



Mieli 2009- työryhmälle

Viite Mieli 2009- työryhmän laatima luonnos (24.10.2008) kansalliseksi mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaksi

Keskeiset ehdotukset

Mieli 2009- työryhmän tehtävänä on 1) valmistella STM:lle ministeriön strategian 2015 mukainen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, 2) tehdä ehdotukset hyvien käytäntöjen yleistämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja 3) tehdä tarpeen mukaan ehdotuksia ohjauskeinojen kehittämiseksi. Työryhmän tehtävänä on myös tuottaa toimintamallit mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja niihin liittyvän päivystyksen järjestämiseksi alueellisena kokonaisuutena. Tavoitteena on, että kuntalaisten hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävä työ on toimivaa ja kuntalaiset saavat mielenterveys- ja päihdeongelmiinsa hoitoa, palveluja ja kuntoutusta ja että yhteistyö kuntien perus- ja erityispalvelujen, eri palvelun tuottajien ja ammattiryhmien välillä toimii.

Lapsiasiavaltuutetun lausunnon pääasiat ovat seuraavat:

- Monelta osin työryhmän ehdotukset lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi ovat erittäin hyviä
- Erittäin ongelmallisena lapsiasiavaltuutettu pitää kuitenkin ehdotusta ns. ”hoidollisen sijaishuollon” kehittämisestä. Tämä tulisi korvata lasten ja aikuisten mielenterveyspalveluiden yhteistyön sekä lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden yhteistyön kehittämisellä.
- Ylipäätään eri kohdissa tulee huomioida johdonmukaisesti lasten tuen tarve silloin kun hoidetaan perheellisen aikuisen mielenterveys- tai päihdeongelmaa
- Lastensuojelulain mukaisen perhekuntoutuksen kehittäminen tulee huomioida sekä mielenterveys että päihdepalveluissa että näiden yhteistyössä
- Varhaislapsuuden kiintymys- ja vuorovaikutussuhteiden tukeminen tulee ottaa osaksi ehkäisevän ja edistävän työn painopisteitä
- Lasten ongelmiin tulee antaa tukea paitsi ongelman varhaisemmassa vaiheessa myös lapsen varhaisemmalla iällä
- Alaikäisen lapsen kokemukset ja asiantuntemus asiakkaana tulee ottaa huomioon palveluita kehitettäessä
- Jatkotyössä tulee syventää lapsia ja nuoria koskevien toimenpiteiden suhdetta koulun kehittämiseen ja etenkin erityisopetuksen uuteen kansalliseen strategiaan
- Suunnitelmassa olisi tarpeen painottaa vanhempien alkoholinkäytöstä lapsille aiheutuvien haittojen vähentämistä

Lausunto perusteluineen

Yleisesti kansallisesta mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta

Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteenasettelussa ja lähtökohtana huomioidaan YK:n lapsen oikeuksien sopimus sekä sopimuksen toteutumista valvovan YK:n lapsen oikeuksien komitean Suomelle antama suositukset, muilta osin lapsiasiavaltuutettu on arvioinut luonnosta erityisesti lastensuojelun ja palveluiden kehittämisen näkökulmasta.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan sekä sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen (artikla 29). Sopimuksen 3 artiklan kaikessa lapsia koskevassa lainsäädännössä ja hallinnollisissa toimissa, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lisäksi sopimuksen 12 artiklan mukaan lapsella on oikeus tulla kuulluksi ja ilmaista mielipiteensä häntä koskevasta asiasta.

Suomelle v. 2005 antamissaan suosituksissa YK:n Lapsen oikeuksien komitea on edellyttänyt tehokkaampia toimia lasten terveyden edistämiseksi ja mielenterveyspalveluiden kohentamiseksi, mukaan lukien itsetuhoisuuden ehkäisy. Komitea on suosittanut myös vahvempia toimia yleisesti lasten ja perheiden palveluiden laadun ja saatavuuden yhdenvertaisuuden takaamiseksi.

Seuraavassa on huomioita ja muutosehdotuksia luonnoksen alakohtiin:

Asiakkaan näkökulma ja tarpeet

Lapsiasiavaltuutettu pitää kannatettavana sitä, että mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutuminen tapahtuisi asiakkaan kannalta avun saamista tukevalla tavalla. **Eri toimenpiteissä tulee tietoisesti muistaa, että myös alaikäinen lapsi on asiakas.**

Ohjelman ehdotusten perusteluihin tulee lisätä lapseen asemaa asiakkaana avaavia kohtia: esimerkiksi toimenpide 1:n mukainen matalakynnyksinen hoitoon pääsy lasten ja nuorten osalta tulee tapahtua koulun oppilas- ja opiskelijahuollon kautta. Koululaisten kannalta on erityisen tärkeää, että kouluterveydenhoitaja, -lääkäri ja koulupsykologi ovat osa kouluyhteisöä. Se tarkoittaa riittävää läsnäoloa ja tunnettuutta koululaisten keskuudessa. Samoin toimenpiteen 2. mukaista ”kokemusasiantuntija” toimintaa tulee kehittää niin, että myös alaikäisten lasten ja nuorten kokemukset tulevat huomioiduksi palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa.

Lapsiasiavaltuutettu kannattaa luonnoksen ehdotuksia itsemääräämisoikeuden rajoitukset sisältävästä yhteisestä sosiaali- ja terveydenhuollon puitelaista. Siinä tulee ottaa huomioon myös päihteitä käyttävien odottavien äitien hoitotarpeet STM:n ns. päihdeäitityöryhmässä kaavailulla tavalla.

Ehkäisevä ja edistävä työ: varhaislapsuuden merkitys vahvemmin esille

Lapsiasiavaltuutettu kannattaa työryhmän ehdottamia aihekokonaisuuksia edistävän ja ehkäisevän työn painopisteinä; alkoholin kulutuksen vähentämistä, negatiivisen sosiaalisen kierteen katkaisemista sekä yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisäämistä.

Näiden lisäksi tulisi huomioida nyt esitettyä vahvemmin **varhaislapsuuden** pitkäaikaisten kiintymyssuhteiden ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitys mielenterveyden perustana. Uudet tutkimukset ovat tuoneet esille, että varsin suuri osa aikuisiän mielenterveysongelmista juontaa juurensa jo varhaislapsuuden kokemuksiin. Niinpä esimerkiksi neuvolatyössä varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteiden merkitys huomioidaan. Samaa asiaa on ohjelmakin huomionut pyrkiessään hakemaan keinoja lasten laitoshoidon vähentämiseen sekä esittäessään lapsuuden psykososiaalisen kehityksen osaamiskeskuksen perustamista.

Ehdotan että ehkäisevän ja edistävän työn painopisteisiin lisätään lasten ja vanhempien kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Tähän liittyy käytännössä esimerkiksi työn ja perheen yhteensovittamisen tarpeet sekä lasten ja vanhempien yhteisen ajan lisääminen sekä lasten yksinäisyyden vähentäminen.

Alkoholin kokonaiskulutuksen vähentämistä koskevassa kohdassa on syytä mainita erikseen hallitusohjelman painotuksen mukaisesti myös vanhempien alkoholinkäytön lapsille aiheuttamat haitat ja tarve vähentää niitä myös kokonaiskulutusta

Mielenterveyspalveluiden tulee toimia tiiviisti yhteistyössä myös sosiaalihuollon päihdepalveluiden kanssa. Näin kyetään vähentämään vanhempien alkoholinkäytöstä lapsille aiheutuvia haittoja.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintamalli: erityisesti lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittäminen aikuisille annettavissa palveluissa

Lapsiasiavaltuutettu ehdottaa vahvemmin suunnitelmassa otettavaksi huomioon lastensuojelulain 10 §:n sisällön. Kun aikuiselle annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon avo- tai laitoshuollon palveluja, erityisesti päihdehuolto- ja mielenterveyspalveluja, **olisi selvitettävä ja turvattava myös hänen hoidossaan ja kasvatettavanaan olevan lapsen hoidon ja tuen tarve.** Perheen kokonaistilanteen arvio on usein tällaisissa tilanteissa tarkoituksenmukaista.

Tämä tavoite ei tule ohjelmaluonnoksessa tarpeeksi selkeästi esille kun aikuisten ja lasten palveluiden toimintamallia käsitellään pääosin erillisinä (aikuisten toimenpide 14 ja lapset toimenpide 23). Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen kohtaan tulee lisätä velvoite selvittää perheen lasten hoidon ja tuen tarve lastensuojelulain mukaisesti.

Perusteluna edelliselle vielä seuraavaa: Huostaan otettujen lasten määrä on kasvanut tasaisesti viimeisten 20 vuoden ajan, yksi syy tähän ovat mitä

ilmeisimmin vanhempien mielenterveysongelmat, joihin he eivät ole saaneet apua. Esille on tullut tilanteita, joissa vanhemmat eivät ole niin sairaita että saisivat erikoissairaanhoidon palveluita, mutta kuitenkin esimerkiksi hoitamaton masennus heikentää heidän kykyään toimia vanheppina merkittävästi. Nämä vanhemmat eivät saa nykyisellään riittävästi mielenterveyspalveluita.

Mielenterveyspalvelut tulisi edellä mainituista syistä turvata lapsille ja myös heidän vanhemmilleen lähipalveluna, osana monipuolista ja riittävästä psykiatrista osaamista omaavaa perusterveydenhuoltoa.

Ohjelmassa on kyllä huomioitu myönteisesti perheen ottaminen mukaan lapsen ja nuorten oman mielenterveyden ongelmien hoitoon mutta ei riittävän konkreettisesti aikuisen mielenterveysongelman vaikutukset perheeseen ja lapsiin.

Ohjelman luonnoksessa on käsitelty hyvin ja perusteellisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden vahvistamista peruspalveluissa, neuvolassa, koulussa ja oppilaitoksissa. Lapsiasiavaltuutettu on nuorilta saamansa palautteen perusteella ehdottanut, että kaikille yläkoululaisille tulee esim. 8 luokalla järjestää mahdollisuus tavata koulupsykologi niin että palvelu ja itse psykologi tulevat tutuksi. Lapset ja nuoret ovat itse tuoneet esille, että ennakkoluulot palvelun luonteesta voivat hidastaa ja haitata siihen hakeutumista

Hoito-, kuntoutus- ja asumispalvelut (viittaukset erityisesti luonnoksen sivuille 6 ja 40)

Kohdassa 5.2 eri ikäryhmien palveluiden kehittäminen ja toimenpide 23 kuvataan hyvin tarve kehittää lasten ja nuorten omia kehitysympäristöjä edistämään lasten terveyttä ja hyvinvointia. Sen lisäksi että ongelmia hoidetaan varhaisemmassa vaiheessa tulee niitä hoitaa **varhaisemmalla iällä. Ongelmien havainnointi ja tuki jo varhaislapsuudessa tulee lisätä tavoitteisiin.**

Työryhmällä on erittäin hyvä tavoite järjestää lastenpsykiatrinen laitoshoido ottamalla vanhemmat ja muut tärkeät aikuiset paremmin osaksi hoitoa. Lapsiasiavaltuutettu kannattaa potilaslain muuttamista esitetyllä tavalla niin että alaikäisten hoitamista erillään vanhemmasta rajoitetaan aikarajoilla. Pitkien sairaalahoitojen sijasta lapsen tulee saada tukea ja apua arjen yhteisössään ja perheessään.

Koulun ja sen erityisopetuksen merkitys lapsen tukena on merkittävä. Työryhmän esityksissä koulun kehittämisen osuus ja sen konkretia jää kuitenkin varsin vähäiseksi. **Jatkotyössä on tarpeen syventää ohjelman suhdetta opetusministeriön tuoreeseen erityisopetuksen kansalliseen strategiaan.**

Työryhmän tavoite lasten ja perheiden mielenterveys ja päihdepalveluiden painopisteen siirtämisestä perustason palveluihin ja avohoitoon on kannatettavaa. Kyse on myös palveluiden laajan moniammatillisen kokonaisuuden toimivuudesta. Lasten ja perheiden psykososiaalisten

palveluiden kokonaisuuden johtamisen ja yhteistyön heikkouksia on kuvattu hyvin Lääninhallitusten selvityksessä peruspalveluiden tilasta, (Valtiovarainministeriön julkaisuja 23/2008). Ongelmana on nykyisellään myös hoitotakuun toimimattomuus lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa.

Toimenpiteessä 23 esitetään monien hyvien ehdotusten lisäksi ympärivuorokautisen lastenpsykiatrisen sairaalahoidon vähentämiseksi uutta ns. ”hoidollisen sijaishuollon” kehittämistä. Työryhmä esittää **sijaishuollon** uudistamista niin, että syntyy ”erityistarpeisten lasten ja nuorten kehityksen tukemiseen kykeneviä kodinomaisia hoidollisen sijaishoidon yksiköitä, jotka voivat tarjota myös yöpymispaikan kriisissä oleville lapsille ja nuorille joiden on oman tai vanhempiensa oireilun vuoksi turvatonta asua kotonaan”.

Lapsiasiavaltuutettu esittää, että ehdotus ns. hoidollisen sijaishuollon kehittämisestä poistetaan ja korvataan seuraavilla kehittämistoimilla:

- ***Aikuisten ja lasten mielenterveyspalveluiden yhteistyön parantaminen:***

Lasten ja vanhempien mielenterveysongelmat ja lastensuojelun tarve ovat voimakkaasti kytkeytyneet toisiinsa. Etenkin ongelmana on se, että psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsia ei huomioida terveydenhuollossa tarpeeksi, jolloin lapsen oma riski sairastua kasvaa ja lastenpsykiatrisen hoidon tarve lisääntyy. Vanhemman mielenterveyden häiriön korjaantuminen ei paranna automaattisesti lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteen vaurioita. Hoidossa tuleekin aktiivisesti ottaa huomioon vanhemmuus ja tukea sitä. Lastenpsykiatrista sairaalahoidon tarvetta voidaan vähentää lisäämällä lasten- ja aikuispsykiatrian yhteistyötä ja kehittämällä työmalleja vanhemmuuden tukemiseen, riskilasten ja perheiden löytämiseen sekä jatkohoitoon ohjaamiseen. Lisäksi on kehitettävä kotiin tehtävää psykiatrista hoitotyötä ja moniammatillista hoitotyötä.

- ***Lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden yhteistyömallien kehittäminen:***

Lasten huostaanottojen ja sijaishuoltoon sijoittamisen ehkäisemiseksi kehitetään yhteistyössä mielenterveyspalveluiden ja lastensuojelun kanssa lastensuojelulain 36 ja 37 §:n mukaisia **avohuollollisia** koko perhettä kuntouttavia työmalleja sekä laitosympäristössä (perhekuntoutus) että kotiin tehtävänä perhetyönä. Erityisen tuen tarpeessa ovat vanhemmat joiden lapsilla on mielenterveyden ja käytöshäiriöitä. Vanhempaa tulee auttaa tukemaan omaa lastaan sekä jaksamaan vaativan ja haastavan lapsen kanssa. Samalla tuetaan lapsen koulunkäyntiä ja harrastamista sekä turvataan hänen oma mielenterveyshoitonsa. Lisäksi sijaishuollossa olevien lasten tarpeenmukainen mielenterveyshoito terveydenhuollossa turvataan.

Perusteluna seuraavaa: Työryhmällä on ehdotuksessaan hyviä tavoitteita eli läheinen yhteistyö terveyden- ja sosiaalihuollon kanssa sekä lasten ns. laitoshoidon vähentäminen.

Työryhmä ei kuitenkaan ole huomioinut ehdotuksessaan tarpeeksi lastensuojelun sijaishuollon perusteita. Sijaishuollossa oleminen edellyttää tiettyjä laissa määriteltyjä perusteita. Mielenterveyshoidon tarve ei ole yksistään peruste lapsen sijoittamiseen sijaishuollon toimenä kodin ulkopuolelle ellei siihen liity muita ongelmia lapsen kasvuoloissa.

Nykyisellään vaikeista mielenterveysongelmista kärsiviä lapsia on voitu psykiatrian palveluiden puutteen takia siirtää lastensuojelulaitoksiin vaikka he tarvitsisivat ensisijaisesti psykiatrista hoitoa. Laitoksissa nämä lapset usein joutuvat myös tiukkojen rajoitustoimien kohteeksi. Ongelma ei korjaannu ilman että lastenpsykiatrian palveluita uudistetaan ja vahvistetaan sekä lisätään lasten ja aikuisten mielenterveyspalveluiden yhteistyötä.

On syytä huomata, että sijaishuolto on myös Suomessa nykyisellään varsin laitospainotteista. Myös sijaishuollon painopiste tulee siirtää perhehoitoon. Perhehoidon ja etenkin ns. vahvasti tuetun perhehoidon kehittäminen on vielä aivan alkuvaiheessaan. Vahvasti tuettu perhehoito soveltuisi niille vakavista mielenterveysongelmista kärsiville lapsille jotka ovat samalla sijaishuollon tarpeessa. Tämä kehitystyö tulee myös huomioida.

Ikärajoilla tai tietyt palvelumuodot pois rajaamalla ei myöskään saa viedä lapsilta oikeutta hoitoon. Sen sijaan lastenpsykiatrista hoitoa tulee kehittää paremmin perheitä tukevaksi.

Toimenpide-ehdotus on myös ristiriidassa uuden lastensuojelulain esitöiden kanssa. Lain 15 §:ää koskevissa hallituksen esityksen (HE 252/2006 vp.) perusteluissa on todettu, että ”Terveystuollon ja lastensuojelun yhteistyössä lapsen hoidon järjestämisessä tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että esimerkiksi psyykkisesti sairaan lapsen hoito järjestetään **ensisijaisesti** terveydenhuollon toimesta. Lastensuojelutoimenpiteisiin ja erityisesti huostaanottoon voidaan ryhtyä vasta, ellei huoltaja suostu viemään lasta välttämättömäksi arvioituun hoitoon tai kun lapsen psyykkisiin ongelmiin liittyy muita esimerkiksi lapsen kasvuoloihin liittyviä ongelmia ja terveydenhuollon järjestämä hoito yksinään ei turvaa lapsen terveyttä ja kehitystä.”

Työryhmän linjauksissa tulee siis olla täsmällisesti mainittu, että vastuu psyykkisesti sairaan lapsen hoidosta on ensisijaisesti terveydenhuollolla. Lastenpsykiatrian ja sosiaalitoimen yhteistyötä tulee lisätä varhaisessa vaiheessa kun hoidetaan vaikeasti oirehtivaa lasta ja hänen perhettään niin, että voidaan varmistaa lapsen edun toteutuminen ja vältetään tarpeettomia huostaanottoja. Sekä lastenpsykiatria että sosiaalitoimen lastensuojelun avohuoltoa sekä myös sijaishuoltoa sinänsä tulee kehittää nykyistä enemmän perheitä tukevaksi ja lasten laitoshuoltoa sekä psykiatriassa että sijaishuollossa tulee minimoida.

Toimenpiteessä 20, joka koskee mielenterveys ja päihdeongelmaisten hoitoa ja kuntoutusta sekä sen suunnittelua tulee todeta tarve **lisätä perhekuntoutusta**.

Ohjauseinot

Suunnitelman toteutumisen tueksi tarvitaan järjestelmällinen arviointi palvelukokonaisuuden toimivuudesta, palveluiden laadusta, ohjelman vaikutuksista ja sen tavoitteiden toteutumisesta sekä valtakunnan tasolla että alue- ja kuntatasoilla. Kohdennettu rahoitusjärjestelmä voi osaltaan olla tukemassa suunnitelman toteutumista.

Erityisesti asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi arviointia tulisi tehdä asiakasryhmien näkökulmasta, esimerkkinä lasten näkökulma, jotta asiakaslähtöisyyden tavoitteet ja tarkoitus toteutuisivat.

Huomioitava tässä yhteydessä on myös, että lastensuojelulain 12 §:ssä on edellytetty, että kunta laatii talousarvioon sidotun lasten hyvinvoinnin/lastensuojelusuunnitelma, joka ei kata pelkästään yksilö- ja perhekohtaista lastensuojelua, vaan myös laajasti ehkäisevää lastensuojelua, mukaan lukien terveydenhuolto.

Jyväskylässä 10. päivänä marraskuuta 2008

Lapsiasiavaltuutettu

Maria Kaisa Aula

Lakimies

Johanna Aalto