2015, tehtiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja KYS:in välinen sopimus kokovuorokautista viikko-osastohoitoa tarvitsevien lasten osastopalvelujen ostamisesta KYS:sta. Tämä sopimus ei liity hoidon keskittämissopimukseen, vaan lastenpsykiatrisen hoidon järjestelyihin Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tutkimus- ja hoito-osaston sairaansijoista on laskennallisesti varattu 4-5 sairaansijaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä tuleville lapsille. Käytännössä sairaansijoja täytetään jonotilanteen mukaisesti joustavasti siten, että hetkellisesti Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä tulevia lapsia voi olla osastolla enemmänkin. Yksi sairaansija on varattu Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä tuleville lapsille kahden viikon ns. pysäytyspaikkajaksoja varten. Tältä osin jonoa hallinnoidaan ja potilas valitaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian klinikassa.

Viimeisten vuosien aikana läheteiden määrä KYS:in lastenpsykiatriseen avo- ja osastohoitoon on ollut jatkuvassa nousussa, ja alkuvuonna 2018 osastolle tulleiden läheteiden määrä oli 32 prosenttia suurempi kuin edellisenä vuotena samaan aikaan. Trendi on ollut samansuuntainen kaikkialla Suomessa. Myös osastohoitoa tarvitsevien lasten hoidon tarve on suurempi ja ongelmat monimuotoisempia. Tämä on ruuhkauttanut ajoittain hoitoa. Lastenpsykiatrian hoitoon pääsytilanne 29.5.2018 osoitti, että potilaan hoitoon pääsy tapahtui pääsääntöisesti hoitotakuun mukaisesti. Muutaman potilaan odotusaika oli ylittänyt hoitotakuun määräämän enimmäisajan. Kovasta kuormituksesta huolimatta lastenpsykiatrian akuuttiosastolle on mahdollista päästä tilanteen sitä vaatiessa välittömästi tai enintään muutaman päivän odotusajalla.

Selvitysten mukaan osastopaikkojen riittävyttä tarkastellaan jatkossa kysynnän perusteella, ja olemassa olevia yhteistyökäytäntöjä tarkastellaan tarvittaessa neuvotteluissa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa.

*Jyväskylän kaupungin* selvitysten mukaan lastensuojelun avohuollossa on törmätty tilanteisiin, joissa alle 12-vuotiaat lapset joutuvat odottamaan osastohoitoa lastenpsykiatriselle osastolle. Osastopaikkojen vähyys lisää lastenpsykiatrian osaston jonoa. Pitkäaikaiset jonot kuormittavat asiakasperheitä ja tilanteet kriisiytyvät. Perheiden voimavarojen loppuessa turvaututaan lastensuojelun palveluihin, kun taustalla on lastenpsykiatrisen hoidon vähyys. Kaupungin näkemyksen mukaan lasten tulisi saada oikea-aikaisesti hoitoa. Kantelussa mainitun perhetukikodin kriisi- ja vastaanotto-osastolla on vuosittain useita lapsia, jotka ovat joko tulossa tai menossa lastenpsykiatrian osastohoitoon. Lapset odottavat kuukausia lastenpsykiatrian osastohoitoa lastensuojelun kriisi- ja vastaanottoyksikössä.

Perhetukikoti on lastensuojelulaitos ja toimii kriisi- ja vastaanottoyksikkönä. Perhetukikodin henkilöstö on koulutettu ja perhetukikodilla on paljon osaamista. Perhetukikoti ei kuitenkaan ole rakenteeltaan tai henkilöstöresurssoinniltaan tarkoitettu lastenpsykiatrian asiakkaille, vaan yksikön henkilöstömitoitus on lastensuojelulaitoksen ja lastensuojelulain mukainen. Lastensuojelun palveluilla ei voida paikata lastenpsykiatrian hoidon vajetta ja osastohoitoa paikkojen vajetta.

Jyväskylän lastensuojelun avohuollon alle 12-vuotiaista asiakkaista hyvin suurella osalla on asiakkuus myös lastenpsykiatrian poliklinikalla. Lastensuojelun avohuollon näkökulmasta viimeisten vuosien aikana asiakasryhmänä on korostunut erilaisista psykiatrisista tai/ja neurologisista sairauksista kärsivät lapset. Perhetukikotiin alkuvuonna (2018) sijoitetuista 12 lapsesta 7 on sekä lastensuojelun että lastenpsykiatrian asiakas ja neljällä lapsella on takanaan lastenpsykiatrisia osastohoitajaksoja.

Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa olevien lasten viikonloppuhoidon järjestäminen näyttäytyy myös haasteellisenä. Kun osasto Kuopiossa on kiinni tai liian täynnä, toiveena on, että lastensuojelusta järjestyy lapselle viikonloppuhoito tai ”kotilomapaikka”. Lapset sijoitetaan usein perhetukikotiin viikonlopuiksi, kun he eivät voi olla lastenpsykiatrian osastolla ja toisaalta ovat niin huonokuntoisia, että kotona lomailu ei ole mahdollista. Pahimmillaan lastensuojelulaitosten ollessa täynnä, lapsi saattaa joutua ”kotilomalle” useaan eri sijaishuoltoon psykiatrisen osastojakson aikana, eikä tilannetta voida pitää lapsen edun mukaisena. Pitkä matka Kuopioon aiheuttaa kantelijan kuvaamia haasteita lasten kuljettamisessa ja tapaamisessa. Pieniäkään lapsia ei pystytä läheisten toimesta tapaamaan niin usein kuin perheet toivoisivat tai mikä olisi hoidossa olevien lasten edun mukaista.

Jyväskylän kaupungin selvityksissä on katsottu, että lastenpsykiatrisen osastohoidon puuttuminen Jyväskylästä vaikeuttaa lasten hoitoa ja toipumista sekä lisää lastensuojelun palveluiden tarpeita perheissä, joiden lapsi on lastenpsykiatrisen osastohoidon tarpeessa.

Perhetukikodin johtajan selvityksen mukaan Jyväskylässä kaikkien eniten erityistä tukea tarvitsevat lapset ovat eriarvoisessa asemassa vastaavassa tilanteessa oleviin nuoriin ja aikuisiin nähden. Jyväskylässä on ympärivuorokautista psykiatrista osastohoitoa nuorille ja aikuisille, mutta ei alle 13-vuotiaille. Perhetukikodin johtajan havaintojen perusteella välimatkan vuoksi hoitojakson aikainen yhteistyö perheiden, lasten ja lapsen verkostojen kanssa jää kaikista videoneuvotteluvälineistä huolimatta ohueksi. Haasteita yhteistyölle aiheuttaa myös yhteistyö-



kumppaneiden määrä sekä eri tahojen osin virheellisetkin mielikuvat toistensa resursseista, toimintaperiaatteista sekä lainsäädännöllisistä vastuista.

## Johtopäätökset ja toimenpiteet

Totean, että Itä-Suomen aluehallintovirasto on edellä esitetyllä tavalla tutkinut kantelijan lapsen lastenpsykiatrisen osastohoidon toteutumisen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Yhdyn aluehallintoviraston päätöksessään esittämään johtopäätökseen siitä, että kantelijan lapsen hoito on toteutettu terveydenhuoltolain 53 §:n 2 momentissa säädetyssä määräajassa. Pidän myös oikeana aluehallintoviraston toteamusta siitä, että Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon saapuvien läheteiden määrän lisääntyttä ja osastohoitoon pääsyn ruuhkauduttua sairaalan tulee tarkastella lastenpsykiatristen osastopaikkojen riittävyttä suhteessa tarpeeseen.

Lisäksi totean nyt saatujen lausunnon ja selvitysten perusteella kantelijan lapsen lastenpsykiatrisen hoidon järjestämisestä seuraavaa. Kantelijan mukaan osastohoitojaksolle pääsyn viipyminen on johtanut lapsen avohuollon sijoitukseen. Jyväskylän kaupungin lastensuojeluviranomaiset ovat todenneet selvityksissään, että hoitojaksolle pääsyn pitkittyminen oli aiheuttanut tarpeen avohuollon sijoitukselle. Keski-Suomen ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirit ovat todenneet selvityksissään, että vaikean oireilun takia nopeampi osastopaikan saaminen olisi ollut suotavaa ja että kiireellisen hoidon, joka ei kuitenkaan täytä M1-lähetteen kriteerejä, odotusaika on venynyt kohtuuttoman pitkäksi. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian vs. palvelulinjajohtajan selvityksen mukaan kantelijan lapsen sairaalahoidon toteutettu kiireellisyysluokituksen mukaisen hoitotakuun rajoissa, mutta oli mahdollista, että aikaisempi tutkimusjakson aloitus olisi mahdollisesti voinut korvata avohuollon sijoituksen, vaikkakin sen perusteena oli lastensuojelun tarve, eikä akuuttiosastohoidon tarvetta ollut todettu. Valvira on lausunnossaan sen sijaan todennut, lapsen suunniteltu tutkimus- ja hoitojakso oli alkanut yksilöllisesti arvioidun sen hetkisen kiireellisyyden mukaisesti kohtuullisessa ajassa ja toteutui hoitotakuuajan sisällä. Avohuollon sijoitukselle oli ollut lastensuojelulain 37 §:n mukaiset perusteet eikä Valviran mukaan tarkastelujakson aikana todetun lastensuojelutarpeen voinut katsoa johtuneen riittämättömistä terveydenhuollon palveluista.

Selvityksissä on edellä esitetyllä tavalla pidetty mahdollisena, että kantelijan lapsen vaikeasta oireilusta syntynyt lastensuojelun tarve johtui lastenpsykiatriseen osastohoitoon pääsyn odottamisesta. Jyväskylän kaupungin lastensuojeluviranomaisten selvityksistä ja potilasasiakirjojen merkinnöistä maaliskuussa 2018 ilmenee, että kun kiirehtimisestä huolimatta osastohoitojakson alkaminen oli venymässä, alettiin valmistella avohuollon sijoitusta. Avohuollon sijoitusta koskevassa 29.4.2018 päivätyssä päätöksessä on todettu, että lapsi oli ollut keväällä 2018 Kuopiossa lastenpsykiatrian osastohoidossa, mutta hänelle tarpeelliseksi arvioitu seuraava osastohoitojakso oli mahdollinen (tuon ajankohdan tietojen mukaan) vasta syksyllä 2018. Myöskään lapselle keväksi 2018 suunniteltu monimuotojakso lastenpsykiatrian poliklinikalla ei toteutunut lapsen heikon psyykkisen voimien vuoksi. Päätöksen mukaan molemmat vanhemmat ja perheet olivat väsyneitä lapsen käyttäytymispulmiin. Avohuollon sijoituksen tavoitteena oli tarjota molemmille perheille hengähdysaikaa haastavan kevään jälkeen ja lapselle rauhoittumista, rajoja ja strukturoitua arkea.

Edellä esitetyn perusteella totean, että nähdäkseni kantelijan lapsen lastensuojelun avohuollon sijoituksen tarve johtui hänelle tarpeelliseksi arvioidulle osastohoitojaksolle pääsyn viivästyisestä, ja näin ollen lastenpsykiatrisen osastohoito olisi terveydenhuoltolain 69 § 2 momentin velvoittamana tullut järjestää viipymättä.

Totean saatujen selvitysten perusteella yleisesti, että niissä on oltu huolissaan lastenpsykiatrisen hoidon saatavuudesta koko maassa. Lisäksi Jyväskylän kaupungin selvityksissä on selostettu hoidon saatavuudessa ja toteutumisessa ilmeneviä ongelmia Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella.

Kuten selvityksistä ilmenee, lastensuojelun asiakkailta on yleisesti myös lastenpsykiatrian asiakkuus ja lastenpsykiatrisen hoidon tarvetta, ja Jyväskylän kaupungin selvityksessä on kuvattu tätä koskevia ongelmia. Viime ja tänä vuonna aluehallintovirastoihin ja eräiden kaupunkien lastensuojeluun tekemilläni laillisuusvalvontakäynneillä saamieni havaintojen ja tietojen perusteella lastensuojelun asiakkaana oleville lapsille, joilla on mielenterveysongelmia, ei ole saatavissa riittävästi asianmukaista lasten- ja nuorisopsykiatrista hoitoa. Tällaisille lapsille ja nuorille ei myöskään ole tarjolla heille soveltuvia sijaishuoltopaikkoja.

Edellä esittämäni viitaten lähetän päätökseni tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriölle, Valviralle ja Itä-Suomen aluehallintovirastolle.

Saatan myös sosiaali- ja terveysministeriön tietoon, että tulen lähiaikoina ottamaan omana aloitteena tutkittavaksi erityisesti lastensuojelun asiakkaina olevien lasten riittävän ja asianmukaisen lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoidon saatavuuden.

Kiinnitän Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin huomiota edellä kantelijan lapsen hoidon järjestämisestä lausumaani.

Tässä tarkoituksessa lähetän päätökseni Keski-Suomen sairaanhoitopiirille ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirille.

Päätös lähetetään tiedoksi Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystaloukselle.

Apulaisoikeuskansleri

Mikko Puumalainen

Vanhempi oikeuskanslerinsihteeri

Irma Tolmunen

---

OIKEUSKANSLERINVIRASTO

---