

WHO:n Euroopan ministerikonferenssi mielenterveydestä

Haasteiden kohtaaminen ja ratkaisujen etsiminen

Helsinki, 12.–15. tammikuuta 2005

EUR/04/5047810/6
14. tammikuuta 2005
52667

ALKUPERÄISKIELI: ENGLANTI

Euroopan mielenterveysjulistus

Johdanto

1. Me, Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan alueen jäsenmaiden terveysministerit, EU:n terveys- ja kuluttaja-asioista vastaavan komissaarin läsnä ollessa, yhdessä WHO:n Euroopan aluejohtajan kanssa, mielenterveyttä koskevassa WHO:n ministerikonferenssissa, joka pidettiin Helsingissä 12.1.-15.1.2005, tunnustamme, että mielenterveys ja henkinen hyvinvointi ovat oleellisia henkilöiden, perheiden, yhteisöjen ja kansakuntien elämänlaadun ja tuottavuuden kannalta, ja että ne auttavat ihmisiä kokemaan elämän mielekkäänä ja olemaan luovia ja aktiivisia yhteiskunnan jäseniä. Uskomme, että mielenterveystyön ensisijainen päämäärä on lisätä ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä keskittymällä heidän vahvuuksiinsa ja voimavaroihinsa, vahvistamalla pärjäävyyttä ja lisäämällä suojaavia ulkoisia tekijöitä.
2. Tunnistamme, että mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutuminen ovat WHO:n ja sen jäsenvaltioiden, Euroopan Unionin (EU) ja Euroopan neuvoston prioriteetteja, kuten on mainittu WHO:n yleiskokouksen ja WHO:n hallintoneuvoston, WHO:n Euroopan aluetoimiston ja Euroopan unionin neuvoston päätöksessä. Näissä päätöksissä kehoitetaan jäsenvaltioita, WHO:ta, EU:ta ja Euroopan neuvostoa toimimaan mielenterveysongelmista aiheutuvan taakan helpottamiseksi ja henkisen hyvinvoinnin parantamiseksi.
3. Muistamme sitoumuksemme Ateenan julistuksessa tehtyyn päätöksen EUR/RC51/R5, joka koskee mielenterveyttä, ihmisten aiheuttamia katastrofeja, stigmaa ja siitä aiheutuvaa häpeää ja avohoitoa sekä päätökseen EUR/RC53/R4, jonka WHO:n Euroopan aluetoimisto hyväksyi syyskuussa 2003, ilmaisten huolensa siitä, että mielenterveysongelmista aiheutuva rasite ei ole vähenemässä Euroopassa ja että monet mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt eivät saa tarvitsemaansa

hoitoa ja huolenpitoa tehokkaiden interventioiden kehittämisestä huolimatta. Aluetoimisto pyysi johtajaansa:

- priorisoimaan mielenterveysasiat kun Terveyttä Kaikille -politiikan päivittämiseen liittyvät toimet otetaan käyttöön,
 - järjestämään Euroopan mielenterveysasioita koskevan ministerikonferenssin Helsingissä tammikuussa 2005.
4. Kiinnitämme huomiota päätöksiin, jotka tukevat mielenterveystyön toimintaohjelmaa. Päätös EB109.R8, jonka WHO:n hallintoneuvosto hyväksyi tammikuussa 2002, ja jota tukee WHO:n yleiskokouksen päätös WHA55.10, toukokuussa 2002, kutsuu WHO:n jäsenvaltioita:
- hyväksymään maailman terveysraportin suositukset (*The World Health Report 2001*);
 - luomaan mielenterveyspolitiikkaa, -ohjelmia ja -lainsäädäntöä, jotka perustuvat nykytietämykseen ja näkemykseen ihmisoikeuksista, kiinteässä yhteistyössä kaikkien mielenterveystyön osapuolten kanssa;
 - panostamaan enemmän mielenterveyteen, sekä maiden sisällä että kahdenvälisessä ja monenkeskisessä yhteistyössä, koska se on keskeisen tärkeä osa kansakuntien hyvinvointia.
5. Euroopan unionin neuvoston päätöksissä, Euroopan neuvoston suosituksissa ja WHO:n päätöksissä vuodelta 1975 tunnustetaan mielenterveyden edistämisen tärkeys ja se, kuinka vahingollista on mielenterveysongelmien yhdistyminen sosiaaliseen marginaaliryhmään kuulumiseen, työttömyyteen, kodittomuuteen ja alkoholin ja muiden päihteiden väärinkäyttöön. Hyväksymme ihmisoikeussopimuksen, lapsen oikeuksien sopimuksen, Eurooppalaisen kidutuksen ja epäinhimillisen kohtelun ja rangaistuksen vastaisen sopimuksen ja Euroopan sosiaalisen peruskirjan erillisten määräysten merkityksen, kuten myös Euroopan neuvoston sitoutumisen mielenterveyden suojeluun ja edistämiseen, jota on kehitetty ministerikonferenssin tulevaisuutta koskevan mielenterveysjulistuksen avulla (Tukholma 1985) ja sen muiden tälle alalle omaksuttujen suositusten avulla, joista mainittakoon erityisesti suositus R(90)22, joka käsittelee tiettyjen yhteiskunnan haavoittuvimpien ryhmien mielenterveyden suojelua, ja suositus R(2004)10, joka käsittelee mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojelua.

Puitteet

6. Huomioimme, että mielenterveyspolitiikan monet osa-alueet ja palvelut kokevat muodonmuutoksen koko Euroopan alueella. Ne pyrkivät sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen ja oikeudenmukaisuuteen, antaen kokonaisvaltaisen kuvan eri mielenterveystoimintojen tarpeiden ja etujen välisestä tasapainosta, näiden ollessa suunnattuja koko väestölle, riskiryhmille ja mielenterveysongelmista kärsiville. Palveluita tarjotaan lähipalveluina avohoidossa eikä enää ainoastaan suurissa eristetyissä laitoksissa. Uskomme, että tämä on oikea ja tarpeellinen kehityssuunta.

Mielestämme on tervetullutta, että sekä mielenterveyspolitiikka että käytännöt kattavat nykyisin:

- i. henkisen hyvinvoinnin edistämisen;
- ii. taistelun stigmaa, syrjintää ja sosiaalista eristymistä vastaan;
- iii. mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn;
- iv. mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden hoidon, jossa tarjotaan kattavia ja tehokkaita palveluja ja interventioita, joissa palveluiden käyttäjät ja heidän läheisensä¹ voivat olla aktiivisesti mukana ja käyttää valintaoikeuttaan;
- v. vakavista mielenterveysongelmista kärsineiden henkilöiden kuntouttamisen ja sopeutumisen takaisin yhteiskuntaan.

Prioriteetit

7. Meidän pitää WHO:n Euroopan alueella rakentaa uudistumisen ja nykyaikaistamisen periaatteelle, oppia jaetuista kokemuksista ja olla tietoisia yksittäisten maiden erilaisista piirteistä. Uskomme, että seuraavien kymmenen vuoden aikana prioriteetit ovat:
 - i. tiedon lisääminen henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tärkeydestä;
 - ii. yhteinen kamppailu stigmaa ja siitä aiheutuvaa häpeää, syrjintää ja eriarvoisuutta vastaan ja mielenterveysongelmista kärsivien ja heidän perheidensä vahvistaminen ja tukeminen, jotta he olisivat aktiivisesti mukana tässä prosessissa;
 - iii. kattavien, integroitujen ja tehokkaiden mielenterveystyötä toteuttavien rakenteiden suunnittelu ja käyttöönotto, siten, että nämä rakenteet kattavat mielenterveyden edistämisen, häiriöiden ennaltaehkäisyyn, hoidon ja kuntoutuksen;
 - iv. kaikilla edellä mainituilla alueilla pätevän ja tehokkaan työvoiman hankkiminen;
 - v. palveluiden käyttäjien ja heidän läheistensä kokemuksen ja asiantuntemuksen tärkeyden ymmärtäminen suunniteltaessa ja kehitettäessä palveluita.

Toimenpiteet

8. Allekirjoitamme sanonnan, ettei ole terveyttä ilman mielenterveyttä. Mielenterveys on keskeinen osa kansakuntien inhimillistä, sosiaalista ja taloudellista pääomaa, ja jota siitä syystä tulisi pitää muidenkin yhteiskuntapolitiikan osa-alueiden, kuten ihmisoikeuksien, sosiaalihuollon, koulutuksen ja työllisyyden keskeisenä osana. Tästä syystä me terveysasioista vastuussa olevat ministerit sitoudumme, kansallisten perustuslaillisten rakenteiden ja velvollisuuksien alaisina, tunnustamaan kattavan,

¹ Termiä "läheiset" käytetään tässä viittaamaan perheenjäseneseen, ystävään tai muuhun epäviralliseen hoivan antajaan.

näyttöön perustuvan mielenterveyspolitiikan tarpeen ja harkitsemaan tapoja ja keinoja kehittää, ottaa käyttöön ja tukea näitä menettelytapoja maissamme. Nämä mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten henkisen hyvinvoinnin saavuttamiseen ja sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen suunnattavat menettelytavat vaativat toimenpiteitä seuraavilla alueilla:

- i. koko väestön henkisen hyvinvoinnin edistäminen keinoin, jotka tähtäävät tietoisuuden lisäämiseen ja positiivisen muutoksen luomiseen yksilöissä ja perheissä, yhteisöissä ja kansalaisyhteiskunnassa, opetus- ja työympäristöissä, ja hallituksissa ja kansallisissa virastoissa ja laitoksissa;
- ii. arvioidaan kaikkien yhteiskuntapolitiikkojen mahdollinen vaikutus mielenterveyteen kiinnittäen erityistä huomiota haavoittuvimpiin ryhmiin ja osoitetaan politiikkojen keskeinen merkitys mielenterveyteen rakennettaessa tervettä, ehyttä ja tuottavaa yhteiskuntaa;
- iii. taistellaan häpeää ja syrjintää vastaan, varmistetaan ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojelu ja laaditaan tarvittava lainsäädäntö antamaan riskiryhmissä oleville tai mielenterveysongelmista tai häiriöistä kärsiville ihmisille valta osallistua täysipainoisesti ja tasavertaisina yhteiskunnan toimintoihin;
- iv. tarjotaan kohdistettua tukea ja interventioita etenkin perheille, lasten ja nuorten koulutukseen sekä vanhustyöhön ottaen huomioon riskiryhmissä olevien elämänvaiheet;
- v. kehitetään ja otetaan käyttöön toimenpiteitä, joilla voidaan vähentää mielenterveysongelmien ehkäistävässä olevia syitä, liitännäissairauksia ja itsemurhia;
- vi. tuetaan erikoissairaanhoidon, peruspalveluiden ja muiden mielenterveyteen vaikuttavien toimijoiden välistä verkostoitumista ja voimavarojen tehokasta käyttöä, jotta mielenterveysongelmien tunnistaminen, hoidon saatavuus ja hoito paranevat;
- vii. tarjotaan vakavista mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille tehokasta ja kattavaa hoitoa erilaisissa ympäristöissä ja tavoilla, jotka kunnioittavat heidän henkilökohtaisia toiveitaan ja suojelevat heitä laiminlyönneiltä ja hyväksikäytöltä;
- viii. kansalaisten mielenterveyteen ja sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen vaikuttavien maiden, seutujen, sektoreiden ja toimijoiden välille luodaan toimivat yhteistyösuhteet, koordinaatio ja johtamisjärjestelmät;
- ix. suunnitellaan rekrytointi-, koulutus-, ja harjoitusohjelmia, joissa valmistuu ja joiden avulla saadaan tarvittava, pätevä ja monitieteinen työvoima;
- x. arvioidaan väestön mielenterveyden tila sekä väestön, erityisryhmien ja yksilöiden tarpeet niin, että kansallinen ja kansainvälinen vertailu mahdollistuu;

- xi. järjestetään oikeudenmukainen ja riittävä rahoitus näihin tavoitteisiin pääsemiseksi;
 - xii. aloitetaan yllä mainittujen toimenpiteiden tutkiva ja niitä tukeva arviointi ja toteutus.
9. Ymmärrämme kuinka tärkeää ja kiireellistä on vastata haasteisiin ja tehdä näyttöön perustuvia ratkaisuja. Tästä syystä me allekirjoitamme asiakirjan Mielenterveyden toimintasuunnitelma Euroopalle ja tuemme sen toteutusta kaikkialla WHO:n Euroopan alueella niin, että jokainen maa ottaa käyttöön tarpeisiinsa sopivat kohdat mahdollisuuksiensa mukaan. Olemme myös sitoutuneet solidaarisuuteen koko alueella niin, että jaamme toisillemme tietoa, kokemuksia parhaista käytännöistä ja asiantuntemusta.

Vastuut

10. Me, Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan alueen jäsenmaiden terveysministerit, sitoudumme tukemaan seuraavien toimenpiteiden käyttöönottoa kunkin maan perustuslailliset rakenteet ja politiikat, kansalliset ja alueelliset tarpeet, olosuhteet ja voimavarat huomioiden:
- i. tarkistetaan lainsäädäntö ja toteutetaan sellaista mielenterveyspolitiikkaa, jossa asetetaan mielenterveystyölle standardit ja sitoudutaan huolehtimaan ihmisoikeuksista;
 - ii. hallituksessa koordinoidaan vastuutahot muotoilemaan, levittämään ja panemaan täytäntöön kansalaisten mielenterveyden kannalta tärkeät politiikat ja lait;
 - iii. arvioidaan hallituksen toiminnan vaikutus väestön mielenterveyteen;
 - iv. eliminoidaan häpeä ja syrjintä ja edistetään yhteenkuuluvuutta yhteiskuntaan lisäämällä väestön tietoisuutta mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä ja vahvistamalla riskiryhmiin kuuluvien ihmisten vaikutusvaltaa;
 - v. tarjotaan mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille mahdollisuuksia tehdä valintoja ja mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa niin, että heidän tarpeensa ja kulttuurinsa otetaan huomioon;
 - vi. tarkastetaan lainsäädäntö uudelleen ja jos on tarpeen, laaditaan tasavertaiset mahdollisuudet tarjoava tai syrjinnänvastainen laki;
 - vii. edistetään mielenterveyttä koulutuksessa, työelämässä ja muissa ympäristöissä ja yhteisöissä lisäämällä yhteistyötä terveysviranomaisien ja muiden mielenterveyttä edistävien toimijoiden välillä;
 - viii. ehkäistään riskitekijöitä, kun niitä ilmenee, esimerkiksi tukemalla työympäristöjen mielenterveyteen vaikuttavaa kehitystä ja kannustamalla tuen hankkimista työpaikalla tai tukemalla mielenterveysongelmasta toipuneen nopeaa paluuta työelämään;

- ix. ryhdytään ehkäisemään itsemurhia ja haitallisen stressin, väkivallan, masennuksen, ahdistuneisuuden ja alkoholin ja muiden päihteiden väärinkäytön syitä;
 - x. tunnustetaan peruspalveluiden työntekijöiden keskeinen rooli mielenterveystyössä ja vahvistetaan sitä sekä heidän kapasiteettiaan ottaa vastuuta mielenterveyskysymyksissä;
 - xi. kehitetään avohoitopalveluita korvaamaan hoito suurissa laitoksissa silloin, kun on kyseessä vakavista mielenterveysongelmista kärsivä henkilö;
 - xii. otetaan käyttöön toimenpiteitä, joiden avulla lopetetaan epäinhimillinen ja ihmisarvoa alentava hoito;
 - xiii. tehostetaan hoidosta ja tuesta, esimerkiksi etuuksista, asumisesta, koulutuksesta ja työllisyydestä vastaavien toimintasektoreiden välistä yhteistyötä;
 - xiv. sisällytetään mielenterveystyö kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten opetussuunnitelmiin ja suunnitellaan jatkuvia ammatillisia opetus- ja harjoitteluohjelmia mielenterveystyön tekijöille;
 - xv. rohkaistaan erikoisasiantuntemuksen kehittämistä mielenterveystyön tekijöiden keskuudessa, jotta voidaan kohdata eri ryhmien, kuten lasten, nuorten, vanhusten ja pitkäaikaisista tai vakavista mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten erityistarpeet;
 - xvi. annetaan mielenterveystyöhön riittävästi varoja, ja otetaan huomioon häiriöihin liittyvä taakka. Terveydenhuollossa panostetaan mielenterveyspalveluihin niin, että saavutetaan yhdenvertainen asema muihin terveydenhuollon investointeihin verrattuna;
 - xvii. kehitetään positiivisen henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveysongelmien seurantamenetelmiä, joissa otetaan huomioon riskitekijät ja apua hakeva käyttäytyminen; valvotaan menetelmien käyttöönottoa;
 - xviii. tehdään tutkimusta alueilla, missä tietämys tai teknologia eivät riitä ja levitetään tietoa muille.
11. Tuemme mielenterveysalalla aktiivisia kolmannen sektorin organisaatioita ja edesautamme kolmannen sektorin, erityisesti palvelujen käyttäjien organisaatioiden syntyä. Toivotamme tervetulleiksi varsinkin ne organisaatiot, jotka ovat aktiivisia:
- i. organisoimaan niitä mielenterveyspalveluiden käyttäjiä, jotka ovat kehittävät omaa toimintaansa aktiivisesti, mukaan lukien vertaistukiryhmien ryhmien) perustaminen ja johtaminen sekä kuntoutuminen;
 - ii. haavoittuvien ja marginaaliryhmiin kuuluvien henkilöiden voimaantumisen tukemisessa ja heidän asioidensa ajamisessa;
 - iii. tuottamaan yhteisöllisiä avohoitopalveluja, joissa käyttäjät ovat mukana;

- iv. tukemaan potilaiden perheiden ja muiden läheisten taitoja sopeutua ja selviytyä tarvittavista huolenpitotehtävistä ja siitä, että he ovat aktiivisesti mukana hoito-ohjelmissa;
 - v. tekemään järjestelyjä vanhemmuuden, opetuksen ja suvaitsevaisuuden kehittämiseksi, ja taistelemaan alkoholin ja muiden päihteiden väärinkäyttöä, väkivaltaa ja rikollisuutta vastaan;
 - vi. kehittämään paikallisia palveluita marginaaliryhmien tarpeisiin;
 - vii. johtamaan puhelinapua ja Internetissä tapahtuvaa neuvontaa kriisitilanteissa oleville ihmisille, jotka kärsivät esimerkiksi väkivallasta tai harkitsevat itsemurhaa;
 - viii. luomaan työllistymismahdollisuuksia vammaisille henkilöille.
12. Haastamme Euroopan komission ja Euroopan neuvoston tukemaan tämän WHO:n Euroopan mielenterveysjulistuksen käyttöönottoa heille kuuluvien kompetenssien mukaisesti.
13. Pyydämme WHO:n Euroopan aluejohtajaa ryhtymään toimenpiteisiin seuraavien asioiden suhteen:
- a) *Kumppanuus*
 - i. rohkaistaan hallitustenvälisen organisaatioiden yhteistyötä tällä alueella, mukaan lukien Euroopan komissio ja Euroopan neuvosto.
 - b) *Terveyttä koskeva tieto*
 - i. tuetaan jäsenvaltioita niiden kehittäessä mielenterveyden seurantaa;
 - ii. tuotetaan vertailutietoa mielenterveyden ja mielenterveyspalveluiden tilasta ja edistymisestä jäsenvaltioissa.
 - c) *Tutkimus*
 - i. perustetaan mielenterveystyön yhteistyökeskusten verkosto, joka tarjoaa mahdollisuuksia kansainvälisiin kumppanuuksiin, korkeatasoiseen tutkimukseen ja tutkijavaihtoon;
 - ii. tuotetaan ja levitetään käyttöön tietoa parhaista mahdollisista hyvistä käytännöistä niin, että mielenterveystyön eettiset näkökohdat otetaan huomioon.
 - d) *Politiikan ja palveluiden kehitys*
 - i. tuetaan hallituksia tarjoamalla asiantuntemusta siihen, että mielenterveystyön uudistaminen voidaan toteuttaa noudattamalla tehokasta mielenterveyspolitiikkaa. Sen tulee sisältää tarvittavat lainsäädännölliset toimenpiteet, palveluiden suunnittelu, mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäisy;

- ii. tarjotaan apua "kouluttajien koulutus" -ohjelmien perustamisessa;
- iii. käynnistetään innovatiivisten uudistajien vaihto-ohjelma;
- iv. avustetaan tutkimuspolitiikkojen ja -asetelmien laadinnassa muodostamisessa;
- v. rohkaistaan kehittämistyötä tekevien henkilöiden vaihtoa muodostamalla uudistushaluisten kansallisten johtajien ja avainasemassa olevien siviilihenkilöiden verkosto.

e) *Mielenterveystyön puolesta puhuminen*

- i. tiedotetaan menettelytavoista ja toiminnoista, jotka edistävät ihmisoikeuksia ja mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten sopeutumista, ja jotka vähentävät heitä vastaan kohdistuvaa häpeää ja syrjintää, ja valvotaan näitä toimintoja;
- ii. tuetaan palveluiden käyttäjiä voimaantumisen, samoin heidän läheisiään ja kolmannen sektorin organisaatioita tiedottamalla ja koordinoimalla toimintoja eri maiden välillä;
- iii. tuetaan jäsenvaltioita sellaisen tietokannan kehittämisessä, joka auttaa mielenterveyspalveluiden käyttäjiä;
- iv. helpotetaan kansainvälistä kokemusten vaihtoa avainasemassa olevien alueellisten ja paikallisten kolmannen sektorin organisaatioiden avulla;
- v. annetaan tiedotusvälineille, kolmannen sektorin organisaatioille ja muille kiinnostuneille ryhmille ja yksilöille objektiivista ja rakentavaa tietoa.

14. Me pyydämme WHO:n Euroopan aluetoimistoa ryhtymään tarvittaviin toimiin sen varmistamiseksi, että mielenterveyspolitiikan kehitystä ja toimeenpanoa tuetaan ja, että tämän julistuksen vaatimusten mukaiset toiminnat ja ohjelmat priorisoidaan ja niihin myönnetään voimavarat.

15. Me sitoudumme raportoimaan WHO:lle tämän julistuksen käyttöönoton edistymisestä maissamme hallitustenvälisessä tapaamisessa, joka pidetään ennen vuotta 2010.

Suomen sosiaali- ja
terveysministeri

WHO:n Euroopan aluejohtaja