

Asia: VN/19189/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston mielenterveyden edistämisen periaatepäätökseksi

Otsikot vastaus- ja kommenttikentille

Lausunnonantajan nimi ja yhteystiedot

Marja Marttila

erityisasiantuntija

Päihdeasiameiestoiminta

Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistäminen koskettaa koko väestöä. Mielenterveyden edistäminen edellyttää laaja-alaista yhteistyötä ja sekä ennaltaehkäiseviä, että korjaavia toimia. Kuten Mielenterveyden edistämisen periaatepäätöksessä (s. 12) todetaan, merkittävin osa mielenterveyden edistämisestä tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ulkopuolella. Järjestötoimijoilla on merkittävä rooli kansalaisten voimavarojen vahvistamisessa sekä elämänmuutoksissa ja -kriiseissä tukemisessa.

Päihteiden käyttö lisää psyykkisten oireiden ja mielenterveyden häiriöiden riskiä. Mielenterveyden haasteet taas voivat lisätä haitallista päihteiden käyttöä. Alkoholiongelmien hoidossa on havaittu, että alkoholinkäyttöä perustellaan usein mielenterveydellisillä syillä, joiden lievittämiseksi käytetään alkoholia itselääkityksenä.

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

Lähteet:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mielenterveys pääomana

Mielenterveydellä on keskeinen merkitys niin yksilöille, yhteisöille kuin koko yhteiskunnallekin. Tämä näkökulma edellyttää kaikkien mukaan ottamista mielenterveyden edistämiseen. Yksilöiden mielenterveyspääoman vahvistaminen edellyttää osallisuutta, toimijuutta ja määräysvaltaa omaan elämään. Yhteisöjen ja yhteiskunnan tasolla mielenterveyspääoman kasvattaminen edellyttää vahvaa kansalaisyhteiskuntaa.

Mielenterveysstrategian kirjaus ”Varmistetaan lainsäädännön ja rahoituksen tuki mielenterveyttä vahvistavalle kansalais-, vapaaehtois- ja järjestötoiminnalle” on ristiriidassa hallituksen tämänhetkisen politiikan kanssa, jossa muun muassa leikataan kansalaisjärjestöjen rahoitusta.

Mielenterveyden haasteet ovat suurin kansanterveysongelma, johon täytyy vaikuttaa politiikan keinoin eri hallinnonaloilla. Mielenterveyspolitiikan systemaattinen ja pitkäjänteinen toteuttaminen vaatii riittäviä ja kohdennettuja resursseja mielenterveysstrategian toimeenpanoon. Hallitusohjelman mukaisesti kansallisen terveys- ja hyvinvointiohjelman (Terveystieteiden) tulee kattaa myös mielenterveyden edistäminen. Tällä hetkellä mielenterveys on siinä mukana vain ohuesti.

Mielenterveysvaikutusten arviointia tarvitaan varmistamaan, että lainsäädäntö ja muut päätökset edistävät väestön mielenterveyttä, eivätkä heikennä sitä tai kohdistu kohtuuttomasti esimerkiksi mielenterveystoipujiin. Mielenterveystoipujia ja heitä edustavia järjestöjä ja yhteisöjä tulee kuulla mielenterveyteen vaikuttavan politiikan valmistelussa kaikilla hallinnon tasoilla.

Päihdeasiamiestoiminta esittää lisättäväksi kohtaan 3.1 Mielenterveysstrategian tavoitteet vuoteen 2030: ”Mielenterveys on yksilön, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan pääomaa, josta pidetään huolta ja johon sijoitetaan kaikissa elämänvaiheissa ja -tilanteissa”. Elämäntilanteet vaihtelevat, eikä aina ole voimavaroja pitää itsestään huolta. Siksi on tärkeää, että myös vaikeassa elämäntilanteessa – kuten akuutissa päihdeongelmassa – olevien mielenterveydestä huolehditaan.

Mielenterveys on keskiössä monissa muissakin strategioissa ja ohjelmissa. Strategioilla ja ohjelmilla on liittymäkohtia ja ne jakavat osittain samoja resursseja, joten kokonaisuutta on tärkeä hallita koordinoitusti, jotta ei tehdä päällekkäistä työtä.

Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa

Mielenterveysoireilu on yleistynyt ja ahdistus- sekä mielialaoireet ovat lisääntyneet myös lapsilla ja nuorilla. Samaan aikaan lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa ja mielenterveyden hoidon saatavuudessa on todettu merkittäviä puutteita ja alueellista vaihtelua. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat huomattavan aliresursoituja ja puutteet heijastuvat kuormituksena sosiaalihuoltoon, kuten perhesosiaalityöhön ja lastensuojeluun.

Ennaltaehkäisevällä matalan kynnyksen tuella voidaan estää ongelmien kärjistymisen ja vähentää kalliimpien palvelujen, kuten lastensuojelun tai erikoissairaanhoidon, tarvetta. On tärkeää panostaa lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyyn ja ko. työn riittävään resurssointiin. Lasten ja nuorten hyvinvointia tulee tukea laajoilla ennaltaehkäisevillä toimilla esimerkiksi oppilaitoksissa, oppilas- ja opiskeluhuollossa sekä työelämässä.

Osallisuus on keskeinen mielenterveyteen vaikuttava tekijä. Nuoret ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja heidän näkemyksiään tulee kuulla yhteiskunnan päätöksenteon kaikilla tasoilla. Käytännössä tämä tarkoittaa nuorten ottamista mukaan työryhmiin, päätöksentekoihin ja suunnitteluprosesseihin. Nuorten aktiivinen osallistuminen tuottaa konkreettisia ja toimivia ratkaisuja mielenterveyden edistämiseen sekä kansalaistoimijuuden lisääntymiseen yhteiskunnassa.

Pohja mielenterveydelle rakennetaan jo lapsuudessa. Vanhempien ja perheiden rooli lasten hyvinvoinnissa on keskeinen. Siksi vanhemmuutta tukevia sosiaali- ja terveyspalveluita tulee olla saatavilla oikea-aikaisesti ja riittävässä laajuudessa. 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§). Lisäksi on tärkeää puuttua lasten ja nuorten mielenterveysongelmien taustalla oleviin syihin.

Lapsiperheköyhyys

Pienituloisuuden vaikutukset lasten mielenterveyteen ovat merkittäviä. Lapsiperheköyhyys koskettaa joka yhdeksättä lasta. Vuonna 2022 noin 118 900 lasta eli pienituloisessa perheessä. Tämä vastaa noin 11,7 % kaikista Suomessa asuvista lapsista. 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. Suomi on sitoutunut

EU:n tavoitteeseen vähentää lapsiperheköyhyyttä. Köyhyys on yksi lasten mielenterveysongelmien juurisyy ja siihen puuttumalla voidaan vahvistaa lasten ja nuorten henkistä hyvinvointia.

Päihteet perheessä

Lapsuus päihdeongelmasta kärsivän vanhemman kanssa on vakava riski lapsen terveydelle ja kehitykselle. 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 ystävyys-suhteita 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.

Suomessa on 89 000 alaikäistä lasta, joiden toisella tai molemmilla biologisilla vanhemmilla on jossain vaiheessa ennen lapsen täysi-ikäisyyttä ollut vakava päihdeongelma. Tämä vastaa 8,7:ää prosenttia kaikista alaikäisistä. Perheissä koetut päihdehaitat ovat yksi niistä riskitekijöistä, joiden on todettu olevan yhteydessä sosiaali- ja terveyshaittojen kasautumiseen ja huono-osaisuuden periytymiseen sukupolvelta toiselle.

Yhteiskunnan toimintakyvyn kannalta on olennaista sekä pysäyttää lasten ja nuorten mielenterveyden heikentyminen että edistää mielen hyvinvointia. Nuorten mielenterveyteen vaikuttaa eri tekijät eri elämänalueilla, muun muassa koulu- ja opiskelupaineet, työelämän muutokset, ympäristökriisi, päihteiden saatavuus, pandemian jälkivaikutukset, sosiaalinen media, elämänpolkujen yksilöllistyminen sekä yksinäisyys, kiusaaminen ja syrjintä. Nuorten mielenterveyskriisin ratkaiseminen vaatii kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa nuoret itse ovat keskiössä. Kun lapsi tai nuori voi huonosti, myös vanhempien, sisarusten ja muiden läheisten mielenterveys voi heiketä. Olennainen osa mielenterveyspalveluita on omaisille tarjottava tuki.

Lähteet:

<https://itla.fi/lapsiperhekoyhyys-datana/>

<https://www.pelastakaa-lapset.fi/wp-content/uploads/2023/10/lapsen-aani-2023.pdf>

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN_ISBN_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomessa on 89 000 alaikäistä, joiden biologisella vanhemmalla on tai on ollut vakava päihdeongelma - THL

Miten yleisiä perheiden päihdeongelmat ovat? (julkari.fi)

Julkisen vallan tulee edistää mielenterveysoikeuksia kaikessa päätöksenteossa ja viranomaistoiminnassa. Mielenterveyttä koskevan lainsäädännön ja politiikan tulee noudattaa kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia. Lainsäädännön ja politiikan tulee sekä turvata että edistää mielenterveyttä.

Ihmisoikeuksien tulee toteutua mielenterveyspalveluissa. Tämä edellyttää sekä hoidon laadun että yhdenvertaisuuden ja muiden oikeuksien toteutumisen arviointia eri väestöryhmät, kuten etniset ja kulttuuriset vähemmistöt, sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vammaiset henkilöt, haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät ja eri kieliryhmät huomioon ottaen.

Mielenterveyspalveluiden käyttäjien ja mielenterveystoipujien oikeussuojaa tulee vahvistaa ja oikeustoimikeinot varmistaa. Jos kokee oikeuksiensa tulleen loukatuksi mielenterveyspalveluissa, tulee palvelun käyttäjällä olla mahdollisuus viedä asiaa eteenpäin ja saada oikeutta.

Vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavia ihmisiä kohtaavien ammattilaisten kouluttamista itsemääräämisoikeudesta ja muista perus- ja ihmisoikeuksista tulee lisätä. Itsemääräämisoikeuden loukkaukset tulisi ottaa tarkasteluun muidenkin kuin tahdonvastaisessa hoidossa olevien osalta. Itsemääräämisoikeuslainsäädäntöä tulee edistää ja luoda lainsäädäntö niille alueille, joilla sitä ei ole.

Mielenterveysstrategian kaikkien painopistealueiden toteuttamiseen tulee sisällyttää saamelaiden palvelut. Saamelainen psykososiaalisen tuen yksikön toiminta tulee vakinaistaa STM:n erillisrahoituksella vuodesta 2026 eteenpäin.

Mielenterveysoikeuksiin kuuluu mm. oikeus tarpeenmukaiseen hyvään ja vaikuttavaan hoitoon. Mielenterveys- ja päihdeongelmat kietoutuvat usein toisiinsa. Päihdeasiamiestoimintaan tulleista yhteydenotoista käy ilmi, että mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät ihmiset kohtaavat yhteiskunnassamme edelleen syrjintää, joka ilmenee muun muassa palveluihin pääsyn vaikeutena, vaikeutena saada oikea-aikaista ja tuen tarpeisiin vastaavaa palvelua ja hoitoa sekä epäoikeudenmukaisena ja syrjivänä kohteluna. Mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa ja syrjintää tulee vähentää aktiivisin toimin. Mielenterveyden edistämisyssä ja ongelmien ennaltaehkäisyssä tulee ottaa huomioon eri vähemmistöjen kohtaaman syrjinnän, eriarvoisuuden ja epätasa-arvon vaikutukset mielenterveyteen. On tärkeää, että mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvän syrjinnän ja leimautumisen vastaisen ohjelman toimeenpanoa ja juurrutusta jatketaan eri hallinnonaloilla.

Ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut

Hallitusohjelman mukaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuuteen tulee kiinnittää huomiota ja parantaa niiden vaikuttavuutta.

Päihdeasiamiestoiminta toteuttaa valtakunnallista edunvalvontaa. Autamme ja neuvomme vapaaehtoisesti päihdepalveluihin, -hoitoon ja -kuntoutukseen hakeutuvia ihmisiä sekä heidän läheisiään mm. lakisääteisiä sosiaali- ja terveyspalveluita koskevissa kysymyksissä. Näkemyksemme mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat valtakunnallisesti organisoituneet hyvin eri tavoin. Toiminnassamme esiin tulevat ongelmat liittyvät tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin pääsyyn. Tietä palveluihin on vaikea löytää (saavutettavuus), eikä palveluihin pääse silloin, kun tarve on (oikea-aikaisuus). Hoidon ja kuntoutuksen kestot ovat tarpeeseen nähden lyhyitä, jolloin niiden vaikuttavuus kuntoutumisen näkökulmasta ei ole paras mahdollinen. Läheiset kantavat huolta ja vastuuta omaisistaan, mutta jäävät itse hyvin usein ilman tarvitsemaansa tukea. Palveluiden tulee perustua ihmisen yksilöllisen tarpeen tunnistamiseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon ja kuntoutukseen. Tulosten pysyvyyden varmistamiseksi tarjolla tulee olla pitkäkestoista arjen tukea.

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuslainsäädäntö uudistui vuonna 2023. Kuten periaatepäätöksessäkkin (s. 41) todetaan, uudistuksen keskeisenä tavoitteena oli parantaa potilas- ja asiakaslähtöisyyttä sekä vahvistaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Lakiuudistuksen tavoitteet ovat hyvät, mutta eivät päihdeasiamiestoiminnan näkemyksen mukaan ole vielä valtakunnallisesti toteutuneet. Palvelujärjestelmä on edelleen sirpaleinen, palvelut toimivat erillään, eivätkä palveluketjut etene eheästi. Lain toteutumisen seuranta on kannatettavaa.

Päihdeasiamiestoiminnassa on havaittu haasteeksi myös mielenterveyden-, päihdehoidon tai -kuntoutuksen ja somaattisen sairauden hoidon toteuttaminen kokonaisuutena ja tarvittavien sosiaalihuollon palvelujen yhteensovittaminen tähän kokonaisuuteen. Ihmisillä, joilla on sekä päihdesairaus, että mielenterveyden häiriö, vaikuttaa olevan suuria vaikeuksia saada saman aikaisesti hoitoa molempiin ongelmiin ja mahdollisiin somaattisiin sairauksiin. Kuitenkin em. lainsäädäntöuudistuksen 1.1.2023 mukaan päihde- ja riippuvuushoitoa saavalle henkilölle tulee turvata myös kaikki muu hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoito. Myös eduskunnan oikeusasiamies on kiinnittänyt huomioita kaksoisdiagnoosipotilaiden asemaan ja korostaa ratkaisussaan mm. oikeutta moniammatilliseen tukeen, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön, tuen tarpeisiin vastaaviin palveluihin ja asiakkaan etuun, josta ammattilaisten tulee huolehtia. Mielenterveydenhäiriön ja päihdeongelman yhtäaikaisuus ei saa olla esteenä tarvittavan tuen ja hoidon saamiseen molempiin ongelmiin. Päihde- ja mielenterveystyö tulee integroida toisiinsa paremmin.

Mielenterveyspalveluita käyttävien osallisuutta oman hoitonsa suunnitteluun ja sitä koskevaan päätöksentekoon tulee vahvistaa. Palveluiden kehittämisessä tulee kuulla kokemusasiantuntijoita. Kansalaisjärjestöt vastaavat laajalti kokemusasiantuntijoiden kouluttamisesta.

Mielenterveyttä ei tule nähdä ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulle kuuluvana kysymyksenä. Ennaltaehkäisevällä matalan kynnyksen tuella voidaan estää ongelmien kärjistymisen ja vähentää kalliimpien palvelujen tarvetta. Kansalaisjärjestöjen toiminta tulee tunnistaa osana mielenterveyden palvelujärjestelmää. Järjestöt tarjoavat laajamittaisesti ihmisiä kohtaavia palveluita, kuten vertaistukea, kriisiauttamista ja työllistymisen edistämistä sekä mahdollisuutta osallistua järjestötoimintaan, mikä vahvistaa sosiaalisia suhteita ja taitoja, yhteisöön kuulumista ja osallisuutta.

Hallitusohjelman tavoitteena on muun muassa kiinnittää erityistä huomiota ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön. Hallitusohjelman tavoite on hyvä, mutta ristiriitainen tuleville vuosille kaavailtujen järjestörahoituksen leikkausten kanssa.

Lähteet:

<https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/4968/2022>

Hyvä mielenterveysjohtaminen

Mielenterveyden häiriöt ovat suurin sairauspoissaolojen syy. Kasvu on ollut voimakasta vuoden 2016 jälkeen. Mielenterveysongelmien yleistymisen sairauspoissaolojen syynä kuvastaa työelämän muutosta. Jos kehityksen suuntaa halutaan muuttaa, tulee puuttua muun muassa työoloihin ja rakenteisiin, jotka lisäävät henkistä kuormitusta. Mielenterveyttä ei tule ulkoistaa työterveyshuoltoon, vaan mielenterveyden on oltava läsnä organisaatioissa ja sitä tulee johtaa ja edistää.

Politiikan tulee mahdollistaa ja tukea hyvää mielenterveysjohtamista työpaikoilla. Työelämässä mielenterveyttä edistäviä ja työelämässä pysymistä edistäviä tekijöitä ovat samat asiat kuin hyvässä johtamisessa ja työskentelyssä muutenkin eli selkeät, realistiset ja yhdessä sovitut tavoitteet, esihenkilön ja johdon tuki, ohjaus ja palaute, joustavat työjärjestelyt, riittävät resurssit sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön.

Pitkien työkyvyttömyysjaksojen aikana ja jälkeen on tärkeää sujuvoittaa työhön paluuta. Sairauspäiväraha-aikana työntekijän kokeilun tulee olla mahdollista osasairauspäivärahan turvin tai työkokeilun kautta. Työaika tulisi voida sopia toimintakyvyn mukaan nykyistä vapaammin ilman, että tällä on vaikutusta etuusoikeyteen. Ylipäättään osatyökykyisten jäljellä oleva työkyky tulee tunnistaa paremmin ja osittainen työaika tulee mahdollistaa. Osa-aikainen työ tuo hyötyjä niin yksilölle kuin yhteiskunnalle. Se voi antaa yksilölle arvokasta kokemusta, lisätä elämänlaatua ja merkityksellisyyden tunnetta ja siten edistää mielenterveyttä. Mielenterveystoipujan siirtyminen

työelämään edes osa-aikaisesti vähentää myös sosiaaliturvan tarvetta ja parantaa tuottavuutta. Kannustinloukut ja muut taloudelliset syyt voivat tällä hetkellä kuitenkin estää osa-aikaisen työn vastaanottamisen.

Lähteet:

<https://tietotarjotin.fi/tietopaketti/2699253/tietopaketti-sairauspoissaolot>

Itsemurhien ehkäisy

Vaikka itsemurhakuolleisuus on vähentynyt Suomessa yli kolmanneksen vuodesta 1990, on itsemurha kuitenkin edelleen yksi yleisimpiä nuorten 15–19-vuotiaiden kuolinsyitä. Itsetuhoisuuden taustalla voi olla mielenterveyden häiriöitä, mutta myös muita altistavia tekijöitä, kuten pitkittynyttä päihteiden käyttöä. Itsetuhoisuutta hoidettaessa on välttämätöntä tunnistaa taustatekijät, jotta hoito ja palvelu voidaan kohdentaa oikein.

Itsemurhan tehneistä 43 % todettiin olleen alkoholihäiriö. Alkoholihäiriön katsottiin olevan itsemurhan tehneiden psykiatrinen päädiagnoosi 17 % kaikista itsemurhan tehneistä. Myös huumeiden ongelmakäyttäjillä on tutkitusti korkeampi itsemurhariski kuin muulla väestöllä. Itsemurhaa yrittäneiden viiden vuoden seurantatutkimuksessa huumeidenkäyttö ennusti vahvasti myöhempää itsemurhaa. Enemmistössä huumeisiin liittyvissä itsemurhissa on huumeongelman lisäksi ollut kuvassa mukana myös mielenterveyden häiriö. Päihdeasiamiestoiminta muistuttaa, että päihtyneiden tai päihderiippuvuudesta kärsivien itsemurhariskin vakavuutta tulee arvioida samalla tapaa kuten muillakin itsemurhavaarassa olevilla ja tarvittavaa hoitoa tulee olla saatavilla oikea-aikaisesti akuutista päihdeongelmasta huolimatta.

Tehokas itsemurhien ehkäisy vaatii poikkihallinnollista yhteistyötä yhteiskunnan eri sektorien välillä. Viime vuosikymmenten myönteinen kehitys itsemurhien vähenemisessä vaatii ehkäisevän työn jatkamista ja yhteistyötä muun muassa kansalaisyhteiskunnan kanssa. Itsemurhien ehkäisylle tarvitaan oma erillinen ohjelma. Samalla itsemurhien ehkäisyn tulee olla näkökulmana myös mielenterveysstrategian eri osa-alueiden toimeenpanossa. Itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanoon tulee osoittaa riittävät resurssit ja toimenpiteiden toteutusvastuista on sovittava selkeästi. Itsemurhan tehneiden ihmisten läheisten itsemurhariski on otettava huomioon toimenpiteissä. Itsemurhien ehkäisyohjelman kirjaus - ”tarjotaan aktiivista tukea omaisille ja läheisille” - tulee muotoilla konkreettisiksi toimenpiteiksi.

Kansalaisjärjestöissä kohdataan itsemurhaa yrittäneitä, heidän läheisiään ja itsemurhan tehneiden läheisiä. Kansalaisjärjestöjen työ on resursoitava itsemurhien ehkäisyohjelman mukaisesti. Ohjelmassa on tunnistettu järjestöjen tekemä työ ja niiden tarjoaman vertaistuen merkitys. Järjestörahoitukseen kohdennetaan kuitenkin leikkauksia, joka tarkoittaa sitä, että esimerkiksi varhaista tukea ja kriisiauttamista voidaan toteuttaa vähemmän.

Lähteet:

<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

<https://www.kaypahoito.fi/nix02751>

Tiivistelmä sisällöstä

Periaatepäätöksessä on esitetty monipuolisia toimenpiteitä, jotka ovat kannattavia. Tavoitteet esitetään kuitenkin hyvin ylätasolla, joten periaatepäätöksen toimeenpano vaatii kohderyhmittäin konkreettisia ja vaikuttavia keinoja. Lisäksi kaikessa toteutettavassa politiikassa ja päätöksenteossa tarvitaan mielenterveysvaikutusten arviointia.

Mielenterveysongelmat ja päihteiden käyttö liittyvät vahvasti toisiinsa. Kaksoisdiagnoosipotilaat jäävät kuitenkin usein vaille kokonaisvaltaista tukea. Kun ongelmat kulkevat yhdessä, palvelut eivät voi toimia erillään. Laaja-alaista tukea tarvitsevien ihmisten siirtäminen palvelujärjestelmässä taholta toiselle on epäinhimillistä ja vastuutonta. Kaksoisdiagnoosipotilaiden kohdalla tarvitaan päihde- ja mielenterveyspalvelujen integroitu hoito- ja palvelumalli, laajaa osaamista sekä riittävä määrä resursseja.

Hyvinvointialueiden on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne ja säästöpainee, alueellinen vaihtelu palveluissa, palvelujärjestelmän siiloutuneisuus ja aito moniammatillisen yhteistyön puute tuovat kuitenkin haasteita myös mielenterveyden edistämiseen ja tukemiseen. Ongelmaksi nousee myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja saatavuus, jotka ovat heikentyneet valtakunnallisesti viime vuosina. Periaatepäätöksen toteutumista tulee seurata valtakunnallisesti ja puuttua mahdolliseen alueelliseen eriarvoisuuteen.

Periaatepäätöksen tavoitteiden toteutuminen edellyttää riittävää osaamista, toimintakykyä ja valmiutta vastata kansalaisten tuen tarpeeseen. Mielenterveyden edistäminen edellyttää kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen tiivistä yhteistyötä. Kansalaisjärjestöt ovat osaltaan mielenterveysstrategian ja mielenterveyden edistämisen periaatepäätöksen toteuttajia. Järjestöt tekevät mittavaa mielenterveyttä edistävää ja ongelmia ennaltaehkäisevää työtä. Järjestöt ovat myös osa mielenterveyden palvelujärjestelmää ja mahdollistavat esimerkiksi varhaista tukea, vertaistukea ja ihmisten kohtaamista. Järjestöt tarjoavat myös paikkoja mihin kiinnittyä, yhteisöjä ja kuulumisen tunnetta.

Mielenterveysstrategian toimeenpanon tueksi tarvitaan laajasti kansalaisia ja toimijoita edustava ohjausryhmä. Kansalaisyhteiskunnan ja järjestöjen tehtävät mielenterveysstrategian

toimeenpanossa tulee määritellä valtioneuvoston periaatepäätöksessä ja tehtäviin ohjata riittävät valtionavustukset.

Sillanpää Tuula
Päihdeasiamiestoiminta

Marttila Marja
Päihdeasiamiestoiminta