Lapsiasiavaltuutetun lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä laeiksi sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta

Viite: Sosiaali- ja terveysvaliokunta tiistai 25.10.2022 klo 10.00 / HE 197/2022 vp / Asiantuntijapyyntö

Lapsiasiavaltuutetun tehtävänä on arvioida ja edistää lapsen oikeuksien toteutumista. Työn perustana on YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus (SopS 59 ja 60/1991, LOS), joka on lailla voimaan saatettu ihmisoikeussopimus. Sopimus koskee kaikkia alle 18-vuotiaita. Lapsiasiavaltuutettu arvioi hallituksen esitystä yleissopimuksen näkökulmasta.

Hallituksen esityksen keskeinen sisältö[1]

Esityksessä selkeytettäisiin hyvinvointialueiden ja kuntien mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön tehtäviä sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyön ja hoidon toteuttamista osana hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Lisäksi näiden palvelujen osalta selvennettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja vastuunjakoa sekä vahvistettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista ja järjestämistä tarvittaessa yhteisesti toteutettuina palveluina.

Mielenterveyden hoito sekä päihde- ja riippuvuushoito tulisi järjestää monimuotoisesti, jatkuvuutta varmistaen ja huomioiden terveyden hoitaminen kokonaisuutena. Työnohjauksen järjestämisen velvoite laajennettaisiin koskemaan mielenterveyden hoidon lisäksi päihde- ja riippuvuushoitoa. Terveydenhuolto ja sosiaalipäivystys toteuttaisivat yhdessä psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa. Kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtovastuu olisi sosiaalipäivystyksellä.

Yhteenveto lapsiasiavaltuutetun kannanotoista

- Lapsiasiavaltuutettu pitää yleisesti ottaen tavoitteita kannatettavina. Muutokset vaativat lainsäädännön lisäksi resursseja ja muun muassa toimintatapojen muutosta, joten täytäntöönpanolle tulee olla jatkossa riittävä ja pysyvä rahoitus.

- Lapsiasiavaltuutettu korostaa, että lapsilla tulee olla oikeus perus- ja erikoistason mielenterveys- ja päihdehuoltoon. Painopisteen tulee olla ehkäisevissä ja perustason palveluissa.

- Lapsiasiavaltuutettu pitää valitettavana, että esitys ei koske koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämistä, vaikka riskiksi on tunnistettu, että perusterveydenhuollon avosairaanhoito ja mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito sen osana jää hajanaiseksi ja tarpeeseen nähden niukaksi varsinkin kouluikäisille.

- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyssä on ollut suuria haasteita jo pitkään, ja ne ovat kärjistyneet koronapandemian aikana. On kestämätöntä, että lasten ja nuorten hoidon kuntoon saattamista siirretään edelleen epämääräiseen tulevaisuuteen.

- Hallituksen esitys on kirjoitettu hyvin vahvasti aikuislähtöisesti. Lapsiasiavaltuutettu pitää välttämättömänä, että lasten mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteutumista ja laatua seurataan erityisen tarkasti ja tarvittaessa ryhdytään pikaisestikin lainsäädäntö- ja/tai muihin toimiin, jos nyt ehdotettavilla muutoksilla ei saada aikaan selkeää ja vaikuttavaa parannusta.

- Lasten ja nuorten mielenterveyden turvaaminen vaatii välitöntä ratkaisua.

Lapsiasiavaltuutetun kannanotot

Mielenterveys- ja päihdepalvelut lapsen oikeuksien näkökulmasta

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 24 artiklassa taataa kaikille lapsille oikeus mahdollisimman hyvään terveydentilaan. Artiklan 2. kohdan mukaan sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista terveyspalveluista. Kaikissa lasta koskevissa päätöksissä ja muissa toimissa on ensisijaisena harkintaperusteena oltava lapsen etu (LOS 3.1). Oikeus terveyteen on yksi lapsen edun keskeisistä elementeistä.[2]

Yleissopimuksen täytäntöönpanoa ohjaavan ja valvovan YK:n lapsen oikeuksien komitean (jälj. komitea) mukaan ”lasten oikeus terveyteen ei ole tärkeä pelkästään itsessään, vaan tämän oikeuden toteutuminen on myös välttämätöntä kaikkien muiden yleissopimuksen mukaisten oikeuksien nauttimisen kannalta. Lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutuminen riippuu myös monien muiden yleissopimuksessa määriteltyjen oikeuksien toteutumisesta”.[3] Komitea toteaa, että terveyttä koskeva oikeus on kattava oikeus, ”johon ei sisälly pelkästään oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen sairauksien ehkäisy, terveyden edistäminen ja sairauksien parantaminen sekä kuntouttavat ja palliatiiviset palvelut, vaan johon kuuluu myös lasten oikeus kasvaa ja kehittyä täysimääräisesti omien mahdollisuuksiensa mukaan ja asua olosuhteissa, joissa he voivat saavuttaa parhaan mahdollisen terveydentilan, mikä taataan toteuttamalla lasten terveyden taustatekijöihin vaikuttavia ohjelmia”.[4] Komitea korostaa, että kokonaisvaltainen lähestymistapa terveyteen asettaa lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutumisen osaksi laajempia kansainvälisiä ihmisoikeusvelvoitteita. Myönteistä on, että hallituksen esityksessä on nostettu esiin kohdassa 2.1.2 näitä keskeisiä ihmisoikeusvelvoitteita.

Komitea on nostanut mielenterveys- ja päihdehoidon esiin myös Suomelle yleissopimuksen määräaikaisraportoinnin yhteydessä antamissaan päätelmissä, joista viimeisimmät on saatu komitealta vuonna 2011.[5] Niissä komitea ilmaisi huolensa lasten mielenterveyspalvelujen riittämättömyydestä sekä muun muassa masennuksen ja itsemurhien suuresta esiintyvyydestä, sekä ADHD- tai ADD-diagnoosin saaneiden lasten lisääntyneestä lääkkeellisestä hoidosta. Komitea suositteli, että Suomi vahvistaa lapsille tarkoitettuja mielenterveyspalveluja

ja takaa pääsyn tarvittaviin tutkimuksiin ja hoitoihin, sekä tehostaisi toimia itsemurhien estämiseksi. Lääkkeellisen hoidon määräämistä tulee seurata edellä mainituissa tilanteissa ja kohdentaa nykyistä enemmän psykologisia sekä koulutus- ja sosiaalihuollon toimia ja hoitoa ADHD- tai ADD-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmille ja opettajille. Suomen tulee harkita tietojen kokoamista ja analysoimista eriteltyinä päihteen ja käyttäjän iän mukaan pystyäkseen seuraamaan lasten mahdollista psykostimulanttien väärinkäyttöä.[6] Suosituksissaan komitea kehotti varmistamaan, että laitoksiin sijoitetut lapset saavat tarvittaessa mielenterveyspalveluja.[7] Lisäksi komitea kehotti järjestämään riittävät mielenterveyspalvelut sekä terapia- ja psykiatripalvelut ilman huoltajaa maahan saapuneille alaikäisille turvapaikanhakijoille,[8] ja huolehtimaan siitä, että romani- ja saamelaislapset saavat mielenterveyspalveluja ja muita terveydenhuollon palveluja omalla kielellään.[9]

Tutkimusten tuloksia

Kouluterveyskyselyn 2021 mukaan suuri osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä, mutta tulokset kertovat myös, että joukossa on paljon lapsia ja nuoria, joilla on mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä haasteita. Moni nuori kokee kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta – noin kolmannes tytöistä ja noin kahdeksan prosenttia pojista – ja yksinäisyyttä – noin neljännes tytöistä ja noin kymmenen prosenttia pojista. Tyttöjen ahdistus on lisääntynyt selkeästi vuodesta 2019 (20 %-> 30 %). Myös terveytensä huonoksi ja keskikertaiseksi kokevien määrä on kasvanut vuodesta 2019 kaikissa ryhmissä. Vaikka humalahakuinen juominen väheni vuoteen 2015 saakka, lasku on sittemmin tasaantunut. Humalahakuisesti juo vähintään kerran kuussa 8. ja 9. luokkalaisista yhdeksän prosenttia, lukiolaisista 15 prosenttia ja ammattiin opiskelevista lähes neljännes. Kannabiksen käyttö (kokeilu) on pysynyt melko samanlaisena viime vuosina ja kokeilijoiden määrä vaihtelee kahdeksasta prosentista (8. ja 9. lk) 17 prosenttiin (ammattiin opiskelevat).[10]

Vuonna 1997 Suomessa syntyneistä ihmisistä mielenterveydenhäiriön diagnoosi oli kirjattu hieman yli viidennekselle (20,7 %) erikoissairaanhoidon poliklinikka- tai osastohoidon yhteydessä täysi-ikäisyyteen mennessä. Yleisesti ottaen psykiatrisia diagnooseja määrättiin suhteellisesti lähes yhtä paljon syntymäkohortin tytöille (20,4 %) ja pojille (21,0 %) seurannan aikana. Kelan korvaamien psyykenlääkkeiden ostoja oli yhteensä hieman yli joka kymmenennellä kohorttilaisella (11,2 %, n = 6 375) aikajaksolla 1.1.2004–31.12.2015. Hieman yli puolet (56,1 %, n = 3 575) käyttäjistä oli tyttöjä.[11] Mielenterveyden häiriön diagnooseja oli erityisen paljon lastensuojelun sijaishuollossa olleilla lapsilla: vuonna 1997 Suomessa syntyneistä, kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista (joita oli 5,7 % kohortista), peräti 63 prosentilla oli jokin neurokehityksen häiriön tai psykiatrisesta häiriön diagnoosi.[12] Tiivistetysti voidaan todeta, että lastensuojelupalveluissa kohdataan ja kannatellaan usein mielenterveyden häiriön vuoksi oireilevia lapsia ja nuoria.

Itsemurhien määrä kaikkiaan on Suomessa vähentynyt vuosina 2016-2021. Nuorten (10-17 -vuotiaat) kohdalla aikavälillä on tapahtunut heilahtelua (2016/14, 2017/24, 2018/19, 2020/25, 2021/15), eli pysyvää laskusuuntaa ei ole toistaiseksi todettavissa ja määrät ovat edelleen huolestuttavia.[13] Kansallinen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelma sisälsi kymmenen toimenpidettä itsemurhien ehkäisemiseksi, jotta vuoteen 2025 mennessä nuorten itsemurhakuolleisuus olisi selvästi nykyistä pienempi.[14] Sittemmin ohjelmaa ei enää toteuteta sellaisenaan, vaan sen tavoitteet ja toimenpiteet on koottu uusiin ohjelmiin ja strategioihin sekä lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi laadittuun toimenpidesuunnitelmaan Väkivallaton lapsuus (2020-2025).[15] Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 sisältää 36 toimenpidettä itsemurhien ehkäisemiseksi. Näiden ohjelmien ja suunnitelmien mukaisten toimenpiteiden täytäntöön-

panoa ja vaikutuksia lasten ja nuorten itsemurhien määrää on seurattava tarkkaan ja tarvittaessa ryhdyttävä tehostamaan toimenpiteitä.

On syytä myös huomauttaa, että huolimatta YK:n lapsen oikeuksien komitean suosituksista, lasten ja nuorten psyykelääkkeiden käyttö on vain lisääntynyt. Vuonna 2008 esimerkiksi ADHD-lääkitystä käytti 1,26 prosenttia 6–12-vuotiaista pojista ja 0,21 prosenttia 6–12-vuotiaista tytöistä, kun vastaavat luvut vuonna 2018 olivat 4,42 prosenttia pojista ja 0,99 prosenttia tytöistä. Teini-ikäisistä, 13–17-vuotiaista pojista ADHD-lääkettä käyttävien osuus nousi 0,93 prosentista 4,21 prosenttiin ja teini-ikäisistä tytöistä 0,14 prosentista 1,28 prosenttiin. Huomionarvoista on, että ADHD-lääkkeiden käyttö on merkitsevästi yleisempää loppuvuodesta syntyneillä lapsilla.[16]

Hallituksen esityksen tavoitteet

”Esityksen yleisenä tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeen mukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisesti tarvitsemiaan palveluja kaikissa ikäryhmissä. Esityksen tavoitteena on selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoimintaa siten, että se mahdollisimman hyvin loisi edellytykset jatkaa kehittämistyötä tulevilla hallituskausilla. --- Turvaamalla asiakkaan ja potilaan kokonaisvaltaiseen hoidon ja palvelujen tarpeeseen vastaava palvelujen kokonaisuus pyritään osaltaan vähentämään myös tahdosta riippumattoman hoidon käyttöä. Lisäksi esityksen tavoitteena on yhdistää mielenterveyteen ja päihteisiin sekä riippuvuuksiin liittyvät palvelut aikaisempaa selkeämmin osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä vähentää palvelujen käyttöön liittyvää leimautumista” (s. 66-67).

Lapsiasiavaltuutettu pitää tavoitteita yleisesti ottaen kannatettavina. Sosiaali- ja terveydenhuollon entistä tiiviimmällä ja joustavammalla yhteistyöllä voidaan parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta. Se vaatii kuitenkin lainsäädännön lisäksi resursseja ja muun muassa toimintatapojen muutosta, joten täytäntöönpanolle tulee olla myös jatkossa riittävä ja pysyvä rahoitus.

Hallituksen esityksen kohdassa 6. Lausuntopalaute todetaan (s. 113), että esitykselle varattu määrärahamäärä on vaikuttanut osaltaan myös siihen, että kaikkia lisäkustannuksia aiheuttavia kehitystarpeita ei ole voitu sisällyttää esitykseen. Tällaisia ovat esimerkiksi selviämisasemat taikka lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen enempi parantaminen. Lapsiasiavaltuutettu pitää erittäin valitettavana, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen parantamisesta tingitään, huolimatta siitä, että tarve siihen on selkeästi tunnistettu (kts. muun muassa s. 59).

Kannanotot hallituksen esityksen ehdotuksiin

Lapsiasiavaltuutettu pitää välttämättömänä, että mielenterveys- ja päihdelainsäädännön muutoksia arvioidaan huolellisesti lasten oikeuksien ja hyvinvoinnin näkökulmasta ja pyritään luomaan lainsäädäntöä, joka varmistaa lapsen edun – eli lapsen oikeuksien – mahdollisimman täysimääräisen toteutumisen. Hallituksen esityksen lapsivaikutusten arvioinnissa (kohta 4.2.3.6) todetaan (s. 95, että ”[l]asten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kokonaisuuden riittävyyteen vaikuttaa oleellisesti se, miten arkiympäristö tukee mielenterveyttä ja päihteettömyyttä, ja miten perusterveydenhuollon palvelut ja yleiset sosiaalihuollon palvelut tukevat lapsia, nuoria ja heidän läheisiään. Lasten ehkäisevä terveydenhuolto ja perusterveydenhuollon avosairaanhoito järjestetään erikseen, samoin osittain opiskeluterveydenhuollon ehkäisevä työ ja avosairaanhoito.” Lisäksi todetaan, että esitys ei koske koulu- ja

opiskeluterveydenhuollon järjestämistä, joten sillä ei ole vaikutusta, tai vaikutusta on hyvin vähän, tiedossa oleviin palvelujärjestelmän rakenteellisiin ongelmiin.

Lapsiasiavaltuutettu pitää erittäin valitettavana, että edellä mainittu rajaus tehdään, vaikka valmistelussa on tunnistettu riski siihen, että ”perusterveydenhuollon avosairaanhoito ja mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito sen [koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämisen] osana jää hajanaiseksi ja tarpeeseen nähden niukaksi varsinkin kouluikäisille”. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyssä on ollut suuria haasteita jo pitkään, ja ne ovat kärjistyneet koronapandemian aikana, joten toistamme edellä todetun: on kestämätöntä, että lasten ja nuorten hoidon kuntoon saattamista siirretään edelleen epämääräiseen tulevaisuuteen.

Lapsiasiavaltuutettu korostaa, että lapsilla tulee olla oikeus perus- ja erikoistason mielenterveys- ja päihdehuoltoon. Painopisteen tulee olla ehkäisevissä ja perustason palveluissa. Peruspalveluihin tulee päästä viivytyksettä ja matalalla kynnyksellä, ja tässä esimerkiksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto on merkittävässä roolissa. Yhtä lailla tarvittaessa siirtymisen erikoispalvelujen piiriin tulee olla sujuvaa ja viivytyksetöntä. Tarvittaessa lapsen on päästävä ympärivuorokautiseen osastohoitoon, jos hän kärsii vakavista mielenterveyden häiriöistä ja/tai päihdeongelmasta.

Lapsiasiavaltuutettu on kertomuksessaan eduskunnalle 2022 nostanut esiin, että 2000-luvulla 13–17-vuotiaiden psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ja psykiatrian laitoshoidon osastojaksot ovat voimakkaasti kasvaneet. Alle 13-vuotiaiden lasten määrän kasvu psykiatrian laitoshoidon osastojaksoissa on vähentynyt, mutta avohoitokäyntien osalta heidänkin asiakasmääränsä ovat moninkertaistuneet 1990-luvulta alkaen. Huomionarvoista on, että samalla psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät ovat kuitenkin vähentyneet, mikä tarkoittaa, että 13–17-vuotiaat käyvät osastohoidossa yhä useammin, mutta yhä lyhyempiä jaksoja.[17] Suuntauksena on ollut, että psykiatrisia osastohoitopaikkoja vähennetään voimakkaasti ja sama suuntaus jatkuu. Se vaikuttaa luonnollisesti myös lasten ja nuorten hoitoon. Osastohoidon saatavuuden heikentyminen aiheuttaa hoitoon ennakoimattomuutta ja tempoilua, vaikka hoidon tulisi olla ennustettavaa ja pitkäjänteisesti suunniteltua. Herää myös kysymys, voidaanko osastohoito jatkossa järjestää siten, että alaikäisiä potilaita hoidetaan erillään täysi-ikäisistä potilaista.

Päihdehoidon osalta lapsiasiavaltuutettu katsoo, että lääkkeellinen katkaisu- ja vieroitushoito on turvattava myös alaikäisille potilaille. Ylipäätään alaikäisten päihdehoitoon liittyy paljon puutteita, jotka olisi korjattava pikimmiten. Nuorisobarometrissa 2020 todettiin, että päihdepalveluja ei ole saatavilla riittävästi, eikä niitä saa, vaikka nuori olisi itse niitä valmis ottamaan vastaan. Nuoret myös tuntevat päihdepalveluja heikosti, joka kertoo siitä, että palveluista tiedottaminen on puutteellista ja palveluverkosto on sekava. Nuorisobarometrissa viitatussa aluehallintovirastojen arvioinnista kävi ilmi, ”ehkäisevä päihdetyö on huonosti resursoitua, eikä se välttämättä ole kovin suunnitelmallista. Nuorille keskitettyjä korjaavia palveluja on vain vähän tai ei ollenkaan. Kuntoutukseen, katkolle ja hoitoon on vaikeaa päästä, ellei nuorella ole läheistä, joka palvelua vaatii. Päihdekuntoutujien päivätoiminta, tuettu asuminen ja vertaisryhmätoiminta nähdään monin paikoin puutteellisina” (s. 34).[18] Hallituksen esityksessäkin (s. 42) viitatussa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksestä (2021)[19] käy ilmi, että Suomessa ei ole alaikäisille tarkoitettua päihdehuollon laitosmuotoista hoitoa.

Hallituksen esitys on kirjoitettu hyvin vahvasti aikuislähtöisesti. Ehdotukset koskevat pääsääntöisesti kaikkia ikäryhmiä, mutta siitä huolimatta olisi tärkeää, että säännösten peruste-

luissa tuotaisiin selkeämmin esiin mitä esimerkiksi tietty palvelu tarkoittaa käytännössä lasten/nuorten kohdalla. Yleisen tason viittaukset kuten ”lapset on otettava huomioon aikuisille suunnatuissa palveluissa” eivät välttämättä riittävällä tavalla ohjaa käytännössä palvelujen järjestämistä lapsen edun parhaiten takaavalla tavalla. Lapsiasiavaltuutettu katsoo, että jatkossa tulee seurata tarkasti, miten lasten huomioon ottaminen käytännössä toteutuu. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin hoitoa ja tukea saavien aikuisten kohdalla on selvitettävä heti alkuvaiheessa heidän mahdollisten lasten tilanne sekä varmistettava lasten tarvitsema tuki.

Ehdotettujen muutosten toimeenpano tulee olemaan vuoden 2023 alussa toimintansa aloittavien hyvinvointialueiden vastuulla ja hyvinvointialueiden tulee seurata järjestämiään mielenterveys- ja päihdepalveluja osana muun sosiaali- ja terveydenhuollon seurantaa siten kuin sote-järjestämislaissa säädetään. Parhaillaan on meneillään useita laajoja lakihankkeita, jotka tulevat suoraan tai välillisesti vaikuttamaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon ja hoidon järjestämiseen. Tällaisia ovat muun muassa lastensuojelulain kokonaisuudistus ja itsemääräämisoikeuslainsäädännön uudistaminen. Lapsiasiavaltuutettu pitää välttämättömänä, että lasten mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteutumista ja laatua seurataan erityisen tarkasti ja tarvittaessa ryhdytään pikaisestikin lainsäädäntö- ja/tai muihin toimiin, jos nyt ehdotettavilla muutoksilla ei saada aikaan selkeää ja vaikuttavaa parannusta. Lapsilla ei ole aikaa odottaa, että erilaiset vuosia kestävät uudistukset saadaan kokonaisuudessaan valmiiksi. Lasten ja nuorten mielenterveyden turvaaminen vaatii välitöntä ratkaisua.

Jyväskylässä 31.10.2022

Elina Pekkarinen
Lapsiasiavaltuutettu

Merike Helander
Lakimies

---

[1] Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta HE 197/2022 vp., s.1.

[2] Tarkemmin YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentti nro 14 lapsen edusta (CRC/C/GC/14), erityisesti kohdat 77-78 ja yleiskommentti nro 15 lapsen oikeudesta parhaasta mahdollisesta terveydentilasta (CRC/C/GC/15), kohdat 12-15.

[3] CRC/C/GC/15, kohta 7.

[4] CRC/C/GC/15, kohta 2.

[5] Lapsen oikeuksien komitean suositukset ja loppupäätelmät 7.9.2011 (CRC/C/FIN/CO/4*). Suomen valtion yhdistettyä 5. ja 6. määräaikaisraporttia ja siihen annettuja lisäraportteja käsitellään parhaillaan komiteassa, ja seuraavat komitean päätelmät saadaan todennäköisesti kesällä 2023. Kyseinen valtion raportti on jätetty komitealle kesällä 2019. Verkossa https://um.fi/yk-n-voimassa-olevat-ihmisoikeussopimukset/-/asset_publisher/vcCt60yvlDdt/content/yleissopimus-lapsen-oikeuksista-1989-1?_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_vcCt60yvlDdt_assetEntryId=12296191#5ja6yhdistettym%C3%A4%C3%A4r%C3%A4aikaisraportti72019

[6] CRC/C/FIN/CO/4*, kohdat 43-44.

[7] CRC/C/FIN/CO/4*, kohta 33.

[8] CRC/C/FIN/CO/4*, kohta 60.

[9] CRC/C/FIN/CO/4*, kohdat 62-63.

[10] Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kouluterveyskysely 2021. THL tilastoraportti 30/2021. 17.9.2021.

[11] Ristikari, Tiina; Keski-Säntti, Markus; Sutela, Elina; Haapakorva, Pasi; Kiilakoski, Tomi; Pekkarinen, Elina; Kääriälä, Antti; Aaltonen, Mikko; Huotari, Tiina; Merikukka, Marko; Salo, Jarmo; Juutinen, Aapo; Pesonen-Smith, Anna; Gissler, Mika (2018). Suomi lasten kasvuympäristönä. Suomi lasten kasvuympäristönä: Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos &

Nuorisotutkimusverkosto & Suomen Akatemian tutkimushankkeet.
https://www.julkari.fi/handle/10024/137104

[12] Tiina Ristikari, Antti Kääriälä, Andre Sourander, Elina Pekkarinen, Tarja Heino, Mikko Marttila, David Gyllenberg, Mika Gissler (2017) Psykiatriset ja neurokehitykselliset häiriöt kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla: Rekisteriperusteinen kohorttitutkimus vuonna 1997 syntyneiden erikoissairaanhoidon palveluiden käytöstä. Esitys 1.12.2017.
https://thl.fi/documents/605877/3690153/THL%2Blastensuojelu%2Bmt%2Bja%2Bhyvinvointi%2Bvalmis%2B-%2BCopy.pdf/6e603e63-b6f1-4d02-843d-060da4f30b9d

[13] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2022. Itsemurhakuolemat Suomessa vuosina 2016–2021. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-941-2

[14] https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lasten-ja-nuorten-turvallisuuden-edistamisen-ohjelma

[15] Korpilahti, U., Kettunen, H., Nuotio, E., Jokela, S., Nummi, V. & Lillsunde, P. (toim).(2019). Väkivallaton lapsuus : toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:27. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4123-6

[16] Vuori, M., Koski-Pirilä, A., Martikainen, J. E. & Saastamoinen L. (2020). Gender- and age-stratified analyses of ADHD medication use in children and adolescents in Finland using population-based longitudinal data, 2008–2018. Scandinavian Journal of Public Health, 48, 303–307. https://doi.org/10.1177/1403494820901426

[17] Lapsiasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2022. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2022:1. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-979-7

[18] Päivi Berg, Sami Myllyniemi (toim.), Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Verkkojulkaisuja (Nuorisotutkimusseura) ISSN 1799-9227, nro 157.

[19] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 12/2021. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-848-4.