Europa-Parlamentet
2019-2024

VEDTAGNE TEKSTER

P9_TA(2023)0457

Mental sundhed

Europa-Parlamentets beslutning af 12. december 2023 om mental sundhed (2023/2074(INI))

Europa-Parlamentet,

– der henviser til artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF),

– der henviser til Kommissionens meddelelse af 7. juni 2023 om en samlet tilgang til mental sundhed (COM(2023)0298),

– der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/522 af 24. marts 2021 om oprettelse af et EU-handlingsprogram for sundhed ("EU4Health-programmet") for perioden 2021-2027 og om ophævelse af forordning (EU) nr. 282/2014[1],

– der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/695 af 28. april 2021 om oprettelse af Horisont Europa – rammeprogrammet for forskning og innovation – og om reglerne for deltagelse og formidling og om ophævelse af forordning (EU) nr. 1290/2013 og (EU) nr. 1291/2013[2],

– der henviser til Kommissionens forslag af 26. april 2023 om at revidere og erstatte den eksisterende generelle lægemiddellovgivning,

– der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/1119 af 30. juni 2021 om fastlæggelse af rammerne for at opnå klimaneutralitet og om ændring af forordning (EF) nr. 401/2009 og (EU) 2018/1999 ("den europæiske klimalov")[3],

– der henviser til sin beslutning af 28. november 2019 om klima- og

---

1 EUT L 107 af 26.3.2021, s. 1.
2 EUT L 170 af 12.5.2021, s. 1.
3 EUT L 243 af 9.7.2021, s. 1.

miljøkrisen[1],

– der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2065 af 19. oktober 2022 om et indre marked for digitale tjenester og om ændring af direktiv 2000/31/EF (forordning om digitale tjenester)[2],

– der henviser til sin beslutning af 5. juli 2022 om mental sundhed i den digitale arbejdsverden[3],

– der henviser til sin beslutning af 21. januar 2021 med henstillinger til Kommissionen om retten til at være offline[4],

– der henviser til sin beslutning af 10. marts 2022 om en ny EU-strategiramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen efter 2020 (herunder en bedre beskyttelse af arbejdstagere mod eksponering for skadelige stoffer, stres på arbejdspladsen og skader som følge af gentagne bevægelser)[5],

– der henviser til briefing med titlen "Mental health and the pandemic" (Mental sundhed og pandemien), som blev offentliggjort af Parlamentets Generaldirektorat for Interne Politikker i juli 2021,

– der henviser til sin beslutning af 12. juli 2023 om covid-19-pandemien: indhøstede erfaringer og anbefalinger for fremtiden[6],

– der henviser til sin beslutning af 10. juli 2020 om EU's folkesundhedsstrategi efter covid-19[7],

– der henviser til sin beslutning af 1. marts 2018 om situationen for de grundlæggende rettigheder i EU i 2016[8],

– der henviser til sin beslutning af 21. januar 2021 om EU's strategi for ligestilling mellem kønnene[9],

– der henviser til sin beslutning af 14. februar 2019 om interkønnedes rettigheder[10],

– der henviser til sin beslutning af 16. september 2021 med henstillinger til Kommissionen om at identificere kønsbaseret vold som et nyt kriminalitetsområde som omhandlet i artikel 83, stk. 1, i

---

1 EUT C 232 af 16.6.2021, s. 28.
2 EUT L 277 af 27.10.2022, s. 1.
3 EUT C 47 af 7.2.2023, s. 63.
4 EUT C 456 af 10.11.2021, s. 161.
5 EUT C 347 af 9.9.2022, s. 122.
6 Vedtagne tekster, P9_TA(2023)0282.
7 EUT C 371 af 15.9.2021, s. 102.
8 EUT C 129 af 5.4.2019, s. 14.
9 EUT C 456 af 10.11.2021, s. 208.
10 EUT C 449 af 23.12.2020, s. 142.

TEUF[1] ,

– der henviser til sin beslutning af 20. april 2023 om universel afkriminalisering af homoseksualitet i lyset af den seneste udvikling i Uganda[2] ,

– der henviser til sin beslutning af 16. februar 2022 om styrkelse af Europa i kampen mod kræft – mod en omfattende og koordineret strategi[3] ,

– der henviser til Kommissionens meddelelse af 3. februar 2021 med titlen "Den europæiske kræfthandlingsplan" (COM(2021)0044),

– der henviser til Kommissionens initiativ med titlen "Healthier Together — EU Non-Communicable Diseases Initiative" (Sundere sammen —EU-initiativ vedrørende ikkeoverførbare sygdomme), der blev lanceret i december 2021,

– der henviser til sin beslutning af 5. juli 2022 om "Hen imod en fælleseuropæisk indsats vedrørende omsorgsydelser"[4],

– der henviser til Kommissionens meddelelse af 7. september 2022 om den europæiske plejestrategi (COM(2022)0440),

– der henviser til Rådets konklusioner af 24. oktober 2019 om trivselsøkonomi, hvori der opfordres til en omfattende EU-strategi for mental sundhed,

– der henviser til den europæiske pagt for mental sundhed og trivsel fra 2008, der blev vedtaget på EU-konferencen på højt plan med titlen "Sammen for mental sundhed og trivsel" i Bruxelles den 13. juni 2008,

– der henviser til Kommissionens grønbog af 14. oktober 2005 med titlen "Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union" (COM(2005)0484),

– der henviser til rapporten fra december 2015 fra den fælles aktion om mental sundhed og trivsel med titlen "Mental health in all policies – Situation analysis and recommendations for action" (Mental sundhed i alle politikker — Situationsanalyse og anbefalinger til handling),

– der henviser til Verdenssundhedsorganisationen (WHO) verdensdag for mental sundhed 2023 med temaet "Mental health is a universal human right" (Mental sundhed er en universel menneskerettighed),

---

1 EUT C 117 af 11.3.2022, s. 88.
2 Vedtagne tekster, P9_TA(2023)0120.
3 EUT C 342 af 6.9.2022, s. 109.
4 EUT C 47 af 7.2.2023, s. 30.

– der henviser til WHO's europæiske handlingsramme for mental sundhed 2021-2025,

– der henviser til EU-OSHA's rapport af 7. oktober 2011 med titlen "Mental health promotion in the workplace – a good practice report" (Fremme af mental sundhed på arbejdspladsen –en rapport om god praksis),

– der henviser til EU's handlingsramme for mental sundhed og trivsel, som Kommissionen offentliggjorde i 2016,

– der henviser til rapporten fra OECD og Kommissionen med titlen "Health at a Glance: Europe 2020 – State of Health in the EU cycle" (Overblik over sundhed: Europa 2020 - Sundhedstilstanden i EU),

– der henviser til Den Internationale Arbejdsorganisations (ILO's) liste over erhvervssygdomme, som revideret i 2010,

– der henviser til WHO's og ILO's politiske oplæg fra 2022 med titlen "Mental health at work: policy brief" (Mental sundhed på arbejdspladsen: politisk oplæg),

– der henviser til Kommissionens henstilling (EU) 2022/2337 af 28. november 2022 om den europæiske liste over erhvervssygdomme[1],

– der henviser til meddelelse fra Kommissionen af 30. november 2022 med titlen "EU's globale sundhedsstrategi – Bedre sundhed for alle i en verden i forandring" (COM(2022)0675),

– der henviser til Kommissionens meddelelse af 24. marts 2021 med titlen "EU-strategi om barnets rettigheder" (COM(2021)0142),

– der henviser til Kommissionens meddelelse af 11. maj 2022 med titlen "Et digitalt årti for børn og unge: den nye europæiske strategi for et bedre internet for børn (BIK+)" (COM(2022)0212),

– der henviser til Kommissionens meddelelse af 30. september 2020 om etablering af det europæiske uddannelsesområde inden 2025 (COM(2020)0625),

– der henviser til Kommissionens meddelelse af 3. marts 2021 med titlen "En Union med lige muligheder: Strategi for rettigheder for personer med handicap 2021-2030" (COM(2021)0101),

– der henviser til FN's konvention fra 2006 om rettigheder for personer med handicap,

– der henviser til Kommissionens meddelelse af 12. november 2020 med titlen "En Union med lige muligheder: strategi for ligestilling af

---

1 EUT L 309 af 30.11.2022, s. 12.

LGBTIQ-personer 2020-2025" (COM(2020)0698),

– der henviser til Kommissionens meddelelse af 18. september 2020 med titlen: "En Union med lighed: EU-handlingsplan mod racisme 2020-2025" (COM(2020)0565),

– der henviser til forretningsordenens artikel 54,

– der henviser til betænkning fra Udvalget om Miljø, Folkesundhed og Fødevaresikkerhed (A9-0367/2023),

A. der henviser til, at WHO definerer mental sundhed som en tilstand af mental trivsel, hvor mennesker kan håndtere livets belastninger, udfolde deres potentiale, lære og arbejde godt og yde et bidrag til samfundet; der henviser til, at mentale sundhedsproblemer omfatter mentale sundhedsproblemer og psykosociale handicap samt andre mentale tilstande, der knytter sig til angst, funktionssvækkelser eller risiko for selvskade;

B. der henviser til, at mental sundhed er en universel menneskeret, og fremme af mental sundhed er en forudsætning for den personlige, samfundsmæssige og socioøkonomiske udvikling;

C. der henviser til, at mental sundhed er en integreret del af sundhed som helhed og er afgørende for personers og samfunds trivsel og en forudsætning for et inklusivt og velfungerende samfund: der henviser til, at mental sundhed derfor bør sidestilles med fysisk sundhed; der henviser til, at mental og fysisk sundhed hænger sammen, og derfor er personer med psykiske lidelser i langt højere risiko for at dø for tidligt, herunder af ubehandlede fysiske lidelser;

D. der henviser til, at WHO har anslået, at over 150 millioner mennesker[1] i Europa lever med mentale sundhedsproblemer, og at man må antage, at der er et vist niveau af manglende diagnosticering: der henviser til, at mentale sundhedsproblemer er den vigtigste årsag til, at mennesker lever med handicap, og den femtestørste årsag til sygdomsjusterede leveår af alle ikkeoverførbare sygdomme (NCD) i EU og er den næstmest udbredte ikkeoverførbare sygdom; der henviser til, at forskning viser, at mentale sundhedsproblemer generelt er betydeligt mere udbredte hos kvinder; der henviser til, at ca. 4 %[2] af alle dødsfald i EU skyldes mentale og adfærdsmæssige forstyrrelser;

E. der henviser til, at mental sundhed og trivsel blandt befolkningen er en afgørende faktor for enkeltpersoner; der henviser til, at psykisk dårligt helbred kan føre til tab af produktivitet for enkeltpersoner og

---

1 WHO, *The Pan-European Mental Health Coalition* (Den paneuropæiske koalition for mental sundhed), 2023.

2 Eurostat Statistics Explained, *Mental Health and related issues statistics* (Eurostats statistikker forklaret, statistikker om mental sundhed og tilknyttede spørgsmål), september 2023.

virksomheder og begrænset deltagelse af arbejdsstyrken og pålægge enkeltpersoner, familier og lokalsamfund økonomiske byrder og kan have enorme økonomiske konsekvenser svarende til over 4 % af EU's BNP (600 mia. EUR) om året[1]; der henviser til, at andre indirekte omkostninger ofte er større end de direkte omkostninger såsom sundhedsudgifter, og at der er stigende dokumentation for, at fremme af god mental sundhed og forebyggelse af mentale sundhedsproblemer kan være omkostningsbesparende og omkostningseffektiv;

F. der henviser til, at ifølge WHO er socioøkonomiske forhold såsom beskæftigelse, social støtte, uddannelsesniveau og de fysiske omgivelser blandt de vigtigste faktorer, der påvirker en persons mentale sundhedstilstand;

G. der henviser til, at strukturelle økonomiske og sociale uligheder har forskellige virkninger blandt forskellige befolkningsgrupper; der henviser til, at alle offentlige politikker for mental sundhed skal være særligt følsomme over for økonomisk sårbare befolkningsgrupper for at sikre lige beskyttelse af alle borgere;

H. der henviser til, at fattigdom, social ulighed og forskelsbehandling sætter mennesker i en sårbar situation og kan fremkalde tanker, hvor fokus er på knaphed og afsavn, hvilket kan føre til en intens følelse af angst, forværre fattigdomscyklussen og øge risikoen for mentale problemer;

I. der henviser til, at fokus på forebyggelse og håndtering af disse mentale sundhedsdeterminanter kan bidrage til at flytte fokus fra sene og bekostelige indgreb og bidrage til at forbedre den mentale sundhed og trivsel;

J. der henviser til, at håndtering af mentale sundhedsproblemer kræver en tilgang, hvor mental sundhed tænkes ind i alle politikker med et mål om at få en indgående forståelse af de forskellige determinanter for mental sundhed gennem et tværsektorielt perspektiv med henblik på at forebygge og afbøde virkningerne for enkeltpersoner, fællesskaber og samfund;

K. der henviser til, at epidemiologisk overvågning er den systematiske og løbende indsamling, analyse, fortolkning og formidling af sundhedsdata og oplysninger vedrørende forekomst, fordeling og determinanter for sygdomme eller sundhedsforhold i en befolkning; der henviser til, at det primære formål med overvågningen er at overvåge en befolknings sundhedstilstand, opdage sygdomsudbrud eller usædvanlige sygdomsmønstre, vurdere effektiviteten af interventioner på folkesundhedsområdet og danne grundlag for

---

[1] OECD og Kommissionen, *Health at a Glance: Europe 2018 – State of Health in the EU cycle* (Overblik over sundhed: Europa 2018 - Sundhedstilstanden i EU), 2018.

beslutningstagningen på folkesundhedsområdet;

L. der henviser til, at det presserende behov for bedre og bredere kendskab til og forståelse af mental sundhed og for effektive tiltag til forebyggelse og håndtering af dårlig mental sundhed i stigende grad er blevet anerkendt i de seneste år, men at kendskabet til mental sundhed fortsat er meget lavt sammenlignet med kendskabet til fysisk sundhed, hvilket kan have en negativ indvirkning på tendensen til at søge hjælp;

M. der henviser til, at fællesskabsmodellen[1,2] er patientorienteret, og at dens centrale element er patienternes og deres familiers rolle i drøftelserne og planlægningen af sundhedsnetværket; der henviser til, at det ifølge paradigmet for pleje i lokalsamfundet er en prioritet at styrke patienternes stilling, så de bliver aktive agenter for beslutninger om deres egen mentale sundhed fra forebyggelse til behandling; der henviser til, at udnyttelse af brugernes erfaringer og viden og deres miljø er afgørende for at planlægge og udvikle sundhedsydelser;

N. der henviser til, at social ordinering er en holistisk tilgang til sundhedspleje, der yderligere fremmer lokalsamfundsbaseret integreret pleje og letter afmedicinalisering; der henviser til, at social ordinering bl.a. kan omfatte støtte til mental sundhed, social inklusion og finansiel rådgivning og boligrådgivning samt aktiviteter, der fremmer fysisk aktivitet og kreativ selvudfoldelse;

O. der henviser til, at i mange medlemsstater er der hindringer for tilgængeligheden til mentale sundhedsydelser, og støtte er utilstrækkelig eller knap, hvilket fører til yderligere gebyrer, lange ventelister, mangel på fagfolk inden for mental sundhed og stigmatisering, og det skaber yderligere socioøkonomisk forskelsbehandling og ulighed;

P. der henviser til, at udgifter betalt af egen lomme til sundhedsydelser udgør en økonomisk barriere for mennesker med sundhedslidelser, og at universel dækning af sundhedspleje mindsker de økonomiske begrænsninger for forebyggelse, diagnosticering, støtte og rehabilitering;

Q. der henviser til, at regionerne i den yderste periferi er særligt sårbare på grund af vanskelig adgang til meget differentierede sundhedsydelser, og at situationen bliver værre i de kommende år på grund af klimaforandringerne, da disse regioner vil opleve forskellige

---

1 WHO guidance and technical packages on community mental health services (WHO-vejledning og tekniske pakker om lokale mentale sundhedstjenester), 2021.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality Improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services* , fjerde udgave, marts 2022.

forsyningsforstyrrelser (faktorerne omfatter bl.a. ændringer i kystgeografi og stigning i havniveauet, mangel på ferskvand, ekstreme vejrforhold, højere temperaturer, tørke, voldsomme brande og ændrede nedbørsmønstre);

R. der henviser til, at covid-19-pandemien udløste og forværrede mentale sundhedsproblemer såsom angst og depression; der henviser til, at eftervirkningerne af covid-19-pandemien forværres yderligere af den nuværende situation med Ruslands angrebskrig mod Ukraine, den socioøkonomiske krise og klima-, natur- og forureningskrisen;

S. der henviser til, at jobusikkerhed, midlertidig beskæftigelse og utilstrækkelige arbejdsvilkår er forbundet med dårlig mental sundhed og arbejdsløshed samt med fravær og fremmøde trods sygdom[1], og at EU-OSHA oplyser, at 45 % af de beskæftigede mener, at stress og andre risikofaktorer, der kan have en negativ indvirkning på den mentale trivsel, er almindelige på deres arbejdsplads;

T. der henviser til, at EU-OSHA fremhæver, at det for en god mental sundhedstilstand er vigtigt, hvordan arbejdet tilrettelægges, og hvordan interpersonelle relationer i arbejdsmiljøet fungerer, idet det nævner faktorer såsom arbejdsrelateret stress, udbrændthed, vold, mobning og seksuel chikane på arbejdspladsen, træthed, psykologiske byrder og følelsesmæssige belastning som havende en negativ indvirkning;

U. der henviser til, at mentale sundhedsproblemer er forbundet med risikofaktorer på arbejdspladsen og er opført på ILO's liste over erhvervssygdomme;

V. der henviser til, at personer med mentale sundhedsproblemer ofte er mindre tilbøjelige til at blive ansat, og mentale sundhedsproblemer i den tidlige barndom og ungdomsårene øger risikoen for dårlige resultater i uddannelsen og for dårligere jobmuligheder senere i livet;

W. der henviser til, at digitalisering spiller en stadig større rolle i det moderne samfund i både privatlivet og arbejdslivet og kan udnyttes til at opskalere støttestrukturer for mental sundhed og evidensbaserede tiltag, men digitalisering kan også påvirke en persons mentale sundhed negativt;

X. der henviser til, at digital teknologi kan have betydelige fordele med hensyn til at forbinde fjerntliggende områder og tilvejebringe tilgængelige og økonomisk overkommelige midler til psykologisk

---

[1] Randstad Canada, *Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity* (Få mere arbejde udført: Hvordan fravær og fremmøde trods sygdom påvirker produktiviteten), 30. maj 2023.

støtte, men at de allerstedsnærværende smartphones og digitale teknologier såsom mobilapplikationer og sociale medienetværk samtidig udgør en risiko for at udvikle mentale sundhedsproblemer og havne i social isolation; der henviser til, at anvendelsen af en sådan digital teknologi og især en overdreven brug heraf har en negativ indvirkning på børn og unges mentale sundhed; der henviser til, at brug af sociale medier og digitale netværk og cybermobning og udbredelse af pornografi, seksuelle og voldelige billeder og spil, anonym trolling og indhold med slankekure og uopnåelige/usunde skønhedsstandarder kan have skadelige konsekvenser for den mentale sundhed, især hos børn og unge[1,2]; der henviser til, at ofre for cybermobning har større risiko for depression og selvmordstanker;

Y. der henviser til, at ni millioner unge (i alderen 10-19 år) i Europa lever med mentale sundhedsproblemer, og at angst og depression tegner sig for mere end halvdelen af tilfældene; der henviser til, at undersøgelser viser, at 34,6 % af alle psykiske lidelser begynder inden 14-årsalderen og 62,5 % inden 25-årsalderen; der henviser til, at 19 % af de europæiske drenge i alderen 15-19 år lider af mentale forstyrrelser, ligesom over 16 % af pigerne i samme alder, men at 70 % af de børn og unge, der får mentale sundhedsproblemer, ikke modtager passende indgreb heroverfor i en tilstrækkelig tidlig alder[3];

Z. der henviser til, at død ved selvmord eller bevidst selvskade er den næststørste årsag til dødsfald blandt unge (15-19 år)[4] i Vesteuropa, især blandt drenge, og ligger betydeligt højere end hos voksne;

AA. der henviser til, at en stor del af de studerende viser tegn på mentale sundhedsproblemer ud over dårligere sociale færdigheder og ringere følelsesmæssige evner[5];

---

1 Smahel, D. et al, *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries* (Undersøgelsesresultater fra 19 lande), EU Kids Online, 2020.

2 Det Fælles Forskningscenter(Europa-Kommissionen), *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020* (Hvordan børn (10-18) var udsat for onlinerisici under covid-19-nedlukningen –Foråret 2020), Den Europæiske Unions Publikationskontor, Luxembourg, 2021.

1.1. 3 OECD og Kommissionen, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle (Overblik over sundhed: Europa 2022 - Sundhedstilstanden i EU), OECD Publishing, Paris, 2022.

4 Unicefs rapport "The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health" (Tilstandsrapport om børn i verden 2021, Fremme, beskyttelse og pleje af børns mentale sundhed), UNICEF, New York, oktober 2021.

5 Europa-Kommissionen, Generaldirektoratet for Uddannelse, Unge, Idræt og Kultur, A systemic, whole-school approach to mental health

AB. der henviser til, at børn, unge og unge voksne i stigende grad udsættes for pres og høje forventninger fra samfundets side og rammes af angst som følge af globale trusler såsom covid-19-pandemien, klimakrisen, konflikter, usikkerhed og andre faktorer;

AC. der henviser til, at der er en stærk forbindelse mellem dårlig mental sundhed og mobning med skadelige yderligere konsekvenser, som fører til et højere stressniveau, angst og andre negative mentale sundhedssymptomer hos børn og unge, og at det har skadelige konsekvenser i voksenlivet;

AD. der henviser til, at begrænsede sociale og familiemæssige interaktioner i barndommen fører til dårligere mental sundhed hos unge voksne, som fortsætter i voksenlivet;

AE. der henviser til, at de årlige omkostninger i EU til dårlig mental sundhed blandt børn og unge skønnes at beløbe sig til 50 mia. EUR[1];

AF. der henviser til, at psykologer spiller en vigtig rolle i uddannelse og undervisning med hensyn til at tage sig af den generelle mentale sundhed på skolen eller læreanstalten, fremme en effektiv læring om sundhed, forbedre læringsresultaterne, holde børn sikre, forebygge skolefrafald og dårlig disciplin, håndtere konflikter mellem jævnaldrende, mellem elever og deres lærere og mellem andre ansatte, fremme færdigheder på tværs af en række forskellige discipliner, integrere og forbedre læringsresultaterne hos elever med særlige behov og elever fra etniske mindretal, fremme ligestilling mellem kønnene, bringe værger tættere på skolen, forbedre lærernes mentale sundhed og uddanne både undervisningspersonale og andet personale;

AG. der henviser til, at den kønsbestemte lønforskel i EU gennemsnitligt ligger på 13 %[2] og påvirker kvinder mere negativt end mænd, især husstande med enlige forsørgere;

AH. der henviser til, at dødeligheden som følge af spiseforstyrrelser er højere end ved alle andre psykiske lidelser og primært rammer piger og yngre kvinder og ikke kun påvirker deres fysiske sundhed, men også fører til bl.a. lavt selvværd, generel angst, social angst, depression, bevidst selvskade eller selvmord;

---

and well-being in schools in the EU (En systemisk tilgang til mental sundhed og trivsel i skoler i EU), Den Europæiske Unions Publikationskontor, Luxembourg, 2021.

1 Unicefs rapport "The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health: (Tilstandsrapport om børn i verden 2021, Fremme, beskyttelse og pleje af børns mentale sundhed), UNICEF, New York, oktober 2021.

2 Ifølge Kommissionens faktablad fra 2022 om den kønsbestemte lønforskel.

AI. der henviser til, at gravide kvinder, kvinder, der lige har født, og kvinder, der er ofre for en traumatisk oplevelse, er mere modtagelige for de psykologiske konsekvenser af sociale, økonomiske og politiske kriser [1,2]; der henviser til, at huslige pligter og børnepasningsforpligtelser har en betydelig indvirkning på kvinders mentale sundhed, som det fremgår af Headway 2023-indekset for mental sundhed, som viser, at 44 % af kvinder med børn under 12 år kæmper med ansvar i husstanden, sammenlignet med kun 20 % af mændene;

AJ. der henviser til, at ifølge WHO er vold mod kvinder blevet et sundhedsproblem af enorme proportioner, og en ud af tre kvinder i EU har oplevet fysisk og/eller seksuel vold, som fører til dårligere mental sundhed, et højere stressniveau og mentale sundhedsproblemer;

AK. der henviser til, at de nationale sundhedstjenester i forskellige medlemsstater kan og skal gøre mere for at støtte kvinder, der udsættes for fysisk vold eller seksuelt misbrug; der henviser til, at menneskehandel med henblik på seksuel udnyttelse i EU er et kønsspecifikt fænomen, der overvejende rammer kvinder[3];

AL. der henviser til, at had, forskelsbehandling og vold mod LGBTQIA+-personer, navnlig unge, er i stigning med følger som alvorlige psykiske lidelser, navnlig blandt unge, og til permanente følger såsom drab eller død ved bevist selvskade eller selvmord, og fører til kollektive traumer i LGBTQIA+-miljøet;

AM. der henviser til, at personer i LGBTQIA+-samfundet har større risiko for at udvikle symptomer og adfærd på spiseforstyrrelser[4];

---

1 WHO Mental Health Gap Action Programme, *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0* (Vejledning til indgriben over for mentale sundhedsproblemer, neurologiske lidelser og stofrelaterede lidelser i ikkespecialiserede sundhedsmiljøer, version 2.0), Verdenssundhedsorganisationen, Genève, 2016.

2 Europahuset — Ambrosetti i samarbejde med Angelini Pharma, *Headway 2023 — Mental Health Index*, Bruxelles, oktober 2021.

3 Unicefs rapport "The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health (Tilstandsrapport om børn i verden 2021, Fremme, beskyttelse og pleje af børns mentale sundhed), UNICEF, New York, oktober 2021.

4 O'Flynn, J. et al, "Toward inclusivity:"A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades"(En systematisk gennemgang af konceptualiseringen af seksuel minoritetsstatus og de dermed forbundne spiseforstyrrelser i løbet af to årtier), International Journal of Eating Disorders, bind 56, udgave 2, februar 2023, s. 350-365.

AN. der henviser til, at indgreb i form af "omvendelsesterapier", der har til formål at ændre en persons seksuelle orientering, kønsidentitet eller kønsudtryk, udgør pseudovidenskaber og i høj grad bidrager til stigmatisering og dårlig mental sundhed i LGBTQIA+-samfundet[1];

AO. der henviser til, at ensomhed og social isolation hos ældre voksne er forbundet med demens og negative fysiske og mentale sundhedsresultater, herunder stofrelaterede lidelser, selvmordstanker, dårlige livsstilsvaner, alvorlig depression og angst;

AP. der henviser til, at migranter, asylansøgere og flygtninge er i sårbare situationer, som bidrager til psykologiske traumer og andre mentale sundhedsproblemer;

AQ. der henviser til, at både lovlige og ulovlige stoffer (såsom koffein, cannabis, alkohol, hallucinogener, inhalationsmidler, opioider, beroligende midler, hypnotika og anxiolytika, stimulanser, nikotin, tobak[2] og andre stoffer) og adfærd (bl.a. hasardspil, overspisning, TV- og internetafhængighed[3]) kan føre til adfærdsmæssig afhængighed eller stofrelaterede lidelser, som er stærkt korreleret med andre mentale sundhedsproblemer;

AR. der henviser til, at nogle mennesker fra sårbare grupper sandsynligvis vil modtage pleje i institutionelle sammenhænge, hvor de kan isoleres fra det bredere samfund og/eller tvinges til at leve sammen og kan mangle tilstrækkelig kontrol over deres liv og de beslutninger, der påvirker dem, og hvor organisationens krav kan veje tungere end beboernes individuelle behov;

AS. der henviser til, at transinstitutionalisering er et fænomen, der er kendetegnet ved, at patienter flytter fra en institution til en anden efter lukningen af psykiatriske institutioner[4];

AT. der henviser til, at indsatte og personer, der tilbageholdes af offentlige myndigheder, generelt lider af at være frihedsberøvet og af at være isoleret, og at over en tredjedel af de indsatte har forskellige former for mentale sundhedsproblemer; der henviser til, at en ud af fem fængsler i Europa beretter om overbelægning;

AU. der henviser til, at selvmord er den sjettehyppigste dødsårsag blandt befolkningen som helhed i EU og Det Forenede Kongerige[5] og den

---

1 Harrell, B., *Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health* (Forbud mod omvendelsesterapier, selvmordstendenser og mental sundhed), oktober 2022.

2 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, 2013.

3 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, 2013.

4 Ifølge Oxford Dictionary of Sociology.

5 Europahuset — Ambrosetti i samarbejde med Angelini Pharma, *Headway 2023 — Mental Health Index*, Bruxelles, oktober 2021.

fjerdehyppigste dødsårsag blandt unge; der henviser til, at selvmordsdødeligheden er en indikator i WHO's omfattende handlingsplan for mental sundhed 2013-2030, og at mål 3.4 i målene for bæredygtig udvikling er at reducere for tidlig dødelighed som følge af ikkeoverførbare sygdomme med en tredjedel inden 2030 gennem forebyggelse og behandling og fremme af mental sundhed og trivsel; der henviser til, at de aldersstandardiserede selvmordsrater i den europæiske region har været faldende i årenes løb, men at Europa fortsat er den region, der har den næsthøjeste rate på verdensplan[1] med en højere forekomst blandt mænd; der henviser til, at ifølge den seneste WHO-rapport fører social stigmatisering, tabuer med hensyn til åbent at diskutere selvmord og den ringe tilgængelighed af data til en dårlig kvalitet af de tilgængelige data om både selvmord og selvmordsforsøg;

AV. der henviser til, at overførbare sygdomme såsom hiv, hepatitis, seksuelt overførte infektioner og andre sygdomme også ofte er årsag til stigmatisering og psykiske lidelser;

AW. der henviser til, at ikkeoverførbare sygdomme kan have en dybtgående indvirkning på mental sundhed og trivsel, og at udfordringerne med at håndtere ikkeoverførbare sygdomme ofte bidrager til stress, depression, angst og selvmordsadfærd og er mere tydelige hos børn og unge, navnlig dem, der lider af kroniske smerter[2];

AX. der henviser til, at personer, der lever med en sjælden sygdom, er mere tilbøjelige til at opleve symptomer på en mental sundhedslidelse (såsom lavt humør, angst, følelsesmæssig udmattelse og til tider også selvmordstanker eller -hensigter) end den almindelige befolkning;

AY. der henviser til, at ikkeoverførbare sygdomme kan forekomme samtidig med relaterede kroniske fysiske lidelser og i væsentlig grad påvirke patienternes mentale sundhed;

AZ. der henviser til, at personer med handicap står over for mange hindringer i dagligdagen, herunder stigmatisering, isolation, diskrimination, fravær, manglende tilgængelighed, forladthed og mangel på social støtte, der fører til høj mental sundhedsstress, angst, depression, død som følge af forsætlig selvskade eller selvmord;

---

1 WHO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates* (Selvmord i hele verden i 2019: globale sundhedsskøn), Verdenssundhedsorganisationen, Genève, 2021.

2 Miró, J. et al, "Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study "(Kroniske smerter og kroniske smerter med stor virkning hos børn og unge: en tværgående undersøgelse, *Journal of Pain*, bind 24, nr. 5, maj 2023, s. 812-823.

BA. der henviser til, at mentale sundhedsproblemer spiller en væsentlig rolle med hensyn til at øge modtageligheden over for ikkeoverførbare sygdomme[1]; der henviser til, at dette samspil er af cyklisk karakter og efterfølgende kan øge risikoen for ikkeoverførbare sygdomme;

Håndtering af mentale sundhedsdeterminanter

Forebyggelse af mentale sundhedsproblemer og fremme af mental sundhed for alle, særligt blandt sårbare grupper i samfundet

1. fremhæver, at vi alle kan stå over for forskellige former for mentale stressfaktorer og risikofaktorer i forskellige faser af vores liv, som kan skabe en høj risiko for mere alvorlige eller endda kroniske mentale sundhedsproblemer; fremhæver, at enhver person på et hvilket som helst tidspunkt i sit liv kan blive ramt af dårligere mental sundhed og dermed befinde sig i en sårbar situation; fremhæver endvidere, at en person kan tilhøre flere sårbare grupper på én gang, hvilket understreger betydningen af en intersektionel tilgang;

2. understreger, at mental sundhed og trivsel formes af en kombination af socioøkonomiske, miljømæssige, biologiske og genetiske faktorer; fremhæver endvidere den negative indvirkning, som negative oplevelser i barndommen har på den mentale sundhedstilstand[2];

3. understreger, at håndtering af mentale sundhedsproblemer kræver en indgående forståelse af de forskellige determinanter for mental sundhed, og at en tværsektoriel tilgang er nødvendig for at forebygge og afbøde virkningerne for enkeltpersoner og samfund gennem en tilgang med "mental sundhed i alle politikker"[3] og innovativt samarbejde mellem sundhedssektoren og andre relevante sektorer, herunder sociale tjenester, boliger, beskæftigelse og

---

1 Pryor, L. et al., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality* (Mental sundhed og globale strategier for at begrænse ikkeoverførbare sygdomme og for tidlig død), 2017.

2 Kessler, R.C. et al, "Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys", *British Journal of Psychiatry*, bind 197, nr. 5, november 2010, s. 378-385.

3 "I en tilgang med mental sundhed i alle politikker træffes der foranstaltninger til at tackle mental sundhed i og uden for sundhedssektoren med et stærkt fokus på fremme og forebyggelse. Politikker på forskellige områder (såsom uddannelse, beskyttelse af børn, beskæftigelse, indkomst, bolig, kultur, miljø, social beskyttelse og mange flere) kan have en positiv indvirkning på den mentale sundhed ved at styrke beskyttende faktorer og afbøde risikofaktorer for mentale sundhedsproblemer.". Erklæring fra EU's platform for sundhedspolitik om mental sundhed i alle politikker af 19. april 2023 om *Mental sundhed i alle politikker som et centralt element i ethvert omfattende initiativ vedrørende mental sundhed*.

uddannelse[1]; mener, at "mental sundhed i alle politikker"-tilgangen bør finde anvendelse på alle politiske niveauer og sektorer;

4. anerkender den dybe og varige indvirkning, som covid-19-pandemien har haft på den mentale sundhed, idet den har forværret de eksisterende problemer og øget forekomsten heraf med en uforholdsmæssig stor indvirkning på visse grupper i samfundet såsom kvinder, personer med handicap, børn, unge og unge voksne, ældre, immunsvækkede personer, deres omsorgspersoner og grupper af personer med begrænset social kontakt;

5. understreger, at de kumulative virkninger af flere på hinanden følgende økonomiske, sociale, sundhedsmæssige og miljømæssige kriser og forringelsen af levevilkårene og de økonomiske forhold fortsat påvirker samfundet; understreger derfor behovet for at tackle sociale uligheder, fattigdom og forskelsbehandling samt sikre sociale rettigheder og arbejdstagerrettigheder og adgang til kultur og et sundt miljø; understreger den virkning, som miljøfaktorer spiller for den mentale sundhed, og understreger behovet for at tage hånd om miljøstressfaktorer såsom forurening og klimaændringer i forbindelse med udarbejdelsen af strategier for mental sundhed;

6. anerkender betydningen af beskyttende mentale sundhedsfaktorer og af aktiv fremme af modstandsdygtighed og god mental sundhed, herunder gennem fremme af et velfungerende samfund, sundhedstjenester og sociale tjenester, sunde fødevarer og boliger til overkommelige priser, tilstrækkelig indkomst og adgang til sikre offentlige rum (såsom grønne områder), leg og fysiske og kulturelle aktiviteter;

7. understreger, at mentale sundhedsproblemer er en vigtig drivkraft bag selvmord, og at WHO anerkender selvmord som en folkesundhedsprioritet; understreger, at selvmord kan forbygges, og at der findes effektive måder at gribe ind på;

8. anerkender de komplekse forbindelser mellem fysisk sundhed og mental sundhed og anerkender, at stigmatisering og forskelsbehandling inden for mental sundhed fortsat er fremherskende i samfundet, hvilket fører til, at der ses bort fra mental sundhed sammenlignet med fysisk sundhed, hvilket påvirker kvaliteten af og adgangen til mental sundhedspleje og tildelingen af midler til mentale sundhedstjenester; fremhæver, at mentale sundhedsproblemer er den vigtigste årsag[2] til flere års tab af sunde menneskeliv som følge af handicap i EU, og at mennesker, der

---

1 Allen, J. et al., *Social Determinants of Mental Health*, 2014.

2 Data fra Global Burden of Disease Collaborative Network's Global Burden of Disease Study 2019 viser, at mentale sundhedsproblemer er den vigtigste årsag til år levet med handicap hos begge køn for standardiseret alder, hvis de medregnes sammen med stofrelaterede lidelser.

diagnosticeres med alvorlige mentale sundhedsproblemer og tilknyttede kroniske tilstande, har større sandsynlighed for at dø for tidligt, for at have nedsat livskvalitet, mindre mobilitet og et begrænset socialt liv og det gennem hele livet; understreger, at der hos patienter med alvorlige mentale sundhedsproblemer er en højere forekomst af fysiske komorbiditeter og multimorbiditeter, og at der derfor er behov for integreret og helhedsorienteret pleje, der tager hensyn til deres mentale og fysiske sundhedsbehov;

9. opfordrer til en livscyklustilgang til mental sundhed med større investeringer i tjenester på alle livsstadier og ældrevenlige miljøer; bemærker endvidere betydningen af en EU-strategi for håndtering af konsekvenserne for mental sundhed af de demografiske ændringer i befolkningen; mener, at det med henblik på at mindske forekomsten af og ulighederne i risikoen for at udvikle mentale sundhedsforhold er af afgørende betydning, at der træffes foranstaltninger til at forbedre dagligdagen, begyndende inden fødslen og frem til den tidlige barndom, mellembarndommen og teenagealderen, under familie- og arbejdslivet og i alderdommen, idet der anlægges et livscyklusperspektiv, der anerkender, at de påvirkninger, der opstår i alle faser af livet, kan påvirke den mentale sundhed;

10. understreger betydningen af biopsykosociale tilgange til mental sundhed og af sociale politikker, der tackler risikofaktorer for social udstødelse, herunder, men ikke begrænset til fattigdom, hjemløshed, stofrelaterede lidelser, arbejdsløshed og økonomiske sårbarheder, forskelsbehandling, usikre jobsituationer og negative konsekvenser af en deregulering af arbejdsmarkedet med henblik på at forebygge mentale sundhedsproblemer og tackle årsagerne hertil;

11. fremhæver, at der med tiltag bør tages fat på de umiddelbare bolig- og beskæftigelsesbehov, og de bør skabe et miljø, der fremmer den generelle trivsel og modstandsdygtighed gennem mental sundhed;

12. opfordrer endvidere medlemsstaterne til at forbedre adgangen til mentale sundhedsydelser for sårbare befolkningsgrupper og for grupper med visse sygdomme, da den nuværende situation er præget af variabilitet og uligheder; understreger den øgede sårbarhed over for mentale sundhedsproblemer i specifikke grupper som følge af de unikke udfordringer, som hver gruppe står over for, og som kan forværre mentale sundhedsforhold; opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at tage højde for sårbare befolkningsgruppers og højrisikogruppers behov og tackle de sundhedsmæssige uligheder, der har rod i juridiske hindringer, økonomiske begrænsninger, sproglige og kulturelle udfordringer samt forskelsbehandling;

13. opfordrer derfor EU og medlemsstaterne til at anvende en forholdsmæssig tilgang til universalisme med målrettet ekstra støtte til dem, der måske har brug for det på et givet tidspunkt i deres liv;

14. opfordrer Kommissionen til at støtte udviklingen af kapacitetsopbygning og redskaber til styrkelse af menneskers handlekraft som et værktøjssæt til mental sundhed og trivsel for sårbare befolkningsgrupper, for at sårbare grupper kan trives i deres fællesskaber;

Børn, unge og unge voksne

15. understreger den gavnlige virkning af fysisk aktivitet, bevægelse og leg som faktorer, der driver og skaber bevidsthed om positiv mental sundhed, navnlig hos børn, unge og unge voksne;

16. understreger derfor betydningen af at beskytte børns, unges og unge voksnes mentale sundhed og betydningen af tidlig opdagelse og indgriben samt af tilgængeligheden og prisoverkommeligheden af mentale sundhedstjenester til børns og unge, navnlig i skole- og familiemiljøet, da dette i høj grad er afgørende for den personlige udvikling i voksenlivet;

17. bemærker med bekymring de voksende vanskeligheder og udfordrende miljøer, som børn, unge og unge voksne står over for på grund af covid-19-pandemien, energikrisen, krig og konflikter, økonomisk ustabilitet og jobkonkurrenceevne, vanskeligheder med at få adgang til økonomisk overkommelige boliger og den presserende klima-, natur- og forureningskrise; er bekymret over det store antal unge europæere i alderen 10-19 år, der er diagnosticeret med mentale sundhedsproblemer, og over at selvmordsraten i denne befolkningsgruppe er bemærkelsesværdigt høj, navnlig blandt mandlige unge[1]; anerkender potentialet i samfundsmæssige forandringer med hensyn til varigt at præge den yngre generations mentale sundhed og deres forventninger til samfundet;

18. fremhæver betydningen af børnestøttesystemer i og uden for skoler, herunder via kulturelle organisationer, ungdomsorganisationer og sportsklubber; bemærker de potentielle negative virkninger, som stigende klimaangst har på børns, unges og unge voksnes mentale trivsel, og opfordrer derfor medlemsstaterne til at imødegå denne risiko og til at medtage mental sundhed i sundhedsydelser med initiativer såsom udvikling af programmer for opbygning af modstandsdygtighed, der tager hånd om klimarelateret angst og traumer;

19. understreger, at unges eksponering for psykoaktive stoffer, navnlig højpotente stoffer, øger deres risiko for at udvikle psykotiske lidelser[2] såsom skizofreni og depressive lidelser med kroniske og

---

1 Global Burden of Disease Collaborative Network, *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)*, Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, 2020.

2 Fischer, B. et al, "Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental

invaliderende problemer gennem hele deres udvikling og i voksenlivet, såsom negative indvirkninger på deres kognitive og sociale funktion og øget risiko for selvmord;

20. opfordrer derfor Kommissionen og medlemsstaterne til at prioritere mental sundhed og trivsel blandt børn og unge ved at anerkende mentale sundhedsproblemer som et af de vigtigste sundhedsproblemer for denne demografiske gruppe;

21. opfordrer endvidere Kommissionen til at undersøge yderligere regulering og til at supplere den eksisterende retlige ramme med henblik på at udarbejde politikker på EU-plan til fordel for beskyttelse af børn, unge og unge voksne under fuld respekt for medlemsstaternes kompetencer;

22. opfordrer medlemsstaterne til at udvikle politikker, der prioriterer børns, unges og unge voksnes mentale sundhed ved at styrke børnebeskyttelsestjenester og dermed sigte mod at forebygge mentale sundhedsproblemer og selvmord og ved at give adgang til billige eller gratis mentale sundhedstjenester med minimal administrativ kompleksitet; understreger, at pasning af børn i statslige institutioner bør være en sidste udvej, og at medlemsstaterne bør fokusere på forebyggende pleje; anbefaler, at der afsættes ressourcer til uddannelse af omsorgspersoner og personale i statslige institutioner, og opfordrer til, at der foretages løbende vurderinger af den mentale sundhed, og at der ydes støtte til børn i hele deres tid i den statslige pleje med fokus på individualiserede behandlingsplaner og regelmæssig opfølgning; opfordrer medlemsstaterne til at sikre, at børn i statslig pleje har adgang til mentale sundhedstjenester, til at samarbejde med alle relevante interessenter (herunder børnepsykologer, psykiatere, socialarbejdere og NGO'er) og til at udarbejde specialiserede protokoller for vurdering af mental sundhed med henblik på at kortlægge og håndtere allerede eksisterende mentale sundhedsproblemer og henvise dem til de rigtige fagfolk inden for mental sundhed; understreger betydningen af kontinuitet i pasningen af børn, der forlader den statslige pleje, og understreger nødvendigheden af integration i samfundet for at opnå en god mental sundhed på lang sigt;

Digitalisering

23. anerkender både fordelene og risiciene ved digitale teknologier fra konnektivitet og øget adgang til information til potentiel digital afhængighed og reduceret interaktion i den virkelige verden;

24. minder om den centrale rolle, som forebyggelse af mentale sundhedsproblemer spiller inden for digitale platforme, og opfordrer

---

Health-Oriented Evidence Review", *Journal of Dual Diagnosis*, bind 19. udgave 2-3, 2023, s. 71-96.

til styrkelse af støtte-, lytte- og advarselsplatforme for ofre for kønsbaseret og seksuel vold;

25. opfordrer medlemsstaterne til i fuld udstrækning at gennemføre forordningen om digitale tjenester[1] for at forebygge, tackle og undgå hadefuld tale og chikane online, især for unge og sårbare personer, f.eks. kvinder;

26. understreger betydningen af at slå bro over den digitale kløft for at undgå at fremme voksende uligheder, navnlig hos børn, unge og unge voksne;

27. opfordrer Kommissionen som den primære reguleringsmyndighed for meget store onlineplatforme og meget store onlinesøgemaskiner i henhold til retsakten om digitale tjenester til at bistå medlemsstaterne med gennemførelsen af strategien for et bedre internet for børn og beskyttelsen af børn i den digitale verden og til at bevæge sig i retning af et sikrere og sundere digitalt rum for alle ved at sikre en opadgående konvergens og fastsætte de højeste og sikreste benchmarks;

28. bemærker, at covid-19-pandemien potentielt har forværret de uddannelsesmæssige og digitale kløfter, der påvirker børns livsmuligheder samt deres fysiske og mentale sundhed; opfordrer endvidere Kommissionen og medlemsstaterne til nøje at vurdere de negative konsekvenser af digitalisering af uddannelse for børns, unges og unge voksnes mentale sundhed, da det på trods af fordelene i nogle tilfælde kan forårsage sociale og adfærdsmæssige problemer samt andre sundhedsproblemer såsom mindre fysisk aktivitet og uregelmæssige søvnmønstre; understreger endvidere den vigtige rolle, som uddannelse spiller med hensyn til at forebygge mobning og cybermobning i skolen; understreger det presserende behov for videnskabelig forskning i børns og unges sikre brug af digital teknologi og i de midler, der kan være mest effektive med hensyn til at mindske omfanget af byrden af mentale sundhedsproblemer hos denne befolkning;

Køn

29. anerkender, at køn spiller en central rolle i formningen af erfaringer med mental sundhed, hvilket fører til forskelle i prævalens, typer af lidelser og adgang til mental sundhedspleje; mener, at vold, stress og giftige miljøer ofte hænger sammen med mentale sundhedsproblemer hos alle køn og modvilje mod at søge hjælp for mentale sundhedsproblemer; understreger derfor betydningen af at bekæmpe uligheder mellem kønnene;

---

[1] Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2065 af 19. oktober 2022 om et indre marked for digitale tjenester og om ændring af direktiv 2000/31/EF (forordning om digitale tjenester) (EUT L 277 af 27.10.2022, s. 1).

30. mener, at den kønsbestemte lønforskel stadig spiller en vigtig rolle for kvinders evne til at prioritere deres egen mentale sundhed og fremme trivsel; opfordrer derfor medlemsstaterne til hurtigt at gennemføre direktivet om lige løn for lige arbejde[1];

31. understreger, at undersøgelser viser, at kvinders, og især pigers, mentale sundhedstilstand forværres med alarmerende hast, uden at samfundene har tilstrækkelig kapacitet, viden og strukturer til at fremme, forebygge eller hjælpe dem fagligt kyndigt i tidlige faser; anerkender, at kvinders mentale sundhed kan påvirke fremtidige generationers mentale sundhed og trivsel som følge af, at kvinder påtager sig et større ansvar for børnepasning;

32. fremhæver, at kvinder kan opleve depression efter fødslen samt den dermed forbundne stigmatisering, hvilket kan føre til manglende støtte; fremhæver betydningen af at sikre adgang til reproduktive og seksuelle sundhedsydelser samt beskytte barsels- og fædrerettigheder;

33. understreger vigtigheden af at bekæmpe ulighed mellem kønnene og vold mod kvinder; understreger den uforholdsmæssige indvirkning af partnervold, der defineres som fysisk vold, seksuel vold, stalking eller psykisk aggression (herunder tvang) fra en nuværende eller tidligere partner[2], på kvinders mentale sundhed; fremhæver endvidere de yderligere psykologiske lidelser, der skyldes de fysiske og reproduktive konsekvenser af aggressionen;

34. bemærker med bekymring, at seks EU-medlemsstater (Bulgarien, Tjekkiet, Ungarn, Letland, Litauen og Slovakiet)[3] endnu ikke har ratificeret Europarådets konvention til forebyggelse og bekæmpelse af vold mod kvinder og vold i hjemmet (Istanbulkonventionen) og opfordrer dem til at gøre dette; opfordrer medlemsstaterne til at fokusere på at bekæmpe kønsbaseret vold, navnlig vold mod kvinder og piger, da kønsbaseret vold kan forårsage livslange traumer;

35. fordømmer kvindelig kønslemlæstelsespraksis, da det kan resultere i psykologisk traume, angst, somatisering, depression, posttraumatisk

---

1 Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2023/970 af 10. maj 2023 om styrkelse af anvendelsen af princippet om lige løn til mænd og kvinder for samme arbejde eller arbejde af samme værdi ved hjælp af løngennemsigtighed og håndhævelsesmekanismer (EUT L 132 af 17.5.2023, s. 21).

2 Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence (Hurtige fakta: Forebyggelse af partnervold), oktober 2022.

3 Europa-Parlamentets beslutning af 15. februar 2023 om forslag til Rådets afgørelse om Den Europæiske Unions indgåelse af Europarådets konvention til forebyggelse og bekæmpelse af vold mod kvinder og vold i hjemmet (EUT C 283 af 11.8.2023, s. 149), betragtning Z og stk. 25.

stress og andre mentale sundhedsproblemer;

36. opfordrer Kommissionen til at tage fat på de grundlæggende årsager til seksuel udnyttelse og menneskehandel ved at støtte medlemsstaterne i bekæmpelsen af fattigdom, social udstødelse og forskelsbehandling;

LGBTQIA +

37. fordømmer kriminaliseringen af homoseksualitet og indførelsen af LGBTQIA+- frie zoner samt omvendelses- "terapier", da de øger de mentale sundhedsproblemer og udgør en krænkelse af menneskerettighederne;

38. understreger betydningen af den igangværende gennemførelse af "En Union med lige muligheder: strategi for ligestilling af LGBTIQ-personer 2020-2025" og opfordrer EU og medlemsstaterne til at sikre juridisk anerkendelse af køn på en ikkediskriminerende og tilgængelig måde;

39. fremhæver behovet for inklusive vurderinger af LGBTQIA+-samfundet i den videnskabelige litteratur og forskning i spiseforstyrrelser med fokus på underrepræsenterede grupper med indbyrdes forbundne identiteter;

40. opfordrer endvidere EU og medlemsstaterne til at tackle hadefuld tale online, navnlig hadefuld tale, der er rettet mod etniske minoriteter og racialiserede diskriminerede personer, LGBTQIA+-samfund og andre sårbare grupper;

Arbejde og arbejdsplads

41. anerkender den vigtige rolle, som arbejdspladsen kan spille med hensyn til at fremme en god mental sundhed, og anerkender, at sunde arbejdsvilkår kan have en positiv indvirkning på fysisk og mental sundhed, trivsel og produktivitet;

42. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at kortlægge og imødekomme arbejdstagernes specifikke behov for psykologhjælp ved hjælp af særlige instrumenter, der er skræddersyet til deres særlige behov, herunder gennem arbejdsmedicin;

43. mener, at essentielle servicemedarbejdere, uddannelses-, sundheds-, sikkerheds- og skifteholdsarbejdere, er udsat for en høj stressbyrde, der kan føre til udbrændthed og uforholdsmæssigt høje selvmordsrater; mener, at dette problem bør løses gennem målrettede politikker og interventioner til forebyggelse og fremme af deres mentale sundhed og trivsel;

44. understreger den store indvirkning, som eksponering for sygdomme har på velfærden hos både sundhedspersonale og omsorgspersoner, som spiller en afgørende rolle med hensyn til at yde pleje til dem, der

har behov for hjælp;

45. minder om, at sundhedspersonale var i frontlinjen under covid-19-pandemien, og at deres egen mentale sundhed er blevet påvirket markant, og fremhæver behovet for at tage hensyn til og tackle denne yderligere sårbarhed; opfordrer til, at sundhedspersoner og medarbejdere i kritiske funktioner får nemmere adgang til mentale sundhedsstøttetilbud, da de er centrale i sundhedssystemet:

46. opfordrer til yderligere forskning i konsekvenserne af telearbejde, som i nogle tilfælde har ført til større ensomhed blandt arbejdstagerne, overdreven skærmtid, skævere arbejdstider, et krav om permanent at være tilgængelig og manglende balance mellem arbejdsliv og privatliv;

47. mener, at arbejdstagere kan stå over for stressende situationer såsom krav om at erhverve flere færdigheder, et stigende pres for at øge produktionen, lønnedskæringer og lave lønninger, usikkerhed med hensyn til beskæftigelsessituationen og usikre ansættelsesforhold, lange og uregelmæssige arbejdsdage og skæve arbejdstider, bekymringer over potentiel arbejdsløshed, vold og chikane på arbejdspladsen, og at de derfor er i større risiko for at udvikle mentale sundhedsproblemer; fremhæver betydningen af at garantere arbejdstagerrettigheder og bekæmpe arbejdsløshed og jobusikkerhed og slår derfor til lyd for politikker, der støtter en god mental sundhed på arbejdspladsen og fremmer en afbalanceret livsstil og en kultur med accept;

48. opfordrer Kommissionen til i den henseende at foreslå et lovgivningsinitiativ i samråd med arbejdsmarkedets parter om håndtering af psykosociale risici og trivsel på arbejdspladsen, herunder online, med henblik på effektivt at forebygge psykosociale risici på arbejdspladsen, uddanne ledelse og arbejdstagere, periodisk vurdere status og forbedre arbejdsmiljøet; opfordrer endvidere Kommissionen til at fremsætte et direktiv til gennemførelse af arbejdsprogrammet for 2022-2024 for de europæiske tværfaglige arbejdsmarkedsparter vedrørende telearbejde og retten til at være offline;

49. understreger endvidere, at de udfordringer på arbejdspladsen, som mange mennesker med mentale sundhedsproblemer står over for, resulterer i en høj grad af udstødelse på arbejdspladsen; opfordrer derfor Kommissionen til at vedtage retningslinjer for at støtte adgang til og tilbagevenden til arbejde for personer med mentale sundhedsproblemer, herunder mere fleksible arbejdspraksisser, og for at fremme reduktionen af skadelige psykosociale risikofaktorer på arbejdspladsen og sikre arbejdstagernes ret til samme beskyttelsesniveau uanset deres status, og uanset hvor de bor og arbejder; opfordrer endeligt indtrængende medlemsstaterne til at træffe foranstaltninger til at forbedre arbejdstagernes mentale sundhed ved at respektere og prioritere arbejdstagernes rettigheder

og herunder sikre passende kompensation og sociale ydelser;

50. anbefaler, at medlemsstaterne indfører foranstaltninger til at tilvejebringe fleksible arbejdsformer, som støtter medarbejdere, som lider af en sygdom, fysisk eller følelsesmæssig smerte, stress eller anden sundhedskrise;

Kroniske sygdomme, ikkeoverførbare sygdomme og overførbare sygdomme

51. fremhæver, at sociale miljøer, mentale sundhedsproblemer og kroniske lidelser og fysisk komorbiditet ofte hænger sammen; anerkender, at personer med handicap eller personer, der lever med kroniske sygdomme, er mere tilbøjelige til at få mentale sundhedsproblemer og i højere grad bliver udstødt fra arbejdspladsen; understreger, at personer, der lider af både mentale sygdomme og dermed forbundne kroniske lidelser, ofte har betydeligt dårligere fysisk sundhed og en øget risiko for ikkeoverførbare sygdomme såsom kræft og hjerte-kar-relaterede sygdomme, hvilket alt sammen bidrager til lavere forventet levetid;

52. understreger, at mennesker, der lever med kroniske ikkeoverførbare sygdomme, der ofte er kendetegnet ved permanente smerter eller handicap, er særligt sårbare over for at udvikle psykiske sundhedsproblemer; bifalder FN's opfordring til udarbejdelse af effektive programmer til at fremme mental sundhed og psykosocial støtte for personer, der lever med en sjælden sygdom; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til i tilstrækkelig grad at tage fat på virkningerne af ikkeoverførbare sygdomme eller andre kroniske sygdomme og handicap i politikker og programmer om mental sundhed og forebyggelse af selvmord;

53. mener, at det er vigtigt at integrere psykosociale interventioner til støtte for patienter, der lever med psykologiske konsekvenser af hiv, og at støtte hiv-tjenester i overensstemmelse med WHO's anbefalinger[1]; bemærker, at kriminalisering af hiv generelt har en negativ indvirkning på velfærden hos hiv-smittede, en situation, der forværres for personer, der kan stå over for indbyrdes forbundne former for marginalisering; fordømmer derfor hiv-kriminalisering og -diskrimination på alle niveauer, herunder på det lovgivningsmæssige niveau, og opfordrer indtrængende medlemsstaterne til uden yderligere forsinkelse at sætte en stopper for sådanne praksisser, herunder dem, der hindrer adgangen til sundhedsydelser;

54. anerkender, at personer, der tager vanedannende lovlige eller

---

[1] WHO, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief* (Integration af psykosociale indgreb og støtte i hiv-tjenester for unge og unge voksne: teknisk briefing)), Verdenssundhedsorganisationen, Genève, 2023.

ulovlige stoffer, ofte lider under mentale sundhedskomorbiditetsproblemer med øget alvorsgrad; bemærker, at relevansen af komorbiditeten ved indtagelse af stoffer og psykiske sundhedsproblemer ikke kun er relateret til den høje forekomst heraf, men også til den vanskelige forvaltning heraf, og til at der tit ikke er gode resultater for de berørte; opfordrer endvidere medlemsstaterne til at afdække og forebygge indtagelsen af afhængighedsskabende lovlige eller ulovlige stoffer og adfærd;

Ældre

55. bemærker med bekymring, at i et aldrende samfund er der stigende risiko for mentale sundhedsproblemer hos ældre, herunder ensomhed og stigmatisering, hvilket kan føre til forsømmelser og vanskeligheder med at håndtere depression og andre lidelser; bemærker også den rolle, som de øgede leveomkostninger og energikrisen, forværringen af levevilkårene, som forstærkes af lave pensioner i visse befolkningsgrupper, tabet af social støtte fra familie og venner og forekomsten af fysiske eller neuropsykologiske sygdomme spiller;

56. bemærker endvidere med bekymring, at antallet af selvmord blandt ældre er højt[1], og mener derfor, at det er afgørende at fremme ældres aktive deltagelse i samfundslivet, økonomisk overkommelig og lige adgang til sundhedspleje samt offentlige støttestrukturer, pleje i lokalsamfundet og infrastruktur, der er udstyret med specialister i mental sundhed;

57. anerkender den stigende forekomst af demens og de dermed forbundne negative konsekvenser for den mentale sundhed (herunder for uformelle omsorgspersoner) samt dens vifte af modificerbare risikofaktorer og deres forebyggende karakter og opfordrer derfor Kommissionen til at hjælpe medlemsstaterne med, sammen med de relevante internationale organisationer, at gennemføre den godkendte globale demenshandlingsplan på nationalt og regionalt plan; opfordrer endvidere medlemsstaterne til at udvikle nationale demensplaner for at udvide tidlig diagnosticering, støtte og pleje af demens til voksne med demens;

Andre udsatte grupper

58. støtter i lyset af den voksende internationale forskning og den stigende anerkendelse af udfordringerne i forbindelse med landbrugernes psykosociale arbejdsmiljø og mentale sundhed Kommissionens forslag om at fokusere på mennesker, der bor i landdistrikter eller fjerntliggende områder, såsom landbrugere, navnlig ved at målrette midlerne på en måde, der er skræddersyet til deres behov, og opfordrer til, at der fremsættes specifikke forslag;

---

[1] OECD, 'Main causes of mortality', *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, 2021.

understreger, at regionerne i den yderste periferi er mere sårbare over for forstyrrelser på sundhedsområdet, hvilket kræver passende politikker, og anbefaler anvendelse af initiativer for deling og delegering af arbejdsopgaver, f.eks. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP), for at give ikkespecialiserede sundhedsudbydere værktøjerne til at støtte personer med mentale sundhedsproblemer med henblik på at lette adgangen, navnlig i landdistrikter, områder i den yderste periferi og vanskeligt tilgængelige regioner;

59. anerkender behovet for støtte til mennesker, der er hjemløse, navnlig med hensyn til at tilpasse boligerne til de forskellige behov hos dem, der mangler ressourcer;

60. minder om, at indsatte i fængsler er en sårbar gruppe, og understreger de problematiske forhold, som denne gruppe lider under, hvilket yderligere kan forværre de indsattes mentale sundhed, og opfordrer medlemsstaterne til at sikre menneskerettighederne i denne forbindelse; opfordrer indtrængende Kommissionen til at støtte medlemsstaterne i straks at træffe konkrete foranstaltninger for at beskytte de indsattes menneskerettigheder og fremme deres mentale sundhed og trivsel; fremhæver, at retten til adgang til sundhedsydelser såsom vaccination og tilgængeligheden af sundhedsydelser ikke må krænkes, uanset årsagen til deres straf; anbefaler, at medlemsstaterne investerer i kontinuitet i plejen efter løsladelse fra fængslet og sikrer, at samfundets mentale sundhedstjenester er tilgængelige for denne sårbare befolkning; minder om, at et sikkert og sundt fængselsmiljø er afgørende for at støtte indsatte i processen med reintegration i samfundet og bidrage til at undgå tilbageslag og et efterfølgende tilbagefald i ulovlige aktiviteter efter løsladelse fra fængslet;

61. er dybt bekymret over manglen på handling i Den Europæiske Unions politikker vedrørende beskyttelse af migranter, flygtninge, asylansøgere og etniske minoriteter samt deres rettigheder og deres effektive gennemførelse, hvilket er spørgsmål, der har en negativ indvirkning på disse befolkningsgruppers mentale sundhed;

62. mener, at migranter, flygtninge, asylansøgere og etniske mindretal står over for en strukturel og mangesidet diskrimination, segregering og marginalisering, herunder strukturel, institutionel og interpersonel racisme og fremmedhad og bør beskyttes for at beskytte deres fysiske velbefindende og mentale sundhed;

Epidemiologisk overvågning

63. mener, at informationssystemer for mental sundhed er et vigtigt og effektivt redskab til at indsamle data, måle forekomsten, prævalensen og den kliniske alvor af mentale sundhedsforhold, omkostningseffektiviteten af interventioner på det mentale

sundhedsområde og til at støtte gennemførelsen af politikker, der fremmer god mental sundhed i samfundet; understreger i denne forbindelse betydningen af databeskyttelse og behovet for at sikre, at de indsamlede data anvendes i overensstemmelse med principperne om gennemsigtighed, legitimt formål og proportionalitet;

64. betragter det kommende europæiske sundhedsdataområde som et redskab, der kan bidrage til at styrke de underliggende data til evidensbaseret folkesundhedspolitik og lighed på sundhedsområdet;

65. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle værktøjer, der kan levere indsigtsfulde, disaggregerede data af høj kvalitet med henblik på bedre at forstå mentale sundhedsdeterminanter, tilstande, pleje, støtte, interventioner og effektive offentlige politikker;

66. opfordrer EU til at lette indsamlingen, sammenstillingen og den rutinemæssige rapportering af centrale data om mental sundhed i en form, der er sammenlignelig og opdelt efter køn, alder og andre faktorer, med henblik på korrekt at opfange intersektionelle spørgsmål i hele EU; anbefaler, at medlemsstaterne anvender de helbredsrelaterede livskvalitetsforanstaltninger[1] og de patientrapporterede resultatforanstaltninger[2] til at måle resultatet;

67. anbefaler, at overvågning af data om mental sundhed udføres ved hjælp af evidensbaserede værktøjer og validerede indikatorer[3] for mental sundhed og generel trivsel med specifikke indikatorer, der er skræddersyet til forskellige indstillinger og aldersgrupper; understreger, at indikatorerne bør stræbe efter at supplere diagnostiske kriterier med folks faktiske erfaringer for at afspejle de sociale determinanter for mental sundhed og menneskerettighederne for personer med psykosociale handicap, og at disse indikatorer, hvor det er muligt, bør udvikles i samarbejde med personer med oplevet erfaring; understreger, at specifikke indikatorer for determinanter for mental sundhed også bør være tilgængelige i sundhedsinformationssystemerne som anbefalet af WHO; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til systematisk at gennemføre, forbedre og ajourføre fælles indikatorer;

68. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at forbedre omfanget, kvaliteten og aktualiteten af deres data relateret til selvmord, herunder registrering af selvmord, hospitalsbaserede

---

1 Yin, S., et al., *Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model*, 2016.

2 Churruca, K., et al., *Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues*, 2021.

3 Det Fælles Forskningscenter (Europa-Kommissionen), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

registre over forsætlige selvskade- og selvmordsforsøg og nationalt repræsentative undersøgelser, der indsamler oplysninger om selvrapporterede selvmordsforsøg og selvmordstanker, samtidig med at patientens privatliv beskyttes;

69. opfordrer endvidere medlemsstaterne til at indsamle data og overvåge adgangen til og tilgængeligheden af mentale sundhedstjenester i hele EU, herunder integreret mental sundhedspleje på tværs af sundhedstjenester; fremhæver betydningen af kortlægning af mentale sundhedstjenester og opfordrer Kommissionen til at støtte medlemsstaterne i udviklingen af et værktøj til indsamling af data om mental sundhed med henblik på at dele og afdække mangler med hensyn til tilgængeligheden af tjenester, tilgængeligheden, kvaliteten og arbejdsstyrken; foreslår endvidere, at medlemsstaterne gør brug af indikatorer for mentale sundhedstjenester til at skitsere en detaljeret kortlægning af den mentale sundhedstilstand i hele EU som grundlag for tiltag og prioritering;

70. opfordrer Kommissionen til at bistå medlemsstaterne med at indsamle og udbrede bedste praksis via EU's portal for bedste praksis med hensyn til målrettede kampagner til støtte for sårbare grupper og marginaliserede samfundsgrupper;

Stigmatisering af, bevidsthed om og kendskab til mental sundhed

71. er dybt bekymret over, at på trods af fremskridt i nogle lande udsættes personer med mentale sundhedsproblemer, herunder personer med psykosociale handicap eller dermed forbundne kroniske lidelser, og deres familier ofte for forskelsbehandling, stigmatisering og social udstødelse, hvilket kan være en hindring for anerkendelse; bemærker, at de ofte ikke har adgang til rettidig, tilgængelig og økonomisk overkommelig sundhedspleje og kan lide under diskriminerende adgang til arbejdsmarkedet[1] og til uddannelse, og anerkender betydningen af at forbedre adgangen til sådanne områder; bemærker, at dette kan have forskellige konsekvenser såsom utilstrækkelig fremme og beskyttelse af deres rettigheder samt potentielle krænkelser af menneskerettighederne, øget risiko for komplikationer og dårligere sundhedsresultater, forsinket eller undgået behandling, social isolation, nedsat livskvalitet, forskelsbehandling på arbejdsmarkedet og øget risiko for selvmord;

72. understreger, at der, eftersom mental sundhed stadig er stigmatiseret og tabubelagt, er et presserende behov for at udvikle og gennemføre oplysningskampagner, øge bevidstheden om og fremme åbne drøftelser om mentale sundhedsproblemer rettet mod

---

[1] Brouwers, E., et al., *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries*, 2015.

alle målgrupper i hele EU og navnlig mod sundhedspersonale, omsorgspersoner, patienter, sårbare grupper, undervisere, børn, teenagere og unge samt forældre; understreger i den forbindelse den rolle, som lokalsamfund, offentlige personer, politikere, offentlige institutioner, regeringer og enkeltpersoner spiller for at bekæmpe den stigmatisering, der omgiver mentale sundhedsproblemer, uden fordomme eller bias;

73. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at støtte en kulturændring og fremme initiativer til bekæmpelse af stigmatisering, udstødelse og forskelsbehandling af personer med mentale sundhedsproblemer som et middel til at integrere dem i samfundet;

74. opfordrer EU og medlemsstaterne til i samarbejde med civilsamfundet og alle interessenter at øge bevidstheden om betydningen af at fremme god mental sundhed på en koordineret og rettidig måde gennem en tilgang, hvor der indtænkes mental sundhed i alle politikker;

Kendskab til mental sundhed

75. opfordrer EU og medlemsstaterne til at investere i borgernes kendskab til mental sundhed med henblik på at bekæmpe stigmatisering og at styrke dem samt øge modstandsdygtigheden hvad angår mental sundhed;

76. opfordrer medlemsstaterne til at inddrage mental sundhed i skoleundervisningen og sørge for uddannelse af undervisere samt psykouddannelse for familier og ungdomsarbejdere i betragtning af den stærke indflydelse, som skolen kan have på at destigmatisere mental sundhed fra en tidlig alder;

77. fremhæver behovet for særlig støtte vedrørende uddannelse med henblik på at forebygge stofrelaterede lidelser og bekæmpe stigmatisering;

Kommunikation

78. minder om, at det sprog, der bruges til at behandle mennesker med mentale sundhedsproblemer, kan være stigmatiserende, og derfor bør begreber som "psykisk sygdom" i vid udstrækning undgås og erstattes med et personcentreret, inklusivt, ikkestigmatiserende, styrkebaseret sprog, der fokuserer på helbredelse og afspejler de mange forskellige oplevelser med mental sundhed; opfordrer Kommissionen til at udvikle retningslinjer for klassificering af mental sundhed i samarbejde med internationale sundhedsorganisationer for at undgå brugen af termer med negative konnotationer i politiske dokumenter og for at harmonisere brugen af ord om mental sundhed i hele Europa;

79. opfordrer medlemsstaterne til at tilskynde medierne til at tilpasse

deres praksis og kommunikation til at overholde etisk og ansvarlig indberetning af selvmord, at være forsigtige med at tage fat på begrebet selvpleje for at undgå at lægge ansvaret på enkeltpersoner; bemærker virkningen af lovligt og ulovligt stofmisbrug i forbindelse med selvskade, selvmordstanker og selvmord; opfordrer derfor medlemsstaterne til nøje at overvåge reklamer for at undgå fremme af stofbrug;

80. er dybt bekymret over den negative indvirkning på den mentale sundhed som følge af mediedækningen og den samfundsmæssige repræsentation af kropsstørrelse og -image, der ofte viser skadelige og urealistiske skønhedsnormer;

Styrkelse af systemerne for mental sundhed

Adgang til mentale sundhedstjenester

81. understreger, at principperne om retfærdig, økonomisk overkommelig og lettilgængelig pleje, myndiggørelse af dem, der lever med psykiske problemer, valg af ønsket behandling og patientcentrering bør understøtte systemerne for mental sundhed i hele EU; understreger, at alle EU-borgere skal have adgang til den fulde vifte af nødvendige mentale sundhedstjenester af høj kvalitet, når og hvor de har brug for dem, uden at blive udsat for økonomiske vanskeligheder eller administrative hindringer;

82. mener, at universel sundhedsdækning er afgørende for at sikre, at alle mennesker – herunder de mest sårbare befolkningsgrupper og marginaliserede lokalsamfund – modtager en rettidig, effektiv og økonomisk overkommelig sundhedspleje; mener, at adgang til sundhedspleje er en menneskeret, hvilket gør den til en integreret, væsentlig og strukturel del af medlemsstaternes nationale sundhedssystemer; bifalder WHO's særlige initiativ for mental sundhed (2019-2023)[1], der tager sigte på at opskalere mental sundhedspleje som en del af den universelle sundhedsdækning; opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sikre adgang til skræddersyede mentale sundhedstjenester og -programmer af høj kvalitet og fremhæver fordelene ved, at disse tjenester er gratis;

83. understreger vigtigheden af, at der reelt er adgang til mental sundhedsbehandling for alle, idet der tages højde for bestemte samfundsgruppers konkrete behov, som f.eks. personer med handicap, børn og ældre; advarer mod de risici, der opstår som følge af dårlig adgang til mentale sundhedsydelser, navnlig for børn og unge, for hvem rettidig hjælp er afgørende for deres psykosociale udvikling, og understreger betydningen af kontinuitet i plejen, når patienter passerer fra børne- og ungdomssundhedstjenester til voksentjenester;

---

1 The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health.

84. er dybt bekymret over den ringe tilgængelighed af mentale sundhedsydelser i medlemsstaterne, hvor der i øjeblikket er alarmerende lange ventelister for aftaler med psykiatere og psykologer, og de begrænsede muligheder for terapeutisk behandling samt for hospitalsindlæggelse og ambulant behandling og manglende relevant udgiftsdækning fra sygesikringsudbyderes side;

85. mener, at manglen på personale i denne specifikke sektor, den manglende integration af mentale sundhedstjenester inden for rammerne af generelle og specialiserede sundhedstjenester samt underfinansiering forværrer manglen på adgang til mentale sundhedsydelser; understreger, at udgifterne til mentale sundhedsydelser ikke kan og ikke må være en hindring for borgerne;

Tilrettelæggelse af mentale sundhedstjenester

86. anerkender, at omkostningsfrie civilsamfundsinitiativer kan give vejledning om yderligere mentale sundhedsinterventioner og dermed fungere som en portal til at få adgang til den rette støtte til mental sundhed, fremme familiernes deltagelse, bidrage til at værne om rettighederne for personer med mentale sundhedsforhold og bekæmpe stigmatisering blandt andet; opfordrer medlemsstaterne til at udvikle og tilskynde til støtteforanstaltninger gennem civilsamfundsinitiativer, der tager fat på mentale sundhedsbehov og deres samarbejde med de nationale offentlige sundhedstjenester;

87. anser det for at være nødvendigt at øge investeringerne i offentlige sundhedstilbud, herunder ved at tilvejebringe de nødvendige midler og ressourcer, både hvad angår personale og faciliteter på hospitaler og primær sundhedspleje i hele EU; understreger, at dækningen af mental sundhedspleje bør skræddersys til det reelle behov for eksisterende tjenester med henblik på at afhjælpe de alvorlige mangler i sektoren; opfordrer til bedre samarbejde og udveksling af information mellem private og offentlige mentale sundhedstilbud i medlemsstaterne;

Tværfaglig og integreret pleje

88. bemærker, at integrerede og tværsektorielle mentale sundhedstilbud i samarbejde med uddannelses-, rets-, sundheds- og socialsikringssystemer har overordentlig stor betydning for såvel borgere som staten og samfundet generelt;

89. fremhæver, at dobbelte lidelser udgør en udfordring for behandlingstilbuddene, da patienterne ofte henvises fra den ene afdeling til den anden, hvilket gør det vanskeligere at få adgang til behandling; understreger behovet for at reagere effektivt på sameksistensen af mental sundhed og andre lidelser og understreger, at en patientcentreret tilgang bør tage hensyn til den mentale sundhed i hele forløbet fra diagnose til efterbehandling, herunder for overlevende kræftpatienter; anbefaler derfor, at

mentale sundhedstjenester og passende psykologisk støtte medtages i den omfattende pleje, der ydes til patienter;

90. er dybt bekymret over den meget begrænsede tilgængelighed af integrerede misbrugscentre på baggrund af det stigende antal af sådanne lidelser og konsekvenserne for den mentale sundhed;

91. opfordrer derfor medlemsstaterne til at styrke deres mentale sundhedssystemer ved at opbygge netværk af indbyrdes forbundne tjenester, der dækker et bredt spektrum af pleje- og støttebehov inden for og uden for sundhedssektoren, dvs. samarbejde mellem psykologiske, psykiatriske og sociale sikringstjenester, og sikre adgang til lavtærskeltiltag (social omsorg), plejeforløb og tilgængelig psykologisk førstehjælp af høj kvalitet;

Personale inden for mental sundhed

92. fremhæver behovet for at sikre yderligere investeringer i offentlige sundhedstjenester, og at de er bemandet med tilstrækkeligt personale inden for mental sundhed; anerkender, at manglen på personale inden for mental sundhed som følge af utilstrækkelig uddannelse, ringe fastholdelse af personale, migration på arbejdspladsen, hjerneflugt, udbrændthed, afskedigelser, pensionering og andre begivenheder undergraver adgangen til mentale sundhedstjenester; understreger endvidere, at afhjælpning af manglen på personale inden for mental sundhed er afgørende for at forbedre adgangen til tjenester, det fremtidige pandemiberedskab og behandling af børn og unge;

93. fremhæver betydningen af kortlægning af tjenester inden for mental sundhed og dens anvendelse i tilrettelæggelsen af deres nationale sundhedssystemer;

94. understreger behovet for bedre uddannede fagfolk i EU ved at sikre uddannelses-, omskolings-, certificerings- og kapacitetsopbygningsordninger for personale med henblik på at øge antallet af kvalificerede fagfolk og dermed overholde standarderne og forpligtelserne i FN's konvention om rettigheder for personer med handicap (CRPD); støtter tilpasningen af uddannelsesprogrammer om kulturel følsomhed for fagfolk, der beskæftiger sig med forskellige befolkningsgrupper, under hensyntagen til kulturelt følsom rådgivning og specifikke sammenhænge og behov såsom traumer forårsaget af krig og konflikter og naturkatastrofer;

95. foreslår, at tværfaglig uddannelse for alle fagfolk undersøges for bedre at forstå forholdet mellem fysisk og mental sundhed og sikre, at bedste praksis deles i EU og medlemsstaterne;

96. opfordrer indtrængende Kommissionen til at samarbejde med medlemsstaterne om at forbedre en koordineret reaktion på mangler i arbejdsstyrken inden for mental sundhed, herunder fælleseuropæisk kortlægning og gennemførelse af bedste praksis;

opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at investere i rekruttering og fastholdelse af fagfolk inden for mental sundhed for at afhjælpe den voksende mangel på personale og afhjælpe manglen på investering i de offentlige sundhedssystemer;

Primær sundhedspleje

97. understreger vigtigheden af primære sundhedstilbud i forbindelse med screening for mentale sundhedsproblemer og sikring af tidlig indgriben i tilfælde af mentale sundhedsproblemer, henvisninger til specialiseret og tværfaglig omsorg samt ledsagelse af personer med mentale sundhedsproblemer i hele deres levetid; mener, at primær sundhedspleje bør spille en mere fremtrædende rolle i behandlingen af patienter med mentale sundhedsproblemer; opfordrer medlemsstaterne til at udstyre primære sundhedsydelser med eksperter i mental sundhed og slår i denne forbindelse til lyd for, at den primære sundhedspleje fokuserer på lokalsamfundsstyrede foranstaltninger;

Telesundhed

98. anerkender, at digitale sundheds- og telesundhedstjenester kan tage højde for en bredere befolkning, herunder befolkninger i fjerntliggende områder, og reducere ventetiderne, samtidig med at der sikres nem adgang og økonomisk overkommelig støtte; støtter det synspunkt, at udnyttelse af digitale teknologier til mental sundhed potentielt bidrager væsentligt til medlemsstaternes bestræbelser på at opnå mental sundhedsdækning i hele EU; opfordrer derfor Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle grænseoverskridende netværk og digitale værktøjer, hvormed fagfolk inden for mental sundhed kan levere sådanne tjenester, herunder på frivillig basis eller til en lav pris, navnlig for sårbare befolkningsgrupper, herunder marginaliserede mindretal og lokalsamfund samt socioøkonomisk dårligt stillede eller fjerntliggende områder; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme bedste praksis for digital mental sundhed baseret på etiske principper, beskyttelse af personoplysninger, sikkerhed og ansvarlighed; opfordrer medlemsstaterne til at stille tilgængelige ressourcer til mental sundhed til rådighed i forskellige formater, herunder lyd- og videomaterialer og visuelle materialer, for at imødekomme de forskellige behov for læse- og skrivefærdigheder;

99. anerkender den potentielle effekt af digitale mentale sundhedsydelser for at øge tilgængeligheden for unge, især i fjerntliggende eller underforsynede områder; anerkender, at digitale forskelle og barrierer vedrørende læse- og skrivefærdighed kan forhindre nogle unge mennesker i at få adgang til online mentale sundhedsydelser; opfordrer medlemsstaterne til at tilbyde uddannelse i digitale færdigheder og ressourcer til at udstyre unge med de nødvendige færdigheder til at navigere i og drage fordel af

online platforme til støtte for mental sundhed; understreger vigtigheden af at udforme digitale ressourcer og platforme til mental sundhed med ungdomsvenlige grænseflader og almindeligt sprogindhold for at sikre, at de er tilgængelige for unge på forskellige digitale færdighedsniveauer;

Tidlig diagnosticering og indgriben

100. mener, at mentale sundhedsproblemer i øjeblikket er under- og fejldiagnosticeret eller diagnosticeres sent i EU, hvilket medfører betydelige individuelle og samfundsmæssige konsekvenser, hvilket gør dette til et spørgsmål, der kræver omgående opmærksomhed; mener, at stigmatisering, begrænset adgang til mentale sundhedsydelser, utilstrækkelig infrastruktur og mangel på sundhedspersonale samt faktorer såsom varierende grad af bevidsthed og ekspertise blandt sundhedstjenesteydere forværrer disse problemer; understreger, at hver mental helbredstilstand påvirker hver enkelt person på forskellig måde i henhold til dennes erfaringer, og at enhver diagnose derfor skal være individuel og skræddersyet til patienten;

101. understreger betydningen af tidlig diagnosticering og indgriben for mentale sundhedsproblemer med fokus på sårbare grupper i samfundet, da tidlig indgriben er omkostningseffektiv og kan forhindre dårlige resultater;

102. fremhæver, at tidlig konstatering og behandling af depression og stofrelaterede lidelser er nødvendig for at nedbringe antallet af selvmord med en tredjedel senest i 2030 i overensstemmelse med medlemsstaternes tilsagn i henhold til WHO's handlingsplan for mental sundhed 2013-2030 og mål 3.4 i verdensmålene for bæredygtig udvikling; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at tage i betragtning, at tidlig konstatering, vurdering, styring og opfølgende kontakt med personer, der har forsøgt selvmord, er en del af henvisning og støtte; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at gennemføre WHO-evidensbaserede interventioner i selvmordsforebyggelsesprogrammer og til at støtte hotlines til forebyggelse af selvmord gennem finansiering, kapacitetsopbygning og udveksling af bedste praksis;

103. anbefaler den relevante brug af screeningværktøjer og mener, at disse bør valideres[1] og være specifikke for målgruppen; bemærker, at brugen af screeningsværktøjer ikke bør ske på bekostning af konkret støtte og behandling fra psykisk sundhedspersonale, hvilket navnlig kan forekomme i skolemiljøer[2]; noterer sig, at

---

1 Det Fælles Forskningscenter (Europa-Kommissionen), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

2 WHO, First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action, 2022.

evidensbaserede digitale værktøjer til mental sundhedsscreening og tidlig behandling kan være nyttige, hvor der ikke er tilstrækkelige tilbud, men at de bør anvendes med omhu og med behørig regulering, og at de ikke kan erstatte fysiske tilbud;

104. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at øge støtten til oplæring, kapacitetsopbygning og gennemførelse af programmer med fokus på sundhedspersonale for at forbedre evnen til at konstatere mentale sundhedsproblemer og genkende tidlige tegn, der giver anledning til bekymring; opfordrer Kommissionen til at fremme udvekslingen mellem medlemsstaterne af bedste praksis for tidlig diagnosticering og henvisning til mentale sundhedstjenester fra uddannelses-, rets-, sundheds- og socialsikringssystemerne;

Førstehjælp på det mentale sundhedsområde

105. opfordrer medlemsstaterne til at indføre uddannelsesprogrammer for mental førstehjælp, herunder psykologisk førstehjælp i større målestok for at give personer den viden og de kompetencer, de har brug for til at genkende og håndtere mentale sundhedskriser, navnlig i kulturelt følsomme sammenhænge for børn såsom migration;

Tidlig indgriben i en tidlig alder

106. minder om behovet for forebyggelse i en tidlig alder via uddannelsessystemet, hvilket kan omfatte investeringer i kunst og leg, tilstrækkelig adgang til og ressourcer i psykologtjenester, uddannelse i mental sundhed og retningslinjer for lærere med henblik på at håndtere mentale sundhedsforhold såsom bevidstgørelses- og sensitivitetsuddannelse og individuel vejledning for at give studerende sikre rum og mere personlige, ikkekonfliktramte forbindelser med deres undervisere;

107. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udarbejde og fremme uddannelsesprogrammer til at hjælpe børn og unge i gang med at forstå og håndtere hele spektret af deres følelser samt undersøge redskaber og strategier til at støtte deres mentale trivsel; opfordrer medlemsstaterne til at styrke skolernes kapacitet og til at gøre skoler på før-, primær- og sekundærtrinnet tilstrækkeligt udrustet til at imødekomme deres lokalsamfunds særlige behov;

108. anerkender potentialet for evidensbaserede forældreprogrammer, som kan hjælpe med at fremme relevant omsorg og børneudvikling, fremme positive relationer mellem barn og omsorgsperson og støtte forældres og omsorgspersoners mentale sundhed, som alle er determinanter for positiv mental sundhed livet igennem;

109. opfordrer derfor medlemsstaterne til at investere i tidlig indgriben for børn, unge, forældre og familier, navnlig i forbindelse med mentale sundhedstjenester for mødre, herunder forebyggelses-, screening- og støtteprogrammer;

En tilgang med mennesket i centrum

110. anerkender, at personer med mentale sundhedsproblemer og psykosociale handicap har ret til at leve et fuldt og meningsfuldt liv og til at leve i en tilstand af trivsel, hvor de udfolder deres egne evner, kan klare livets normale belastninger, kan arbejde produktivt og frugtbart og er i stand til at yde et bidrag til deres lokalsamfund; opfordrer medlemsstaterne til at fremme myndiggørelse og social integration af personer med mentale sygdomme og handicap;

111. mener, at det er nødvendigt, at politik, der påvirker, involverer eller tager hensyn til mental sundhed, er flerdimensionel, personcentreret og overholder menneskerettighederne, så mangfoldighed, kulturel opmærksomhed og forskellige sammenfaldende behov anerkendes;

112. fremhæver den afgørende rolle, som en tværfaglig arbejdsstyrke spiller, og de kliniske, finansielle og organisatoriske fordele ved lokalsamfundsbaseret sundhedspleje og anerkender betydningen af at sikre passende standarder for uddannelse og regulering for udbydere af mental sundhedspleje;

Personlige erfaringer

113. fremhæver behovet for at inddrage personer med personlige erfaringer med mentale sundhedsproblemer ved udformningen af integrerede tilbud; opfordrer EU og medlemsstaterne til at øge indsatsen for at sikre mere meningsfyldt samarbejde med civilsamfundet og de samfundsgrupper, de repræsenterer, eksperter og navnlig personer med personlige erfaringer samt deres omsorgspersoner; foreslår, at personer med oplevet erfaring inddrages og integreres i alle faser af politisk beslutningstagning i samarbejde med beslutningstagere og centrale interessenter på en reelt engageret måde;

Institutionalisering

114. bemærker, at nogle moderne psykiatriske institutioner i nogle medlemsstater stadig har en tilgang til behandling, der kan føre til fratagelse af selvbestemmelse, forværring af stigmatisering blandt andre menneskerettighedsproblemer[1] og kan forårsage forværrede mentale sundhedsresultater; opfordrer medlemsstaterne til at påtage sig at omstille til afinstitutionalisering af personer med mentale sundhedsproblemer og sikre, at der tilvejebringes alternativer til traditionelle psykiatriske institutioner, og at patienterne modtager moderne og tidssvarende behandling; advarer mod fænomenet transinstitutionalisering og mener, at der er behov for effektive strategier og lokalsamfundsbaseret sundhedspleje for at undgå dette;

---

1 Council of Europe's Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative.

115. støtter afinstitutionalisering og en uafhængig tilværelse for personer med handicap og anerkender betydningen af psykologisk støtte til personer med handicap med henblik på bedre integration i samfundet og opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at genoverveje organiseringen af de nationale sundhedstjenester og tilpasse tilgangen til mental sundhed i overensstemmelse med strategien for handicappedes rettigheder[22];

116. opfordrer medlemsstaterne til at sørge for rehabilitering af personer med handicap og personer med mentale sundhedsproblemer ved at fremme arbejde og andre aktiviteter og ved at sikre, at den enkelte drager fordel af institutionspleje i overensstemmelse med deres behov og konkrete grad af uafhængighed;

Støtte og behandling på det mentale sundhedsområde

117. understreger, at personer med mentale sundhedsproblemer og psykosociale handicap har ret til evidensbaseret behandling og støtte, der er tilpasset deres behov;

118. anerkender, at behandling og støtte på det mentale sundhedsområde består i mere end lindring af symptomer og er en personlig rejse i retning af at føre et meningsfyldt liv med værdier, formål og relationer på trods af de udfordringer, der er forbundet med en mental sundhedstilstand, og ikke kun bør reduceres til helbredende og rehabiliterende pleje, men også bør forbedre den mentale trivsel gennem fremmende og forebyggende pleje; understreger behovet for at prioritere effektiv, evidensbaseret, personcentreret mental sundhedspleje og støtte til generel trivsel; understreger endvidere behovet for at tackle udbredelsen af mis- og desinformation i den blomstrende "velværebranche", der kan risikere at skade mental sundhed, udsætte eller forhindre behandling og tilskynde til spredning af mis- og desinformation;

119. fremhæver behovet for at tage hensyn til køn ved mental sundhedsbehandling, da forskellige køn har forskellige behov i tilfælde af mentale sundhedsproblemer;

120. tilskynder til integrering af støttetilbud til familier og omsorgspersoner i modeller for ydelse af mentale sundhedstilbud; opfordrer derfor medlemsstaterne til at oprette mentale sundhedsstøtteprogrammer, der er specifikt udformet til omsorgspersoner og pårørende til mentale sundhedspatienter, herunder rådgivning, aflastning og støttegrupper samt kriseintervention;

121. opfordrer medlemsstaterne til at forbedre adgangen til pleje, behandling og støtte til mentale sundhedsproblemer og dermed forbundne kroniske lidelser ved at gennemføre og styrke holistisk, integreret og tværfaglig pleje, eftersom resultatet er mindre vellykket, når tilstande behandles isoleret; opfordrer medlemsstaterne til at tage hensyn til sociale, psykologiske og

biologiske faktorer samt patientcentrering og patientvalg i forbindelse med beslutninger om behandling; understreger betydningen af kontrolleret adgang til lægemidler, samtidig med at det forhindres, at de misbruges i form af farlig overmedicinering, selvmedicinering eller omdirigeres til ikkemedicinske formål;

Pleje af elever og studerende

122. opfordrer medlemsstaterne til at lette unges adgang til støtte for mental sundhed såsom psykosocial rådgivning og terapi uden administrative byrder; anbefaler medlemsstaterne at sikre, at elever og studerende har direkte adgang til psykologisk hjælp, når de søger den; anerkender de potentielle yderligere mentale sundhedsudfordringer, der kan opstå for studerende, når de deltager i udvekslingsprogrammer, og opfordrer EU og medlemsstaterne til at yde passende støtte, herunder i Erasmus+-programmet;

Håndtering af kroniske sygdomme

123. fremhæver, at mental sundhed og dermed forbundne kroniske lidelser bedst konceptualiseres som biopsykosociale oplevelser, og at effektiv behandling derfor kræver holistiske, tværfaglige og integrerede plejetjenester inden for rammerne af initiativer til håndtering af kroniske sygdomme; fremhæver, at en sådan støtte til mental sundhed, herunder psykologisk rådgivning og støttegrupper, øger overholdelsen af behandlingen og den generelle trivsel for personer med kroniske sygdomme og deres familiemedlemmer; anerkender, at selvforvaltning af kroniske sygdomme samt uddannelse af den enkelte i sund stresshåndtering, angst og forebyggelse af depression kan bidrage til at udvikle grundlæggende færdigheder til at tage sig af og håndtere langsigtede mentale sundhedsforhold og afbøde skadelig adfærd;

124. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme politikker vedrørende evidensbaseret praksis for meningsfyldt samarbejde blandt mentale sundhedstilbud og socialsektortilbud i medlemsstaterne i overensstemmelse med en tilgang med mental sundhed i alle politikker og ordinering af sociale aktiviteter under hensyntagen til den specifikke kontekst i hver enkelt medlemsstat;

Mental sundhedspleje i lokalsamfundet

125. anerkender, at mental sundhedspleje i lokalsamfundet er et tilgængeligt, evidensbaseret og genopretningsorienteret netværk af støttetjenester og -ressourcer med tilstrækkelig kapacitet til et lokalsamfund, og som yder den støtte, de terapeutiske indgreb og den behandling, der er nødvendige for denne målgruppe, på en passende og rettidig måde[1]; bemærker fordelene ved mental sundhedspleje i lokalsamfundet med hensyn til at bidrage til

---

[1] Thornicroft, G., et al., *Community mental health care worldwide: current status and further developments*, 2016.

forebyggelse, diagnosticering og behandling af mentale sundhedsproblemer, navnlig når de er knyttet til hospitalsindlæggelse, ambulant behandling og offentlig primær sundhedspleje; opfordrer derfor medlemsstaterne til at gennemføre god praksis inden for mental sundhedspleje i lokalsamfundet[1] og øge investeringerne i eksisterende støttetjenester vedrørende mental sundhedspleje i lokalsamfundet inden for rammerne af den eksisterende sundhedsinfrastruktur og lette inddragelsen af alle relevante interessenter (dvs. fagfolk inden for mental sundhed, patienter, familier, vejledere og politiske beslutningstagere); opfordrer Kommissionen til at lette udvekslingen af bedste praksis om paradigmet for mental sundhedspleje i lokalsamfundet;

Ikkeforskelsbehandling og integration

Integration og accept

126. minder om, at de fleste mennesker, der lever med mentale sundhedsproblemer, deltager aktivt i samfundet og på arbejdsmarkedet, på trods af at denne befolkningsgruppes generelle beskæftigelsesegnethed er meget lavere, og at personer med handicap eller personer, der lever med kroniske sygdomme, er mere tilbøjelige til at fremvise mentale sundhedsforhold og opleve en højere grad af udstødelse på arbejdspladsen;

127. fastholder, at medlemsstaterne gennemfører strukturelle politikker, der støtter personer med mentale sundhedsproblemer i deres dagligdag, navnlig arbejdstagere, børn, teenagere og unge, forældre og ældre;

128. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sikre, at personer på sygeorlov på grund af mentale sundhedslidelser ikke udsættes for forskelsbehandling i beskæftigelsessektoren; opfordrer indtrængende medlemsstaterne til med henblik på at mindske uligheder og tackle sociale determinanter at gennemføre nationale planer med en tilgang med mental sundhed i alle politikker for personer med mentale sundhedsproblemer og dermed forbundne kroniske lidelser, der bl.a.:

a) fremmer deres tilpasning, integration og reintegration på arbejdsmarkedet

b) sikrer rimelige og fleksible tilpasninger på arbejdspladsen under hensyntagen til deres evne til at arbejde

c) yder bistand og information til arbejdstagere, når de har brug for orlov på grund af mentale sundhedsforhold, og inkludere mekanismer for finansiel støtte og rehabiliteringsstøtte

---

[1] WHO, *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*, 2021.

d) øger indsatsen for at støtte deres rekruttering, samtidig med at det sikres, at sådanne foranstaltninger ikke øger de uberettigede administrative byrder for disse virksomheder, navnlig små og mellemstore virksomheder

Forskning og innovation

129. fremhæver den markante rolle, som EU kan påtage sig ved at tilskynde til forskning i mental sundhed både hvad angår finansiering og som en global politisk aktør; opfordrer derfor Kommissionen og medlemsstaterne til at investere i yderligere forskning i og gennemførelse af forskningsresultater vedrørende mental sundhed, aktiv fremme af mental sundhed og forebyggelse af mentale sundhedsforhold samt fremme af hjernens sundhed, herunder sektorer, der ikke forskes tilstrækkeligt i, samtidig med at relevante interessenter høres om prioriterede områder;

130. minder om, at offentlige investeringer skal være gennemsigtig og give offentligheden afkast med hensyn til overkommelige priser og tilgængelighed af slutprodukterne;

Specifikke forskningsområder

131. understreger det presserende behov for yderligere forskning og videnskabelig viden om, hvordan sammenfald mellem psykisk og fysisk dårligt helbred kan forebygges, og opfordrer til forskning i de faktorer, der fører til alvorlige psykiske lidelser, samt faktorer, der giver modstandsdygtighed over for disse tilstande; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at tildele tilstrækkelig økonomisk støtte til forskning i relationer mellem mental sundhed og dermed forbundne kroniske lidelser;

132. fremhæver behovet for tværfaglige undersøgelser, der bygger bro mellem viden om sundhed, samfund og økonomi og om koblingerne mellem indgribende tiltag i alle relevante sektorer og mental sundhed;

133. bifalder støtten og stimuleringen ved gennemførelse og udvikling af programmer for social innovation og iværksætteri til at tackle mental sundhed i den bredere befolkning;

134. opfordrer Kommissionen til at tilskynde til udarbejdelse og indførelse af teknologiske, farmaceutiske og adfærdsmæssige indgreb; opfordrer også Kommissionen og medlemsstaterne til at investere i yderligere forskning i digitale teknologier og mental sundhed og til at udveksle bedste praksis, som anvendes inden for digital mental sundhed;

135. opfordrer Kommissionen til at støtte forskning i vekselvirkninger mellem alkohol, smertestillende midler og varianter af cannabis til nydelsesbrug med en høj koncentration af tetrahydrocannabinol (THC) og deres forskellige forbrugsmåder og til at indhente data om

deres vekselvirkninger;

Ordinering af sociale aktiviteter[1]

136. anerkender, at ordinering af sociale aktiviteter er en nyttig, praktisk, holistisk og effektiv tilgang, der kan integreres i den primære sundhedspleje inden for de nationale sundhedssystemer, som påpeget af WHO i sin værktøjskasse til gennemførelse af ordinering af sociale aktiviteter; understreger betydningen af ordinering af sociale aktiviteter, der omfatter fysiske aktiviteter, kultur, kunst og andre foranstaltninger, og bemærker, at strategier for at forbedre evidensbaserede psykologiske og farmakologiske indgreb samt konstatering og vurdering af mentale sundhedsproblemer bør overvejes;

137. opfordrer medlemsstaterne til at udvikle passende og tilstrækkelige nye former for ordinering af sociale aktiviteter for personer med mentale sygdomme, eller som vil drage fordel af sådanne tiltag; opfordrer Kommissionen til at fremme drøftelser med medlemsstaterne om evidensbaseret praksis inden for ordinering af sociale aktiviteter og til at udveksle bedste praksis;

Global mental sundhed

138. glæder sig over medtagelsen af mental sundhed i EU's globale sundhedsstrategi som en stigende udfordring, der skal prioriteres, med fokus på at styrke tilgængeligheden af mentale sundhedstjenester inden for primær sundhedspleje;

139. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udnytte EU's rolle i den globale kontekst i spidsen for det forebyggende arbejde på det mentale sundhedsområde, opbygning af modstandsdygtighed og pleje og til at styrke tværnationale partnerskaber og netværk af organisationer og enkeltpersoner med henblik på bedre udveksling af erfaringer, tjenester og praksis inden for mental sundhed og til at tage hensyn til mental sundhed i udenrigspolitiske tiltag;

140. fremhæver, at arbejdskraft på mentalsundhedsområdet er lige så nødvendigt som alle øvrige støtteressourcer ved natur-, klima- og humanitærkatastrofer samt geopolitiske og konfliktrelaterede katastrofer; mener, at arbejdsstyrken inden for mental sundhed derfor bør være et integreret element for førstehjælpere i europæiske civilbeskyttelses- og humanitærbistandsaktiviteter; anbefaler, at der indgår uddannelse i psykologisk førstehjælp i førstehjælpskurser for personale og frivillige, der deltager i disse aktiviteter;

141. opfordrer medlemsstaternes sundhedssektorer til hurtigst muligt at udvikle psykosociale støttestrukturer for mental sundhed, der specifikt er rettet mod ofre for naturkatastrofer, klimatiske,

---

1 WHO, *A toolkit on how to implement social prescribing*, 2022.

humanitære, geopolitiske og konfliktrelaterede katastrofer, asylansøgere og migranter fra alle baggrunde; opfordrer EU og medlemsstaterne til at træffe hastende klimatiltag for at reducere direkte og indirekte omkostninger til klimaforandringer inden for sundhed, navnlig mental sundhed; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at integrere ordninger for mental sundhed og psykosocial støtte i beredskabsplanlægningsprogrammer i alle faser (kriseberedskab, indsats og genopretning) og beredskabsplaner for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen for effektivt at forberede sig på fremtidige sundhedskriser og andre trusler i EU og i en global sammenhæng;

Mental sundhed i EU

Tidligere forhold

142. minder om betydningen af biologiske determinanter og sociale og miljømæssige faktorers indvirkning på den mentale sundhed og opfordrer til, at der tages hensyn til den biopsykosociale model, når der henvises til mental sundhedspleje; opfordrer Kommissionen til at tage hensyn til denne model i alle relevante EU-tiltag og -initiativer for at sikre en afbalanceret tilgang;

143. bifalder den samlede tilgang til mental sundhed, som Kommissionen har meddelt som et indledende skridt til at tackle og forebygge mentale sundhedsproblemer på EU-plan; noterer sig endvidere, at Kommissionens meddelelse fremhæver flere flagskibsinitiativer, der indirekte bidrager til at forbedre mental sundhed; fremhæver, at EU kan og bør stræbe efter at opnå en global ledende rolle for at udforme forbedring af fremme, forebyggelse, behandling og støtte i forbindelse med mentale sundhedsproblemer; mener, at Kommissionen bør tilskynde til et effektivt lederskab og en effektiv ledelse og styring for at komme videre end den sædvanlige tilgang med at "dele" bedste praksis;

144. opfordrer Kommissionen til at bygge videre på sin meddelelse om en samlet tilgang til mental sundhed og til sammen med medlemsstaterne at udarbejde en langsigtet, omfattende og integreret europæisk strategi for mental sundhed med særligt fokus på de mest sårbare grupper i samfundet; mener, at denne strategi bør fastlægge dybtgående initiativer med klare og kvantificerbare mål og målbare indikatorer, og at den bør fastsætte opnåelige mål for fremme af mental sundhed, forebyggelse og behandling i samråd med alle relevante interessenter efter en bottom-up-tilgang; opfordrer EU og medlemsstaterne til at oprette en konkret tidslinje for gennemførelse af disse mål med regelmæssig statusovervågning og -rapportering og opfordrer Kommissionen til at tildele direkte finansiering og ressourcer i den henseende;

145. opfordrer Kommissionen til i forbindelse med udarbejdelsen af den europæiske strategi for mental sundhed at fokusere på mange

områder, hvor unges mentale sundhed kan forbedres i samarbejde med det europæiske uddannelsesområde; fremhæver, at dette specifikke fokus bør omfatte mobning og cybermobning i skoler, digitale færdighedsinitiativer, selvmordsforebyggelsesstrategier og skolebaserede selvmordsforebyggelsesprogrammer og foranstaltninger til forbedring af dataindsamlingen;

146. støtter gennemførelsen af denne strategi, der fungerer som et støttesystem for medlemsstaterne; opfordrer medlemsstaterne til at udvikle tilsvarende nationale strategier med en klar tidsplan, et passende budget, konkrete mål, målsætninger og indikatorer til overvågning af fremskridt;

Det europæiske år for mental sundhed

147. opfordrer Kommissionen til at følge anbefalingerne fra konferencen om Europas fremtid og udpege næste år til det europæiske år for mental sundhed med henblik på at øge bevidstheden, informere og uddanne borgere og politiske beslutningstagere om mental sundhed og bidrage til at bekæmpe stigmatisering og forskelsbehandling, samtidig med at det også fungerer som et springbræt til EU-strategien for mental sundhed;

148. opfordrer EU og medlemsstaterne til i samarbejde med civilsamfundet og professionelle interessenter at øge bevidstheden om betydningen af god mental sundhed på en koordineret og rettidig måde ved at integrere tilgangen med mental sundhed i alle politikker og sikre, at der tages hensyn til mental sundhed i udformningen, gennemførelsen, overvågningen og evalueringen af relevante politikker, lovgivning og udgiftsprogrammer; opfordrer desuden til udarbejdelse af politikker og programmer, der øger trivslen for deres familier og for omsorgspersoner for personer med mentale sundhedsproblemer;

149. opfordrer Kommissionen til at inddrage subnationale aktører og civilsamfundsaktører i sin ekspertgruppe om folkesundheds undergruppe om mental sundhed; opfordrer Kommissionen til at indføre en konsekvensvurdering for mental sundhed til at vurdere indvirkningen af forskellige EU-tiltag, -politikker og -finansieringsprogrammer for mental sundhed;

Mental sundhed i de nationale programmer

150. opfordrer Kommissionen til at bistå medlemsstaterne med at udvikle, ajourføre, gennemføre og overvåge deres respektive nationale programmer for mental sundhed for at sikre, at de udformes langsigtet med en klar tidslinje, et tilstrækkeligt budget, konkrete mål, indikatorer og mål samt foreneligt med menneskerettighederne, som bør vurderes og tilpasses, hvis det er nødvendigt; opfordrer derfor Kommissionen til at støtte medlemsstaterne i at medtage mental sundhed og mentale sundhedsforhold i sundhedskonsekvensanalyser og i alle relevante politikker; anbefaler

yderligere integrering af mentale sundhedsproblemer i andre programmer, der anbefales af FN, som f.eks. hiv, ikkeoverførbare sygdomme og demens mv.;

EU på arbejdspladsen

151. glæder sig over den europæiske plejestrategi, som Kommissionen har foreslået, og som bl.a. har til formål at tackle digitaliseringens indvirkning på arbejdsvilkårene og virkningerne af telearbejde og fjernarbejde på den mentale sundhed på en omfattende måde;

152. opfordrer Kommissionen til at revidere EU-rammedirektivet for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen for at gøre den mere effektiv med hensyn til at fremme god mental sundhed og mental sundhedsrobustgørelse og at tackle mentale sundhedsudfordringer på arbejdspladsen;

153. bemærker med bekymring, at Kommissionens henstilling fra 2022 om den europæiske liste over erhvervssygdomme ikke omfatter arbejdsrelaterede psykiske lidelser, navnlig depression, udbrændthed, angst og stress; opfordrer indtrængende Kommissionen til i samråd med arbejdsmarkedets parter yderligere at revidere henstillingen for at sikre korrekt inddragelse af mentale sundhedsproblemer;

Finansiel støtte

154. glæder sig over de 765 mio. EUR, der stilles til rådighed gennem Horisont 2020- og Horisont Europa-programmerne[1] til støtte for forsknings- og innovationsprojekter inden for mental sundhed; opfordrer Kommissionen til at overvåge udgifterne og vurdere indvirkningen og resultaterne af EU-støtte, der bidrager direkte eller indirekte til at forbedre mental sundhed i EU;

155. mener, at der bør afsættes tilstrækkelige midler til at matche udfordringens omfang, og at der skal tages yderligere højde for mental sundhed i kommende finansielle programmer såsom EU4Health-programmet for 2028-2034 og Horisont Europa;

156. mener, at EU mangler en direkte fond til forskning og innovation inden for mental sundhed; opfordrer Kommissionen til at omdanne de flagskibsinitiativer, der blev indført i den samlede tilgang, til konkrete foranstaltninger med tilstrækkelig finansiel støtte til sårbare grupper og til at oprette en mission om mental sundhed fra Horisont Europa-programmet og det fremtidige program i den flerårige finansielle ramme for 2028-2035;

°

° °

---

[1] I henhold til Horisont Europas finansieringsprogram for forskning og innovation.

157. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet og Kommissionen.