C/2024/6868

28.11.2024

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto

Yhteisöperustaiset mielenterveyspalvelut

(oma-aloitteinen lausunto)

(C/2024/6868)

Esittelijä: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Neuvonantaja	Gisella TRINCAS (esittelijän neuvonantaja)
Komitean täysistunnon päätös	18.1.2024
Oikeusperusta	työjärjestyksen 52 artiklan 2 kohta
Vastaava jaosto	”työllisyys, sosiaaliasiat, kansalaisuus”
Hyväksyminen jaostossa	4.9.2024
Äänestystulos (puolesta / vastaan / pidättyi äänestämästä)	76/1/0
Hyväksyminen täysistunnossa	18.9.2024
Täysistunnon numero	590
Äänestystulos (puolesta / vastaan / pidättyi äänestämästä)	204/1/3

1. Päätelmät ja suositukset

1.1 ETSK yhtyy tavoitteisiin, jotka Euroopan komissio on määrittänyt kokonaisvaltaisessa lähestymistavassa mielenterveyteen, ja on samaa mieltä erityisesti toimia koskevan luvun tavoitteista: mielenterveyden sisällyttäminen kaikkeen politiikkaan; mielenterveysongelmien ehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen edistäminen; lasten, nuorten ja ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen; eniten apua tarvitsevien auttaminen; työn psykososiaalisten riskien pienentäminen ja ehkäiseminen; mielenterveysjärjestelmien vahvistaminen sekä hoidon ja hoivan saatavuuden parantaminen; leimautumisesta ja ennakkoluuloista eroon pääseminen; mielenterveyden edistäminen maailmanlaajuisesti.

1.2 ETSK on vakuuttunut siitä, että koko yhteiskunta tarvitsee mielenterveyden lukutaitoa. Ennaltaehkäisystrategioissa on kyettävä hyödyntämään kaikki mahdollisuudet lisätä väestön tietoisuutta, jotta leimautumista voidaan torjua avoimissa yhteisöissä, mielenterveysongelmat voidaan tunnistaa ja diagnosoida varhaisessa vaiheessa ja niihin voidaan näin puuttua.

1.3 ETSK pitää ratkaisevan tärkeänä alojen välistä yhteistyötä sen varmistamiseksi, että koulutus-, työllisyys-, sosiaali- ja mielenterveysalat toimivat yhdessä auttaakseen ihmisiä elämään niin, että he voivat hyödyntää täyttä potentiaaliaan. Toimintapolitiikkojen tavoitteena olisi oltava yhdennetyn mielenterveysjärjestelmän luominen, sillä ihmisen elämä ei kuulu vain yhden erityisalan asiantuntemuksen piiriin. Päämääränä on, että ihminen pystyy hyödyntämään koko potentiaalinsa, jotta häntä voidaan auttaa tavoittelemaan onnellisuutta, johon kaikki pyrkivät.

1.4 ETSK kannattaa voimaannuttamisen ja itsensä edustamisen tukemista. Nämä tekijät ovat olennaisia, jotta voidaan varmistaa ihmisten täysivaltainen osallistuminen heitä koskevien asioiden käsittelyyn ja se, että mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten tukemiseen tarkoitettuja strategioita ja ohjelmia laaditaan yhdessä. Tämä vaatii hoidon suunnittelua, tarjoamista ja arviointia, mikä edellyttää väistämättä teknisen ja taloudellisen tuen ohjelmaa itsehoidon muodoille, jotka ovat yleensä voittoa tavoittelemattomien järjestöjen alaa.

1.5 ETSK kannustaa jäsenvaltioita, paikallisyhteisöjä, ammattilaisia, kansalaisyhteiskunnan organisaatioita (myös työmarkkinaosapuolia) ja kaikkia valtiollisia ja valtiosta riippumattomia toimijoita luomaan yhteisöpohjaisten palvelujen ekosysteemin tukemaan mielenterveyden häiriöistä kärsiviä ihmisiä kaikkialla Euroopassa. ETSK korostaa erityisesti sitä, että luotaessa perusta tällaisen ympäristön rakentamiselle on noudatettava Maailman terveysjärjestön (WHO) jo antamaa ohjeistusta: psykiatrisissa sairaaloissa tapahtuvan sairaalahoidon vähentäminen (kuten on jo tehty Italiassa), pakkokeinojen poistaminen, vallan epätasapainon korjaaminen palveluissa, erottelevien palvelujen muuttaminen yksilöllisiksi käytännöiksi, sellaisten palvelujen ja ammattilaisten tarjonta, jotka pystyvät tunnistamaan ihmisoikeuksiin, muun muassa kunkin ihmisen ihmisarvon tunnustamiseen perustuvat tarvittavat muutokset, näiden sairauksien kanssa elävien tuhansien ihmisten (ja heidän perheidensä) kohtalon muuttaminen ja leimautumisen torjuminen myös sosiaaliseen osallisuuteen ja yhteisölliseen elämään osallistumiseen tähtäävän myönteisen mekanismin käynnistämiseksi.

1.6 ETSK pitää ratkaisevan tärkeänä, että tämä ekosysteemi perustuu selkeisiin suuntaviivoihin: ”henkilökohtaisesta budjetista” olisi tultava valtioiden ja yhteisöjen julkisten menojen moottori; diagnostiikka- ja hoitopalvelujen olisi oltava mahdollisimman lähellä ihmisten asuinpaikkoja ja niissä olisi myös oltava miellyttävää käydä; ihmisillä olisi oltava oikeus valita elää ympäristössä, jossa heitä ei eristetä ja jossa on enintään kolmesta viiteen vuodepaikkaa; työllisyys- ja koulutuspalveluissa ja elinikäisen oppimisen palveluissa olisi otettava käyttöön asianmukaisia ja yksilöllisiä strategioita ja välineitä; ammattilaisilla olisi oltava riittävä koulutus ja tutkimuksen olisi oltava pitkälle edistynyttä; tarjolla olisi oltava vertaisneuvontapalveluja, sillä ihmiset oppivat enemmän toisilta ihmisiltä, joilla on ollut samanlaisia kokemuksia. ETSK katsoo, että selkeiden suuntaviivojen laatimisen tavoite on perustavanlaatuisen tärkeä vertailustandardien määrittämiseksi.

1.7 ETSK on vakuuttunut siitä, että tarvitaan eriteltyjä tietoja ja taloustilastoja, jotta jäsenvaltiot ja yhteisöt voivat toteuttaa suunnittelua kansallisella ja yhteisöjen tasolla.

1.8 Suurin haaste on rahoitusta koskeva luku, sillä huomioon on otettava kustannustehokkuus. Kansainvälisellä tasolla on jo vakiintunutta alan kirjallisuutta, jonka mukaan toimien puuttuminen tai erottelevat palvelut aiheuttavat selvästi enemmän kustannuksia kuin osallistavien palvelujen edistäminen. Prosessi on pitkä ja monimutkainen, mutta ETSK pitää sitä pakollisena, kun otetaan huomioon se, että Euroopan unionin perusoikeuskirja kuuluu Euroopan unionin kulmakiviin. Yhteisölähtöisen toimintamallin tukemiseksi ja laitoshoidosta luopumiseksi onkin tehtävä investointeja kaikilla tasoilla.

1.9 ETSK kehottaa EU:n toimielimiä, kansainvälisiä instituutioita, jäsenvaltioita, paikallisyhteisöjä ja järjestäytynyttä kansalaisyhteiskuntaa (myös työmarkkinaosapuolia) toteuttamaan kiireesti toimenpiteitä siirtymän järjestämiseksi. ETSK aikoo tukea kaikkia aloitteita, jotka johtavat laajaan yksimielisyyteen, jonka myötä voidaan päästä yli päätöksentekoprosessia pitkään vaivanneesta leimasta. Päärooli tässä prosessissa on annettava mielenterveyden häiriöistä kärsiville ihmisille ja heitä edustaville järjestöille. On tarpeen rakentaa strukturoitu polku, joka johtaa instituutioihin asti laajennettuun konsensuskonferenssiin.

2. **Yleistä**

2.1 Tuore Eurobarometri-tutkimus ([1]) osoittaa, että mielenterveyskysymykset koskettavat ja huolestuttavat eurooppalaisia yhä enemmän: 46 prosenttia vastaajista ilmoittaa kärsineensä henkisistä tai psykososiaalisista ongelmista viimeisten 12 kuukauden aikana, 89 prosenttia pitää mielenterveyden edistämistä tärkeänä, ja 25 prosenttia kertoo, että jollakin heidän perheenjäsenistään on ollut ongelmia mielenterveyspalvelujen saamisessa.

2.2 Euroopan komission kokonaisvaltaisessa lähestymistavassa mielenterveyteen ([2]) todetaan, että

— mielenterveys on erottamaton osa terveyttä

— mielenterveyteen vaikuttaa joukko erilaisia tekijöitä (henkilökohtaiset, ympäristöön liittyvät, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät sekä kriisit, esimerkiksi covid-19-pandemia, sota Ukrainassa, inflaatio ja energiakriisi)

([1]) https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032.
([2]) https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_fi.

— ennen covid-19-pandemiaa EU:ssa joka kuudennella ihmisellä oli mielenterveysongelmia, joista aiheutuneet kustannukset olivat yli 4 prosenttia bruttokansantuotteesta

— nämä kustannukset johtuvat sekä edellä mainituista kriiseistä että hallitusten poliittisista ja organisatorisista valinnoista

— asia koskettaa heikoimpia väestönosia, muun muassa nuoria, joiden toiseksi yleisin kuolinsyy on itsemurha. ([3])

2.3 Oikeus hoitoon, myös ennaltaehkäisyyn, on vahvistettu Euroopan unionin perusoikeuskirjassa ja Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarissa, jossa todetaan, että tämän oikeuden on johdettava laadukkaisiin palveluihin, joissa kunnioitetaan ihmisoikeuksia ja osallistetaan ne, joita asia koskettaa suoraan.

2.4 Euroopan komission tiedonanto perustuu kolmeen periaatteeseen: käytettävissä on riittäviä ja tehokkaita ennaltaehkäisytoimia, tarjolla on laadukkaita ja kohtuuhintaisia mielenterveyspalveluja ja -hoitoa ja toipuja pääsee integroitumaan uudelleen yhteiskuntaan.

2.5 Lausunnossaan ”Mielenterveyttä parantavat toimet” ([4]) ETSK

— kehottaa uudistamaan terveydenhuoltojärjestelmiä EU:ssa, jotta voidaan varmistaa mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy, varhainen havaitseminen ja seulonta sekä yksilökeskeisen avun tarjoaminen omassa yhteisössä.

— suosittaa, että mielenterveyttä koskevalle EU:n kokonaisvaltaiselle lähestymistavalle laaditaan aikataulu ja varataan riittävät varat, että siinä määritellään vastuut sekä indikaattorit edistymisen seuraamiseksi myös eurooppalaisen ohjausjakson puitteissa. Kansallisiin elpymis- ja palautumissuunnitelmiin ([5]) olisi sisällytettävä enemmän terveydenhuolto- ja sosiaalialalle tarkoitettuja suoria investointeja.

— kannattaa sellaisten ihmisoikeuksiin perustuvien, yksilökeskeisten, toipumiseen tähtäävien ja yhteisölähtöisten mielenterveyspalvelujen kehittämistä, joissa etusijalle asetetaan ihmisten voimaannuttaminen ja heidän aktiivinen myötävaikuttamisensa omaan toipumiseen ja joiden perimmäisenä tavoitteena on mielenterveysongelmaisten henkilöiden elämänlaadun parantaminen. Niissä olisi noudatettava vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa YK:n yleissopimuksessa vahvistettuja periaatteita ja kiinnitettävä huomiota erityisten ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tarpeisiin.

— kannustaa työmarkkinaosapuolia tukemaan ja edistämään aloitteita, joiden tavoitteena on parantaa työoloja sekä arvioida työpaikan psykososiaalisia riskejä ja poistaa ne.

3. **Erityistä**

3.1 Tällä toisella mielenterveysaiheisella lausunnolla ETSK pyrkii herättämään keskustelua ja esittämään ehdotuksia sanojen ja tekojen välillä mielenterveys- ja sosiaalipalvelujen tarjoamisen alalla vallitsevan epäsuhdan kaventamiseksi.

3.2 Kokonaisvaltaisen lähestymistavan lippulaivahanke nro 1 on Euroopan mielenterveyspalvelujen valmiuksien kehittämistä koskeva hanke. Euroopan komissio tukee WHO:n kanssa parhaillaan toteutettavalla 11 miljoonan euron hankkeella jäsenvaltioita niiden kehittäessä valmiuksia mielenterveysjärjestelmiensä vahvistamiseksi ja uudistamiseksi.

3.3 Lippulaivahankkeen nro 9 ”Youth First” puitteissa komissio toimii parhaillaan yhteistyössä Unicefin kanssa vahvistaakseen Kyproksen, Slovenian, Italian ja Espanjan (erityisesti Andalusian) hallinnollisia valmiuksia ja edistääkseen kansallisten viranomaisten välistä yhteistyötä. Aloitteen tavoitteena on parantaa mielenterveyspalvelujen yleistä laatua, ja sitä tuetaan teknisen tuen välineellä.

([3]) *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice.*
([4]) Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Mielenterveyttä parantavat toimet” (EUVL C 349, 29.9.2023, s. 100).
([5]) Kansalliset elpymis- ja palautumissuunnitelmat: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility_fi.

3.4 Lippulaiva-aloitteessa nro 16 Euroopan komissio ilmoittaa aikovansa tarjota jäsenvaltioille teknistä tukea mielenterveysjärjestelmien uudistamiseksi eri aloilla, jotta voidaan parantaa monialaisten mielenterveyspalvelujen saatavuutta kaikkialla EU:ssa. Teknisen tuen välineen vuonna 2024 käynnistetystä ehdotuspyynnöstä on valittu viisi jäsenvaltioiden hanketta mielenterveysjärjestelmien uudistusten täytäntöönpanon tukemiseksi. ETSK ehdottaa palvelumallia ja joitakin ratkaisuja, jotka perustuvat vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan YK:n yleissopimukseen. Tavoitteena on määrittää parhaat käytännöt, jotka kootaan ja toisinnetaan mielenterveysalaa koskevan ihmisoikeuksiin perustuvan lähestymistavan pohjalta.

3.5 Maailman terveysjärjestö WHO korostaa tarvetta uudistaa lainsäädäntöä, joka ei ole näiden periaatteiden mukaista. Se suosittaa toimintapolitiikkojen ja olemassa olevien mielenterveys- ja sosiaalipalvelujen organisoinnin tarkistamista, jotta voidaan varmistaa laadukkaat palvelut ja vastata mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten erilaisiin tarpeisiin.

3.6 Yhteisöpohjaisten palvelujen saatavuus ja laatu ovat erittäin tärkeitä, ja niihin on puututtava kiireellisesti. Niitä vaivaavat liian usein epämääräiset erot käytännön ja teorian, periaatteiden ja organisaatiomallien sekä käytettävissä olevien resurssien ja tosiasiallisten hoito- ja toipumismahdollisuuksien (esimerkiksi konkreettiset muutokset henkilön elinoloissa ja hyvinvoinnissa) välillä. Yhteisöpohjaiset palvelut olisi suunniteltava tukeutuen tilastotietoihin, joita olisi oltava saatavilla.

3.7 Tätä varten olisi pyrittävä voimaannuttamaan palvelujen käyttäjiä, auttamaan heitä ottamaan aktiivisen roolin palvelujen yhteissuunnittelussa ja heidän omassa hoidossaan, lisäämään tietoisuutta ja vastuullisuutta sekä seuraamaan jatkuvasti laatustandardien noudattamista ja ihmisoikeuksien kunnioittamista palvelujen tarjoamisessa (WHO QualityRights -välineistö ([6]), EQUAS jne.).

3.8 Yksilökeskeisen lähestymistavan käsite perustuu yksilön todellisiin tarpeisiin ja tarkoittaa, että ammattilaisten ja palvelujen on tuettava ihmisiä ja autettava heitä ottamaan elämänsä takaisin hallintaan siinä määrin kuin se on mahdollista heidän henkilökohtainen tilanteensa huomioon ottaen, pakottamatta heitä kuitenkaan jättämään kotiseutuaan ja läheisiään ja avaamalla heille jälleen yhteyden ihmissuhteiden, mahdollisuuksien ja valintojen todelliseen maailmaan merkityksellisen toipumisen edistämiseksi. Hoito ei itsessään tuo mukanaan aineellisia tekijöitä (esimerkiksi koti, tulot, hyödylliset tavarat ja itse keho), vaan päinvastoin, nämä tekijät antavat hoidolle merkitystä, suuntaa ja kauneutta. Tätä kutsutaan ”henkilökohtaiseksi budjetiksi” ([7]). Siitä pitäisi tulla mielenterveyteen liittyvien julkisten menojen liikkeellepaneva voima.

3.9 Yhteisöllisiä mielenterveyspalveluja olisi oltava saatavilla riittävästi, helposti ja kohtuuhintaan. Olisi vältettävä sitä riskiä, että niiden järjestämisessä turvaudutaan vain erikoisklinikoihin, joilla on pelkästään avohoitotoimintaa ja pitkät jonotuslistat, jotka ovat auki vain muutaman tunnin arkisin ja jotka ovat erillään muusta paikallisyhteisöstä. Niiden olisi oltava kulttuurisesti ihmisoikeusperustaisia. Niitä ei myöskään saa rakentaa ja suunnitella voiton tavoittelun ympärille, jolloin niiden tilat ja kalusteet ovat steriilejä ja toisinaan kuluneita ja ne ovat liian usein tyhjiä, kylmiä ja persoonattomia. Niiden ei pidä antaa mielikuvaa sairaalahoidosta eikä niissä pidä keskittyä pinnallisesti ”lähes normaalin” tavoitteluun tai etääntyä ”vakavista sairauksista kärsivistä vaikeasti hoidettavista potilaista”, joilla on vaikeuksia päästä hoitoon ja jotka lähetetään nopeasti yksityisiin hyväksyttyihin laitoksiin.

3.10 Niiden pitäisi olla sen sijaan avoinna joka päivä ja toimia saavutettavissa olevissa, kutsuvissa ja kauniissa tiloissa, joissa muodostetaan yhteyksiä ja yhdyssiteitä. Niiden olisi edistettävä ja ohjattava ihmisten hoidon ja sosiaalisen osallisuuden etenemistä paikallisyhteisössä ainutlaatuisten, yksilöllisten ja monimuotoisten polkujen kautta, jotka mahdollistavat merkitysten, siteiden ja neuvotteluvoiman ja siten hyvinvoinnin rakentamisen uudelleen. Ne olisi suunniteltava siten, että ne tarjoavat kunnioittavaa ja ihmisarvoista hoitoa, ovat ”koteja” eli paikkoja, jotka ovat avoinna ympäri vuorokauden ja seitsemänä päivänä viikossa. Niiden olisi oltava lähtöpisteenä työlle tietyllä alueella, jolla on tietty avun tarpeessa oleva väestöpohja (enintään 80 000 ihmistä), otettava kaupunki ja sen viralliset ja epäviralliset ryhmät avoimesti vastaan, kohdattava ne ja muutettava niitä sekä tarjottava paikka, jossa etenkin kriisiin joutuneet ihmiset voivat saada vastauksia ja tarvittaessa oleskella jonkin aikaa, myös yöllä.

([6]) WHO QualityRights Tool Kit.
([7]) https://arts.units.it/handle/11368/3029760.

3.11 Kriisin vuoksi on olemassa riski, että laitoshoito lisääntyy, mikä vaatii valtavia taloudellisia resursseja. Lisäksi nykyisissä malleissa käyttäjämäärät (yli 40 käyttäjää) vaikuttavat liian suurilta, ja laitokset ovat kaukana kaupunkien ja asuinalueiden jokapäiväisestä elämästä, anonyymejä ja kolkkoja. Niitä hallinnoidaan edelleen mielisairaalamallin mukaisesti niin, että ovet ovat suljettuina ja säännöt autoritaarisia. Ne on usein erotettu toiminnallisesti paikallisista palveluista sijaintialueillaan, toisinaan niillä on kokonaan erilliset tiimit, joilla on epäasianmukaiset ammattiprofiilit, ja ne vaikuttavat täysin sisäänpäin kääntyneiltä. Ne ovat enimmäkseen paikkoja, joista ei ole mahdollista päästä itsenäisempään elämään tai yhteisasumiseen, jossa ihmiset voivat saada tarvittaessa tukea niin kauan kuin se on tarpeen ja integroitua yhteisöön, kuten monet myönteiset ja kustannuksiltaan kohtuulliset kokemukset ovat osoittaneet.

3.12 Viime aikoina painopiste on ollut liikaa laitoksissa, mikä on huolestuttavaa. On kuin psykiatrit, viranomaiset ja poliitikot tarvitsisivat jatkuvasti paikkoja ja suljettuja tiloja, joissa hoivan sijaan voidaan harjoittaa valvontaa ja käyttää valtaa ihmisten eristämiseksi. Psykiatrian erikoislääkäreiden maailmanlaajuinen yhteisö on esittänyt asiasta selkeän kannanoton erillisessä asiakirjassa. ([8])

3.13 Euroopan sosiaalisen verkoston tutkimuksen ([9]) mukaan 65 prosenttia verkostoon kuuluvista paikallisyhteisöistä on sitä mieltä, että laitoshoidosta luopumiseen ja yhteisöperustaisten palvelujen rakentamiseen tarkoitetut varat eivät ole riittäviä. Prosessin todetaan olevan pitkä ja kallis, ja siinä, miten eri paikallisyhteisöt päättävät investoida varat, on eroavuuksia. On myös korostettava, että kaupunkien ja maaseutualueiden välillä on usein eroja.

3.14 Olisi aiheellista – ja tästä on jo kokemusta, joka on osoittanut sen, että se on mahdollista – järjestää kunkin henkilön valinnan mukaan yhteisasumista, johon kuuluu yleisiä palveluita, esimerkiksi tuettuja vuokra-asuntoja pienelle määrälle asukkaita (1–5) ja ryhmäkoteja (3–5 asukasta), yhä enemmän kylien ja asuinkortteleiden tavallisiin asuinrakennuksiin, joissa on mahdollista elää arkea, lähteä vapaasti ulos ja osallistua yhteisölliseen elämään ja joissa voidaan rakentaa osana tavallista arkielämää historiaa, luottamusta ja kykyä tehdä valintoja sekä omistaa tavaroita ja saada aikaa, tilaa ja mahdollisuuksia, elää siis normaalia elämää niin kuin muutkin ihmiset. Tämä auttaa myös edistämään vertaistukea paitsi keinona mahdollistaa yhteisasuminen myös tapana helpottaa kokemusten jakamista, kannustaa ja edistää merkityksellistä ja laadukasta osallistumista yhteisössä ja yleensä yhteiskunnassa sekä antaa ihmisille tilaisuus osallistua mahdollisuuksiensa mukaan omin varoin.

3.15 Näistä voimaannuttamiskokemuksista voidaan mainita myös sijaisperhemahdollisuus eli Italiassa käytössä oleva IESA-palvelu, jossa isäntäperheet ottavat luokseen asumaan ihmisiä, joilla on mielenterveyshäiriöitä. Tämä järjestely kuuluu Unescon aineettoman kulttuuriperinnön luetteloon.

3.16 Mielenterveyspolitiikassa olisi otettava huomioon lasten ja nuorten erityistarpeet, erityisesti heidän kohtaamansa ainutlaatuiset haasteet ja heihin kohdistuvat paineet (voitaisiin ehdottaa oppilaitoksiin erityisiä palveluja ja tukijärjestelmiä).

3.17 Erilaisille kulttuuriryhmille ja haavoittuville ihmisryhmille, kuten ikääntyneille, pakolaisille, hlbtiq+-yhteisölle ja vammaisille henkilöille, on kehitettävä räätälöityjä toimintamalleja ja vastattava näin eri yhteiskuntaryhmien erityistarpeisiin.

3.18 Tehokkaiden mielenterveystoimien jatkuvaa tutkimusta olisi tuettava ja uusia terapeuttisia tekniikoita olisi kehitettävä sen varmistamiseksi, että palvelut perustuvat uusimpaan tieteelliseen näyttöön. Vielä tärkeämpää on, että ammattilaisille järjestetään siirtymää varten koulutusta kaikilla tasoilla, ja sen on oltava johdonmukaista määriteltyjen tavoitteiden kanssa.

3.19 ETSK on myös huolissaan mielenterveysalan ammattilaisten puutteesta. Sitä voitaisiin korjata vaiheittaisella järjestelmällä, johon eri ammattilaiset osallistuisivat eri aikoina sen mukaan, mikä on asiakkaan tila, hyödyntäen entistä tehokkaammin ja tarkoituksenmukaisemmin nykyistä henkilöstöä. Henkilöstölle on annettava jatkuvaa psyykkistä ja fyysistä tukea työuupumusriskin välttämiseksi.

([8]) https://www.wpanet.org/_files/ugd/842ec8_e2e8fbfb2d7a4a168f0df4726c528543.pdf.
([9]) https://socialserviceworkforce.org/wp-content/uploads/2024/03/Enhancing-Community-Care_0.pdf.

3.20 Teknologian roolia mielenterveyspalvelujen parantamisessa on aiheellista kehittää erityisesti syrjäseuduilla tai alueilla, joilla palveluita ei ole suuremmin tarjolla (digitaalisten palvelujen ei pitäisi korvata ihmisten tarjoamia palveluja, vaan ne voivat sen sijaan helpottaa tietyissä olosuhteissa palvelujen saamista).

3.21 Koska mielenterveys on osa yksilön normaalia elämänkokemusta, siihen on sovellettava kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa varmistetaan mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy, mielenterveyden säilyminen ja edistäminen ja korkeimmat mahdolliset standardit sekä varmistetaan, että ihmiset elävät mahdollisimman hyvin haluamaansa elämää. Ennen kaikkea koko yhteiskunta tarvitsee mielenterveyslukutaitoa. Tämän vuoksi on tähdellistä ottaa käyttöön strategioita, joiden tarkoituksena on tukea itsensä edustamista.

3.22 On olennaisen tärkeää laatia yhteisesti suunniteltuja ohjeita, joissa määritellään ihmisoikeuksiin perustuvat selkeät normit ja indikaattorit kullekin edellä mainitulle aihealueelle. Tarvitaan järjestelmällinen arviointiprosessi, jotta mielenterveyspalveluja voidaan arvioida ja mukauttaa jatkuvasti tulosten ja yhteiskunnan muuttuvien tarpeiden pohjalta.

3.23 Tilastot ja eritellyt tiedot, myös investoiduista resursseista, ovat olennaisia, jotta voidaan tehdä selkoa varainkäytön yhtenäisyydestä eri alueilla ja siitä, miten johdonmukaisesti edetään tavoitteessa luopua laitoshoidosta ja kehittää yhteisöpohjaisia palveluja. Onkin tarpeen luoda jäsenvaltioille ja paikallisyhteisöille hyödyllinen kehys niin, että voidaan arvioida kustannustehokkuutta ja mahdollisesti myös lisäresurssien tarvetta.

Bryssel 18. syyskuuta 2024.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean
puheenjohtaja
Oliver RÖPKE