AGE PLATFORM Europe

Older persons' mental health

Contribution to the development of an EU Mental Health Strategy

May 2025

www.age-platform.eu

Ikääntyneiden mielenterveys

Panos EU:n mielenterveysstrategian kehittämiseen

Toukokuu 2025

Julkaistu toukokuussa 2025

AGE Platform Europe | Yhteiskunta kaikille ikäryhmille

Avenue de Tervueren/Tervurenlaan 168, box 2, 1150 Bryssel, Belgia

www.age-platform.eu |info@age-platform.eu | +32 2 280 14 70

Kuvituskuva | Nery Montenegro / Unsplash

Lisätietoja

Maciej Kucharczyk, pääsihteeri: Maciej.Kucharczyk@age-platform.eu

Philippe Seidel, sosiaalisen ja talouspolitiikan vastuuhenkilö / Euroopan parlamentin yhteyshenkilö philippe.seidel@age-platform.eu

Perustuu AGE:n arvokkaan ja terveen ikääntymisen työryhmän antamiin tietoihin

Erityiskiitokset AGE:n entiselle projektivastaavalle Sofia Nunes Santosille, joka auttoi asiantuntemuksellaan

Jotkut nimet on muutettu alkuperäisten artikkelien kirjoittajien toimesta, ja ne on merkitty tähdellä (*).

Co-funded by the European Union

Euroopan unionin yhteisrahoittama. Esitetyt näkemykset ja mielipiteet ovat kuitenkin vain kirjoittajan/kirjoittajien omia eivätkä välttämättä edusta Euroopan unionin näkemyksiä. Euroopan unioni tai rahoittajaviranomainen eivät ole vastuussa niistä.

Läpinäkyvyysrekisterin tunnus: 16549972091-86

Tiivistelmä

Mielenterveysongelmia ja -häiriöitä voi ilmetä missä tahansa iässä, myös vanhuudessa. Usein oletetaan, että ikääntyminen voi luonnollisesti johtaa mielenterveyden heikkenemiseen ja masennukseen, mutta tämä oletus on ikärasistinen eikä ota huomioon parametrejä, joihin voidaan vaikuttaa, jotta voidaan varmistaa oikeus mahdollisimman korkeaan terveyteen koko elämän ajan. Kaikilla tasoilla toteutettavat poliittiset toimet voivat saada aikaan todellisia muutoksia ja parantaa ikääntyneiden elämänlaatua, jolloin he voivat ikääntyä arvokkaasti.

Tässä kannanotossa tarkastelemme ikääntyneiden erityisiä mielenterveyshaasteita: Ikääntyneet voivat kärsiä ikärasismin ja mielenterveyden tabun aiheuttamasta leimautumisesta, altistua yksinäisyydelle, joutua antamaan epävirallista hoitoa, kärsiä fyysisistä sairauksista, vammaisuudesta tai hoidon tarpeesta, joilla on voimakas vaikutus heidän mielenterveyteensä, vähentää aktiivisuuttaan tai sosiaalista vuorovaikutustaan epäystävällisten tilojen vuoksi, jäädä ilman mielenterveyspalveluja tai joutua hoidon sijaan laitokseen tai kärsiä itsemurha-ajatuksista ja itsemurhayrityksistä. Katsomme, että mielenterveysongelmat vaikuttavat ikääntyneiden ihmisten ihmisarvoon ja oikeuksiin, mutta myös koko yhteiskuntaan niiden aiheuttamien kustannusten vuoksi.

Esittelemme hyviä käytäntöjä eri puolilta Eurooppaa, jotka voivat inspiroida tehokkaampia toimia mielenterveyden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi koko elämän ajan, erityisesti ikääntyneiden osalta.

Ikääntyneiden mielenterveysongelmien ratkaisemiseksi suosittelemme seuraavaa:

1. Annetaan ihmisten puhua puolestaan
2. Torjua sosiaalista syrjäytymistä ja ikärasismia
3. Turvataan ja tuetaan siirtymävaiheita
4. Edistää mielenterveyttä
5. Ehkäistä mielenterveysongelmia
6. Luo integroitu mielenterveyspalvelujen verkosto ja lisää tietoisuutta muissa lääketieteen ammateissa
7. Tukea ja tunnustaa epävirallisia hoitajia
8. Kehittää henkilöstöstrategia, jolla varmistetaan riittävät mielenterveysalan työvoimaresurssit
9. Tukea vapaaehtoisjärjestöjä, jotka tarjoavat apua yksinäisyydestä ja/tai mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille
10. Tarjota rahoitusta ylikansallisella, kansallisella ja alueellisella tasolla ympäristöön liittyvien stressitekijöiden vähentämiseksi.

Sisältö

Tiivistelmä 3

Johdanto 5
Miksi mielenterveys on tärkeää? 6
Ikääntyneiden mielenterveysongelmat 6
Taloudelliset vaikutukset 6
Pakollinen yksinäisyys, erityinen mielenterveysriski 7
Epävirallinen hoito ja epävirallisten hoitajien tuen tarve 10
Mielenterveyteen liittyvän leimautumisen rooli 11
Ikäsyrjinnän ja ikään liittyvän leimautumisen rooli 11
Fyysiset sairaudet, pitkäaikaishoito ja mielenterveys 12
Tukevien tilojen ja ympäristöjen suunnittelu 13
Pääsy mielenterveyspalveluihin 14
Siirtyminen yhteisöpohjaiseen mielenterveyshoitoon 15
Ikääntyneiden itsemurhien ja itsemurha-alttiuden ehkäisy 15
Hyvät käytännöt 16
Suositukset 16
Lisätietoja 19

Johdanto

Joulukuussa 2024 virkaansa aloittanut uusi Euroopan komissio on asettanut mielenterveyden uudeksi painopistealueeksi. Komissaari Varhelyin tehtävänkuvauksessa todetaan, että eri terveysaloilla, erityisesti mielenterveyden ja muiden alojen osalta, on luotava yhteinen lähestymistapa. Varhelyin tulisi myös käsitellä sosiaalisen median vaikutusta mielenterveyteen, vaikka hänen tehtävänkuvauksessaan viitataan vain nuoriin. Samanlainen viittaus sisältyy myös varapuheenjohtaja Mînzatuin tehtävänkuvaukseen, joka kattaa myös mielenterveyden työelämässä.

”Meidän pitäisi huolehtia toisistamme paremmin. Monille, jotka tuntevat ahdistusta ja eksyneisyyttä, sopiva, helposti saatavilla oleva ja edullinen tuki voi olla ratkaisevan tärkeää.”

Puheenjohtaja von der Leyen, Euroopan unionin tila, 2022

Vaikka mielenterveys on epäilemättä otettava huomioon jo nuorempana, sitä on vaalittava fyysisen terveyden ohella kaikissa ikäryhmissä. Siksi on tärkeää kiinnittää huomiota ikääntyneiden mielenterveyteen ja sen vaikutuksiin liittyviin erityiskysymyksiin. Mielenterveys ja motivaatio ovat tärkeitä tekijöitä, jotka vaikuttavat varhaiseen työmarkkinoilta poistumiseen, muiden tekijöiden, kuten ikäsyrjinnän, fyysisen terveyden, epävirallisten hoitovelvollisuuksien ja (koetun) osaamisen ja työtehtävien välisen epäsuhdan ohella. Epäviralliset hoitajat, jotka ovat usein ikääntyneitä työikäisiä naisia, kohtaavat usein sosiaalista eristäytymistä ja ylikuormitusta, mikä voi rasittaa heidän mielenterveyttään, kun taas yksinäisyys on edelleen monien ikääntyneiden hiljainen mutta tärkeä tunne. Vaikka itsemurhien määrä on laskussa koko väestössä, se ei ole laskenut ikääntyneiden keskuudessa. Ikääntyneet, joilla on vammaisuuteen tai kroonisiin sairauksiin liittyviä toimintarajoitteita, kohtaavat myös erityisiä haasteita mielenterveytensä ylläpitämisessä. Lopuksi voidaan todeta, että pitkäaikaishoidon tarve voi johtaa siihen, että henkilöitä hoidetaan vain heidän biolääketieteellisten tarpeidensa mukaisesti, jolloin psykososiaaliset tarpeet ja osallisuus jäävät huomiotta. Mielenterveys kuuluu kuitenkin fyysisen terveyden ohella ihmisoikeuteen ”korkeimpaan saavutettavissa olevaan terveyden tasoon” (taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus) ja on olennainen osa arvokasta elämää.

Ikääntyneiden mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa merkittävästi ihmisten fyysiseen terveyteen vähentämällä aktiivisuutta ja osallistumista, johtamalla liialliseen tai riittämättömään lääkitykseen, vähentämällä työmarkkinoilla osallistumista ja aiheuttamalla tulonmenetyksiä sekä altistamalla häirinnälle, väkivallalle ja hyväksikäytölle. Sen lisäksi, että tämä heikentää ihmisten oikeutta ”mahdollisimman korkeaan terveyteen”, se rasittaa myös yhteiskunnan terveydenhuolto- ja eläkekustannuksia. Siksi ikääntyneiden erityistarpeet on

ehdottomasti otettava huomioon eurooppalaista mielenterveysstrategiaa kehitettäessä.

Miksi mielenterveys on tärkeää?

Ikääntyneiden mielenterveysongelmat

Maailman terveysjärjestön mukaan **14 prosenttia 60-vuotiaista ja sitä vanhemmista aikuisista kärsii mielenterveysongelmista vuonna 2019**.[1] Yleisimmät sairaudet ovat masennus ja ahdistuneisuus. Global Health Estimates -julkaisun mukaan maailmanlaajuisesti **noin neljännes itsemurhista (27 %) tapahtuu 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien keskuudessa**. Monia näistä sairauksista ei kuitenkaan diagnosoida tai hoideta leimautumisen ja asianmukaisen hoidon puutteen vuoksi.

Taloudelliset vaikutukset

Ikääntyneiden mielenterveysongelmat johtavat **korkeampiin terveydenhuoltokustannuksiin** sekä suoraan, kuten useammin toistuvien lääkärikäyntien, sairaalahoidon ja lääkkeiden muodossa, että epäsuorasti: itsenäisyyden ja fyysisen terveyden menetyksenä aktiivisuuden vähenemisen vuoksi, lisääntyneen hoitotarpeen muodossa kumppanien, sukulaisten tai ystävien taholta sekä näiden henkilöiden potentiaalisen panoksen menetyksenä yhteisönsä sosiaaliseen, taloudelliseen ja kulttuuriseen elämään.

Maailman terveysjärjestö korostaa mielenterveyden merkitystä terveelle ikääntymiselle.[2]

Työikäisillä **mielenterveysongelmat ovat tärkeä tekijä ikääntyneiden työntekijöiden varhaisessa poistumisessa työmarkkinoilta**.[3] Tämä koskee kliinisiä tapauksia, kuten diagnosoituja burnouteja, mutta myös vähemmän havaittavia mielenterveysongelmia, kuten tylsistymistä, itseluottamuksen menetystä, uran kehitysnäkymien menetystä, arvostuksen tunteen heikkenemistä (sisäistetty tai ihmissuhteisiin liittyvä) ikärasismin vuoksi tai vaikeuksia yhdistää epävirallisset hoitotehtävät ja työ. **Taloudelliset kustannukset ovat menetettyjä verotuloja ja sosiaaliturvamaksuja,** joskus työttömyys- tai sosiaaliturvaetuuksia sekä eläkeikää edeltävien järjestelmien käyttöä, jos sellaisia on (joskus työnantajan tukemina). Elämänkulun näkökulmasta **varhainen poistuminen työmarkkinoilta tarkoittaa myös pienempiä eläkeoikeuksia** – usein suhteettoman pienempiä, koska

[1] Maailman terveysjärjestö, Global Health Estimates (GHE) 2019.
[2] Maailman terveysjärjestö, Ikääntyneiden mielenterveys, 20. lokakuuta 2023.
[3] Houtman, Irene ja Geuskens, Goedele, Työmarkkinoilta varhaisen poistumisen vaikuttavat tekijät, Eurofound, 22. syyskuuta 2011. Ja Tisch, Anita, ”Terveys, työkyky ja työmotivaatio: työmarkkinoilta poistumisen määräävät tekijät vuosina 1959 ja 1965 syntyneiden saksalaisten työntekijöiden keskuudessa”, Journal of Labour Market Research, vol. 48, 2015, s. 233–245.

viimeisten vuosien maksuja saatetaan yliarvioida kannustaakseen ihmisiä työskentelemään pidempään.

Pakollinen yksinäisyys, erityinen mielenterveysriski

COVID-pandemian jälkeen yksinäisyyden ja sosiaalisen eristyneisyyden tunteet ovat lisääntyneet EU:n väestössä ja erityisesti nuoremmissa ikäryhmissä. Tämä on johtanut siihen, että Euroopan parlamentti on kehottanut komissiota kehittämään yhteisen tutkimuskeskuksen toteuttamaa tutkimusta tästä ilmiöstä. Tämän kehityksen seurauksena on julkaistu useita julkaisuja, ja yksinäisyyden lisääntyminen uusissa yhteiskuntaryhmissä on varmasti tärkeä ilmiö, johon on puututtava.[4]

> ”Tiedätkö, pohjimmiltaan en välittäisi lähteä tästä maailmasta. Kaikki ovat kuolleet, ja minusta tuntuu, että olen yksinäinen.”
>
> Alice*, 93, Yhdistyneestä kuningaskunnasta, joka on menettänyt kaksi puolisoa, sisarukset ja ainoan poikansa, puhuu Bathin yliopiston tutkijoille (lähde: The Conversation).

Ikääntyneiden keskuudessa yksinäisyys oli jo ennen pandemiaa yleinen ongelma, eikä se ole kadonnut. Voidaan myös väittää, että monet ikääntyneet, joilla on yksinäisyyden riskitekijöitä, eivät välttämättä tule esiin kyselytutkimuksissa, esimerkiksi koska he käyttävät digitaalisia viestintävälineitä vähemmän kuin muut ikäryhmät, ovat hoitolaitoksissa tai liikuntakyvyltään rajoitteisia. **Yhteiskunnan nopea digitalisaatio,** erityisesti tavaroiden, palvelujen, tiedon ja hallinnollisten asioiden digitalisoitu saatavuus**,** uhkaa jättää monet digitaalisesti syrjäytyneet henkilöt, joiden joukossa on paljon ikääntyneitä, jälkeen, mikä lisää yksinäisyyden ja eristyneisyyden tunnetta.

Yksinäisyys on merkittävä riskitekijä useille terveysongelmille, ja se liittyy merkittävästi kuolleisuusriskiin.[5] Erityisesti se voi liittyä itsemurha-alttiuteen ja mielenterveyden heikkenemiseen. On kuitenkin huomattava, että ikääntyneet voivat elää sosiaalisesti eristyneinä eivätkä tunne lainkaan yksinäisyyttä, kun taas toiset voivat elää monien ihmisten kanssa, esimerkiksi hoitolaitoksessa, ja silti tuntea yksinäisyyttä. **Sosiaalisten kontaktien väheneminen ei riitä muodostamaan mielenterveysriskiä.** Yksinäisyydestä puhumisen sijaan meidän pitäisi puhua tahattomasta yksinäisyydestä.

Yksinäisyyden tunne voi olla sekä dementian riskitekijä että alkavan leimautumisen merkki, sillä varhaisessa dementiassa olevat ihmiset saattavat tuntea häpeää tiettyjen kykyjen ja sosiaalisten taitojen puutteesta ja välttää kontakteja muihin ihmisiin.

---

[4] Schnepf, Sylke, d’Hombres, Béatrice ja Mauri, Catherina, Yksinäisyys Euroopassa. Määrittävät tekijät, riskit ja interventiot. 2024.
[5] Holt-Lunstad, Julianne, Smith, Timothy ja Layton, J. Sosiaaliset suhteet ja kuolemanriski: meta-analyyttinen katsaus. Julkaisussa: PLoS Medecine Vol 7(7), heinäkuu 2010.

Yksinäisyyden tunteiden kehittyminen **lisää riskiä mielenterveysongelmien**, kuten masennuksen tai ahdistuksen, sekä dementian **kehittymiselle**. Yksinäisyys voi olla seurausta muista kokemuksista, kuten elämänkumppanin menetyksestä, itsenäisyyden menetyksestä, sukupolvien välisistä konflikteista, taloudellisista vaikeuksista tai digitaalisesta syrjäytymisestä. Erityisesti liikuntarajoitteet voivat estää ikääntyneitä lähtemästä kotoaan ja osallistumasta yhteisön toimintaan, etenkin maaseudulla.

Toisin kuin nuoremmilla ikäryhmillä, **ikääntyneiden henkilöiden on vaikeampi päästä eroon yksinäisyydestä**, koska heidän sosiaalinen ympäristönsä on saattanut supistua ja elämänmuutokset voivat aiheuttaa muutoksia käsityksissä.

- **Espanjassa** vuoden 2024 Barometer on Unwanted Loneliness -tutkimus osoittaa, että puolet mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä kokee ei-toivottua yksinäisyyttä, mikä on 3–4 kertaa enemmän kuin mielenterveysongelmista kärsimättömillä.
- **Ranskassa** 12 % väestöstä on eristyksissä. Eristyneisyys koskee 48 % yli 85-vuotiaista.
- **Ranskassa** 3,6 miljoonaa ihmistä on digitaalisesti syrjäytyneitä.
- Maaseudulla kauppojen ja palveluiden määrän väheneminen tarkoittaa, että mahdollisuudet sosiaaliseen vuorovaikutukseen ovat vähäisemmät.
- **Saksasta saatujen** tietojen mukaan 80 ikävuoteen asti yksinäisyyden riski on suurin piirtein sama kuin koko väestössä, mutta tämän iän jälkeen se kasvaa. Muita riskitekijöitä ovat alhainen sosioekonominen asema, toiminnalliset rajoitteet ja hoidon tarve sekä asuminen laitoksessa. Miehet näyttävät kokevan yksinäisyyttä enemmän kuin naiset.
- **Norjassa** noin 20–30 % ikääntyneistä koki jonkin verran yksinäisyyttä. Riskiryhmiä tässä tutkimuksessa olivat yli 80-vuotiaat, yksin asuvat, miehet ja jo fyysisistä tai psyykkisistä sairauksista kärsivät henkilöt.
- **Puolassa** Sleesian lääketieteellinen yliopisto on havainnut, että 25 % yli 80-vuotiaista kärsii usein tai lähes aina subjektiivisesta yksinäisyyden tunteesta, ja riski kasvaa iän myötä.
- **Alankomaissa** 12 % 65-vuotiaista tuntee yksinäisyyttä, mikä on suunnilleen sama kuin nuoremmissa ikäryhmissä.
- **Italiassa** Superior Health Institute -instituutin vuosina 2022–2023 tekemä tutkimus ikääntyneiden sosiaalisen eristyneisyyden tilasta vuonna 2024 osoittaa, että yksi seitsemästä (16 % yli 65-vuotiaista) elää eristyneenä, usein ilman edes puhelinyhteyksiä koko viikon ajan. Tutkimus osoittaa myös, että vaikka ilmiö on ollut vähenemässä vuodesta 2016–2017 lähtien (jolloin sosiaalinen eristäytyminen koski 20 % yli 65-vuotiaista), tämä laskeva trendi on hidastunut CoViD19-pandemian alettua.

Onnistuneet toimet yksinäisyyden torjumiseksi:

- Usein interventiot jäävät **vapaaehtoisten** ja järjestöjen, kuten monien maiden **Punaisen Ristin**, **dementian järjestöjen**, Ranskan Petits frères des pauvres -järjestön jne. **tehtäväksi**, koska kunnat kamppailevat budjettinsa kanssa. On syytä huomata, että monet vapaaehtoiset, jotka puuttuvat yksinäisyyteen tällä tavalla, ovat itsekin ikääntyneitä.
- On syytä korostaa, että **vapaaehtoistyö itsessään on lääke yksinäisyyteen** ja edistää sosiaalista osallisuutta ja mielenterveyttä, joten vapaaehtoistyön tukeminen tulisi olla osa mielenterveyden parantamiseen tähtäävää lähestymistapaa.
- **Sukupolvien väliset aloitteet** näyttävät tarjoavan erityisen hyvät mahdollisuudet yksinäisyyden torjumiseen.
- **Saksassa** on ollut **kansallinen yksinäisyyttä koskeva strategia** vuodesta 2023 lähtien.
- **Espanjassa** toimii **valtion yksinäisyyden seurantakeskus**, joka laatii yhteistyössä sosiaalisten oikeuksien ministeriön kanssa kansallista strategiaa yksinäisyyden torjumiseksi osana Agenda 2030 -toimintaohjelman täytäntöönpanoa.
- **Suomessa** järjestetään **pieniä sosiaalisia piirejä**, joissa voi tavata ihmisiä.
- **Norjassa** kunnat järjestävät 70–75-vuotiaille **ennaltaehkäiseviä terveystarkastuksia**, joissa keskustellaan erilaisista aiheista, kuten turvallisuudesta, aktiivisuudesta ja yksinäisyydestä. Joissakin kunnissa kyseessä ei kuitenkaan ole kotikäynti vaan suuri kokous, joka on paljon vähemmän tehokas.
- **Ranskassa** postilaitos on käynnistänyt yksinäisyyttä koskevan aloitteen, mutta se on lähinnä palvelu, jossa tarkistetaan, onko henkilö vielä elossa, ja vaihdetaan muutama sana.
- **Ranskassa** yhdistyksellä Générations en mouvement (AGE:n jäsen) on **paikallisia klubeja ympäri maata, erityisesti maaseudulla**. Ne ovat avainasemassa ikääntyneiden yksinäisyyden ehkäisemisessä järjestämällä säännöllisiä aktiviteetteja.
- **Alankomaiden** pienemmissä kaupungeissa on **keskitytty yksinäisyyteen vuodesta 2018 lähtien**. Hallitus, kunnat, supermarketit, sosiaalipalvelut ja terveydenhuolto ovat toteuttaneet toimia yksinäisyyden torjumiseksi järjestämällä sille omistetun viikon syyskuun lopussa. Asiaan kiinnitetään paljon huomiota ja siitä tehdään televisiomainoksia, erityisesti ikääntyneille.
- **Puolassa kolmannen iän yliopistot** tarjoavat hyviä kohtaamispaikkoja ikääntyneille, ja tällaisia paikkoja on 500.
- Myös **Puolassa** kunnat ovat velvollisia **avaamaan senioriklubeja** ja saavat tähän rahoitusta valtiolta.
- **Italiassa** on monia aloitteita sosiaalisen eristyneisyyden ehkäisemiseksi ja torjumiseksi, ja ne kaikki ovat **vapaaehtoisjärjestöjen** (kolmannen iän

yliopistot, eläkeläisjärjestöt jne.) **järjestämiä**. Hallitus tai muut kansalliset viranomaiset eivät tarjoa mitään toimia tai ohjelmia. Kaikki julkiset aloitteet jätetään alue- tai paikallisviranomaisten harkintaan, jotka yleensä tarjoavat taloudellista tukea yksityisille hankkeille.

- Kaikkialla Euroopassa **epäviralliset perhe- ja ystäväverkostot** ovat tärkeässä asemassa yksinäisyyden lievittämisessä.
- **Uskonnolliset ryhmät**, kuten seurakunnat, ovat perinteisesti olleet tärkeässä asemassa autettaessa niitä, joilla ei ole ketään lähellä, ja monissa tapauksissa näin on edelleen – esimerkiksi hoivakodeissa on usein *aumonier*, joka on ainoa henkilö, joka ei ole suoraan yhteydessä palveluntarjoajaan ja joka on säännöllisesti yhteydessä asukkaisiin.

Epävirallinen hoito ja epävirallisten hoitajien tuen tarve

> ”Olet melkein näkymätön... hoitajana olet ikään kuin varjossa.”
>
> Paula*, 72, Iso-Britannia, kertoo Bathin yliopiston tutkijoille 10 vuodesta, jonka hän vietti hoitajana miehelleen, ja neljästä vuodesta, jonka hän vietti yksinäisenä miehensä kuoleman jälkeen (lähde: ’The Conversation’).

Sukulaisen epävirallinen hoitaminen aiheuttaa useita stressitekijöitä, **jotka voivat vaikuttaa epävirallisten hoitajien mielenterveyteen**. Näitä ovat muun muassa tulojen menetys, koska työtä ja hoitamista on mahdotonta sovittaa yhteen, sosiaalisten suhteiden menetys, koska yhä enemmän yksityiselämästä kuluu hoitamiseen, joskus fyysisesti raskaat hoitotehtävät sekä epävarmuuden tunne ja kontrollin puute omasta elämästä ja valinnoista. Psykologinen rasitus, joka aiheutuu läheisen sukulaisen toimintakyvyn ja ajattelukyvyn heikkenemisestä, lisää pitkäaikaista stressiä. Tämä voi aiheuttaa ahdistusta ja masennusta, oman terveyden laiminlyönnin ja vastaavan fyysisen terveyden heikkenemisen. Vuonna 2019 tehdyssä tutkimusten katsauksessa todettiin, että **32 % omaishoitajista kärsi masennuksesta, kun vastaava luku ei-omaishoitajien keskuudessa oli 16 %.**[6] Samalla hoito voi myös luoda itsetuntoa ja vaikuttaa myönteisesti mielenterveyteen. On myös käynyt selväksi, että **epävirallisen hoidon johtaminen positiiviseen tai negatiiviseen kokemukseen riippuu suurelta osin epävirallisille omaishoitajille tarjolla olevista tukipalveluista.**[7]

Eurocarers on tunnistanut tärkeitä tekijöitä, jotka voivat lieventää epävirallisen hoidon fyysisiä ja henkisiä terveysriskejä:

- Väliaikaishoito

[6] Eurocarers, Epävirallisen hoitotyön vaikutukset fyysiseen ja henkiseen terveyteen 2023.
[7] Idb.

- Neuvonta ja psykologinen tuki
- Koulutus ja valistus hoitajille
- Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy hoitajille
- Työ-, yksityis- ja hoitotoiminnan tasapainottaminen
- Pääsy laadukkaaseen pitkäaikaishoitoon

Mielenterveyteen liittyvän leimautumisen rooli

Subkliininen masennus jää usein huomaamatta ja hoitamatta, mikä johtaa myöhemmin suurempiin mielenterveysongelmiin. **Leimautuminen johtaa** myös **mielenterveysongelmien aliraportointiin**, minkä vuoksi mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten todellinen osuus jää aliarvioiduksi. Nuoremmilla sukupolvilla näyttää olevan enemmän tietoisuutta ja todennäköisesti vähemmän esteitä mielenterveystuen hakemiselle, vaikka leimautuminen johtaa edelleen siihen, että monet ihmiset eivät ryhdy toimenpiteisiin ammattiapua saadakseen. Leimautuminen on vielä voimakkaampaa ikääntyneiden keskuudessa.

Ikäsyrjinnän ja ikään liittyvän leimautumisen rooli

Monissa tapauksissa mielenterveyspalvelut eivät ota ikää huomioon, kun ne ottavat vastaan ikääntyneitä. Ikäsyrjintä ja mielenterveysstigma vaikuttavat toisiinsa, koska **masennus tai muut mielenterveys- tai fyysiset oireet voidaan usein sivuuttaa ”normaalina osana ikääntymistä**”. Tämä voi johtaa siihen, että tietyt ongelmat, erityisesti mielenterveysongelmat, jäävät diagnosoimatta.

Ikääntyneiden masennustiloilla on erilaisia oireita kuin muilla ikäryhmillä, ja oireita kuten väsymystä, unettomuutta tai painonlaskua pidetään usein muiden terveysongelmien syynä.

Sisäistetty ikärasismi ja mielenterveysongelmien leimaaminen johtavat myös siihen, että ikääntyneet eivät hakeudu hoitoon tai konsultoi ammattilaisia, kun he tuntevat mielenterveysongelmien oireita.

> ”Ikäsyrjintä on yleistä instituutioissa, laeissa ja politiikassa ympäri maailmaa. Se vahingoittaa yksilöiden terveyttä ja arvokkuutta sekä taloutta ja yhteiskuntaa laajemmin. Se riistää ihmisiltä heidän ihmisoikeutensa ja kykynsä saavuttaa täysi potentiaalinsa.”
>
> Yhdistyneiden Kansakuntien pääsihteeri Antonio Guterres, esipuheessaan YK:n ikärasismin maailmanlaajuiseen raporttiin, 2021.

Ikärajoitukset psykologisen tuen saamisessa

Belgian Flanderin alueella toteutettiin COVID-19-pandemian alussa politiikka, jonka mukaan 18–65-vuotiaat saivat ilmaisia psykologikonsultaatioita videopuhelun kautta. Tämä **sulki ikääntyneet pois tärkeästä** mielenterveyspalvelusta, josta he olisivat voineet hyötyä. Vlaamse

Ouderenraad johti kampanjaa, jossa tuotiin esiin tämä ikäsyrjintätapaus, ja vuonna 2020 päästiin sopimukseen, jonka mukaan kaikki ikäryhmät saavat ilmaisen videoneuvontaa ja korvaus fyysisistä konsultaatioista laajennetaan.[8] Oikeuden saamiseksi ihmisillä on edelleen oltava yleislääkärin määräys, ja tämä järjestelmä on käytettävissä vain yleisiin mielenterveysongelmiin, ei vakavampiin tai erikoistuneempiin ongelmiin.

Puolassa lainsäädäntö sallii edelleen **kognitiivisia ongelmia sairastavien henkilöiden oikeustoimikelpoisuuden poistamisen**, mikä tarkoittaa myös sitä, että joissakin tapauksissa mielenterveyspalvelujen sijaan kognitiivisia ongelmia sairastavat henkilöt voivat menettää oikeuden puhua ja päättää itse ja joutua laitoshoitoon, jossa huoltajuus asetetaan etusijalle mielenterveyden parantamiseen tähtäävien toimien sijaan.

Norjassa terveydenhuoltojärjestelmä tarjoaa kattavia mielenterveyspalveluja, mutta **ikääntyneiden riittävän hoidon varmistamisessa** on **haasteita**. On olemassa monia mielenkiintoisia suunnitelmia, mutta ne kohdistuvat pääasiassa nuorempiin ikäryhmiin. **Kunnat tarjoavat jonkin verran psykologista tukea**, mutta rajallisten resurssien vuoksi siihen on asetettu ikärajoja, mikä suosii nuorempia. Lisäksi monet ikääntyneet eivät hae apua mielenterveysongelmiin leimautumisen, tietämättömyyden tai sen uskomuksen vuoksi, että oireet ovat luonnollinen osa ikääntymistä. **Yleislääkärit ovat keskeisessä** asemassa ikääntyneiden mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja hoidossa, mutta alidiagnoosien ja geriatristen mielenterveyspalvelujen rajoitetun saatavuuden vuoksi on syytä huolestua.

Yhdistyneessä kuningaskunnassa vain joka kuudes masennuksesta kärsivä ikääntynyt saa diagnoosin, usein siksi, että masennusta pidetään ikääntymisen väistämättömänä seurauksena, tai koska ikääntyneet häpeävät oireidensa paljastamista tai koska terveydenhuoltopalvelut eivät ole ikääntyneille sopivia.[9]

Fyysiset sairaudet, pitkäaikaishoito ja mielenterveys

Kroonisista sairauksista kärsivät ihmiset, erityisesti ne, joiden tila pahenee ajan myötä tai jotka ovat näkymättömiä, voivat kohdata erityisiä mielenterveysongelmia toimintakyvyn ja itsetunnon heikkenemisen vuoksi. Tämä on tärkeää hoidon tarpeessa oleville ihmisille, mutta jopa lievemmät toimintarajoitteet voivat vaikuttaa merkittävästi ikääntyneiden mielenterveyteen:

- **Kuulon heikkeneminen** voi johtaa vetäytymiseen sosiaalisista tiloista tai sosiaalisten vuorovaikutusten vähenemiseen, joskus myös pelosta tulla

[8] https://www.vlaamse-ouderenraad.be/actualiteit/welzijn-zorg/terugbetaling-psychologische-hulp-nu-ook-voor-ouderen
[9] International Longevity Centre UK, Huomioi ikäero: mielenterveyden merkitys elämänkaaren aikana. 2024.

pidetyksi töykeänä, jos ei ymmärrä toista. Sen on myös havaittu olevan riskitekijä dementialle.[10]

- **Näkökyvyn menetys** haittaa vastaavasti vuorovaikutusta digitaalisten laitteiden kautta, vaikka se olisi mahdollista muilla keinoilla, suunnistamista julkisissa tiloissa, ajokykyä tai yksinkertaisten ohjeiden lukemista, ja on siksi merkittävä este osallistumiselle.
- **Inkontinenssi** voi johtaa sosiaalisen aktiivisuuden ja vuorovaikutuksen vähenemiseen, koska puhtaiden ja ilmaisten julkisten WC:iden saatavuus ja kyky vaihtaa suojat ovat erittäin tärkeitä.
- **Lievä kognitiivinen heikentyminen**, kuten muistinmenetys tai varhainen dementia, haastaa vakavasti potilaan mielenterveyden, koska hän ei ehkä enää tunne olevansa arvokas.
- **Kognitiiviset sairaudet** sekoitetaan usein mielenterveysongelmiin. Esimerkiksi dementia diagnosoidaan usein liian myöhään, koska se voidaan sekoittaa masennukseen. Lisäksi Alzheimerin tautia sairastavat henkilöt voivat tuntea, että heitä ei oteta vakavasti muistiongelmien tai keskustelujen seuraamisen vaikeuksien vuoksi, mikä voi johtaa heidän vetäytymiseensä sosiaalisesta elämästä ja aiheuttaa yksinäisyyden ja ahdistuksen tunteita.

Pitkäaikaishoidon yhteydessä **hoitohenkilökunta ei aina ole saanut riittävää koulutusta** mielenterveysongelmien hoitamiseen. Erityisesti ongelmallisia ovat mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt, jotka saattavat käyttäytyä väkivaltaisesti. Mielenterveyslaitosten tilanpuutteen vuoksi **heille annetaan usein rauhoittavia lääkkeitä, jotka voivat pahentaa heidän tilaansa**, sen sijaan että he saisivat asianmukaista hoitoa.

Tukevien tilojen ja ympäristöjen suunnittelu

On todettu, että mielenterveysongelmat liittyvät leimautumiseen, mikä vähentää sosiaalista ja fyysistä aktiivisuutta. Siksi **esteettömien ja houkuttelevien julkisten tilojen suunnittelu** voi auttaa tukemaan tätä aktiivisuutta ja vähentämään mielenterveysongelmia. **Julkiset ja esteettömät tilat voivat auttaa parantamaan mielenterveyttä, vähentämään stressiä** ja tarjoamaan erilaisia mielialaa parantavia ärsykkeitä. Ne tarjoavat mahdollisuuksia edistää fyysistä aktiivisuutta sekä sosiaalistumista ja yhteydenpitoa, mikä auttaa vähentämään sosiaalista eristäytymistä ja helpottaa sosiaalisten verkostojen luomista ja ylläpitämistä. Kaikki nämä edut johtavat yleiseen emotionaalisen hyvinvoinnin paranemiseen. **Erityisesti vihreät ja siniset (vesi)tilat ja penkit** ovat tärkeitä ikääntyneiden fyysisen

[10] https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/managing-the-risk-of-dementia/reduce-your-risk-of-dementia/hearing-loss

aktiivisuuden kannalta.[11] Käyttäytymiseen kohdistuvien vaikutusten lisäksi **maisemat edistävät terveyttä**, koska ne vähentävät altistumista stressitekijöille, kuten melulle.

Samoin on tarpeen **edistää ikääntyneiden**, erityisesti yksin asuvien ikääntyneiden, **sosiaalista aktiivisuutta**, jotta he voivat luoda yhteisöjä ja edistää hyvinvointiaan. **Vapaaehtoistyön tukeminen** voi tuoda tässä kaksinkertaisen hyödyn, sillä se luo tukevan sosiaalisen verkoston mielenterveysongelmista kärsiville ja voi olla itsessään lääke, joka kannustaa mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä vapaaehtoistyöhön. Erityisesti vuorovaikutuksen edistäminen muiden sukupolvien kanssa on monien ikääntyneiden arvostamaa ja voi vähentää eristyneisyyden tunnetta.[12]

WHO:n ikäystävällisten kaupunkien ja yhteisöjen maailmanlaajuinen verkosto keskittyy nimenomaan sosiaalisesti ja ympäristöllisesti hyödyllisten julkisten tilojen kehittämiseen, ja sen toimintaa olisi syytä edistää paremmin.

Yhdistyneiden kansakuntien vammaisten oikeuksia **koskeva yleissopimus ja siitä johtuvat velvoitteet** sekä eurooppalaiset aloitteet, kuten eurooppalainen esteettömyyslaki, esteettömyysvaatimukset erilaisissa matkustajien oikeuksia koskevissa direktiiveissä, direktiivi julkisen sektorin verkkosivustojen esteettömyydestä ja muut, ovat avainasemassa rakennetun ympäristön esteettömyyden varmistamisessa vammaisille ja edistävät heidän mielenterveyttään.

Pääsy mielenterveyspalveluihin

On tärkeää **puuttua mielenterveysongelmiin ennen kuin ne voivat johtaa vakavampiin kliinisiin tiloihin**, kuten masennukseen, tai lopulta itsemurhayrityksiin ja kuolemaan. Siksi mielenterveyspalvelujen saatavuutta tulisi priorisoida. Saatavuudella on useita eri ulottuvuuksia:

- **Mielenterveyspalvelujen saatavuus**: Kun terveydenhuolto yleisesti ottaen on yhä harvemmin saatavilla EU:n harvemmin asutuilla tai väestökadosta kärsivillä alueilla, on tärkeää investoida tähän. Vaikka mielenterveyspalvelut olisivatkin maksuttomia, ajanvaraus kestää usein kauan tai alueellasi ei yksinkertaisesti ole mielenterveyspalveluja saatavilla. Mielenterveyteen liittyvän leimautumisen vuoksi on yhtä tärkeää järjestää tiedotuskampanjoita julisteiden, luotettavien henkilöiden (, kuten yleislääkärit) antamien tietojen, kunnallisten uutiskirjeiden artikkeleiden, yleisten tiedotusvälineiden jne. avulla.

[11] Reuben, Aron et al. "Ympäristöaltistusten ja mielenterveyden vuorovaikutus: asialistan laatiminen". Julkaisussa: Environmental Health Perspectives Vol. 130(2), helmikuu 2022; Zuo, Wen et al., "Kaupunkien viheralueiden ja ikääntyneiden mielenterveyden välinen suhde: suhteellisen puutteen, fyysisen aktiivisuuden ja sosiaalisen luottamuksen välittävä rooli". Julkaisussa: Frontiers in Public Health, Vol. 12(1442560), elokuu 2024.
[12] Maailman terveysjärjestö, Sukupolvien yhdistäminen. Sukupolvien välisen vuorovaikutuksen edistämistoimenpiteiden toteuttaminen. 2023.

- **Mielenterveyshoidon kohtuuhintaisuus**: mielenterveyshoitoa ei vieläkään pidetä monissa jäsenvaltioissa yhtä tärkeänä osana terveydenhuoltoa kuin fyysinen lääketiede. Yleisten ongelmien, kuten reaktiivisen masennuksen, ahdistuneisuuden tai uupumuksen, hoidossa potilaat joutuvat usein maksamaan konsultaation koko hinnan. On kuitenkin yhä enemmän hyviä käytäntöjä, joilla voidaan alentaa mielenterveyshoidon taloudellista kynnystä.

Erityinen ongelma on **fyysisesti vammaisten ihmisten pääsy hoitoon**. Psykologinen hoito tulisi olla vakiintunut osa muiden vammaisten tai hoidon tarpeessa olevien ihmisten hoito-ohjelmia, etenkin kun fyysiset haasteet ja mielenterveys ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa.

Siirtyminen yhteisöpohjaiseen mielenterveyshoitoon

Vammaishoidon **siirtymisen institutionaalisesta hoidosta yhteisöpohjaiseen hoitoon** rinnalla on myös suuntaus kohti yhteisöpohjaista hoitoa ja deinstituutiointia mielenterveyden alalla. Italia on noudattanut tätä strategiaa jo 1980-luvulta lähtien. Kokemus osoittaa, että tämä mahdollistaa mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden paremman integroitumisen yhteisöön, mutta edellyttää, että mielenterveyspalveluiden verkosto on hyvä eikä ongelmia jää ratkaisematta.

Tämä johtaa myös **mielenterveyssairaaloiden vuodepaikkojen vähenemiseen** ja paineeseen löytää muita paikkoja mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille. Brysselin alueen hoivakotien henkilökunta kertoo, että mielenterveyssairaaloista kotiutettavat kaiken ikäiset henkilöt, jotka eivät ole vielä ”tarpeeksi terveitä” asuakseen kotona**,** saatetaan siirtää **pitkäaikaiseen hoivakotihoitoon, jossa henkilökunta ei ole erityisen koulutettu mielenterveysongelmien hoitoon** ja jossa näiden henkilöiden voi olla vaikea löytää kuuluvuuden tunnetta.

Ikääntyneiden itsemurhien ja itsemurha-alttiuden ehkäisy

GAMIAN Europe on tehnyt vuonna 2024 yhteistyötä AGE Platform Europen kanssa tutkiakseen ikääntyneiden itsemurha-alttiuden yleisyyttä ja tekijöitä tutkimusraportissa.[13] **Ikääntyneiden itsemurhien määrä on 19,8/100 000 vuonna 2021, mikä on korkeampi kuin EU:n väestön keskiarvo (12,5/100 000)** ja korkeampi kuin keskiarvo kaikissa EU:n maissa. **Noin 5 prosentilla ikääntyneistä on diagnosoitu masennus tai vakava ahdistuneisuus**, ja riskitekijöitä ovat monet edellä mainituista – yksinäisyys ja eristäytyminen, krooniset sairaudet, vammaisuus, kognitiivinen heikkeneminen, kipu ja toivottomuuden tunne. Taloudellisella puolella **eläkkeelle jäämisen jälkeiset taloudelliset vaikeudet** ja sosiaalisen aseman

[13] GAMIAN-Europe ja AGE Platform Europe, Ikääntyneiden itsemurhien torjunta Euroopassa: kehotus kohdennettuihin toimenpiteisiin ja poliittisiin uudistuksiin.

menetys aiheuttavat stressiä ja mielenterveysongelmia. Lisäksi kumppanin menetys, lasten muutto pois kotoa tai vanhempiensa asuinalueelta, perinteiset maskuliinisuuden tai feminiinisyyden mallit (erityisesti liittyen epäviralliseen hoidon antamiseen tai toimintakyvyn menetykseen) tai kuolevaisuuden tietoisuus ovat vaikuttavia tekijöitä. Ikärasismi ja mielenterveyden leimaaminen voivat vahvistaa näitä riskitekijöitä.

Keskusteluryhmissä havaitsimme, että **kliinisen hoidon lisäksi yhteisöllinen osallistuminen ja myönteiset ihmissuhteet voivat vähentää yksinäisyyttä ja itsemurha-ajatuksia**. Integroitu hoito voi mahdollistaa yhteistyön hoitopalvelujen tarjoajien, yhteisöjärjestöjen ja mielenterveyden ammattilaisten välillä, mutta näiden on oltava asianmukaisesti varustettuja ja koulutettuja.

Hyvät käytännöt

Brysselissä, Belgiassa, tunnistettiin selvästi tarve mielenterveyspalvelujen saatavuudelle COVID-pandemian jälkeen kaikille ikäryhmille. Alue otti käyttöön **”ensimmäisen linjan psykologisen avun”** politiikan, jossa jokainen voi saada jopa 10 psykologin konsultaatiota yleisiin mielenterveysongelmiin 11 euron hintaan per käynti, ja lapset voivat käyttää palvelua ilmaiseksi.

Ranskassa Occitanien alueen ICOPE-ohjelma (Integrated Care for Older People) pyrkii vähentämään hoidon ja tuen tarvetta **tunnistamalla varhaiset merkit hauraudesta**. Ohjelmaa johtaa Toulousen yliopistollinen sairaala. Se sisältää varhaisen tunnistamisen, henkilön terveyden ja riskitekijöiden arvioinnin, henkilökohtaisen hoitosuunnitelman laatimisen ja henkilön ohjaamisen hoitopolun läpi. Ohjelmaan kuuluu myös henkilön mielenterveyden arviointi (liikunnan, ravitsemuksen, kognitiivisten toimintojen, kuulon ja näön ohella). Ohjelman on tarkoitus tavoittaa 15 000 yli 60-vuotiasta henkilöä koko Ranskassa, mutta Occitanie-alue on lisännyt rahoitusta tavoittaakseen 50 000 lisähenkilöä alueellaan.

Suomessa Muistiliitto on vapaaehtoinen suomalainen järjestö, jonka tehtävänä on edistää muistisairaiden ja heidän omaistensa hyvinvointia. Se perustettiin vuonna 1988, ja sillä on 41 alueellista yhdistystä, 14 000 jäsentä ja se järjestää monenlaisia aktiviteetteja, kuten jäsenille tarkoitetun lehden. Se on Alzheimer Europe -järjestön jäsen.

Italiassa on **yhteisötaloja**, joissa (ei vakavia) mielenterveysongelmia sairastavat henkilöt asuvat 3–10 hengen ryhmissä. Heitä tukevat ammattilaiset. Tavoitteena on edistää heidän integroitumistaan yhteisöön joko kevyiden työtehtävien tai muiden päivittäisten toimintojen (vapaaehtoistyö, päivähoitokeskukset jne.) avulla.

Suositukset

1. **Anna ihmisten puhua puolestaan**

EU:n tulisi kannustaa luomaan menettelyjä, joilla ihmiset voivat ilmaista tietoon perustuvan ja vapaan tahdonmukaisten toiveidensa ja hoitojen suhteen sairaustapauksissa, kuten **ennakkomääräykset**, ja estää oikeustoimikelpoisuuden menettäminen.
Ympäristöissä, joissa itsenäinen asuminen on haastavampaa, kuten pitkäaikaishoidon ympäristöissä, **ikääntyneiden aktiivista osallistumista** tulisi edistää, kannustaa ja tukea. He voivat olla kykeneviä ja halukkaita ottamaan hoitaakseen tiettyjä perustoimia ja pysymään yhteisönsä voimavaroina.

2. **Torjua sosiaalista syrjäytymistä ja ikärasismia**
   Joka viides ikääntynyt EU:ssa on köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vaarassa, ja sukupuolten välinen ero on joissakin jäsenvaltioissa jopa 7 prosenttiyksikköä. Ikäsyrjintä ja syrjintä, kuten edellä on kuvattu, voivat vahvistaa arvottomuuden tunnetta ja pahentaa mielenterveysongelmia, mikä puolestaan voi johtaa fyysisiin terveysongelmiin. Siksi EU:n tulisi keskittyä ikääntyneiden sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseen EU:n köyhyyden torjuntastrategiassa ja muissa aloitteissa.
   Ikäsyrjintä ja syrjintä johtavat eristäytymiseen ja irtautumiseen ympäristöstä, mikä voi aiheuttaa mielenterveysongelmia. Siksi ikäsyrjintää ja erityisesti ikäsyrjintää työelämässä tai mielenterveyspalvelujen saatavuudessa tulisi aktiivisesti torjua.
3. **Turvalliset ja tuetut siirtymävaiheet**
   Työn ja tulojen menetyksen, eläkkeelle siirtymisen, hoidon ja tuen tarpeen syntymisen, epävirallisen hoidon, läheisen menetyksen tai asunnon menetyksen kaltaisissa tilanteissa tukipalvelujen tulisi seurata kaiken ikäisiä ihmisiä, jotta he voisivat selviytyä näistä muutoksista ja estää pitkäaikaisten mielenterveysongelmien kehittymisen.
4. **Mielenterveyden edistämisen**
   Psykososiaaliset riskit olisi määriteltävä työperäisiksi riskitekijöiksi asianmukaisella direktiivillä, mikä johtaisi terveyden edistämisen, ennaltaehkäisyn ja tietoisuuden lisäämiseen työelämässä.
   EU:n tulisi aktiivisesti edistää mielenterveyttä tukemalla **sukupolvien välisiä ja yhteisöllisiä aloitteita, joiden avulla ikääntyneet – myös ilman erityisiä terveysongelmia – voivat pysyä osana yhteisöjään** ja torjua sosiaalista eristäytymistä ja yksinäisyyttä.
   Asuntojen, julkisten tilojen, palvelujen ja liikkuvuuden esteettömyyttä tulisi parantaa, ja erityistä huomiota tulisi kiinnittää viheralueiden saatavuuden parantamiseen.
   Sosiaalinen resepti: Kolmasosa ikääntyneistä, jotka ottavat yhteyttä lääkäriin, tekee niin sosiaalisten tarpeiden vuoksi. Sosiaalisten tai kulttuuristen aktiviteettien määrääminen voi auttaa heitä täyttämään nämä tarpeet. Tämä edellyttää tällaisten aktiviteettien luomista, tarjoamista ja ikääntyneiden osallistumisen edistämistä niihin.

Eurooppalainen mielenterveysvuosi olisi hyvä tilaisuus edistää mielenterveyttä ja käynnistää erilaisia toimia EU:n mielenterveysjärjestelmien vahvistamiseksi, myös ikääntyneiden osalta.

5. **Mielenterveysongelmien ehkäiseminen**
   Erityisesti pitkäaikaishoidon yhteydessä, sekä hoidon saajana että epävirallisena hoitajana, **hoitojen integroinnin puute** johtaa siilomaisiin ajattelutapoihin, joissa hoidetaan tiettyä sairautta mutta ei sen mielenterveysvaikutuksia.
   Olisi järjestettävä **tiedotuskampanjoita** aktiivisen elämän, fyysisten ja sosiaalisten aktiviteettien harrastamisen eduista, myös ikääntyneille, ja tuettava sukupolvien välisiä aktiviteetteja sekä perheissä että avoimesti ihmisille, joilla ei ehkä ole enää aktiivisia yhteyksiä perheeseensä.
   Stigmatisointia tulisi torjua ja mielenterveystietoutta lisätä, jotta kaiken ikäiset ihmiset voisivat käyttää olemassa olevia mielenterveyspalveluja.
   Mielenterveys tulisi määritellä eurooppalaisessa direktiivissä **työelämän psykososiaaliseksi riskiksi**, jolloin työnantajat olisivat osittain vastuussa hyvän mielenterveyden edistämisestä ja työelämään liittyvien mielenterveysongelmien ehkäisemisestä. Tämä auttaisi heitä myös pitämään henkilöstön paremmin palveluksessaan ja säilyttämään ikääntyneet työntekijät työelämässä, jolloin he voisivat hyötyä pidempään näiden kokemuksesta ja koulutuksesta osaajapulan tilanteessa.
   Koska fyysinen terveys vaikuttaa merkittävästi mielenterveyteen, myös **fyysisen terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisyä tulisi laajentaa**, erityisesti sellaisten sairauksien osalta, joita voidaan merkittävästi lieventää, ellei jopa parantaa, varhaisella puuttumisella.
6. **Perustetaan integroitu mielenterveyspalvelujen verkosto ja lisätään tietoisuutta muissa lääketieteen ammateissa**
   Panostaminen mielenterveyteen koko elämän ajan hyödyttää kaikkia sukupolvia ja parantaa ikääntyneiden mielenterveyttä, koska mielenterveysongelmat vaikuttavat elämän myöhempään kehitykseen.
   Kaikki vanhusten kanssa tekemisissä olevat lääketieteen ammattilaiset tulisi **kouluttaa tunnistamaan mielenterveysongelmien oireita**, kysymään aktiivisesti mielenterveydestä ja tietämään, minne ohjata henkilöt, joilla näyttää olevan mielenterveysongelmia.
   Mielenterveyspalvelujen tulisi olla kohtuuhintaisia, kuulua sosiaaliturvaetuuksien piiriin fyysisen terveydenhuollon palvelujen tavoin, olla helposti saatavilla ja tarjolla kaikkialla EU:n alueella, myös harvemmin asutuilla alueilla. Niillä tulisi olla keinot tavoittaa aktiivisesti ne, jotka eivät todennäköisesti pysty aktiivisesti käyttämään näitä palveluja (kuten hoivaa tarvitsevat henkilöt). Avohoito- ja liikkuvia palveluja tulisi kehittää edelleen.
7. **Tukea ja tunnustaa epävirallisia hoitajia:**

Epävirallisia hoitajia tulisi tukea riittävällä tulonkorvauksella ja toimenpiteillä, joilla parannetaan työn, hoidon ja yksityiselämän yhteensovittamista. Tähän tulisi sisältyä hoitovapaata koskevan lainsäädännön parantaminen. AGE on laatinut kannanoton työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta vuonna 2024, jonka suositukset ovat sovellettavissa tähän.
Työ- ja yksityiselämän yhteensovittamisen lisäksi epävirallisilla hoitajilla tulisi olla pääsy **neuvontaan ja vertaistukeen, koulutukseen ja valmennukseen, sijaishoitoon,** ja heidän tulisi olla täysin integroituina hoidon tarpeessa olevan henkilön hoitosuunnitelmaan.

8. **Kehitetään henkilöstöstrategia riittävän mielenterveysalan työvoiman varmistamiseksi**
   Osana varapuheenjohtaja Mînzatu johtamaa terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon osaamisaloitetta olisi varmistettava, että kaikilla ikääntyneiden kanssa työskentelevillä ammattiryhmillä on perustiedot mielenterveyden tarpeista, varoitusmerkeistä ja hoitopalveluista. Psykologeja ja psykiatreja olisi oltava riittävä määrä.
9. **Tukea vapaaehtoisjärjestöjä ja kuntia auttamaan yksinäisyyttä ja/tai mielenterveysongelmia kokevia henkilöitä**
   Kuten edellä todettiin, vapaaehtoisjärjestöt ovat kaikkialla Euroopassa tärkeässä asemassa ylläpitämässä tai tukemassa yksinäisyyttä tai mielenterveysongelmia kokevien henkilöiden sosiaalista osallisuutta, mikä on tärkeä panos ennaltaehkäisyyn. Tämä tulisi tunnustaa ja tukea täysimääräisesti esimerkiksi tarjoamalla vapaaehtoisjärjestöille hallinnollista tai taloudellista tukea tai ammattikoulutusta ja kouluttajakoulutusohjelmia. Niille tulisi erityisesti tarjota resursseja, jotta ne voivat tavoittaa ”hiljaiset” jäsenet ja saada heidät osallistumaan toimintaan.
10. **Myöntää rahoitusta ylikansallisella, kansallisella ja alueellisella tasolla** mielenterveyttä uhkaavien **ympäristötekijöiden vähentämiseksi** ja ”terapeuttisten maisemien”, kuten kaupunkien sinisten ja vihreiden alueiden sekä tukevien, ikäystävällisten ympäristöjen, luomiseksi. Useamman kunnan ja alueen tulisi liittyä WHO:n ikäystävällisten kaupunkien ja yhteisöjen maailmanlaajuiseen verkostoon ja sen kansallisiin tytäryhtiöihin ja sitoutua niiden toimintaan.

Lisäresurssit

- GAMIAN Europe – AGE Platform Europe, Ikääntyneiden itsemurhien torjunta Euroopassa
- International Longevity Centre UK (AGE:n jäsen), Huomioi ikäero: Mielenterveyden merkitys elämänkaaren aikana

- Eurofound, Mielenterveyden haasteiden käsittely Euroopassa: trendit ja palvelut (julkaistaan heinäkuussa 2025)
- Eurocarersin raportti hoitotyön vaikutuksista epävirallisten hoitajien mielenterveyteen ja fyysiseen terveyteen
- Mental health Europe, Tekoäly mielenterveyshoidossa
- Petits frères des pauvres, Ranska, Baromètre Solitude et Isolement
- Euroopan komission yhteinen tutkimuskeskus: Yksinäisyysprojekti

Tietoa AGE Platform Europesta

AGE Platform Europe on vanhusten järjestöjen voimakas yhteenliittymä. Yhdessä varmistamme, että vanhukset ovat mukana eurooppalaisessa päätöksenteossa ja osallistuvat keskusteluihin inklusiivisesta yhteiskunnasta.

Pandemian aikana AGE juhlii enemmän kuin koskaan pitkäikäisyyttä yhtenä ihmiskunnan suurimmista saavutuksista. Tasa-arvon ja osallistumisen arvojen ohjaamina pyrimme torjumaan ikärasismia, edistämään ihmisoikeuksia koko elämän ajan ja luomaan tasavertaiset mahdollisuudet elää täyttä ja arvokasta elämää.

Ikäihmiset ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Yhteisömme on erittäin monimuotoinen, mutta eroavaisuutemme on vahvuutemme, kun puhumme yhdessä. Itsemme puolustajina meillä on potentiaalia tuoda esiin osaamista ja kokemusta – puhumattakaan lukemattomista tunteista hoitotyötä ja vapaaehtoistyötä, jotka auttavat yhteiskuntaa toimimaan.

Terve yhteiskunta tarjoaa tukea haavoittuvissa tilanteissa ja antaa samalla kaikille jäsenilleen tilaa osallistua. Ylitetään sukupolvien välinen kuilu ja rakennetaan ikään katsomatta tasa-arvoinen yhteiskunta. Visiomme on luoda tarvittavat yhteydet entistä osallistavampaan yhteiskuntaan:

Yhdistää instituutiot ja sidosryhmät

AGE vahvistaa ikääntyneiden ihmisten ääntä Euroopan ja maailmanlaajuisella tasolla

Yhdistämme organisaatiot

Voimakas liittomme mahdollistaa ikääntyneiden kokemusten ja oppimisen vaihdon

Yhdistämme maita

AGE on aidosti eurooppalainen verkosto, joka ammentaa voimaa jäsentensä monimuotoisuudesta

Ihmisten yhdistäminen

AGE vahvistaa yhteisöjä ja antaa ikääntyneille mahdollisuuden osallistua aktiivisesti yhteiskunnan toimintaan

TOWARD A SOCIETY FOR ALL AGES

Address
Avenue de Tervueren 168, box 2
1150 Brussels, Belgium

Contact
+32.2.280.14.70
info@age-platform.eu

www.age-platform.eu