

**Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus teemal „Vaimse tervise parandamise meetmed“****(ettevalmistav arvamus eesistujariigi Hispaania taotlusel)**

(2023/C 349/16)

Raportöör: **Milena ANGELOVA**Kaasraportöör: **Ivan KOKALOV**

Nõukogu eesistujariigi konsulteerimistaotlus	Hispaania kiri, 8.12.2022
Õiguslik alus	Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 304 ettevalmistav arvamus
Vastutav sektsioon	tööhõive, sotsiaalküsimuste ja kodakondsuse sektsioon
Vastuvõtmine sektsioonis	21.6.2023
Vastuvõtmine täiskogus	13.7.2023
Täiskogu istungjärk nr	580
Hääletuse tulemus (poolt/vastu/erapooletuid)	205/0/2

**1. Järeldused ja soovitused**

1.1. Vaimne tervis on keeruline teema. Seda mõjutavad mitmed tegurid: bioloogilised, psühholoogilised, hariduslikud, sotsiaalsed, majanduslikud, tööalased, kultuurilised ja keskkonnavalased. Vaimse tervise edukaks parandamiseks ja edendamiseks<sup>(1)</sup> ning vaimse tervise probleemide ennetamiseks on vaja kompleksset, multidistsiplinaarset ja elukestvat lähenemisviisi, mida tuleb rakendada ja mis peab olema ELi ja riikliku (piirkondliku ja valdkondliku) tasandi poliitikakujundamises valdkonnaülene prioriteet, et:

1.1.1. edendada tervishoiusüsteemide reformimist kogu ELis, eesmärgida tagada mitte ainult terviseprobleemidega tegelemine integreeritud ja kavandatud pikaajaliste meetmete ja ravi abil, vaid ka nende ennetamine, kasutades valdkondadevahelisi rühmi, selle asemel et tugineda episoodilistele ravimudelitele. Lõppeesmärk peaks olema muuta tervishoiusüsteemi domineerivat suunda vaimse tervise valdkonnas, võttes kursi keerukatele biopsühhosotsiaalsetele ja inimõigustel põhinevatele tavadele, tagades vaimse tervise probleemide ennetamise, varajase avastamise ja sõeluurimise ning tõhusa juhtumikorralduse ja inimkeskse lähenemise pakkumise kogukonnas;

1.1.2. keskenduda vaimse tervise pidevale edendamisele, psüühikahäirete ennetamisele ja vastupanuvõime suurendamisele, mida võetakse arvesse kõigis ELi, riiklikes, piirkondlikes ja valdkondlikes poliitikameetmetes. Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee (edaspidi „komitee“) tunneb heameelt Euroopa Komisjoni teatise üle, milles käsitletakse kõikehõlmavat lähenemisviisi vaimsele tervisele,<sup>(2)</sup> toetab kindlalt selle olulist avaliku poliitika eesmärki „tagada, et kedagi ei jäetaks kõrvale, et inimestel oleks kogu ELis võrdne juurdepääs ennetavatele meetmetele ja vaimse tervise teenustele ning et taasintegreerimine ja sotsiaalne kaasatus oleksid vaimse tervise haigustega seotud kollektiivsete meetmete esirinnas“, ning kutsub üles võtma selle kiiresti üle ELi vaimse tervise strateegiasse, millel on oma ajakava, mis on piisavalt rahastatud, milles määratletakse vastutusala ja mis sisaldab näitajaid edusammude jälgimiseks kogu ELis ja liikmesriikides, sealhulgas Euroopa poolaasta protsessi raames. Poolaastas tuleks rohkem arvesse võtta sotsiaal-majanduslike ja keskkonnategurite mõju vaimsele tervisele, sealhulgas olulist kasu, mis tuleneb juurdepääsu parandamisest taskukohastele ja kvaliteetsetele üldhuviteenustele (eluase, energia, jäätmed/vesi jne). Ideaaljuhul juhiks see riiklikul tasandil tehtavat tööd, näiteks nõudes liikmesriikidel tegevuskavade väljatöötamist ja rakendamist, mida komisjon võiks korrapäraselt läbi vaadata, ja tuues riigid

<sup>(1)</sup> C. Winslow' (1923) tervise edendamise määratlus: ühiskonna organiseeritud tegevus, mille eesmärk on harida üksikisikut isiklikes terviseküsimustes ja töötada välja sotsiaalsüsteem, mis tagab igale inimesele piisava elatustaseme oma tervise säilitamiseks ja parandamiseks.

<sup>(2)</sup> COM(2023) 298 final.

kokku, et vahetada teavet ja innustada üksikeste ambitsioonikate meetmete poole püüdlisel. Peamisi keskkonnast tingitud ja sotsiaalseid riskitegureid tuleks pidevalt jälgida ning kiiresti tuleks vastu võtta asjakohased strateegiad ja meetmed nende riskide minimeerimiseks ja kõrvaldamiseks;

1.1.3. pakkuda vaimse tervise häirete ja vaimsete puuetega inimestele varajase diagnoosimise, asjakohase ravi, psühhoterapia ja rehabilitatsiooni võimalusi ning sotsiaalset kaasatust, tuginedes inimvääriskuse, inimõiguste, vabaduse ja võrdsuse austamisele;

1.1.4. tunnistada vaimset tervist kõigis liikmesriikides tõsise teemana, mis nõuab piisavat tähelepanu ning terviklikku, koordineeritud, struktureeritud ja inimkesket reageerimist. Vaimse tervise probleemidega seotud surveamine, häbimärgistamine, segregatsioon ja diskrimineerimine tuleb kaotada. Tervishoiuteenuste piisav rahastamine vaimse tervise probleemidega tegelemiseks on hädavajalik, et muuta need teenused üldkättesaadavaks ja taskukohaseks. See hõlmab investeeringuid nõuetekohaselt koolitatud piisavasse hulka tervishoiutöötajatesse. Küllaldane palgatase, pidev oskuste täiendamine ja piisaval arvul töötajaid tagaks piisava tähelepanu ja aja, mida ei pühendataks mitte üksnes patsientidele, vaid ka inimestele, kes soovivad saada meditsiinilist nõuannet, arvamust või ravi. Tervishoiusektori füüsilise ja sotsiaalse taristu rahastamisaspekti tuleks paremini arendada riiklikes taaste- ja vastupidavuskavades, kus tervisealaste projektide esindatus ja katvus on praegusel kujul märkimisväärselt puudulik. Paljudes riiklikes taaste- ja vastupidavuskavades ei käsitleta piisaval määral mitmeid hiljutisi kriise, mis suurendavad kuhjuvate vaimse tervise probleemide ohtu, ning seetõttu tuleks neid kiiresti ajakohastada;

1.1.5. tagada parem juurdepääs tugiteenustele, ravile, psühhoterapiale, meditsiinilisele ja sotsiaalsele rehabilitatsioonile, üld- ja eriarstiabi teenustele ning psühhosotsiaalse toega seotud meetmetele. Selleks tuleks välja töötada uuenduslikud, personaalsed ja tõendus põhised meetmed ning neid rakendada, parandada võrdselt ja sotsiaalselt vastuvõetavat juurdepääsu medikamentoosle ravile ja see tagada, toetada vaimse tervise häiretega inimeste peresid, parandada üld- ja eriarstiabi teenuste osutajate suutlikkust ja kvalifikatsiooni ning luua valdkondadevaheliste rühmade pakutava integreeritud – sh kogukonnapõhise – hoolduse süsteem;

1.1.6. välja töötada ja rakendada lisälähenemisviise, et pakkuda kriisi- ja hädaolukordades asjakohast tuge. On vaja luua meetmete hierarhia, mis põhineb sotsiaalsete ja kultuuriliste kaalutluste integreerimisel peamistes meetmetesse, mille eesmärk on tegeleda terviseprobleemidega, tugevdada kogukonnasidemeid ja perede toetamist sihipärase mittespetsiifilise toetuse kaudu ning pakkuda eri tervishoiutöötajate kaudu eriteenuseid ja abi raskemate haigustega inimestele. Kõigil haridustasanditel peaksid terviseedenduse õppekavad keskenduma asjakohasele tervisekäitumisele ja põhiliste tervishoiuteenuste tagamisele ning vaimse tervisega seotud ohtudele ning viisidele, kuidas nende mõju vältida või vähendada, pöörates erilist tähelepanu sellistele erijuhtumitele nagu pandeemiad ja loodusõnnetused;

1.1.7. võimaldada õigustel põhinevaid, inimkeskseid, taastumisele suunatud ja kogukonnapõhiseid vaimse tervise süsteeme, mis seavad esikohale isiku võimendamise ja aktiivse osalemise tema enda taastumises, lõppeesmärgiga parandada vaimse tervise probleemidega inimeste elukvaliteeti. Tuleb edendada jõupingutusi kaasava ravi ja toetuse rakendamiseks vaimse tervise süsteemis, et keskenduda konkreetsete ja haavatavate rühmade, nagu lapsed, eakad, pagulased ja rändajad, LGBTIQ+-inimesed ning ebasoodsas sotsiaal-majanduslikus olukorras olevad inimesed, vajadustele;

1.1.8. tagada ülemaailmne, riikide- ja sektoritevaheline koostöö vaimse tervise valdkonnas, suurendada paljusid sidusrühmi hõlmavat suutlikkust ja tagada kaasav osalemine algatuste rakendamises. See peaks hõlmama koordineerimist ning teabe, kogemuste ja heade tavade vahetamist, hoogustama teadusuuringuid ja innovatsiooni, püüdlema positiivsete tervishoiualaste ja sotsiaalsete tulemuste ja protsesside digiteerimise poole ning edendama sotsiaalpartnerite, uurijate ja teadlaste, tervishoiutöötajate, sotsiaaltöötajate, patsiendühenduste ja sotsiaalteenuste pakkujate töötamist võrgustikes/platvormidel;

1.1.9. töökohti peetakse vaimse tervise ja toe edendamise lähtekohaks. Seetõttu tuleks edendada sotsiaalpartnerite ühiseid algatusi ja ühismeetmeid, mille eesmärk on töötingimusi pidevalt parandada, sealhulgas piisava rahastamise kaudu. Tuleb hinnata psühhosotsiaalseid riske töökohal ja need kõrvaldada ning teha kõik mis võimalik vägivalla ja vaimse ahistamise ennetamiseks<sup>(3)</sup>.

(3) Ebakindlate töösuhete ja vaimse tervise konkreetseid elemente on üksikasjalikult käsitletud Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamuses teemal „Avaliku sektori investeeringud energiataristusse kliimaprobleemide lahendamise osana“ (omaalgatuslik arvamus) (ELT C 228, 29.6.2023, lk 28).

1.2. Vaimse tervise kasvava tähtsuse tõttu ja selleks, et anda tugev signaal vajadusest luua tugev liit vaimse tervise parandamiseks ja edendamiseks, kutsus komitee komisjoni üles kuulutama 2024. aasta vaimse tervise Euroopa aastaks.

1.3. Inimõiguste rikkumise ja vaimse tervise häirete vahel on otsene seos, sest vaimse puude, intellektipuude ja ainete kuritarvitamise probleemidega inimesed kogevad sageli halba kohtlemist, inimõiguste rikkumist ja diskrimineerimist tervishoiuasutustes. Paljudes riikides on ravi kvaliteet nii statsionaarsetes kui ka ambulatoorsetes raviasutustes halb või isegi kahjulik ning võib otseselt takistada paranemist<sup>(4)</sup>. Olemasolevaid sotsiaal- ja vaimse tervise teenuseid on vaja jälgida puuetega inimeste õiguste konventsiooni standardite alusel, tuleb välja töötada õigustel põhinevad tavad ning investeerida teenustesse ja tugiteenustesse, mis austavad isiku vaba ja teadlikku nõusolekut ning mis on kaitstud survevastamise ja sundravi eest. On vaja vastu võtta suunised ja protokollid ning pakkuda tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetoetajatele õigustepõhise lähenemisviisi alaseid koolitusi.

## 2. Taust

2.1. Vaimne tervis on kogu ELis suurenev probleem, sest see ei ole mitte üksnes heaolu ja euroopaliku eluviisi nurgakivi, vaid läheb igal aastal maksma ka 4 % ELi SKPst. Seetõttu otsustas komitee pühendada sellele omaalgatusliku arvamuse. 2022. aasta septembris peetud kõnes olukorrast Euroopa Liidus teatas Euroopa Komisjoni president Ursula von der Leyen komisjoni kavatsusest esitada 2023. aastal uus terviklik lähenemisviis vaimsele tervisele (sisaldub komisjoni 2023. aasta tööprogrammis). Vaimse tervise kasvavat tähtsust rõhutati ka Euroopa tuleviku konverentsi järeldustes, kus kutsuti – noorte spetsiaalsele taotlusele tuginedes – üles looma algatusi vaimse tervise probleemide paremaks mõistmiseks ja nendega tegelemiseks. 2022. aasta detsembris avaldatud läbivaadatud CultureForHealthi aruandes<sup>(5)</sup> kutsutakse samuti Euroopa Komisjoni üles keskenduma strateegilise prioriteedina vaimsele tervisele.

2.2. Euroopa kodanike palvel kutsusid ka Euroopa Parlament<sup>(6)</sup> ja nõukogu üles rakendama selles valdkonnas meetmeid. Hiljuti taotles tulevane eesistujariik Hispaania komiteelt ettevalmistava arvamuse koostamist. Taotlusele oli lisatud esialgne omaalgatuslik ettepanek.

## 3. Vaimset tervist mõjutavad tegurid

3.1. Vaimse tervise kõige olulisemad tegurid on mikro- ja makromajanduslik keskkond, individuaalsed sotsiaalpsühholoogilised tegurid ja kultuurilised keskkonnategurid, nt perekonnaseis, sugu, toetavate suhete puudumine, madal haridustase, madal sissetulek ja/või sotsiaal-majanduslik seisund, probleemid elukutsega, halvad või ebakindlad töötingimused, töötus, finantsraskused, tajutav häbimärgistamine ja diskrimineerimine, halb somaatiline tervis, üksindus, madal enesehinnang, halvad elamistingimused, vananemine, negatiivsed elusündmused jne. Samuti suurendavad vaimsete probleemide ohtu haavatavus ja ebakindlus tuleviku ees koos muutustega väärtussüsteemides ja selles, kuidas uued põlvkonnad neid järgivad. Töömaailmas on äärmiselt oluline hinnata individuaalseid psühhosotsiaalseid riske, eriti kui tegemist on suure vastutuse, ebakindluse, ebakindlate töösuhete, ohtliku töökeskkonna või ebatüüpilise tööga. Arvesse tuleb võtta ka individuaalseid omadusi, nt stressitaluvust ja kroonilisi haigusi.

3.2. Elanikkonna tasandil seostatakse riskitegureid ebasoodsa lapsepõlve, vaesuse, halva valitsemistava, diskrimineerimise, inimõiguste rikkumise, kehvade hariduse, töötuse, halva tervishoiu, eluaseme ja piisavate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste puudumise ning sotsiaalkaitsepoliitika kvaliteedi ja võimaluste puudumisega jne. Vaesus ja vaimse tervise probleemid on omavahel tihedalt seotud – vaimse tervise probleemid põhjustavad vaesust ja vaesus on vaimse tervise halvenemise riskitegur.

3.3. Vaimset tervist mõjutavad ka keskkonnategurid. Nende mõju on alati kompleksne ja sõltub valitsevast kontekstist või taustast, milles vaimse tervise probleemid esinevad. Paljud neist on seotud kliima, loodusnähtustega ja katastroofidega, nagu orkaanid või maavärinad. Teised on seotud joogivee kättesaadavuse ja kvaliteediga, kanalisatsiooni kättesaadavusega, linnastumise astmega jne.

<sup>(4)</sup> WHO QualityRights töövahend kvaliteedi ja inimõiguste hindamiseks ja parandamiseks vaimse tervise ja sotsiaalhoolekandetasustes, Genf, Maailma Terviseorganisatsioon, 2012.

<sup>(5)</sup> <https://www.cultureforhealth.eu/knowledge/>.

<sup>(6)</sup> Euroopa Parlamendi 10. juuli 2020. aasta resolutsioon ELi rahvatervise strateegia kohta pärast COVID-19 kriisi (2020/2691(RSP)) (ELT C 371, 15.9.2021, lk 102), [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0205\\_ET.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0205_ET.html).

3.4. Vaimset tervist mõjutavad tegurid mõjutavad eri inimrühmi erineval määral. Tavaliselt on nii, et mida haavatavam on rühm, seda tugevam on eelnimetatud tegurite mõju. Haavatavamad rühmad on noored ja üksikud eakad, end üksildasena tundvad inimesed ja eelsoodumustega inimesed või intellekti- või liikumispuudega inimesed ja rändajad.

3.5. Igasugune sõltuvus – olenemata sellest, kas see on seotud aine või käitumisega – ohustab vaimset tervist. Lisaks alkoholile, tubakale ja uimastitele võivad sõltuvust põhjustada ka mõned ravimid, sealhulgas need, mis on välja kirjutatud vaimse tervise probleemide ja psüühikahäirete leevendamiseks. Seetõttu on oluline, et kõigil abivajajatel oleks kiire juurdepääs professionaalsetele psühhiaatritele ja psühhoterapeutidele, kes saavad aidata neid probleeme põhjalikult käsitleda. Ravimid võivad olla ajutine lahendus kuni professionaalse abi saamiseni. Erilist tähelepanu tuleb pöörata käitumissõltuvustele, eriti neile, mis tulenevad digiseadmete ülemäärasest kasutamisest (nomofobia) <sup>(7)</sup>, kuna need mõjutavad eelkõige lapsi ja noorukeid. Algoritmid, mida kasutatakse sisu isikustamiseks sotsiaalmeedias, võivad põhjustada ka vaimsete seisundite halvenemise ohtu, kuna nad jätkavad vaimse tervise probleeme – enamasti ärevust ja depressiooni – põhjustava sisu pakkumist. Mis puudutab psühhedeelseid teraapiaid, mis kujunevad välja uue murranguliste ravimeetodite klassina selliste haiguste puhul nagu raske depressioon, posttraumaatiline sündroom ja alkoholi liigtarvitamine, siis on vaja rohkem teadusuuringuid kontrollitud ravitingimustes. Komitee tunnustab selliste ravimeetodite potentsiaali ja palub sihtotstarbelist rahastamist nende teadus-, arendus- ja turustustegevuse edendamiseks.

3.6. Headway vaimse tervise indeksi aruandes <sup>(8)</sup> kirjeldatakse mõjusid, sealhulgas suurenenud suremust, impulsiivset ja agressiivset käitumist ning suuremat enesetappude määra. Samuti näitas see, et varem vähe kajastatud tegureid, näiteks kuu keskmise temperatuuri tõus ühe kraadi võrra, seostatakse vaimse tervise erakorralise meditsiini osakondadesse pöördumiste suurenemisega 0,48 % võrra ja enesetappude arvu suurenemisega 0,35 % võrra.

3.6.1. Indeks näitab, et ligikaudu 22,1 % konfliktikeskkonnas elavatest inimestest kogeb vaimse tervise probleeme (13 %-l on depressiooni, ärevuse ja traumajärgse stressihäire kerged vormid, 4 %-l on mõõdukamad vormid, 5,1 %-l on suur depressioon ja ärevus, skisofreenia või bipolaarsed häired). Umbes igal viiendal inimesel on jätkuvalt vaimse tervise probleemid.

3.6.2. Kuna maailmas on käimas 27 konflikti <sup>(9)</sup> ja maailmas on ümber asustatud 68,6 miljonit inimest, <sup>(10)</sup> on esmatähtis käsitleda konfliktidest ja rändest mõjutatud inimeste vaimse tervise vajadusi, mis nõuab vähemalt kolme aasta jooksul pärast juhtumit suuremat tervisehoiust.

3.6.3. Lisaks kirjeldatakse vaimse tervise indeksi aruandes tervishoiusüsteemide peamisi võimalusi vaimse tervise valdkonna tulemuste parandamiseks või säilitamiseks edaspidi. Andmetest ilmneb märkimisväärne lõhe vaimse tervise strateegiates, poliitikas ja õigusaktides ning ka liikmesriikide tervishoiukulutustes on suured erinevused (nt Prantsusmaa 14,5 % vs. Luksemburg 1 %) <sup>(11)</sup>. Positiivne on see, et ambulatoorset vaimse tervise ravi võimaldavate asutuste arv on suurenenud 3,9-lt 9,1-le miljoni inimese kohta.

#### 4. Hiljutiste arvukate kriiside mõju vaimsele tervisele

4.1. Enne COVID-19 pandeemiat näitasid andmed, et ELis kannatas psüühikahäirete käes enam kui 84 miljonit inimest (ehk iga kuues inimene) – näitaja, mis on alates sellest ajast kindlasti suurenenud <sup>(12)</sup>. Umbes 5 %-l tööealisest elanikkonnast olid vaimse tervise probleemi tõttu suured vaimse tervise ravi vajadused ning lisaks 15 %-l olid mõõdukad vaimse tervise ravi vajadused, mis vähendasid nende tööväljavaateid, tootlikkust ja palku. Vaimse tervise probleemid ja käitumishäired põhjustavad Euroopas ligikaudu 4 % surmajuhtumitest aastas ning need on noorte seas tähtsusest teine surmapõhjus.

<sup>(7)</sup> Hirm, et puudub juurdepääs mobiiltelefonile või muule seadmele, see on seotud ka sotsiaalmeedia ja internetisõltuvusega.

<sup>(8)</sup> [https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927\\_Headway\\_Mental-Health-Index-2.0\\_Report-1.pdf](https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf).

<sup>(9)</sup> [https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927\\_Headway\\_Mental-Health-Index-2.0\\_Report-1.pdf](https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf), lk 60.

<sup>(10)</sup> ÜRO andmed.

<sup>(11)</sup> <https://www.angelinipharma.com/media/press-releases/new-headway-report-highlights-environmental-determinants-of-mental-health/>.

<sup>(12)</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022\\_healthatglance\\_rep\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022_healthatglance_rep_en_0.pdf).

4.2. Vaimse tervise olukord on alates COVID-19 pandeemia algusest üldiselt veelgi halvenenud, kuid selle mõju on eriti tuntav noorte, eakate, COVID-19 tõttu lähedase kaotanud inimeste ja teiste haavatavate rühmade seas. Sotsiaalne eraldatus ja ühiskondlik stress mõjutavad inimeste vaimset tervist ja heaolu negatiivselt. Terviseprobleemidega inimestel on oht, et nende füüsiline ja vaimne tervis halveneb. Vastupidiselt suurenenud nõudlusele vaimse tervise teenuste järele oli juurdepääs tervishoiuteenustele pandeemia kontekstis, vähemalt selle esimeses etapis, väga häiritud. Suurenenud nõudlus vaimse tervise teenuste järele rõhutab telemeditsiini ja digilahenduste kasvavat tähtsust vaimse tervise probleemide ennetamisel, diagnoosimisel, ravil ja jälgimisel.

4.3. COVID-19 pandeemiaga kaasnevad stressirohked sündmused: nakatumise ja viiruse teistele inimestele ülekandumise oht, hirm pandeemia pikaajaliste tagajärgede (sealhulgas majanduslike tagajärgede) pärast, muude haiguste (eelkõige hingamisteede haiguste) sümptomite ebaõige tõlgendamine COVID-19 sümptomitena, koolide ja lasteadeade sulgemine, mis suurendab vanemate ja hooldajate stressi, viha- ja rahulolematuse tunne valitsuse ja meditsiinitöötajate suhtes ning usaldamatus valitsuse ja muude ametiasutuste esitatud teabe suhtes.

4.4. Lisaks puutusid eesliini tervishoiutöötajad (sealhulgas õed, arstid, kiirabiautojuhid, laboritehnikud ja parameedikud) pandeemia ajal kokku täiendavate stressiteguritega, nagu riskirühma kuuluvate patsientidega töötamise häbimärgistamine, ebapiisavad isikukaitsevahendid ja seadmete puudumine raskes seisundis patsientide hooldamiseks, pideva valveloleku vajadus, tööaja pikenemine, patsientide arvu suurenemine, vajadus pideva täiendusõppe ja koolituse järele, COVID-19ga patsientide diagnoosimise ja ravi protokollide muutmine, väiksem sotsiaalne toetus, ebapiisav isiklik suutlikkus enesehoolduseks, ebapiisav meditsiiniteave nakkuse pikaajalise mõju kohta ning hirm pere ja lähedaste nakatamise ees.

4.5. Hiljutine Venemaa agressioon Ukraina vastu ning selle tagajärjed elatusvahenditele ja ebakindlus tuleviku suhtes on põhjustanud uusi šokke, millel on pikaajaline mõju vaimsele tervisele. Kolmandate riikide kodanikud, näiteks Ukrainast põgenevad inimesed, võivad silmitsi seista spetsiifiliste vaimse tervise probleemidega, mis tulenevad traumaatilistest kogemustest oma koduriigis või ELi põgenemisest. Samal ajal toob sõda kaasa ülekanduva mõju ja koormab ELi elanikkonda sotsiaal-majanduslikult, tekitades seeläbi kogu ELis pikaajalisi lisariske vaimsele tervisele.

## 5. Haavatavad rühmad

5.1. **Lapsed ja teismelised.** Väikelaste vaimse tervise edendamise meetmed peaksid olema laste ja nende vanemate ning hooldajate üldise tervishoiu lahutamatu osa. Need meetmed algavad raseduse ajal ning jätkuvad koos vastutustundlikuks lapsevanemaks olemise toetamise ja väikelaste arengu alase nõustamisega. Haridussüsteemid peaksid keskenduma teavitamisele ja teadlikkuse tõstmisele, vägivalda ennetamisele ja sõeluurimisele – nii füüsilise kui ka internetivägivalda, alkoholi, tubaka või uimastite kuritarvitamise suhtes jne. Sotsiaalmeedia kasutamine ohustab vaimset tervist, kui sellega liialdatakse, kuid need meediakanalid pakuvad ka võimalusi vaimsete seisundite raviks. Koolistressi ja õpitulemuste mõju võib samuti avaldada survet vaimsele tervisele.

5.1.1. Koolides tuleks kasutusele võtta vaimse heaolu edendamise programmid ning parandada vaimse tervise alast teadlikkust. Tuleks välja töötada tõhusad võimalused tervishoiusektorini jõudmiseks, et toetada lapsi alates varasest east, et nad tunneksid ära enda ja teiste inimeste tundeid ning tuleksid toime keeruliste emotsioonide ja olukordadega, valides tõhusad toimetulekustrateegiad. Väga olulised on veebiplatvormid vaimse tervise edendamiseks haridusasutustes ja noortele mõeldud interaktiivsed eakohased veebisaidid.

5.1.2. Laste vaimse tervise jaoks on vaja mitte ainult meditsiinilisi meetmeid, et tagada kliiniliste sümptomite puudumine, vaid ka sihipäraseid jõupingutusi hea elukvaliteedi ja täieliku sotsiaalse kohanemise saavutamiseks. Koolides on vaja koostööpõhist lähenemisviisi (mis ühendab haridus-, tervishoiu- ja sotsiaalsektori jõud), et edendada vaimset tervist, tegeleda traumadega ning pakkuda vaimse tervise probleemide, ainete kasutamise ja kuritarvitamise, enesetappude, noorte vägivalda ja erinevate kiusamise vormide puhul ennetust ja ravi.

5.2. **Eakad inimesed.** Keskmise oodatav eluiga liikmesriikides pikeneb pidevalt, mis tõstab esile vanaduse temaatika. Vananemisprotsessid võivad sageli põhjustada elumuutusi (sh psühhosensorseid) ja vaimsete seisunditega seotud vajaduste tekkimist. Psühhomotoorika ja sensoorse sfääri häired ning taju järkjärguline nõrgenemine ja raskused muutuva

keskkonnaga kohanemisel põhjustavad ärevust ja depressiooni. Mõju avaldavad ka neuroloogilised häired, mis hõlmavad ajukoort, vanusega seotud muutusi ajus ning geneetilisi, keskkonna- ja elustiilitegureid. Kuigi üha keerukamate kodumasinatega tegelemiseks on üha rohkem vaja oskuste täiendamist, väheneb kõrge vanusega suutlikkus õppida ja omandada uusi oskusi ning see võib põhjustada stressi igapäevaelus. Lisaks suurendavad vaimse tervise probleeme vanemas eas ka kogemused teatavate elumuutuste, raskuste, kaotuste ja isolatsiooniga. Nende väljakutsetega toimetulekuks on vaja välja töötada struktureeritud hoolduse standardid, mis ulatuvad institutsioonilisest tasandist kaugemale ja vastavad eakate isiklikele vajadustele. Inimesekesksete hooldusprogrammide väljatöötamine kogukonnas on eluliselt tähtis, et mitte piirata teenuste osutamist üksnes selliste asutustega nagu vanadekodud või hosiipsid. Tuleb teha täiendavaid jõupingutusi, et aktiivselt otsida abi vajavaid inimesi, eriti kriisiolukordades või pärast traumeerivat sündmust.

**5.3. Soolised perspektiivid.** Probleemiks on ka vaimse tervise seotud sooline tasakaalustamatus. Euroopa Soolise Võrdõiguslikkuse Instituut (EIGE) leidis oma 2022. aasta soolise võrdõiguslikkuse indeksi aruandes, <sup>(13)</sup> et pandeemia kõigis kolmes laines teatasid naised meestest madalamast vaimse heaolu tasemest. Pandeemia ajal suurenes märkimisväärselt ka koduvägivald, mida nimetatakse varipandeemiaks. Lisaks kogevad naised kaks korda suurema tõenäosusega kui mehed pikaajalist COVID-19, millega kaasnevad neuroloogilised sümptomid ning suurem depressioon ja ärevus <sup>(14)</sup>. Euroopa hooldusstrateegias <sup>(15)</sup> käsitletakse ka töö- ja eraelu tasakaalustamisega seotud vajadusi, eelkõige seoses naistega <sup>(16)</sup>.

**5.3.1.** Soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamise tagamiseks tuleks teha soolise mõju hindamine kõigis vaimse tervise poliitikavaldkondades nii ELi kui ka riiklikul tasandil. Bioloogilised erinevused on olemas, kuid oluline roll on ka psühholoogilistel ja sotsiaalsetel teguritel. Kuigi levimuse erinevustest ollakse juba teadlikud, ei ole sageli selge, millist mõju see võib avaldada ennetamisele, riskidele, diagnoosimisele ja ravile. Seetõttu on vaja rohkem teadusuuringuid. Oluline näide on teismeliste tüdrukute vaimse tervise palju järsem halvenemine võrreldes poistega; surve tüdrukutele on praegu kolm korda suurem kui 20 aastat tagasi.

**5.3.2.** On tungiv vajadus soopõhise vaimse tervise toe ja ravi järele. Naise elutsükliks on palju episoode, mis võivad põhjustada vaimse tervise probleeme. Näiteks premenstruaalne düsfooriline häire (PMDD); menopausi või suukaudsete rasestumisvastaste vahendite vaimne, füüsiline, psühhiaatiline ja farmakokineetiline toime; rasedate ja rinnaga toitvate naiste medikamentoose ravi puudumine; kohandatud vaimse tervise toetamise ja üldise tervishoiu ning ravi puudumine pärast kodu- ja/või seksuaalvägivalda, varajast abielu ja (varast) kokkupuudet (vägivaldse) pornograafia või inimkaubandusega. Kõik need võivad kaasa tuua vaimse tervise ja heaolu halvenemise.

**5.4. Sõltuvustega inimesed.** Erilist tähelepanu tuleks pöörata vaimse tervise seisunditele, mis on seotud sõltuvusega alkoholist ja/või ebaseaduslike uimastitest. Alkoholi laialdase tarbimise tõttu on sellega seotud riskid eriti olulised. Alkoholisõltuvusele eelneb liigne ja kahjulik joomine, mille ettekäändeks on alkoholi kasutamine stressi leevendajana ja mis viib sageli sõltuvuseni. Kahjuks näitab ELis tehtud Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja narkootikumide kasutamise võrdlusuuring, et selline ohtlik alkoholitarbimine on nähtav ka nooremate põlvkondade seas. Ka muude ebaseaduslike uimastite tarvitamine on viimastel aastakümnetel muutunud tõsiseks rahvatervise probleemiks, mille põlvkondlik aspekt on eriti tugevalt väljendunud.

**5.5. Intellekti- ja psühhosotsiaalse puudega inimesed.** Pideva vaimse tervise ravivajadustega inimeste jaoks on kogukonna vaimse tervise teenustes vaja tagada kvaliteetne, juurdepääsetav, inimkeskne ja õigustel põhinev teenusteahel. COVID-19 pandeemia ajal olid hoolekandeesutustes elavad puuetega inimesed ülejäänud ühiskonnast eraldatud, teatati hooldusaluste üleravist, rahustite tarbimisest ja eraldamisest ning esines ka enesevigastamise juhtumeid <sup>(17)</sup>. COVID-19

<sup>(13)</sup> Aruanne on kättesaadav aadressil [https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/gender\\_equality\\_index\\_2022\\_corr.pdf](https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/gender_equality_index_2022_corr.pdf). Vt ka <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men>.

<sup>(14)</sup> <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/females-twice-more-likely-to-suffer-from-long-covid-who-releases-alarms-data-on-sufferers-and-symptoms/photostory/94194227.cms?picid=94194317>.

<sup>(15)</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_5169](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5169).

<sup>(16)</sup> <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments>.

<sup>(17)</sup> Brennan, C. S., „Disability Rights During the Pandemic: A Global Report on Findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor“, 2020, COVID-19 Disability Rights Monitor.

pandeemia ajal oli suurem suremus intellektipuudega inimeste seas, kes said samuti väiksema tõenäosusega intensiivraviteenuseid<sup>(18)</sup>. Kriisilukorras on suurtes hoolekandeesutustes personaalset isikukeskset hooldust ja tuge oluliselt keerulisem tagada, mis seab intellekti- ja psühhosotsiaalse puudega inimesed hoolduses ja ravis märkimisväärsesse ebavõrdsuse ohtu<sup>(19)</sup>. Seega tuleb segregatsiooni tavad kaotada ning sotsiaalpoliitika keskmes peab olema deinstiitutsionaliseerimine, et võimaldada puuetega inimestel kasutada oma õigust elada kogukonnas.

## 5.6. Ülemäärane stress – nt pandeemia, loodusõnnetused, konfliktid

5.6.1. COVID-19 pandeemia ja selle tagajärjena COVID-19 sündroom on süvendanud üksikisikut mõjutavaid paljusid riskitegureid, põhjustades vaimse tervise halvenemist, ning nõrgestanud paljusid kaitsemehhanisme, mis on kaasa toonud ärevuse ja depressiooni enneolematu leviku. Teatavates liikmesriikides on see levimus kahekordistunud<sup>(20)</sup>. Vaimne tervis oli kõige halvem pandeemia tippajal ning depressiooni sümptomeid esines tavaliselt kõige rohkem rangete tõkestamisemeetmete rakendamise ajal.

5.6.2. COVID-19 pandeemia tõi esile võimalikud viisid ohutute ja tervislike töötingimuste ning rahvatervise positiivseks koostoimeks<sup>(21)</sup>. Samuti näitas see, et mõne ameti esindajad puutuvad kokku psühhosotsiaalsete teguritega, mis võivad suurendada stressi<sup>(22)</sup> ja avaldada negatiivset mõju. Näiteks töötajate läbipõlemine ja demograafilised muutused toovad kaasa Euroopa tervishoiupersonali püsiva vähenemise ohu<sup>(23)</sup>. Mõned kutsealad puutuvad teistest rohkem kokku ebakindluse<sup>(24)</sup> ja füüsilise ahistamise ohuga, nt töötajad järgmistes sektorites: tervishoid ja haridus (14,6 %), transport ja kommunikatsioon (9,8 %), majutus (9,3 %), jaekaubandus (9,2 %). Nendes sektorites antakse ka teada soovimatust seksuaalsest tähelepanust: majutus (3,9 %), tervishoid ja haridus (2,7 %) ning transport ja kommunikatsioon (2,6 %)<sup>(25)</sup>. Sellised stressirohked juhtumid võivad põhjustada vaimseid probleeme ja häireid ning neid tuleb vältida.

5.6.3. **Inimesed, kes on olnud kontrollimatute loodusõnnetuste**, nt maavärinate, orkaanide, tulekahjude ja üleujutuste **ohtlikus keskkonnas**, inimkaubanduse ohvrid ja rahvusvahelise kaitse taotlejad. Pärast potentsiaalset traumasündmust esineb samuti erinevaid reaktsioone:<sup>(26)</sup>

- stress – ületatakse peaaegu kohe;
- äge stress – tähelepanu vähenemine, hägustunud teadvustamisvõime, lühiajaline amneesia, desorientatsioon, treemorid, agressiivsus ja ärevus, mis võib kesta alates mitmest tunnist kuni neli nädalani;
- posttraumaatiline stressihäire – samad sümptomid ilmnevad kuni kuu aega pärast sündmust (nt maavärin).

## 6. Heade tavade näited

6.1. Pandeemia ajal rakendasid paljud liikmesriigid meetmeid vaimse tervise suuremaks toetamiseks. Enamik neist arendas välja uue vaimse tervise alase teabe ja/või abitelefoni, kust sai nõu küsida COVID-19 kriisi ajal rakendatavate toimetulekumeetmete kohta, samal ajal suurendasid paljud riigid ka ennetus- ja edendamispüüdlusi ning parandasid juurdepääsu vaimse tervise teenustele ja nende teenuste rahastamist<sup>(27)</sup>. Mõned näited:

- Küpros – laiendas epidemioloogiliste komisjonide füüsilise tervise ohtude käsitlemisega seotud volitusi ka vaimse tervise küsimuste lisamiseks spetsiaalsetesse allkomisjonidesse;<sup>(28)</sup>

<sup>(18)</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.

<sup>(19)</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333964/WHO-EURO-2020-40745-54930-eng.pdf>.

<sup>(20)</sup> Health at a Glance: Europe 2022 © OECD/Euroopa Liit, 2022.

<sup>(21)</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323>.

<sup>(22)</sup> <https://osha.europa.eu/bg/themes/health-and-social-care-sector-osh>.

<sup>(23)</sup> Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus teemal „Tervishoiutöötajate ja hoolduse strateegia Euroopa tuleviku jaoks“ (omaalgatuslik arvamus) (ELT C 486, 21.12.2022, lk 37).

<sup>(24)</sup> Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus teemal „Avaliku sektori investeeringud energiataristusse kliimaprobleemide lahendamise osana“ (ELT C 228, 29.6.2023, lk 28).

<sup>(25)</sup> <https://osha.europa.eu/bg/themes/health-and-social-care-sector-osh>.

<sup>(26)</sup> Flore Gil Bernal, Iberoameerika Ülikool Mehhikos, [www.fearof.net](http://www.fearof.net).

<sup>(27)</sup> Suurbritannia riiklik statistikaamet, 2021, „Coronavirus and depression in adults, Great Britain: July to August 2021“.

<sup>(28)</sup> Pika COVIDi sündroom – <https://www.oeb.org.cy/egcheiridia-long-covid-cyprus>.

- Soome – riigina, kus on pikad vahemaad ja kus digitehnoloogia on laialdaselt omaks võetud, võib seal digivahendite kasutamine pakkuda lihtsamat, kulutõhusat ja madalama lävendiga juurdepääsu vaimse tervise teenustele (ennetamine, diagnostika, ravi, seire). Näiteks Mielenterveystalo.fi on veebipõhine teenus, mis pakub Soome kodanikele ning sotsiaalse tervishoiutöötajatele vaimse tervise alast teavet ja teenuseid. Digitaalsed lahendused võivad suurendada vaimse tervise teenuste kasutamist ja ennetada vaimse tervise probleeme, eelkõige piirkondades, kus puuduvad füüsilised vaimse tervise teenused, ja haavatavates rühmades, nagu noored, kes kasutavad aktiivselt digivahendeid ja -seadmeid, või füüsilise puudega inimesed.
- Portugal – tasuta ööpäevaringne telefoniliin psühholoogilise toe pakkumiseks;
- Prantsusmaa – kehtestas õpilastele tasuta psühholoogi või psühhiaatri konsultatsioonid;
- Iirimaa – eraldas 2021. aastal täiendavaid rahalisi vahendeid 50 miljoni euro ulatuses, et luua kriisile reageerimiseks uusi vaimse tervise teenuseid, ning andis lisatoetust olemasolevate vaimse tervise vajaduste rahuldamiseks;
- Läti – suurendas vaimse tervise tuge pakkuvate vaimse tervise spetsialistide ja perearstide rahastamist;
- Leedu – riiklik vaimse tervise platvorm, mis sisaldab teavet vaimse tervise säilitamise kohta ja vahendeid toe saamiseks;
- Tšehhi – enamik kohustuslikke ravikindlustusfonde on kehtestanud psühhoterapia osalise hüvitamise, mis on avatud kõigile hüvitise saajatele.

6.2. Ka teised liikmesriigid on kehtestanud riiklikud strateegiad vaimse tervise probleemide lahendamiseks. Näiteks on Hispaania oma 2022.–2026. aasta riiklikus strateegias pühendanud terve peatüki COVID-19 pandeemiast tingitud vaimse tervise probleemidele, kehtestades suunised selliste probleemide lahendamiseks kriisi ajal ja pärast seda. Leedus töötati 2020. aastal välja COVID-19-le reageerimise tegevuskava, et tugevdada vaimse tervise teenuste osutamist ja leevendada pandeemia võimalikke negatiivseid tagajärgi<sup>(29)</sup>. Leedu tegevuskavas on esitatud ka mitmed meetmed olemasolevate teenuste laiendamiseks ja kohandamiseks, võttes kasutusele uued teenused, näiteks kogukonnapõhised psühholoogilise abi kriisimeeskonnad, madala lävendiga psühholoogilise nõustamise kättesaadavus omavalitsuste tasandil ning vaimse tervise edendamise teenuste kättesaadavamaks muutmine.

6.3. Psühhoterapia, psühholoogiline nõustamine, mitmesugused vestlus- ja rühmaterapiad on tõendus põhised ravimeetodid, mida tuleb laiendada, et need oleksid taskukohased, juurdepääsetavad ja kättesaadavad inimestele, kes seda vajavad, et tasakaalustada valitsevaid traditsioonilisi ravimeetodeid.

6.4. Endiselt ei ole teada pandeemia mõju vaimse tervise teenuste vajadusele keskpikas ja pikas perspektiivis. Mõned märgid näitavad, et 2022. aasta esimestel kuudel vaimne tervis ja heaolu paranes, kuid halva vaimse tervise näitajad püsivad endiselt kõrgel. Mõnede kättesaadavate siseriiklike andmete kohaselt esineb täiskasvanutel depressiooni ja ärevuse sümptomeid rohkem kui enne pandeemiat<sup>(30)</sup>.

Brüssel, 13. juuli 2023

*Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee*  
president  
Oliver RÖPKE

<sup>(29)</sup> Wijker, Sillitti ja Hewlett, 2022, „The provision of community-based mental health care in Lithuania“, <https://doi.org/10.1787/18de24d5-en>.

<sup>(30)</sup> Sciensano, 2022; Santé publique France, 2022.