



28.10.2019

## Lausunto: Mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma

### Linjaus 1: Mielenterveys pääomana

Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston (EPT-verkoston) vahva näkemys käsiteltävänä olevasta mielenterveysstrategian luonnoksesta on, ettei siinä huomioida riittävästi päihteiden käytön ja mielenterveyden yhteyttä.

Tilastotiedon mukaan noin 30% mielenterveyden häiriöitä sairastavista on jossain elämänsä vaiheessa myös päihdehäiriö tai päihteiden ongelmakäyttöä. Esimerkiksi noin puolella skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista on päihteiden ongelmakäyttöä. Mielenterveyshäiriöt ovat toisaalta yleisiä myös päihteiden käyttäjillä; arviolta 40% alkoholin ongelmakäyttäjistä ja 50% huumeidenkäyttäjistä kokee elinaikanaan päihteistä riippumattomia mielenterveyden häiriöitä. Päihteiden ja mielenterveyden yhteys onkin kiistaton; päihteitä käytetään mielenterveyshäiriöiden itselääkintään, mutta päihteiden käyttö itsessään altistaa esimerkiksi masennukselle sekä lisää itsemurha-alttiutta. Suomalaisista 564 000 kuuluu alkoholinkäyttötapojensa perusteella pitkäaikaisten alkoholihaittojen riskiryhmään. Lisäksi huumeiden kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet, erityisesti nuorilla aikuisilla.

Tilastotiedon valossa on selvää, että mielenterveysstrategiassa päihteiden käytön ehkäisyn sekä tulee olla vahvasti mukana. Jotta strategia tukee käytännössä tehtävää mielenterveystyötä, on siinä perusteltava strategian asemointi päihteisiin liittyviin strategioihin sekä lakeihin. Suomessa ei tällä hetkellä ole erillistä päihdestrategiaa, mutta vuodesta 2015 ehkäisevällä päihdetyöllä on ollut oma toimintaohjelmansa. Mielenterveysstrategian tulee linkittyä vahvasti ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaan varsinkin kahden ensimmäisen linjauksen kohdalla. Koska toimintaohjelmaan kuuluu myös rahapelihaittojen ehkäisy, tulee mielenterveysstrategian ottaa kantaa myös ongelmapelaamisen aiheuttamiin mielen hyvinvoinnin riskeihin.

### Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi

- Ehdotus 1-2: Mielenterveysosaamisen lisääminen eri ammattilaisryhmissä on ensiarvoisen tärkeää. Osaamistavoitteissa tulee ottaa huomioon päihteiden vaikutus mielenterveyteen sekä edistää ehkäisevän päihdetyön menetelmien käyttöä kuten puheeksiottoa sekä mini-interventioita. Ehkäisevän päihdetyön menetelmillä on usein samat tavoitteet ja työtavat kuin mielenterveyttä edistävissä menetelmissä.
- Ehdotus 4: Ikääntyneiden parissa työskenteleville tulee mielenterveysosaamisen lisäksi kasvattaa tietoisuutta alkoholin ja lääkkeiden vaikutuksista iäkkäiden hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Lisäksi tulee huomioida ikääntyneiden alentunut kyky sietää päihteitä.
- Ehdotus 5: Mielenterveys pääomana saa parhaat mahdolliset lähtökohdat silloin, kun hyvinvointierot eri sosiaaliryhmien välillä kapenevat. Tämä näkökulma pitäisi tuoda yksinäisyyden ehkäisyn rinnalle. Yksi keino voisi olla jalkautuvan ja etsivän työn lisääminen niille asuinalueille, joissa on sosioekonomista huono-osaisuutta.

- Ehdotus 5: Paikallinen ulottuvuus on erittäin tärkeää niin mielenterveys- kuin päihdetyössäkin. Paikallinen alkoholipolitiikkamalli (PAKKA) on esimerkki toimivasta alueellisesta toimenpiteestä, josta voi ottaa mallia myös mielenterveyttä edistettäessä.
- Ehdotus 6: Päihteiden käytön ehkäisyssä erityisen tärkeää on kansanterveyspohjainen päihdepolitiikka. Mielenterveysstrategian tulisi ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaan viittauksen lisäksi tukea haittoja vähentävää politiikkaa sekä niitä toimenpiteitä, joilla päihteiden saatavuutta ja rahapelien ongelmakäyttöä voidaan rajoittaa.
- Ehdotus 8: Kuntien hyvinvointityötä on tuettava niin, että alueellinen tasa-arvo toteutuu ja että sekä päihde- että mielenterveysteemat ovat edustettuina. Kuntien hyvinvointityössä on resurssitehokasta ja mielekästä edistää molempia teemoja rinnakkain ja niitä on usein jopa hankala erottaa toisistaan.

## **Linjaus 2: Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa**

EPT-verkosto pitää vanhempien ja perheiden tukemista erittäin tärkeänä ja toivoo, että kehittämisen painopiste on lasten ja nuorten lähiympäristössä sekä arjessa. Vanhemmat tarvitsevat tukea kasvatustehtäväänsä, parisuhteeseen ja jaksamiseen. Perheitä tulee kannustaa yhdessä toimimiseen, yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen, lähtökohtana perhepositiivinen ajattelu, jolloin perhe nähdään voimavarana ja mahdollisuutena.

Verkoston näkemys on, että perheen köyhyydellä, vanhempien päihteiden käytöllä ja ylisukupolvisilla sosiaalisilla ongelmilla on merkittävä vaikutus lasten ja nuorten mielenterveyteen ja päihteiden käytön aloittamiseen. Linjauksessa voitaisi vielä painokkaammin nostaa esille sellaiset perheet, jotka ovat erityisen haavoittuvassa asemassa ja joissa esiintyy ylisukupolvista huono-osaisuutta. Näiden perheiden tunnistamiseen, saavuttamiseen ja tukemiseen tulee kehittää tehokkaampia keinoja.

Nuorten ja nuorten aikuisten tupakointi ja humalahakuinen alkoholin näyttää vähentyneen, mutta huumeiden (varsinkin kannabiksen) kokeilu on lisääntynyt nuorilla aikuisilla. Nuoruusiän päihteiden käyttö voi altistaa mielenterveysongelmille. Päihteiden käyttö voi olla oire nuoren pahasta olost, mutta päihteitä käytetään myös itselääkitsemiseen. Lisäksi päihteet itsessään voivat aiheuttaa mielenterveyshäiriöitä sekä olla uhka hyvinvoinnille ja kehitykselle. Nuorten kanssa työskentelevillä tulisi olla riittävästi tietoa ja osaamista päihde- ja pelihaitoista sekä niiden ehkäisystä ja tiedon tulisi nivoutua yhteen mielenterveysosaamisen kanssa. Nuorisotyön tavoitteet ja menetelmät ovat monesti samat sekä päihde- että mielenterveysteemoissa.

## **Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi**

- Ehdotus 2: Kasvuikäisten hyvinvoinnin näkökulmasta on hyvä puhua päihteiden ja mielenterveyden linkittymisestä myös lasten ja nuorten kohdalla. Ammattilaisten koulutuksissa mielenterveysaiheiden rinnalla tulee käsitellä myös päihdeaiheita. Esimerkiksi ammattilaisille tarjottavaan Mielenterveyden ensiapu -koulutukseen tulisi lisätä päihdesisältöä, sillä päihteiden käyttö altistaa myös mielenterveysongelmille.
- Ehdotus 2: Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän mielenterveytyön toteuttaminen esim. neuvoloissa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, asetuksen (338/2011) määrittelemällä tavalla edellyttää sekä riittäviä henkilöstöresursseja, että henkilöstön riittävää ja ajantasaista täydennyskoulutusta.
- Ehdotus 5: Lasten ja nuorten harrastusten tukeminen on kasvuikäisten hyvinvoinnin näkökulmasta erittäin tärkeää. Pelkkä harrastustoiminta ei kuitenkaan riitä lasten ja nuorten hyvinvoinnin

turvaamiseksi, mikäli harrasteohjaajilla ei ole riittävästi osaamista mielenterveys- ja päihdeaiheista. Vapaa-ajan ohjaajia sekä urheilun- ja liikunnan ammattilaisia tulee kouluttaa yllä olevista teemoista. Tämän rinnalla tulisi kasvattaa alueellista ehkäisevän päihdetyön osaamista, vanhemmuuden tukea, tietojohtamista sekä koulun ja kodin yhteistyötä.

- Ehdotus 6: Tulee erityisesti panostaa lastensuojelulaitoksissa olevien lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Näihin yksiköihin kasautuu nuorta väestöä, joiden kasvuympäristössä on ollut haavoittavia elementtejä.
- Ehdotus 8: Lasten ja nuorten psyykkistä kuormitusta lisää vanhempien päihteiden käyttö. Arvioilta 70 000 lasta kasvaa perheessä, jossa ainakin toisella vanhemmista on päihdeongelma. Päihdeongelma lisää köyhyysriskiä, riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin sekä on taustatekijä ylisukupolviselle huono-osaisuudelle.
- Ehdotus 9: Vanhempien mielenterveyden tukemisen lisäksi tulee panostaa päihteiden puheeksiottoon varsinkin lasten kasvun nivelvaiheissa. Puheeksiottoon tulee koskea niin alkoholia, nikotiiniuotteita kuin huumausaineitakin, sekä ehkäisevän päihdetyön lain mukaisesti myös rahapelaamista. Keskusteluavun saaminen tulisi toteutua matalla kynnyksellä ja mahdollisimman nopeasti ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon ohjaaminen sujuvasti ilman katkoksia.

### **Linjaus 3: Mielenterveysoikeudet**

Ehdotukset mielenterveysoikeuksien saavuttamiseksi ovat tärkeitä. Päihdehaittojen ehkäiseminen, vähentäminen ja riskien tunnistaminen rakentaa hyvän mielenterveyden edellytyksiä kaiken ikäisille ja mahdollistaa myös mielenterveysoikeuksien toteutumisen. Linjauksen kolme kohdalla puhutaan kuitenkin vain päihdehäiriöistä kärsivien mielenterveysoikeuksien toteutumisesta. EPT-verkosto haluaa muistuttaa, että päihdehäiriöiden rinnalla tulee puhua myös päihteiden ongelmakäyttäjien kokemasta syrjinnästä ja stigmasta.

EPT-verkosto toivookin, että toimenpiteissä huomioidaan painokkaammin päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvien negatiivisten asenteiden ja stigman purkaminen, jotta myös heidät saataisiin tuen ja palveluiden piiriin. Mielenterveysbarometrin (2015) mukaan 78% suomalaisista ei halua päihteiden ongelmakäyttäjää naapurikseen. Päihteiden käyttö voi altistaa yhteiskunnassa myös rakenteelliselle syrjinnälle esimerkiksi asunnon hankinnassa, työnhaussa ja koulutusvalinnoissa.

Päihdeongelmaiset tarvitsevat erityistukea ja toimivia palveluita. Pelkkä toimeentulon tai osallisuuden tukeminen ei riitä takaamaan oikeuksia mielen hyvinvointiin. Palveluja tulee lisäksi kehittää asiakaslähtöiseksi, niin että niissä otetaan yhä paremmin huomioon toisiinsa läheisesti liittyvät päihde- ja mielenterveysongelmat. Palveluiden kehittämiseen liittyy myös läheisten yhä parempi huomioiminen.

### **Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi**

- Ehdotus 2: Erityisen kannatettava on mielenterveyden häiriöihin ja päihdehäiriöihin liittyvän syrjinnän vastainen valtakunnallinen ohjelma. Lisätään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten valmiuksia ja taitoja päihteitä käyttävän ihmisen inhimillisen kohtaamiseen, arvostavaan dialogiin ja tasavertaiseen kohteluun. Tässä kohdassa tulee ottaa huomioon myös päihteiden ongelmakäyttäjien kohtaama syrjintä, eikä puhua pelkästään päihdehäiriöistä.
- Ehdotus 6: Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivillä on oikeus opintoihin ja työhön omien kykyjensä puitteissa ja tämän toteutumista tulisi vahvistaa. Eri koulutusasteilla tulisi lisätä mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisia, jotka pystyisivät auttamaan mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä opiskelijoita omien haasteiden kanssa ja mahdollisten taukojen (esim. terveydentilan heikentymisestä johtuvien opiskelutaukojen) jälkeen takaisin opintoihin.

#### **Linjaus 4: Ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut**

EPT-verkoston mielestä palvelut vastaavat ihmisten tarpeita, kun varmistetaan, että myös päihdeongelmat tulevat huomioituksi mielenterveyden rinnalla ja että palveluiden perustana on ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen, jossa nähdään päihde- ja mielenterveysongelmien linkittyminen toisiinsa.

Lisäksi tarvitaan monipuolisia palveluita matalalla kynnyksellä sekä arkea vahvistavaa toimintaa. Varmistetaan että hoitoketjut toimivat saumattomasti, niin että palveluiden väliset kuilut poistuvat. Varmistetaan viiveetön hoitoon pääsy sekä selkeät hoitopolut ja jatkuvuus. Palvelujen laatuun tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Perustelut ovat samat sekä päihde- että mielenterveysshoidossa.

Palveluiden saatavuudessa tärkeää on ottaa huomioon erityisryhmät. Asunnottomien, nuorten, maahanmuuttajien ja sateenkaarinuorten lisäksi on tärkeää ottaa huomioon myös rikostaustaiset henkilöt. Rikosseuraamusasiakkailla 94% on todettu jokin mielenterveyden häiriö elämän aikana ja päihdehäiriö todetaan 88%. Pääsy päihde- ja mielenterveyspalveluiden piiriin on rikostaustaisten lisäksi monella muulla ihmisryhmällä täysin riittämätöntä.

Linjauksessa mainitaan, että palveluiden saavutettavuus voi toteutua myös sähköisten palveluiden avulla. Tämän edellytys on, että asiakkailla on riittävät valmiudet ja mahdollisuudet käyttää sähköisiä palveluita. Rikostaustaisten, asunnottomien, vähävaraisten, päihteiden ongelmakäyttäjien ja maahanmuuttajien sekä vammaisten osalta nämä valmiudet ja mahdollisuudet ovat usein puutteelliset, mikä tulee ottaa huomioon.

Eryteisesti tulee huomioida palveluiden saatavuus rahapeliongelmissa. Palveluiden saatavuudessa on merkittäviä ongelmia ja suuria eroja kuntien välillä ja etenkin pienemmällä paikkakunnilla voi olla vaikeaa saada apua rahapeliongelmiin. Rahapeliongelmaisilla hoitoon hakeutumisen kynnyks on usein korkea. Tutkimukset osoittavat, että rahapeliongelmaista kärsivistä vain noin kymmenen prosenttia hakeutuu hoidon piiriin. Lisäksi vain pieni osa pelaajista hakeutuu hoitoon heti, kun he huomaavat oman rahapeliongelmansa.

#### **Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi**

- Ehdotus 1: Pyritään tarjoamaan palveluita keskitetysti niin, että palvelun saajan ei tarvitse suhteettomasti käyttää omia resurssejaan palveluiden hakemiseen. Kehitetään niin sanottuja yhden luokun palveluita ja palvelupolkuja.
- Ehdotus 2: Varmistetaan perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden ja päihdepalveluiden kehittäminen sekä toimiva yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Näin toiminta on sekä asiakkaan tarpeiden mukaista että kustannustehokasta.
- Ehdotus 7: Kaikista vaikeammin autettavia henkilöitä tulee tukea etsivällä työllä sekä matalan kynnyksen palveluilla. Päihteiden käyttäjille suunnattujen haittoja vähentävien toimien, kuten käyttöhuoneiden kokeilut tulee mahdollistaa ja niitä tulee kehittää yhdessä mielenterveystoimijoiden kanssa. Käyttöhuoneiden avulla voidaan parantaa marginaalissa olevien ihmisten luottamusta palveluihin, ja heitä saadaan paremmin avun ja tuen piiriin, myös mielenterveyspalveluihin.

#### **Linjaus 5: Hyvä mielenterveysjohtaminen**

Linjauksen perusteluissa todetaan, että mielenterveysasioiden tulisi näkyä kaikissa poliitikoissa. Tilannetta tulisi tarkkailla myös niin, että muut hyvinvointiteemat näkyisivät mielenterveyspolitiikassa.

Mielenterveyspolitiikassa tulisikin ottaa kantaa kaikkiin hyvinvointipolitiikoihin, jotta mielenterveyteen vaikuttavat taustatekijät tulevat huomioiduksi.

Verkosto pitää erittäin hyvänä asiana tutkimustietoon perustuvien menetelmien käyttöä, poikkihallinnolliseen yhteistyöhön kannustamista sekä laajoja yhteistyöverkostoja myös kolmannen sektorin kanssa. Hyvä mielenterveysjohtaminen huomioi myös päihdeteemat, ja verkosto haluaa muistuttaa myös rahapelaamisen tuomista haitoista ja niiden ehkäisystä.

Linjauksen tärkeimmät ehdotukset ovat 1) yhteistyörakenteet hallinnonalojen välillä sekä 5) selkeät toimintamallit palvelujärjestelmän kokonaisuuden, yhteistoiminnallisuuden ja rahoituksen osalta ja 9) mielenterveysstrategian toteutumisen seuranta indikaattorein.

#### **Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi**

- Ehdotus 1: Kehittämistyössä tulee huomioida myös kokemusasiantuntijuus sekä omaisilta saatava tieto.
- Ehdotus 6: Kansalaisten hyvinvointia koskevan tiedon tulee olla laajasti saatavaa, mahdollisimman kattavaa ja ajankohtaista ja tutkimustiedosta tulee viestiä yhä paremmin, jotta siitä on hyötyä käytännön työssä. Tutkimustiedon tulee nostaa esiin myös aluekohtaisia eroja ja samankaltaisuuksia.

#### **Itsemurhien ehkäisyohjelma**

Itsemurhien ehkäisyohjelma on erittäin tärkeä ja kannatettava.

Verkosto pitää tärkeänä ennaltaehkäisevää työtä, vaikeisiin elämäntilanteisiin ja ympäristöön vaikuttamista. Yhteiskunnassa turvallisen ilmapiirin ja ympäristön ylläpitäminen ja vahvistaminen on ensiarvoisen tärkeää. Itsemurha-ajatusten kohtaaminen, kuunteleminen ja yritys auttaa luomaan vaihtoehtoja on ensisijaista. Myös sen varmistaminen, että itsemurhaa yrittänyttä ei jätetä yksin, vaan autetaan sekä itsemurhaa yrittänyttä että hänen läheisiään tarpeeksi kauan, on tärkeää.

Ehkäisyohjelmassa on hyvin kohdennettu toimenpiteitä mm. riippuvuusongelmallisille, erityisryhmille, laitososuhteissa eläville ja henkilöille, joiden itsemurhavaara on jo tunnistettu. Miten tavoitetaan ne henkilöt, jotka eivät edellä mainittuihin ryhmiin kuulu?

Ehkäisyohjelmassa on otettava esitettyä vahvemmin kantaa itsemurhien ja päihteiden väliseen yhteyteen. Päihteet vaikuttavat itsemurhariskiä kahdella tavalla; ne saattavat madaltaa kynnystä päätyä itsemurhaan minkä lisäksi niiden käytöstä aiheutuvat haitat saattavat lisätä itsemurha-alttiutta. Aikaisemmassa itsemurhien ehkäisyprojektissa kävi ilmi, että Suomessa itsemurhat ovat vahvasti päihdesidonnaisia. Tilastojen mukaan alkoholin ongelmakäytön tiedetään olevan taustalla jopa 40% itsemurhasta ja noin puolet huumekuolemista on todettavissa itsemurhiksi. Huumemyrkytykset ovat toiseksi yleinen kuolinsyy alle 40-vuotiaalla miehillä Suomessa. Huumekuolemat ovat estettävissä, mutta kyseessä on usein vaikeasti tavoitettava ihmisryhmä, joiden taustalla on usein huono-osaisuutta. Toimiviksi huumekuolemien ehkäisykeinoiksi on tutkimustiedon perusteella tunnistettu tiedon jakaminen käyttäjille ja korvaushoidon riittävä tarjonta sekä huumeiden käyttöhuoneet (Rönkä 2018).

#### **Kommentit toimenpide-ehdotuksiin**

- Toimenpide 1: Itsemurhien ehkäisyn ja mielenterveyden edistämisen teemojen lisäksi suurelle yleisölle tulee tarjota tietoa päihteiden ja ongelmapelaamisen vaikutuksesta mielenterveyteen ja sitä kautta itsemurhiin. Kansalaisille tulee kertoa esimerkiksi alkoholin riskikäytön aiheuttamasta masennuksesta, joka pahimmillaan voi aiheuttaa itsemurha-ajatuksia.

- Toimenpide 4: Toimenpide-ehdotuksessa tulee huomioida päihteiden käyttö liikenteessä. Moneen itsemurhaksi luokiteltavaan liikenneonnettomuuteen liittyy päihteiden, varsinkin alkoholin käyttöä.
- Toimenpide 8: Huomioidaan lääkkeiden ja huumeiden saatavuus myös katukaupasta sekä verkosta, lisätään valvontaa.
- Toimenpide 14: Otetaan huomioon väkivallan uhrien lisäksi myös muut rikoksen uhriksi joutuneet sekä heidän läheisensä.
- Toimenpide 19: Huomioidaan myös ikäihmisten lääkkeiden väärinkäyttö, sekakäyttö sekä alkoholin käytön muut riskit ikäihmisillä (esimerkiksi onnettomuudet).
- Toimenpide 23: Itsemurhaa yrittäneiden palveluntarpeen arvioinnissa tulee ottaa riittävästi huomioon myös päihdepalveluiden tarve.
- Toimenpide 41: Mielensterveysjärjestöjen lisäksi varhaista tukea sekä itsemurhien ehkäisytoimenpiteitä tulee koordinoida yhdessä muiden hyvinvointitoimijoiden kanssa. Päihdejärjestöt, omaisjärjestöt, lastensuojelujärjestöt sekä muut ehkäisevää päihdetyötä ja mielensterveyden edistämistä toteuttavat järjestöt tulee ottaa huomioon.

## **Mielensterveyslinjausten indikaattorit**

- **Ehdotukset mahdollisiksi seurantaindikaattoreiksi**

### **Linjaus 1:**

- Mielensterveys- ja päihdetyön tutkintojen suorittaneiden määrä, mielensterveyden ja päihdetyön opetusta antavien oppilaitosten määrä.
- Mielensterveyden häiriön tai päihdehäiriön perustuva työkyvyttömyys tai osatyökykyisyys
- Päihteiden käytöstä tai mielensterveysongelmista johtuvat sairaspöissaolut
- Työtapatuomaindikaattorit
- Työpaikkojen mielensterveys- ja päihdeohjelmat sekä ohjaaminen työterveysshoitoon
- Kuntien hyvinvointikertomusten mielensterveys- ja päihdeindikaattorit
- Kuntien hyvinvointityön järjestämisestä saatavat indikaattorit

### **Linjaus 2:**

- Kouluterveyskyselyn ja terveystapakyselyn indikaattorit päihde- ja mielensterveysteemoista
- Syrjäytymisen indikaattorit
- Lastensuojelun asiakkuusindikaattorit
- Neuvoloiden indikaattorit päihdeistä- ja mielensterveydestä
- Terveysthuollosta saatavat puheeksioton indikaattorit ja mini-interventioiden määrä
- Kunnallisten nuoriosasemien asiakkuudet

### **Linjaus 3:**

- Väestön asenteet päihde- ja mielensterveysongelmia kohtaan
- Päihde- ja mielensterveysongelmien esiintyvyys eri ikäluokissa, sosioekonomisissa ryhmissä ja maantieteellisillä alueilla
- Tahdosta riippumattoman hoidon määrä
- Avo- ja laituskuntoutuksen indikaattorit
- Kaksoisdiagnoosi-indikaattorit

### **Linjaus 4:**

- Hoitotakuun toteutuminen sekä hoitoon pääsyn nopeus

- Hoidon saatavuus alueellisesta näkökulmasta
- Valinnanvaran mahdollisuudet hoitomuodoissa
- Hoitojaksojen pituus
- Niiden henkilöiden määrä, jolla on asiakkuuksia sekä mielenterveys- että päihdepalveluissa
- Yksityisen ja julkisen päihde- ja mielenterveyshoidon erot esimerkiksi hoitoon pääsyssä

#### **Itsemurhien ehkäisyohjelma:**

- Päihteiden esiintyvyys itsemurhan tehneillä: ainekohtainen tilastotieto sekä sekakäyttö
- Päihteiden esiintyvyys liikenteessä tehdyissä itsemurhissa tai niiden yrityksissä
- Rahapelaamisesta tai ylivelkaantumisesta johtuvat itsemurhat tai -yritykset
- Alueelliset mittarit

#### **Mahdolliset muut huomiot ja kommentit**

EPT-verkoston näkökulmasta mielenterveysstrategiassa on otettu esiin päihteiden ja mielenterveyden yhteys, muttei riittävästi. Päihteiden käyttö vaikuttaa monella tapaa yksilön mielenterveyteen ja hyvinvointiin, minkä lisäksi päihteet myös altistavat mielenterveysongelmille. Näin ei ole ainoastaan päihdehäiriöiden kohdalla, vaan yhteys on löydettävissä ongelmakäytössä, riskikäytössä sekä satunnaisessa käytössä. Lisäksi päihteiden käyttö aiheuttaa huolta ja haittaa lähipiirissä sekä yhteisöissä, ja päihteet ovat usein mukana onnettomuuksissa, rikoksissa ja väkivallassa.

Mielenterveysstrategia tulee käydä läpi niin, että siinä on määritelty milloin linjaukset koskevat päihdehäiriöitä ja milloin päihteiden ongelma- tai riskikäyttöä. Pelkästä päihdehäiriöstä puhuminen ei kuvaa päihteiden käytön ja niistä aiheutuvien haittojen koko kirjoa ja jättää näin ollen monen päihteiden käyttäjän ulkopuolelle.

Mielenterveysstrategiaa tulee täydentää myös rahapelaamiseen liittyvissä kysymyksissä. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä määrittelee rahapelihaittojen ehkäisyn osaksi kuntien tekemää ehkäisevää työtä, mutta huomioon tulee ottaa myös rahapeliongelmaisten hoidon saatavuus. Ammattilaisten osaaminen rahapelaamisen puheeksiotossa on myös heikkoa, joten mielenterveysstrategialla voitaisi tukea sitä.

Mielenterveysstrategiassa on lisäksi hyvä huomioida, että moni hyvinvointitoimija tekee sekä päihde- että mielenterveystyötä. Aina ei ole hedelmällistä erottaa näitä kahta teemaa, sillä myös moni työmenetelmä pyrkii ehkäisemään päihteiden käyttöä samalla kun se tukee mielenterveyttä ja kehitetään elämäntaitoja. Varsinkin ehkäisevän työn näkökulmasta teemojen erotteleminen ei ole tarpeellista, sillä molempia voidaan tukea ja edistää samanaikaisesti. Näin tulee toimia varsinkin silloin kun resursseja on vähän tai kun tavoitteena on yleinen hyvinvoinnin lisääminen. Tästä näkökulmasta ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman ja mielenterveysstrategian yhteiset päämäärät on hyvä tuoda esiin ja kuvailla ne strategiatekstissä.