

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om foranstaltninger til forbedring af den mentale sundhed**(Sonderende udtalelse på anmodning af det spanske rådsformandskab)**

(2023/C 349/16)

Ordfører: **Milena ANGELOVA**Medordfører: **Ivan KOKALOV**

Det spanske rådsformandskabs anmodning om udtalelse Brev af 8.12.2022

Retsgrundlag Artikel 304 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde
Sonderende udtalelse

Kompetence Sektionen for Beskæftigelse, Sociale Spørgsmål og Unionsborgerskab

Vedtaget i sektionen 21.6.2023

Vedtaget på plenarforsamlingen 13.7.2023

Plenarforsamling nr. 580

Resultat af afstemningen

(for/imod/hverken for eller imod) 205/0/2

1. Konklusioner og anbefalinger

1.1. Mental sundhed er en kompleks størrelse og påvirkes af en lang række faktorer: biologiske, psykologiske, uddannelsesmæssige, sociale, økonomiske, beskæftigelsesmæssige, kulturelle og miljømæssige. Forbedring og fremme⁽¹⁾ af den mentale sundhed samt forebyggelse af mentale sundhedsproblemer kræver, at der anlægges en kompleks, tværfaglig og livslang tilgang, der er fast forankret som en tværgående toprioritet i den politiske beslutningsproces på EU-plan og på nationalt (regionalt og sektorspecifikt) plan med henblik på:

1.1.1. Reform af sundhedssystemerne i hele EU for at sikre, at de leverer integrerede og planlagte langsigtede interventioner og pleje ikke blot for at helbrede, men også forebygge sygdomme ved hjælp af tværfaglige teams i stedet for at være organiseret omkring tilfældige plejemodeller. Det endelige mål bør være at omorganisere sundhedssystemet inden for mental sundhed, så det primære fokus bliver på kompleks biopsykosocial og menneskerettighedsbaseret praksis, forebyggelse, tidlig påvisning og screening af dårlig mental sundhed samt effektiv sagsbehandling og en menneskecentreret tilgang i nærmiljøet.

1.1.2. Et konstant fokus på at fremme den mentale sundhed, forebygge psykiske sygdomme og opbygge modstandskraft som et aspekt i alle europæiske, nationale, regionale og sektorspecifikke politikker. EØSU glæder sig over Kommissionens meddelelse om en samlet tilgang til mental sundhed⁽²⁾ og bakker kraftigt op om, at det bør være »et vigtigt mål for den offentlige politik at sikre, at ingen lades i stikken, at borgerne har lige adgang til forebyggelse og mentale sundhedstjenester i hele EU, og at reintegration og social inklusion er retningsgivende for kollektive tiltag vedrørende mentale sygdomme«. Udvalget opfordrer til, at meddelelsen hurtigt omsættes til en EU-strategi for mental sundhed, der har en tidsramme, er tilstrækkeligt finansieret, fastlægger ansvar og indeholder indikatorer til overvågning af fremskridtene i EU og medlemsstaterne — herunder inden for rammerne af det europæiske semester. Semestret bør i højere grad tage højde for indvirkningen af socioøkonomiske og miljømæssige faktorer på den mentale sundhed, herunder de store fordele ved at forbedre adgangen til prismæssigt overkommelige tjenesteydelser af almen interesse af høj kvalitet (boliger, energi, affald/vand osv.). Ideelt set vil dette styre arbejdet på nationalt plan, idet der f.eks. kunne være krav til medlemsstaterne om

⁽¹⁾ C. Winslow (1923) definerede sundhedsfremme som en organiseret indsats fra samfundets side for at uddanne den enkelte i personlige sundhedsspørgsmål og udvikle et socialt system, der sikrer hver enkelt person en levestandard, der er tilstrækkelig til at bevare og forbedre deres helbred.

⁽²⁾ COM(2023) 298 final.

at udarbejde og gennemføre handlingsplaner, som regelmæssigt gennemgås af Kommissionen, og landene vil kunne mødes for at udveksle og inspirere hinanden til at stræbe efter ambitiøse tiltag. De største miljømæssige og sociale risikofaktorer bør konstant overvåges, og der bør hurtigt vedtages relevante strategier og foranstaltninger for at minimere og fjerne disse risici.

1.1.3. Muligheder for tidlig diagnosticering, passende behandling, psykoterapi og rehabilitering for mennesker med mentale sundhedsproblemer og psykiske handicap og social inklusion baseret på respekt for den personlige værdighed, menneskerettighederne, frihed og lighed.

1.1.4. Anerkendelse i alle medlemsstater af mental sundhed som et alvorligt emne, der kræver tilstrækkelig opmærksomhed og en holistisk, koordineret, struktureret og menneskecentreret indsats. Tvang, stigmatisering, segregering og forskelsbehandling i forbindelse med psykiske lidelser skal fjernes. Det er helt afgørende, at der afsættes passende finansiering til sundhedstjenesterne, hvis de skal kunne håndtere mentale sundhedsproblemer og være tilgængelige og økonomisk overkommelige for alle. Dette kræver bl.a. investeringer i ordentlig uddannelse af tilstrækkeligt sundhedspersonale. Passende lønniveauer, konstant opkvalificering og tilstrækkeligt personale vil sikre, at der er tilstrækkelig opmærksomhed på og afsættes tid nok til ikke blot patienterne, men også personer, der søger lægehjælp, en lægevurdering eller behandling. Finansieringsaspektet af såvel den fysiske som den sociale infrastruktur i sundhedssektoren bør i højere grad indgå i de nationale genopretnings- og resiliensplaner, hvori sundhedsrelaterede projekter for nuværende er stærkt underrepræsenteret. Mange nationale genopretnings- og resiliensplaner imødegår ikke i tilstrækkelig grad de seneste års mange kriser, der forværrer risikoen for kaskadevirkninger i form af mentale sundhedsproblemer, og de bør derfor ajourføres omgående.

1.1.5. Bedre adgang til støttetjenester, behandling, psykoterapi, medicinsk og social rehabilitering, specialiseret og almen pleje samt aktiviteter forbundet med psykosocial støtte. Dette bør ske ved at udvikle og gennemføre innovative, personaliserede og evidensbaserede interventioner, forbedre og sikre lige og socialt acceptabel adgang til medicinsk behandling, yde støtte til familiemedlemmer til patienter med psykiske lidelser, forbedre kapaciteten og kvalifikationerne hos dem, der yder almen og specialiseret pleje, og opbygge et system med tværfaglige teams, der yder integreret pleje i bl.a. nærmiljøet.

1.1.6. Udvikling og gennemførelse af supplerende tilgange for at yde passende støtte i kriser og nødsituationer. Det er nødvendigt at oprette en »interventionspyramide«, hvor sociale og kulturelle hensyn forankres i de vigtigste foranstaltninger til håndtering af sygdomme, og båndene til nærmiljøet og familiestøtten styrkes gennem målrettet ikkespecifik støtte og levering af specialiserede tjenester og specialiseret bistand fra forskellige sundhedsprofessionelle til borgere med alvorligere lidelser. På alle uddannelsesniveauer bør læseplaner for sundhedsfremme have fokus på udvikling af en passende adfærd og sikring af grundlæggende sundhedspleje samt på mentale sundhedsrisici og på, hvordan man undgår dem eller begrænser deres indvirkning, idet der bør lægges vægt på særlige situationer såsom pandemier og naturkatastrofer.

1.1.7. Etablering af grundlaget for mentale sundhedssystemer i nærmiljøet, som er rettighedsbaserede, personcentrerede og orienterede mod at få mennesker på fode igen, og hvor der lægges vægt på den enkeltes medbestemmelse og aktive deltagelse i egen helbredelse med det endelige mål at forbedre livskvaliteten for mennesker med mentale sundhedsproblemer. Indsatsen for at implementere inklusiv pleje og støtte inden for det mentale sundhedssystem bør fremmes med henblik på at fokusere på behovene hos specifikke og sårbare grupper såsom børn, ældre, flygtninge og migranter, LGBTIQ+-personer samt personer i en vanskelig socioøkonomisk situation.

1.1.8. Globalt, mellemstatsligt og tværsektorielt samarbejde inden for mental sundhed, opbygning af kapacitet hos flere interessenter og garanti for inklusiv deltagelse i gennemførelsen af initiativerne. Dette bør omfatte koordinering, udveksling af oplysninger, erfaringer og god praksis, give et boost til videnskabelig forskning og innovation, sigte mod positive sundhedsmæssige og sociale resultater og digitalisering af processer samt fremme arbejde i netværk og på platforme bestående af arbejdsmarkedets parter, forskere og videnskabsfolk, sundhedspersonale, socialarbejdere, patientorganisationer og sociale tjenester.

1.1.9. Arbejdspladser er vigtige arnesteder for fremme af mental sundhed og støtte, og derfor bør fælles initiativer og fælles aktioner fra arbejdsmarkedsparternes side for løbende at forbedre arbejdsvilkårene fremmes, herunder med tilstrækkelig finansiering. De psykosociale risici på arbejdspladsen skal vurderes og fjernes, og der skal gøres alt for at forebygge vold og psykisk chikane⁽³⁾.

⁽³⁾ Særlige aspekter vedrørende usikre ansættelsesforhold og mental sundhed behandles i detaljer i Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om usikre ansættelsesforhold og mental sundhed (sonderende udtalelse på anmodning af det spanske rådsformandskab) (EUT C 228 af 29.6.2023, s. 28).

1.2. På grund af den voksende betydning af mental sundhed og for at sende et stærkt signal om behovet for at danne en stærk alliance med henblik på at forbedre og fremme den mentale sundhed opfordrer EØSU Kommissionen til at gøre 2024 til det europæiske år for mental sundhed.

1.3. Der er en direkte sammenhæng mellem krænkelser af menneskerettighederne og dårlig mental sundhed, da personer med psykiske handicap, intellektuelle handicap og stofmisbrugsproblemer ofte oplever dårlig behandling, krænkelser af menneskerettighederne og forskelsbehandling i sundhedsvæsenet. I mange lande er kvaliteten af behandlingen både ved hospitalsindlæggelse og i ambulans behandling ringe eller endda skadelig og kan aktivt hindre helbredelse⁽⁴⁾. Det er nødvendigt at overvåge de eksisterende sociale og mentale sundhedstjenester i forhold til FN's konvention om rettigheder for personer med handicap, udvikle en rettighedsbaseret praksis og investere i tjenester og støtte, der respekterer personers frie og informerede samtykke, og hvor der ikke udøves tvang og tvangsbehandling. Det er nødvendigt at vedtage retningslinjer og protokoller samt tilbyde sundheds- og socialarbejdere uddannelse i rettighedsbaserede tilgange.

2. Baggrund

2.1. Mental sundhed giver anledning til stigende bekymring i hele EU, da mental sundhed ikke alene er afgørende for trivsel og den europæiske levevis, men også er et område, der koster 4 % af EU's BNP om året. EØSU besluttede derfor at udarbejde en initiativudtalelse herom. I sin tale om Unionens tilstand i september 2022 meddelte Kommissionens formand, Ursula von der Leyen, at Kommissionen havde til hensigt at fremlægge en ny samlet tilgang til mental sundhed i 2023 (medtaget i Kommissionens arbejdsprogram for 2023). Den voksende betydning af mental sundhed blev også understreget i konklusionerne fra konferencen om Europas fremtid, hvori der — efter en særlig anmodning fra unge — efterlyses initiativer, der kan forbedre forståelsen af mentale sundhedsproblemer og af, hvordan de skal håndteres. I den reviderede CultureForHealth-rapport fra december 2022⁽⁵⁾ opfordres Kommissionen også til at fokusere på mental sundhed som en strategisk prioritet.

2.2. Efter opfordringen fra de europæiske borgere har Europa-Parlamentet⁽⁶⁾ og Rådet også efterlyst handling på dette område. For nylig anmodede det kommende spanske rådsformandskab EØSU om en sonderende udtalelse, som bliver besvaret under ét med det oprindelige forslag om en initiativudtalelse.

3. Determinanter for mental sundhed

3.1. De vigtigste determinanter for mental sundhed er mikro- og makromiljøet, individuelle sociopsykologiske faktorer og faktorer med tilknytning til kultur/miljø, f.eks. familiesituation, køn, mangel på sociale relationer, lavt uddannelsesniveau, lav indkomst og/eller socioøkonomisk status, beskæftigelsesrelaterede problemer, dårlige eller usikre arbejdsforhold, arbejdsløshed, økonomiske vanskeligheder, opfattet stigmatisering og forskelsbehandling, dårlig fysisk sundhed, ensomhed, lavt selvværd, dårlige leveforhold, aldring, negative livsbegivenheder osv. Sårbarheder og usikkerhed om fremtiden kombineret med ændringer i værdisæt og nye generationers tilslutning til disse værdier forøger også risikoen for psykiske problemer. På arbejdsmarkedet er vurdering af individualiserede psykosociale risici af afgørende betydning — navnlig når der er tale om et stort ansvar, uvished, usikre arbejdsforhold, et farligt miljø eller atypisk beskæftigelse. Også individuelle karakteristika som f.eks. stresstolerance, kroniske sygdomme osv. skal tages i betragtning.

3.2. På befolkningsniveau hænger risikofaktorer sammen med negative oplevelser i barndommen, fattigdom, dårlig ledelse, forskelsbehandling, krænkelser af menneskerettighederne, ringe uddannelse, arbejdsløshed, dårlig sundhedspleje, boligmangel, mangelfulde social- og sundhedstjenester, kvaliteten af socialsikringspolitikker, manglende muligheder osv. Fattigdom og psykiske lidelser hænger sammen, og der opstår en ond cirkel, hvor psykiske lidelser fører til fattigdom, og fattigdom er en risikofaktor for dårlig mental sundhed.

3.3. Miljøfaktorer indvirker også på den mentale sundhed. Denne indvirkning er altid kompleks og afhænger af de aktuelle omstændigheder eller baggrunden for de mentale sundhedsproblemer. Mange vedrører klimaet samt naturfænomener og -katastrofer såsom orkaner eller jordskælv. Andre har at gøre med tilgængeligheden og kvaliteten af drikkevand, adgang til kloakering, graden af urbanisering osv.

⁽⁴⁾ WHO QualityRights-værktøjskasse til vurdering og forbedring af kvaliteten og menneskerettighederne inden for mentale sundhedsfaciliteter og sociale plejefaciliteter. Genève, Verdenssundhedsorganisationen, 2012.

⁽⁵⁾ <https://www.cultureforhealth.eu/knowledge/>.

⁽⁶⁾ Europa-Parlamentets beslutning af 10. juli 2020 om EU's folkesundhedsstrategi efter covid-19 (2020/2691(RSP)) (EUT C 371 af 15.9.2021, s. 102), https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0205_DA.html.

3.4. Determinanterne for mental sundhed påvirker forskellige grupper af mennesker i forskellig grad. Som hovedregel er determinanternes indvirkning større, jo mere sårbar gruppen er. De mere sårbare grupper er bl.a. unge, enlige ældre, mennesker, der føler sig ensomme, og mennesker, der lever med allerede eksisterende sygdomme eller med intellektuelle handicap eller bevægelseshandicap og migranter.

3.5. Enhver form for afhængighed, uanset om det er afhængighed af stoffer eller adfærdsmæssig afhængighed, er ødelæggende for god mental sundhed. Ud over alkohol, tobak og narkotika kan visse lægemidler også føre til afhængighed — herunder lægemidler, der ordineres for at afhjælpe mentale sundhedsproblemer. Det er derfor vigtigt, at der for alle med behov for det er hurtig adgang til professionelle psykiatere og psykoterapeuter, som kan hjælpe med at løse disse problemer i dybden. Medicin kan være en midlertidig løsning, mens man får professionel hjælp. Adfærdsmæssig afhængighed kræver særlig opmærksomhed, især når den skyldes overdreven brug af digitale enheder («nomofobi»⁽⁷⁾), da det især rammer børn og unge. Algoritmer, der bruges til at personalisere indhold på sociale medier, kan også skabe risici for, at mentale lidelser bliver værre ved hele tiden at foreslå indhold, som er årsagen til de mentale sundhedsproblemer, for det meste angst og depression. Hvad angår psykedeliske terapier, der er ved at udvikle sig som en kategori af banebrydende behandling af lidelser som svær depression, PTSD og alkoholmisbrug, er der behov for mere forskning inden for kontrollerede terapeutiske rammer. EØSU anerkender potentialet i disse behandlinger og opfordrer til øremærket finansiering til fremme af forskning, udvikling og i sidste ende markedsføring.

3.6. Headway Mental Health Index⁽⁸⁾ beskriver virkningerne, herunder øget dødelighed, impulsiv og aggressiv adfærd og højere selvmordsrater. Det påviste også faktorer, der ikke tidligere er talt så meget om, såsom at en gennemsnitlig månedlig temperaturstigning på én grad var forbundet med en stigning på 0,48 % i antallet af besøg på psykiske skadestuer og en stigning på 0,35 % i antallet af selvmord.

3.6.1. Indekset viser, at ca. 22,1 % af mennesker i konfliktmiljøer oplever mentale sundhedsproblemer (13 % har milde former for depression, angst og posttraumatisk stressforstyrrelse, 4 % har mere moderate former, 5,1 % har svær depression og angst, skizofreni eller bipolar sygdom). Hos ca. hver femte fortsætter de mentale sundhedsproblemer, efter at konflikten er overstået.

3.6.2. Med 27 igangværende konflikter⁽⁹⁾ rundt omkring i verden og 68,6 mio. fordrevne på globalt plan⁽¹⁰⁾ er håndteringen af de mentale sundhedsbehov hos personer, der er berørt af konflikter og migration, en nøgleprioritet, der kræver øget sundhedsovervågning i mindst tre år efter hændelsen.

3.6.3. Indekset angiver endvidere, hvor der er store muligheder for, at sundhedssystemerne kan forbedre eller bevare de mentale sundhedsresultater i fremtiden. Data afslører betydelige mangler i strategier, politikker og lovgivning for mental sundhed, og at der er store forskelle i udgifterne til sundhedssystemerne blandt medlemsstaterne (f.eks. 14,5 % i Frankrig mod 1 % i Luxembourg)⁽¹¹⁾. En positiv udvikling er, at der gøres fremskridt i de ambulante mentale sundhedsfaciliteter med en stigning fra 3,9 til 9,1 for hver én million mennesker.

4. Indvirkningen af de seneste års mange kriser på den mentale sundhed

4.1. Før covid-19 viste data, at over 84 mio. mennesker (eller en ud af seks personer) i EU var ramt af psykisk sygdom — et tal, der helt sikkert er steget siden da⁽¹²⁾. Ca. 5 % af befolkningen i den erhvervsaktive alder havde store behov på grund af en psykisk lidelse, og yderligere 15 % havde moderate behov som følge af psykiske problemer, der betød, at de havde færre beskæftigelsesmuligheder og lavere produktivitet og lønninger. Psykiske lidelser og adfærdsstyrrelser tegner sig for ca. 4 % af dødsfaldene i Europa om året og er den næstmest almindelige dødsårsag blandt unge.

(7) Frygt for ikke at have adgang til en mobiltelefon eller en anden enhed — dækker også afhængighed af sociale medier og internettet.

(8) https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf.

(9) https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf, s. 60.

(10) Data fra FN.

(11) <https://www.angelinipharma.com/media/press-releases/new-headway-report-highlights-environmental-determinants-of-mental-health/>.

(12) https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022_healthatglance_rep_en_0.pdf.

4.2. Den mentale sundhed er generelt blevet endnu dårligere siden covid-19-pandemiens begyndelse, og det er i særlig grad blandt de unge, ældre, personer, der har mistet en af deres nærmeste på grund af covid-19, og andre sårbare grupper. Social isolation og samfundsmæssig stress påvirker menneskers mentale sundhed og trivsel negativt. Personer med underliggende sundhedsproblemer risikerer, at den fysiske og mentale sundhed forværres. På trods af den større efterspørgsel efter mentale sundhedsydelse var der store problemer med adgangen til sundhedspleje under pandemien, i hvert fald i den første fase. Den større efterspørgsel efter mental sundhedspleje understreger, at telemedicin og digitale løsninger bliver stadig vigtigere i forebyggelsen, diagnosticeringen, behandlingen og overvågningen af mentale sundhedsproblemer.

4.3. Nogle af de faktorer, som forårsagede stress i forbindelse med covid-19 var: risikoen for smitte og overførsel af virus til andre mennesker, frygt for pandemiens langsigtede konsekvenser (herunder økonomiske konsekvenser), symptomer på andre sygdomme (navnlig luftvejs sygdomme), der fejlagtigt blev opfattet som symptomer på covid-19, lukning af skoler og børnehaver, der skabte større stress for forældre og omsorgspersoner, vrede og utilfredshed med regeringen og sundhedspersonalet og mistillid til oplysninger fra regeringen og andre officielle organer.

4.4. Desuden var der for sundhedspersonale i frontlinjen (herunder sygeplejersker, læger, ambulanceførere, laboratorietechnikere og paramedicinere) yderligere stressfaktorer under pandemien såsom stigmatisering af arbejdet med udsatte patienter, utilstrækkelige personlige værnemidler og mangel på udstyr til pleje af alvorligt syge patienter, behov for konstant årvågenhed, længere arbejdstid, øget antal patienter, behov for konstant opkvalificering og uddannelse, ændring af protokoller for diagnosticering og behandling af patienter med covid-19, mindre social støtte, manglende kapacitet til opfyldelse af egne behov, utilstrækkelige medicinske oplysninger om infektionens senfølger og frygt for at smitte deres familie og nærmeste.

4.5. For nylig har den russiske aggression mod Ukraine og dens konsekvenser for livsgrundlag og usikkerheden om fremtiden skabt nye chok med langsigtede virkninger for den mentale sundhed. Tredjelandsstatsborgere som f.eks. dem, der flygter fra Ukraine, kan opleve særlige mentale sundhedsproblemer på grund af traumatiske oplevelser i deres hjemland eller under flugten til EU. Samtidig skaber krigen afsmittende virkninger og en socioøkonomisk belastning for EU's befolkning, hvilket skaber yderligere langsigtede risici for den mentale sundhed i hele EU.

5. Sårbare grupper

5.1. **Børn og unge.** Tiltag til fremme af mental sundhed i den tidlige barndom bør være en integreret del af den generelle sundhedspleje for børn samt deres forældre og omsorgspersoner. De starter under graviditeten og fortsætter med støtte i tilknytning til ansvarligt forældreskab og rådgivning om udvikling i den tidlige barndom. Uddannelsessystemerne bør have fokus på information og bevidstgørelse, forebyggelse og screening for vold, både fysisk og online, alkohol-, tobaks- og stofmisbrug osv. Overdreven brug af sociale medier er en trussel mod den mentale sundhed, men sociale medier tilbyder også muligheder for behandling af psykiske lidelser. Den mentale sundhed kan også blive påvirket af stress i skolen og skoleresultater.

5.1.1. Der bør indføres programmer til fremme af den mentale trivsel i skoler, og der bør gøres mere for at udbrede viden om mental sundhed. Der bør etableres effektive adgangsveje til sundhedssektoren, så børn fra en tidlig alder får hjælp til at forstå deres og andres følelser og håndtere svære følelser og situationer ved hjælp af effektive copingstrategier. Onlineplatforme til fremme af mental sundhed i uddannelsesinstitutioner og interaktive alderssvarende websteder for unge er altafgørende.

5.1.2. Børns mentale sundhed kræver ikke blot medicinske foranstaltninger for at undgå, at der opstår kliniske symptomer, men også en målrettet indsats for en god livskvalitet og fuld social tilpasning. I skolerne skal der være et samarbejde (mellem uddannelses-, sundheds- og sociale sektoren) om at fremme mental sundhed, håndtere traumer samt forebygge og behandle mentale sundhedsproblemer, brug og misbrug af stoffer, selvmord, vold blandt unge og forskellige former for mobning.

5.2. **Ældre.** Den gennemsnitlige forventede levetid i medlemsstaterne stiger konstant, hvilket betyder, at alderdom får større betydning. Aldringsprocesser kan medføre livsændringer (herunder psykosensoriske), og at der udvikler sig behov, der skyldes mentale lidelser. Psykomotoriske og sensoriske forstyrrelser, gradvist tab af sanseskarphed og vanskeligheder

med at tilpasse sig skiftende omstændigheder fører til angst og depression. Også neurologiske forstyrrelser i hjernebarken — en kombination af aldersrelaterede ændringer i hjernen samt genetiske, miljømæssige og livsstilmæssige faktorer indvirker på den mentale sundhed. Behovet for ny viden for at kunne håndtere stadig mere komplekse husholdningsapparater er stigende, men med alderen falder evnen til at lære og tilegne sig nye færdigheder, hvilket kan være en kilde til stress i dagligdagen. Derudover er ældre menneskers mentale sundhed også påvirket af, at de har oplevet livsændringer, vanskeligheder, tab og isolation. For at håndtere alle disse udfordringer er det nødvendigt at udvikle standarder for struktureret pleje, der ikke kun foregår i institutioner, og for at tage hånd om ældre medborgeres personlige behov. Udvikling af personcentrerede plejeprogrammer i nærmiljøet er helt afgørende, så plejen ikke kun foregår i institutioner som plejehjem og hospicer. Der bør gøres en større indsats for aktivt at finde de mennesker, der har behov for støtte, især i krisituationer eller efter en traumatisk begivenhed.

5.3. **Kønsaspekter.** Kønsbestemte skævheder er også et problem, der spiller en rolle i forhold til mental sundhed. Det Europæiske Institut for Ligestilling mellem Mænd og Kvinder (EIGE) konstaterede via sit ligestillingsindeks for 2022 ⁽¹³⁾, at kvinder rapporterede om lavere mental trivsel end mænd under alle pandemiens tre bølger. Der var også en betydelig stigning i vold i hjemmet under pandemien, kaldet »skyggepandemien«. Dertil kommer, at sandsynligheden for, at kvinder oplever senfølger af covid-19 i form af neurologiske symptomer og højere niveauer af depression og angst er dobbelt så stor som for mænd ⁽¹⁴⁾. Den europæiske plejestrategi ⁽¹⁵⁾ behandler endvidere behov forbundet med balancen mellem arbejdsliv og privatliv, som især vedrører kvinder ⁽¹⁶⁾.

5.3.1. I alle politikker for mental sundhed på EU-plan og nationalt plan bør der være en kønsspecifik konsekvensvurdering for at sikre, at kønsaspektet integreres. Der er biologiske forskelle, men psykologiske og sociale faktorer spiller også en vigtig rolle. Selv om man allerede ved en del om forskelle i prævalens, er der i mange tilfælde ikke vished om, hvilken indflydelse dette kan have på forebyggelse, risici, diagnose og behandlinger. Der er derfor behov for mere forskning. Et vigtigt eksempel er tendensen til en langt kraftigere forværring af teenagepigens mentale sundhed end drenges. Presset på piger er i dag tre gange større end for 20 år siden.

5.3.2. Der er et presserende behov for mental sundhedsstøtte og behandling, der er skræddersyet kønnene. I en kvindes liv er der mange begivenheder, der kan føre til mentale sundhedsproblemer. F.eks. præmenstruel dysfori, den psykiske, fysiske, psykiatriske og farmakokinetiske effekt af overgangsalderen eller p-piller, manglen på medicinsk behandling til gravide og ammende kvinder, manglen på specifik mental pleje og sundhedspleje og behandling i kølvandet på vold i hjemmet og/eller seksuel vold, tidlige ægteskaber og (tidlig) eksponering for (volds)pornografi eller menneskehandel. Alle disse forhold kan forværre den mentale sundhed og trivsel.

5.4. **Personer med afhængighed.** Der bør være særlig fokus på psykiske lidelser, der skyldes afhængighed af alkohol og/eller ulovlige stoffer. Risici forbundet med alkoholforbrug er særligt vigtige, da de er så udbredte. Forløberen for alkoholisme er overdrevent eller skadeligt alkoholindtag, der starter med undskyldningen om, at det lindrer stress, og ofte fører til afhængighed. Desværre viser EU-undersøgelsen ESPAD, at dette risikobetonede alkoholforbrug også ses hos den yngre generation. Brugen af andre ulovlige stoffer er også blevet et alvorligt folkesundhedsproblem i de seneste årtier med et særligt udtalt generationsmæssigt aspekt.

5.5. **Personer med intellektuelle og psykosociale handicap.** Personer med et stort behov for mental sundhedspleje har brug for en tilgængelig personcentreret og rettighedsbaseret kæde af mentale sundhedstjenester af god kvalitet i nærmiljøet. Under covid-19-pandemien blev personer med handicap, der bor på institutioner, »afskåret fra resten af samfundet«, og der har været beretninger om beboere, der blev overmedicineret, bedøvet eller låst inde, og eksempler på, at der også forekom selvskade ⁽¹⁷⁾. Under covid-19-pandemien var der en højere dødelighed blandt personer med intellektuelle

⁽¹³⁾ Læs rapporten på https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/gender_equality_index_2022_corr.pdf. Se også <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men>.

⁽¹⁴⁾ <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/females-twice-more-likely-to-suffer-from-long-covid-who-releases-alarming-data-on-sufferers-and-symptoms/photostory/94194227.cms?picid=94194317>.

⁽¹⁵⁾ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/da/ip_22_5169.

⁽¹⁶⁾ A European Care Strategy for caregivers and care receivers — Beskæftigelse, Sociale Anliggender, Arbejdsmarkedsforhold og Inklusion — Europa-Kommissionen.

⁽¹⁷⁾ Brennan, C.S., Disability Rights During the Pandemic: A Global Report on Findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor. 2020, COVID-19 Disability Rights Monitor.

funktionsnedsættelser, som også i mindre omfang modtager intensiv pleje⁽¹⁸⁾. I krisesituationer er der væsentligt større udfordringer forbundet med at yde individualiseret personcenteret pleje og støtte i store institutioner, hvilket betyder, at der er en betydelig risiko for ulige pleje og behandling af personer med intellektuelle og psykosociale handicap⁽¹⁹⁾. Segregationspraksis skal derfor afskaffes, og afinstitutionalisering gøres til kernen i socialpolitikker, så personer med handicap kan udnytte deres ret til at leve i samfundet.

5.6. Overdreven eksponering for stressfaktorer, f.eks. pandemi, naturkatastrofer og konflikter

5.6.1. Covid-19-pandemien og senfølger af covid-19 har forværret mange risikofaktorer, der påvirker det enkelte menneske, og resulterer i dårlig mental sundhed og svækkelse af mange beskyttelsesmekanismer med et hidtil uset antal tilfælde af angst og depression til følge. I visse medlemsstater er antallet af tilfælde fordoblet⁽²⁰⁾. Tendensen var, at den mentale sundhed var dårligst omkring de tidspunkter, hvor pandemien toppede, typisk med flest symptomer på depression omkring det tidspunkt, hvor der blev truffet strenge inddæmningsforanstaltninger.

5.6.2. Covid-19-pandemien afdækkede mulighederne for positiv vekselvirkning mellem sikre og sunde arbejdsvilkår og folkesundhed⁽²¹⁾. Den viste også, at nogle erhverv er mere udsatte for psykosociale faktorer, der kan øge eksponeringen for stress⁽²²⁾ og skabe negative virkninger. Der er således en risiko for, at burnout blandt ansatte og demografiske ændringer fører til en permanent indskrænkning af den europæiske arbejdsstyrke inden for sundhedssektoren⁽²³⁾. I nogle erhverv er arbejdstagerne mere udsatte for usikre arbejdsforhold⁽²⁴⁾ og risiko for psykisk chikane end i andre. Det gælder f.eks. arbejdstagere inden for sundhed og uddannelse (14,6 %), transport og kommunikation (9,8 %), hotel-, restaurations- og oplevelsesbranchen (9,3 %) og detailhandel (9,2 %). I disse sektorer rapporteres der også om uønsket seksuel opmærksomhed: hotel-, restaurations- og oplevelsesbranchen (3,9 %), sundhed og uddannelse (2,7 %) og transport og kommunikation (2,6 %) (25). Den slags stressende hændelser kan være årsag til mentale problemer og lidelser og skal forebygges.

5.6.3. **Mennesker, der har oplevet det farlige miljø, der opstår ved ukontrollerbare naturkatastrofer**, f.eks. jordskælv, orkaner, brande og oversvømmelser, ofre for menneskehandel samt personer, der søger international beskyttelse. Der er også forskellige typer reaktioner⁽²⁶⁾ efter en potentielt traumatiserende hændelse:

- stress: overvindes næsten omgående
- akut stress: Opmærksomheden falder, bevidstheden er sløret, forbigående hukommelsestab, desorientering, skælven, aggressivitet og angst, som kan vare i adskillige timer og op til fire uger
- posttraumatisk stressforstyrrelse: De samme symptomer viser sig op til en måned efter hændelsen (f.eks. jordskælvet).

6. Eksempler på god praksis

6.1. Under pandemien traf mange medlemsstater foranstaltninger til at øge støtten til mental sundhed. De fleste udarbejdede nyt oplysningsmateriale om mental sundhed og/eller hjælpetjenester, der rådgav om copingredskaber under covid-19-krisen, og mange lande optrappede samtidig deres indsats for forebyggelse og fremme og udvidede adgangen til mentale sundhedstjenester og finansieringen af disse tjenester⁽²⁷⁾. Som eksempler kan nævnes:

- Cypern — udvidelse af de epidemiologiske udvalgs mandat fra håndtering af fysiske sundhedsrisici til behandling af mentale sundhedsspørgsmål i specialiserede underudvalg⁽²⁸⁾.

⁽¹⁸⁾ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.

⁽¹⁹⁾ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333964/WHO-EURO-2020-40745-54930-eng.pdf>.

⁽²⁰⁾ Health at a Glance: Europe 2022 © OECD/European Union, 2022.

⁽²¹⁾ EUR-Lex — 52021DC0323 — DA — EUR-Lex (europa.eu).

⁽²²⁾ <https://osha.europa.eu/da/themes/health-and-social-care-sector-osh>.

⁽²³⁾ Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om en strategi for sundhedspersonale og sundhedspleje med tanke på Europas fremtid (Initiativudtalelse) (EUT C 486 af 21.12.2022, s. 37).

⁽²⁴⁾ Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om usikre ansættelsesforhold og mental sundhed (sonderende udtalelse på anmodning af det spanske rådsformandskab) (EUT C 228 af 29.6.2023, s. 28).

⁽²⁵⁾ <https://osha.europa.eu/da/themes/health-and-social-care-sector-osh>.

⁽²⁶⁾ Flore Gil Bernal, det iberøamerikanske universitet i Mexico, www.fearof.net.

⁽²⁷⁾ Office for National Statistics (2021), *Coronavirus and depression in adults*, Storbritannien, juli til august 2021.

⁽²⁸⁾ Senfølger efter covid-19 — <https://www.oeb.org.cy/egcheiridia-long-covid-cyprus>.

- Finland — i et land med store afstande og stor udbredelse af digitale teknologier kan brugen af digitale værktøjer skabe lettere, omkostningseffektiv og mere tilgængelig adgang til mentale sundhedstjenester (forebyggelse, diagnosticering, behandling, overvågning). Som eksempel kan nævnes Mielenterveystalo.fi, der er en onlinetjeneste, som leverer information og tjenester vedrørende mental sundhed til borgere og social- og sundhedspersonale i Finland. Især i områder, hvor der mangler fysiske tjenester for mental sundhed, og blandt sårbare grupper som unge, der aktivt anvender digitale værktøjer og enheder, og personer med fysiske handicap kan digitale løsninger få flere til at benytte sig af mentale sundhedstjenester og dermed forebygge mentale sundhedsproblemer.
- Portugal — gratis 24-timers telefonlinje, der tilbyder psykologisk bistand
- Frankrig — indførelse af gratis konsultationer hos en psykolog eller psykiater for studerende
- Irland — ekstra finansiering på 50 mio. EUR i 2021 til oprettelse af nye mentale sundhedstjenester som reaktion på kriser samt ekstra støtte til eksisterende mentale sundhedsbehov
- Letland — øget finansiering til fagfolk inden for mental sundhed og praktiserende læger, der yder mental sundhedspleje
- Litauen — national platform for mental sundhed med oplysninger om, hvordan den mentale sundhed bevares, og om støttemidler
- Tjekkiet — de fleste obligatoriske sygekasser har indført en delvis refusion af psykoterapi for alle deres medlemmer.

6.2. Andre medlemsstater har også indført nationale strategier til håndtering af udfordringerne i forbindelse med mental sundhed. Spanien har f.eks. afsat et helt kapitel i sin nationale strategi for 2022-2026 til mentale sundhedsudfordringer som følge af covid-19-pandemien og indført et sæt retningslinjer for håndtering af disse udfordringer under og efter krisen. I Litauen blev der i 2020 udarbejdet en handlingsplan som reaktion på covid-19 for at styrke den mentale sundhedspleje og modvirke pandemiens potentielle negative konsekvenser⁽²⁹⁾. Den litauiske handlingsplan indeholder også en række foranstaltninger til at udbygge og tilpasse eksisterende tjenester, indføre nye tjenester såsom psykologiske kriseberedskabshold i nærmiljøet og adgang til psykologisk rådgivning uden for mange krav på kommunalt plan og forbedre tilgængeligheden af tjenester til fremme af mental sundhed.

6.3. Psykoterapi, psykologisk rådgivning og forskellige tale- og gruppeterapier er evidensbaserede behandlinger, der skal opskaleres, så de bliver økonomisk overkommelige, tilgængelige og åbne for personer med behov derfor for at skabe en balance i forhold til de gængse traditionelle behandlingsmetoder.

6.4. Pandemiens indvirkning på behovet for mentale sundhedstjenester på mellemlang til lang sigt er endnu uvis. Der er visse tegn på, at den mentale sundhed og trivsel er blevet bedre i de første måneder af 2022, men der er fortsat meget, der peger i retning af dårlig mental sundhed. De begrænsede nationale data, der findes, viser, at der er flere tilfælde af symptomer på depression og angst blandt voksne end før pandemien⁽³⁰⁾.

Bruxelles den 13. juli 2023.

Oliver RÖPKE
Formand
for Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg

⁽²⁹⁾ Wijker, Sillitti and Hewlett (2022), *The provision of community-based mental health care in Lithuania*, <https://doi.org/10.1787/18de24d5-en>.

⁽³⁰⁾ Sciensano, 2022; Santé publique France, 2022.