



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 14.10.2005
KOM(2005) 484 slutlig

GRÖNBOK

**Förbättring av befolkningens psykiska hälsa.
Mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.	Inledning	3
2.	Psykisk hälsa – av stor betydelse för den enskilde, samhället och politiken	4
3.	Nuläget – psykisk ohälsa, ett växande problem för EU	4
4.	Utforma åtgärder: Politiska initiativ för psykisk hälsa	5
4.1.	Europeiska gemenskapen, dess mandat och insatser på området psykisk hälsa	5
4.2.	Den psykiska hälsan i medlemsstaterna	7
5.	Behovet av en EU-strategi för psykisk hälsa	7
6.	Finna lösningar – möjliga åtgärder	8
6.1.	Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.....	8
6.1.1.	Främja befolkningens psykiska hälsa.....	8
6.1.2.	Förhindra psykisk ohälsa genom förebyggande åtgärder.....	10
6.2.	Främja social integrering av psykiskt sjuka eller funktionshindrade och skydda deras grundläggande rättigheter och värdighet	11
6.3.	Förbättra informationen och kunskapen om den psykiska hälsan i EU	12
7.	Ett samrådsförfarande för att utveckla en EU-strategi för psykisk hälsa	13
7.1.	En dialog om psykisk hälsa med medlemsstaterna	13
7.2.	En EU-plattform för psykisk hälsa.....	13
7.3.	En samverkansgrupp mellan politik och forskning om psykisk hälsa	13
8.	Nästa steg	14

GRÖNBOK

Förbättring av befolkningens psykiska hälsa. Mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen

1. INLEDNING

Befolkningens psykiska hälsa är en viktig för att EU ska uppnå sina strategiska mål, såsom att skapa en utveckling som leder till långsiktigt välstånd i EU, stödja EU:s engagemang för solidaritet och social rättvisa och märkbart förbättra livskvaliteten för EU:s befolkning¹.

EU-befolkningens psykiska hälsa kan emellertid förbättras avsevärt:

- Psykisk ohälsa drabbar var fjärde individ och kan leda till självmord, en alltför vanlig dödsorsak.
- Psykisk ohälsa leder till betydande förluster och belastningar för de ekonomiska och sociala systemen, utbildningssystemet och rättsväsendet.
- Stigmatisering, diskriminering och bristande respekt för psykiskt sjukas och funktionshindrades mänskliga rättigheter och värdighet förekommer fortfarande, i strid mot de viktigaste europeiska värderingarna.

En förbättring är möjlig. Det har redan tagits många initiativ, men det är nödvändigt att vidareutveckla och förstärka pågående insatser. På WHO:s europeiska ministerkonferens om psykisk hälsa i januari 2005 fastställdes en ram för en samlad insats, och ett starkt politiskt engagemang för frågor om psykisk hälsa växte fram. Europeiska kommissionen, en av konferensens samarbetspartner, uppmanades bidra till att genomföra den här handlingsramen i enlighet med sina befogenheter och rådets förväntningar och i samarbete med WHO.

Den här grönboken är ett första steg för att följa uppmaningen. Här föreslås att det utarbetas en EU-strategi för psykisk hälsa. En sådan skulle innebära ett mervärde genom att utgöra en ram för utbyte och samarbete mellan medlemsstaterna, genom att bidra till att öka samordningen av åtgärder på hälsoområdet och andra politikområden i medlemsstaterna och på gemenskapsnivå, och genom att ett flertal olika berörda parter kan vara med och utveckla lösningar.

Syftet med den här grönboken är att få igång en debatt med EU-institutionerna, regeringarna, hälsopersonal, berörda parter inom andra sektorer, det civila samhället med sina patientorganisationer och forskningssamfundet om vikten av den psykiska hälsan för EU och behovet av en strategi på EU-nivå och dess eventuella prioriteringar.

I enlighet med bestämmelserna i artikel 152 i EG-fördraget faller några av den här grönbokens förslag till åtgärder på folkhälsoområdet inom gemenskapens befogenheter. Andra förslag ligger inom medlemsstaternas exklusiva behörighet. För förslag till åtgärder på andra politikområden gäller tillämplig rättslig grund.

Kommissionen ämnar offentliggöra resultaten av samrådsförfarandet tillsammans med ett eventuellt förslag till en strategi för psykisk hälsa i EU före utgången av 2006.

2. PSYKISK HÄLSA – AV STOR BETYDELSE FÖR DEN ENSKILDE, SAMHÄLLET OCH POLITIKEN

Ingen hälsa utan psykisk hälsa. För *den enskilde* är psykisk hälsa en tillgång som gör att han eller hon kan förverkliga sin intellektuella och emotionella potential, och finna och uppfylla sin roll i det sociala livet, skolan och arbetslivet. För *samhället* innebär befolkningens goda psykiska hälsa bättre välbefinnande, solidaritet och social rättvisa. Psykisk ohälsa däremot medför stora kostnader, förluster och påfrestningar för både enskilda och samhället.

Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och dess faktorer:

WHO beskriver **psykisk hälsa** som ett tillstånd av välbefinnande där individen är medveten om sin förmåga, kan hantera livets normala påfrestningar, kan utföra ett produktivt och fruktbart arbete och har förmåga att bidra till samhället².

Psykisk ohälsa innefattar psykiska hälsoproblem och påfrestningar, nedsatt funktionsförmåga i samband med sorg, symptom samt diagnosticerbara psykiska sjukdomar som schizofreni och depression.

Människors psykiska tillstånd bestäms av ett **flertal olika faktorer** (bilaga 1) som kan vara biologiska (t.ex. genetiska faktorer och kön), individuella (t.ex. personliga erfarenheter), familjerelaterade och sociala (t.ex. socialt stöd) samt ekonomiska och miljömässiga (t.ex. social status och levnadsvillkor).

3. NULÄGET – PSYKISK OHÄLSA, ETT VÄXANDE PROBLEM FÖR EU

Hälsodimensionen

Mer än 27 % av den vuxna europeiska befolkningen beräknas drabbas av minst någon form av psykisk ohälsa under loppet av ett år (se bilaga 2)³.

De vanligaste formerna av psykisk ohälsa i EU är ångest och depression. Man räknar med att depression kommer att vara den vanligaste sjukdomsorsaken i den utvecklade världen år 2020⁴.

I dag dör ungefär 58 000 människor i EU varje år genom självmord (bilaga 3), vilket är fler än de som dör på grund av trafikolyckor, mord eller hiv/aids⁵.

Det finns ett starkt samband mellan psykisk och fysisk hälsa. En konsekvens av detta är att man genom att integrera den psykiska hälsan i den allmänna sjukhusvården kan förkorta sjukhusvistelsen betydligt och därigenom frigöra ekonomiska resurser.

Konsekvenser för välfärd, solidaritet och social rättvisa

Konsekvenserna av psykisk ohälsa är många:

Psykisk ohälsa kostar EU ungefär 3 %–4 % av BNP, huvudsakligen på grund av förlorad produktivitet⁶. Psykiska problem är en av de viktigaste orsakerna till förtidspensionering och invaliditetspension⁷.

Beteendestörningar i barndomen medför kostnader för både det sociala systemet, utbildningssystemet och rättsväsendet (se bilaga 4)⁸.

Andra icke mätbara kostnader har att göra med hur samhället behandlar psykiskt sjuka och funktionshindrade människor. Trots bättre behandlingsmöjligheter och en positiv utveckling inom den psykiatriska vården upplever personer med psykisk ohälsa eller psykiska funktionshinder fortfarande social utestängning, stigmatisering, diskriminering och bristande respekt för deras mänskliga rättigheter och värdighet.

4. UTFORMA ÅTGÄRDER: POLITISKA INITIATIV FÖR PSYKISK HÄLSA

Den ökande insikten att psykisk ohälsa är ett problem har fått beslutsfattare, hälsopersonal och andra berörda parter att söka efter lösningar, nu senast i januari 2005 på WHO:s europeiska ministerkonferens om psykisk hälsa⁹.

Man är överens om att det viktigaste är att tillhandahålla effektiv och högkvalitativ psykiatrisk vård och behandling till personer som lider av psykisk ohälsa¹⁰.

Även om den medicinska behandlingen är viktig är den inte tillräcklig för att göra något åt de sociala faktorerna. I överensstämmelse med WHO:s strategi behövs därför ett helhetsgrepp som omfattar tillhandahållande av vård och behandling till enskilda, men också åtgärder för hela befolkningen för att främja den psykiska hälsan, förebygga psykisk ohälsa och ta itu med problemen angående stigmatisering och mänskliga rättigheter. Flera aktörer bör delta i detta arbete, bl.a. aktörer från hälsoområdet och andra politikområden och berörda parter vars beslut inverkar på befolkningens psykiska hälsa. Patientorganisationer och det civila samhället bör spela en framträdande roll när det gäller att utveckla lösningar.

4.1. Europeiska gemenskapen, dess mandat och insatser på området psykisk hälsa

Gemenskapens mandat för åtgärder på folkhälsoområdet anges i artikel 152 i EG-fördraget. Där fastslås att ”en hög hälsoskyddsnivå för människor skall säkerställas vid utformning och genomförande av all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder”¹¹. Gemenskapens åtgärder ska komplettera nationella åtgärder för att förbättra hälsa, förebygga ohälsa och sjukdom, ge hälsouppllysning och utbildning, samt för att minska antalet drogrelaterade skador, och ska uppmuntra samarbete mellan medlemsstaterna på dessa områden. Medlemsstaterna är exklusivt behöriga för hur hälso- och sjukvården organiseras. För övriga gemenskapsåtgärder gäller tillämplig rättslig grund.

Mot denna bakgrund är psykisk hälsa en angelägenhet för EU av följande anledningar:

- En god psykisk hälsa hos befolkningen kan bidra till att EU uppnår vissa av sina strategiska mål.

- Gemenskapen bör uppmuntra och stödja samarbetet mellan medlemsstaterna och åtgärda olikheter mellan dem.
- Gemenskapen är skyldig att bidra till en hög hälsoskyddsnivå i all sin politik och alla sina åtgärder.

Under de senaste åren har ett flertal särskilda initiativ utarbetats inom olika gemenskapspolitikområden:

- Gemenskapens **hälsopolitik** har omfattat psykisk hälsa sedan 1997 genom särskilda projekt och politiska initiativ¹² (bilaga 5). EU:s folkhälsoprogram 2003–2008¹³ utgör den rättsliga grunden för åtgärder. Andra prioriterade områden gäller narkotikamissbruk och alkoholskador.
- Initiativ inom gemenskapens **sysselsättnings- och socialpolitik** har inriktat sig på icke-diskriminering av personer som lider av psykisk ohälsa, social integrering av personer med psykiska funktionshinder och förebyggande av stress på arbetsplatsen, t.ex.
 - antagandet av direktiv 2000/78/EG, som bl.a. förbjuder diskriminering i arbetslivet på grund av funktionshinder¹⁴,
 - åtgärder inom ramen för det europeiska handikappåret 2003,
 - antagandet av det europeiska ramavtalet mellan arbetsmarknadens parter om arbetsrelaterad stress 2004.
- Gemenskapens **ramprogram för forskning** har varit och fortsätter att vara en viktig finansieringskälla för europeisk forskning om psykisk hälsa¹⁵. Som exempel kan nämnas forskningsprojektet ”MHEDEA-2000”, genom vilket en europeisk utvärdering av psykiska funktionshinder gjorts¹⁶.
- **Politikområdet informationssamhället och medier** har stöttat utvecklingen av IKT-baserade verktyg (informations- och kommunikationsteknik) som används inom förebyggande åtgärder, diagnos och vård¹⁷.
- **Regionalpolitiken** stöder sådana infrastrukturinvesteringar på hälsoområdet som gagnar regionernas strukturanpassning.
- **Utbildningspolitiken** tar upp psykisk hälsa som en del av sitt politiska arbete (t.ex. när det gäller nyckelkompetenser för kunskapssamhället) och genom projekt.
- Som en del i gemenskapens **politik för frihet, rättvisa och säkerhet** bidrar programmet DAPHNE II till att bekämpa våld mot barn, unga människor och kvinnor¹⁸. Denna form av våld kan orsaka psykiska hälsoproblem.

Det finns emellertid ännu ingen övergripande strategi på gemenskapsnivå som binder samman alla dessa åtgärder. En sådan strategi skulle bidra till att göra nuvarande och framtida initiativ mer enhetliga och effektiva.

4.2. Den psykiska hälsan i medlemsstaterna

Det finns betydande skillnader mellan (och även inom) medlemsstaterna. Ett exempel är självmordfrekvensen, som ligger mellan 3,6 per 100 000 invånare i Grekland och 44 per 100 000 invånare i Litauen, vilket är den högsta i världen¹⁹. Den andel av hälsobudgeten som går till psykisk hälsa varierar också stort mellan de olika medlemsstaterna (se bilaga 6).

I 2004 års rapport *The state of mental health in the European Union*²⁰ konstateras att det psykiska hälsotillståndet inte är enhetligt i medlemsstaterna utan speglar en skillnad mellan länderna, förhållandena i dem och deras traditioner och kulturer.

I de olika ländernas redogörelser som finns samlade i publikationen *Mental health promotion and mental disorder prevention across European Union Member States: an overview*²¹ från 2005 beskrivs problem, åtgärder och strukturer i medlemsstaterna.

På grund av skillnaderna mellan medlemsstaterna går det inte att dra några enkla slutsatser eller föreslå någon enhetlig lösning. Det finns dock utrymme för utbyte och samarbete mellan länderna och en möjlighet att lära av varandra.

I ett antal policydokument som antagits av ministerrådet sedan 1999²² framgår att medlemsstaterna önskar att samarbete inom psykisk hälsa ska ske på EU-nivå. Rådets slutsatser som antogs i juni 2005 stärkte detta budskap genom att medlemsstaterna uppmanas att ägna tillbörlig uppmärksamhet åt hur slutsatserna av WHO:s ministerkonferens om psykisk hälsa skall omsättas i praktiken. Kommissionen uppmanades att stödja detta arbete i enlighet med sina behörigheter.

5. BEHOVET AV EN EU-STRATEGI FÖR PSYKISK HÄLSA

En strategi på EU-nivå för psykisk hälsa skulle ge följande mervärde:

- (1) En ram för utbyte och samarbete mellan medlemstaterna.
- (2) Ökad samordning av åtgärderna på olika politikområden.
- (3) En plattform som underlättar för berörda parter, såsom patientorganisationer och organisationer i det civila samhället, att finna lösningar.

Genom samrådet bör det kartläggas hur gemenskapens politik och finansiella instrument, t.ex. ramprogrammen för forskning, kan bidra till att befolkningens psykiska hälsa förbättras. Medlemsstaterna uppmanas att tillsammans med regionerna och kommissionen utvärdera hur strukturfonderna bättre kan utnyttjas för att förbättra den psykiatriska långtidsvården och infrastrukturen inom hela denna vårdsektor. En övergripande åtgärd från kommissionens sida skulle kunna bestå i att samla information och kunskap om det psykiska hälsotillståndet i EU, faktorer som påverkar den psykiska hälsan och möjligheterna att förhindra psykisk ohälsa.

Vid utarbetandet av strategin bör man ta hjälp av WHO:s strategi för Europa, resultaten från EU-programmen, samt dokumentation i medlemsstaterna.

Kommissionen föreslår att en EU-strategi inriktas på följande:

- (1) Främjande av allas psykiska hälsa.
- (2) Förebyggande åtgärder mot psykisk ohälsa.
- (3) Bättre livskvalitet för psykiskt sjuka eller funktionshindrade genom social integrering och skydd av deras rättigheter och värdighet.
- (4) Utveckling av system för information, forskning och kunskap om psykisk hälsa i EU.

6. FINNA LÖSNINGAR – MÖJLIGA ÅTGÄRDER

Det är nödvändigt att omsätta politiska åtaganden i handling. De projekt som genomförts inom EU:s folkhälsoprogram har visat att insatser är möjliga och kan vara framgångsrika och kostnadseffektiva. Andra projekt har bidragit till en förbättrad kunskaps- och informationsbas om den psykiska hälsan i EU.

Nätverket *Implementing Mental Health Promotion Action (IMPHA)*²³ har utvecklat en Internetdatabas som innehåller en beskrivning av existerande program, en översyn över uppgifter om förebyggande åtgärder och främjande av psykisk hälsa samt handlingsplanen *Mental health promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe*²⁴.

6.1. Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa

Främjandet av psykisk hälsa och förebyggandet av psykisk ohälsa inriktar sig på individuella faktorer, familje- och samhällsfaktorer samt sociala faktorer som påverkar den psykiska hälsan genom att stärka skyddsfaktorerna (t.ex. motståndskraft) och minska riskfaktorerna²⁵ (bilaga 7). Åtgärderna bör främst sättas in i skolan och på arbetsplatsen där människor tillbringar stor del av sin tid.

6.1.1. Främja befolkningens psykiska hälsa

Stärka den psykiska hälsan hos spädbarn, barn och tonåringar

De första levnadsåren är avgörande för den psykiska hälsan och att främja barns och tonåringars psykiska hälsa är därför en investering för framtiden. Utbildning i föräldrakunskap kan främja barns utveckling. Ett holistiskt synsätt i skolan kan öka den sociala kompetensen, förbättra motståndskraften och minska risken för mobbning, ångest och depressiva symptom.

*Exempel på insatser som i EU-projekt visat sig vara framgångsrika*²⁶:

Spädbarn och barn: behandling av förlossningsdepression hos mödrarna, ökad föräldrakunskap, hembesök av sjuksköterskor för att stötta blivande och nyblivna föräldrar, skolsjuksköterskors insatser.

Tonåringar och unga människor: gynnsam skolmiljö och etiska normer, informationspaket om psykisk hälsa för studenter, föräldrar och lärare.

Främja den psykiska hälsan hos den arbetande befolkningen

En god psykisk hälsa ökar arbetskapaciteten och produktiviteten medan dåliga arbetsförhållanden, dit även hot från kollegor räknas, leder till psykisk ohälsa, sjukfrånvaro och ökade kostnader. Upp till 28 % av arbetstagarna i Europa upplever stress på jobbet²⁷. Åtgärder för att öka de enskildas kapacitet och minska stressfaktorer i arbetsmiljön förbättrar både hälsan och den ekonomiska utvecklingen.

Exempel på insatser som i EU-projekt visat sig vara framgångsrika²⁸:

En delaktig arbetsplats och ledningskultur, identifiering av psykisk ohälsa hos personalen, arbetsformer som anpassas efter personalens behov (t.ex. flexibel arbetstid).

Främja den psykiska hälsan hos äldre

En åldrande EU-befolkning med därtill hörande konsekvenser för den psykiska hälsan kräver en effektiv insats. Hög ålder medför många stressfaktorer som kan öka den psykiska ohälsan, såsom nedsatt funktionsförmåga och social isolering. Depression sent i livet och åldersrelaterade neuropsykiatriska tillstånd, som demens, kommer att öka sjukdomsördan när det gäller psykiska sjukdomar. Stödåtgärder har visat sig förbättra det psykiska välbefinnandet hos den äldre befolkningen.

Exempel på insatser som i EU-projekt visat sig vara framgångsrika²⁹:

Sociala stödnätverk, uppmuntrande av fysisk aktivitet och deltagande i lokal ideell verksamhet.

Fokusering på utsatta grupper i samhället

Låg social och ekonomisk status ökar risken för psykisk ohälsa. Att förlora jobbet och vara arbetslös kan leda till försämrat självförtroende och depression. Invandrare och andra marginaliserade grupper löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa. Åtgärder för att arbetslösa ska komma in på arbetsmarknaden igen kan vara kostnadseffektiva. Stöd till utsatta grupper kan förbättra den psykiska hälsan, stärka den sociala sammanhållningen och minska de sociala och ekonomiska kostnaderna.

Exempel på insatser som i EU-projekt visat sig vara framgångsrika³⁰:

Rådgivning till riskgrupper, stöd för att komma in på arbetsmarknaden, anställningsstöd för personer med psykisk ohälsa eller psykiska funktionshinder.

Möjliga initiativ på gemenskapsnivå:

Förslag som utarbetas genom det samrådsförfarande som anordnas om den här grönboken, kan komma att ingå i ett förslag från kommissionen till **rådets rekommendation om främjande av den psykiska hälsan**³¹

6.1.2. Förhindra psykisk ohälsa genom förebyggande åtgärder

Förebygga depression

Depression är ett av de allvarligaste hälsoproblemen i EU.

I kommissionens expertrapport *Actions Against Depression* från 2004 utreds depression och dess konsekvenser för folkhälsan och för de sociala och ekonomiska systemen, och olika handlingsalternativ föreslås³².

Insatser i skolan, som undervisning i livskunskap och förebyggande åtgärder mot mobbning, insatser på arbetsplatsen för att minska stress, samt fysisk aktivitet hos äldre kan minska de depressiva symptomen. Genom att öka allmänhetens medvetenhet om depression kan man uppmuntra människor att söka hjälp och minska problemen med stigmatisering och diskriminering.

Exempel på framgångsrika insatser:

Kognitiv beteendebehandling, psykologiskt stöd till riskgrupper, utbildning av hälsopersonal i förebyggande, igenkännande och behandling av depression.

Minska missbruksrelaterade störningar

Alkohol, narkotika och andra psykoaktiva ämnen är ofta en riskfaktor för, eller en följd av, psykiska hälsoproblem. Narkotika och alkohol är prioriterade områden för gemenskapens hälsopolitik:

– Narkotika

EU:s narkotikastrategi 2005–2012³³ antogs 2004 av rådet. År 2005 antog rådet en handlingsplan mot narkotika för 2005–2008³⁴. Mot slutet av 2006 planerar kommissionen att lägga fram en rapport om medlemsstaternas genomförande av rådets rekommendation³⁵.

– Alkohol

År 2001 antog rådet en rekommendation om unga människors alkoholkonsumtion. Kommissionen granskar nu genomförandet av rekommendationen och arbetar på en övergripande gemenskapsstrategi för att minska antalet alkoholrelaterade skador.

Förebygga självmord

Strategier för att förebygga självmord håller på att utvecklas i medlemsstaterna. Bland sådana åtgärder finns begränsning av tillgång till självmordsmetoder, utbildning av vårdgivare och samarbete mellan sekundärvård och uppföljande vård efter självmordsförsök.

Framgångsrika insatser:

Sammanlutningen *The European Alliance against Depression*, (EAAD) har som mål att minska depressioner och självmordsbeteende genom att bygga regionala informationsnätverk mellan hälso- och sjukvårdssektorn, patienterna och deras anhöriga, personliga ombud och allmänheten. Ett pilotprojekt ledde till en minskning av självmorden och självmordsförsöken med 25 %, främst bland unga människor³⁶.

Möjliga initiativ på gemenskapsnivå:

Förslag som utarbetas genom det samrådsförfarande som anordnas om den här grönboken, kan komma att ingå i ett förslag från kommissionen till **rådets rekommendation om minskning av depression och självmordsbeteende**.

6.2. Främja social integrering av psykiskt sjuka eller funktionshindrade och skydda deras grundläggande rättigheter och värdighet

Personer med psykisk ohälsa eller psykiska funktionshinder möter rädsla och fördomar hos andra, ofta grundade på missuppfattningar om psykisk ohälsa. Stigmatiseringen ökar det personliga lidandet och risken för social utestängning och kan göra det svårare att få bostad och arbete. Den kan till och med hindra människor från att söka hjälp av fruktan att bli stämplade. I artikel 13 i EG-fördraget fastställs den rättsliga grunden till åtgärder på gemenskapsnivå för att bekämpa bl.a. diskriminering på grund av funktionshinder. Det är också nödvändigt med ändrade attityder hos allmänheten, arbetsmarknadens parter, myndigheter och regeringar: genom att öka allmänhetens medvetenhet om psykisk ohälsa och behandlingsmetoder och uppmuntra integreringen av psykiskt sjuka och funktionshindrade i arbetslivet, kan det skapas större acceptans och förståelse i samhället.

Ett paradigmskifte

Avinstitutionaliseringen av psykiatrivården och etableringen av tjänster inom primärvården, lokala centra och allmänna sjukhus utifrån patientens och familjens behov kan stödja den sociala integreringen. Stora mentalsjukhus eller anstalter kan lätt bidra till stigmatisering. Som ett led i en reformering av den psykiatriska vården går många länder bort från vård på stora psykiatriska institutioner (men i en del nya medlemsstater står sådana institutioner fortfarande för en stor del av infrastrukturen inom psykiatrivården) mot tjänster i närsamhället. Samtidigt instrueras patienterna och deras familjer samt personalen i strategier för aktivt deltagande och självständighet³⁷.

I en studie som gjorts för kommissionens räkning, *Included in Society*³⁸, bekräftas att alternativ i närsamhället i stället för institutionsvård i allmänhet ger möjlighet till bättre livskvalitet för funktionshindrade. En ny studie kommer att analysera och redogöra för hur nuvarande ekonomiska resurser bäst kan användas för att möta funktionshindrades behov, och uppgifter om kostnaderna för avinstitutionaliseringen kommer att redovisas³⁹.

Andra internationella organisationers verksamhet på området:

Inom WHO:s nätverk *Health Promoting Hospitals* har en arbetsgrupp för hälsofrämjande psykiatrisk vård (*Task Force on Health Promoting Psychiatric Services*)⁴⁰ identifierat modeller för god praxis för att främja psykisk hälsa inom psykiatrin.

Europarådet kommer 2006 att inleda ett arbete med att utveckla ett europeiskt referensverktyg för etik och mänskliga rättigheter när det gäller psykisk hälsa (*European reference tool for ethics and human rights in mental health*).

En del patienter söker frivilligt vård inom den slutna psykiatriska vården. *Tvångsinläggning* av patienter på psykiatriska institutioner och tvångsvård påverkar i hög grad deras rättigheter. Det ska endast användas som en sista utväg, i de fall då mindre restriktiva alternativ har misslyckats.

Projektet *Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States*⁴¹ visade att lagstiftningen i EU-länderna skiljer sig mycket åt. Kulturella traditioner och attityder, liksom strukturen och kvaliteten på hälso- och sjukvårdssystemen när det gäller den psykiatriska vården, är också avgörande för gällande praxis. Förekomsten av tvångsinläggning varierar stort mellan medlemsstaterna.

Problem som rör människors psykiska hälsa och värdighet kan också förekomma i andra boendemiljöer såsom vårdhem för äldre, barnhem eller fängelser.

Möjliga initiativ på gemenskapsnivå:

– Förslag som utarbetas genom samrådsförfarandet skulle kunna handla om **bästa praxis för att främja social integrering och skydda psykiskt sjukas och funktionshindrades rättigheter**.

– Verksamheten på **Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter**, som kommer att inledas den 1 januari 2007⁴², kan komma att omfatta personer med psykisk ohälsa eller psykiska funktionshinder och situationen på de psykiatriska institutionerna.

6.3. Förbättra informationen och kunskapen om den psykiska hälsan i EU

Den psykiska hälsan täcks dåligt av befintliga hälsoövervakningssystem. Större insatser är nödvändiga för att harmonisera befintliga nationella och internationella indikatorer för psykisk hälsa och psykiska funktionshinder hos befolkningen i syfte att få en jämförbar uppsättning data i EU. Fler uppgifter behövs om de sociala, demografiska och ekonomiska faktorer som påverkar den psykiska hälsan, liksom fler infrastrukturer, insatser och resurser som är främjande och förebyggande.

Det bör kartläggas hur tillgängliga gemenskapsinstrument, som det sjunde ramprogrammet för forskning⁴³, kan användas för att bygga upp forskningskapacitet och stödja forskningen om psykisk hälsa i EU. Bättre kunskap om den psykiska hälsans betydelse och konsekvenserna av psykisk ohälsa på hälsa, livskvalitet, ekonomisk och social välfärd, social integrering och grundläggande rättigheter, och på den psykiatriska vården (t.ex. i fråga om rättvisa och tillgång) skulle kunna leda till en förbättring av nuvarande praxis.

Möjliga initiativ på gemenskapsnivå:

En **samverkansgrupp mellan politik och forskning** skulle kunna inrättas, bestående av gemenskapen, nationella myndigheter, akademiska institutioner och berörda parter. Genom detta forum skulle deltagarna kunna ge råd i fråga om relevanta indikatorer för psykisk hälsa för EU, övervakningen av den psykiska hälsan och prioriteringar för forskningsverksamhet på EU-nivå.

7. ETT SAMRÅDSFÖRFARANDE FÖR ATT UVECKLA EN EU-STRATEGI FÖR PSYKISK HÄLSA

På grund av den psykiska hälsans genomgripande betydelse är det lämpligt att utveckla en EU-strategi för psykisk hälsa grundad på ett brett och omfattande samrådsförfarande.

Följande insatser planeras:

7.1. En dialog om psykisk hälsa med medlemsstaterna

Detta forum kommer att ge medlemsstaterna möjlighet till utbyte och samarbete. Ett mål är att fastställa vad som ska prioriteras och ingå i en handlingsplan för psykisk hälsa, som utmynnar i en rad nyckelåtgärder både inom och utanför hälsoområdet tillsammans med mål, riktvärden, tidsram för åtgärderna samt en mekanism för att övervaka genomförandet. WHO:s handlingsplan för psykisk hälsa i Europa kan tjäna som modell tillsammans med handlingsplanen för främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa (*Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: A Policy for Europa*) som utarbetats inom EU:s folkhälsoprogram⁴⁴. Dialogen bör också ta upp behovet av de två föreslagna rådsrekommendationerna om a) främjande av psykisk hälsa och b) minskning av depression och självmordsbeteende.

7.2. En EU-plattform för psykisk hälsa

EU-plattformen för psykisk hälsa bör främja sektorsövergripande samarbete och samsyn om psykisk hälsa genom att engagera ett flertal olika aktörer som beslutsfattare, experter och berörda parter från hälsosektorn eller andra sektorer och representanter från det civila samhället. Plattformens aktörer bör utreda viktiga aspekter rörande psykisk hälsa, identifiera vetenskapligt grundade metoder, utarbeta rekommendationer för åtgärder, också på gemenskapsnivå, och identifiera hur man bäst främjar social integrering av personer med psykisk ohälsa och psykiska funktionshinder och skyddar deras grundläggande rättigheter och värdighet. Allt detta kan ingå i dialogen med medlemsstaterna.

7.3. En samverkansgrupp mellan politik och forskning om psykisk hälsa

Genom denna tredje grupp ska berörda parter uppmanas att få igång en dialog kring utvecklandet av ett indikatorsystem med information om den psykiska hälsan och dess bestämningsfaktorer, en konsekvensbedömning samt vetenskapligt grundade metoder. Den ska undersöka hur man effektivast kan kartlägga forskningsprioriteringar och säkerställa en bättre samverkan mellan datasystem, forskningskunskap och politikutformning. Gruppens rekommendationer kan ingå i handlingsplanen.

8. NÄSTA STEG

Det råder stor enighet om att den mänskliga, sociala och ekonomiska dimensionen när det gäller psykisk hälsa måste få ett större erkännande av beslutsfattare och att allmänheten måste bli mer medveten om problemen. Viktiga initiativ tas nu av medlemsstaterna, EU och WHO.

Kommissionen uppmanar alla intresserade medborgare, parter och organisationer samt EU-institutionerna att komma med synpunkter på den här grönboken och därmed bidra till arbetet med en eventuell EU-strategi och en handlingsplan för psykisk hälsa.

Kommissionen är särskilt intresserade av synpunkter på följande frågor:

- (1) Vilken betydelse har befolkningens psykiska hälsa för EU:s strategiska mål, som beskrivs i avsnitt 1?
- (2) Kommer utvecklingen av en övergripande EU-strategi för psykisk hälsa att tillföra pågående och planerade åtgärder ett mervärde, och är de prioriteringar som föreslås i avsnitt 5 relevanta?
- (3) 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?

Bidrag inom ramen för det här samrådsförfarandet ska skickas till kommissionen senast den **31 maj 2006**, antingen via e-post till adressen mental-health@cec.eu.int eller med vanlig post till följande adress:

Europeiska kommissionen

Generaldirektoratet för hälsa och konsumentskydd

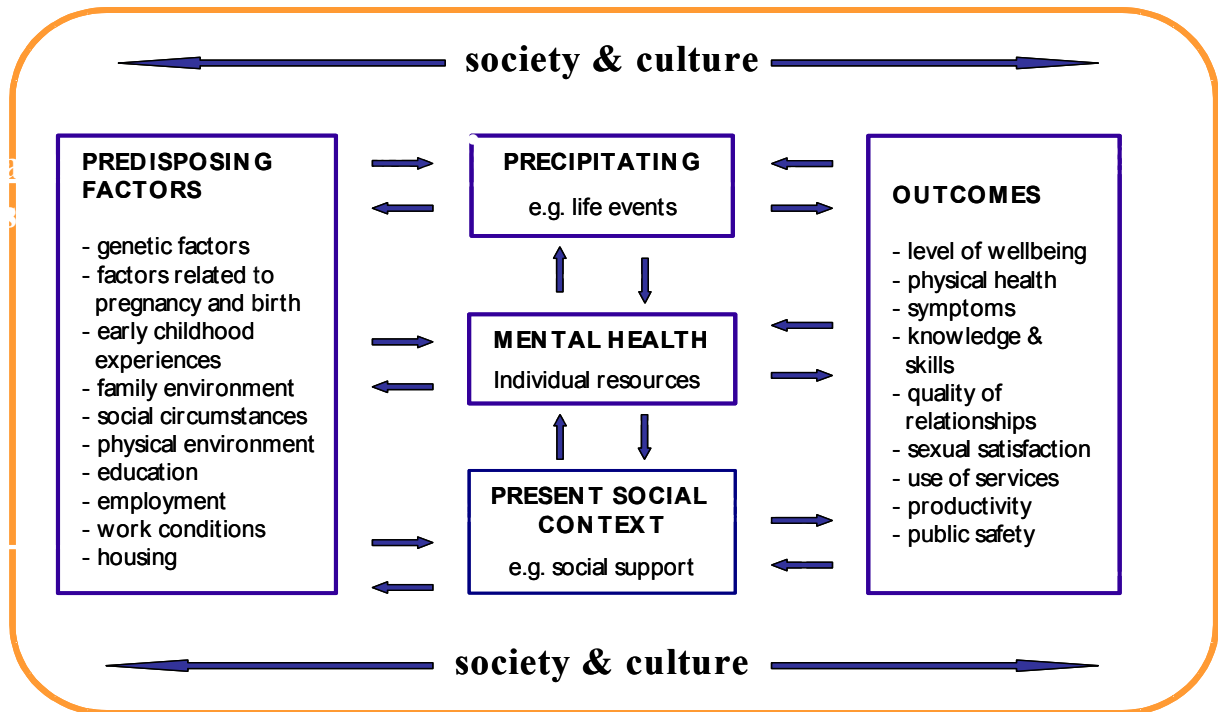
Enhet C/2 "Hälsoinformation"

L-2920 Luxembourg

Luxemburg

Den här grönboken och de mottagna bidragen kommer att offentliggöras på kommissionens webbplats⁴⁵, såvida det inte ställts uttryckliga krav på att inte göra det. Mot slutet av 2006 ämnar kommissionen lägga fram sin analys av kommentarerna tillsammans med eventuella förslag och/eller initiativ till en strategi för psykisk hälsa i EU.

BILAGA 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

BILAGA 2

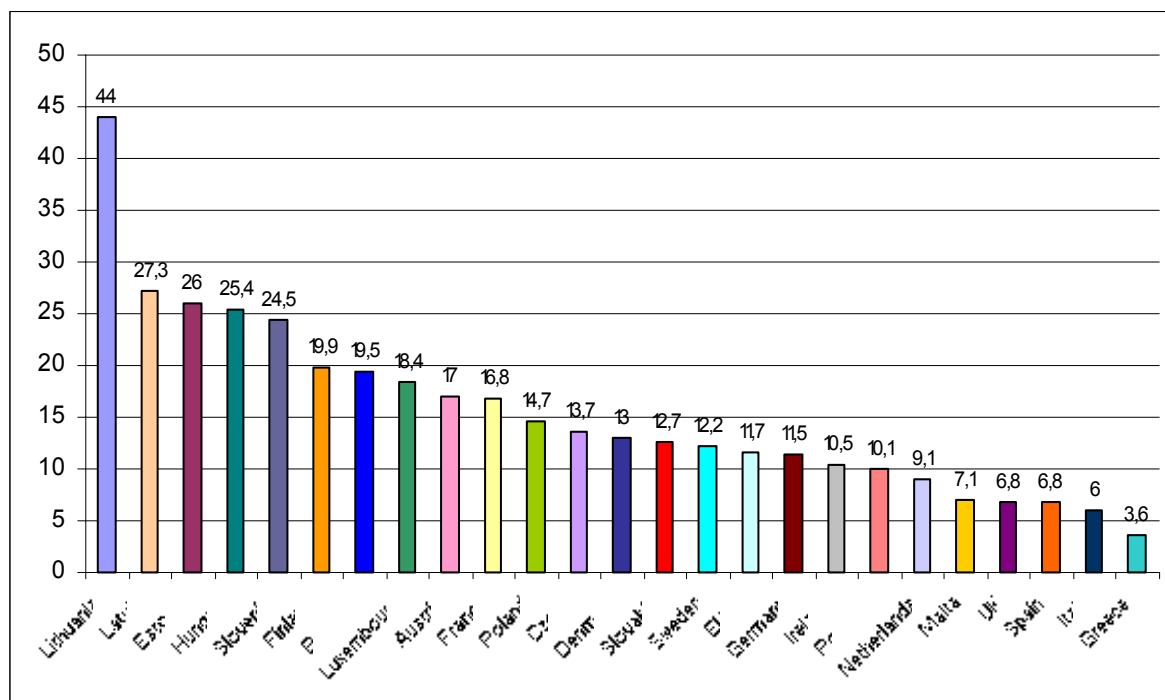
Estimated number of subjects in the general EU population (age 18–65) affected by mental disorders within past 12 months⁴⁶

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:

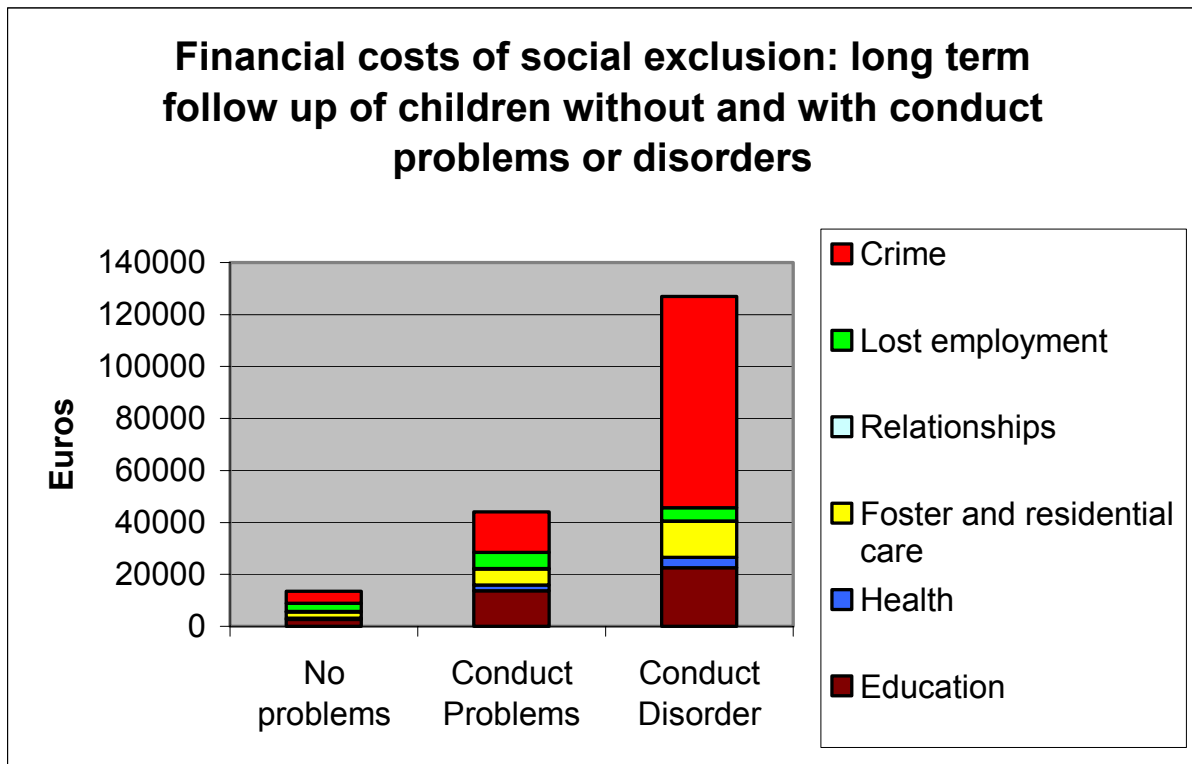
Hans-Ulrich Wittchen, Frank Jacobi (2005). Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15, Number 4, pp. 357-376. 12-months values rounded by Commission. Percentage values based on Commission's own calculations.

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



BILAGA 4

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



Source:

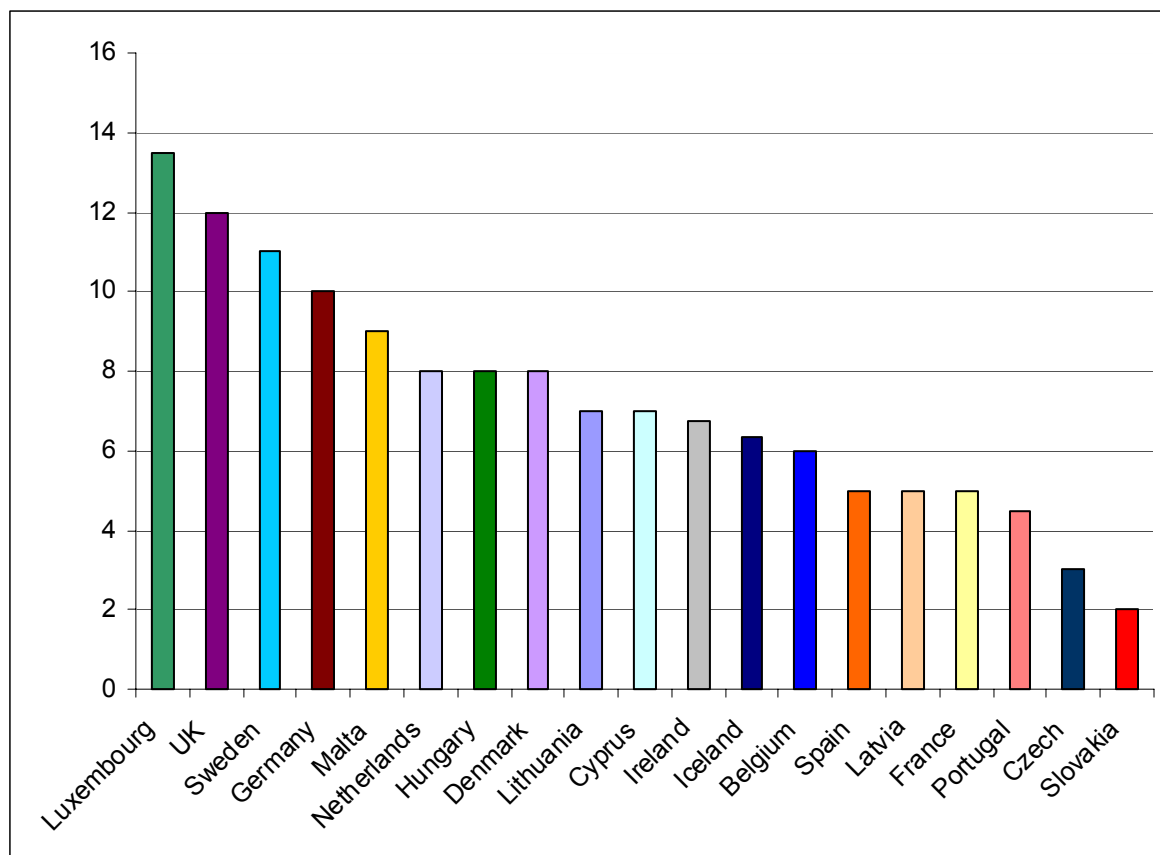
Scott, S.; Knapp, M.; Henderson, J.; Maughan, B.: Financial cost of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood, British Medical Journal (BMJ), 323, 191-196. Costs converted into Euro-values by David McDaid, Mental Health Economics European Network.

BILAGA 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	

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



Source:

Mental Health Economics European Network (2004)

BILAGA 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

REFERENCES

- 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 (200-2001),
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

29 as in footnote 21

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 19) 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 08/07/2005, 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.