

# Järjestöt voimavarana

Kumppanuusraportti  
mielenterveysstrategian  
toimeenpanosta 2020–2023

Outi Ruishalme,  
Meri Larivaara ja  
Ellen Tuomaala



mieli

Järjestöt voimavarana  
Kumppanuusraportti mielenterveysstrategian  
toimeenpanosta 2020–2023

Outi Ruishalme, Meri Larivaara ja Ellen Tuomaala  
MIELI Suomen Mielenterveys ry



# Lukijalle

Menestyksessä mielensterveystyössä tarvitaan yhteistyötä useiden toimijoiden kanssa. Tämä tarkoittaa muun muassa tarpeiden ja ratkaisujen tunnistamista, toiminnan kehittämistä ja toteuttamista sekä jatkuvaa tilannekuvan päivittämistä. Kumppaneiden roolit voivat vaihtua ja painoarvo muuttua riippuen siitä, keskitytäänkö mielensterveeyden edistämiseen, häiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon tai kuntouttavaan työhön. Parhaat tulokset saavutetaan sovittamalla yhteen monitoimijainen kenttä, sillä resurssit ovat todennäköisesti aina niukat suhteessa tarpeeseen.

Kansallinen mielensterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 julkaistiin helmikuussa 2020. Lähes välittömästi julkaisemisen jälkeen puhjennut covid-19-pandemia kiinnitti huomattavan paljon yhteiskunnan resursseja ja vei tilaa strategian toimeenpanosta. Pandemia muutti toimeenpanon ympäristöä ja vaikutti väistämättä siihen, minkälaiseksi yhteistyö eri toimijoiden kesken muotoutui strategian toimeenpanon alkuvuosina.

Tämä raportti kertoo järjestöjen osallistumisesta mielensterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanoon alkuvuoteen 2023 mennessä. Raportti on koostettu järjestöjen toimintaa luotaavan kysely- ja haastatteluaineiston pohjalta. Siinä kuvataan

- suomalaisten mielensterveystyötä tekevien järjestöjen toimintaa mielensterveysstrategian eri painopistealueilla ja itsemurhien ehkäisyssä,
- järjestöjen yhteistyötä julkisen sektorin kanssa,
- toimeenpanoon osallistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä järjestöjen näkökulmasta,
- hyödyntämättä jäänyttä osaamista ja asiantuntemusta,
- strategian aukkoja ja toimeenpanon kykyä reagoida toimintaympäristön muutoksiin, kuten globaaliin covid-19-pandemiaan,
- eri strategioiden yhteensovittamisen ja yhteistyön haasteita sekä
- yhteistyön mahdollisuuksia tulevina vuosina.

Raportin laatimista on koordinoanut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta MIELI Suomen Mielensterveys ry. Aineiston kokoamisesta ja analyysistä ovat vastanneet selvityshenkilö, järjestökentän pitkän linjan asiantuntija Outi Ruishalme ja MIELI ry:n strategijahtaja Meri Larivaara. Kirjoitusprosessiin on osallistunut myös MIELI ry:n viestinnän asiantuntija Ellen Tuomaala.

Selvitys ei ole tyhjentävä katsaus mielensterveysstrategiaan kiinnittyvästä yhteistyöstä järjestöjen ja julkisen sektorin kesken. Aineistossa ovat edustettuina 28 sosiaali- ja terveysalan järjestöä, jotka pystyivät määräjassa kertomaan toiminnastaan ja esittämään näkökulmia yhteistyöstä tai sen tarpeista. Johtopäätökset on rakentuneet tämän pohjalta.

Helsingissä 16.3.2023

Kirjoittajat



# Tiivistelmä

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 julkaistiin alkuvuonna 2020. Ne määrittivät suuntaviivat päätöksenteolle sekä toiminnan ja voimavarojen kohdentamiselle. Niissä peräänkuulutettiin tavoitteiden saavuttamiseksi laajaa yhteistyötä valtionhallinnon ohella kuntien, hyvinvointialueiden sekä järjestöjen kesken.

Tämä raportti kertoo järjestöjen roolista mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanossa alkuvuoteen 2023 mennessä. MIELI Suomen Mielenterveys ry:n koostama raportti pohjautuu järjestöjen toimintaa kartoittaneeseen kysely- ja haastatteluaineistoon, jossa kerättiin tietoa mielenterveystyötä tekevien järjestöjen toiminnasta mielenterveysstrategian painopistealueilla ja itsemurhien ehkäisyssä.

Raportin aineisto kerättiin 1.2.–26.2.2023 sähköisissä kyselyissä sekä fokusryhmähaastatteluissa. Laaja webropol-kysely lähetettiin yhteensä 52 sosiaali- ja terveysalan järjestölle. Sitä täydennettiin suppeammalla sähköisellä kyselyllä, kun laaja kysely osoittautui liian raskaaksi vastata, etenkin pienille järjestöille. Laajaan kyselyyn vastasi yhteensä 17 ja suppeaan 11 järjestöä. Kyselyn saaneista järjestöistä kutsuttiin neljään ryhmähaastatteluun edustajia 17 järjestöstä, ja näistä 13 järjestöä osallistui. Aineistoa saatiin kaikkiaan 28 järjestöltä.

Ensimmäisessä luvussa kerrotaan raportin taustasta, aineistosta ja tuloksiin vaikuttaneista tekijöistä. Seuraavat luvut 2.–6. etenevät mielenterveysstrategian painopistealueittain. Ensin esitellään järjestöjen toimintaa kyseisellä painopistealueella ryhmiteltynä kokonaisuuksiin sekä järjestöjen näkemyksiä toiminnan juurtumisesta ja jatkuvuudesta. Alaluvuissa tarkastellaan järjestöjen arviota niiden hyödyntämättä jääneestä asiantuntemuksesta, yhteistyöstä julkisen sektorin kanssa sekä toimeenpanoon osallistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Luvussa 7. esitellään itsemurhien ehkäisyohjelmaa koskevat tulokset.

Viimeinen tekstiluku 8. sisältää järjestöjen näkemyksiä strategian toimeenpanosta kokonaisuudessaan. Raportissa reflektoidaan myös strategian aukkoja, eri strategioiden yhteensovittamisen ja yhteistyön haasteita, toimeenpanon kykyä reagoida toimintaympäristön muutoksiin sekä yhteistyön mahdollisuuksia tulevina vuosina.

Raportin keskeiset tulokset kertovat, että mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma ovat järjestöjen toiminnalle tärkeitä asiakirjoja, jotka ovat tukeneet järjestöjen dialogia muiden toimijoiden kanssa antamalla niiden toiminnalle periaatteellisen selkänöjan. Tulokset havainnollistavat järjestöjen toiminnan monipuolisuutta, jatkuvuutta sekä ulottumista strategian eri osa-alueille. Aineiston pohjalta hahmottuu kuitenkin myös se, että eri rahoituslähteistä toteutuva tai eri toimijoiden vakiintunut toiminta on jäänyt strategian koordinaatiossa tunnistamatta ja yhteensovittamatta, jolloin toimet jäivät toisistaan irrallisiksi. Monet valtionavustuksilla toteutetut toiminnot uhkaavat jäädä paikallisiksi ja alueellisiksi, eikä systemaattista valtakunnallista vaikutusta saavuteta. Tämä koskee kaikkia mielenterveysstrategian painopisteitä ja itsemurhien ehkäisyä. Mikäli julkinen sektori tunnistaa vain oman toimintansa, yhteisövaikuttavuus jää saavuttamatta ja voimavaroja hyödyntämättä. Valtakunnallisilla järjestöillä voisi olla toimintaa levittävä ja sen jatkuvuutta turvaava rooli. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää integroida eri toimijoiden työtä hyvinvointialueilla ja valtakunnallisesti.

Keskeistä onnistuneelle yhteistyölle ja toimeenpanolle on toiminnan yhteensovittaminen sekä järjestöjen asiantuntijuuden ja toiminnan tunnistaminen. Tällöin voidaan rakentaa aitoa kehittämiskumppanuutta ja suunnata yhteiskunnan voimavarat nykyistä paremmin yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

# Sisällys

Lukijalle .....	3
Tiivistelmä .....	4
<b>1. JOHDANTO .....</b>	<b>6</b>
1.1. Raportin aineisto .....	6
1.2. Tulokset .....	7
<b>2. PAINOPISTE 1: MIELENTERVEYS PÄÄOMANA .....</b>	<b>8</b>
2.1. Järjestöjen asiantuntemuksen ja osaamisen tunnistaminen .....	11
2.2. Yhteistyö julkisen sektorin toimijoiden kanssa .....	11
2.3. Toimeenpanoon osallistumista edistävät ja estävät tekijät .....	12
<b>3. PAINOPISTE 2: LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN RAKENTUMINEN ARJESSA .....</b>	<b>13</b>
3.1. Järjestöjen asiantuntemuksen ja osaamisen tunnistaminen .....	15
3.2. Yhteistyö julkisen sektorin toimijoiden kanssa .....	15
3.3. Toimeenpanoon osallistumista edistävät ja estävät tekijät .....	15
<b>4. PAINOPISTE 3: MIELENTERVEYSOIKEUDET .....</b>	<b>17</b>
4.1. Järjestöjen asiantuntemuksen ja osaamisen tunnistaminen .....	18
4.2. Yhteistyö julkisen sektorin toimijoiden kanssa .....	19
4.3. Toimeenpanoon osallistumista edistävät ja estävät tekijät .....	19
4.4. Muita havaintoja mielenterveysoikeuksista .....	19
<b>5. PAINOPISTE 4: IHMISTEN TARPEIDEN MUKAISET, LAAJA-ALAISET PALVELUT .....</b>	<b>21</b>
5.1. Järjestöjen asiantuntemuksen ja osaamisen tunnistaminen .....	23
5.2. Yhteistyö julkisen sektorin toimijoiden kanssa .....	23
5.3. Toimeenpanoon osallistumista edistävät ja estävät tekijät .....	23
<b>6. PAINOPISTE 5: HYVÄ MIELENTERVEYSJOHTAMINEN .....</b>	<b>24</b>
6.1. Järjestöjen asiantuntemuksen ja osaamisen tunnistaminen .....	25
6.2. Yhteistyö julkisen sektorin toimijoiden kanssa .....	25
6.3. Toimeenpanoon osallistumista edistävät ja estävät tekijät .....	25
<b>7. ITSEMURHIEN EHKÄISYOHJELMA .....</b>	<b>26</b>
7.1. Järjestöjen asiantuntemuksen ja osaamisen tunnistaminen .....	27
7.2. Yhteistyö julkisen sektorin toimijoiden kanssa .....	28
7.3. Toimeenpanoon osallistumista edistävät ja estävät tekijät .....	28
<b>8. MUITA HAVAINTOJA MIELENTERVEYSSTRATEGIAN JA ITSEMURHIEN EHKÄISYOHJELMAN TOIMEENPANOSTA .....</b>	<b>30</b>
<b>9. JOHTOPÄÄTÖKSIÄ .....</b>	<b>34</b>
Lähteet .....	35
Liitteet .....	36

# 1. JOHDANTO

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 julkaistiin helmikuussa 2020 (Vorma ym. 2020). Niiden lähtökohtia ovat mielenterveyden merkityksen tunnistaminen muuttuvassa maailmassa, mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnassa ja sen eri toimialoilla ja tasoilla sekä mielenterveyden näkeminen voimavarana. Strategia määrittelee suuntaviivat päätöksenteolle sekä toiminnan ja voimavarojen suuntaamiselle sekä peräänkuuluttaa tavoitteiden saavuttamiseksi laajaa yhteistyötä.

Kansallisten terveystoimittisten strategioiden ja ohjelmien vaikuttava toimeenpano edellyttääkin useiden toimijoiden suunnitelmallista ja yhteensovittettua toimintaa. Keskeisiä toimijoita mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman alkuvuosien toimeenpanossa ovat olleet valtionhallinnon ohella kunnat, hyvinvointialueiden valmisteluelimet sekä järjestöt.

Sosiaali- ja terveysministeriö suuntasi strategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanoon valtionavustuksia vuosina 2021–2023. Valtionavustushankkeiden työtä on kuvattu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimassa väliraportissa (Linnaranta ym. 2022). Valtionavustukset tukivat pääosin kuntien ja hyvinvointialueiden työtä. Osassa hankkeita järjestöt ovat olleet mukana yhteistyökumppanina tai päätoteuttajana. Eri hallinnonalojen työtä mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanemiseksi on koordinoitunut ja seurannut eri ministeriöiden virkamiehistä koostuvat työryhmä.

Tämän raportin tavoitteena on tuottaa mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanon välitarkastelua täydentämään tilannekuva järjestöjen osallistumisesta toteutukseen alkuvuoteen 2023 mennessä, nostaa esiin järjestöjen osallistumisen onnistumisia ja haasteita sekä osallistumisen mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Raportin johtopäätöksiä hyödynnetään mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanon jatkovalmistelussa.

## 1.1. Raportin aineisto

Raportin aineisto koostuu sähköisten kyselyiden ja fokusryhmien aineistoista. Aineisto kerättiin 1.2.–26.2.2023.

Kohderyhmäksi valittiin Mielenterveyspoolin jäsenjärjestöt ammattijärjestöjä lukuun ottamatta, keskeisiä valtakunnallisia sosiaali- ja terveysalan järjestöjä, päihdetyön järjestöjä sekä lapsi- ja perhetyön järjestöjä (Liite 1). Laaja webropol-kysely (Liite 2) lähetettiin näille 52 järjestölle. Järjestöille lähetettiin kaksi muistutusta kyselystä ja vastausaikaa jatkettiin viikolla. Kuitenkin vain 17 järjestöä vastasi laajaan kyselyyn, sillä monessa järjestössä kysely koettiin raskaaksi vastata. Siksi laadittiin vielä suppea kysely (Liite 3), joka lähetettiin järjestöille, joilta ei määräaikaan mennessä saatu vastauksia pitkään kyselyyn. Suppeaan kyselyyn vastasi 11 järjestöä.

Kyselyjen lisäksi toteutettiin neljä kahden tunnin fokusryhmähaastattelua, joiden tavoitteena oli syventää sähköisten kyselyiden aineistoja. Aiheet olivat samat kuin webropol-kyselyssä. Ryhmähaastatteluihin kutsuttiin edustajia 17 järjestöstä, ja yhteensä 13 järjestöä osallistui.

Näistä kaikki sisältyvät myös laajaan webropol-kyselyyn vastanneiden joukkoon. Kahteen fokusryhmään osallistui mielenterveysjärjestöjen, yhteen päihde- ja riippuvuusjärjestöjen ja yhteen lapsi- ja perhejärjestöjen edustajia.

Fokusryhmiin osallistuneiden järjestöjen vastauksissa esiintyi jonkin verran eroavaisuuksia kyselyn ja fokusryhmien välillä. Järjestö oli saattanut ilmoittaa kyselyssä, ettei sillä ole toimintaa jollain painopistealueella, mutta fokusryhmässä osallistuja tunnistikin keskustelun edetessä ja syventyessä toimintaa olevan. Tähän saattoi vaikuttaa painopistealueiden laajuus ja osittainen lomittaisuus. Yksi toiminto voi sopia useamman painopisteen toimenpide-ehdotuksiin, tai on tulkinnanvaraista, mihin painopistealueiden välinen raja asettuu.

## 1.2. Tulokset

Raportissa tulokset on ryhmitelty mielenterveysstrategian painopistealueiden mukaan nimettyihin lukuihin. Itsemurhien ehkäisyohjelmaa koskevat tulokset esitellään omana kohtanaan. Tekstissä kuvataan ensin järjestöjen toiminta kyseisellä painopistealueella. Luvuissa on ryhmitelty järjestöjen toimintaa kokonaisuuksien alle.

Koonnit jäivät esimerkinomaiseksi. Tähän on vaikuttanut se, että järjestöt eivät raportoineet vastauksissaan toimintaansa niin yksityiskohtaisesti, että tämä olisi ollut mahdollista sisällyttää raporttiin. Vain muutama järjestö antoi esimerkiksi tietoa toimintansa tavoittamien ihmisten lukumääristä. Järjestöjen resurssit raportoida toimintaansa ja kuvata sen laajuutta vaihtelevat. Osa järjestöistä pystyy raportoimaan systemaattista seurantatietoa hyvinkin nopeasti, mutta osalle järjestöistä se on haasteellista.

Järjestöjen toiminta on monimuotoista ja luovaa, mikä hankaloittaa sen luokittelemista painopistealueisiin. Osa toiminnoista vastaa usean painopistealueen tavoitteisiin. Mielenterveysstrategia jättää myös asiakirjana tulkinnanvaraisuutta siihen, mille painopistealueelle jokin toiminta lopulta tulisi luokitella. On esimerkiksi vaikea arvioida, tulisiko lapsille ja nuorille suunnattu chat-tuki tulkita mielenterveyden rakentamiseksi arjessa, tarpeen mukaiseksi palveluksi vai molemmiksi. Vastaavasti juristin mielenterveyskuntoutujalle antama palveluneuvonta voidaan tulkita osaksi mielenterveysoikeuksia, tarpeen mukaisia palveluita tai molempia. **Pääsääntöisesti toiminta on kuvattu raportissa sen painopisteen alla, jossa vastaaja on sen kuvannut. Joissain kohdin toiminta on siirretty eri painopisteen alle, jos se sinne selkeästi kuuluu. Tämä koskee esimerkiksi itsemurhien ehkäisyä.**

Toiminnan kuvauksen jälkeen alaluvuissa tarkastellaan järjestöjen arviota toiminnan juurtumisesta ja jatkuvuudesta sekä järjestöjen omaa näkemystä niiden hyödyntämättä jääneestä asiantuntemuksesta. Tämän jälkeen käsitellään yhteistyötä julkisen sektorin kanssa sekä järjestöjen osallistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Viimeisenä on luku järjestöjen näkemyksistä strategian toimeenpanosta kokonaisuudessaan sekä järjestöjen mahdollisuuksista osallistua toimeenpanoon. Vaikka tämä luku saattaa sisältää päällekkäisyyttä edellisten lukujen kanssa, tarkoituksena on esitellä keskeiset havainnot sekä asianmukaisen painopistealueen kontekstissa että toimeenpanon kokonaisuuden kontekstissa.

# 2. PAINOPISTE 1: MIELENTERVEYS PÄÄOMANA

Aineiston järjestöistä valtaosalla eli 25 järjestöllä oli toimintaa mielenterveysstrategian painopistealueella 1 eli Mielenterveys pääomana. Näistä 22 järjestöä toimii valtakunnallisesti, ja loput alueellisesti. Ainoastaan neljä raportin aineiston keruuseen osallistunutta järjestöä on aloittanut tällä painopistealueella uutta toimintaa mielenterveysstrategian myötä.

Mielenterveysstrategian toimeenpanossa jaettiin valtionavustuksia tälle painopistealueelle erityisesti mielenterveysosaamisen vahvistamiseen. Avustuksilla käynnistetyistä hankkeista suuri osa oli alueellisia tai paikallisia. Järjestöjen rooli näissä hankkeissa on ollut vaihteleva, ja järjestelmällinen ote julkisen sektorin kehittämistyön ja järjestöjen asiantuntijuuden kutomisesta yhdeksi kokonaisuudeksi on puuttunut. Tämä oli aineistoon sisältyvien järjestöjen näkökulmasta valitettavaa, sillä tähän painopisteeseen sijoittuu suuri osa järjestöjen mielenterveyttä edistävästä toiminnasta.

Järjestöjen työ mielenterveyspääoman vahvistamiseksi sisältää eri kohderyhmille suunnattua koulutusta, tiedon jakamista, tukea eri elämäntilanteisiin, kohtaamispaikkoja, perhekahviloita, päiväryhmätoimintaa, vertaistukea, tukea opiskeluun ja työelämään sekä vaikuttamistyötä ja verkostoitumista. Järjestöjen toimintaa voidaan ryhmitellä esimerkiksi seuraavasti:

## A. Koulutukset ja valmennukset

- Koulutuksia lukuisille kohderyhmille: eri alojen ammattilaisille, vapaaehtoisille (mm. chattien ja auttavien puhelinten päivystäjille), vanhemmille, lapsille ja nuorille,
- Mielenterveyden Ensiapu® -koulutuksia ammattilaisille ja suurelle yleisölle (MIELI ry),
- koulutuksia elämän kriiseistä, traumaattisista kriiseistä ja ihmisten tukemisesta kriiseissä ammattilaisille ja vapaaehtoisille (MIELI ry),
- ikääntyneiden kanssa työskentelevien ammattilaisten mielenterveysosaamista vahvistavia koulutuksia (Ikäinstituutti),
- koulutuksia mielenterveysosaamisen vahvistamiseksi ja stigman vähentämiseksi omaisten näkökulmasta (FinFami ry) sekä ruotsiksi (Psykosociala Förbundet),
- päihdeosaamisen vahvistamista kuntien ja hyvinvointialueiden varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten ammattilaisille sekä työpaikoilla (EHYT ry),
- ikäeettisen päihdetyön koulutuksia ammattilaisille ja vertaistuellista ohjattua Pilke-ryhmätoimintaa ikääntyneille (Sininauhaliitto),
- koulutusta monikulttuurisuudesta ja sateenkaari-ihmisten kohtaamiseen (Ensi- ja turvakotien liitto),
- työelämän mielenterveyttä vahvistavia Mieli työssä -koulutuksia työyhteisöille ja esihenkilöille, ymmärrystä mielenterveyden edistämisestä työpaikoilla osana Mielenterveyden tuen mallia työterveysyhteistyöhön sekä Hyvän mielen työpaikka® -merkki työpaikoille (MIELI ry),



- Otapuheeksi.fi-verkkokursseja liittyen varhaiseen puuttumiseen päihteiden ongelmakäyttöön tai ongelmalliseen rahapelaamiseen sote-ammattilaisille ja esihenkilöille (A-klinikkasäätiö),
- Mieli kasvussa (Hyvän mielen koulu) - sekä Lapset Puheeksi -koulutuksia varhaiskasvatukseen, peruskoulun, toisen asteen, nuorisotyön ja neuvoloiden ammattilaisille,
- koulutuksia stressin säätelyn keinoista vauvaperheissä sekä masentuneiden äitien tunnistamisesta ja tukemisesta neuvoloiden ammattilaisille (Ensi- ja turvakotien liitto),
- lapsille taitojen vahvistamista toimia turvallisesti digiympäristössä (Pelastakaa Lapset ry ja useat lasten ja nuorten parissa toimivat järjestöt).

## **B. Kohtaamispaikkatoiminta**

- Matalan kynnyksen kohtaamispaikkatoimintaa, kuten ruoanjakoa, neuvontaa, yhteisöllisyyttä, tietoa ja välineitä riippuvuuksien hallintaan yksilöille ja yhteisöille (EHYT ry),
- perhekahviloita sekä ammatillisesti ohjattuja kohtaamispaikkoja (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Ensi- ja turvakotien liitto).

## **C. Apu ja tuki**

- Apua ja tukea puhelimitse, chat-palveluissa, verkossa, yksilöllisissä lähikohtaamisissa ja ryhmissä erilaisissa haastavissa elämäntilanteissa oleville aikuisille, lapsille ja nuorille sekä heidän läheisilleen,
- tukea digitaalisiin palveluihin, työssä jaksamiseen ja työhön paluuseen, opintovalmennukseen ja opintoihin paluuseen mielenterveyskuntoutujille (Suomen Klubitalot),
- tukea opintoihin (Nyyti ry, EHYT ry),
- tukea kiusaamista kokeneiden lasten vanhemmille (Mannerheimin Lastensuojeluliitto),
- tukea huumeita käyttävien nuorten perheille (Sininauhaliitto ry),
- chatteja lapsille, joissa voi keskustella turvallisten aikuisten kanssa syrjinnästä, rasismista, kiusaamisesta ja siitä, mikä painaa mieltä (Pelastakaa Lapset),
- tukiperhe-, tukikummi- ja sporttikummitoimintaa lasten kasvun tueksi sekä taloudellista tukea harrastamiseen lahjoittajien avulla (Pelastakaa Lapset),
- tukea ja apua vauvaperheille (Ensi- ja turvakotien liitto),
- Turvallinen ero -toimintaa avierotilanteissa oleville, masentuneille ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneille (Ensi- ja turvakotien liitto),
- kaltoinkohtelun katkaisuojelma (Ensi- ja turvakotien liitto),
- tukea ja apua ongelmallisesti rahapelejä pelaaville ja heidän läheisilleen (EHYT ry, A-klinikkasäätiö).

## **D. Kuntouttava toiminta**

- Kuntouttavaa työtoimintaa, työhönvalmennusta sekä erilaisia ryhmätoimintoja (Mielenterveyden keskusliitto, Kuntoutussäätiö),
- kulttuuripajatoimintaa, Mielelöntä valoa-mediapajatoimintaa (Sosiaalipedagogiikan säätiö),
- yhteisöllisyyteen ja yhdenvertaisuuteen perustuvaa päivätoimintaa (Suomen Klubitalot ry).

## **E. Kokemusasiantuntijatoiminta ja -koulutus**

- (Psykosociala förbundet, Mielenterveyden keskusliitto).

## **F. Kampanjat ja vaikuttamistyö**

- Mielenterveystietoisuutta lisääviä, mielenterveyden ongelmia normalisoivia ja niiden stigmaa purkavia kampanjoita (MIELI ry, Mielenterveyden keskusliitto, Nyyti ry) sekä mielenterveysongelmista kärsivien omaisten näkökulmaa esiin nostavia kampanjoita (FinFami ry).

## **G. Lastensuojelun laitos- ja avohuoltoon liittyvä toiminta**

- Sijoitettujen lasten koulupolkujen tukemista, tapahtumia, vertaistukea, yksilökeskusteluja, toimintaa verkossa sijais-, jälki- ja avohuollon lastensuojelupalveluiden nuorille (Pesäpuu ry),
- lastensuojelun kriittisten pisteiden tunnistamista asiakasnuorten ja vanhempien näkökulmasta (Lastensuojelun Keskusliitto).

## **H. Koordinointi**

- Perhekeskustoimintaa (Lastensuojelun Keskusliitto),
- Koulurauhaohjelma (Mannerheimin Lastensuojeluliitto).

## **I. Tutkimus**

- Mielenterveysbarometri ja sen tulosten levittäminen (Mielenterveyden keskusliitto),
- tutkimusta muun muassa liiallisesta internetin käytöstä ja online-rahapelaamisesta (A-klinikkasäätio).

Suuret järjestöt tavoittavat toiminnallaan valtakunnallisesti huomattavan määrän ihmisiä. Esimerkiksi MIELI ry:n Mieli kasvussa -koulutuksiin osallistui yli 9000 ammattilaista ja Mielenterveyden Ensiapu® -koulutuksiin noin 7000 ihmistä vuonna 2022. EHYT ry koulutti vuosina 2020–2021 lähes 9000 henkilöä eri koulutuksissaan. Suomen Klubitaloissa osallistuu kuntouttavaan päivätoimintaan viikoittain vuositasolla 3000 kuntoutujajäsentä.

Järjestöt kuvasivat Mielenterveys pääomana -painopisteeseen kuuluvaa toimintaa juurtuneeksi, pitkäjänteiseksi ja jatkuvaksi. Toiminnan jatkuvuus on hyvä, mutta monet järjestöt kantoivat huolta rahoituksen tulevaisuudesta. Järjestöjen näkökulmasta on iso kysymys, mille tasolle rahoitus asettuu sote-uudistuksen jälkeen.

Rahoituksen turvaamiseksi on esitetty, että järjestöjen tulisi kehittää omaa varainhankintaa, mikä onkin ollut mahdollista mielenterveydelle myönteisessä asenneilmapiirissä isoille valtakunnallisille järjestöille. Oman varainhankinnan myötä järjestöt ovat voineet toteuttaa ja laajentaa tässä painopisteessä sellaista toimintaa, jolle ei ole myönnetty julkista rahoitusta.

## 2.1. Järjestöjen asiantuntemuksen ja osaamisen tunnistaminen

Raportin aineiston tuottamiseen osallistuneet järjestöt tunnistivat, että niillä olisi ollut osaamista annettavana tämän painopisteen toimeenpanemiseksi, mutta rahoituksen ja yhteistyön haasteiden vuoksi osaaminen jäi hyödyntämättä.

Järjestöt nostivat esiin muun muassa seuraavanlaista käyttämättä jäänyttä osaamista:

- mielenterveyden edistämisen ja mielenterveystaitojen valtakunnallinen levittäminen ja juurruttaminen,
- ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen,
- nuorten aikuisten korkeakouluopiskelijoiden mielen kuormittuneisuuden ehkäisy ja oikeus opiskeluhooltoon,
- lääkkeiden ja päihteiden väärinkäytön ehkäisy,
- ikäihmisten kanssa tehtävä ehkäisevä päihdetyö, päihteitä käyttävien ikääntyneiden tavoittaminen (etsivä työ),
- kokemusasiantuntijuuden tarjoaminen toimintojen kehittämiseen ja päätöksentekoon,
- seksuaali-, sukupuoli- ja ihmissuhdevähemmistöihin kohdistuva syrjintä merkittävänä mielenterveyttä heikentävänä tekijänä sekä nuorilla että aikuisilla (Sexpo).

## 2.2. Yhteistyö julkisen sektorin toimijoiden kanssa

Järjestöt ovat tehneet yhteistyötä julkisen sektorin toimijoiden kanssa osallistumalla julkisen sektorin verkostoihin, työryhmiin ja alueellisiin kehittämistoimintaan sekä toteuttamalla koulutuksia ja asiakasohjausta.

Järjestöjen kokemuksen mukaan yhteistyö julkisen sektorin kanssa on sujunut yleensä hyvin. Se on ollut laajaa, ja verkostot pääosin toimivia. Paikalliset kuntatoimijat tuntevat järjestöjen toimintaa, osaavat pyytää järjestöjä mukaan ja hyödyntää niiden osaamista. Myös osa hyvinvointialueista on tunnistanut järjestöjen osaamisen ja kutsunut niitä valmistelutyöhön mukaan, mutta tämä vaihtelee alueittain.

Toisaalta Hyvinvointialueuudistus ja Tulevaisuuden sote-keskusohjelman hankkeisiin liittyvä yhteistyö on voinut olla järjestöille myös hyvin työllistävää, mutta julkinen sektori ei ole kyennyt osoittamaan järjestökumppanille lisäresursseja yhteistyön turvaamiseksi. Järjestöissä herättää huolta myös se, miten yhteistyökuviot toimivat tulevaisuudessa isojen ja ruuhkaisten hyvinvointialueiden kanssa.

Valtakunnallisilla järjestöillä on paremmat edellytykset osallistua yhteistyöhön kuin pienillä järjestöillä. Etenkin henkilöstön vaihtuvuus voi heikentää merkittävästi pienten järjestöjen mahdollisuuksia osallistua yhteistyöhön tai toteuttaa paikallista ja alueellista vaikuttamistyötä.

## 2.3. Toimeenpanoon osallistumista edistävät ja estävät tekijät

Järjestöt tunnistivat useita mielenterveysstrategian toimeenpanoa edistäneitä tekijöitä. Näitä olivat muun muassa järjestöjen toiminnan valtakunnallisuus, jäsenjärjestöjen verkosto sekä alueellinen ja paikallinen työ, laajat yhteistyöverkostot (muun muassa Mielenterveyspooli, Ehkäisevän päihdetyön verkosto, kansainvälinen rahapeliverkosto), tunnetut tuotteet (muun muassa Tipaton, Ehkäisevän päihdetyön viikko, Päihdepäivät), pitkät sopimukset monien toimijoiden kanssa (muun muassa oppilaitoksissa toteutettava päihdekasvatus), monipuoliset hankkeet, järjestöjen hyvä maine sekä vahva osaaminen.

Järjestöjen näkökulmasta painopisteen onnistunutta toimeenpanoa ovat estäneet järjestöt toimijoina sivuuttaneet rahoitusmekanismit ja -ratkaisut sekä puutteellinen koordinaatio. Eri rahoituslähteistä toteutuva toiminta tai eri toimijoiden vakiintunut muu toiminta on jäänyt sovittamatta valtionavustushankkeissa tehdyn työn kanssa. Tämän vuoksi on syntynyt irrallisia toimintoja sen sijaan, että olisi saavutettu synergiaetuja ja eri toiminnot olisivat muodostaneet toisiaan täydentävän kokonaisuuden. Lisäksi suoraan asiakkaiden kanssa tehtävissä hankkeissa estäviä tekijöitä ovat olleet vaihtoehtoisuuden tulkinnat sekä kuntien vaihtuvat työntekijät ja hankkeet, jotka ovat hidastaneet ja osin ovat estäneet toimintaa.

Esteistä huolimatta järjestöt ovat kokeneet saavansa mielenterveysstrategiasta vahvaa tukea toiminnalleen. Strategia on auttanut perustelemaan järjestöjen toiminnan tarpeellisuutta yhteistyökumppaneille ja rahoittajille.

Uusien rahoituslähteiden puuttumisen vuoksi strategia on kuitenkin suunnannut järjestöjen työtä varsin vähän: järjestöt ovat tehneet tällä painopisteellä paljon jo ennen mielenterveysstrategiaa, ja ne ovat jatkaneet tätä työtä strategian julkistamisen jälkeen. Oikeastaan vain Ikäinstituutti ja MIELI ry kertoivat käynnistäneensä tällä painopistealueella uutta toimintaa valtionavustushankkeen mahdollistamana. MIELI ry oli käynnistänyt uutta toimintaa ja laajentanut aikaisempaa toimintaansa myös varainkeruun tuottojen myötä.

# **3. PAINOPISTE 2: LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN RAKENTUMINEN ARJESSA**

Raportin aineiston keruuseen osallistuneista järjestöistä kaksi kolmasosaa (19 järjestöä) toteutti toimintaa mielenterveysstrategian painopistealueella 2. Kuitenkin lapsi- ja perhejärjestöt kertoivat, että mielenterveysstrategia on jäänyt heille toistaiseksi melko tuntemattomaksi. Osa oli osallistunut strategian valmisteluvaiheen kuulemistilaisuuksiin, mutta strategian toimeenpanoon heillä ei ollut välttämättä mitään yhteyksiä eikä tietoa toimeenpanon koordinaatiosta, ohjauksesta tai resursseista. Järjestöjen näkökulmasta vaikutti siltä, että mielenterveysstrategian painopisteen 2 suhde kansalliseen lapsistrategiaan on jäänyt epäselväksi. Näiden kahden strategian toimeenpanon suhdetta toisiinsa ei ole suunniteltu selkeästi tai kommunikoitu keskeisille järjestökumppaneille.

Järjestöjen toimintamuodot painopisteen 2 alueella ovat samankaltaisia kuin ensimmäisen, ja alle on koottu joitakin esimerkkejä näistä. Osalla järjestöistä on hyvin laajoja ja monipuolisia hankekokonaisuuksia. Esimerkiksi A-klinikkasätiön koordinoima Lasinen lapsuus -hanke muun muassa tarjoaa tukea, tietoa ja testejä nuorille ja aikuisille sekä koulutusta, materiaaleja ja oppimisympäristön ammattilaisille. Tämän vuoksi se on mainittu tässä johdannossa eikä alla olevassa ryhmittelyssä.

Aineisto ei sisällä yksityiskohtaista koontia lapsi- ja perhejärjestöjen laajasta ja monipuolisesta toiminnasta, minkä vuoksi alle on koottu vain esimerkinomaisesti niiden toimintoja. Tämä toiminta sisältää kuitenkin runsaasti arjen tueksi määriteltävää toimintaa, kuten vertaistukea kohtaamismahdollisuuksien tarjoamisena, ohjattuina kasvokkain tai verkossa toteutuvina ryhminä tai verkossa tapahtuvina keskusteluina. Toimintaan sisältyy myös erilaisia itseoppimismateriaaleja, tietokokonaisuuksia sekä yksittäisiä koulutuksia, luennointia ja asiantuntijatukea. Osa järjestöistä myös jalkautuu lasten ja nuorten vapaa-ajanviettoon ja tekee etsivää nuorisotyötä.

## **A. Koulutukset ja valmennukset**

- Elämäntaitokurssi® opiskelijoille kasvokkain, verkossa tai itseoppimismateriaalina (Nyyti ry),
- YAM (Youth Aware of Mental Health) -projekti perusopetuksen nuorten mielenterveysosaamisen vahvistamiseksi ja itsemurhien ehkäisemiseksi (Psykosociala Förbundet),
- koulutuksia ja konsultointia ammattilaisille lasten ja nuorten huomioon ottamiseksi, kun perheenjäsen sairastuu mielenterveydenhäiriöön (FinFami ry),
- ehkäisevän päihdetyön koulutuksia nuorille (EHYT ry).



## C. Apu ja tuki

- Useiden toimijoiden tukea verkon välityksellä ja puhelimitse lapsille ja nuorille: Sekasin chat ja Gaming (Sekasin kollektiivi) , Lasten ja nuorten puhelin, chat- ja kirjepalvelu, Barn- och ungdomstelefon och brevtjänst ruotsinkielisille lapsille ja nuorille (Mannerheimin Lastensuojeluliitto), Nettimummola Muruset (EHYT ry), Nyytin chat (Nyyti ry), Vanhempainnetti, Nuortennetti ja lasten ja nuorten puhelin (Mannerheimin Lastensuojeluliitto) sekä Netarin nettinuorisotalo ja chat-palvelut (Pelastakaa Lapset ry),
- materiaaleja mielenterveyden ja päihteiden teemoista verkkoon eri alustoilla, joilla lapset ja nuoret viettävät aikaa ja joilla järjestöjen ammattilaiset ja koulutetut vapaaehtoiset osallistuvat keskusteluihin,
- tukea ympäristötunteisiin nuorille ja aikuisille (Nyyti ry, MIELI ry ja Tunne ry),
- oppimisvaikeuksiin ja mielenterveyden häiriöihin liittyvää ryhmätoimintaa lapsille ja nuorille (Kuntoutussäätiö),
- mielenterveyden tukea raskausaikana perheille (Ensi ja turvakotien liitto),
- tukea vanhemmille, jotka ovat riskissä käyttää väkivaltaa lapsia kohtaan (Ensi- ja turvakotien liitto),
- Pidä kiinni -hoitojärjestelmä päihteitä käyttäville lasta odottaville vanhemmille (Ensi- ja turvakotien liitto).

## C. Kuntouttava toiminta

- Nuorten kuntouttavaan työtoimintaan sisältyvää mielenterveyden edistämistä (Kuntoutussäätiö).

## D. Vaikuttamistyö

- Lapsi- ja perhejärjestöt ovat osallistuneet lapsivaikutusten arvioinnin välineiden laatimiseen ja vaikuttaneet niiden sisällyttämiseksi päätöksentekoon (esimerkiksi Lastensuojelun Keskusliitto).
- Syksyllä 2022 MIELI ry kokosi 143 nuorten hyvinvoinnista kiinnostunutta toimijaa valmistelemaan ehdotusta Nuorten hyvinvointiohjelmaksi.

Järjestöjen toiminta voi tavoittaa suuren joukon lapsia ja nuoria tai heidän kanssaan työskenteleviä ammattilaisia. Esimerkiksi EHYT ry arvioi järjestöjen toiminnoissa toteutuneen vuosina 2020–2021 lähes 2,8 miljoonaa kohtaamista lasten ja nuorten kanssa. Sekasin-kollektiivin chat-palveluun puolestaan tuli vuonna 2022 noin 160 000 yhteydenottoa. Keskusteluja käytiin noin 32 200 kappaletta, Sekasin Gamingissa oli lähes 24 000 jäsentä.

Järjestöjen toiminta on pääsääntöisesti pitkään jatkunutta ja vakiintunutta. Yksittäisiä uusia hankkeita on käynnistynyt, kuten edellä mainittu ympäristötunteisiin kohdistuva kolmen järjestön yhteinen Ympäristöahdistuksen mieli -hanke. Toiminnan jatkuvuuden haasteet ovat samankaltaisia kuin muillakin osa-alueilla.

### **3.1. Järjestöjen asiantuntemuksen ja osaamisen tunnistaminen**

Järjestöillä olisi ollut oman arvionsa mukaan paljon asiantuntemusta tarjottavan tämän painopisteen toimeenpanoon liittyen lasten ja nuorten eri kehitysvaiheisiin. Järjestöt toivat esiin huolensa siitä, että raskaus- ja vauvaperhe-aika ja nuoruuden opiskeluvaihe ovat jääneet lähes huomiotta mielenterveysstrategiassa. Lapsi- ja perhejärjestöt painottivat tärkeyttä tunnistaa herkkyyksikaudet ja kehitysvaiheet ajanjaksoiksi, joilloin voidaan tarjota tukea ennakoivasti. Järjestöt painottivat turvallisuuden, merkityksellisyyden ja osallisuuden vaikutusta lasten ja nuorten mielenterveyteen. Usealla järjestöllä on monipuolisia keinoja vaikuttaa näihin.

### **3.2. Yhteistyö julkisen sektorin toimijoiden kanssa**

Järjestöt kuvasivat yhteistyön toimivan monilta osin erittäin hyvin valtakunnallisella tasolla ministeriöiden, opetushallituksen, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kelan, ohjaamoiden ja Poliisin kanssa. Mielenterveysstrategian toimeenpanossa lasten ja nuorten painopiste tuntui kuitenkin jääneen vähäiseen rooliin.

Paikallisessa yhteistyössä järjestöt ovat osallistuneet Perhekeskusten kehittämiseen, ja liittyminen on tältä osin ollut sujuvaa ja luontevaa. Hyvinvointialueiden valmistelussa huolta herättivät yksittäiset resurssien käytön kannalta merkitykselliset näkökohdat. Tällainen on esimerkiksi järjestöjen ylläpitämien valtakunnallisten chat-palvelujen suhde hyvinvointialueiden palvelujen kehittämiseen. Järjestöjen palvelut voisivat tarjota valmiita olemassa olevia verkkopohjaisia ratkaisuja sen sijaan, että eri hyvinvointialueilla rakennetaan omia palveluja, joiden ylläpitäminen ja tunnetuksi tekeminen nuorille voi vaatia huomattavasti resursseja.

### **3.3. Toimeenpanoon osallistumista edistävät ja estävät tekijät**

Järjestöjen osallistumista lasten ja nuorten painopisteen toimeenpanoon on heikentänyt resurssien puute sekä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan vähäinen sitoutuminen painopistealueen työhön. Järjestöjen näkökulmasta tämä oli merkittävä puute ottaen huomioon, että välittömästi strategian valmistumisen jälkeen covid-19-pandemia heikensi lasten ja nuorten hyvinvointia ja vaikeutti heidän pääsyään mielenterveyspalveluihin. Aineistossa nousi esiin oppilashuollon ja opiskelijahuollon tilanne ja erityisesti ammattilaisten puute.

Kaiken kaikkiaan järjestöille oli jäänyt epäselväksi, millä tavoin tätä mielenterveysstrategian painopistettä on toimeenpantu. Perhekeskusten kehittäminen nousi keskusteluissa esiin, ja tähän järjestöt olivat osallistuneet alueellisesti ja paikallisesti. Järjestöjen näkökulmasta myös lapsistrategian toimeenpano on jäänyt vaillinaiseksi lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen osalta. Järjestöt kuvasivat, että lapsistrategiassa on toistaiseksi vasta rakennettu tilannekuvaa, eikä toimeenpanoon ole osoitettu resursseja tai luotu rakenteita. Järjestöt arvioivat, että lapsistrategian ainoa selkeä mielenterveyteen liittyvä tavoite on toimenpide 13, jonka tarkoitus on lisätä lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuutta kartoittamalla kehittämistarpeita ja tukemalla hyvien käytäntöjen osaamista. Tämän toimenpiteen toteutuksesta järjestöillä ei ollut tietoa.

Ylipäänsä järjestöt kaipasivat vahvempia koordinaattorakenteita eri ministeriöiden strategioiden ja ohjelmien yhteensovittamiseksi ja eri toimijoiden kokoamiseksi tekemän työn vahvistamiseksi ja yhteensovittamiseksi. Esimerkiksi perheystävällisen työelämän kehittämisen tunnistettiin jääneen suurelta osin yhden toimijan eli Väestöliiton varaan sen sijaan, että olisi muodostunut vahvempi koordinaattorakenne aktivoimaan työmarkkinajärjestöt mukaan työhön. Kaiken kaikkiaan järjestöt toivat esiin huolta siitä, että on olemassa lainsäädäntöä, strategioita, ohjelmia ja hyviä käytäntöjä, mutta vastuut, resurssit ja toimeenpano puuttuvat.

# 4. PAINOPISTE 3: MIELENTERVEYSOIKEUDET

Kaksi kolmannesta eli 18 järjestöä raportoi toimintaa painopistealueella Mielensterveys-oikeudet. Näistä 17 järjestöä kertoi toimivansa valtakunnallisesti ja yksi alueellisesti.

Mielensterveysoikeuksien painopistealueella järjestöt raportoivat stigman vastaista työtä, vaikuttamistoimintaa, kuntoutujien edunvalvontaa, palveluohjausta, tutkimusta sekä mielensterveys- ja riippuvuushäiriöihin sairastuneiden tai muuten huono-osaisten oikeuksien puolustamista. Mielensterveysoikeuksien kohdalla keskusteluun nousivat toimeentulo-ongelmat ja muulla tavoin turvattomat elinolosuhteet.

Stigman vastainen työ on monen järjestön vakiintunutta toimintaa mielensterveysoikeuksien painopistealueella. Mielensterveys- ja riippuvuushäiriöitä sairastavat kohtaavat leimaamista, joka haittaa hoitoon hakeutumista ja kuntoutumista. Stigman vastainen työ voi olla hyvin monimuotoista, ja usein eri toiminnot tähtäävät stigman vähentämiseen samalla, kun toiminnan perustavoite on jokin muu.

## A. Vaikuttamistoiminta

- Kansallisten strategioiden kuten Päihde- ja riippuvuusstrategian valmisteluun osallistuminen (Ehkäisevän päihdetyön verkosto),
- mielensterveysjärjestöjen yhteistä vaikuttamistyötä, kuten lausuntoja ja kannanottoja (Mielensterveyspooli),
- mielensterveysvaikutusten arviointi (MIVA) osaksi päätöksentekoa (mielensterveysjärjestöt),
- lapsivaikutusten arviointi lainsäädäntöön ja osaksi päätöksentekoa, ja sen osana lasten ja nuorten mielensterveysvaikutusten arviointi (lapsi- ja perhejärjestöt),
- eri järjestöjen lausuntoja ja kannanottoja kohderyhmiensä oikeuksien toteutumiseksi näitä koskevissa säädöksissä (mielensterveysjärjestöt),
- Vailla vakuutusta -kampanja (Mielensterveyspooli),
- mielensterveyskuntoutujien oikeuksien puolustamista oikeudessa opintoihin ja työelämään sekä muissa oikeuksissa (Suomen Klubitalot),
- vaikuttamista korkeakouluopiskelijoiden hyvinvointiin ja oikeuteen opiskelijahuoltoon (Nyyti ry).

## B. Edunvalvonta ja palveluohjaus

- Edunvalvontaa ohjaava, neuvova ja siihen osallistuva päihdeasiamies (EHYT ry),
- mielensterveyspalveluiden oikeus- ja lakiasioissa neuvova lakimies ja sosiaalietuuksissa neuvova sosiaalityöntekijä (Mielensterveyden keskusliitto),
- lainopillista asiantuntijuutta ja neuvontaa ruotsiksi (Psykosociala Förbundet rf),
- maksutonta päihdeneuvontaa puhelimitse päihteitä käyttäville ja omaisille (EHYT ry),
- mielensterveysneuvontaa arkisin puhelimitse ja chatissa (Mielensterveyden keskusliitto),
- vertaisryhmiä verkossa ja etänä sekä luentoja, kursseja, tapahtumia ja materiaaleja mielensterveysomaisille (FinFami).

## C. Tutkimus

- Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma MIPA 2.0: tutkimuksia päihde- ja mielenterveysongelmiin kohdistuvasta stigmasta ja sen vähentämisen tarpeista (koordinaatio A-klinikkasäätiö).

Järjestöjen toiminta mielenterveysoikeuksien alueella on juurtunutta järjestöjen ydintoimintaa. Niinpä järjestöt myös arvioivat sen jatkuvan tulevaisuudessa, vaikka tulevat taloudelliset resurssit herättävät monissa järjestöissä huolta etenkin suhteessa työn tarpeellisuuteen. Esimerkiksi A-klinikkasäätiö totesi, että päihteidenkäyttöön liittyvän häpeäleiman eli stigman poistaminen on osa toimintaa jatkossakin, mutta kun tietoisuus leimaavan kohtelun haitallisuudesta lisääntyy, työlle on tilausta yhä enemmän niin yksilöiden kuin yhteiskunnan tasolla.

## 4.1. Järjestöjen asiantuntemuksen ja osaamisen tunnistaminen

Järjestöt tunnistivat, että niillä olisi ollut osaamista tämän painopisteen toimeenpanemiseksi, mutta osaaminen jäi hyödyntämättä tai toimintaa ei käynnistynyt. Järjestöt nostivat esiin muun muassa seuraavanlaista käyttämättä jäänyttä osaamista:

- Syrjivän kohtelun todentaminen ja ongelmista kärsivien ihmisten oikeuksien ajaminen yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä (A-Klinikkasäätiö),
- stigman vastainen työ ja mielenterveysoikeuksien jäsentäminen (Mielenterveyspooli),
- turvattomien elämäntilanteiden tunnistaminen ja huomioon ottaminen riskinä mielenterveydelle,
- asiantuntemus päihde- ja mielenterveyskuntoutujista ja heidän tarvitsemastaan tuesta, muun muassa kuntouttavasta työtoiminnasta nivelvaiheen tukena työllistymistä tukeviin palveluihin (Sininauhaliitto).

Pääsääntöisesti järjestöt toimivat STEA-rahoituksella, jolla ei voi yleensä rahoittaa tutkimusta. Tutkimustietoa kuitenkin tarvitaan myös järjestöjen toimintaa varten, muun muassa kohderyhmien tarpeista ja toiminnan vaikutuksista.

Useat tämän raportin aineiston keruuseen osallistuneet järjestöt nostivat esiin, että järjestöjä olisi hyvä hyödyntää tiedon lähteinä tutkimustoiminnassa. Järjestöt tekevät työtä lähellä kohderyhmiään ja ihmisten arkea. Sitä kautta kertyy ajankohtaista tietoa toiminnan kehittämistä ja päätösten tekoa varten siitä, miten järjestöjen kohderyhmät voivat ja miten heidän mielenterveyttään ja hyvinvointiaan tulisi edistää ja ongelmia ehkäistä heidän omista lähtökohdistaan käsin.



## **4.2. Yhteistyö julkisen sektorin toimijoiden kanssa**

Järjestöt kokivat yhteistyön virkamiesten kanssa sujuvaksi, ja tunsivat tulevansa kuulluksi. Toisaalta ne tunnistivat, että yhteistyö rajoittuu suurelta osin virallisiin kuulemisiin ja lausuntojen antamiseen. Pesäpuu ry:llä oli myönteinen kokemus Tampereen kaupungin kanssa tehdystä yhteistyöstä, jossa Pesäpuu ry:n kokemusasiantuntijat olivat valmistelemassa lastensuojelun kilpailutuksen kriteerejä lapsivaikutusten arvioinnin näkökulmasta.

## **4.3. Toimeenpanoon osallistumista edistävät ja estävät tekijät**

Merkittävimmäksi esteeksi toimeenpanoon osallistumiselle järjestöt tunnistivat resurssien puutteen. Tämän osa-alueen toimeenpanoon suunnattiin resursseja lähinnä vain Sijoita ja valmenna -mallin levittämiseen. Sijoita ja valmenna -mallia puolestaan kritisoitiin siitä, että sitä hyödynnetään ainoastaan mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden kohdalla, eikä päihderiippuvaisille ole vastaavaa toimintaa.

Mielenterveyspooliin kuuluu isojen järjestöjen lisäksi pieniä järjestöjä, jotka edustavat fokuoituja näkökulmia ja erityisiä potilasryhmiä. Näistä kaikilla ei ole välttämättä lainkaan palkattua henkilöstöä, mutta ne tuottavat yhteiskunnan kannalta tärkeää kokemuspohjaista tietoa omasta jäsenistöstään tai kohderyhmästään. Mielenterveyspooli on pystynyt vahvistamaan etenkin pienten järjestöjen vaikuttamistyötä. Rahoituksen hankemuotoisuus ja vuoden 2022 aikana nojaaminen MIELI ry:n varainkeruuseen on heikentänyt Mielenterveyspoolin pitkäjänteistä vaikuttamistyötä. Vuoden 2023 alusta lähtien Mielenterveyspooli sai pysyvän STEA-rahoituksen, mikä turvaa toimintaa tulevaisuudessa.

## **4.4. Muita havaintoja mielenterveysoikeuksista**

Mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden ihmisten yhdenvertaisuus ja syrjimätön kohtelu vaativat edelleen työtä, mutta ne ovat myös edenneet hyvään suuntaan. Esimerkiksi FinFamin mukaan mielenterveysomaisten oikeuksien ja tuen tarpeiden huomiointi on edistynyt mielenterveysstrategian aikana. Päihde- ja riippuvuusalan toimijana A-klinikkasäätiö tunnisti kuitenkin selvästi, että addiktioista on yhä vaikea puhua avoimesti. Niihin liittyy vahingollista häpeäntunnetta, joka pahimmillaan estää riippuvuussairauksista tai ongelmallisesta käyttäytymisestä kärsiviä ihmisiä saamasta asianmukaista kohtelua ja apua.

Lapsijärjestöt tunnistivat paljon yhteiskunnallisia ja palveluihin liittyviä epäkohtia, jotka liittyivät lasten mielenterveysoikeuksiin. Palvelujen riittämättömyys kokonaisuudessaan ja nuorten puutteelliset päihdepalvelut johtavat järjestöjen mukaan siihen, että lastensuojelun sijaishuoltoon päätyy päihde- ja mielenterveyshaasteista kärsiviä lapsia ja nuoria, joille ei ole löytynyt riittävästi tukea ja apua varhaisemmassa vaiheessa. Sijaishuollon vaikeasti oireileville lapsille on vaikea saada psykiatrista sairaalahoitoa. Sijaishuolto myös leimaa herkästi lapsia ja nuoria, mikä vaikuttaa opintoihin ja työnhakuun. Sijaishuollon nuorilta puuttuu koulupolkujen tukea ja yksilöllistä tukea sekä heidän ympäristöstään uskoa ja luottamusta nuoriin. Erilaisiin vähemmistöihin kuuluvien lasten ja nuorten mielenterveysoikeudet arvioitiin vaillinaisiksi verrattuna muiden lasten ja nuorten oikeuksiin. Erityisinä ryhminä mainittiin ensimmäisen ja toisen polven maahanmuuttajat sekä translapset ja -nuoret. Mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden lasten ja nuorten mahdollisuudet saada somaattista hoitoa arvioitiin myös heikommiksi kuin muiden lasten. Monet ilmiöt niputetaan mielenterveyden häiriöistä johtuviksi.

Kaiken kaikkiaan järjestöjen näkökulmasta Mielenterveysoikeuksien painopisteen toimeenpano on jäänyt kapeaksi, vaikka Sijoita ja valmenna -mallin levittämistä pidettiin erittäin ansiokkaana, tarpeellisena ja onnistuneena työnä. Painopiste kaipaisi selkeämpää jäsenystä sen keskeisistä tavoitteista ja ajankohtaisista tarpeista sekä toiminnan koordinoitua ja resursointia.

# 5. PAINOPISTE 4: IHMISTEN TARPEIDEN MUKAISET, LAAJA-ALAISET PALVELUT

Aineistossa mukana olevista järjestöistä reilu puolet eli 16 järjestöä arvioi osan toiminnastaan sijoittuvan tähän painopisteeseen. Muiden järjestöjen toiminta oli valtakunnallista, mutta yhden alueellista. Neljä järjestöä ilmoitti aloittaneensa uutta toimintaa tällä painopistealueella mielenterveysstrategian myötä.

Palvelut-sanan käyttöön liittyy vaikeutta sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminnasta puhuttaessa, ja sekaannusta syntyy helposti. Osa sosiaali- ja terveysalan järjestöistä tuottaa yleishyödyllisen järjestölähtöisen toiminnan lisäksi myytäviä palveluja kilpailluilla markkinoilla. Myytävät palvelut ovat usein palveluja, joita järjestön omat kohderyhmät tarvitsevat ja joita harvat palveluntarjoajat pystyvät tuottamaan. Järjestöt puolestaan kykenevät tuottamaan palveluja, koska ne ovat kerryttäneet erityisosaamista kohderyhmistään toimiessaan pitkään läheisessä yhteistyössä näiden kanssa.

Toisaalta järjestöt tarjoavat paljon toimintaa, jota järjestöjen asiakkaat kutsuvat palveluiksi, mutta joka on yleishyödyllistä toimintaa, kuten apua ja tukea. Nämä ovat yleensä asiakkaille maksuttomia. Yleishyödyllisen avun tuen ja toiminnan tuottaminen ei tuo järjestölle taloudellista voittoa, vaan ne tuotetaan avustusten tai lahjoitusten avulla. Tuottamiseen osallistuvat usein koulutetut vapaaehtoiset tai vertaiset. Nämä apu- ja tukimuodot ovat palvelujen rajapinnalla, esimerkiksi palveluohjausta tai matalan kynnyksen tukea ja apua. Ne vähentävät usein varsinaisten palvelujen tarvetta, kuten varhaista tukea kriiseissä ja vaikeissa elämäntilanteissa tai vertaistukea.

Tässä raportissa järjestöt luokittelevat toiminnoistaan palveluiksi muun muassa seuraavia toimintamuotoja:

- Kohtaava työ, joka auttaa päihteitä käyttäviä ihmisiä kiinnittymään yhteiskuntaan ja tukee asiakkaiden omanarvontuntoa, toimijuutta ja mielenterveyttä,
- matalan kynnyksen päiväkeskustoiminta, jossa on tarjolla harrastusmahdollisuuksia, keskustelua apua ja tukea palveluasioinnissa,
- asunnottomuus- ja asumisen tukityö, joka auttaa saamaan ja pitämään asunnon vaikeasta elämäntilanteesta huolimatta,
- jalkautuvan työn eri muodot: vapaaehtoistyö, Katuklinikka ja päihdetyö maahanmuuttajanuorten parissa. Katuklinikka tekee isoissa kaupungeissa tartuntatautien testausta ja auttaa ihmisiä palvelujärjestelmän piiriin.
- Kuntouttava työtoiminta,
- valtakunnalliset verkkopalvelut: Päihdelinkki ja Dopinglinkki (A-klinikkasäätio).

- Pelihaittatyö (Sininauhaliitto):
  - Peluurin auttava puhelin ja chat,
  - Peli poikki -ohjelma,
  - peliongelmissa auttava matalan kynnyksen keskus Tiltti,
  - päiväkeskustoiminta ihmisille, joilla on ongelmia usealla elämänalueella,
  - Verkossa ryhmiä, webinaareja ja tukimateriaaleja sekä läheisille että ammattihenkilöstölle sellaisten henkilöiden tukemiseksi, joita kuormittaa päihteistä johtuva kuolema tai erot sekä hyvin pitkäaikaiset tilanteet päihteitä käyttävän ihmisen läheisenä.
- Palvelujen rajapinnalle sijoittuva varhainen tuki kriiseissä ja vaikeissa elämäntilanteissa (MIELI ry):
  - Eri puolilla maata 23 kriisikeskuksen toteuttama vastaanottotyö,
  - Kriisipuhelin (kielet: suomi ja ruotsi, sekä englanti, arabia, ukraina ja venäjä),
  - Solmussa Chat,
  - Tukinetin keskusteluryhmät,
  - Sekasin Chat ja Gaming (ks. luku 3),
  - kriisikeskusten ja Itsemurhien ehkäisykeskuksen ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät menetyksiä kokeneille tai itsemurhaa yrittäneiden lasten vanhemmille,
- kurssitoiminta kasvokkain ja verkossa mielenterveyden häiriöön sairastuneille, joille Kela ei tarjoa kuntoutusta (Mielenterveyden keskusliitto).
- Joidenkin jäsenyhdistysten tarjonta on tunnustettu julkisen sektorin puolelta osaksi palveluja, esimerkiksi Youth Aware of Mental Health -ohjelma YAM (Psykosociala Förbundet rf, ks. luku 3).

Suuret järjestöt tavoittavat toiminnallaan valtakunnallisesti huomattavan määrän ihmisiä. Esimerkiksi MIELI ry:n ylläpitämään Kriisipuhelimeen tuli vuonna 2022 yli 400 000 puhelua, joista noin neljännekseen pystyttiin vastaamaan. Mielenterveyden keskusliiton kursseille osallistuu vuosittain noin 4000–5000 kuntoutujaa. Sininauhaliiton Peluuriin tulee lähes 1900 yhteydenottoa vuositasolla, Peli poikki -ohjelman kävi läpi noin 280 henkilöä ja matalan kynnyksen Tiltissä toteutuu noin 1100 käyntiä.

Palveluiksi tässä määritelty toiminta on järjestöjen mukaan juurtunutta ja jatkuvaa. Järjestöjen tunnistama tarve kohtaavalle ja jalkautuvalle työlle on ilmeinen. Esimerkiksi A-klinikkasätiö kuvasi jatkuvaa tarvetta seurata kasvavaa ja muuttuvaa päihdyttävien aineiden käyttöä sekä kehittää ajanmukaisia palveluja. Järjestöjen perusrahoitukseen on kuitenkin jatkuvasti sisällytynyt epävarmuutta, jota järjestörahoituksen tulevat muutokset on omiaan lisäämään. Oma varainkeruu on kuitenkin auttanut laajentamaan palvelua kysynnän kasvaessa, kuten MIELI ry:n Kriisipuhelimen osalta.

## **5.1. Järjestöjen asiantuntemuksen ja osaamisen tunnistaminen**

Järjestöillä olisi asiantuntemusta myös tukea palvelujen kehittämistä. Järjestöt tekevät esimerkiksi etsivää työtä ja tuovat asiakkaiden arkiympäristöihin monipuolisia palveluja vaikeasti tavoitettaville, syrjäytymisvaarassa oleville ihmisille. Tämä on järjestöjen ydintoimintaa ja -osaamista, kun julkisen sektorin palveluissa kyetään harvemmin joustaviin työmuotoihin ja etsivään työhön etenkin täysi-ikäisten asiakkaiden kanssa. Esimerkiksi Sininauhaliitolla olisi valmiutta lähteä kehittämään yhteistyötä ja etsivän työn muotoja julkisen sektorin toimijoiden kanssa iäkkäiden päihden- ja mielenterveysongelmien kanssa kamppailevien ihmisten tavoittamiseksi.

## **5.2. Yhteistyö julkisen sektorin toimijoiden kanssa**

Aineistossa nousi esiin havainto, että yhteistyö julkisen sektorin kanssa on varsin toimivaa silloin, kun kyse on hyvinvointialueen ostopalveluperiaatteella hankkimasta tai hyvinvointialueen tai kunnan muuten taloudellisesti tukemasta toiminnasta. Tällöin palvelu sovitetaan yhteen julkisen sektorin kanssa ja asiakkaiden polkuja eri palvelujen välillä tuetaan. Tilanne on haastavampi esimerkiksi STEA:n veikkausvoittovaroilla rahoittaman toiminnan kanssa, jota julkinen sektori ei aina tunnista olemassa olevaksi tai muuten mielekkääksi osaksi asiakkaiden tukimuotoja.

Esimerkiksi A-klinikkasäätöön Katuklinikka-toiminnalla on sopimukset niiden kaupunkien alueella, joilla se toimii, ja kohtaavasta työstä tehdään asiakasohjausta kaupunkien palveluihin. Esimerkiksi MIELI ry:n sekä Ensi- ja turvakotien liiton toiminnassa on kokemusta siitä, että julkinen sektori ohjaa järjestöjen palveluihin ihmisiä, jotka oikeastaan tarvitsisivat terveydenhuoltoa, mutta eivät pääse palvelujen piiriin jonotilanteen vuoksi.

Järjestöt arvioivat myös, että ne voisivat olla vahvemmin tuottamassa asiakaslähtöistä tietoa, jota voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä. Esimerkkinä tästä lapsi- ja perhejärjestöt mainitsivat sen, että sijaishuollossa lapsille ei pystytä turvaamaan pysyviä ihmissuhteita ja sitä kautta turvallisia kasvuolosuhteita. Tällä on ilmeinen kuormittava vaikutus lasten ja nuorten mielenterveyteen.

## **5.3. Toimeenpanoon osallistumista edistävät ja estävät tekijät**

Entuudestaan tunnetut palvelut ja asiantuntemus ovat edistäneet järjestöjen osallistumista painopisteen toimeenpanoon. Estävinä tekijöinä järjestöt nostivat esiin hankalat hankintaprosessit sekä helppojen ja sujuvien toimintojen ja yhteyksien puuttumisen kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamiselle esimerkiksi lasten ja nuorten palveluissa. Lapsi- ja perhejärjestöt ilmaisivatkin huolensa siitä, että lapsia ja nuoria kuullaan usein vain näennäisesti, eikä kuuleminen vaikuta asioiden etenemiseen ja ratkaisuihin.



# 6. PAINOPISTE 5: HYVÄ MIELENTERVEYS- JOHTAMINEN

Järjestöjen osallistuminen mielenterveysstrategian viidennen painopisten toimeenpanoon oli selvästi vähäisempää kuin muihin painopisteisiin. Vain kahdeksan järjestöä kertoi osan toiminnastaan sijoittuvan tälle painopisteelle. Kahdella järjestöllä kyse oli alueellisesta toiminnasta, muilla valtakunnallisesta. Kolme järjestöä kertoi aloittaneensa uutta toimintaa tällä alueella mielenterveysstrategian myötä.

Järjestöt vastasivat osan vaikuttamistyöstään ja tiedon keruustaan sijoittuvan tälle painopistealueelle. Vaikuttamista tehdään lausunnoilla ja kannanotoilla, mutta myös toteuttamalla hankkeita, joissa voidaan käytännössä edistää mielenterveysjohtamista eli ottaa johtamiseen tärkeäksi näkökulmaksi mielenterveyden edistäminen ja ongelmien ehkäisy.

## A. Tiedolla johtamisen tukeminen

- Tietoa järjestön toimintamuodoista ja niiden vaikutuksista mielenterveyteen sekä Mielenterveysbarometri (Mielenterveyden keskusliitto ry),
- tietoa järjestön toiminnasta ja sen vaikutuksista sekä kuntoutujien tilanteista, tietopalvelun ja tiedon käytettävyyden kehittämistä (Suomen Klubitalot ry),
- säännölliset tilastoinnit kriisiauttamisen toiminnoista ja havainnot yhteiskunnallisen tilanteen vaikutuksista asiakkaisiin, muun muassa pandemia-aikana valtioneuvoston kanslian tilannekuvan tukena (MIELI ry).

## B. Hyvinvointialueiden valmistelutyö

Useat järjestöt ovat osallistuneet hyvinvointialueiden valmistelutyöhön eri valmisteluelimissä edistävän, ehkäisevän ja korjaavan työn näkökulmista.

## C. Kehittäminen

- Osallistuminen vaikuttavuusinvestoinnin mallin (SIB, Social Impact Bond) kehittämiseen (Lastensuojelun Keskusliitto),
- Hyvän mielen kunta -valtionavustushankkeessa toimintamalli ja työkalupakki kuntien mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön kehittämiseksi osana kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä (MIELI ry, EHYT ry),
- mielenterveysvaikutusten arvioinnin työkalujen kehittäminen päätöksenteon tukemiseksi MIVA-hankkeessa yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa (MIELI ry, Nyyti ry).

Mielenterveysjohtamisen tukeminen on kiinteä ja juurtunut osa isojen mielenterveysjärjestöjen työtä. Tutkimustieto kertyy ja valmistuu hitaasti, jolloin se tuottaa tilannekuvaa jälkijättöisesti. Järjestöillä onkin tutkimuksen rinnalla erityinen rooli tuottaa ajankohtaista kuvaa ihmisten mielenterveyteen liittyvistä tarpeista ja kokemuksista. Järjestöjen perustoiminnoista ja keskusjärjestöjen jäsenyhteisöistä kertyvä hiljainen tieto sekä järjestöjen perustehtävään kiinnittyvä velvoite kansalaisyhteiskunnan osana antaa tähän ainutlaatuisen mahdollisuuden.

## **6.1. Järjestöjen asiantuntemuksen ja osaamisen tunnistaminen**

Järjestöillä olisi ollut asiantuntemusta tukea valtakunnallisen mielenterveysstrategian koordinaatiota, jos toimeenpanon tueksi olisi rakennettu selkeä koordinaatorakenne. Valmisteluvaiheessa suuret mielenterveysjärjestöt osallistuivat kiinteästi strategian laatimiseen, mutta toimeenpanovaiheessa koordinaatio keskittyi valtionavustushankkeisiin ja valtioneuvoston sisäiseen koordinaatioon.

## **6.2. Yhteistyö julkisen sektorin toimijoiden kanssa**

Aineisto ei sisällä juurikaan mainintoja yhteistyöstä julkisen sektorin kanssa. MIELI ry:n yhdessä 28 kunnan ja kolmen hyvinvointialueen kanssa toteuttama Hyvän mielen kunta -hanke on kiinnostava esimerkki, sillä ajatus hankkeessa kehitetystä tarkistuslistasta ja työkalupakista syntyi alkujaan ison kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoiden MIELI ry:lle esittämästä asiantuntijatuen pyynnöstä. Asteittain yhteinen ideointi laajeni muutamaaan aktiiviseen kuntaan ja kypsyi lopulta hankkeeksi.

Hyvän mielen kunta -hankkeessa on havaittu, että monet kunnat tarvitsevat tukea osatakseen konkretisoida mielenterveyden edistämisen toiminnaksi ja lähteäkseen hyödyntämään yhdessä kehitettyjä työkaluja käytännössä. Sama ilmiö näkyy ehkä myös kuntien ja hyvinvointialueiden vaikeuksissa ottaa käyttöön vaikuttavuusinvestoinnin malli.

## **6.3. Toimeenpanoon osallistumista edistävät ja estävät tekijät**

Järjestöt kuvasivat, ettei niillä ole tietoa tämän painopistealueen toimeenpanosta ja toimeenpanosuunnitelmista. Ne peräänkuuluttivat kohderyhmän osallistamista tiedon tuotantoon siten, että esimerkiksi lapset ja nuoret tulisi ottaa mukaan muokkaamaan itseään koskevia tiedon mittareita.

Strategisen neuvoston rahoittamissa tutkimuksissa järjestöt ovat olleet sidosryhmäkumppaneina useissa hankkeissa. Tämä on edistänyt järjestöjen osallistumista olemassa olevan tiedon kartoittamiseen, aineiston keruuseen ja analysoimiseen sekä tutkimustiedon tulkintaan.

# 7. ITSEMURHIEN EHKÄISYOHJELMA

Selvitykseen osallistuneista järjestöistä puolella eli 14 järjestöllä on toimintaa itsemurhien ehkäisyn aihealueella. Yhden järjestön toiminta on alueellista, ja muiden valtakunnallista. Kolme järjestöä on aloittanut aihealueella uutta toimintaa itsemurhien ehkäisyohjelman myötä.

MIELI Suomen Mielenterveys ry:n Itsemurhien ehkäisykeskus, Surunauha ry ja Mielenterveyden keskusliitto ovat aktiivisimpia järjestötoimijoita itsemurhien ehkäisyn kentällä. Psykosocial Förbundet on merkittävä toimija erityisesti ruotsinkielisen väestön ja toimijoiden keskuudessa. Nämä järjestöt toteuttavat säännöllisesti tai ovat mukana toteuttamassa tapahtumia, koulutusta ja viestintää itsemurhien ehkäisystä. Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami pitää yllä tietoisuutta omaisten tuen tarpeista.

On kuitenkin tärkeää tunnistaa, että suurin osa sosiaali- ja terveysalan järjestöistä kohtaa omissa toimintamuodoissaan ihmisiä vaikeissa elämäntilanteissa ja sitä kautta myös itsetuhoisuutta, vaikka kyseinen toiminta ei olisi tarkoitettu itsetuhoisuuden käsittelyyn. Tuen tarjoaminen vaikeuksissa on omiaan tukemaan selviytymistä, ja monet järjestöt pitävät yllä osaamista ja toteuttavat koulutusta itsetuhoisten ihmisten kohtaamisessa ja ohjaamisessa palvelujen piiriin. Järjestöt eivät kuitenkaan erittele aineistossa muutamaa järjestöä lukuun ottamatta, mitä toimintaa niillä tällä aihealueella on. Tämän vuoksi tähän lukuun on koottu vain aivan keskeisimmät toiminnot.

## A. Apu ja tuki

- Lyhytinterventio LINITY (engl. ASSIP) itsemurhaa yrittäneille ja ammattilaisten kouluttaminen sen käyttöön Suomessa (MIELI ry),
- sururyhmiä itsemurhan kautta omaisensa menettäneille (MIELI ry, Surunauha ry),
- yksilöllistä tukea ja vertaistukea itsemurhan kautta omaisensa menettäneille verkossa, puhelimitse ja kasvokkain (Surunauha ry),
- kriisiauttamisen toimintoja verkossa, puhelimitse ja kasvokkain (MIELI ry),
- ammatillisesti ohjattuja vertaisryhmiä ikääntyneille päihteiden käyttäjille (Sininauhaliitto),
- perhekeskusten kanssa yhteistyötä perheiden tukemiseksi vanhemman itsemurhan jälkeen (Surunauha ry).

## B. Koulutukset ja tieto

- Itsetuhoisuuden puheeksi ottamisen ja eri menetelmien koulutuksia ammattilaisille (MIELI ry),
- läheisen menetystä ja lapsen surua koskevia koulutuksia ja tietoa (Surunauha ry),
- median tukea ja ohjeistusta vastuulliseen uutisointiin itsemurhista (MIELI ry, Surunauha ry).

## C. Vaikuttamistyö

- Osallistuminen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimaan itsemurhien ehkäisyverkostoon (EHYT ry, Mielenterveyden keskusliitto, MIELI ry, Surunauha ry),
- tiedon jakamista ja stigman vähentämistä (useat järjestöt),
- lapsiperheiden ja omaisten käytännön avun tarpeeseen vastaamista menetyksen kohdatessa (Surunauha ry).

Toiminta on pitkäjänteistä ja juurtunutta, mutta toiminnan jatkuvuus ja laajuus riippuu järjestöjen tulevaisuuden rahoituksesta ja esimerkiksi järjestön oman varainhankinnan onnistumisesta. Itsemurhien ehkäisyohjelma on tarjonnut selkänöjan järjestöjen perustyölle itsemurhien ehkäisemiseksi, mutta toimintaresursseja se on lisännyt vain niukasti. MIELI ry on vahvistanut omia resurssejaan lahjoitusvaroilla. Vapaaehtoisten työ on järjestöjen toiminnassa keskeisessä roolissa, mutta vapaaehtoisten tukeminen ja uusien vapaaehtoisten kouluttaminen vaatii myös resursseja. Surunauha ry:llä on käynnistymässä hanke, jonka myötä järjestö pystyy tukemaan itsemurhan kautta omaisensa menettäneitä nuoria. Aikaisemmin järjestö toteutti joka toinen vuosi perhekurssin, mutta resurssit eivät ole enää riittäneet tähän sen jälkeen, kun yhteistyökumppani lopetti toiminnan.

Järjestöjen toiminta on varsin mittavaa. Vuonna 2022 MIELI ry:n LINITY-interventiolla tuettiin 100 itsemurhaa yrittänyttä henkilöä, läheisten ryhmiin osallistui 122 henkilöä ja itsemurhien ehkäisykeskus toteutti 50 koulutusta, joihin osallistui yli 1200 ammattilaista. Sininauhaliitto arvioi, että sen oma ja jäsenjärjestöjen toiminta tavoittaa säännöllisesti lähes 2000 ihmistä. Esimerkiksi eri puolilla maata toimii 36 ammatillisesti ohjattua vertaisryhmää ikääntyneille päihteiden käyttäjille. Ryhmätoiminta tavoittaa ikääntyneitä, jotka tarvitsevat tukea arkeen, kotona asumiseen ja päihteiden käytön vähentämiseen ja jotka ovat järjestön arvion mukaan monin tavoin itsemurhien riskiryhmää. Osa ryhmistä toteutuukin yhteistyössä itsemurhien ehkäisyhankkeiden kanssa. Surunauha ry on puolestaan laajentanut vuodesta 2020 lähtien vertaistukea chattiin, verkkoiltoihin ja Discord-alustalle, mikä on houkuttanut mukaan esimerkiksi nuoria, joiden ystävä on tehnyt itsemurhan.

## 7.1. Järjestöjen asiantuntemuksen ja osaamisen tunnistaminen

MIELI ry:llä ja Surunauha ry:llä on kansallisesti katsoen jopa ainutlaatuista osaamista itsemurhien ehkäisyssä. Valtionavustusten rahoituspäätösten myötä tämä osaaminen on jakautunut hajanaisesti alueellisten valtionavustushankkeiden tueksi, ja systemaattinen valtakunnallinen näkemys kehittämistoimintojen suunnasta on jäänyt muodostumatta. Tämä heikentää tulevaisuudessa edellytyksiä hyödyntää yhtenäisiä ja vaikuttavia toimintamalleja pitkäjänteisesti kansallisella tasolla.

Järjestöt turvaavat usein myös kokemusasiantuntijuutta julkisen sektorin hankkeissa ja toiminnan kehittämisessä. Monet työryhmät ja tilaisuudet toteutetaan näissä kuitenkin virka-aikana, mikä hankaloittaa työssäkäyvien kokemusasiantuntijoiden osallistumista etenkin, jos he eivät saa osallistumisesta korvausta, joka kattaisi ajankäytöstä aiheutuvan ansiotulon menetyksen. Kokemusasiantuntijuuteen vaikuttaisi liittyvän oletus, että kokemusasiantuntija on eläkeläinen tai muuten työelämän ulkopuolella.

## **7.2 Yhteistyö julkisen sektorin toimijoiden kanssa**

Asiakkaiden ohjaaminen julkiselta sektorilta järjestöjen tuen piiriin kaipa monessa kunnassa kehittämistä sekä parempaa ymmärrystä järjestöjen tarjoaman tuen luonteesta. Varsin usein järjestöjen palveluun ohjataan myös erikoissairaanhoidon tarvitsevia asiakkaita, joilla on vaikeita psyykkisiä oireita tai mielenterveyden häiriöitä. Yhteistyötä hankaloittaa julkisen sektorin työntekijöiden runsas vaihtuvuus ja palvelujen kuormittuneisuus.

Aineistossa järjestöt kiinnittivät huomiota myös itsemurhaan kuolleiden läheisten tilanteeseen ja kriisiluonteisen tuen riittämättömyyteen ja epätasaisuuteen. Läheiset tarvitsevat sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelutarpeen arvion nopeasti, mutta jäävät akuutissa tilanteessa palvelujen puutteen tai hitauden vuoksi järjestöjen tuen varaan. Kohtuuttomia tilanteita syntyy esimerkiksi itsemurhan vuoksi yksinhuoltajiksi jääneiden vanhempien kotipalveluiden osalta tai perheen kodin siivoamisessa siellä tapahtuneen itsemurhan jälkeen. Surunauha ry on aloittanut perhekeskusten kanssa yhteistyötä niiden perheiden tukemiseksi, joissa vanhempi on tehnyt itsemurhan, mutta järjestön pienet resurssit rajoittavat yhteistyötä.

Läheisten tukeminen on tärkeää myös itsemurhien ehkäisyn näkökulmasta, sillä vanhemman tai sisaruksen itsemurha on merkittävä itsemurhan riskitekijä. Julkisen sektorin tuki kiinnittyy pääsääntöisesti asuinpaikkaan, minkä vuoksi toiselle paikkakunnalle muuttanut perheenjäsen voi jäädä kokonaan vaille tukea.

## **7.3. Toimeenpanoon osallistumista edistävät ja estävät tekijät**

Itsemurhien ehkäisyohjelma ja itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito -suositus ovat lisänneet koulutusten ja tiedon tarvetta julkisen sektorin palveluissa ja väestön keskuudessa. Tähän tarpeeseen järjestöt ovat pyrkineet vastaamaan tekemällä yhteistyötä valtionavustushankkeiden kanssa huolimatta hajanaisista resursseista. Samaan aikaan itsemurhien ehkäisyohjelma on jäänyt yhteiskunnassa ja mediassa varsin näkymättömäksi. Vaikuttaa siltä, että ohjelman tuntee vain pienehkö joukko itsemurhien ehkäisyyn perehtyneitä asiantuntijoita ja ammattilaisia.

Itsemurhien ehkäisyssä monet valtionavustushankkeet ovat toivoneet yhteistyötä järjestöjen kanssa toimintamallien ja koulutusten muodossa sekä osaamisen jakamista hankkeen työryhmissä. Toiminta ja rahoitus ovat kuitenkin jakautuneet useisiin erillisiin hankkeisiin, joissa ei ole varattu koordinoitua rahoitusta järjestöille. Hankkeiden valmistelu toteutui toisista erillään, ja toimeenpanovaiheessa on puuttunut koordinoiva toiminta, joka olisi koonnut yhteen hankkeiden järjestöihin kohdistuvat asiantuntijatuen tarpeet ja tukenut niiden suunnitelmallista yhdistämistä.

Tämä on johtanut kohtuuttomaan tilanteeseen esimerkiksi Surunauhan kohdalla. Järjestöllä on vain kolme työntekijää, mutta sillä on kansallisesti tarkastellen ainutlaatuista osaamista ja ymmärrystä läheisten näkökulmasta itsemurhien ehkäisyssä. Valtionavustushankkeet ovat pyytäneet järjestöltä asiantuntijatukea vuositasolla jopa kokonaisen henkilötyövuoden verra. Koordinaation ja resurssien puutteen vuoksi lisähenkilöstön palkkaaminen järjestöön ei kuitenkaan ole ollut mahdollista. Niinpä esimerkiksi toiminnanjohtaja on osallistunut vuodessa jopa yli 40 eri hankkeen työpajoihin ja tilaisuuksiin oman perustyön ohella. Myös MIELI ry:n on tunnistanut epätarkoituksenmukaista resurssien jakoa. Sen toteuttamassa ITRO-valtionavustushankkeessa on rahoittajan ratkaisun vuoksi suhteettoman paljon resursseja Meri-Lapin alueella. Lähes samalla henkilöresurssilla olisi ollut mahdollista tehdä alueellisesti huomattavasti laajempaa työtä, jos rahoitus olisi muotoutunut toisin.

Ylipäänsä järjestöjen näkökulmasta itsemurhien ehkäisyhankkeet ovat olleet pistemäisiä, eivätkä ne ole kiinnittyneet järjestöjen pitkäjänteisiin kriisiauttamisen toimintoihin tai työmuotoihin sellaisten itsemurhavaarassa olevien henkilöiden tukena, joilla on vaikeuksia useilla eri elämänalueilla.

# 8. MUITA HAVAINTOJA MIELENTERVEYS- STRATEGIAN JA ITSEMURHIEN EHKÄISYOHJELMAN TOIMEENPANOSTA

Järjestöt toivat aineistossa esiin, että kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma ovat asiakirjoina onnistuneita. Järjestöjen näkökulmasta on itsessään arvokasta, että asiakirjat on laadittu ja on muodostettu kansallinen näkemys tarvittavista toimista. Asiakirjat ovat toimineet järjestöille hyvänä tukena oman työn perustelemiseen rahoittajille ja yhteistyökumppaneille. Tästä näkökulmasta ne ovat tukeneet jo ennen valmistumista aloitettua työtä esimerkiksi mielenterveyden edistämiseksi. Lisäksi monet järjestöt ovat tarkastelleet omaa toimintaansa suhteessa mielenterveysstrategiaan ja itsemurhien ehkäisyohjelmaan. Osa on käynnistänyt uutta toimintaa käytettävissä olevien resurssien puitteissa.

Monille järjestöille ja etenkin lapsi- ja perhejärjestöille kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma ovat kuitenkin jääneet etäisiksi valmisteluvaiheen jälkeen. Useat valtakunnallisesti toimivat järjestöt kokivat, etteivät ne ole saaneet tietoa toimeenpanosta ja että niille ei ole tarjoutunut luontevia kiinnittymispintoja toimeenpanoon. Tämä on huolestuttavaa, sillä järjestöt muodostavat valtakunnallisesti huomattavan toiminta- ja asiantuntijaresurssin. Sen jääminen sivuun kansallisten strategioiden ja ohjelmien toimeenpanosta tarkoittaa vääjäämättä heikentynyttä toimeenpanoa muun muassa järjestöjen seuraavien toimintojen näkökulmista:

- kansallisen mielenterveyspääoman ja väestön psyykkisen resilienssin vahvistaminen eri toimintamuodoilla ja vaikuttamistyöllä,
- tuen tarjoaminen ihmisten lähellä arjessa ja vaikeissa elämäntilanteissa,
- mielenterveysoikeuksien puolustaminen ja niiden konkretisoiminen arjen asioiksi,
- ihmisten kannattelemine vaikeissa tilanteissa, joissa nämä odottavat julkisen sektorin tukea ja sosiaali- ja terveyspalveluja tai joihin nämä eivät ulotu,
- kokemusasiantuntijuuden tarjoaminen julkisen sektorin toimintaan,
- ajankohtaisen tiedon ja ymmärryksen tuottaminen mielenterveydestä ja ihmisten pärjäämisestä sekä
- julkiselle sektorille tärkeän kehittämiskumppanuuden tarjoaminen kaikilla mielenterveysstrategian painopistealueilla ja itsemurhien ehkäisyssä.



Fokusryhmäkeskusteluissa tunnistettiin, että julkisen sektorin suhtautuminen järjestöihin on jäsentymätöntä ja ristiriitaistakin. Järjestö voi olla samaan aikaan liian iso, "potentiaalinen markkinahäirikkö" ja liian pieni, "kykeneekö koordinoimaan isoa hanketta, vaikka näyttöä aikaisemmista hankkeista on". Järjestöjen kilpailuhäiriövaikutuksilla on perusteltu päätöksiä ilman, että kilpailuvaikutuksia on todella selvitetty.

Julkisella toimijalla vaikuttaa aineiston perusteella olevan strukturoimaton ajatus siitä, mitä järjestöjen tulisi tehdä tai mitä järjestöt edustavat. Julkisen toiminta voi näyttäytyä välillä seuraavalta: julkinen sektori tuo mallin Suomeen, hakee kotipesäksi järjestön, kun ei voi itse toimi kotipesänä, ja vähitellen näkeekin järjestön toiminnan muuttuneen liian itsenäiseksi ja pahimmillaan mahdolliseksi kilpailuhäiriöiden tuottajaksi. Ylipäänsä toimeenpanossa syntyy vaikutelma, että järjestöjen osaamista ja toimintaa halutaan, mutta se ei saisi vaatia resursseja eikä muodostua liian laajaksi ja itsenäiseksi. Järjestöt kuvasivat myös kohdanneensa jopa julkisen sektorin halua vaientaa järjestöjen kritiikki toimeenpanoa tai tehtyjä päätöksiä kohtaan. Havainnot kuvaavat, että järjestöjen rooli yhteiskunnallisten epäkohtien tunnistajana ja kehityksen kriittijänä voi näyttäytyä viranomaisille ei-toivottuna, mikä osaltaan puuttuu järjestöjen perusröoliin ja autonomiaan.

Järjestöjen näkökulmasta strategialta on puuttunut koordinaatioryhmä tai yhteistyöelin, joka olisi sitouttanut ja kiinnittänyt järjestöt osaksi toimeenpanoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman asiantuntijaryhmän työ kutistui kommentoivaksi tahoksi sen jälkeen, kun strategia ja ohjelma valmistuivat. Järjestöjen näkökulmasta vaikuttaa siltä, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ei tunnista järjestötoimijoiden tekemistä, osaamista ja aikaisempaa toimintaa. Myös vuorovaikutus ja dialogi järjestöjen kanssa ovat jääneet puuttumaan.

Useat samanaikaiset strategiat asettavat lisähaasteita koordinaatiolle. Järjestöjen näkökulmasta mielenterveys- ja päihdestrategioiden sekä mielenterveys- ja lapsistrategioiden valmisteluun, toimeenpanoon ja seurantaan tarvitaan toimintojen yhteensovittamista ja kunkin strategian toimeenpanoon riittävää resursointia. Myös järjestökentällä kaivattaisiin tiiviimpää yhteistyötä ainakin mielenterveysjärjestöjen sekä lapsi- ja perhejärjestöjen välillä. Jälkimmäisillä on asiantuntemusta ja panoksia annettavaksi erityisryhmien kuten lastensuojeluasiakkaiden, sijais- ja jälkihuollon asiakkaiden, vähemmistöryhmien, kroonisesti sairaiden lasten ja lasten, joiden vanhemmilla on krooninen psyykinen tai somaattinen sairaus, tukemisessa ja tarpeiden tunnistamisessa sekä osallisuuden vahvistamisessa. Mielenterveysjärjestöjen keskinäistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä on vahvistanut jo pidemmän aikaa Mielenterveyspooli. Sen roolia ei ole kuitenkaan tunnistettu mielenterveysstrategian toimeenpanossa merkitykselliseksi.

Järjestöjen mukaan ottaminen myös alueellisessa mielenterveysstrategian toimeenpanossa on jäänyt vaihtelevaksi. Valtakunnallisia järjestöjä saatetaan pyytää tukemaan asiantuntijuudellaan usean hyvinvointialueen kehittämistyötä, mutta rakenteet puuttuvat usean hyvinvointialueen kanssa tehtävän samanaikaisen kehittämistyön yhdistämiseksi. Järjestöille voikin muodostua resurssikysymykseksi, kuinka monen hyvinvointialueen kanssa on mahdollista tehdä kahdenkeskistä yhteistyötä. Etenkin pienten erityisjärjestöjen mukaan ottaminen vaatisi selkeää koordinaatorakennetta.

Mielenterveysstrategia valmistui ja otettiin käyttöön juuri ennen covid-19-pandemian alkua. Pandemia oli ennen näkemätön kriisitilanne yhteiskunnassa. Tämä olisi edellyttänyt, että mielenterveysstrategian toimeenpanoa olisi suunnattu joustavasti yhteiskunnallisten olojen muuttuessa. Toimeenpanoa vietiin eteenpäin kuitenkin ennalta tehtyjen valintojen mukaan, eikä strategian toimeenpanossa suunnattu resursseja nuorten aikuisten hyvinvointiin, vaikka tarve kasvoi huomattavasti pandemian aikana muun muassa korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa.

Järjestöjen näkökulmasta mielenterveysstrategian asiakirjassa jäivät liian vähälle huomiolle paitsi nuoret aikuiset, myös perheiden raskaus- ja vauvavaihe, ikääntyneiden mielenterveys, työelämä, maahanmuuttajat sekä seksuaali-, sukupuoli ja ihmissuhdevähemmistöt. Työelämän mielenterveyskysymyksissä toimeenpano on kuitenkin muodostunut vahvemiksi kuin asiakirjan pohjalta olisi voinut odottaa, sillä pandemian jälleenrakentamisrahoja on suunnattu työelämän kehittämiseen. Ikääntyneiden mielenterveyden vahvistamista on toteutunut osassa valtionavustushankkeista, mutta laajemmin ikääntyneiden mielenterveyden edistämistä haastaa selkeiden rakenteiden puuttuminen verrattuna esimerkiksi liikuntapalveluihin ja fyysisen aktiivisuuden edistämiseen.

Vapaaehtoistyön merkitys ja vaikutukset järjestöjen toiminnassa olisi myös tärkeää tunnistaa mielenterveysstrategian toimeenpanossa ja laajemmin sosiaali- ja terveystaloudessa. Vapaaehtoisten mittava työpanos tekee järjestöjen toiminnasta usein poikkeuksellisen kustannustehokasta. Vapaaehtoiset koulutetaan tehtäviinsä ja heitä tuetaan eri keinoin tehtävissään, mikä varmistaa toiminnan laadun ja vapaaehtoisten oman hyvinvoinnin. He antavat merkittävän työpanoksen yhteiskunnan toimintoihin, mutta vapaaehtoistyö synnyttää lisäksi yhteiskunnallista pääomaa vahvistamalla sosiaalista luottamusta ja kuulumisen tunnetta. Se tuottaa tekijöilleen merkityksellisyyttä ja osallisuutta, ja on itsessään heille mielenterveyttä vahvistavaa toimintaa.

Valtionavustuksia saivat pääasiassa alueelliset ja paikalliset hankkeet. Kun ne käynnistivät työtään, ne kaipasivat varsin paljon valtakunnallisten järjestöjen koulutuksia ja asiantuntemusta mielenterveyden edistämiseen ja itsemurhien ehkäisyyn. Monet valtionavustuksilla toteutetut toiminnot uhkaavat myös jäädä paikallisiksi ja alueellisiksi toiminnoiksi, eikä systemaattista valtakunnallista vaikutusta näytetä saavutettavan. Tässä järjestöillä olisi perustehtävänsä kautta luontainen intressi, ja valtakunnallisilla järjestöillä olisi jäsenkenttensä kautta maantieteellistä ulottuvuutta sekä aitoa halua ja kykyä tehdä laajamittaista muutosta. Paikallinen ja alueellinen kehittäminen puolestaan lähtee oman alueen intresseistä, ja tulosten leviäminen laajemmalle alueelle edellyttäisi koordinaatiotukea ja -työpanosta kansallisilta toimijoilta. Esimerkiksi edellisellä hallituskaudella toteutetuissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hankkeissa onnistuttiin toteuttamaan aitoja kehittämiskumppanuuksia, jotka ulottuivat useille hyvinvointialueille ja ottivat askeleita järjestelmätason muutoksiin. Voidaankin kysyä, mistä syntyy ajatus, että kunta tai hyvinvointialue on kehittäjänä vakaampi resurssi kuin järjestöt.

Järjestöjen näkökulmasta nimetty ja tunnistettu kumppanuus mahdollistaa järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyön. Ilman sopimuksilla vahvistettua kumppanuutta järjestöjen on vaikeaa saada julkisen sektorin työaikaa yhteistyöhön ja kehittämiseen. Kumppanuuksia on vaikeampi rakentaa STEA-rahoitteisen järjestötoiminnan ja julkisen sektorin välille kuin yhteisten valtionavustushankkeiden sisällä tai kuntien ja hyvinvointivaltion rahoittaman toiminnan ja niiden oman kehittämistyön välille. Järjestöjen on kuitenkin ollut vaikeaa saada rahoitusta mielenterveysstrategian toimeenpanoon, ja julkisella sektorilla on ehkä ajateltukin, että järjestöjen osallistuminen tulee rahoittaa STEA-rahoituksella. On kuitenkin tärkeää tunnistaa, että järjestöt saavat perusrahoitusta STEA-rahoituksesta. Uusien strategian edellyttämien toimien käynnistäminen vaatisi erillistä rahoitusta, ettei järjestöjen olemassa olevia toimintoja tarvitse ajaa alas. STEA-rahoituksen suuntaaminen strategian toteuttamiseen ei tuottaisi lisäresurssia toimintaan.

Aineistossa esiintyi myös pohdintaa näyttöön perustuvan toiminnan vaatimuksesta. Mielensterveystyössäkkin on yleistynyt ajatus, että vain vahva satunnaistettuihin asetelmiin perustuva näyttö on vakuuttavaa. Tällaisen näytön tuottaminen edellyttää paljon resursseja, eikä järjestöillä ole mahdollisuuksia toteuttaa tutkimuksia. Järjestöt käyttävät STEA-raportoinnissa mittareita tuottamaan tietoa toiminnan vaikutuksista. Järjestöjen toimintaan on usein mahdollista osallistua anonymisti ja kertaluonteisesti tai osallistujien toimintakyky voi olla heikko. Tarvitaankin mittareita, jotka ottavat huomioon järjestöjen toiminnan luonteen ja jotka tunnustetaan näyttöä koskevassa keskustelussa. Monien järjestöjen toimintaresurssit ovat usein myös varsin niukkoja, eikä mittaaminen ja vaikutusten arviointi saisi kuluttaa kohtuuttomasti resursseja.

Olisi myös tärkeää kehittää STEA:n roolia sen rahoittaman toiminnan tulosten kokoamisessa ja tuomisessa yhteiskunnallisen päätöksenteon ja kehittämistyön käyttöön. Järjestöt raportoivat vuosittain toimintaansa, mutta siitä ei tehdä yhteenvetoraportteja eikä synny seurattavissa olevaa tietopohjaa työn tuloksista. On myös tärkeää tunnistaa, että näytön puuttuminen ei tarkoita vaikuttavuuden puuttumista. Tulevaisuudessa olisi myös hyödyllistä luoda yhteistyömalleja, joissa korkeakoulut ja tutkimuslaitokset voivat arvioida järjestöjen toiminnan vaikutuksia tai vaikuttavuutta.

Järjestöt kiinnittivät huomiota myös mielensterveysstrategian viestintään ja näkyvyyteen julkisessa keskustelussa. Kaiken kaikkiaan mielensterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma eivät ole muodostuneet kovin tunnetuiksi eikä tietoisuus niiden tavoitteista ja sisällöistä ole kovin vahvaa. Viestintään olisi tärkeää saada jatkossa vahvempaa yhteistä koordinaatiota ja toimenpiteitä.

# 9. JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

- Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma ovat järjestöjen toiminnalle tärkeitä asiakirjoja, jotka ovat auttaneet dialogissa eri toimijoiden kanssa. Niiden avulla on ollut helpompi päästä avaamaan järjestöjen työn sisältöjä ja tavoitteita yhteistyökumppaneiden kanssa sekä perustella työn tarpeellisuutta ja merkitystä.
- Monet valtionavustuksilla toteutetut toiminnot uhkaavat jäädä paikallisiksi ja alueellisiksi, eikä systemaattista valtakunnallista vaikutusta saavuteta. Tämä koskee kaikkia mielenterveysstrategian painopisteitä ja itsemurhien ehkäisyä. Valtakunnallisilla järjestöillä voisi olla tällaisissa tilanteissa koordinoiva ja jatkuvuutta rakentava rooli. Järjestöjen kyvystä levittää toimintaa useille hyvinvointialueille ja kannatella toimintaa pitkäjänteisesti on kokemuksia aikaisemmista ja nykyisistä valtionavustushankkeista, joissa järjestö on ollut päätoteuttaja.
- Eri rahoituslähteistä toteutuva toiminta tai eri toimijoiden vakiintunut toiminta on jäänyt mielenterveysstrategian koordinaatiossa tunnistamatta ja yhteensovittamatta, jolloin toimet jäävät irrallisiksi toisistaan. Julkinen sektori tunnistaa herkästi vain oman toimintansa. Näin jää saavuttamatta yhteisövaikuttavuus. Sekä hyvinvointialueilla että valtakunnan tasolla tarvitaan yhteinen rakenne, jonka kautta järjestöt pääsevät mukaan mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanoon.
- Mielenterveys- ja päihdestrategioissa sekä mielenterveys- ja lapsistrategioissa tarvitaan yhteensovittamista ja kunkin strategian toimeenpanoon ja seurantaan riittävä resursointia.
- Yhteiskunnan eri sektoreilla on mielenterveysstrategian alkuvuosina virinnyt kasvava ymmärrys mielenterveyden merkityksestä pääomana ja voimavarana. Tämä on nähtävissä esimerkiksi nuorten elämänpiirissä, yritysmaailmassa ja mediassa. Yhteiskunnassa on kasvanut tietoisuus ja valmius vahvistaa mielenterveyttä, mikä saattaa kummuta osin mielenterveysstrategiasta, mutta on todennäköisesti myös järjestöjen pitkäaikaisen vaikuttamistyön tulosta.
- Muutos on muokannut maaperää myönteiseksi järjestöjen tekemiselle riippumatta mielenterveysstrategiasta, ja se on luonut mahdollisuuksia myös isoille järjestöille laajentaa toimintaa ja tehdä uusia avauksia oman varainhankinnan myötä. Pienet järjestöt eivät pysty kehittämään omaa varainhankintaansa samalla tavalla.
- Mielenterveystyössäkin on yleistynyt ajatus vahvasta satunnaistettuihin asetelmiin perustuvasta näytöstä. Järjestöillä ole resursseja toteuttaa tutkimuksia. Ne käyttävät STEA-raportoinnissa mittareita tuottamaan tietoa toiminnan vaikutuksista. Tarvitaan mittareita, jotka huomioivat järjestöjen toiminnan luonteen ja jotka tunnustetaan näyttöä koskevassa keskustelussa. On myös tärkeää kehittää STEA:n roolia sen rahoittaman toiminnan tulosten kokoamisessa ja tuomisessa yhteiskunnallisen päätöksenteon ja kehittämistyön hyödynnettäväksi, muun muassa yhteenvetoraportteina, seurantana ja analyysinä järjestöjen vuosittain raportoimasta toiminnasta.
- Mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelma viestintään ja näkyvyyteen julkisessa keskustelussa olisi tärkeää saada jatkossa vahvempaa yhteistä koordinaatiota ja toimenpiteitä.
- Järjestöillä on paljon monenlaista asiantuntijuutta ja toimintaa mielenterveysstrategian painopistealueilla ja itsemurhien ehkäisyssä, jota on kuvattu tässä raportissa. Järjestöillä on edellytyksiä toimia julkisen sektorin aitona kehittämiskumppaneina. Tämä voimavara kannattaa ottaa vahvemmin mukaan tulevassa toimeenpanossa.

# Lähteet

Kansallinen Lapsistrategia : Komiteamietintö. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-777-5>

Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma : Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-868-0>

Kotovirta, Elina; Markkula, Jaana; Pajula, Mari; Paavola, Meri; Honkanen, Reetta; Tuominen, Ismo: Päihde- ja riippuvuusstrategia Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Julkaisusarja:Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>

Linnaranta Outi, Strand Teija, Suvisaari Jaana, Partonen Timo & Solin Pia (toim.). Mielenterveysstrategia 2020–2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 55/2002. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-990-0>

Vorma Helena, Rotko Tuulia, Larivaara Meri & Kosloff Anu. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 6. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>.

## LISTA 52 JÄRJESTÖSTÄ, JOILLE KYSELY LÄHETETTIIN

### Mielenterveysjärjestöt (21)

Mielenterveyden keskusliitto ry  
Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry  
Psykosocialia förbund rf  
Helmi ry  
Mieli Suomen Mielenterveys ry  
Nyyti ry  
Suomen Klubitalot ry  
Surunauha ry  
Alvi ry  
Buusti ry  
Kasper ry  
Yeesi ry  
Sosiaalipsykitaaristen yhteisöjen liitto  
Taiteen sulattamo ry  
Etappi ry  
Pirpana  
Kukunori ry  
Mieli Maasta  
Tukiyhdistys Majakka ry  
Disso ry  
Tarpeen mukainen hoito ry

### Päihdealan järjestöt (9)

A-klinikkasäätiö  
Ehkäisevä päihdetyö, EHYT ry  
Irti Huumeista ry  
Sininauhaliitto  
A-kiltojen liitto  
Naisten kartano  
YAD Youth Against Drugs  
Stop huumeille ry  
Sovatek säätiö

### Lapsi- ja perhejärjestöt (8)

Ensi- ja turvakotienliitto ry  
Lastensuojelun Keskusliitto ry  
Mannerheimin lastensuojeluliitto  
Perlastakaa Lapset ry  
Pesäpuu ry  
Aseman ILapset ry  
Barnavårdföreningen i Finland rf  
SOS-lapsikylä  
Monialajjärjestöt ja muita (14)  
Helsingin Diakonisslaitoksen säätiö  
HelsinkiMissio  
Ikäinstituutin säätiö  
Kehitysvammaliitto ry  
Kirkkopalvelut ry  
Kokoa ry  
Kuntoutussäätiö  
Maria Akatemia  
Monika-Naiset liitto  
Samfundet Folkhälsan  
Samisoster ry  
Sexpo säätiö  
SOSPED säätiö  
Syömishäiriöliitto

### Fokusryhmähaastatteluihin osallistuneet järjestöt (13)

Mielenterveyden keskusliitto ry  
Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry  
Psykosociala förbundet rf  
Mieli Suomen Mielenterveys ry  
Nyyti ry  
Surunauha ry  
Ehkäisevä päihdetyö, EHYT ry  
A-klinikkasäätiö  
Sininauhaliitto  
Ensi- ja turvakotien liitto ry  
Lastensuojelun Keskusliitto ry  
Pelastakaa Lapset ry  
Pesäpuu ry

## JÄRJESTÖJEN OSALLISTUMINEN MIELENTERVEYSSTRATEGIAN TOIMEENPANOON

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 julkaistiin helmikuussa 2020 pandemian kynnyksellä. Dokumentti löytyy [verkosta](#). Nyt tehdään niiden toimeenpanon ensimmäistä väliraporttia.

Väliraportissa on ensisijaisen tärkeää saada esiin järjestöjen rooli toimeenpanossa. MIELI ry kokoaa yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tilannekuvaa järjestöjen osallistumisesta mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanoon tähän mennessä sekä osallistumisen haasteista ja mahdollisuuksista tulevaisuudessa.

Tilannekuva liitetään osaksi sosiaali- ja terveysministeriön kokoamaa kumppanuusraporttia ja sitä hyödynnetään mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanon jatkovalmistelussa.

Pyydämme, että vastaatte 7.2. mennessä. Vastatkaa vain siltä osin, kuin teillä on toimintaa painopistealueilla. Jos jokin toiminta kohdistuu usealle painopistealueelle, kirjatkaa toiminta vain yhden kohdalle ja kertokaa, minkä muiden painopistealueiden tavoitteita toiminta toteuttaa. Vastaukset kannattaa pitää tiiviinä, mutta riittävän informatiivisina.

### 1. Vastaajan tiedot

Organisaatio

Vastaajan nimi

Puhelin

Sähköposti

## MIELENTERVEYS PÄÄOMANA (ehdotukset tavoitteiden saavuttamiseksi strategian sivulla 20)

### 2. Mielenterveys pääomana: Onko järjestöllänne toimintaa tällä painopistealueella?

Kyllä  Ei

### 3. Mielenterveyspääomana: Kuinka laajaa toimintanne on maantieteellisesti?

Valtakunnallista  Alueellista  Paikallista

### 4. Mielenterveys pääomana: Oletteko käynnistänyt uutta toimintaa tällä painopistealueella mielenterveysstrategian myötä?

Kyllä  Ei

### 5. Mielenterveys pääomana: Minkälaista toimintaa järjestönne on toteuttanut painopistealueella?

Jos järjestöllänne on useita toimintoja, jotka kohdistuvat tälle painopistealueelle, raportoikaa kukin erikseen ja numeroikaa toiminnot. Kirjatkaa kustakin toiminnasta lyhyt kuvaus, kohderyhmä(t), aloitusvuosi ja mahdolliset tulokset

### 6. Mielenterveys pääomana: Miten arvioisitte toiminnan jatkumista ja juurtumisen edellytyksiä tulevaisuudessa?



7. **Mielenterveys pääomana:** Mihin muuhun tälle painopistealueelle kohdistuvaan toimintaan järjestöllänne olisi valmius tai asiantuntemusta, mutta toiminta on jäänyt toteutumatta? Minkälaiset tekijät ovat estäneet toiminnan toteutumista?
8. **Mielenterveys pääomana:** Minkälaista yhteistyötä järjestönne tekee tällä painopistealueelle julkisen sektorin toimijoiden kanssa? Miten yhteistyö toimii?
9. **Mielenterveys pääomana:** Muita havaintoja tätä painopistettä koskevasta toimeenpanosta.

## **LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN RAKENTUMINEN ARJESSA**

(ehdotukset tavoitteiden saavuttamiseksi strategian sivulla 24–25)

10. **Lasten ja nuorten mielenterveys:** Onko järjestöllänne toimintaa tällä painopistealueella?  
 Kyllä    Ei
11. **Lasten ja nuorten mielenterveys:** Kuinka laajaa toimintanne on maantieteellisesti?  
 Valtakunnallista    Alueellista    Paikallista
12. **Lasten ja nuorten mielenterveys:** Oletteko käynnistänyt uutta toimintaa tällä painopistealueella mielenterveysstrategian myötä?  
 Kyllä    Ei
13. **Lasten ja nuorten mielenterveys:** Minkälaista toimintaa järjestönne on toteuttanut painopistealueella?  
Jos järjestöllänne on useita toimintoja, jotka kohdistuvat tälle painopistealueelle, raportoikaa kukin erikseen ja numeroikaa toiminnot. Kirjatkaa kustakin toiminnasta lyhyt kuvaus, kohderyhmä(t), aloitusvuosi ja mahdolliset tulokset
14. **Lasten ja nuorten mielenterveys:** Miten arvioisitte toiminnan jatkumista ja juurtumisen edellytyksiä tulevaisuudessa?
15. **Lasten ja nuorten mielenterveys:** Mihin muuhun tälle painopistealueelle kohdistuvaan toimintaan järjestöllänne olisi valmius tai asiantuntemusta, mutta toiminta on jäänyt toteutumatta? Minkälaiset tekijät ovat estäneet toiminnan toteutumista?
16. **Lasten ja nuorten mielenterveys:** Minkälaista yhteistyötä järjestönne tekee tällä painopistealueelle julkisen sektorin toimijoiden kanssa? Miten yhteistyö toimii?
17. **Lasten ja nuorten mielenterveys:** Muita havaintoja tätä painopistettä koskevasta toimeenpanosta.

## **MIELENTERVEYSOIKEUDET** (ehdotukset tavoitteiden saavuttamiseksi strategian sivulla 28)

**18. Mielen­terveysoikeudet:** Onko järjestöllänne toimintaa tällä painopistealueella?

- Kyllä    Ei

**19. Mielen­terveysoikeudet:** Kuinka laajaa toimintanne on maantieteellisesti?

- Valtakunnallista    Alueellista    Paikallista

**20. Mielen­terveysoikeudet:** Oletteko käynnistänyt uutta toimintaa tällä painopistealueella mielen­terveysstrategian myötä?

- Kyllä    Ei

**21. Mielen­terveysoikeudet:** Minkälaista toimintaa järjestönne on toteuttanut painopistealueella?

Jos järjestöllänne on useita toimintoja, jotka kohdistuvat tälle painopistealueelle, raportoikaa kukin erikseen ja numeroikaa toiminnot. Kirjatkaa kustakin toiminnasta lyhyt kuvaus, kohderyhmä(t), aloitusvuosi ja mahdolliset tulokset

**22. Mielen­terveysoikeudet:** Miten arvioisitte toiminnan jatkumista ja juurtumisen edellytyksiä tulevaisuudessa?

**23. Mielen­terveysoikeudet:** Mihin muuhun tälle painopistealueelle kohdistuvaan toimintaan järjestöllänne olisi valmius tai asiantuntemusta, mutta toiminta on jäänyt toteutumatta? Minkälaiset tekijät ovat estäneet toiminnan toteutumista?

**24. Mielen­terveysoikeudet:** Minkälaista yhteistyötä järjestönne tekee tällä painopistealueelle julkisen sektorin toimijoiden kanssa? Miten yhteistyö toimii?

**25. Mielen­terveysoikeudet:** Muita havaintoja tätä painopistettä koskevasta toimeenpanosta.

## **IHMISTEN TARPEIDEN MUKAISET, LAAJA-ALAISET PALVELUT**

(ehdotukset tavoitteiden saavuttamiseksi strategian sivulla 33–34)

**26. Laaja-alaiset palvelut:** Onko järjestöllänne toimintaa tällä painopistealueella?

- Kyllä    Ei

**27. Laaja-alaiset palvelut:** Kuinka laajaa toimintanne on maantieteellisesti?

- Valtakunnallista    Alueellista    Paikallista

**28. Laaja-alaiset palvelut:** Oletteko käynnistänyt uutta toimintaa tällä painopistealueella mielen­terveysstrategian myötä?

- Kyllä    Ei

**29. Laaja-alaiset palvelut:** Minkälaista toimintaa järjestönne on toteuttanut painopistealueella?

Jos järjestöllänne on useita toimintoja, jotka kohdistuvat tälle painopistealueelle, raportoikaa kukin erikseen ja numeroikaa toiminnot. Kirjatkaa kustakin toiminnasta lyhyt kuvaus, kohderyhmä(t), aloitusvuosi ja mahdolliset tulokset

30. **Laaja-alaiset palvelut:** Miten arvioisitte toiminnan jatkumista ja juurtumisen edellytyksiä tulevaisuudessa?
31. **Laaja-alaiset palvelut:** Mihin muuhun tälle painopistealueelle kohdistuvaan toimintaan järjestöllänne olisi valmius tai asiantuntemusta, mutta toiminta on jäänyt toteutumatta? Minkälaiset tekijät ovat estäneet toiminnan toteutumista?
32. **Laaja-alaiset palvelut:** Minkälaista yhteistyötä järjestönne tekee tällä painopistealueelle julkisen sektorin toimijoiden kanssa? Miten yhteistyö toimii?
33. **Laaja-alaiset palvelut:** Muita havaintoja tätä painopistettä koskevasta toimeenpanosta.

## **HYVÄ MIELENTERVEYSJOHTAMINEN**

(ehdotukset tavoitteiden saavuttamiseksi strategian sivulla 37)

34. **Mielenterveysjohtaminen:** Onko järjestöllänne toimintaa tällä painopistealueella?  
 Kyllä  Ei
35. **Mielenterveysjohtaminen:** Kuinka laajaa toimintanne on maantieteellisesti?  
 Valtakunnallista  Alueellista  Paikallista
36. **Mielenterveysjohtaminen:** Oletteko käynnistänyt uutta toimintaa tällä painopistealueella mielenterveysstrategian myötä?  
 Kyllä  Ei
37. **Mielenterveysjohtaminen:** Minkälaista toimintaa järjestönne on toteuttanut painopistealueella?  
Jos järjestöllänne on useita toimintoja, jotka kohdistuvat tälle painopistealueelle, raportoikaa kukin erikseen ja numeroikaa toiminnot. Kirjatkaa kustakin toiminnasta lyhyt kuvaus, kohderyhmä(t), aloitusvuosi ja mahdolliset tulokset
38. **Mielenterveysjohtaminen:** Miten arvioisitte toiminnan jatkumista ja juurtumisen edellytyksiä tulevaisuudessa?
39. **Mielenterveysjohtaminen:** Mihin muuhun tälle painopistealueelle kohdistuvaan toimintaan järjestöllänne olisi valmius tai asiantuntemusta, mutta toiminta on jäänyt toteutumatta? Minkälaiset tekijät ovat estäneet toiminnan toteutumista?
40. **Mielenterveysjohtaminen:** Minkälaista yhteistyötä järjestönne tekee tällä painopistealueelle julkisen sektorin toimijoiden kanssa? Miten yhteistyö toimii?
41. **Mielenterveysjohtaminen:** Muita havaintoja tätä painopistettä koskevasta toimeenpanosta.

## ITSEMURHIEN EHKÄISYOHJELMA

(ehdotukset tavoitteiden saavuttamiseksi strategian sivulla 52–57)

42. **Itsemurhien ehkäisy:** Toteuttaako järjestönne itsemurhien ehkäisytyötä?

Kyllä  Ei

43. **Itsemurhien ehkäisy:** Kuinka laajaa toimintanne on maantieteellisesti?

Valtakunnallista  Alueellista  Paikallista

44. **Itsemurhien ehkäisy:** Oletteko käynnistänyt uutta toimintaa itsemurhien ehkäisyohjelman myötä?

Kyllä  Ei

45. **Itsemurhien ehkäisy:** Minkälaista toimintaa järjestönne on toteuttanut itsemurhien ehkäisemiseksi?

Jos järjestöllänne on useita toimintoja, raportoikaa kukin erikseen ja numeroikaa toiminnot. Kirjatkaa kustakin toiminnasta lyhyt kuvaus, kohderyhmä(t), aloitusvuosi ja mahdolliset tulokset

46. **Itsemurhien ehkäisy:** Miten arvoisitte toiminnan jatkumista ja juurtumisen edellytyksiä tulevaisuudessa?

47. **Itsemurhien ehkäisy:** Mihin muuhun itsemurhien ehkäisyyn kohdistuvaan toimintaan järjestöllänne olisi valmius tai asiantuntemusta, mutta toiminta on jäänyt toteutumatta? Minkälaiset tekijät ovat estäneet toiminnan toteutumista?

48. **Itsemurhien ehkäisy:** Minkälaista yhteistyötä järjestönne tekee itsemurhien ehkäisemiseksi julkisen sektorin toimijoiden kanssa? Miten yhteistyö toimii?

49. **Itsemurhien ehkäisy:** Muita havaintoja itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanosta.

50. Mitä muita asioita haluatte tuoda esiin?

## KYSELY KANSALLISEN MIELENTERVEYSSTRATEGIAN JA ITSEMURHIEN EHKÄISYOHJELMAN TOTEUTUMISESTA JÄRJESTÖISSÄ VUOSINA 2020–2022

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

**1. Onko järjestönne saanut riittävästi tietoa Kansallisesta mielenterveysstrategiasta ja Itsemurhien ehkäisyohjelmasta?**

kyllä  ei, mistä olisitte toivonut tietoa jaettavan?

**2. Vastaa väittämään valitsemalla vaihtoehto alta:**

”Kansallinen Mielenterveysstrategia 2020–2030 on tärkeä ja sen painopistealueet keskeisiä, jotta mielenterveyttä ja hyvinvointia pystytään Suomessa vahvistamaan”

täysin saamaa mieltä  jokseenkin samaa mieltä

jokseenkin eri mieltä  täysin eri mieltä

**3. Onko mielenterveysstrategia on vaikuttanut vuosina 2020–2022 järjestönne toimintaan?**

kyllä  ei

**4. Minkälaisia vaikutuksia mielenterveysstrategialla on ollut järjestönne toimintaan?**

Olemme ottaneet mielenterveysstrategian huomioon järjestömme toiminnan suunnittelussa ja toimintastrategian laadinnassa:

kyllä  ei

Olemme perustelleet rahoittajille tai yhteistyökumppaneille työtämme strategian avulla:

kyllä  ei

Olemme aloittaneet uutta toimintaa:

kyllä, mitä toimintaa?  ei

**5. Mielenterveysstrategia sisältää 5 painopistettä, kohdistuuko järjestönne toiminta, jollekin seuraavista painopistealueista?**

Mielenterveyspääomana:

kyllä  ei

Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa:

kyllä  ei

Mielenterveysoikeudet:

kyllä  ei

Ihmisten tarpeiden mukaiset laaja-alaiset palvelut:

kyllä  ei

Mielenterveysjohtaminen:

kyllä  ei

Itsemurhien ehkäisy:

kyllä  ei

**6. Mikä on mielestänne estänyt tai edistänyt järjestönne osallistumista mielenterveysstrategian toteuttamiseen?**

**7. Muita kommentteja?**

**8. Vastaaajan tiedot: \***

Organisaatio:

Vastaaajan nimi:

Matkapuhelin:

Sähköposti:



Järjestöt voimavarana -raportti kertoo sosiaali- ja terveysjärjestöjen osallistumisesta mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanoon alkuvuoteen 2023 mennessä.

Järjestöiltä kerättyyn kysely- ja haastatteluaineistoon pohjautuva raportti kuvaa

- järjestöjen toimintaa mielenterveysstrategian eri painopistealueilla ja itsemurhien ehkäisyssä,
- yhteistyötä julkisen sektorin kanssa,
- toimeenpanoon osallistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä,
- osaamisen ja asiantuntemuksen tunnistamista ja
- yhteistyön mahdollisuuksia tulevina vuosina.

Raportissa pohditaan myös mielenterveysstrategian aukkoja, sen kykyä reagoida toimintaympäristön muutoksiin sekä eri strategioiden yhteensovittamisen ja yhteistyön haasteita.

Raportin laatimisesta on vastannut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta MIELI Suomen Mielenterveys ry.