

24.8.2020

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Kristiina Kouros

Sijaishuollossa olevan lapsen terveydenhuolto

1 KANTELU

Kantelija arvosteli kirjoituksessaan Varkauden kaupungin lastensuojelun, sijaishuollossa olevan 7-vuotiaan lapsensa perhehoitajien ja perusterveydenhuollon palveluita antavan Lasten ja nuorten keskus Nikulan menettelyä lapsensa ADHD-lääkityksen aloittamisessa ilman, että asiasta olisi keskusteltu biologisten vanhempien kanssa. Lisäksi kantelija arvosteli perhehoitajien ja Lehtoniemen koulun menettelyä siinä, ettei lapsen kouluaikana tapahtuneesta tapaturmasta kerrottu biologisille vanhemmille välittömästi.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin selvitys kaupungin lastensuojelun, perhehoitajien, perusterveydenhuoltoyksikön ja koulun selvitys asiasta. Selvitykset ovat päätöksen liitteenä, joten jäljempänä niitä selostetaan vain pääkohdiltaan.

Käytössäni on ollut myös kantelijan toisessa asiassa (EOAK/3768/2019) oikeusasiamiehelle toimittamat ja siinä hankitut selvitykset.

Kaupungin lastensuojelun sosiaalityöntekijä kertoi saaneensa tiedon lapsen ADHD-lääkityksen aloittamisesta 26.9.2019 sijaishuoltoyksikkö Y:stä. Muutaman päivän kuluttua 4.10.2019 hän sai puhelun lapsen biologiselta vanhemmalta, joka oli kertonut saaneensa tietää lääkityksen aloittamisesta perusterveydenhuoltoyksikön sairaanhoitajalta. Sairaanhoitajan mukaan lääkäri oli tehnyt päätöksen siitä, ettei lääkityksen aloittamisesta kerrota lapsen biologisille vanhemmille.

Sosiaalityöntekijä oli kertonut olevansa pettynyt lääkärin ratkaisuun ja kertonut, että asiasta täytyy tiedottaa biologisia vanhempia. Sosiaalityöntekijän selvityksen mukaan perusterveydenhuoltoyksikössä oli 24.10.2019 pidetty palaveri, jossa hän oli läsnä. Palaverissa oli sovittu, että lääkäri on yhteydessä biologisiin vanhempiin lapsen lääkityksestä. Käden tapaturma oli tullut lastensuojelulle tietoon niin ikään lapsen biologisilta vanhemmilta. Tapahtuman vähäisyyden ja lapsen saaman hoidon vuoksi asia ei aiheuttanut lastensuojelun puolelta enempään.

Perhehoitajien selvityksen mukaan lapsi on ollut sijoitettuna perheessä yhtäjaksoisesti koko sijoituksen ajan, useita vuosia. Perusterveydenhuoltoyksikön toimesta perhehoitajia oli neuvottu ADHD-lääkityksen aloittamisessa. Lääkitys oli sovittu toteuttavaksi siten, että lääkettä ei annettu viikonloppuisin, eikä lomilla. Perhehoitajien mukaan lapsen terveydenhoitoon liittyvät tiedot, ADHD-lääkitys mukaan lukien näkyvät KANTA-tietokannasta. Lapselle koulussa tapahtuneesta tapaturmasta perhehoitajat kertoivat biologisille vanhemmille noin viikko tapahtuman jälkeen lapsen viettäessä viikonlopun heidän luonaan. Koska tapaturma oli tapahtunut kouluaikana ja se oli vähäinen, eivät he olleet pitäneet asiasta erikseen ilmoittamista tarpeellisena.

Perusterveydenhuoltoyksikön selvityksen mukaan biologisia vanhempia oli tavattu 19.8.2019 lapseen liittyen (selvityksestä ei tarkemmin ilmene mitä tapaamisessa on keskusteltu). Myös tätä ennen lapsen psyykkistä terveyttä on hoidettu yhteistyössä biologisten vanhempien kanssa. ADHD-lääkityksen aloituksesta oli keskustelu 16.9.2019 pidetyssä nk. koulupalaverissa, joissa olivat olleet läsnä lapsen sijaisvanhemmat ja koulun edustajat. Lääkitys oli aloitettu palaverin jälkeen, ja kirjaus asiasta tehty Omakanta-palveluun 26.9.2019. Biologisten vanhempien kanssa oli ollut sovittuna tapaaminen 1.10.2019, mutta tuossa palaverissa ei aikataulusyistä ollut ehditty keskustella lääkehoidon aloittamisesta. Selvityksen mukaan hoitava lääkäri oli lapsen nopeasti vaikeutuneiden oireiden vuoksi pitänyt edellisellä viikolla tehtyä lapsen sijaisvanhempien kanssa lääkehoidon aloittamista koskevaa päätöstä lapsen edun kannalta perusteltuna ja katsonut, että lääkehoidosta tulee käydä biologisten vanhempien kanssa keskustelu erikseen sovittavana aikana. Selvityksen mukaan tapaamisten järjestäminen siten, että kaikki eri tahot olisivat läsnä yhtä aikaa, oli ollut aikataulullisesti mahdotonta. Jatkossa näin kuitenkin tullaan selvityksen mukaan toimimaan.

Koulun selvityksen mukaan lapsella oli runsaasti oireilua koulussa ja ADHD-lääkityksen aloittamista oli pidetty hyvänä asiana. Sen oli myös jälkikäteen todettu auttavan lasta koulussa. Käden tapaturman osalta koulu oli annettuaan välitöntä kylmähoitoa ilmoittanut tapahtuneesta lapsen lähihuoltajina toimiville perhehoitajille, koska koulussa ei ollut tuona päivänä paikalla terveydenhoitajaa ja käsi oli turvonnut.

3 RATKAISU

Käsitykseni mukaan perusterveydenhuoltoyksikössä lapsen hoidosta vastaavan lääkärin menettelyä asiassa on pidettävä lainvastaisena. Hoitopäätös lapsen lääkityksen aloittamisesta olisi tullut tehdä yhteistyössä lapsen biologisten vanhempien ja lastensuojelun kanssa.

Perustelen ratkaisuani seuraavasti.

3.1 Sijoitetun lapsen terveydenhuollon järjestäminen

Lastensuojelulain 1 §:n mukaan lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.

Lastensuojelun on lain 4 §:n mukaan edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia.

Lastensuojelulain 11 § 2 momentin mukaan lastensuojelun on oltava laadultaan sellaista, että se takaa lastensuojelun tarpeessa oleville lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen heidän tarvitsemansa avun ja tuen.

Lastensuojelulain 45 § 1 momentin mukaan sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on oikeus huostaanoton tarkoituksen toteuttamiseksi päättää huostaan otetun lapsen hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta ja muusta huolenpidosta ja näiden toteuttamiseksi tarpeellisesta terveydenhuollosta.

Säännöksen 3 momentin mukaan edellä mainituissa tilanteissa on pyrittävä yhteistoimintaan lapsen, vanhemman ja huoltajan kanssa ja ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

Lastensuojelulain 52 §:ssä edellytetään yhteistyötä lapsen vanhempien kanssa lapsen huollon jatkuvuuden turvaamiseksi.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 7 § 1 momentin mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Pykälän 2 momentin mukaan alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa, jos alaikäinen ei itse kykene päättämään hoidostaan. *Muu laillinen edustaja* voi olla esimerkiksi lastensuojelulain 45 §:n mukaan määräytyvä sosiaalihuollon viranomainen.

Lain 9 § 2 momentin mukaan, jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen.

Pykälän 4 § momentin mukaan alaikäisen potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

Lapsen ollessa yhteishuollossa huoltajien keskinäiseen päätöksenteko-oikeuteen sovelletaan lapsen huollosta ja tapaamisoikeudestaan annetun lain 5 §:ää, jonka mukaan lapsen huoltajat vastaavat yhdessä lapsen huoltoon kuuluvista tehtävistä ja tekevät yhdessä lasta koskevat päätökset, jollei toisin ole säädetty tai määrätty.

Lapsen huoltoon liittyvien päätösten merkittävyyttä arvioitaessa on vakiintuneesti erotettu toisistaan ”*jokapäiväinen huolenpito ja hoiva*” (esim. syökö lapsi makaronilaatikkoo vai makkara-keittoa jne.), ”*lapsen kannalta tärkeät ratkaisut*” eli varsinainen edustusvallan käyttö, josta on kuitenkin 5 §:ssä mainitut *poikkeukset* (huoltajan este, matka, sairaus tai muu syys, eikä päätöksenteko voi odottaa) ja *lapsen tulevaisuuden kannalta huomattava* merkitys, joista huoltajat voivat päättää *vain yhdessä, ellei lapsen etu ilmeisesti muuta vaadi*.

Terveydenhuollossa jokapäiväiseen huolenpitoon ja hoivaan on yleensä katsottu kuuluvan *tavanomainen ensiapu, neuvolakäynnit ja yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset*. Näistä lähihuoltaja tai tapaava vanhempi voi päättää yksin.

Terveydenhuollon viranomainen, esimerkiksi lääkäri, *ei* voi ryhtyä tekemään päätöksiä siitä, kumman huoltajan näkemystä tulisi noudattaa (ellei siis ole kyse potilaslain 9.4 §:n mukaisesta henkeä tai terveyttä uhkaavasta vaaratilanteesta).

3.3 ADHD:n hoito Käypä hoito -suosituksen mukaan

Käypä hoito -suosituksen mukaan ADHD-diagnoosin saaneet eivät tarvitse rutiinimaisesti kaikkia hoitoja, vaan eri hoitomuotojen tarve ja järjestys tulee arvioida yksilöllisesti. Usean hoitomuodon (erilaisten psykososiaalisten hoitojen tai psykososiaalisten hoitomuotojen ja lääkehoidon) yhdistäminen ja samanaikainen toteuttaminen on tavallista ja usein tarpeellista.

Lääkehoidon tarvetta pitää suosituksen mukaan arvioida, kun ADHD-diagnoosi on varmistunut. Alle 6-vuotiaiden lasten lääkehoito vaatii kriittisyyttä ja erityistä huolellisuutta.

Lääkehoitoa aloitettaessa sovitaan, mitä oireita ja toimintakyvyn muutoksia seurataan. Tehoa ja haittavaikutuksia arvioidaan haastatteluin ja kyselylomakkein. Koululaisilla ja opiskelijoilla taukoa ei suosituksen mukaan kannata pitää lukuvuoden alussa tai lomien aikana, jotta arviointi olisi luotettavaa.

3.2 Arviointi

Arvioin asiaa seuraavasti.

Yleisenä lähtökohtana terveydenhuollossa on, että alaikäistä potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa, jos alaikäinen ei itse kykene päättämään hoidostaan.

Sijaishuollossa olevalla lapsella on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja huolenpitoa. Lapsen huostaan ottaneella sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on velvollisuus huolehtia siitä, että lapsen terveydenhoito ja muu huolenpito järjestetään lapsen tarpeiden edellyttämässä laajuudessa.

Lainsäädäntö ei ehdottomasti edellytä huostaanotetun lapsen vanhempien kuulemista hoitopäätöksessä, mikäli kyse on huostaan otetun lapsen hoidon, kasvatuksen, valvonnan ja muun huolenpidosta toteuttamiseksi tarpeellisesta terveydenhuollosta huostaanoton tarkoituksen toteuttamiseksi. Huostaanoton tarkoitus siten määrittää ne rajat, joiden puitteissa päätösvalta siirtyy sosiaalitoimelle.

Lähtökohtana lastensuojelulaissa kuitenkin on mahdollisimman hyvä yhteistyö lapsen huoltajien kanssa. Kun päätetään lapselle tehtävistä terveydenhuollon toimenpiteistä, täytyy tämä pyrkiä aina tekemään hyvässä yhteistyössä lapsen, huoltajan ja vanhempien kanssa, ellei kyse ole esimerkiksi kiireellisestä terveydenhuollon toimenpiteestä.

Kantelijan lapselle aloitettiin ADHD-lääkitys hänen ollessa 7 v 10 kk:n ikäinen. Lääkitys aloitettiin nopealla aikataululla koulussa esiintyneiden vakavien oireiden vuoksi. Päätös tehtiin neuvottelussa, jossa läsnä olivat perhehoitajat ja koulun edustajat. Tieto lääkityksen aloittamisesta annettiin lapsen biologiselle vanhemmalle noin viikko lääkityksen aloittamisen jälkeen. Tiedon lääkityksen aloittamisesta lastensuojelun sosiaalityöntekijälle antoi lapsen biologinen vanhempi.

Kantelija oli noin kuukautta ennen lääkityksen aloittamista osallistunut lapsen hoidosta vastaavan perusterveydenhuoltoyksikön palaveriin, jonka tarkemmasta sisällöstä minulla ei ole tietoa. Tiedossani on, että lapsella on ollut erilaista psyykkistä oireilua varhaislapsuudesta lähtien usean vuoden ajan, ja kantelija on osallistunut ainakin osaan lapsensa aikaisemmista tutkimus- ja hoitopäätöksistä. Lapsen psyykkinen oireilu ja sen tarvitsema hoito eivät siten ole voineet tulla biologisille vanhemmille yllätyksenä.

Kantelijan lapsen huostaanoton tarkoituksena on ollut turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, ja sen jatkuminen on ollut perusteltua lapsen edun vuoksi. Tässä arviossa lapsen

varhaisen kehitysvaiheen epävakaas kantelijan huostassa on nähty vaikuttavan lapsen terveydentilaan eri tavoin. Lapsen tasapainoisen ja monipuolisen kehityksen turvaamisen kannalta on tärkeää, että lapsi saa tarvitsemansa hoidon myös hänellä todettuun ADHD:hen.

Laillisuusvalvojana en ota kantaa lääkehoidon aloittamisen tarpeeseen sinänsä, mutta Käypä hoito -suosituksessa sanottu huomioiden ei ADHD-lääkityksen aloittamista nähdäkseni voida pitää niin kiireellisenä hoitopäätöksenä, etteikö asiassa olisi voitu odottaa sitä, että hoitopäätös olisi voitu tehdä yhdessä biologisten vanhempien kanssa.

Yhteistyö biologisten vanhempien kanssa lapsen hoitopäätöksessä olisi ollut asiassa ensisijainen menettelytapa ja pidän moitittavana sitä, että lasta hoitanut lääkäri on ilmeisen tietoisesti jättänyt lapsen biologiset vanhemmat lääkehoitopäätöksen ulkopuolelle.

Biologisten vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö on nähdäkseni tapauksessa tarpeellista myös hoidon seurannan toteuttamisen kannalta niinä viikonloppuina ja loma-aikoina, jolloin lapsi oli heidän hoidossaan.

Koska ADHD-lääkitys oli tässä tapauksessa sovittu toteutettavaksi siten, lääke otettiin vain koulupäivinä, asia ei tullut esille lapsen siirtyessä perhehoitajilta biologisten vanhempien luokse viikonloppuna. Puutteisiin tiedon kulussa ilmeisesti vaikutti myös se, että lapsen perhehoitajien ja biologisten vanhempien välinen yhteistyö on saadun selvityksen mukaan toiminut huonosti.

Perhehoitajilla ei kuitenkaan ole lain mukaan ollut velvollisuutta toimia lapsen lääkehoidon aloittamisen osalta biologisten vanhempien kanssa yhteistyötä tekevänä tahona. Tämä velvollisuus on ollut terveydenhuollolla ja lastensuojelulla.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä ei kuitenkaan asiassa ollut tietoinen lääkehoidon aloittamisesta, sillä tieto asiasta tuli hänelle kantelijalta. Pidän siten asiassa moitittavana myös sitä, että perusterveydenhuoltoyksikkö ei ole päätöstä lääkehoidon aloittamisesta tehdessään kuullut tai muutoin tehnyt yhteistyötä lastensuojelun kanssa.

Palaverissa, jonka jälkeen lääkehoidosta on päätetty, on toki ollut läsnä lapsen arjen ja lääkehoidon seurannan kannalta keskeiset tahot, hänen lähihuoltajinaan toimivat sijaisvanhemmat ja koulun edustajat, mutta lapsen terveydenhuollosta päättämisen olisi siis tullut tapahtua juurikin niiden tahojen kanssa, jotka eivät olleet paikalla, lapsen biologisten vanhempien ja lastensuojelun kanssa.

4 TOIMENPITEET

Koska lasta hoitava perusterveydenhuollon työryhmä on selvityksessään ilmoittanut, että jatkossa lasta hoidetaan aina siten, että myös lapsen biologiset vanhemmat ovat tapaamisissa mukana, ei asia anna puoleltani aihetta enempään, kuin että saatan edellä kohdassa 3.2 esittämäni moittivan käsityksen sijaishuollossa olevan lapsen terveydenhuollossa huoltajien ja vanhempien sekä lastensuojelun kanssa tehtävästä yhteistyöstä Lasten ja nuorten keskus Nikulan tietoon vastaisessa toiminnassa huomioon otettavaksi. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lapsen koulupäivän aikana tapahtuneen lievän tapaturman osalta asia ei anna aihetta puoltani toimenpiteisin.

Lähetän jäljennöksen päätöksestäni myös Varkauden kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tietoon ja pyydän heitä välittämään tiedon siitä asiassa selvityksiä antaneille.