



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 14.10.2005
KOM(2005) 484 endelig

GRØNBOG

**Forbedring af befolkningens mentale sundhed.
På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union**

INDHOLD

1.	Indledning	3
2.	Mental sundhed – af stor betydning for borgere, samfund og politikker.....	4
3.	Den nuværende situation – dårlig mental sundhed, et voksende problem for EU.....	4
4.	Udvikling af løsninger: Politiske initiativer til fordel for mental sundhed	5
4.1.	Det Europæiske Fællesskabs beføjelser og aktiviteter på området for mental sundhed	5
4.2.	Mental sundhed i medlemsstaterne	7
5.	Behovet for en EU-strategi for mental sundhed.....	7
6.	Løsning af problemerne – mulige foranstaltninger	8
6.1.	Fremme af mental sundhed og håndtering af dårlig mental sundhed gennem forebyggende foranstaltninger	8
6.1.1.	Forbedring af befolkningens mentale sundhed.	8
6.1.2.	Bekæmpelse af dårlig mental sundhed ved hjælp af forebyggende foranstaltninger.	10
6.2.	Fremme af social integration af mentalt syge eller handicappede og beskyttelse af deres grundlæggende rettigheder og værdighed	11
6.3.	Forbedring af information og viden om mental sundhed i EU	12
7.	En høringsproces vedrørende udarbejdelse af en EU-strategi for mental sundhed ...	13
7.1.	En dialog med medlemsstaterne om mental sundhed	13
7.2.	Lancering af en EU-plattform for mental sundhed	13
7.3.	Etablering af et bindeled mellem politik og forskning inden for mental sundhed.....	13
8.	De næste skridt.....	14

GRØNBOG

Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union

1. INDLEDNING

Den europæiske befolknings mentale sundhed er vigtig for gennemførelsen af visse af EU's strategiske politikmålsætninger, som f.eks. atter at skabe en udvikling i EU's hen imod langsigtet velfærd, støtte EU's engagement i solidaritet og social retfærdighed og sikre en håndgribelig praktisk forbedring af de europæiske borgeres livskvalitet¹.

EU's befolknings mentale sundhed kan blive væsentligt bedre:

- Dårlig mental sundhed påvirker hver fjerde borger og kan føre til selvmord – en alt for hyppig dødsårsag.
- Dårlig mental sundhed påfører samfundet væsentlige tab og byrder på det økonomiske, sociale, uddannelsesmæssige og strafferetlige plan.
- Stigmatisering, forskelsbehandling og manglende respekt for menneskerettighederne og de psykisk syge og handicappedes værdighed findes stadig og er en udfordring for de europæiske kerneværdier.

Der er plads til forbedring. Der er allerede taget mange initiativer, men det er nødvendigt med videreudvikling og konsolidering af de eksisterende foranstaltninger. På WHO's europæiske ministerkonference om mental sundhed i januar 2005 blev der fastlagt en ramme for en samlet indsats og skabt et stærkt politisk engagement for fremme af den mentale sundhed. Europa-Kommissionen, som var en af konferencens samarbejdspartnere, blev ved den lejlighed opfordret til at være med til at fastlægge denne ramme for en indsats i overensstemmelse med dens kompetencer og Rådets forventninger og i partnerskab med WHO.

Denne grøn bog er første skridt for at følge opfordringen. Heri foreslås det, at der fastlægges en EU-strategi for mental sundhed. Dette vil give en ekstragevinst, fordi man skaber en ramme for udveksling og samarbejde mellem medlemsstaterne, fremmer en større sammenhæng mellem foranstaltningerne inden og uden for de sundhedspolitiske sektorer i medlemsstaterne og på fællesskabsplan og lader en bred vifte af berørte parter være med til at finde løsninger.

Formålet med denne grøn bog er at starte en debat med de europæiske institutioner, regeringer, sundhedsprofessionelle, berørte parter i andre sektorer, civilsamfundet, herunder patientorganisationer, og forskersamfundet om den mentale sundheds relevans for EU, behovet for en strategi på EU-plan og dens mulige prioriteringer.

I overensstemmelse med EF-traktatens artikel 152 hører nogle af denne grøn bogs forslag til en indsats på folkesundhedsområdet ind under Fællesskabets kompetence. Andre forslag hører ind under medlemsstaternes enekompetence. For så vidt angår foranstaltninger på andre politikområder, finder de relevante retsgrundlag anvendelse.

Kommissionen agter at offentliggøre resultaterne af høringsprocessen, evt. sammen med et forslag til en strategi for mental sundhed i EU, ved udgangen af 2006

2. MENTAL SUNDHED – AF STOR BETYDNING FOR BORGERE, SAMFUND OG POLITIKKER

Ingen sundhed uden mental sundhed. For *borgerne* er den mentale sundhed en ressource, som sætter dem i stand til at udnytte deres intellektuelle og emotionelle potentiale og finde og udfylde deres roller i det sociale liv og i skole- og arbejdslivet. For *samfundet* bidrager borgernes gode mentale sundhed til velstand, solidaritet og social retfærdighed. Dårlig mental sundhed påfører derimod borgere og samfundssystemer mange omkostninger, tab og byrder.

Mental sundhed, dårlig mental sundhed og determinanter:

WHO beskriver **mental sundhed** som en tilstand af velvære, i hvilken den enkelte udnytter sine evner, kan klare livets normale belastninger, arbejde produktivt og frugtbart og er i stand til at yde et bidrag til samfundet².

Dårlig mental sundhed omfatter mentale sundhedsproblemer og belastninger, svækkede funktioner i forbindelse med sorg, symptomer samt diagnosticerbare psykiske sygdomme, som f.eks. skizofreni og depression.

Folks mentale tilstand afgøres af en **lang række forskellige faktorer** (bilag 1), herunder biologiske faktorer (f.eks. genetik og køn), individuelle faktorer (f.eks. personlige oplevelser), familiemæssige og sociale faktorer (f.eks. social støtte) og økonomiske og miljømæssige faktorer (f.eks. social status og levevilkår).

3. DEN NUVÆRENDE SITUATION – DÅRLIG MENTAL SUNDHED, ET VOKSENDE PROBLEM FOR EU

Sundhedsdimensionen

Over 27 % af den voksne europæiske befolkning skønnes at blive ramt af mindst én form for psykisk lidelse i løbet af et år (se bilag 2)³.

De mest almindelige psykiske lidelser i EU er angst og depression. Depression forventes at være den mest almindelige sygdomsårsag i den udviklede verden i år 2020⁴.

I øjeblikket dør hvert år ca. 58 000 personer i EU ved selvmord (bilag 3), hvilket overstiger de årlige dødsfald som følge af trafikulykker, mord eller hiv/aids⁵.

Mental og fysisk sundhed er tæt forbundne. En konsekvens heraf er, at en integrering af mental sundhed i den almindelige hospitalsbehandling vil kunne forkorte indlæggelsestiden markant og dermed frigive økonomiske ressourcer.

Konsekvenser for velfærd, solidaritet og social retfærdighed

Konsekvenserne af dårlig mental sundhed er mange:

Omkostningerne ved dårlig mental sundhed koster EU skønsvist 3-4 % af BNP, hovedsageligt som følge af tabt produktivitet⁶. Psykiske lidelser er den mest almindelige årsag til førtidspensionering og invalidepension⁷.

Adfærdsforstyrrelser i barndommen medfører omkostninger for det sociale, uddannelsesmæssige og strafferetlige system (se bilag 4)⁸.

Andre u håndgribelige omkostninger vedrører den måde, samfundet behandler mentalt syge og handicappede mennesker på. Trods forbedrede behandlingsmuligheder og en positiv udvikling i den psykiatriske behandling, oplever mentalt syge eller handicappede mennesker stadig social udstødelse, stigmatisering, forskelsbehandling eller manglende respekt for deres grundlæggende rettigheder og værdighed.

4. UDVIKLING AF LØSNINGER: POLITISKE INITIATIVER TIL FORDEL FOR MENTAL SUNDHED

Den stigende erkendelse af, at dårlig mental sundhed er et problem, har fået politiske beslutningstagere, sundhedsprofessionelle og andre interesserede parter til at lede efter løsninger, senest i januar 2005 på WHO's ministerkonference om mental sundhed⁹.

Der er enighed om, at det vigtigste mål er at yde mental sundhedspleje og mentale behandlingstjenester, der er effektive, af høj kvalitet og tilgængelige for personer med dårlig mental sundhed¹⁰.

Skønt lægelig indgriben spiller en vigtig rolle, er det dog ikke tilstrækkeligt til at håndtere og ændre de sociale determinanter. Derfor er der i overensstemmelse med WHO-strategien behov for en overordnet strategi, der omfatter behandling og pleje af enkeltpersoner, men også for en indsats for hele befolkningen for at forbedre den mentale sundhed, forebygge dårlig mental sundhed og tackle problemerne i forbindelse med stigmatisering og menneskerettigheder. En sådan strategi bør inddrage mange aktører, herunder sektorer inden og uden for det sundhedspolitiske område, og interesserede parter, hvis beslutninger har betydning for befolkningens mentale sundhed. Patientorganisationer og civilsamfundet bør spille en fremtrædende rolle ved opstilling af løsninger.

4.1. Det Europæiske Fællesskabs beføjelser og aktiviteter på området for mental sundhed

Fællesskabets beføjelser på folkesundhedsområdet er defineret i EF-traktatens artikel 152. Her fastsættes det, at "der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter"¹¹. Fællesskabets indsats skal være et supplement til de nationale politikker for forbedring af folkesundheden, forebyggelse af sygdomme, sundhedsoplysning og -uddannelse samt begrænsning af narkotikarelaterede helbredsskader og skal fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne på disse områder. Organisationen af sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling hører ind under medlemsstaternes enekompetence. For andre fællesskabspolitikker finder de relevante retsgrundlag anvendelse.

Med udgangspunkt i disse kompetencer er mental sundhed relevant for Det Europæiske Fællesskab på grund af:

- det bidrag, som en god mental sundhed hos befolkningen kan yde til nogle af EU's strategiske politikmålsætninger
- den rolle, som Fællesskabet spiller for fremme og støtte af samarbejdet mellem medlemsstaterne og fjernelse af uligheder mellem dem, og
- Fællesskabets forpligtelse til at bidrage til et højt sundhedsbeskyttelsesniveau gennem alle sine politikker og foranstaltninger.

I de senere år er der udviklet flere specifikke initiativer inden for forskellige fællesskabspolitikker:

- Mental sundhed har siden 1997 indgået i Fællesskabets **sundhedspolitik** gennem specifikke projekter og politikinitiativer¹² (bilag 5). *EU's folkesundhedsprogram 2003-2008*¹³ udgør retsgrundlaget for foranstaltninger. Andre relaterede prioriteringer har været rettet mod narkotikamisbrug og alkohols skadelige virkninger.
- En række initiativer under Fællesskabets **social-, arbejdsmarkeds- og beskæftigelsespolitik** har været målrettet mod ikke-forskelsbehandling af mentalt syge, social integration af mennesker med mentale handicap og forebyggelse af stress på arbejdspladsen, f.eks.:
 - vedtagelsen af direktiv 2000/78/EF, som bl.a. forbyder forskelsbehandling pga. handicap på beskæftigelsesområdet¹⁴
 - foranstaltninger under det europæiske handicapår 2003 og
 - vedtagelsen af en europæisk rammeaftale om arbejdsrelateret stress mellem arbejdsmarkedets parter i 2004.
- Fællesskabets **rammeprogrammer for forskning** har været og er fortsat en vigtig kilde til finansiering af europæisk forskning i mental sundhed¹⁵. Som eksempel kan nævnes projektet "MHEDEA-2000", hvor der blev gennemført en europæisk vurdering af mentale handicap¹⁶.
- **Politikken vedrørende informationssamfundet og medier** har støttet udviklingen af informations- og kommunikationsbaserede værktøjer til brug for forebyggelse, diagnose og behandling¹⁷.
- **Regionalpolitikken** støtter infrastrukturinvesteringer i sundhedssektoren, som gavner regionernes strukturtilpasning.
- **Uddannelsespolitikken** beskæftiger sig også med mental sundhed som en del af den generelle politik på uddannelsesområdet (f.eks. nøglekompetencer for videnssamfundet) og gennem projekter.
- Som en del af Fællesskabets **politik for frihed, retfærdighed og sikkerhed** bekæmper DAPHNE II-programmet vold mod børn, unge og kvinder¹⁸. Denne form for vold kan forårsage mentale sundhedsproblemer.

Der findes dog endnu ikke på fællesskabsplan en samlet strategi for mental sundhed, som binder alle disse aktiviteter sammen. En sådan strategi vil kunne styrke sammenhængen og effektiviteten af nuværende og fremtidige aktiviteter.

4.2. Mental sundhed i medlemsstaterne

Der er væsentlige uligheder mellem (og også *i*) medlemsstaterne. Et eksempel er selvmordshyppigheden, der ligger mellem 3,6 pr. 100 000 i Grækenland og 44 pr. 100 000 i Litauen, som har den højeste selvmordsrate i verden¹⁹. Den andel af sundhedsbudgettet, der går til mental sundhed, varierer også meget mellem de forskellige medlemsstater (se bilag 6).

I rapporten fra 2004 "The state of mental health in the European Union"²⁰ konstateres det, at den mentale sundhedstilstand i medlemsstaterne ikke er ensartet, men afspejler en forskellighed mellem landene, deres situation, traditioner og kulturer.

Landeberetninger, der er samlet i publikationen "Mental health promotion and mental disorder prevention across European Union Member States: an overview"²¹ fra 2005, redegør for problemer, politikker og strukturer i medlemsstaterne.

Forskelle mellem medlemsstaterne imellem gør det umuligt at drage enkle konklusioner eller foreslå ensartede løsninger. Men der er dog mulighed for udveksling og samarbejde mellem medlemsstaterne og for at lære af hinanden.

Af en række politikdokumenter, som Ministerrådet har vedtaget siden 1999²², fremgår det, at medlemsstaterne ønsker, at samarbejde på det mentale sundhedsområde skal ske på EU-plan. Rådets konklusioner, der blev vedtaget i juni 2005, fulgte op på dette ønske med en opfordring til medlemsstaterne om at rette den fornødne opmærksomhed mod gennemførelsen af resultaterne af WHO's europæiske ministerkonference om mental sundhed. Kommissionen blev opfordret til at støtte denne gennemførelse i overensstemmelse med sine beføjelser.

5. BEHOVET FOR EN EU-STRATEGI FOR MENTAL SUNDHED

Udarbejdelse af en strategi for mental sundhed på EU-plan kan give en ekstragevinst, ved at man:

- (1) opstiller rammer for udveksling og samarbejde mellem medlemsstaterne
- (2) fremmer en større sammenhæng mellem foranstaltninger i forskellige politiksektorer
- (3) skaber en platform for inddragelse af berørte parter, herunder patient- og civilsamfundsorganisationer, med henblik på opstilling af løsninger.

Ved høringen bør det kortlægges, hvordan Fællesskabets politikker og finansielle instrumenter, f.eks. rammeprogrammer for forskning, kan bidrage til at fremme befolkningens mentale sundhed. Medlemsstaterne opfordres til sammen med regionerne og Kommissionen at vurdere, hvordan strukturfondene kan udnyttes bedre til at forbedre faciliteter til langtidspleje og sundhedsinfrastrukturer vedrørende mental sundhed. Et horisontalt bidrag fra Kommissionen kunne bestå i at generere information og viden om den mentale sundhedstilstand i EU, de mentale sundhedsdeterminanter og mulighederne for at tackle dårlig mental sundhed.

WHO's strategi for den europæiske region, resultaterne af aktiviteterne under EU's programmer samt den tilgængelige dokumentation i medlemsstaterne bør anvendes til at udarbejde en strategi.

Kommissionen foreslår, at EU-strategien fokuserer på følgende aspekter:

- | | |
|-----|--|
| (1) | fremme af alles mentale sundhed |
| (2) | bekæmpelse af dårlig mental sundhed ved hjælp af forebyggende foranstaltninger |
| (3) | forbedring af livskvaliteten hos folk med dårlig mental sundhed eller med mentale handicap gennem social integration og beskyttelse af deres rettigheder og værdighed og |
| (4) | udvikling af et informations-, -forsknings- og vidensystem for mental sundhed i EU. |

6. LØSNING AF PROBLEMERNE – MULIGE FORANSTALTNINGER

Det er nødvendigt at omsætte de eksisterende politiske forpligtelser i handling. Projekter under EU's folkesundhedsprogrammer har vist, at handling er mulig, og at foranstaltninger kan være vellykkede og omkostningseffektive. Andre projekter har bidraget til en forbedret viden- og informationsbasis om mental sundhed i EU.

Netværket "Implementing Mental Health Promotion Action (IMPHA)" ²³ har udviklet en internetdatabase, som indeholder en beskrivelse af eksisterende programmer, et overblik over data om forebyggende foranstaltninger og fremme af mental sundhed samt handlingsplanen "Mental health promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe" ²⁴ .

6.1. Fremme af mental sundhed og håndtering af dårlig mental sundhed gennem forebyggende foranstaltninger

Fremme af mental sundhed og forebyggelse af dårlig mental sundhed tager fat på de individuelle, familiemæssige, samfundsmæssige og sociale determinanter for mental sundhed ved at styrke de beskyttende faktorer (f.eks. modstandskraft) og formindske risikofaktorerne²⁵ (bilag 7). Skoler og arbejdspladser, hvor mennesker tilbringer en stor del af deres tid, er vigtige mål for foranstaltninger.

6.1.1. Forbedring af befolkningens mentale sundhed.

Mental sundhed hos spædbørn, børn og unge

De første leveår er afgørende for den mentale sundhed, og fremme af den mentale sundhed hos børn og unge er derfor en investering i fremtiden. Undervisning i forældrekompetencer kan fremme børns udvikling. En holistisk indfaldsvinkel til skolen kan forbedre de sociale kompetencer, forøge modstandskraften og formindske risikoen for mobning, angst og depressive symptomer.

Eksempler på vellykkede foranstaltninger i forbindelse med EU-projekter²⁶:

Spædbørn og børn: behandling af fødselsdepression hos mødre; forbedring af forældrekompetencer; hjemmebesøg af sygeplejersker for at hjælpe fremtidige og nybagte forældre; skolesygeplejerskers indgriben.

Teenagere og unge mennesker: befordrende skolemiljø og etiske normer; ressourcepakker vedrørende mental sundhed for studerende, forældre og lærere.

Fremme af mental sundhed hos den arbejdende befolkning

Mens god mental sundhed øger arbejdskapaciteten og –produktiviteten, fører dårlige arbejdsvilkår, herunder kollegers mobning, til dårlig mental sundhed, sygeorlov og øgede omkostninger. Op til 28 % af de ansatte i Europa lider af stress på arbejdet²⁷. Forbedring af den individuelle kapacitet og reduktion af stressfaktorer i arbejdsmiljøet forbedrer sundheden og den økonomiske udvikling.

Eksempler på vellykkede foranstaltninger i forbindelse med EU-projekter²⁸:

En deltagende arbejdsplads- og ledelseskultur baseret på aktiv deltagelse; identificering af dårlig mental sundhed hos personalet; arbejdsordninger, der er i overensstemmelse med personalets behov (f.eks. fleksible arbejdstider).

Fremme af den mentale sundhed hos ældre

En aldrende EU-befolkning med dertilhørende mentale sundhedskonsekvenser nødvendiggør en effektiv indsats. Alderdom kan være en belastning på mange måder, der kan forværre den mentale sundhed, f.eks. nedsat funktionsevne og social isolation. Depressioner hos ældre og aldersrelaterede neuropsykiatriske lidelser, som f.eks. demens, vil øge byrden af de mentale sygdomme. Støtte til ældre har vist sig at forbedre den mentale velfærd i den ældre del af befolkningen.

Eksempler på vellykkede foranstaltninger i forbindelse med EU-projekter²⁹:

Sociale støttenetværk; tilskyndelse til fysisk aktivitet samt deltagelse i lokalsamfundet og i frivillige programmer.

Fokusering på samfundets sårbare grupper

Lav social og økonomisk status øger risikoen for dårlig mental sundhed. Tab af job og arbejdsløshed kan gå ud over selvværdet og føre til depression. Indvandrere og andre marginaliserede grupper har større risiko for dårlig mental sundhed. Foranstaltninger, der giver arbejdsløse mulighed for at genindtræde på arbejdsmarkedet, kan være omkostningseffektive. Støtte til sårbare grupper kan forbedre den mentale sundhed og styrke den sociale samhørighed, og dermed undgås de relaterede sociale og økonomiske byrder.

Eksempler på vellykkede foranstaltninger i forbindelse med EU-projekter³⁰:

Rådgivning for risikogrupper; støtte til at genindtræde på arbejdsmarkedet; jobtilskud til personer med dårlig mental sundhed eller med mentale handicap.

Muligt initiativ på fællesskabsplan:

Forslag, der er udviklet i forbindelse med høringsprocessen som en opfølgning på denne grøn bog, kan indgå i Kommissionens forslag om en **henstilling fra Rådet om fremme af mental sundhed**³¹.

6.1.2. Bekæmpelse af dårlig mental sundhed ved hjælp af forebyggende foranstaltninger

Forebyggelse af depressioner

Depression er et af de mest alvorlige sundhedsproblemer i EU.

Kommissionens ekspertrapport "Actions Against Depression" fra 2004 analyserer depression og dens virkninger for folkesundheden og det sociale og økonomiske system og foreslår mulige foranstaltninger³².

Foranstaltninger på skoler, herunder styrkelse af livsfærdigheder og forebyggelse af mobning, afhjælpning af stress på arbejdspladserne og fysisk aktivitet hos ældre kan formindske depressive symptomer. Forøgelse af offentlighedens forståelse for depression kan tilskynde folk til at søge hjælp og formindske stigmatisering og forskelsbehandling.

Vellykkede foranstaltninger:

Kognitiv-adfærdsmæssige foranstaltninger; psykologisk støtte til risikogrupper; uddannelse af sundhedsprofessionelle i forebyggelse, genkendelse og behandling af depression.

Reducering af misbrugsrelaterede lidelser

Alkohol, narkotika og andre psykoaktive stoffer er ofte en risikofaktor for, eller en konsekvens af, mentale sundhedsproblemer. Narkotika og alkohol er prioriterede områder for sundhedspolitikken på fællesskabsplan:

- Narkotika

I 2004 vedtog Rådet EU's narkotikastrategi 2005-2012³³. I 2005 vedtog Rådet en narkotikahandlingsplan for årene 2005-2008³⁴. Kommissionen agter ved udgangen af 2006 at offentliggøre en rapport om medlemsstaternes gennemførelse af Rådets henstilling³⁵.

- Alkohol

I 2001 vedtog Rådet en henstilling om unge menneskers alkoholforbrug. Kommissionen vurderer i øjeblikket gennemførelsen af henstillingen og forbereder en samlet fællesskabsstrategi for reduktion af alkoholrelaterede skader.

Forebyggelse af selvmord

Strategier for forebyggelse af selvmord er under udvikling i medlemsstaterne. Foranstaltninger til forebyggelse af selvmord: en begrænsning af adgangen til selvmordsmetoder, uddannelse af sundhedspersonale og samarbejde mellem den sekundære sundhedspleje og den opfølgende sundhedspleje efter selvmordsforsøg.

Vellykket foranstaltning:

"European Alliance against Depression" (EAAD) har til formål at reducere depression og suicidal adfærd ved at oprette regionale informationsnetværk mellem sundhedssektoren, patienter og pårørende, ressourcepersoner i lokalsamfundet og den brede offentlighed. Et pilotprojekt viste et fald på 25 % i antallet af selvmord og selvmordsforsøg, navnlig blandt unge mennesker³⁶.

Muligt initiativ på fællesskabsplan:

Forslag, der er udviklet i forbindelse med høringsprocessen som en opfølgning på denne grøn bog, kan indgå i Kommissionens forslag om en **henstilling fra Rådet om bekæmpelse af depression og suicidal adfærd**.

6.2. Fremme af social integration af mentalt syge eller handicappede og beskyttelse af deres grundlæggende rettigheder og værdighed

Mennesker med dårlig mental sundhed eller med mentale handicap oplever andres frygt og fordomme over for dem, hvilket ofte er baseret på fejlagtige opfattelser af mental sygdom. Stigmatisering forværrer den personlige lidelse og den sociale udelukkelse og kan hindre adgangen til bolig og arbejde. Den kan endda afholde folk fra at søge hjælp af frygt for at blive stemplet. Forskelsbehandling på grund af handicap skal i henhold til EF-traktatens artikel 13 forhindres. Der er ligeledes brug for et holdningsskift hos offentligheden, offentlige myndigheder og regeringer: En forbedring af oplysningsniveauet om dårlig mental sundhed og behandlingsmuligheder og fremme af mentalt syges og handicappedes integrering i arbejdslivet kan skabe større accept og forståelse i samfundet.

Et paradigmeskift

Afinstitutionaliseringen af mentale sundhedstjenester og etableringen af tjenester inden for den primære pleje, sundhedscentre og almindelige hospitaler, i overensstemmelse med patientens og familiens behov, kan fremme den sociale integration. Store hospitaler eller anstalter for psykisk syge kan let bidrage til stigmatisering. Som led i reformer af de psykiatriske tjenester er mange lande ved at gå væk fra at yde mentale sundhedstjenester gennem store psykiatriske institutioner (i nogle nye medlemsstater tegner sådanne institutioner sig stadig for en stor del af infrastrukturen på området for mentale sundhedstjenesteydelser) og i stedet tilbyde lokalsamfundsbaseerede tjenester. Sideløbende instrueres patienter og deres familier samt personale i aktiv deltagelse og empowerment-strategier³⁷.

En undersøgelse, der er gennemført for Kommissionen, "Included in Society"³⁸, bekræftede, at lokalsamfundsbaseerede alternativer generelt giver handicappede muligheder for bedre livskvalitet. En ny undersøgelse skal analysere og redegøre for, hvordan de nuværende finansielle ressourcer bedst kan anvendes til at opfylde handicappedes behov, samt fremlægge dokumentation for omkostningerne ved afinstitutionalisering³⁹.

Andre internationale organisationers relevante aktiviteter:

Inden for WHO's netværk "**Health Promoting Hospitals**" har *Task Force on Health Promoting Psychiatric Services*⁴⁰ identificeret en række modeller for god praksis for fremme af den mentale sundhed inden for psykiatrien.

Europarådet vil i 2006 påbegynde arbejdet med udviklingen af et "europæisk referenceværktøj for etik og menneskerettigheder i forbindelse med mental sundhed".

Nogle patienter lader sig frivilligt behandle på en psykiatrisk afdeling. *Tvangsanbringelse* af patienter på psykiatriske institutioner og ufrivillig behandling berører patienters rettigheder i alvorlig grad. Disse løsninger bør kun vælges som sidste udvej, hvor mindre restriktive alternativer har slået fejl.

Projektet "Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States"⁴¹ viste, at lovgivningen i EU-landene var meget forskellig. Kulturelle traditioner og holdninger og strukturen og kvaliteten af sundhedsvæsenet på det psykiatriske område er også afgørende for gældende praksis. Antallet af tvangsindlæggelser varierer meget fra medlemsstat til medlemsstat.

Problemer i relation til mental sundhed og personers værdighed kan også forekomme i andre beboelsesmiljøer, som f.eks. plejehjem for ældre, børnehjem eller fængsler.

Muligt initiativ på fællesskabsplan:

- Anbefalinger udarbejdet i forbindelse med høringsprocessen kan identificere **bedste praksis for fremme af social integration og beskyttelse af mentalt syge og handicappedes rettigheder**.

- EU's **agentur for grundlæggende rettigheder**, som vil være operationelt fra den 1. januar 2007⁴², vil kunne beskæftige sig med mennesker med dårlig mental sundhed eller med mentale handicap og med situationen i psykiatriske institutioner.

6.3. Forbedring af information og viden om mental sundhed i EU

Mental sundhed er dårligt dækket af de eksisterende sundhedsovervågningssystemer. Der skal gøres en stor indsats for at harmonisere eksisterende nationale og internationale indikatorer for mental sundhed og mentale handicap i befolkningerne, således at der kan udarbejdes et sammenligneligt sæt af data for hele EU. Der er behov for flere data om de sociale, demografiske og økonomiske determinanter for mental sundhed, og for data om fremmende og forebyggende infrastrukturer, foranstaltninger og ressourcer.

Det bør kortlægges, hvordan disponible fællesskabsinstrumenter, som f.eks. det syvende rammeprogram for forskning⁴³, kan udnyttes til at udvikle forskningskapacitet og støtte forskning vedrørende mental sundhed i EU. Bedre viden om relevansen af mental sundhed og konsekvenserne af dårlig mental sundhed for sundhed, livskvalitet, økonomisk og social velfærd, social integration og grundlæggende rettigheder og for sundhedstjenesterne på det mentale område (f.eks. lighed og adgang) vil give mulighed for forbedring af den nuværende praksis.

Muligt initiativ på fællesskabsplan:

Der kan etableres et **bindeled mellem politik og forskning** bestående af Fællesskabet, de nationale myndigheder, højere læreanstalter og berørte parter. Formålet kunne være at rådgive om relevante sundhedsindikatorer på det mentale område for EU, overvågning af den mentale sundhed og prioriteringer for forskningsaktiviteter på EU-plan.

7. EN HØRINGSPROCES VEDRØRENDE UDARBEJDELSE AF EN EU-STRATEGI FOR MENTAL SUNDHED

Den mentale sundheds tværgående betydning gør det relevant at udarbejde en EU-strategi for mental sundhed baseret på en bred og omfattende høringsproces.

Der er planer om følgende foranstaltninger:

7.1. En dialog med medlemsstaterne om mental sundhed

Dette forum vil give medlemsstaterne mulighed for udveksling og samarbejde. Et af formålene er at indkredse prioriteringer og elementer til en handlingsplan om mental sundhed, der skal munde ud i et sæt af nøgleaktioner inden for sundhedsrelaterede og ikke-sundhedsrelaterede politikker samt mål, benchmarks, frister for aktionerne og en mekanisme for overvågning af gennemførelsen af planen. WHO's "Mental Health Action Plan for Europe" kan bruges som model sammen med handlingsplanen "Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: A Policy for Europe", der er udarbejdet under EU's folkesundhedsprogram⁴⁴. I dialogen skal også indgå overvejelser om nødvendigheden af de to foreslåede henstillinger fra Rådet om a) fremme af mental sundhed og b) bekæmpelse af depression og suicidal adfærd.

7.2. Lancering af en EU-plattform for mental sundhed

EU-plattformen for mental sundhed skal fremme det tværsektorielle samarbejde og konsensus på området for mental sundhed gennem inddragelse af mange forskellige aktører, som f.eks. politiske beslutningstagere, eksperter og berørte parter i og uden for sundhedssektoren og repræsentanter for civilsamfundet. Plattformen skal analysere vigtige aspekter vedrørende mental sundhed, identificere dokumentationsbaseret praksis, udarbejde forslag til foranstaltninger, også på fællesskabsplan, og indkredse bedste praksis for fremme af social integration af mennesker med dårlig mental sundhed og med mentale handicap og for beskyttelse af deres grundlæggende rettigheder og værdighed, hvilket alt sammen kan indgå i dialogen med medlemsstaterne.

7.3. Etablering af et bindeled mellem politik og forskning inden for mental sundhed

Den til dette formål nedsatte tredje gruppe skal inddrage relevante interesserede parter med henblik på en dialog om udvikling af et indikatorsystem, der skal omfatte information om mental sundhed og determinanter herfor, vurdering af virkninger og dokumentationsbaseret praksis. Den skal undersøge de mest effektive metoder til kortlægning af forskningsprioriteringer og sikring af et bedre samspil mellem datasystemer, viden om forskning og udformning af politikker. anbefalingerne kan indgå i handlingsplanen.

8. DE NÆSTE SKRIDT

Der er bred enighed om, at der er behov for, at den mentale sundheds menneskelige, sociale og økonomiske dimension i højere grad anerkendes af politiske beslutningstagere, og at offentligheden bliver mere opmærksom på området. Der tages vigtige initiativer af medlemsstaterne, EU og WHO.

Kommissionen opfordrer alle interesserede borgere, parter, organisationer og EU's institutioner til at indsende deres kommentarer til denne grønbog og dermed bidrage til udarbejdelsen af en EU-strategi og en handlingsplan for mental sundhed.

Kommissionen er navnlig interesseret i kommentarer til følgende spørgsmål:

- (1) Hvor relevant er befolkningens mentale sundhed for EU's strategiske politikmålsætninger som beskrevet i afsnit 1?
- (2) Vil udarbejdelsen af en samlet EU-strategi for mental sundhed øge værdien af de igangværende og planlagte foranstaltninger, og er de prioriteringer, der er foreslået i afsnit 5, egnede?
- (3) Kan de initiativer, der er foreslået i afsnit 6 og 7, støtte koordineringen mellem medlemsstaterne, fremme integreringen af mental sundhed i sundhedsrelaterede og ikke-sundhedsrelaterede politikker, understøtte de berørte parter aktioner og forbedre forbindelsen mellem forskning og politik vedrørende mental sundhed?

Bidrag i forbindelse med denne høringsproces skal sendes pr. e-mail til Kommissionen inden den **31. maj 2006** til adressen mental-health@cec.eu.int eller pr. brev til følgende adresse:

Europa-Kommissionen

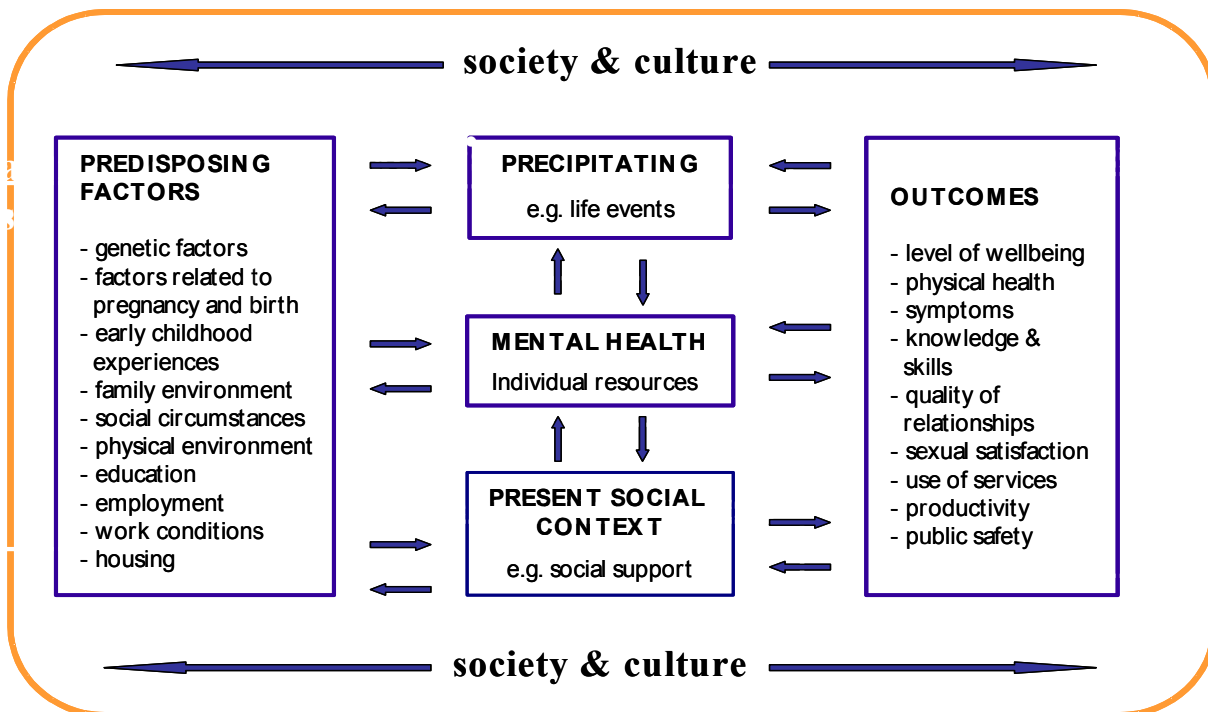
Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse

Kontor C/2 "Sundhedsoplysninger"

L-2920 Luxembourg

Denne grønbog og de modtagne bidrag vil blive offentliggjort på Kommissionens netsted⁴⁵, medmindre bidragsyderne udtrykkeligt har frabedt sig en sådan offentliggørelse. I slutningen af 2006 agter Kommissionen at fremlægge sin analyse af de modtagne svar sammen med eventuelle forslag og/eller initiativer til en strategi for mental sundhed i EU.

BILAG 1
The functional model of mental health



Source:

Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., Ahonen, J. (eds.): Framework for promoting mental health in Europe, Hamina 1999

BILAG 2

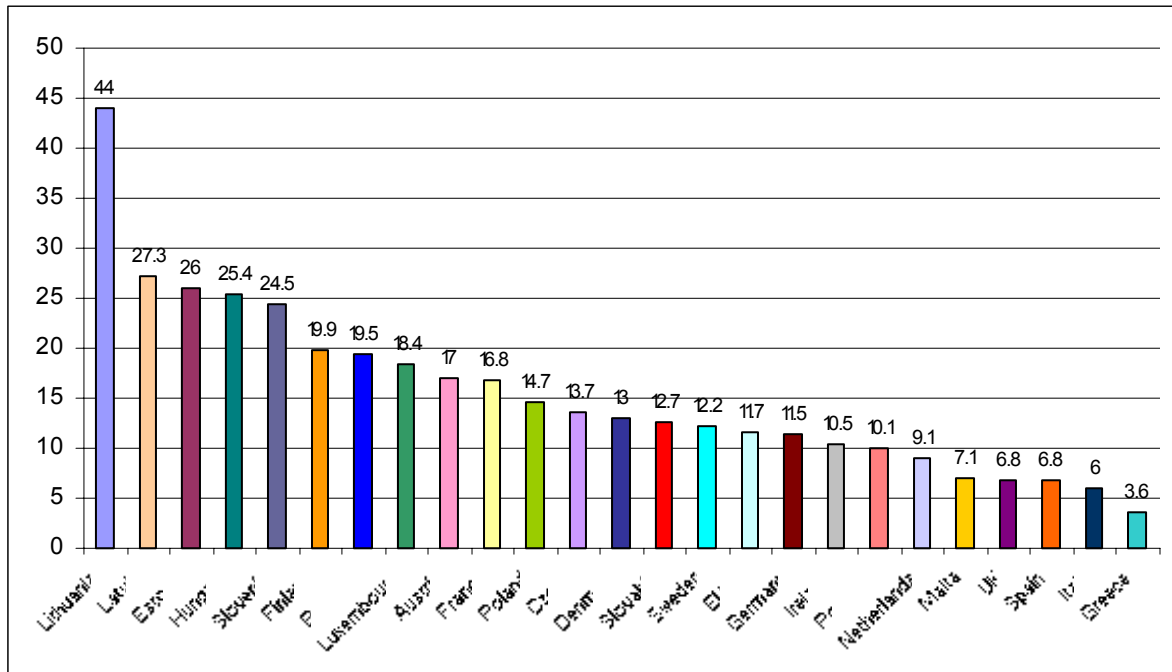
Estimated number of subjects in the general EU population (age 18–65) affected by mental disorders within past 12 months⁴⁶

Diagnosis (DSM-IV)	12-month estimate (%)	12-month estimate (million)
Alcohol dependence	2.4	7.2
Illicit substance dependence	0.7	2.0
Psychotic disorders	1.2	3.7
Major depression	6.1	18.4
Bipolar disorder	0.8	2.4
Panic disorder	1.8	5.3
Agoraphobia	1.3	4.0
Social phobia	2.2	6.7
Generalised Anxiety Disorder (GAD)	2.0	5.9
Specific phobias	6.1	18.5
Obsessive-compulsive Disorder (OCD)	0.9	2.7
Somatoform disorders	6.3	18.9
Eating disorders	0.4	1.2
Any mental disorder	27.4	82.7

Source:

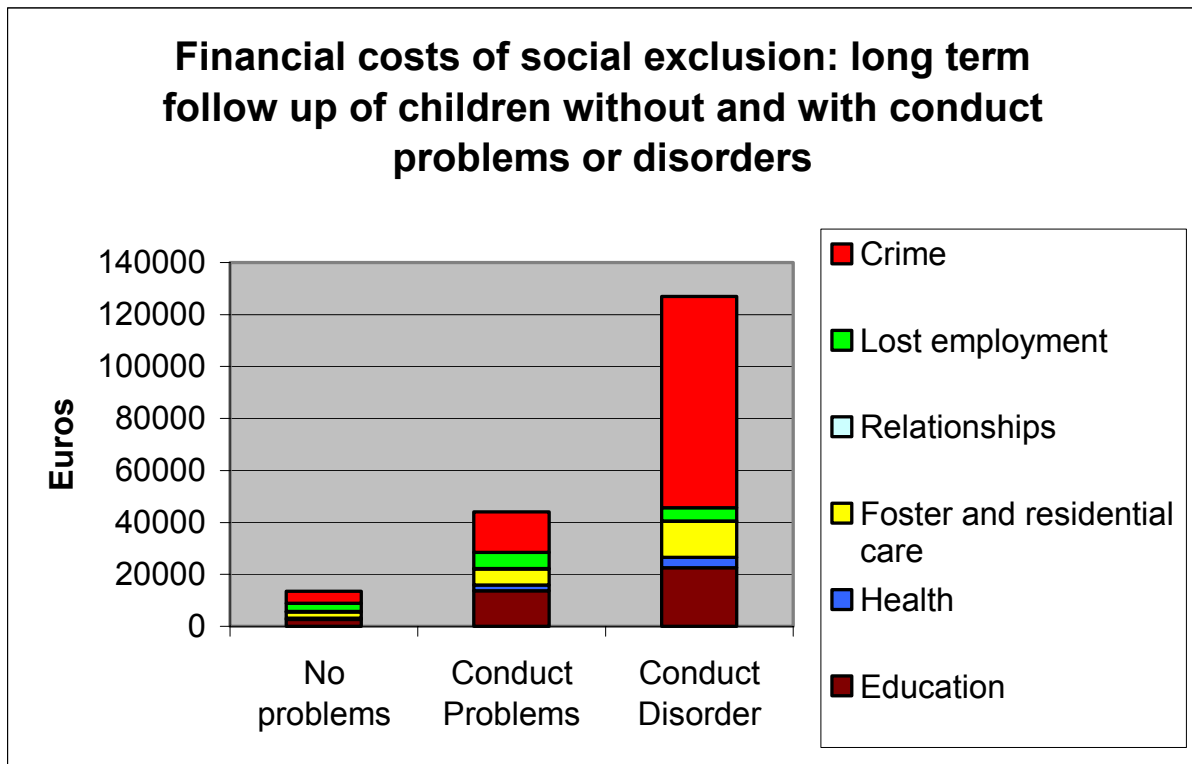
Hans-Ulrich Wittchen, Frank Jacobi (2005). Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15, Number 4, pp. 357-376. 12-months values rounded by Commission. Percentage values based on Commission's own calculations.

BILAG 3
Standardised death rate for suicide per 100.000 people across EU Member States in
2002⁴⁷



BILAG 4

Long term economic costs of mental health problems. Costs converted to Euros and 2002 prices used



Source:

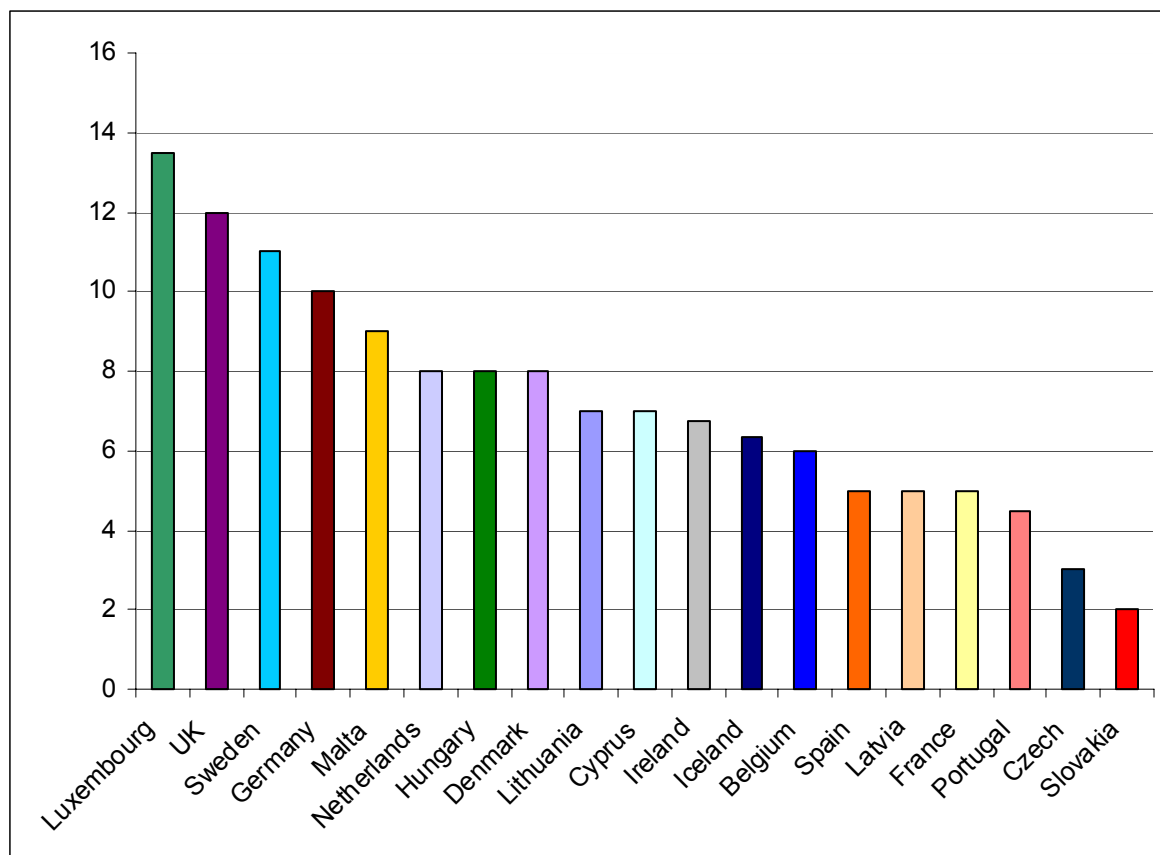
Scott, S.; Knapp, M.; Henderson, J.; Maughan, B.: Financial cost of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood, British Medical Journal (BMJ), 323, 191-196. Costs converted into Euro-values by David McDaid, Mental Health Economics European Network.

BILAG 5**Summary of selected EC events relating to mental health between 1999 and 2005**

Year	Title of the event	Level	Council resolutions/conclusions
04/1999	Balancing Mental Health Promotion and Mental Health Care	Joint EU/WHO Meeting	
10/1999	European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion	EU Presidency	Council resolution on the promotion of mental health
03/2000	Health Determinants in the EU	EU Presidency	Council resolution on action on health determinants
06/2000	Violence and Promotion of Mental Health of Children and Young People	EU Presidency	
09/2000	Prevention of Youth Suicide	EU Presidency	
01/2001	Young People and Alcohol	WHO Ministerial conference/EU Presidency	Council conclusions on a Community strategy to reduce alcohol-related harm
09/2001	Future Mental Health Challenges in Europe: Impact of Other Policies on Mental Health	Joint EU/WHO Meeting	
10/2001	Coping with Stress and Depression-Related Problems in Europe	Joint EU and WHO Presidency	Council conclusions on combating stress and depression-related problems
12/2002	Future Mental Health Challenges in Europe: Strengthening Co-operation between EU and WHO	Joint EU/WHO seminar	
03/2003	Mental Illness and Stigma in Europe: Facing up to the Challenges of Social Inclusion and Equity	Joint EU Presidency, WHO and Council of Europe	Council conclusions on combating stigma and discrimination in relation to mental health

10/2003	Mental Health in Europe: New Challenges, New Opportunities	EC-funded conference/co-sponsored by WHO	
09/2004	The Mental Health of Children and Adolescents	Jointly organised by Commission/WHO/Luxembourg	
01/2005	WHO Europe Ministerial Conference on Mental Health	Commission as a coorganiser	

BILAG 6
Mental Health Expenditure in European Economic Area countries (% of total health expenditure)



Source:

Mental Health Economics European Network (2004)

BILAG 7
Social, environmental and economic determinants of mental health

Risk factors	Protective factors
Access to drugs and alcohol	Empowerment
Displacement	Ethnic minorities integration
Isolation and alienation	Positive interpersonal interactions
Lack of education, transport, housing	Social participation
Neighbourhood disorganisation	Social responsibility and tolerance
Peer rejection	Social services
Poor social circumstances	Social support and community networks
Poor nutrition	
Poverty	
Racial injustice and discrimination	
Social disadvantage	
Urbanisation	
Violence and delinquency	
War	
Work stress	
Unemployment	

Source:

WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report, Geneva 2004, p.21

REFERENCER

- 1 Communication “Strategic Objectives 2005-2009. Europe 2010: A Partnership for European Renewal. Prosperity, Solidarity and Security”, COM(2005)12 of 26.01.2005
- 2 WHO, Strengthening mental health promotion, Geneva 2001 (Fact sheet no. 220)
- 3 Wittchen HU, Jacobi F: Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15 (2005), Number 4, pp. 357-376. Percentage values based on Commission’s own calculations.
- 4 WHO, World Health Report 2001, p. 11. <http://www.who.int/whr/2001>
- 5 Deaths caused by traffic accidents: 50700, homicide: 5350, HIV/AIDS: 5000, WHO figures for 2002. Own calculations based on Eurostat statistics and WHO Health For All Mortality Database.
- 6 Estimation by ILO. http://agency.osha.eu.int/publications/newsletter/8/en/index_23.htm
- 7 As confirmed by Mental Health Economics European Network, project co-funded from Community Health Promotion Programme (1997-2002), implemented by Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, (2001-2003), <http://www.mentalhealth-econ.org>
- 8 Scott S, Knapp M, Henderson j, Maughan B: Financial costs of social exclusion: follow-up study of antisocial children into adulthood, *British Medical Journal*, 323 (2001), 191-196.
- 9 The conference established a Mental Health Declaration for Europe and a Mental Health Action Plan for Europe, both for the WHO European Region. <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>
- 10 Only 26% of adult Europeans with a mental disorder have a contact with formal health services (Alonso, J., Angermeyer, M., Bernert, S. et al. (2004). Use of Mental Health Services in Europe: Results from the European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) Project. *Acta Psychiatr Scand*; 109 (suppl 420): 47-54.
- 11 Article 152 of the EC Treaty, <http://europa.eu.int/eur-lex/en/treaties/selected/livre235.html>
- 12 An overview is given in the publication: “Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004”, http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm. A list of all completed and ongoing such projects can be found under: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
- 13 Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008). *Official Journal L 271*, 09.10.2002
- 14 Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation, *Official Journal L303* of 2.12.2000, 16-22.
- 15 Fifth Framework Programme for research, technological development and demonstration activities (1998 to 2002), Decision No 182/1999/EC of the European Parliament and of the Council of 22.12.1998, *Official Journal L26/1* of 01.02.1999, Sixth Framework Programme for research, technological development and demonstration activities covering the period 2002-2006, Decision N° 1513/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 27.06.2002, *Official Journal L232/1* of 29.08.2002; *Official Journal L294/1* of 29.10.02.
- 16 Mental health disability : a european assessment in the year 2000, MHEDEA-2000, RTD Project QLG5-1999-01042, http://dbs.cordis.lu/fep/cgi/srchidadb?ACTION=D&SESSION=41092005-9-8&DOC=18&TBL=EN_PROJ&RCN=EP_DUR:36&CALLER=PROJ_LIFE
- 17 A list of health-related projects under the Information Society Technologies Programme (IST) under Research Framework Programmes can be found under <http://www.cordis.lu/ist/ka1/health/projectbooklet/others.htm>. Mental health-related projects include MULTIPLE, ALDICT, ACTION, TASK, ASTRID, MEDIATE and VEPSY UPDATED. http://europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_en.htm
- 18 Eurostat. Figures for 2002 (Greece: latest available figure), as in annex 2.
- 20 Project co-funded from the Community Health Monitoring Programme (1998-2002), implemented by the Mutuelle Générale de l’Education Nationale, Paris (2001-2004). The project covered the former 15 Member States of the EU, Norway and Iceland, http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf. A corresponding project to collect data and information for the new Member States is currently being implemented as part of the “project “Mental health Information and Determinants for the European Level”, cofunded from the Community Public Health Programme (2003-2008), implemented by STAKES, Finland, <http://www.stakes.fi/mentalhealth/mindful.html>.

21 Established through the project co-funded from the Community Public Health Programme (2003-2008):
Generalitat de Catalunya, European Platform for Mental Health Promotion and Mental Disorder
Prevention: indicators, interventions and strategies. [Http://www.impha.net](http://www.impha.net)

22 Council resolution of 18 November 1999 on the promotion of mental health. Official Journal C 086,
24/03/2000 P. 0001 - 0002, Council Recommendation of 5 June 2001 on the drinking of alcohol by young
people. Official Journal L161, 16/06/2001, P. 0038- 0041.
Council conclusions of 5 June 2001 on a Community strategy to reduce alcohol-related harm. Official
Journal C 175, 20/06/2001 P. 0001- 0002
Council conclusions of 15 November 2001 on combating stress and depression-related problems. Official
Journal C 006 , 09/01/2002 P. 0001 - 0002
Council Conclusions on combating stigma and discrimination in relation to mental illness of 2 June 2003.
Official Journal C 141, 17/06/2003 P.0001-0002
Council conclusions on a Community Mental Health Action of 3 June 2005.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20050602_en.pdf

23 Project co-funded under Community Health Promotion Programme (1997-2002): Academic Centre of
Social Sciences, University of Nijmegen: Integrating mental health promotion interventions
into countries's policies, practice and the health care system (2002-2005), www.impha.net

24 The documents can be downloaded under
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_16_en.pdf and
<http://www.impha.net>

25 For further reading: WHO: Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary
Report, Geneva 2004; WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options,
Summary Report, Geneva 2004. <http://www.who.int/mental/evidence/en>

26 Projects co-funded from the Community Health Promotion Programme: Mental Health Europe-Santé
Mentale Europe, Mental Health Promotion of Adolescents and Young People (2000-2001),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#14;
Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, Mental Health Promotion of Children up to 6 years of Age
(1997-1999),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1998/promotion/promotion_project_1998_full_en.htm#17.

27 Merllie, D. & Paoli, P. (2001) Ten years of working conditions in the European Union. Dublin: European
Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

28 Projects co-funded from the Community Health Promotion Programme: Belgische Interuniversitair
Centrum, Coping with Stress and Depression-related Problems in Europe (2001-2003),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#7;
Mental Health Promotion and Prevention Strategies for Coping with Anxiety, Depression and Stress
related disorders in Europe (2001-2003),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#2
as in footnote 21

29

30 Project co-funded from the Community Health Promotion Programme: Universidad de Deusto, Faculty of
Sociology, Unemployment and Mental Health,
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1999/promotion/promotion_project_1999_full_en.htm#6

31 Council Resolution of 18.11.1999 (cf. footnote 22) on the promotion of mental health invited the
Commission to consider, after consultation of the member states, the need to draw up a proposal for a
Council recommendation on the promotion for mental health.

32 Expert Report "Actions against depression. Improving mental and well-being by combating the adverse
health, social and economic consequences of depression", Commission 2004.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/depression_en.htm

33 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_strategy0512_en.pdf

34 Official Journal C 168 of 27/06/2005, p. 1-18.

35 http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2003/l_165/l_16520030703en00310033.pdf

36 Project co-funded under the Community Public Health Programme 2003-2008, implemented by Ludwig
Maximilians-University Munich (2004-2005), <http://www.eaad.net>

37 Berger, H (1999). Health Promotion - A Change in the Paradigms of Psychiatry. In: Berger, H., K. Krajic,
R. Paul (Hrsg.): Health Promoting Hospitals in Practice: Developing Projects and Networks. Conrad,
Gamburg.

38 Project under the European Social Fund: Inclusion Europe, Included in Society (2003-2004),
http://europa.eu.int/comm/employment_social/index/socinc_en.pdf

39 “Comparative cost analysis: Community based services as an alternative to institutions”, tender no.
VT/2005/021, Official Journal on 22 June 2005 N° 2005/S 119-117014.
40 <http://www.hpps.net>
41 Project co-funded from the Community Health Monitoring Programme (1997-2002), implemented by
Central Institute of Mental Health, Mannheim (2000-2002).
42 http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#8
COM(2005)280 of 30 June 2005.
43 Proposal for a Decision of the European Parliament and of the Council concerning the Seventh
Framework Programme of the European Community for research, technological development and
demonstration activities (2007 to 2013) COM(2005) 119 final of 6th April 2005.
44 Developed under The project “Implementing Mental Health into Policy Actions (IMHPA)”
www.imhpa.net
45 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm
46 Total population EU countries (plus Iceland, Norway, Switzerland; age 18-65): 301,7 million.
47 Source: Eurostat, For Greece latest year available. Please note that the official statistics very likely
underestimate death from suicide. Recording a death as suicide depends on many factors, including
cultural and religious ones.