Euroopan parlamentti
2019-2024

HYVÄKSYTYT TEKSTIT

P9_TA(2023)0457

Mielenterveys

Euroopan parlamentin päätöslauselma 12. joulukuuta 2023 mielenterveydestä (2023/2074(INI))

Euroopan parlamentti, joka

– ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 168 artiklan,

– ottaa huomioon 7. kesäkuuta 2023 annetun komission tiedonannon kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta mielenterveyteen (COM(2023)0298),

– ottaa huomioon unionin terveysalan toimintaohjelman (EU4Health) perustamisesta kaudeksi 2021–2027 ja asetuksen (EU) N:o 282/2014 kumoamisesta 24. maaliskuuta 2021 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2021/522[1],

– ottaa huomioon tutkimuksen ja innovoinnin puiteohjelman ”Horisontti Eurooppa” perustamisesta, sen osallistumista ja tulosten levittämistä koskevien sääntöjen vahvistamisesta sekä asetusten (EU) N:o 1290/2013 ja (EU) N:o 1291/2013 kumoamisesta 28. huhtikuuta 2021 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2021/695[2],

– ottaa huomioon 26. huhtikuuta 2023 annetun komission ehdotuksen nykyisen yleisen lääkelainsäädännön tarkistamisesta ja korvaamisesta,

– ottaa huomioon puitteiden vahvistamisesta ilmastoneutraaliuden saavuttamiseksi sekä asetusten (EY) N:o 401/2009 ja (EU) 2018/1999 muuttamisesta 30. kesäkuuta 2021 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2021/1119 (eurooppalainen ilmastolaki)[3],

---

1 EUVL L 107, 26.3.2021, s. 1.
2 EUVL L 170, 12.5.2021, s. 1.
3 EUVL L 243, 9.7.2021, s. 1.

– ottaa huomioon 28. marraskuuta 2019 antamansa päätöslauselman ilmasto- ja ympäristöhätätilasta[1],

– ottaa huomioon digitaalisten palvelujen sisämarkkinoista ja direktiivin 2000/31/EY muuttamisesta 19. lokakuuta 2022 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2022/2065 (digipalvelusäädös)[2],

– ottaa huomioon 5. heinäkuuta 2022 antamansa päätöslauselman mielenterveydestä digitaalisessa työelämässä[3],

– ottaa huomioon 21. tammikuuta 2021 antamansa päätöslauselman suosituksista komissiolle oikeudesta olla tavoittamattomissa[4],

– ottaa huomioon 10. maaliskuuta 2022 antamansa päätöslauselman työterveyttä ja -turvallisuutta koskevasta EU:n uudesta strategiakehyksestä vuoden 2020 jälkeen (mukaan lukien työntekijöiden parempi suojelu altistumiselta haitallisille aineille, työstressiltä ja rasitusvammoilta)[5],

– ottaa huomioon parlamentin tutkimuspalvelujen pääosaston heinäkuussa 2021 julkaiseman katsauksen ”Mental health and the pandemic”,

– ottaa huomioon 12. heinäkuuta 2023 antamansa päätöslauselman Covid-19-pandemiasta saaduista kokemuksista ja suosituksista tulevaisuutta varten[6],

– ottaa huomioon 10. heinäkuuta 2020 antamansa päätöslauselman EU:n kansanterveysstrategiasta covid-19-pandemian jälkeen[7],

– ottaa huomioon 1. maaliskuuta 2018 antamansa päätöslauselman EU:n perusoikeustilanteesta vuonna 2016[8],

– ottaa huomioon 21. tammikuuta 2021 antamansa päätöslauselman sukupuolten tasa-arvoa koskevasta EU-strategiasta[9],

– ottaa huomioon 14. helmikuuta 2019 antamansa päätöslauselman intersukupuolisten oikeuksista[10],

– ottaa huomioon 16. syyskuuta 2021 antamansa päätöslauselman suosituksista komissiolle sukupuolistuneen väkivallan

---

1 EUVL C 232, 16.6.2021, s. 28.
2 EUVL L 277, 27.10.2022, s. 1.
3 EUVL C 47, 7.2.2023, s. 63.
4 EUVL C 456, 10.11.2021, s. 161.
5 EUVL C 347, 9.9.2022, s. 122.
6 Hyväksytyt tekstit, P9_TA(2023)0282.
7 EUVL C 371, 15.9.2021, s. 102.
8 EUVL C 129, 5.4.2019, s. 14.
9 EUVL C 456, 10.11.2021, s. 208.
10 EUVL C 449, 23.12.2020, s. 142.

määrittelemisestä uudeksi rikollisuuden alaksi, joka mainitaan Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 83 artiklan 1 kohdassa[1] ,

– ottaa huomioon 20. huhtikuuta 2023 antamansa päätöslauselman yleismaailmallisesta rangaistavuuden poistamisesta homoseksuaalisuudelta Ugandan viimeaikaisten tapahtumien valossa[2]

– ottaa huomioon 16. helmikuuta 2022 antamansa päätöslauselmansa syöväntorjunnan tehostamisesta Euroopassa – kohti kattavaa ja koordinoitua strategiaa[3] ,

– ottaa huomioon 3. helmikuuta 2021 annetun komission tiedonannon EU:n syöväntorjuntasuunnitelmasta (COM(2021)0044),

– ottaa huomioon joulukuussa 2021 käynnistetyn komission aloitteen ”Healthier Together: ei-tarttuvia tauteja koskeva EU:n aloite”,

– ottaa huomioon 5. heinäkuuta 2022 antamansa päätöslauselman aiheesta ”Kohti hoivatyötä koskevia EU:n yhteisiä toimia”[4],

– ottaa huomioon 7. syyskuuta 2022 annetun komission tiedonannon eurooppalaisesta hoito- ja hoivastrategiasta (COM(2022)0440),

– ottaa huomioon hyvinvointitaloudesta 24. lokakuuta 2019 annetut neuvoston päätelmät, joissa kehotetaan laatimaan kattava EU:n mielenterveysstrategia,

– ottaa huomioon mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia koskevan eurooppalaisen sopimuksen, joka hyväksyttiin Brysselissä 13. kesäkuuta 2008 järjestetyssä EU:n korkean tason konferenssissa ”Together for Mental Health and Well-being”,

– ottaa huomioon 14. lokakuuta 2005 annetun komission vihreän kirjan ”Väestön mielenterveyden parantaminen – Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia” (COM(2005)0484),

– ottaa huomioon Mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia koskeva EU:n yhteinen toiminta -hankkeen joulukuussa 2015 julkaiseman raportin ”Mental health in all policies – Situation analysis and recommendations for action”,

– ottaa huomioon Maailman terveysjärjestön (WHO) maailman mielenterveyspäivän 2023, jonka teemana oli ”Mielenterveys on yleismaailmallinen ihmisoikeus”,

---

1 EUVL C 117, 11.3.2022, s. 88.
2 Hyväksytyt tekstit, P9_TA(2023)0120.
3 EUVL C 342, 6.9.2022, s. 109.
4 EUVL C 47, 7.2.2023, s. 30.

– ottaa huomioon WHO:n mielenterveyttä koskevan eurooppalaisen toimintakehyksen 2021–2025,

– ottaa huomioon 7. lokakuuta 2011 julkaistun Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA) raportin ”Mental health promotion in the workplace – A good practice report”,

– ottaa huomioon mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevan EU:n toimintakehyksen, jonka komissio julkaisi vuonna 2016,

– ottaa huomioon vuonna 2022 annetun OECD:n ja komission raportin ”Health at a Glance: Europe 2022 – State of Health in the EU Cycle”,

– ottaa huomioon Kansainvälisen työjärjestön (ILO) vuonna 2010 tarkistetun luettelon ammattitaudeista,

– ottaa huomioon WHO:n ja ILO:n vuonna 2022 julkaiseman katsauksen ”Mental health at work: policy brief”,

– ottaa huomioon 28. marraskuuta 2022 annetun komission suosituksen (EU) 2022/2337 eurooppalaisesta ammattitautiluettelosta[1],

– ottaa huomioon 30. marraskuuta 2022 annetun komission tiedonannon ”EU:n globaali terveysstrategia – Paremmat terveysolot kaikille muuttuvassa maailmassa” (COM(2022)0675),

– ottaa huomioon 24. maaliskuuta 2021 annetun komission tiedonannon lasten oikeuksia koskevasta EU:n strategiasta (COM(2021)0142),

– ottaa huomioon 11. toukokuuta 2022 annetun komission tiedonannon ”Lasten ja nuorten digitaalinen vuosikymmen: uusi eurooppalainen Parempi internet lapsille -strategia (BIK+)” (COM(2022)0212),

– ottaa huomioon 30. syyskuuta 2020 annetun komission tiedonannon eurooppalaisen koulutusalueen toteuttamisesta vuoteen 2025 mennessä (COM(2020)0625),

– ottaa huomioon 3. maaliskuuta 2021 annetun komission tiedonannon ”Tasa-arvon unioni: Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva strategia 2021–2030” (COM(2021)0101),

– ottaa huomioon vuoden 2006 YK:n yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista,

– ottaa huomioon 12. marraskuuta 2020 annetun komission tiedonannon ”Tasa-arvon unioni: hlbtiq-henkilöiden tasa-arvoa koskeva strategia 2020–2025” (COM(2020)0698),

---

1 EUVL L 309, 30.11.2022, s. 12.

– ottaa huomioon 18. syyskuuta 2020 annetun komission tiedonannon ”Tasa-arvon unioni: EU:n rasismintorjunnan toimintasuunnitelma 2020–2025” (COM(2020)0565),

– ottaa huomioon työjärjestyksen 54 artiklan,

– ottaa huomioon ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunnan mietinnön (A9-0367/2023),

A. huomauttaa, että WHO määrittelee mielenterveyden henkisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen pystyy selviytymään elämän monista haasteista, toteuttamaan itseään, oppimaan ja työskentelemään tuloksellisesti sekä toimimaan yhteisönsä jäsenenä; ottaa huomioon, että mielenterveysongelmiin lukeutuvat muun muassa mielen sairaudet ja psykososiaaliset toimintarajoitteet sekä muut mielentilat, joihin liittyy merkittävää ahdistusta, toimintarajoitteita tai itsetuhoisuuden riski;

B. ottaa huomioon, että mielenterveys on yleismaailmallinen ihmisoikeus ja sen edistäminen on ratkaisevan tärkeä ennakkoedellytys yksilön ja yhteisön menestyksekkäälle kehitykselle sekä menestyksekkäälle sosioekonomiselle kehitykselle;

C. ottaa huomioon, että mielenterveys on olennainen osa terveyttä, perusta yksilöiden ja yhteiskuntien hyvinvoinnille ja edellytys osallistavalle ja toimivalle yhteiskunnalle; katsoo, että mielenterveyden olisi siksi oltava yhdenvertaisessa asemassa fyysisen terveyden kanssa; ottaa huomioon, että koska mielenterveys ja fyysinen terveys ovat yhteydessä toisiinsa, mielenterveysongelmista kärsivillä ihmisillä on huomattavasti suurempi ennenaikaisen kuoleman riski, mikä johtuu muun muassa hoitamattomista fyysisistä sairauksista;

D. ottaa huomioon, että WHO:n arvion mukaan yli 150 miljoonalla ihmisellä[1] Euroopassa on mielenterveyden ongelmia ja että on oletettava, että niitä alidiagnosoidaan jonkin verran; ottaa huomioon, että mielenterveysongelmat ovat yleisin syy toimintarajoitteille, joiden seurauksena menetetään terveitä elinvuosia, ja viidenneksi suurin syy kaikkien tarttumattomien tautien aiheuttamaan terveiden elinvuosien menettämiseen EU:ssa, ja ne ovat yleisimpien tarttumattomien tautien joukossa toisella sijalla; ottaa huomioon tutkimusten osoittavan, että yleisesti ottaen mielenterveysongelmat ovat huomattavasti yleisempiä naisilla; ottaa huomioon, että noin neljä prosenttia[2] kaikista kuolemantapauksista EU:ssa johtuu mielenterveysongelmista ja psyykkisistä sairauksista;

E. ottaa huomioon, että väestön mielenterveys ja hyvinvointi ovat yksilön kannalta ratkaisevia tekijöitä; ottaa huomioon, että

---

1 WHO, *The Pan-European Mental Health Coalition*, 2023.

2 Eurostat Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics*, syyskuu 2023.

mielenterveysongelmat voivat johtaa yksilön ja yritysten tuottavuuden heikkenemiseen ja työkykyisen työvoiman vähenemiseen sekä aiheuttaa taloudellisia rasitteita yksilöille, perheille ja yhteisöille; ottaa huomioon, että niillä voi olla valtavia taloudellisia seurauksia, jotka vastaavat yli 4:ää prosenttia EU:n BKT:stä (600 miljardia euroa) vuodessa[1]; ottaa huomioon, että muut välilliset kustannukset, kuten terveydenhuoltomenot, ovat usein välittömiä kustannuksia suuremmat, ja on yhä enemmän näyttöä siitä, että mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ehkäiseminen voi olla kustannustehokasta;

F. ottaa huomioon, että WHO:n mukaan sosioekonomiset tekijät, kuten työllisyys, sosiaalinen tuki, koulutustaso ja fyysinen ympäristö, ovat eräitä merkittävimpiä yksilön mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä;

G. ottaa huomioon, että rakenteellinen taloudellinen ja sosiaalinen eriarvoisuus vaikuttaa eri väestöryhmiin eri tavoilla; katsoo, että kaikissa mielenterveyspolitiikoissa on otettava erityisesti huomioon taloudellisesti haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät, jotta varmistetaan kaikkien kansalaisten yhtäläinen suojelu;

H. ottaa huomioon, että köyhyys, sosiaalinen eriarvoisuus ja syrjintä asettavat ihmiset haavoittuvaan asemaan ja voivat johtaa niukkuusajatteluun ja voimakkaisiin ahdistuneisuuden tunteisiin, pahentaa köyhyyden kierrettä ja lisätä mielenterveysongelmien riskiä;

I. katsoo, että keskittyminen ennaltaehkäisyyn ja näihin mielenterveyteen vaikuttaviin tekijöihin voi auttaa siirtämään painopistettä myöhäisistä ja kalliista toimista sekä edistämään mielenterveyttä ja hyvinvointia;

J. katsoo, että mielenterveysongelmiin puuttuminen edellyttää lähestymistapaa, jossa mielenterveys otetaan huomioon osana kaikkia politiikkoja ja jonka tavoitteena on saavuttaa perusteellinen ja monialainen ymmärrys mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä, jotta voidaan ehkäistä ja lieventää yksilöihin, yhteisöihin ja yhteiskuntiin kohdistuvia vaikutuksia;

K. ottaa huomioon, että epidemiologisella seurannalla tarkoitetaan sellaisen terveystiedon järjestelmällistä ja jatkuvaa keräämistä, analysointia, tulkintaa ja levittämistä, joka liittyy tautien tai terveysongelmien esiintymiseen, jakautumiseen ja niihin vaikuttaviin tekijöihin väestössä; ottaa huomioon, että seurannan ensisijaisena tarkoituksena on seurata väestön terveydentilaa, havaita taudinpurkauksia tai epätavallisia tautien esiintymismalleja, arvioida kansanterveystoimien tehokkuutta ja antaa tietoa kansanterveyttä koskevaa päätöksentekoa varten;

---

1 OECD ja Euroopan komissio, *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, 2018.

L. ottaa huomioon, että kiireellinen tarve parantaa ja laajentaa mielenterveyttä koskevaa tietoutta ja ymmärrystä sekä toteuttaa tehokkaita toimia mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi ja niihin puuttumiseksi on tunnustettu entistä paremmin viime vuosina, mutta mielenterveyteen liittyvä osaaminen on edelleen vähäistä verrattuna fyysiseen terveystiedon tulkintataitoon, mikä voi haitata avun hakemista;

M. ottaa huomioon, että yhteisöperustainen toimintamalli[1,2] on potilaskeskeinen ja että siinä potilailla ja heidän perheillään on keskeinen rooli terveydenhuollon verkostossa käytävässä keskustelussa ja hoidon suunnittelussa; ottaa huomioon, että yhteisöperustaisen hoidon periaatteiden mukaan on ensiarvoisen tärkeää lisätä potilaiden vaikutusmahdollisuuksia, jotta he voivat aktiivisesti vaikuttaa omaa mielenterveyttään koskeviin päätöksiin ongelmien ennaltaehkäisystä niiden hoitoon; katsoo, että käyttäjien ja heidän ympäristönsä kokemuksen ja tietämyksen hyödyntäminen on olennaista terveydenhuoltopalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä;

N. ottaa huomioon, että sosiaalinen hoitomääräys on kokonaisvaltainen terveydenhuollon lähestymistapa, jolla edistetään integroitua yhteisöperustaista hoitoa ja lääkehoidon vähentämistä; ottaa huomioon, että sosiaalisiin hoitomääräyksiin voi kuulua muun muassa mielenterveyden tukeminen, sosiaalinen osallistaminen, talous- ja asumisneuvonta sekä liikuntaa ja luovaa itseilmaisua edistävä toiminta;

O. ottaa huomioon, että monissa jäsenvaltioissa mielenterveyspalvelujen piiriin pääsyssä on esteitä ja tuki on riittämätöntä tai niukkaa, mikä johtaa lisäkuluihin, pitkiin odotusaikoihin, pulaan mielenterveyden ammattilaisista, leimautumiseen ja sosioekonomisen syrjinnän ja eriarvoisuuden lisääntymiseen;

P. ottaa huomioon, että terveydenhuoltopalvelujen asiakkailta perittävät maksut ovat taloudellinen este terveysongelmista kärsiville henkilöille ja että yleinen sairausvakuutusturva lieventää ennaltaehkäisyyn, diagnosointiin, tukeen ja kuntoutukseen liittyviä taloudellisia rajoitteita;

Q. ottaa huomioon, että syrjäisimmät alueet ovat erityisen haavoittuvia erikoistuneiden terveydenhuoltopalvelujen huonon saatavuuden vuoksi; ottaa huomioon, että ilmastonmuutoksen vaikutukset pahentavat tilannetta tulevina vuosina, sillä näillä alueilla lyhyen aikavälin tuen saatavuus vaarantuu ja palveluntarjonta häiriintyy

---

1 WHO guidance and technical packages on community mental health services, 2021.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality Improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services*, neljäs painos, maaliskuu 2022.

(mihin vaikuttavat muun muassa rannikon maa-alueiden muutokset ja merenpinnan nousu, makean veden puute, äärimmäiset sääilmiöt, hellekaudet, kuivuus, voimakkaat tulipalot ja muuttuneet sademäärät);

R. ottaa huomioon, että covid-19-pandemia aiheutti ja pahensi mielenterveysongelmia, kuten ahdistuneisuutta ja masennusta; ottaa huomioon, että covid-19-pandemian jälkiseurauksia pahentavat entisestään käynnissä oleva Venäjän hyökkäyssota Ukrainaa vastaan, sosioekonominen kriisi sekä ilmasto-, luonto- ja saastekriisi;

S. ottaa huomioon, että työsuhteiden epävarmuus, määräaikaiset työsuhteet ja riittämättömät työolot liittyvät heikkoon mielenterveyteen ja työttömyyteen sekä toistuviin poissaoloihin ja sairaana työskentelyyn[1]; ottaa huomioon, että Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto raportoi, että 45 prosenttia työntekijöistä kokee työpaikallaan esiintyvän yleisesti stressiä ja muita riskitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti henkiseen hyvinvointiin;

T. ottaa huomioon Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston korostavan, että hyvän mielenterveyden kannalta on tärkeää, miten työ organisoidaan ja millaiset ihmisten väliset suhteet työympäristössä ovat, ja se mainitsee kielteisesti vaikuttavina tekijöinä muun muassa työperäisen stressin, työuupumuksen, väkivallan, kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän, väsymyksen, psykologiset rasitteet ja emotionaaliset vaatimukset;

U. ottaa huomioon, että mielenterveysongelmat ovat yhteydessä työelämän riskitekijöihin ja sisältyvät ILO:n luetteloon ammattitaudeista;

V. ottaa huomioon, että mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset työllistyvät usein muita epätodennäköisemmin ja että mielenterveysongelmat varhaislapsuudessa ja nuoruudessa lisäävät heikon opintomenestyksen tai heikkojen työmahdollisuuksien riskiä myöhemmin elämässä;

W. ottaa huomioon, että vaikka digitalisaatiolla on yhä merkittävämpi rooli nykypäivän yhteiskunnassa sekä henkilökohtaisessa että työelämässä ja sitä voidaan hyödyntää mielenterveyden tuen ja näyttöön perustuvien toimien laajentamisessa, digitalisaation vaikutus yksilön mielenterveyteen voi olla kielteinen;

X. ottaa huomioon, että digitaaliteknologiasta voi olla merkittävää hyötyä syrjäisten alueiden yhdistämisessä muuhun maailmaan ja saavutettavissa olevien ja kohtuuhintaisten psykologisten tukipalvelujen tarjoamisessa, mutta samaan aikaan älypuhelinten ja digitaaliteknologioiden, kuten mobiilisovellusten ja sosiaalisen

---

1 Randstad Canada, *Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity*, 30. toukokuuta 2023.

median verkostojen, leviäminen kaikkialle aiheuttaa mielenterveysongelmien ja sosiaalisen eristyneisyyden riskin; ottaa huomioon, että tällaisen digitaaliteknologian käyttö, erityisesti liiallinen käyttö, vaikuttaa kielteisesti lasten ja nuorten mielenterveyteen; ottaa huomioon, että sosiaalisen median ja digitaalisten verkkojen käytöllä sekä altistumisella verkkokiusaamiselle, pornografialle, seksuaalistuneille ja väkivaltaisille kuville ja pelaamiselle, anonyymille verkkoprovosoinnille ja sisällölle, jossa esitellään ruokavaliorajoituksia ja mahdottomia/epäterveellisiä kauneusnormeja, voi olla kielteisiä vaikutuksia erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyteen[1,2]; ottaa huomioon, että verkkokiusaamisen uhreilla on suurempi masennuksen ja itsemurha-ajatusten riski;

Y. ottaa huomioon, että yhdeksällä miljoonalla eurooppalaisella 10–19-vuotiaalla nuorella on jokin mielenterveyden häiriö ja että tapauksista yli puolessa on kyse ahdistuksesta tai masennuksesta; ottaa huomioon, että tutkimusten mukaan 34,6 prosenttia kaikista mielenterveysongelmista alkaa 14 ikävuoteen mennessä ja 62,5 prosenttia 25 ikävuoteen mennessä; ottaa huomioon, että 19 prosenttia 15–19-vuotiaista eurooppalaisista pojista ja yli 16 prosenttia saman ikäisistä tytöistä kärsii mielenterveysongelmista, mutta 70 prosenttia lapsista ja nuorista, joilla on mielenterveysongelmia, ei saa asianmukaista hoitoa riittävän varhaisessa iässä[3];

Z. ottaa huomioon, että itsemurhasta tai tahallisesta itsensä vahingoittamisesta johtuva kuolema on Länsi-Euroopassa toiseksi yleisin kuolinsyy nuorilla (15–19-vuotiaat)[4], erityisesti pojilla, ja sen on todettu olevan tässä ryhmässä huomattavasti yleisempi syy kuin aikuisilla;

AA. ottaa huomioon tutkimusten viittaavan siihen, että suurella osalla opiskelijoista on nähtävissä merkkejä mielenterveysongelmista, minkä lisäksi heidän sosiaaliset taitonsa ja tunnevalmiutensa ovat heikentyneet[5];

---

1 Smahel, D. et al, *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*, EU Kids Online, 2020.

2 Yhteinen tutkimuskeskus (Euroopan komissio), *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020,* Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg, 2021.

3 OECD ja Euroopan komissio, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Pariisi, 2022.

4 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health*, UNICEF, New York, lokakuu 2021.

5 Euroopan komissio, koulutuksen, nuorisoasioiden, urheilun ja kulttuurin pääosasto, A systemic, whole-school approach to mental

AB. ottaa huomioon, että lapsiin, nuoriin ja nuoriin aikuisiin kohdistuu yhä enemmän paineita ja suuria odotuksia yhteiskunnan taholta ja että heihin vaikuttaa ahdistus, joka johtuu maailmanlaajuisista uhista, kuten covid-19-pandemiasta, ilmastohätätilasta, konflikteista, epävarmuudesta ja muista tekijöistä;

AC. ottaa huomioon, että heikon mielenterveyden ja kiusaamisen välillä on vahva yhteys mihin liittyy haitallisia lisävaikutuksia, kuten lisääntynyt stressi, ahdistus ja muut kielteiset mielenterveysongelmien oireet lapsilla ja nuorilla, ja millä on vahingollisia vaikutuksia aikuisuudessa;

AD. toteaa, että sosiaalisen ja perheen sisäisen vuorovaikutuksen vähäisyys lapsuudessa johtaa heikompaan mielenterveyteen nuorilla aikuisilla ja näkyy koko aikuisiän ajan;

AE. ottaa huomioon, että mielenterveysongelmien vuotuisen hinnan EU:ssa arvioidaan olevan lasten ja nuorten osalta 50 miljardia euroa[1];

AF. katsoo, että psykologeilla on tärkeä rooli koulutusalalla, sillä he pitävät huolta mielenterveydestä oppilaitoksissa, edistävät tehokasta terveyskasvatusta, parantavat oppimistuloksia, suojelevat lapsia, torjuvat koulunkäynnin keskeyttämistä ja kurinpito-ongelmia, ratkovat vertaisten, opiskelijoiden ja opettajien välisiä ja muiden henkilöstön jäsenten välisiä konflikteja, edistävät osaamista eri oppialoilla, integroivat ja parantavat erityistarpeisten oppilaiden ja etnisiin vähemmistöihin kuuluvien oppilaiden oppimistuloksia, edistävät sukupuolten tasa-arvoa, tuovat huoltajat lähempään yhteistyöhön koulun kanssa, parantavat opettajien mielenterveyttä ja kouluttavat sekä opetus- että muuta henkilöstöä;

AG. ottaa huomioon, että sukupuolten palkkaero on EU:ssa keskimäärin 13 prosenttia[2] ja vaikuttaa miehiä kielteisemmin naisiin ja erityisesti yksinhuoltajakotitalouksiin;

AH. ottaa huomioon, että syömishäiriöistä johtuva kuolleisuus on suurempi kuin kaikkien muiden mielenterveysongelmien aiheuttama kuolleisuus; ottaa huomioon, että syömishäiriöistä kärsivät pääasiassa tytöt ja nuoret naiset ja että ne johtavat heidän fyysisen terveytensä heikkenemisen lisäksi muun muassa heikompaan itsetuntoon, yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, sosiaalisten

---

health and well-being in schools in the EU, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg, 2021.

1 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health*, UNICEF, New York, lokakuu 2021.

2 Euroopan komission vuonna 2022 antama tiedote sukupuolten palkkaerosta.

tilanteiden pelkoon, masennukseen, tahalliseen itsensä vahingoittamiseen tai itsemurhaan;

AI. toteaa, että naiset, jotka ovat raskaana tai synnyttäneet äskettäin tai jotka ovat kokeneet jonkin traumaattisen tapahtuman, ovat alttiimpia sosiaalisten, taloudellisten ja poliittisten kriisien psykologisille vaikutuksille[1,2]; ottaa huomioon, että kotitöillä ja lastenhoitovelvollisuuksilla on merkittävä vaikutus naisten mielenterveyteen, kuten käy ilmi ”Headway 2023 – Mental Health Index” -julkaisusta, jonka mukaan 44 prosentilla naisista, joilla on alle 12-vuotiaita lapsia, on vaikeuksia selviytyä kotiin liittyvistä velvollisuuksistaan, kun taas miehillä vastaava osuus on vain 20 prosenttia;

AJ. ottaa huomioon, että WHO:n mukaan naisiin kohdistuvasta väkivallasta on tullut epidemianomainen kansanterveysongelma, sillä joka kolmas nainen EU:ssa on kokenut fyysistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa, mikä on johtanut mielenterveyden heikkenemiseen, lisääntyneeseen stressiin ja mielenterveysongelmiin;

AK. ottaa huomioon, että eri jäsenvaltioiden kansallisten terveydenhuoltopalvelujen on mahdollista ja niiden täytyy tehdä enemmän tukeakseen naisia, jotka kärsivät fyysisestä väkivallasta tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä; ottaa huomioon, että seksuaalista hyväksikäyttöä varten tapahtuva ihmiskauppa EU:ssa on sukupuolistunut ilmiö, joka kohdistuu pääasiassa naisiin[3];

AL. ottaa huomioon, että hlbtqia+-yhteisön jäseniin, erityisesti nuoriin, kohdistuva viha, syrjintä ja väkivalta ovat lisääntymässä ja johtavat etenkin nuorilla vakaviin mielenterveysongelmiin sekä pysyviin seurauksiin, kuten henkirikoksiin, tahallisesta itsensä vahingoittamisesta johtuvaan kuolemaan tai itsemurhaan, ja aiheuttavat kollektiivista vähemmistöstressiä yhteisössä;

AM. ottaa huomioon, että hlbtqia+-yhteisössä esiintyy todennäköisemmin syömishäiriöiden oireita ja niihin liittyvää käyttäytymistä[4];

---

1 WHO Mental Health Gap Action Programme, *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0*, Maailman terveysjärjestö, Geneve, 2016.

2 The European House – Ambrosetti in collaboration with Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Bryssel, lokakuu 2021.

3 UNICEF, The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health, UNICEF, New York, lokakuu 2021.

4 O’Flynn, J. et al, ‘Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades’, *International Journal of*

AN. ottaa huomioon, että toimet, joita väitetään yksilön seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin tai sukupuolen ilmaisun ”eheytysterapiaksi”, ovat pseudotiedettä ja aiheuttavat hlbtqia+-yhteisössä leimaamista ja mielenterveyden heikkenemistä[1];

AO. ottaa huomioon, että iäkkäiden aikuisten yksinäisyyden ja sosiaalisen eristyneisyyden on havaittu liittyvän dementiaan ja haitallisiin fyysisiin ja henkisiin vaikutuksiin, kuten päihdeongelmiin, itsetuhoisuuteen, huonoihin elintapoihin, vakavaan masennukseen ja ahdistukseen;

AP. ottaa huomioon, että maahanmuuttajat, turvapaikanhakijat ja pakolaiset joutuvat vaikeisiin tilanteisiin, jotka aiheuttavat psykologisia traumoja ja mielenterveysongelmia;

AQ. ottaa huomioon, että lailliset ja laittomat päihteet, kuten kofeiini, kannabis, alkoholi, hallusinogeenit, inhalantit, opioidit, rauhoittavat aineet, unilääkkeet ja anksiolyytit, piristeet, nikotiini, tupakka[2] ja muut aineet, sekä tietyt käyttäytymismallit (muun muassa rahapelaaminen, ylensyöminen, pakkomielteinen television katselu ja internetriippuvuus[3]) voivat johtaa toiminnallisiin riippuvuuksiin tai päihdeongelmiin, jotka korreloivat voimakkaasti muiden mielenterveysongelmien kanssa;

AR. ottaa huomioon, että jotkut haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin kuuluvat ihmiset saavat todennäköisesti hoitoa laitoksissa, joissa heidät voidaan eristää muusta yhteisöstä ja/tai pakottaa asumaan yhdessä ja joissa heillä ei ehkä ole mahdollisuutta vaikuttaa riittävästi omaan elämäänsä ja itseään koskeviin päätöksiin ja joissa organisaation vaatimukset voivat mennä asukkaiden yksilöllisten tarpeiden edelle;

AS. ottaa huomioon, että transinstitutionalisaatio on ilmiö, jossa potilaita siirretään laitoksesta toiseen psykiatrisessa laitoksessa annetun hoidon päättymisen jälkeen[4];

AT. ottaa huomioon, että vangit ja viranomaisten säilöönottamat henkilöt kärsivät yleensä vapaudenriistosta ja eristyneisyydestä ja että yli kolmannes vangeista kärsii erilaisista mielenterveysongelmista; ottaa huomioon, että joka viides vankila Euroopassa ilmoittaa tilanahtaudesta;

Eating Disorders, osa 56, numero 2, helmikuu 2023, s. 350-365.

1 Harrell, B., *Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health*, lokakuu 2022.

2 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, 2013.

3 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, 2013.

4 Oxford Dictionary of Sociology -sanakirjan mukaan.

AU. ottaa huomioon, että itsemurha on kuudenneksi yleisin kuolemansyy koko väestössä EU:ssa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa[1] ja neljänneksi yleisin nuorten kuolemansyy; ottaa huomioon, että itsemurhakuolleisuus on yksi indikaattoreista WHO:n mielenterveyttä koskevassa toimintaohjelmassa ”Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020” ja että kestävän kehityksen tavoitteella 3.4 pyritään vähentämään vuoteen 2030 mennessä kolmanneksella tarttumattomien tautien aiheuttamia ennenaikaisia kuolemia ennaltaehkäisyn ja hoidon avulla sekä edistämään henkistä terveyttä ja hyvinvointia; ottaa huomioon, että ikävakioitu itsemurhien määrä on pienentynyt Euroopassa vuosien mittaan, mutta itsemurhien osuus on Euroopassa edelleen maailman toiseksi korkein[2] ja itsemurhia tehdään eniten miesten keskuudessa; ottaa huomioon, että WHO:n tuoreiden tutkimusten mukaan sosiaalinen leimaaminen, itsemurhaa koskevan avoimen keskustelun estävät tabut ja tietojen huono saatavuus johtavat sekä itsemurhista että itsemurhayrityksistä saatavilla olevien tietojen heikkoon laatuun;

AV. toteaa, että tartuntataudit, kuten HIV, virushepatiitti, sukupuolitaudit ja muut taudit, aiheuttavat usein yksilöiden leimaamista ja mielenterveyden heikkenemistä;

AW. ottaa huomioon, että tarttumattomilla taudeilla voi olla syvällinen vaikutus mielenterveyteen ja hyvinvointiin ja että tarttumattomien tautien hallinnan haasteet lisäävät usein stressiä, masennusta, ahdistuneisuutta ja itsetuhoisuutta, mikä voidaan nähdä etenkin lapsilla ja nuorilla, erityisesti kroonisesta kivusta kärsivillä henkilöillä[3];

AX. ottaa huomioon, että harvinaista sairautta sairastavilla ihmisillä on muuta väestöä todennäköisemmin mielenterveysoireita (kuten alakuloa, ahdistusta tai emotionaalista uupumusta, jotka voivat joskus johtaa myös itsetuhoisiin ajatuksiin tai aikomuksiin);

AY. toteaa, että tarttumattomia tauteja voi esiintyä yhdessä niihin liittyvien kroonisten fyysisten sairauksien kanssa ja ne voivat vaikuttaa merkittävästi potilaiden mielenterveyteen;

AZ. ottaa huomioon, että vammaiset henkilöt kohtaavat jokapäiväisessä elämässä useita esteitä, kuten leimaamista, eristämistä, syrjintää, poissaolojen toistumista, esteettömyysongelmia, hylkäämistä ja sosiaalisen tuen puutetta, minkä seurauksena heillä esiintyy voimakasta henkistä stressiä, ahdistuneisuutta, masennusta ja

---

1 The European House – Ambrosetti in collaboration with Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Bryssel, lokakuu 2021.

2 WHO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Maailman terveysjärjestö, Geneve, 2021.

3 Miró, J. et al, ‘Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study’, *Journal of Pain*, osa 24, numero 5, toukokuu 2023, s. 812-823.

tahallisesta itsensä vahingoittamisesta johtuvia kuolemia tai itsemurhia;

BA. ottaa huomioon, että mielenterveysongelmat lisäävät merkittävästi alttiutta tarttumattomien tautien esiintymiselle[1]; ottaa huomioon, että tämä vuorovaikutus on luonteeltaan syklistä ja voi lisätä tarttumattomien tautien riskiä;

Mielenterveyteen vaikuttavien tekijöiden huomioon ottaminen

Mielenterveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vaaliminen koko väestössä, etenkin yhteiskunnan haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien keskuudessa

1. korostaa, että kaikki voivat kohdata eri elämänvaiheissa erilaisia henkisiä stressi- ja riskitekijöitä, jotka voivat lisätä vakavien tai jopa kroonisten mielenterveysongelmien riskiä; korostaa, että kuka tahansa voi missä tahansa elämänvaiheessa olla alttiina mielenterveyden heikentymiselle ja siten joutua haavoittuvaan asemaan; painottaa lisäksi, että henkilö voi kuulua samanaikaisesti useisiin haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin, mikä korostaa monialaisen lähestymistavan merkitystä;

2. korostaa, että mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin vaikuttaa sosioekonomisten, ympäristöön liittyvien, biologisten ja geneettisten tekijöiden yhdistelmä; korostaa lisäksi, että kielteiset lapsuusajan kokemukset vaikuttavat mielenterveysongelmien puhkeamiseen[2];

3. korostaa, että mielenterveysongelmiin puuttuminen edellyttää perusteellista ymmärrystä mielenterveyteen vaikuttavista eri tekijöistä ja että tarvitaan monialaista lähestymistapaa, jotta voidaan ehkäistä ja lieventää yksilöihin, yhteisöihin ja yhteiskuntiin kohdistuvia vaikutuksia sellaisen lähestymistavan avulla, jossa mielenterveys otetaan huomioon osana kaikkia politiikkoja[3], sekä

---

1 Pryor, L. et al., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality*, 2017.

2 Kessler, R.C. et al, Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys, *British Journal of Psychiatry*, osa 197, numero 5, marraskuu 2010, s. 378-385.

3 ”Mielenterveys osana kaikkia politiikkoja -lähestymistavassa toteutetaan toimia mielenterveystyön edistämiseksi terveydenhuoltoalalla ja sen ulkopuolella painottaen voimakkaasti tietouden lisäämistä ja ennaltaehkäisyä. Eri alojen (kuten koulutus, lastensuojelu, työllisyys, tulot, asuminen, kulttuuri, ympäristö, sosiaalinen suojelu jne.) politiikat voivat vaikuttaa myönteisesti mielenterveyteen vahvistamalla suojaavia tekijöitä ja torjumalla mielenterveysongelmiin liittyviä riskitekijöitä.” EU:n terveyspolitiikkafoorumin temaattisen verkoston 19. huhtikuuta 2023 antama lausuma aiheesta ”Mielenterveys osana kaikkia politiikkoja”, *A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health.*

innovatiivisella yhteistyöllä terveydenhuoltoalan ja muiden asiaankuuluvien alojen, kuten sosiaalipalvelujen, asumisen, työllisyyden ja koulutuksen, välillä[1]; katsoo, että mielenterveys olisi otettava huomioon osana kaikkia politiikkoja jokaisella politiikan tasolla ja kaikilla aloilla;

4. toteaa, että covid-19-pandemialla on ollut syvä ja pysyvä vaikutus mielenterveyteen, sillä se pahensi olemassa olleita ongelmia ja lisäsi niiden esiintyvyyttä, millä on ollut suhteeton vaikutus tiettyihin yhteiskuntaryhmiin, kuten naisiin, vammaisiin henkilöihin, lapsiin, nuoriin ja nuoriin aikuisiin, ikääntyneisiin, immuunipuutteisiin henkilöihin, heidän hoivaajiinsa ja ryhmiin, joilla on vain vähän sosiaalisia kontakteja;

5. korostaa, että toisiaan seuranneiden talous-, sosiaali-, terveys- ja ympäristökriisien sekä elinolojen ja taloudellisten olosuhteiden heikkenemisen kumulatiiviset vaikutukset vaikuttavat edelleen yhteiskuntaan; korostaa siksi tarvetta puuttua sosiaaliseen eriarvoisuuteen, köyhyyteen ja syrjintään sekä taata sosiaalisten ja työntekijöiden oikeuksien toteutuminen, kulttuuritarjonnan saatavuus ja ympäristön terveellisyys; painottaa mielenterveyteen vaikuttavien ympäristötekijöiden merkitystä ja korostaa mielenterveysstrategioita kehitettäessä tarvetta puuttua ympäristön stressitekijöihin, kuten saastumiseen ja ilmastonmuutokseen;

6. tunnustaa suojaavien mielenterveystekijöiden merkityksen sekä sen, että on tärkeää edistää aktiivisesti selviytymiskykyä ja hyvää mielenterveyttä muun muassa edistämällä toimivaa yhteiskuntaa, terveys- ja sosiaalipalveluja, kohtuuhintaista ja terveellistä ruokaa ja asumista, tulojen riittävyyttä sekä turvallisten julkisten tilojen (kuten viheralueiden) saatavuutta ja leikki-, liikunta- ja kulttuuritoiminnan saatavuutta;

7. korostaa, että mielenterveysongelmilla on huomattava rooli itsemurhien esiintymisessä ja että WHO katsoo itsemurhien olevan ensisijainen kansanterveysongelma; painottaa, että itsemurhat ovat ehkäistävissä ja että tähän on olemassa tehokkaita toimia;

8. panee merkille fyysisen terveyden ja mielenterveyden väliset monimutkaiset yhteydet ja toteaa, että mielenterveysongelmiin liittyvä leimaaminen ja syrjintä ovat edelleen yleisiä yhteiskunnassa, mikä johtaa siihen, että mielenterveyteen ei kiinnitetä samalla tavalla huomiota kuin fyysiseen terveyteen, mikä vaikuttaa mielenterveyspalvelujen laatuun ja saatavuuteen sekä mielenterveyspalveluihin kohdennettuihin varoihin; panee merkille, että mielenterveysongelmat ovat EU:ssa yleisin syy[2]

---

1 Allen, J. et al., *Social Determinants of Mental Health*, 2014.

2 Global Burden of Disease Collaborative Network -verkoston Global Burden of Disease Study 2019 -tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmat ovat kummankin sukupuolen osalta yleisin

toimintarajoitteille, joiden seurauksena menetetään terveitä elinvuosia, ja että vakavista mielenterveysongelmista ja niihin liittyvistä kroonisista sairauksista kärsivät ihmiset kuolevat todennäköisemmin ennenaikaisesti ja heidän elämänlaatunsa, liikkuvuutensa ja sosiaalinen osallistumisensa ovat todennäköisesti huonompia kuin muilla; korostaa, että henkilöillä, joilla on vakavia mielenterveysongelmia, esiintyy usein samaan aikaan liitännäissairauksia tai useita fyysisiä sairauksia, minkä vuoksi tarvitaan integroitua ja kokonaisvaltaista hoitoa, jossa otetaan huomioon heidän sekä psyykkistä että fyysistä terveyttä koskevat tarpeensa;

9. kannustaa soveltamaan koko elämänkaaren huomioon ottavaa lähestymistapaa mielenterveyden vaalimiseen ja investoimaan enemmän palveluihin kaikissa elämänvaiheissa ja kuhunkin ikään sopivissa ympäristöissä; huomauttaa lisäksi, että on tärkeää laatia EU:n laajuinen strategia, jolla puututaan väestörakenteen muuttumisesta johtuviin mielenterveysvaikutuksiin; katsoo, että mielenterveysongelmien kehittymisen riskin ja siihen liittyvän eriarvoisuuden vähentämiseksi on välttämätöntä toteuttaa toimenpiteitä, joilla parannetaan jokapäiväisen elämän olosuhteita syntymästä varhaislapsuuteen, lapsuuteen ja nuoruuteen, perheen perustamisen ja työelämän yhteydessä sekä elämän loppuvaiheessa, ja soveltaa elinkaarinäkökulmaa, jossa otetaan huomioon, että kunkin elämänvaiheen tapahtumien vaikutukset voivat vaikuttaa mielenterveyteen;

10. painottaa biopsykososiaalisen lähestymistavan merkitystä mielenterveyden vaalimiseen ja sellaista sosiaalipolitiikkaa, jolla puututaan sosiaalisen syrjäytymisen riskitekijöihin, muun muassa köyhyyteen, asunnottomuuteen, päihdeongelmiin, työttömyyteen ja taloudellisiin haavoittuvuuksiin, syrjintään sekä työmarkkinoiden sääntelyn purkamisen aiheuttamaan epävarmuuteen ja kielteisiin vaikutuksiin, jotta voidaan ehkäistä mielenterveysongelmia ja puuttua niiden taustalla oleviin syihin;

11. korostaa, että toimilla olisi puututtava sekä välittömiin että tuleviin asumis- ja työllisyystarpeisiin sekä luotava yleistä hyvinvointia ja mielenterveyteen liittyvää selviytymiskykyä edistävä ympäristö;

12. kehottaa lisäksi jäsenvaltioita parantamaan mielenterveyspalvelujen saatavuutta haavoittuvassa asemassa oleville ryhmille ja tietyistä sairauksista kärsiville ryhmille, koska siinä on usein vaihtelua ja eroja; korostaa lisääntynyttä alttiutta mielenterveysongelmille tietyissä ryhmissä niiden kohtaamien sellaisten ainutlaatuisten haasteiden vuoksi, jotka voivat pahentaa mielenterveysongelmia; kehottaa jäsenvaltioita ottamaan huomioon haavoittuvassa asemassa

---

syy toimintarajoitteille, joiden seurauksena menetetään terveitä elinvuosia eri ikäryhmissä, jos niitä tarkastellaan yhdessä päihdeongelmien kanssa.

olevien ja suuren riskin väestöryhmien tarpeet ja puuttumaan terveyteen liittyviin eroihin, jotka johtuvat oikeudellisista esteistä, taloudellisista rajoituksista, kieli- ja kulttuurihaasteista sekä syrjivistä käytännöistä;

13. kehottaa sen vuoksi EU:ta ja jäsenvaltioita soveltamaan oikeasuhteista yleiskattavuutta koskevaa lähestymistapaa ja kohdentamaan tukea niille, jotka voivat sitä tarvita missä tahansa elämänsä vaiheessa;

14. kehottaa komissiota tukemaan valmiuksia ja vaikutusmahdollisuuksia lisäävien välineiden kehittämistä, esimerkiksi haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukemisen välineistöä, jotta haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät voivat voida hyvin yhteisöissään;

Lapset, nuoret ja nuoret aikuiset

15. korostaa liikunnan, liikkumisen ja leikin sekä mielenterveyden vaalimista koskevan tietouden lisäämisen myönteistä vaikutusta erityisesti lapsilla, nuorilla ja nuorilla aikuisilla;

16. korostaa siksi lasten, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyden suojelun merkitystä ja ongelmien varhaisen havaitsemisen ja niihin puuttumisen merkitystä sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja kohtuuhintaisuutta erityisesti koulu- ja perheympäristössä, koska sillä on huomattava vaikutus yksilön kehitykseen aikuisiässä;

17. panee huolestuneena merkille kasvavat vaikeudet ja haastavan ympäristön, joiden keskellä lapset, nuoret ja nuoret aikuiset elävät covid-19-pandemian, energiakriisin, sodan ja konfliktien, talouden epävakauden ja työpaikkoja koskevan kilpailun, kohtuuhintaisten asuntojen saamiseen liittyvien vaikeuksien sekä kiireellisen ilmasto-, luonto- ja saastekriisin seurauksena; on huolestunut niiden 10–19-vuotiaiden nuorten eurooppalaisten suuresta määrästä, joilla on todettu mielenterveysongelmia, ja siitä, että itsemurhien määrä on tässä ryhmässä huomattavan suuri, etenkin poikien keskuudessa[1]; toteaa, että yhteiskunnan muutokset voivat jättää pysyvän jäljen nuoren sukupolven mielenterveyteen ja heidän yhteiskunnallisiin odotuksiinsa;

18. korostaa lapsille tarkoitettujen tukijärjestelmien merkitystä kouluissa ja koulujen ulkopuolella, myös kulttuurijärjestöjen, nuorisojärjestöjen ja urheiluseurojen kautta; panee merkille ilmasto-ahdistuksen lisääntymisen mahdolliset kielteiset vaikutukset lasten, nuorten ja nuorten aikuisten henkiseen hyvinvointiin; kehottaa siksi jäsenvaltioita puuttumaan tähän riskiin ja sisällyttämään

---

[1] Global Burden of Disease Collaborative Network, *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)*, Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, 2020.

mielenterveyspalvelut terveydenhuollon tarjontaan ja toteuttamaan aloitteita esimerkiksi mielenterveyteen liittyvän selviytymiskyvyn kehittämisohjelmista, joilla puututaan ilmastoon liittyvään ahdistuneisuuteen ja traumoihin;

19. korostaa, että nuorten altistuminen psykoaktiivisille aineille, erityisesti erittäin voimakkaille aineille, lisää heidän riskiään psykoottisten häiriöiden[1], kuten skitsofrenian, ja masennushäiriöiden ilmenemiseen; painottaa, että niihin liittyy kroonisia ja toiminnallisia häiriöitä nuorten kehittymisvaiheen ja koko aikuiselämän ajan, kuten kielteisiä vaikutuksia kognitiiviseen ja sosiaaliseen kyvykkyyteen ja itsemurhariskin lisääntymistä;

20. kehottaa siksi komissiota ja jäsenvaltioita asettamaan lasten ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin etusijalle katsomalla mielenterveysongelmat yhdeksi tämän väestöryhmän merkittävimmistä terveysongelmista;

21. kehottaa lisäksi komissiota tutkimaan mahdollisuutta lisäsääntelyyn ja nykyisen oikeudellisen kehyksen täydentämiseen, jotta voidaan laatia EU:n tason politiikkoja lasten, nuorten ja nuorten aikuisten suojelemiseksi kunnioittaen täysin jäsenvaltioiden toimivaltuuksia;

22. kannustaa jäsenvaltioita kehittämään toimintapolitiikkoja, joissa asetetaan etusijalle lasten, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys, vahvistamalla lastensuojelupalveluja ja pyrkimällä siten ehkäisemään mielenterveysongelmia ja itsemurhia sekä tarjoamalla edullisia tai ilmaisia mielenterveyspalveluja, jotka ovat hallinnollisesti mahdollisimman helposti lähestyttäviä; korostaa, että lasten laitoshoidon valtion ylläpitämissä laitoksissa olisi oltava viimeinen keino ja että jäsenvaltioiden olisi keskityttävä ennaltaehkäisevään hoitoon; suosittelee resurssien osoittamista hoitajien ja valtion ylläpitämien laitosten henkilöstön kouluttamiseen ja kannustaa tarjoamaan jatkuvia mielenterveyden arviointeja ja tukea lapsille hoitosuhteen kaikissa vaiheissa keskittyen yksilöllisiin hoitosuunnitelmiin ja säännöllisiin jatkotoimiin; kehottaa jäsenvaltioita varmistamaan, että valtion ylläpitämissä hoitolaitoksissa olevilla lapsilla on pääsy mielenterveyspalveluihin, tekemään yhteistyötä kaikkien asiaankuuluvien sidosryhmien (mukaan lukien lapsipsykologit, psykiatrit, sosiaalityöntekijät ja kansalaisjärjestöt) kanssa, laatimaan erityisiä mielenterveyden arviointikäytäntöjä olemassa olevien mielenterveysongelmien tunnistamiseksi ja niihin puuttumiseksi sekä ohjaamaan lapset asianmukaisten mielenterveysalan ammattilaisten vastaanotolle; korostaa hoidon jatkuvuuden merkitystä lapsilla, jotka siirtyvät pois valtion järjestämästä laitoshoidosta, ja korostaa yhteiskuntaan

---

[1] Fischer, B. et al, Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review, *Journal of Dual Diagnosis*, osa 19, numero 2-3, 2023 s. 71-96.

integroitumisen tarvetta hyvän mielenterveyden vaalimiseksi pitkäaikaisesti;

Digitalisaatio

23. tunnustaa digitaaliteknologian hyödyt ja riskit parantuneista yhteyksistä ja lisääntyneestä tiedonsaannista mahdolliseen digiriippuvuuteen ja tosielämän vuorovaikutuksen vähenemiseen;

24. muistuttaa siitä keskeisestä roolista, joka mielenterveysongelmien ehkäisemisellä digitaalisilla alustoilla on, ja kehottaa vahvistamaan sukupuolistuneen ja seksuaalisen väkivallan uhreille tarkoitettuja tuki-, kuuntelu- ja varoituspalveluja;

25. kehottaa jäsenvaltioita panemaan digipalvelusäädöksen[1] kaikilta osin täytäntöön, jotta ehkäistään, torjutaan ja estetään verkkovihaa ja -häirintää erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden, kuten naisten ja nuorten, osalta;

26. korostaa, että on tärkeää kuroa umpeen digitaalinen kuilu, jotta erityisesti lasten, nuorten ja nuorten aikuisten välinen eriarvoisuus ei lisääntyisi;

27. kehottaa komissiota auttamaan jäsenvaltioita Parempi internet lapsille -strategian täytäntöönpanossa ja lasten suojelemisessa digitalisoituneessa maailmassa, sillä se on ensisijainen sääntelijä digipalvelusäännöksen mukaisten erittäin suurten verkkoalustojen ja erittäin suurten verkossa toimivien hakukoneiden osalta, ja siirtymisessä kohti turvallisempaa ja terveellisempää digitaalista ympäristöä kaikille takaamalla ylöspäin tapahtuvan lähentymisen ja asettamalla mahdollisimman korkeat ja turvalliset tavoitearvot;

28. panee merkille, että covid-19-pandemia on saattanut syventää koulutuksellisia ja digitaalisia eroja, jotka vaikuttavat lasten mahdollisuuksiin elämässä sekä heidän fyysiseen terveyteensä ja mielenterveyteensä; kehottaa lisäksi komissiota ja jäsenvaltioita arvioimaan huolellisesti koulutuksen digitalisaation kielteisiä vaikutuksia lasten, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyteen, sillä eduistaan huolimatta se saattaa joissakin tapauksissa aiheuttaa sosiaalisia ja toiminnallisia ongelmia sekä terveysongelmia, kuten istuvaan elämäntyyliin ja nukkumisen epäsäännöllisyyteen liittyviä ongelmia; korostaa lisäksi koulutuksen tärkeää roolia koulukiusaamisen ja verkkokiusaamisen ehkäisemisessä; korostaa, että tarvitaan kiireellisesti tieteellistä tutkimusta digitaaliteknologian turvallisesta käytöstä lasten ja nuorten keskuudessa sekä keinoista,

---

[1] Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2022/2065, annettu 19. lokakuuta 2022, digitaalisten palvelujen sisämarkkinoista ja direktiivin 2000/31/EY muuttamisesta (digipalvelusäädös) (EUVL L 277, 27.10.2022, s. 1).

joilla voitaisiin tehokkaimmin vähentää mielenterveysongelmia tässä ryhmässä;

Sukupuoli

29. toteaa, että sukupuoli on keskeisessä asemassa mielenterveyteen liittyvien kokemusten muotoutumisessa ja se vaikuttaa ongelmien esiintyvyyteen ja lajeihin sekä mielenterveyspalvelujen saatavuuteen; katsoo, että väkivalta, stressi ja toksiset ympäristöt korreloivat usein mielenterveysongelmien kanssa kaikilla sukupuolilla ja ne estävät hakemasta apua mielenterveysongelmiin; korostaa siksi, että on tärkeää puuttua sukupuolten epätasa-arvoon;

30. katsoo, että sukupuolten palkkaerolla on edelleen merkittävä rooli naisten mahdollisuuksissa priorisoida omaa mielenterveyttään ja edistää hyvinvointia; kehottaa siksi jäsenvaltioita panemaan nopeasti täytäntöön sukupuolten palkkatasa-arvoa koskevan direktiivin[1];

31. korostaa tutkimusten osoittavan, että naisten ja erityisesti tyttöjen mielenterveys heikentyy hälyttävällä vauhdilla ja että yhteiskunnilla ei ole riittäviä valmiuksia, tietoja ja rakenteita mielenterveyden vaalimiseen, ongelmien ennaltaehkäisyyn tai naisten ja tyttöjen ammattimaiseen auttamiseen varhaisessa vaiheessa; toteaa, että naisten mielenterveys voi vaikuttaa tulevien sukupolvien mielenterveyteen ja hyvinvointiin, koska naiset ottavat enemmän vastuuta lastenhoidosta;

32. korostaa, että naiset saattavat kokea synnytyksen jälkeistä masennusta ja siihen liittyvää leimautumista, joka voi johtaa tuen puutteeseen; korostaa, että on tärkeää varmistaa lisääntymis- ja seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus sekä turvata äitiyteen ja isyyteen liittyvät oikeudet;

33. korostaa sukupuolten eriarvoisuuden ja naisiin kohdistuvan väkivallan torjumisen tärkeyttä; huomauttaa, että parisuhdeväkivalta on määritelmän mukaan nykyisen tai entisen parisuhteen osapuolen harjoittamaa fyysistä väkivaltaa, seksuaalista väkivaltaa, vainoamista tai psyykkistä aggressiota (mukaan lukien pakottaminen)[2] ja korostaa sen suhteetonta vaikutusta naisten mielenterveyteen; korostaa lisäksi hyökkäysten fyysisistä ja lisääntymiseen liittyvistä vaikutuksista johtuvaa henkistä lisäkärsimystä;

---

1 Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2023/970, annettu 10. toukokuuta 2023, miesten ja naisten samapalkkaisuuden periaatteen soveltamisen lujittamisesta palkkauksen läpinäkyvyyden ja täytäntöönpanomekanismien avulla (EUVL L 132, 17.5.2023, s. 21).

2 Center for Disease Control and Prevention, Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence, lokakuu 2022.

34. panee huolestuneena merkille, että kuusi EU:n jäsenvaltiota (Bulgaria, Latvia, Liettua, Slovakia, Tšekki ja Unkari)[1] ei ole vielä ratifioinut Euroopan neuvoston yleissopimusta naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (Istanbulin yleissopimus), ja kehottaa painokkaasti niitä tekemään niin; kehottaa jäsenvaltioita keskittymään sukupuolistuneen väkivallan ja erityisesti naisiin ja tyttöihin kohdistuvan väkivallan torjuntaan, koska sukupuolistunut väkivalta voi aiheuttaa elinikäisiä traumoja;

35. tuomitsee naisten sukuelinten silpomiskäytännöt, sillä ne voivat aiheuttaa psykologisia traumoja, ahdistuneisuutta, somatisaatiota, masennusta, posttraumaattista stressiä ja muita mielenterveysongelmia;

36. kehottaa komissiota puuttumaan seksuaalisen hyväksikäytön ja ihmiskaupan perimmäisiin syihin tukemalla jäsenvaltioita köyhyyden, sosiaalisen syrjäytymisen ja syrjinnän torjunnassa;

Hlbtqia+

37. tuomitsee homoseksuaalisuuden kriminalisoinnin ja hlbtqia+-henkilöiltä kiellettyjen alueiden perustamisen sekä nk. eheytyshoidot, koska ne lisäävät mielenterveysongelmia ja loukkaavat ihmisoikeuksia;

38. painottaa tasa-arvon unioniin sisältyvän hlbtiq-henkilöiden tasa-arvoa koskevan strategian 2020–2025 meneillään olevan täytäntöönpanon merkitystä ja kehottaa unionia ja jäsenvaltioita varmistamaan sukupuolen juridisen tunnustamisen syrjimättömällä ja esteettömällä tavalla;

39. korostaa, että syömishäiriöitä koskevassa kirjallisuudessa ja tutkimuksessa tarvitaan osallistavia hlbtqia+-yhteisöä koskevia arviointeja, joissa keskitytään aliedustettuihin ryhmiin, joilla on risteäviä identiteettejä;

40. kehottaa lisäksi unionia ja jäsenvaltioita torjumaan verkossa erityisesti etnisiin vähemmistöihin ja rodullisesti syrjittyihin henkilöihin, hlbtqia+-yhteisöön ja muihin haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin kohdistuvaa vihapuhetta;

---

[1] Euroopan parlamentin päätöslauselma 15. helmikuuta 2023 ehdotuksesta neuvoston päätökseksi naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemistä ja torjumista koskevan Euroopan neuvoston yleissopimuksen tekemisestä Euroopan unionin osalta (EUVL C 283, 11.8.2023, s. 149), johdanto-osan Z kappale ja 25 kohta.

Työ ja työpaikka

41. toteaa, että työpaikoilla voi olla tärkeä rooli hyvän mielenterveyden tukemisessa, ja myöntää, että terveellisillä työoloilla voi olla myönteinen vaikutus fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen, hyvinvointiin ja tuottavuuteen;

42. kehottaa jäsenvaltioita määrittämään erityiset psykologisen hoidon tarpeet, joita työntekijöillä voi olla, ja vastaamaan niihin välineillä, jotka on räätälöity näihin erilaisiin tarpeisiin, myös työterveyshuollon avulla;

43. katsoo, että stressitaakka on keskeisten palvelujen työntekijöillä ja koulutus-, terveydenhuolto- ja turvallisuusalan työntekijöillä sekä vuorotyöntekijöillä erityisen suuri, mikä voi johtaa työuupumukseen ja itsemurhien suhteettomaan määrään; katsoo, että tätä kysymystä olisi käsiteltävä kohdennetuilla politiikoilla ja toimilla ongelmien ehkäisemiseksi sekä mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi näillä aloilla;

44. korostaa, että sairauksille altistuminen vaikuttaa syvästi sekä terveydenhuollon työntekijöiden että muiden hoitajien hyvinvointiin, sillä he ovat keskeisessä asemassa hoidon tarjoamisessa apua tarvitseville;

45. palauttaa mieliin, että terveydenhuollon ammattihenkilöstö oli eturintamassa covid-19-pandemian aikana ja että henkilöstön omaan mielenterveyteen on kohdistunut merkittäviä vaikutuksia; korostaa, että tämä haavoittuvuus on otettava huomioon ja siihen on vastattava; kehottaa helpottamaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja keskeisten työntekijöiden pääsyä mielenterveyden tukipalvelujen piiriin, sillä he ovat keskeisiä terveydenhuoltojärjestelmien toiminnalle;

46. kehottaa tutkimaan lisää etätyön vaikutuksia, sillä se on joissakin tapauksissa johtanut työntekijöiden suurempaan eristyneisyyteen, ruutuajan liiallisuuteen, työajan lisääntymisen riskiin, jatkuvasti tavoitettavissa olemiseen ja työ- ja yksityiselämän tasapainon häviämiseen;

47. katsoo, että työntekijät voivat kohdata stressaavia tilanteita, kuten vaatimuksia useiden taitojen kehittämisestä, kasvavaa painetta tuottavuuden lisäämisestä, palkanalennuksia ja matalia palkkoja, epävarmuutta ja epävarmoja työsuhteita, pitkiä ja epäsäännöllisiä työpäiviä ja -aikoja sekä huolta mahdollisesta työttömyydestä, väkivallasta ja häirinnästä työpaikalla, minkä vuoksi mielenterveysongelmien riski on heillä suurempi; korostaa, että on tärkeää taata työntekijöiden oikeudet ja torjua työttömyyttä ja työsuhteiden epävarmuutta, ja kannattaa siksi toimintapolitiikkoja, joilla tuetaan hyvää mielenterveyttä työpaikalla ja edistetään tasapainoista elämäntapaa ja keskinäisen hyväksynnän kulttuuria;

48. kehottaa komissiota ehdottamaan työmarkkinaosapuolia kuullen lainsäädäntöaloitetta psykososiaalisten riskien ja hyvinvoinnin hallinnasta työssä, jotta voidaan tehokkaasti ehkäistä psykososiaalisia riskejä työpaikalla, myös verkossa, tarjota koulutusta johdolle ja työntekijöille, arvioida säännöllisesti edistymistä ja parantaa työympäristöä; kehottaa lisäksi komissiota tekemään esityksen direktiivistä, jolla pannaan täytäntöön eri alojen välisten eurooppalaisten työmarkkinaosapuolten vuosien 2022–2024 työohjelma, joka koskee etätyötä ja oikeutta olla tavoittamattomissa;

49. korostaa lisäksi, että monien mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden työpaikalla kohtaamat haasteet johtavat merkittävässä määrin työmarkkinoilta syrjäytymiseen; kehottaa siksi komissiota antamaan suuntaviivoja, joilla tuetaan mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden pääsyä työhön ja paluuta työelämään, mukaan lukien hyödyntämällä joustavampia työkäytäntöjä, edistetään haitallisten psykososiaalisten riskitekijöiden vähentämistä työpaikolla ja taataan työntekijöiden oikeus samantasoiseen suojeluun heidän asemastaan ja asuin- ja työskentelypaikastaan riippumatta; kehottaa lopuksi jäsenvaltioita toteuttamaan toimenpiteitä työntekijöiden mielenterveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi kunnioittaen ja priorisoiden työntekijöiden oikeuksia, myös varmistamalla asianmukaisten korvauksien ja sosiaalietuuksien saaminen;

50. suosittelee, että jäsenvaltiot ottavat käyttöön toimenpiteitä, joilla tarjotaan joustavia työkäytäntöjä sairauden, fyysisen tai henkisen kivun, stressin tai muiden terveyskriisien koettelemien työntekijöiden tukemiseksi;

Krooniset sairaudet, tarttumattomat taudit ja tartuntataudit

51. korostaa, että sosiaalisella ympäristöllä, mielenterveysongelmilla, kroonisilla sairauksilla ja usean fyysisen sairauden esiintymisellä yhtä aikaa on usein yhteys; ottaa huomioon, että vammaisilla henkilöillä tai kroonisista sairauksista kärsivillä henkilöillä esiintyy todennäköisemmin mielenterveysongelmia ja suurempaa työmarkkinoilta syrjäytymistä; korostaa, että sekä mielenterveysongelmista että niihin liittyvistä kroonisista sairauksista kärsivien ihmisten fyysinen terveys on usein huomattavasti muita huonompi ja heillä on kohonnut tarttumattomien tautien, kuten syövän tai sydän- ja verisuonisairauksien, riski, mitkä kaikki osaltaan alentavat elinajanodotetta;

52. korostaa, että kroonisia tarttumattomia tauteja sairastavat ihmiset, jotka usein kokevat sairauden aiheuttamaa jatkuvaa kipua tai toimintarajoitteita, ovat erityisen alttiita mielenterveysongelmien kehittymiselle; suhtautuu myönteisesti YK:n kehotukseen kehittää tehokkaita ohjelmia harvinaisia sairauksia sairastavien henkilöiden mielenterveyden tukemiseksi ja psykososiaalisen tuen lisäämiseksi;

kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita puuttumaan asianmukaisesti tarttumattomien tautien ja muiden kroonisten sairauksien ja toimintarajoitteiden vaikutuksiin kaikissa mielenterveysongelmien ja itsemurhien ehkäisyä koskevissa politiikoissa ja ohjelmissa;

53. pitää erittäin tärkeänä, että HIV-potilaiden palveluihin integroidaan psykososiaalisia toimia sellaisten potilaiden tukemiseksi, jotka kärsivät HIV:hen liittyvistä psykologisista seurauksista, ja että HIV-palveluja tuetaan WHO:n suositusten mukaisesti[1]; toteaa, että HIV:n kriminalisoinnilla on monella tapaa kielteinen vaikutus HIV-tartunnan saaneiden ihmisten hyvinvointiin ja että se kärjistää niiden ihmisten tilannetta, jotka saattavat joutua marginalisoinnin risteävien muotojen kohteeksi; tuomitsee siksi kaiken HIV:hen liittyvän syrjinnän, myös lainsäädännön tasolla, ja kehottaa jäsenvaltioita lopettamaan viipymättä tällaiset käytännöt, myös ne, jotka haittaavat terveyspalvelujen saatavuutta;

54. toteaa, että riippuvuutta aiheuttavia laillisia tai laittomia päihteitä käyttävät henkilöt kärsivät usein yhtä aikaa useista mielenterveysongelmista, jotka ovat muita vakavampia; panee merkille, että päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien yhteisesiintymisen merkityksellisyys liittyy paitsi sen yleiseen esiintyvyyteen myös siihen, että sitä on vaikea hallita ja siihen puuttumisesta saadut tulokset ovat heikkoja; kehottaa lisäksi jäsenvaltioita tekemään työtä riippuvuutta aiheuttavien laillisten tai laittomien päihteiden käytön ja siihen liittyvän toiminnan havaitsemiseksi ja estämiseksi;

Ikäihmiset

55. panee huolestuneena merkille, että väestön ikääntyessä ikäihmisten mielenterveysongelmat ovat yhä yleisempiä, samoin kuin eristyneisyys ja leimautuminen, mikä voi johtaa hyväksikäyttöön, heitteillejättöön ja vaikeuksiin selviytyä masennuksesta ja muista terveysongelmista; panee merkille, että tähän vaikuttavat myös elinkustannusten nousu ja energiakriisi, elinolojen heikkeneminen, jota kärjistävät tiettyjen väestöryhmien saamat alhaiset eläkkeet, perheen ja ystävien sosiaalisen tuen menettäminen sekä fyysisten tai neuropsykologisten sairauksien esiintyminen;

56. panee lisäksi huolestuneena merkille, että ikäihmisten itsemurhien määrä on suuri[2], ja katsoo siksi, että on olennaisen tärkeää edistää ikääntyneiden aktiivista osallistumista yhteisöelämään, kohtuuhintaisia ja yhtäläisiä mahdollisuuksia saada terveydenhuoltoa

---

1 WHO, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief*, Maailman terveysjärjestö, Geneve, 2023.

2 OECD, Main causes of mortality, *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Pariisi, 2021.

sekä julkisia tukirakenteita, yhteisöperustaista hoitoa ja infrastruktuuria, jonka osana toimii mielenterveyden asiantuntijoita;

57. panee merkille dementian yleistymisen ja siihen liittyvät kielteiset vaikutukset mielenterveyteen (myös omaishoitajien osalta) sekä sen monet riskitekijät, joihin on mahdollista vaikuttaa, ja tämän vaikuttamisen ennaltaehkäisevän luonteen; kehottaa siksi komissiota auttamaan jäsenvaltioita, jotta voidaan panna yhdessä asiaankuuluvien kansainvälisten järjestöjen kanssa täytäntöön hyväksytty dementiaa koskeva maailmanlaajuinen toimintasuunnitelma kansallisella ja alueellisella tasolla; kehottaa lisäksi jäsenvaltioita kehittämään kansallisia dementiasuunnitelmia dementiaa sairastavien aikuisten varhaisen diagnosoinnin, tuen ja hoidon laajentamiseksi;

Muut haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät

58. ottaa huomioon jatkuvasti lisääntyvät kansainväliset tutkimustulokset, joissa on yhä enemmän tuotu esille viljelijöiden psykososiaaliseen työympäristöön ja mielenterveyteen liittyvät haasteet; tukee siksi komission ehdotusta keskittyä maaseudulla tai syrjäisillä alueilla asuviin ihmisiin, kuten viljelijöihin, erityisesti kohdentamalla varoja heidän tarpeitaan vastaavasti ja kehottaa esittämään erityisiä asiaa koskevia ehdotuksia; painottaa, että syrjäisillä alueilla terveydenhuollon saatavuushäiriöiden riski on suurin, mihin vastaamiseksi tarvitaan asianmukaista politiikkaa, ja suosittelee, että käytetään tehtävien jakamiseen ja tehtävien siirtämiseen tähtääviä aloitteita, kuten Mental Health Gap -toimintaohjelmaa, jotta voidaan antaa erikoistumattomille terveydenhuoltopalvelujen tarjoajille välineitä, joilla tuetaan mielenterveysongelmista kärsiviä erityisesti syrjäisimmillä alueilla, maaseudulla ja vaikeasti saavutettavilla alueilla;

59. toteaa, että asunnottomiksi joutuneita on tuettava erityisesti asuinratkaisujen mukauttamisessa niiden henkilöiden erilaisiin tarpeisiin, joilla ei ole riittävästi resursseja;

60. muistuttaa, että vangit ovat haavoittuvassa asemassa oleva ryhmä, ja korostaa tämän ryhmän ongelmallisia olosuhteita, jotka voivat entisestään pahentaa vankien mielenterveysongelmia, ja kehottaa jäsenvaltioita takaamaan ihmisoikeuksien toteutumisen tässä yhteydessä; kehottaa komissiota tukemaan jäsenvaltioita niiden ryhtyessä viipymättä konkreettisiin toimiin vankien ihmisoikeuksien suojelemiseksi ja heidän mielenterveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi; korostaa, että oikeutta saada terveyspalveluja, kuten rokotuksia ja terveydenhuollon palveluja, ei saa loukata tuomion syystä riippumatta; suosittelee, että jäsenvaltiot panostavat hoidon jatkuvuuteen myös vankilasta vapautumisen jälkeen ja varmistavat, että yhteisössä on tarjolla mielenterveyspalveluja tälle haavoittuvassa asemassa olevalle ryhmälle; muistuttaa, että turvallinen ja terveellinen vankilaympäristö on olennaisen tärkeä,

jotta voidaan tukea vankien yhteiskuntaan sopeuttamista ja auttaa välttämään takaiskuja ja sortumista uuteen laittomaan toimintaan vankilasta vapautumisen jälkeen;

61. on erittäin huolissaan toiminnan puutteesta Euroopan unionin politiikoissa, jotka koskevat maahanmuuttajien, pakolaisten, turvapaikanhakijoiden ja etnisten vähemmistöjen suojelua, heidän oikeuksiaan ja niiden tehokasta täytäntöönpanoa, mikä vaikuttaa kielteisesti näiden väestöryhmien mielenterveyteen;

62. katsoo, että maahanmuuttajat, pakolaiset, turvapaikanhakijat ja etniset vähemmistöt kohtaavat rakenteellista ja monitahoista syrjintää, segregaatiota ja marginalisoitumista, mukaan lukien rakenteellinen, institutionaalinen ja interpersonaalinen rasismi ja muukalaisviha, ja että heitä olisi suojeltava heidän fyysisen hyvinvointinsa ja mielenterveytensä turvaamiseksi;

Epidemiologinen seuranta

63. katsoo, että mielenterveyden tietojärjestelmät ovat tärkeitä ja tehokkaita välineitä tietojen keräämiseen, mielenterveysongelmien esiintymisen, yleisyyden ja kliinisen vakavuuden mittaamiseen, mielenterveyteen liittyvien toimenpiteiden kustannustehokkuuden mittaamiseen ja hyvää mielenterveyttä yhteiskunnassa edistävien politiikkojen täytäntöönpanon tukemiseen; korostaa tässä yhteydessä tietosuojan merkitystä ja tarvetta varmistaa, että kerättyjä tietoja käytetään avoimuuden, perustellun tarkoituksen ja suhteellisuuden periaatteiden mukaisesti;

64. katsoo, että tuleva eurooppalainen terveysdata-avaruus on väline, joka voisi osaltaan vahvistaa dataa, jota käytetään näyttöön perustuvan kansanterveyspolitiikan ja terveydenhuollon tasapuolisuuden tukena;

65. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita kehittämään välineitä, joiden avulla voidaan tuottaa hyödyllistä, eriteltyä ja laadukasta tietoa mielenterveyteen vaikuttavien tekijöiden, olosuhteiden, hoidon, tuen ja toimien sekä tehokkaiden julkisten politiikkojen ymmärtämisen avuksi;

66. kehottaa EU:ta helpottamaan keskeisten mielenterveystietojen keräämistä, kokoamista ja säännöllistä raportointia vertailukelpoisessa ja sukupuolen, iän ja muiden tekijöiden mukaan eritellyssä muodossa, jotta voidaan ottaa asianmukaisesti huomioon monialaiset ongelmat kaikkialla EU:ssa; suosittelee, että jäsenvaltiot käyttävät terveyteen liittyvän elämänlaadun mittareita (HRQoL-

mittarit)[1] ja potilaiden raportoimaa laatu- ja vaikuttavuustietoa (PROM-mittarit)[2] tulosten mittaamiseen;

67. suosittelee, että mielenterveystietojen seuranta toteutetaan näyttöön perustuvien välineiden ja validoitujen mielenterveyden ja yleisen hyvinvoinnin indikaattoreiden[3] avulla niin, että käytössä on eri tilanteisiin ja ikäryhmiin mukautettuja indikaattoreita; korostaa, että indikaattoreilla olisi pyrittävä täydentämään diagnostisia kriteerejä ihmisten todellisilla kokemuksilla, jotta voidaan ottaa huomioon mielenterveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät ja ihmisoikeuksien toteutuminen psykososiaalisesti toimintarajoitteisilla henkilöillä, ja indikaattoreita olisi mahdollisuuksien mukaan kehitettävä yhteistyössä ihmisten kanssa, joilla on asiasta omakohtaista kokemusta; toteaa, että tiettyjä indikaattoreita mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä olisi oltava saatavilla myös terveystietojärjestelmissä WHO:n suosituksen mukaisesti; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita ottamaan yhteiset indikaattorit käyttöön ja parantamaan ja päivittämään niitä järjestelmällisesti;

68. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita parantamaan itsemurhiin liittyvien tietojensa kattavuutta, laatua ja oikea-aikaisuutta, muun muassa itsemurhien kirjaamista, sairaaloiden rekistereitä itsetuhoisuudesta ja itsemurhayrityksistä sekä kansallisesti edustavia kyselytutkimuksia, joissa kerätään potilaan yksityisyyttä kunnioittaen tietoja itse ilmoitetuista itsemurhayrityksistä ja itsemurha-ajatuksista;

69. kehottaa lisäksi jäsenvaltioita keräämään tietoja mielenterveyspalvelujen asiakkaaksi pääsystä ja palvelujen saatavuudesta sekä seuraamaan niitä kaikkialla EU:ssa, myös terveydenhuollon palveluihin integroitujen mielenterveyspalvelujen osalta; korostaa mielenterveyspalvelujen kartoituksen merkitystä ja kehottaa komissiota tukemaan jäsenvaltioita sellaisen välineen kehittämisessä, jolla kerätään mielenterveystietoja, jotta voidaan jakaa ja tunnistaa puutteita palvelujen saatavuudessa, saavutettavuudessa, laadussa ja työvoimassa; ehdottaa lisäksi, että jäsenvaltiot käyttäisivät mielenterveyspalvelujen tasoindikaattoreita, jotta voidaan laatia yksityiskohtainen kartoitus mielenterveyspalvelujen tilasta koko EU:ssa ja käyttää sitä toimien ja painopisteiden pohjana;

---

1 Yin, S., et al., *Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model*, 2016.

2 Churruca, K., et al., *Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues*, 2021.

3 Yhteinen tutkimuskeskus (Euroopan komissio), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

70. kehottaa komissiota auttamaan jäsenvaltioita keräämään ja levittämään EU:n parhaiden käytäntöjen portaalin kautta parhaita käytäntöjä, joita voidaan käyttää haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien ja marginalisoitujen yhteisöjen tukemiseen suunnatuissa kampanjoissa;

Mielenterveysongelmiin liittyvä leimaaminen, tietous ja osaaminen

71. on erittäin huolissaan siitä, että joissakin maissa saavutetusta edistyksestä huolimatta henkilöt, joilla on mielenterveysongelmia, mukaan lukien psykososiaalisia toimintarajoitteita tai niihin liittyviä kroonisia sairauksia, ja heidän perheensä kokevat usein syrjintää, leimaamista ja sosiaalista syrjäytymistä, mikä voi olla esteenä ongelman tunnistamiselle; toteaa, että heillä ei useinkaan ole mahdollisuutta saada oikea-aikaista, helposti saatavilla olevaa ja kohtuuhintaista terveydenhuoltoa ja että he voivat kärsiä syrjinnästä työmarkkinoille[1] ja koulutukseen pääsyssä, ja toteaa, että on tärkeää parantaa mahdollisuutta osallistua näihin elämänalueisiin; toteaa, että tällä voi olla erilaisia seurauksia, kuten näiden henkilöiden oikeuksien riittämätön edistäminen ja suojelu sekä mahdolliset ihmisoikeusloukkaukset, lisääntynyt komplikaatioiden ja heikomman terveydentilan riski, hoidon viivästyminen tai välttäminen, sosiaalinen eristyneisyys, elämänlaadun heikkeneminen, syrjintä työmarkkinoilla ja itsemurhariskin lisääntyminen;

72. korostaa, että koska mielenterveyteen liittyy edelleen leimaamista ja tabuja, on kiireellisesti kehitettävä ja toteutettava tiedotuskampanjoita, lisättävä tietoutta ja edistettävä avointa keskustelua mielenterveysongelmista kaikkialla EU:ssa; toteaa, että nämä toimet on suunnattava yleisesti kaikille ja erityisesti terveydenhuollon ammattilaisille, hoivaajille, potilaille, haavoittuvassa asemassa oleville ryhmille, opettajille, lapsille ja nuorille sekä vanhemmille; painottaa tässä yhteydessä yhteisöjen, julkisuuden henkilöiden, poliitikkojen, julkisten instituutioiden, hallitusten ja yksilöiden osallistumista mielenterveysongelmiin liittyvän leimaamisen torjuntaan ilman ennakkoluuloja tai -asenteita;

73. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita tukemaan kulttuurin muutosta ja edistämään aloitteita mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden leimautumisen, syrjäytymisen ja syrjinnän torjumiseksi, jotta he voivat integroitua osaksi yhteisöä;

74. kehottaa EU:ta ja jäsenvaltioita yhteistyössä kansalaisyhteiskunnan ja kaikkien sidosryhmien kanssa lisäämään tietoisuutta hyvän mielenterveyden edistämisen merkityksestä koordinoidusti ja oikea-

---

[1] Brouwers, E., et al., *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries*, 2015.

aikaisesti noudattamalla lähestymistapaa, jossa mielenterveys otetaan huomioon osana kaikkia politiikkoja;

Mielenterveyteen liittyvä osaaminen

75. kehottaa EU:ta ja jäsenvaltioita panostamaan kansalaisten osaamiseen mielenterveyden alalla, jotta voidaan aktiivisesti torjua leimaamista ja lisätä heidän vaikutusmahdollisuuksiaan sekä parantaa mielenterveyteen liittyvää selviytymiskykyä;

76. kehottaa jäsenvaltioita sisällyttämään mielenterveysasiat kouluopetukseen ja tarjoamaan koulutusta opettajille sekä perheille ja nuorisotyöntekijöille, koska koululla voi olla voimakas vaikutus mielenterveyteen liittyvän leimaamiseen kitkemiseen lapsuudesta lähtien;

77. korostaa, että koulutukseen tarvitaan erityistä tukea, jotta voidaan ehkäistä päihdesairauksia ja torjua leimaamista;

Viestintä

78. palauttaa mieliin, että mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä puhuttaessa käytetyt ilmaisut voivat olla leimaavia ja että siksi olisi laajalti vältettävä sellaisia termejä kuin ”mielisairaus” ja käytettävä sen sijaan henkilökeskeisiä, osallistavia, leimaamista välttäviä, vahvuuksiin perustuvia ja toipumista painottavia ilmaisuja, jotka kuvastavat mielenterveyskokemusten moninaisuutta; kehottaa komissiota laatimaan yhteistyössä kansainvälisten terveysjärjestöjen kanssa mielenterveyden luokitusjärjestelmää koskevat suuntaviivat, jotta vältetään kielteisiä mielleyhtymiä herättävien termien käyttö toimintapoliittisissa asiakirjoissa ja yhdenmukaistetaan mielenterveyteen liittyvän sanaston käyttöä kaikkialla Euroopassa;

79. kehottaa jäsenvaltioita kannustamaan tiedotusvälineitä mukauttamaan käytäntöjään ja viestintäänsä siten, että ne viestivät itsemurhista eettisesti ja vastuullisesti ja käyttävät harkintaa viestiessään itsestä huolehtimisesta, jotta vastuuta ei sälytetä yksilöille itselleen; panee merkille laillisen ja laittoman päihteiden väärinkäytön vaikutuksen itsensä vahingoittamiseen, itsetuhoisiin ajatuksiin ja itsemurhiin; kehottaa siksi jäsenvaltioita valvomaan tiukasti mainontaa, jotta vältetään päihteiden käytön ihannoimista;

80. on syvästi huolissaan niistä kielteisistä vaikutuksista mielenterveyteen, joita kehon kokoon ja kehonkuvaan liittyvällä median ja yhteiskunnan viestinnällä on, sillä niissä esitetään usein toksisia ja epärealistisia kauneusnormeja;

Mielenterveyspalvelujen vahvistaminen

Mielenterveyspalvelujen saatavuus

81. korostaa, että mielenterveyspalveluja koskevien järjestelmien olisi perustuttava hoidon tasapuolisen, kohtuuhintaisen ja vaivattoman saatavuuden, mielenterveysongelmista kärsivien vaikutusmahdollisuuksien lisäämisen, toivotun hoidon valinnan ja potilaskeskeisyyden periaatteisiin kaikkialla EU:ssa; korostaa, että kaikilla EU:n kansalaisilla on oltava käytettävissään kaikki tarvittavat laadukkaat mielenterveyspalvelut silloin kun ja siellä missä niitä tarvitaan, ilman että heille koituu taloudellisia vaikeuksia tai hallinnollisia hankaluuksia;

82. katsoo, että yleinen sairausvakuutusturva on olennaisen tärkeä sen varmistamiseksi, että jokainen, myös haavoittuvimmat väestöryhmät ja marginalisoidut yhteisöt, saavat oikea-aikaista, tehokasta ja kohtuuhintaista terveydenhoitoa; katsoo, että mahdollisuus saada terveydenhuoltoa on ihmisoikeus ja siten olennainen, keskeinen ja rakenteellinen osa jäsenvaltioiden kansallisia terveydenhuoltojärjestelmiä; suhtautuu myönteisesti mielenterveyttä koskevaan WHO:n Special Initiative for Mental Health -erityisaloitteeseen (2019–2023)[1], jonka tavoitteena on laajentaa mielenterveyden hoitoa osana yleistä sairausvakuutusturvaa; kehottaa jäsenvaltioita varmistamaan laadukkaiden ja tarkoitukseensa soveltuvien mielenterveyspalvelujen ja -ohjelmien saatavuuden ja korostaa etuja, joita näiden palvelujen maksuttomuudella on;

83. korostaa, että on tärkeää, että mielenterveyspalvelut ovat aidosti kaikkien saatavilla ja että niissä otetaan huomioon tiettyjen yhteiskuntaryhmien, kuten vammaisten henkilöiden, lasten ja ikääntyneiden, erityistarpeet; varoittaa riskeistä, joita aiheutuu mielenterveyspalvelujen heikosta saatavuudesta erityisesti lapsille ja nuorille, joille oikea-aikainen apu on ratkaisevan tärkeää heidän psykososiaalisen kehityksensä kannalta, ja korostaa hoidon jatkuvuuden merkitystä, kun potilaat siirtyvät lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista aikuisten palveluihin;

84. on erittäin huolissaan mielenterveyspalvelujen heikosta saatavuudesta jäsenvaltioissa, mistä tällä hetkellä on osoituksena psykiatrien ja psykologien vastaanottojen hälyttävän pitkät jonot sekä hoitovaihtoehtojen puute niin laitos- kuin avohoitopalveluissa, ja siitä, että sairausvakuutuslaitokset eivät kata kuluja riittävällä tavalla;

85. katsoo, että tämän alan henkilöstöpula, mielenterveyspalvelujen puutteellinen integroiminen osaksi yleisiä ja erikoistuneita

---

[1] WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health.

terveyspalveluja ja rahoituksen puute pahentavat mielenterveyspalvelujen saatavuusvaikeuksia; korostaa, että mielenterveyspalvelujen hinta ei voi eikä saa muodostaa estettä kansalaisille;

Mielenterveyspalvelujen järjestäminen

86. toteaa, että maksuttomat kansalaisyhteiskunnan aloitteet voivat antaa suuntaa uusista mielenterveystoimista ja toimia näin väylänä muun muassa oikeanlaisen mielenterveystuen saamiseen, perheiden osallistumisen edistämiseen, mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden oikeuksien turvaamiseen ja leimaamisen torjumiseen; kehottaa jäsenvaltioita kehittämään ja kannustamaan kansalaisyhteiskunnan aloitteilla tukitoimia, joilla vastataan mielenterveystarpeisiin, ja tukemaan niiden yhteistyötä kansallisten julkisten terveydenhuoltopalvelujen kanssa;

87. pitää välttämättömänä lisätä investointeja julkisiin terveydenhuoltopalveluihin, mukaan lukien tarjoamalla tarvittavat keinot ja resurssit – sekä henkilöstön että välineiden osalta – sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa kaikkialla EU:ssa; korostaa, että mielenterveyspalvelujen tarjonta olisi mukautettava nykyisten palvelujen todellisiin tarpeisiin alan vakavien puutteiden korjaamiseksi; kehottaa parantamaan yhteistyötä ja tiedonvaihtoa yksityisten ja julkisten mielenterveyspalvelujen välillä jäsenvaltioissa;

Monialainen ja integroitu hoito

88. toteaa, että yhteistyössä koulutus-, oikeus-, terveydenhuolto- ja sosiaaliturvajärjestelmien kanssa toimivat integroidut ja monialaiset mielenterveyspalvelut ovat äärimmäisen arvokkaita kansalaisille, hallituksille ja yleisesti koko yhteiskunnalle;

89. korostaa, että yhtäaikaiset terveysongelmat ovat haaste hoidon tarjoajille, koska potilaat ohjataan usein palvelusta toiseen, mikä vaikeuttaa hoidon saantia; korostaa tarvetta reagoida tehokkaasti mielenterveysongelmien ja muiden sairauksien rinnakkaisuuteen ja korostaa, että potilaskeskeisessä lähestymistavassa olisi otettava huomioon potilaan mielenterveys kaikissa vaiheissa diagnoosin tekemisestä jälkiseurantaan, myös syövän sairastaneiden osalta; suosittelee siksi, että mielenterveyspalvelut ja riittävä psykologinen tuki sisällytetään potilaille annettavaan kattavaan hoitoon;

90. on erittäin huolissaan siitä, että integroituja riippuvuustukikeskuksia ei ole juurikaan saatavilla, kun otetaan huomioon riippuvuusongelmien lisääntyminen ja niiden vaikutukset mielenterveyteen;

91. kehottaa siksi jäsenvaltioita vahvistamaan mielenterveyspalveluja koskevia järjestelmiään rakentamalla toisiinsa yhteydessä olevien palvelujen verkostoja, jotka kattavat laajan kirjon hoito- ja tukitarpeita terveydenhuollon alalla ja sen ulkopuolella, esimerkiksi psykologisten, psykiatristen ja sosiaaliturvapalvelujen välisiä

yhteistyöverkostoja, ja varmistamalla, että saatavilla on matalan kynnyksen palveluja (sosiaalihuolto), hoitoketjuja sekä laadukasta ja saatavilla olevaa psykologista ensiapua;

Mielenterveyden ammattilaiset

92. korostaa tarvetta varmistaa lisäinvestoinnit julkisiin terveydenhuoltopalveluihin ja se, että niillä on riittävästi mielenterveysalan ammattilaisia; toteaa, että riittämättömän koulutuksen, henkilöstön heikon työssä pysymisen, työpaikkojen perässä muuttamisen, aivovuodon, työuupumuksen, irtisanomisten, eläkkeelle jäämisen ja muiden tapahtumien aiheuttama mielenterveysalan työvoimapula heikentää mielenterveyspalvelujen saatavuutta; korostaa lisäksi, että mielenterveysalan työvoimapulaan puuttuminen on ratkaisevan tärkeää, jotta voidaan parantaa palvelujen saatavuutta ja tulevaa pandemiavalmiutta ja tarjota hoitoa lapsille ja nuorille;

93. korostaa mielenterveyspalvelujen kartoituksen merkitystä ja sen soveltamista kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien organisointiin;

94. korostaa, että EU:ssa tarvitaan paremmin koulutettuja ammattilaisia ja on varmistettava henkilöstön koulutus-, uudelleenkoulutus-, sertifiointi- ja valmiuksien kehittämissuunnitelmat, jotta voidaan lisätä pätevien ammattilaisten määrää ja siten noudattaa vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn YK:n yleissopimuksen vaatimuksia ja velvoitteita; tukee eri väestöryhmien kanssa tekemisissä oleville ammattilaisille tarkoitettujen kulttuuritietoisuutta koskevien koulutusohjelmien mukauttamista ottaen huomioon kulttuuritietoiset neuvontapalvelut sekä erityiset tarpeet ja tilanteet, kuten sodan ja konfliktien aiheuttamat traumat sekä luonnonkatastrofit;

95. ehdottaa, että tutkitaan kaikille ammattilaisille annettavaa monialaista koulutusta, jotta saadaan lisää tietoa fyysisen terveyden ja mielenterveyden välisestä yhteydestä ja varmistetaan, että parhaita käytäntöjä jaetaan kaikkialla EU:ssa ja jäsenvaltioissa;

96. kehottaa komissiota tekemään yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa, jotta voidaan parantaa koordinoitua reagointia mielenterveysalan työvoimapulaan, mukaan lukien Euroopan laajuinen parhaiden käytäntöjen kartoitus ja täytäntöönpano; kehottaa jäsenvaltioita investoimaan mielenterveysalan ammattihenkilöstön rekrytointiin ja työssä pysymiseen, jotta voidaan puuttua kasvavaan henkilöstöpulaan ja julkisten terveydenhuoltojärjestelmien ali-investointeihin;

Perusterveydenhuolto

97. painottaa perusterveydenhuollon merkitystä mielenterveysongelmien seulonnassa ja niihin liittyvän varhaisen puuttumisen varmistamisessa, erikoistuneeseen ja monialaiseen hoitoon

ohjaamisessa ja mielenterveysongelmista kärsivien tukemisessa koko heidän elämänsä ajan; katsoo, että perusterveydenhuollolla olisi oltava näkyvämpi rooli mielenterveyspotilaiden hoidossa; kehottaa jäsenvaltioita varmistamaan, että perusterveydenhuollon palveluissa työskentelee asiantuntevia mielenterveysalan ammattilaisia, ja kannattaa tässä yhteydessä sitä, että perusterveydenhuollossa toteutetaan toimia yhteisölähtöisesti;

Etäterveydenhuolto

98. toteaa, että digitaaliset terveyspalvelut tai etäterveydenhuollon palvelut voivat palvella laajempaa väestöä, myös syrjäisten alueiden väestöä, ja lyhentää odotusaikoja sekä mahdollistaa helposti saatavilla olevan ja kohtuuhintaisen tuen tarjoamisen; kannattaa näkemystä, että digitaaliteknologian käytöllä mielenterveyspalvelujen alalla voidaan edistää merkittävästi jäsenvaltioiden pyrkimyksiä saavuttaa mielenterveyspalvelujen EU:n laajuinen kattavuus; kehottaa siksi komissiota ja jäsenvaltioita kehittämään rajat ylittäviä verkostoja ja digitaalisia välineitä, joiden avulla mielenterveysalan ammattilaiset voivat tarjota tällaisia palveluja, myös vapaaehtoisesti tai edullisesti, etenkin haavoittuvassa asemassa oleville ryhmille, kuten marginalisoiduille vähemmistöille ja yhteisöille sekä sosioekonomisesti heikommassa asemassa oleville tai syrjäisillä alueilla asuville henkilöille; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita edistämään digitaalisia mielenterveyspalveluja koskevia parhaita käytäntöjä, jotka perustuvat eettisiin periaatteisiin, yksityisyyden suojaan, turvallisuuteen ja vastuuvelvollisuuteen; kehottaa jäsenvaltioita tarjoamaan helposti saavutettavia mielenterveysresursseja eri muodoissa, mukaan lukien audio-, video- ja visuaaliset materiaalit, erilaisten osaamistarpeiden huomioon ottamiseksi;

99. tunnustaa digitaalisten mielenterveyspalvelujen mahdollisen vaikutuksen tuen saatavuuden parantamiseksi nuorten keskuudessa erityisesti syrjäisillä alueilla tai alueilla, joilla palvelujen saatavuus on huono; toteaa, että digitaaliset erot ja osaamiseen liittyvät esteet voivat estää joitakin nuoria käyttämästä mielenterveyspalveluja verkossa; kehottaa jäsenvaltioita tarjoamaan digitaalista osaamista koskevaa koulutusta ja resursseja, jotta nuorilla on tarvittavat taidot navigoida mielenterveyden verkkotukialustoilla ja hyötyä niistä; korostaa, että on tärkeää suunnitella digitaalisia mielenterveysresursseja ja alustoja, joilla on nuorisoystävällisiä käyttöliittymiä ja selkokielistä sisältöä, jotta varmistetaan, että ne ovat nuorten saavutettavissa digitaalisen osaamisen tasosta riippumatta;

Varhainen diagnosointi ja puuttuminen

100. katsoo, että tällä hetkellä mielenterveysongelmia diagnosoidaan riittämättömästi, virheellisesti tai myöhässä EU:ssa, millä on merkittäviä yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia seurauksia ja siksi tähän

asiaan on kiinnitettävä kiireellisesti huomiota; katsoo, että näitä ongelmia pahentavat muun muassa leimautuminen, mielenterveyspalvelujen rajallinen saatavuus, riittämätön infrastruktuuri ja terveydenhuoltoalan työvoimapula sekä sellaiset tekijät kuin terveydenhuollon tarjoajien tietämyksen ja asiantuntemuksen vaihtelevuus; korostaa, että jokainen mielenterveysongelma vaikuttaa jokaiseen henkilöön eri tavalla hänen kokemuksistaan riippuen, joten jokaisen diagnoosin on oltava yksilöllinen ja potilaan tilannetta vastaava;

101. korostaa mielenterveysongelmien varhaisen diagnosoinnin ja niihin puuttumisen merkitystä kiinnittäen erityistä huomiota yhteiskunnan haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin, sillä varhaiset toimet ovat kustannustehokkaita ja voivat estää tilanteen huononemisen;

102. korostaa, että masennuksen ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito ovat olennaisen tärkeitä, jotta voidaan vähentää itsemurhien määrää jäsenvaltioissa kolmanneksella vuoteen 2030 mennessä niiden WHO:n Mental Health Action Plan 2013–2030 -toimintasuunnitelman ja kestävän kehityksen tavoitteiden tavoitteen 3.4 yhteydessä antaman sitoumuksen mukaisesti; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita ottamaan huomioon, että varhainen tunnistaminen, arviointi, hoito ja jatkotoimet ovat osa itsemurhaa yrittäneiden henkilöiden ohjaamista ja tukea; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita panemaan täytäntöön WHO:n näyttöön perustuvia toimia itsemurhien ehkäisyohjelmissaan ja tukemaan itsemurhien ehkäisyyn keskittyviä tukipuhelimia rahoituksen, valmiuksien kehittämisen ja parhaiden käytäntöjen vaihdon avulla;

103. suosittelee seulontavälineiden asianmukaista käyttöä ja katsoo, että ne olisi validoitava[1] ja niiden olisi oltava kohdeväestölle mukautettuja; toteaa, että seulontavälineiden käyttö ei saisi tapahtua mielenterveysalan ammattilaisten antaman konkreettisen tuen ja hoidon kustannuksella, mitä voi tapahtua erityisesti kouluympäristössä[2]; toteaa, että mielenterveysongelmien seulonnassa ja varhaisessa hoidossa käytetyistä näyttöön perustuvista digitaalisista välineistä voi olla hyötyä silloin, kun palvelut ovat riittämättömiä, mutta niitä olisi käytettävä harkiten ja asianmukaista sääntelyä noudattaen eikä niillä voida korvata henkilökohtaisia palveluja;

104. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita lisäämään koulutuksen, valmiuksien kehittämisen ja terveydenhuollon henkilöstöön keskittyvien ohjelmien täytäntöönpanon rahoitusta, jotta voidaan paremmin havaita mielenterveysongelmat ja tunnistaa huolestuttavat

---

1 Yhteinen tutkimuskeskus (Euroopan komissio), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

2 WHO, First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action, 2022.

varhaiset merkit; kehottaa komissiota edistämään parhaiden käytäntöjen jakamista jäsenvaltioiden kesken varhaisen diagnosoinnin ja koulutus-, oikeus-, terveydenhuolto- ja sosiaaliturvajärjestelmistä mielenterveyspalveluihin ohjaamisen osalta;

Mielenterveyden ensiapu

105. kannustaa jäsenvaltioita ottamaan laajamittaisesti käyttöön mielenterveyden alan ensiapukoulutusohjelmia, myös psykologisen ensiavun osalta, joilla annetaan yksilöille tietoja ja taitoja mielenterveyskriisien tunnistamiseksi ja niihin vastaamiseksi etenkin lasten osalta kulttuuritietoutta edellyttävissä yhteyksissä, kuten maahanmuuton yhteydessä;

Varhaiset toimet varhaisessa iässä

106. muistuttaa, että ongelmia on ehkäistävä jo varhaisessa iässä koulutusjärjestelmien avulla, mihin voi sisältyä investointeja taiteeseen ja leikkiin, psykologisten palvelujen ja resurssien riittävää saatavuutta, mielenterveyskoulutusta ja ohjeita opettajille mielenterveysongelmista, esimerkiksi koulutusta tietouden ja sensitiivisyyden lisäämiseksi, ja yksilöllistä ohjausta, jonka avulla oppilaille voidaan tarjota turvallisia keskustelutilanteita sekä henkilökohtaisia ja ristiriidattomia suhteita opettajiinsa;

107. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita suunnittelemaan ja edistämään opetusohjelmia, joilla annetaan lapsille ja nuorille valmiudet ymmärtää ja käsitellä kaikkia tunteitaan, sekä tutkimaan välineitä ja strategioita, joilla tuetaan heidän henkistä hyvinvointiaan; kehottaa jäsenvaltioita vahvistamaan koulujen valmiuksia siten, että esi-, perus- ja keskiasteen kouluilla on riittävät resurssit vastata yhteisöjensä erityistarpeisiin;

108. ottaa huomioon näyttöön perustuvien vanhemmuusohjelmien tarjoamat mahdollisuudet auttaa edistämään lapsen tarpeet huomioon ottavaa hoitoa ja kehitystä, vaalimaan lasten ja heidän hoivaajiensa välisiä myönteisiä suhteita ja tukemaan vanhempien ja hoivaajien mielenterveyttä, ja toteaa, että ne ovat kaikki hyvän mielenterveyden taustatekijöitä kaikissa elämänvaiheissa;

109. kehottaa siksi jäsenvaltioita investoimaan varhaiseen puuttumiseen lasten, nuorten, vanhempien ja perheiden ongelmien yhteydessä ja erityisesti äitien mielenterveyspalvelujen yhteydessä, mukaan lukien ennaltaehkäisy-, seulonta- ja tukiohjelmien osalta;

Ihmiskeskeinen lähestymistapa

110. toteaa, että mielenterveysongelmista ja psykososiaalisista toimintarajoitteista kärsivillä henkilöillä on oikeus täysimittaiseen ja mielekkääseen elämään sekä hyvinvointiin, jotta he tulevat tietoisiksi kyvyistään, selviytyvät elämän normaalista stressistä, voivat

työskennellä tuottavasti ja hedelmällisesti sekä osallistua yhteisöönsä; kehottaa jäsenvaltioita edistämään mielenterveysongelmista kärsivien ja vammaisten henkilöiden toimintamahdollisuuksien parantamista ja sosiaalista integroitumista;

111. pitää välttämättömänä, että mielenterveyteen vaikuttavat, siihen liittyvät tai sitä koskevat toimintapolitiikat ovat moniulotteisia ja ihmiskeskeisiä ja että niissä otetaan huomioon ihmisoikeudet, monimuotoisuus, kulttuurisensitiivisyys ja moninkertaiset risteävät tarpeet;

112. korostaa terveydenhuollon monialaisen henkilöstön keskeistä roolia ja yhteisöperustaisen terveydenhuollon kliinisiä, taloudellisia ja organisatorisia hyötyjä ja katsoo, että on tärkeää varmistaa asianmukaiset koulutus- ja sääntelystandardit mielenterveyspalvelujen tarjoajien osalta;

Omakohtainen kokemus

113. korostaa tarvetta ottaa integroitujen palvelujen kehittämiseen mukaan henkilöitä, joilla on omakohtaisia kokemuksia mielenterveysongelmista; kehottaa EU:ta ja jäsenvaltioita tehostamaan toimia, joilla varmistetaan entistä merkityksellisempi yhteistyö kansalaisyhteiskunnan ja sen edustamien yhteisöjen, asiantuntijoiden ja erityisesti sellaisten henkilöiden kanssa, joilla on asiasta omakohtaista kokemusta, sekä heidän hoitajiensa kanssa; ehdottaa, että henkilöt, joilla on omakohtaista kokemusta, otetaan konkreettisesti mukaan kaikkiin päätöksenteon vaiheisiin ja että he toimivat sen osana päättäjien ja keskeisten sidosryhmien rinnalla;

Laitoshoito

114. panee merkille, että joissakin jäsenvaltioissa joillakin nykyaikaisilla psykiatrisilla instituutioilla on edelleen sellaisia hoitokäytäntöjä, jotka voivat johtaa toimijuuden puuttumiseen ja muiden ihmisoikeusongelmien ohella leimautumisen pahenemiseen[1] sekä mielenterveyden heikkenemiseen; kehottaa jäsenvaltioita edistämään mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden laitoshoidosta luopumista ja varmistamaan, että perinteisille psykiatrisille hoitolaitoksille kehitetään vaihtoehtoja ja potilaat saavat nykyaikaista ja huippuluokan hoitoa; varoittaa transinstitutionalisaation vaarasta ja katsoo, että tällaisten tapausten välttämiseksi tarvitaan tehokkaita strategioita ja yhteisöperustaista terveydenhuoltoa;

115. tukee vammaisten henkilöiden laitoshoidosta luopumista ja itsenäistä asumista; tunnustaa psykologisen tuen merkityksen vammaisten henkilöiden integroitumisessa yhteiskuntaan ja kehottaa

---

[1] Council of Europe’s Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative.

jäsenvaltioita harkitsemaan uudelleen kansallisten terveyspalvelujen organisointia ja mukauttamaan mielenterveyden hoitoa koskevia lähestymistapojaan vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan strategian mukaisesti;

116. kehottaa jäsenvaltioita tarjoamaan vammaisille ja mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille kuntoutuspalveluja edistämällä työntekoa ja muuta toimintaa ja varmistamalla, että jokainen henkilö saa asumiseen liittyvää tukea tarpeidensa ja itsenäisyytensä tason mukaisesti;

Mielenterveyden tuki ja hoito

117. korostaa, että mielenterveysongelmista ja psykososiaalisista toimintarajoitteista kärsivillä henkilöillä on oikeus saada näyttöön perustuvaa hoitoa ja tukea, jotka on räätälöity heidän tarpeisiinsa;

118. toteaa, että mielenterveyden hoito ja tuki ovat muutakin kuin oireiden lievittämistä ja että ne ovat osa henkilökohtaista prosessia, jonka tavoitteena on voida elää mielekästä elämää omien arvojen mukaisesti, kokien tarkoituksen tunnetta ja pitäen yllä henkilökohtaisia suhteita mielenterveysongelmin aiheuttamista haasteista huolimatta, ja että niitä ei pitäisi typistää pelkkään parantavaan ja kuntouttavaan hoitoon vaan niillä pitäisi pyrkiä parantamaan henkistä hyvinvointia vahvistavien ja ennaltaehkäisevien toimien avulla; korostaa tarvetta priorisoida tehokasta, näyttöön perustuvaa ja ihmiskeskeistä mielenterveyden hoitoa sekä yleisen hyvinvoinnin tukea; korostaa lisäksi, että kukoistavassa ”hyvinvointiteollisuudessa” leviävän virheellisen tiedon ja disinformaation torjuminen on tärkeää, sillä ne voivat vahingoittaa mielenterveyttä, viivästyttää hoitoon hakeutumista tai estää sen sekä kannustaa virheelliseen tiedon ja disinformaation levittämiseen;

119. painottaa tarvetta ottaa huomioon sukupuoli mielenterveyden hoidossa, koska eri sukupuolilla on erilaiset tarpeet mielenterveysongelmien yhteydessä;

120. kannustaa sisällyttämään perheiden ja hoivaajien tukipalvelut mielenterveyspalvelujen tarjoamisen toimintamalleihin; kehottaa siksi jäsenvaltioita perustamaan mielenterveyden tukiohjelmia, jotka on suunniteltu erityisesti hoivaajille ja mielenterveyspotilaiden perheille ja joihin sisältyvät neuvontapalvelut, tilapäishoito, vertaistukiryhmät ja kriisipalvelut;

121. kehottaa jäsenvaltioita parantamaan hoidon ja tuen saatavuutta mielenterveysongelmista ja niihin liittyvistä kroonisista sairauksista kärsiville henkilöille panemalla täytäntöön kokonaisvaltaiset, integroidut ja monialaiset hoitokäytännöt ja tehostamalla niitä, sillä kun sairauksia hoidetaan erikseen, tulokset eivät ole yhtä hyviä; kannustaa jäsenvaltioita ottamaan hoitopäätöksissä huomioon sosiaaliset, psykologiset ja biologiset tekijät sekä potilaskeskeisen

lähestymistavan ja potilaiden valinnanmahdollisuuden; korostaa olevan tärkeää, että lääkkeitä on saatavana valvotusti, jotta estetään niiden väärinkäyttö vaarallisen ylilääkitsemisen tai itselääkitsemisen muodossa tai niiden käyttö muihin kuin lääketieteellisiin tarkoituksiin;

Tukitoimet opiskelijoille

122. kehottaa jäsenvaltioita helpottamaan nuorten mahdollisuuksia saada mielenterveystukea, kuten psykososiaalista neuvontaa ja terapiaa ilman hallinnollisia rasitteita; suosittelee, että jäsenvaltiot varmistavat, että opiskelijat voivat psykologista tukea hakiessaan saada sitä suoraan; panee merkille mahdolliset mielenterveyteen liittyvät lisähaasteet, joita opiskelijat voivat kohdata vaihto-ohjelmiin osallistuessaan, ja kehottaa EU:ta ja jäsenvaltioita antamaan asianmukaista tukea, myös Erasmus+-ohjelmassa;

Kroonisten sairauksien hallinta

123. korostaa, että mielenterveys ja siihen liittyvät krooniset sairaudet voidaan parhaiten käsitteellistää biopsykososiaalisiksi kokemuksiksi, minkä vuoksi niiden tehokas hoito edellyttää kroonisten sairauksien hallintaa koskeviin aloitteisiin sisältyviä kokonaisvaltaisia, monialaisia ja integroituja hoitopalveluja; korostaa, että tällainen mielenterveyden tuki, mukaan lukien psykologinen neuvonta ja tukiryhmät, parantaa hoitoon sitoutumista ja kroonisia sairauksia sairastavien ja heidän perheenjäsentensä yleistä hyvinvointia; toteaa, että kroonisten sairauksien omahoito sekä tietouden lisääminen terveellisestä stressinhallinnasta, ahdistuneisuuden hallinnasta ja masennuksen ehkäisystä voivat auttaa kehittämään olennaisia taitoja, joiden avulla voidaan hallita pitkäaikaisia mielenterveysongelmia ja selviytyä niistä sekä torjua haitallisia toimintatapoja;

124. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita edistämään toimintapolitiikkaa, jolla edistetään näyttöön perustuvia käytäntöjä mielenterveyspalvelujen ja sosiaalipalvelujen välisestä merkityksellisestä yhteistyöstä jäsenvaltioissa, noudattaen lähestymistapaa, joka tukee sosiaalisten hoitomääräyksien käyttöä ja jossa mielenterveys otetaan huomioon osana kaikkia politiikkoja, ottaen huomioon kunkin jäsenvaltion yksilöllisen toimintakehyksen;

Yhteisöperustainen mielenterveyden hoito

125. toteaa, että yhteisöperustainen mielenterveyden hoito tarkoittaa helposti saatavilla olevaa, näyttöön perustuvaa ja toipumiseen suuntautunutta tukipalvelujen ja -resurssien verkostoa, jolla on riittävät valmiudet palvella paikallisyhteisöä ja tarjota tälle kohdeväestölle tarvittavat tuki-, terapia- ja hoitotoimenpiteet asianmukaisella ja oikea-aikaisella tavalla[1]; panee merkille

---

[1] Thornicroft, G., et al., *Community mental health care worldwide:*

yhteisöperustaisen mielenterveyden hoidon hyödyt mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä, diagnosoinnissa ja hoidossa, erityisesti silloin, kun ne liittyvät sairaalahoitoon, avohoitoon ja perusterveydenhuollon palveluihin; kehottaa siksi jäsenvaltioita panemaan täytäntöön yhteisöperustaista mielenterveyden hoitoa koskevia hyviä käytäntöjä[1] ja lisäämään investointeja olemassa oleviin yhteisöperustaisen mielenterveyden hoidon tukipalveluihin nykyisen terveydenhuollon infrastruktuurin puitteissa ja helpottamaan kaikkien asiaankuuluvien sidosryhmien (eli mielenterveysalan ammattilaisten, potilaiden, perheiden, ohjaajien ja päättäjien) osallistumista; kehottaa komissiota helpottamaan yhteisöperustaisen mielenterveyden hoidon periaatteita koskevien parhaiden käytäntöjen vaihtoa;

Syrjimättömyys ja yhteiskuntaan osallistuminen

Yhteiskuntaan osallistuminen ja hyväksytyksi tuleminen

126. muistuttaa, että useimmat mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt osallistuvat aktiivisesti yhteiskuntaan ja työelämään huolimatta siitä, että tämän ryhmän työllistyvyys on yleisesti paljon heikompi, ja että vammaiset tai kroonisista sairauksista kärsivät henkilöt kärsivät mielenterveysongelmista ja syrjäytyvät työelämästä muita todennäköisemmin;

127. vaatii jäsenvaltioita panemaan täytäntöön rakenteellisia toimintapolitiikkoja, joilla tuetaan mielenterveysongelmista kärsiviä henkilöitä heidän arjessaan, erityisesti työntekijöitä, lapsia, nuoria ja nuoria aikuisia, lasten vanhempia ja ikääntyneitä;

128. kehottaa jäsenvaltioita varmistamaan, että mielenterveysongelmien vuoksi sairauslomalla olevia henkilöitä ei syrjitä työpaikoilla; kehottaa jäsenvaltioita epätasa-arvon vähentämiseksi ja sosiaalisten taustatekijöiden vaikutuksen torjumiseksi panemaan täytäntöön muun muassa mielenterveysongelmista ja niihin liittyvistä kroonisista sairauksista kärsiville henkilöille suunnattuja kansallisia suunnitelmia, joissa mielenterveys otetaan huomioon osana kaikkia politiikkoja ja joilla

a) edistetään heidän sopeutumistaan, pääsemistään ja paluutaan työmarkkinoille;

b) varmistetaan työpaikoilla kohtuulliset ja joustavat mukautukset, joilla otetaan huomioon heidän työkykynsä;

---

current status and further developments, 2016.

[1] WHO, *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*, 2021.

c) tarjotaan apua ja tietoa työntekijöille, jotka tarvitsevat vapaata mielenterveysongelmien vuoksi, ja otetaan käyttöön taloudellisen tuen ja kuntoutustuen mekanismeja;

d) lisätään toimia tällaisten henkilöiden rekrytoinnin tukemiseen varmistaen samalla, että tällaiset toimenpiteet eivät perusteettomasti lisää yritysten, erityisesti pienten ja keskisuurten yritysten, hallinnollista taakkaa;

Tutkimus ja innovointi

129. korostaa, että EU voi toimia keskeisessä roolissa tukemalla mielenterveysalan tutkimusta sekä rahoittajana että maailmanlaajuisena poliittisena toimijana; kehottaa siksi komissiota ja jäsenvaltioita investoimaan mielenterveyttä, mielenterveyden aktiivista edistämistä, mielenterveysongelmien ehkäisemistä ja aivojen terveyden edistämistä koskevaan täydentävään tutkimukseen ja tutkimustulosten mukaisten toimien täytäntöönpanoon, myös aloilla, joita ei ole tutkittu riittävästi, sekä kuulemaan painopistealojen asiaankuuluvia sidosryhmiä;

130. muistuttaa, että julkisten investointien on oltava avoimia ja oltava tuottavia lopputuotteen kohtuuhintaisuuden, saatavuuden ja saavutettavuuden osalta;

Erityiset tutkimusalat

131. painottaa kiireellistä tarvetta tehdä lisää tutkimusta ja saada tieteellistä tietoa siitä, miten mielenterveysongelmien ja fyysisten sairauksien samanaikaista esiintymistä voidaan ehkäistä, ja kehottaa tutkimaan tekijöitä, jotka johtavat vakaviin mielenterveysongelmiin, sekä tekijöitä, joiden avulla niitä voidaan torjua; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita osoittamaan riittävästi rahoitusta mielenterveysongelmien ja niihin liittyvien kroonisten sairauksien välistä yhteyttä koskevalle tutkimukselle;

132. korostaa tarvetta tehdä monialaisia tutkimuksia, joilla kurotaan umpeen terveys-, sosiaali- ja taloustietämyksen välistä kuilua ja joissa tutkitaan kaikilla asiaankuuluvilla aloilla toteutettavien toimien ja mielenterveyden välisiä yhteyksiä;

133. suhtautuu myönteisesti siihen, että laajemman väestön mielenterveyttä käsittelevien sosiaalisen innovoinnin ohjelmien ja yrittäjyysohjelmien täytäntöönpanoa ja kasvua tuetaan ja kannustetaan;

134. kehottaa komissiota edistämään teknologian alaan, lääkealaan ja mielenterveyteen liittyvien toimien kehittämistä ja käyttöönottoa; kehottaa lisäksi komissiota ja jäsenvaltioita investoimaan digitaaliteknologiaa ja mielenterveyttä koskevaan täydentävään tutkimukseen ja jakamaan parhaita käytäntöjä, joita käytetään digitaalisten mielenterveyspalvelujen alalla;

135. kehottaa komissiota tukemaan tutkimusta alkoholin, kipulääkkeiden ja tetrahydrokannabinolia (THC) runsaina pitoisuuksina sisältävän lääkekannabiksen muunnosten välisestä vuorovaikutuksesta ja niiden erilaisista käyttötavoista sekä hankkimaan niiden yhteisvaikutusta koskevaa tietoa;

Sosiaaliset hoitomääräykset[1]

136. toteaa, että sosiaalinen hoitomääräys on hyödyllinen, käytännöllinen, kokonaisvaltainen ja tehokas lähestymistapa, joka voidaan sisällyttää perusterveydenhuollon toimintapuitteisiin kansallisissa terveydenhuoltojärjestelmissä, kuten WHO on todennut sosiaalisen hoitomääräyksen käyttöönottoa koskevassa välineistössään; painottaa liikuntaa, kulttuuria, taidetta ja muuta toimintaa kattavien sosiaalisten hoitomääräysten merkityksellisyyttä ja toteaa, että olisi harkittava sellaisten strategioiden käyttöä, joilla parannetaan näyttöön perustuvien psykologisten ja farmakologisten tukitoimien saatavuutta sekä mielenterveysongelmien tunnistamista ja arviointia;

137. kehottaa jäsenvaltioita kehittämään asianmukaisia ja tarkoituksenmukaisia uusia sosiaalisten hoitomääräysten käyttötapoja mielenterveysongelmista kärsiville tai tällaisista toimista hyötyville henkilöille; kehottaa komissiota edistämään jäsenvaltioiden kanssa käytäviä keskusteluja näyttöön perustuvista käytännöistä sosiaalisten hoitomääräysten alalla sekä parhaiden käytäntöjen jakamista;

Globaali mielenterveys

138. suhtautuu myönteisesti mielenterveyden sisällyttämiseen osaksi EU:n globaalia terveysstrategiaa alati kasvavana haasteena, joka on asetettava etusijalle ja jonka osalta on keskityttävä mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamiseen perusterveydenhuollossa;

139. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita hyödyntämään EU:n roolia maailmanlaajuisessa kontekstissa mielenterveyden ennaltaehkäisyn, selviytymiskyvyn kehittämisen ja hoidon eturintamassa ja vahvistamaan ylikansallisia kumppanuuksia ja organisaatioiden ja yksilöiden verkostoja, jotta mielenterveyteen liittyviä kokemuksia, palveluja ja käytäntöjä voidaan jakaa paremmin, sekä ottamaan mielenterveyden huomioon ulkopoliittisissa toimissa;

140. korostaa, että mielenterveysalan ammattilaiset ovat yhtä keskeisessä asemassa kuin kaikki muutkin avustusresurssit luonnon- ja ilmastokatastrofien sekä humanitaaristen, geopoliittisten ja konflikteihin liittyvien katastrofien yhteydessä; katsoo, että mielenterveysalan ammattilaisten olisi siksi oltava olennainen osa ensiaputiimejä EU:n pelastuspalveluasioiden ja humanitaarisen avun operaatioissa; suosittelee, että psykologisen ensiavun koulutus

---

1 WHO, *A toolkit on how to implement social prescribing*, 2022.

sisällytetään ensiapukursseihin, joita järjestetään näissä operaatioissa työskentelevälle henkilöstölle ja vapaaehtoistyöntekijöille;

141. kehottaa jäsenvaltioiden terveydenhuollon aloja kehittämään kiireellisesti psykososiaalisia mielenterveyden tukirakenteita, jotka on suunnattu erityisesti luonnon- ja ilmastokatastrofien sekä humanitaaristen, geopoliittisten ja konflikteihin liittyvien katastrofien uhreille, turvapaikanhakijoille ja maahanmuuttajille taustasta riippumatta; kehottaa EU:ta ja jäsenvaltioita toteuttamaan kiireellisiä ilmastotoimia, jotta pienennetään ilmastonmuutoksen terveydelle ja erityisesti mielenterveydelle aiheuttamaa suoraa ja välillistä hintaa; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita sisällyttämään hätätilanteisiin valmistautumisen ohjelmiensa kaikkiin vaiheisiin (valmius, reagointi ja toipuminen) sekä työterveyden ja -turvallisuuden valmissuunnitelmiinsa mielenterveyden tukemisen rakenteita ja psykososiaalisia tukirakenteita, jotta voidaan tehokkaasti varautua tuleviin terveyskriiseihin ja muihin uhkiin EU:ssa ja maailmanlaajuisesti;

Mielenterveys EU:ssa

Aiemmat toimet

142. muistuttaa biologisten taustatekijöiden merkityksestä sekä sosiaalisten ja ympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutuksesta mielenterveyteen ja kannustaa ottamaan mielenterveyden hoidossa huomioon biopsykososiaalisen toimintamallin; kehottaa komissiota ottamaan tämän mallin huomioon kaikissa asiaankuuluvissa EU:n toimissa ja aloitteissa tasapainoisen lähestymistavan varmistamiseksi;

143. suhtautuu myönteisesti komission julkistamaan mielenterveyttä koskevaan kattavaan lähestymistapaan ensimmäisenä EU:n tason toimena mielenterveysongelmien torjumiseksi ja ehkäisemiseksi; toteaa lisäksi, että komission tiedonannossa korostetaan useita lippulaivahankkeita, joilla edistetään välillisesti mielenterveyden parantamista; painottaa, että EU voi olla ja sen pitäisi olla maailmanlaajuinen johtaja mielenterveyden vaalimista koskevien toimien sekä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy-, hoito- ja tukitoimien kehittämisessä; katsoo, että komission olisi rohkaistava tehokkaaseen johtajuuteen ja hallinnon vahvistamiseen, jotta voidaan mennä tavanomaista parhaiden käytäntöjen jakamista pidemmälle;

144. kehottaa komissiota käyttämään pohjana tiedonantoaan mielenterveyttä koskevasta kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta ja laatimaan yhdessä jäsenvaltioiden kanssa pitkän aikavälin kattavan ja yhdennetyn eurooppalaisen mielenterveysstrategian, jossa keskitytään erityisesti yhteiskunnan heikoimmassa asemassa oleviin ryhmiin; katsoo, että tähän strategiaan olisi sisällyttävä perusteellisia aloitteita, joilla on selkeät ja määrälliset tavoitteet ja mitattavissa

olevat indikaattorit, ja että siinä olisi asetettava saavutettavissa olevia tavoitteita mielenterveyden vaalimisen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyn ja hoidon edistämiseksi kaikkia asiaankuuluvia sidosryhmiä kuullen ja noudattaen alhaalta ylöspäin suuntautuvaa lähestymistapaa; kehottaa EU:ta ja jäsenvaltioita laatimaan näiden tavoitteiden täytäntöönpanoa varten konkreettisen aikataulun, johon sisältyy säännöllinen edistymisen seuranta ja raportointi, ja kehottaa komissiota osoittamaan tähän nimenomaisesti tarkoitettua rahoitusta ja resursseja;

145. kehottaa komissiota keskittymään eurooppalaista mielenterveysstrategiaa laatiessaan moniin aloihin, joilla nuorten mielenterveyttä voidaan parantaa koordinoiden toimia eurooppalaisen koulutusalueen kanssa; korostaa, että tähän erityiseen painopisteeseen olisi kuuluttava kiusaaminen ja verkkokiusaaminen kouluissa, digitaalista osaamista koskevat aloitteet, itsemurhien ehkäisystrategiat ja kouluissa toteutettavat itsemurhien ehkäisyohjelmat sekä toimenpiteet, joilla parannetaan datankeruuta;

146. kannattaa tämän strategian täytäntöönpanoa tukijärjestelmänä jäsenvaltioille; kehottaa jäsenvaltioita laatimaan vastaavat kansalliset strategiat, joihin sisältyy selkeä aikataulu, riittävä talousarvio, konkreettisia tavoitteita, tavoitteita ja indikaattoreita edistymisen seuraamiseksi;

Mielenterveyden eurooppalainen teemavuosi

147. kehottaa komissiota noudattamaan Euroopan tulevaisuutta käsittelevän konferenssin suosituksia ja nimeämään ensi vuoden mielenterveyden eurooppalaiseksi teemavuodeksi, jotta voidaan lisätä tietoisuutta, tiedottaa ja valistaa kansalaisia ja päättäjiä mielenterveydestä sekä edistää leimaamisen ja syrjinnän torjuntaa, ja se voi samalla toimia ponnahduslautana kohti EU:n mielenterveysstrategiaa;

148. kehottaa EU:ta ja jäsenvaltioita lisäämään yhteistyössä kansalaisyhteiskunnan ja ammattimaisten sidosryhmien kanssa tietoisuutta hyvän mielenterveyden merkityksestä koordinoidusti ja oikea-aikaisesti niin, että valtavirtaistetaan mielenterveyden huomioon ottaminen osana kaikkia politiikkoja ja varmistetaan, että mielenterveysnäkökohdat sisällytetään asiaankuuluvien toimintapolitiikkojen, lainsäädännön ja meno-ohjelmien suunnitteluun, täytäntöönpanoon, seurantaan ja arviointiin; kehottaa lisäksi kehittämään sellaisia toimintapolitiikkoja ja ohjelmia, joilla parannetaan mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden perheiden ja hoivaajien hyvinvointia;

149. kehottaa komissiota sisällyttämään valtiotasoa alemman tason ja kansalaisyhteiskunnan toimijat kansanterveyttä käsittelevän asiantuntijaryhmänsä mielenterveyskysymyksiä käsittelevään

alaryhmään; kehottaa komissiota ottamaan käyttöön mielenterveysvaikutusten arvioinnin, jotta voidaan arvioida EU:n eri toimenpiteiden, politiikkojen ja rahoitusohjelmien vaikutusta mielenterveyteen;

Mielenterveys kansallisissa ohjelmissa

150. kehottaa komissiota auttamaan jäsenvaltioita kehittämään, päivittämään, panemaan täytäntöön ja seuraamaan niiden kansallisia mielenterveysohjelmia varmistaen, että ne suunnitellaan pitkän aikavälin ohjelmiksi, joilla on selkeä aikataulu, riittävät resurssit sekä konkreettisia tavoitteita, indikaattoreita ja päämääriä ja joissa noudatetaan ihmisoikeuksia, ja toteaa, että niitä olisi arvioitava ja tarvittaessa muutettava; kehottaa siksi komissiota tukemaan jäsenvaltioita mielenterveyden ja mielenterveysongelmien sisällyttämisessä terveysvaikutusten arviointeihin ja kaikkiin asiaankuuluviin politiikkoihin; suosittelee edistämään mielenterveyteen liittyvien huolenaiheiden sisällyttämistä muihin YK:n suosittamiin ohjelmiin, jotka koskevat muun muassa HIV:tä, tarttumattomia tauteja ja dementiaa;

EU työelämässä

151. suhtautuu myönteisesti komission ehdottamaan eurooppalaiseen hoito- ja hoivastrategiaan, joka pyrkii muun muassa kattavalla tavalla tarkastelemaan sitä, miten digitalisaatio vaikuttaa työoloihin ja miten etätyö vaikuttaa mielenterveyteen;

152. kehottaa komissiota tarkastelemaan uudelleen työturvallisuutta ja työterveyttä koskevaa EU:n puitedirektiiviä, jotta parannetaan sen tehokkuutta hyvän mielenterveyden ja mielenterveyteen liittyvän selviytymiskyvyn edistämisessä ja mielenterveyshaasteisiin vastaamisessa työpaikoilla;

153. panee huolestuneena merkille, että komission vuoden 2022 suositus eurooppalaisesta ammattitautiluettelosta ei sisällä työperäisiä mielenterveysongelmia, erityisesti masennusta, työuupumusta, ahdistusta ja stressiä; kehottaa komissiota työmarkkinaosapuolia kuullen tarkistamaan suositusta edelleen, jotta varmistetaan mielenterveysongelmien asianmukainen huomioon ottaminen;

Taloudellinen tuki

154. pitää myönteisenä, että Horisontti 2020- ja Horisontti Eurooppa[1] -ohjelmista on myönnetty 765 miljoonan euron edestä rahoitusta mielenterveyttä koskevien tutkimus- ja innovointihankkeiden tukemiseen; kehottaa komissiota seuraamaan menoja ja arvioimaan

[1] Horisontti Eurooppa -puiteohjelmaan sisältyvän tutkimuksen ja innovoinnin rahoitusohjelman mukaisesti.

sen EU:n rahoituksen vaikutuksia ja tuloksia, joilla edistetään suoraan tai välillisesti mielenterveyden parantamista EU:ssa;

155. katsoo, että olisi myönnettävä riittävä rahoitus, joka on oikeassa suhteessa haasteen laajuuteen nähden, ja että mielenterveyttä on käsiteltävä syvällisemmin tulevissa rahoitusohjelmissa, kuten EU4Health-ohjelmassa vuosiksi 2028–2034 ja Horisontti Eurooppa -ohjelmassa;

156. ottaa huomioon, että EU:lla ei ole erityistä mielenterveysalan tutkimus- ja innovointirahastoa; kehottaa komissiota muuntamaan kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan sisältyvät lippulaivahankkeet konkreettisiksi toimiksi, joihin kuuluu riittävä taloudellinen tuki haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien auttamiseksi, ja luomaan mielenterveyttä koskevan mission Horisontti Eurooppa -ohjelman ja vuosien 2028–2035 monivuotisen rahoituskehyksen tulevan ohjelman puitteissa;

°

° °

157. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle ja komissiolle.