Mannerheimin Lastensuojeluliiton lausunto **19.10.2022**

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi (HE 197/2022 vp)

Yleisiä huomioita

Esityksessä ehdotetaan kumottaviksi mielenterveyslaista ja päihdehuoltolaista muuta kuin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely. Mielenterveys- ja päihdetyötä ja -palveluja koskeva sääntely ehdotetaan sisällytettäväksi sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuollon palvelujen osalta terveydenhuoltolakiin. **MLL pitää tätä perusteltuna ratkaisuna. Se osaltaan tukee perus- ja erityispalvelujen välistä integraatiota.**

Lakiesityksen yleinen tavoite - parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeenmukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisesti tarvitsemiaan palveluja kaikissa ikäryhmissä - **on hyvä ja kannatettava. Myös ehdotetut lakimuutokset ovat pääosin kannatettavia.**

Esityksen merkittävänä ongelmana on kuitenkin se, että lain toimeenpanoon on varattu aivan liian vähän voimavaroja. Koko laajan lainsäädäntöuudistuksen toteuttamiseen on varattu vain 16,25 miljoonaa vuodelle 2023 ja 18 miljoonaa euroa vuodesta 2024 eteenpäin, vaikka mielenterveys- ja päihdepalveluissa on suuri voimavaravaje.

Resurssien vähäisyys leimaa esitystä ja tämä myös tunnistetaan. Esityksessä todetaan, että tavoitteena on selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoimintaa siten, että se mahdollisimman hyvin loisi edellytykset jatkaa kehittämistyötä tulevilla hallituskausilla ja että käytettävissä oleva määrärahamäärä on vaikuttanut osaltaan myös siihen, että aiemmalla lausuntokierroksella lausunnonantajien esittämiä lisäkustannuksia aiheuttavia kehitystarpeita ei ole voitu ottaa jatkovalmisteluun. Näistä mainitaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen enempi parantaminen ja selviämisasemat.

MLL pitää erittäin valitettavana, että esityksessä rahoitus lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin jää hyvin vaatimattomaksi.

Tällä hetkellä huomattava osa mielenterveyden häiriöistä kärsivistä lapsista ja nuorista ei saa tarvitsemaansa hoitoa. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat pirstalaiset ja riittämättömät eikä

esitys juurikaan paranna tilannetta. Esityksen lapsivaikutusten arviointi -kohdassa sivulla 94 todetaan perustellusti, että ”koska uudistus ei koske koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämistä, se ei siten juurikaan vaikuta niihin tiedossa oleviin, palvelujärjestelmän rakenteellisiin haasteisiin, joita on kuvattu esityksen nykytilan arviossa. Vaikka esityksessä korostetaan palvelujen toteuttamista yhteensovitettuina kokonaisuuksina, on riskinä, että perusterveydenhuollon avosairaanhoito ja mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito sen osana jää hajanaiseksi ja tarpeeseen nähden niukaksi varsinkin kouluikäisille.”

Perustason palvelujen ja tuen riittämättömyys viivästyttää avun saamista lasten ja nuorten mielenterveyden pulmiin. Tämä on sekä inhimillisesti että taloudellisesti kallista. Palveluiden tarve ja kustannukset nousevat, kun riittävää tukea ja apua ei saa varhaisessa vaiheessa.

Lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevien palvelujen saatavuuden ja pirstaleisuuden ongelmat vaatisivat pikaisia korjauksia. Kouluterveyskyselyn (2021) perusteella lapsilla ja nuorilla on kaikkialla Suomessa merkittäviä ongelmia päästä tarvitsemiensa mielenterveyspalvelujen piiriin. Kaikilla hyvinvointialueilla vähintään neljännes apua tarvitsevista ei saanut apua koulupsykologilta, vaikka olisi sitä tarvinnut. **Opiskeluhuollon ja matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluja tulisi vahvistaa ja lisätä, jotta lapset ja nuoret pääsisivät jo varhaisessa vaiheessa avun piiriin.** Lasten ja nuorten psykiatrisiin palveluihin on pitkät jonot. Ongelmia esiintyy myös lastenpsykiatriasta nuorisopsykiatriaan siirtyessä, jolloin hyvin alkanut hoito saattaa keskeytyä pitkäksikin aikaa (2018 Arviointikertomus: Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalvelujen piiriin. Pääkaupunkiseudun tarkastuslautakunnat Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, HUS). MLL:n Lasten ja nuorten puhelimen ja chatin yhteydenottojen mukaan itsemurhaa yrittäneitä nuoria on kotiutettu sairaalasta liian aikaisin.

Suomessa on vain vähän tai ei ollenkaan pelkästään nuorille suunnattuja korjaavia päihdepalveluita. Vieroitushoitoon ja kuntoutukseen on vaikea päästä, ellei nuorella ole läheistä, joka vaatii palvelua (Nuorisobarometri 2021). Kuntaliiton kunnille ja kuntayhtymille tekemän lastensuojelukyselyn mukaan alaikäisten päihdehoito on vaikeimmin saatavilla oleva palvelu. Esitys ei tuo tähän muutosta.

Integraatio perus- ja erikoissairaanhoidon välillä sekä terveys- ja sosiaalipalveluiden kesken toimii riittämättömällä tavalla. Siirtymät lastenpsykiatriasta nuorisopsykiatriaan ja siitä aikuispsykiatriaan aiheuttavat katkoja hoidoissa. **Aikuispsykiatrian hoitointensiteetti on usein nuorten potilaiden tarpeisiin nähden liian alhainen.** On hyvä, että tämä on tunnistettu esityksessä: ”Nuorten osalta on tarpeen varmistaa hoidon jatkuvuus tilanteessa, jossa nuori siirtyy nuorisopsykiatrian palveluista aikuisten palveluihin”. **Esitys tuo kuitenkin hyvin vähän parannusta tilanteeseen, kun nuorisopsykiatrian ja aikuisten mielenterveyspalvelujen välisessä siirtymässä pyrittäisiin takaamaan vain yksi lisäkäynti osalle potilaista** (tähän on varattu 1,78 miljoonaa euroa vuodessa).

Lakiesityksissä olisi ollut hyvä korostaa enemmän perheen ja omaisten mukaan ottamista mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien lasten ja nuorten hoitoon. Etenkin nuorten ja nuorten aikuisten kohdalla perheet jäävät helposti sivuun, vaikka perheen tuki on ensiarvoisen tärkeää.

Riittävien resurssien varmistaminen sekä perustason ja erityistason välisen yhteistyön vahvistaminen ovat keskeisiä tekijöitä lakiuudistuksen toimeenpanossa. Valitettavasti uudistukseen varatut voimavarat ovat aivan liian vähäiset.

MLL pitää välttämättömänä, että lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä jatketaan ja palvelujen riittävät resurssit turvataan. Koronakriisi on entisestään lisännyt lasten ja nuorten mielenterveyden tuen ja avun tarvetta. **MLL korostaa myös lain toimeenpanon seurantaa ja arviointia.**

Yksityiskohtaisia huomioita

Sosiaalihuoltolain 7 a § Yhteisösosiaalityö ja etsivä työ. Yhteisösosiaalityön ja etsivän työn lisääminen sosiaalihuoltolakiin omaksi pykäläkseen on kannatettava. On hyvä, että perusteluihin on kirjattu yhteisösosiaalityön toteuttaminen yhteistyössä alueen asukkaiden, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Perusteluissa todetaan, *että yhteistyön toteuttaminen ja toiminnan yhteensovittaminen edellyttäisivät käytännössä, että kunta ja hyvinvointialue sopisivat yhteistyön toteuttamisen rakenteista, toimintatavoista ja seurannasta. Yhteistyön jatkuvuuden ja vuorovaikutteisuuden turvaamiseksi olisi tärkeää, että rakenteet ja toimintakäytännöt muodostettaisiin paikalliset ja alueelliset tarpeet huomioon ottaen.* **Auki kuitenkin jää, mikä taho kunnassa tai hyvinvointialueella ottaa vastuun yhteistyön rakenteista ja sen sopimisesta. Auki jää myös, miten yhteistyötä käytännössä johdetaan. Yhteisösosiaalityöhön ja etsivään työhön on myös resursoitu niukasti rahoitusta**. Toteutukseen on varattu 1,02 miljoonaa euroa vuodelle 2023 ja 2,04 miljoonaa euroa vuodelle 2024.

7 a §:ää koskevissa perusteluissa todetaan seuraavaa: *Yhteistyö nuorisolakiin (1285/2016) perustuvan, mutta kunnille vapaaehtoisen etsivän nuorisotyön kanssa on tärkeää nuorten tavoittamiseksi. Kun nuorisotyön tavoitteena on tavoittaa alle 29-vuotiaita työelämän tai koulutuksen ulkopuolella olevia tai muuten palveluihin pääsyyn tukea tarvitsevia, voi sosiaalihuollon etsivä työ ensisijaisesti keskittyä tätä vanhempien palvelujen ulkopuolella olevien tavoittamiseen. Mikäli kunnassa ei ole nuorisolain mukaista etsivää nuorisotyötä, on tärkeää varmistaa, että etsivä työ tavoittaa myös nuoret. Yhteistyössä kunnan tai kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on keskeistä sopia yhteistyömenettelyistä ja -käytännöistä, joilla esimerkiksi kunnan toiminnassa kohdattu, ilmeisen sosiaalihuollon tarpeessa oleva henkilö ohjautuu palvelutarpeen arvioinnin ja palvelujen piiriin*. **Em. muotoilu jättää auki, miten yhteistyöstä käytännössä sovitaan ja miten sitä johdetaan. On valitettavaa, ettei lakiesityksessä ole velvoitetta varmistaa nuoria koskeva etsivä työ. Kuitenkin varhainen puuttuminen olisi ensisijaista nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä.**

Sosiaalihuoltolain 7 b § Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö sekä terveydenhuoltolain 20 § Mielenterveyden edistäminen ja ehkäiseminen. **On kannatettavaa, että sekä sosiaalihuoltolakiin että mielenterveyslakiin sisällytetään säännökset mielenterveyden edistämisestä ja ehkäisevästä päihdetyöstä.** Pykälien 1 momenteissa edellytetään *hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten yhteistyötä väestön elinolosuhteiden kehittämisessä siten, että ne ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä ja vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä.* Perusteluissa todetaan, että yhteistyön toteuttaminen ja

toiminnan yhteensovittaminen edellyttäisivät käytännössä, että kunta ja hyvinvointialue sopisivat yhteistyön toteuttamisen rakenteista, toimintatavoista ja seurannasta. Yhteistyön jatkuvuuden ja vuorovaikutteisuuden turvaamiseksi olisi tärkeää, että rakenteet ja toimintakäytännöt muodostettaisiin paikalliset ja alueelliset tarpeet huomioon ottaen. MLL toteaa, että avoimeksi jää kuitenkin jää, mikä taho kunnassa tai hyvinvointialueella ottaa vastuun / tekee aloitteen yhteistyön rakenteista sopimiseksi. Auki jää myös, miten yhteistyötä käytännössä johdetaan.

MLL toteaa, että tällä hetkellä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä keskitytään Suomessa vahvasti fyysiseen terveyteen mielenterveyden jäädessä sivurooliin. **Mielenterveyteen liittyvien näkökohtien on oltava keskeisellä sijalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Esimerkiksi kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituksessa mielenterveyteen liittyvien indikaattorien painoarvon tulisi olla vastaavanlainen kuin fyysisen terveyden edistämisen indikaattorien**. Tällaisia indikaattoreita ovat esimerkiksi mielenterveystaitojen ja -osaamisen vahvistaminen, vuorovaikutustaitojen edistäminen, kiusaamisen ja yksinäisyyden ehkäiseminen sekä koettu mielenterveys ja kokemus avun ja tuen saamisesta mielenterveyden ongelmiin.

Terveydenhuoltolain 27 § Mielenterveyden hoito. Ehdotamme, että 27 §:n 2 kohtaan tehdään seuraava lisäys: *Raskaana olevan ja alle 1-vuotiaiden lasten vanhempien psykiatrinen hoito on toteutettava välittömästi. Lapsen edun salliessa alle 1-vuotiasta lasta ja hänen ensisijaista hoitajaansa/äitiä tulee hoitaa samassa hoitoyksikössä.*

Terveydenhuoltolain 50 § Kiireellinen hoito. Ehdotamme, että pykälään lisätään: *Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös tilanteita, joissa vanhemman sairaus tai vakavasti omaa tai toisten turvallisuutta vaarantava käytös heikentävät heidän kykyään turvata omat sekä alaikäisten tai vielä syntymättömän lapsen perustarpeet.*

Terveydenhuoltolain 70 § Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa. Korostamme lapsen kuulemista ja haastattelemista myös ilman huoltajien läsnäoloa ja riittävän monta kertaa. Palveluissa tulee alaikäisten lasten tilanteen ja tuen tarpeen lisäksi varmistaa, että lapsi myös saa tarvitsemansa tuen. Lastensuojelun Keskusliiton selvityksen mukaan lastensuojelun työntekijöistä 85 % koki, että lasten huomioiminen on riittämätöntä päihdepalveluissa ja 90 % koki lasten huomioimisen olevan riittämätöntä mielenterveyspalveluissa (hyvaa-lastensuojelua-kiitos.pdf (lskl.fi).

Helsingissä 19.10.2022

Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry

Milla Kalliomaa
pääsihteeri

Marie Rautava
ohjelmajohtaja

Esa Iivonen
johtava asiantuntija