



Bryssel, 3. joulukuuta 2024
(OR. en)

16366/24

SOC 888
GENDER 255
SAN 681

YHTEENVETO ASIAN KÄSITTELYSTÄ

Lähettiläjä:	Neuvoston pääsihteeristö
Vastaanottaja:	Valtuuskunnat
Ed. asiak. nro:	15976/24
Asia:	Ehdotus neuvoston päätelmiksi naisten ja tyttöjen mielenterveyden vahvistamisesta edistämällä sukupuolten tasa-arvoa

Valtuuskunnille toimitetaan oheisena TSTK-neuvoston istunnossaan 2. joulukuuta 2024 hyväksymät päätelmät¹ asiakohdassa mainitusta aiheesta.

¹ Ehdotukseen on tehty pieniä tekstinlaadinnallisia oikaisuja.

**Neuvoston päätelmät
naisten ja tyttöjen mielenterveyden vahvistamisesta edistämällä sukupuolten tasa-arvoa**

EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO, JOKA

TOTEAA SEURAAVAA:

1. Euroopan unionin toiminnasta tehdyssä sopimuksessa määrätään, että ”kansallista politiikkaa täydentävä unionin toiminta suuntautuu kansanterveyden parantamiseen, ihmisten sairauksien ja tautien ehkäisemiseen sekä fyysistä ja mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden torjuntaan”.
2. Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 8 artiklan mukaan unioni pyrkii kaikissa toimissaan poistamaan eriarvoisuutta miesten ja naisten välillä sekä edistämään miesten ja naisten välistä tasa-arvoa.
3. Sukupuolten tasa-arvo ja ihmisoikeudet ovat eurooppalaisten arvojen ytimessä. Naisten ja miesten tasa-arvo on perussopimuksissa ja Euroopan unionin perusoikeuskirjassa vahvistettu Euroopan unionin perusperiaate.
4. Euroopan unionin perusoikeuskirjassa todetaan, että jokaisella on oikeus ruumiilliseen ja henkiseen koskemattomuuteen.

5. Viimeaikaisissa mielenterveyttä koskevissa päätelmissään neuvosto toteaa, että ”mielenterveysongelmiin liittyy monenlaisia epätasa-arvon muotoja, jotka koskevat muun muassa haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä, vähemmistöjä, marginalisoituneita ryhmiä ja sosioekonomisesti epäsuotuisissa olosuhteissa eläviä henkilöitä, kuten pitkäaikaishoitopalveluissa asuvia, yksinäisyydestä ja sosiaalisesta eristyneisyydestä kärsiviä, lapsia ja nuoria, ikääntyneitä, naisia, hlbtqi-henkilöitä², syöpäpotilaita, vammaisia henkilöitä, pakolaisia, maahanmuuttajia, vankeja ja asunnottomia”. YK:n kestävä kehityksen tavoitteiden mukaan sukupuolten tasa-arvonäkökulma ja ketään ei jätetä -periaate ovat olennaisia, kun puututaan epätasa-arvoon mielenterveyden alalla³.
6. Kuten kokonaisvaltaista lähestymistapaa mielenterveyteen koskevassa komission tiedonannossa todetaan, ”mielenterveys on erottamaton osa terveyttä. Kyseessä on hyvinvoinnin tila, jossa henkilö tiedostaa omat kykynsä, kykenee sietämään elämän stressiä ja antamaan panoksensa yhteisölle. Mielenterveys on tuotteliaan talouden ja osallistavan yhteiskunnan edellytys ja ulottuu henkilökohtaisiin tai perheeseen liittyviä asioita laajemmalle”. Tiedonannon mukaan naiset kärsivät masennuksesta lähes kaksi kertaa todennäköisemmin kuin miehet. Lisäksi siinä korostetaan, että on puututtava epätasa-arvoisiin työllistymismahdollisuuksiin sekä kodinhoitoon ja perheeseen liittyvien vastuiden epätasa-arvoiseen jakautumiseen naisten ja miesten välillä. Tiedonannossa tähdennetään, että ”mielenterveyteen vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä yhteiskunnassa vallitsevaan eriarvoisuuteen, ja siksi tietyillä ihmisillä on muita suurempi riski saada mielenterveysongelmia. Koska sukupuoleen, rotuun tai etniseen alkuperään, uskontoon tai vakaumukseen, vammaisuuteen, ikään tai seksuaaliseen suuntautumiseen perustuva syrjintä, väkivalta ja viha voivat johtaa mielenterveyden järkkymiseen, tasa-arvoisuuden edistäminen yhteiskunnissamme on ennaltaehkäisyn kannalta tärkeää.”

² Ks. hlbtqi-henkilöiden tasa-arvoa koskeva komission strategia 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

³ Neuvoston päätelmät mielenterveydestä, 15971/23, 24 kohta.

7. Komission tiedonannossa korostetaan myös seuraavaa: ”Maiden olisi myös ratkottava haavoittuvassa asemassa olevien yhteisöjen mielenterveysongelmien ehkäisyyn liittyviä haasteita, tehostettava mielenterveysongelmien varhaista tunnistamista, tarjottava varhaisen puuttumisen toimia ja tukea sekä puututtava syrjäytymisen, eriarvoisuuden ja mielenterveyden välisiin yhteyksiin lisäämällä syrjinnän, vihapuheen ja väkivallan torjuntaan tähtääviä toimia”.
8. Kuten komission laatimassa sukupuolten tasa-arvostrategiassa 2020–2025 täsmennetään, on keskeisen tärkeää noudattaa kaksitahoista lähestymistapaa, jonka mukaan tasa-arvo saavutetaan kohdennetuilla toimenpiteillä ja tehostetulla sukupuolinäkökulman valtavirtaistamisella. Strategiassa todetaan myös, että ”komissio aikoo valtavirtaistaa tasa-arvon huomioimalla sukupuolinäkökulman järjestelmällisesti toiminnan suunnittelun kaikissa vaiheissa kaikilla EU:n ulko- ja sisäpolitiikan aloilla”.

TOTEAA SEURAAVAA:

9. Kuten komission tiedonannossa kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta mielenterveyteen todetaan, sukupuoleen, etniseen taustaan, maantieteelliseen sijaintiin, kaupunki- ja maaseutualueiden eroihin, koulutukseen, ikään, seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuoli-identiteettiin⁴ liittyvällä eriarvoisuudella on merkittävä vaikutus väestön mielenterveyteen⁵, erityisesti naisten ja tyttöjen osalta. Komission tiedonannossa korostetaan myös, että henkilö voi kuulua samanaikaisesti useampaan haavoittuvassa asemassa olevaan ryhmään. Tämän vuoksi on tarpeen torjua moninkertaista ja intersektionaalista syrjintää. Tällainen syrjintä voi vaikuttaa rajusti naisiin ja tyttöihin, joiden kokema syrjintä voi perustua useisiin risteäviin tekijöihin, jotka yhdessä voivat määrittää heidän mahdollisuutensa ja erityishaasteensa. Näitä tekijöitä ovat edellä mainittujen lisäksi rotu, ihonväri, etninen tai yhteiskunnallinen alkuperä, geneettiset ominaisuudet, kieli, uskonto tai vakaumus, poliittiset tai muut mielipiteet, kansalliseen vähemmistöön kuuluminen, varallisuus, syntyperä ja vammaisuus.

⁴ Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – Kokonaisvaltainen lähestymistapa mielenterveyteen, COM(2023) 298 final, s. 19.

⁵ Ks. edellinen alaviite.

TOTEAA SEURAAVAA:

10. YK:n kestävän kehityksen tavoitteen 3 mukaan jokaisella olisi oltava mahdollisuus saada laadukkaita keskeisiä terveydenhuoltopalveluja ilman syrjintää. Siinä korostetaan, että on tärkeää taata kaiken ikäisille terveellinen elämä ja hyvinvointi, mielenterveys mukaan luettuna⁶. Kestävän kehityksen tavoitteessa 5 keskitytään puolestaan sukupuolten tasa-arvon saavuttamiseen sekä naisten ja tyttöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen.
11. Pekingin toimintaohjelmassa määritellään ”Naiset ja terveys” yhdeksi kahdestatoista keskeisestä ongelma-alueesta ja todetaan, että naisilla on oikeus mahdollisimman hyvään fyysiseen ja henkiseen terveydentilaan. Siinä todetaan myös, että naiset kärsivät useista samoista terveysongelmista kuin miehet mutta kokevat ne eri tavalla.
12. WHO:n mielenterveyttä koskevan eurooppalaisen toimintakehyksen 2021–2025 mukaan mielenterveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat kielteisesti useat erilaiset yksilön, yhteiskuntaan ja ympäristöön liittyvät tekijät, kuten köyhyys, puute, velkaantuminen, työttömyys, väkivalta ja konfliktit. Lisäksi suurin sosiaalisen syrjäytymisen riski kohdistuu naisiin, joilla on mielenterveysongelmia taikka psykososiaalinen, psyykkinen, kognitiivinen tai neurologinen vamma.
13. Kuten Eurofoundin viimeaikaiset tiedot osoittavat, naiset ovat työelämässä alttiimpia väkivallalle ja häirinnälle, myös työpaikkakiusaamiselle ja seksuaaliselle häirinnälle, ja ilmoittavat miehiä useammin hyvinvointiin ja toimeentuloon liittyvistä ongelmista. Tämä liittyy siihen, että naiset ovat yliedustettuina matalapalkka-aloilla, joilla on psykososiaalisesti haastavat työolot⁷.

⁶ YK:n taloudellisten ja sosiaalisten asiain osasto: kestävän kehityksen tavoite 3.

⁷ Eurofound (2023), Psychosocial risks to workers’ well-being: Lessons from the COVID-19 pandemic, Euroopan työoloja koskeva puhelintutkimus, 2021, s. 36; Eurofound (2022), Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future, Euroopan työoloja koskeva puhelintutkimus, 2021, s. 104; [ESDE Review 2023](#), 2 luku.

14. Kuka tahansa voi kärsiä mielenterveysongelmista. Niistä kärsivät myös usein miehet, jotka kuolevat naisia todennäköisemmin oman käden kautta. Lähes kahdeksan kymmenestä itsemurhasta (77 %) on miesten tekemiä. Toisaalta itsemurhaa *yrittäneistä* suurin osa on naisia, ja naiset kärsivät enemmän itsemurha-ajatusten ja itsetuhoisan käyttäytymisen taustalla olevista mielenterveyden ongelmista (erityisesti masennuksesta ja ahdistuksesta).⁸ Naiset kärsivät myös erityisistä mielenterveyden haasteista ja ongelmista, muun muassa lääketieteellisistä tiloista, sairauksista ja häiriöistä, jotka ovat naisille ominaisia, kuten synnytyksen jälkeinen masennus, tai jotka ilmenevät useammin naisilla, tai joiden riskitekijät ovat naisten osalta toisenlaiset tai ilmenevät eri tavoin naisilla ja miehillä (esimerkiksi traumaperäinen stressihäiriö). Tämän vuoksi mielenterveysasioissa on tärkeää soveltaa sukupuolitietoista lähestymistapaa, jossa huomioidaan se, että mielenterveysongelmien, mukaan lukien mielenterveyden häiriöt, syyt, riskitekijät, diagnoosit ja oireet eroavat merkittävästi sukupuolen mukaan ja että sukupuolieroja on myös eri sairauksien ja häiriöiden kulussa. Lisäksi sukupuoleen perustuvat esteet, kuten leimautuminen, sukupuolistereotypiat ja mihin tahansa tekijään perustuva syrjintä voivat estää sekä naisia ja tyttöjä että miehiä ja poikia saamasta mielenterveyspalveluja.

⁸ Euroopan parlamentin tutkimuspalvelu: Mental Health in the EU, European Parliament Briefing, 2023.

15. Sukupuolistereotyyppioilla ja perinteisillä sukupuolirooleilla on merkittävä vaikutus naisten ja tyttöjen elämään. Liiallinen työmäärä, väkivallan eri muodot (kuten seksuaalinen tai sukupuolistunut väkivalta tai perheväkivalta), häirintä, psykologinen ylikuormitus, taloudelliset ongelmat ja taloudellinen riippuvuus voivat aiheuttaa muun muassa masennusta, uupumusta, traumaperäisiä stressihäiriöitä, syömishäiriöitä ja päihdesairauksia. Ottaen huomioon, että naiset ovat alttiimpia näille tekijöille, ja ottaen myös huomioon eri-ikäisten naisten ja tyttöjen erilaiset mielenterveys- ja hyvinvointitarpeet, on välttämätöntä antaa kohdennettua mielenterveystukea mielenterveyteen liittyvien tulosten parantamiseksi sekä toteuttaa kohdennettuja toimia rakenteelliseen epätasa-arvoon puuttumiseksi ja sukupuolten tasa-arvon vahvistamiseksi, jotta voidaan varmistaa tyttöjen ja naisten hyvinvointi aina lapsuudesta vanhuusikään asti. Lisäksi tarvitaan toimia, joilla puututaan sukupuoleen liittyviin eroihin ja kevennetään hoivatyöstä aiheutuvaa henkistä kuormitusta, sekä monialaista tukea ja erityisesti toimia, jotka keskittyvät naisten kaikkiin terveys- ja hoitotarpeisiin, kuten paremmat sosiaali-, pitkäaikaishoito- ja mielenterveyspalvelut.
16. Jokainen sukupuolistuneesta väkivallasta kärsivä henkilö on haavoittuvassa asemassa, ja tämä koskee erityisesti naisia ja tyttöjä. Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumisesta annetussa EU:n direktiivissä todetaan, että perheväkivalta ja naisiin kohdistuva väkivalta vaikuttaa haitallisesti naisten mielenterveyteen ja että intersektionaalista syrjintää kohtaavilla uhreilla on kohonnut riski kokea väkivaltaa. Siinä todetaan myös, että lapsilla, jotka joutuvat todistamaan perheväkivaltaa perheen tai kodin sisällä, on kohonnut riski kärsiä psyykkisestä sairaudesta niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä. Kyseisen direktiivin ja muiden näiden päätelmien liitteessä tarkoitettujen asiaankuuluvien kansainvälisten säädösten täytäntöönpano edistää naisten mielenterveyden suojelua muun muassa toimilla, joilla puututaan seksuaaliseen häirintään työpaikoilla, ja tarjoamalla aiheeseen liittyvää koulutusta ja tietoa työpaikalla esihenkilötehtäviä hoitaville ammattilaisille.

17. Kun tarkastellaan eri väestöryhmien tekemiä itsearviointeja omasta hyvinvoinnistaan, voidaan havaita, että Euroopassa naiset ilmoittavat henkisen hyvinvointinsa heikommaksi perhetilanteesta, iästä, tulotasosta, synnyinmaasta tai vammasta riippumatta. Kyseessä saattavat olla mielenterveyden sosiaaliset tekijät. Hoitovastuun epätasainen jakaantuminen on olennainen tekijä sukupuolten epätasa-arvon ja naisten syrjinnän taustalla ja vaikuttaa siten merkittävästi naisten fyysiseen ja henkiseen terveyteen. Palkatonta hoitotyötä tekevät pääasiassa naiset, ja heillä on suurempi riski kärsiä yksinäisyydestä ja eristyisyydestä, jotka ovat merkittäviä mielenterveyttä heikentäviä riskitekijöitä.
18. Suurin osa hoitotyöstä on edelleen naisten vastuulla, ja tästä syystä he tekevät miehiä todennäköisemmin osa-aikatyötä. Työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskevalla direktiivillä pyritään puuttumaan hoitovastuun epätasaiseen jakautumiseen miesten ja naisten välillä helpottamalla niiden työntekijöiden työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista, joilla on lapsia tai jotka hoitavat muita omaisiaan. Tämä tapahtuu muun muassa isyysvapaiden ja sellaisten palkallisten vanhempainvapaiden muodossa, joita ei voida siirtää toiselle vanhemmalle. Lisäksi kahdella neuvoston suosituksella – varhaiskasvatusta ja vuoteen 2030 ulottuvia Barcelonan tavoitteita koskeva suositus ja kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuutta koskeva suositus – edistetään toimenpiteitä, joilla parannetaan elämän eri vaiheissa helposti saatavilla olevia, kohtuuhintaisia ja laadukkaita lasten ja muiden huollettavien hoitopalveluja. Näillä toimenpiteillä pyritään keventämään perheisiin kohdistuvaa rasitetta ja edistämään hoitovastuun tasapuolista jakamista naisten ja miesten välillä, mikä hyödyttää kaikkia. Naiset tekevät miehiä enemmän palkallista ja palkatonta hoitotyötä, ja naisten mielenterveyden kannalta on tärkeää tarjota osallistavia, helposti saatavilla olevia, kohtuuhintaisia ja laadukkaita lasten varhaiskasvatuspalveluja ja lasten ja muiden huollettavien pitkäaikaishoitopalveluja.

OTTAA HUOMIOON SEURAAVAA:

19. Naiset ja tytöt sekä miehet ja pojat voivat elämänsä aikana kärsiä erilaisista sukupuolisidonnaisista mielenterveysongelmista. Tiedetyt mielenterveyteen liittyvät haasteet ovat yleisempiä naisten ja tyttöjen keskuudessa.

20. Digitaalisilla välineillä ja sosiaalisella medialla voi olla myönteinen vaikutus mielenterveyteen, kun ne tarjoavat esimerkiksi tietoa ja pääsyn tukiryhmiin ja terapiapalveluihin, mutta ne voivat vaikuttaa mielenterveyteen myös kielteisesti. Kuten naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumisesta vastikään hyväksytyssä direktiivissä korostetaan, lapset ja nuoret ja varsinkin tytöt ja nuoret naiset ovat erityisen alttiita vaaroille, kuten kehonkuvaan haitallisesti vaikuttavalle verkkosisällölle ja verkkoväkivallalle, myös verkkohäirinnälle. Altistuminen tämäntyyppiselle sisällölle voi vaikuttaa kielteisesti myös lasten ja nuorten henkiseen kehitykseen, sillä se vahvistaa sukupuolistereotypioita ja jopa yllyttää väkivaltaan naisia ja tyttöjä kohtaan.
21. Nuoret jakavat usein suuria määriä dataa verkossa ymmärtämättä täysin sen käyttötarkoitusta tai vaikutuksia. On ratkaisevan tärkeää puuttua riippuvuutta aiheuttavaan ja harhauttavaan suunnitteluun ja digitaalisten palvelujen tarjoajien harjoittamaan liialliseen verkkoseurantaan. Lapset ja nuoret ja etenkin nuoret naiset ja tytöt ovat lisäksi suuressa vaarassa altistua disinformaatiolle, manipulaatiolle ja hyväksikäytölle sekä teknologia-avusteiselle sukupuolistuneelle väkivallalle, kuten verkkoahdistelulle, verkossa tapahtuvalle seksuaaliselle häirinnälle, intiimin tai manipuloidun materiaalin luvattomalle jakamiselle ja sukuelimiä esittävien kuvien, videoiden tai muun materiaalin pyytämättä tapahtuvalle lähettämiselle. YK:n mukaan verkossa hyökätään naisia vastaan 27 kertaa todennäköisemmin kuin miehiä⁹. Varhainen altistuminen pornolle, myös äärisisällölle ja väkivaltaiselle sisällölle, ja generatiivisen tekoälyn käytölle lapseen kohdistuvan seksuaaliväkivallan tai sukupuolistuneen väkivallan yhteydessä, vaikuttaa sekin kielteisesti tyttöjen mielenterveyteen ja lisää naisvihamielistä käyttäytymistä. Kaikki nämä voivat heikentää merkittävästi tyttöjen terveydentilaa ja haitata heidän fyysistä ja henkistä kehitystään.

⁹ Teknologia pohjaisen sukupuolistuneen väkivallan ehkäiseminen – Vastaaminen Agenda 2030 -toimintaohjelmaan ja ”EU:n yhteiseen toimintaohjelmaan” lieventämällä ennakoivasti teknologiavälitteistä sukupuolistunutta väkivaltaa parantamalla tuotesuunnittelua, tietosuojaa ja tietoturvaa sekä oikeudellisia kehyksiä, joiden avulla rikoksentekijät voidaan saattaa vastuuseen.

22. WHO on todennut, että sosiaalisen median erityisesti murrosikäisten tyttöjen keskuudessa aiheuttamiin kielteisiin terveysvaikutuksiin kuuluvat itsetunnon heikkenemien, ahdistuneisuus, rentoutumis- ja univaikeudet sekä kasvokkain tapahtuvan viestinnän taitojen heikkeneminen¹⁰.
23. WHO:n mukaan murrosikäisten tyttöjen mielenterveys ja ylipäänsä hyvinvointi ovat heikommalla kuin pojilla. Erot kasvavat iän myötä niin, että 15-vuotiaiden tyttöjen tilanne on erityisen huono¹¹. Yksinäisyyden tunteesta ilmoitti lähes kaksi kertaa useampi 15-vuotias (13 % pojista ja 28 % tytöistä) kuin 11-vuotias (8 % pojista ja 14 % tytöistä). On huomattava, että sukupuolistereotyyppit voivat estää poikia ja tyttöjä ilmoittamasta mielenterveyshuolistaan.
24. Sosiaalinen media vahvistaa osaltaan keinotekoisia ja epäterveitä kauneusihanteita, myös digitaalisesti luodun tai muokatun sisällön avulla, sekä ylläpitää sukupuolistereotyyppioita. Tämä aiheuttaa nuorille, erityisesti nuorille naisille, paljon heidän fyysisiin ominaisuuksiinsa liittyviä paineita. Murrosikäisten, erityisesti tyttöjen, syömishäiriöt (esim. anoreksia ja bulimia) ovat merkittävä kansanterveydellinen huolenaihe. Epärealistiset esteettiset ihanteet vaikuttavat myös poikiin ja voivat aiheuttaa dysmorfista kehonkuvahäiriötä ja muita häiriöitä.
25. Myös pojat altistuvat jo varhaisessa iässä laajalle tyttöjen ja naisten esineellistämiseksi, seksuaalisoinnille ja stereotyyppisille kuvauksille verkossa, etenkin pornografian välityksellä tai mediassa ja laajemmin kulttuurin piirissä, mukaan lukien verkkopelit, mikä voi ylläpitää sukupuolirooleja ja -stereotyyppioita sekä vähätellä sukupuolistunutta väkivaltaa, varsinkin naisiin ja tyttöihin kohdistuvaa väkivaltaa. Vaikuttajien käyttäytyminen verkossa ja heidän luomansa sisältö voivat myös olla haitallisia yksilöille ja koko yhteiskunnalle. Lisäksi verkkoyhteisön, etenkin alaikäisten, henkinen ja fyysinen terveys voivat kärsiä esimerkiksi verkkokiusaamisesta, väärästä tiedosta, disinformaatiosta tai epäterveestä vertailusta vaikuttajiin nähden. Puuttuminen verkossa vallitseviin epäterveisiin ja sukupuolistereotyyppisiin maskuliinisiin asenteisiin ja siellä tapahtuvaan haitalliseen käyttäytymiseen on myös keskeinen haaste.

¹⁰ Maailman terveysjärjestö: Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage, 2016.

¹¹ Maailman terveysjärjestö: Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys, WHO:n Euroopan aluetoimisto, 2023.

26. Yksinhuoltajat ovat erityisen haavoittuvassa asemassa köyhyyden ja asumiseen sekä terveyteen liittyvien haasteiden osalta, mielenterveysongelmat mukaan luettuina¹². EU:ssa on 7,8 miljoonaa yksinhuoltajaperhettä, ja naisten osuus yksinhuoltajista on lähes 80 prosenttia.¹³ Monet yksinhuoltajaäidit kärsivät psykologisesta stressistä, joka johtuu epävarmasta taloudellisesta tilanteesta, sosiaalisesta syrjäytymisestä tai sosiaalisten roolien kasaantumisesta¹⁴.
27. Haavoittuvuudella ja henkisellä kuormituksella, joita naiset kokevat raskauden aikana ja sen jälkeen, mukaan lukien raskaus- ja vauva-ajan masennus, voi olla vakavasti haitallinen vaikutus heidän elämäänsä. Haasteet lapsen tuhannen ensimmäisen elinpäivän aikana voivat vaikuttaa kaikkien perheenjäsenten elämään, myös mielenterveyteen, ja tähänkin on kiinnitettävä huomiota. Tutkimukset osoittavat, että äidin käytettävissä olevalla sosiaalisella verkostolla tai tukijärjestelmällä on merkittävä vaikutus äidin mielenterveyteen ja yleiseen terveyteen sekä sen hoidon laatuun, jota hän pystyy tarjoamaan vauvalleen. Tämä osoittaa sen, että saavutettavat, laadukkaat ja osallistavat hoitopalvelut sekä äitiys-, isyys- ja vanhempainvapaisiin, joiden aikana maksetaan hyvää korvausta ja joita ei voi siirtää toiselle vanhemmalle, ja joustaviin työjärjestelyihin perustuva hoitotyön tasapuolinen jakautuminen naisten ja miesten välillä sekä kotitalouksissa ovat tärkeitä. On olemassa johdonmukaista näyttöä siitä, että vanhempien mahdollisuus järjestellä vapaita joustavasti, myös heti synnytyksen jälkeen, keventää äidin taakkaa ja näin parantaa äitiysterveyttä sekä pienentää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Keskenmenoihin ja muihin naisille ominaisiin terveysongelmiin, kuten endometrioosiin, ja niistä johtuvaan psyykkiseen pahoinvointiin olisi myös kiinnitettävä erityistä huomiota ja niihin olisi kohdennettava tukitoimia. Yleisemmin sukupuolistereotypiat voivat aiheuttaa diagnoosien viivästymistä tai naisten kärsimyksen sivuuttamista tai vähättelyä.

¹² Euroopan tasa-arvoinstituutti (EIGE): Poverty, gender and lone parents in the EU, 2016.

¹³ EIGEn laskelmat, jotka perustuvat EU-SILC-tutkimuksen 2022 mikroaineistoon. Tähän lukumäärään sisältyvät yksinhuoltajaperheet, joihin kuuluu alle 24-vuotiaita huollettavana olevia lapsia, joiden on ilmoitettu olevan omia/adoptoituja lapsia tai lapsipuolia ja jotka eivät ole työelämässä eivätkä työttömiä.

¹⁴ Maailman terveysjärjestö: Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage, 2016.

28. Työllistymismahdollisuudet lisäävät naisten vaikutusmahdollisuuksia, mikä mahdollistaa selviytymis- ja palautumiskyvyn ja elämänhallinnan erityisesti taloudellisen riippumattomuuden ja itsenäisyyden kautta. Haasteet, jotka liittyvät sosiaalipalvelujen epätasa-arvoiseen saatavuuteen, työllistymiseen ja urakehitykseen, sukupuoleen liittyviin eroihin, myös sukupuolten palkkaeroihin, kodinhoitoon ja perheeseen liittyvien vastuiden epätasa-arvoiseen jakautumiseen naisten ja miesten välillä sekä taloudellisiin paineisiin ja riippuvuuksiin, aiheuttavat kaikki naisille merkittävää henkistä kuormitusta. Naisten taloudellinen riippumattomuus on suoraan yhteydessä heidän mielenterveyteensä, sillä taloudellinen riippuvuus liittyy useisiin kielteisiin ilmiöihin, kuten vähäisempiin mahdollisuuksiin osallistua koulutukseen, palkkatyöhön ja yritystoimintaan. Häirintä ja väkivalta työpaikalla voivat myös horjuttaa naisten mielenterveyttä.
29. Hoivan antamisella voi olla ei-toivottuja seurauksia omaisiaan hoitaville, muun muassa kielteisiä vaikutuksia heidän nykyiseen ja tulevaan tulotasoonsa ja mielenterveyteensä. Mielenterveysongelmat ovat 20 prosenttia yleisempiä hoivatyötä tekevien, joista suurin osa on naisia, kuin muiden keskuudessa¹⁵. Näin ollen näihin haasteisiin vastaaminen sekä vahvistaa sukupuolten tasa-arvoa että tukee naisten mielenterveyttä.
30. Seksuaalisen ja sukupuolistuneen väkivallan sekä lähisuhdeväkivallan uhrien mielenterveyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä väkivallalla on vakavia pitkäaikaisia psykologisia vaikutuksia. Vaikutukset kohdistuvat suhteettomasti naisiin, tyttöihin ja haavoittuvassa asemassa oleviin henkilöihin. Sukupuolistuneella väkivallalla on monia muotoja, kuten lähisuhdeväkivalta, parisuhdeväkivalta, seksuaaliväkivalta, fyysinen väkivalta, henkinen väkivalta, taloudellinen väkivalta, pakkoavioliitto, naismurha, naisen sukuelinten silpominen ja ihmiskauppa sekä teknologia-avusteinen sukupuolistunut väkivalta. EU:ssa nykyisen tai entisen kumppanin tai puolison harjoittama fyysinen ja seksuaalinen naiseen kohdistunut väkivalta on yksi sukupuolistuneen väkivallan yleisimmistä muodoista. Useampi kuin joka viides nainen (22 %) on sen uhri.¹⁶ Kuten Euroopan unionin perusoikeusviraston (FRA) julkaisemassa perusoikeusselvityksessä korostetaan, etenkin seksuaaliväkivallalla on vakavia pitkäaikaisia psykologisia vaikutuksia uhreihin; se voi esimerkiksi aiheuttaa ahdistuneisuuden, puolustuskyvyttömyyden, masennuksen tai häpeän tunteita.

¹⁵ Sosiaalisen suojelun komitea ja Euroopan komissio: Riittävä sosiaalinen suojelu pitkäaikaishoidon tarpeisiin vastaamiseksi ikääntyvässä yhteiskunnassa, 2014.

¹⁶ Euroopan tasa-arvoinstituutti: Gender Equality Index 2021 – Health.

31. Komission tiedonannon ”Väestönrakenteen muutos Euroopassa: toimintavälineistö” mukaan Euroopan on ”rakennettava pitkäikäisyyteen perustuva yhteiskunta, jossa arvostetaan iäkkäänä elettyä elämää, voimaannutetaan iäkkäitä kansalaisia ja edistetään sekä nykyisten että tulevien sukupolvien hyvinvointia”. Tässä yhteydessä on kiinnitettävä erityistä huomiota ikääntyneiden, erityisesti naisten, mielenterveyteen. Mielenterveyshäiriöt, kuten masennus, ahdistuneisuus ja kognitiivinen heikentyminen, ovat yleisiä ikääntyneellä väestöllä. Naiset elävät keskimäärin pidempään, mutta he kärsivät myös suuremman osan elämästään heikommasta mielenterveydestä. Sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys, jotka koskevat noin neljäsosaa ikääntyneistä, ovat myöhemmällä iällä mielenterveysongelmien keskeisiä riskitekijöitä. Niin on myös ikääntyneiden kaltoinkohtelu, johon kuuluu kaikenlainen fyysinen, psykologinen, seksuaalinen tai taloudellinen hyväksikäyttö sekä laiminlyönti.
32. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien komitea on havainnut, että vammaisiin naisiin ja tyttöihin kohdistuu usein suurempi riski joutua sellaisten haitallisten käytäntöjen kohteeksi, jotka vaikuttavat heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa, mukaan lukien heidän mielenterveyteensä¹⁷. Heillä on usein suurempi riski joutua väkivallan uhriksi etenkin laitoksissa, koska he kohtaavat enemmän asuinpaikkaa ja asumisjärjestelyjä koskevia rajoituksia, jotka johtuvat holhoavista stereotypioista ja patriarkaalisista sosiaalisista malleista, jotka syrjivät naisia¹⁸. Lisäksi esteettömyyden puute rakennetuissa ja verkkoympäristöissä, tuotteissa, palveluissa ja viestinnässä estää vammaisia naisia osallistumasta täysimääräisesti kaikilla elämänaloilla, mikä johtaa eristäytymiseen ja syrjintään, mikä on myös haitallista heidän mielenterveydelleen. Jotkin näistä haasteista vaikuttavat myös heidän perheidensä ja hoitajiensa mielenterveyteen.
33. Nämä päätelmät perustuvat neuvoston, komission, Euroopan parlamentin ja alan keskeisten sidosryhmien aiempaan työhön ja poliittisiin sitoumuksiin sekä liitteessä lueteltuihin asiakirjoihin.

¹⁷ Yhdistyneet kansakunnat, yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, 24. tammikuuta 2007, A/RES/61/106.

¹⁸ Yhdistyneiden kansakuntien vammaisten henkilöiden oikeuksien komitea, General comment No.5 on Article 19 – the right to live independently and be included in the community, 27. lokakuuta 2017, CRPD/C/GC/5.

KEHOTTAJÄSENVALTIOITA NIIDEN TOIMIVALLAN PUITTEISSA JA KANSALLISET OLOSUHTEET HUOMIOON OTTAEN

34. VARMISTAMAAN, että mielenterveyden edistämiseen ja tukemiseen tähtäävissä toimenpiteissä otetaan huomioon sukupuolinäkökulma ja että toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan sukupuolitietoisesti. Kyseisten toimenpiteiden olisi oltava helposti saatavilla, ja ne olisi tarvittaessa kohdennettava ryhmille, jotka voivat olla vaikeampia tavoittaa tai joilla voi olla erityisiä mielenterveysongelmia.
35. TORJUMAAN kaikkia väkivallan, vihapuheen ja syrjinnän muotoja, etenkin kun ne kohdistuvat naisiin ja tyttöihin, mukaan lukien syrjinnän moninkertaiset ja risteävät muodot, sekä mielenterveysongelmiin liittyvää leimautumista keskittyen erityisesti naisiin ja haavoittuvimmassa asemassa oleviin tai syrjäytyneimpiin henkilöihin, mukaan lukien heikommassa sosioekonomisessa tilanteessa olevat henkilöt.
36. TORJUMAAN sukupuolistereotypioita ja kielteisiä sosiaalisia normeja, myös tabuja, jotka estävät naisia ja tyttöjä, mutta etenkin miehiä ja poikia, osoittamasta haavoittuvuutta, mikä rajoittaa näin heidän mahdollisuuksiaan etsiä tukea silloin, kun he sitä tarvitsevat.
37. TOTEUTTAMAAN tarvittaessa TOIMIA, joilla torjutaan sukupuolistereotypioita sekä naisten ja tyttöjen esineellistämistä ja seksualisointia tiedotusvälineissä ja mainonnassa.
38. PUUTTUMAAN elintapojen ja mielenterveyden väliseen yhteyteen, myös ruokailutottumusten, fyysisen aktiivisuuden, haitallisen alkoholinkäytön, huumeiden ja muiden haitallisten aineiden käytön sekä sairauksien yhteisesiintymisen osalta sukupuolinäkökulma huomioon ottaen.
39. TOTEUTTAMAAN ASIANMUKAISIA TOIMENPITEITÄ, mukaan lukien ennaltaehkäisevät toimenpiteet, naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumisesta annetun direktiivin ja digipalvelusäädöksen mukaisesti naisten ja tyttöjen suojelemiseksi kaikenlaiselta sukupuolistuneelta väkivallalta, mukaan lukien julkisissa laitoksissa tapahtuva väkivalta ja teknologia-avusteinen sukupuolistunut väkivalta, sekä PARANTAMAAN uhreille suunnattuja räätälöityjä tukipalveluja. Tässä yhteydessä on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota mielenterveyshäiriöistä kärsiviin tai haavoittuvassa asemassa oleviin naisiin ja tyttöihin, mukaan lukien epävarmoissa oloissa olevat tai asunnottomat naiset ja tytöt. TUKEMAAN kaikkien alojen sellaisten työntekijöiden, myös vapaaehtoisten, jotka ovat todennäköisesti tekemisissä uhrien kanssa, sukupuolitietoista koulutusta.

40. TOTEUTTAMAAN ASIANMUKAISIA TOIMENPITEITÄ yksilöiden perusoikeuksia sekä yhteisiä eurooppalaisia arvoja kunnioittaen nuorten suojelemiseksi haitalliselta verkkosisällöltä, muun muassa tekoälyn tuottamalta sisällöltä, kuten syvävääreännöksiltä, jotka aiheuttavat dysmorfista kehonkuvanhäiriötä ja heikentävät mielenterveyttä sekä loukkaavat uhrien oikeutta yksityisyyteen ja heidän kuvaa koskevia yksityisyyden oikeuksiaan sekä heidän seksuaalista koskemattomuuttaan ja ihmisarvoaan. Tällaisiin toimenpiteisiin voivat kuulua tietoisuuden lisäämistä koskevat toimet lasten, vanhempien ja opettajien keskuudessa kansallisten Safer Internet -keskusten kautta, laajat kampanjat, joilla tiedotetaan aiheesta kansalaisille, sekä tehokkaiden raportointiprosessien varmistaminen. TUKEMAAN kaikkien alojen sellaisten työntekijöiden, jotka ovat todennäköisesti tekemisissä uhrien kanssa, sukupuolitietoista koulutusta. Lisäksi EDISTÄMÄÄN avoimuutta ja parantamaan sukupuolen ja tapauksen mukaan muiden merkityksellisten ominaisuuksien mukaan eritellyn tiedon keräämistä haitallisen verkkosisällön valvonnan tukemiseksi.
41. TOTEUTTAMAAN ASIANMUKAISIA TOIMIA audiovisuaalisia mediapalveluja koskevan direktiivin ja naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumista koskevan direktiivin mukaisesti alaikäisten, erityisesti tyttöjen, suojelemiseksi verkossa olevalta laittomalta ja väkivaltaiselta sisällöltä, joka voi vahingoittaa heidän fyysistä tai henkistä kehitystään tai aiheuttaa psyykkisiä traumoja.
42. EDISTÄMÄÄN asianmukaisesti ja tarpeen mukaan myönteisiä roolimalleja ja monimuotoista edustusta mediassa, torjumaan sukupuolistereotyyppioita sekä naisten ja tyttöjen esineellistämistä ja seksualisointia mediassa ja verkossa, ottaen huomioon nuorten, erityisesti nuorten naisten ja tyttöjen, tarpeen mielenterveyden tuelle, ja kiinnittämään erityistä huomiota mahdollisiin vaikutuksiin, jotka koskevat heidän kehonkuvaansa. PUUTTUMAAN sukupuolistereotyyppioihin kaikilla koulutustasoilla ja kaikissa koulutusmuodoissa.

43. VARMISTAMAAN kaikkien vanhempien, myös yksinhuoltajaäitien ja vammaisia lapsia kasvattavien vanhempien, tuen ja sosiaalisen suojelun toimenpiteillä, kuten kohtuuhintaisten, saavutettavien, laadukkaiden ja osallistavien hoitopalvelujen sekä lapsi- ja asumislisien kautta, jotta vanhemmat voivat työskennellä ja jotta vähennettäisiin taloudellista ahdinkoa ja sen vaikutuksia erityisesti naisten mielenterveyteen. Lisäksi VARMISTAMAAN työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskevan direktiivin mukaisesti vanhempien, myös yksinhuoltajaäitien, riittävän työ- ja yksityiselämän tasapainon toimenpiteillä, joita ovat muun muassa joustavan työnteon edistäminen, mukaan lukien etätyöskentelyjärjestelyt, sekä palkallisten ja palkattomien hoitovastuiden tasapuolinen jakautuminen naisten ja miesten välillä ja kotitalouksissa, muun muassa parantamalla palkallisten isyysvapaiden ja vanhempainvapaiden, joita ei voida siirtää toiselle vanhemmalle, saatavuutta. Lisäksi TOTEUTTAMAAN TOIMIA helposti saatavilla olevien, kohtuuhintaisten ja laadukkaiden pitkäaikaishoito- ja varhaiskasvatuspalvelujen kehittämiseksi nykyisten sitoumusten mukaisesti.
44. TOTEUTTAMAAN TOIMIA, JOILLA PARANNETAAN vanhempien, myös yksinhuoltajaäitien, palkatonta pitkäaikaista hoivatyötä tekevien sekä haavoittuvissa tilanteissa olevien naisten pääsyä sairaanhoidon, sosiaalipalvelujen ja psykologisten tukipalvelujen piiriin sekä kohtuuhintaisten varhaiskasvatus- ja lastenhoitopalvelujen saatavuutta, jotta ehkäistäisiin ja torjuttaisiin uupumusta ja muita moninkertaisiin taakkoihin liittyviä haittoja. TARJOAMAAN matalan kynnyksen pääsyä sosiaaliseen ja psyykkiseen tukeen erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville naisille, vähemmistöille, syrjäytyneille ryhmille ja sosioekonomisesti heikommassa tilanteessa oleville, myös pitkäaikaishoidon piirissä oleville, yksinäisyydestä ja eristyisyydestä kärsiville, vammaisille henkilöille, pakolaisille, maahanmuuttajille, vangeille ja asunnottomille.
45. VARMISTAMAAN laadukkaiden, kohtuuhintaisten ja saavutettavien sukupuolitietoisien terveys- ja sosiaalipalvelujen, myös avohoidon, tarjonnan ja samalla sen, että tällaisissa palveluissa otetaan niin politiikan kuin käytännön tasolla huomioon kaikenikäisten ja myös kaikkein syrjäytyneimpien ihmisten, etenkin naisten ja tyttöjen, monimuotoiset tarpeet, samoin kuin sen, että niihin pystytään vastaamaan, ja että näiden palvelujen lähestymistapa perustuu ihmisoikeuksiin ja niissä arvostetaan omakohtaista kokemusta ja otetaan palvelujen käyttäjät (ja tapauksen mukaan heidän perheenjäsenensä, hoitajansa ja tukijansa) aktiivisesti mukaan päättämään oman hoitonsa suunnittelusta ja toteutuksesta, ja että palvelut ovat traumatietoisia.

46. TOTEUTTAMAAN TOIMENPITEITÄ, joilla varmistetaan kaikkien ja erityisesti vammaisten naisten ja tyttöjen ihmisoikeuksien kunnioitus, suojelu ja toteutuminen, edistetään heidän voimaannuttamistaan ja kehittymistään ja varmistetaan heidän oikeutensa itsenäiseen päätöksentekoon sekä torjutaan vammaisten naisten ja tyttöjen kohtaamaa syrjintää ja esteitä sosiaalipalveluihin ja yhteisölliseen tukeen pääsyssä, jotta edistettäisiin heidän itsenäisyyttään.
47. TOTEUTTAMAAN TOIMENPITEITÄ, joilla torjutaan naisten ja tyttöjen mielenterveysongelmia edistämällä koko väestön mielenterveyttä ja tarjotaan palveluja, joilla tuetaan varhaista tarttumista mielenterveysongelmiin, etenkin niiden osalta, jotka on vaikea saavuttaa, jotka ovat syrjäytymisvaarassa tai jotka kuuluvat haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin.
48. TOTEUTTAMAAN TOIMENPITEITÄ, joilla parannetaan vanhempien, erityisesti ennen synnytystä, sen aikana ja sen jälkeen apua tarvitsevien äitien, sairaanhoitoa ja psykologista hoitoa, myös keskenmenotapauksissa, ja edistetään paikallisten tukiverkostojen muodostamista, jotta lievennettäisiin vanhempien raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen liittyviä mielenterveyden haasteita. TOTEUTTAMAAN asiaankuuluvaa terveysalan työntekijöiden ja sosiaalityöntekijöiden koulutusta tästä aiheesta.
- TOTEUTTAMAAN TOIMENPITEITÄ, joilla kannustetaan isiä ottamaan perheeseen ja hoivaan liittyviä vastuuta, jotta nämä vastuut jakautuisivat tasapuolisesti miesten ja naisten kesken erityisesti raskauden ja lapsivuodeajan aikana.
49. TUKEMAAN toimia, joilla varmistetaan äidin ja vauvan huomioon ottavat olosuhteet perinataalisessa hoidossa, kiinnittäen erityistä huomiota potilaalle annettuihin tietoihin ja naisten fyysiseen ja henkiseen koskemattomuuteen ja tarpeisiin ennen synnytystä, sen aikana ja sen jälkeen hoidon, hoitotoimenpiteiden, lääkkeiden ja synnytysympäristön huolehtien myös kumppanin tai tukihenkilön osallistamisesta.

50. TUKEMAAN ennaltaehkäiseviä, terveyttä edistäviä ja tietoisuutta lisääviä terveenä ja aktiivisena ikääntymistä koskevia strategioita, joissa otetaan huomioon sukupuolinäkökulma ja joihin sisällytetään aktiivisia toimia ikäsyrynnän torjumiseksi, terveysosaamisen parantamiseksi ja ikääntyneiden, erityisesti vanhempien naisten, mielenterveyden suojelemiseksi ja parantamiseksi. Näitä toimia voivat olla heidän taloudellisen riippumattomuutensa voimistaminen, sukupuolten välisen eläke-eron kaventaminen ja suhteettomasti naisia vaivaavan vanhuusköyhyyden vähentäminen, turvallisten ja helposti saatavilla olevien asuntojen tarjoaminen sekä kohtuuhintaiseen ja laadukkaaseen pitkäaikaishoitoon pääsyn varmistaminen, hoitoon pääsyn varmistaminen naisille, jotka kärsivät terveysongelmista menopaussin ja sitä edeltävän siirtymävaiheen aikana tai muista ikääntymiseen johtuvista syistä, sekä heidän ja heidän hoitajiensa sosiaalisen tuen varmistaminen, jotta vähennettäisiin eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä.
51. EDELLEEN tarjoamaan mielenterveyden tukipalveluja, muun muassa tarvittaessa alaikäisille tarkoitettuja matalan kynnyksen psykologisia tukipalveluja verkossa.
52. LISÄÄMÄÄN TIETOISUUTTA seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja -oikeuksiin liittyvien tietojen ja palvelujen yleisen saatavuuden merkityksestä ja tunnustamaan niiden tarpeen, kuten uuden kehityspolitiikkaa koskevan eurooppalaisen konsensuksen (2017) 34 kohdassa todetaan, sillä lisääntymisterveys ja -oikeudet ovat keskeisiä tekijöitä pyrittäessä varmistamaan mahdollisimman korkeat fyysisen ja mielenterveyden standardit.

PYYTÄÄ EUROOPAN KOMISSIOTA JA JÄSENVALTIOITA niiden toimivallan puitteissa

53. VARMISTAMAAN, että jäsenvaltiot saattavat naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumista, miesten ja naisten tasa-arvoisia mahdollisuuksia ja tasa-arvoista kohtelua työtä ja ammattia koskevissa kysymyksissä, vanhempien ja omaistaan hoitavien työ- ja yksityiselämän tasapainottamista sekä palkka-avoimuutta, muun muassa vanhuusköyhyyden torjumiseksi erityisesti iäkkäiden naisten osalta, koskevan EU:n lainsäädännön osaksi kansallista lainsäädäntöä ja panevat sen täytäntöön oikea-aikaisesti ja asianmukaisesti.
54. TOTEUTTAMAAN TOIMIA, joilla parannetaan työterveyttä ja -turvallisuutta, ottaen huomioon sukupuolinäkökulman ja puuttamalla erityisesti työhön liittyviin mielenterveysriskeihin ja psykososiaalisiin riskeihin, kunnioittaen kuitenkin samalla työmarkkinaosapuolten rooleja ja autonomiaa. EDISTÄMÄÄN tässä yhteydessä kansallisten säädösten, joilla asiaankuuluvat EU:n työterveys- ja työturvallisuudirektiivit on saatettu osaksi kansallista lainsäädäntöä, asianmukaista ja tehokasta soveltamista ja täytäntöönpanoa.

55. LISÄÄMÄÄN TIETOISUUTTA lasten ja nuorten, heidän vanhempiansa, hoitajiensa ja kouluttajiensa sekä suuren yleisön keskuudessa kunnioittavasta ja vastuullisesta viestinnästä ja sisällön jakamisesta verkossa muun muassa tukemalla erityisiä kampanjoita, jotka on kohdennettu lapsille, jotta parannettaisiin suojelua verkossa ja sosiaalisessa mediassa.
56. LISÄÄMÄÄN TIETOISUUTTA älypuhelinien käytöstä johtuvan liiallisen ruutuajan henkisistä ja kognitiivisista alaikäisille, myös kaikkein nuorimmille, aiheutuvista seurauksista. TOTEUTTAMAAN TOIMENPITEITÄ kattavasta lähestymistavasta mielenterveyteen annetun komission tiedonannon pohjalta ja EDELLEEN kehittämään siinä mainittua ennaltaehkäisyä koskevaa työkalupakkia, jolla puututaan fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin.
57. KANNUSTAMAAN edistämis- ja ehkäisytoimenpiteitä, muun muassa toimenpiteitä, joilla tuetaan etenkin naisten ja tyttöjen psykososiaalisten taitojen kehittymistä, WHO:n suositusten mukaisesti varhaisesta iästä alkaen kaikissa ikäryhmissä ja ympäristöissä.
58. TOTEUTTAMAAN TOIMENPITEITÄ, muun muassa digipalvelusäädöksen mukaisesti, joilla alaikäisille, etenkin tytöille, taataan korkeatasoinen turvallisuus ja yksityisyyden suoja verkkoalustoilla ja digitaalisessa ympäristössä.
59. KANNUSTAMAAN työ- ja yksityiselämän terveen tasapainon edistämiseen esimerkiksi joustavien työjärjestelyjen, tarvittaessa myös etätöiden, avulla ja edistämällä käytäntöjä, jotka mahdollistavat työn ja oman ajan tehokkaan tasapainottamisen pitäen mielessä henkisen hyvinvoinnin merkityksen.

PYYTÄÄ EUROOPAN KOMISSIOTA SEN TOIMIVALLAN PUITTEISSA

60. EDELLEEN EDISTÄMÄÄN toimia, joilla torjutaan teknologia-avusteista sukupuolistunutta väkivaltaa puuttumalla asiaankuuluviin aloihin, jotka on määritelty sukupuolten tasa-arvostrategiassa ja eurooppalainen Parempi internet lapsille -strategiassa sekä digipalvelusäädöksen täytäntöönpanossa, mukaan lukien toimet, joilla ehkäistään ja torjutaan verkkoväkivaltaa, verkkohäirintää, verkkoahdistelua ja seksismiä tyttöjä ja poikia vastaan.

61. EDELLEEN valvomaan ja tukemaan audiovisuaalisia mediapalveluja koskevan direktiivin, digipalvelusäädöksen sekä naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumista koskevan direktiivin asiaa koskevien vaatimusten asianmukaista saattamista osaksi kansallista lainsäädäntöä ja niiden soveltamista, jotta varmistetaan alaikäisten ja etenkin tyttöjen suojelu laittomalta ja haitalliselta verkkosisällöltä. PYRKIMÄÄN erityisesti luomaan sosiaalisen median alustojen välille uuden yhteistyökehyksen naisten ja tyttöjen verkkoturvallisuuden suojelemiseksi sukupuolten tasa-arvostrategian 2020–2025 mukaisesti.
62. KANNUSTAMAAN jäsenvaltioita valvomaan generatiivisen tekoälyn väärinkäytöksiä tekoälyä koskevista yhdenmukaisista säännöistä annetun asetuksen puitteissa ja velvoittamaan verkko-operaattorit kantamaan vastuunsa tällä alalla. VALVOMAAN erityisesti naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumisesta annetun direktiivin mukaista jäsenvaltioiden velvollisuutta huolehtia toimista, joilla pikaisesti estetään pääsy laittomaan ja haitalliseen sisältöön, kuten syväväärnöksiin, joka loukkaa henkilön oikeutta yksityisyyteen ja kuvia koskevia oikeuksia, seksuaalista koskemattomuutta ja ihmisarvoa, tai poistetaan tällainen sisältö, sekä velvollisuutta varmistaa käyttäjien ja heidän perusoikeuksiensa ja -vapauksiensa suoja.
63. LISÄÄMÄÄN TIETOISUUTTA siitä, että on tärkeää tarjota psykologista tukea vanhemmille, erityisesti haavoittuvassa ja heikossa sosioekonomisessa tilanteessa oleville yksinhuoltajajäideille ja palkattomille pitkäaikaishoitajille.
64. LISÄÄMÄÄN YLEISTÄ TIETOISUUTTA psykososiaalisista häiriöistä sekä PUUTTUMAAN sukupuolistereotypioihin ja EDISTÄMÄÄN leimautumisen torjumista tässä yhteydessä.
65. LISÄÄMÄÄN TIETOISUUTTA palkkauksen läpinäkyvyyttä koskevista oikeuksista, tukemaan tietoisuuden lisäämistä palkkasyrjintää koskevista ryhmäkanteista ja seuraamaan palkkauksen läpinäkyvyyttä koskevan direktiivin täytäntöönpanoa ja soveltamista ja laatimaan tätä varten ohjeita, ja laatimaan myös ohjeita työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskevan direktiivin mukaisista työssä käyvien vanhempien ja omaistaan hoitavien uusista oikeuksista.

66. EDISTÄMÄÄN aloitteita, joiden tavoitteena on tukea vanhempien, erityisesti äitien, fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin korkeinta mahdollista tasoa elämän kaikissa vaiheissa muun muassa osallistamalla miehet ja pojat perhettä ja hoivaa koskeviin velvollisuuksiin, etenkin raskauden ja lapsivuodeajan aikana. EDELLEEN parantamaan kaikkien ihmisten terveysosaamista omaksumalla sukupuolitietoinen lähestymistapa, keskittymällä muun muassa naisiin ja tyttöihin. EDELLEEN jakamaan laadukasta terveystietoa kaikille ja etenkin nuorille tytöille ja pojille.
67. KOROSTAMAAN sitä, että laadittaessa aloitteita sukupuolistuneen väkivallan ja ihmiskaupan torjumiseksi on tärkeää tarjota tarvittavaa sosiaalista ja psykologista tukea kaikille seksuaalisen ja sukupuolistuneen väkivallan uhreille samoin kuin ihmiskaupan uhreille.
68. TARKASTELEMAAN kohdennettuja aloitteita, joissa keskitytään vanhempiin naisiin ja joiden tavoitteena on suojella ja parantaa heidän mielenterveyttään esimerkiksi yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä torjuvilla toimenpiteillä.
-

Viitteet

1. Euroopan unionin neuvosto ja Euroopan parlamentti

Neuvoston direktiivi 2004/113/EY, annettu 13 päivänä joulukuuta 2004, miesten ja naisten yhdenvertaisen kohtelun periaatteen täytäntöönpanosta tavaroiden ja palvelujen saatavuuden ja tarjonnan alalla.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2019/1158, annettu 20 päivänä kesäkuuta 2019, vanhempien ja omaistaan hoitavien työ- ja yksityiselämän tasapainottamisesta ja neuvoston direktiivin 2010/18/EU kumoamisesta.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2010/13/EU, annettu 10 päivänä maaliskuuta 2010, audiovisuaalisten mediapalvelujen tarjoamista koskevien jäsenvaltioiden tiettyjen lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta (audiovisuaalisia mediapalveluja koskeva direktiivi), sellaisena kuin se on muutettuna 14 päivänä marraskuuta 2018 annetulla Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivillä (EU) 2018/1808.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2024/1385, annettu 14 päivänä toukokuuta 2024, naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumisesta.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2024/1712, annettu 13 päivänä kesäkuuta 2024, ihmiskaupan ehkäisemisestä ja torjumisesta sekä ihmiskaupan uhrien suojelemisesta annetun direktiivin 2011/36/EU muuttamisesta.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukset (EU) 2022/2065, annettu 19 päivänä lokakuuta 2022, digitaalisten palvelujen sisämarkkinoista ja direktiivin 2000/31/EY (digipalvelusäädös) muuttamisesta.

EU:n säännöstö työterveyden ja -turvallisuuden alalla.

2. Euroopan unionin neuvosto

Kehityspolitiikkaa koskeva eurooppalainen konsensus (9459/17).

Neuvoston päätelmät vaikuttajien tukemisesta verkkosisällön luojina (9301/24).

Neuvoston päätelmät mielenterveydestä ja epävarmoista työsuhteista (13937/23).

Neuvoston päätelmät mielenterveydestä (15971/23).

Neuvoston ja jäsenvaltioiden hallitusten edustajien päätelmät kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta nuorten mielenterveyteen Euroopan unionissa (15322/23)

Neuvoston suositus, annettu 8 päivänä joulukuuta 2022, varhaiskasvatuksesta – vuoteen 2030 ulottuvat Barcelonan tavoitteet (2022/C 484/01).

Neuvoston suositus, annettu 8 päivänä joulukuuta 2022, kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta (2022/C 476/01).

Neuvoston päätös (EU) 2024/1018, annettu 25 päivänä maaliskuuta 2024, jäsenvaltioiden kehottamisesta ratifioimaan väkivaltaa ja häirintää koskeva Kansainvälisen työjärjestön vuoden 2019 yleissopimus (yleissopimus nro 190).

3. Euroopan parlamentti

Päätöslauselma sukupuolten tasa-arvosta ja naisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämisestä digitaalisella aikakaudella, 2015/2007(INI)), C 66/44, 2018.

Euroopan parlamentin tutkimuspalvelu: Mental health in the EU, Euroopan parlamentin tiedote, 2023.

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI\(2023\)751416_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI(2023)751416_EN.pdf)

Euroopan parlamentti, Unionin sisäasioiden pääosasto, Brunello, S., Gay-Berthomieu, M., Smiles, B. et al., Obstetric and gynaecological violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination, Euroopan parlamentti, 2024. <https://data.europa.eu/doi/10.2861/32832>

4. Euroopan komissio

Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – Kokonaisvaltainen lähestymistapa mielenterveyteen, COM(2023) 298 final.

[EUR-Lex - 52023DC0298 - FI - EUR-Lex](#)

Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle, Työterveyttä ja -turvallisuutta koskeva EU:n strategiakehys 2021–2027 Työterveys ja -turvallisuus muuttuvassa työelämässä, COM/2021/323 final, 2021, 10291/21.

Vihreä kirja – Väestön mielenterveyden parantaminen. Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia, COM(2005)484, 2005.

https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_fi.pdf

Supporting the mental health of the health workforce and other essential workers. Opinion of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH), 2021.

https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/028_mental-health_workforce_en_0.pdf

Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle: Väestörakenteen muutos Euroopassa: toimintavälineistö, COM(2023) 577 final.

Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle eurooppalaisesta hoito- ja hoivastrategiasta, COM(2022) 440 final, 2022.

Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle, Tasa-arvon unioni: sukupuolten tasa-arvostrategia 2020–2025, COM/2020/152 final.

Sosiaalisen suojelun komitea ja Euroopan komissio: Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society, 2014, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2>

Euroopan komissio, Oikeus- ja kuluttaja-asioiden pääosasto, Quattrocchi, P., Obstetric violence in the European Union – Situational analysis and policy recommendations, Euroopan unionin julkaisutoimisto, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/440301>

Euroopan komissio, Oikeus- ja kuluttaja-asioiden pääosasto, Rozée, V., Schantz, C., van der Waal, R. et al., Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses, Euroopan unionin julkaisutoimisto, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/712175>

5. Euroopan talous- ja sosiaalikomitea

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto, Epävarma työ ja mielenterveys, 2023. <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/precarious-work-and-mental-health>.

6. Perusoikeusvirasto

Violence against women: an EU-wide survey, 2015. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Fundamental rights survey – Experiences of cyberharassment in the past 5 years: https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs?visualisation=map&topic=3&indicator=a_har5y_cyb&answer=01.%20yes&subset=fltr_agegr5&subsetValue=01.%201629&subsetB=0&subsetBValue=0

Fundamental rights survey 2021. <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs>.

7. Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö (Eurofound)

Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg, 2014. <https://osha.europa.eu/sites/default/files/Report%20co-branded%20EUROFOUND%20and%20EU-OSHA.pdf>

8. Euroopan tasa-arvoinstituutti

Euroopan tasa-arvoinstituutin vuoden 2022 EU-SILC-tutkimuksen mikroaineistoon perustuvat tiedot.

Poverty, gender and lone parents in the EU, Review of the implementation of the Beijing Platform for Action, 2016.

<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0216841enn.pdf>

Gender equality and digitalisation in the European Union, 2019.

<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-digitalisation-european-union>

Gender equality and youth: opportunities and risks of digitalisation, tietokooste, 2019.

https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-youth-opportunities-and-risks-digitalisation-factsheet?language_content_entity=en

Gender Equality Index 2021: Health – Gender-based violence.

https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/gender-based-violence?language_content_entity=en.

Gender Equality Index 2021: Health. Women report poorer mental well-being than men:

https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men?language_content_entity=en

Combating Cyber Violence against Women and Girls, 2022.

<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/combating-cyber-violence-against-women-and-girls>

Cyber Violence against Women and Girls: Key Terms and Concepts, 2022.

<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/cyber-violence-against-women-and-girls-key-terms-and-concepts>

Financial independence and gender equality: Joining the dots between income, wealth and power, 2024.

<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/financial-independence-and-gender-equality.pdf>

9. Euroopan neuvosto

Report on Psycho-Social Aspects of Single-Parent Families.

https://www.coe.int/t/dg3/health/Reportsingleparents_en.asp

Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (CETS 210)

<https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=210>

10. Euroopan turvallisuus- ja yhteistyöjärjestö

Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19), OECD Publishing, Paris, 2021, <https://doi.org/10.1787/0cca0b0b-en>

Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy, 2022, <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/334/334.en.pdf>

OSCE and EU: Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, 2022. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

11. Yhdistyneet kansakunnat

A Healthy Workforce for a Better World. United Nations System Mental Health and Well-being Strategy, 2018,

https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/mental_health_well_being_strategy_final_2018_may_25th_english_0.pdf

World Population Prospect 2022: release note about major differences in total population estimates for mid-2021 between 2019 and 2022 revisions. 2022, UN DESA.

https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Release-Note-rev1.pdf

YK:n taloudellisten ja sosiaalisten asiain osasto (DESA): Kestävän kehityksen tavoite 3.

<https://sdgs.un.org/goals/goal3>.

Mary-Jo Del Vecchio Good: Women and mental health:

<https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/mental.htm>

12. Maailman terveysjärjestö

Constitution of the World Health Organization, 1946, New York.

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Thinking Healthy: A manual for psychosocial management of perinatal depression, 2015:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152936/WHO_MSD_MER_15.1_eng.pdf?sequence=1.

Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries, 2008.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43975/9789241597142_eng.pdf?sequence=1

Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage, 2016:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332324/9789289051910-eng.pdf?sequence=1>

RESPECT women – Preventing violence against women, 2019.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.19>.

A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey, Volume 1, 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2>

Violence against women, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Mental health, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

The Global Health Observatory. SDG Target 3.4 Non-communicable diseases and mental health. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health

Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>

Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: Executive summary, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

Maternal mental health: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>.

Mental health of older adults, 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.

Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys. WHO Europe, 2023: <https://www.who.int/europe/news/item/10-10-2023-mental-health-in-europe-and-central-asia-girls-fare-worse-than-boys>

European framework for action on mental health 2021–2025. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2022. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf?sequence=1>.

Women's Mental Health: An Evidence Based Review. Mental Health Determinants and Populations, Department of Mental Health and Substance Dependence, 2000,
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66539/WHO_MSD_MDP_00.1.pdf?sequence=1

World mental health report: Transforming mental health for all, 16 June 2022,
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

13. Kansainvälinen työjärjestö (ILO)

Väkivaltaa ja häirintää koskeva yleissopimus, 2019 (nro 190).

[Convention C190 - Violence and Harassment Convention, 2019 \(No. 190\) \(ilo.org\)](#)

14. Muut

Jané-Llopis, E. ja A. Gabilondo (toim.), Mental Health in Older People. Consensus paper, Luxemburg, Euroopan yhteisöt, 2008.

https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf

Make Mothers Matter: Single Mothers within the European Union, 2022,
<https://makemothersmatter.org/single-mothers-within-the-european-union/>.

NCMEC: Testimony "Addressing Real Harm Done by Deepfakes", maaliskuu 2024.

Petra Persson ja Maya Rossin-Slater, When Dad Can Stay Home: Fathers' Workplace Flexibility and Maternal Health, NBER Working Paper No. 25902, May 2019,
<https://www.nber.org/papers/w25902>.