

Asia: VN/29418/2023

## **Hallituksen esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **1. Edustaako vastaaja**

Muuta järjestöä

#### **2. Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamisesta perustason palveluissa?**

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan ja/tai lisäksi seuraavia toimia [Järjestöjen rooli ennaltaehkäisevässä työssä Lasten ja nuorten mielenterveyttä ei tule nähdä ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulle kuuluvana kysymyksenä. Terapiatakuun lisäksi tulee panostaa lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyyn ja ko. työn riittävään resurssointiin. Ennaltaehkäisevällä matalan kynnyksen tuella voidaan estää ongelmien kärjistymisen ja vähentää kalliimpien palvelujen, kuten lastensuojelun tai erikoissairaanhoidon, tarvetta. Järjestöjen rooli mielenterveyttä tukevassa työssä tulee tunnistaa. Vaikka ahdistus- ja mielialaoireet ovat lisääntyneet lapsilla ja nuorilla, kaikkea oireilua ei tule tulkita mielenterveyden häiriöksi. Tarvetta on erityisesti matalan kynnyksen tuelle. Järjestöjen rahoituksen leikkaaminen on siten ristiriidassa terapiatakuun tavoitteiden kannalta. Vaarana on, että järjestöjen tekemän ennaltaehkäisevän ja mielenterveyttä tukevan työn heikentäminen vain lisää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta ja toisaalta heikentää tukea tarvitsevien lasten ja nuorten tavoittamista. Lisäksi on tärkeää puuttua lasten ja nuorten mielenterveysongelmien taustalla oleviin juurisyyhin, huomioida koko perhe tuen kohderyhmänä sekä turvata riittävä tuen ja palveluiden kokonaisuus. Riittävät resurssit ja alueellinen yhdenvertaisuus Hallitusohjelmaan on kirjattu lupaus turvata lainsäädännöllä lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021, 8 §) mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on mm. oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet valtakunnallisesti viime vuosina

(<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164634>). Lisäksi hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne, alueellinen vaihtelu palveluissa, palvelujärjestelmän siiloutuneisuus ja aito moniammatillisen yhteistyön puute tuovat haasteita lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Kuten lakiesityksessäkin todetaan, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat merkittävän aliresursoituja.

Perusterveydenhuollon puutteet heijastuvat kuormituksena sosiaalihuoltoon - alaikäisten lasten ja nuorten kohdalla perheneuvolaan, perhesosiaalityöhön sekä lastensuojeluun ja täysi-ikäisten kohdalla aikuissosiaalityöhön. Toteutuakseen käytännössä lasten ja nuorten terapiatakuu edellyttää riittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöresursseja ja aikaresursseja henkilöstön kouluttamisessa lakiesityksessä mainittujen menetelmien käyttöön. ]

**3. Onko sääntely takuun piiriin kuuluvista psykososiaalisista interventioista terveydenhuoltolain 53 §:n ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n säännöksissä soveltamisen kannalta toimiva?**

Kyllä

**4. Onko takuun piiriin kuuluvan psykososiaalisen hoidon aloittamisen enimmäisajan määrittely terveydenhuoltolain 53 §:ssä ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?**

Kyllä

**5. Onko takuun piiriin kuuluvan mielenterveystyön palveluna annettavan psykososiaalisen tuen ja psykososiaalisten työmenetelmien määrittely sosiaalihuoltolain 25 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?**

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Lakiesityksessä mainittu ”sosiaalihuollossa käytettävien psykoterapioista johdettujen määrämuotoisten ja aikarajoitteisten psykososiaalisten työmenetelmien” käsite vaatii tarkennusta. Mitä menetelmiä ko. käsitteellä sosiaalihuollossa tehtävässä työssä tarkalleen ottaen tarkoitetaan? Sosiaalihuollossa ei toteuteta mielenterveyden oireiden hoitoa, vaan sosiaalihuollon mielenterveystyön tavoitteena on psykososiaalisella tuella ja sosiaalipalveluilla vahvistaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä poistaa ja vähentää mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 25§). STM:n selvityksen mukaan jotkin psykososiaaliset menetelmät kuitenkin soveltuvat sosiaalihuollon työmenetelmiksi tilanteissa, joissa terveydenhuollon hoitoa ei vielä tarvita. (<https://stm.fi/documents/1271139/150418668/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf/72291d6a-1f9e-1be1-0854-d77ab3b49bc6/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf?t=1676635452511>) Mielenterveyttä tukevaa työtä tehdään sekä sosiaali-, että terveydenhuollossa. Sosiaalihuoltoon ei kuitenkaan tule siirtää terveydenhuoltoon kuuluvia työmenetelmiä. Lasten ja nuorten hoidon tarpeeseen tulee myös jatkossa vastata terveydenhuollossa ja sosiaalihuoltoon tulee ohjautua vain sosiaalihuollon tuen tarpeessa olevat lapset ja nuoret. ]

**6. Onko takuun piiriin kuuluvaa mielenterveystyön palvelua koskevan päätöksen toimeenpanon sääntely sosiaalihuoltolain 45 §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?**

Kyllä

**7. Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä terveydenhuollon menetelmien osalta?**

Ei

**Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet**

Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus. Eri toimijoiden työn tavoitteet tulisi olla yhteisesti jaettuina, jotta lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa kokonaisvaltaisen tuen oikea-aikaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä hankaloittaa erilliset tietojärjestelmät, jolloin tietopohja ei ole yhteisesti jaettua. Sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä vaikeuttavat tietojärjestelmiin liittyvät lainsäädännölliset esteet on tärkeää purkaa tiedonsaantioikeudet eli ammattihenkilön työtehtävä huomioiden.

**8. Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä sosiaalihuollon menetelmien osalta?**

Ei

**Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet**

Viitataan edelliseen kysymykseen (7) annettuun vastaukseen.

**9. Miten lasten ja nuorten terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tiedonhallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaista toteuttaa?**

Lakiesityksessä mainittu takuun toteutumisen seuranta on kannatettava. Lasten ja nuorten terapiatakuuta toteuttavat toimijat julkaisevat tietyin väliajoin tunnusluvut siitä, miten enimmäisaikojen noudattaminen on toteutunut. THL tuottaa kansalliset tunnusluvut saamiensa tietojen perusteella. Yhdenvertaisen kohtelun varmistamiseksi, valvontaviranomaisten tehtävänä on puuttua mahdolliseen alueelliseen eriarvoisuuteen valvontaviranomaisten toimin. Esitetään arvioitavaksi, voisiko tiedonhallintajärjestelmään liittää myös laadunvalvontajärjestelmän, jolla mitataan asiakkaiden ja potilaiden tyytyväisyyttä palveluun ja/tai hoitoon. Myös terapiatakuun vaikuttavuutta tulee seurata.

**10. Millaista kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpano mielestänne edellyttää?**

Terapiatakuun saatavuudesta ja riittävydestä sekä alueellisesta yhdenvertaisuudesta on tärkeää kerätä systemaattisesti tietoa. Siksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamisen ja raportoinnin osaaminen tulee varmistaa valtakunnallisesti. Saatuja seurantatietoja tulee myös hyödyntää.

Lain toimeenpanon epäkohdista saadaan tietoa muutoksenhakujen, muistutusten ja kanteluiden kautta. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakkaat ovat kuitenkin epätasa-arvoisessa asemassa oikeusturvakeinojen suhteen. Sosiaalihuollossa asiakkaille annetaan kirjallinen ja muutoksenhakukelpoinen päätös, kun taas terveydenhuollossa potilaiden ainoa oikeusturvakeino on muistutuksen tai kantelun tekeminen. Lasten ja nuorten yhdenvertaisuuden näkökulmasta on huolestuttavaa, ettei lakiesityksessä esitetä muutoksia oikeusturvakeinoihin, vaikka muistutus ja kantelu todetaankin oikeusturvakeinoina heikoiksi.

Omavalvonnallisen käsittelyn tulisi olla epäkohtien korjaustoimenpiteenä ensisijainen. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki (741/2023, 23 §) velvoittaa palvelunjärjestäjää varmistamaan omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien lainmukainen hoitaminen.

Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän on otettava toiminnassaan huomioon, että sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti. Mahdolliset epäkohdat tulee korjata kohtuullisessa määräajassa ja asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavien epäkohtien ja puutteiden osalta välittömästi (25§). Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on lakisääteinen oikeus ja velvollisuus ilmoittaa toiminnasta vastuussa olevalle tai toimintaa valvovalle henkilölle salassapitosäännösten estämättä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista epäkohdista (29§).

Terapiatakuun toteutumista ja sen vaikuttavuutta tulee seurata myös keräämällä lapsilta ja nuorilta sekä heidän läheisiltään palautetta. Kokemustietoa tulee analysoida ja hyödyntää lain toteutumisen valvonnassa.

Paitsi lain toimeenpanon, myös alueellisen yhdenvertaisuuden toteutuminen vaatii kansallista ohjausta.

**11. Hallituksen keväällä 2024 tekemä päätös perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentämisestä 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen tulee kiireettömän hoidon osalta vaikuttamaan ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämisen enimmäisaikaan perusterveydenhuollossa. Edellyttäisikö tämä muutos toteutuessaan mielestänne muutoksia terapiatakuusääntelyyn?**

Kyllä

**Perustelut ja mahdolliset ehdotukset**

Lasten ja nuorten terapiatakuun tavoitteena on mielenterveyshäiriöiden ehkäisy ja oikea-aikaisen hoidon saatavuus. Tämä tavoite ei toteudu, mikäli lapset ja nuoret joutuvat odottamaan hoidon tarpeen toteamisen jälkeen jopa kolme (3) kuukautta perusterveydenhuoltoon pääsyä. Vaarana on, että ongelmat kärjistyvät ja tarve raskaammille palveluille kasvaa. Hoitotakuu olisi ollut tärkeää säilyttää 14 vuorokaudessa. Oikea-aikaisella hoidolla ehkäistään raskaampien palveluiden tarvetta ja säästetään kustannuksia.

**12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen**

Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa ja mielenterveyden hoidon saatavuudessa on todettu merkittäviä puutteita ja alueellista vaihtelua. Lausuttavana olevan lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevan lakiesityksen tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa.

Hallitusohjelman mukaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuuteen tulee kiinnittää huomiota ja parantaa niiden vaikuttavuutta. Lisäksi tulee kiinnittää erityistä huomiota ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön, jota edistetään mm. matalan kynnyksen työllä yhdessä hyvinvointialueiden ja

järjestöjen kanssa. Hallitusohjelman tavoite on hyvä, mutta ristiriitainen tuleville vuosille kaavailtujen järjestörahoituksen leikkausten kanssa. Lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttaminen tuo lisää työtä jo nyt ruuhkautuneille sosiaali- ja terveyspalveluille. Tässä kokonaisuudessa järjestöissä tehtävä julkisia palveluita tukeva ja täydentävä työ on ensisijaisen tärkeää.

#### Lasten ja nuorten terapiatakuun ikäraja

Nuoren käsite vaihtelee lainsäädännön mukaan. Terveystieteiden lain (1326/2010, 53§) mukaan lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluiden piiriin pääsevät alle 23-vuotiaat. Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 3§) nuorella tarkoitetaan 18–24-vuotiaita ja nuorisolaissa (1285/2016) nuorilla tarkoitetaan alle 29-vuotiaita. Lausuttavana olevassa lakiehdotuksessa terapiatakuu koskee alle 23-vuotiaita nuoria.

THL:n mukaan mielenterveysongelmat ovat koululaisten ja nuorten aikuisten tavallisimpia terveysongelmia. Myös itsetuhoisuus yleistyy nuoruusiässä ja itsemurha on yksi yleisimpiä 15–19-vuotiaiden kuolinsyitä (<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>). Nuorilla valtaosa maksetuista sairauspäivärahopäivistä johtuu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä. (<https://tietotarjotin.fi/tietopaketti/2699253/tietopaketti-sairauspoissaolot?q=sairauspoissaolot>). Ahdistuneisuushäiriöiden perusteella maksettujen sairauspäivärahopäivien määrä 16–34-vuotiailla nuorilla naisilla on lähes viisinkertaistunut vuodesta 2005 (<https://sosiaalivakuutus.fi/yha-useampijaa-sairauslomalle-ahdistuneisuuden-vuoksi-miksi-nuoret-naiset-ovat-tilaston-karjessa>). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan lähes kolme neljästä tytöstä raportoi mielenterveysongelmista. (<https://thl.fi/-/lahes-kolme-neljasta-tytosta-raportoi-mielenterveysongelmista-koronapandemian-jalkeen-transnuorilla-positiivista-kehitysta>)

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eivät kuulu nuorisolain soveltamisalaan, esitetään harkittavaksi lasten ja nuorten terapiatakuun ulottamista vähintään nuorisolain ikämääritelmän mukaisesti kaikkiin alle 29-vuotiaille.

Lisäksi on tärkeää, hallituskauden aikana aletaan valmistelemaan terapiatakuun ulottamista koko väestöön. Lakiesityksessä on tuotu esiin WHO:n laskelma, jonka mukaan mielenterveydenhoidon kattavuuden laajentamisen hyödyt ylittävät sen kustannukset 2,3–3-kertaisesti, jos pelkästään taloudelliset hyödyt lasketaan mukaan, ja 3,3–5,7-kertaisesti, jos myös parantuneen terveyden arvo huomioidaan. Terapiatakuuseen sijoitettu pääoma maksaa tutkitusti itsensä takaisin moninkertaisesti (<https://mielenterveyspooli.fi/materiaalipankki/terapiatakuun-kustannusvaikutukset/>). Vähentyneet mielenterveysongelmat vähentävät myös syrjäytymistä, joten koko väestöön ulottavalla onnistuneella terapiatakuun toimeenpanolla voidaan olettaa olevan myönteisiä vaikutuksia myös julkiseen talouteen.

#### Lapsiperheköyhyys

Lapsiperheköyhyys koskettaa joka yhdeksättä lasta. Vuonna 2022 noin 118900 lasta eli pienituloisessa perheessä. Tämä vastaa noin 11,7 % kaikista Suomessa asuvista lapsista (<https://itla.fi/lapsiperhekoyhyys-datana/>). Pienituloisuuden vaikutukset lasten mielenterveyteen ovat merkittäviä. Köyhyys ja huoli perheen raha-asioista rasittaa myös lapsia. Toimeentulovaikeudet kaventavat lapsen mahdollisuuksia osallistua, aiheuttavat eriarvoisuuden ja ulkopuolisuuden tunnetta sekä psyykkistä kuormitusta. Lapsen ääni -raportin mukaan pienituloisissa perheissä 80 % lapsista kertoi kokevansa stressiä perheen taloudellisen tilanteen vuoksi ja 64 % lapsista koki mielenterveytensä huonoksi (<https://www.pelastakaalapset.fi/wp-content/uploads/2023/10/lapsen-aani-2023.pdf>). Suomi on sitoutunut EU:n tavoitteeseen vähentää lapsiperheköyhyyttä. Köyhyys on yksi lasten mielenterveysongelmien juurisyy ja siihen puuttamalla voidaan vahvistaa lasten ja nuorten henkistä hyvinvointia.

### Vanhemmuuden tuki

Perustuslaki (731/1999, 19§) edellyttää, että julkinen valta tukee perheen mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Sosiaalihuoltolain mukaan palvelujen on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa (1301/2014, 13§). Myös lastensuojelulla on lakisääteinen tehtävä tukea vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia (417/2007, 2§).

Pohja mielenterveydelle rakennetaan jo lapsuudessa. Kuten lakiesityksessä todetaan, neuvolaikäisistä lapsista arviolta noin 20 prosentilla on psyykkisiä oireita, ja noin 10–30 prosentilla perheistä on tarvetta erityiseen tukeen. Mielenterveyden tukea tulee olla tarjolla tarvittaessa myös pienille lapsille. Koska vanhempien ja perheiden rooli lasten hyvinvoinnissa on keskeinen, vanhemmuutta tukevia sosiaali- ja terveystalvueluita tulee olla saatavilla oikea-aikaisesti ja riittävässä laajuudessa.

### Terapiatakuun menetelmät

On kannatettavaa, että mielenterveyteen liittyviin hoidon ja tuen tarpeisiin vastataan näyttöön perustuvilla menetelmillä. Keinovalikoiman tulee kuitenkin olla riittävän laaja. Kaikkiin mielenterveyteen liittyviin hoidon ja tuen tarpeisiin ei myöskään ole olemassa strukturoitua, näyttöön perustuvaa psykososiaalista menetelmää.

Terapiatakuussa tarjottavan tuen tulee perustua lapsen ja nuoren tarpeeseen, eikä yksinomaan ennalta rajattuun menetelmävalikoimaan. Riskinä on, että liian kapea menetelmävalikoima sulkee osan tukea tarvitsevista lapsista ja nuorista avun ulkopuolelle. Tavoitteena tulee olla, että jokainen tukea tarvitseva lapsi ja nuori saa apua. Terapiatakuun toteuttamisessa tulee myös huomioida lasten ja nuorten moninaisuus. Tiukka menetelmälähtöisyys ei välttämättä tue yhdenvertaisuutta esimerkiksi vammaisten lasten kohdalla.

## Päihteet ja mielenterveys

Suomessa on 89 000 alaikäistä lasta, joiden toisella tai molemmilla biologisilla vanhemmilla on jossain vaiheessa ennen lapsen täysi-ikäisyyttä vakava päihdeongelma. Tämä vastaa 8,7:ää prosenttia kaikista alaikäisistä (Suomessa on 89 000 alaikäistä, joiden biologisella vanhemmalla on tai on ollut vakava päihdeongelma - THL). Lapsuus päihdeongelmaisen vanhemman kanssa on vakava riski lapsen terveydelle ja kehitykselle. Perheissä koetut päihdehaitat ovat yksi niistä riskitekijöistä, joiden on todettu olevan yhteydessä sosiaali- ja terveyshaittojen kasautumiseen ja huono-osaisuuden periytymiseen sukupolvelta toiselle. Miten yleisiä perheiden päihdeongelmat ovat? (julkari.fi)

Tutkitusti osa nuorista miehistä ei hakeudu mielenterveysongelmien kanssa lääkäriin. Nuorten miesten ahdistus voi näkyä enemmän päihteiden käyttönä ja syrjäytymisenä. (<https://sosiaalivakuutus.fi/yha-useampi-jaa-sairauslomalle-ahdistuneisuuden-vuoksi-miksi-nuoret-naiset-ovat-tilaston-karjessa>).

Alle 30-vuotiaiden huumekuolemat kytkeytyvät usein mielenterveysongelmiin. Puolella alle 30-vuotiaista huumemyrkytykseen kuolleista nuorista oli jokin mielenterveydenhäiriö. Mielenterveyshäiriöistä kärsineiden nuorten suuri osuus huumemyrkytyskuolemissa korostaa tarvetta tarjota palvelujärjestelmässä hoitoa kokonaisvaltaisesti. (<https://www.julkari.fi/handle/10024/149125>)

Vanhempien päihdeongelmat lisäävät lapsen teini- ja nuoruusiän mielenterveyshäiriöiden riskiä. Vanhemman päihdeongelman on osoitettu olevan yhteydessä mm. lasten psyykkiseen kehitykseen sekä käytös- ja tunne-elämän häiriöihin. Vanhempien liiallinen alkoholinkäyttö voi eristää lasta sosiaalisesti, vähentää kaveri- ja ystävyysuhteita sekä johtaa koulukiusaamiseen. Vanhemman runsaan alkoholinkäytön vaikutukset eivät välttämättä näy lapsen elämässä heti. On osoitettu, että ennen teini-ikää koettu vanhemman päihdeongelma kasvattaa huomattavasti lapsen mielenterveysongelmien ja haitallisen päihteiden käytön riskiä 13–17-vuotiaana.

([https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN\\_ISBN\\_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN_ISBN_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)).

Päihteiden käyttö lisää psyykkisten oireiden ja mielenterveyden häiriöiden, kuten masennuksen ja ahdistuneisuuden, riskiä. Mielenterveyden haasteet taas voivat lisätä haitallista päihteiden käyttöä. Alkoholiongelmiensa hoidossa on havaittu, että alkoholinkäyttöä puolustellaan usein mielenterveydellisillä syillä, kuten ahdistus- ja masennusoireilla, joiden lievittämiseksi käytetään alkoholia itselääkityksenä. ([https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL\\_TEE029\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y))

Kuntien vastuulla on edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä eri hallinnonaloilla. Hyvinvointialueilla tulee olla tarjolla riittäviä ja oikea-aikaisia mielenterveyspalveluita sekä päihde- ja riippuvuuspalveluita päihdekuntoutuksena ja -hoitona.

Mielenterveydenhäiriön ja päihdeongelman yhtäaikaisuus ei saa olla esteenä tarvittavan tuen ja hoidon saamiseen molempiin ongelmiin.

Sillanpää Tuula  
Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry

Marttila Marja  
Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry - Päihdeasiamiestoiminta