

EUROPAPARLAMENTET

2004



2009

Utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet

PRELIMINÄR VERSION
2006/2058(INI)

3.5.2006

FÖRSLAG TILL BETÄNKANDE

om förbättring av befolkningens psykiska hälsa (Mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen)
(2006/2058(INI))

Utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet

Föredragande: John Bowis

INNEHÅLL

| | Sida |
|--|-------------|
| FÖRSLAG TILL EUROPAPARLAMENTETS RESOLUTION | 3 |
| MOTIVERING | 8 |

FÖRSLAG TILL EUROPAPARLAMENTETS RESOLUTION

om förbättring av befolkningens psykiska hälsa (Mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen) (2006/2058(INI))

Europaparlamentet utfärdar denna resolution

- med beaktande av kommissionens grönbok – ”Förbättring av befolkningens psykiska hälsa. Mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen” (KOM(2005)0484),
- med beaktande av artiklarna 2, 13 och 152 i EG-fördraget,
- med beaktande av stadgan om de grundläggande rättigheterna,
- med beaktande av rådets resolution av den 18 november 1999 om främjande av psykisk hälsa (EGT C 86, 24.3.2000, s. 1),
- med beaktande av förklaringen från Världshälsoorganisationens europeiska ministerkonferens den 15 januari 2005 om att bemöta de utmaningar som psykisk hälsa i Europa innebär samt ta fram lösningar,
- med beaktande av artikel 45 i arbetsordningen,
- med beaktande av betänkandet från utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet och yttrandena från utskottet för sysselsättning och sociala frågor och utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män (A6-.../2006), och av följande skäl:
 - A. En av fyra invånare i Europa kommer att drabbas av kännbar psykisk ohälsa vid åtminstone ett tillfälle i sitt liv och 18,4 miljoner i åldrarna mellan 18 och 65 år i Europeiska unionen uppskattas lida av svår depression, oavsett vilket år man väljer som utgångspunkt för bedömningen.
 - B. Psykisk ohälsa medför enorma kostnader för samhället. Somliga uppskattar dessa till mellan 3 och 4 procent av BIP i Europeiska unionens medlemsstater.
 - C. Varje år begår omkring 58 000 medborgare i Europeiska unionen självmord, alltså fler än det årliga antalet trafikdödade eller avlidna i hiv/aids. Antalet självmordsförsök är tio gånger större.
 - D. I somliga europeiska länder används upp till 85 procent av de pengar som läggs ned på psykisk hälsa till att uppehålla stora anstalter.
 - E. Brist på förståelse för och investeringar i främjandet av psykisk hälsa har bidragit till sämre hälsa och funktionshinder bland befolkningen och problem i samhället.
 - F. Bortemot 40 procent av alla fängelseinterner har något slags psykisk störning och självmordsrisken är upp till sju gånger större bland dem än bland folk ute i samhället. Olämpliga förhållanden för de intagna kan förvärra ohälsan och hindra rehabiliteringen.

- G. I hela Europa har det ägnats otillräckligt med uppmärksamhet och resurser åt psykisk hälsa hos barn och ungdomar.
- H. I och med att folk lever längre ökar antalet människor i hög ålder med neurodegenerativa sjukdomar.
- I. I de flesta länder inom Europeiska unionen har man velat frångå den långvariga institutionsvården, både för svårt kroniskt sjuka och för personer med inlärningssvårigheter och i stället gå in för stödboende ute i samhället, men i det sammanhanget har det saknats ordentlig planering och resursfördelning till tjänster i närsamhället.
1. Europaparlamentet välkomnar kommissionens engagemang för att främja psykisk hälsa och efterlyser att detta skall prioriteras högre inom hälsovårdspolitiken och tas med som ett inslag i all politik hos kommissionens alla generaldirektorat och medlemsstaternas alla ministerier.
 2. Europaparlamentet anser att god psykisk hälsa är en förutsättning för att EU skall ha en välfungerande ekonomi.
 3. Europaparlamentet anser att eventuella framtida förslag från kommissionen bör innefatta partnerskap och samråd med dem som haft psykiska problem, dem som vårdat dem och icke-statliga organisationer som för deras talan.
 4. Europaparlamentet anser ytterligare att det kommer att behövas olika slags åtgärder för att de tre målen som heter psykiskt hälsofrämjande, bättre psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa skall kunna uppnås.
 5. Europaparlamentet framhåller att man måste vara försiktig när man använder sådana uttryck som ”psykisk ohälsa”, ”psykiska hälsostörningar”, ”allvarlig psykisk sjukdom” och ”personlighetsstörning”.
 6. Europaparlamentet anser att personer med inlärningssvårigheter bör tas med i varje kommande strategi, eftersom de står inför en liknande situation som de som lider av psykiska störningar, med bland annat utestängning ur samhället, institutionsvård, brott mot de mänskliga rättigheterna, stämpling och brist på stöd, både till dem själva och till deras vårdare.
 7. Europaparlamentet välkomnar att kommissionen låtit barn, arbetstagare, äldre och missgynnade samhällsmedlemmar stå i centrum, men skulle vilja att denna tyngdpunktsfördelning också omfattade till exempel långtidssjuka och personer med obotliga sjukdomar i livets slutskede, fängelseinterner, etniska och andra minoriteter, uteliggare samt de frågor i anslutning till psykisk hälsa och vård som särskilt berör kvinnor.
 8. Europaparlamentet erkänner att män och kvinnor har olika behov inom området psykisk hälsa och att det behövs mera forskning, framför allt kring kopplingen mellan att kvinnor intas för tvångsvård och att de skadar sig själva.
 9. Europaparlamentet anser att komplicerade situationer inom området psykisk hälsa bör

bemötas med insatser där olika vetenskapsgrenar och inrättningar samverkar. Bland dessa situationer märks frågan om hur man bäst kan ge stöd åt barn med beteendestörningar eller ätstörningar eller vilkas föräldrar lider av psykisk ohälsa (eller är långtidsintagna på någon institution).

10. Europaparlamentet vill att arbetsgivarna skall låta ”psykisk hälsa på arbetet” ingå som en nödvändig del av sitt ansvar för arbetarskydd och hälsa på arbetsplatsen och att riktlinjerna för detta offentliggörs och övervakas som ett led i lagstiftningen om hälsa och säkerhet.
11. Europaparlamentet anser att medlemsstaterna tillsammans bör ta fram och genomföra effektiva strategier för att minska självmorden, i synnerhet bland ungdomar och inom övriga riskgrupper.
12. Europaparlamentet ser den ökande medelåldern bland Europas befolkning som en av de största utmaningarna för den psykiska hälsan och framhåller med eftertryck att tonvikten i högre grad bör fästas vid arbetet med att förebygga och vårda neurodegenerativa sjukdomar.
13. Europaparlamentet betonar att psykiskt sjuka bör behandlas och vårdas värdigt och humant. Det bör råda klar insikt om att de har rätt att tacka ja eller nej till behandlingen och att de, vid alla tillfällen det är möjligt, bör ha rätt att delta i beslutsfattandet om sin egen vård och höras kollektivt om olika serviceformer. Då det skrivs ut läkemedel till dem bör läkemedlen ha så få biverkningar som möjligt. Tvångsintagning för vård bör vara den absolut sista utvägen.
14. Europaparlamentet vill att arbetet med att få bort den stämpel som vidlåder psykiskt sjuka skall bli ett nyckelinslag i varje eventuell framtida strategi, eftersom denna stämpel leder till att alla inom samhället, från lekmän till fackmän inom vården, tar avstånd ifrån dem inom alla områden, från arbetslivet till familjen.
15. Europaparlamentet framhäver behovet av en reform av servicen för de psykiskt sjuka, så att grunden kommer att bestå i tjänster i näringslivet av god kvalitet, antingen hemma eller inom skyddade boendeformer med tillgång till ordentlig hälso- och socialvård och med regelbunden uppsikt och bedömning, med avlösningvård för psykiskt sjuka och deras vårdare och med möjligheter för psykiskt sjuka att få ett och samma kontaktställe för frågor som gäller hälsa, socialvård, boende, utbildning, transporter, förmåner och andra tjänster. Parlamentet understryker att det till stöd för detta behövs olika former av slutna vård för personer som är akut eller kroniskt sjuka eller där detta är påkallat av säkerhetsskäl, men att alla som blir tvångsintagna för slutna vård i så fall måste stå under uppsikt av oberoende utomstående.
16. Europaparlamentet anser att personer som fått en dubbel diagnos, för både psykisk ohälsa och rusmedelsproblem, normalt måste behandlas samtidigt för bäggedera.
17. Europaparlamentet betonar att det finns en koppling mellan de fysiska och psykiska aspekterna av hälsan.
18. Europaparlamentet instämmer med kommissionens tankar om avinstitutionalisering, eftersom en långvarig vistelse på institution för psykiskt sjuka kan leda till värre stämpling

och social utestängning, men erkänner att det måste göras mer för att övertyga allmänheten om att vård i närsamhället av svårt psykiskt sjuka eller personer med svåra inlärningsstörningar kan vara effektiv.

19. Europaparlamentet föreslår att kommissionen skall ta reda på hur god praxis kan se ut och var den förekommer och gå ut med information om detta till alla medlemsstater på ”demonstrationswebbplatser” av ett slag som kan jämföras med Världshälsoorganisationens webbplatser inom ramen för dess program ”Nations for Mental Health”.
20. Europaparlamentet anser att begreppet ”behandling” bör innefatta både bruket av läkemedel och andra behandlingsformer. Endera metoden eller en förening av vardera kan i varje enskilt fall vara det lämpligaste.
21. Europaparlamentet anser ytterligare att det förutom behandling behövs en lämplig social miljö och stöd från omgivningen för att psykiska hälsoproblem skall kunna förebyggas och den psykiska hälsan kunna förbättras och främjas.
22. Europaparlamentet uppmanar med kraft kommissionen att stöda de pågående reformerna i alla medlemsstater där psykiatrin tidigare missbrukats, där medicinering och inspärning använts i alltför hög grad eller där det förekommit inhumana metoder såsom att patienterna lagts i spjålsängar eller i onödan satts i isoleringscell.
23. Europaparlamentet vill att det skall forskas mera i hur man kan utveckla effektivare läkemedel med färre biverkningar samt i de utlösande faktorerna bakom psykisk ohälsa och självmord och i hur man kan mäta resultaten av investeringar i främjandet av psykisk hälsa.
24. Europaparlamentet anser ytterligare att det behövs mera forskning om fenomenet stämpling och hur man kan motarbeta det samt om vilka erfarenheter som gjorts av enskilda som utnyttjat psykvårdstjänster samt av dem som vårdat dessa personer och i arbetsrelationerna mellan olika serviceformer och yrkesmän samt tillhandahållande av tjänster över gränserna.
25. Europaparlamentet anser att den psykiska hälsovården bör få anslag som står i proportion till de kostnader som den psykiska ohälsan förorsakar enskilda personer samt hälso- och socialvården och samhället överlag, om det är meningen att den psykiska hälsovården skall vara effektiv och förtroendeingivande i allmänhetens ögon.
26. Europaparlamentet erkänner att de informella vårdgivarna ger ett värdefullt stöd till personer med psykiska problem och erkänner likaså att många av dem själva kommer att ha behov av vård och behöva stöd för att kunna fortsätta ge vård.
27. Europaparlamentet vill att kommissionen skall inrätta en ”samordnings- och övervakningsgrupp för psykisk hälsa” för att inom Europa samla information om praxis inom psykvården samt främjande av psykisk hälsa.
28. Europaparlamentet uppmanar med kraft EU och AVS-länderna att i nära samverkan investera i god psykisk hälsa genom utvecklingspolitiken och politiken med stöd av Cotonou-avtalet.

29. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet, kommissionen, medlemsstaterna, AVS-länderna och Världshälsorganisationens regionala kontor för Europa.

MOTIVERING

”Wir haben in diesen letzten Wochen unsere Sprachlosigkeit überwunden und sind jetzt dabei, den aufrechten Gang zu erlernen”

(’De senaste veckorna har vi övervunnit vår mållöshet och är nu i färd med att lära oss gå upprätt’)

- Stefan Heym - november 1989, Alexandersplatz i Östberlin

Stefan Heyms ord i november 1989 till den stora skaran av invånare i Östberlin som hade samlats för att störta en grym regim bör vara en ledstjärna för oss, när vi gör oss av med och reformerar vissa inslag i psykvården i Europa, vilka så ofta kan innebära ett slöseri med resurser och en utsäglich grymhet. Vi måste få upp psykvården på den nivå i fråga om vård, behandling, terapi, rehabilitering och patientmedverkan, som vi skulle vänta oss av de bästa systemen för kroppssjukvård. Vi kan varmt välkomna denna grönbok om psykisk hälsa och omfatta tankegångarna i den. Nu ser vi fram emot att snabbt få omfattande förslag om hur dessa vackra ord skall kunna överföras i form av effektiv lagstiftning och kodifiering.

Utmaningen inom psykvården består i att ändra på system, attityder och möjligheter. Under de fyrtio senaste åren har vi tagit steget ut ur en mörk medeltid vad gäller behandlingen av psykiska sjukdomar. På somliga håll i vår världsdel har psykiatrin missbrukats och på andra håll har nyckelordet hett anstaltsintagning, så att allmänheten fått lugnande besked om att det man inte ser, det behöver man inte heller bekymra sig om, allt under det att patienterna inte fått någon större hjälp med att tillfriskna och bli återställda. Ibland har man i alltför hög grad tillgripit medicinering. Och på många ställen har man satt folk i fängelse snarare än att vårda dem på sjukhus. Ingenstans har man riktigt förstått vad det vill säga att främja den psykiska hälsan.

Vi skulle så gärna vilja tro att kränkningar av psykiskt sjuka patienters mänskliga rättigheter är något som hör det förgångna till. Och ofta förhåller det sig ju faktiskt så. Vi debatterar fortfarande tvångsvården, besluten om utskrivning eller om vårdintyg är ibland mindre väl genomtänkta, med jämna mellanrum uppdragas övergrepp mot patienterna inom den slutna vården och det pågår ständiga meningsutbyten om att patienterna, deras anhöriga och samhället är irriterade och har motstridiga rättigheter. Men på det hela taget har det blivit mindre vanligt med lås och galler nuförtiden, patienterna har ökad valfrihet och det frågas alltmer efter deras samtycke och det finns i lag föreskrivna sätt att övervaka att deras medborgerliga rättigheter inte oskäligt åsidosätts.

Men åtminstone på ett sätt lever vi fortfarande kvar i medeltiden – i fråga om stämplingen av psykiskt sjuka. Detta oskick florerar i alla våra länder och det är fråga om ett brott mot de mänskliga rättigheterna, om än oavsiktligen. Stämplingen har sin upprinnelse i en fruktan som i sin tur bygger på okunskap, men den är precis lika mycket till skada för den drabbade som vilka andra övergrepp som helst. Att leva med psykisk ohälsa är minsann tillräckligt tungt som det är, utan att det skall behöva läggas sten på börda genom utestängning och stämpling.

Då vi uppmanar kommissionen att utveckla sin grönbok till en ram för psykisk hälsa måste vi som utgångspunkt ta fakta om psykiska sjukdomar, liksom också det maktpåliggande uppropet från Lissabonagendan om ökad erkänsla för värdet av investeringar i psykiskt välbefinnande.

Våra utgångspunkter är i det här sammanhanget följande:

- Psykiska sjukdomar är den snabbast växande belastningen för hälsovården och den unipolära depressionen är den vanligaste av dessa sjukdomar.
- 450 miljoner i världen lever med neurologisk eller psykisk störning.
- En av fyra bland oss kommer att drabbas under sin livstid.
- 121 miljoner bland oss lider av depression – 3 av 100 bland oss årligen.
- En miljon människor i världen begår självmord årligen. Tio miljoner gör självmordsförsök.
- Neuropsykiatriska sjukdomar svarar för en tredjedel av alla fall av funktionshinder, 15 procent av kostnaderna inom den slutna vården, nästan en fjärdedel av läkemedelskostnaderna, hälften av socialarbetarnas arbetsbörda och, i Förenade kungariket, för över 90 miljoner förlorade arbetsdagar varje år.
- Folk lever längre och på det hela taget sundare, men i slutskedet av livet försvagas allt flera till kropp och själ.
- De som vårdar barn, vuxna eller äldre anhöriga har inte fått hjälp att anpassa sig till den moderna vården i närsamhället av personer med psykiska problem.
- Drogberoende och brottslighet, fylleri, olyckor, frånvaro, vandalism, stökiga elever, uteliggare och många av ”problemen” i samhället hänger i själva verket samman med psykiska problem.

Om vi inte investerar i rätt sorts serviceformer – slutenvård, akutvård, långvård, intagning med strikt säkerhet, intagning med medelstrikt säkerhet, dagvård, vård i hemmet samt välutbildad personal för alla dessa serviceformer – då kommer vi inte att kunna bota, vårda eller rehabilitera dem som är sjuka i dag. Om vi inte investerar i psykisk friskvård för våra medborgare, då kommer kurvorna hela tiden att peka uppåt, både vad antalet drabbade och vårdkostnaderna beträffar. Om vi inte investerar i att skapa förståelse kring psykisk hälsa och psykiska sjukdomar, då kommer vi att fortsätta ha ynkligt små budgetar och stämpling och fördomar fortsätta att grassera.

Patienterna och vårdkonsumenterna håller oavbrutet på att träda i förgrunden och det med all rätt. De kommer att bli bättre informerade, medverka i högre grad i beslut som rör dem själva och använda sina nya rättigheter till att inte anlita sådan service som fungerar trögt och till att få förändringar till stånd. De måste ses som partner, både i samband med sina egna behandlingsplaner och i planeringen av servicen. Fackmän inom vården måste ägna sig åt det som de är bäst på inom de flesta områden av hälsovården, alltså förklara och bedriva samråd innan besluten fattas. Då kommer patienterna inte bara att respektera deras fackmannainsikter utan också, kanske, förstå litet bättre vad de haft för fel och känna sig en smula mindre ängsliga inför vad som gjorts med dem. Detta är rätt och riktigt, ur synvinkel av de mänskliga rättigheterna, och leder också till bättre patientmedverkan med programmen för behandling och vård, med bättre resultat som följd.

Utvecklingen har hela tiden bestått i att man frångått den slutna vården till förmån för den öppna. Det här gäller för personer med kroniska och ibland allvarliga sjukdomar och personer med inlärningsstörningar. En välfungerande öppen vård förutsätter adekvata resurser och tvärvetenskapligt lagarbete. Allmänheten måste också övertygas om att öppenvården fungerar, både ur patienternas och ur samhällets synvinkel. Skräckhistorier i massmedierna om patienter som blivit utskrivna och sedan skadat sig själva eller andra kan förstöra årtal av arbete för ett mera humant system och av det här ser man hur viktigt det är med vederbörlig övervakning och kontroll. Och samma förödande inverkan kan det få om allmänheten blir osäker på om en person som betar sig ”underligt” på öppen gata faktiskt står under adekvat uppsikt.

Vår psykvård kännetecknas av fem huvudsakliga brister:

- Tjänsterna i närsamhället är inadekvata.
- Man lyssnar inte till servicekonsumenterna och deras vårdare.
- Olika organ kan inte eller vill inte samverka.
- Anslagen är svårt otillräckliga.
- Politiken för psykiskt hälsofrämjande lyser med sin nästan totala frånvaro i flertalet länder.

En person med psykiska problem behöver kunna vända sig till ett och samma ställe inom en organisation för att garanteras kontakter, tillgång till medicinsk vård, boende och andra behov inom socialvården, inkomst, juridisk service och rehabilitering. Vad som behövs är alltså en enda byrå dit vederbörande kan gå med alla sina behov och en pålitlig vän som vet hur man skall gå till väga i vårdsvängen. Samtidigt behövs kunskap och hängivet arbete hos läkare, terapeuter, sjuksköterskor, forskare, föreståndare för sjukhus, kliniker och arbetslag inom öppenvården och stöd från icke-statliga organisationer som för de psykiskt sjukas talan. Men om man är sjuk eller på bättringsvägen efter en sjukdom, då behöver man den trygghet som ett hem kan erbjuda; inte i isoleringen i höghuslägenheter i slitna betongförorter, utan i samhällen där själva boendemiljön är en del av det stöd och den stabilitet man har behov av. Man måste ha möjlighet att delta i verksamhet som blir till stöd för ens återhämtning och man behöver stöd från familj, släkt och grannar. Allt detta är precis lika viktigt som medicineringen eller terapisessionerna och ändå kan det hända att man åtminstone just för tillfället inte orkar ordna med något sådant stöd.

Så många av oss kommer att behöva upplyst vård av det här slaget. Vetenskapens och samhällets framsteg har fört med sig nya utmaningar och nya kostnader för psykisk hälsa och socialvård. I och med att befolkningen lever längre och är friskare kommer många längre fram i livet att bli starkt vårdberoende och då vara försvagade i såväl fysiskt som psykiskt hänseende. Stress till följd av livsstil, arbete eller studier, omställningar i familjestrukturen, isolering, påtvingade flyttningsrörelser bland befolkningen – allt detta kan bli faktorer som utlöser psykiska problem, såsom psykoser och neuroser och ofta med rusmedelsberoende på köpet. De nya läkemedlen och formerna för terapi och behandling har fört med sig stigande kostnader och nya bäddplatser, vårdcentraler och arbetslag inom öppenvården för med sig nya kostnader, de också. Och förändringar inom politiken i fråga om var och när som behandling och vård skall sättas in har ofta skapat ytterligare osäkerhet, som en påspädning till de

sedvanliga problemen med brist på förståelse och inadekvata resurser, vilka tillsammans leder till fördomar och blir en grogrund för stämpling.

Den stora frågan är hur man skall kunna inrikta ökad politisk uppmärksamhet på psykisk hälsa och på så sätt utverka ekonomiska resurser till den. Frågor om psykisk hälsa aktualiseras i själva verket inte för den stora allmänheten annat än när det är kris på gång. I Förenade kungariket fick vi mera till stånd än någonsin förr på den psykiska hälsans område, i fråga om pengar, initiativ och reformer, när en man hoppade ner i lejongropen i Londons zoologiska trädgård och en annan knivhögg en vilt främmande person på tunnelbanan, eftersom kolleger överallt inom statsförvaltningen insåg att något måste göras och pressen, parlamentet, allmänheten och de icke-statliga organisationerna ropade på åtgärder. Men det fanns ett pris att betala – ett pris i form av minskat förtroende ute bland allmänheten och ökad stämpling.

Arbetet för att främja psykisk hälsa kan inte ens dra nytta av sådana negativa historier på det sätt som just beskrivits. Statliga och kommunala myndigheter, politiker och rentav de som sysslar med planering av hälsovården förstår sig knappast på detta arbete. Huvudorsaken är att de inte vet vad detta arbete går ut på eller varför de borde intressera sig för det. Den psykiska hälsan har tagit stryk i fyrdubbel bemärkelse. För det första är inte myndigheterna eller de som ansvarar för hälsovården utsatta för några påtryckningar från allmänheten, fackmännen eller massmedierna om att göra mera, använda mera pengar och få mera till stånd. För det andra, till skillnad från vad fallet är med hjärtsjukdomar eller aids eller cancer, finns det inte någon utbredd förståelse för vad man kan göra för att behandla, bota och rehabilitera. Ännu mindre vet folk om vad man kan göra för att förebygga psykiska sjukdomar och främja psykisk hälsa. Och det finns inte särskilt många resultatmätningmetoder som hälsovårdsverken och hälsovårdscheferna – och ännu mindre politiker och vanligt folk – kan begripa sig på. Statsmakter, arbetsgivare, fackföreningar, skolor, högskolor, kommunala myndigheter, samhällen, familjer och enskilda måste alla få hjälp att förstå vad de kan göra för att trygga det psykiska välbefinnandet och på det sättet förebygga, minska eller lindra fallen av psykisk ohälsa.

Den utmaning vi ställs inför när vi skall utforma vår politik består i att förstå vad det vill säga att ha psykiska problem. Det innebär nästan undantagslöst att man blir stämplad, att man blir behandlad som omyndig och att man får uppleva ett större eller mindre utanförskap – i samhället, i familjen, på arbetet, under fritiden och rentav inom hälso- och socialvården. Ens hela värld vänds upp och ned: man kan gömma sig, men inte springa undan och man kan varken bidra med något till samhället eller leva ett fullvärdigt och meningsfullt liv på det sätt man hade velat.

Här måste vi ta på oss det ansvar som följer av att det är vi som utformar politiken. Om vården inte får stöd från yrkesmännens, allmänhetens och politikernas sida, då blir den ett dubbelt svek mot patienterna och deras anhöriga. Den varken vårdar eller behandlar som sig bör och får allmänheten att allt snabbare mista förtroendet, så att stämplingen blir ännu värre.

Vi måste fostra och upplysa för att kunna bryta denna skadliga kedja av fördomar som löper genom allmänhetens attityder, publiciteten i massmedierna och myndigheternas prioriteringar. Vi måste lyssna till vårdkonsumenterna och lära av dem och vi måste se på dem som våra partner och låta dem medverka som sådana, i stället för att tycka att de bara är patienter. Vi måste ta en titt på oss själva och vårt samhälle och erkänna att vi tillåter att politik, samhälle och hälsovård förgiftas av en systemsatt stämpling av de psykiskt sjuka. Vårt mål måste vara

dubbelt: att få allmänheten övertygad och att få kommissionen och medlemsstaterna att göra något. Om allmänheten är övertygad kommer den att sätta press på Europeiska unionen för att den skall göra något. Om Europeiska unionen gör något, då kommer allmänheten att kunna bli övertygad.

Vi måste se personer med psykiska problem rakt i ögonen. När vi gör det, då ser vi hur det återspeglas ett virrvarr av tankar och känslor. Vi ser rädslan och oron. Vi ser tårarna av frustration och förtvivlan. Men vi ser också hoppet – hoppet om att vi skall lyssna, att vi skall förstå, att vi skall bry oss om, att vi skall göra något, att vi kan hjälpa.