



22.05.2019

Ärende/37

§ 181

Den av ledamoten Anna Vuorjoki väckta motionen om ett program för förebyggande av självmord

HEL 2018-010590 T 00 00 03

Beslut

På förslag av ordföranden bordlade stadsfullmäktige ärendet.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Marja-Liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Sökande av ändring

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

Beslutsförslag

Stadsfullmäktige betraktar den av ledamoten Anna Vuorjoki väckta motionen som slutbehandlad.

Föredragandens motiveringar

Ledamoten Anna Vuorjoki och 25 andra ledamöter föreslår i sin motion att möjligheterna att inleda ett program för förebyggande av självmord ska utredas.

Stadsstyrelsen hänvisar till utlåtandena och konstaterar att mentalvårdsarbetet i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och socialvårdslagen (1301/2014) syftar till att stärka de faktorer som skyddar individens och gemenskapens psykiska hälsa samt avlägsna och minska faktorer som äventyrar den psykiska hälsan. I mentalvårdslagen (1116/1990) stadgas det förutom om dessa också om bland annat mentalvårdsarbete och tillhandahållande av tjänster.

I enlighet med Helsingfors stadsstrategi främjar staden den mentala hälsan, aktörskapet och alkohol- och drogfriheten hos sina invånare. I social- och hälsovårdssektorns dispositionsplan för 2019 anges flera åtgärder för utveckling av alkohol- och drogarbetet och mentalvårdsarbetet. År 2019 kommer social- och hälsovårdssektorn tillsammans med fostrans- och utbildningssektorn överens om en gemensam servicekedja för tidig identifiering av behov av tidigt stöd hos barn och psykiska problem hos unga och vård av dessa. Som en del av arbetet för förebyggande av utslagning av unga utvecklas tjänsterna och verksam-



hetsmodellerna inom alkohol- och drogarbetet och mentalvårdsarbetet för ungdomar över 12 år. Dessutom stärks social- och hälsovårdstjänster med låg tröskel, såsom det uppsökande mentalvårdsarbetet.

Att främja och vårda den mentala hälsan är en central del av social- och hälsovårdens uppgifter och ingår i yrkesutbildningen för personalen i social- och hälsovårdsbranschen. Personalens färdigheter att identifiera självmordsrisker och främja förebyggande av dessa stöds också med hjälp av fortbildning.

Själv mord är ett mycket könsbundet fenomen. Cirka 3/4 av självmorden begås av män. Det är nödvändigt att på både hela landets nivå och lokal nivå utveckla särskilda sammankomster, tjänster och vårdmöjligheter för män i syfte att förebygga självmord.

Statistik och forskningsuppgifter om självmordens bakgrundsfaktorer

Själv mordstankar och självmordsförsök är ofta symtom som är kopplade till affektiva störningar. År 2018 fick ca 16 600 helsingforsare vård inom social- och hälsovårdssektorn och vid HNS med anledning av affektiva störningar. Det finns ingen heltäckande statistik om antalet självmordsförsök. Det är svårt att bedöma det exakta antalet självmordsförsök på hela landets nivå eftersom alla försök inte anmäls till hälsovården eller andra myndigheter.

Lagstiftningen om social- och hälsovård gör det inte möjligt att kombinera uppgifter om hälsovårdsklienternas diagnoser samlade i olika register med uppgifter om klientens socioekonomiska ställning som antecknas i socialvårdens system. Undersökningen av självmordens bakgrundsfaktorer förutsätter särskild forskning och forskningstillstånd.

Själv mord är ett invecklat fenomen som inte orsakas av en enda faktor. Själv mord är nästan alltid ett resultat av en lång utveckling. Det är möjligt att bedöma självmordsrisken hos en patient inom vårdsystemet, men det är inte alltid möjligt att förutse beteendet hos en enskild patient.

År 2017 begick 92 helsingforsare självmord, vilket är något fler än året innan. Inom tio år har självmordsdödligheten i Finland minskat med 16 procent hos kvinnor och 22 procent hos män. Själv mordsdödligheten hos ungdomar är på hög nivå i Finland jämfört med andra europeiska länder. År 2017 begick 102 ungdomar i 15–24 års ålder självmord i Finland.

Själv mordsdödligheten fördelar sig inte jämnt mellan olika befolkningsgrupper. Den socioekonomiska ställningen och huvudsakliga verksamheten definierar den kraftigt: självmordsrisken är störst hos lågutbildade



personer, personer i arbetstagarställning, personer med låga inkomster och arbetslösa.

Själv mord har en stark koppling till affektiva störningar. Största delen av dem som begår eller försöker begå själv mord har en psykisk sjukdom. Upp till 90 % av dem som begått själv mord har en psykisk sjukdom och ca 60 % har en affektiv störning, såsom en depressionssjukdom eller en bipolär sjukdom. Också mer än 90 % av dem som försökt begå själv mord har en psykisk sjukdom. Hos dem som varit i sjukhusvård med anledning av ett självmordsförsök är självmordsrisken förhöjd i synnerhet under det första året.

Själv mordsrisken med koppling till alkoholberoende är 5–10 %. Sammanlagt 25–55 % av självmorden beräknas ha koppling till missbruk. Ett tidigare självmordsförsök betyder att självmordsrisken är nästan 38 gånger större oberoende av diagnosen. Dessutom är förekomst av självdestruktivt beteende i slakten en riskfaktor för själv mord.

Psykosociala riskfaktorer för själv mord är bland annat negativa livshändelser, såsom erfarenheter av skilsmässa och förlust, problem i arbetslivet och ekonomiska svårigheter. Likaså bristen på socialt stöd ut-sätter en för självdestruktivt beteende.

Social- och hälsovårdstjänster som främjar den psykiska hälsan

Social- och hälsovårdssektorns tjänster för främjande av den mentala hälsan omfattar förebyggande tjänster, tjänster utan eller med låg tröskel och reparerande och rehabiliteringsfrämjande tjänster. Mentalvårdsarbetet är en fast del av annan service såsom servicen på rådgivningsbyrån, inom skol- och studerandehälsovården, på hälsostationer och inom det sociala arbetet. I hälsokontroller på rådgivningsbyrån och i skolhälsovården behandlas barnets, föräldrarnas och hela familjens hälsa och välbefinnande, den psykiska hälsan medräknad. Förutom ordnande av förebyggande tjänster avsedda för alla främjar och hjälper tjänsterna för barnfamiljer vid belastande livssituationer och kriser.

För ungdomar finns psykiatriska tjänster med låg tröskel, vilka gör det lättare för ungdomar att få vård och förebygger själv mord. I samband med hälsokontroll och hälsoenkäter för studerande är det möjligt att i en tidig fas kartlägga eller hitta problem eller störningar. I studerandehälsovården arbetar även psykiatriska sjukskötare. Den fortsatta vården förverkligas i andra social- och hälsovårdstjänster. Främjandet av den psykiska hälsan hos studerande på andra stadiet hör till hela studerandegemenskapen. Förutom hälsovårdstjänsterna ansvarar också den övriga studerandevården för främjandet av den mentala hälsan. Dessutom tillhandahåller ungdomsstationen lågtröskeltjänster för ung-



domar i 13–23 års ålder som har symtom av lindriga mentala störningar och för deras närstående.

I bedömningen av vårdbehovet på hälsostationerna strävar man genast i första kontakten att utreda och avgöra klientens vårdbehov så långt som möjligt. På alla hälsostationer är det möjligt att lätt komma till mottagningen hos en sjukskötare som är specialiserad i psykiatrisk vård och missbrukarvård. Som stöd för den övriga rådgivningen hjälper hälsovårdstjänsternas rådgivningstelefon dygnet runt.

En klient som har självmordstankar kan vardagar söka sig direkt till en hälsostation för vård. En självdestruktiv klient hänvisas till HNS jour på Haartmanska sjukhuset eller Malms sjukhus, vilka tillhandahåller även psykiatriska tjänster på specialiserad sjukvårdsnivå. På jouden vid Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus kommer man vid behov direkt till den psykiatriska sjukskötarens eller vid behov en psykiaters mottagning. Barn under 16 år hänvisas till det nya barnsjukhuset. När hälsostationen är stängd kan klienten själv söka sig till jouden. Också telefontjänsten Jourhjälp hjälper dygnet runt.

I staden finns psykiatri- och missbrukarcentralens fyra områdesvisa serviceställen. De psykiatriska poliklinikerna är öppenvårdsinrättningar som är specialiserade på psykiatrisk undersökning, vård och rehabilitering. I mer allvarliga psykiatriska krissituationer kan klienten direkt kontakta den psykiatriska poliklinikens arbetsgrupp för akut vård. Missbrukarpoliklinikerna är öppenvårdsinrättningar som är specialiserade på beroendeproblem och tillhandahåller tjänster avsedda för missbrukare och deras närstående.

Social- och krisjouren hjälper vid akuta kriser och hänvisar klienter vid behov vidare bland annat till centret för förebyggande av självmord, den psykiatriska jouden eller den psykiatriska poliklinikens arbetsgrupp för akut vård. Närstående till personer som begått självmord får alltid en möjlighet att få krishjälp och hänvisas till tjänster enligt behov.

Hälsostationerna och centralerna för hälsa och välbefinnande, jouden, Aurorasjukhuset och de psykiatriska poliklinikerna samarbetar tätt i syfte att nå en smidig vårdkedja för dem som försökt begå självmord. Vid förnyelse av tjänster fästs särskilt avseende på lågröskeltjänster och snabb tillgång till vård.

Servicereform

Som en del av sektorns servicereform utvecklas samordnandet av tjänster och det branschövergripande samarbetet. I det branschöver-skridande arbetet inom verksamhetsmodellen med centraler för hälsa och välbefinnande deltar en sakkunnig i psykiatri- och missbrukartjans-



ter och en psykiatrisk sjukskötare kan vid behov utses till kontaktperson som samordnar klientens servicehelhet. Verksamhetsmodeller för sökning och identifikation av riskgrupper utvecklas för att stärka det tidiga stödet och främja hänvisningen till rätt tjänst. Dessutom införs nya elektroniska kontaktkanaler, såsom chattjänster. Tillgången till psykoterapi bedöms som en del av servicereformen.

Som en del av projektet för förebyggande av utslagning av ungdomar och bekämpning av differentiering mellan områden har uppsökande mentalvårdsarbete avsett för ungdomar i 16–29 års ålder skissats upp. I försöket har ett multiprofessionellt team haft till uppgift att bedöma vårdbehovet och erbjuda korta interventioner för ungdomar som inte har en befintlig psykiatrisk vårdkontakt. Målet är att försöket ska fortsätta till slutet av 2019. I slutet av 2018 ordnades också temaveckan Mielien viikko som riktades till ungdomar. Under evenemangsveckan spreds i stor utsträckning en informationsgraf med samlade kontaktuppgifter till och annan information om stadens och organisationers centrala tjänster som främjar den psykiska hälsan, också telefon- och webbtjänster.

Till ungdomsstationsverksamheten har det anvisats tilläggsfinansiering som möjliggör en avsevärd personalökning i mentalvårds- och missbrukartjänsterna för unga. Samtidigt utvecklas tjänstens åtkomlighet och olika metoder som lämpar sig för att möta ungdomar.

Inom psykiatri- och missbrukartjänsterna bereds år 2019 ett nytt kontaktställe för mentalvårds- och missbrukartjänster som blir en fysisk och digital kanal för helsingforsare att på ett lätt sätt få information, bedömning och hänvisning vidare till lämpliga tjänster och kamratverksamhet. Beredningen sker i samarbete med mentalvårds- och missbrukarorganisationer. Samtidigt utreds möjligheterna att öka korta psykoterapier för personer med lindriga psykiska störningar.

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna har under flera år fört tätt samarbete med Föreningen för mental hälsa i Finland och Helsingfors universitet i syfte att främja en god vård för självdestruktiva klienter. De psykiatriska poliklinikernas arbetsgrupper för akut vård har samarbetat tätt med Föreningen för mental hälsa i Finland som använder Linity-intervention för dem som försökt begå självmord. Med interventionen strävar man att i syfte att förebygga självmordsförsök stärka återhämtningsmetoderna hos dem som försökt självmord. Dessutom pågår ett forskningsprojekt om Linity-interventionens effekt i samarbete med Helsingfors universitet och Föreningen för mental hälsa i Finland.

Social- och hälsovårdsnämnden stöder genom organisationsunderstöd flera organisationer som producerar mentalvårds- och missbrukartjänst-



22.05.2019

ter med låg tröskel. I grunderna för utdelning av organisationsunderstöd förutsätts det att verksamheten är riktad till att hjälpa sårbara befolkningsgrupper, såsom dem som behöver mentalvårds- och missbrukartjänster. Organisationernas tjänster är riktade att ge till exempel krishjälp och kamratstöd.

Social- och hälsovårdssektorn har hösten 2018 deltagit i kommunikationskampanjen Mitä kuuluu? organiserad av Föreningen för mental hälsa i Finland i syfte att förebygga självmord.

Kompetensutveckling hos personalen

För hela personalen inom den psykiatriska vården har återkommande utbildning ordnats i bedömning och vård av självdestruktivitet. För dessa finns även skriftliga anvisningar. Utbildningarna baserar sig på vårdrekommendationerna i enlighet med God medicinsk praxis-rekommendationerna och nyaste forskningsdata. För personalen erbjuds regelbunden fortbildning i riskfaktorerna för självmord och vårdformer som baserar sig på forskningsdata.

År 2018 ordnade social- och hälsovårdssektorn i samarbete med Föreningen för mental hälsa i Finland utbildning i förebyggande av självmord och i hur saken kan föras på tal för alla servicehelheter. År 2019 ordnas utbildning i identifiering av riskgrupper för självmord och i hur självmord kan föras på tal och förebyggas. Utbildningen är riktad till alla i klient- och patientarbete. Under 2019 är det dessutom meningen att personalen ska få utbildning i användningen av metoder för kort intervention som stöder den psykiska hälsan.

I samband med den nationella strategin för psykisk hälsa som är under beredning vid social- och hälsovårdsministeriet bereds strategiska riktlinjer för förebyggande av självmord. För närvarande bereds också en nationell God medicinsk praxis-rekommendation som gäller prevention av självmord och vård av personer som försökt självmord. Avsikten är att rekommendationen publiceras vid årsskiftet 2019–2020. Behovet av kommunikation för att öka invånarnas kännedom bedöms efter att God medicinsk praxis-rekommendationen har publicerats.

Mentalvårdsarbete som en del av främjandet av välbefinnande och hälsa på stadens nivå

Viktiga faktorer i att förebygga självmord och mentala störningar i större allmänhet är prevention, tidig intervention och starkt branschöverskridande samarbete. Social- och hälsovårdssektorn bedriver samarbete med de övriga sektorerna, olika nätverk för främjande av välbefinnande och hälsa (Hyte) och andra myndigheter och organisationer. Speciellt nätverk som främjar välbefinnandet och hälsan hos barn och ungdomar.



22.05.2019

mar, såsom elevvårdens styrgrupp och ett av stadsstrategins viktigaste toppprojekt, programmet Mukana, främjar den psykiska hälsan i hela staden som en del av sin verksamhet.

Som en del av spetsprojektet att främja välfärd och hälsa (Hyte) i enlighet med stadsstrategin 2017–2021 förbättras det gemensamma arbetet på stadens nivå för att främja välbefinnande och hälsa. Styrgruppen för Hyte-projektet verkställer, följer upp och bedömer hur staden har lyckats i att främja välbefinnande och hälsa som en del av ledningen av stadens verksamhet, personal och ekonomi. De centrala målen och åtgärderna för främjandet av välbefinnande och hälsa och uppföljningen av dessa utgör stadens välfärdsplan. Främjandet av den mentala hälsan och alkohol- och drogfriheten är en av prioriteterna för främjandet av välbefinnande och hälsa.

Det är viktigt att minskningen av antalet självmord och de åtgärder som bidrar till detta mål tas upp i stadens välfärdsplan. Stadsstyrelsen anser att det inte är nödvändigt att inleda en särskild utredning om ett program för förebyggande av självmord.

Stadsstyrelsen förutsätter att det görs en bedömning av stadens egen verksamhet gentemot God medicinsk praxis-rekommendationerna för förebyggande av självmord och den nationella strategin för psykisk hälsa efter att de blivit färdiga och nödvändiga åtgärder planeras i syfte att beakta de nationella riktlinjerna.

Enligt 30 kap. 11 § 2 mom. i förvaltningsstadgan ska stadsstyrelsen förelägga fullmäktige en motion som undertecknats av minst 15 ledamöter.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Marja-Liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Bilagor

1 Valtuutettu Anna Vuorjoen aloite_

Sökande av ändring

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

Beslutshistoria

Kaupunginhallitus 13.05.2019 § 349



22.05.2019

Ärende/37

HEL 2018-010590 T 00 00 03

Päätös

Kaupunginhallitus esitti kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto katsoo valtuutettu Anna Vuorjoen aloitteen loppuun käsitellyksi.

Käsittely

13.05.2019 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Vastaehdotus:

Anna Vuorjoki: Lisäys perusteluosan toiseksi viimeisen kappaleen jälkeen:

"Kaupunginhallitus edellyttää, että itsemurhan ehkäisemisen Käypä hoito -suositusten ja kansallisen mielenterveysstrategian valmistuttua arvioidaan kaupungin oma toiminta näitä suosituksia vasten sekä suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet valtakunnallisten linjausten ottamiseksi huomioon."

Kannattaja: Suldaan Said Ahmed

Kaupunginhallitus hyväksyi yksimielisesti Anna Vuorjoen vastaehdotuksen mukaisesti muutetun esityksen.

06.05.2019 Pöydälle

Esittelijä

kansliapäällikkö
Sami Sarvilinna

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Kasvatus- ja koulutuslautakunta 05.03.2019 § 99

HEL 2018-010590 T 00 00 03

Lausunto

Kasvatus- ja koulutuslautakunta antoi kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

Valtuutettujen aloitteessa ehdotetaan selvitettäväksi mahdollisuutta käynnistää itsemurhien ehkäisyohjelma Helsingissä kaupungin koordinoimana. Onnistuessaan ohjelma voisi toimia pilottina, jonka koke-



muksia olisi mahdollista hyödyntää myös valtakunnallisessa itsemurhien ehkäisytyössä.

Kasvatus- ja koulutuslautakunta pitää erittäin tärkeänä panostamista itsemurhien ehkäisytyöhön. Erillisen itsemurhien ehkäisyohjelman sijasta ohjelma kannattaisi kuitenkin kytkeä osaksi Helsingin hyvinvointisuunnitelmassa olevaa mielenterveystyötä. Suunnitelmassa on jo lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn liittyen painopisteenä mielenterveystyön palvelujen ja toimintamallien kehittäminen sekä riskiryhmässä olevien nuorten kiinnittäminen hoitopolkuihin. Hyvinvointisuunnitelmaa toteutetaan yhdessä muiden toimialojen kanssa. Olennaista on toimialojen ja hoitokontaktien välinen hyvä yhteistyö, jotta esim. masennuksesta kärsivät saavuttavat nopeasti avun. Kytkemällä itsemurhien ehkäisytyö laajempaan kokonaisuuteen, kuten syrjäytymisen ehkäisyyn otetaan paremmin huomioon esimerkiksi koulukiusaamisen ja yksinäisyyden teemat.

Vuonna 1986 aloitetun itsemurhien ehkäisyprojektin onnistumisen eli itsemurhien määrän voimakkaan laskun on katsottu mitä ilmeisimmin johtuneen masennuksen hoidon kehittymisestä (Kansanterveyslaitoksen tutkimukset). Projektissa havaittiin, että depressio kytkeytyi riskitekijänä useimpiin itsemurhiin. Depressio oli useimmiten sekä alidiagno-soitu että alihoidettu terveydenhuollossa. Näistä syistä itsemurhien ehkäisyn toimissa kannattaa edelleen panostaa hyvään masennuksen hoitoon, ongelmien varhaiseen havaitsemiseen ja ennaltaehkäiseviin toimiin.

Itsemurhiin kuolleiden määrä on viimeisen kahden vuoden aikana kasvanut. Itsemurhakuolleisuus on kuitenkin kymmenessä vuodessa pienentynyt yli 20 prosenttia, miehillä 22 prosenttia ja naisilla 16 prosenttia. Alle 25-vuotiaiden kohdalla laskua ei ole kuitenkaan juurikaan tapahtunut.

Kaikenikäisten helsinkiläisten mielen hyvinvoinnin parantaminen on tärkeä tavoite. Kasvatuksen ja koulutuksen toimialalla on tärkeä merkitys nuorten mielen hyvinvoinnin edistäjänä. Itsemurhien ehkäisy on hyvä kytkeä yleiseen mielenterveyden palvelujen parantamiseen sekä mielen hyvinvoinnin lisäämiseen koulu- ja oppilaitostasolla sekä kaikissa muissakin kaupungin palveluissa. Aloitteessa esitetyt toimenpiteet ovat kannatettavia ja ne kuuluvat nykyisiinkin toimintatapoihin. Niiden edelleen kehittäminen on kuitenkin tarpeen. Kehitystyö sopii hyvin yhteisen mielen hyvinvoinnin parantamiseen liittyviin tavoitteisiin, joita kasvatuksen ja koulutuksen toimialalla jo on. Itsemurhien ehkäisyn näkökulma mielenterveystyötä suunniteltaessa on tärkeä, sillä siten saadaan kartoitettua paremmin ennaltaehkäiseviä toimia. Mielen hyvinvoinnin lisääminen yhteisötasolla ja esimerkiksi mielenterveyden ensi-



apu –taitojen levittäminen opettajille ovat vaikuttavia ennaltaehkäiseviä toimia.

Kasvatuksen ja koulutuksen toimialalla on menossa erityinen panostus mielenterveyteen liittyviin asioihin. Helsingin kaupungin lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyä vahvistava Mukana-ohjelma sisältää lukuisia toimia lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Ohjelma kattaa kaikki toimialat ja vetovastuu on kasvatuksen ja koulutuksen toimialalla. Opiskeluhuollossa on koulutettu psykologeja ja kuraattoreja perusmielenterveystyöhön, ja myös koulu- ja opiskeluterveydenhoitajilla on samanlainen tavoite. Lisäksi sekä suomen- että ruotsinkielisellä puolella panostetaan jo esikoulun oppilashuollon palveluihin. Näin edistetään varhaista puuttumista. Opiskeluhuollossa kehitetään uusia toimintatapoja yhdessä muiden toimialojen, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa eli Lape-hankkeessa kehitettiin sivistystoimen ja sosiaali- ja terveysalan toimijoiden yhteistyöhön uusia toimintamalleja, jotka viidään tänä vuonna käytäntöön. Tarkoituksena on oireiden tunnistamisen lisäksi varmistaa rikkoutumaton hoitopolku. Toimivia ratkaisuja levitetään kaikkiin Helsingin kaupungin oppilaitoksiin sekä yksityisten koulutuksenjärjestäjien oppilaitoksiin. Esimerkiksi kiusaamiseen ja yksinäisyyteen puuttumiseksi on yksityisten koulutuksenjärjestäjien kanssa yhteisiä toimintamalleja.

Kasvatus- ja koulutuslautakunta katsoo, että itsemurhien ehkäisyä kannattaa lähestyä hyvän masennuksen hoidon lisäksi ennaltaehkäisevästi ja varhaisen tuen näkökulmasta, jolloin kouluissa ja oppilaitoksissa korostuvat yleinen hyvinvointi, elämänhallinnan taidot ja empatiataidot. Mielenterveystyöhön kannattaa panostaa ja se edellyttää toimialojen välistä yhteistyötä, minkä vuoksi se tulee olla osana Helsingin hyvinvointisuunnitelmaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee parhaillaan kansallista mielenterveysstrategiaa, joka sisältää itsemurhien ehkäisyn strategiset linjaukset. Kasvatus- ja koulutuslautakunta pitää tärkeänä, että mielenterveysstrategian valmistuttua tarkastellaan kaupungin toimintaa näitä linjauksia vasten sekä suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet valtakunnallisten linjausten ottamiseksi huomioon.

Käsittely

05.03.2019 Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Esittelijä muutti ehdotustaan, siten että lausuntoon lisätään seuraava kappale: Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee parhaillaan kansallista mielenterveysstrategiaa, joka sisältää itsemurhien ehkäisyn strategiset linjaukset. Kasvatus- ja koulutuslautakunta pitää tärkeänä, että mie-



22.05.2019

lenterveysstrategian valmistuttua tarkastellaan kaupungin toimintaa näitä linjauksia vasten sekä suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet valtakunnallisten linjausten ottamiseksi huomioon.

12.02.2019 Pöydälle

Esittelijä

kasvatuksen ja koulutuksen toimialajohtaja
Liisa Pohjolainen

Lisätiedot

Crister Nyberg, opiskelijahuollon päällikkö, puhelin: 310 86659
crister.nyberg(a)hel.fi

Sosiaali- ja terveyslautakunta 26.02.2019 § 30

HEL 2018-010590 T 00 00 03

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi seuraavan lausunnon valtuutettu Anna Vuorjoen ym. valtuustoaloitteeseen koskien itsemurhien ehkäisyohjelman käynnistämisen mahdollisuuksien selvittämistä:

”Terveystieteiden ja sosiaalihuollon mukaisella mielenterveystyöllä tavoitellaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamista sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentämistä ja poistamista. Näiden lisäksi mielenterveyslaissa on tarkemmin säädetty muun muassa mielenterveystyöstä ja palvelujen järjestämisestä.

Helsingin kaupunkistrategiassa todetaan, että kaupunki edistää asukaidensa mielenterveyttä, toimijuutta ja päihdeettömyyttä. Sosiaali- ja terveystoimialan käyttösuunnitelma vuodelle 2019 sisältää useita toimenpiteitä päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseksi. Yhdessä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa tullaan vuonna 2019 sopimaan yhteisestä palveluketjusta lapsen varhaisen tuen tarpeen sekä nuorten mielenterveysongelmien havainnointiin ja hoitoon. Osana nuorten syrjäytymisen ehkäisyä tullaan kehittämään yli 12-vuotiaiden nuorten päihde- ja mielenterveystyön palveluja ja toimintamalleja sekä vahvistamaan kynnyksettömiä sosiaali- ja terveystoimintamalleja, kuten liikkuvaa mielenterveystyötä.

Mielenterveyden edistäminen ja hoito on keskeinen osa sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan tehtäviä ja sisältyy sosiaali- ja terveystoimintamallein henkilöstön ammatilliseen peruskoulutukseen. Henkilöstön valmiuksia tunnistaa itsemurhariskejä ja edistää niiden ennaltaehkäisyä tuetaan lisäksi täydennyskoulutuksen avulla.



Itsemurhat ovat hyvin sukupuolittunut ilmiö. Itsemurhista noin 3/4 on mielihien tekemiä. Olisi kehitettävä valtakunnallisesti ja paikallisesti mieserityisiä kohtaamisia, palveluita ja hoitoja itsemurhien ehkäisemiseksi.

Tilasto- ja tutkimustietoa itsemurhien taustatekijöistä

Itsemurha-ajatukset ja -yritys ovat usein mielialahäiriöön liittyvä oire. Mielialahäiriön vuoksi oli hoidossa oli noin 16 600 helsinkiläistä potilasta sosiaali- ja terveystoimen ja HUSin palveluissa vuonna 2018. Itsemurhayritysten määrästä ei ole saatavilla kattavaa tilastotietoa. Myöskään kansallisesti itsemurhayritysten tarkkaa määrää on vaikea arvioida, sillä kaikkia yrityksiä ei ilmoiteta terveydenhuoltoon tai muille viranomaisille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ei mahdollista terveydenhuollon asiakkaiden diagnoositiedon ja sosiaalihuollon järjestelmiin kirjattavien sosioekonomista tilannetta kuvaavien tietojen yhdistämistä. Nämä tiedot kertyvät eri rekistereihin ja ovat eri lainsäädännön alla, ja tämän vuoksi niitä ei ole mahdollista yhdistää. Haasteena on myös tiedon kattavuus ja laatu. Mikäli tietoa itsemurhien taustatekijöistä halutaan sosiaali- ja terveystoimesta, se edellyttää erillistä tutkimusta ja tutkimuslupaa. Myöskään Apotti ei muuta tätä tilannetta, vaan se edellyttäisi lainsäädännön muutoksia.

Itsemurha on monimutkainen ilmiö, johon ei ole olemassa mitään yksittäistä syytä, vaan siihen liittyy monia toisiinsa yhteydessä olevia tekijöitä. Itsemurha on lähes aina pitkän kehityksen lopputulos. Hoitojärjestelmässä olevan potilaan itsemurhariskiä voidaan arvioida, mutta aina ei voida ennustaa yksittäisen potilaan käyttäytymistä.

Itsemurhien määrä on pienentynyt Helsingissä pitkällä aikavälillä. Vuonna 2017 itsemurhan teki 92 helsinkiläistä, mikä on hieman enemmän kuin edellisenä vuonna. Itsemurhakuolleisuus on miehillä naisia yleisempää.

Suomessa itsemurhan teki 787 henkilöä vuonna 2016. Viimeisen kymmenen vuoden aikana itsemurhien määrä on vähentynyt naisilla kolmanneksella ja miehillä lähes neljänneksellä. Nuorten itsemurhakuolleisuus on Suomessa kuitenkin edelleen korkealla tasolla verrattuna muihin Euroopan maihin. Vuonna 2017 itsemurhan oli tehnyt 102 15–24-vuotiasta nuorta Suomessa.

Itsemurhia ja niiden taustoja on tutkittu. Itsemurhakuolleisuus ei jakaudu tasaisesti väestöryhmien välille, vaan sosioekonominen asema ja pääasiallinen toiminta määrittävät sitä edelleen voimakkaasti: suurin itsemurhan riski on vähän koulutetuilla, työntekijäasemassa olevilla, pienituloisilla sekä työttömillä.



Itsemurhat liittyvät vahvasti mielenterveyshäiriöihin. Valtaosalla itsemurhan tehneistä ja itsemurhaa yrittäneistä on psykiatrinen sairaus. Itsemurhan tehneistä 90 %:lla on psykiatrinen sairaus ja noin 60 %:lla mielialahäiriö, kuten masennussairaus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Myös itsemurhaa yrittäneistä yli 90 %:lla on psykiatrinen sairaus.

Tutkimuksista tiedetään, että itsemurhayrityksen vuoksi sairaalahoitossa olleiden itsemurhariski on suurentunut erityisesti ensimmäisen vuonna itsemurhayrityksen jälkeen.

Alkoholiriippuvuuteen liittyvä elämänaikainen itsemurhariski on 5–10 %. Arviolta 25–55 %:iin itsemurhasta liittyy päihteiden käyttö. Aikaisempi itsemurhayritys merkitsee liki 38-kertaistaa itsemurhariskiä diagnoosista riippumatta. Lisäksi suvussa esiintyvä itsetuhoinen käyttäytyminen on itsemurhan riskitekijä.

Psykososiaalisia itsemurhien riskitekijöitä ovat muun muassa kielteiset elämäntapahtumat, kuten ero- ja menetyskokemukset, työelämän ongelmat ja taloudelliset vaikeudet. Samoin sosiaalisen tuen puute altistaa itsetuhokäyttäytymiselle.

Mielenterveyttä tukevat sosiaali- ja terveystoimintat

Sosiaali- ja terveystoimintat tukevat mielenterveyttä edistävät palvelut sisältävät ehkäiseviä palveluja, kynnyksettömiä ja matalan kynnyksen palveluja sekä korjaavia ja kuntoutumista edistäviä palveluja. Mielenterveystyö on kiinteä osa muuta palvelua esimerkiksi neuvolassa, koulussa ja opiskeluterveydenhuollossa, terveysasemilla ja sosiaalityössä. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa käsitellään lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, mukaan lukien mielenterveys. Kaikille tarjottavien ennaltaehkäisevien palvelujen lisäksi lapsiperheiden palvelut tukevat ja auttavat kuormittavissa elämäntilanteissa ja kriiseissä.

Nuorille on olemassa matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja, joilla helpotetaan nuorten hoitoon pääsyä ja ehkäistään itsemurhia. Opiskelijoille tehtävien terveystarkastusten ja -kyselyjen yhteydessä voidaan seuloa ja löytää varhain ongelmia tai häiriöitä. Opiskeluterveydenhuollossa työskentelee myös psykiatrisia sairaanhoitajia. Jatkohoito toteutuu muissa sosiaali- ja terveystoimintatissa. Opiskelijan mielenterveyden edistäminen toisella asteella on koko opiskeluyhteisön asia, jossa mielenterveyden edistämisestä vastaa myös muu opiskeluhuolto terveydenhuollon palvelujen lisäksi. Lisäksi nuorisosaama tarjoaa matalan kynnyksen palveluja lievillä mielenterveyden häiriöillä oireileville 13–23-vuotiaille nuorille ja heidän omaisilleen.



Terveysasemilla hoidon tarpeen arvioinnissa pyritään heti ensimmäisellä yhteydenotokerralla selvittämään ja ratkaisemaan asiakkaan hoidon tarve mahdollisimman pitkälle. Jokaisella terveysasemalla on mahdollisuus päästä helposti mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntautuneen sairaanhoitajan vastaanotolle. Neuvonnan tukena toimii ympärivuorokautinen terveyspalvelujen neuvontapuhelinpalvelu.

Asiakas, jolla on itsemurha-ajatuksia, voi arkisin hakeutua hoitoon suoraan terveysasemalle. Itsetuhoisen asiakas ohjataan HUSin järjestämään päivystykseen Haartmanin tai Malmin sairaalaan, joissa on saatavilla myös erikoissairaanhoitotasosta psykiatrista palvelua. Haartmanin ja Malmin päivystyksissä pääsee tarvittaessa suoraan psykiatriselle sairaanhoitajalle ja tarvittaessa edelleen psykiatrilta. Alle 16-vuotiaat lapset ohjataan uuteen lastensairaalaan. Terveysaseman ollessa kiinni asiakas voi itse hakeutua päivystykseen. Käytävissä on myös päivystysapu-puhelinpalvelu ympäri vuorokauden.

Kaupungissa toimii psykiatria- ja päihdekeskuksen neljä alueellista palvelupistettä. Psykiatrian poliklinikat ovat psykiatriseen tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen erikoistuneita avohoitopaikkoja. Vakavissa psykiatrisissa kriisitilanteissa asiakas voi ottaa yhteyttä suoraan psykiatrian poliklinikan akuuttiryhmään. Päihdepoliklinikat ovat riippuvuusongelmiin erikoistuneita avohoitopaikkoja, joiden palvelut on tarkoitettu sekä päihteiden käyttäjille että heidän läheisilleen.

Sosiaali- ja kriisipäivystys antaa akuuttia kriisiapua ja ohjaa tarvittaessa asiakkaita eteenpäin muun muassa itsemurhien ehkäisykeskukseen, psykiatrian päivystykseen sekä psykiatrian poliklinikan akuuttiryhmään. Itsemurhan tehneen läheisille tarjotaan aina mahdollisuus kriisiapuun ja ohjataan heidät tarpeen mukaisesti palveluihin.

Terveysasemat ja terveys- ja hyvinvointikeskukset, päivystys, Auroran sairaala ja psykiatrian poliklinikat tekevät tiivistä yhteistyötä, jotta itsemurhaa yrittäneen hoitopolku on sujuva. Palveluja uudistettaessa kiinnitetään erityisesti huomiota matalan kynnyksen palveluihin ja nopeaan hoitoon pääsyyn.

Palvelujen uudistaminen

Osana toimialan palvelujen uudistamista kehitetään palvelujen yhteensovittamista ja monialaista yhteistyötä. Terveys- ja hyvinvointikeskus -toimintamallin monialaiseen yhteistyöhön osallistuu psykiatria- ja päihdepalvelujen asiantuntija, ja asiakkaan palvelukokonaisuutta koordinoivaksi yhteyshenkilöksi voidaan tarvittaessa nimetä psykiatrinen sairaanhoitaja. Riskiryhmien etsimisen ja tunnistamisen toimintamalleja kehitetään varhaisen tuen vahvistamiseksi ja oikean palvelun piiriin ohjaamiseksi. Lisäksi otetaan käyttöön uusia sähköisiä yhteydenottoa-



navia, kuten chat-palveluja. Psykoterapian saatavuutta arvioidaan osana palvelujen uudistamista.

Osana Nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja alueiden välisen eriytymisen torjuminen -hanketta on mallinnettu 16–29-vuotiaille nuorille suunnattua liikkuvaa mielenterveystyötä. Kokeilussa moniammatillinen tiimi on tehnyt hoidon tarpeen arviointia ja tarjonnut lyhytinterventioita nuorille, joilla ei ole olemassa olevaa psykiatrista hoitokontaktia. Tavoitteena on jatkaa kokeilua vuoden 2019 loppuun. Vuoden 2018 lopussa järjestettiin myös nuorille kohdennettu Mielen viikko. Tapahtumaviikon yhteydessä jaettiin laajasti infograafia, johon on koottu yhteys- ja muut tiedot keskeisiin kaupungin ja järjestöjen tarjoamiin mielenterveyttä tukeviin palveluihin, myös puhelimitse ja verkossa toimiviin.

Nuorisoasematoimintaan on kohdennettu lisärahoitus, jolla saadaan merkittävä henkilöstölisäys nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Samalla kehitetään palvelun tavoitettavuutta ja erilaisia nuoren kohtaamiseen soveltuvia menetelmiä.

Psykiatria- ja päihdepalveluissa valmistellaan 2019 aikana uusi matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdekontaktipiste, jonka kautta helsinkiläisille luodaan helppo fyysinen ja digitaalinen väylä tiedonsaantiin, arviointiin ja edelleen sopiviin palveluihin ja vertaistoimintaan ohjaamiseen. Valmistelua tehdään yhteistyössä mielenterveys- ja päihdejärjestöjen kanssa. Samassa yhteydessä tutkitaan mahdollisuuksia lieviin mielenterveyshäiriöihin kohdistuvien lyhytpsykoterapioiden lisäämiseksi.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut on useamman vuoden ajan tehnyt tiivistä yhteistyötä myös Suomen mielenterveysseuran ja Helsingin yliopiston kanssa itsetuhoisten asiakkaiden hyvän hoidon edistämiseksi. Psykiatrian poliklinikoiden akuuttityöryhmät ovat tehneet tiivistä yhteistyötä Suomen mielenterveysseuran kanssa, jossa on käytössä Linity-interventio itsemurhaa yrittäneille. Interventiolla pyritään vahvistamaan itsemurhaa yrittäneen selviytymiskeinoja itsetuhoisen käyttäytymisen ja itsemurhayritysten ehkäisemiseksi. Lisäksi on käynnissä tutkimushanke yhteistyössä Helsingin kaupungin, Helsingin yliopiston ja Suomen mielenterveysseuran kanssa Linity-intervention vaikuttavuudesta.

Sosiaali- ja terveyslautakunta tukee järjestöavustuksilla useita matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyötä tuottavia järjestöjä. Järjestöavustuksen jakamisperusteissa edellytetään toiminnan kohdentamista haavoittuvien väestöryhmien, kuten mielenterveys- ja päihdepalveluja tarvitsevien, auttamiseen. Järjestöjen palvelut suuntautuvat esimerkiksi kriisiapuun ja vertaistukeen.



Sosiaali- ja terveystoimiala on syksyllä 2018 osallistunut kaupungin pysäköinninvalvonnan ja Suomen mielenterveysseuran yhteistyönä toteutettuun viestintäkampanjaan itsemurhien ehkäisemiseksi.

Henkilöstön osaamisen kehittäminen

Koko psykiatrian henkilökunnalle on järjestetty toistuvaa koulutusta itsetuhoisuuden arvioinnista ja hoidosta, josta on olemassa myös kirjallinen ohjeistus. Koulutukset perustuvat Käypä hoito -suositusten mukaisiin hoitosuosituksiin sekä tuoreimpaan tutkimusnäyttöön. Henkilökunnalle tarjotaan säännöllistä täydennyskoulutusta itsemurhan riskitekijöistä ja tutkimusnäyttöön perustuvista hoitomuodoista.

Vuonna 2018 sosiaali- ja terveystoimessa järjestettiin kaikille palvelukokonaisuuksille koulutusta itsemurhien ennaltaehkäisystä ja puheeksiotosta yhteistyössä Suomen mielenterveysseuran kanssa. Myös vuonna 2019 tullaan järjestämään koulutusta itsemurhan riskiryhmien tunnistamisesta sekä itsemurhien puheeksi otosta ja niiden ennaltaehkäisystä. Koulutus on suunnattu kaikille asiakas- ja potilastyötä tekeville. Lisäksi vuonna 2019 oppilashuollon henkilöstö on tarkoitus kouluttaa mielenterveyttä tukevien lyhytinterventiomenetelmien käyttöön.

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla olevan kansallisen mielenterveysstrategian yhteydessä tullaan laatimaan itsemurhien ehkäisyn strategiset linjaukset. Parhaillaan valmistellaan myös kansallista Käypä hoito -suositusta ”Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen henkilön hoito”, joka on tarkoitus julkaista vuodenvaihteessa 2019–2020. Viestinnän tarve kaupunkilaisten tietoisuuden lisäämiseksi arvioidaan Käypä hoito -suosituksen julkaisun jälkeen.

Mielenterveystyö osana kaupunkitasoista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä

Tärkeitä tekijöitä itsemurhien ja yleisemmin mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä ovat ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja vahva monialainen yhteistyö. Sosiaali- ja terveystoimiala tekee tätä yhteistyötä muiden toimialojen kanssa, erilaisissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) verkostoissa sekä muiden viranomaisien ja järjestöjen kanssa. Erityisesti lasten ja nuorten HYTE-verkostot, kuten oppilashuollon ohjausryhmä sekä yksi kaupunkistrategian tärkeimmistä kärkihankkeista, Mukana-ohjelma, edistävät osana toimintaansa mielenterveyttä koko kaupungissa.

Osana kaupunkistrategian 2017–2021 HYTE-kärkihanketta parannetaan kaupunkitasoista yhdessä tekemistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. HYTE-ohjausryhmä toimeenpanee, seuraa ja arvioi kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä osana kaupungin toiminnan, henkilöstön ja talouden johtamista. Keskeiset hyvinvoinnin ja



terveyden edistämisen tavoitteet, toimenpiteet ja niiden seuranta muodostavat kaupungin hyvinvointisuunnitelman. Mielen terveyden ja päihitteettömyyden edistäminen on yksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteistä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta ei katso tarkoituksenmukaiseksi käynnistää erillistä itsemurhien ehkäisyohjelmaa koskevaa selvitystä.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Kestävä yhteiskunta rakentuu väestön psyykkiselle hyvinvoinnille, jota tuetaan kaikissa ympäristöissä ja kaikilla toimialoilla. Edistämällä väestön mielen terveyttä ehkäistään mielen terveyden häiriöiden kehittymistä ja itsemurhia.

Itsemurhan taustalla on usein kyse kasautuvista, pitkäaikaisista elämän ongelmista ja riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Itsemurhien ennaltaehkäisemiseksi on tärkeää tukea väestön mielen terveyttä kaikissa ikäryhmissä, tarjota apua ja tukea varhaisessa vaiheessa sekä ehkäistä päihdeongelmia. Edelleen tärkeitä on tunnistaa erityisessä itsemurhavaarassa olevat ja ohjata heidät hoitoon. Tutkimuksen mukaan erityinen riski on itsemurhaa aiemmin jo yrittäneillä.

Itsemurhien ehkäisy on osa laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, jota toteutetaan monitoimijaisena yhteistyönä. Itsemurhien ennaltaehkäisyllä kavennetaan myös sukupuolten välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja.

Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä, että kaupungin hyvinvointisuunnitelmaan sisältyy yhtenä tavoitteena itsemurhien vähentäminen sekä siihen tähtäviä toimenpiteitä."

Käsittely

26.02.2019 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Asiassa tehtiin seuraavat vastaehdotukset:

Vastaehdotus 1:

Jäsen Tapio Bergholm: Tehdään lausunnon kolmannen kappaleen jälkeen seuraava lisäys: "Itsemurhat ovat hyvin sukupuolittunut ilmiö. Itsemurhista noin 3/4 on miesten tekemiä. Olisi kehitettävä valtakunnallisesti ja paikallisesti mieserityisiä kohtaamisia, palveluita ja hoitoja itsemurhien ehkäisemiseksi."

Kannattaja: puheenjohtaja Karita Toijonen



22.05.2019

Vastaehdotus 2:

Jäsen Antti Vainionpää: Tehdään seuraava lisäys lausunnon loppuun: "Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä, että kaupungin hyvinvointisuunnitelmaan sisältyy yhtenä tavoitteena itsemurhien vähentäminen sekä siihen tähtäviä toimenpiteitä."

Kannattaja: jäsen Heidi Ahola

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Antti Vainionpään vastaehdotuksen yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 3:

Jäsen Antti Vainionpää: Tehdään seuraava lisäys lausunnon loppuun: "Lisäksi sosiaali- ja terveyslautakunta edellyttää, että itsemurhan ehkäisemisen Käypä hoito -suositusten ja kansallisen mielenterveysstrategian valmistuttua arvioidaan kaupungin oma toiminta näitä suosituksia vasten sekä suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet valtakunnallisten linjausten ottamiseksi huomioon. Arviosta ja tarvittavista toimenpiteistä esitetään selvitys sosiaali- ja terveyslautakunnalle."

Kannattaja: jäsen Heidi Ahola

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto syntyi seuraavien äänestysten pohjalta:

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 1 (jäsen Tapio Bergholm)

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 13

Mukhtar Abib, Heidi Ahola, Tapio Bergholm, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Meri Kieli Tuulikki Haahtela, Sami Heistaro, Pia Hytönen, Kati Juva, Sakari Männikkö, Karita Toijonen, Tuomas Tuure, Antti Vainionpää

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Tapio Bergholmin vastaehdotuksen äänin 13 - 0.

2 äänestys



22.05.2019

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 3 (jäsen Antti Vainionpää)

Jaa-äännet: 11

Mukhtar Abib, Tapio Bergholm, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Meri Kielo Tuulikki Haahtela, Sami Heistaro, Pia Hytönen, Kati Juva, Sakari Männikkö, Karita Toijonen, Tuomas Tuure

Ei-äännet: 2

Heidi Ahola, Antti Vainionpää

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 11 - 2.

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi asiasta hyväksytyjen vastaehdotusten osalta esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon.

12.02.2019 Pöydälle

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Henno Ligi, mielialahäiriöpalvelujen päällikkö, puhelin: 310 65040
henno.ligi(a)hel.fi

, Nuorten palvelujen osalta:

Anne Röppänen, osastonhoitaja, puhelin: 310 69212
anne.roppanen(a)hel.fi

Kulttuuri- ja vapaa-aikalautakunta 12.02.2019 § 31

HEL 2018-010590 T 00 00 03

Lausunto

Kulttuuri- ja vapaa-aikalautakunta antoi asiasta seuraavan lausunnon:

Kulttuuri- ja vapaa-aikalautakunta toteaa, että aloitteessa esitetty asia on kannatettava. Kuten aloitteessa todetaan, Suomen itsemurhaluvut ovat korkeat, eivätkä nuorten ja sosioekonomisesti heikoimmassa asemassa olevien ihmisten itsemurhat ole vähentyneet 2000-luvulla.

Aloitteessa esitetyt toimenpiteet ovat kannatettavia ja erityisesti nuorten matalankynnyksen mielenterveyspalveluiden järjestämiseksi ja niihin pääsyn helpottamiseksi toivotaan toimenpiteitä ja resursointia. Kau-



pungin työntekijöiden ja erityisesti nuorten parissa työskentelevien valmiuksiin tunnistaa itsemurhavaarassa olevat henkilöt, tarvitaan myös vahvistusta. Itsemurhien ehkäisy tulisi nähdä kaikkien toimijoiden yhteisenä tehtävänä, joka edellyttää osaamista tunnistaa itsemurhavaarassa olevia henkilöitä ja toimia itsemurhien ehkäisemiseksi.

Hyvinvointia tulisi voida tukea jo ennen vakavien ongelmien ilmaantumista. Pahoinvoinnin taustalla oleviin syihin, kuten yksinäisyyteen, kiusaamiseen, päihteiden käyttöön tai yhteiskunnan syrjäyttäviin mekanismeihin, tulisi vaikuttaa ja keskittyä niissä tehokkaiisiin käytännön toimenpiteisiin. Monitoimijaiset toimenpideohjelmat voivat osoittautua melko raskaiksi hallinnollisiksi rakenteiksi, ja syytä olisikin pohtia voidaanko tehokkaita toimenpiteitä edistää kevyemmällä rakenteilla ja panostamalla konkreettisiin asiakkaita kohtaaviin toimenpiteisiin.

Liikkuminen ja liikunta merkitsevät monelle helsinkiläiselle ystäviä, kavereita ja sosiaalisia verkostoja. Liikkuminen mielekkäässä sosiaalisessa ympäristössä vähentää syrjäytymistä ja yksinäisyyttä. Liikkuminen vaikuttaa positiivisesti mielialaan ja vähentää masentuneisuutta ja ahdistusta. Kohtalainen määrä liikuntaa voi edistää mielenterveyttä ja vähentää masennustilan kehittymisen riskiä. Vähän liikkuvat myös sairastuvat useammin depressioniin kuin paljon liikkuvat. Helsinkiläisistä aikuisista 29 prosentilla oli ollut masennusoireilua viimeisen vuoden aikana.

Kulttuurin positiivisesta vaikutuksesta ihmisten mielenterveyteen ja sen myötä itsemurha-alttiuden vähenemiseen on tuoretta tutkimustietoa: kulttuuri rakentaa, ylläpitää ja edistää mielen hyvinvointia. Avatessaan omaa lähiympäristöä laajempaa maailmaa monine vaihtoehtoineen ja elämänmuotoineen kulttuuri antaa yksilölle esimerkkejä ja verrokkitarinoita selviytymisestä vaikeistakin tilanteista. Siksi on erittäin tärkeää sisällyttää itsemurhien ehkäisyohjelmaan koko kaupungin kattava helppo pääsy kulttuurin äärelle. Ohjelmassa tulee huomioida sekä kaupungin omien kulttuurilaitosten ja kirjastojen että muiden toimijoiden tarjonta. Myös monet mahdollisuudet tehdä ja tuottaa kulttuuria itse tulee sisällyttää ohjelmaan.

Helsingin palveluita on tavoitteena kehittää niin, ettei kukaan pääse tippumaan ja tavoitella juurisyihin perustuvaa muutosta, jossa vaikutaan myös rakenteisiin ja ajattelutapoihin.

Tiedotuskampanjoiden avulla voidaan lisätä kaupunkilaisten tietoisuutta itsemurhien ehkäisystä ja valmiuksia vaikeiden asioiden puheeksi ottamiseen ja avun hakemiseen. Sekä voidaan tuoda esille kulttuurin ja vapaa-ajan palveluiden merkitystä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kansainvälisen tutkimuksen perusteella on näyttöä taiteen ja taiteelli-



22.05.2019

sen toiminnan merkityksestä fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä osana hoitoa ja paranemista.

Itsemurhien ehkäisyohjelman valmistelussa on tarkoitus käyttää laajasti sekä kaupungin työntekijöiden että kaupungin ulkopuolisten asiantuntijoiden ja järjestöjen osaamista toimenpidesuunnitelman laatimiseksi. Interventiomallien kehittämisessä voi huomioida kulttuurin, liikkumisen ja liikunnan harrastamisella on positiivinen vaikutus kaiken ikäisten ihmisten hyvinvointiin ja eriarvoisuuden tunteen vähenemiseen ja eriarvoisuuden vähentäminen vähentää itsemurhariskiä.

Käsittely

12.02.2019 Ehdotuksen mukaan

Vastaehdotus:

Mika Ebeling: Ehdotan, että kappaleesta (7) poistetaan sanat "juurisyihin perustuvaa".

Mika Ebelingin vastaehdotusta ei kannatettu, joten se raukesi.

Mika Ebeling jätti päätöksestä eriävän mielipiteen seuraavilla perusteluilla:

Olisin halunnut poistaa lausunnosta sanat "juurisyihin perustuvaa", koska siitä voi jäädä liian pinnallinen kuva juurisyistä. Pidän selvänä, että heikomman sosioekonomisen aseman henkinen painolasti korostuu, jos ihmisellä on materialistinen maailmankatsomus, jolloin oma heikompia sosioekonomista asemaa osoittaa perustuvanlaatuista epäonnistumista elämässä. Samoin jos ihmiseltä puuttuu ymmärrys oman onnen tavoittelua korkeammasta elämän tarkoituksesta, se korostaa sosioekonomisen aseman epätyytyttävyyden merkitystä. Myös elämän ja ihmissuhteiden hajanaisuus on omiaan heikentämään ihmisen jaksamista.

29.01.2019 Pöydälle

Esittelijä

kulttuurin ja vapaa-ajan toimialajohtaja
Tommi Laitio

Lisätiedot

Päivi Kuusela, kehittämisasiantuntija, puhelin: 310 43963
paivi.kuusela(a)hel.fi