

Terveys ja lapsen oikeudet

referaatti, 10.1.2024

Tämän teoksen tarkoituksena on tuottaa tietoa ja herättää yhteis-kunnallista keskustelua lapsen oikeudesta terveyteen. Kirjassa kysytään, miten eri tavoin terveyteen liittyvät kysymykset koskettavat lapsia ja lapsen oikeuksia. Teoksessa kootaan yhteen eri alojen asiantuntijoiden puheenvuoroja terveydestä ja lapsen oikeuksista siten, että lasten omat näkemykset saavat erityisen paljon tilaa.

Erikoistutkija: Mitä te voisitte ihan ite tehdä, että te pysyisitte terveenä?

Lapsi 1: Ei kaiva nenää tai likasilla sormilla suuhun tai silmiin.

Lapsi 2: Ettei syö liikaa karkkia.

Lapsi 3: Ettei syö liikaa karkkii, koska voi tulla hampaisiin reiät ja sit ne pitää porata.

Ote Nuoret neuvonantajat -tapaamisesta, Helsinki 2.2.2023

Terveys ja lapsen oikeudet



e

LAPSIASIAVALTUUTETTU
BARNOBRUDSMANNEN



Johdanto

- 2000-luvulle tultaessa lasten terveyttä ovat varjostaneet erilaisten psyykkisten oireiden lisääntyminen ja sitä myöten häiriödiagnoosien kasvu.
- Lapset kokevat aiempaa useammin alavireisyyttä, ahdistuneisuutta ja jännitystä. Myös ristiriidat ja tunteiden säätelyn vaikeudet ovat lisääntyneet.
- Keskittymiskyvyn puute, impulsiivisuus ja levottomuus vaikeuttavat yhä useamman lapsen arkea.
- Oireisiin haetaan apua aiempaa aktiivisemmin, minkä vuoksi myös diagnoosit erilaisista mielenterveyden häiriöistä ovat lisääntyneet. Erityisesti ovat lisääntyneet tunne-elämän, käyttäytymisen ja syömisen häiriöistä kertovat diagnoosit, kun taas psykoosisairauksia diagnosoidaan alaikäisillä edelleen hyvin harvoin. (Puustjärvi & Sumia, 2016; Repokari, 2023.)
- Sen sijaan erilaiset neuropsykiatriset häiriöt tunnistetaan aiempaa paremmin ja niiden diagnoosit ovat lisääntyneet. ADHD, Tourette ja autismikirjon yleisyys ovat pakottaneet myös asiantuntijat pohtimaan normaalin ja poikkeavan määritelmiä ja tarkastelemaan kriittisesti, millaisin kriteerein näitä piirteitä nimetään häiriöiksi tai ihmisen synnynnäiseksi ja muuttumattomiksi ominaispiirteiksi (Lapsitutkimuksen työryhmä, 2023).



Johdanto

- Aivan viime vuosina 15–19-vuotiaiden kuolleisuus on kääntynyt hienoiseen nousuun. Nämä kuolemat olisivat estettävissä: tämän ikäisten lasten yleisimpiä kuolinsyitä ovat itsemurha, liikennekuolemat ja päihteiden aiheuttamat myrkytyskuolemat.
- Kansainvälisessä tarkastelussa, 15–19-vuotiaiden poikien tapaturma- ja väkivaltakuolleisuus oli vuonna 2018 Euroopan korkeinta Baltian maiden jälkeen. Myös nuorten tyttöjen tapaturma- ja väkivaltakuolleisuus oli EU-maiden tyttöjen keskitasoa suurempaa.
- Nuorten kuolemista itsemurhat selittivät yli neljänneksen: Tilastokeskuksen mukaan nuoria menehtyi vuosina 2016–2020 itsemurhiin enemmän kuin liikenneonnettomuuksiin tai sairauksiin. (Pajunen, 2022.)
- Vuonna 2020 puhjennut globaali covid-19-pandemia muodosti monitasoisen riskin lasten hyvinvoinnille: yksinäisyys, psyykkiset oireet ja häiriöt sekä lapsiin kohdistuva väkivalta yleistyivät samalla, kun lapset ja nuoret jäivät ilman tukea (Gyllenberg ym., 2023; Mielityinen ym., 2023; Panula ym., 2023).
- Myös pitkäaikaiseen covid-19-sairauteen sairastuneet lapset ja nuoret ovat jääneet vaille apua. Aika ottaa opiksi pandemian hoidosta ja seurauksista, jotta virheet osataan välttää.



Lapsen oikeus terveyteen ja terveystalveluihin

- Ihmisoikeussopimuksille on tyypillistä, että niissä ei suoraan taata kenellekään oikeutta terveyteen, vaan kyse on oikeudesta käyttää erilaisia palveluja, jotka ovat tarpeellisia tai välttämättömiä terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.
- Oikeudesta käyttää palveluja seuraa valtiolle velvollisuus ylläpitää sellaista palvelujärjestelmää, jossa palveluja on saatavilla ja ihmisillä on todellinen mahdollisuus saada tarvitsemaansa hoitoa.
- Perustuslain (731/1991) 22 §:n mukaan julkisella vallalla on velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, mikä edellyttää, että julkinen valta luo edellytykset oikeuksien tosiasialliselle toteuttamiselle.
- Erityisesti lapsen oikeus terveyteen on turvattu YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksessa, (SopS 59–60/1991, lapsen oikeuksien sopimus), joka on ollut laintasoisena voimassa Suomessa vuodesta 1991. Sopimuksen 24 artiklan mukaan jokaisella lapsella on oikeus elää mahdollisimman terveenä ja saada tarvittaessa hoitoa ja kuntoutusta. Erikseen sopimuksessa turvataan vammaisen lapsen oikeus terveydenhoito- ja kuntoutuspalveluihin, koulutukseen sekä osallistumiseen (23 artikla).
- YK:n lapsen oikeuksien komitea on täsmentänyt sopimuksen tulkintaa lasten terveyden näkökulmasta erityisesti kahdessa yleiskommentissaan (nro 4, 2003 ja nro 15, 2013).
- Lapsen oikeuksien sopimus on huomioitava sekä terveystalvelujen järjestämisessä että niiden toteuttamisessa. Sopimuksen neljä keskeistä periaatetta – lapsen edun ensisijaisuus (3 artikla), syrjimättömyys (2 artikla), lapsen oikeus elämään ja kehitykseen (6 artikla) sekä osallisuus (12 artikla) – ohjaavat terveydenhuollon toimintaa.
- Lapsen edun ensisijaisuudesta seuraa, että kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.



Lapsen oikeus terveyteen ja terveystalveluihin

- Raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityisasemaa korostaa terveydenhuoltolain 70 §, jonka mukaan terveydenhuollon viranomaisten on järjestettävä välttämättömät palvelut yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi.
- Lapsen hoidon ja tuen tarve on myös selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihde- ja riippuvuus- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen.
- Tarkoituksena on ollut korostaa myös lasten oikeutta tulla huomioiduksi vanhempien sairauksien hoidon yhteydessä, jotta voidaan varmistaa, etteivät vanhempien sairaudet tai päihdeongelmat aiheuta lapsille vaikeuksia arjesta selviytymisessä tai turvallisessa kehityksessä. (HE 90/2010).



Lapsen oikeus terveyteen ja terveystalveluihin

- Päivystysasetuksen 14 §:n 1 momentin mukaan alaikäinen potilas on otettava huomioon päivystyksessä, ja hoidon toteuttamisessa on otettava huomioon alaikäisen potilaan ikä ja kehitystaso.
- Hoidon tarpeen arvioinnissa on oltava mukana lasten sairauksiin perehtynyt sairaanhoitaja tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.
- Tilojen on oltava sellaiset, että lapsipotilaan vanhemmat voivat osallistua hänen hoivaansa
- Sairaanhoidon järjestämisessä on erikseen huomioitava lapset, jotka ovat erityisen tuen tarpeessa. Hoidon suunnitelmallisuudella ja jatkuvuudella sekä viranomaisten, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminnalla on korostunut merkitys.
- Lääkäri voi päättäessään potilaansa hoidon tarpeista ammattihenkilölain (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994) mukaan myös poiketa yhtenäisistä hoidon perusteista, jos potilaan terveydentila ja yksilöllinen hoidon tarve sitä edellyttävät. Laissa säädetty syrjäntäkielto ei estä esimerkiksi lasten tosiasiallisen tasa-arvon turvaamiseksi tarpeellista positiivista erityiskohtelua heidän asemansa ja olosuhteidensa parantamiseksi (Lehtonen ym., 2014).
- Eduskunnan oikeusasiamies on esimerkiksi todennut, että lapsen kohdalla kuuden tunnin odotusaika päivystyksessä oli viivästyksen syistä riippumatta kohtuuttoman pitkä.



Lapsen oikeus terveyteen ja terveystalveluihin

- Alaikäisen mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se lapsen ikään ja kehitystasoon nähden on mahdollista.
- Mikäli alaikäinen kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, muutoin alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.
- Huoltajalla tai laillisella edustajalla ei kuitenkaan ole oikeutta kieltää lapsen hengen tai terveyden pelastamiseksi tarvittavaa hoitoa, sillä suojan kohteena on lapsi (potilaslaki 9 §).
- Mikäli lapsi katsotaan kelpoiseksi päättämään hoidostaan, pystyy hän myös kieltäytymään hoidosta. Arviointiin vaikuttaa lapsen ikä ja kehitystaso, se millaisesta sairaudesta on kyse ja mikä merkitys ratkaisulla on esimerkiksi lapsen tulevaisuuden kannalta.
- Joissain tilanteissa voidaan joutua pohtimaan, täyttyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset.
- Itsemääräävä lapsi päättää hoitotietojensa luovutuksesta ja voi kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajilleen. (Pollari & Lohiniva-Kerkeä, 2013.)



Lapsen oikeus terveyteen ja terveystalveluihin

- Terveystalvelujen ja sairaanhoidon järjestämisessä korostuu hallinnonalojen rajat ylittävä viranomaisten välinen yhteistyö tarkoituksena turvata ja edistää lapsen terveyttä ja kehitystä. Tästä säädetään erikseen niin terveydenhuoltolaissa, sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) kuin lastensuojelulaissa (417/2007).
- Toimenpiteitä ja hoitoketjuja tulisi tarkastella kokonaisuudessaan lapsilähtökohdasta. Lähtökohtaisesti samojen toimintatapojen ja periaatteiden tulisi ohjata lapsipotilaiden hoitoa kaikissa tilanteissa. Kyse ei ole niinkään siitä, miten asioista säädetään, vaan miten lapsilähtöisyys toteutetaan käytännössä.

Lapsen näkemyksiä terveydestä ja terveystalvveluista

TAULUKKO 1. Lasten näkemykset terveyttä edistävästä ja uhkaavista asioista pääteemoittain.

	Arki ja perustarpeet	Koulunkäynti	Terveyspalvelut	Yhteiskunnalliset ilmiöt
Terveyttä edistävät asiat	• Terveellinen ruoka ja juoma • Lepääminen • Hygieniasta huolehtiminen • Lääkkeet • Liikunta ja ulkoilu • Mieluisa tekeminen • Asioista puhuminen • Hyvät välit kavereihin ja perheenjäseniin • Turvallinen, hyväksyvä ympäristö • Hyvät, ilmaiset harrastamisen ja vapaa-ajan viettämisen mahdollisuudet	• Loma, läksytön/ kokeeton viikko • Opettajien ymmärrys oppilaita kohtaan ja yksilöllisten oppimistapojen ja -tahdin huomioiminen, opettajien tasapuolisuus oppilaita kohtaan • Terveystä opettaminen • Sosiaalinen kanssakäyminen, liikunta ja hyvä ruoka koulussa	• Terveystenhuolto silloin, kun se toimii • Ammattilaiset, heidän riittävä tieto ja ymmärrys nepsy-asioista sekä kyky kohdata lapsi • Mieluisa ympäristö	• Omat hyvät valinnat • Kavereiden tuki • Hyväksyvä ympäristö • Vanhempien huolenpito ja hyväksyntä • Päättäjien oikeat valinnat

Lapsen näkemyksiä terveydestä ja terveystaloudesta

TAULUKKO 1. Lasten näkemykset terveyttä edistävästä ja uhkaavista asioista pääteemoittain.

	Arki ja perustarpeet	Koulunkäynti	Terveyspalvelut	Yhteiskunnalliset ilmiöt
Terveyttä uhkaavat asiat	• Taudit • Tapaturmat • Ei uskalla/pysty puhumaan asioista	• Läksyt, kokeet, ryhmätyöt • Tietyt oppiaineet • Opettajien liialliset vaatimukset, oppilaiden syrjintä • Päihteet ja niiden helppo saatavuus • Kiusaaminen ja se, että siihen ei puututa	• Apua ei saa tai sen saaminen pitkittyy • Ei uskalla puhua asioista • Huono hoito • Ammattilaisten kyvyttömyys kohdata lapsi	• Sodat • Ilmastonmuutos • Päihteet ja niiden helppo saatavuus • Hoitajapula • Perheväkivalta • Yksinhuoltajuus • Huono vanhemmuus • Huonot kaverisuhteet • Yksinäisyys • Nettiriippuvuudet • Puhelimet

Lapsen näkemyksiä terveydestä ja terveystalvveluista

- Lasten terveyttä uhkaavina ilmiöinä mainittiin sodat, ilmastonmuutos, päihteet ja niiden helppo saatavuus sekä hoitajapula.
- Lisäksi lapset toivat esille useita terveyttä uhkaavia sosiaalisia ongelmia, kuten perheväkivallan, yksinhuoltajuuden, huonon vanhemmuuden tai kaveruuden, nettiriippuvuuden sekä yksinäisyyden.
- Koulunkäynti näyttäytyi lapsille pääosin terveyttä uhkaavana asiana. Koulun ajateltiin asettavan liikaa vaatimuksia ja aiheuttavan siten lapsille stressiä
- Valitettavasti koulu ei ympäristönäkään aina edistä lasten mielestä heidän terveyttään, sillä kouluissa liikkuu päihteitä eikä kiusaamiseen puututa riittävän tehokkaasti.
- Lapsille palvelut ovat ennen kaikkea ihmisiä, joilta lapset toivoivat ja odottivat saavansa ymmärtävää, kunnioittavaa ja kärsivällistä kohtelua



Hiljaiset äänet esiin; koronapandemia

- Kolme psykologista perustarvetta eli **tarve autonomiaan, pätevyyden ja pystyvyyden kokemuksiin sekä yhteenkuuluvuuteen** jäivät monien nuorten kohdalla toteutumatta koronapandemian aikana (Salmela-Aro ym., 2022)
- Lapset eivät voineet vapaasti päättää harrastuksistaan, menemisistään ja tekemisistään, vaan valtiovalta rajoitti sosiaalista kanssakäymistä ja liikkumisvapautta.
- Monet arjen hallintaa tukevat rutiinit heikkenivät, hallinnan tunne omasta elämästä väheni ja turvattomuuden tunne lisääntyi (Kekkonen ym., 2022).
- Etäopetuksessa heillä ei välttämättä ollut mahdollisuuksia saada oppimista tukevaa palautetta opiskelutovereilta ja opettajilta
- Monen lapsen ja nuoren kohdalla yhteenkuuluvuuden kokemukset vähenivät, kun koulut ja harrastuspaikat sulkeutuivat. Lisäksi ohjeistettiin pitämään etäisyyttä muihin ihmisiin ja käyttämään maskeja. Osallisuutta keskeisesti rakentava vuorovaikutus ja yhteys toisiin ihmisiin väheni ja kanssakäyminen rajautui verkon kautta tapahtuvaksi tai rajatun kaveripiirin tapaamisiksi (Kekkonen ym., 2022).



Hiljaiset äänet esiin; koronapandemia

- Lasten ja nuorten psyykkinen oireilu lisääntyi koronapandemian aikana maailmanlaajuisesti (Racine ym., 2021).
- Lisääntynyt yksinolo ja sosiaalinen eristäytyminen, huoli läheisten terveydestä, aiheutti heille stressiä, ahdistuneisuutta ja turvattomuutta.
- Samaan aikaan palvelut olivat katkolla tai niitä supistettiin korona-aikana (Hakulinen ym., 2022).
- Hiljaiset äänet kysely: 58 prosentilla kielteiset kokemukset kasautuivat, sillä he kokivat lisääntyneitä pulmia kahdella tai kolmella tutkitusta osa-alueesta. Lapsista 34 prosenttia koki, ettei heidän hyvinvoinnissaan, yksinäisyydessään tai oppimisessaan tapahtunut koronapandemian aikana juuri muutoksia, ja kahdeksan prosenttia lapsista raportoi myönteisiä muutoksia koronapandemian aikana.



Hiljaiset äänet esiin; koronapandemia

- Tulos voi heijastella sitä, että tämän ikäiset (9- 18 v) lapset asuvat pääosin vielä kotona, ja koronapandemia mahdollisti tiiviimmän kanssakäymisen oman perheen tai läheisten kanssa.
- Lapset kokivat, että mikään tahoe ei ottanut vastuuta heidän hyvinvoinnistaan ja yhteisöllisyyden tukemisesta korona-aikana, vaan he jäivät yksin
- Mielenterveyspulmiin toivottiin jatkossa saatavan apua lähellä, matalan kynnyksen palveluissa (ks. Panula ym., 2023).
- Hyvinvointia suojaavana tekijänä resilienssin lisäksi korostuivat sosiaaliset voimavarat eli ihmissuhteet ja muilta ihmisiltä saatu tuki (ks. Panula ym., 2023)
- Yli puolet (64 %) lapsista kaipasi etäopetusjakson aikana lähiopetukseen ja toivoi, että uutta etäopetusjaksoa ei enää tulisi. Vain joka kymmenes (12 %) toivoi etäopetuksen jatkuvan. Haastatellut kaipasivat kavereitaan ja lähiopetuksen tuomaa rytmiä
- Kiinnostavaa oli, että etäopetusta jatkossa toivoneet olivat lapsia, joilla oli tunnistettu muita enemmän psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteita eli ulospäin tai sisäänpäin suuntautuvaa ongelmakäyttäytymistä (ks. Pöysä ym., 2023).



Lapsen osallisuus terveydenhuollon vastaanottokäynnillä

- Lapsen osallisuutta edistävä toiminta vastaanottokäynnillä on terveydenhuollon ammattilaisen eettinen ja moraalinen velvollisuus (Hein, 2019; WHO, 1986) riippumatta lapsen omasta aktiivisuudesta.
- Koettu osallisuus ei ole yhtä kuin havaittu aktiivisuus.
- Osallisuus voi mahdollistua vain dialogisessa vuorovaikutuksessa, joka perustuu toisen kuuntelemiseen ja pyrkimykseen ymmärtää toista osapuolta (Antonovsky, 1987; Olli ym., 2021). Osallisuuden pohjana toimii luottamus ammattilaisen ja lapsen välillä.
- Vanhempien tulkinnat lapsen toiminnasta ja näkemyksistä voivat helpottaa lapsen mielipiteen selvittämistä ja hoidon toteuttamista lapselle sopivimmalla tavalla.
- On kuitenkin oltava hyvin tarkkana, etteivät vanhempien näkemykset saa suurempaa arvoa kuin lapsen itse tuottamat viestit.
- Hoitamisen taitoon sisältyy lapsen sanattoman viestinnän havainnointi ja oman toiminnan mukauttaminen tämän perusteella.



Lapsen osallisuus terveydenhuollon vastaanottokäynnillä

- Toimenpiteissä tulee pyrkiä etenemään lapsentahtisesti ja huomioimaan ne pienet osatekijät, joihin lapsella on mahdollisuus vaikuttaa.
- Tärkeintä lapsen mielipiteen ohittavissa tilanteissa on perustella toimintaansa ja osoittaa lapselle kunnioitusta ja hyväksyntää sekä häntä että hänen tunteitaan kohtaan.
- Kuulluksi tuleminen ja hallinnan tunne tilanteessa voivat luoda voimauttavan kokemuksen ja vahvistaa lapsen kykyä huolehtia itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan (Antonovsky, 1987; Savola & Koskinen-Ollonqvist, 2005). Osallisuuden kokemuksella voidaan myös vähentää hoitotilanteeseen liittyviä pelkoja (Coyne & Kirwan, 2012).
- Lapsen kokiessa osallisuutta ja päästessä dialogiseen vuorovaikutukseen ammattilaisen kanssa hänen voi olla helpompi hyväksyä hoitotoimenpiteitä. Hoitomyöntyvyys ei kuitenkaan saa olla osallisuuden ainoa mittari, sillä lapsen on lupa ilmaista negatiiviset tunteensa ja eriävät mielipiteensä. Hyväksyvässä, osallisuutta tukevassa ilmapiirissä tämäkin on mahdollista.



Lapsen osallisuus terveydenhuollon vastaanottokäynnillä

- Ympäristön havainnointi on lapselle tärkeää. Uuden ihmisen kohdatessaan lapsille on merkityksellistä paitsi henkilön tapa kommunikoida, myös tämän päällä olevat vaatteet. Kanamunakuvioiset sukat tai nallekorvakorut voivat saada aikaan positiivista keskustelua.
- Osa lapsista kuvasikin nykyistä neuvolahuonetta mustaksi, tylsäksi ja neuvolan vessaa vankityrmän näköiseksi. Tilaan toivottiin muun muassa sateenkaaria, glitteriä, satuhahmoja ja kakkakuvioita.
- Lapsi havainnoi ympäristöä kaikilla aisteillaan, joten visuaalisen ympäristön lisäksi on syytä kiinnittää huomiota esimerkiksi ääniympäristöön, hajuihin ja lämpötilaan.
- Tutkimukseen osallistuneet lapset nauroivat ajatukselle, että terveydenhoitaja joutuisi istumaan pienellä lastentuolilla heidän vallatessaan pehmeän toimistotuolin. Lapsia kohdatessa voi istahtaa lattialle tai kivuta kiipeilytelineeseen. Valitettavan usein lapset hämmästyvät sitä, että aikuinen heittäytyy leikkiin.
- Kun aikuinen osoittaa ymmärtäneensä tai ainakin yrittäneensä ymmärtää lasta, tämän voi olla helpompi kertoa itsestään lisää.



Lapsen osallisuus terveydenhuollon vastaanottokäynnillä

- Hyvä tapa aloittaa kohtaaminen lapsen kanssa on kysellä tämän tekemisistä ja mielenkiinnon kohteista, minkä voi tehdä myös kuva- tai esinekommunikaation avulla. Kun näitä kirjaa ylös, seuraavalla kerralla voi osoittaa arvostavansa lapsen mielipiteitä esimerkiksi tiedustelemalla, onko Ryhmä Haun Kaja edelleen hänen lempihahmonsa tai onko lapselle mieluisia betoniautoja näkynyt matkan varrella.
- Sekä lapsen ymmärrys aikuisten kerronnasta että aikuisten ymmärrys lapsen kerronnasta tulee varmistaa. Tätä voidaan tehdä esimerkiksi selvittämällä näkemystä monin eri rinnakkaisin keinoin sekä pyytämällä lapsen omaa ja lapselle läheisen henkilön, kuten vanhemman tulkintaa lapsen kerronnasta.
- Jos suinkin mahdollista, lapselle kannattaa antaa mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä ja missä järjestyksessä tehdään.
- Paljon voidaan ennakoida ja päätellä ammattilaisten osaamisen ja tutkimustiedon avulla, mutta yksi tärkeimmistä keinoista on kuulla palvelun käyttäjiä eli lapsia ja heidän läheisiään.



Lapsen osallisuus terveydenhuollon vastaanottokäynnillä

Keskeistä lapsen kohtaamisessa terveydenhuollossa

- » Arvosta lasta ja ole hänestä kiinnostunut. Selvitä erityisesti lapsen vahvuudet.
- » Varaa kohtaamiselle riittävästi aikaa. Jos se ei riitä, varaa uusi aika.
- » Mukauta toimintaasi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja ominaisuuksien mukaan.
- » Kirjaa käyttämäsi keinot ja se, miten lapsi reagoi niihin.
- » Älä epäröi näyttää persoonaasi tai heittäytyä leikkiin.



Lapsen oikeus hyvään alkuun

- Lapsen elämän tuhat ensimmäistä päivää, mukaan lukien raskausaika ja kaksi ensimmäistä vuotta, luovat tutkimusten mukaan pohjan koko elämän mittaiselle fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille (Heim ym., 2019). Tänä aikana lapsen terveys ja hyvinvointi perustuvat ennen muuta kasvuympäristöön, toisin sanoen vanhempien hyvinvointiin, resursseihin ja kykyyn hoivata lasta. Siksi lapsen hyvästä alusta huolehtiminen edellyttää vanhempien hyvinvoinnista huolehtimista.
- Artikkeliki keskittyy vanhempien psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, sillä näistä huolehtiminen näyttää suomalaisessa hoitojärjestelmässä jäävän somaattista terveydenhoitoa heikompaan asemaan.
- Suomessa synnytysten hoidon laatua mitataan erityisesti lääketieteellisillä ja somaattisilla indikaattoreilla, eikä vanhempien psyykkisen turvallisuudentunteen ja hyvinvoinnin merkittävyyttä ole täysin tunnistettu (Kuurne & Leppo, 2022a; 2022b).
- Suomessa neuvolan ja synnytyssairaalan välinen kuilu aiheuttaa katkoksen tuoreiden perheiden hoidossa. Kuilua olisi tärkeää pienentää esimerkiksi neuvolan päivystävän puhelimen ja kätilöiden digineuvonnan avulla.
- Kätilöiden erityisosaamista hyödynnetään neuvolassa huomattavan vähän, vaikka tästä olisi perheille hyötyä synnytykseen valmistautumisessa.



Lapsen oikeus hyvään alkuun

- Kokemukset jäävät elämään ja vaikuttavat äitien ahdistuneisuuteen, uniongelmiin ja kykyyn kiintyä vauvaan sekä vanhempien jaksamiseen, uupumukseen ja mielenterveyteen (Bell, 2016; Størksen ym., 2013). Lisäksi odotus- ja synnytyskokemuksilla on merkittävä vaikutus lapsilukuun.
- Suomalaisessa synnyttäjien hoidossa keskitytään entistä enemmän pelkkään hoitoon hoivan kustannuksella. Hoidolla viitataan lääke- ja hoitotieteessä määriteltävissä oleviin hoitoihin sekä hoitotoimenpiteisiin. Hoivalla puolestaan tarkoitetaan apua tarvitsevaan ihmiseen ja hänen perustaviin tarpeisiinsa kohdistuvaa kokonaisvaltaisempaa huolenpitoa (Anttonen & Zechner, 2009).
- Omahoidon ja digitaalisten palvelujen lisääntyessä apua tarvitsevat ihmiset nähdään nykyisin liiaksi "kykenevinä toimijoina" (Ketokivi & Meskus, 2015), joiden haavoittuvuutta ja avuntarvetta ei riittävästi huomioida.
- Raskausaika on haastateltujen psykoterapeuttien mukaan erityisen hedelmällistä aikaa lyhytterapeuttiselle tuelle. Varhaisen vuorovaikutuksen lyhytterapiaa on esim. HUS-alueella mahdollista saada palvelusetelin muodossa, mutta aineistomme perusteella läheskään kaikki oireilevat eivät sitä saa. Lisäapua masennusoireisiin olisi FinLapset-aineiston mukaan tarvinnut odotusaikana joka kymmenes synnyttäjä.
- Erityisesti esikoistaan odottavat ja synnytyspelkoiset jäävät neuvolassa vaille riittävää tukea. FinLapset kyselytutkimuksessa viidennes synnyttäneistä koki, ettei saanut odotusaikana riittävästi tukea synnytykseen valmistautumiseen; ensisynnyttäjistä näin koki 27 prosenttia.



Lapsen oikeus hyvään alkkuun

- Moniammatillista yhteistyötä tulisi edelleen kehittää niin, että psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan tai sosiaalihuollon palvelujen piiriin pääsisi tarvearvion perusteella.
- Noin kolmannes äideistä ja neljännes isistä ei halua lisää lapsia aiempien vaikeiden raskaus- ja synnytyskokemusten vuoksi (Joensuu ym., 2023; Miettinen, 2015). Synnytyskokemuksia voi parantaa ammattitaitoisten kättilöiden tarjoaman synnytysvalmennuksen avulla (Haapio, 2017).
- Synnytyskokemuksissa ei ole kysymys siitä, miten synnytys ulkoisten kriteerien mukaan sujui, vaan siitä, miten synnyttäjä itse koki synnytyksen.
- Häiritsevästi mieleen tunkeutuvan vaikean synnytyskokemuksen jälkeen osalla vanhemmista on vaikeuksia tuntea rakkautta lasta kohtaan. Haastatellun psykoterapeutin mukaan traumatisoituneita synnyttäjiä ei usein tunnisteta, vaan hoitoon hakeudutaan muutaman vuoden viiveellä. Tällöin lapsen elämän kannalta perustavan tärkeät tuhat päivää ovat jo takana, minkä jälkeen perusturvan rakentaminen lapselle on huomattavasti hankalampaa.
- Neuvolan päivystävä puhelin ja digineuvonta sekä imetyksen jalkautuva tuki auttaisivat vanhempia vauva-aikana. Lapsen hyvää alkua kannattelevaa hyvinvointia voi edistää myös erilaisten ohjattujen vertaisryhmien välityksellä.
- Tunnistettuja esteitä hoitoon pääsulle ovat yhtäältä henkilökunnan tiedon puute ja traumaoireiden tunnistamisen vaikeus sekä toisaalta vanhempien turvattomuus, joka vaikeuttaa vaikeuksista puhumista ja avun pyytämistä (Slade ym., 2021).

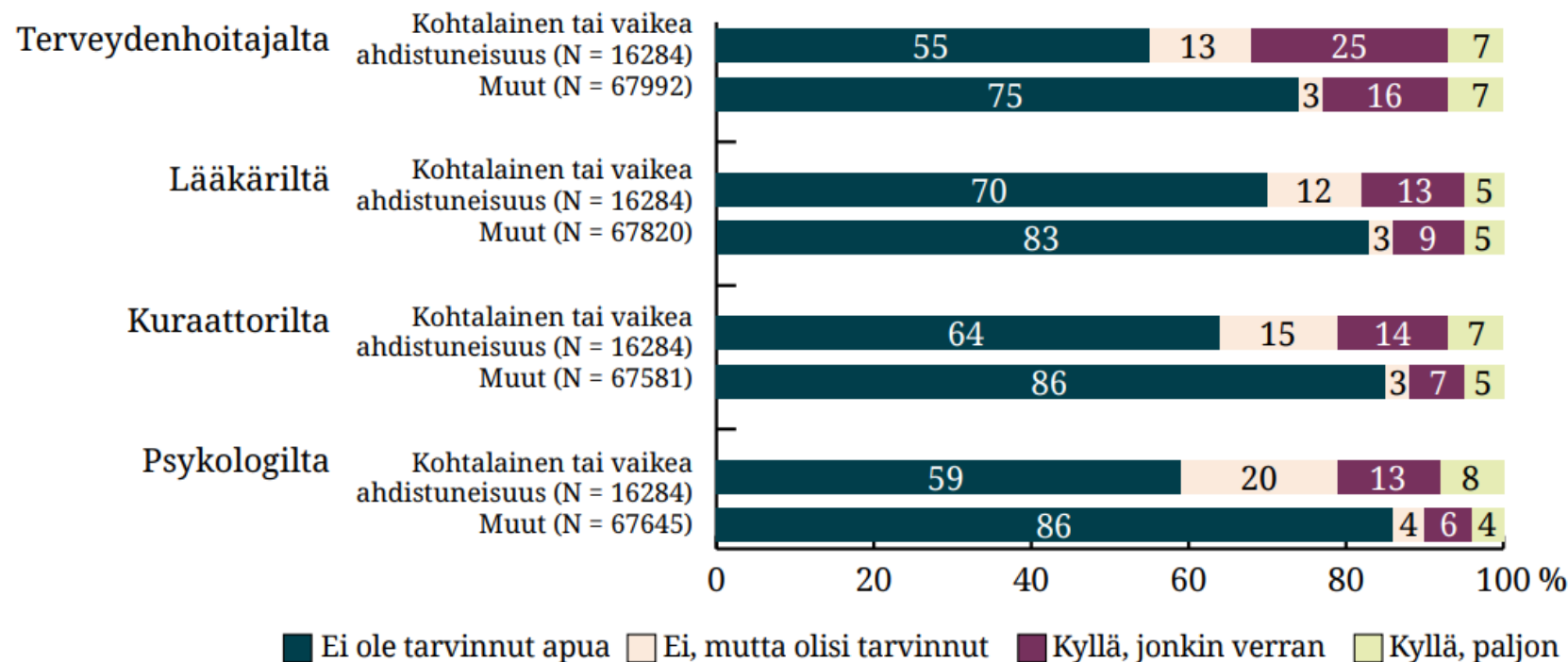


Opiskeluhooltopalvelut ovat lähellä lasta

- Terveystarkastusten myönteisistä kokemuksista huolimatta kuitenkin vain 63 prosenttia tytöistä oli uskaltanut kertoa asioistaan rehellisesti. Tytöistä 15 prosenttia oli eri mieltä ja 22 prosenttia ei samaa eikä eri mieltä väittämästä "uskalsin kertoa asioistani rehellisesti". Poikien kohdalla vastaavat osuudet olivat vähän pienemmät. Toisen asteen tulokset olivat hyvin samanlaisia. (Hietanen-Peltola ym., 2022a.)
- Terveystarkastajalla asioidaan eniten, ja häneltä myös saadaan eniten apua.
- Vaikka opiskeluhooltopalveluista apua saaneiden tyttöjen osuus oli selvästi suurempi kuin poikien, myös kokemus ilman apua jäämisestä oli tytöillä tavallisempi. Noin joka kymmenes tyttö koki jääneensä ilman tarvitsemaansa psykologin apua ja tukea (Jahnukainen ym., 2021).
- Lasten ja nuorten mahdollisuudet saada sekä ehkäiseviä että tukea antavia opiskeluhooltopalveluja eivät ole yhdenvertaiset, vaan ne vaihtelevat sen mukaan, millä alueella he asuvat.
- Huoli lasten ja nuorten mielenterveysoireilusta kasvoi koronaepidemian aikana, mutta esimerkiksi ahdistusoireiden lisääntyminen tytöillä oli alkanut jo aiemmin (Aalto-Setälä ym., 2021; Haravuori ym., 2022; Helakorpi & Kivimäki, 2021). Lisääntynyt mielenterveysoireilu on haastanut palvelujärjestelmää sekä perus- että erikoistasolla.

Opiskeluhooltopalvelut ovat lähellä lasta

- Täyttymätöntä palvelutarvetta oli ahdistusoireisilla selvästi enemmän kuin muilla vastaajilla. Yli puolet ahdistusoireisista oppilaista (55–70 %) ei ollut kokenut tarvitsevansa opiskeluhooltopalvelujen apua. (Hietanen-Peltola ym., 2021.)



KUVIO 4. Ahdistusoireisten ja muiden 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointiin saama apu ja tuki opiskeluhooltopalvelujen ammattilaisilta lukuvuoden aikana osuuksina (%) vastaajista. (Hietanen-Peltola ym., 2021.)



Opiskeluhooltopalvelut ovat lähellä lasta

- Opiskeluhooltopalvelut pystyvät tukemaan ahdistusoireisia nuoria ainakin jossakin määrin. He asioivat palveluissa muita useammin ja kokevat saaneensa tukea enemmän kuin muut. Selkeä epäkohta on kuitenkin palveluja tarvinneiden mutta ilman sitä jääneiden suuri osuus.
- Opiskeluhooltopalvelujen ammattilaisten osaamista erityisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten kohtaamiseen ja tukemiseen tulee jatkossa vahvistaa.
- Sekä terveydenhoitajalla, lääkärillä, kuraattorilla että psykologilla asiointien osuudet olivat kodin ulkopuolelle sijoitetuilla oppilailla selvästi suuremmat kuin muulla tavoin asuvilla. Myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat oppilaat kävivät opiskeluhooltopalveluissa enemmän kuin muut. (Helenius ym., 2022.)
- Psykologipalvelujen järjestäminen niin sanottuna ostopalveluna on lisääntynyt. Käytäntö lisää palvelun saatavuutta, mutta ammattilaisten työtehtäviä on voitu sopimuksissa rajata normaalia kapeammiksi. Vaihtuva henkilöstö tuo myös haasteita monialaiselle yhteistyölle.
- On tärkeä muistaa, että esimerkiksi lakisääteisiin terveystarkastuksiin kuuluva lääkärintarkastus voi osalle lapsia olla ainoa mahdollisuus päästä lääkärille.



Terveyttä ja maapallon kantokykyä edistävä ravitseminen

- Lapsilähtöinen, osallistava ruokakulttuuri tukee lapsen ruokaan ja syömiseen liittyvää oppimista. Varhaiset ruokailukokemukset rakentavat ruokaan ja syömiseen liittyviä tapoja, tottumuksia, mieltymyksiä, arvoja, asenteita ja itsesäätelyä.
- Taapero- ja leikki-ikäisen lapsen osallisuutta ja omatoimisuutta voidaan tukea pienillä arjen toimilla. Lapsi voi voidella leivän, kuoria banaanin, kaataa maidon lasiin ja annostella lautaselleen sopivan määrän ruokaa. Erilaisiin ruokiin voidaan tutustua uteliaasti kaikkia aisteja hyödyntäen.
- Suomalaisten lasten ravitsemuksesta ei ole ajantasaista ja kattavaa tietoa, sillä valtakunnallinen lasten ravitsemusseuranta puuttuu.
- Tutkimukset viittaavat kuitenkin siihen, että suositellun ravitsemuksen toteutumiseen on vielä matkaa: suositusten mukaisen imetyksen toteutumattomuus, epäsäännöllinen ateriarhythmi ja huono ruokavalion laatu kasautuvat heikommassa asemassa oleviin perheisiin (Eloranta, 2014; Ikonen ym., 2020; Koivuniemi ym., 2022; Skaffari ym., 2022).



Terveyttä ja maapallon kantokykyä edistävä ravitseminen

- Leikki- ja kouluikäisillä lapsilla sekä nuorilla kasvien käyttö ja kuidun saanti ovat suosituksia vähäisempää. Tyydyttyä rasvaa, suolaa ja lisättyä sokeria sen sijaan saadaan jo varhain suositeltua enemmän.
- Tärkeitä lasten ravitsemukseen liittyviä haasteita ovat myös huomattavasti yleistyneet ylipaino ja lihavuus.
- Lihavuus liittyy lapsilla lisäksi psyykkiseen huonovointisuuteen, kuten masentuneisuuteen, heikompaan koettuun elämänlaatuun ja itsetuntoon.
- Ylipainon ja lihavuuden ohella myös lasten ja nuorten syömishäiriöt ovat lisääntyneet ja syömishäiriöoireet vaikeutuneet.
- Työelämän ja koulutuksen ulkopuolella olevilla nuorilla syömiskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi mielenterveyden ongelmiin liittyvä voimattomuus, turvattomuuden kokemus ja heikko pystyvyyden tunne (Talvia ym., 2022).
- Myös asuinalueen sosioekonominen huono-osaisuus ennustaa huonompia ruokatottumuksia lapsiperheissä.
- Lasten oikeuksia toteuttavaa ravitsemusta edistää ruokaympäristö, jossa terveyttä edistävät ja ekologisesti kestävät valinnat on tehty helpoiksi, edullisiksi ja houkutteleviksi.



Lasten ja nuorten terveyden erityiskysymyksiä

- Toimintarajoitteiset lapset ovat muita lapsia suuremmassa riskissä kokea väkivaltaa elämän eri osa-alueilla.
- Kansainvälinen tutkimus antaa viitteitä siitä, että esimerkiksi lasten tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöt lisäävät riskiä kokea väkivaltaa enemmän kuin lapsen fyysiset toimintarajoitteet (Christoffersen, 2019; Turner ym., 2011).
- Toimintarajoitteiset lapset kokevat sekä koulussa että vapaa-ajalla ja harrastuksissa ikäisiään yleisemmin syrjivää kiusaamista ja fyysistä uhkaa sekä pahoinpitelyjä (Ervasti & Vuorenmaa, 2022; Hakanen ym., 2019; Kanste ym., 2017; 2021; Kivelä ym., 2019)
- Toimintarajoitteiset lapset ovat myös suuremmassa riskissä joutua seksuaaliväkivallan uhriksi kuin muut ikäisensä
- Fyysiset vammat ja autismikirjon häiriöt näyttävät olevan selkeämmin yhteydessä kodin ulkopuoliseen väkivaltaan ja kiusaamiseen ja psyykkiset häiriöt perheväkivaltaan (Turner ym., 2011).



Lasten ja nuorten terveyden erityiskysymyksiä

- Toimintarajoitteita kokevilla lapsilla on selkeästi enemmän haasteita mielenterveydessään kuin muilla ikäisillään. He kokevat terveytensä huonoksi yli kaksi kertaa yleisemmin kuin muut ikäisensä.
- Kaikkein yleisimmin mielenterveyden haasteista raportoivat lapset, joilla on muistiin, tarkkaavaisuuteen tai keskittymiseen liittyviä haasteita. Ero näkö- tai kuulovammasta tai fyysisestä vammasta raportoineisiin vastaajiin on kuitenkin pieni.
- Kokemukset pahoinpitelyistä sekä ikätovereiden välisestä henkisestä ja fyysisestä kiusaamisesta viimeisen vuoden ajalta olivat toimintarajoitteisilla lapsilla kaksi kertaa niin yleisiä kuin enemmistöllä.
- Toimintarajoitteisista lapsista 43 prosenttia raportoi henkistä perheväkivaltaa ja melkein joka kymmenes fyysistä perheväkivaltaa viimeisen vuoden ajalta. (enemmistössä henkistä perheväkivaltaa raportoi 32 prosenttia ja fyysistä perheväkivaltaa kuusi prosenttia). Toimintarajoitteisilla lapsilla on koko elämän ajalta selkeästi enemmän seksuaaliväkivallan kokemuksia kuin muilla ikäisillään.



Lasten ja nuorten terveyden erityiskysymyksiä

- Yleisimmin henkistä perheväkivaltaa kokivat ne lapset, joilla on muistin, tarkkaavaisuuden tai keskittymisen ongelma.
- Henkisen kiusaamisen kokemuksissa eroja oli selkeästi enemmän, ja ne lapset, joilla on fyysinen vamma tai liikkumisen apuvälineen tarve, näyttivät kokevan yleisimmin henkistä kiusaamista.
- Tässä tutkimuksessa esimerkiksi niillä lapsilla, joilla on muistin, tarkkaavaisuuden tai keskittymisen ongelma, näyttää olevan yleisemmin mielenterveyden haasteita, mikä voi selittyä näihin neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvällä stressillä.
- Muistin, tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelmat ovat usein arkea kuormittavia, sillä niistä kärsivät lapset tarvitsevat yleensä enemmän läsnäoloa ja toiminnan ohjausta kuin muut ikäisensä (Autismiliitto, 2023). Uupumisriskissä olevien vanhempien varhainen tunnistaminen on erityisen tärkeää perheväkivallan ennaltaehkäisyssä.
- Valtaosalla toimintarajoitteisista lapsista ei ole haasteita mielenterveydessään eivätkä he koe muita yleisemmin väkivaltaa.



Lasten ja nuorten terveyden erityiskysymyksiä

- Lasten ja nuorten tavallisia pitkäaikaissairauksia ovat allergiat, atooppinen ihottuma, mielenterveyden ongelmat, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), astma, tyypin 1 diabetes, epilepsia ja keliakia. Joka neljännellä pitkäaikaissairaalla on enemmän kuin yksi diagnoosi.
- Pitkäaikaissairaiden nuorten osuus on viime vuosikymmeninä kasvanut (sydänvial, diabetes, tulehdukselliset suolistosairaudet)
- Nuorten fyysisillä pitkäaikaissairauksilla on monenlaisia yhteyksiä mielen hyvinvointiin, ja fyysiset pitkäaikaissairaudet voivat altistaa psyykkisille sairauksille sekä päihteiden käytölle (Vähätalo & Karukivi, 2019; Weitzman ym., 2019).
- Aikuispuolen seurantaa tarvitsevat nuoret siirtyvät noin 16–18 vuoden iässä lasten sairaanhoidosta aikuisten hoitoyksikköön. Lasten parantuneet hoitotulokset ovat osaltaan lisänneet niiden nuorten määrää, jotka käyvät läpi hoidon transitiiovaiheen. Siksi transition kehittäminen on nyt erityisen ajankohtaista.
- Nuoren valmius hoitaa itseään vaihtelee yksilöllisesti nuoren kehitystason, sosiaalisen tilanteen sekä elämäkokemuksen mukaan, eikä pelkkä ikä useinkaan ole paras mittari aikuispuolelle siirtymisen ajankohtaa arvioitaessa (Johnson ym., 2020).



Lasten ja nuorten terveyden erityiskysymyksiä

- Nuorten lisääntyvän autonomian kannalta on tärkeää varmistaa, että he saavat riittävät tiedot ja taidot itsenäistyessään lapsuudenkodista ja että ammattilaiset osaavat työskennellä nuorten kanssa.
- Päivystystilanteissa Suomen erikoissairaanhoidossa noudatetaan tiukkaa jakoa alle ja yli 16-vuotiaisiin. Tuolle ikärajalle ei löydy perusteita huomioiden lapsen oikeudet sekä tutkitun tiedon nuorten aivojen kehityksestä ja akuutin sairastumisen aiheuttamasta kehityksen psykososiaalisesta taantumisesta.
- Pitkäaikaissairaat nuoret saattaisivat hyötyä aikuispuolen henkilökunnan tapaamisesta tai lasten ja aikuisten hoitotahojen yhteisvastaanotosta jo ennen varsinaista hoidon siirtymistä (Schmidt ym., 2020).
- Pitkäaikaissairaiden nuorten hoidossa tulisi ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon nuoren fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne sekä tehdä tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä herkästi myös opettajien kanssa.



Lasten ja nuorten terveyden erityiskysymyksiä

- Erityisen haastavassa asemassa ovat kodin ulkopuolelle lastensuojelullisena tukitoimena sijoitetut lapset, joilla on nuoresta iästään huolimatta usein taustallaan moninaisia haavoittuvuustekijöitä, kuten erimuotoista kaltoinkohtelua perheessä, kouluvaikeuksia, psyykkistä pahoinvointia sekä näihin kytkeytyvää päihteiden 165 käyttöä (Anda ym., 2006; Vederhus ym., 2022).
- Lastensuojelun ja mielenterveydellisen tuen tarpeessa olevilla nuorilla psykiatriseen hoitoon ohjautumisen syyt paikantuvat usein juuri ongelmiin perheessä ja sosiaalisessa ympäristössä sekä erilaisiin käytösongelmiin (Heino ym., 2018; Kiuru & Metteri, 2014).
- Eri tavoin turvattomissa oloissa varttuneiden lasten ja nuorten voi usein olla mahdotonta saada ajantasaista apua psyykkiseen pahoinvointiinsa, mikäli sosiaali- ja terveystoimikunnat on esitelty heille uhkaavina toimijoina ja kotioloista puhumisesta kodin ulkopuolella on tullut tabu.
- Psyykkisen oireilun juurisyiden käsittelemättömyys oli ajanut osan nuorista käyttämään päihteitä eräänlaisena epäterveenä itselääkinnän muotona.



Lasten ja nuorten terveyden erityiskysymyksiä

- Haastatellut nuoret kritisoivat jo alaikäisten mielenterveyspalveluissa vallitsevaa diagnoosi- ja lääkityskeskeistä hoitoparadigmaa. Lääkityskokeiluihin painostamisen sijasta aikaa tulisi nuorten mukaan käyttää asiakkaan yksilölliseen kohtaamiseen tavalla, joka mahdollistaa myös ongelmien juurisyiden työstämisen terapeuttisessa vuorovaikutuksessa.
- Huumeriippuvaiselta nuorelta vaaditaankin hyvin vahvaa kuntoutumismotivaatiota, jotta päihteiden käyttö ei pahene korvaushoidon aloittamista odottaessa.
- Jos palvelujärjestelmällä ei ole resursseja vastata nuoren palvelutarpeisiin riittävän nopeasti, voi kuntoutumismotivaatio kadota paitsi hetkessä, myös pysyvästi.
- Olennaista on, että nuoria ei käännytetä pois tietyn sektorin palveluista, mikäli heillä on myös toiseen palvelusektoriin kiinnittyviä tuen tarpeita.
- Nuoren käännettäminen pois palveluista vaikuttaa haitallisesti hänen kokemukseensa ihmisarvostaan sekä kuntoutumisen edellytyksenä olevaan tulevaisuususkoon.
- Palvelujärjestelmän olisikin tärkeää kyetä tarjoamaan monialaisen tuen tarpeessa oleville nuorille yhdenmätyn tuen mahdollistavia palveluita.



Lasten ja nuorten terveyden erityiskysymyksiä

- Pula sijoituspaikoista voi johtaa nuoren näkökulmasta epätarkoituksenmukaiseen sijoitukseen. Joskus nuori joudutaan olosuhteiden pakosta sijoittamaan erityisyksikköön, jonka muiden asiakkaiden käytöshäiriöt ovat huomattavasti vakavampia
- Heikossa psyykkisessä kunnossa olevan päihderiippuvaisen nuoren on myös usein haastavaa siirtyä alueellisesti vaikeasti tavoitettaviin erityispalveluihin.
- Huumausaineita käyttävien nuorten kohdalla on perusteltua pohtia, tulisiko korvaushoidon olla tietyissä tapauksissa laajemmin saatavilla myös alaikäisille.
- Omien elämäkokemusten jakaminen vastaavassa tilanteessa olleen vertaisen kanssa voi parhaimmillaan tuottaa nuorelle vahvan kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta, hälventää ongelmiin liittyvää häpeää ja vahvistaa toipumisuskoa. Nuoret toivoivatkin kokemusasiantuntijuuden vahvempaa hyödyntämistä mielenterveys- ja päihdetyön palvelujärjestelmässä.



Lasten rokotteiden ja lääkehoidon erityiskysymyksiä

- Asiantuntijoiden harkitsema ja suunnittelema rokotusohjelma on lapsen etu ja oikeus. Suomi on ratifioinut YK:n lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 59–60/1991, lapsen oikeuksien sopimus), jonka mukaan lapsella on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan. Lapsella on siten oikeus myös saada hänen terveyttään tulevaisuudessa suojeleva rokote, jos sellainen on olemassa (YK:n lapsen oikeuksien komitea, 2013).
- Rokotusohjelmaan osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista. Vanhemmilla on ensisijainen vastuu lapsen hoidosta, ja heidän näkemyksensä vaikuttaa lapsen rokotusten toteutumiseen.
- Jos terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi lapsen olevan riittävän kypsä tekemään päätöksen rokotteiden ottamisesta, lapsella on oikeus tehdä päätös itsenäisesti (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Pihlava, 2018).
- Olisi tärkeää selvittää, mitä lapset ja nuoret itse toivoisivat ja mistä ja millaista informaatiota he odottavat. Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että tieto rokotteista vaikuttaa lisäävän lasten ja nuorten rokotusmyönteisyyttä (Korva & Kujala, 2014; Pekkonen & Simonen, 2016.)



Lääkkeiden off label -käyttö lapsipotilailla

- Lääkkeen off label -määrittämisellä tarkoitetaan, että lääkettä määrätään poikkeavaan tarkoitukseen, lääkkeen annoskoko tai annostelutapa eroaa siitä, millä annoskoolla ja annostelutavalla lääkettä normaalisti määrätään, tai lääkettä määrätään eri kohderyhmälle.
- Yli 90 prosenttia lapsipotilaille määrättyistä lääkkeistä on niin sanottuja off label -valmisteita. Ero on huomattava verrattuna aikuisiin, sillä aikuisille määrättävistä lääkkeistä vain noin prosentti määrätään off label -lääkkeenä (Annunen, 2018)
- Lääkkeiden off label -käyttö lapsilla antaa aiheita monenlaisille lääketieteellisille, lääkintäeettisille ja myös oikeudellisille kysymyksille.
- Lastenlääkkeiden valmistaminen on kallista ja markkinat ovat suhteellisen pienet ja lääketutkimusten suorittaminen lapsilla herättää erilaisia tutkimuksen eettisyyteen ja käytettyyn metodiin liittyviä kysymyksiä.
- Lapsipotilaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus korostuvat off label -lääkemääräyksen kokeellisen luonteen ja lapsipotilaiden erityisen haavoittuvaksi nähtävän aseman vuoksi.



Lääkkeiden off label -käyttö lapsipotilailla

- Lapset saattavat kohdata sellaisia haittavaikutuksia sekä lääkevalmisteiden vaikuttavaan aineeseen että täyteaineisiin, joita ei ole lainkaan havaittu aikuispotilailla. Lapset tarvitsevat lääkkeissä usein pienempää pitoisuutta ja aikuisista poikkeavaa annostelua tai antotapaa.
- Lääkkeiden vastuullinen off label -käyttö jää lääkärin oman asiantuntemuksen, osaamisen ja harkinnan varaan, joten käytänteet voivat olla hyvin kirjavia ja joskus myös lapsille mahdollisesti haitallisia.
- Off label määrättyjen lääkkeiden käyttö koskee erityisesti kardiologiaa, ihotauteja, kivunhoitoa, aineenvaihduntasairauksia ja syöpiä. (Weda ym., 2017.)
- Lapsilla on itsemääräämisoikeus eli ikätasoinen oikeus osallistua joko itse tai huoltajansa kautta omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Arvioinnin lapsen itsemääräävyydestä tekee aina lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen (HE 185/1991).
- Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.



Lääkkeiden off label -käyttö lapsipotilailla

- Jotta lapsipotilas voi antaa suostumuksensa esimerkiksi lääkkeiden off label -käyttöön, hänen tulisi kyetä ymmärtämään, mitä lääkkeiden määrääminen off label tarkoittaa ja millaisia hyötyjä ja haittoja siihen liittyy.
- Lapsipotilaan kieltäytyessä tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä häntä ei kuitenkaan saa jättää hoidotta, vaan häntä on potilaslain 6 §:n mukaisesti mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen ja hänen huoltajansa kanssa jollakin lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.
- Vaikka lapsen mielipidettä ei voitaisikaan ottaa huomioon, terveydenhuollon ammattilaisen tulee aina pohtia lapsen etua, kun hän arvioi esimerkiksi tarjolla olevia hoitovaihtoehtoja ja pohtii off label -lääkkeiden käyttöä. Lisäksi tällaisessa tilanteessa yhteisymmärrys huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa korostuu entisestään.
- On keskeistä myös huomioida, että potilaslain 9 § estää lapsen huoltajaa tai muuta laillista edustajaa kieltämästä hoitoa, joka annetaan lapsipotilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Lapsen etu korostuu erityisesti tällaisissa tilanteissa, ja silloin lääkärin on toimittava potilaan parhaaksi riippumatta siitä, mikä vanhempien tahto on.
- Lääkärin tulee mukauttaa potilaan tiedottamista koskeva toimintansa alaikäisen potilaansa tarpeiden ja ymmärrystason mukaisesti täyttääkseen ammattieettiset potilaan oikeuksiin liittyvät velvoitteensa.