



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Janita Jääkallio

LAPSEN OIKEUS SAADA HOITOA JA  
DIAGNOOSI AKTIIVISUUDEN JA  
TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖÖN (ADHD)

Liiketalous 2017

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Janita Jääkallio
Opinnäytetyön nimi	Lapsen oikeus saada hoitoa ja diagnoosi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön
Vuosi	2017
Kieli	Suomi
Sivumäärä	38
Ohjaaja	Marika Teirfolk-Naarmala

---

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jonka yleisimmät piirteet ovat ylivilkkaus, tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus. ADHD johtuu lievästä aivotoiminnan häiriöstä, josta noin 3-7% suomalaisista lapsista kärsii.

Opinnäytetyön tehtävänä on tutkia lainsäädännön näkökulmasta, millainen on lapsen oikeus saada hoitoa ja diagnoosi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön. Tutkimuksessa käytetään eri oikeudellisia näkökulmia. Lääketieteellisten tutkimusten mukaan lapsi tulisi diagnosoida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta hän voi saada tarvittavaa apua ja tukea mahdollisiin sivuvaikutuksiin kuten oppimisvaikeuksiin. Tutkimuksen avulla pyritään saamaan juridinen käsitys lapsien oikeuksista sekä siitä, kenellä on oikeus puuttua lapsen hoidon ja diagnoosin saantiin.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu aiheeseen liittyvästä oikeuskirjallisuudesta, relevantista lainsäädännöstä ja aikaisemmista tutkimustuloksista. Empiiristä tutkimusta ei voitu soveltaa valitsemaani aiheeseen potilassalaisuuden sekä tutkimuskohteeni alaikäisyyden takia.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että lapsella on oikeus saada hoitoa ja diagnoosi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden hoitoon. Lapsiin kohdistuvilla lakipykälillä halutaan suojella lapsia ja samalla turvata heidän oikeutensa.

---

Avainsanat ADHD, oikeus, lapsi, lapsen oikeus

**ABSTRACT**

Author	Janita Jääkallio
Title	Child's right to receive treatment and a diagnosis for attention and hyperactivity disorder
Year	2017
Language	Finnish
Pages	38
Name of Supervisor	Marika Teirfolk-Naarmala

---

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a disorder of activity and attention. The most common features are hyperactivity, inattentiveness and impulsiveness. ADHD is caused by a mild brain disorder, which about 3-7% of Finnish children suffer from.

The objective of this thesis was to examine from a legal point of view, what is the child's right to receive treatment and diagnosis of activity and attention dysfunction by studying different legal perspectives. Studies indicate that the child should be diagnosed as early as possible so that he or she can obtain the necessary help and support for potential side effect, such as learning disabilities.

The theoretical framework of the study consists of related legal literature, relevant legislation and previous research findings. It was not possible to apply the empirical research to the subject of the study because of the law on patient privacy and the target group's young age. The research results showed that a child is entitled to treatment and diagnosis for attention and hyperactivity disorder. The legislation directed on children is intended to protect the child while safeguarding their rights.

---

Keywords ADHD, right, child, children's rights

## **Lyhenneluettelo**

ADHD	attention deficit hyperactivity disorder
MBD	minimal brain dysfunction
LSL	lastensuojelulaki
SHL	sosiaalihuoltolaki
KHO	korkein hallinto-oikeus
CRC	Convention of the Right of the Child
CRPD	Concentration on the Rights of Person with Disabilities

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO .....	7
1.1 Tausta ja tavoite.....	7
1.2 Tutkimuksen rakenne ja tutkimusmenetelmät.....	8
2 ADHD diagnoosina.....	10
2.1 Mikä on ADHD? .....	10
2.2 ADHD:n oireet .....	11
2.3 ADHD:n diagnosointi ja sen kriteerit nuorella.....	13
3 LAPSEN OIKEUDET LAINSÄÄDÄNNÖN VALOSSA .....	16
3.1 Suomen perustuslain perusoikeudet .....	16
3.2 Lastensuojelulaki .....	17
3.3 Mielenterveyslaki .....	20
3.4 Sosiaalihuoltolaki .....	23
3.5 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista .....	25
3.6 Kansainväliset sopimukset .....	26
4 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	29
4.1 Lapsen oikeus diagnoosiin – onko sitä? .....	29
4.2 Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimusehdotukset .....	31
4.3 Opinnäytetyöprosessin arvioiminen .....	32
LÄHTEET.....	34

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> ADHD:n piirteet	12
<b>Kuvio 2.</b> ADHD:n hoidon toimintakaavio lapsilla ja nuorilla	15
<b>Kuvio 3.</b> Sosiaalihuoltolaki	23

## 1 JOHDANTO

ADHD muodostuu sanoista ”attention deficit hyperactivity disorder”, mikä tarkoittaa tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriötä. ADHD:llä on merkittävä vaikutus lapsen akateemiseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen vajaatoimintaan, minkä takia lapsen tulisi saada diagnoosi ja apua häiriöön niin aikaisin kuin mahdollista. Suomessa ADHD:tä sairastaa noin 3-7 % väestöstä, joista 66 % on poikia ja 34 % tyttöjä. (DuPaula & Kern 2011, 3-4)

Tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriön oireet voivat ilmetä vasta lapsen aloittaessa koulunkäynnin, sillä koulussa lapsen odotetaan istuvan hiljaa paikallaan ja muistavan paljon asioita. Tämän takia oireet voivat ilmetä ensimmäisenä opettajalle, eikä niinkään lapsen vanhemmille. (Michelsson, Saresma, Valkama & Virtanen 2004, 11)

Koulutuksen keskeinen päämäärä on antaa kaikille lapsille yhtä hyvät lähtökohdat menestyä peruskoulussa sekä mahdollisuus päästä jatko-opintoihin. Perusopetuslailla pyritään turvaamaan koulutuksen tasa-arvo ja yhdenvertaiset koulutuspalvelut tehostettua tukea sekä erityistukea tarvitseville oppilaille. (L 21.8.1998/628, 4:16-17)

### 1.1 Tausta ja tavoite

Ajatus tutkimusaiheesta syntyi kuullessani tapauksesta, jossa ylivilkkaudesta ja tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivää lasta ei haluttu viedä tutkimuksiin. Lapsen vanhemmat olivat diagnoosia vastaan, koska he eivät halunneet leimata lastaan ADHD-lapseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää lapsen juridiset oikeudet kyseisessä tilanteessa ja hakea tietoa siitä, onko muilla kuin vanhemmilla oikeus puuttua asiaan.

Tutkimuksia lapsista, joilla on ADHD tai muita erikoistarpeita, löytyy paljon. Näissä tapauksissa keskitytään itse sairauteen tai siihen, miten perhe ja lapsi saavat tarvittavaa tukea. Tutkimuksia ei löydy siitä, mitä tapahtuu ennen diagnoosia tai koska diagnoosin saa. Lapsella tulee olla oikeus saada hoitoa sairauteensa, vaikka sairaus ei olisikaan hengenvaarallinen tai fyysinen. Tämän vuoksi hoidon saamisen estäminen ADHD -sairauteen on harmaata aluetta.

Opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Miten lainsäädäntö vaikuttaa lapsen oikeuksiin omaan terveyden- tai sairaanhoitoa koskeissa asioissa? Onko lapsella lainsäädännön nojalla oikeus saada mahdollinen ADHD tutkittua ja sitä kautta saada diagnoosi? Milloin ja millä perusteilla lapsi voi saada ADHD -diagnoosin? Kenellä on oikeus puuttua asiaan, jos lapsen vanhemmat eivät vie lasta tutkimuksiin?

Tutkimusaihetta voidaan pitää ajankohtaisena, sillä ADHD -diagnoosien määrä on yleistynyt huomattavasti tämän vuosituhannen aikana. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan vuodesta 2003 vuoteen 2011 lasten ADHD -diagnoosien määrä nousi huimat 43%. Tutkimus suoritettiin Amerikassa, George Washingtonin yliopistossa. Johtavan tutkijan Sean D. Clearyn mielestä lasten huoltajien tulisi olla tietoisia ADHD:stä, jotta he osaisivat arvioida jälkikasvun tarpeen ADHD -diagnoosille. Tarpeen tullen lapset vietäisiin lisätutkimuksiin. (Cleary, 2015)

## **1.2 Tutkimuksen rakenne ja tutkimusmenetelmät**

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tutustumalla aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön oirekuvaan. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu ADHD -diagnoosista kirjoitettuihin määritelmiin sekä ADHD:n diagnosointiin, perehtymällä terveydenhuoltoalan lainsäädäntöön sekä perus- ja ihmisoikeuksiin. Teoriaosuudella pyritään antamaan lukijalle syventävää tietoa tutkittavasta aiheesta ja löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyössä avataan ADHD -käsite, tarkastellaan perus- ja ihmisoikeuksia ADHD -lapsen näkökulmasta sekä käydään tarkemmin läpi lapsen ja potilaan oikeuksia. Valitsemaani aiheeseen johdosta ei kysely- tai haastattelututkimusta voida toteuttaa. Kysely- ja haastattelututkimuksen esteenä ovat mm. tutkittavien potilaiden ikä ja potilassalaisuus. Tämän vuoksi opinnäytetyö on toteutettu kirjoituspöytä tutkimuksena tutkimalla sekundäärilähteitä sekä lakipykälää.



Tutkimuksen viimeisessä luvussa esittelen tutkimuksen tuloksia teorian näkökulmasta, arvioin työn luotettavuutta, käyn läpi työn ohessa tulleita jatkotutkimusehdotuksia sekä arvioin opinnäytetyöprosessin onnistumista kokonaisuudessaan.

## 2 ADHD diagnoosina

Tässä luvussa käsitellään ADHD:n pääpiirteitä, oireita ja ADHD:n diagnosointia. Tavoitteena on antaa lukijoille tarpeellinen tieto tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöstä.

### 2.1 Mikä on ADHD?

1900-luvun alussa käytöshäiriöisten lasten aivoja tutkittiin ja todettiin lasten aivovauriot. Aivovauriot olivat aiheutuneet aivokuumeesta tai onnettomuuksista, minkä takia käytöshäiriöisten lasten oireet yhdistettiin fyysisiin vaikutteisiin. Termillä MBD tarkoitettiin Minimal Brain Damage, joka viittasi käytöshäiriöisiin lapsiin. (Sandberg 2016, 49)

1960-luvulla Yhdysvalloissa tutkittiin tarkemmin käytöshäiriöisiä lapsia. Tutkimuksissa ilmeni hyperaktiivisia ja impulsiivisia lapsia ilman aivovaurioita tai sairauksia. Tutkijat tulivat siihen tulokseen, että oireet eivät aiheudu anatomisten muutosten vaikutuksesta vaan toiminnallisesta häiriöstä. Uusien tutkimustulosten takia MBD-termi muutettiin lievästä aivovauriosta lievään aivojen toimintahäiriöön (Minimal Brain Dysfunction). (Sandberg 2016, 50)

Tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriö, ADHD, muodostuu sanoita ”attention deficit hyperactivity disorder”. MBD -termiin liittyvät oireet sopivat tänä päivänä ADHD:n kriteereihin, mutta MBD:tä ei enää käytetä virallisessa tautiluokituksessa. ADHD on tunnettu jo pitkään, mutta vasta vuonna 1968 se todettiin omaksi oireistoksi. (The history of attention deficit hyperactivity disorder 2017) Syitä siihen, miksi jotkut ihmiset sairastavat ADHD:ta, ei ole saatu selvitettyä lääketieteellisillä tutkimuksilla. Oireet voivat johtua synnytyksestä, perintötekijöistä, kehityspoikkeamista tai kasvuympäristöstä. Myös raskauden aikana lääkkeet, huumausaineet tai virukset voivat vaikuttaa sikiöön. (Michelsson, Saresma, Valkama & Virtanen 2004, 11-12)

ADHD-oireet voivat käydä ilmi vasta lapsen aloittaessa koulunkäynnin. Koulun aloittaminen on iso muutos lapselle, sillä hänen pitää osata istua hiljaa paikallaan ja muistaa paljon asioita. Usein oppimisvaikeudet käyvät ensimmäisenä ilmi opettajalle. Oppilaiden oppimisvaikeudet voivat olla hyvin erilaisia, joten niiden yhdistäminen ADHD -oireryhmään voi olla haastavaa. (Michelsson ym. 2004, 12-13).

Koulutuksen keskeinen päämäärä on antaa kaikille lapsille yhtä hyvät lähtökohdat menestyä peruskoulussa sekä mahdollisuus päästä jatko-opintoihin. Perusopetuslailla on turvattu koulutuksen tasa-arvo ja yhdenvertaiset koulutuspalvelut tehostettua tukea sekä erityistukea tarvitseville oppilaille. (Perusopetuslaki 1998, 16§-17§)

Oppimisvaikeudet ovat ADHD -lapsella pikemminkin sääntö kuin poikkeus. Suuressa ryhmässä työskentely voi olla haasteellista niin lapselle kuin opettajalle. Tämän takia ADHD -lapsen tarpeista tulee keskustella asiantuntijan ja lapsen vanhempien kanssa, jotta sopiva opetusmenetelmä löydetään lapselle. (Michelsson ym. 2004, 11)

## **2.2 ADHD:n oireet**

ADHD:n yleisimmät piirteet ovat ylivilkkaus, tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus. Lapsella on usein myös muita häiriöitä ADHD:n lisäksi, kuten hahmotus- tai oppimisvaikeuksia tai kömpelyyttä. Itse diagnoosin tekeminen voi olla vaikeaa, sillä lapsen käytös voi vaihdella päivästä toiseen ja lieventyä iän myötä. (Michelsson ym. 2004, 9, 11)

ADHD:n luokituksessa voidaan käyttää kahta eri tautiluokitusta. Suomessa käytetään WHO:n kansainvälistä ICD-10 tautiluokitusta (Internation Classification of Diseases). DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association) tautiluokitusta käytetään pikemminkin kirjallisuudessa ja tieteellisissä tutkimuksissa. (Kriteerit tautiluokitusten mukaan.)

**Ylivilkkaus ja impulsiivisuus:**

1. Lapsi liikuttelee hermostuneesti käsiään ja jalkojaan ja kiemurtelee istuessaan.
2. Lapsi ei pysy paikoillaan istuessaan, nousee ylös ja kävelee ympäriinsä.
3. Lapsi juoksentelee tai kiipeilee sopimattomissa tilanteissa.
4. Lapsella on vaikeuksia leikkiä rauhallisesti ja hiljaa.
5. Lapsi on jatkuvasti täydessä vauhdissa ja tekee asioita nopeasti ja hätiköiden.
6. Lapsi puhuu lähes jatkuvasti.
7. Lapsi tokaisee vastauksen, ennen kuin kysymys on kunnolla esitetty.
8. Lapsella on vaikeuksia odottaa vuoroaan.
9. Lapsi keskeyttää toiset tai tuppautuu toisten seuraan.

**Tarkkaavaisuushäiriö:**

1. Lapsella on vaikeuksia ottaa huomioon yksityiskohtia tai hän tekee huolimattomuusvirheitä.
2. Lapsella on toistuvia vaikeuksia keskittyä tehtäviin ja leikkeihin.
3. Lapsi ei kuuntele, mitä hänelle sanotaan.
4. Lapsi ei seuraa ohjeita eikä tee tehtäviään loppuun.
5. Lapsella on vaikeuksia suunnitella omaa toimintaansa.
6. Lapsi väsy nopeasti ja välttelee tehtäviä, jotka vaativat pitkäkestoista ponnistelua.
7. Lapsi kadottaa esineitä joita tarvitsee tehtäviinsä.
8. Lapsi häiriintyy helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.
9. Lapsi unohtaa usein asioita päivittäisessä toiminnossa.

**Kuva 1.** ADHD:n piirteet (Michelsson ym. 2004, 19)

Kahteen edelliseen kuvaan viitaten tautiluokituksen DSM-IV:n mukaan tarkkaavaisuushäiriössä voi olla yhdeksän piirrettä ylivilkkauden oireisiin sekä yhdeksän piirrettä impulsiivisiin oireisiin. Jos vähintään kuusi kohtaa toteutuu jommastakummasta ryhmästä niin, että oireet ovat kestäneet vähintään kuusi kuukautta, voidaan diagnosoida ADHD. (Michelsson ym. 2004, 19)

Tarkkaa sairastuneiden määrää on vaikea tietää, sillä eri maissa käytetään eri kriteerejä ADHD:n määrittämiseen. Suomessa tehtyjen tutkimusten perusteella ADHD -lapsia on arviolta 3-7 % väestöstä. Sairastuneista noin 66 % on poikia ja 34 % tyttöjä. Sukupuolten välinen ero voi johtua erilaisista oireista. Pojilla oireet ilmenevät usein ylivilkkautena, mikä on helppo havaita, kun taas tyttöjen oireisiin kuuluu omiin ajatuksiin vaipuminen. (Myllykoski, Melamies, Kangas 2004, 14)

Tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöllä on merkittävä vaikutus lapsen akateemiseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen vajaatoimintaan. Häiriö vaikuttaa lapsen loppuelämään laajasti, minkä takia on tärkeää tunnistaa ja diagnosoida ADHD niin aikaisin kuin mahdollista (DuPaula & Kern 2011, 3-4)

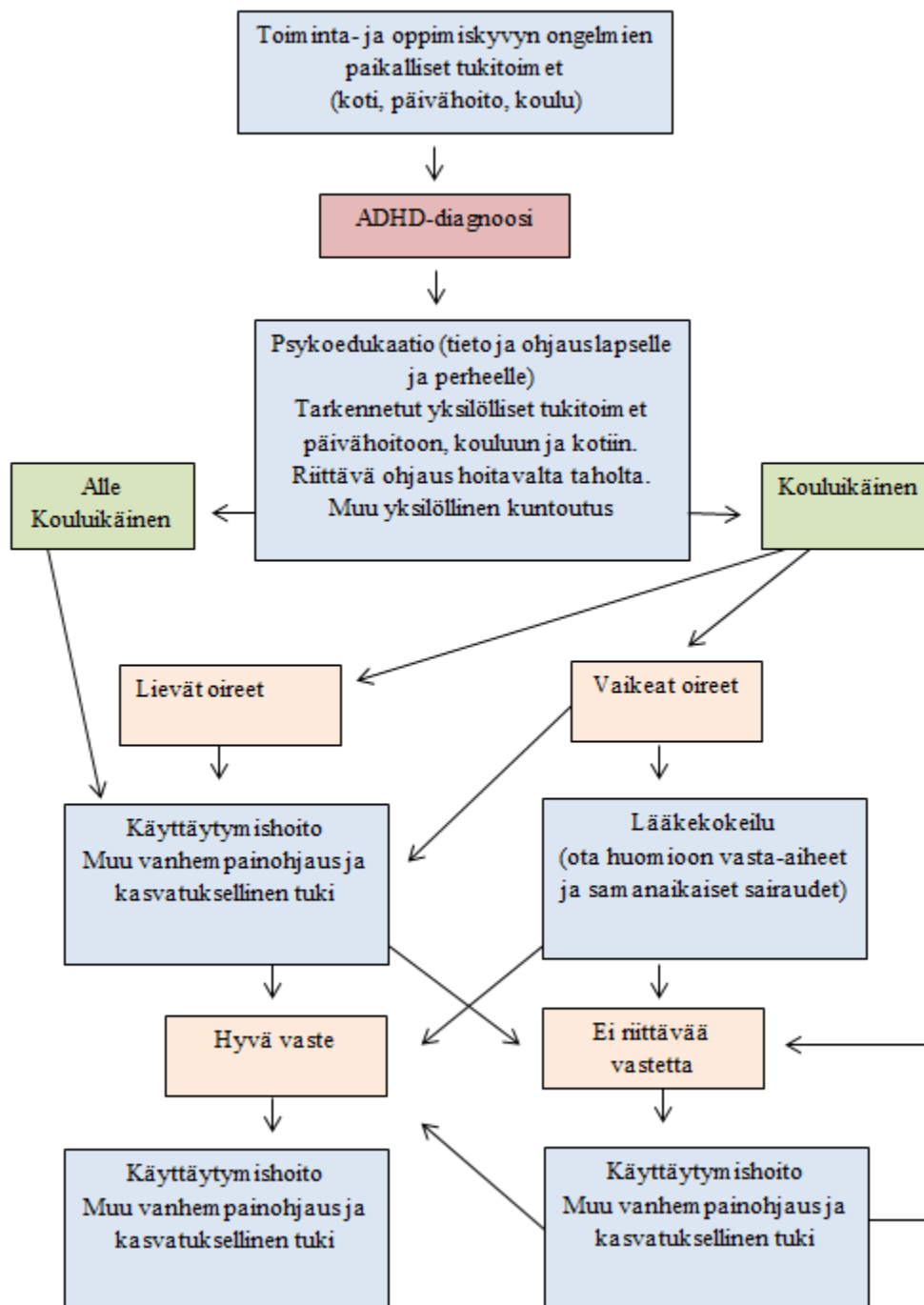
ADHD -diagnoosin saaneet aikuiset kärsivät hyvin samankaltaisista oireista kuin ADHD -lapset. Heillä on usein vaikeuksia keskittyä työelämässä ja työtehtävien suunnittelussa ilmenee puutteita. Myös sosiaalisia ongelmia saattaa ilmetä niin työelämässä kuin vapaa-ajalla. Aikuiset osaavat kuitenkin kompensoida heikkoja puoliaan ja käyttää apunaan tukiryhmää, kuten sihteeriä tai puolisoa. ADHD -diagnoosia harvoin haetaan enää aikuisiässä, jos henkilö ei ole tietoinen oireiden liittyvän ADHD -oireryhmään tai jos terveydenhuollossa ei osata epäillä aikuisen sairastavan ADHD:tä. (Michelsson ym. 2004, 21)

### **2.3 ADHD:n diagnosointi ja sen kriteerit nuorella**

DSM IV-diagnoosikriteeristön mukaan ADHD:n voi jakaa kolmeen eri alatyyppiin: pääasiassa tarkkaamattomuustyyppi, pääasiassa yliaktiivinen-impulsiivinen ja yhdistynyt tyyppi. Jokaisessa alatyypissä tulee täytyä ADHD:n yleiset kriteerit. Lapsi

voidaan diagnosoida tiettyyn alatyyppiin riippuen siitä, mitkä tarkkaamattomuusoireet häneltä löytyy (ADHD:n alatyypit DSM IV:n mukaan 2017)

ADHD voidaan diagnosoida ensimmäisten elinvuosien aikana, jos oireet viittaavat aivotoiminnan häiriöön. ADHD tutkimukset ovat oleellisia, jos lapsella kolmen-neljän vuoden ikäisenä ilmenee kömpelyyttä, viivästynyttä puhetta, ylivilkkautta tai käytöshäiriöitä. Viiden-kuuden vuoden ikäisenä diagnoosi helpottuu, kun lapsen hienomotoriset toiminnot ovat kehittyneempiä. Lapsen poikkeavan käytöksen huomaa usein vanhempi, neuvolan työntekijä, päiväkodinhoitaja tai koulun opettaja. Usein ADHD -oireet käyvät ilmi vasta lapsen aloittaessa koulunkäynnin. Kun lapsen poikkeava käytös huomataan, tulee hänet ohjata tarkempiin tutkimuksiin. (Michelsson ym. 2004, 15, 16) Diagnoosikriteerien avulla lapselle voidaan tarjota hänelle paras hoitomenetelmä. Hoitomenetelmiin kuuluvat psykososiaaliset hoitomuodot, lääkehoito sekä näiden yhdistelmä. Psykososiaalisia hoitomuotoja käytetään ensisijaisena hoitomuotona varsinkin alle 6-vuotiaille lapsille, sillä ADHD -lääkkeen haittavaikutuksiin saattavat kuulua päänsärky, ruokahalun väheneminen, vatsavaivat, melatoniinin väheneminen sekä käytösoireet (Lasten ja nuorten ADHD:n lääkehoito 2017) Riippuen hoitomenetelmän toimivuudesta, voidaan hoitomenetelmiä tarvittaessa muuttaa hoitovasteen mukaan. Kouluikäiselle tämä tarkoittaa lääkityksen aloitusta, lääkemäärän tarkistusta tai lääkkeen vaihtoa. Alle kouluikäiselle voidaan harkita lääkehoitoa erikoislääkärin arvioinnin perusteella. Kuva 2 antaa paremman käsityksen prosessin etenemisestä. (Heikkilä 2009, 128)



**Kuva 2.** ADHD:n hoidon toimintakaavio lapsilla ja nuorilla (Heikkilä 2009, 128)

### **3 LAPSEN OIKEUDET LAINSÄÄDÄNNÖN VALOSSA**

Luvussa 3 käsitellään voimassa olevaa lainsäädäntöä, jonka nojalla lapsella on oikeus saada hoitoa ja diagnoosi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön.

#### **3.1 Suomen perustuslain perusoikeudet**

Suomen lainsäädäntö on rakennettu yhteiskunnan perusarvojen pohjalta. Tästä esimerkkinä ovat ihmis- ja perusoikeudet. Perusoikeudet on perustuslaissa säädetty ja ne kuuluvat jokaisen yksilön oikeuksiin. Ihmisoikeudet ovat universaaleja ja ne kuuluvat jokaiselle syntymästä kuolemaan muuttumattomana. Ihmisoikeudet eivät ole sidottu aikaan, paikkaan tai kulttuuriin. (Scheinin, 1998, 4)

Suomi on osana ylikansallista oikeusjärjestelmää Suomen liityttyä Euroopan unioniin ja Euroopan neuvostoon. Euroopan unionissa perusoikeudet on koottu perusoikeuskirjaan, kun taas Euroopan neuvostossa sovelletaan ihmissoikeussopimusta. Molemmat vaikuttavat perus- ja ihmisoikeussuojaan sekä oikeuksien valvontaan. (Ojanen 2003, 3; Ojanen 2010, 116)

Suomen perustuslain mukaan kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa asettaa eri asemaan muun muassa iän perusteella. Suomen perustuslaissa myös todetaan, että koska lapsia tulee kohdella tasa-arvoisina yksilöinä, tulee heidän saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. (Suomen perustuslaki 2017)

Koska lapsi on alaikäinen, lapsen puhevaltaa käyttää hänen huoltajansa. Jokaista lasta tulee kohdella yksilönä, mikä tulee ottaa huomioon, kun lasta kuullaan häntä koskevissa asioissa. Säännöksellä, jossa lapsella on oikeus vaikuttaa häntä koskeviin asioihin, pyritään siihen, että lasta kohdellaan yksilönä eikä passiivisena toiminnan kohteena. (Suomen perustuslaki 2017)

Perusoikeudet ovat taattuja ja turvattuja yksilön oikeuksia Suomen perustuslaissa. Perusoikeudet luokitellaan kolmeen eri ryhmään: KP-oikeuksiin, TSS-oikeuksiin ja kollektiivisiin oikeuksiin. TSS-oikeudella tarkoitetaan taloudellista, sosiaalista ja



sivistyksellistä oikeutta, jotka vaikuttavat ADHD -lapsen oikeuksiin. Kyseisellä oikeudella viitataan muun muassa terveystalouteen sekä perusopetukseen.

Perusoikeuksilla on korotettu lainvoima oikeudessa ja sitä pidetään yleisenä, oikeudellisesti velvoittavana sekä erityisen pysyvänä ja loukkaamattomana. Koska perusoikeudet kuuluvat jokaiselle, julkisen vallan tulee turvata perusoikeuksien toteutuminen. Perusoikeuksia tulee soveltaa ratkaisuja tehdessä, eikä niitä saa rajoittaa luvatta. (Jyränki & Husa 2012, 373-374; Ojanen 2003, 3)

Lastensuojelussa on kuitenkin säännöksiä, jotka voivat rajoittaa perusoikeuksien toteuttamista. Esimerkiksi huostaanottotilanteessa oikeus yhteydenpitoon, perhe-elämän suojaan sekä luottamuksellisiin viesteihin eivät välttämättä toteudu. Syynä siihen, että yllä mainitut perusoikeudet eivät toteudu, voi olla mm. valvotut tapaamiset. Perusoikeuksiin puuttumisella pyritään turvata lasten oikeus turvallisuuteen ja huolenpitoon (Perustuslakivaliokunnan lausunto 58/2006 vp, 2-3)

### **3.2 Lastensuojelulaki**

Lastensuojelulaki on erityislaki, joka koskee vain alaikäisiä. Suomen perustuslaissa ei määritelty käsitettä ”lapsi” ennen vuotta 1995, mutta lain 1:6§:n mukaan lapsi on alle 18-vuotias henkilö. Perustuslain 2. luvussa kuitenkin tarkennetaan sitä, kuinka lapsi on autonominen ja yhdenvertainen henkilö aikuisiin verrattaessa:

*”Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä.*

*Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.*

*Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.” (PL 2:6/1999)*

Vaikka lapsilla on lähtökohtaisesti samat oikeudet kuin aikuisilla, on perustuslakiin kirjattu joitain poikkeuksia. Esimerkiksi lasten suojelemiseksi voidaan lailla säätää välttämättömiä ikärajoituksia kuvaohjelmiin. (PL 2:12§.) Lapsen huoltaja tai holhooja on päättävässä roolissa, joten hän on viimekädessä vastuussa siitä, että lapsen ihmisoikeudet toteutuvat. Lapsi ei voi muun muassa valita asuinpaikkaa tai lähteä maasta ilman huoltajaa.

Suomen lapsilainsäädäntö muodostuu yhdessä lastensuojelulaista, lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta sääntelee lapsen ja huoltajan yksityisoikeudellista suhdetta, kun taas lastensuojelulaki tukee huoltajia lasten kasvatuksessa. Lastensuojelulain keskeisin asia on turvata lapsen oikeuksien ja edun huomioon ottaminen. (Aer 2012, 4)

Lapset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa, joten heidän oikeuksiaan ja asemaa pyritään turvaamaan lakitasolle otetuilla aikaisempaa lakia täsmällisemmillä säännöksillä. Lain lähtökohtana on edistää viranomaisten välistä yhteistyötä lasten kasvuolosuhteiden ja palveluiden kehittämisessä. Muutoksilla tavoitellaan ongelmiin puuttumista jo varhaisessa vaiheessa ja kehittää annettua tukea. Lailla pyritään myös parantamaan lapsen ja vanhempien oikeusturvaa. Lapselle on kaikissa olosuhteissa turvattava lapsen huoltolain mukainen turva ja hoito. Tapauksissa, joissa huoltaja ei pysty huolehtimaan lapsestaan antamalla tälle turvallista kasvuympäristöä tai mahdollisuutta tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, lastensuojelu puuttuu tilanteeseen. (Aer 2012, 4)

Määritelmät lapsen eduista jäävät lainasäädännössä hyvinkin väljäksi, mikä antaa lain soveltajalle varsin vapaat kädet lain tulkintaan. Tämä mahdollistaa yksilökohtaisen tapausharkinnan, jotta yksittäisissä tapauksissa lapsen kokonaistilanne voidaan ottaa huomioon. (Aer 2012, 4-5)

Lapsen huoltajalla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista, tasapainoisesta kehityksestä ja huollosta. Suomessa hyödynnetään hyvinvointivaltion mallia, joten loppujen lopuksi yhteiskunnalla on laaja rooli lasten jokapäiväisessä elämässä.

Yhteiskunnan kautta lapsi saa päivähoidtoa, koulutusta ja terveystalveluita. Yhteiskunnan palvelut ovat joka lapsen oikeus ja vanhemmilla on velvollisuus tarjota näitä mahdollisuuksia jälkikasvulle. (Salmi, 2008)

Lastensuojelulain 2§ mukaan viranomaisilla on vastuu tukea lapsen huoltajia heidän kasvatustehtävässä, tarjota tarpeellista apua tarpeeksi ajoissa sekä ohjattava perhe lastensuojelupiiriin tarvittaessa. Lastensuojelulla on velvollisuus avustaa lapsen huoltajia alaikäisen kasvatuksessa ja huolenpidossa tarjoamalla tarvittavia palveluita ja tukitoimia. (L 13.4.2007/417, 1:2)

Lastensuojelulain 5§ mukaan lapsella on ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavalla tavalla oikeus saada tietoa itseään koskevissa lastensuojeluasioissa. Lapsella on oikeus esittää oma mielipide ja toivomukset, jotka pitää ottaa huomioon tehdessä päätöksiä lasta koskevissa asioissa. (L 13.4.2007/417, 1:5)

Lapsen mielipiteen selvittämisestä ja kuulemisesta on säädetty LSL 20§:ssä. Hallintolain 34§ mukaan lapsen mielipiteen selvittäminen on etusijalla lapsen kuulemiseen verrattuna. Lapsen mielipide tulee selvittää hienovaraisesti, jotta kyselystä ei aiheudu lapselle, vanhemmille tai läheisille tarpeetonta haittaa. Lapsen mielipiteet ja selvittämisen tapa on kirjattava ylös lasta koskeviin asiakaskirjoihin. Mielipiteen selvittäminen voidaan jättää väliin vain, jos selvittäminen vaarantaisi lapsen terveyttä, kehitystä tai olisi tarpeeton.

Vaikka lapsi on lastensuojeluasiassa asianosainen, voidaan vasta 12 -vuotiasta lasta kuulla henkilökohtaisesti. Alle 12 -vuotiaan lapsen kohdalla kuullaan hänen huoltajaansa. (L 13.4.2007/417, 4:20; L 6.6.2003/434, 6:34-35)

Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kuka vain, joka havaitsee tai tietää asioita, joiden vuoksi lastensuojelun tulisi puuttua asiaan. Ilmoituksen tekijän tulee näin ollen tehdä oma arvio lastensuojelun tarpeesta. Suomessa kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus tehdä ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat työssään saaneet tietää lastensuojelua tarvitsevasta lapsesta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuolto, lasten päivähoido, opetustoimi ja nuorisotoimi. Myös muut viranomaiset, kuten poliisitoimi, palo- ja pelastustoimi, tullit, ulosottoviranomainen sekä kansaneläkelaitos, ovat velvollisia tekemään ilmoituksen, jos pitävät sitä tarpeellisena. (Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen 2017)

Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä monestakin eri syystä. Taustalla voi olla lapsen tarpeiden laiminlyönti, heitteillejätto, pahoinpitely, lapsen oma käyttäytyminen, hoidon ja huolenpidon tarve tai kehitystä vaarantavat olosuhteet. Ongelmana voi myös ilmetä lapsen mielenterveysongelma, itsetuhoisuus tai koulun laiminlyönti. (Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen 2017)

### **3.3 Mielenterveyslaki**

Mielisairaus on mielentilan häiriö, joka vaikuttaa todellisuudentajun häiriintymiseen. Sairaus tunnetaan myös termillä psykoosi. (Lääketieteen sanasto.) Mielenterveystyön tarkoituksena on parantaa potilaan psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä, ehkäistä mielisairauksia ja mielenterveydenhäiriöitä, sekä edistää persoonallisuuden kasvua. (L 14.12.1990/1116, 1:1)

Mielenterveyslainsäädännössä ei erikseen määritellä, mitä mielenterveys on. Laissa käsitellään mitä mielenterveystyö on, mikä on terveystalveluiden tarkoitus sekä tarkempaa tietoa hoidosta ja sen saamisesta. Mielenterveyslain keskeisin asia on potilaan psykiatrinen hoito tahdosta riippumatta. Henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaanhoitoon vain, jos henkilö todetaan mielisairaaksi, hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi tai vaarantaisi potilaan terveyttä tai aiheuttaisi vaaraa muille henkilöille. Potilas voidaan määrätä psykiatriseen hoitoon myös, jos mitkään muut mielenterveystalvelut eivät sovellu käytettäväksi. Mielensairauden diagnoosi tehdään aina lääketieteellisin perustein. (L 14.12.1990/1116, 1:1-8)

Tahdosta riippumaton hoito ei välttämättä aina ole potilaan tahdon vastaista, minkä takia säädökset tahdosta riippumattomaan hoitoon on muodostettu mielenterveyslakiin.

Mielenterveydenhäiriön takia potilas voi olla kykenemätön ilmaisemaan tahtoaan, hänen tahtonsa voi vaihdella tai potilas ei ole tai pysty ilmaisemaan tahtoaan. (Potilaan itsemääräämisoikeus 2017)

Usean tutkimuksen mukaan masennus on yleisempää ADHD -diagnoosin saaneilla lapsilla. Tohtori Gabri Blackman, amerikkalainen lapsi- ja perhepsykiatri, selvitti tutkimuksessa, että 9% ADHD -diagnoosin saaneista lapsista kärsi masennuksesta, kun muilla lapsilla masennusta esiintyi vain 2 % ja nuorista 4,7 %. ADHD -diagnoosin saaneilla lapsilla esiintyi myös muita vakavan masennuksen oireita, kuten mielihyvän menetys, itsemurha-ajatukset ja depressiiviset uskomukset. ADHD:n ja masennuksen esiinnyttyä samanaikaisesti, on lääkärin punnittava diagnoosien hyöty-haitta -suhdetta. ADHD:n ollessa ensisijainen ongelma, voi masennus lieventyä hoidon yhteydessä. Mikäli masennus ei lievenny, voidaan lapsi ohjata yksityisterapiaan ja mahdollisesti määrätä masennuslääkitys. Sekä masennuksen että ADHD:n lääkehoito samanaikaisesti voi kuitenkin heikentää molempien hoitojen tehoa. (Masennusoireet ja niiden hoito ADHD:ssä lapsilla ja nuorilla 2016)

Alaikäisillä hoidon peruste on lähestulkoon sama kuin aikuisilla. Alaikäinen voidaan viedä hoitoon tahdostaan riippumatta, jos hän on hoidon tarpeessa, hoitamatta jättäminen pahentaisi hänen sairauttaan, vaarantaisi potilaan tai läheisten turvallisuuden tai terveyden. Alaikäisiä tulee kuitenkin hoitaa erillään aikuisista potilaista. (L 14.12.1990/1116, 2:8)

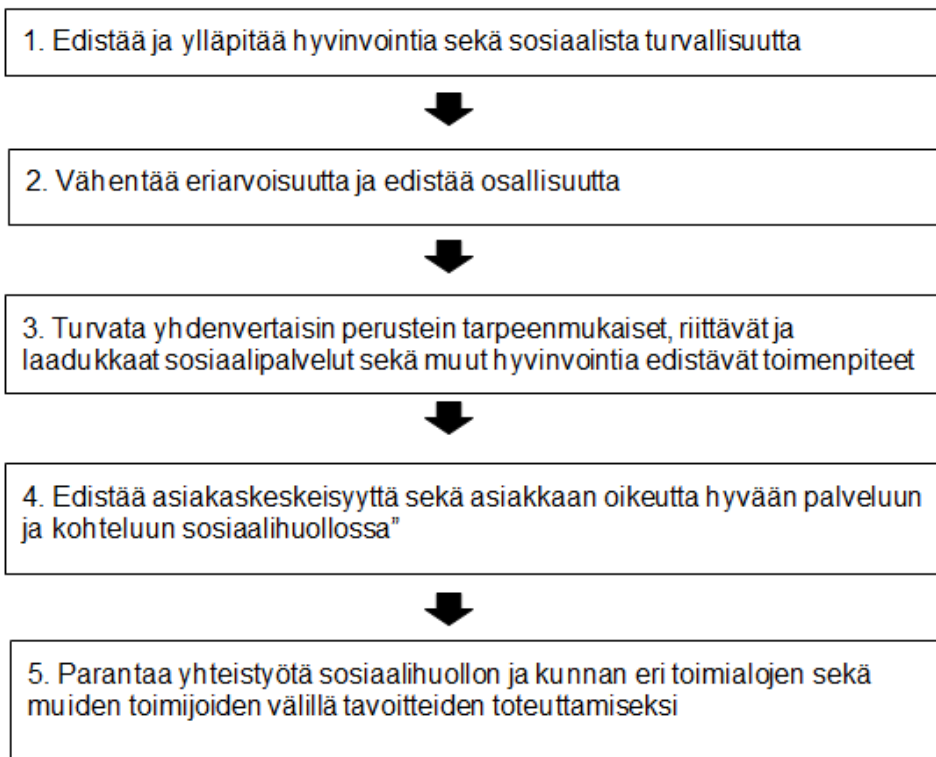
Kun alaikäinen määrätään tarkkailuun, on alaikäisen huoltajalle, tai henkilölle jonka kanssa alaikäinen on ollut hoidossa ja kasvatuksessa, varattava tilaisuus tulla kuulluksi joko suullisesti tai kirjallisesti. Sairaalan psykiatrisen osaston ylilääkäri tekee viimekädessä päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Päätös on tehtävä kirjallisesti neljän päivän sisällä tarkkailuun ottamisesta, ja päätös tulee tehdä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perustella. Päätöksessä on kerrottava perustelut hoitopäätöksestä. Tieto tulee viipymättä välittää potilaalle. Hoidon määräämisestä pitää välittömästi myös laittaa

päätös hallinto-oikeuden vahvistettavaksi riippumatta siitä, onko potilas tullut hoitoon omasta tahdosta vai ei. (L 14.12.1990/1116, 2:11-13)

12- vuotta täyttänyt lapsi voi itse hakea muutosta hoitoon määräämisestä tai jatkamisesta. Alaikäisen huoltajalla, tai henkilö jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen hoitoa, on oikeus hakea muutosta hoitoon liittyen. 12 -vuotta täyttäneellä lapsella tai huoltajalla on oikeus myös hakea muutosta alaikäisen potilaan yhteydenpidon ajoittamisesta. (L 14.12.1990/1116, 5:24)

### 3.4 Sosiaalihuoltolaki

Suomen lain mukaan sosiaalihuoltolain tarkoituksena on:



**Kuva 3.** Sosiaalihuoltolaki (Kuntainfo 2015)

1.4.2014 ja 1.4.2015 sosiaalihuoltolakia uudistettiin. Tämän tarkoituksena oli vahvistaa peruspalveluita. Tällä tarkoitetaan sosiaalihuollon saatavuuden edistämistä, jotta sosiaalihuollon painopiste muuttuisi korjaavista toimista hyvinvoinnin edistämiseen sekä varhaistukeen. (Kuntainfo 2015)

Sosiaalihuoltolain 5§ mukaan kaikissa lasta koskevissa sosiaalihuollon toimissa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lain 11§ mukaan sosiaalipalvelut on kehitetty niin lasten kuin aikuisten jokapäiväisestä elämästä selviytymiseksi, lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseksi, tuen tarpeessa olevien omaisten tukemiseksi sekä muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvään tuen saamisen varmistamiseksi. (L 1301/2014, 1:5)

ADHD täyttää sosiaalihuoltolain kriteerit, joten lapsella ja omaisilla tulee olla oikeus päästä viipymättä välttämättömiin sosiaalipalveluihin. Sosiaalihuoltolain 13§ nojalla perheen tulee saada tukea lapsen hoitoon ja kasvatukseen. (L 1301/2014, 1:5, 3:11-13)

Vuonna 2006 Korkein hallinto-oikeus joutui tekemään päätöksen ADHD-lapsen oikeudesta henkilökohtaiseen koulunkäyntiavustajaan (KHO: 2006:79). Asian käsittely alkoi huhtikuussa 2005, kun X kaupungin sivistysjohtaja teki kieltävän päätöksen, ettei tuolloin 2. luokan oppilaalle A:lle oteta henkilökohtaista koulunkäyntiavustajaa. Päätöstä perusteltiin sillä, että koulussa on tarpeellinen määrä koulunkäyntiavustajia oppilasmäärään ja tarpeellisuuteen nähden. (KHO 2006:79)

Lapsen vanhemmat valittivat asiasta Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen. Oppilaalla oli vaikea ADHD, minkä takia koulunkäynti oli erityisen vaikeaa ilman henkilökohtaista koulunkäyntiavustajaa. Valituskirjeessä oli liitettynä kehitysvammaisten kuntoutusneuvolan psykologin ja erityisluokanopettajan lausunnot, oppilaan tuki- ja palvelusuunnitelma sekä erityisneuvolan kuntoutussuunnitelma. (KHO 2006:79)

Hämeenlinnan hallinto-oikeus kumosi sivistysjohtajan päätöksen ja määräsi, että X kaupungin tulee osoittaa oppilaalle henkilökohtainen koulunkäyntiavustaja tulevalle lukuvuodelle 2005-2006. Päätöksessä sovellettiin perusopetuslaina 3§:n 2 momenttia jossa edellytetään oppilaan tervettä kasvua ja kehitystä, sekä 31§:n 2 momenttia jonka mukaan erityistukea tarvitsevalle oppilaalla on oikeus saada maksutta opetukseen edellyttämät tukemis- ja avustuspalvelut, muut opetuspalvelut, erityiset apuvälineet sekä 39§ nojalla järjestettävät palvelut. (KHO 2006:79)

X kaupungin sivistyspalvelukeskus valitti asiasta korkeimpaan hallinto-oikeuteen. KHO hylkäsi valituksen, eikä Hämeenlinnan hallinto-oikeuden päätöstä muutettu. (KHO 2006:79)

Oikeustapaus antaa hyvän esimerkin ADHD- lapsen oikeuksista ja niiden syrjinnästä. Koulunkäyntiavustajat ovat tärkeitä ja tarpeellisia lapsille joilla on erityistarpeita. (Eduskunta: Kirjallinen Kysymys 739/2014). Kyseinen ADHD- diagnoosin saanut



lapsi oli laillisesti oikeutettu koulunkäyntiavustajaan, sillä lapsi oli saanut lausunnon koulunkäyntiavustajan tarpeesta muun muassa kehitysvammaisen kuntoutusneuvolan psykologilta ja erityisluokanopettajalta. Hänelle oli myös tehty oppilaan tuki- ja palvelusuunnitelma ja erityisneuvolan kuntoutussuunnitelma, jotka eivät olisi toteutuneet ilman koulunkäyntiavustajaa. Lapsen huoltajat turvasivat jälkikasvunsa tasapainoisen kehityksen, itsenäistymisen ja perusoikeuksien toteutumisen valittamalla asiasta Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen. (KHO 2006:79)

Lapsen huoltaja tai holhooja on lähtökohtaisesti vastuussa lapsen terveyden ja kehityksen turvaamisesta. Lasta koskevilla sosiaalihuollon toimissa otetaan ensisijaisesti lapsen etu huomioon. Sosiaalihuoltolain 1:4§ käsitellään, miten pystymme turvaamaan lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin, antamaan ikään vastaavaa huolenpitoa, luoda turvallisen kasvuympäristön sekä turvaamaan lapsen itsenäistyminen. (L 1301/2014, 1:4)

Erityistä tukea tarvitseva lapsi on sosiaalipalvelun mukaan kyseessä, kun yllä olevat ehdot eivät täyty tai lapsi tarvitsee erityistukea vamman tai sairauden takia (kognitiivinen tai psyykinen). Myös päihteet ovat syy erityistukeen. ADHD ei ole psyykinen sairaus vaan neurologinen poikkeama. ADHD kuitenkin täyttää sosiaalihuoltolain kriteerit, jos ADHD:tä ei hoideta. Ilman hoitoa kasvuolosuhteet eivät välttämättä turvaa lapsen terveyttä ja kehitystä. (L 1301/2014, 1:3)

Suomessa on sosiaalihuoltolain mukaan velvoite järjestää kasvatus- ja perheneuvontaa. Neuvonnassa perhe saa asiantuntijan apua sosiaalisen, psykologisen ja lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon muodossa. (Lastensuojelun käsikirja 2014)

### **3.5 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista**

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan oikeuksien kannalta on lähes merkityksetöntä, onko potilas aikuinen tai alaikäinen. Iästä riippumatta heillä on yhtäläinen oikeus hyvään hoitoon, tiedonsaantiin sekä oman äidinkielen käyttöön. Potilaan iällä on merkitystä

itsemääräämisoikeuteen, sillä lasten harkintakyky ei ole vielä kehittynyt samalle tasolle kuin aikuisten. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että lääkäriellä ja potilaalla on yhteisymmärrys hoidoista. Tällä pyritään tukemaan hoidettavan yksilöllisyyttä ja arvokkuutta. Terveystieteiden ammattilaisen tehtävänä on arvioida, voiko alaikäinen osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista ei ole määritelty tarkkaa ikärajaa samalla tavalla kuin lastensuojelulaissa tai mielenterveyslaissa. Lääkäri tulee aina erikseen arvioida, onko lapsi tarpeeksi kypsä päättämään omasta hoidosta. Lähtökohtaisesti Suomessa kuitenkin hyödynnetään kansainvälistä käytäntöä, jossa 12 vuoden ikäraja on päätöksenteon ikäraja. Ikärajaa hyödynnetään muun muassa oikeudessa ja terveydenhuollossa. Siinä tapauksessa, että lapsi on kykenevä päättämään hoidostaan, on hänellä myös oikeus saada tietoa terveydentilastaan, tarkistamaan potilasasiakirjatiensä sekä päättämään hoitoa koskevien tietojen luovuttamisesta. Alaikäisen ei ole pakko luovuttaa tietoja esimerkiksi huoltajalleen. Jos lapsi kuitenkin sallii tietojen luovutuksen, pitää tämä raportoida potilasasiakirjoihin. (L 17.8.1992/785, 2:7; L 20.12.2010/1326 1:1-4)

Lapsen ollessa liian nuori päättämään omasta hoidosta, hoidetaan häntä yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa kanssa. Huoltajalla ei ole oikeutta kieltää hoitoa, jota tarvitaan turvaamaan potilaan hengen tai terveyden säilyttäminen. Huoltajien käsitykset voivat joissain tapauksissa olla ristiriidassa lapsen edun kanssa, esimerkiksi uskonnollisista tai sosiaalisista käsityksistä johtuen. Kyseisissä tapauksissa lasta hoitavan ammattilaisen tulee turvautua lainsäädäntöön. Huoltajan halutessa estää hoito, on terveydenhuollon ammattilainen velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen. (L 13.4.2007/417, 5:25; Hickey 2007, 100–105)

### **3.6 Kansainväliset sopimukset**

Vuonna 1989 New Yorkissa tehtiin lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus (Convention of the Rights of the Child). Sopimus koski Yhdistyneitä Kansakuntia, jonka tarkoituksena oli kattaa lapsen oikeudet, esimerkiksi oikeuden kansalaisuuteen, opetukseen, terveydenhuoltoon sekä oikeuden vaikuttaa kehitystasonsa mukaisesti

omiin asioihinsa. Lähtökohtana oli edistää sosiaalista kehitystä ja parempia elinoloja vapaimmissa oloissa ilman minkäänlaista rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittisiin tai muihin mielipiteisiin, kansalliseen tai sosiaaliseen alkuperään, varallisuuteen, syntymään tai muuhun seikkaan perustuvaa erotusta. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 1991, johdanto)

Lapsen ihmisoikeudet muodostuvat viidenlaisista ihmisoikeuksista sekä kolmenlaisista erityisoikeuksista lapsille. Ihmisoikeuksia ovat taloudelliset, sivistykselliset ja sosiaaliset oikeudet sekä kansalais- ja poliittiset oikeudet. Erityisoikeuksiin kuuluvat lapsen oikeus suojaan ja hoivaan, oikeus riittävään osuuteen yhteiskunnan voimavaroista sekä oikeus osallistua ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti itseään koskevaan päätöksentekoon. Tärkeimmät eroavaisuudet ovat siis poliittisten oikeuksien puuttuminen lapsilta sekä lasten ja aikuisten eroavaisuudet kansanoikeuksissa. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 1991, artikla 1-12; Thompson & Myrphy 2011)

CRC -sopimuksessa on otettu huomioon lasten erityisasema aikuisesta riippuvaisena henkilönä. Sopimuksen mukaan vanhemmilla on vastuu lapsen kasvatuksesta ja kehityksestä, heidän tulee huomioida lapsen näkemykset sekä antaa lapselle oikeus esittää omia mielipiteitä. Sopimuksen avulla jokaiselle mahdollistetaan samat ihmisoikeudet iästä riippumatta. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 1991, artikla 1-12) Sopimuksella Yhdistyneet Kansakunnat julistivat lasten olevan oikeutettuja erityiseen huolenpitoon, apuun ja suojeluun lapsen ruumiillisen ja hengellisen kypsyttömyytensä vuoksi. CRC:n peruskirjassa julistettujen periaatteiden mukaan lapsen tulisi olla täysin valmis elämään itsenäistä ja hyvää elämää yhteiskunnassa, kun hänet kasvatetaan Yhdistyneiden Kansakuntien peruskirjassa julistettujen ihanteiden hengessä. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 1991, johdanto)

CRPD on vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus, minkä keskeisin tavoite on vammaisuuden perusteella tapahtuvan syrjinnän kieltäminen sekä yhdenvertaisen

kohtelun periaate. Sopimus koskee sekä lapsia että aikuisia ja sen tavoitteena on taata vammaisille yhdenvertainen kohtelu, vahvistaa vammaisten etua, perusvapauksia ja ihmisoikeuksia. Sopimuksen mukaan heillä on oikeus tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä ja vaatia oikeuksiaan. Vammaisilla lapsilla on lisäksi erityisoikeus saada apua osallistumisen ja oikeuksien saavuttamiseksi. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi lapsen kuulemista itseään koskevissa asioissa. (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities 2006; YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja 2016; YK 2009, Olli, Vehkakoski & Salanterä 2012)

CRC:n 23 artiklan ja CRPD -sopimuksen mukaan henkisesti tai ruumiillisesti erityistarpeita omaavalla lapsella on oikeus saada erikoishoitoa niin, että lapsella on mahdollisuus koulunkäyntiin, koulutukseen, terveydenhoito- ja kuntoutuspalveluihin. ADHD- oireyhtymän omaavalla lapsella on näin ollen oikeus hoitoon sekä diagnoosiin Yhdistyneessä Kansakunnassa. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 1991, artikla 23)

## 4 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko lapsella oikeus saada hoitoa ja diagnoosi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön. Tässä luvussa esittelen työn keskeisimmät tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset tutkimuskysymyksiä hyödyntäen. Pohdin tuloksia aiheeseen liittyvän teorian avulla. Esittelen myös jatkotutkimusehdotukset ja arvioin tutkimuksen luotettavuutta sekä opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan.

### 4.1 Lapsen oikeus diagnoosiin – onko sitä?

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää vastukset päätutkimuskysymyksiin ”Miten eri lait vaikuttavat lapsen oikeuksiin”, ”Onko lapsella lainsäädännön nojalla oikeus saada mahdollinen ADHD tutkittua ja sitä kautta saada diagnoosi?”, ”Milloin ja millä perustein lapsi voi saada diagnoosin” ja ”Kenellä on oikeus puuttua asiaan, jos lapsen vanhemmat eivät vie lasta tutkimuksiin”. Sain vastaukset kyseisiin kysymyksiin lähdeluettelossa mainituista lähteistä sekä opinnäytetyössä käsitellystä esimerkkitapauksesta ADHD -lapsen oikeuksista vuodelta 2006.

Tutkimuksen lähtökohtana oli oletus siitä, että ADHD -lapsi saa tarvittavaa tukea ja avustusta ADHD -oireisiinsa vain, jos lapsen vanhemmat ovat valmiita hakemaan lapselle tarvittavaa apua. Tutkin lasten perus- ja ihmisoikeuksia Suomessa, Suomen sosiaalihuoltolakia, lasten etua Suomen lainsäädännössä sekä kansainvälisiä sopimuksia. Saamani tiedon perusteella, lapsella on lähes kaikki samat oikeudet, kuin täysi-ikäisellä, vaikka lapsen puhevaltaa käyttää hänen huoltaja. Lähtökohtaisesti lapsen huoltajalla on velvollisuus turvata jälkikasvunsa tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi, antaa ikää vastaavaa huolenpitoa, luoda turvallinen kasvuympäristö sekä turvata lapsen itsenäistyminen.

Tutkimus ei kuitenkaan tue hypoteesia, että lapsen vanhemmat olisivat aina valmiita hakemaan lapselle tarvittavaa apua ADHD -oireisiin.

ADHD on lievä aivotoimintahäiriö, jonka kanssa lapsi joutuu elämään koko loppuelämän ajan. ADHD:n oireet tulevat ensikertaa esille usein vasta lapsen aloittaessa koulunkäynnin. Lapsi ei välttämättä pysty olemaan aloillaan, kuuntelemaan mitä hänelle sanotaan, keskittymään leikkeihin tai tehtäviin sekä häiriintyy helposti ulkopuolisista ärsykkeistä. Koska oireet usein ilmenevät vasta lapsen aloittaessa koulun, ovat opettajat usein ensimmäisiä, jotka huomaavat lapsen tarvitsevat apua. Pahimmassa tapauksessa ADHD oireyhtymä jää kuitenkin huomaamatta, mikä usein vaikuttaa negatiivisesti lapsen koulumenestykseen.

Jos lapsen huoltaja, opettaja, terveydenhuollon ammattilainen tai muu ulkopuolinen henkilö huomaa lapsen kärsivät ADHD oireista, on lapsen huoltajilla velvollisuus viedä lapsi lisätutkimuksiin. Huoltajan kieltäytyessä viemästä lasta hoitoon, kieltää hän lapseltaan samalla tämän perusoikeudet.

Lapsen huoltajan ollessa kykenemätön tai haluton tarjoamaan lapselleen yllä olevia oikeuksia, lastensuojelu voi puuttua asiaan. Suomessa yhteiskunnalla on suuri rooli lapsen jokapäiväisessä elämässä verrattuna muihin maihin. Suomessa kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus tehdä ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat työssään saaneet tietää lastensuojelua tarvitsevasta lapsesta. Terveys- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuolto, lasten päivähoito, opetustoimi ja nuorisotoimi. Myös muut viranomaiset, kuten poliisitoimi, palo- ja pelastustoimi, tulli, ulosottoviranomainen sekä kansaneläkelaitos, ovat velvollisia tekemään ilmoituksen, jos pitävät sitä tarpeellisena.

Lapsi voidaan viedä tutkimuksiin huoltajien tai lastensuojelun toimesta. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon, joten myös lapsella on oikeus tutkimuksiin, jos on syytä epäillä lapsen olevan hoidon tai lisätuen tarpeessa. Sosiaalipalvelut on kehitetty niin lasten kuin aikuisten jokapäiväisestä elämästä selviytymiseksi, lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseksi, tuen tarpeessa olevien omaisten tukemiseksi sekä muuhun

fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvään tuen saamisen varmistamiseksi. ADHD täyttää kyseiset kriteerit, joten lapsella ja omaisilla on oikeus päästä viipymättä välttämättömiin sosiaalipalveluihin. Ennen vuotta 2014 sosiaalihuollon painopiste oli korjaavat toimenpiteet. Sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä sosiaalihuollon painopisteenä on hyvinvoinnin edistäminen ja varhaistuki. Lain uudistuksen myötä tutkimuksiin pääsyn tulisi olla helpompaa kuin ennen.

Hallintolain ja potilaislain perusteella lapsella on oikeus ilmaista oma mielipide häntä koskeviin asioihin. Näin ollen lapsi voi kertoa vanhemmille tai häntä hoitavalle terveydenhuollon ammattilaiselle oman mielipiteen saamastaan ADHD -hoidosta. Mielipiteen selvittäminen voidaan jättää väliin vain, jos selvittäminen vaarantaisi lapsen terveyttä, kehitystä tai olisi tarpeeton. Viimeistään lapsen ollessa 12-vuotias on hänen mielipiteensä otettava huomioon. Jos lapsi haluaa päättää omasta hoidosta, jää lapsen arviointi terveydenhuollon ammattilaisille. Muussa tapauksessa lapsen hoidosta päättää lapsen huoltaja yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Edellä selostetun perustella voidaan todeta, että lapsella on oikeus saada hoitoa ja diagnoosi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön. Teoriaa tukee monta eri lakia, joista valitsin tärkeimmät ja tarkastelin niiden yhteyden ADHD -lapsien oikeuksiin. Lapsiin kohdistuvilla lakipykälillä halutaan suojella lapsia ja samalla turvata lasten oikeudet. Muun muassa lastensuojelulalla pyritään turvaamaan lapsen oikeudet, jos lapsen huoltaja ei pysty huolehtimaan lapsestaan antamalla tälle turvallista kasvuympäristöä tai mahdollisuutta tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Näin ollen lastensuojeluilmoitus voidaan toteuttaa, jos lapsen huoltaja ei halua viedä lastaan ADHD tutkimuksiin ohjeistuksesta huolimatta.

#### **4.2 Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimus pyritään toteuttamaan aina mahdollisimman luotettavana ja pätevä, jotta tutkimus syntyisi mahdollisimman virheettömänä. Tällä tutkimuksella saatiin tutkittua ADHD -lasten oikeuksia Suomen lainsäädännön pohjalta. Tutkimus on mielestäni luotettava, sillä olen hyödyntänyt tutkimuksessani suurimmaksi osaksi

primäärilähteitä. Tämän tutkimuksen laaja-alainen teoria pohjautuu ajantasaiseen lainsäädäntöön, oikeuskirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimustuloksiin. Suurin osa teoriasta perustuu Suomen lakiin. Tutkimuksen luotettavuuteen voi kuitenkin vaikuttaa käyttämäni sekundäärilähteet ja aikaisemmat tutkimustulokset esimerkiksi ADHD:n osalta. Pysin kuitenkin huomioimaan käyttämieni lähteiden tunnettavuutta, ikää, alkuperäisyyttä ja näin ollen luotettavuutta.

Työstäni olisi tullut monipuolisempi, jos olisin saanut haastateltua esimerkiksi ADHD -lapsia hoitavia terveydenhuollon ammattilaisia. Haastattelun avulla olisin saanut kerättyä heiltä uutta tietoa ADHD -lasten huoltajien suhtautumisesta kyseiseen oireyhtymään.

Tutkimuksen aikana havaitsin mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia opinnäytetyölleni. Tutkimuksen voisi myös toteuttaa ADHD -oireyhtymän omaaville aikuisille tai aikuisille, jotka ovat saaneet ADHD -diagnoosin vasta täysi-ikäisenä. Täysi-ikäisiä voisi haastatella ilman vanhemman hyväksyntää tai potilassalaisuuden häiritseviä tekijöitä. Tutkimusjoukolta pystyisi saamaan tietoa muun muassa koulumenestyksestä, työllistymisestä ja syistä, miksi he eivät saaneet apua ADHD -oireisiin aikaisemmin.

### **4.3 Opinnäytetyöprosessin arvioiminen**

Opinnäytetyö oli prosessina opettavainen ja mielekäs mielenkiintoisen aiheen ansiosta. Opinnäytetyön aihe muodostui jo toisen lukuvuoden aikana maaliskuussa 2016, mutta aloitin opinnäytetyön vasta tammikuussa 2017 perehtyessäni aiheeseen ja teoriaan.

Opinnäytetyöni teorettinen viitekehys oli keskeinen osa tutkimusta, joka muotoutui nykyiseksi viitekehykseksi työn ohessa. Teoriaosuus on monipuolinen ja pohjautuu pääosin ajantasaiseen lainsäädäntöön, aikaisempiin oikeustieteellisiin tutkimuksiin ja oikeuskirjallisuuteen, sillä tutkimus toteutettiin osana liiketalouden oikeushallinnon tutkintoa.

En tehnyt tutkimusta toimeksiantajalle, vaan tutkin kyseistä aihetta omasta mielenkiinnosta. Uskon tämän olleen yksi syy sille, miksi mielenkiintoni säilyi koko



tutkimuksen ajan. Käytin suurimman osan keväästä 2017 teorian tutkimiseen ja lähteiden etsimiseen, mikä teki opinnäytetyön huomattavasti helpommaksi syksyllä.

Alun perin harkitsin jo keväällä 2017 valmistumista, mutta huomasin kuitenkin pian aikataulun olevan liian tiukka. Siirsin tavoitettani puolella vuodella eteenpäin, mikä sopi paremmin aikatauluuni. Opinnäytetyöprosessin aikana opin aikatauluttamisen tärkeyden, laajojen kokonaisuuksien hallinnan, keskeneräisyyden sietokykyä sekä asioiden priorisoinnin.

Koen tämän tutkimuksen onnistuneen hyvin ilman suurempia vastoinkäymisiä. Opinnäytetyön kirjoittamisprosessi on ollut opettavainen niin kirjoittamisen, kun tutkimustyöskentelyn näkökulmasta ja uskon hyötyväni tästä kokemuksesta vielä tulevaisuudessa työelämässä.

## LÄHTEET

Aer, J. 2012. Lastensuojeluoikeus. Helsinki. Sanoma Pro.

ADHD:n alatyypit DSM IV:n mukaan 2017. Viitattu 11.3.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01776>

Barkley, R. 2008. ADHD - kuinka hallita ADHD. The Guilford Press.

Cleary, S.D. 2015. New report finds 43 percent increase in ADHD diagnosis for US schoolchildren. Viitattu 6.9.2017. Science Daily.  
<https://www.sciencedaily.com/releases/2015/12/151208150630.htm>

DuPaul G. J., & Kern L. 2011. Young Children with ADHD – Early Identification and Intervention. British Library Cataloguing-in-Publication Data.

Eduskunta: Kirjallinen kysymys 739/2014. Viitattu 28.10.2017.  
<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&do cid=kk+739/2014>

Gabri Blackman, M.D. Viitattu 9.11.2017.  
<https://www.hopkinsmedicine.org/profiles/results/directory/profile/0931259/gabrielle-blackman>

Heikkilä M, 2009. ADHD-lasten vanhempien kokemukset arjesta ja saaduista tukipalveluista. [http://www.adhd-liitto.fi/sites/default/files/page\\_attachment/loppuraportti\\_mirjaheikkila.pdf](http://www.adhd-liitto.fi/sites/default/files/page_attachment/loppuraportti_mirjaheikkila.pdf)

Hickey K. 2007. Minors' Rights in Medical Decision Making. JONA'S Healthcare Law, Ethics, and Regulation 9(3), 100–105

Jyränki, A. & Husa, J. 2012. Valtiosääntöoikeus. Helsinki: Lakimiesliiton Kustannus.

KHO:2006:79. Korkeimman hallinto-oikeuden päätös. Perusopetus – Henkilökohtainen koulunkäyntiavustaja. Viitattu 29.9.2017.

<https://www.edilex.fi/kho/vuosikirjat/200602875?allWords=adhd+oikeus&offset=1&perpage=20&sort=relevance&searchSrc=1&advancedSearchKey=334814>

Kuntainfo: Uusi sosiaalihoitolaki ja siihen liittyvät keskeiset muut lainasäädäntömuutokset. 2015. Viitattu 2.9.2017. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/uusi-sosiaalihoitolaki-ja-siihen-liittyvat-keskeiset-muut-lainsaadantomuutokset](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-sosiaalihoitolaki-ja-siihen-liittyvat-keskeiset-muut-lainsaadantomuutokset)

Kriteerit tautiluokitusten mukaan. Viitattu 5.9.2017. <http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/adhd-perustietoa/kriteerit-tautiluokitusten-mukaan>

L 6.6.2003/434 Hallintolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 4.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 5.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 4.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

L 21.8.1998/628. Perusopetuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

L 19.12.1889/39. Rikoslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 4.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L21>

L 1301/2014. Sosiaalihoitolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 2.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Viitattu 12.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 29.10.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 60/1991. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 26.10.2017.  
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=68142>

Lasten ja nuorten ADHD:n lääkehoito 2017. Viitattu 11.3.2017.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/lasten-ja-nuorten-adhd-n-laakehoito/>

Lasten oikeuksien kehittyminen 2017. Viitattu 23.8.2017. <http://docplayer.fi/6541579-Lasten-oikeuksien-kehittyminen.html>

Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen 2017. Viitattu 4.9.2017.  
[https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Kenellä\\_on\\_velvollisuus\\_ilmoittaa?](https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Kenellä_on_velvollisuus_ilmoittaa?)

Lastensuojelun käsikirja 2014. Viitattu 2.9.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>

Lääketieteen sanasto. Viitattu 6.9.2017. <http://www.terve.fi/laaketieteen-sanasto/?search=mielisairaus>

Masennusoireet ja niiden hoito ADHD:ssä lapsilla ja nuorilla 2016. Viitattu 4.9.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00982>

Michelsson, K., Miettinen, K., Saresma, U. & Virtanen, P. 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Juva: WS Bookwell Oy.

Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K. & Virtanen, P. 2000. MBD ja ADHD -diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Juva: WS Bookwell Oy.

Myllykoski, A., Melamies, N. & Kangas, S. 2004. Itsenäistyvä nuori ja AD/HD. Juva: WS Bookwell Oy.

Nieminen – von Wendt, T. 2005. Tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriö eli ADHD. Kunnallislääkäri 5/2005, 24-29.)

Ojanen, T. 2003. Perusoikeudet ja ihmisoikeudet Suomessa. Helsinki: Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta.

Ojanen, T. 2010. EU-oikeuden perusteita. uudistettu laitos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Olli J, Vehkakoski T & Salanterä S. 2012. Facilitating and hindering factors in the realization of disabled children's agency in institutional contexts - literature review. Disability & Society 793–807.

Perustuslakivaliokunnan lausunto 58/2006 vp, 2-3. Viitattu 9.11.2017. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/pevl\\_58+2006.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/pevl_58+2006.pdf)

Potilaan itsemääräämisoikeus 2017. Viitattu 6.9.2017. [https://www.ppshp.fi/potilaan\\_oikeudet/prime102.aspx](https://www.ppshp.fi/potilaan_oikeudet/prime102.aspx)

Salmi, M. 2008. Yhteiskunnalla on suuri vastuu lasten hyvinvoinnista. Helsingin Sanomat. Viitattu 4.9.2017. <http://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000004561704.html>

Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä- Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsinki: Helsingin Yliopisto.

Scheinin, M. 1998. Yhteiset ihmisoikeutemme. Helsinki: Suomen YK-liitto ry.

The history of attention deficit hyperactivity disorder 2017. Viitattu 11.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000907/>

Thompson J & Murphy J. 2011. Report on CHA Project on the Rights of Children and Young People in Healthcare Services. Viitattu 29.10.2017. [https://children.wcha.asn.au/system/files/cha\\_childrens\\_rights\\_forum\\_report\\_\\_final.pdf](https://children.wcha.asn.au/system/files/cha_childrens_rights_forum_report__final.pdf)

UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities 2006. Viitattu 29.10.2017.  
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja 2016. Viitattu 29.10.2017.  
[http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten\\_oikeudet\\_2016\\_net.pdf](http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf)

Yleissopimus lapsen oikeuksista 1991. Viitattu 2.9.2017.  
[https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf)