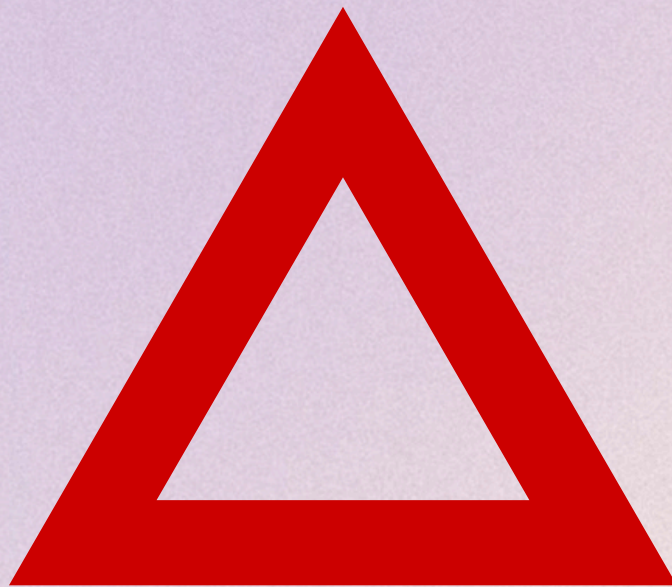


# TURVALLINEN LÄÄKEHOITO VAATII OSALLISUUTTA



## Ylilääkitäänkö lastensuojelussa?

Kooste Dialogi-illan keskustelusta

## Sisältö

Sisältö, osallistujat	2
Lääkehoidon tarkoitus ja toteutus	4
Nuorten lisääntynyt lääkitseminen	5
Arkea lääkkeiden ympärillä vai lääkitys arjen tukena?	6
Kriittisyys ei ole hoitovastaisuutta	8
Osallistava lääkehoito toteutuu ammattilaisen oman motivaation ansiosta	10
Muutos vaatii yhteistä vastuunkantoa ja asennemuutosta	12

## Dialogi-illan osallistujat

Tämä kooste pohjautuu 5.3.2026 pidettyyn Osallisuuden aika ry:n Dialogi-illan keskusteluun teemalla *Yliääkitäkö lastensuojelussa?*

Dialogi-illan keskusteluihin osallistui **seitsemän lastensuojelun kokemusasiantuntijanuorta** ja joukko ammattilaisia, jotka toivat keskusteluihin näkökulmia tutkimuksen, valvonnan, kehittämistyön, nuorisopsykiatrian ja sijaishuollon kentältä. Keskusteluja fasilitoi kaksi Osallisuuden ajan kokemustaustaista työntekijää.

Dialogi-illan keskusteluun oli kutsuttu seuraavat henkilöt edustamaan omaa näkökulmaansa aiheeseesta:

- Aliisa Niemelä, proviisori, väitöskirjatutkija
- Evgeny Chukhin, lääkäri, HUS
- Laura Ikäheimonen, projektiasiantuntija, IntO-hanke
- Kimmo Lehtelä, erityissairaanhoitaja, Valtion koulukodit
- Ville Söderblom, valvontakoordinaattori, Helsingin kaupunki
- Virve Toivonen, oikeusasiamiehen kanslian esittelijäneuvos

Tässä koosteessa ammattilaisilla viitataan yllä mainittuihin henkilöihin.

## Lääkehoidon tarkoitus ja toteutus

Lääkehoidolla on keskeinen rooli kokonaisvaltaisessa hoidossa sairauden hoitamisessa, ehkäisemisessä sekä lievittämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019). Lastensuojelun sijaishuollossa lääkehoito asettuu osaksi suurempaa hoidon ja kasvatuksen kokonaisuutta. Lääkityksellä tavoitellaan usein arjen toimintakyvyn tukemista. Säännöllisillä lääkkeillä hoidetaan usein aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä, mielenterveyden häiriöitä tai unettomuutta. Lastensuojelun sijaishuollossa toteutetaan myös somaattisten sairauksien lääkintää, mutta tämän koosteen pohjana toimineessa keskustelussa pääpaino on ollut psyykenlääkkeisiin liittyvässä hoidossa.

Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa ensisijaisia ovat lapselle ja perheelle tarjottavat psykososiaaliset hoitomuodot (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2025). Psykososiaalinen tuki on myös sijaishuollon keskiössä. Laitosmuotoisen sijaishuollon pohja tulisi olla luottamuksellisissa ihmissuhteissa, vakauttavassa arjessa ja kuntouttavassa työotteessa.

Vaikeiden tai pitkäaikaisten mielenterveyden häiriöiden ja neuropsykiatristen haasteiden hoidossa psykososiaalisen tuen rinnalle voidaan ottaa tueksi lääkehoito. Lääkehoidolla onkin merkittävä ja ajan saatossa kasvanut rooli nuorten mielenterveyden häiriöiden sekä neuropsykiatristen haasteiden hoidossa ja tämän myötä sijaishuollon asiakkaiden arjessa, joilla edellä mainitut haasteet ovat muuta ikäryhmää yleisempiä.

Lääkehoidon toteutumisen suurimmat haasteet liittyvät hoitoon sitoutumiseen. Maailman terveysjärjestön mukaan uusien keinojen kehittäminen lääkehoitoon sitoutumisen tukemiseksi on keskeinen tekijä terveydenhuollon vaikuttavuuden parantamisessa. Lääkehoitoon sitoutuminen on monimutkainen ilmiö, johon vaikuttavat laajasti monet tekijät, kuten vuorovaikutus, hoidon hyötyjen sekä haittojen suhde, sosiaalisten verkostojen tuki ja omat asenteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.) Nämä tekijät osoittavat sijaishuollon roolin merkityksen lääkehoitoon sitoutumisessa ja sen toteutumisessa.

Sosiaali ja terveysministeriö. 2019. *Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista.* [virkamiesmuistio]

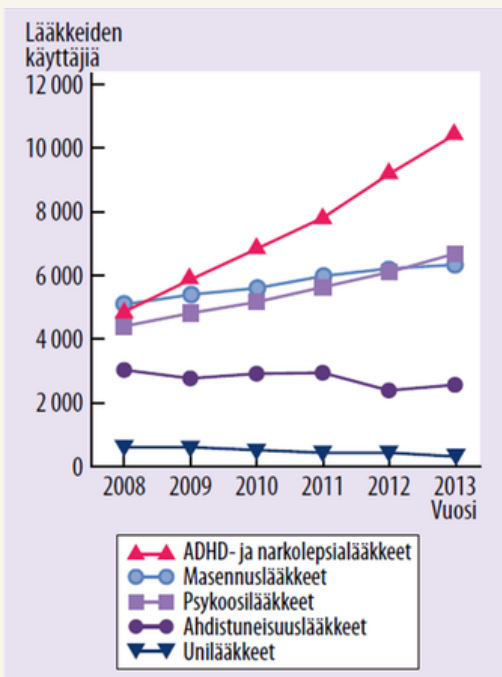
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2.12.2025. *Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt*

## Nuorten lisääntynyt lääkitseminen

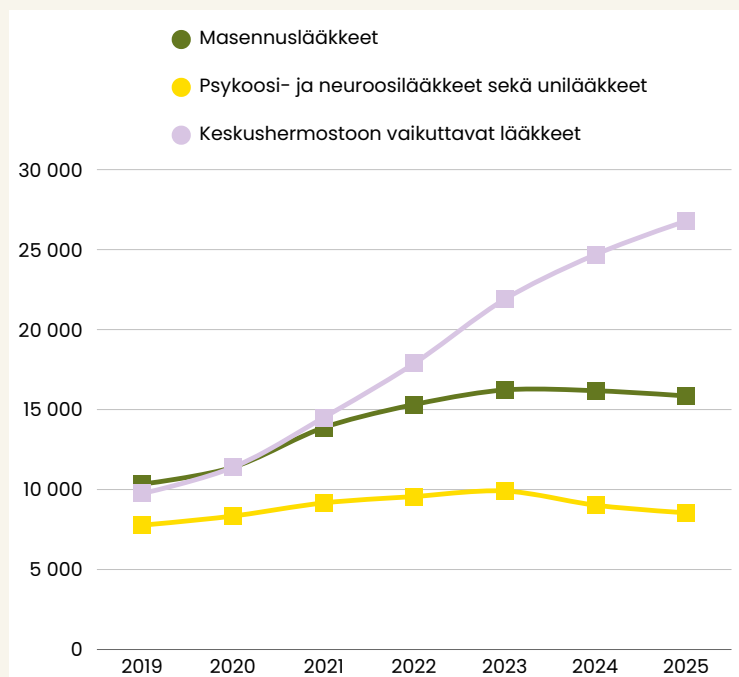
Nuorten käyttämien pysyksenlääkkeiden määrissä on ollut pitkään havaittavissa kasvua. Sijaishuollon asiakkaiden lääkkeiden käytöstä ei ole löydettävissä tilastotietoa. Dialogi-iltaan osallistuneiden ammattilaisten näkemys oli, että kasvaneet lääkemäärät näkyvät myös sijoitettujen nuorten hoidossa.

YK:n lapsen oikeuksien komitea pyytää Suomelle 2023 antamissaan suosituksissa kiinnittämään huomiota siihen, että lasten masennusta, ahdistusta, psykosomaattisia häiriöitä sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä hoidetaan lääkityksellä tarkkaan harkiten ja ennen lääkityksen määräämistä lapselle ja perheelle tulisi tarjota asianmukaisesti tietoa lääkkeettömistä hoitomuodoista ja lääkkeen haittavaikutuksista. (YK:n lapsen oikeuksien komitea, 2023.)

Etene on tuonut esille lastensuojelun sijaishuoltoa koskevassa kannanotossaan sijaishuollossa toteutettavan lääkehoidon epäkohtia. Kannanotossa todetaan, että kansainväliseen tutkimusnäyttöön pohjaten on tunnistettu, että vakavasti oireilevien lasten ja nuorten akuutteja käyttäytymiskriisejä hoidetaan joskus lääkkeellisin keinoin tavalla, joka voi tosiasiallisesti vastata kemiallista rajoittamista. (Etene, 2025, s. 10.)



**Alle 18-vuotiaat lääkekorvausten saajat Suomessa vuosina 2008–2013 (Kelan tilastotietokanta, 2015).**



**13-17-vuotiaat lääkekorvauksen saajat lääkeryhmittäin vuosina 2019–2025 (Kela tietotarjotin, 2026)**

YK:n lapsen oikeuksien komitea. 15.11.2023. *Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Finland\**

Etene. 22.12.2025. *Lastensuojelun sijaishuollon eettiset kysymykset – lapsen etu, haavoittuva asema ja yhteiskunnan vastuu*

## Arkea lääkkeiden ympärillä vai lääkitys arjen tukena?

Nuoret kuvasivat keskustelussa samankaltaisia kokemuksiaan siitä, miten lääkkeet arjen toiminnan tuen sijaan määrittävät vireystilaa ja elämänrytmiä. Päivä saattaa alkaa ADHD- ja mielialalääkkeillä ja niiden aiheuttaman korkean vireystason vuoksi iltaisin otetaan unen saamiseksi toinen lääke. Toisinaan lisänä saattaa olla päivän ajaksi lääkitys ahdistukseen ja joskus lääkkeiden haittavaikutuksia, kuten korkeaa verenpainetta joudutaan korjaamaan lääkkeellisesti. Vireystilan muutosten lisäksi lääkitys voi vaikuttaa nuoren arkeen, jos lääkkeitä pitää palata ottamaan laitokselle tiettyyn aikaan kesken vapaa-aja menojen.

Useampi nuori toi keskustelussa esille omakohtaisen kokemuksen siitä, että heille määrätty mieliala- tai ADHD-lääke oli heikentänyt unen laatua, jonka vuoksi iltaisin otettavaksi oli määrätty unen tueksi lääkettä. Alunperin lääkityksen perusteena oli ollut koulunkäynnin ja oppimisen mahdollistaminen, mutta nukahtamiseen määrätyn lääkityksen aiheuttaman tokkuraisuuden vuoksi kouluun ei päässyt. Ammattilaiset ja nuoret molemmat tunnistivat, että jaksamattomuudesta syyllistetään nuorta helposti, vaikka kyseessä olisi lääkkeen haittavaikutus. Ajan kanssa oma hahmotus lääkkeen vaikutuksista hämärtyy. Useampi nuori toi esille, että esimerkiksi rauhoittava psyykenlääke oli ollut käytössä koko sijoituksen ajan murrosiän alusta täysi-ikäisyyteen asti ilman, että sitä oli koitettu purkaa.

Joidenkin nuorten mukaan lääkitys oli aloitettu ennen sijoitusta tai sijaishuoltopaikan vaihtuessa, eikä sen tarpeellisuutta ollut arvioitu pitkään aikaan. Osa nuorista kuvasi saaneensa vasta myöhemmin tietoa siitä, että lääkityksen käyttö olisi edellyttänyt säännöllistä laboratoriokontrollia. Sijaishuollon asiakkaiden lääkehoidon puutteet liittyvät muun muassa tiedonkulun ja yhteistyön haasteisiin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä sekä kokonaisvastuun pirstaleisuuteen (Niemi, 2023, s. 60–62).

Osa nuorista kertoi saaneensa lääkitystään koskevaa tietoa paremmin vertaisilta kuin ammattilaisilta. Heikkoon tiedonsaantiin ovat saattaneet vaikuttaa nuorten kuvaama hankaluus sisäistää tietoa pitkissä neuvotteluissa tai ammattilaisten käyttäessä keskenään ammattikieltä.

Tiedonsaanti ja avoin keskustelu voivat jäädä puutteellisiksi myös, jos nuori ei koe suhdettaan ammattilaisiin riittävän turvalliseksi tai ammattilainen ei kohtaa nuorta ikätasoisesti, arvostavasti ja osallistaen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023). Sekä nuoret että ammattilaiset toivat esille sen, ettei nuori aina tiedä, mitä lääkkeitä syö ja miksi. Kun lääkkeiden haku apteekista sekä jako dosettiin on sijaishuoltopaikan vastuulla, eivät niiden reseptitarrat, pakkaukset tai valmisteyhteenvedot päädy nuoren käsiin. Nuoren tieto omasta lääkityksestä on tällöin ammattilaisten kertoman varassa.

Ammattilaiset nostivat esiin huolen siitä, tarjoavatko sijaishuoltopaikat suuntauksistaan ja tasoistaan huolimatta nuorelle riittävää psykososiaalista tukea. Neuropsykiatristen häiriöiden hoidossa ADHD-lääkitystä voidaan hyödyntää oppimisen tukemiseen sekä tarkkaavuuden, vireystilan, tunnesäätelyn ja toiminnanohjauksen haasteissa. Pelkkä lääkitys ei kuitenkaan riitä, vaan nuoren kokonaisvaltainen tukeminen edellyttää myös arjen rakenteita, luottamuksellista vuorovaikutusta ja mielekkäitä aktiviteetteja sekä koulussa että vapaa-ajalla. Sijaishuoltopaikalla on merkittävä rooli lääkkeettömän tuen tarjoamisessa.

Pohdintaa herätti se, millaisia mahdollisuuksia sijaishuoltopaikat tarjoavat nuorelle kodinomaisiin iltarutiineihin, kuten rauhalliseen yhdessäoloon silloin, kun uni ei tule. Keskustelussa nousi esiin kysymys siitä, miten sijoituksen yhteydessä uuteen ympäristöön liittyvä unettomuus ja levottomuus tunnistetaan ja kohdataan: tulkitaan niitä herkästi lääkitystä vaativina oireina vai pyritäänkö ensisijaisesti tukemaan nuorta muilla keinoin.

### ***Helpottaako lääkehoito toisinaan ohjaajien työtä, kun resurssit tai osaaminen eivät riitä?***

Keskustelussa pohdittiin, voiko laitoksessa ilmenevää passiivisuutta joskus tulkita masennukseksi ilman riittävää tilannekohtaista arviointia. Nuorten näkökulmasta keskeiseksi nousi myös se, saavatko he riittävästi aikuisen läsnäoloa ja tukea esimerkiksi ahdistusoireisiin, vai painottuuko hoidossa lääkkeellinen lähestymistapa. Sekä ammattilaisilla että nuorilla heräsi kysymys siitä, helpottaako lääkehoito toisinaan ohjaajien työtä, kun resurssit tai osaaminen eivät riitä.

## Kriittisyys ei ole hoitovastaisuutta

Monien nuorten kokemuksissa nousi esiin, että nuorena aloitetun lääkityksen haittavaikutukset olivat jääneet aiemmin tunnistamatta ja hahmottuivat vasta täysi-ikäisenä lääkityksen lopettamisen jälkeen. Nuorten kokemuksissa nousi esiin, että unensaantiin ja ahdistukseen määrätyn psykoosilääkkeen (Ketipinor) vaikutukset hahmottuivat vasta aikuisena lääkityksen lopettamisen jälkeen. Kokemuksissa kuvattiin muun muassa tokkuraisuuden ja sumuisuuden sävyttämää nuoruutta, mikä herätti jälkikäteen kriittistä pohdintaa lääkityksen tarpeellisuudesta. Samalla nousi esiin kysymys siitä, miksi uneen oli alun perin määrätty psykoosilääkettä, jota ei pidetä ensisijaisena hoitovaihtoehtona alaikäisille, eikä tälle käytännölle löytynyt selkeää selitystä nuorten kertomuksista tai muusta tarkastelusta. Käypä hoito-suositusten mukaan unettomuuden hoidossa ensisijaisia ovat lääkkeettömät menetelmät.

Nuorten kokemuksissa nousi esiin, että heidän parissaan työskennelleet ammattilaiset eivät aina riittävästi huomioineet heidän etuaan tai kyseenalaistaneet lääkityksen tarpeellisuutta. Nuoret kokivat, että lääkityksen haittavaikutuksiin, kuten väsymykseen, aivosumuun tai painonnousuun, ei suhtauduttu riittävällä vakavuudella tai niitä saatettiin myös vähätellä. Nuoret ja ammattilaiset tunnustivat keskustelussa mahdollisuuden sille, että sivuvaikutukset tai lääkkeen tarkoituksenmukainen vaikutus peittävät alleen ongelmien juurisyitä, joiden parissa olisi tärkeää työskennellä.

Osa nuorista koki menettäneensä lääkityksen myötä pahimmillaan toimintakykyään tai yhteyttä itseensä. Keskustelussa ammattilaiset nousivat pintaan huolen siitä, että kun lääkitystä täysi-ikäisenä puretaan tai nuori sen itse lopettaa, joutuu hän huomattavasti heikommalla tuella työstämään suhdettaan omiin tunteisiinsa tai pahoinvointinsa juurisyihin.

Monet nuorista kokivat, ettei heillä ollut ollut todellisia mahdollisuuksia vaikuttaa omaan lääkehoitoonsa. Myös ammattilaiset tunnustivat tilanteita, joissa lääkehoitoa koskevaa keskustelua oli käyty pääasiassa ammattilaisten välillä ilman, että nuori oli aidosti mukana päätöksenteossa, vaikka oli ollut läsnä tilanteessa.

Tällaiset kokemukset saattoivat heikentää nuoren toimijuuden tunnetta ja johtaa passiivisempaan suhtautumiseen omaa lääkehoitoa kohtaan. Aiemmat kokemukset oman mielipiteen merkityksellisyydestä eri palveluissa voivat vaikuttaa siihen, uskooko omalla näkemyksellään olevan arvoa päätöksenteossa.

***Monet nuorista kokivat, ettei heillä ollut ollut todellisia mahdollisuuksia vaikuttaa lääkehoitoonsa.***

Nuorten kertomaa yhdisti kokemus siitä, että välinpitämättömyys lääkehoitoa kohtaan ei aina herättänyt yhtä paljon huolta kuin kriittinen suhtautuminen. Kriittisyys saatettiin joissakin tilanteissa tulkita hoitovastaisuudeksi, vaikka kyse oli ollut nuoren pyrkimyksestä osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Kaikki nuoret näkivät, että ovat myös hyötyneet lääkityksestä ja se oli ollut osin tarpeellinen osa heidän hoitoaan. Ongelmana nuoret näkivät sen, että lääkeshoidon "turvaaminen" oli heidän kohdallaan asettunut itsemääräämisoikeuden edelle myös tilanteissa, joissa lääkitys ei ollut terveyden kannalta välttämätön. Nuorten kuvaukset vaihtelivat lääkehoitoon painostamisesta perusteetta tehtyihin rajoitustoimenpiteisiin verrattaviin keinoihin.

Nuoret hahmottivat, että tietyissä tilanteissa lääkitys on välttämätön osa hoitoa. Esille nostetut esimerkit koskivat tilanteita, joissa nuoret olivat kokeeneet painostusta tai pakottamista nukahtamisen tai keskittymisen tueksi tarkoitettujen lääkkeiden käytössä tai sellaisen lääkkeen, jossa pidemmälläkin aikavälillä haittavaikutukset olivat tuntuneet sietämättömiltä.

Nuorten kokemuksissa nousi esiin, että pakonomaisena koettu lääkehoito nuoruudessa saattoi vaikuttaa myöhemmin omaan suhtautumiseen lääkitystä kohtaan. Osa nuorista kuvasi täysi-ikäisenä kokeneensa kriittisyyttä tai varauksellisuutta lääkitystä kohtaan, vaikka samanaikaisesti tunnistettiin myös lääkityksen tarve erityisesti itsenäistyessä ja sosiaalisen tuen vähentyessä. Moni koki harmilliseksi sen, ettei lääkityksiä oltu heidän toiveestaan purettu alaikäisenä, jonka seurauksena täysi-ikäisenä lääkkeiden käytön oli päätynyt lopettamaan ilman asianmukaista alasajoa.

## **Osallistava lääkehoito toteutuu ammattilaisen oman motivaation ansiosta**

Dialogi-illan keskustelussa nousi esille, että osallistavaa, turvallista ja eettistä lääkehoitoa on mahdollista toteuttaa nykyisin puittein. Toteutumisen edellytyksenä on kuitenkin ammattilaisten oma motivaatio ja tiivis sekä sujuva moniammatillinen työ. Sijaishuollon sosiaalialan ammattilaisten lääkehoidon koulutus on suppea ja painottuu vahvasti käytännön turvallisuuteen esimerkiksi lääkkeiden annostelussa ja jakamisessa. Koulutus on epätasalaatuista: osalla sosionomeista lääkehoidon kokonaisuus kuuluu tutkintoon ja osa käy työn ohella lyhyen koulutuksen. Koulutuksissa lääkehoidon osaaminen keskittyy yleisellä tasolla sosiaalipalveluihin, ei tarkennetusti lastensuojeluun.

Sijaishuollossa sosiaalihuollon ammattilaiset osallistuvat lääkehoitoon, mutta siitä vastaa yksikössä terveydenhuollon ammattilainen. Vaihtelevuutta esiintyy siinä, kuinka paljon terveydenhuollon ammattilaiset jakavat tietoa ja ohjeita työryhmälle esimerkiksi lääkityksen seurantaan ja haittavaikutuksien tunnistamiseen liittyen.

Sijoitus voi mahdollistaa kasvuympäristön vakauden ja tämän myötä kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisen. Joskus somaattisetkin haasteet havaitaan vasta, kun ne eivät jää akuutin kriisin varjoon. Kun diagnostiikka saadaan tarkennettua, lääkityksen tarvetta voidaan arvioida realistisesti ja tarvittaessa myös purkaa lääkelistaa. Tavoitteena tulisi olla riittävä lääkitys, ylilääkitsemisen välttäminen, sekä oikeanlaisten lääkkeettömien tukimuotojen löytäminen.

Lääkityksen vaikutuksia on seurattava aktiivisesti arjessa. Sijaishuollon työntekijät näkevät nuoren voinnin päivittäin, ja heidän havaintonsa ovat tärkeä osa hoitoa. Terveydenhuollosta on annettava selkeät ohjeet haittavaikutusten ja vaikuttavuuden seurantaan. Sijaishuollon ammattilaisen ja lapsen sosiaalityöntekijän vastuulla on lapsen etua valvoen vaatia riittävää ohjeistusta, seurantaa ja lapsen osallistamista omaan lääkehoitoonsa. Tiedon tulee kulkea järjestelmällisesti hoitavalle lääkärille, jotta lääkitystä voidaan arvioida. Sijaishuoltoyksikön omalla lääkärillä nähtiin olevan tärkeä rooli lääkehoidon aktiivisessa seurannan ja säännöllisen arvioinnin toteutumisessa.

Nuoren osallisuus on keskeinen osa turvallista lääkehoitoa. Nuorelle pitää kertoa ymmärrettävästi, miksi lääkettä olisi hyödyllistä käyttää, mitä hyötyjä ja riskejä siihen liittyy ja milloin lääkitystä arvioidaan seuraavan kerran. Nuorelle pitää tuoda ilmi oma itsemääräämisoikeus lääkitsemiseen liittyen - häntä ei voida pakottaa syömään lääkettä. Nuorta tulee kannustaa yhteistyössä havainnoimaan lääkkeen hyötyjä ja haittavaikutuksia. Osallisuus lisää sitoutumista hoitoon ja avointa kommunikaatiota esimerkiksi haittavaikutuksista tai omasta päihteidenkäytöstä, jota nuori saattaa seurauksia peläten yrittää piilotella.

Osallistavan lääkehoidon myötä nuori oppii tarvittavia taitoja lääkehoidostaan huolehtimiseen itsenäisesti ja saa paremmat puitteet hoitoon sitoutumiselle täysi-ikäisyyteen siirryttäessä. Joissakin sijaishuoltoyksiköissä lääkehoito otetaan arjen osallisuuden lisäksi osaksi myös suunnitelmallisempaa itsenäistymisharjoittelua ja nuoren kanssa pohditaan yhdessä, millaiseen lääkitykseen hän on täysi-ikäisenä valmis sitoutumaan.

Tämänhetkiset hyvät käytännöt nojaavat yksittäisten ammattilaisten osaamiseen ja kiinnostukseen ja toimivat toimintatavat valuvat sijaishuollon pirstaleiselle kentälle hitaasti. Jotta nuorten osallisuus vahvistuisi lääkehoidossa, tulisi edistää kokonaisvaltaista muutosta. Sijaishuollon tarpeista nousevaa rakenteellista muutosta on saatu lääkehoidossa aikaiseksi. Tästä esimerkkinä on reseptivapaita lääkkeitä koskeva sääntely, jonka muutokset mahdollistavat lääkehoidon toteutumisen sijaishuollossa tukien paremmin lapsen etua.

### ***Tulisiko nuoren lääkehoitoon prosessina suhtautua samalla tavoin, kuin rajoitustoimenpiteeseen?***

Dialogi-illan keskustelussa nousi esille ajatus siitä, tulisiko lääkehoitoon prosessina suhtautua samalla tavoin, kuin rajoitustoimenpiteeseen muistaen kuitenkin, että lääkehoito on nuorelle harvoja poikkeuksia lukuunottamatta vapaaehtoista. Selkeän, velvoittavan ja yhdenmukaisen rakenteen myötä lapsi ja vanhempi tulisivat kuulluksi, lapselle kävisi ilmi lääkityksen syy, hyötyä arvioitaisiin, suunnitelmasta tulisi käydä ilmi lääkityksen aikana toteutuva muu tuki, vaikuttavuudesta ja haitoista raportoitaisiin ja mikäli lääkityksellä ei olisi vastetta, se purettaisiin tai vaihdettaisiin. Oli kyse sitten rajoittamisesta tai lääkehoidosta, tulisi huolehtia, ettei kuuleminen jää näennäiseksi.

## Muutos vaatii yhteistä vastuunkantoa ja asennemuutosta

Vastuu sijaishuollossa toteutettavan lääkehoidon eettisestä toteutumisesta hajaantuu monelle toimijalle, eikä kenelläkään ole selkeää kokonaisvastuuta. Sen sijaan, että aihe jää vaille vastuunkantoa, tulisi jokaisen toimijan olla aktiivinen omassa työssään osallistavan lääkehoidon toteutumiseksi. Dialogi-illan ammattilaiset näkivät, että jokaisella toiminnan tasolla voitaisiin hyötyä aiheeseen liittyvästä kokemustiedosta.

Lapsen kanssa työskentelevien **vastuusosiaalityöntekjän sekä terveydenhuollon ja sijaishuollon ammattilaisten** tulisi taata nuoren osallisuuden sekä asianmukaisen lääkehoidon seurannan ja arvioinnin toteutumista. Ammattilaiset ovat velvoitettuja tekemään säädetyt ilmoitukset, mikäli nuoren hoito tai osallisuus palvelussa eivät toteudu asianmukaisesti.

Eri **valvonnan ammattilaisten** olisi tärkeää jakaa tietoa ja toimivia käytänteitä liittyen lääkehoidon eettisyyden valvontaan. Lastensuojelun valvonnassa tulisi huomioida lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman lisäksi osallisuuden ja hyvän kohtelun näkökulmista.

Lapsen hoitoa tulisi suunnitella moniammattillisesti. **Asiakasohjaukseen** voitaisiin tuoda terveydenhuollon tai farmasian edustusta arvioimaan sijaishuoltopaikan mahdollisuuksia vastata lapsen tarpeisiin.

**Läkehoidon koulutuksessa** sosiaalihuollon ammattilaisille tulisi huomioida sijaishuollon ammattilaisen osaamisen tarve lääkehoidon seurannassa, haittavaikutusten arvioinnissa sekä hoitotaholle raportoinnissa.

Asiakirjatasolla muutosta tarvittaisiin **lainsäädäntöön, sekä työtä ohjaaviin asiakirjoihin**, kuten **Turvallinen lääkehoito -oppaaseen**. Ohjaavien asiakirjojen avulla velvoite lääkehoidon osallisuuteen ja eettisyyteen saataisiin sijaishuollon lääkehoitosuunnitelmaan sekä hyvän kohtelun suunnitelmaan ja näin voitaisiin vähentää yksittäisten työntekijöiden motivaatiosta riippuvaista epätasa-arvoisuutta.

**Kyse on ennen kaikkea asennemuutoksesta.** Nuorten pahoinvointiin ei tulisi vastata ensisijaisesti lääkityksellä, rajoituksilla tai kontrollilla, vaan hoidolla, tuella ja osallisuudella. Ratkaisuja nuorten pahoinvointiin ei luoda passivoivilla keinoilla. *Keskeinen osa turvallista lääkehoitoa on se, ettei nuori ole vain hoidon kohde – vaan aktiivinen toimija omassa kokonaisvaltaisessa hoidossaan.*

**Osallisuuden aika ry** jakaa ja vahvistaa monipuolista lastensuojelun kokemustietoa. Tuomme nuoret, päättäjät ja asiantuntijat dialogiin luomaan osallisuutta vahvistavia ratkaisuja yksilöille, palveluille ja yhteiskunnalle.

---

**Dialogi-illoissa** lastensuojelutaustaiset nuoret kohtaavat ammattilaisia, päättäjiä, asiantuntijoita tai muita aiheen ympäriltä kutsuttuja aikuisia keskustelutilaisuudessa. Yhteisen dialogin kautta kuulemme kaikkia koskettavaan aiheeseen tai ilmiöön uusia näkökulmia ja opimme uutta toisiltamme.

