

Sosiaali- ja terveysministeriö

LAUSUNTO 28.10.2019

LAUSUNTO MIELENTERVEYSSTRATEGIAN LUONNOKSESTA

Diaarinumero: STM/2776/2018

Kehitysvammaliitto kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto mielenterveysstrategian luonnoksesta.

Kehitysvammaliitto on asiantuntijajärjestö, jonka jäseniä ovat palveluiden tuottajat. Liitto edustaa 89 jäsenorganisaatiota – kuntayhtymiä, kuntia, seurakuntia, rekisteröityjä yhdistyksiä ja säätiöitä – sekä yksityisiä ihmisiä. Liiton jäsenet tekevät kehitys- ja puhevammaustyötä tai toimivat muuten vammaisten henkilöiden hyväksi. Suomessa arvioidaan olevan noin 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. Kehitysvammaisten lisäksi on 65 000 ihmistä, joilla on eriasteisia puhe- ja kommunikaatiovaikeuksia, sekä arviolta jopa 750 000 selkokielen tarvitsijaa. Myös mielenterveyskuntoutujien keskuudessa on selkokielen tarvitsijoita.

Yksityiskohtaiset kommentit

1) Mielenterveyslinjaukset

Linjaus 1: Mielenterveys pääomana

Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi

Linjaukset ovat asianmukaisia yleisellä tasolla.

Mielenterveys pääomana linjauksen ehdotuksissa 2-4 on mainittuna mielenterveysosaamisen vahvistaminen varhaiskasvatuksessa, kouluissa, oppilaitoksissa, työelämän muutostilanteissa ja ikääntyneiden palveluissa. Ehdotuksen lista jättää ulkopuolelle monia sellaisia palveluja, joita kehitys- ja puhevammaiset sekä autismin kirjon lapset, nuoret ja aikuiset käyttävät. Ehdotamme, että strategiaan lisätään seuraava kohta: lisätään mielenterveysosaamista ja -taitoja matalan kynnyksen palveluissa, neuvola- ja perhepalveluissa, sosiaalityössä, nuorisokeskuksissa ja muissa nuorten palveluissa sekä kotiin vietävissä asumispalveluissa.

Linjaukseen 5 ehdotamme lisättäväksi sen, että materiaalia sosiaalisen median käytön vaaroista ja pelisäännöistä tulisi olla saatavilla myös selkokielellä ja kuvilla tuettuna. Yhteistyötä tässä voidaan tehdä järjestöjen kanssa.

Linjauksen kohtaan 6 ehdotamme lisättäväksi peliriippuvuudet ja niihin liittyvän ehkäisevän työn.

Uutena toimenpide-ehdotuksena ehdotamme lisättäväksi koskemattomuuden suojelun ja kaltoin kohtelun tunnistamisen merkityksen ja varhaisen puuttumisen kaikkeen kaltoin kohteluun. Tätä näkökulmaa tukee mm. YK:n vammaisten ihmisten oikeuksien sopimuksen artikla 17 koskemattomuuden suojelusta. Kehitysvammaiset ja autismin kirjon ihmiset ovat monella tapaa haavoittuvassa asemassa ja tarvitsevat enemmän tukea saavuttaakseen hyvän mielenterveyden.

Linjaus 2: Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa

Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi

On ensiarvoisen tärkeää, että strategia nostaa esille lapset ja nuoret omana kokonaisuutena. Kaikki esitetyt toimenpide-ehdotukset ovat kannatettavia. Erityisesti haluamme korostaa kommunikaation ja vuorovaikutuksen merkitystä lasten ja nuorten mielenterveyttä suojaavana tekijänä.

Kommunikaation ja vuorovaikutuksen tuki on turvattava koko lapsuuden. Valmiudet ilmaista omia tarpeitaan ja tunteitaan ennaltaehkäisevät mahdollisia tulevia ongelmia.

Kannatamme toimenpide-ehdotusta lainsäädäntöön liittyen. Ehdotamme, että strategian seuraavassa vaiheessa otetaan tarkasteluun lapsiin ja nuoriin liittyvä lainsäädäntö ja tehdään selvitys mahdollisuuksista koota lainsäädäntöä yhdeksi kokonaisuudeksi. Lainsäädäntö koostuu tällä hetkellä useasta eri laista, mikä on soveltamisen kannalta epäselvää.

Linjauksen ehdotukseen 2 toivomme lisättävän, että käytössä tulee olla myös selkokielistä materiaalia mielenterveystaitojen opiskeluun kouluissa. Tässä yhteistyö alan järjestöjen kanssa on ensiarvoisen tärkeää.

Linjauksen ehdotukseen 5 ehdotamme lisättäväksi taloudellisen toimeentulon turvaamisen. Tutkimustemme mukaan vammaisperheiden osallistumismahdollisuuksiin vaikuttaa taloudellinen toimeentulo. Vammaisperheiden osallistumismahdollisuudet verrattuna valtaväestöön ovat heikkommat.

Vammaisten lasten ja nuorten osallistumista tukee se, että harrastuspaikkoja on käytettävissä lähellä kotia ja niihin järjestetään tarvittaessa kuljetus tai liikkumista muuten tuetaan. Vammaisten lasten osallistuminen harrastustoimintaan on hankalaa, koska yhdenvertaista osallistumista tukevat palvelut, kuten henkilökohtainen apu, kuljetuspalvelut ja tulkkauspalvelut ovat puutteellisia.

Linjauksen kohta 6 on erittäin tärkeä. Tutkimusten ja selvitysten mukaan vammaisilla lapsilla ja nuorilla on suurempi riski tulla kiusatuiksi ikätovereidensa toimesta. Ehdotamme, että koulujen ja oppilaitosten työntekijöille lisätään koulutusta erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten kiusatuksi tulemisen varhaisesta tunnistamisesta ja keinoista lisätä positiivista osallisuutta ja puuttumista kiusaamistilanteisiin.

Linjauksen kohtaan 9 toivomme lisättäväksi puheeksi ottamisen näkökulman:

Miten kysyä ja keskustella raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä neuvoloissa. Kehitysvammaliiton tekemän kyselyn mukaan 13% neuvolan työntekijöistä ei tiennyt mitä FASD (Alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden laaja kirjo) tarkoittaa. Puheeksi ottamisen materiaalia tarvitaan myös alkoholin käytön vaurioittamille lapsille ja nuorille. Tätä materiaalia tehdään tällä hetkellä Kehitysvammaliitossa.

Perinnölliset sairaudet tai vammaisen lapsen odotus tuovat omat erityispiirteensä raskausaikaan. On tärkeää, että vanhemmat saavat halutessaan neuvontaa, keskusteluapua ja vertaistukea.

Linjaus 3: Mielenterveysoikeudet

Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi

Mielenterveysoikeuksiin liittyvät linjaukset ovat keskeinen strategian lähtökohta ja ne ovat kaikki kannatettavia.

Ehdotamme lisättäväksi mielenterveysoikeuksiin 1) henkilön vapauuden ja turvallisuuden (vrt. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja ja sen artikla 14) ja 2) henkilön vapaus hyväksikäytöstä, väkivallasta ja pahoinpitelystä (vrt. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja ja sen artikla 16).

Linjauksen toimenpide-ehdotukset ovat kannatettavia. Kehitysvammaliiton kantana on, että itsemääräämisoikeutta koskevaa lainsäädäntöä tulee kehittää vahvasti henkilön itsemääräämisoikeutta tukevaksi. Pakon ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä tulee systemaattisesti vähentää. Ehdotamme lisättäväksi näkökulman, jossa henkilöstöresurssien vähäisyys tai koulutuksen puute eivät saa olla koskaan perusteena rajoitustoimenpiteiden käytölle. Asumisen laatukriteerien osalta korostamme mahdollisuutta asumiseen tavallisilla asuinalueilla yksilöllisesti suunniteltujen palvelujen turvin yhdenvertaisuuden periaatteiden mukaisesti.

Linjaus 4: Ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut

Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi

Linjauksen ehdotukset ovat kannatettavia. Pidämme hyvänä, että linjauksessa tuodaan esille kokemusasiantuntijuuden ja asiakaskokemuksen hyödyntämisen merkitys palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Pidämme tärkeänä, että strategiassa korostetaan erityisesti perusterveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstön osaamisen kehittämisestä. Kehitysvammaisten tavanomaiset mielenterveyshäiriöt ovat hoidettavissa perusterveydenhuollossa. Vaativimmat ongelmat tulisi keskittää erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisuuden erityispalvelujen työryhmille, joiden on mahdollista ylläpitää riittävää kokemuksen, koulutuksen ja tieteellisen tutkimuksen kautta kertyvää erityisasiantuntijuutta.

Palvelujen saatavuuden näkökulmasta haluamme tuoda esille seuraavaa taustatietoa kohderyhmämme näkökulmasta:

STM:n seurantaraportissa tulee esille, että sosiaali- ja terveyspalveluista mielenterveyspalveluiden saatavuus kehitysvammaisille henkilöille on kaikkein heikointa. Syyksi palvelun heikolle saatavuudelle nähdään mielenterveyspalveluiden aliresursointi, mutta myös kehitysvammaisuuden tuottamat ennakkokäsitykset peruspalveluissa. Hoitovastuuta kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla on joissakin tapauksissa yritetty siirtää mielenterveyspalveluista kehitysvammapalveluihin, vaikka heillä olisi tosiasiallinen oikeus saada mielenterveyspalveluja. (STM 2016:17)

Kehitysvammaisilla ihmisten kohdalla mielenterveysongelmien diagnosointi on usein haastavampaa. Myös hoitomuodon valitseminen voi olla vaikeampaa. Kehitysvammaisten mielenterveyden ongelmassa esiintyy myös alidiagnosointia. Esimerkiksi masennus ja ahdistushäiriöt jäävät usein toteamatta.

Tästä syystä kehitysvammaisen henkilön mielenterveyden tutkiminen ja arviointi vaativat pitkäjänteistä työskentelyä, johon tarvitaan mukaan monia tahoja, kuten henkilön lähihenkilöitä ja

ohjaajia sekä henkilöitä hänen toimintaympäristöstään. Kehitysvammaisten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden arviointia vaikeuttavat monet tekijät. Useat tekijät saattavat johtaa mielenterveyshäiriön kaltaiseen oireiluun. Esimerkiksi toimintamahdollisuuksien ja mielekkään tekemisen vähäisyys, tuen vähäisyys kommunikoida ja ilmaista itseään sekä toimintakykyyn nähden liialliset vaatimukset voivat johtaa turhautumiseen ja ongelmakäyttäytymiseen.

Kehitysvammaisen mielenterveyden kannalta suuri merkitys on vahvistaa henkilön toimijuutta ja osallistumismahdollisuuksia kaikilla elämänalueilla, tukea kommunikaatiota ja vuorovaikutusta sekä luoda pysyvyyttä palvelu- ja hoitosuhteisiin. Näillä toimilla ennaltaehkäistään raskaampien palvelujen tarvetta.

Linjaus 5: Hyvä mielenterveysjohtaminen **Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi**

Linjauksen ehdotukset jäävät yleiselle tasolle. Ehdotamme lisättäväksi tähän linjaukseen myös toimenpiteitä liittyen työelämän johtamisen kehittämiseen.

1) Mahdolliset muut huomiot ja kommentit

Mielenterveysstrategian linjaukset ja toimenpide-ehdotukset ovat kannatettavia yleisellä tasolla. Mielenterveysstrategiassa on jätetty huomiotta tietyiltä osin (ks. aiemmat kommentit) erityisryhmien, kuten kehitysvammaisten ja autismin kirjon henkilöiden oikeus mielenterveyteen ja niitä tukeviin palveluihin. Lapset ja ikäihmiset on nostettu erityisenä ryhmänä esille, mutta strategian tulisi ottaa huomioon vahvemmin myös muut haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset. Haluamme korostaa, että mielenterveysstrategian toimeenpanossa otettaisiin vahvasti mukaan kaikki kohderyhmät ja huomioitaisiin heidän tarpeensa yhdenvertaisesti.

Kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyy erilaisia mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä arviolta 30 - 50 % kehitysvammaisista henkilöistä. Kehitysvammaisten ihmisten mielenterveys on usein haavoittuvaisempi kuin muilla ihmisillä. Suomessa joka kolmannella lievemmin kehitysvammaisella - ja lähes joka toisella vaikeammin kehitysvammaisella henkilöllä arvioidaan olevan joko mielenterveyden tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia. Mielenterveyshäiriöiden yleisyys kehitysvammaisilla henkilöillä on muuhun väestöön verrattuna vähintään 2-3-kertainen.

Erityisesti kehitysvammaisten ihmisten näkökulmasta katsottuna hyvinvointia ja arjessa selviytymistä voivat heikentää mm. riittämätön apu ja tuki, merkityksellisten ihmissuhteiden puute ja mielekkäiden osallistumismahdollisuuksien vähäisyys. Mielenterveyden kannalta olennainen asia on myös tunne siitä, että voi itse vaikuttaa omaan elämään ja siihen, millaista oma elämä on.

Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla omaan elämään vaikuttamisen mahdollisuudet saattavat kuitenkin olla verrattain vähäiset. Lisäksi psyykkisiä voimavaroja voivat kuormittaa esimerkiksi kokemukset erilaisuudesta, kiusaamisesta tai syrjinnästä, vaikeudet ymmärtää ja saada itsensä ymmärretyksi ja vähäiset vaikuttamismahdollisuudet. Myös fyysisten vaivojen pahentuminen voi johtaa mielenterveyden ongelmien kasvuun.

Kehitysvammaiset henkilöt kärsivät samoista mielenterveyden häiriöistä kuin muukin väestö, mutta niiden jakauma on jossain määrin erilainen. Esimerkiksi psykoottiset häiriöt, ADHD ja käytöshäiriöt

ovat kehitysvammaisilla muuta väestöä tavallisempia. Esimerkiksi skitsofreniaan sairastumisen riski on kuusinkertainen muuhun väestöön verrattuna (Seppälä 2017.) Kehitysvammaisilla ja autismikirjon henkilöillä on ollut vaikeuksia saada palveluja perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista, jos heillä on mielenterveyden ongelmia. Hoitoon pääsy on ollut hidasta ja tarkoituksenmukaisia palveluja ei ole aina löytynyt.

Sikiöaikainen alkoholi-altistus herkistää mielenterveyden haavoittumiselle, eritoten masennukselle. Näitä seurauksia tunnetaan kuitenkin vielä vajavaisesti. Sikiöaikaisella alkoholi-altistuksella on oma erityinen vaikutuksensa lapsen myöhempään psyykkiseen hyvinvointiin, kasvuolosuhteista ja oppimiskokemuksista riippumatta, ja nämä vaikutukset ulottuvat aikuisikään asti. Jo leikki-ikäisillä alkoholin vaurioittamilla lapsilla on enemmän masennusoireita kuin muilla samanikäisillä ja nämä oireet ovat sitä voimakkaampia, mitä enemmän äidin tiedetään juoneen lasta odottaessaan. Tietyt riskitekijät pahentavat masennusalttiutta, kuten äidin juomisen jatkuminen, perheen köyhyys, äidin yksinhuoltajuus ja sosiaalisen tukiverkon puuttuminen. Kansainvälisten tutkimusten mukaan FASD nuorten ja nuorten aikuisten itsemurhariski on moninkertainen muihin ikätovereihin nähden. Toisaalta on myös suojaavia tekijöitä. Tärkeimpänä pidetään isän antamaa huolenpitoa niin lapselle kuin äidille ja ylipäänsä jonkun turvallisen aikuisen olemassaoloa. Tutkimukset tukevat vahvasti sitä, että lapsen varhainen sijoitus vakaaseen sijaisperheeseen on merkittävä suojaava tekijä. Myös vertaisryhmätoiminta ja kokemusasiantuntijuuden jakaminen tukevat FASD-nuoria ja aikuisia.

KEHITYSVAMMALIITTO RY.

Marianna Ohtonen

Susanna Hintsala

Toiminnanjohtaja

Yksikön johtaja