

17.6.2026

EOAK/6893/2025

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Mikko Sarja

Esittelijä: Esittelijäneuvos Virve Toivonen

LAPSEN TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMINEN LASTENSUOJELUN ASIAKKAILLE

1 ASIAN TAUSTA JA RAJAAMINEN

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan lastensuojelu pyysi oikeusasiamiestä tutkimaan, onko HUS-nuorisopsykiatria järjestänyt sijaishuollossa olevien lasten terveydenhuollon terveydenhuoltolain ja lastensuojelulain velvoitteiden mukaisesti.

Kantelun mukaan pitkäkestoinen, myös kansallinen ongelma on, että lastensuojelussa joudutaan sijoittamaan lapsia, koska he eivät saa riittäviä terveydenhuollon palveluita. Sijoituskaan ei muuta tätä asiaa, vaan myös sijoitettujen lasten on vaikea saada riittäviä terveydenhuollon palveluita.

Kantelussa todettiin, ettei HUS-nuorisopsykiatria ollut järjestänyt viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömiä terveydenhuollon palveluita siten kuin terveydenhuoltolaki nimenomaisesti edellyttää. HUS-nuorisopsykiatrialta puuttui myös ohjeistus terveydenhuoltolain 69 §:n 2 momentin soveltamiseen käytännössä, eikä nuorisopsykiatria ollut varannut riittävästi resursseja tarkoitukseen. Nuorisopsykiatrian osastopaikkoja oli vähennetty kansallisesti ja HUS-alueella tuntuvasti viimeisen 10–15 vuoden aikana, eikä välimuotoisia ja avohoidon palveluita ollut vastaavasti laajennettu¹. Vastaavana ajanjaksona lastensuojelun sijaishuollon ja laitoshoidon tarve oli merkittävästi kasvanut.

Lastensuojelu on tuonut ongelmia toistuvasti esiin HUS-järjestämissopimuksen mukaisissa työryhmissä, mutta tämä ei ollut johtanut muutoksiin. Oikeusasiamies on ohjeistanut Helsingin kaupungin lastensuojelua huolehtimaan lapsen terveydenhuollollisten oikeuksien toteutumisesta, mutta yksittäisellä sosiaalityöntekijällä ei ole mahdollisuuksia ratkoa rakenteellisia palvelujärjestelmän ongelmia. Lastensuojelun näkemyksen mukaan vakavasti oireilevien sijoitettujen nuorten hoitaminen terveydenhuollossa, tarvittaessa sosiaalihuollon tuella, olisi edullisempaa ja vaikuttavampaa kuin lastensuojelun sijaishuolto.

¹ Kantelussa viitataan tältä osin Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen työpaperiin 49/2024.

Kanteluun oli liitetty viisi anonyymiä, kantelua konkretisoivaa tapausta. Kun asia koski yksittäistä kanteluasiaa laajemmin sijoitettujen lasten oikeuksia, päätin eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 4 §:n nojalla jatkaa asian käsittelyä omasta aloitteestani. Tästä syystä en ole myöskään pitänyt aiheellisena käsitellä kantelussa esillä olleita yksilötason asioita tässä päätöksessä vaan arvioin yleisesti HUS-nuorisopsykiatrian ja Helsingin kaupungin lastensuojelun välistä yhteistyötä huostaanotettujen ja sijaishuoltoon sijoitettujen lasten psykiatrisen hoidon toteutumisessa kantelun ja asiassa saatujen selvitysten perusteella sekä voimassa olevan lainsäädännön valossa.

2 SELVITYS

Asiassa pyydettiin selvitys ja lausunto HUS-yhtymän nuorisopsykiatrialta.

Ylilääkäri ja linjajohtaja antoivat asiassa selvitykset. Hallintoylilääkärillä ei ollut selvityksiin lisättävää tai korjattavaa.

Asiassa hankittiin vielä lausunto Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valviralta (sittemmin Lupa- ja valvontavirasto).

Asiakirjoista ilmenee muun muassa seuraavaa.

2.1 HUS-yhtymän nuorisopsykiatrian selvitys ja lausunto

2.1.1 HUS-nuorisopsykiatrian ja Helsingin kaupungin lastensuojelun yhteistyö

Ylilääkäriin mukaan selkeää ohjetta työskentelyyn ei ole. Akuuttiosastojen yhteistyö lastensuojelun sijaishuollon kanssa toteutuu käytännössä niin, että nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijä kutsuu lastensuojelun sijaishuollon sosiaalityöntekijän hoitokokouksiin, joihin he osallistuvat, jos pääsevät. Hoitokokouksia järjestetään koko osastojakson ajan. Käytännön järjestelyistä esimerkiksi osastolta kotiutumisen yhteydessä huolehtivat hoitajat, ja osaston sosiaalityöntekijä on yhteydessä lastensuojeluun.

Lastensuojelusta yhteydenottoja ei juuri tule eikä osaston sosiaalityöntekijöitä ole kutsuttu yhteenkään lastensuojelun suunnitelma- tai seurantapalaveriin. Joskus osastojakson aikana pidetään verkostoneuvotteluita ja tällöinkin koollekutsuja on pääsääntöisesti osaston työntekijä.

Yhteisiä kirjallisia asiakassuunnitelmia ei ole tehty, vaan yhteistyö on rajoittunut omahoitajan ja lastensuojelun välisiin puheluihin. Haastavissa tilanteissa suunnitellaan yhdessä lastensuojelun kanssa, miten tuki perheelle saadaan rakennettua psykiatrian ja sosiaalitoimen palveluita yhdistämällä. Nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijöiden mukaan sijaishuollon sosiaalityöntekijät jäävät avohuollon sosiaalityöntekijöitä useammin taka-alalle, ja yhteydenpidon osastolle hoitaa sijaishuoltopaikka. Nuorisopsykiatrian työntekijät kokevat, että yhteistyö on kiinni osaston aktiivisuudesta.

Linjajohtajan mukaan nuorisopsykiatria on kehittänyt merkittävästi yhteistyötään lastensuojelun kanssa. Nuorisopsykiatrialta on tarjottu lastensuojelulle suoraa konsultaatiomahdollisuutta erikoislääkärille ja sairaanhoitajalle. Lisäksi sijoitettujen nuorten on mahdollisuus saada lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäripalveluja lastensuojelun yksikköön. Kuukausittain kokoontuu myös yhteistyöryhmä (ns. ratkaisuryhmä), jossa on mahdollisuus keskustella vaativimmista yhteisistä asiakkaista, joille lastensuojelu toivoo osastohoitoa. Niin sanotussa Hehku-hankkeessa on jo vuosia toteutettu moniammatillisia toimintamalleja avohoidon syrjäytymisvaarassa oleville nuorille.

Vireillä on lisäksi uusia kehittämishankkeita. Helsingin omassa lastensuojeluyksikössä tullaan pilotoimaan YTA-tasoista hybridiyksikön toimintamallia. Tämän ohella nuorisopsykiatriseen avohoitoon on suunniteltu intensiivistä, erikoissairaanhoidon suoraan integroitavaa yhteiskehitettävää toimintamallia.

Ajankohtaisesti hoitoon pääsyssä noudatetaan kansallista STM:n ohjausta terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan. HUS-nuorisopsykiatria vastaa vakavien mielenterveydenhäiriöiden hoidosta ja muut terveydenhuollon palvelut toteutetaan hoidon porrastuksen mukaisesti. HUS-nuorisopsykiatria ei voi vaikuttaa rahoitusmalliin, määritettyyn työnjakoon, resurssointiin eikä esimerkiksi uusien osastojen perustamiseen.

Nuorisopsykiatriset palvelut päättyvät nuoren täyttäessä 18 vuotta, mikä on nuoren kehityksen kannalta erittäin haastava hetki. Jatkuvuutta pyritään turvaamaan siirtoneuvotteluin ja käytännössä hoitamalla nuorta, kunnes hän pääsee aikuisten palveluihin. Siirtymävaiheessa tehdään yhteistyötä lastensuojelun sijais- ja jälkihuollon kanssa. Yhdessä sosiaalityön kanssa on laadittu Yhteistyöopas, jossa siirtymävaiheen roolit, tehtävät ja suunnitelmat on kuvattu yksityiskohtaisesti.

Osastohoitoon päätyvät nuoret

Ylilääkärin mukaan tavallisin osastohoidon peruste (yli 50 %) on nuoren itsetuhoisuus. Se voi liittyä masennukseen mutta vielä useammin tunne-elämän epävakauteen. Tunne-elämältään epävakaiden potilaiden hoito on keskitetty kansallisesti ja kansainvälisesti avohoidossa toteutettaviin psykoterapeuttisiin menetelmiin, kuten dialektiseen käyttäytymisterapiaan (DKT). Hoito on tutkitusti tehokas itsetuhoisuuden vähentämisessä. Osastohoidolla ei tutkimusten mukaan ole yhtä suurta tehoa, vaan sen on nähty jopa pahentavan nuoren oireilua. Osastolta opitut itsetuhoisuuden- ja ahdistuksen hallintamenetelmät eivät myöskään ole samalla tavalla siirrettävissä kotiympäristöön kuin avohoidosta.

Tunne-elämältään epävakaiden nuorten hoito on pitkäkestoista ja se on tehokasta vain, jos nuori sitoutuu hoitoon. Tällöinkin vointi ja käytös vakautuu yleensä pysyväisluonteisemmin vasta 0,5–2 vuoden kuluessa. Voinnin huonontumista ei voida estää eikä toipumista nopeuttaa osastohoidolla. Ei ole myöskään nuorten edun mukaista pitää heitä pitkiä aikoja osastojaksolla. Osastohoitoa voidaan kuitenkin käyttää lyhytaikaisesti kriisihoitona, kun esimerkiksi äärimmäisen vaikea itsetuhoisuus toistuu tiheästi ja se on tarve katkaista. Käytännössä tunne-elämältään vakavasti epävakait nuoret ovatkin osastojaksojen suurkuluttajia, ja voivat päätyvät osastojaksolle 5–10 kertaa vuodessa.

Osastojaksot eivät ole kuitenkaan olleet erityisen tehokkaita, vaan itsetuhoisuus jatkuu usein osastojakson jälkeen. Tilanne voisi olla toinen, jos osastohoitoa jatkettaisiin useamman vuoden ja siihen liitettäisiin avohoidon terapeuttisia menetelmiä. Tähän ei ole ollut resursseja vuosikymmeniin ja toisaalta uhkana olisi myös nuoren laitostuminen. Pitkänkään osastohoidon ennuste ei välttämättä ole avohoitoa parempi.

Osastohoidon resurssit

Yliääkärin mukaan Suomessa on ajankohtaisesti 31 potilaspaikkaa vaikeimmin oireileville nuorille (HUS N3-osasto seitsemän paikkaa, Kuopion NEVA ja Tampereen EVA 12 paikkaa kumpikin). Vuoden 2026 aikana on tulossa 12 paikkaa lisää.

Tästä lähtökohdasta pitkäaikaista nuorisopsykiatrian osastohoitoa voidaan tarjota eniten tarvitseville potilaille, joiden ennuste ilman osastohoitoa on huono. Tähän ryhmään kuuluvat ennen kaikkea vaikeasta käytöshäiriöstä kärsivät ja väkivaltaisesti käyttäytyvät nuoret sekä vaikeasti masentuneet ja syömishäiriöiset nuoret.

HUS-nuorisopsykiatrian osastopalvelut on 1.1.2024 perustanut Suomeen ensimmäisen vaikeasti oireilevien nuorten poliklinikan (VAO). Siellä on kevään 2025 aikana otettu vastaan myös yksittäisiä vaikeasta tunne-elämän häiriöstä kärsiviä nuoria ja näitä resursseja on tarkoitus lisätä. Tavoite on saada nuorten itsetuhoisuutta hallintaan ja yhdistää avohuollon palvelut sujuvammin osastojaksoon tarjoamalla kaikki palvelut samasta yksiköstä. Nuorten hoito vaatii jatkossakin terveydenhuollon panostuksen ohella myös vanhempien ja sijoitetun nuorten kohdalla lastensuojelun sitoutumista ilman, että hoidollinen vastuu siirtyy mainituille tahoille.

2.2 Lupa- ja valvontaviraston lausunto

Lupa- ja valvontaviraston käsityksen mukaan HUS-nuorisopsykiatria ei ole lähtökohtaisesti laiminlyönyt nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämistä lastensuojelun asiakkaana oleville lapsille.

Lausunnon mukaan Helsingin lastensuojelun ja HUS-yhtymän näkemykset lastensuojelun asiakkaana olevien ja sijoitettujen lasten ja nuorten nuorisopsykiatrisen hoidon asianmukaisesta järjestämisestä poikkeavat toisistaan.

Lastensuojelun mukaan sijaishuolto joutuu vastaamaan nuorisopsykiatrilta kuuluvista potilaista ja merkittävää edistystä yhteistyössä perustason ja erikoissairaanhoidon integraatiossa ei ole tapahtunut. HUS-nuorisopsykiatrian mukaan nuorten hoitoa on toteutettu ja ohjattu nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon näkökulmasta vastuualueen käytäntöjen mukaisesti, perustuen myös lääketieteen käsitykseen mielenterveyden häiriöiden hyvästä hoidosta. Lisäksi HUS-nuorisopsykiatrian mukaan he ovat kehittäneet merkittävästi yhteistyötä lastensuojelun kanssa palvelujen yhteensovittamiseksi.

Lastensuojelun näkökulmasta nuorisopsykiatria ei ole kehittänyt riittävästi välimuotoisia avopalveluja nuorille lastensuojelun asiakkaille. HUS-nuorisopsykiatrin mukaan se on toteuttanut moniammatillisia toimintamalleja vuosia lastensuojelun yhteisasiakkaille, lastensuojelun asiakkaille on muun muassa kehitetty toimintamalleja suoraan lastensuojelun yksiköihin, toteuttamalla palvelumallia, jossa lasten- ja nuorisopsykiatria tuottavat erikoislääkäripalvelut lastensuojelun yksikköön.

Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että se ei voi käytettävissä olevien asiakirjojen perusteella luotettavasti arvioida HUS-nuorisopsykiatrian tarjoamien erilaisten avohoidon palvelujen riittävyttä tai lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyön asianmukaisuutta niiltä osin kuin kantelussa ja selvityksissä on esitetty näistä ristiriitaisia tietoja. Lupa- ja valvontavirasto kuitenkin toteaa, että vaikka HUS-nuorisopsykiatrialla on selvityksen mukaan kehitetty avopalveluita sekä yhteistyötä lastensuojelun kanssa, on sekä kantelusta että selvityksestä saatujen tietojen perusteella sekä nuorisopsykiatrialla että lastensuojelussa kokemusta yhteistyön ja yhteensovittettujen palveluiden toimimattomuudesta. Lupa- ja valvontavirasto katsoo, että tältä osin palveluissa ei ole täysin kyetty huolehtimaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisesta.

Edelleen lausunnossa todetaan kantelun ja saatujen selvitysten perusteella vaikuttavan siltä, ettei asiakkaan suostumuksella laadittuja sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen palveluja ja tukitoimia koskevia yhteisiä suunnitelmia, joissa on suunnitelman laatimiseen ja käyttöön nähden tarpeellisia tietoja, laadita systemaattisesti yhteistyössä HUS-nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välillä. Lupa- ja valvontaviraston mukaan yhteisen kirjallisen suunnitelman laatiminen lastensuojelun asiakkaana olevalle nuorelle olisi asianmukaista. Vastuu suunnitelman tekemisestä on sillä hyvinvointialueella, jossa asiakkaalla on kotikunta. Yhteinen suunnitelma voisi osaltaan lisätä nuoren, perheen ja ammattihenkilöiden ymmärrystä siitä, mitkä nuorisopsykiatrian palvelut soveltuvat näyttöön ja hyviin toimintakäytäntöihin perustuen käsillä olevassa tilanteessa psyykkisesti oireilevan nuoren hoitoon, ja toisaalta myös siitä, mitkä ovat sosiaalihuollon mahdollisuudet ja rajoitukset nuoren kohtaamisessa ja tukemisessa lastensuojelussa. Yhteinen asiakassuunnitelma voisi osaltaan varmistaa psyykkisesti oireilevan, lastensuojelun asiakkaana olevan nuoren sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamista hänen yksilöllisen tarpeensa ja etunsa mukaisesti. Vastuu suunnitelman tekemisestä on asiakkaan kotikunnan hyvinvointialueella.

Edelleen lausunnossa todetaan, että lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluihin ja hoitoon pääsyä tulee tarkastella laajempina kokonaisuutena kuin vain pelkkänä erikoissairaanhoidon pääsynä. Valvontaviranomaisten käsityksen mukaan hyvinvointialueiden (mukaan lukien Helsingin kaupunki) välillä on vaihtelua mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluihin hoitoon pääsyssä sekä perus- että erityistasolla, johtuen muun muassa perustason palveluiden saatavuudesta ja hoidon porrastuksen sujuvuudesta. Jos perustasolta puuttuvat mielenterveys- ja päihdepalveluiden rakenteet, myös erikoissairaanhoidon pääsy voi ruuhkautua puutteellisten perustason palvelujen vuoksi.

3 RATKAISU

3.1 Keskeinen yhteistyötä koskeva sääntely ja arvioinnin lähtökohtia

3.1.1 Säännökset

Perustuslain (731/1999) 19 §:n 3 momentissa turvataan jokaiselle, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen (SopS 60/1991) 3 artikla velvoittaa ottamaan lapsen edun ensisijaisesti huomioon kaikissa lapsia koskevissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa. Sopimuksen 24 artiklan mukaan 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

Sote-järjestämislain (612/2021) 10 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Lastensuojelulain (417/2007) 40 §:n ja 45 §:n perusteella lapsella on huostaanoton aikana oikeus saada tarpeidensa mukaista sijaishuoltoa, joka sisältää myös lapsen tarvitsemat sijaishuollon järjestämiseen liittyvät ja muut tarpeelliset terveydenhuollon palvelut.

Lain 11 §:n mukaan lapsen tarpeen mukaisten lastensuojelun palveluiden järjestämisestä vastaa hyvinvointialue.

Lain 15 §:n nojalla hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksikön on annettava lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja lapselle.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 32 §:n 1 momentissa säädetään yleisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyövelvoitteesta tehtävien asianmukaiseksi hoitamiseksi sekä potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeeseen vastaamiseksi.

Lain 69 §:n 2 momentin mukaan silloin, kun lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista, lapselle ja hänen perheelleen on sen estämättä, mitä hoitoon pääsystä terveydenhuoltolain 51–53 §:ssä säädetään, järjestettävä viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät terveydenhuollon palvelut.

3.1.2 Lähtökohdat psyykkisesti sairaan lapsen hoidon järjestämisessä

Lastensuojelulain 15 § ja terveydenhuoltolain 69 §:n 2 momentti ilmaisevat ensinnäkin sen, että psyykkisesti sairaan lapsen hoito järjestetään ensisijaisesti terveydenhuollossa. Lastensuojelutoimenpiteisiin ja erityisesti huostaanottoon voidaan ryhtyä vasta, ellei huoltaja suostu viemään lasta välttämättömäksi arvioituun hoitoon tai kun lapsella on psyykkisten ongelmien ohella myös kasvuoloihin liittyviä ongelmia eikä terveydenhuollon järjestämä hoito yksinään turvaa lapsen terveyttä ja kehitystä. Toiseksi sääntely merkitsee sitä, että jos lapsen hoito ja kasvatusta edellyttävät samanaikaisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluja, palvelut on turvattava lapselle yhteistyössä. Yhteistyön tarve korostuu tilanteissa, jossa lapsi on lastensuojelun asiakkuudessa mielenterveydellisistä syistä (HE 252/2006 vp, s. 126; HE 90/2010 vp, 158).

Edellä todettu ei kuitenkaan muuta sitä lähtökohtaa, että myös lastensuojelun asiakkaana olevien lasten hoidon tarpeen arvioi terveydenhuollon ammattihenkilöstö (ammattihenkilölaki 559/1994, 22 §, ks. myös HE 90/2010 vp, s. 158), ja tässä toiminnassa ammattihenkilön on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja ottaen tasapuolisesti huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat (ammattihenkilölaki 15 §).

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 § 1 mom.), ja yksittäisen potilaan sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista (terveydenhuoltolaki 24 § 2 mom.).

Potilaslain (785/1992) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

3.2 Keskeinen asiakassuunnitelmaa koskeva sääntely

Lastensuojelulain 30 § edellyttää, että lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on tehtävä asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelmaan kirjataan muun muassa ne olosuhteet ja asiat, joihin lastensuojelussa pyritään vaikuttamaan, lapsen ja hänen perheensä tuen tarve, palvelut ja muut tukitoimet, joilla tuen tarpeeseen pyritään vastaamaan, sekä arvioitu aika, jonka kuluessa tavoitteet pyritään toteuttamaan. Huostaan otettua lasta koskevaan asiakassuunnitelmaan kirjataan lisäksi sijaishuollon tarkoitus ja tavoitteet, erityisen tuen ja avun järjestäminen lapselle, hänen vanhemmilleen, huoltajilleen tai muille lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaaville henkilöille sekä se, miten lapsen terveydenhuolto, varhaiskasvatus, perusopetus ja muu lapsen opetus järjestetään.

Sosiaalihuoltolain 41 §:n 1 momentin mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten, kuten terveydenhuollon, palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Lain 39 §:n 3 momentin mukaan asiakkaan suostumuksella voidaan laatia sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen palveluja ja tukitoimia koskeva yhteinen suunnitelma, jossa on suunnitelman laatimiseen ja käyttöön nähden tarpeellisia tietoja. Yhteisen suunnitelman laatimisesta ilman asiakkaan suostumusta säädetään erikseen.

Terveydenhuoltolain 24 §:n 3 momentin nojalla hoidon ja kuntoutuksen toteutukselle on tarvittaessa laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä säädetään.

Lain 32 §:n 2 momentin mukaan, jos sosiaali- ja terveydenhuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi, päätösten tekeminen tai sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttaminen edellyttävät terveydenhuollon palveluja, on hyvinvointialueen (aiemmin kunnan tai sairaanhoitopiirin) terveydenhuollon ammattihenkilön osallistuttava sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Asiakastietolain (703/2023) 7 luvussa säädetään tietojen vaihdosta sosiaali- ja terveydenhuollon yhdessä ja yhteistyössä toteuttamista palveluista sekä mahdollisuudesta laatia näissä tilanteissa yhteinen palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma (46–47 §). Tiedonsaantioikeudesta ja asiakastietojen luovuttamisesta säädetään lain 53 §:ssä.

3.3 Arvioni

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön monialaista yhteistyötä koskevat säännökset on laadittu ehdottomaan muotoon ("on annettava", "on järjestettävä"). Lainsäädännön perusteella on selvää, että sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilla on velvollisuus tehdä yhteistyötä asiakkaiden ja potilaiden saumattomien palveluketjujen turvaamiseksi. Monialaisen yhteistyön tarkoitus on edesauttaa laadultaan hyvän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä sekä mahdollistaa asiakkaan ja potilaan edun sekä yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen.

Huostaanotettujen ja sijaishuoltoon sijoitettujen lasten ongelmat ovat usein vaikeita ja/tai he ovat useiden eri palvelujen tarpeessa, ja siten erityisen haavoittuvassa asemassa. Lisäksi lapsen vanhemmat voivat olla itse tilanteessa, jossa he eivät kykene valvomaan lapsensa oikeuksien toteutumista, ja viranomaisvastuu on siten korostunut.

Käytettävissäni olleen aineiston perusteella velvoite monialaiseen yhteistyöhön on sekä Helsingin kaupungin lastensuojelun että HUS-nuorisopsykiatrian tiedossa. Kuten Lupa- ja valvontaviraston lausunnostakin (edellä kohta 2.2) lähemmin ilmenee, ongelma näyttää olevan siinä, ettei yhteistyö – syystä tai toisesta – käytännössä ole toiminut siten, kuin lainsäätäjät on edellyttänyt. Helsingin kaupungin lastensuojelun ja HUS-nuorisopsykiatrian näkemykset yhteistyöongelmien syistä ovat kuitenkin keskenään ristiriitaiset.

Lastensuojelun mukaan monet mielenterveyden ongelmia omaavat sijoitetut nuoret ovat ennen muuta osastohoidon tarpeessa ja kuuluisivat ensi sijassa terveydenhuollon vastuulle. HUS-nuorisopsykiatrian näkemys puolestaan on, etteivät nämä lapset lääketieteellisesti arvioiden useinkaan hyödy osastohoidosta, vaan päinvastoin, osastohoito voi aiheuttaa lapselle myös haittaa (esimerkiksi laitostuminen). Lisäksi HUS-nuorisopsykiatria kokee, että käytännössä lastensuojelu ei osallistu yhteistyöhön, vaan yhteistyö on nuorisopsykiatrialähtöistä.

Totean, etten voi käytettävissäni olleen aineiston perusteella ottaa kantaa yhteistyön toimimattomuuden syihin puoleen tai toiseen. Lisäksi totean selvyuden vuoksi, ettei oikeusasiamies voi, kuten ei myöskään sosiaaliviranomainen, arvioida yksittäisen lapsen terveydenhuollollista hoidon tarvetta ja sopivia hoitomenetelmiä, vaan se kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilölle.

Kun sekä oman aloitteen taustalla olevan kantelun että asiassa saadun selvityksen perusteella on kuitenkin aihetta vahvoihin perusteisiin olettaa, ettei lainsäädännön edellyttämä yhteistyö käytännössä toimi siten kuin lainsäätäjällä on tarkoittanut, tuon esille seuraavan.

Lapsen huostaanotto ja sijaishuoltoon sijoittaminen on viimesijainen keino turvata lapsen kasvu ja kehitys. Samalla se on merkittävä inhimillinen ja taloudellinen panostus, jonka tulisi erityisesti lapsen, mutta myös yhteiskunnan näkökulmasta olla vaikuttavaa. Tähän vaikuttaa keskeisesti se, millaisista hoitoa, tukea ja palveluita lapsi sijaishuollon aikana saa.

Eduskunnan oikeusasiamies on jo useiden vuosien ajan listannut laillisuusvalvontahavaintoihinsa perustuvia keskeisiä suomalaisia perus- ja ihmisoikeusongelmia. Tässä yhteydessä oikeusasiamies on toistuvasti nostanut esille palvelujärjestelmän puutteet lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian rajapinnassa (Oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2025).

Ongelmat ovat olleet tiedossa jo voimassa olevaa (217/2007) lastensuojelulakia säädettäessä. Jo tuolloin todettiin terveydenhuollon puutteellisten resurssien johtaneen siihen, että lapsia on jouduttu hoitamaan heidän sairaudestaan huolimatta pelkästään lastensuojelun avohuollon tukitoimin tai huostaanotettuna lastensuojeluyksiköissä (HE 252/2006 vp, s. 126; ks. myös HE 90/2010 vp, s. 159).

Sittemmin myös muun muassa Kuntaliitto (2013 ja 2017), Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2018), Valvira (2019), Valtiontalouden tarkastusvirasto (15/2024) ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM 2026:9) ovat hyvinvointialueiden (aiemmin kuntien) palveluita arvioidessaan todenneet toistuvasti puutteita lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluissa eri hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla.

Pidän laillisuusvalvonnassa tekemieni havaintojen sekä useiden toisistaan riippumattomien selvitysten ja tutkimusten perusteella ilmeisenä, että lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian rajapintaan ja yhteistyöhön liittyy merkittäviäkin ongelmia ja että tämä koskee myös huostaanotettuja ja sijaishuoltoon sijoitettuja lapsia. Pidän vallitsevaa tilannetta ongelmallisena lastensuojelun asiakkaana olevien, erityisen haavoittuvassa asemassa olevien lasten oikeusturvan kannalta. Sijoitettujen lasten psykiatriseen hoitoon liittyvät kysymykset tulevatkin tulevina vuosina olemaan oikeusasiamiehen lastensuojelulaitoksiin tekemien tarkastusten keskiössä.

Olen eri yhteyksissä (esim. EOAK/6700/2025; EOAK/3501/2026 ja EOAK/1627/2026) nostanut esiin, etteivät laissa olevat yleisluontoiset, moniammatillista työskentelyä koskevat säännökset juurikaan toimi tehokkaasti ja vaikuttavasti käytännössä ilman, että sääntelyn toimeenpanoon panostetaan esimerkiksi riittävän koulutuksen ja valmiiksi luotavien toimintamallien avulla. Aivan erityisesti tämä koskee hallinonalarajat ylittävää työskentelyä.

Olen samaa mieltä Helsingin kaupungin lastensuojelun kanssa siinä, ettei yksittäisellä sosiaalityöntekijällä ole mahdollisuuksia ratkoa rakenteellisia palvelujärjestelmän ongelmia. Niiden ratkominen ei myöskään näkemykseni mukaan ole millään muotoa yksittäisen sosiaalityöntekijän, sen paremmin kuin terveydenhuollon ammattihenkilönkään, tehtävä.

Eduskunnan oikeusasiamiehen perustuslaillinen tehtävä on valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Oikeusasiamiehen tehtävä ei siten ole ratkoa palvelurakenteiden ongelmia eikä ohjeistaa viranomaisia siinä, miten lakisääteistä yhteistyötä käytännössä ja konkreettisesti tehdään. Tämä kuuluu yksinomaan HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin toimivaltaan ja samalla niiden vastuulle.

Olen kuitenkin samaa mieltä Lupa- ja valvontaviraston kanssa siitä, että yhteinen palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen todennäköisesti edesauttaisi lasten yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista sekä yhteistyön toteutumista lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä. Yhteisessä suunnitelmassa kuvataan lapsen tarpeet, viranomaisten ja lapsen ja perheen välinen yhteistyö ja vastuut sekä ne yhteistyöviranomaisten keinot ja palvelut, jotka ovat kulloinkin kyseessä olevan lapsen tilanteessa mahdollisia järjestää ja toteuttaa. Kun huostaanotettujen lasten tilanteet ovat usein edellä todetun mukaisesti mutkikkaita ja vaikeita, on tärkeää, että yhteistyö käynnistyy mahdollisimman nopeasti.

4 TOIMENPITEET

Olen edellä kohdassa 3.3 todennut pitäväni ilmeisenä, ettei Helsingin kaupungin lastensuojelun ja HUS-nuorisopsykiatrian yhteistyö toimi siten kuin lainsäädäntö edellyttää. Samassa yhteydessä olen tuonut esiin, ettei oikeusasiamiehen tehtäviin kuulu ohjeistaa viranomaisia siinä, kuinka yhteistyö käytännössä järjestetään, vaan tämä kuuluu lastensuojelusta järjestämisvastuussa olevalle Helsingin kaupungille ja nuorisopsykiatriasta vastaavalle HUS-yhtymälle.

Pyydän sekä Helsingin kaupunkia että HUS-nuorisopsykiatriaa ilmoittamaan minulle 31.12.2026 mennessä, mihin toimenpiteisiin ne aikovat ryhtyä tai ovat mahdollisesti jo ryhtyneet varmistukseen jatkossa toimivamman yhteistyön lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä. Ilmoitus voi olla myös nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteinen.

Tässä tarkoituksessa lähetän tämän päätökseni Helsingin kaupungin lastensuojelulle ja HUS-nuorisopsykiatrialle sekä tiedoksi Lupa- ja valvontavirastolle ja sosiaali- ja terveysministeriölle.