

P6_TA(2009)0063

Mielenterveys

Euroopan parlamentin päätöslauselma 19. helmikuuta 2009 mielenterveydestä (2008/2209(INI))

Euroopan parlamentti, joka

- ottaa huomioon Brysselissä 12. ja 13. kesäkuuta 2008 järjestetyn EU:n korkean tason konferenssin, jonka aiheena oli "Yhdessä mielenterveyden ja hyvinvoinnin puolesta" ja jossa tehtiin mielenterveyttä ja hyvinvointia koskeva eurooppalainen sopimus,
 - ottaa huomioon komission vihreän kirjan "Väestön mielenterveyden parantaminen – Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia" (KOM(2005)0484),
 - ottaa huomioon 6. syyskuuta 2006 antamansa päätöslauselman väestön mielenterveyden parantamisesta – Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia¹,
 - ottaa huomioon 15. tammikuuta 2005 pidetyn Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan alueen ministerikokouksen julistuksen mielenterveyden haasteisiin vastaamisesta Euroopassa ja ratkaisujen löytämisestä,
 - ottaa huomioon Eurooppa-neuvoston 19. ja 20. kesäkuuta 2008 antamat päätelmät, joissa korostettiin, että on tärkeää kuroa umpeen jäsenvaltioiden väliset ja sisäiset erot terveydessä ja elinajanodotteessa, ja painotettiin ehkäisytöimien tärkeyttä keskeisten kroonisten tarttumattomien tautien kohdalla,
 - ottaa huomioon 15. tammikuuta 2008 antamansa päätöslauselman yhteisön työterveys- ja työturvallisuusstrategiasta vuosiksi 2007–2012²,
 - ottaa huomioon vammaisten oikeuksia koskevan Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) yleissopimuksen,
 - ottaa huomioon EY:n perustamissopimuksen 2, 13 ja 152 artiklan,
 - ottaa huomioon Euroopan unionin perusoikeuskirjan,
 - ottaa huomioon työjärjestyksen 45 artiklan,
 - ottaa huomioon ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunnan mietinnön (A6-0034/2009),
- A. ottaa huomioon, että mielenterveys ja hyvinvointi ovat keskeisiä ihmisten ja yhteiskunnan elämänlaadun kannalta ja avaintekijä niiden tavoitteiden osalta, joita EU on asettanut Lissabonin strategian ja uudistetun kestävä kehityksen strategian

¹ EUVL C 305 E, 14.12.2006, s. 148.

² Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2008)0009.

puitteissa, ja että mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy, aikainen havaitseminen, niihin puuttuminen ja niiden hoitaminen vähentävät huomattavasti niistä aiheutuvia henkilökohtaisia, taloudellisia ja sosiaalisia seurauksia,

- B. ottaa huomioon, että monissa EU:n strategia-asiakirjoissa on tuotu esiin mielenterveyden merkitys mainittujen tavoitteiden toteuttamisessa, ja näiden pohjalta on tarpeen ryhtyä käytännön toimiin,
- C. ottaa huomioon, että yhteisön mielenterveysstrategia tuo lisäarvoa ennen kaikkea ennaltaehkäisyä alalla sekä mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden ihmis- ja kansalaisoikeuksien edistämiseksi,
- D. ottaa huomioon, että mielenterveysongelmat ovat yleisiä Euroopassa, että joka neljäs henkilö ilmoittaa kärsivänsä mielenterveysongelmista ainakin kerran elämänsä aikana ja että nämä ongelmat vaikuttavat välillisesti huomattavasti useampiin, sekä ottaa huomioon, että mielenterveyspalvelujen normeissa on huomattavia eroja jäsenvaltioiden välillä, erityisesti vanhojen ja joidenkin uusien jäsenvaltioiden välillä,
- E. katsoo, että sukupuolinäkökohdat olisi otettava huomioon, kun käsitellään mielenterveysasioita, ja ottaa huomioon, että mielenterveyshäiriöistä kärsivät useammat naiset kuin miehet ja että naisia useammin miehet tekevät itsemurhan,
- F. ottaa huomioon, että itsemurhat ovat edelleen ennenaikaisen kuoleman tärkeä syy Euroopassa, sillä itsemurhat aiheuttavat vuosittain yli 50 000 kuolemantapausta Euroopan unionissa, ja että yhdeksässä tapauksessa kymmenestä itsemurhaa edeltää mielenterveyshäiriöiden, usein masennuksen, esiintyminen; ottaa lisäksi huomioon, että itsemurhien ja itsemurhayritysten osuus on korkeampi vankeina tai pidätettyinä olevien henkilöiden kuin valtaväestön keskuudessa,
- G. ottaa huomioon, että sellaisten menettelytapojen suunnittelulla, joiden avulla vähennetään masennustapauksia ja itsemurhia, on läheinen yhteys ihmisarvon suojeluun,
- H. ottaa huomioon, että vaikka masennus kuuluu yleisimpiin ja vakavimpiin mielenterveyden häiriöihin, sen torjuminen on yhä usein riittämätöntä ja että vain harvat jäsenvaltiot ovat toteuttaneet sitä koskevia ehkäisyohjelmia,
- I. ottaa huomioon, että mielenterveyden edistämisen ja sen häiriöiden ennaltaehkäisemisen alalla esiintyy vielä ymmärtämyksen ja investointien puutetta, eikä lääketieteellistä tutkimusta ja mielenterveysongelmista kärsiviä henkilöitä tueta riittävästi,
- J. ottaa huomioon, että psyykkisen pahoinvoinnin yhteiskunnalle aiheuttamien taloudellisten kustannusten arvioidaan olevan 3–4 prosenttia jäsenvaltioiden BKT:sta, että vuonna 2006 psyykkisten sairauksien EU:lle aiheuttamat kustannukset olivat 436 miljardia euroa ja että suurin osa näistä menoista oli terveysalan ulkopuolisia, aiheutuen pääasiassa toistuvista poissaoloista työpaikalta, työkyvyttömyydestä ja varhaisesta eläkkeelle jäämisestä, ja että arvioituihin kustannuksiin eivät monissakaan tapauksissa sisälly taloudelliset lisärasitteet, joita syntyy sairauksien yhteisesiintymisen yhteydessä, jolle mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt ovat muita alttiimpia,

- K. ottaa huomioon, että sosiaalis-taloudellinen eriarvoisuus voi lisätä mielenterveysongelmia ja että psyykkisestä pahoinvoinnista johtuvien mielenterveysongelmien suhteellinen määrä on korkeampi haavoittuvassa asemassa olevissa ja syrjäytyneissä ryhmissä, kuten työttömät, maahanmuuttajat, vangit ja entiset vangit, psykotrooppisten aineiden käyttäjät, vammaiset ja pitkäaikaissairaat, ja että erityistoimet ja asianmukaiset toimintalinjat ovat välttämättömiä, jotta voitaisiin auttaa heidän integroitumistaan ja parantaa heidän sosiaalista osallisuuttaan,
- L. ottaa huomioon, että mielenterveyden alalla esiintyy merkittäviä eroja jäsenvaltioiden välillä ja sisällä, muun muassa mielenterveyshoidossa ja sosiaalisessa osallistamisessa,
- M. ottaa huomioon, että mielenterveysongelmista kärsivillä henkilöillä on muuta väestöä suurempi riski sairastua fyysisesti ja heidän kohdallaan todennäköisyys saada hoitoa fyysisiin sairauksiin on muita pienempi,
- N. ottaa huomioon, että vaikka fyysinen terveys ja mielenterveys ovat yhtä tärkeitä ja vaikuttavat toisiinsa, mielenterveyden tila jää usein diagnosoimatta tai sitä väheksytään ja sen ongelmiin annetaan riittämätöntä hoitoa,
- O. ottaa huomioon, että useimmissa jäsenvaltioissa on siirrytty pitkäaikaisesta laitoshoidosta kohti tuettua yhteisössä elämistä ja ettei tätä kuitenkaan ole toteutettu asianmukaisen suunnittelun ja varojen käyttöön asettamisen kautta, eikä valvontamekanismeja ole luotu, ja usein on toteutettu budjettileikkauksia, joiden seurauksena tuhannet mielenterveyspotilaat uhkaavat joutua takaisin laitoshoitoon,
- P. ottaa huomioon, että Euroopan mielenterveyden ja fyysisen terveyden foorumi perustettiin vuonna 2008 ja että se kokoaa yhteen korkean tason edustajia keskeisistä järjestöistä,
- Q. ottaa huomioon, että elinikäisen mielenterveyden perusta luodaan ensimmäisten elinvuosien aikana ja että mielenterveysongelmat ovat yleisiä nuorilla henkilöillä, joiden kannalta aikainen diagnoosi ja hoito ovat äärimmäisen tärkeitä,
- R. ottaa huomioon, että EU:n väestön ikääntymiseen liittyy hermoston rappeutumissairauksien yleistymisen,
- S. ottaa huomioon, että mielenterveysongelmaisten ja heidän perheidensä kokema syrjintä ja sosiaalinen syrjäytyminen eivät ole ainoastaan mielenterveysongelmien vaan myös heidän kokemansa leimautumisen, hylkäämisen ja sosiaalisen syrjinnän seurauksia, ja ne ovat vaaratekijöitä, jotka asettavat esteitä avun ja hoidon hakemiselle,
- T. ottaa huomioon, että Euroopan unioni on nimennyt vuoden 2010 Euroopan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuodeksi,
- U. ottaa huomioon, että tutkimus tuo uutta tietoa mielenterveyden lääketieteellisistä ja yhteiskunnallisista ulottuvuuksista ja että tietämyksessä on kuitenkin vielä merkittäviä aukkoja, joten ei ole syytä hankaloittaa lääketieteellisen tutkimuksen (julkisen tai yksityisen) ponnisteluja kasaamalla hallinnollisia esteitä, jotka usein ovat hyvin raskaita, eikä rajoittamalla liikaa asiaankuuluvien mallien käyttöä varmojen ja tehokkaiden lääkkeiden kehityksessä,

- V. ottaa huomioon, että oppimisvaikeuksiin (kehitysvamma) liittyy monia samoja piirteitä kuin mielenterveyshäiriöihin ja ne aiheuttavat samoja tarpeita,
- W. ottaa huomioon, että mielenterveysongelmista kärsiviä henkilöitä kohtaavien lääketieteen ammattilaisten, mukaan lukien niin ammatin harjoittajat kuin oikeusjärjestelmän edustajatkin, koulutusta on parannettava tuntuvasti,
- X. ottaa huomioon, että mielenterveyshäiriöt ovat ihmisten sairauksista yleisimpiä,
1. pitää myönteisenä mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevaa eurooppalaista sopimusta sekä sitä, että mielenterveys ja hyvinvointi on tunnustettu keskeiseksi toiminnan prioriteetiksi;
 2. puoltaa voimakkaasti kehotusta EU:n toimielinten, jäsenvaltioiden, alue- ja paikallisviranomaisten sekä työmarkkinaosapuolten väliseen yhteistyöhön ja toimintaan viidellä painopistealalla väestön, mukaan luettuina kaikki ikäryhmät ja sukupuoleltaan, etniseltä taustaltaan ja sosioekonomiselta taustaltaan erilaiset ryhmät, mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, leimautumisen ja sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi, ehkäisy- ja itseaputoimien tukemiseksi ja tuen sekä riittävän hoidon tarjoamiseksi henkilöille, joilla on mielenterveysongelmia, sekä heidän perheilleen ja hoitajilleen; painottaa, että kaikenlaisen yhteistyön on kaikilta osin oltava toissijaisuusperiaatteen mukaista;
 3. kehottaa jäsenvaltioita lisäämään hyvän mielenterveyden merkityksen tiedostamista, erityisesti terveysalan ammattiteissa, mutta myös sellaisissa kohderyhmissä kuten vanhemmat, opettajat, , sosiaalipalvelujen ja oikeudellisten palvelujen tarjoajat, työnantajat, hoitajat ja ennen kaikkea laaja yleisö;
 4. kehottaa jäsenvaltioita yhteistyössä komission ja Eurostatin kanssa parantamaan tietämystä, mitä tulee mielenterveyteen sekä sen ja terveiden elinvuosien väliseen yhteyteen, ottamalla käyttöön mekanismeja, joiden avulla tietoja voidaan vaihtaa ja levittää selkeällä, helposti käytettävissä olevalla ja ymmärrettävällä tavalla;
 5. kehottaa komissiota ehdottamaan yhteisiä indikaattoreita tietojen vertailtavuuden parantamiseksi, helpottamaan parhaiden käytänteiden vaihtamista ja mielenterveyden edistämiseksi jäsenvaltioiden välillä tehtävää yhteistyötä;
 6. katsoo, että on painotettava psyykkisen pahoinvoinnin ehkäisemistä sosiaalisten toimien avulla, ottaen erityisesti huomioon haavoittuvimmassa asemassa olevat ryhmät; painottaa, että tapauksissa, joissa ennaltaehkäisy on riittämätöntä, olisi rohkaistava ja helpotettava syrjimätöntä pääsyä lääkäriin hoitoon ja että innovatiivisia hoitomuotoja koskevan tiedon olisi oltava täysin niiden ihmisten saatavilla, joilla on mielenterveysongelmia;
 7. kehottaa EU:ta käyttämään seitsemännen puiteohjelman yhteydessä tarjolla olevia rahoitusmahdollisuuksia mielenterveyden ja hyvinvoinnin alalla tehtävän sekä psyykkisten ja fyysisten terveysongelmien välisiin yhteyksiin liittyvän tutkimuksen lisäämiseen; kehottaa jäsenvaltioita tutkimaan Euroopan sosiaalirahastossa ja Euroopan aluekehitysrahastossa mielenterveysaloitteita varten tarjolla olevia

rahoitusmahdollisuuksia;

8. kehottaa jäsenvaltioita hyödyntämään käytettävissä olevia yhteisön välineitä ja kansallisia välineitä parhaalla mahdollisella tavalla mielenterveysasioiden edistämiseksi ja valistus- ja koulutuskampanjoiden järjestämiseksi kaikille henkilöille, jotka ovat avainasemassa varhaisen diagnosoinnin, välittömiin toimiin ryhtymisen ja mielenterveysongelmien asianmukaisen käsittelyn edistämisen kannalta;
9. kehottaa komissiota toteuttamaan ja julkaisemaan tutkimuksen mielenterveyspalveluista ja mielenterveyden edistämistoimista kaikkialla Euroopan unionissa;
10. kehottaa jäsenvaltioita hyväksymään mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden suojelua ja mielenterveyspalvelujen parantamista käsittelevän YK:n päätöslauseelman 46/119, jonka YK:n ihmisoikeustoimikunta laati ja jonka YK:n yleiskokous hyväksyi vuonna 1991;
11. kehottaa jäsenvaltioita tarjoamaan mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille tasavertaisen, täysimääräisen ja asianmukaisen pääsyn koulutukseen ja työhön elinikäisen oppimisen periaatteiden mukaisesti sekä varmistamaan, että he saavat riittävästi tukea tarpeisiinsa nähden;
12. korostaa, että tarvitaan selkeää ja pitkäaikaista suunnittelua korkealaatuisten, tehokkaiden ja helposti saatavien yleisten, yhteisöllisten ja sairaalahoidon yhteydessä annettavien mielenterveyspalvelujen tarjoamiseksi sekä riippumattomien tahojen harjoittaman valvonnan kriteerien asettamista; kehottaa parantamaan perusterveydenhoidon ja mielenterveyden ammattilaisten välistä yhteistyötä ja yhteydenpitoa, jotta mielenterveyden ja fyysisen terveyden ongelmat hoidettaisiin tehokkaammin siten, että sovelletaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa ja yksilö otetaan huomioon kokonaisuutena fyysisen terveyden ja mielenterveyden näkökulmasta;
13. kehottaa jäsenvaltioita ottamaan käyttöön mielenterveysongelmien seulonnan yleisissä terveydenhuoltopalveluissa ja fyysisten terveysongelmien seulonnan mielenterveyspalveluissa; kehottaa jäsenvaltioita lisäksi laatimaan kattavan hoitomallin;
14. kehottaa komissiota keräämään ja kirjaamaan ylös potilaiden kokemukset lääkityksen sivuvaikutuksista Euroopan lääkeviraston ohjeiden mukaisesti;
15. kehottaa komissiota laajentamaan tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen (ECDC) toimivaltuudet käsittämään myös mielenterveyden;
16. kehottaa komissiota tiedottamaan eurooppalaisen sopimuksen tavoitteiden toteuttamiseksi järjestettävien aihekohtaisten konferenssien tuloksista ja ehdottamaan "kansalaisten mielenterveyttä ja hyvinvointia ja lääketieteellistä tutkimusta koskevaa eurooppalaista toimintasuunnitelmaa";
17. kannustaa perustamaan eurooppalaisen sopimuksen täytäntöönpanemiseksi mielenterveyttä ja hyvinvointia käsittelevän Euroopan unionin tason foorumin, joka koostuu komission, neuvoston puheenjohtajavaltion, parlamentin, WHO:n ja palveluiden käyttäjien, mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden, perheiden, hoitajien, kansalaisjärjestöjen, lääketeollisuuden, akateemisten asiantuntijoiden ja

muiden asiaankuuluvien sidosryhmien edustajista, mutta pitää valitettavana sitä, ettei Euroopan unionin tasolla ole annettu direktiiviä niin kuin edellä mainitussa, komission vihreästä kirjasta "Väestön mielenterveyden parantaminen" annetussa Euroopan parlamentin päätöslauselmassa kehoitettiin tekemään;

18. kehottaa komissiota pitämään ehdotusta mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevasta eurooppalaisesta strategiasta pitkän aikavälin tavoitteenaan;
19. kehottaa jäsenvaltioita antamaan mielenterveyttä koskevia uudenaikaisia säädöksiä, jotka ovat ihmisoikeuksia – tasa-arvo ja syrjinnän kitkeminen, yksityiselämän loukkaamattomuus, itsenäisyys, kehon koskemattomuus, tiedonsaanti- ja osallistumisoikeus – koskevien kansainvälisten velvoitteiden mukaisia ja joissa vakiinnutetaan ja määritetään mielenterveyden alan politiikan peruserätykset, arvot ja tavoitteet;
20. pyytää antamaan yhteiset eurooppalaiset ohjeet, joissa vammaisuus määritellään YK:n vammaisten oikeuksia koskevan yleissopimuksen määräysten mukaisesti;

Masennuksen ja itsemurhien ehkäisy

21. kehottaa jäsenvaltioita toteuttamaan itsemurhien ehkäisemistä koskevia monialaisia ohjelmia erityisesti nuorten ja teini-ikäisten keskuudessa edistäen terveellisiä elämäntapoja, vähentäen vaaratekijöitä, kuten lääkkeiden, huumeiden ja haitallisten kemiallisten aineiden helppoa saantia ja alkoholin väärinkäyttöä; katsoo, että erityisesti on taattava hoidon tarjoaminen sellaisille henkilöille, jotka ovat yrittäneet tehdä itsemurhan, sekä psykoterapian tarjoaminen itsemurhan tehneiden henkilöiden perheille;
22. kehottaa jäsenvaltioita luomaan terveystieteen ammattilaisten, palvelujen käyttäjien ja mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden, heidän perheidensä, oppilaitostensa ja työpaikkojensa sekä paikallisten toimijoiden ja yleisön välisiä alueellisia tiedotusverkkoja masennuksen ja itsemurhakäyttäytymisen vähentämiseksi;
23. pyytää lisäämään tiedottamista yhteisestä eurooppalaisesta hätänumerosta 112, johon voi soittaa hätätapauksissa, kuten itsemurhayrityksen tai psyykkisten kriisien yhteydessä, jotta nopeat toimenpiteet ja kiireellisen lääkärinavun saanti olisi mahdollista;
24. kehottaa jäsenvaltioita järjestämään masennuksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa sekä itsemurhariskin tunnistamista ja hallintaa käsitteleviä erityiskoulutuskursseja yleislääkäreille ja psykiatristen palveluiden henkilökunnalle, mukaan lukien lääkärit, psykologit ja sairaanhoitajat;

Nuorten mielenterveys ja mielenterveys koulutuksessa

25. kehottaa jäsenvaltioita tarjoamaan tukea koulujen henkilöstölle terveen ilmapiirin kehittämiseksi ja koulun, vanhempien, terveystieteen palveluiden tarjoajien ja yhteisön välisen suhteen rakentamiseksi, jotta vahvistetaan nuorten sosiaalista osallisuutta;
26. kehottaa jäsenvaltioita järjestämään vanhemmille ja erityisesti epäsuotuisassa asemassa olevien perheiden vanhemmille tukiohjelmia ja edistämään koulupsykologin virkojen

perustamista kaikkiin keskiasteen kouluihin, jotta voitaisiin tarjota apua nuorten sosiaaliseen elämään ja tunne-elämään liittyviin tarpeisiin ja keskittyä erityisesti ennalta ehkäiseviin, esimerkiksi itseluottamuksen parantamista ja kriisien hallintaa koskeviin, ohjelmiin;

27. korostaa tarvetta suunnitella terveydenhuoltojärjestelmiä, joilla vastataan erityisten mielenterveyspalvelujen tarjoamista lapsille ja nuorille koskevaan vaatimukseen, ottaen huomioon siirtymisen pitkäaikaisesta laitoshoidosta kohti tuettua yhteisössä elämistä;
28. korostaa tarvetta havaita ja hoitaa haavoittuvissa ryhmissä esiintyvät mielenterveysongelmat varhaisessa vaiheessa, kiinnittäen erityistä huomiota alaikäisiin;
29. ehdottaa, että mielenterveys sisällytettäisiin kaikkien terveysalan ammattilaisten opinto-ohjelmiin ja että tällä alalla tarjottaisiin jatkuvaa koulutusta;
30. kehottaa jäsenvaltioita ja Euroopan unionia tekemään yhteistyötä sen hyväksi, että lisätään tietoisuutta maasta muuttaneiden henkilöiden lasten mielenterveystilanteen heikkenemisestä, ja laatimaan koulutusohjelmia, joiden avulla autetaan kyseisiä nuoria käsittelemään psyykkisiä ongelmia, jotka liittyvät siihen, etteivät heidän vanhempansa ole läsnä;

Mielenterveys työpaikoilla

31. toteaa, että työpaikoilla on keskeinen rooli mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden sosiaalisessa osallistamisessa, ja pyytää tukemaan heidän työhönottoaan, pitämistään työssä, kuntouttamistaan ja integroimistaan takaisin työelämään, painottaen haavoittuvimmassa asemassa olevien ryhmien osallistamista, etniset vähemmistöyhteisöt mukaan lukien;
32. kehottaa jäsenvaltioita kannustamaan sellaisten työskentelyolosuhteiden tutkimusta, jotka saattavat lisätä mielisairaustapauksia, erityisesti naisten keskuudessa;
33. kehottaa jäsenvaltioita edistämään ja järjestämään mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille ammatillista koulutusta tarjoavia erityiskursseja, joissa otetaan huomioon kyseisten henkilöiden taidot ja mahdollisuudet oppia, jotta helpotetaan heidän integroitumistaan työmarkkinoille, sekä kehittämään työhön palaamista koskevia integrointiohjelmia; painottaa myös työnantajien ja työntekijöiden asianmukaisen koulutuksen tarvetta, jotta nämä pystyisivät käsittelemään mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten erityistarpeita;
34. kehottaa työnantajia edistämään tervettä työilmapiiriä, kiinnittäen huomiota työperäisen stressin vähentämiseen, mielenterveyden häiriöiden työpaikalla ilmenemisen taustalla vaikuttaviin syihin sekä niiden torjumiseen;
35. kehottaa komissiota vaatimaan yrityksiä ja julkisyhteisöjä laatimaan vuosittain – fyysisestä työterveydestä ja työturvallisuudesta laatimiensa kertomusten tavoin – kertomuksen työntekijöiden mielenterveyden hyväksi vahvistetuista toimintatavoista ja toteutetuista toimista;
36. kannustaa työnantajia ottamaan työterveys- ja työturvallisuusstrategioidensa yhteydessä

käyttöön ohjelmia, joilla edistetään työntekijöiden tunne-elämän ja mielen terveyttä, tarjoamaan luottamuksellisia tukivaihtoehtoja, jotka eivät ole leimaavia, sekä ottamaan käyttöön kiusaamista torjuvia toimintalinjoja; kehottaa komissiota julkaisemaan nämä strategiat internetissä myönteisten mallien levittämiseksi;

37. pyytää jäsenvaltioita varmistamaan, että mielenterveyden ongelmien vuoksi sairaus- tai työkyvyttömyyskorvauksiin oikeutetuilta henkilöiltä ei viedä heidän oikeuttaan päästä työhön ja etteivät he menetä työkyvyttömyyteensä/sairauteensa liittyviä etuuksia heti uuden työpaikan löydettyään;
38. kehottaa jäsenvaltioita panemaan täysimittaisesti ja tehokkaasti täytäntöön yhdenvertaista kohtelua työssä ja ammatissa koskevista yleisistä puitteista 27. marraskuuta 2000 annetun neuvoston direktiivin 2000/78/EY¹;

Ikääntyvien mielenterveys

39. kehottaa jäsenvaltioita ottamaan käyttöön sopivat keinot parantaakseen ja pitääkseen yllä ikääntyvien korkeaa elämänlaatua sekä edistämään tervettä ja aktiivista ikääntymistä yhteisön elämään osallistumisen kautta, mukaan lukien joustavien eläkejärjestelmien kehittäminen;
40. korostaa tarvetta edistää hermoston rappeutumissairauksien ja muiden ikään liittyvien mielenterveysongelmien ehkäisemistä ja hoitoa koskevaa tutkimusta; kehottaa komission tulevien toimien tai ehdotusten yhteydessä painokkaasti erottamaan Alzheimerin taudin ja samankaltaiset hermostoa rappeuttavat sairaudet muista mielisairauksista;
41. kannattaa tutkimuksen ja politiikan välisen yhteistoiminnan kehittämistä mielenterveyden ja hyvinvoinnin alalla;
42. toteaa, että on tarpeen arvioida sairauksien yhteisesiintymistä ikääntyneillä ja tarvetta kouluttaa terveydenhuoltohenkilöstöä mielenterveysongelmista kärsivien ikääntyneiden tarpeita koskevan tietämyksen lisäämiseksi;
43. pyytää komissiota ja jäsenvaltioita – sosiaalista suojelua ja sosiaalista osallisuutta koskevan avoimen koordinoitimenettelyn puitteissa – ryhtymään toimenpiteisiin hoitajien tukemiseksi, kehittämään suuntaviivoja terveydenhuollolle ja pitkäaikaishoidolle edistään siten ikääntyneiden huonon kohtelun ehkäisemistä ja antaen heille mahdollisuuden elää arvokkaasti asianmukaisessa ympäristössä;

Leimautumisen ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunta

44. pyytää toteuttamaan julkisia tiedotus- ja valistustoimia tiedotusvälineiden, internetin, koulujen ja työpaikkojen kautta, jotta edistettäisiin mielenterveyttä, lisättäisiin tietämystä masennuksen ja itsemurhataipumuksen yleisimmistä oireista, torjuttaisiin mielenterveyden häiriöiden aiheuttamaa leimautumista, rohkaistaisiin ihmisiä hakemaan parasta ja tehokkainta apua ja edistettäisiin mielenterveyden ongelmista kärsivien henkilöiden aktiivista integrointia;

¹ EYVL L 303, 2.12.2000, s. 16.

45. korostaa tiedotusvälineiden ratkaisevaa roolia mielenterveysongelmia koskevien käsitysten muuttamisessa ja pyytää laatimaan eurooppalaiset suuntaviivat mielenterveyden käsittelemiselle vastuullisella tavalla tiedotusvälineissä;
46. kehottaa jäsenvaltioita tukemaan ja edistämään mielenterveysongelmista kärsiviä henkilöitä ja heidän hoitajiaan edustavien organisaatioiden vaikutusvallan lisäämistä, jotta helpotettaisiin niiden osallistumista menettelyihin, joilla toimintalinjoja laaditaan ja pannaan täytäntöön sekä mielenterveyttä koskevan tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin;
47. katsoo, että mielenterveysongelmien aiheuttaman leimautumisen torjuminen edellyttää luopumista loukkaavista ja epäinhimillisistä käytännöistä sekä holhoukseen perustuvista käytännöistä,
48. katsoo, että on välttämätöntä tukea ja edistää psykologista ja sosiaalista kuntoutustoimintaa, jota järjestävät pienet julkiset, yksityiset tai julkisen ja yksityisen alan yhdessä ylläpitämät asuntolat, jotka tarjoavat päivähoitopalveluja tai jatkuvaa hoitoa, ovat samankaltaisia kooltaan ja luonteeltaan kuin perheyksiköt ja sijaitsevat kaupunkiympäristössä, jotta asukkaiden integroitumista edistetään hoito- ja kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa;
49. panee tyytyväisenä merkille komission ehdotuksen uudeksi direktiiviksi uskontoon tai vakaumukseen, vammaan, ikään tai seksuaaliseen suuntautumiseen perustuvan syrjinnän torjumisesta työelämän ulkopuolellakin, ja kehottaa hyväksymään kyseisen direktiivin välittömästi, jotta voitaisiin tehokkaasti suojella mielenterveysongelmista kärsiviä henkilöitä syrjäytymiseltä;
50. kehottaa kaikkia jäsenvaltioita viipymättä ratifioimaan aikuisten kansainvälisestä suojelusta 13. tammikuuta 2000 annetun Haagin yleissopimuksen;

◦
◦ ◦
51. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle, komissiolle, jäsenvaltioiden hallituksille ja parlamenteille sekä WHO:n Euroopan aluetoimistolle.