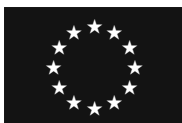


EUROPA-PARLAMENTET

2004



2009

Udvalget om Miljø, Folkesundhed og Fødevarerikkerhed

FORELØBIG
2006/2058(INI)

3.5.2006

UDKAST TIL BETÆNKNING

om forbedring af befolkningens mentale sundhed.
På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union
(2006/2058(INI))

Udvalget om Miljø, Folkesundhed og Fødevarerikkerhed

Ordfører: John Bowis

PR_INI

INDHOLD

	Side
FORSLAG TIL EUROPA-PARLAMENTETS BESLUTNING	3
BEGRUNDELSE	8

FORSLAG TIL EUROPA-PARLAMENTETS BESLUTNING

om forbedring af befolkningens mentale sundhed.

På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union (2006/2058(INI))

Europa-Parlamentet,

- der henviser til Kommissionens grønbog - "Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union" (KOM(2005)0484),
 - der henviser til EF-traktatens artikel 2, 13 og 152,
 - der henviser til chartret om grundlæggende rettigheder,
 - der henviser til Rådets resolution af 18. november 1999 om fremme af mental sundhed (2000/C 86/01),
 - der henviser til erklæringen fra WHO's europæiske ministerkonference af 15. januar 2005 om at tage imod udfordringerne i forbindelse med den mentale sundhed og finde frem til løsninger,
 - der henviser til forretningsordenens artikel 45,
 - der henviser til betænkningen fra Udvalget om Miljø, Folkesundhed og Fødevarerikkerhed og udtalelser fra Udvalget om Beskæftigelse og Sociale Anliggender og Udvalget om Kvinders Rettigheder og Ligestilling (A6-0000/2006),
- A. der henviser til, at hver fjerde indbygger i Europa rammes af mindst én betydelig episode af dårlig mental sundhed i sit liv, og at der i løbet af et givet år anslås at være 18,4 millioner mennesker i Den Europæiske Union i alderen 18-65 år, der lider af svær depression,
- B. der henviser til, at de økonomiske omkostninger for samfundet i forbindelse med dårlig mental sundhed er enorme, og at de ifølge visse skøn anslås at udgøre 3-4 % af BNP i Den Europæiske Unions medlemsstater,
- C. der henviser til, at ca. 58.000 borgere i Den Europæiske Union begår selvmord hvert år, hvilket er flere end det samlede antal af trafikdræbte eller personer, der dør af hiv/aids, og der henviser til, at 10 gange så mange forsøger at begå selvmord,
- D. der henviser til, at i nogle europæiske lande bruges op til 85 % af midlerne til mental sundhed til drift af store institutioner,
- E. der henviser til, at manglende forståelse for og investering i fremme af mental sundhed har bidraget til dårligere individuel sundhed og handicap samt samfundsmæssige problemer,

- F. der henviser til, at ca. 40 % af alle indsatte i fængsler lider af én eller anden form for mental forstyrrelse, og der henviser til, at der er op til syv gange større sandsynlighed for, at de indsatte begår selvmord end personer i samfundet, og der henviser til, at uretmæssig fængsling kan forværre forstyrrelsen og forhindre rehabilitering,
- G. der henviser til, at der i Den Europæiske Union ikke er tilstrækkelig fokus på eller afsættes tilstrækkelige midler til børns og unges mentale sundhed,
- H. der henviser til, at en højere levealder betyder, at flere personer i deres senere år lever med neurodegenerative sygdomme,
- I. der henviser til, at der i de fleste lande i EU er sket et skift fra langsigtet institutionspleje, både af ældre med kroniske eller svære forstyrrelser og personer med indlæringsproblemer, hen imod en samfundsstøttet hverdag, men der henviser til, at dette ikke har været planlagt eller finansieret af kollektive tjenester,
 - 1. glæder sig over Kommissionens løfte om at fremme mental sundhed; opfordrer til, at dette prioriteres højere inden for sundhedspolitik, og mener, at dette bør indarbejdes i alle politikker for Kommissionens direktorater og alle medlemsstaternes ministerier;
 - 2. mener, at god mental sundhed er en forudsætning for en sund økonomi i EU;
 - 3. mener, at Kommissionen i sine fremtidige forslag bør inddrage partnerskab med og høring af de personer, der har været ramt af mentale sundhedsproblemer, deres plejere og interesse-ngo'er;
 - 4. mener endvidere, at der er behov for forskellige aktioner for at nå de tre mål om fremme af mental sundhed, bedre mental sundhed og forebyggelse af mentale forstyrrelser;
 - 5. understreger, at det er vigtigt at være påpasselig med at anvende begreber som "dårlig mental sundhed", "mentale sundhedsforstyrrelser", "svær mental sygdom" og "personlighedsforstyrrelse";
 - 6. opfordrer til, at personer med indlæringsproblemer omfattes af en fremtidig strategi, eftersom de kæmper med de samme problemer som personer med mentale forstyrrelser, herunder social udelukkelse, institutionalisering, overtrædelse af menneskerettigheder, stigmatisering og manglende støtte til dem selv og deres karriere;
 - 7. glæder sig over, at Kommissionen fremhæver børn, ansatte, ældre og handicappede medlemmer af samfundet som vigtige målgrupper, men ønsker at udvide disse til f.eks. at omfatte personer med langvarige og dødeligt forløbende sygdomme, indsatte i fængsler, etniske grupper eller minoritetsgrupper, hjemløse og personer med en række mentale sundheds- og plejeproblemer, der specifikt vedrører kvinder;
 - 8. anerkender, at mænd og kvinder kan have forskellige behov i forhold til mental sundhed, og at der er behov for yderligere forskning, navnlig i forbindelsen mellem tvangsindlæggelse og selvforvoldt skade blandt kvinder;

9. opfordrer til en tværfaglig reaktion på tværs af agenturer med henblik på at løse komplekse situationer vedrørende mental sundhed, som f.eks. hvordan man bedst muligt støtter børn med adfærdsproblemer eller spiseforstyrrelser, eller hvis forældre lider af dårlig mental sundhed (eller er indlagt på institutioner på lang sigt);
10. opfordrer arbejdsgivere til at indføre politikker vedrørende den mentale sundhed på arbejdspladsen som en nødvendig del af deres ansvar for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen, og at disse politikker offentliggøres og overvåges inden for den eksisterende sundheds- og sikkerhedslovgivning;
11. mener, at medlemsstaterne bør samarbejde om at finde og gennemføre effektive strategier med henblik på at reducere antallet af selvmord, navnlig blandt unge og andre risikogrupper;
12. anser Europas aldrende befolkning som en af de største udfordringer inden for mental sundhed og opfordrer indtrængende til, at der lægges større vægt på forebyggelse og behandling af neurodegenerative sygdomme;
13. understreger, at personer med mentale forstyrrelser bør behandles og plejes med værdighed og menneskelighed, at deres ret til at blive eller ikke blive behandlet fastlægges, at de, hvor det er muligt, bør inddrages i beslutninger om deres egen behandling og høres som gruppe om tjenester, og at de oplever færrest mulige bivirkninger af deres ordinerede medicin; mener, at tvangsindlæggelse kun bør anvendes som sidste udvej;
14. opfordrer til udryddelse af stigmatisering som en central del af den fremtidige strategi, eftersom stigmatisering i forbindelse med dårlig mental sundhed medfører afvisning fra samfundets side på alle områder fra beskæftigelse til familie og fra samfund til fagfolk i sundhedssektoren;
15. understreger behovet for at reformere de mentale sundhedstjenester, så de er baseret på kollektiv pleje af høj kvalitet i hjemmet eller i beskyttede boliger med adgang til egnet sundhedspleje og social pleje, regelmæssig overvågning og vurdering, aflastning for personer med mentale sundhedsproblemer og deres plejere, en kvikskrankeordning, der yder tjenester som sundhedsvurderinger samt social-, bolig-, uddannelses-, transport- og sociale sikringstjenester og andre tjenester; understreger, at dette bør støttes af en række tjenester for indlagte patienter med akutte, kroniske eller sikre behov, men altid med uafhængig overvågning af alle tvangsindlagte patienter;
16. mener, at to diagnoser hos personer med mentale sundheds- og afhængighedsproblemer normalt bør behandles samtidig;
17. understreger, at mentale og fysiske sundhedsaspekter hænger sammen;
18. tilslutter sig Kommissionens bemærkninger om institutionalisering, eftersom langvarige ophold på mentale sundhedsinstitutioner kan medføre øget stigmatisering og social

- udelukkelse; anerkender dog, at der i højere grad skal arbejdes på at overbevise befolkningen om, hvor effektiv den kollektive pleje af personer med svær mental sygdom eller indlæringsproblemer er;
19. foreslår, at Kommissionen finder steder og eksempler på god praksis og formidler disse oplysninger til alle medlemsstater, idet disse demonstrationssteder kan sammenlignes med WHO's steder under det nationale program for mental sundhed;
 20. mener, at begrebet "behandling" bør omfatte såvel brug af lægemidler som andre behandlingsformer, som hver især eller sammen kan være den mest passende behandling i en given situation;
 21. mener endvidere, at der ud over behandling er behov for et passende socialt miljø og samfundsstøtte for at forebygge mentale sundhedsproblemer og forbedre og fremme mental sundhed;
 22. opfordrer indtrængende Kommissionen til at støtte løbende reformer i alle medlemsstater, der tidligere har praktiseret misbrug af psykiatrien, overforbrug af medicin eller indespærring eller umenneskelige fremgangsmåder som tremmesenge eller urimelig brug af isolationsrum;
 23. opfordrer til mere forskning i udviklingen af mere effektive lægemidler med færre bivirkninger, af determinanter for mentale forstyrrelser og selvmord og i måling af resultaterne af investeringer i fremme af mental sundhed;
 24. mener endvidere, at der er behov for yderligere forskning i stigmatisering og metoder til imødegåelse heraf, erfaringer fra individuelle brugere af tjenesterne og deres plejere, arbejdsrelationer mellem forskellige tjenester og erhverv samt grænseoverskridende tjenester;
 25. mener, at mentale sundhedstjenester bør modtage finansiering i forhold til de omkostninger, der er forbundet med mentale forstyrrelser for enkeltpersoner, sundhedsmæssige og sociale plejetjenester og samfundet som helhed, hvis de skal være effektive, og hvis befolkningen skal have tillid til dem;
 26. anerkender det værdifulde bidrag, som uformelle plejere yder ved at støtte personer med mentale sundhedsproblemer, og anerkender ligeledes, at mange af dem selv vil få brug for pleje og støtte, hvis de fortsætter med at yde denne pleje;
 27. opfordrer til, at Kommissionen nedsætter en gruppe for samordning og overvågning af den mentale sundhed, der skal indsamle oplysninger om praktisering og fremme af mental sundhed i EU;
 28. opfordrer indtrængende EU og AVS-staterne til at arbejde tæt sammen om at investere i god mental sundhed gennem udvikling og Cotonou-politikker;
 29. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet og Kommissionen samt til

Ekstern oversættelse

medlemsstaterne, AVS-staterne og WHO Europe.

BEGRUNDELSE

"Wir haben in diesen letzten Wochen unsere Sprachlosigkeit ueberwunden und sind jetzt dabei, den aufrechten Gang zu erlernen."

("Inden for de seneste uger har vi genfundet vores stemme og har igen lært at holde hovedet højt")

- Stefan Heym - november 1989, Alexanderplatz, Østberlin

Stefan Heyms ord fra november 1989 til den store mængde af østberlinere, der var samlet for at fortrænge et forfærdeligt styre, bør tjene som inspiration, når vi gennemgår og reformerer visse elementer af praksis for mental sundhed i Europa, som så ofte kan være ressourcefattig og helt utænkelig forfærdelig. Vi skal sørge for, at standarderne inden for mental sundhed i form af pleje, behandling, behandlingsformer, rehabilitering og patientinddragelse er på højde med de standarder, vi forventer for de bedste fysiske sundhedssystemer. Vi glæder os meget over og anerkender denne grønbog om mental sundhed. Vi mangler nu blot hurtige og omfattende forslag, der kan omsætte de positive ord til effektiv lovgivning og kodificering.

Udfordringen i forbindelse med mental sundhed ligger i at ændre systemer, holdninger og muligheder. I de seneste 40 år har vi været levet i mørke, hvad angår mentale forstyrrelser. Visse steder på vores kontinent er psykiatrien blevet misbrugt, andre steder er mentalt syge blevet spærret inde, hvilket i alt for mange tilfælde tilfredsstillende befolkningen ud fra devisen "ude af øje, ude af sind" i stedet for at hjælpe patienterne med behandling og rehabilitering, nogle steder tyede man til overmedicinering, og mange steder blev patienterne fængslet i stedet for indlagt. For alle gælder det, at der ikke var nogen reel forståelse for fremme af mental sundhed.

Vi mener selv, at vi er nået videre siden disse krænkelser af mentalt syge patienters menneskerettigheder, og det er vi på mange måde også. Vi drøfter stadig tvangsbehandling, beslutninger om udskrivning eller opdeling er ikke altid lige fornuftige, der afsløres fra tid til anden mishandling af patienter i hjemmeplejen, det vrimler med argumenter om patienters, familiers og samfunds omstridte og modstridende rettigheder. Men i det store hele benytter vi os mindre af lås og slå, og vi har større patientvalg og -samtykke samt lovlige kontrolforanstaltninger for at sikre, at patienternes borgerrettigheder ikke krænkes.

Og alligevel er vi stadig ikke kommet ud af mørket i mindst én henseende - stigmatisering. Den breder sig voldsomt i alle vores lande, og stigmatisering er en krænkelse af menneskerettighederne, født af frygt som følge af uvidenhed, men lige så skadelig for en person som enhver anden form for mishandling. Det er svært nok i forvejen at leve med en mental sygdom uden at opleve byrden og smerten ved afvisning og stigmatisering.

Vi opfordrer Kommissionen til at udvikle sin grønbog til en ramme for mental sundhed, fordi vi skal basere en sådan politik på kendsgerninger om mentale forstyrrelser, og Lissabon-dagsordenen er afgørende med henblik på at skabe øget anerkendelse af værdien af investeringer i mental sundhed.

Følgende kendsgerninger ligger til grund for vores politik:

- Mentale forstyrrelser er den hurtigst voksende sundhedsbyrde med unipolar depression som den førende forstyrrelse.
- 450 millioner mennesker i verden lever med en neurologisk eller mental forstyrrelse.
- Hver fjerde af os vil blive ramt i løbet af vores liv.
- 121 millioner af os har en depression - tre ud af hver 100 hvert år.
- 1 million mennesker i verden begår selvmord. 10 millioner forsøger hvert år.
- Neuropsykiatriske forstyrrelser er ansvarlige for en tredjedel af alle handicap, 15 % af alle indlæggelsesomkostninger, næsten en fjerdedel af alle lægemiddelomkostninger, halvdelen af socialarbejderes sager og, alene i Det Forenede Kongerige, 90 millioner mistede arbejdsdage hvert år.
- Folk lever længere og er i det store hele sundere, men inden for de seneste år er et stigende antal blevet skrøbelige i krop og sind.
- De, der plejer et barn, en voksen eller et ældre familiemedlem, har ikke fået hjælp til at tilpasse sig den nye kollektive pleje af personer med mentale sundhedsproblemer.
- Stofmisbrug og kriminalitet, alkoholisme, ulykker, fravær, hærværk, forstyrrende elever, folk, der sover på gaden, og mange af samfundets "problemer" hænger i virkeligheden sammen med mentale sundhedsproblemer.

Hvis vi ikke investerer i den rigtige type tjenester – indlæggelse, akut, langvarig, sikker, mellemsikker og daglig pleje samt hjemmepleje og uddannet personale til alle disse tjenester, vil vi ikke helbrede, pleje eller rehabiliterer dem, der er syge nu. Hvis vi ikke investerer i et mentalt sundt liv for vores borgere, vil kurven blive ved at stige hurtigt, både i forhold til antal og omkostninger. Hvis vi ikke investerer i at skabe forståelse for mental sundhed og mentale forstyrrelser, vil budgetterne fortsat være pinlige, og stigmatisering og fordomme vil brede sig voldsomt.

Patienter og brugere af tjenester bevæger sig støt og roligt ind mod midten. De vil blive bedre oplyst, de vil i højere grad blive inddraget i beslutninger, der påvirker dem, og de vil bruge deres nye rettigheder til at omgå træge tjenester og medføre ændringer. De skal ses som partnere i deres egne behandlingsplaner, men også i planlægningen af tjenester. Fagfolk i sundhedssektoren skal gøre som de bedste på alle områder inden for sundhedspleje - forklare og høre, inden de træffer beslutninger. Så vil patienten ikke kun respektere deres professionelle afgørelse, men måske også lidt bedre forstå, hvad der er galt, og bedre kunne acceptere, hvad der skal ske med dem. Dette er rigtigt i forhold til menneskerettigheder - og det betyder bedre overensstemmelse med og resultater af behandlings- og plejeprogrammer.

Der er sket en støt bevægelse fra pleje på fjerne institutioner til kollektive tjenester. Dette har fundet anvendelse på personer med langvarige og ind imellem svære forstyrrelser og personer med indlæringsproblemer. Succes på dette område forudsætter tilstrækkelige ressourcer og tværfagligt teamwork. Endvidere skal befolkningen overbevises om, at sådanne metoder er til fordel for både patienter og samfund. Makabre historier i medierne om patienter, der udskrives og derefter gør skade på sig selv eller andre, kan ødelægge års arbejde hen imod et mere humant system og viser, hvor vigtige kontrolforanstaltninger er. Det samme gælder

befolkningens usikkerhed om, hvorvidt nogen, der opfører sig "underligt" på gaden, overvåges tilstrækkeligt.

Vores mentale sundhedssystem har fem vigtige fejl:

- utilstrækkelige kollektive tjenester,
- manglende inddragelse af brugerne af tjenesterne og deres plejere,
- forskellige agenturers manglende evne eller vilje til at samarbejde,
- alvorlig underfinansiering,
- og en politik for fremme af mental sundhed, der i de fleste lande udmærker sig ved at være ikke-eksisterende.

Personer med mentale sundhedsproblemer har brug for en kvikskrankeordning med én organisation, der sikrer kontakt, adgang til lægebehandling, bolig og andre socialplejebestanden, indkomst, juridiske tjenester og rehabilitering. Med andre ord et enkelt agentur, der håndterer alle personens behov og er en betroet ven, der kan finde rundt i alle de organisationer, der yder tjenester. Dette skal følges på vej af dygtige og engagerede læger, behandlere og sygeplejersker, forskere, hospitals- og klinikledere og ledere af samfundsgrupper samt støtte fra interesse-ngo'er. Men personer, der er eller har været syge, har brug for at komme til kræfter i hjemmets trygge rammer, og ikke isoleret i en nedslidt etageejendom, men i samfund, hvor det levende miljø vil være en del af den støtte og stabilitet, personen har brug for. Han eller hun har brug for adgang til aktiviteter, der støtter helbredelsen, samt støtte fra familier og naboer. Alt dette er lige så vigtigt som lægemidler eller behandlinger, men det kan virke uoverskueligt at stable den slags støtte på benene, i det mindste lige nu.

Så mange af os får brug for denne slags oplyst pleje. Den videnskabelige og samfundsmæssige udvikling har medført nye udfordringer og nye omkostninger inden for mental sundhed og socialpleje. En sundere og længerelevende befolkning betyder senere år med høj afhængighed, ofte med både mental og fysisk skrøbelighed. Livsstil, uddannelse og arbejdspress, ændringer i familiestrukturer, isolation og fordrivelse af befolkningen kan alle medføre mentale sundhedsproblemer, psykoser, neuroser og ofte afhængighed. Nye lægemidler, behandlingsformer og behandlinger har optrappet omkostningerne, ligesom nye omkostninger følger med nye senge, centre, daglig pleje og samfundsgrupper. Og politiske ændringer i forhold til, hvor og hvornår behandling og pleje skal finde sted, har ofte føjet usikkerhed til det gængse problem med manglende forståelse og utilstrækkelige ressourcer, hvilket sammen fører til fordomme og grobund for stigmatisering.

Det afgørende spørgsmål er nu, hvordan man i højere grad retter den politiske opmærksomhed og dermed finansielle ressourcer mod den mentale sundhed. Offentligt og politisk kommer mental sundhed faktisk kun op til overfladen, når der opstår en krise. I Det Forenede Kongerige blev der gjort større fremskridt inden for mental sundhed i form af kontanter, initiativer og reformer, da en mand sprang ind i løveburet i Londons zoologiske have, og en anden stak en fremmed person ned i undergrundsbanen, end på noget andet tidspunkt, fordi kolleger på tværs af regeringen fandt det nødvendigt at gøre noget, og pressen, parlamentet, befolkningen og ngo'erne krævede det. Men alt dette havde sin pris – lavere offentlig tillid og øget stigmatisering.

Fremme af mental sundhed nyder ikke på samme måde godt af negative historier. Regeringer,

politikere og selv de, der planlægger sundhedstjenesterne, har ringe forståelse for fremme af mental sundhed. Den vigtigste årsag er, at de ikke har nogen som helst ide om, hvad det er, eller hvorfor det skulle interessere dem. Mental sundhed har fået en firdobbelt straf. Der er ikke noget konstant pres fra befolkning, fagfolk eller presse på regeringen og lederne af sundhedstjenesterne for at gøre mere, bruge mere, nå mere. I modsætning til hjertesygdomme eller aids eller kræft er der ringe viden om, hvad man kan gøre for at behandle, helbrede og rehabiliter. Og der er heller ikke mange, der ved, hvordan man forebygger mental sygdom og fremmer mental sundhed. Endvidere er der kun få resultatmålinger, som sundhedsafdelinger og ledere, og især befolkning og politikere, kan forstå. Regeringer, arbejdsgivere, fagforeninger, skoler, universiteter, lokalråd og -samfund, familier og enkeltpersoner skal alle hjælpes til at forstå, hvilken rolle de kan spille for at sikre mental sundhed og dermed forebygge, reducere eller mindske mentale sundhedsproblemer.

Udfordringen for os som politiske beslutningstagere er at forstå, hvad det betyder at have et mentalt sundhedsproblem. Det betyder næsten helt sikkert, at man stemples, behandles nedladende, foragtes, frygtes og i større eller mindre grad udskilles – i samfundet, i familien, på arbejdspladsen, i fritiden og endda i vores egen sundheds- og sociale sektor. Sat på spidsen kan man skjule sig, men ikke flygte, ikke præstere, ikke bidrage til samfundet, som man gerne vil, og ikke leve et fuldstændigt og fyldestgørende og liv, som man gerne vil.

Desuden skal vi acceptere vores ansvar som politiske beslutningstagere. En tjeneste, som ikke får professionel, offentlig eller politisk støtte, svigter både patienter og familier. Den yder ikke tilstrækkelig behandling og pleje og starter en nedadgående spiral i befolkningens tillid, hvilket forstærker stigmatiseringen.

Vi skal uddanne og oplyse, så vi kan bryde den onde cirkel af fordomme, der gennemsyrrer befolkningens holdning, mediernes dækning og regeringens prioriteter. Vi skal lytte til og lære af brugerne af tjenesterne og se og inddrage dem som partnere og ikke kun patienter. Vi skal se ind i os selv og vores samfund og erkende, at vi tillader institutionaliseret stigmatisering at inficere vores politiske, sociale og sundhedsmæssige systemer. Vores mål må være at overtale befolkningen til at tro og Kommissionen og medlemsstaterne til at handle. Hvis befolkningen tror, lægger de pres på Den Europæiske Union for at få den til at handle. Hvis Den Europæiske Union handler, muliggør den troen i befolkningen.

Vi skal se de personer, der har mentale sundhedsproblemer, i øjnene. Gør vi det, vil vi se en blanding af forvirrede følelser og tanker. Vi vil se frygten og bekymringerne. Vi vil se frustrationens og desperationens tårer. Men vi vil også se håb – håb om, at vi vil lytte, at vi vil forstå, at vi vil bekymre os, at vi vil handle, at vi kan hjælpe.