



Euroopan unionin
neuvosto

Bryssel, 5. joulukuuta 2023
(OR. en)

16112/23

CORDROGUE 119
SAN 710

YHTEENVETO ASIAN KÄSITTELYSTÄ

Lähettiläjä:	Neuvoston pääsihteeristö
Päivämäärä:	4. joulukuuta 2023
Vastaanottaja:	Valtuuskunnat
Ed. asiak. nro:	15547/23 + ADD 1
Asia:	Neuvoston päätelmät huumeongelmien lisäksi muista mielenterveyshäiriöistä kärsivistä ihmisistä

Valtuuskunnille toimitetaan liitteessä neuvoston (oikeus- ja sisäasiat) 3992. istunnossaan 4. joulukuuta 2023 hyväksymät neuvoston päätelmät huumeongelmien lisäksi muista mielenterveyshäiriöistä kärsivistä ihmisistä.

Neuvoston päätelmät huumeongelmien lisäksi muista mielenterveyshäiriöistä kärsivistä ihmisistä

Euroopan unionin neuvosto, joka

PALAUTTAA MIELEEN SEURAAVAA:

Maailman terveysjärjestön (WHO) perussäännössä todetaan, että ”[t]erveys on täydellisen ruumiillisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä ainoastaan taudin tai raihnaisuuden puuttuminen” ja että ”[m]ahdollisimman hyvän terveydentilan omaaminen on jokaisen ihmisen perusoikeus”¹.

Kestävän kehityksen tavoitteiden tavoitteella 3 edistetään kaikkien yhdenvertaista ja syrjimätöntä pääsyä laadukkaisiin terveydenhuoltopalveluihin osana yleistä sairausvakuutusturvaa².

Euroopan unionin perusoikeuskirjan mukaan jokaisella on oikeus saada ehkäisevää terveydenhoitoa ja sairaanhoitoa kansallisten lainsäädäntöjen ja käytäntöjen mukaisin edellytyksin. Ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu varmistetaan kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa.

EU:n huumausainestrategian 2021–2025³ ja EU:n huumausainetoimintasuunnitelman 2021–2025⁴ tavoitteena on suojella ja parantaa yhteiskunnan ja yksilön hyvinvointia, suojella ja edistää kansanterveyttä, tarjota korkea turvallisuuden ja hyvinvoinnin taso suurelle yleisölle, parantaa terveysosaamista ja määrittää yhdeksi strategiseksi prioriteettialaksi sellaisten ryhmien asianmukaisten hoito- ja hoivamallien toteuttaminen, joilla on erityistarpeita.

¹ Maailman terveysjärjestön perussääntö [Constitution of the World Health Organization \(who.int\)](https://www.who.int/constitution)

² YK:n kestävän kehityksen tavoitteet. Tavoite 3: Taata terveellinen elämä ja hyvinvointi kaiken ikäisille: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

³ EU:n huumausainestrategia (2021–2025): EUVL C 102I, 24.3.2021, s. 1.

⁴ EU:n huumausainetoimintasuunnitelma 2021–2025: EUVL C 272, 8.7.2021, s. 2.

Kesäkuun 7. päivänä 2023 julkaistussa komission tiedonannossa *Kokonaisvaltainen lähestymistapa mielenterveyteen*⁵ todetaan, että sairauksien yhteisesiintymisestä kärsivien ihmisten erityistarpeet on otettava huomioon, jotta etenkin huumeongelmaisten ihmisten tehokkaaseen hoitoon pääsyä voitaisiin EU:n huumausainestrategian 2021–2025 ja siihen liittyvän toimintasuunnitelman mukaisesti helpottaa. Tiedonannossa esitetään lisäksi kolme ohjaavaa periaatetta, joiden olisi koskettava jokaista kansalaista: käytettävissä on riittäviä ja tehokkaita ennaltaehkäisytoimia, ii) tarjolla on laadukkaita ja kohtuuhintaisia mielenterveyspalveluja ja iii) toipuja pääsee integroitumaan uudelleen yhteiskuntaan.

WHO:n⁶, huumeiden ja rikollisuuden torjunnasta vastaavan YK:n järjestön UNODC:n⁷ ja Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen EMCDDA:n⁸ mukaan huumeita käyttävillä ja huumeongelmaisilla ihmisillä on usein myös muita mielenterveyshäiriöitä, joten näiden ongelmien yhdistelmää olisi pikemminkin pidettävä sääntönä kuin poikkeuksena. Nämä henkilöt, joita voidaan nimittää huumeongelmaisiksi, joilla on myös mielenterveyshäiriöitä tai jotka kärsivät muiden psykiatristen sairauksien yhteisesiintymisestä, tai joilla on kaksi eri sairautta, muodostavat ryhmän, jolla on erityistarpeita.

⁵ Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – Kokonaisvaltainen lähestymistapa mielenterveyteen, Bryssel, 7.6.2023, COM(2023) 298 final.

https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en

⁶ WHO/UNODC International standards for the treatment of drug use disorders:

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

⁷ CND Conference Room paper “Comorbidities in drug use disorders” (2022):

https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_Comorbidities_in_drug_use_disorders.pdf

⁸ EMCDDA, Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe: [Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe](https://www.emcdda.europa.eu/comorbidity-of-substance-use-and-mental-disorders-in-europe) | www.emcdda.europa.eu

Henkilöt, jotka kärsivät sekä huume- että mielenterveysongelmista, kohtaavat monenlaisia kielteisiä seurauksia verrattuna niihin, joilla on vain yhdenlainen ongelma, sillä yhteisesiintyvyys aiheuttaa psykopatologisesti vakavampia ongelmia ja enemmän kiireellisen sairaalahoidon tarvetta, kohonneen mielenterveyssyistä johtuvan sairaalahoidon riskin, suuremman riskin jatkaa huumeiden käyttöä, huonomman hoitoon sitoutumisen ja huonommat hoitotulokset, minkä vuoksi itsemurhien, yliannostuksen ja ennen aikaisten kuolemantapausten todennäköisyys kasvaa. Lisäksi potilailla, joilla on yhtäaikaaisesti sekä huume- että mielenterveysongelmia, esiintyy todennäköisemmin infektioihin, kuten HI- ja hepatiitti C -viruksiin, liittyvää riskikäyttäytymistä. He ovat myös alttiimpia sosiaalisille seurauksille, kuten työttömyydelle, köyhyydelle ja asunnottomuudelle, verrattuna henkilöihin, joilla on vain huumeongelma tai vain jokin muu mielenterveyshäiriö⁸⁹¹⁰.

Päällekkäiset ongelmat muodostavat huomattavan rasitteen terveys- ja sosiaalijärjestelmille, ja WHO ja UNODC korostavat, että huumeongelmaisten ihmisten tapauksessa on tärkeää havaita ja hoitaa myös mielenterveyshäiriöitä. Molemmat järjestöt suosittavat, että kansalliset terveydenhoitojärjestelmät kehittäisivät koordinoitua strategiaa ja eritasoisia hoitoja näiden ihmisten tarpeisiin⁸⁹.

TOTEAA seuraavaa:

Huume- ja mielenterveysongelmien päällekkäisyyttä esiintyy EU:n jäsenvaltioissa, vaikka tästä on yhä saatavilla vain vähän ja epäyhtenäistä tietoa. Olemassa olevat tutkimukset osoittavat, että ongelmien määrä riippuu monista eri tekijöistä, kuten tutkimuksen kohteesta (esim. koko väestö, sairaalapotilaat, mielenterveys- tai huumehoitopalvelujen käyttäjät, vangit, asunnottomat), yksilöllisistä ja sosiaalisista tekijöistä, käytetyn aineen tyypistä ja käyttötavoista (esim. kuinka usein käytetään, käyttötapa jne.) tai ammattimaisten terveys- ja sosiaalipalvelujen saatavuudesta (perusterveydenhuolto, mielenterveyspalvelut tai huumeidenkäyttäjille suunnatut palvelut). Useimmissa tapauksissa päällekkäisiä ongelmia koskevien tietojen kerääminen seurantaan varten on rajallista tai sitä ei tehdä lainkaan, ja mittausmenetelmät ja -välineet vaihtelevat maittain ja tilannekohtaisesti. On syytä korostaa leimautumisen ja mahdollisen syrjinnän vaikutusta mielenterveyteen erityisesti huumeiden käyttöön liittyen⁹¹⁰¹¹.

On tarpeen kehittää, tarjota ja toteuttaa näyttöön perustuvia ennaltaehkäisy- ja hoitotoimia, jotka tehoavat samanaikaisesti huume- ja mielenterveysongelmiin. Näiden toimien on oltava integroituja, monialaisia, kattavia ja syrjimättömiä. Käytettävissä olevan tutkimuksen tuottamien suositusten toteuttaminen ja yhtenäisen terapeutin toimintamallin soveltaminen yhtä aikaa esiintyviin ongelmiin sekä tehokkaiden hoitojen ja muiden toimenpiteiden saatavuus aiheuttavat kuitenkin yhä haasteita.

-
- ⁹ 2023 EMCDDA Women and drugs: health and social responses.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en
- ¹⁰ 2023 EMCDDA Older people and drugs: health and social responses.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/older-people-and-drugs-health-and-social-responses_en
- ¹¹ 2023 EMCDDA Homelessness and drugs: health and social responses.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/homelessness-and-drugs-health-and-social-responses_en

Useimmissa EU:n jäsenvaltioissa kyseisten ongelmien hoito on jaettu kahden eri hoitojärjestelmän, mielenterveyspalvelujen ja huumehoitopalvelujen verkoston kesken. Tämä voi vaikeuttaa hoidon saatavuutta ja tehokkuutta, mikä puolestaan voi aiheuttaa erityisiä haasteita (esim. asianmukaisen palvelun löytäminen). Jotta vältetään tilanne, jossa sekä huume- että mielenterveysongelmista kärsivillä on joko rajalliset mahdollisuudet saada asianmukaisia hoitopalveluja tai ei lainkaan tällaisia mahdollisuuksia, on pyrittävä määrätietoisesti tunnistamaan kyseiset ongelmat ja luomaan sellaiset toimintamallit, joilla varmistetaan eri hoitopalvelujen välinen tiivis koordinointi ja toimien integrointi.

Terveys- ja sosiaalialalla on lisättävä tietoisuutta huumeongelmasta ja samanaikaisesti muusta mielenterveyshäiriöstä kärsivien ihmisten erityistarpeista häiriöiden ehkäisyyn, hoidon, haittojen vähentämisen ja kuntoutuksen osalta.

Lisäksi kaikkien asiaankuuluvien sidosryhmien, kuten poliittisten päättäjien, terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten⁸, tiedemaailman, kansalaisyhteiskunnan ja kokemusasiantuntijoiden osallistuminen on välttämätöntä, jotta voidaan luoda järjestelmä, joka tarjoaa helposti saatavilla olevia, kohtuuhintaisia ja näyttöön perustuvia palveluja huumeongelmaisille ja muista mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille. Lisäksi tarvitaan jäsenvaltioiden välistä ja komission kanssa tehtävää yhteistyötä, johon kuuluu kokemusten ja parhaiden käytäntöjen jakaminen. On kehitettävä indikaattoreita, joilla seurataan asianomaisten toimien edistymistä sekä epidemiologista tilannetta ja ilmeentyviin ongelmiin puuttumista.

On parannettava ja kehitettävä lisää toimia, joista hyötyvät erityisen haavoittuvassa asemassa olevien henkilöt, jotka kärsivät sekä huume- että mielenterveysongelmista, kuten lapset, nuoret ja ikääntyneet henkilöt, asunnottomat, maahanmuuttajataustaiset tai etnisiin vähemmistöihin kuuluvat henkilöt, hlbti¹²-henkilöt, vammaiset henkilöt sekä erityisissä ympäristöissä, kuten vankiloissa tai pakkohoidossa olevat henkilöt taikka oikeudenkäyntimenettelyihin osallisina olevat henkilöt. YK:n kestävä kehityksen tavoitteiden mukainen sukupuolten tasa-arvonäkökulma ja ketään ei jätetä -periaate ovat olennaisia, kun puututaan epätasa-arvoon mielenterveyden ja huumeriippuvuuden hoidossa. Leimautumiseen ja syrjinnän riskeihin on puututtava kattavasti, ja samalla on tunnistettava mahdollisuudet toteuttaa ennaltaehkäiseviä toimia.

¹² Ks. hlbtiq-henkilöiden tasa-arvoa koskeva komission strategia 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

TOTEAA seuraavaa:

Päättäjien ja alan toimijoiden suurimpia haasteita nyt ja lähivuosina ovat hoitostrategioiden laatiminen, mukaan lukien ongelmien varhainen havaitseminen, tarkka diagnosointi, koordinoitu hoito, näyttöön perustuva hoito, terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaisten ja tarpeen mukaan muiden henkilöiden koulutus sekä kyseisten potilaiden tarpeita vastaava riittävä rahoitus.

PALAUTTAA MIELEEN, että vaikka EU:n jäsenvaltioilla on toimivalta kehittää ja hyväksyä huumausainepoliittisia toimenpiteitä, Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artiklan mukaan Euroopan unioni täydentää huumausaineiden aiheuttamien terveyshaittojen vähentämiseen tähtäävää jäsenvaltioiden toimintaa, johon kuuluu tiedotus- ja ehkäisemistoimia.

Vaikka mielenterveyspalvelujen hallinnointi kuuluu EU:n jäsenvaltioiden yksinomaiseen toimivaltaan, EU:lla on siinä keskeinen rooli yhteistyössä muiden toimielinten, kuten WHO:n, UNODC:n, EMCDDA:n, tiedeyhteisön ja kansalaisjärjestöjen kanssa, sillä se tarjoaa neuvoja, helpottaa parhaiden käytäntöjen levittämistä ja tukee standardoituja tietojärjestelmiä. Tämä pätee myös mielenterveyshäiriöitä ja päihdesairauksia koskeviin oikeustoimiin ja terveydenhuoltoalan työntekijöille suunnattuihin koulutusohjelmiin.

KEHOTTAJAA JÄSENVALTIOITA JA KOMISSIOTA SEKÄ MUITA ASIAANKUULUVIA EU:N
ELIMIÄ JA VIRASTOJA TOIMIVALTANSA PUITTEISSA JA ASIANMUKAISILLA
TASOILLA TOISSIJAISUUSPERIAATETTA NOUDATTAEN

1. PITÄMÄÄN huumeidenkäyttöongelmien ja muiden mielenterveyshäiriöiden yhteisesiintymistä huumehoito- ja mielenterveyspalvelujen ja -politiikkojen kannalta merkittävänä haasteena, joka edellyttää monialaista ja kattavaa reagointia kyseisistä ongelmista kärsivien ihmisten tarpeisiin;
2. PYRKIMÄÄN **eri järjestelmätasolla** tapahtuvan huume- ja muista mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten hoidon **toteutukseen** monialaisesti niin, että siihen osallistuvat kaikki asiaankuuluvat sidosryhmät, kuten poliittiset päättäjät, terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaiset, tiedemaailma, kansalaisyhteiskunta ja kokemusasiantuntijat;
3. SISÄLLYTTÄMÄÄN **terveyttä, mielenterveyttä ja huumausaineita** koskeviin politiikkatoimiin pyrkimyksen kehittää vastauksia huume- ja muista mielenterveysongelmista kärsivien tarpeisiin kiinnittäen erityistä huomiota haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin ja sukupuolten tasa-arvoon;
4. KEHITTÄMÄÄN JA TOTEUTTAMAAN ohjelmia, joilla **ehkäistään ongelmia ja vähennetään riskejä ja haittoja, samoin kuin hoito-, kuntoutus- ja yhteiskuntaan integroitumisohjelmia** sekä tieteelliseen näyttöön ja parhaisiin käytäntöihin perustuvia menetelmiä muiden mielenterveyshäiriöiden yhteisesiintymisen järjestelmällistä havaitsemista varten;
5. PYRKIMÄÄN erityisesti kehittämään **yksilöityjä toimenpiteitä**, jotka mukautetaan yksilön erityistarpeisiin hänen ominaisuuksiensa ja sosiaalisten tekijöiden ja ongelmien yhteisesiintyvyyden (esim. psykiatrisen häiriön ja huumeongelman tyypin) mukaan syrjimättömällä tavalla;
6. KIINNITTÄMÄÄN ERITYISHUOMIOTA siihen, että huume- ja muista mielenterveyshäiriöistä kärsiville henkilöille on **tarjolla** asianmukaista ja tehokasta hoitoa riippumatta siitä, mitä kautta he tulevat terveydenhuolto- tai muiden hoitojärjestelmien piiriin (mukaan lukien haittojen vähentämistä koskevat palvelut) ”ei väärää ovea” -periaatteen mukaisesti, ja varmistamaan tehokkaan koordinoinnin;

7. KANNUSTAMAAN riittävän **institutionaalisen ja taloudellisen tuen** antamiseen, jotta voidaan kehittää asianmukaisia ratkaisuja sellaisten ihmisten tarpeisiin, joilla on huumeongelmien lisäksi muita mielenterveyshäiriöitä;
8. EDISTÄMÄÄN toimenpiteitä, joilla pyritään **minimoimaan** sekä mielenterveyteen että huumeiden käyttöön liittyvä **leimautuminen ja syrjintä**, ottaen myös huomioon sukupuolisensitiivisen näkökulman;
9. TURVAAMAAN samanaikaisesti huumeongelmista ja muista mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden palvelujen saatavuuden **rikosoikeusjärjestelmän** puitteissa, erityisesti vankiloissa, niiden nuoriso-osastoilla ja muissa rangaistuslaitoksissa;
10. TARJOAMAAN JA TOTEUTTAMAAN myös muista mielenterveyshäiriöistä kärsivien huumeongelmaisten ihmisten kanssa tekemisissä olevien terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden alojen ammattilaisten perus- ja jatkotason **ammattikoulutusta**;
11. TUKEMAAN **luotettavien ja vertailukelpoisten indikaattorien** kehittämistä eri maissa, sillä ne ovat olennaisia välineitä, joiden avulla voidaan asianmukaisesti seurata huume- ja muista mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten tilannetta, helpottaa sairauksien yhteisesiintymisen seulontaa ja diagnosointia sekä arvioida tätä aihetta koskevia politiikkatoimia;
12. PRIORISOIMAAN ja TUKEMAAN huumeongelmaisiin ja muista mielenterveyshäiriöistä kärsiviin ihmisiin liittyviä eri näkökohtia koskevaa **tutkimusta**, jossa on tärkeää käyttää vertailukelpoisia määritelmiä ja mittausmenetelmiä/välineitä, sekä tutkimusta parhaista käytännöistä, joiden avulla ammattilaiset voivat panna toimet asianmukaisesti täytäntöön.