



Oulun kaupungin terveydenhuollon menettely yläkouluikäisen nuoren psykiatrasta hoitoa koskevassa asiassa

ASIAN VIREILLETULO

Oikeuskanslerinvirastossa 19.12.2021 vireille tullessa kantelussa arvosteltiin Oulun kaupungin sosiaalityöntekijöiden toimintaa lapsen kiireellisessä sijoittamisessa.

Kantelija oli 3.4.2019 vastaisena yönä ollut tuolloin yläkouluikäisen lapsensa kanssa Oulun seudun yhteispäivystyksessä, koska tämä oli viillelyt itseään teroittimen terällä. Sairaalassa kantelija ja nuori oli ohjattu takaisin kotiin eikä tahdon vastaisen osastohoidon kriteerien katsottu täytyneen. Kantelija ja tämän puoliso olivat olleet 3.4.2019 päivällä yhteydessä sosiaalipäivystykseen, jonka jälkeen nuori oli samana päivänä otettu huostaan ja oli sijoitettu kiireellisesti lastensuojelulain 38 §:n nojalla Nuorisokoti Auroraan Kempeleeseen. Päätös oli pantu heti täytäntöön.

En ryhtynyt tutkimaan Oulun kaupungin sosiaalityöntekijöiden menettelyä kantelun perusteella enemmälti. Asiassa hankitusta asiakirja-aineistosta ilmeni, että Pohjois-Suomen aluehallintovirasto oli käsitellyt ja 14.1.2021 ratkaissut kantelun sosiaalityöntekijöiden menettelyä koskevilta osin toimi- ja harkintavaltansa rajoissa, eikä aluehallintoviraston päätös antanut aihetta toimenpiteisiin.

Otin kuitenkin kanteluasian perusteella valtioneuvoston oikeuskanslerista annetun lain (193/2000) 3 §:n nojalla omasta aloitteestani tutkittavaksi Oulun kaupungin terveystalveluiden

ja Oulun seudun yhteispäivystyksen menettelyn ja nuorelle tarjottujen terveyspalvelujen saatavuuden ja riittävyyden. Tarkoituksena oli muun ohella tutkia sosiaalihuollollisten toimenpiteiden merkitystä kantelun kuvaamassa tilanteessa.

Pyysin Pohjois-Suomen aluehallintovirastoa hankkimaan oman aloitteen tutkimiseksi tarpeellisen selvityksen ja antamaan lausuntonsa asiasta. Selvityksessä ja lausunnossa pyysin kiinnittämään huomiota erityisesti nuorelle tarjottujen terveyspalvelujen, etenkin psykiatristen palvelujen riittävyyteen ja saatavuuteen 3.4.2019 päivystyskäynnin yhteydessä.

Pyysin myös ottamaan kantaa siihen, miten potilaan oikeuksista annetun lain 3 §:n 1 ja 2 momentin mukainen oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun on kanteluasiassa toteutunut nuoren kohdalla.

SELVITYS JA TAPAHTUMAINKUVAUS

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto on antanut 15.9.2022 siltä pyytämäni lausunnon. Aluehallintovirasto on myös toimittanut hankkimansa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin 24.8.2022 päivätyn johtajaylilääkärin viransijaisen lausunnon, johon on liitetty somatiikan toimialueen toimialajohtajan viransijaisen, Oulun yliopistollisen päivystyskeskuksen johtajan, terveyskeskuslääkärin ja palvelupäällikön selvitykset liitteineen sekä nuoren päivystyskäyntiin 3.4.2019 liittyneet potilasasiakirjat.

Toimitetusta selvityksestä ja potilasasiakirjoista ilmenee, että ensihoito oli hälytetty nuoren kotiin 3.4.2019 klo 0:17 tulleen huoltajan tekemän hätäkeskusilmoituksen perusteella. Hälytyskoodiksi oli kirjattu D744 haava. Ensihoitajat olivat todenneet nuorella useita kymmeniä viiltohaavoja käsivarsissa kauttaaltaan. Nuori oli tavattaessa kertonut haluavansa satuttaa itseään. Ensihoitokertomuksen tietojen mukaan nuori oli kertonut halunneensa aiemmin tunteet pois viiltellessä. Nyt hän ei ollut osannut kertoa syytä viiltelylle. Nuori oli kertonut tietävänsä, mitä viiltelystä voi seurata, mutta ei ollut osannut ajatella, olisiko valmis kestäämään seuraukset kuten haavojen infektoitumisen tai verenhukan. Nuori oli kuljetettu Oulun seudun yhteispäivystykseen kuljetuskoodilla B785 mielenterveysongelma.

Nuoren oli ottanut Oulun seudun yhteispäivystyksessä klo 01:01 aulassa vastaan sairaanhoitaja, joka teki hänelle hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvion. Hoitaja oli todennut nuoren molemmissa käsissä pinnallisia viiltohaavoja. Tulosityksi oli kirjattu viiltely ja hoidon syyksi P29 muu mielenterveyden häiriö. Vastuulääkäri oli tehnyt klo 01:06 merkinnän ”Tehtävä: Psyk. hoit.; Ehtiikö hoitaja jututtaa? Vastuuhoitaja oli kirjannut klo 01:15 merkinnän ”Soitettu psyk. sh:lle, Iri:n kanssa yhteisvastaanotto”.

Potilaskertomukseen oli kirjattu haastattelu aika klo 01:07, vastaanottoaika klo 01:32 ja uloskirjausaika klo 02:21.

Päivystyskäynnin potilasasiakirjamerkintöihin oli kirjattu nuoren sosiaalisen tilanteen taustatietoja. Nuorella oli kirjattu olevan ajankohtaisia ongelmia koulunkäynnissä ja kotona. Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan nuori oli käynyt säännöllisesti koulupsykologin luona, mutta hän ei ollut kokenut saaneensa apua. Hänellä oli ollut lasten- ja nuorisopsykiatrian arviointikäynti tammi-kuussa 2019, hän oli ollut jonossa, aikaa oli kiirehditty ja se oli ollut varattuna 17.4.2019. Nuorella oli ollut edellinen käynti Oulun seudun yhteispäivystyksessä viittelyn vuoksi 19.3.2019. Tilankuvaukseen lääkäri oli kirjannut nuoren olleen hiljainen ja ottaneen satunnaisesti katsekontaktia. Nuori ei ollut osannut sanoa syytä viittelylle ja hän oli kohautellut hartioitaan. Nuori oli kertonut, ettei hänellä ollut suisidaalisia ajatuksia. Psykoottisuutta ei ollut tullut esiin. Myös nuoren huoltaja oli ollut mukana vastaanotolla. Huoltaja oli kertonut näkemysensä, ettei kotona enää pärjätä.

Käyntikirjauksen suunnitelma-osioon oli kirjattu: ”Akuuttia päivystyshoidon tarvetta ei nyt ole. Myös sosiaalityöntekijät mukana vastaanottotilanteessa. Tehdään lastensuojeluilmoitus, kiirehditään tukitoimia, alustavasti keskusteltu myös ääritilanteesta kodin ulkopuolelle sijoittamisesta. Annettu sosiaalipäivystyksen yhteystiedot, johon voi soittaa 24/7. Haavat eivät vaadi suturaatiota. Tetanus voimassa. Pääsee kotiutumaan.” Diagnoosina on ollut Z00.0 Lääketieteellinen yleistarkastus.

Päivystyskeskuksen johtajan 23.8.2022 antaman selvityksen mukaan psykiatrasta hoitajaa oli yritetty konsultoida, mutta Oulun seudun yhteispäivystyksessä ei ole öisin psykiatrasta hoitajaa paikalla.

Aluehallintovirasto on todennut arvionsa, että nuoren hoito Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun seudun yhteispäivystyksessä on toteutunut kokonaisuutena arvioiden asianmukaisesti. Vaikka nuoren psyykkistä tilaa on potilasasiakirjoissa arvioitu niukkasanaisesti, arviointi on ollut päivystykselliset olosuhteet huomioon ottaen riittävää ja nuorelle on tehty asianmukainen jatkohoitosuunnitelma. Aluehallintovirasto on katsonut nuorelle Oulun seudun yhteispäivystyksessä tarjottujen psykiatristen palvelujen olleen tarkoituksenmukaisia ja riittäviä ja nuoren hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan asianmukaista.

Käytettävissäni on ollut myös kanteluasian käsittelyn yhteydessä toimitetut asiakirjat.

Aluehallintoviraston 14.1.2021 antamasta päätöksestä ja siihen liitetystä sosiaalipalveluiden kertomuksista ilmenee edellä mainittujen tietojen lisäksi, että nuoren huoltajalle oli ilmoitettu lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin alkamisesta puhelimitse 19.2.2019. Palvelutarpeen arviointiin olivat johtaneet 13.2.2019 ja 15.2.2019 nuoren koululta tehdyt lastensuojeluilmoitukset.

Lastensuojeluilmoitusten mukaan nuori oli tuonut koulussa esiin itsetuhoisia ajatuksia. Nuoren huoltaja oli tuolloin kertonut sosiaalityöntekijälle, että he olivat käyneet edellisellä viikolla Oulun Lasten- ja nuorisopsykiatrisen työryhmän (Lanu) arviointitapaamisessa. Nuoren tilannetta ei ollut arvioitu kiireelliseksi ja hänet oli laitettu hoitojonoon.

Nuoren huoltaja ja tämän puoliso olivat tavanneet sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan 7.3.2019. Tapaamisella oli pohdittu, että nuoren huoltajan ja tämän puolison tuen tarpeeseen voisi sopia perheneuvonta tai perhetyö. Huoltaja oli tuolloin kertonut, että nuorella on todettu masennus, ja että he olivat käyneet Lanussa koulupsykologin ja nuoren kanssa. Nuori oli myös siirretty koulussa erityisen tuen piiriin. Lanussa oli koettu nuorella olevan yleistä viiltelyä, joka ei aiheuta akuuttia hoitotarvetta. Viiltelyä oli ollut ensimmäistä kertaa toukokuussa 2018. Nuoren käynnit koulupsykologilla olivat alkaneet tammikuussa 2019 ja niitä oli ollut kahden viikon välein. Nuorella esiintyi myös paniikkikohtauksia.

Nuoren huoltajalle oli 14.3.2019 ilmoitettu koulupsykologin tekemästä lastensuojeluilmoituksesta.

Nuoresta oli tehty 18.3.2019 lastensuojeluilmoitus sosiaalipäivystyksestä. Ilmoituksen mukaan nuori oli tullut huoltajansa kanssa Oulun seudun yhteispäivystykseen 18.3.2019 klo 21:45. Päivystyksessä nuoren olivat tavanneet ensin sosiaalityöntekijä ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Nuori oli tuolloin kuvannut mielialaansa asteikolla 3–4. Nuori oli kertonut, ettei hänellä ollut itsetuhoajatuksia, eikä hän viiltele vähentääkseen ahdistusta, vaan siksi, että hänen tekee mieli tehdä niin. Nuoren kanssa oli puhuttu osastojaksosta, lastensuojelun kriisisijoituksesta tai siitä, että nuori lähtee illalla huoltajansa kanssa kotiin. Sekä nuoren että huoltajan näkemyksenä oli, että he selviävät kotona. Huoltaja oli kertonut halunneensa lähinnä, että lääkäri arvioi nuoren voinnin ja että nuoren hoidon aloitusta Lanulla saataisiin nopeutettua. Sosiaalipäivystys oli ollut mukana myös lääkärin vastaanotolla 19.3.2019 klo 0:40. Nuori oli kotiutunut päivystyksestä huoltajansa kanssa. Käynnillä ei ollut tullut esille osastohoidon tarvetta. Kertomuksen mukaan oli sovittu, että käynti laitetaan tiedoksi Lanulle. Huoltaja oli toivonut tiiviimpää apua.

Asiakaskirjauksen 21.3.2019 mukaan nuoren huoltajan puoliso oli ilmoittanut puhelimitse heidän tarvitsevan mahdollisimman pian apua kotiin. Sosiaalipalveluiden samana päivänä tehdyn kertomusmerkinnän mukaan nuoren huoltaja oli puhelimesta kertonut, että nuori oli tavannut päivystyskäynnillä hyvän lääkärin, joka oli saanut nuoren puhumaan. Kokemus päivystyskäynnistä oli ollut hyvä. Huoltaja kertoi lääkärin tuolloin miettineen psykiatrasta osastojaksoa, mutta ei kuitenkaan nähnyt sille tarvetta, vaan laittoi Lanulle viestiä, että nuori pitäisi nostaa pois jonosta. Huoltaja kertoi myös, että hän oli saanut tämän jälkeen puhelinoiton Lanusta ja keskustelun jälkeen työntekijä päätti, että nuori otetaan pois jonosta. Huoltaja kertoi, että Lanulle oli ilmeisesti tulossa uusi arviotapaaminen, johon koulupsykologi tulee mukaan.

Sosiaalityöntekijöiden kotikäynti oli järjestynyt 1.4.2019 ja tuolloin oli sovittu perhetyön tuesta kerran viikossa. Perhetyötä ei voitu luvata jonon vuoksi välittömästi alkavaksi, mutta sen alkamista ryhdyttiin valmistelemaan. Perhekäynnillä sosiaalityöntekijät olivat keskustelleet myös nuoren kanssa ja kertoneet perhetyön palvelusta.

Nuoresta 3.4.2019 sosiaalipäivystyksestä tehdyn lastensuojeluilmoituksen mukaan sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä olivat olleet läsnä nuoren vastaanotolla Oulun seudun yhteispäivystyksessä. Ilmoituksen mukaan huoltaja oli kokenut, etteivät he enää pärjää nuoren kanssa kotona, eivätkä he pysty estämään nuoren viiltelyä. Akuuttia sairaalahoidon tarvetta ei ollut todettu. Käynnillä oli keskusteltu mahdollisuudesta sijoittaa nuori kodin ulkopuolelle. Nuori oli halunnut palata kotiin, joten huoltaja aikoi vielä kerran yrittää. Nuoren omalle työntekijälle oli luvattu välittää viestiä, että perhe tarvitsee konkreettista apua kotiin ja suunnitelman, mitä seuraavaksi tehdään, koska tilanne oli kriisiytymässä. Huoltajalle oli annettu sosiaalipäivystyksen käyntikortti ja kehoitettu olemaan tarvittaessa matalalla kynnyksellä yhteydessä. Sairaanhoitaja oli laittanut käynnin yhteispäivystyksessä tiedoksi Lanulle.

Nuoresta oli tehty kiireellisen sijoituksen päätös 3.4.2019 tuolloin tehdyn kotikäynnin yhteydessä. Oulun kaupungin sosiaalipäivystyksen 3.4.2019 tekemästä lapsen kiireellistä sijoittamista koskevasta päätöksestä ilmenee, että nuorelle oli tulossa 3.4.2019 aika koulupsykologille, mutta nuori ei ollut suostunut menemään kouluun. Päätöksen mukaan kiireellisen sijoituksen kriteerit olivat täyttyneet, koska nuori oli vakavasti ja välittömästi vaarantanut omalla toiminnallaan kasvunsa ja kehityksensä. Lisäksi vanhempien jaksaminen oli ollut äärimajoilla ja myös nuoremmat lapset olivat kärsineet tilanteesta. Sijoitusta oli pidetty tilanteessa lapsen edun mukaisena ratkaisuna.

Päätöksestä ilmenee myös, että lapsen huoltaja oli tuonut tilanteessa esiin pettymyksensä siihen, että ainoa apu oli viedä nuori perheestä tilanteesta, jossa nuorelle oli haettu keskusteluapua, mutta nuori ei ollut sitä saanut.

Nuoren kiireellisen sijoituksen jälkeen pidettiin 18.4.2019 verkostoneuvottelu, jossa nuoren huoltaja kertoi, että nuorelle oli annettu Lanulle oma aika seuraavalle viikolle ja perheelle yhteinen aika kahden viikon päähän. Nuoren lastensuojelun avohuollon työskentely alkoi nuoren kiireellisen sijoituksen jälkeen toukokuussa 2019 järjestämällä perheelle tehostetun perhetyön arviointijakso. Tehostetun perhetyön lisäksi nuoren tukena oli ollut hoitosuhde Lanulle ja koulun tarjoamat tukitoimet, jotka järjestettiin keväällä 2019 perusopetuslain (628/1998) 16 a §:n (642/2010) mukaisesti tehostetun tuen palveluna.

RATKAISU

Oikeusohjeita

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

Lapsen oikeuksien sopimuksen (SopS 60/91) 24 artiklan 1 kohdan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveyspalveluista.

Potilaan 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. Säännöksen 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Tapahtuma-aikaan voimassa olleen terveydenhuoltolain (1326/2010) 4 §:n mukaan kunnan on tullut osoittaa riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Terveys- ja huollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on tullut olla riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on siirtynyt 1.1.2023 alkaen kunnilta hyvinvointialueille. Oulun seudun yhteispäivystyksen toiminta kuuluu nykyisin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle.

Terveys- ja huoltolain 8 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveys- ja huollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveys- ja huoltolain 27 §:n 1 momentin mukaan kunnan tehtävänä on ollut järjestää alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoi-

tuksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Pykälän 2 momentin 3 kohdan mukaan laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön on kuulunut myös mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta. Pykälän 3 momentin mukaan terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentin mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen mielenterveyshoito on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Saman pykälän 3 momentin mukaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on ollut velvollinen järjestämään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön keskussairaalsaan yhteyteen.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Pykälän 6 momentin mukaan päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve.

Terveydenhuoltolain 50 a §:n 1 momentin mukaan kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava sosiaalihuoltolain 35 §:ssä säädetyn mukaisesti, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Saman pykälän 3 momentin mukaan kiireellisessä tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen. Edellä 50 §:n 3 momentissa tarkoitetuissa laajoissa ympärivuorokautisissa päivystysyksiköissä sosiaalipäivystystä on toteutettava terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä.

Terveydenhuoltolain 50 a §:n 5 momentin mukaan jatkohoidon turvaamiseksi osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä on järjestettävä mielenterveys- ja päihdetyön päivystys.

Terveydenhuoltolain 50 a §:n 5 momenttia koskevien lain esitöiden [HE 224/2016 vp](#), s. 65 mukaan päivystyksen tehtävänä on omalta osaltaan huolehtia siitä, että hoidon ja avun tarve arvioidaan ja huolehditaan siitä, että henkilö saa tarvitsemansa jatkohoidon ja tuen niissäkin tilan-

teissa, joissa henkilön avun tarve ei ole syntynyt äkillisesti, eikä henkilöllä ole välitöntä erikoissairaanhoidon tarvetta. Hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi päivystyksessä arvioidaan sosiaalipalvelujen tarve ja mahdollinen sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä toteutetun tuen tarve jatkohoidon turvaamiseksi.

Terveystenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa säädetään määräajasta, jonka aikana hoidon tarpeen arviointi lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa on aloitettava. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteutetaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Lisäksi terveydenhuoltolain 53 §:n 2 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on 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.

Terveystenhuoltolain 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.

Terveystenhuoltolain 69 §:n 2 momenttia koskevien lain esitöiden [HE 164/2014 vp](#), s. 154 mukaan momentissa tarkoitetuissa tilanteissa lapsi tai hänen perheenjäsenensä tarvitsee terveyspalveluja kiireellisesti ja huomattavasti nopeammin kuin niissä määräajoissa, joista säädetään hoitoon pääsyä koskevissa 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.

Terveystenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1004) 22 §:n 1 momentin mukaan potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättää laillistettu lääkäri.

Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen (päivystysasetus, 583/2017) 12 §:n 1 momentin mukaan päivystysyksikön vastaavan laillistetun lääkärin taikka hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on ohjattava potilas hoidettavaksi joko päivystysyksikössä, toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Ohjauksessa on otettava huomioon päivystysyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat ja arvioitava potilaan yksilöllinen hoidon tarve ja riski sairauden pahenemisesta tai vamman vaikeutumisesta.

Saman pykälän 5 momentin mukaan osana sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä päivystystä päivystysyksikössä on järjestettävä mielenterveys- ja päihdetyön päivystystä turvaamaan ja edistämään mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden yhdenvertaista hoitoon ja palveluihin pääsyä. Jos henkilö ei tarvitse kiireellistä psykiatrian erikoisalojen hoitoa eikä päihdehoitoa, mielenterveys- ja päihdetyön päivystyksessä arvioidaan sinne hakeutuneen henkilön mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve, ohjataan hänet tarvetta vastaavaan palveluun ja varmistetaan ohjauksen onnistuminen. Tarvittaessa palvelutarpeen arviointi toteutetaan yhteistyössä sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriön päivystysasetukseen liittyvän 22.8.2017 päivätyn [muistion](#), s. 14 mukaan mielenterveys- ja päihdetyön päivystyksen tarkoituksena on tarjota helppo palvelujen piiriin pääsyn tapa aina, kun asiakas motivoituu tai kykenee ottamaan yhteyttä palvelujärjestelmään. Tarkoituksena on tavoittaa nykyistä paremmin niitä, jotka herkimmin jäävät palvelujen ulkopuolelle. Lisäksi tarkoituksena on varmistaa palvelujen jatkuminen asiakkaan tarpeiden mukaisessa paikassa myös silloin, kun asiakkaan oma toimintakyky tai elämänhallinta on heikentynyt ja palveluista putoamisen todennäköisyys on lisääntynyt.

Asetuksen 13 §:n 1 momentin mukaan päivystyksestä vastaavan laillistetun lääkärin tai hänen ohjeidensa mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava potilaan tarpeen mukaisesta jatkohoidon tai muun hoidon suunnittelemisesta tilanteen vaatimalla tavalla kunnan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai muutoin sovittavalla tavalla.

Arviointi

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin kohdistamastani laillisuusvalvonnasta

Vuosina 2018 ja 2019 aluehallintovirastoihin ja eräiden kaupunkien lastensuojeluun suuntautuneilla laillisuusvalvontakäynneillä tekemiäni havaintojen ja saamieni tietojen perusteella lastensuojelun asiakkaana oleville mielenterveysongelmista kärsiville lapsille ei ollut saatavissa riittävästi asianmukaista lasten- ja nuorisopsykiatrista hoitoa.

Tein vuonna 2019 laillisuusvalvontakäynnit myös Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluihin (OKV/14/51/2019) ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (OKV/25/50/2019) sekä vuoden 2020 alkupuolella Siilinjärven kunnan sosiaali- ja terveystalteen palveluihin (OKV/1/51/2020) ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin (OKV/2/51/2020). Näiden käyntien tarkoituksena oli vielä selvittää lasten ja nuorten mielenterveys- ja psykiatristen palvelujen järjestämistä, hoidon saatavuutta, saavutettavuutta ja toteutumista sekä sen todentamista. Lisäksi aiheina olivat lastensuojelun asiakkaina

olevien lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin ja psykiatriseen hoitoon pääsy ja hoidon saaminen sekä erityisesti sijaishuollossa olevien lasten sekä päihdeongelmaisten nuorten psykiatriseen hoitoon pääsy. Lasten ja nuorten hoitoon pääsyssä ilmeni tuolloin merkittäviä viiveitä. Palvelut olivat ruuhkautuneet, joka näyttäytyi muun muassa hoitoon pääsyn enimmäisaikojen ylittymisinä. Hoitoon pääsyn todettiin kuitenkin olevan vain yksi osa hoitoketjua, eikä yksistään sen mittaamisen katsottu kertovan hoidon saamisesta tai sen toteutumisesta.

Olen 24.4.2019 antamassani kanteluratkaisussa ([OKV/657/1/2018](#)) katsonut lapsen lastensuojelun avohuollon sijoituksen tarpeen johtuneen hänelle tarpeelliseksi arvioidulle osastohoitojaksolle pääsyn viivästymisestä, ja näin ollen lastenpsykiatrinen osastohoito olisi terveydenhuoltolain 69 §:n 2 momentin velvoittamana tullut järjestää viipymättä.

Otin keväällä 2020 omana aloitteenani selvitettäväksi lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen tavoitettavuuden, saatavuuden ja toteutumisen covid-19-epidemian aiheuttamissa poikkeuksellisissa olosuhteissa [OKV/294/70/2020](#). Pyysin tällöin Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa (Valvira) toimittamaan tietoja lasten ja nuorten psykiatrisista palveluista ja antamaan niistä arvionsa, sekä esittämään, miten se ja aluehallintovirastot saattoivat ohjaus- ja valvonta-tehtävässään turvata lasten- ja nuorten nuorisopsykiatristen palvelujen tavoitettavuuden, saatavuuden ja toteutumisen.

Näiden selvityspyyntöjen yhteydessä Pohjois-Suomen aluehallintovirasto selvitti, että kantelujen kokonaismäärä tai yhteydenotot palvelujen heikkenemisestä eivät olleet lisääntyneet epidemian aikana. Pohjois-Suomen aluehallintovirasto on ilmoittanut seuraavansa palvelujen järjestämisen ja hoitoon pääsyn tilannetta kantelujen, epäkohtailmoitusten ja yhteydenottojen kautta.

Olen edellä mainitun aloitteen yhteydessä todennut, että saamistani tiedoista ja käytettävissäni olleesta muusta aineistosta välittyi sellainen kuva, että palvelujen järjestämisessä kokonaisuutena on ollut merkittäviä palvelukokonaisuuden rakenteisiin liittyviä ongelmia. Ongelmat eivät ole liittyneet ainoastaan mielenterveys- ja psykiatriseen palveluihin, vaan kysymys on ollut laajemmasta kokonaisuudesta, johon terveydenhuollon palvelujen (mukaan lukien koulu- ja opiskeluterveydenhuolto) lisäksi kuuluu sosiaalihuolto erilaisine lapsille ja nuorille sekä perheille tarkoitettuine palveluineen samoin kuin sivistystoimen palvelut (muun muassa oppilashuolto).

Ongelmat palveluissa näyttivät liittyvän muun muassa resursseihin, ammattihenkilöiden vähäisyyteen (esimerkiksi psykologit ja psykiatrit), palveluketjujen toimimattomuuteen, eri toimialojen toimintakulttuurien ja -käytäntöjen erilaisuuteen ja yhteen toimimattomuuteen sekä yhteistyön ja yhteisen ymmärryksen puutteisiin. Tällaisessa tilanteessa lasten ja nuorten saamat palvelut eivät nivoudu vaikuttavaksi kokonaisuudeksi niin, että heidän lakisääteinen oikeutensa laadultaan hyviin, etunsa mukaisiin, oikea-aikaisiin sekä yhteen sovitettuihin palveluihin ja hoitoon

toteutuisi. Viiveet hoidon ja palvelujen tarpeen havaitsemisessa ja niiden saamisessa sekä toteutumisessa vaikuttavat palvelujen ja hoidon vaikuttavuuteen ja aiheuttavat samalla pitkittynyttä inhimillistä kärsimystä.

Muu ohjeistus ja valvonta

Terveystieteiden ja terveysministeriö (STM) ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista. Ministeriö laatii yhdessä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa yhtenäiset hoidon perusteet.

STM on julkaissut valtakunnallisia oppaita kiireettömän hoidon perusteista edellä mainitun terveystieteiden ja terveysministeriön 7 §:n 1 momentissa säädetyn ohjaustehtävänsä nojalla. Vuoden 2019 alussa oppaana on ollut käytössä Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010 -julkaisu ([STM:n selvityksiä 2010:31](#), 2. korjattu painos), joka oli sittemmin päivitetty 29.3.2019 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 -julkaisulla ([STM:n julkaisuja 2019:2](#)).

Oppaissa lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitaminen on määritetty perustason tehtäväksi. Vuoden 2010 oppaassa perusterveydenhuollon tehtäväksi on asetettu häiriöiden tunnistaminen sekä jatkohoidon toteuttaminen erikoissairaanhoidon ohjeistuksen mukaisesti. Oppaan mukaan diagnostiset tutkimukset tehdään lähes yksinomaan erikoissairaanhoidossa. Vuoden 2019 oppaassa erikoissairaanhoidon tehtäväksi on todettu nuorten vakavien mielenterveyden häiriöiden hoito tarpeenmukaisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, opiskeluhoitoon ja muiden viranomaisten kanssa. Erikoissairaanhoidon pääsyn kriteerien täyttyminen arvioidaan erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon pääsyn perusteena on, että nuorella todetaan jokin psykiatrinen häiriö (voidaan asettaa jokin tautiluokituksen mukainen psykiatrinen diagnoosi) ja kriteereillä mitattuna ylittyy 50 pisteen raja. Hoitoon pääsyn perusteet ovat säilyneet pisterajan osalta ennallaan vuosien 2010 ja 2019 oppaissa.

THL on laatinut sittemmin vuonna 2020 STM:n toimeksiannosta oppaan perustasolla hoidettavien 7–15-vuotiaiden lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen, tutkimuksen ja hoidon apuvälineeksi. Oppaassa on kerrottu terveyskeskuksilla olleen lakisääteinen mielenterveyden häiriöiden hoitamisen velvoite, mutta käytännössä lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöitä on hoidettu muissa perustason palveluissa. Kouluterveydenhuollon, opiskeluhoitoon psykologi- ja kuraattoripalvelujen sekä sosiaalipalveluihin kuuluvan kasvatus- ja perheneuvolan lakisääteisenä tehtävänä on ollut tukea ja edistää mielenterveyttä sekä tarjota varhaista tukea. Vaikka varsinainen mielenterveyshäiriöiden hoito ei ole sisällynyt näiden palvelujen tehtäviin, kasvatus- ja perheneuvolojen rooli lasten ja nuorten mielenterveyden perustason hoidossa on ollut keskeinen. (Aalto-Setälä T, Huikko E, Appelqvist-Schmidlechner K,

Haravuori H, Marttunen, M. [Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön](#). THL 2020, s. 127).

Aluehallintovirastojen ja Valviran valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman yhtenä painopistealueena on vuonna 2021 ollut lastensuojelulain perusteella sijoitettujen lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon pääsy. Valvontaviranomaiset ovat ottaneet myös yhdeksi painopisteeksi vuoden 2022 valvontaohjelmaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Lisäksi vuoden 2023 valvontaohjelmassa on keskitytty erityisesti seuraamaan hyvinvointialueiden järjestämisvastuun sekä siihen liittyvän omavalvonnan toteutumista muun ohella hoitoon pääsyssä, lastensuojelussa sekä lasten ja nuorten ehkäisevässä terveydenhuollossa.

Nuorelle tarjottujen psykiatristen palvelujen riittävyyden ja saatavuuden arviointi 3.4.2019 päivystyskäynnin yhteydessä

Selvityksen mukaan nuorella oli ollut lasten- ja nuorisopsykiatrian arviointikäynti tammikuussa 2019. Nuoren tilannetta ei ollut arvioitu tuolloin kiireelliseksi ja hänet oli laitettu hoitojonoon. Seuraava aika oli ollut varattuna 17.4.2019. Edellä mainittujen STM:n julkaisujen taustaa vasten ensimmäisellä käynnillä on arvioitu vähintään nuoren hoitoon pääsyn perusteita.

Nuori oli otettu hoitosuhteeseen lasten ja nuorten psykiatriseen työryhmään huhtikuussa 2019, eli terveydenhuoltolain 53 §:n 2 momentin mukaisessa kolmen kuukauden määräajassa. Kun nuori oli jouduttu sijoittamaan 3.4.2019 päivystyskäynnin jälkeen saman vuorokauden aikana kiireellisesti psyykkisen oireilunsa seurauksena, kyseessä on ollut jälkikäteen arvioituna tilanne, jossa nuoren saama hoito on ollut erikoissairaanhoidon ensimmäisestä arviointikäynnistä huolimatta riittämätöntä. Tämä siitä huolimatta, että hänellä oli ollut tänä aikana muina kannattelemina tukitoimina käynnit koulupsykologin luona, ja hänet oli myös 3.4.2019 sijoitettu yksikköön, jossa on ollut erityisosaamista mielenterveystyöstä.

Selvityksen mukaan erityistä huolta nuoren terveyden ja kehityksen kannalta oli aiheuttanut viiltely, jonka vuoksi nuori oli viety Oulun yhteispäivystykseen jo myös 18.–19.3.2019 välisenä yönä. Selvityksessä oli todettu viiltelyn olleen pinnallista.

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto on todennut lausunnossaan, että viiltely on nuorten keskuudessa yleinen, jopa tavallinen ilmiö. Vuonna 2004 Reetta Hirvosen yms. artikkelissa nuorten viiltelyn yleisyydeksi arvioitiin 2–14 prosenttia (Hirvonen R, Kontunen K, Amnell G ja Laukkanen E. [Itseään viiltelevä nuori](#). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2004;120(8):944–50).

Edellä mainitussa artikkelissa on myös todettu, että vaikka viiltely saattaa vaikuttaa pinnallisesti tarkasteltuna itsemurhayritykseltä, nämä itsetuhoisuuden muodot eroavat toisistaan. Vaikka itsensä vahingoittaminen ja itsemurhayritys ovat erilaisia ja mahdollisesti erillisiä ilmiöitä, ne eivät kuitenkaan sulje toisiaan pois. Artikkelin mukaan viiltelyä saatetaan pitää manipulatiivisena ja huomiohakuisena käytöksenä, mutta usein itsensä vahingoittaminen on merkki kyvyttömyydestä muun tyyppiseen psyykkiseen oireenmuodostukseen. Oireeseen tulisi suhtautua vakavasti ja ohjata nuori psykiatriseen selvittelyyn.

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto on todennut lausunnossaan, ettei pinnallinen viiltely yksittäisenä oireena ole myöskään peruste alaikäisen tahdonvastaiselle hoidolle, vaan nuoren psyykkistä tilaa ja tarkoituksenmukaisia hoitokeinoja tulee arvioida kokonaisuutena.

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto on todennut, että selvitysten perusteella nuoren tilaa oli arvioitu päivystyskäynnillä itsetuhoisuuden ja mahdollisen psykoottisuuden suhteen. Arviointia siitä, missä määrin potilaan hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, ei ollut tehty. Mahdollisen ei-tahdonvastaisen osastohoidon mahdollisuutta ja tarvetta ei ollut laajemmin arvioitu, vaan oli lyhyesti esitetty arvio, ettei potilas olisi päivystyksellisen hoidon tarpeessa.

Aluehallintovirasto on esittänyt tulkintanaan, että kirjauksella olisi tarkoitettu, etteivät tahdonvastaisen hoidon kriteerit nuoren kohdalla todennäköisesti täyttyisi eikä nuoren psyykkinen tila muutenkaan edellyttäisi päivystyksellistä psykiatriseen osastohoitoon ohjaamista. Aluehallintovirasto on todennut, ettei asiassa ole sen arvion mukaan toimittu laittomasti ja että potilaan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon on toteutunut lain tarkoittamalla tavalla.

Aluehallintovirasto on katsonut nuorelle Oulun seudun yhteispäivystyksessä tarjottujen psykiatristen palvelujen olleen tarkoituksenmukaisia ja riittäviä ja nuoren hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan asianmukaista.

Aluehallintovirasto on kiinnittänyt silti lausunnossaan huomiota myös siihen, että annettujen selvitysten mukaan Oulun seudun yhteispäivystyksessä ei ole ollut psykiatrasta sairaanhoitajaa öisin tavoitettavissa. Asia ei käy suoraan ilmi annetuista selvityksistä tai potilasasiakirjoista, mutta aluehallintoviraston käsityksen mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykiatrin tapaaminen olisi edellyttänyt potilaan lähettämistä arvioon psykiatrian päivystykseen.

Potilasmerkintöjen mukaan päivystyskäynnin vastuulääkäri oli pyytänyt nuorelle ensisijaisesti psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamista. Kun tämä ei ollut järjestynyt, koska psykiatrin sairaanhoitaja ei ollut käytettävissä, hän on arvioinut sosiaalipäivystyksen läsnäolon riittäväksi. Aluehallintoviraston lausunnon mukaan perusterveydenhuollon päivystävä lääkäri on tavannut

potilaan yhdessä sosiaalipäivystäjien kanssa ja tehty kirjaus viittaa siihen, että nuoren palvelutarpeen ajankohtaisten ongelmien ratkaisemiseksi on katsottu kuuluvan suurelta osin sosiaali- eikä terveydenhuoltolain alaisuuteen.

Johtopäätökset ja toimenpiteet

Oulun yhteispäivystyksen menettely

Oulun seudun yhteispäivystyksellä on ollut terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentin mukaan velvollisuus antaa kiireellinen mielenterveyshoito sitä tarvitsevalle potilaalle. Saman pykälän 3 momentin mukaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on ollut velvollinen järjestämään keskussairaalansa yhteyteen laajan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yksikön, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Jatkohoidon turvaamiseksi osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä on tullut järjestää myös terveydenhuoltolain 50 a §:n 5 momentin mukainen mielenterveys- ja päihdetyön päivystys.

Selvityksestä on ilmennyt, ettei Oulun seudun yhteispäivystyksessä ole ollut psykiatrasta sairaanhoitajaa tavoitettavissa vuorokauden ympäri. Asiakirjaselvityksen mukaan nuori oli saanut aiemmalla käynnillä tarvitsemaansa päivystyksellistä apua nimenomaan tavattuun päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan.

Nuorta hoitaneen terveystieteellisen arvion perusteella nuori olisi tarvinnut ensisijaisesti päivystyksellistä mielenterveyshoitoa. Nuoren tarvitsema hoito oli kuitenkin korvattu sosiaalipäivystyksen toimin, koska nuorelle ei ollut voitu tarjota yhteispäivystyksessä mahdollisuutta tavata päivystävää psykiatrasta sairaanhoitajaa. Hän olisi voinut arvioida nuoren tarvitsemaa hoitoa ja sen kiireellisyyttä sekä tarvittaessa tarjota sitä. Vaikka nuori on ollut päivystyksessä huoltajansa kanssa akuutisti kriisiytyneessä tilanteessaan osin myös ei-lääketieteelliseksi arvioiduista sosiaalisista syistä, nuoren hoidon korvaaminen sosiaalipäivystyksen toimenpitein on johtanut siihen, ettei nuorelle ole tarjottu apua hänen mielenterveyteen liittyviin lääketieteellisiin tarpeisiinsa.

Minulla ei ole perusteita todeta, että nuorta 3.4.2019 Oulun seudun yhteispäivystyksessä hoitanut terveystieteellisen arvion perusteella olisi menetellyt lainvastaisesti tai jättänyt velvollisuutensa täyttämättä jättämällä tekemättä nuorelle lähetettää psykiatrian päivystykseen päivystystilanteessa tekemänsä lääketieteellisen arvion perusteella.

Vaikka minulla ei ole perusteita epäillä nuorta hoitaneen terveystieteellisen arvion tekemää arviointia nuoren psyykkisen tilanteen vakavuudesta katson, ettei nuoren oikeus hyvään terveyden-

ja sairaanhoitoon ole voinut toteutua edellä mainituissa olosuhteissa potilaan oikeuksista annetun lain 3 §:n 2 momentin mukaisesti, kun nuorella ei ole ollut mahdollista tavata psykiatrasta sairaanhoitajaa yhteispäivystyksessä päivystyksellisen mielenterveyshoidon tarpeensa määrittelemiseksi, eikä hänellä ole ollut muutenkaan kynnyksetöntä pääsyä psykiatriseen arvioon.

Oikeus hyvään mielenterveyshoitoon olisi nähdäkseni tarkoittanut myös mahdollisuutta päivystykselliseen keskusteluapuun akutisoituneen tilanteen vakauttamiseksi. Tällaisen avun järjestämiseen olisi velvoittanut myös terveydenhuoltolain terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyötä säätelevän 50 a §:n 5 momentin nojalla järjestettävä mielenterveystyön päivystys, jolla olisi huolehdittu siitä, että nuori olisi saanut kriisiytyneessä tilanteessa tarvitsemansa tuen ja tilanteessa olisi arvioitu sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä toteutetun tuen tarve jatkohoidon turvaamiseksi.

Oulun seudun yhteispäivystyksen mielenterveyspalveluita ei ollut toteutettu myöskään terveydenhuoltolain 27 §:n 3 momentin mukaisesti siten, että ne olisivat muodostaneet toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa turvaamalla nuoren tarvitsemien mielenterveyspalvelujen ajankohtaisen tarpeen arvioimisen myös päivystyksellisesti. Mielenterveyspäivystystä ei ole myöskään toteutettu päivystysasetuksen 12 §:n 5 momentin mukaisesti siten, että se olisi turvannut mielenterveysasiakkaiden yhdenvertaista hoitoon ja palveluihin pääsyä.

Jatkotoimet

Olen voinut todeta laillisuusvalvonnassani jo pitkään, että lasten ja nuorten oikeus riittäviin psykiatriin ja mielenterveyspalveluihin on perusoikeusongelma, jonka ratkaisemattomuus aiheuttaa laajaa inhimillistä kärsimystä. Se on myös oikeudellisesti kestäväntöntä ja ristiriidassa lapsille ja nuorille laissa turvattujen oikeuksien kanssa.

Pyysin aiemmin aloitteeni [OKV/294/70/2020](#) yhteydessä STM:tä toimittamaan tietoja ministeriön tekeillä tai suunnitteilla olevista toimenpiteistä, joilla lasten ja nuorten mielenterveys- ja psykiatristen palvelujen saaminen ja toteutuminen voitaisiin turvata. Kyseiset palvelut ovat täten myös jo ministeriön seurannassa. STM antoi siltä pyytämäni selvityksen 27.6.2023.

Annetun selvityksen mukaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin yli 90 vuorokautta hoitoa odottaneiden eli hoitoon pääsyn enimmäisajan ylittäneiden osuus kasvoi vuodesta 2019 lähtien ja oli vuonna 2022 suurimmillaan sairaanhoitopiireissä yli 40 prosenttia. Tämän jälkeen ylitykset ovat vähentyneet ollen 27,5 prosenttia vuoden 2022 lopussa. Valtakunnallisesti huhtikuun lopussa 2023 lastenpsykiatrian erikoisalalle odotti yli 90 vuorokautta 55 lasta, nuorisopsykiatrian erikoisalalle 89 nuorta ja psykiatrian erikoisalalle 453 alle 23-vuotiasta nuorta aikuista.

Ministeriön selvityksen mukaan lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkärivaje julkisessa terveydenhuollossa on suuri, eikä lääkärimäärä vastaa väestön ja palvelujärjestelmän tarpeita.

Katsoin STM:n toimittaman selvityksen perusteella 19.10.2023 (OKV/1287/80/2023), ettei asia ministeriön selvityksessä lausutun perusteella antanut aihetta enempisiin toimenpiteisiin. Totesin kuitenkin, että selvityksessä tuotiin esiin useita kohtia, joita on syytä arvioida jatkossa suunnitellessani oma-aloitteista laillisuusvalvontaani ja laillisuusvalvontakäyntejä.

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämis- ja valvontavastuu on siirtynyt Oulun kaupungilta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle.

Saatan edellä esittämäni näkökohdat palveluiden järjestämistavan toimimattomuudesta erityisesti nuoren odottaessa psykiatriseen hoitoon pääsyä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen, Pohjois-Suomen aluehallintoviraston ja sosiaali- ja terveysministeriön tietoon.

Pyydän Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuetta ilmoittamaan minulle päätökseni aiheuttamista mahdollisista toimenpiteistään viimeistään 26.4.2024.

Asiassa saatu selvitys ei tässä vaiheessa anna aihetta enempisiin toimenpiteisiin.

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti.

Apulaisoikeuskansleri

Mikko Puumalainen

Vanhempi oikeuskanslerinsihteeri

Maija-Liisa Goebel