

Mielenterveys osana laaja-alaista hyvinvointia

Valmisteilla oleva kansallinen mielenterveysstrategia on tervetullut tuki mielenterveyttä ja hyvinvointia edistävälle työlle. Yhteiskunnan kiihtyvä tahti, työelämän ja vapaa-ajan rajojen hämärtyminen, sekä myös vapaa-aikaan kasaantuvat odotukset ja vaatimukset ovat omiaan asettamaan haasteita ihmisten hyvinvoinnille ja mielenterveydelle. Erityisen huolestuttavaa on nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyden ongelmien lisääntyminen.

Toisaalta eriarvoistuvassa yhteiskunnassa erilaiset lähtökohdat vaikuttavat merkittävästi ihmisten elinoloihin. Ongelmien tiedetään kasaantuvat sosiaalisesti heikommassa asemassa oleville. Erilaiset haasteet, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmat, ovat erityisen raskaita silloin, kun arjessa pärjäämistä tukeva taloudellinen ja sosiaalinen suojaverkko on heikko.

Mielenterveyspalveluissa on edelleen puutteita sekä avo- että laitoshoidossa. Palvelujen puutteet ovat osittain lähtöisin 1980-luvun lopulla kesken jääneestä siirtymästä laitoshoidosta avohoidon palveluihin. Avohoidon palveluverkostoa ei onnistuttu kehittämään riittävän kattavaksi ja työ jäi kesken Suomen ajauduttua 1990-luvun alussa vaikeaan talouslamaan. Toisaalta palvelujärjestelmälle nykypäivänä asetetut vaatimukset ovat varsin erilaiset verrattuna 1990-lukuun. Mielenterveyden ongelmiin liitetty stigma on vähentynyt merkittävästi viimeisten 30 vuoden aikana. Nykyään yhä useampi mielenterveyden pulmiin apua ja tukea kaipaava hakeutuu mielenterveyspalvelujen piiriin. Tämä, sinänsä positiivinen kehitys kasvattaa palvelujärjestelmään kohdistuvia vaatimuksia.

Uusi mielenterveysstrategia antaa työkaluja toiminnan arvopohjaiseen priorisointiin sekä ohjaa käytännön työtä ja toimenpiteitä. Näin toteaa Sami Pirkola Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden pääkirjoituksessaan *Mielenterveys valokeilassa -vihdoinkin!* (1). Mielenterveysstrategiassa korostuvat mielenterveys pääomana ih-

misten elämässä ja toiminnassa, lasten ja nuorten mielenterveyden vahvistamisen ja tukemisen tärkeys, sekä mielenterveysoikeudet ja mielenterveystyöhön liittyvä tietopohja. Lisäksi strategian yhteyteen on laadittu itsemurhien ehkäisyohjelma.

Strategiatyön aikana mielenterveyttä on tarkasteltu eri tulokulmista. Pirkola toteaa, että strategia perustuu voimavarakeskeiseen ajatteluun sekä toipumisorientaationäkökulmaan, ja että se tarkastelee mielenterveyttä lääketieteellistä näkökulmaa laajemmin. Tämä lähestymistapa onkin varsin toivottava, koska mielenterveys on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Käytännössä strategian valmistelutyöstä välittyy tavoitetta kapeampi ja yksiulotteisempi kuva. Mielenterveysstrategian linjaukset tulisi liittää selkeästi osaksi kansanterveyttä ja hyvinvointia vahvistavaa työtä.

Yhtymäpintoja mielenterveystyön ja muun kansanterveystyön välillä on runsaasti. Esimerkiksi lapsiin ja nuoriin kohdistuva mielenterveyttä ennaltaehkäisevästi tukeva työ ja ehkäisevä päihdetyö perustuvat pitkälti samaan hyvinvointia, sosiaalista vuorovaikutusta, elämäntaitoja ja terveyttä tukevaan toimintaan. Lasten ja nuorten mielenterveyttä sekä mielenterveyspääomaa koskevissa linjauksissa toimet jäävät kuitenkin yksinomaan mielenterveyttä vahvistavien toimien tasolle. Ehkäisevään päihdetyöhön on viitattu ohimenevästi toteamalla, että se toteutetaan osana erillistä toimintaohjelmaa.

Ehkäisevän päihdetyön merkityksestä lasten ja nuorten mielenterveydelle on runsaasti näyttöä. Tiedetään, että varhaiset päihdekokeilut altistavat sekä mielenterveys- että päihdeongelmille. Sekä päihdeongelmien, että mielenterveyden ongelmien ehkäiseminen kytkeytyy samoihin seikkoihin, kuten sosiaalisen pääoman vahvistamiseen ja eriarvoisuuden vähentämiseen, sekä ihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseen. Strategian tavoitteita ei voida saavuttaa, ellei työn fokusta laajenneta mielenterveydestä kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin, osallisuuden

ja toimintakyvyn vahvistamiseen, joista mielen-terveys on yksi osa.

Pirkola mainitsee pääkirjoituksessaan, että varhaiseen puuttumiseen, erityisryhmien huomioimiseen ja mielenterveyspalvelujen ymmärtämiseen laaja-alaisena, monihallinnollisena kokonaisuutena panostavia strategioita on myös tehty Ruotsissa, Norjassa, Kanadassa ja Skotlannissa.

Esimerkiksi Norjan kansallisessa mielenterveysstrategiassa mielenterveys liitetään vahvasti osaksi kansanterveyttä. Strategiassa korostetaan kokonaisvaltaista hyvinvoinnin edistämistä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Terveys kaikissa politiikoissa johtaa myös hyvään mielenterveyteen. Norjan strategiassa korostuu myös elämäntapojen yhteys mielenterveyteen. Erityisesti mainitaan ravitsemuksen, unen, liikunnan, sosiaalisten suhteiden ja päihteidenkäytön merkitys ihmisen mielenterveydelle. Mielenterveyden ja päihteidenkäytön yhteyttä korostetaan etenkin ikääntyneiden kohdalla. Nykypäivän ikääntyneet sukupolvet käyttävät alkoholia aikaisempaa enemmän ja yksinäisyyden tiedetään lisäävän päihdeongelmien ja mielenterveysongelmien riskiä. Myös vanhempien päihteidenkäytön vaikutuksia lasten hyvinvointiin korostetaan. (2)

Nämä esimerkit osoittavat, että Norjan strategia työssä on onnistuttu vahvistamaan mielenterveyden merkitystä kehystämällä se osaksi laajempaa hyvinvointia edistävää kansanterveys työtä. Suomen mielenterveysstrategia työtä seuraavalle herää huoli, ettei tämä tavoite toteudu nyt valmisteilla olevan mielenterveysstrategian osalta. Strategia työssä mainittua ”mielenterveys kaikissa politiikoissa” -tavoitetta voitaisiin avartaa huomattavasti puhumalla hyvinvoinnista ja terveydestä kaikissa politiikoissa.

Mielenterveysstrategiassa korostetaan perustellusti poikkihallinnollisen yhteistoiminnan tärkeyttä. Tämä sinänsä tärkeä yhteistoimintaa korostava tavoite jää liian usein strategioiden toimeenpanossa puolitiehen, koska poikkihallinnollisuuden poliittisia ja hallinnollisia esteitä ei tunnusteta riittävän hyvin. Lähtökohdaksi tulisi ottaa poikkihallinnollisen yhteistoiminnan vaikeuden tunnustaminen. Hyvin usein keskeisiksi esteiksi muodostuvat poliittisen tahdon vähyyden lisäksi pysyvien toimeenpanorakenteiden heikkous, kilpailevat intressit, riittämättömät resurssit, omistajuuden puute ja eri toimijoiden erilaiset toimintakulttuurit (3).

Mielenterveyden edistäminen on tavoite, jonka tärkeydestä on helppo muodostaa periaatteellinen konsensus. Tämä ei kuitenkaan takaa yhteistoiminnan onnistumista. Ensiarvoista olisi tunnistaa eri hallinnonaloille koituvat konkreettiset hyödyt (win-win-tilanteet) sekä tunnistaa lukuisat yhteistyötä vaikeuttavat haasteet mahdollisimman realistisesti. Haasteiden tarkkanäköinen tunnistaminen mahdollistaa niiden käsittelyn sekä ylittämisen. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää yhteisten tavoitteiden määrittelyyn ja eri hallinnonalojen vahvaan sitoutumiseen siirryttäessä tavoitteiden toimeenpanoon.

Mielenterveysstrategian tueksi olisi tarpeellista tarkastella laajemmin eri tekijöitä, jotka vaikuttavat hyvinvointiin. Kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävässä ja ongelmia ehkäisevässä työssä vahvistetaan ihmisten voimavaroja ja toimintakykyä ottaen huomioon hyvinvointiin vaikuttavien seikkojen koko kirjo. On tarkasteltava ihmisten elinoloja, sekä pohdittava miten voidaan kokonaisvaltaisesti vaikuttaa asenteisiin ja käytäntöihin, sekä päätöksiin ja lakeihin siten, että ne edistäisivät ihmisten hyvinvointia, toimintakykyä, elämäntaitoja ja mielenterveyttä. Toivotua kehitystä on vaikeaa saada aikaiseksi pelkäämällä mielenterveyteen keskittyvällä tulokulmalla.

Päihdeongelmien ja riippuvuuksien, kuten rahapeli riippuvuuden, kytkeytyminen mielenterveyteen jää strategiassa varsin pinnalliseksi. Tiedämme, että varsinkin alkoholin riskikäyttö on Suomessa yleistä ja että mielenterveyden ongelmat ovat vahvasti sidoksissa päihteiden riski- ja ongelmakäyttöön sekä muihin riippuvuuksiin. Strategian linjauksia tulisikin kauttaaltaan täsmentää siten, että päihdeongelmat ja riippuvuudet huomioidaan osana mielenterveys työtä niin ehkäisevässä työssä kuin palvelujärjestelmässä.

Mielenterveys- ja päihde palvelujärjestelmien integraatiossa esiintyy edelleen merkittäviä ongelmia. Näyttöön perustuvia ja integroitua mielenterveys- ja päihde palveluiden toimintamalleja on tunnistettu, mutta niiden laajamittainen käyttöönotto on aina helpommin sanottu kuin tehty (4). Sekä mielenterveys- että päihde palveluihin tarvitaan palvelujärjestelmien välistä yhteistyötä ja monialaista osaamista, jotta välttytään tilanteilta, joissa hoitoa tarvitseva ihminen ei sovi kummankaan palvelujärjestelmän ennakoon määrittelemään muottiin.

Olisi tärkeää, että mielenterveysstrategiassa laajennettaisiin päihdenäkökulmaa päihdehäiriöistä myös päihteiden riski- ja ongelmakäyttöön. Arviolta puoli miljoonaa suomalaista lukeutuu alkoholin riskikäyttäjiin. Alkoholia riskialttiilla tasolla käyttävät eivät välttämättä päädy päihdepalvelujen piiriin. Samat tekijät altistavat kuitenkin sekä alkoholin riskikäytölle että mielenterveyden ongelmille. Masennus, joka on merkittävimpiä työkyvyttömyyden aiheuttajia, on vahvasti yhteydessä alkoholin riskikäyttöön. Tältä osin alkoholipolitiikka on myös mielenterveyspolitiikkaa. Mielenterveyspalveluissa tuleekin olla valmiudet tunnistaa ja puuttua alkoholin ja muiden päihteiden riskikäyttöön.

Suomessa arviolta 124 000 ihmisellä on ongelmia rahapelaamisen kanssa. Rahapeliongelmiin liittyy merkittävää stigmaa ja rahapeliriippuvuudesta aiheutuu ahdistusta, häpeää ja syyllisyyttä. Ongelmallisesta rahapelaamisesta ja rahapeliriippuvuudesta aiheutuu myös läheisille merkittävää psyykkistä kuormitusta ja haittaa. Mielenterveysstrategiassa tulisi tarkastella rahapeliongelmiin yhteyttä mielenterveyteen, mielenterveyden häiriöihin, itsemurhariskiä ja läheisten mielenterveyteen. Linjauksissa tulisi huomioida mielenterveyspalvelujen toimivuus yhdessä rahapeliongelmiin hoidon kanssa.

Mielenterveyden ongelmiin liittyy edelleenkin stigmaa, mutta kehitysuunta on viimeisten vuosikymmenten ajan ollut kauttaaltaan myönteinen. Päihdeongelmiin ja rahapeliriippuvuuteen liittyy Suomessa edelleen huomattavaa stigmaa. Vuonna 2015 tehdyssä Mielenterveysbarometritutkimuksesta kävi ilmi, että 78 prosenttia suomalaisista ei haluaisi naapurikseen huumeita väärinkäyttävää henkilöä (5). 61 prosenttia ei haluaisi naapurikseen alkoholista (5).

Stigman vähentämiseksi päihde- ja riippuvuusongelmat on huomioitava kokonaisvaltaisemmin myös itsemurhien ehkäisyohjelmassa. Suomessa itsemurhien määrä on muihin Pohjoismaihin ja EU-maiden keskiarvoon verrattuina edelleen korkea ja päihteet liittyvät keskeisesti itsemurhiin. Alkoholin ongelmakäytön tiedetään olevan taustalla jopa 40 prosentissa itsemurhista. Päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyviin itsemurhakuolemiin voidaan vaikuttaa etenkin vähentämällä päihde- ja riippuvuusongelmiin liitettävää stigmaa. Asen-

teita voidaan muokata lisäämällä yleistä tietoisuutta päihde- ja riippuvuusongelmista, niiden tunnistamisesta ja ongelmiin puuttumisesta.

Sekä päihdeongelmien että mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen kytkeytyy pitkälti samoihin seikkoihin, kuten sosiaalisen pääoman lisäämiseen, eriarvoistumisen vähentämiseen sekä yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin ja toimintavalmiuksien tukemiseen. Valmisteilla olevan mielenterveysstrategian tulokulmaa tulisi avartaa siten, että se huomioi laajemmalla mittakaavalla ihmisten hyvinvointiin, osallisuuteen ja toimintakykyyn vaikuttavat eri tekijät. Huomioimalla ihmisten elinympäristöt sekä heidän erilaiset lähtökohdat ja valmiudet vaikuttaa omaan mielenterveyteensä voidaan tuottaa merkittävä, kokonaisvaltaista hyvinvointityötä tukeva strateginen työkalu.

LÄHTEET

- (1) Pirkola S. Mielenterveys valokeilassa – vihdoin! *Sosiaalilääk Aikal* 2019;56:165–167. doi: 10.23990/sa.84507
- (2) Helse- og omsorgsdepartementet. Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022). Luettu 4.11.2019. https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- (3) Mikkonen J. Intersectoral action for health: Challenges, opportunities, and future directions in the WHO European Region. PhD Dissertation. School of Health Policy and Management, Faculty of Health, York University, Canada, 2018. <https://yorkspace.library.yorku.ca/xmlui/handle/10315/35018>
- (4) Wahlbeck K, Hietala O, Kuosmanen L, ym. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja, 89/2017, 14. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136063>
- (5) Mielenterveyden keskusliitto. Mielenterveysbarometri 2015. Luettu 4.11.2019. <https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri/>

NINA KARLSSON

VTM

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry

JUHA MIKKONEN

VTM, PhD, *terveyspolitiikan ja -hallinnon tohtori*

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry