

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Mielenterveyttä parantavat toimet”**(puheenjohtajavaltio Espanjan pyytämä valmistelevala lausunto)**

(2023/C 349/16)

Esittelijä: **Milena ANGELOVA**Yhteisesittelijä: **Ivan KOKALOV**Neuvoston puheenjohtajavaltion Espanjan 8.12.2022 päivätty kirje
lausuntopyyntöOikeusperusta Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 304 artikla
valmistelevala lausunto

Vastaava jaosto ”työllisyys, sosiaalasiat, kansalaisuus”

Hyväksyminen jaostossa 21.6.2023

Hyväksyminen täysistunnossa 13.7.2023

Täysistunnon numero 580

Äänestystulos

(puolesta / vastaan / pidätty äänestämästä) 205/0/2

1. Päätelmät ja suositukset

1.1 Mielenterveys on monisäikeinen kokonaisuus. Siihen vaikuttavat hyvin monet tekijät: biologiset, psykologiset, koulutukseen liittyvät, sosiaaliset, taloudelliset, ammatilliset, kulttuuriset ja ympäristötekijät. Mielenterveyden parantaminen ja edistäminen ⁽¹⁾ ja mielenterveysongelmien ehkäisy edellyttävät onnistuakseen monitahoisia, monialaisia ja elämänmittaisia toimia, joita tulee toteuttaa niin, että niillä on vankka asema yhtenä kattavana pääprioriteettina EU:n ja kansallisen (alueellisen ja alakohtaisen) tason päätöksenteossa, jotta saavutettaisiin seuraavat tavoitteet:

1.1.1 Kaikkialla EU:ssa tulee kannustaa uudistamaan terveydenhuoltojärjestelmiä niin, että ne tarjoavat integroitua ja suunnitelmallista, monitieteisten tiimien toteuttamaa pitkäjänteistä hoitoa paitsi sairauksien hoitamiseksi myös niiden ehkäisemiseksi sen sijasta, että hoitotoimenpiteitä toteutetaan satunnaispohjalta. Perimmäisenä tavoitteena tulee olla mielenterveyshuollon järjestelmän valtalinnan kääntäminen kohti kokonaisvaltaisia biopsykososiaalisia ja ihmisoikeuksiin perustuvia käytäntöjä, mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyn, varhaisen havaitsemisen ja seulonnan varmistamista sekä tehokasta yhteisössä tapahtuvaa ohjaamista palvelujen piiriin ja yksilökeskeistä auttamista.

1.1.2 Kaikissa EU:n, kansallisissa, alueellisissa ja alakohtaisissa toimintapolitiikoissa tulee pyrkiä jatkuvasti edistämään mielenterveyttä, ehkäisemään psyykkisiä sairauksia ja parantamaan selviytymiskykyä. ETSK on tyytyväinen Euroopan komission tiedonantoon kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta mielenterveyteen ⁽²⁾, tukee voimakkaasti siinä esitettyä julkisen politiikan keskeistä tavoitetta varmistaa, ”ettei ketään jätetä jälkeen, että kansalaisilla on tasapuolinen mahdollisuus päästä ennaltaehkäisevien palvelujen ja mielenterveyspalvelujen piiriin koko EU:ssa ja että mielen sairauksien hoitamiseen liittyviä kollektiivisia toimia ohjaavat sosiaalinen kuntoutus ja sosiaalinen osallisuus”, ja kehottaa laatimaan tiedonannon pohjalta viipymättä sellaisen EU:n mielenterveysstrategian, jolla on aikataulu ja riittävä rahoitus ja jossa määritellään vastualueet sekä indikaattorit edistymisen seuraamiseksi EU:ssa ja jäsenvaltioissa – myös talouspolitiikan eurooppalaisen ohjausjakson puitteissa. Ohjausjaksossa olisi huomioitava nykyistä paremmin sosioekonomisten ja ympäristötekijöiden vaikutus mielenterveyteen, muun muassa kohtuuhintaisten ja laadukkaiden yleishyödyllisten palvelujen (asuminen, energia, jäte- ja vesihuolto jne.) saatavuuden parantamisesta saatava merkittävä hyöty. Ihannetapauksessa näin ohjattaisiin kansallisen tason työtä esimerkiksi edellyttämällä jäsenvaltioilta, että ne laativat ja panevat täytäntöön toimintasuunni-

⁽¹⁾ C. Winslow (1923) määritteli terveyden edistämisen yhteiskunnan järjestelmälliseksi pyrkimykseksi valistaa yksilöitä henkilökohtaisista terveystieteistä ja kehittää sosiaalinen järjestelmä, joka tarjoaa jokaiselle yksilölle riittävän elintason oman terveytensä ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

⁽²⁾ COM(2023) 298 final.

telmia, joita komissio voisi määrääjoin tarkastella, ja edistettäisiin maiden välistä näkemysten ja virikkeiden vaihtoa, jotta toimien tavoitetaso nousisi korkeaksi. Tärkeimpiä ympäristöön liittyviä ja sosiaalisia riskitekijöitä olisi seurattava jatkuvasti, ja näiden riskien minimoimiseksi ja poistamiseksi tarvittavia strategioita ja toimenpiteitä olisi otettava nopeasti käyttöön.

1.1.3 Henkilöille, joilla on mielenterveysongelmia tai psyykinen vamma, tulee tarjota mahdollisuuksia varhaiseen diagnosointiin, asianmukaiseen hoitoon, psykoterapiaan sekä kuntoutukseen ja sosiaalisen osallisuuden edistämiseen ihmisarvon, ihmisoikeuksien, vapauden ja tasa-arvon kunnioittamisen hengessä.

1.1.4 Mielenterveys tulee tunnustaa kaikissa jäsenvaltioissa vakavaksi kysymykseksi, johon on kiinnitettävä riittävästi huomiota ja vastattava kokonaisvaltaisesti, koordinoitusti, jäsennellysti ja ihmiskeskeisesti. Mielenterveyden häiriöihin liittyvästä pakottamisesta, leimautumisesta, eristamisestä ja syrjinnästä on päästävä eroon. Mielenterveyspalvelujen kunnollinen rahoitus on olennaisen tärkeää, jotta nämä palvelut olisivat yleisesti saatavilla ja kohtuuhintaisia. Tämä tarkoittaa myös, että on investoitava asianmukaisesti koulutettuun ja tarpeeksi suureen terveydenhuoltohenkilöstöön. Asianmukainen palkkataso, jatkuva ammattitaidon kehittäminen ja riittävä henkilöstömäärä takaisivat sen, että potilaita mutta myös sellaisia henkilöitä, jotka tuntevat tarvitsevansa lääketieteellisiä neuvoja, lausuntoja tai hoitoa, ehditään kuunnella ja pystytään auttamaan. Terveydenhuollon fyysisten ja sosiaalisten infrastruktuurien rahoitukseen liittyviä kysymyksiä olisi käsiteltävä laajemmin kansallisissa elpymis- ja palautumissuunnitelmissa, sillä terveysalan hankkeet saavat niissä nykyisin hyvin vähän huomiota ja tilaa. Monissa kansallisissa elpymis- ja palautumissuunnitelmissa ei käsitellä riittävästi viime aikojen moninaisia kriisejä, jotka lisäävät kasautuvien mielenterveysongelmien riskiä, ja suunnitelmia olisikin päivitettävä viipymättä.

1.1.5 Tukipalvelujen, hoidon, psykoterapian, lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen, erityis- ja yleissairaanhoidon sekä psykososiaalisen tuen saatavuutta tulee parantaa. Tämä olisi tehtävä kehittämällä ja toteuttamalla innovatiivista, yksilöllistä ja näyttöön perustuvaa hoitoa, edistämällä lääkkeiden yhtäläistä ja sosiaalisesti hyväksyttävää saatavuutta ja varmistamalla tällainen saatavuus, tukemalla mielenterveysongelmaisten henkilöiden perheitä, parantamalla yleis- ja erikoissairaanhoidon tarjoajien valmiuksia ja pätevyyttä sekä luomalla järjestelmä, jossa monitieteiset tiimit antavat integroitua ja yhteisöllistä hoitoa.

1.1.6 Tulee kehittää ja panna täytäntöön täydentäviä toimintamalleja asianmukaisen tuen antamiseksi kriisi- ja hätätilanteissa. On tarpeen koostaa hoitopyramidi, joka perustuu sosiaalisten ja kulttuuristen näkökohtien huomioon ottamiseen keskeisissä sairauksien hoitoon liittyvissä toimissa, yhteisöllisten siteiden ja perhetuen vahvistamiseen kohdennetun yleisluonteisen tuen avulla sekä terveydenhuollon eri ammattilaisten toteuttamien erityispalvelujen ja -tuen tarjoamiseen vaikeammin sairaille. Terveystalouden opetussuunnitelmissa olisi keskityttävä kaikilla opintotasoilla asianmukaisten toimintamallien kehittämiseen ja perusterveydenhuollon varmistamiseen sekä mielenterveysriskeihin ja siihen, miten niitä voidaan välttää tai miten niiden vaikutuksia voidaan lievittää, kiinnittäen erityistä huomiota pandemioiden tai luonnonkatastrofien kaltaisiin erityistapauksiin.

1.1.7 Tulee mahdollistaa sellaisten oikeuksiin perustuvien, yksilökeskeisten, toipumiseen tähtäävien ja yhteisöllisten mielenterveyspalvelujen tarjoaminen, joissa etusijalla on henkilön voimaannuttaminen ja aktiivinen myötävaikuttaminen omaan toipumiseensa ja joiden perimmäisenä tavoitteena on parantaa mielenterveysongelmaisten henkilöiden elämänlaatua. Tulee edistää toimia, joiden avulla mielenterveyshuollon tarjoamasta hoidosta ja tuesta tehdään osallistavaa, jotta voidaan kiinnittää erityistä huomiota esimerkiksi sellaisten haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien kuin lasten, ikäihmisten, pakolaisten ja maahanmuuttajien, hlbtqi+-henkilöiden sekä sosioekonomisesti heikossa tilanteessa olevien henkilöiden tarpeisiin.

1.1.8 Mielenterveyden alalla tulee tehdä maailmanlaajuisia sekä valtioiden ja alojen välistä yhteistyötä, kehittää monisidosryhmäisiä valmiuksia ja taata eri tahoille mahdollisuus osallistua aloitteiden täytäntöönpanoon. Tähän liittyen olisi edistettävä koordinoitua tietojen, kokemusten ja hyvien käytäntöjen vaihtoa sekä tieteellistä tutkimusta ja innovointia, pyrittävä kohti myönteistä terveys- ja sosiaalialan kehitystä ja prosessien digitalisointia sekä edistettävä työmarkkinaosapuolten, tutkijoiden, terveydenhuollon ammattilaisten, sosiaalityöntekijöiden, potilasjärjestöjen ja sosiaalipalvelujen yhteistyötä verkostoissa ja eri foorumeilla.

1.1.9 Työpaikkoja pidetään mielenterveyden edistämisen ja tukemisen kannalta keskeisinä paikkoina. Olisikin edistettävä – myös myöntämällä riittävästi rahoitusta – työmarkkinaosapuolten yhteisiä aloitteita ja yhteisiä toimia, joiden tavoitteena on parantaa työoloja jatkuvasti. Työpaikalla on arvioitava psykososiaaliset riskit ja poistettava ne ja tehtävä kaikki tarvittava väkivallan ja työpaikkakiusaamisen ehkäisemiseksi⁽³⁾.

(³) Epävarmaan työhön ja mielenterveyteen liittyviä erityiskysymyksiä käsitellään tarkemmin Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunnossa aiheesta "Epävarma työ ja mielenterveys" (puheenjohtajavaltio Espanjan pyytämä valmistelevala lausunto) (EUVL C 228, 29.6.2023, s. 28).

1.2 Mielen terveyden kasvavan merkityksen vuoksi ETSK pyytää komissiota julistamaan vuoden 2024 eurooppalaiseksi mielen terveyden teemavuodeksi, jotta voidaan välittää vahva viesti siitä, että mielen terveyden parantamiseksi ja edistämiseksi on muodostettava vahva liittouma.

1.3 Ihmisoikeusloukkausten ja heikon mielen terveyden välillä on suora yhteys, sillä henkilöt, joilla on henkinen tai älyllinen vamma taikka päihdeongelmia, saavat usein huonoa kohtelua ja joutuvat tuon tuosta ihmisoikeusloukkauksien ja syrjinnän kohteeksi terveydenhuollossa. Monissa maissa hoito on sekä sairaaloissa että avohoitolaitoksissa laadultaan heikkoa tai aiheuttaa jopa vahinkoa ja voi aktiivisesti haitata toipumista⁽⁴⁾. Tarjottavia sosiaali- ja mielen terveyspalveluja tulee tarkastella vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen normien valossa. On kehitettävä oikeuksiin perustuvia käytäntöjä ja investoitava palveluihin ja tukeen, joissa kunnioitetaan henkilön vapaaehtoista tietoon perustuvaa suostumusta ja joihin ei liity pakottamista ja pakkohoitoa. On tarpeen hyväksyä suuntaviivoja ja käytäntöjä sekä tarjota terveys- ja sosiaalialan työntekijöille koulutusta oikeuksiin perustuvista toimintatavoista.

2. Taustaa

2.1 Mielen terveys on kasvava huolenaihe kaikkialla EU:ssa, sillä sen lisäksi, että se on hyvinvoinnin ja eurooppalaisen elämäntavan kulmakivi, siihen liittyvät menot ovat suuruusluokaltaan 4 prosenttia EU:n vuotuisesta BKT:stä. ETSK on siksi päättänyt antaa aiheesta oma-aloitteisen lausunnon. Euroopan komission puheenjohtaja Ursula von der Leyen ilmoitti syyskuussa 2022 EU:n tilasta pitämässään puheessa, että komissio aikoo esittää vuonna 2023 uuden kokonaisvaltaisen lähestymistavan mielen terveyteen (tämä sisältyy komission vuoden 2023 työohjelmaan). Mielen terveyden kasvava merkitystä korostettiin myös Euroopan tulevaisuuskonferenssin päätelmissä, joissa nuorten nimenomaisesta pyynnöstä kehoitettiin tekemään aloitteita, joiden avulla parannetaan tietämystä mielen terveysongelmista ja joiden yhteydessä pohditaan ratkaisuja näihin ongelmiin. Joulukuussa 2022 julkaistussa tarkistetussa CultureForHealth-hankkeen raportissa⁽⁵⁾ kehoitetaan niin ikään Euroopan komissiota määrittelemään mielen terveys strategiseksi painopisteeksi.

2.2 EU:n kansalaisten pyynnöstä myös Euroopan parlamentti⁽⁶⁾ ja neuvosto ovat kehottaneet ryhtymään toimiin tällä alalla. Tuleva puheenjohtajavaltio Espanja pyysi äskettäin ETSK:lta valmistelevaa lausuntoa, joka on yhdistetty alkuperäiseen oma-aloitteista lausuntoa koskevaan ehdotukseen.

3. Mielen terveyteen vaikuttavat tekijät

3.1 Tärkeimpiä mielen terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat mikro- ja makroympäristö, yksilölliset sosiopsykologiset tekijät ja kulttuuriset ja ympäristötekijät, kuten perheasema, sukupuoli, tukisuhteiden puute, matala koulutustaso, matala tulotaso ja/tai heikko sosioekonominen asema, ammatilliset ongelmat, heikot tai epävarmat työolot, työttömyys, taloudelliset vaikeudet, leimautumisen ja syrjäytymisen kokemus, heikko somaattinen terveys, yksinäisyys, huono itsetunto, huonot elinolot, ikääntymisen ja elämän vastoinikäymiset. Haavoittuvuudet ja epävarmuus tulevaisuudesta yhdistettyinä muutoksiin arvojärjestelmissä ja uusien sukupolvien sitoutumisessa tällaisiin järjestelmiin lisäävät niin ikään mielen terveysongelmien riskiä. Työelämässä on ensiarvoisen tärkeää arvioida yksilökohtaiset psykososiaaliset riskit etenkin silloin, kun tehtävät ovat hyvin vastuullisia, työ on epävarmaa ja vakiintumatonta, työympäristö on vaarallinen tai työ on epätyyppillistä. Myös yksilölliset ominaisuudet – mm. stressinsietokyky ja krooniset sairaudet – on otettava huomioon.

3.2 Väestötasolla riskitekijät liittyvät muun muassa huonoihin lapsuuden kokemuksiin, köyhyyteen, huonoon hallintoon, syrjintään, ihmisoikeusloukkauksiin, heikkoon koulutukseen, työttömyyteen, kehnoon terveydenhuoltoon, asunnon ja tarvittavien sosiaali- ja terveyspalvelujen puutteeseen, sosiaalista suojelua koskevien politiikkojen laatuun ja mahdollisuuksien puutteeseen. Köyhyys ja mielen terveysongelmat vaikuttavat toisiinsa, ja noidankehä syntyy: psyykkiset sairaudet johtavat köyhyyteen, ja köyhyys on heikon mielen terveyden riskitekijä.

3.3 Myös ympäristötekijät vaikuttavat mielen terveyteen. Niiden vaikutus on aina monisyinen ja riippuu mielen terveysongelmien yleisestä kontekstista tai taustasta. Monet niistä liittyvät ilmastoon, luonnonilmiöihin ja katastrofeihin, kuten hirmumyrskyihin tai maanjäristyksiin, ja toiset taas juomaveden saatavuuteen ja laatuun, viemäröinnin saatavuuteen, kaupungistumisasteeseen jne.

⁽⁴⁾ WHO QualityRights Tool Kit, joka tarjoaa välineitä palvelujen laadun ja ihmisoikeuksien kunnioittamisen arviointiin ja parantamiseen mielen terveys- ja sosiaalipalveluja tarjoavissa laitoksissa. Geneve, Maailman terveysjärjestö, 2012.

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

⁽⁶⁾ Euroopan parlamentin päätöslauselma 10. heinäkuuta 2020 EU:n kansanterveysstrategiasta covid-19-pandemian jälkeen (2020/2691(RSP)) (EUVL C 371, 15.9.2021, s. 102), https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0205_FI.html

3.4 Mielenterveyteen vaikuttavilla tekijöillä on eri ihmisryhmiin erivahvuinen vaikutus. Se on yleensä sitä vahvempi, mitä haavoittuvammasta ryhmästä on kyse. Muita heikommassa asemassa olevia ryhmiä ovat nuoret ja yksin elävät ikääntyneet, yksinäisiksi olonsa tuntevat ihmiset, henkilöt, joilla on jo muita sairauksia taikka älyllinen vamma tai liikuntarajoitteita, sekä maahanmuuttajat.

3.5 Kaikki riippuvuudet – olipa kyse toiminnallisesta tai päihderiippuvuudesta – voivat heikentää mielenterveyttä. Alkoholin, tupakan ja huumeiden lisäksi jotkut lääkkeetkin – myös psyykkisten sairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet – voivat aiheuttaa riippuvuutta. Siksi on tärkeää, että kaikki apua tarvitsevat pääsevät nopeasti puhumaan ammattitaitoisten psykiatrien ja psykoterapeuttien kanssa, jotka voivat auttaa ratkaisemaan nämä ongelmat juurta jaksuen. Lääkkeet voivat olla tilapäinen ratkaisu ammattiavun ohella. Erityistä huomiota on kiinnitettävä toiminnallisiin riippuvuuksiin, erityisesti niihin, jotka johtuvat liiallisesta digitaalisten laitteiden käytöstä (nk. nomofobia⁽⁷⁾), sillä niistä kärsivät etenkin lapset ja nuoret. Sosiaalisen median sisällön räätälöinnissä käytettävät algoritmit voivat niin ikään aiheuttaa psyykkisten ongelmien pahenemisriskejä, kun ne ehdottavat käyttäjille jatkuvasti sellaista sisältöä, joka aiheuttaa mielenterveysongelmia – useimmiten ahdistuneisuutta ja masennusta. Psykedeeliterapioista, jotka ovat nousemassa uudeksi urauurtavaksi hoitomuodoksi vakavan masennuksen, traumaperäisen stressihäiriön ja alkoholismien kaltaisissa sairauksissa, tarvitaan lisää tutkimusta, joka toteutetaan hallitussa hoitoympäristössä. ETSK tunnustaa näiden hoitomuotojen potentiaalin ja kehottaa osoittamaan rahoitusta niiden tutkimuksen, kehittämisen ja mahdollisen kaupallistamisen edistämiseen.

3.6 Headway-mielenterveysindeksissä⁽⁸⁾ kuvaillaan muun muassa lisääntyneen kuolleisuuden, impulsiivisen ja aggressiivisen käyttäytymisen sekä itsemurhien lisääntymisen kaltaisia vaikutuksia. Lisäksi sellaisten aiemmin vähälle huomiolle jääneiden tekijöiden kuin yhden asteen nousu kuukauden keskilämpötilassa on indeksin mukaan havaittu lisäävään mielenterveyteen liittyviä ensiapukäyntejä 0,48 prosentilla ja itsemurhia 0,35 prosentilla.

3.6.1 Indeksien mukaan noin 22,1 prosenttia konfliktioiloissa elävistä ihmisistä kärsii mielenterveyden häiriöistä (13 prosenttia kärsii lievästä masennuksesta, ahdistuksesta ja traumaperäisestä stressihäiriöstä, 4 prosenttia vakavammista ongelmista ja 5,1 prosenttia vakavasta masennuksesta ja ahdistuneisuudesta, skitsofreniasta tai kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä). Noin joka viidennellä mielenterveyshäiriöt jatkuvat konfliktin jälkeenkin.

3.6.2 Maailmassa on meneillään 27 konfliktia⁽⁹⁾, ja 68,6 miljoonaa ihmistä on joutunut siirtymään kotiseudultaan⁽¹⁰⁾. Konfliktien uhreiksi ja muuttamaan joutuneiden ihmisten mielenterveystarpeisiin on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota, ja tämä edellyttää tehostettua terveyden seurantaa, joka jatkuu ainakin kolmen vuoden ajan tapahtuman jälkeen.

3.6.3 Indeksissä esitetään lisäksi, millä keskeisillä tavoilla terveydenhuoltojärjestelmissä voidaan parantaa mielenterveyteen liittyviä tuloksia tai ylläpitää niitä tulevaisuudessa. Tietojen mukaan mielenterveyttä koskeissa strategioissa, menettelytavoissa ja lainsäädännössä on huomattavia eroja ja terveydenhuoltomenot vaihtelevat suuresti jäsenvaltiosta toiseen (esim. Ranskassa niiden osuus on 14,5 prosenttia ja Luxemburgissa 1 prosentti⁽¹¹⁾). Myönteistä on, että mielenterveyden avohoitopaikkojen määrä on harpannut 3,9:stä 9,1:een miljoonaa henkeä kohti.

4. Viime aikojen moninaisten kriisien vaikutus mielenterveyteen

4.1 Saatavilla olevien tietojen mukaan EU:ssa yli 84 miljoonaa ihmistä (eli joka kuudes) kärsi ennen covid-19-pandemiaa mielenterveysongelmista, ja määrä on sittemmin varmasti kasvanut⁽¹²⁾. Noin 5 prosentilla työikäisestä väestöstä oli suuri hoidon tarve mielenterveysongelman vuoksi, ja 15 prosentilla oli kohtalaisia mielenterveyteen liittyviä tarpeita, jotka heikensivät heidän työllisyysnäkömiään, tuottavuuttaan ja ansiotasoaan. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt aiheuttavat vuosittain noin 4 prosenttia kuolemantapauksista Euroopassa, ja ne ovat nuorten toiseksi yleisin kuolinsyy.

(7) Matkapuhelimen tai muun laitteen käyttömahdollisuuden puuttumisen pelko, joka liittyy myös some- ja internetiriippuvuuteen.

(8) https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf

(9) https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf, s. 60.

(10) YK:n julkaisema tieto.

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

(12) https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022_healthatglance_rep_en_0.pdf

4.2 Mielen terveys on heikentynyt covid-19-pandemian puhkeamisen jälkeen yleisesti, mutta vaikutukset tuntuvat erityisesti nuorten, vanhusten sekä covid-19-pandemian vuoksi läheisensä menettäneiden keskuudessa ja muissa haavoittuvassa asemassa olevissa väestöryhmissä. Sosiaalinen eristyneisyys ja yhteiskunnan stressitilanne vaikuttavat kielteisesti ihmisten mielen terveyteen ja hyvinvointiin. Sellaisten ihmisten fyysinen ja psyykinen terveys, joilla on ennestään terveysongelmia, on vaarassa heiketä edelleen. Siinä missä mielen terveyspalvelujen kysyntä kasvoi, mahdollisuudet saada terveydenhuollon palveluja heikkenivät ainakin pandemian alkuvaiheessa merkittävästi. Mielen terveyspalvelujen kysynnän kasvu korostaa terveydenhuollon etäpalvelujen ja digitaalisten ratkaisujen kasvavaa merkitystä mielen terveysongelmien ehkäisemisessä, diagnosoinnissa, hoidossa ja seurannassa.

4.3 Covid-19-pandemiaan liittyen stressiä aiheuttavat muun muassa tartunnan saamisen ja viruksen muihin ihmisiin tarttumisen riski, pelko pandemian pitkän aikavälin seurauksista (myös taloudellisista seurauksista), muiden (erityisesti hengityselin)sairauksien oireiden tulkitseminen virheellisesti covid-19-taudin oireiksi, koulujen ja päiväkotien sulkeminen, vanhempien ja hoitajien stressiä lisäävä koulujen ja päiväkotien sulkeminen, vihan tunteet ja tyytymättömyys valtaapitäviä ja lääkintähenkilöstöä kohtaan sekä epäluottamus valtiiovallan ja muiden virallisten tahojen antamia tietoja kohtaan.

4.4 Lisäksi etulinjassa olevilla terveydenhuollon työntekijöillä (sairaanhoitajat, lääkärit, ambulanssinkuljettajat, laboratorioteknikot, ensihoitajat jne.) on pandemian aikana muita stressitekijöitä, kuten riskipotilaiden kanssa työskentelyn aiheuttama leimautuminen, riittämättömät henkilökohtaiset suojavarusteet ja heikossa kunnossa olevien potilaiden hoitoon tarvittavien laitteiden puute, tarve olla jatkuvasti valppaana, työaikojen venyminen, potilaiden määrän lisääntyminen, jatkuvan täydennys- ja muun koulutuksen tarve, covid-19-potilaiden diagnosointi- ja hoitokäytäntöjen muuttuminen, sosiaalisen tuen väheneminen, puutteelliset mahdollisuudet pitää huolta itsestään, riittämättömät lääketieteelliset tiedot infektion pitkäaikaisvaikutuksista sekä pelko perheenjäsenten ja läheisten tartuttamisesta.

4.5 Viime aikoina Venäjän hyökkäys Ukrainaan ja hyökkäyksen seuraukset toimeentulon kannalta sekä epävarmuus tulevasta ovat aiheuttaneet uusia sokkeja, joilla on pitkäaikaisia vaikutuksia mielen terveyteen. EU:n ulkopuolisten maiden kansalaisilla, kuten Ukrainasta pakenevilla, voi olla erityisiä mielen terveysongelmia, jotka johtuvat traumaattisista kokemuksista kotimaassa tai EU:n alueelle pakenemisen yhteydessä. Sota aiheuttaa lisäksi heijastusvaikutuksia ja rasittaa EU:n väestöä sosioekonomisesti, mistä seuraa lisää pitkän aikavälin mielen terveysriskejä EU:n laajuisesti.

5. Haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät

5.1 **Lapset ja nuoret.** Varhaislapsuudessa toteutettavien mielen terveyden edistämiseen liittyvien toimien olisi oltava kiinteä osa lasten ja heidän vanhempiensa ja hoitajiensa yleistä terveydenhuoltoa alkaen raskausajasta ja jatkuen vastuullisen vanhemmuuden tukemiseen ja neuvolatoimintaan. Koulutusjärjestelmissä olisi keskityttävä tiedon jakamiseen ja tietämyksen lisäämiseen, niin fyysisen kuin verkossa tapahtuvan väkivallan ja alkoholin, tupakan tai huumeiden väärinkäytön ehkäisemiseen ja tätä edistävään seurantaan jne. Jos sosiaalisen median käyttö on liiallista, se on uhka mielen terveydelle, mutta nämä viestintävälineet tarjoavat myös mahdollisuuksia mielen terveysongelmien hoitoon. Koulustressin ja koulumenestyspaineiden vaikutus voi niin ikään kuormittaa mielen terveyttä.

5.1.1 Kouluissa olisi käynnistettävä henkistä hyvinvointia edistäviä ohjelmia, ja mielen terveysosaamista olisi kohennettava. Terveydenhuoltoalalle olisi kehitettävä tehokkaita keinoja lasten auttamiseksi tunnistamaan pienestä pitäen omat tunteensa ja muiden ihmisten tunteet ja käsittelemään vaikeita tunteita ja tilanteita valitsemalla tehokkaita selviytymisstrategioita. Mielen terveyden edistämistä tukevat oppilaitosten verkkoalustat ja interaktiiviset eri-ikäisille nuorille sovitettut verkkosivustot ovat ehdottoman tarpeellisia.

5.1.2 Lasten mielen terveyden suojelemiseksi tarvitaan paitsi lääketieteellisiä toimenpiteitä, joilla poistetaan kliiniset oireet, myös kohdennettuja toimia, joilla taataan hyvä elämänlaatu ja täysi sopeutuminen yhteiskuntaan. Kouluihin tarvitaan (kasvatus-, terveydenhuolto- ja sosiaalialojen) yhteistyöhön perustuva toimintamalli, jonka puitteissa voidaan edistää mielen terveyttä, käsitellä traumoja sekä ehkäistä mielen terveysongelmia, päihteiden käyttöä ja väärinkäyttöä, itsemurhia, nuorisoväkivaltaa ja kiusaamisen eri muotoja ja puuttua näihin ongelmiin.

5.2 **Ikäihmiset.** Keskimääräinen elinajanodote pitenee jäsenvaltioissa jatkuvasti, mikä korostaa vanhuusikään liittyviä ongelmia. Ikääntyminen tuo usein mukanaan elämänmuutoksia (myös psykosensorisia muutoksia), ja mielen terveysongelmiin liittyviä tarpeita syntyy. Psykomotorisen ja aistijärjestelmän häiriöt ja aistihavaintojen tarkkuuden asteittainen

heikkeneminen sekä vaikeudet sopeutua muuttuvaan ympäristöön ahdistavat ja masentavat. Vaikutuksia aiheuttavat myös aivokuoreen liittyvät neurologiset häiriöt ja aivojen ikääntymismuutokset yhdistettyinä geneettisiin sekä ympäristö- ja elämäntapatekijöihin. Taitoja on päivitettävä yhä useammin, jotta pystyy käyttämään jatkuvasti monimutkaistuvia kodin laitteita, mutta korkean iän myötä kyky oppia ja hankkia uusia taitoja heikkenee, mikä voi aiheuttaa stressiä arkielämässä. Ikääntyneiden mielenterveyteen kohdistuvia paineita lisäävät myös tiettyjen elämänmuutosten kokeminen, vaikeudet, menetykset ja eristyisyys. Jotta kaikista näistä haasteista selvitään, tulee kehittää järjestelmällisen hoidon mallikäytäntöjä, jotka eivät jää laitostasolle ja jotka vastaavat ikääntyneiden henkilökohtaisia tarpeita. On ratkaisevan tärkeää kehittää yksilökeskeisiä yhteisössä toteutettavia hoito-ohjelmia, jotta palvelut eivät rajoittuisi ainoastaan vanhainkoteihin tai hoivakoteihin. Tukea tarvitsevien ihmisten pariin jalkautuvaa työtä on tehostettava erityisesti kriisitilanteissa tai traumaattisen tapahtuman jälkeen.

5.3 Tasa-arvonäkökulmat. Ongelmana on myös sukupuolten välinen epätasapaino mielenterveyteen liittyvissä yhteyksissä. Euroopan tasa-arvoinstituutti (EIGE) totesi vuoden 2022 tasa-arvoindeksissään⁽¹³⁾, että naiset arvioivat kaikkien kolmen pandemia-aallon aikana henkisen hyvinvointinsa heikommaksi kuin miehet. Myös perheväkivalta on lisääntynyt merkittävästi pandemian aikana, mitä kutsutaan varjopandemiaksi. Lisäksi naiset sairastuvat miehiä kaksi kertaa todennäköisemmin pitkäkestoiseen covid-19-tautiin, johon liittyy neurologisia oireita ja syvempää masennusta ja ahdistuneisuutta⁽¹⁴⁾. Myös eurooppalaisessa hoito- ja hoivastrategiassa⁽¹⁵⁾ käsitellään työ- ja yksityiselämän tasapainoon liittyviä tarpeita erityisesti naisten osalta⁽¹⁶⁾.

5.3.1 EU:n ja jäsenvaltiotason kaikkien mielenterveyspolitiikkojen sukupuolivaikutukset olisi arvioitava, jotta sukupuolinäkökulma tulisi otetuksi niissä kaikissa huomioon. Biologisia eroja on, mutta myös psykologisilla ja sosiaalisilla tekijöillä on suuri merkitys. Vaikka sairastavuuseroista tiedetään jo varsin paljon, usein on vain vähän tietoa siitä, miten erot voivat vaikuttaa ennaltaehkäisyyn, riskeihin, diagnosointiin ja hoitoihin. Tarvitaan siis lisää tutkimusta. Tärkeä esimerkki on teini-ikäisten tyttöjen mielenterveyden heikkenemissuuntaus, joka on ollut huomattavasti jyrkempi kuin pojilla. Lisäksi tyttöihin kohdistuvat paineet ovat kolminkertaistuneet 20 vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna.

5.3.2 Tarvitaan kiireellisesti sukupuolittain räätälöityä mielenterveystukea ja -hoitoa. Naisen elinkaaren sisälty monia vaiheita, joissa voi aiheutua mielenterveysongelmia. Esimerkkeinä voidaan mainita kuukautisia edeltävä dysforinen häiriö (PMDD), menopaussin ja ehkäisytablettien henkiset, fyysiset, psyykkiset ja farmakokineettiset vaikutukset, raskaana oleville ja imettäville naisille soveltuvan lääkehoidon puute sekä perhe- ja/tai seksuaaliväkivallan uhreja, varhaisen avioliiton kokeneita ja (väkivaltaiselle) pornografialle (varhain) altistuneita henkilöitä tai ihmiskaupan uhreja varten räätälöidyn mielenterveys- ja terveydenhuollon ja hoidon puuttuminen. Kaikki tämä voi heikentää mielenterveyttä ja hyvinvointia.

5.4 Päihderiippuvaiset henkilöt. Erityistä huomiota olisi kiinnitettävä mielenterveysongelmiin, jotka liittyvät riippuvuuteen alkoholista ja/tai laittomista huumausaineista. Alkoholien käyttöön liittyvät riskit ovat erityisen tärkeitä, koska käyttö on laajaa. Kohtuuton ja haitallinen juominen, joka alkaa sillä verukkeella, että sen avulla lievitetään stressiä, johtaa usein riippuvuuteen ja lopulta alkoholismiin. EU:n ESPAD-tutkimus osoittaa, että tällaista vaarallista alkoholinkäyttöä esiintyy valitettavasti myös nuoremmassa sukupolvessa. Myös muiden laittomien huumausaineiden käytöstä on tullut viime vuosikymmeninä vakava kansanterveysongelma, joka on luonteeltaan erityisen sukupuolittunut.

5.5 Henkilöt, joilla on älyllinen tai psykososiaalinen vamma. Henkilöt, joilla on suuria mielenterveyspalvelutarpeita, tarvitsevat laadukasta ja helposti heidän ulottuvillaan olevaa palveluketjua, joka koostuu yksilökeskeisistä ja oikeuksiin perustuvista yhteisössä toteutettavista mielenterveyspalveluista. Laitoksissa asuvia vammaisia henkilöitä eristettiin covid-19-pandemian aikana muusta yhteiskunnasta, ja raporttien mukaan laitoksissa asuvia yllääkittiin, rauhoitettiin lääkkeillä tai lukittiin huoneisiinsa ja myös itsetuhoisuutta ilmeni⁽¹⁷⁾. Covid-19-pandemian aikana kuolleisuus oli älyllisesti

⁽¹³⁾ Raportti on saatavilla osoitteessa https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/gender_equality_index_2022_corr.pdf; ks. myös <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men>

⁽¹⁴⁾ <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>

⁽¹⁵⁾ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fi/ip_22_5169

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

⁽¹⁷⁾ 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.

vammaisten henkilöiden keskuudessa suurempaa kuin muissa väestöryhmissä, ja he saavat myös muita epätodennäköisemmin tehohoitoa palveluja⁽¹⁸⁾. Räättälöidyn yksilökeskeisen hoidon ja tuen tarjoaminen kriisitilanteissa on huomattavasti haastavampaa suurissa laitoksissa, minkä vuoksi henkilöt, joilla on älyllinen tai psykososiaalinen vamma, ovat suuressa vaarassa joutua eriarvoiseen asemaan hoidon ja hoivan saannissa⁽¹⁹⁾. Eristämiskäytännöt olisivat lopetettava, ja laitoshoidosta luopumisen on oltava sosiaalipolitiikkojen keskeisiä tavoitteita, jotta vammaiset henkilöt voivat käyttää oikeuttaan elää yhdessä muiden kanssa.

5.6 Altistuminen liialliselle stressille – esim. pandemia, luonnonkatastrofit, konfliktit

5.6.1 Covid-19-pandemia ja sitä seurannut pitkittynyt covid-oireyhtymä ovat vahvistaneet monia ihmisten tilannetta huonontavia riskitekijöitä, johtaneet mielenterveyden heikentymiseen ja rapauttaneet monia suojamekanismeja, minkä johdosta ahdistuneisuutta ja masennusta esiintyy ennennäkemättömän paljon. Joissakin jäsenvaltioissa niiden esiintyvyys on kaksinkertaistunut⁽²⁰⁾. Mielenterveys oli heikoimmillaan pandemiahuippujen tienoilla, ja masennusoireita esiintyi yleensä eniten tiukkojen eristämistoimenpiteiden aikana.

5.6.2 Covid-19-pandemia toi esiin, millaista myönteistä vuorovaikutusta turvallisten ja terveellisten työolojen ja kansanterveyden välillä voi olla⁽²¹⁾. Se osoitti myös, että osassa ammateista altistutaan psykososiaalisille tekijöille, jotka voivat lisätä stressialtistusta⁽²²⁾ ja johtaa kielteisiin seurauksiin. Esimerkiksi Euroopan terveydenhuoltohenkilöstön määrä uhkaa pienentyä pysyvästi henkilöstön työuupumuksen ja väestörakenteen muutosten takia⁽²³⁾. Joissakin ammateissa koetaan toisia enemmän epävarmuutta⁽²⁴⁾ ja fyysistä häirintää. Tämä koskee esimerkiksi seuraavien alojen työntekijöitä: terveydenhuolto- ja kasvatusala (14,6 prosenttia), liikenne ja viestintä (9,8 prosenttia), majoitus- ja ravitsemisala (9,3 prosenttia) ja vähittäiskauppa (9,2 prosenttia). Näillä aloilla raportoidaan myös tapahtuvan seksuaalista häirintää. Majoitus- ja ravitsemisalalla sitä koki 3,9 prosenttia työntekijöistä, terveydenhuolto- ja kasvatusalalla 2,7 prosenttia ja liikenteen ja viestinnän alalla 2,6 prosenttia⁽²⁵⁾. Tällaiset stressitilanteet voivat aiheuttaa psyykkisiä ongelmia ja sairauksia, ja ne on estettävä.

5.6.3 **Ihmiset, jotka ovat joutuneet kokemaan hallitsemattomien luonnonkatastrofiin**, kuten maanjäristysten, hirmumyrskyjen, tulipalojen ja tulvien, aiheuttamia vaaroja sekä ihmiskaupan uhrit ja kansainvälistä suojelua hakevat henkilöt. Mahdollisen traumaattisen tapahtuman jälkeisiä reaktioita⁽²⁶⁾ on monenlaisia:

- stressi: menee ohi melkein heti
- akuutti stressi: tarkkaavaisuus heikkenee, tietoisuus hämärtyy, esiintyy hetkellistä muistinmenetystä, neuvottomuutta, vapinaa, aggressiivisuutta ja ahdistuneisuutta, jotka voivat kestää tunteista neljään viikkoon
- traumaperäinen stressihäiriö: samoja oireita vielä kuukausi tapahtuman (esim. maanjäristyksen) jälkeen.

6. Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

6.1 Pandemian aikana monet jäsenvaltiot toteuttivat toimia mielenterveystuen lisäämiseksi. Useimmat niistä laativat uusia mielenterveyttä koskevia tietolähteitä ja/tai avasivat auttavia puhelimia, joista sai vinkkejä covid-19-kriisin aikaisista toimenpiteistä selviytymiseen. Monet maat ovat myös lisänneet ennaltaehkäisy- ja valistustoimia, parantaneet mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja ohjanneet näihin palveluihin enemmän rahoitusta⁽²⁷⁾. Esimerkkejä:

- Kyproksessa lisättiin epidemiologisten komiteoiden toimivaltuuksiin fyysiseen terveyteen kohdistuviin riskeihin puuttumisen lisäksi myös mielenterveyskysymysten käsittely erikoistuneissa alakomiteoissa⁽²⁸⁾.

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

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

⁽²⁰⁾ *Health at a Glance: Europe 2022*, © OECD ja Euroopan unioni, 2022.

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

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

⁽²³⁾ Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Terveydenhuoltoalan työvoimaa, hoitoa ja hoivaa koskeva strategia Euroopan tulevaisuutta varten” (oma-aloitteinen lausunto) (EUVL C 486, 21.12.2022, s. 37).

⁽²⁴⁾ Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Epävarma työ ja mielenterveys” (puheenjohtajavaltio Espanjan pyytämä valmistelevala lausunto) (EUVL C 228, 29.6.2023, s. 28).

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

⁽²⁶⁾ Flore Gil Bernal, Universidad Iberoamericana, Meksiko, www.fearof.net

⁽²⁷⁾ Yhdistyneen kuningaskunnan tilastotoimisto (2021), *Coronavirus and depression in adults*, Great Britain: July to August 2021.

⁽²⁸⁾ Pitkittynyt covid-oireyhtymä – <https://www.oeb.org.cy/egcheiria-long-covid-cyprus>

- Suomessa, joka on pitkien etäisyyksien maa ja jossa digitaalitekniikka on omaksuttu laajasti käyttöön, voidaan parantaa mielenterveyspalvelujen (ennaltaehkäisy, diagnosointi, hoito, seuranta) saatavuutta digitaalisia välineitä hyödyntämällä. Esimerkiksi Mielenterveystalo.fi on verkossa toimiva palvelu, joka tarjoaa Suomessa mielenterveystietoa ja -palveluja kansalaisille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Digitaaliset ratkaisut voivat lisätä mielenterveyspalvelujen käyttöä ja ehkäistä mielenterveysongelmia etenkin sellaisilla alueilla, joilla mielenterveyspalveluja ei ole tarjolla paikan päällä, sekä haavoittuvassa asemassa olevan väestön keskuudessa. Esimerkkejä tällaisista väestöryhmistä ovat nuoret, jotka käyttävät aktiivisesti digitaalisia välineitä ja laitteita, tai henkilöt, joilla on fyysinen vamma.
- Portugalissa avattiin maksuton ympärivuorokautinen puhelinlinja, josta sai psykologista tukea.
- Ranskassa alettiin tarjota opiskelijoille mahdollisuus maksuttomaan psykologin tai psykiatrin vastaanotolla käyntiin.
- Irlanti myönsi vuonna 2021 kriisin johdosta uusien mielenterveyspalvelujen luomiseen 50 miljoonan euron lisärahoituksen sekä lisätukea jo ilmenneiden mielenterveystarpeiden täyttämiseen.
- Latviassa lisättiin mielenterveyshuollon ammattilaisille ja mielenterveystukea tarjoaville perhelääkäreille suunnattua rahoitusta.
- Liettuassa avattiin kansallinen mielenterveysfoorumi, josta saa tietoa mielenterveyden ylläpitämisestä ja tukiresursseista.
- Tšekissä useimmat pakollisia sairausvakuutuksia tarjoavat kassat ovat alkaneet maksaa osittaisia korvauksia psykoterapiasta kaikille vakuutetuille.

6.2 Myös muissa jäsenvaltioissa on laadittu kansallisia strategioita mielenterveyteen liittyviin haasteisiin vastaamiseksi. Esimerkiksi Espanja on omistanut kokonaisen luvun vuosien 2022–2026 kansallisesta strategiastaan covid-19-pandemian aiheuttamille mielenterveyshaasteille ja antanut ohjeita niihin vastaamisesta kriisin aikana ja sen jälkeen. Liettuassa laadittiin vuonna 2020 covid-19-pandemian johdosta toimintasuunnitelma mielenterveyspalvelujen tarjonnan lisäämiseksi ja pandemian mahdollisten kielteisten seurausten lievittämiseksi ⁽²⁹⁾. Liettuan toimintasuunnitelma sisältää myös joukon toimenpiteitä, jotka liittyvät olemassa olevien palvelujen laajentamiseen ja mukauttamiseen, uusien palvelujen, kuten yhteisöissä toimivien psykologisten kriisiryhmien, käyttöönottoon, matalan kynnyksen psykologisen neuvonnan tarjontaan kuntatasolla ja mielenterveyspalvelujen saavutettavuuden parantamiseen.

6.3 Psykoterapia, psykologinen neuvonta ja erilaiset keskustelu- ja ryhmähoidot ovat näyttöön perustuvia hoitoja, joita on laajennettava vallitsevien perinteisten hoitomenetelmien vastapainoksi, jotta ne olisivat kohtuuhintaisia ja hoitoa tarvitsevien olisi helppo päästä niiden piiriin.

6.4 Pandemian keskipitkän ja pitkän aikavälin vaikutukset mielenterveyspalvelujen tarpeeseen selviävät vasta myöhemmin. Mielenterveys- ja hyvinvointitilanne vaikuttaa joidenkin tietojen mukaan kohentuneen vuoden 2022 alkukuukausina, mutta mielenterveyden ongelmista on edelleen nähtävissä paljon merkkejä. Saatavilla olevien vähäisten maakohtaisten tietojen perusteella aikuisilla on enemmän masennus- ja ahdistuneisuusoireita kuin ennen pandemiaa ⁽³⁰⁾.

Bryssel 13. heinäkuuta 2023.

*Euroopan talous- ja sosiaalikomitean
puheenjohtaja
Oliver RÖPKE*

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

⁽³⁰⁾ Belgian kansanterveyslaitos Sciensano, 2022; Ranskan kansanterveyslaitos Santé publique France, 2022.