



**Socialdepartementet**

*Enheten för folkhälsa*

Europeiska kommissionen  
Generaldirektoratet för hälsa och  
konsumentskydd  
Enhet C/2 "Hälsoinformation"  
L-2920 LUXEMBURG

---

**Sveriges synpunkter på EU:s grönbok om psykisk hälsa**

---

**Allmänna synpunkter**

Sverige anser att psykisk hälsa huvudsakligen är ett område som är nationell behörighet och som medlemsstaterna själva ansvarar för. Vi är dock positiva till ett samarbete kring psykisk hälsa på EU-nivå i de delar där EU kan identifiera ett tydligt mervärde för unionen och dess medlemsstater. Vi tror att ett systematiskt och strukturerat samarbete kan ge ett mervärde om det inriktas på utbyte av kunskap och erfarenheter inom området. För att ett samarbete på EU-nivå ska ge ett mervärde för medlemsstaterna krävs en gemensam syn på vad psykisk hälsa och psykisk ohälsa är. Det förutsätter gemensamma definitioner och en gemensam syn på relevanta bestämningsfaktorer och indikatorer. Arbetet bör utgå från en diskussion kring detta.

Vi menar däremot att det är olämpligt att utveckla en gemensam handlingsplan i traditionell bemärkelse med mål, riktvärden, tidsram för genomförande av åtgärder och uppföljningssystem. Anledningen är att medlemsstaternas målsystem, organisation och villkor för insatser varierar påtagligt. Detta begränsar värdet av en gemensam handlingsplan. Sverige förordar i stället att EU-arbetet fokuseras på bestämningsfaktorer och indikatorer för att följa upp dessa. Vi vill också understryka vikten av att ett jämlikhets- och ett jämställdhetsperspektiv genomsyrar arbetet och att utgångspunkten är allas rätt till bästa uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa utan diskriminerande åtskillnad.

**Kommissionens frågor**

Vilken betydelse har befolkningens psykiska hälsa för EU:s strategiska mål, som beskrivs i avsnitt 1?

Relationerna mellan befolkningens psykiska hälsa och de strategiska mål som nämns i grönboken - långsiktigt välstånd i EU, solidaritet och rättvisa samt förbättrad livskvalitet för EU:s befolkning - är så komplicerade att det är svårt att med säkerhet uttala sig om dessa. Sannolikt påverkar de varandra ömsesidigt. Det behövs ökad kunskap om den psykiska hälsans betydelse

och konsekvenserna av psykisk ohälsa för livskvalitet, ekonomisk och social välfärd, social integrering och åtnjutandet av de mänskliga rättigheterna.

Det är dock rimligt att anta att befolkningens psykiska hälsa har en stor betydelse för att uppnå de strategiska målen. För till exempel tillväxten i samhället torde psykisk ohälsa leda till minskade inkomster genom ett mindre utbud av arbetskraft och i förlängningen en minskad potentiell produktion, samt till ökade utgifter för försörjningsstöd, läkemedel och sjukvård. En god psykisk hälsa torde tvärtom leda till ett ökat samhälleligt välstånd.

Kommer utvecklingen av en övergripande EU-strategi för psykisk hälsa att tillföra pågående och planerade åtgärder ett mervärde?

Målet för den svenska folkhälsopolitiken är att ”skapa samhällliga förutsättningar för en god folkhälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Det har som utgångspunkt att politiska beslut inte kan påverka om den enskilde individen blir sjuk, men däremot att politiska beslut kan bidra till att skapa förutsättningar i samhället som leder till en god folkhälsa. Fokus för folkhälsopolitiken är att motverka ojämlikhet i hälsa. Oavsett kön, klass, etnisk eller kulturell bakgrund, ålder, sexuell läggning eller funktionshinder ska människor ges förutsättningar till en god hälsa. Den svenska folkhälsopolitiken lyfter fram ett antal viktiga bestämningsfaktorer – dvs. livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor – som har betydelse för folkhälsan. Genom att följa utvecklingen av bestämningsfaktorerna och vidta åtgärder som påverkar dem kan inte bara ett, utan många gånger flera hälsoproblem lösas på samma gång. Sverige har alltså valt att inte ha nationella sjukdomsspecifika strategier. Vi har inte heller delat upp folkhälsan i en fysisk och psykisk del eftersom de insatser som görs för att främja den fysiska hälsan ofta också är bra för den psykiska hälsan och vice versa.

Mot bakgrund av omfattningen av den psykiska ohälsan i EU och det utanförskap som människor med psykiska funktionshinder och psykiskt sjuka på många håll fortfarande kan känna, anser vi ändå att ett strukturerat samarbete kring psykisk hälsa på EU-nivå kan ge ett mervärde för EU och dess medlemsstater. Mervärdet kan bland annat bestå i uppbyggnad av kunskap genom att underlätta utbyte av erfarenheter, kunskap och vetenskapligt baserade metoder inom området psykisk hälsa. Samarbetet kan också bidra till att sätta fokus på psykisk hälsa i EU-arbetet inom andra politikområden. Detta är särskilt viktigt då förutsättningarna för en god folkhälsa, vilket ju även omfattar den psykiska hälsan, i hög grad skapas inom andra politikområden än inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Det psykiska hälsotillståndet i medlemsstaterna och medlemsstaternas organisation för att hantera detta skiljer sig mycket åt. För att få ett systematiskt och strukturerat samarbete mellan EU:s medlemsstater krävs därför vissa gemensamma utgångspunkter. Det kräver till exempel en gemensam syn på vad psykisk hälsa och psykisk ohälsa är och vilka olika typer av psykisk ohälsa som ryms inom begreppet. Det språk och de termer vi väljer att använda är också viktigt att överväga eftersom det speglar vår

människosyn. Samarbetet kräver också en gemensam syn på vad som i detta sammanhang är relevanta bestämningsfaktorer och indikatorer. Arbetet måste börja med att identifiera ett antal grundläggande koncept som det kan bygga vidare på. För att undvika dubbelarbete bör EU dra nytta av det mellanstatliga arbete som redan har gjorts, såväl inom EU som inom WHO.

Är de prioriteringar som föreslås i avsnitt 5 relevanta?

Sverige uppfattar de fyra delarna som kommissionen föreslår att strategiska inriktas på snarare som områden att arbeta inom än några egentliga prioriteringar. Vi anser att områdena är relevanta.

Vårt grundläggande synsätt är att artikel 152 i fördraget även omfattar den psykiska hälsan i EU och då särskilt artikel 152.1. Vi vill understryka att möjligheterna till en god psykisk hälsa ska vara lika oavsett etnisk, kulturell, politisk eller religiös tillhörighet, ålder, kön, sexuell läggning eller funktionshinder. Det kräver att man synliggör olika gruppers specifika behov, villkor och förutsättningar för att se vilka som har mest eftersatt hälsa, hur ohälsan ser ut och hur den kan motverkas. Detta bör vara vägledande när EU prioriterar grupper och vilka åtgärder som bör vidtas inom andra politikområden i syfte att förbättra den psykiska hälsan.

Sverige anser att den psykiska hälsan bör analyseras ur ett antal perspektiv för att EU ska kunna göra relevanta prioriteringar. Viktiga perspektiv är: skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen med fokus på de grupper som löper särskild risk att drabbas av psykisk ohälsa, genus och jämställdhet, barn, personer med funktionshinder samt flyktingar och asylsökande.

Grönboken tar mycket riktigt upp att psykiska funktionshinder ökar risken för att bli diskriminerad. Ett annat perspektiv som behöver göras tydligare i ett framtida EU-samarbete är att diskriminering av olika slag, oavsett diskrimineringsgrund, kan leda till psykisk ohälsa. Detta perspektiv är viktigt att lyfta fram, inte minst i det förebyggande arbetet.

Är de initiativ som föreslås i avsnitt 6 och 7 relevanta för att stödja samarbetet mellan medlemsstaterna, främja integreringen av psykisk hälsa i hälsopolitiken och annan politik och i berörda parters åtgärder, och för att bättre förena forskning och politik som rör psykisk hälsa?

Sverige anser att arbetet i första hand bör utgå från en diskussion kring bestämningsfaktorer och indikatorer för den psykiska hälsan för att resultaten ska vara jämförbara och användbara. Det är viktigt att utvecklandet av nya indikatorer för psykisk hälsa sker inom det pågående EU-arbetet med att utveckla indikatorer för hälsoområdet.

Allmänt sett är det viktigt att de metoder och insatser som EU vill framhålla och sprida mellan medlemsstaterna är evidensbaserade. Det är därmed angeläget att ta tillvara den kunskap som byggs upp inom EU:s ramprogram för forskning. Såväl det pågående sjätte, som det kommande sjunde, ramprogrammet ger resultat som kan användas som vetenskaplig bas för utveckling av nya metoder och insatser.

### ***Främja befolkningens psykiska hälsa och förhindra psykisk ohälsa genom förebyggande åtgärder***

Mot bakgrund av att det finns ett samband mellan diskriminering och psykisk ohälsa bör åtgärder för att främja psykisk hälsa inkludera insatser mot diskriminering. De förebyggande åtgärderna bör även ta hänsyn till att den bakomliggande orsaken till symptom och destruktiva beteenden som följd av psykisk ohälsa ofta kan vara människors utsatthet för diskriminering, trakasserier, utanförskap samt våld eller hot om våld.

Sverige instämmer i att de målgrupper som kommissionen pekar på är relevanta, men som tidigare nämnts krävs en närmare analys av vilka grupper som är mest eftersatta. När målgrupperna väl är utpekade är nästa steg att reda ut vilka åtgärder som är möjliga och effektiva att vidta på EU-nivå.

Stärkta och tidiga insatser för att främja den psykiska hälsan hos **små barn, barn och ungdomar** är mycket viktigt eftersom det får konsekvenser för befolkningens hälsa under kommande år. Barn som särskilt behöver stöd är till exempel barn till psykiskt sjuka föräldrar, eller föräldrar med missbruksproblem, barn i hem där våld förekommer, barn på institution och barn på flykt. Det är viktigt att identifiera individuella riskfaktorer hos barn och unga för att genom tidiga stödinsatser förhindra att dessa individer utvecklar depression, ångest, missbruk och antisociala problem.

**Arbetslivet** kan bidra till att främja psykisk hälsa på två sätt, dels genom generellt goda arbetsvillkor och dels genom att människor med psykisk ohälsa har arbetsvillkor som är förenliga med ohälsan. Båda perspektiven är viktiga att lyfta fram. Även hög arbetslöshet har stora negativa konsekvenser för den psykiska hälsan, och fler i arbete är en avgörande faktor för att befolkningens hälsa ska utvecklas positivt. Det är viktigt att arbetslivets betydelse för psykisk hälsa tydligt uppmärksammas i den strategi för arbetsmiljö 2006-2012, som kommissionen för närvarande utarbetar.

Vi delar också kommissionens syn på behovet av insatser anpassade för **äldre** mot bakgrund av att detta är en växande grupp i EU:s befolkning och av hur vanligt förekommande psykisk ohälsa är i denna grupp.

Bland de **grupper som löper större risk** för att drabbas av psykisk ohälsa vill Sverige särskilt framhålla

- homosexuella, bisexuella och transpersoner
- invandrare och flyktingar
- utsatta nationella minoriteter
- de som står utanför studier eller arbete
- hemlösa

Detta är grupper som ofta är utsatta för diskriminering av olika slag, vilket ökar risken att drabbas av psykisk ohälsa. Genom att arbeta för att motverka diskriminering av olika grupper, kan den psykiska ohälsan därigenom minskas.

Sverige anser att det är oerhört angeläget att aktivt arbeta för att **förebygga alkohol- och drogmissbruk** eftersom de är starka riskfaktorer för psykisk ohälsa. Den totala alkoholkonsumtionen och berusningsdrickandet måste minska för att därigenom begränsa skadeverkningar i form av missbruk, fysiska och psykiska sjukdomar samt olyckor. Självmord som följd av psykisk ohälsa sker inte sällan under påverkan av alkohol eller andra psykoaktiva droger. Såväl skolan som arbetsplatsen är viktiga arenor för det förebyggande arbetet.

I arbetet för att **förebygga självmord** är det viktigt att uppmärksamma den avgörande betydelse sjukvårdspersonalens bemötande har för den suicidala patienten.

### *Social integrering och mänskliga rättigheter*

Rätten till bästa uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa ska tillförsäkras var och en utan diskriminerande åtskillnad. Det finns, som vi tidigare har nämnt, ett betydelsefullt samband mellan psykisk hälsa och mänskliga rättigheter. Kränkningar av de mänskliga rättigheterna påverkar den psykiska hälsan. Åtgärder som främjar de mänskliga rättigheterna främjar även den psykiska hälsan och vice versa. Sambandet är viktigt att beakta både för att kunna förebygga psykisk ohälsa hos utsatta grupper i befolkningen och för att kunna minska risken för att redan psykiskt sjuka drabbas av diskriminering i olika former, vilket riskerar att öka den psykiska ohälsan och utsattheten hos dessa. Viktiga frågor i detta sammanhang är till exempel rättskapacitet och tvångsåtgärder som rör personer med psykiska funktionshinder eller psykiskt sjuka.

### *Information och kunskap om den psykiska hälsan*

Sverige anser att det är värdefullt att utveckla gemensamma system för kunskap och information, till exempel:

- ett indicatorsystem med information om den psykiska hälsan och dess bestämningsfaktorer som går att följa över tid i EU-länderna
- kunskap om sambandet mellan psykisk hälsa och livskvalitet, ekonomisk och social välfärd, social integrering respektive mänskliga rättigheter
- vetenskapligt grundade metoder

### *Gruppen för medlemsstaternas representanter*

Grönboken anger att en gemensam handlingsplan ska utvecklas med mål, riktvärde, tidsram för åtgärderna samt en mekanism för att övervaka genomförande. En sådan inriktning är olämplig eftersom medlemsstaternas målsystem och villkor för insatser varierar påtaligt. En gemensam handlingsplan måste utgå från minsta gemensamma nämnare för medlemsstaterna. Detta begränsar värdet av en gemensam handlingsplan. Vi förordar i stället att EU-arbetet fokuseras på ett samarbete kring gemensamma bestämningsfaktorer och indikatorer för att följa upp dessa.

***EU-plattformen***

Sverige menar att EU-plattformen bör innehålla en bredd av organisationer som företräder olika intressen, däribland organisationer med kompetens inom områden som är viktiga bestämningsfaktorer för den psykiska hälsan samt organisationer som består av och som företräder olika riskgrupper och andra målgrupper (brukare, anhöriga, äldre m.fl.) samt perspektiv såsom jämlikhet och jämställdhet.

***Samverkansgruppen mellan politik och forskning***

Det är viktigt att inte skapa nya strukturer för finansiering och prioritering av forskning. Formerna för detta finns redan reglerade i andra sammanhang, nationellt i medlemsstaterna och i gemenskapen. Det sjunde ramprogrammet för forskning bör fortsätta vara en viktig finansieringskälla för psykisk hälsa och forskningsprioriteringar bör ske inom detta program.

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.