

IV

(Tiedotteet)

EUROOPAN UNIONIN TOIMIELINTEN, ELINTEN, TOIMISTOJEN JA VIRASTOJEN TIEDOTTEET

NEUVOSTO

Neuvoston päätelmät mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin eurooppalaisesta sopimuksesta: tulokset ja tulevat toimet

(2011/C 202/01)

EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO

- päätöslauselmassa 65/95 maailmanlaajuisesta terveydestä ja ulkopoliitikasta.
- PALAUTTAA MIELEEN, että Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artiklan mukaisesti unionin toiminta täydentää kansallista politiikkaa ja suuntautuu kansanterveyden parantamiseen, ihmisten sairauksien ja tautien ehkäisemiseen sekä fyysistä ja mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden torjuntaan. Unionin toiminta edistää myös jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä aloilla, joilla jäsenvaltiot yhdessä komission kanssa sovittavat keskenään yhteen politiikkansa ja toimintaohjelmansa. Komissio voi kiinteässä yhteydessä jäsenvaltioihin tehdä aiheellisia aloitteita tämän yhteensovittamisen edistämiseksi, erityisesti aloitteita, joilla on tarkoitus vahvistaa suuntaviivoja ja indikaattoreita, järjestää parhaiden käytäntöjen vaihtoa sekä valmistella tarvittavat tekijät säännöllistä seurantaa ja arviointia varten.
 - PALAUTTAA MIELEEN 14. lokakuuta 2005 annetun komission vihreän kirjan ”Väestön mielenterveyden parantaminen – Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia”.
 - PALAUTTAA MIELEEN 15. tammikuuta 2005 pidetyn Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan alueen ministerikokouksen julistuksen mielenterveyden haasteisiin vastaamisesta Euroopassa ja ratkaisujen löytämisestä.
 - PALAUTTAA MIELEEN Brysselissä 13. kesäkuuta 2008 järjestetyn EU:n korkean tason konferenssin, jonka aiheena oli ”Yhdessä mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin puolesta” ja jossa tehtiin mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia koskeva eurooppalainen sopimus.
 - PALAUTTAA MIELEEN vuonna 2010 annetun WHO:n kertomuksen mielenterveydestä ja kehityksestä: ”Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group” (Mielenterveysongelmista kärsivät ovat muita heikommassa asemassa), joka pantiin tyytyväisenä merkille 1. joulukuuta 2010 annetussa Yhdistyneiden kansakuntien
 - PALAUTTAA MIELEEN Eurooppa 2020 -strategian lippulaiva-aloitteen ”Köyhyyden torjunnan eurooppalainen forumi”, jossa todetaan, että mielenterveysongelmista kärsivät kuuluvat liki kaikissa tapauksissa yhteiskunnan syrjäytyneimpiin ryhmiin, ja nämä ihmiset johdonmukaisesti ilmoittavat leimautumisen, syrjinnän ja syrjäytymisen keskeisiksi terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua heikentäviksi tekijöiksi.
 - PALAUTTAA MIELEEN Eurooppa 2020 -strategian lippulaiva-aloitteen ”Uuden osaamisen ja työllisyyden ohjelma” ja komission tiedonannon ”Eurooppa tähtää täystyöllisyyteen”⁽¹⁾, jossa todetaan, että työllisyysasteen nostamiseksi merkittävästi on myös otettava huomioon työntekijöiden fyysinen ja henkinen terveys, jotta voidaan vastata nykypäivän työurien haasteisiin, jotka muodostuvat entistä enemmän siirtymisistä entistä nopeatahtisempien ja vaativampien töiden sekä työn uusien organisointimuotojen välillä.
 - PALAUTTAA MIELEEN konferenssin ”Discovery research in neuropsychiatry: depression, anxiety and schizophrenia in focus”, joka pidettiin Budapestissa 18.–19. maaliskuuta 2011.
 - ON TIETOINEN siitä, että henkinen hyvinvointi on terveyden ja elämänlaadun olennaisia tekijöitä ja edellytys sille, että voidaan oppia, tehdä työtä ja osallistua sosiaaliseen elämään.
 - MYÖNTÄÄ, että viimeisten tieteellisten näyttöjen mukaan väestön hyvä mielenterveys ja henkinen hyvinvointi on tärkeä tekijä taloudelle, ja mielenterveyshäiriöt aiheuttavat taloudellisia tappioita esimerkiksi yritysten huonomman tuottavuuden ja heikomman työllisyyteen osallistumisen kautta sekä kustannuksia yksityishenkilöille, perheille ja mielenterveyshäiriöiden kanssa toimiville yhteisöille.

⁽¹⁾ KOM(2010) 682 lopullinen

11. ON TIETOINEN siitä, että mielenterveyshäiriöt vievät toimintakyvyn ja edustavat suurinta osaa sairastavuusvakioiduista elinvuosista EU:ssa. Tämän ongelman suurimpia syitä ovat masennus ja ahdistuneisuus.
12. ON TIETOINEN siitä, että WHO:n arvioiden mukaan mielenterveyshäiriöt koskevat joka neljättä kansalaista ainakin kerran elämässä, ja niitä voi esiintyä yli 10 prosentilla EU:n väestöstä yhden vuoden aikana.
13. ON TIETOINEN siitä, että itsemurha on edelleen merkittävä ennenaikaisen kuoleman syy Euroopassa. EU:ssa se aiheuttaa yli 50 000 kuolemantapausta vuodessa, ja yhdeksässä tapauksessa kymmenestä sitä edeltää mielenterveyshäiriöiden kehittyminen.
14. ON TIETOINEN siitä, että mielenterveyteen suhtaudutaan hyvin eri tavoin jäsenvaltioiden välillä ja jäsenvaltioissa sekä myös sosiaalisten ryhmien välillä: huonoimmassa asemassa ovat sosioekonomisesti heikko-osaiset ryhmät.
15. MYÖNTÄÄ, että mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin taustatekijät kuten sosiaalinen syrjäytyminen, köyhyys, työttömyys, huonot asumis- ja työolot, koulutusongelmat, lasten hyväksikäyttö, laiminlyönti ja pahoinpitely, naisten ja miesten eriarvoinen kohtelu sekä riskitekijät kuten alkoholin ja huumausaineiden väärinkäyttö ovat moninaisia ja esiintyvät usein terveydenhuoltojärjestelmien ulkopuolella, joten väestön mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin parantaminen edellyttää innovatiivisia kumppanuuksia terveysalan ja muiden alojen kuten sosiaaliasiat, asuminen, työllisyys ja koulutus, välillä.
16. ON TIETOINEN siitä, että oppilaitokset ja työpaikat ovat tärkeitä toimintaympäristöjä mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin alalla, ja ne voivat hyötyä toteuttamistaan toimista omia tavoitteitaan silmällä pitäen.
17. ON TIETOINEN siitä, että viranomaiset ja muut alueellisen ja paikallisen tason toimijat ovat keskeisessä asemassa mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin osalta. Ne voivat itse parantaa henkistä hyvinvointia ja edistää muiden alojen ja yhteisöjen osallistumista.
18. ON TIETOINEN siitä, että mielenterveyspalvelujen käyttäjillä ja heidän perheenjäsenilläään, hoitajillaan ja järjestöilläään on erityistä ja arvokasta asiantuntemusta, ja heidät olisi saatava mukaan mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia koskevaan toimintaan.
19. ON TIETOINEN siitä, että tarvitaan mielenterveyttä, henkistä hyvinvointia ja mielenterveyshäiriöitä koskevaa tutkimusta, ja PANEE TYYTYVÄISENÄ MERKILLE EU:n tutkimuksen puiteohjelmien osallistumisen tältä osin.
20. SUHTAUTUU MYÖNTEISESTI mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia koskevan eurooppalaisen sopimuksen mukaisesti järjestettyjen viiden aihepiirikohtaisen konferenssin tuloksiin ⁽¹⁾:
- "Promotion of Mental Health and Well-being of Children and Young People – Making it Happen", Tukholma, 29.–30.9.2009
 - "Prevention of Depression and Suicide – Making it Happen", Budapest, 10.–11.12.2009
 - "Mental Health and Well-Being in Older People – Making it Happen", Madrid, 28.–29.6.2010
 - "Promoting Social Inclusion and Combating Stigma for Better Mental Health and Well-being", Lissabon, 8.–9.11.2010
 - "Promoting Mental Health and Well-being at Workplaces", Berliini, 3.–4.3.2011.
21. KEHOTTAJAA jäsenvaltioita
- asettamaan mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin etusijalle terveyspolitiikoissaan ja kehittämään mielenterveyttä, mukaan lukien masennuksen ja itsemurhan ehkäisyä, koskevia strategioita ja/tai toimintasuunnitelmia,
 - sisällyttämään mielenterveyshäiriöiden ehkäisyn sekä mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin edistämisen olennaisena osana näihin strategioihin ja/tai toimintasuunnitelmiin, jotka toteutetaan yhdessä asiaankuuluvien sidosryhmien ja muiden politiikan alojen kanssa,
 - parantamaan sosiaalisia taustatekijöitä ja sosiaalista infrastruktuuria, joilla tuetaan henkistä hyvinvointia ja autetaan mielenterveyshäiriöistä kärsiviä pääsemään tämän infrastruktuurin piiriin,
 - edistämään tarvittaessa hoitoa ja hoitomalleja, jotka perustuvat avoterveydenhuoltoon ja ovat sosiaalisesti osallistavia,
 - toteuttamaan toimenpiteitä mielenterveyshäiriöisten leimautumista, syrjäytymistä ja syrjintää vastaan ja edistämään heidän sosiaalista osallisuuttaan ja mahdollisuuksiaan saada koulutusta, asunto ja työtä,

⁽¹⁾ Konferenssien asiakirjat osoitteesta: http://ec.europa.eu/health/mental_health/policy/conferences/index_en.htm

- käyttämään parhaalla mahdollisella tavalla rakennehastojen tarjoamia mahdollisuuksia mielenterveyden alalla erityisesti uudistamalla ja parantamalla mielenterveydenhuoltojärjestelmiä vaikuttamatta tulevaan rahoituskehkeykseen,
- hyödyntämään teknisten sovellusten kuten e-Healthin tarjoamaa potentiaalia mielenterveydenhuoltojärjestelmien ja -palvelujen parantamiseksi, mielenterveyshäiriöiden ehkäisemiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi,
- toteuttamaan toimenpiteitä terveys- ja sosiaalialojen osallistumiseksi yhdessä työmarkkinaosapuolten kanssa aktiivisemmin mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin alalla työpaikoilla, tukemaan ja täydentämään tarvittaessa työnantajan johtamia ohjelmia,
- tukemaan toimia (esimerkiksi koulutusohjelmia), joiden ansiosta mielenterveyden ammattilaiset ja johtajat voivat erityisesti terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen piirissä ja työpaikoilla käsitellä henkistä hyvinvointia ja mielenterveyshäiriöitä koskevia asioita,
- tehostamaan lasten ja nuorten mielenterveyden edistämistä tukemalla valmiuksia myönteiseen vanhemmuuteen, kokonaisvaltaista lähestymistapaa koulunkäyntiin kiusaamisen vähentämiseksi ja sosiaalisten ja emotionaalisten valmiuksien lisäämiseksi sekä vanhempien mielenterveysongelmista kärsivien perheiden tukemiseksi.

22. KEHOTTAJAA jäsenvaltioita ja komissiota

- jatkamaan yhteistyötä mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia koskevan eurooppalaisen sopimuksen jatkotoimien osalta,
- perustamaan vuosien 2008–2013 EU:n kansanterveysohjelman mukaisesti mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia koskevan yhteisen toiminnan, jolla luodaan näkemysten vaihtoa, yhteistyötä ja koordinoitua varten jäsenvaltioiden välinen foorumi, jotta tunnustetaan näyttöön perustuvat parhaat toimintatavat ja käytännöt ja analysoidaan toimia varsinkin seuraavilla aloilla:
 - mielenterveyshäiriöihin puuttuminen terveys- ja sosiaalijärjestelmien kautta,
 - näyttöön perustuvien, masennuksen vastaisten toimenpiteiden toteuttaminen,

- innovatiivisten kumppanuuksien perustaminen terveysalan ja muiden asiaan kuuluvien alojen välillä (esimerkiksi sosiaaliala, koulutus, työllisyys) toimien vaikutusten analysoimiseksi mielenterveyteen, heikommassa asemassa olevien ryhmien mielenterveysongelmien sekä köyhyyden ja mielenterveysongelmien välisten yhteyksien käsittelemiseksi, itsemurhaongelmaan puuttumiseksi, mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisemiseksi eri ympäristöissä kuten työpaikoilla ja oppilaitoksissa,
- avoterveydenhuoltoon perustuvien ja sosiaalisesti osallistavien lähestymistapojen kehittäminen mielenterveyden osalta,
- mielenterveyttä väestön keskuudessa koskevan tiedon ja näytön lisääminen;
- tukemaan tieteidenvälistä mielenterveystutkimusta,
- hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti Maailman mielenterveyspäivää EU:n, kansallisella ja alueellisella tasolla asiaankuuluvien tiedotustoimien välityksellä.

23. KEHOTTAJAA komissiota

- käsittelemään edelleen mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia yhdessä EU:n terveyspolitiikan ja muiden politiikan alojen kanssa,
- kehittämään edelleen mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia koskevien toimien EU-kompassia,
- tukemaan jäsenvaltioita toimittamalla tietoja siitä, kuinka mielenterveyteen kiinnitetään huomiota väestön keskuudessa, ja tekemällä tutkimusta mielenterveyden ja sen taustatekijöiden alalla. Tähän kuuluvat terveys, mielenterveyshäiriöiden aiheuttamat taloudelliset ja sosiaaliset kustannukset, ottamalla huomioon WHO:n ja OECD:n tasolla tehty työ.
- esittämään yhteisen toiminnan tuloksista kertomuksen, mukaan lukien luettelon näyttöön perustuvista toimista mielenterveyshuollon, sosiaalisen osallisuuden, ehkäisyn ja edistämisen alalla, sekä mahdollisia tulevia toimenpiteitä mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin eurooppalaisen sopimuksen jatkotoimina.