Europaparlamentet
2019-2024

ANTAGNA TEXTER

P9_TA(2023)0457

Psykisk hälsa

Europaparlamentets resolution av den 12 december 2023 om psykisk hälsa (2023/2074(INI))

Europaparlamentet utfärdar denna resolution

– med beaktande av artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget),

– med beaktande av kommissionens meddelande av den 7 juni 2023 om en övergripande strategi för psykisk hälsa (COM(2023)0298),

– med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/522 av den 24 mars 2021 om inrättande av ett program för unionens åtgärder på hälsoområdet (programmet EU för hälsa) för perioden 2021–2027 och om upphävande av förordning (EU) nr 282/2014[1],

– med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/695 av den 28 april 2021 om inrättande av Horisont Europa – ramprogrammet för forskning och innovation, om fastställande av dess regler för deltagande och spridning och om upphävande av förordningarna (EU) nr 1290/2013 och (EU) nr 1291/2013[2],

– med beaktande av kommissionens förslag av den 26 april 2023 om att ändra och ersätta den nuvarande allmänna läkemedelslagstiftningen,

– med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/1119 av den 30 juni 2021 om inrättande av en ram för att uppnå klimatneutralitet och om ändring av förordningarna (EG) nr 401/2009 och (EU) 2018/1999 (europeisk klimatlag)[3],

– med beaktande av sin resolution av den 28 november 2019 om

---

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

klimat- och miljönödläget[1],

– med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/2065 av den 19 oktober 2022 om en inre marknad för digitala tjänster och om ändring av direktiv 2000/31/EG (förordningen om digitala tjänster)[2],

– med beaktande av sin resolution av den 5 juli 2022 om psykisk hälsa i det digitala arbetslivet[3],

– med beaktande av sin resolution av den 21 januari 2021 med rekommendationer till kommissionen om rätten att inte vara uppkopplad[4],

– med beaktande av sin resolution av den 10 mars 2022 om en ny strategisk EU-ram för arbetsmiljö efter 2020 (inklusive ett bättre skydd för arbetstagare mot exponering för skadliga ämnen, arbetsrelaterad stress och skador från repetitiva rörelser)[5],

– med beaktande av briefingdokumentet *Mental health and the pandemic*, som parlamentets generaldirektorat för parlamentarisk utredning och analys offentliggjorde i juli 2021,

– med beaktande av sin resolution av den 12 juli 2023 om covid-19-pandemin: lärdomar och rekommendationer inför framtiden[6],

– med beaktande av sin resolution av den 10 juli 2020 om EU:s folkhälsostrategi efter covid-19[7],

– med beaktande av sin resolution av den 1 mars 2018 om situationen för de grundläggande rättigheterna i Europeiska unionen 2016[8],

– med beaktande av sin resolution av den 21 januari 2021 om strategi för jämställdhet[9],

– med beaktande av sin resolution av den 14 februari 2019 om intersexuella personers rättigheter[10],

– med beaktande av sin resolution av den 16 september 2021 med rekommendationer till kommissionen om att fastställa könsrelaterat våld som ett nytt brottsområde förtecknat i artikel 83.1 i EUF-

---

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

fördraget[1] ,

– med beaktande av sin resolution av den 20 april 2023 om universell avkriminalisering av homosexualitet mot bakgrund av den senaste tidens utveckling i Uganda[2] ,

– med beaktande av sin resolution av den 16 februari 2022 om att stärka Europa i kampen mot cancer – mot en övergripande och samordnad strategi[3] ,

– med beaktande av kommissionens meddelande av den 3 februari 2021 *Europas plan mot cancer* (COM(2021)0044),

– med beaktande av kommissionens initiativ *Healthier Together: EU Non-Communicable Diseases (NCDs) Initiative*, som inleddes i december 2021,

– med beaktande av sin resolution av den 5 juli 2022 om gemensamma europeiska åtgärder för omsorg[4],

– med beaktande av kommissionens meddelande av den 7 september 2022 om en europeisk strategi för vård och omsorg (COM(2022)0440),

– med beaktande av rådets slutsatser från den 24 oktober 2019 om välfärdsekonomin, som kräver en övergripande EU-strategi för psykisk hälsa,

– med beaktande av den europeiska pakten för psykisk hälsa och välbefinnande från 2008, som antogs vid EU:s högnivåkonferens om *Tillsammans för psykisk hälsa och välbefinnande* i Bryssel den 13 juni 2008,

– med beaktande av kommissionens grönbok av den 14 oktober 2005 *Förbättring av befolkningens psykiska hälsa. Mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen* (COM(2005)0484),

– med beaktande av rapporten från december 2015 från den gemensamma åtgärden för psykisk hälsa och välbefinnande *Mental health in all policies – Situation analysis and recommendations for action*,

– med beaktande av Världshälsoorganisationens (WHO) världsdag för psykisk hälsa 2023 om temat ”Psykisk hälsa är en universell mänsklig rättighet”,

– med beaktande av WHO:s europeiska handlingsram för psykisk hälsa

---

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

2021–2025,

– med beaktande av Europeiska arbetsmiljöbyråns (EU-Osha) rapport av den 7 oktober 2011 *Främjande av psykisk hälsa på arbetsplatsen – en rapport om god praxis*,

– med beaktande av EU:s handlingsram för psykisk hälsa och välbefinnande, som kommissionen offentliggjorde 2016,

– med beaktande av OECD:s och kommissionens rapport från 2020 *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*,

– med beaktande av Internationella arbetsorganisationens (ILO) förteckning över arbetssjukdomar som ändrades 2010,

– med beaktande av WHO:s och ILO:s policydokument från 2022 *Mental health at work: policy brief*,

– med beaktande av kommissionens rekommendation (EU) 2022/2337 av den 28 november 2022 om den europeiska förteckningen över arbetssjukdomar[1],

– med beaktande av kommissionens meddelande av den 30 november 2022 *EU:s strategi för global hälsa – Bättre hälsa för alla i en föränderlig värld* (COM(2022)0675),

– med beaktande av kommissionens meddelande av den 24 mars 2021 *EU:s strategi för barnets rättigheter* (COM(2021)0142),

– med beaktande av kommissionens meddelande av den 11 maj 2022 *Ett digitalt decennium för barn och ungdomar: den nya europeiska strategin för ett bättre internet för barn* (COM(2022)0212),

– med beaktande av kommissionens meddelande av den 30 september 2020 om att förverkliga det europeiska området för utbildning senast 2025 (COM(2020)0625),

– med beaktande av kommissionens meddelande av den 3 mars 2021 *En jämlikhetsunion: EU:s strategi för rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2021–2030* (COM(2021)0101),

– med beaktande av FN:s konvention från 2006 om rättigheter för personer med funktionsnedsättning,

– med beaktande av kommissionens meddelande av den 12 november 2020 *En jämlikhetsunion: Jämlikhetsstrategi för hbtqi-personer 2020–2025* (COM(2020)0698),

– med beaktande av kommissionens meddelande av den 18 september 2020 *En jämlikhetsunion: EU:s handlingsplan mot rasism 2020–2025*

---

1 EUT L 309, 30.11.2022, s. 12.

(COM(2020)0565),

– med beaktande av artikel 54 i arbetsordningen,

– med beaktande av betänkandet från utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet (A9-0367/2023), och av följande skäl:

A. WHO definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i. Psykisk ohälsa omfattar psykisk ohälsa och psykosociala funktionsnedsättningar samt andra psykiska tillstånd som är förknippade med ångest, funktionsstörningar eller risk för självskada.

B. Psykisk hälsa är en universell mänsklig rättighet och främjandet av den är en avgörande förutsättning för en framgångsrik personlig utveckling, samhällsutveckling och socioekonomisk utveckling.

C. Psykisk hälsa är en integrerad del av hälsa och är av grundläggande betydelse för individers och samhällens välbefinnande och en förutsättning för ett inkluderande och funktionellt samhälle. Psykisk hälsa bör därför jämställas med fysisk hälsa. På grund av kopplingen mellan psykisk och fysisk hälsa löper människor med psykisk ohälsa en betydligt högre risk att dö i förtid, inbegripet till följd av obehandlade fysiska hälsotillstånd.

D. WHO har uppskattat att över 150 miljoner människor[1] i Europa lever med psykisk ohälsa och att man kan förvänta sig en viss nivå av underdiagnostisering. Psykisk ohälsa är den främsta orsaken till levnadsår med funktionsnedsättning och den femte främsta orsaken till funktionsnedsättningsanpassade levnadsår för alla icke-överförbara sjukdomar i EU och den näst vanligaste icke-överförbara sjukdomen. Forskning visar att psykisk ohälsa överlag är betydligt vanligare bland kvinnor. Omkring 4 %[2] av alla dödsfall i EU orsakas av psykiska och beteendemässiga störningar.

E. Befolkningens psykiska hälsa och välbefinnande är en avgörande faktor för individen. Psykisk ohälsa kan leda till minskad produktivitet för individer och företag och till minskat arbetskraftsdeltagande samt medföra ekonomiska bördor för individer, familjer och samhällen och kan få enorma ekonomiska konsekvenser, motsvarande över 4 % av EU:s BNP (600 miljarder euro) per år[3]. Andra indirekta kostnader uppväger ofta direkta kostnader, såsom hälso- och sjukvårdskostnader, och det finns allt

---

1 WHO, *The Pan-European Mental Health Coalition*, 2023.
2 Eurostat Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics*, september 2023.
3 OECD och kommissionen, *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, 2018.

fler belägg för att främjandet av god psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa kan vara kostnadseffektivt och kostnadsändamålsenligt.

F. Socioekonomiska omständigheter, såsom sysselsättning, socialt stöd, utbildningsnivåer och fysisk miljö, hör enligt WHO till de viktigaste faktorer som påverkar en individs psykiska hälsostatus.

G. Strukturella ekonomiska och sociala ojämlikheter ger olika effekter på olika befolkningsgrupper. All offentlig politik för psykisk hälsa måste särskilt beakta ekonomiskt utsatta befolkningsgrupper för att säkerställa lika skydd för alla medborgare.

H. Fattigdom, social ojämlikhet och diskriminering försätter människor i en utsatt situation och kan föranleda ett knapphetstänkande, vilket leder till intensiv oro, förvärrar fattigdomscykeln och ökar risken för psykiska problem.

I. Fokus på förebyggande och hantering av dessa bestämningsfaktorer för psykisk hälsa kan bidra till att flytta fokus från sena och kostsamma insatser och bidra till att förbättra den psykiska hälsan och välbefinnandet.

J. Hanteringen av psykisk ohälsa kräver en strategi för psykisk hälsa inom alla politikområden (mental health in all policies (MHiAP)) för att uppnå en grundlig förståelse för de olika bestämningsfaktorerna för psykisk hälsa med hjälp av en intersektionell strategi i syfte att förebygga och mildra effekterna på individer, samhällsgrupper och samhällen.

K. Epidemiologisk övervakning innebär en systematisk och fortlöpande insamling, analys, tolkning och spridning av hälsodata och information om förekomst, spridning och bestämningsfaktorer för sjukdomar eller hälsotillstånd inom en befolkning. Det främsta syftet med övervakning är att övervaka hälsotillståndet hos en befolkning, upptäcka utbrott eller ovanliga sjukdomsmönster, bedöma hur effektiva folkhälsoinsatserna är och ligga till grund för beslutsfattandet på folkhälsoområdet.

L. Det akuta behovet av bättre och bredare medvetenhet om och förståelse för psykisk hälsa och effektiva åtgärder för att förebygga och ta itu med psykisk ohälsa har i allt högre grad erkänts under de senaste åren, men kompetensen avseende psykisk hälsa är fortfarande mycket svag jämfört med kompetensen avseende fysisk hälsa.

M. Samhällsmodellen[1,2] är patientcentrerad och dess viktigaste inslag är

---

1 WHO guidance and technical packages on community mental health services, 2021.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality

patienternas och deras familjers roll i diskussionen om och planeringen av hälso- och sjukvårdsnätverket. Enligt paradigmet med närvård är det en prioritering att ge patienterna egenmakt så att de blir aktiva aktörer i beslut om sin egen psykiska hälsa, från förebyggande till behandling. Det är viktigt att användarnas erfarenheter och kunskaper samt deras miljö utnyttjas för planering och utveckling av hälso- och sjukvårdstjänster.

N. Sociala aktiviteter på recept innebär en helhetssyn på hälso- och sjukvården, som ytterligare främjar integrerad närvård och underlättar avmedikalisering. Sociala aktiviteter på recept kan bland andra tjänster omfatta stöd för psykisk hälsa, social inkludering, finansiell rådgivning och bostadsrådgivning samt aktiviteter som främjar fysisk aktivitet och kreativt självförverkligande.

O. I många medlemsstater finns det hinder för tillgången till psykiatriska tjänster och stödet är otillräckligt eller knappt, vilket leder till extra avgifter, långa väntetider, brist på psykiatrisk personal, stigmatisering samt ytterligare socioekonomisk diskriminering och orättvisor.

P. Egenavgifter för hälso- och sjukvårdstjänster utgör ett finansiellt hinder för människor med sjukdomstillstånd och universell hälso- och sjukvård minskar de ekonomiska begränsningarna för förebyggande, diagnos, stöd och rehabilitering.

Q. De yttersta randområdena är särskilt sårbara med tanke på svårigheten att få tillgång till mycket differentierade hälso- och sjukvårdstjänster. Situationen kommer att förvärras under de kommande åren på grund av klimatförändringarnas effekter, eftersom dessa regioner kommer att drabbas av försämrade kortsiktiga stöd- och försörjningsavbrott (med faktorer som ändringar av kustgeografin och stigande havsnivåer, brist på sötvatten, extrema väderhändelser, högre temperaturperioder, torka, intensiva bränder och förändrade nederbördsmönster).

R. Covid-19-pandemin utlöste och förvärrade psykisk ohälsa, såsom ångest och depression. Efterdyningarna av covid-19-pandemin förvärras ytterligare av den rådande situationen med Rysslands anfallskrig mot Ukraina, den socioekonomiska krisen och klimat-, natur- och föroreningskrisen.

S. Otrygga anställningar, tillfälliga anställningar och otillräckliga arbetsvillkor är förknippade med dålig psykisk hälsa och arbetslöshet, liksom frånvaro och sjuknärvaro[1], och EU-Osha

---

Improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services*, fjärde utgåvan, mars 2022.

[1] Randstad Canada, *Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity*, 30 maj 2023.

rapporterar att 45 % av de anställda anser att stress och andra riskfaktorer som kan inverka negativt på det psykiska välbefinnandet är vanliga på arbetsplatsen.

T. EU-Osha betonar att det för god psykisk hälsa är viktigt hur arbetet organiseras och hur interpersonella relationer fungerar i arbetsmiljön, samt uppger att faktorer såsom arbetsrelaterad stress, utbrändhet, våld, mobbning och sexuella trakasserier på arbetsplatsen, trötthet, psykologiska bördor och känslomässiga krav har en negativ inverkan.

U. Psykisk ohälsa är kopplad till riskfaktorer på arbetsplatsen och ingår i ILO:s förteckning över arbetssjukdomar.

V. Personer med psykisk ohälsa är ofta mindre benägna att anställas, och psykisk ohälsa under den tidiga barndomen och tonåren ökar risken för dåliga akademiska resultat och arbetstillfällen senare i livet.

W. Digitaliseringen spelar en allt viktigare roll i det moderna samhället i både privatlivet och arbetslivet och kan utnyttjas för att stödja uppskalningen av stöd för psykisk hälsa och evidensbaserade insatser, men kan inverka negativt på en individs psykiska hälsa.

X. Digital teknik kan ha betydande fördelar när det gäller att koppla samman avlägsna områden och tillhandahålla tillgängligt och överkomligt psykiskt stöd, men samtidigt utgör den ständiga närvaron av smarttelefoner och digital teknik, såsom mobila applikationer och sociala medier, en risk för psykisk hälsa och social isolering. Användningen av sådan digital teknik, särskilt överdriven användning, har en negativ inverkan på barns och ungdomars psykiska hälsa. Användningen av sociala medier och digitala nätverk och exponering för nätmobbning, pornografi, sexualiserade och våldsamma bilder och spel, anonym trollning, innehåll med kostbegränsningar och ouppnåeliga/ohälsosamma skönhetsstandarder kan få negativa konsekvenser för den psykiska hälsan, särskilt hos barn och ungdomar[1,2]. Nätmobbningsoffer löper större risk för depression och självmordstankar.

Y. Nio miljoner ungdomar (10–19 år) i Europa lever med psykisk ohälsa, och ångest och depression står för mer än hälften av alla fall. Studier visar att 34,6 % av all psykisk ohälsa börjar vid 14 års ålder och 62,5 % vid 25 års ålder. 19 % av de europeiska pojkarna i åldern 15–19 år

---

1 Smahel, D. m.fl., *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*, EU Kids Online, 2020.

2 Det gemensamma forskningscentrumet (Europeiska kommissionen), *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020*, Europeiska unionens publikationsbyrå, Luxemburg, 2021.

lider av psykiska störningar, liksom över 16 % av flickorna i samma ålder, men 70 % av de barn och ungdomar som lider av psykisk ohälsa får inte lämpligt stöd i tillräckligt tidig ålder[1].

Z. Självmord eller avsiktlig självskada är den näst vanligaste dödsorsaken bland ungdomar (15–19 år)[2] i Västeuropa, särskilt bland pojkar, vilket är betydligt högre än hos vuxna.

AA. Studier tyder på att en stor andel av studenterna visar tecken på psykisk ohälsa, utöver minskade sociala färdigheter och känslomässiga förmågor[3].

AB. Barn, ungdomar och unga vuxna utsätts i allt högre grad för press och höga förväntningar från samhället och påverkas av oro till följd av globala hot, såsom covid-19-pandemin, klimatnödläget, konflikter, osäkerhet och andra faktorer.

AC. Det finns en stark koppling mellan dålig psykisk hälsa och mobbning, med skadliga ytterligare konsekvenser som leder till högre stress, ångest och andra negativa psykiska hälsosymtom hos barn och ungdomar, med skadliga konsekvenser i vuxen ålder.

AD. Låga nivåer av social interaktion och interaktion inom familjen under barndomen leder till sämre psykisk hälsa hos unga vuxna, vilket fortsätter under hela vuxenlivet.

AE. I EU uppskattas det årliga värdet av förlorad psykisk hälsa hos barn och ungdomar till 50 miljarder euro[4].

AF. Psykologer har en viktig roll att spela inom utbildningsväsendet genom att värna om den allmänna psykiska hälsan inom skolan eller inrättningen, främja en effektiv hälsoundervisning, förbättra läranderesultaten, se till att barnen är säkra, förhindra skolavhopp och dålig disciplin, hantera konflikter mellan elever, mellan elever och deras lärare och mellan andra anställda, främja färdigheter inom en rad olika ämnen, integrera och förbättra läranderesultaten för elever med särskilda behov och elever från etniska minoriteter,

---

1 OECD och Europeiska kommissionen, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, 2022.

2 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, oktober 2021.

3 Europeiska kommissionen, generaldirektoratet för utbildning, ungdom, idrott och kultur, A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU, Europeiska unionens publikationsbyrå, Luxemburg, 2021.

4 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, oktober 2021.

främja jämställdhet, föra vårdnadshavarna närmare skolan, förbättra lärarnas psykiska hälsa och utbilda både lärare och annan personal.

AG. Lönegapet mellan kvinnor och män i EU är i genomsnitt 13 %[1], vilket drabbar kvinnor mer negativt än män, särskilt hushåll med ensamstående föräldrar.

AH. Dödligheten till följd av ätstörningar är högre än för alla andra psykiska hälsoproblem. Ätstörningar drabbar främst flickor och yngre kvinnor och påverkar inte bara deras fysiska hälsa utan leder även till bland annat lägre självkänsla, allmän ångest, social ångest, depression, avsiktlig självskada och självmord.

AI. Gravida kvinnor, kvinnor som nyligen har fött barn och kvinnor som har upplevt en traumatisk händelse är mer mottagliga för de psykologiska konsekvenserna av sociala, ekonomiska och politiska kriser[2,3]. Hushållsarbete och barnomsorgsansvar har en betydande inverkan på kvinnors psykiska hälsa, vilket framgår av publikationen *Headway 2023 – Mental Health Index*, där det rapporteras att 44 % av kvinnorna med barn under 12 år har svårigheter på grund av ansvar i hushållet, jämfört med endast 20 % av männen.

AJ. Enligt WHO har våld mot kvinnor blivit ett folkhälsoproblem av epidemiska proportioner, eftersom till exempel var tredje kvinna i EU har utsatts för fysiskt och/eller sexuellt våld, vilket leder till sämre psykisk hälsostatus, mer stress och psykisk ohälsa.

AK. De nationella hälso- och sjukvårdssystemen i olika medlemsstater kan och måste göra mer för att stödja kvinnor som utsätts för fysiskt våld eller sexuella övergrepp. Människohandel för sexuellt utnyttjande i EU är ett könsspecifikt fenomen som främst påverkar kvinnor[4].

AL. Hat, diskriminering och våld mot hbtqia+-personer, särskilt ungdomar, ökar och leder följaktligen till allvarliga psykiska hälsoproblem, särskilt bland ungdomar, och till permanenta följder såsom mord, död genom avsiktlig självskada eller självmord, vilket leder till ett kollektivt lidande bland denna minoritet.

---

1 Enligt Europeiska kommissionens faktablad om lönegapet mellan kvinnor och män från 2022.

2 WHO Mental Health Gap Action Programme, *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0*, Världshälsoorganisationen, Genève, 2016.

3 The European House – Ambrosetti i samarbete med Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Bryssel, oktober 2021.

4 UNICEF, The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health, UNICEF, New York, oktober 2021.

AM. Hbtqia+-personer löper större risk för att utveckla ätstörningar[1].

AN. Åtgärder som påstås vara ”omvandlingsterapier” avseende en persons sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck är pseudovetenskap och bidrar till stigmatisering och dålig psykisk hälsa bland hbtqia+-personer[2].

AO. Ensamhet och social isolering hos äldre vuxna förknippas med demens och negativa fysiska och psykiska hälsoeffekter, inbegripet missbruksrelaterade störningar, självmord, dåliga levnadsvanor, allvarlig depression och ångest.

AP. Migranter, asylsökande och flyktingar står inför svåra situationer som bidrar till psykologiska trauman och andra psykiska hälsoproblem.

AQ. Både lagliga och olagliga substanser, såsom koffein, cannabis, alkohol, hallucinogener, inhalationsmedel, opioider, sedativa, hypnotika och anxiolytika, stimulerande medel, nikotin, tobak[3] och andra substanser samt beteenden (bland annat spel, överätning, tvångsmässigt tv-tittande och internetberoende[4]), kan leda till beteendemässiga beroenden eller missbruksrelaterade störningar, som i hög grad korrelerar med andra psykiska hälsoproblem.

AR. Vissa personer från utsatta grupper kommer sannolikt att få vård på institutioner där de kan isoleras från samhället i stort och/eller tvingas att leva tillsammans och kan sakna tillräcklig kontroll över sina liv och de beslut som påverkar dem, och där organisationens krav kan väga tyngre än de boendes individuella behov.

AS. Transinstitutionalisering är ett fenomen som kännetecknas av att patienter överförs från en institution till en annan efter stängningen av psykiatriska institutioner[5].

AT. Fängelseinterner och personer som frihetsberövas av offentliga myndigheter lider i allmänhet av instängning och isolering och mer än en tredjedel av dem som sitter i fängelse lider av olika typer av psykisk ohälsa. Ett av fem fängelser i Europa rapporterar om

---

1 O’Flynn, J. m.fl., ”Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades”, *International Journal of Eating Disorders*, volym 56, utgåva 2, februari 2023, s. 350–365.

2 Harrell, B., *Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health*, oktober 2022.

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

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

5 Enligt Oxford Dictionary of Sociology.

överbeläggning.

AU. Självmord är den sjätte vanligaste dödsorsaken bland befolkningen som helhet i EU och Förenade kungariket[1] och den fjärde vanligaste dödsorsaken bland ungdomar. Självmordsdödligheten är en indikator i WHO:s övergripande handlingsplan för psykisk hälsa 2013–2030, och mål 3.4 i målen för hållbar utveckling är att minska den förtida dödligheten till följd av icke-överförbara sjukdomar med en tredjedel senast 2030 genom förebyggande och behandling och främja psykisk hälsa och välbefinnande. Åldersstandardiserade självmordstal i den europeiska regionen har minskat under årens lopp, men Europa är fortfarande den region som har den näst högsta andelen i världen[2], med en högre förekomst bland män. Enligt nyligen genomförda WHO-studier leder social stigmatisering, tabut för att öppet diskutera självmord och dålig tillgång till uppgifter till en dålig kvalitet på tillgängliga uppgifter om både självmord och självmordsförsök.

AV. Överförbara sjukdomar, såsom hiv, virushepatit, sexuellt överförbara infektioner och andra, är ofta en orsak till stigmatisering och psykisk ohälsa för individer.

AW. Icke-överförbara sjukdomar kan i hög grad inverka på den psykiska hälsan och välbefinnandet, och utmaningarna med att hantera icke-överförbara sjukdomar bidrar ofta till stress, depression, ångest och självmordsbeteende och är mer framträdande hos barn och ungdomar, särskilt de som lider av kronisk smärta[3].

AX. Människor som lever med en sällsynt sjukdom upplever oftare symtom på psykisk ohälsa (såsom nedstämdhet, ångest eller känslomässig utmattning, vilket ibland leder till självmordstankar eller självmordsavsikter) än befolkningen i allmänhet.

AY. Icke-överförbara sjukdomar kan förekomma parallellt med tillhörande kroniska fysiska tillstånd och i hög grad påverka människors psykiska hälsa.

AZ. Personer med funktionsnedsättning stöter på flera olika hinder i det dagliga livet, bland annat stigmatisering, isolering, diskriminering, frånvaro, bristande tillgänglighet, övergivande och brist på socialt stöd, vilket leder till hög psykisk stress, ångest, depression, död genom avsiktlig självskada eller självmord.

---

1 The European House – Ambrosetti i samarbete med Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Bryssel, oktober 2021.

2 WHO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Världshälsoorganisationen, Genève, 2021.

3 Miró, J. m. fl., Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study, *Journal of Pain*, volym 24, utgåva 5, maj 2023, s. 812–823.

BA. Psykisk ohälsa spelar en viktig roll för att öka mottagligheten för icke-smittsamma sjukdomar[1]. Denna interaktion är cyklisk och kan därefter öka risken för icke-smittsamma sjukdomar.

Hantering av bestämningsfaktorer för psykisk hälsa

Förebyggande av psykisk ohälsa och främjande av psykisk hälsa för alla, och i synnerhet bland utsatta grupper i samhället

1. Europaparlamentet betonar att alla kan ställas inför olika psykiska stressfaktorer och riskfaktorer i olika skeden av livet, vilket kan öka risken för allvarligare eller till och med kroniska psykiska sjukdomar. Parlamentet understryker att vem som helst, när som helst i livet, kan bli mer mottaglig för sämre psykisk hälsa och därmed befinna sig i en sårbar situation. Parlamentet betonar vidare att en person kan tillhöra flera sårbara grupper samtidigt, vilket understryker vikten av ett intersektoriellt tillvägagångssätt.

2. Europaparlamentet understryker att psykisk hälsa och välbefinnande formas av en kombination av socioekonomiska, miljömässiga, biologiska och genetiska faktorer. Parlamentet framhåller dessutom att svåra barndomsupplevelser har en negativ påverkan på den psykiska hälsan[2].

3. Europaparlamentet betonar att hanteringen av psykisk ohälsa kräver en grundlig förståelse av de olika bestämningsfaktorerna för psykisk hälsa och att ett intersektoriellt tillvägagångssätt är nödvändigt för att förebygga och mildra konsekvenserna för individer, befolkningsgrupper och samhällen genom en strategi för ”psykisk hälsa inom alla politikområden” (MHiAP)[3] och innovativt samarbete

---

1 Pryor, L. m.fl., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality*, 2017.

2 Kessler, R.C. m.fl., Childhood adversities and adult psychopatology in the WHO World Mental Health Surveys, British Journal of Psychiatry, volym 197, utgåva 5, november 2010, s. 378–385.

3 ”Inom ramen för [MHiAP] vidtas åtgärder för att ta itu med psykisk hälsa inom och utanför hälso- och sjukvårdssektorn, med ett starkt fokus på främjande och förebyggande åtgärder. Politik på olika områden (t.ex. utbildning, skydd av barn, sysselsättning, inkomst, bostäder, kultur, miljö, socialt skydd och många fler) kan inverka positivt på den psykiska hälsan genom att stärka skyddsfaktorerna och minska riskfaktorerna för psykisk ohälsa.” Uttalande från EU:s hälsopolitiska plattforms tematiska nätverk Mental Health in All Policies (Mental hälsa inom alla politikområden) av den 19 april 2023, *A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health* (*En strategi för psykisk hälsa inom alla politikområden som ett centralt inslag i alla övergripande initiativ om psykisk hälsa*. Ej översatt till svenska.).

mellan hälso- och sjukvårdssektorn och andra relevanta sektorer, inbegripet sociala tjänster, bostäder, sysselsättning och utbildning[1]. Parlamentet anser att MHiAP-strategin bör tillämpas på alla politiska nivåer och inom alla sektorer.

4. Europaparlamentet erkänner den djupa och bestående inverkan som covid-19-pandemin har haft på den psykiska hälsan, eftersom den har förvärrat befintliga tillstånd och ökat deras utbredning, med oproportionerliga konsekvenser för vissa grupper i samhället, såsom kvinnor, personer med funktionsnedsättning, barn, ungdomar och unga vuxna, äldre, personer med nedsatt immunförsvar, deras omsorgsgivare och grupper av personer med begränsad social kontakt.

5. Europaparlamentet understryker att de kumulativa effekterna av på varandra följande ekonomiska, sociala, hälsomässiga och miljömässiga kriser, försämringen av levnadsvillkoren och de ekonomiska villkoren fortsätter att påverka samhället. Parlamentet betonar därför behovet av att ta itu med sociala ojämlikheter, fattigdom och diskriminering samt att garantera sociala rättigheter och arbetstagarrättigheter, tillgång till kultur och en hälsosam miljö. Parlamentet understryker miljöfaktorers inverkan på den psykiska hälsan och betonar behovet av att ta itu med miljörelaterade stressfaktorer, såsom föroreningar och klimatförändringar, när medlemsstaternas strategier för psykisk hälsa utvecklas.

6. Europaparlamentet erkänner vikten av skyddande faktorer för psykisk hälsa och av att aktivt främja motståndskraft och god psykisk hälsa, bland annat genom att främja ett fungerande samhälle, hälso- och sjukvårdstjänster och sociala tjänster, hälsosamma livsmedel och bostäder till överkomliga priser, tillräckliga inkomster och tillgång till säkra offentliga platser (såsom grönområden), lek och fysisk och kulturell verksamhet.

7. Europaparlamentet betonar att psykisk ohälsa är en viktig drivkraft bakom självmord och att WHO betraktar självmord som en prioriterad fråga för folkhälsan. Parlamentet betonar att självmord kan förebyggas och att det finns effektiva insatser.

8. Europaparlamentet erkänner de komplexa kopplingarna mellan fysisk och psykisk hälsa och erkänner att stigmatisering och diskriminering av psykisk hälsa fortfarande är vanligt förekommande i samhället, vilket leder till att psykisk hälsa åsidosätts jämfört med fysisk hälsa, vilket påverkar kvaliteten på och tillgången till psykisk hälso- och sjukvård och tilldelningen av medel till tjänster för psykisk hälsa. Parlamentet framhåller att psykisk ohälsa är den främsta

---

1 Allen, J. m.fl., *Social Determinants of Mental Health* (*Sociala bestämningsfaktorer för psykisk hälsa*. Ej översatt till svenska.), 2014.

orsaken[1] till förlust av friska levnadsår på grund av funktionsnedsättning i EU och att människor som diagnostiserats med allvarlig psykisk ohälsa och åtföljande kroniska sjukdomar löper större risk att dö i förtid samt att ha sämre livskvalitet, mobilitet och social delaktighet under hela livet. Parlamentet betonar att patienter med allvarliga psykiska sjukdomar upplever en högre förekomst av fysisk samsjuklighet och multisjuklighet vilket kräver en integrerad och holistisk vård som tar hänsyn till både deras psykiska och fysiska hälsobehov.

9. Europaparlamentet uppmuntrar till ett livslångt perspektiv på psykisk hälsa, med större investeringar i tjänster för alla skeden av livet och äldrevänliga miljöer. Parlamentet noterar vidare vikten av en EU-strategi för att hantera konsekvenserna av de demografiska förändringarna i befolkningen för den psykiska hälsan. Parlamentet anser att för att minska förekomsten av och ojämlikheterna i fråga om risken för att utveckla psykisk ohälsa är det mycket viktigt att åtgärder vidtas för att förbättra förhållandena i vardagslivet, med början före födseln och genom tidig barndom, mellanbarndom och tonårstid, under familjebildningen och arbetslivet samt under ålderdomen, med ett livscykelperspektiv som erkänner att påverkan i varje skede av livet kan påverka den psykiska hälsan.

10. Europaparlamentet betonar vikten av en biopsykosocial strategi för psykisk hälsa och av socialpolitik som tar itu med riskfaktorer för social utestängning, inbegripet men inte begränsat till fattigdom, hemlöshet, missbruksrelaterade störningar, arbetslöshet och ekonomisk sårbarhet, diskriminering, otrygga anställningar och negativa konsekvenser av avreglering av arbetsmarknaden, i syfte att förebygga psykisk ohälsa och ta itu med bakomliggande orsaker.

11. Europaparlamentet betonar att insatserna bör ta itu med omedelbara och framtida bostads- och sysselsättningsbehov och skapa en miljö som främjar övergripande välbefinnande och motståndskraft mot psykisk hälsa.

12. Europaparlamentet uppmanar dessutom medlemsstaterna att förbättra tillgången till tjänster inom psykiatrisk hälsa för utsatta befolkningsgrupper och för grupper med vissa medicinska tillstånd, eftersom den präglas av variationer och skillnader. Parlamentet understryker den ökade sårbarheten för psykisk ohälsa i specifika grupper till följd av de unika utmaningar som varje grupp står inför, vilket kan förvärra psykisk ohälsa. Parlamentet uppmanar med kraft

---

[1] Uppgifter från 2019 års studie om den globala sjukdomsbördan (*Global Burden of Disease Study 2019*) från Global Burden of Disease Collaborative Network visar att psykisk ohälsa är den främsta orsaken till levnadsår med funktionsnedsättning hos båda könen för standardiserad ålder om de räknas tillsammans med missbruksrelaterade sjukdomar.

medlemsstaterna att beakta behoven hos utsatta befolkningsgrupper och högriskgrupper och ta itu med de skillnader i hälsa som har sin grund i rättsliga hinder, ekonomiska begränsningar, språkliga och kulturella utmaningar och diskriminerande behandling.

13. Europaparlamentet uppmanar därför EU och medlemsstaterna att tillämpa en proportionerlig universell strategi, med riktat stöd till dem som kan behöva det, och när som helst i livet.

14. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att stödja utvecklingen av verktyg för kapacitetsuppbyggnad och egenmakt, såsom en verktygslåda för psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande för utsatta befolkningsgrupper, så att utsatta grupper kan blomstra i sina samhällen.

Barn, ungdomar och unga vuxna

15. Europaparlamentet understryker den positiva roll som fysisk aktivitet, rörelse och lek spelar när det gäller att driva på och öka medvetenheten om positiv psykisk hälsa, särskilt hos barn, ungdomar och unga vuxna.

16. Europaparlamentet betonar därför vikten av att skydda barn, ungdomar och unga vuxnas psykiska hälsa och vikten av tidig upptäckt och tidigt ingripande samt tillgången till tjänster för psykisk hälsa för barn och ungdomar till överkomliga priser, särskilt i skol- och familjemiljön, eftersom detta i hög grad avgör den personliga utvecklingen i vuxen ålder.

17. Europaparlamentet noterar med oro de växande svårigheter och utmanande livsvillkor som barn, ungdomar och unga vuxna står inför på grund av covid-19-pandemin, energikrisen, krig och konflikter, ekonomisk instabilitet och konkurrenskraft på arbetsmarknaden, svårigheter att få tillgång till ekonomiskt överkomliga bostäder och den akuta klimat-, natur- och föroreningskrisen. Parlamentet noterar med stor oro det stora antal unga européer i åldern 10–19 år som diagnostiserats med psykisk ohälsa och att självmordstalen i denna befolkningsgrupp är särskilt höga, i synnerhet bland pojkar i tonåren[1]. Parlamentet erkänner att samhällsförändringar har potential att lämna en bestående inverkan på den yngre generationens psykiska hälsa och på deras samhälleliga förväntningar.

18. Europaparlamentet betonar vikten av stödsystem för barn i och utanför skolorna, bland annat via kulturorganisationer, ungdomsorganisationer och idrottsklubbar. Parlamentet noterar de potentiella negativa effekter som ökande klimatångest har på barns,

---

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

ungdomars och unga vuxnas psykiska välbefinnande, och uppmanar därför medlemsstaterna att ta itu med denna risk och att inkludera psykisk hälsa i tillhandahållandet av hälso- och sjukvård, med initiativ såsom utveckling av program för uppbyggnad av motståndskraft, som tar itu med klimatrelaterad ångest och trauma.

19. Europaparlamentet betonar att ungdomars exponering för psykoaktiva ämnen, särskilt sådana med hög styrka, ökar deras risk för att utveckla psykotiska störningar[1], såsom schizofreni, och depressiva störningar, med kroniska och funktionsnedsättande resultat under hela utvecklingsperioden och vuxenlivet, såsom negativa effekter på deras kognitiva och sociala funktion och ökad risk för självmord.

20. Europaparlamentet uppmanar därför kommissionen och medlemsstaterna att prioritera psykisk hälsa och välbefinnande bland barn och ungdomar genom att erkänna psykisk ohälsa som ett av de viktigaste hälsoproblemen för ungdomar.

21. Europaparlamentet uppmanar vidare kommissionen att undersöka ytterligare reglering och att komplettera den befintliga rättsliga ramen för att utarbeta politik på EU-nivå till förmån för skydd av barn, ungdomar och unga vuxna med full respekt för medlemsstaternas befogenheter.

22. Europaparlamentet uppmuntrar medlemsstaterna att utveckla en politik som prioriterar barns, ungdomars och unga vuxnas psykiska hälsa genom att stärka barnskyddstjänsterna och därigenom förebygga psykisk ohälsa och självmord, och genom att ge tillgång till billig eller kostnadsfri psykiatrisk vård med minimal administrativ komplexitet. Parlamentet betonar att omsorg om barn på statliga institutioner bör vara en sista utväg och att medlemsstaterna bör fokusera på förebyggande vård. Parlamentet rekommenderar att resurser anslås för utbildning av omsorgsgivare och personal vid statliga institutioner och uppmuntrar till fortlöpande bedömningar av psykisk hälsa och stöd till barn under hela deras tid i statlig vård, med fokus på individanpassade behandlingsplaner och regelbundna uppföljningar. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att se till att barn som omhändertagits av myndigheterna har tillgång till tjänster för psykisk hälsa, att samarbeta med alla berörda parter (inbegripet barnpsykologer, psykiatriker, socialarbetare och icke-statliga organisationer), att upprätta specialiserade protokoll för bedömning av psykisk hälsa för att identifiera och ta itu med befintliga psykiska hälsoproblem och att hänvisa dem till lämplig personalkategori inom psykisk hälsa. Parlamentet betonar vikten av kontinuitet i omsorgen

---

[1] Fischer, B. m.fl., *Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis use-related Adverse Psychosis Outcome: A Public Mental health-oriented Evidence Review,* Journal of Dual Diagnosis, volym 19, utgåva 2–3, 2023 s. 71–96.

för barn som slussas ut ur omhändertagande verksamhet och understryker behovet av integration i samhället för en långsiktigt god psykisk hälsa.

Digitalisering

23. Europaparlamentet erkänner både fördelarna och riskerna med digital teknik, från konnektivitet och ökad tillgång till information, till potentiellt digitalt beroende och minskad interaktion i verkligheten.

24. Europaparlamentet påminner om den nyckelroll som digitala plattformar spelar inom förebyggande arbete för av psykisk hälsa och efterlyser en förstärkning av stöd-, lyssnande- och larmplattformar för offer för könsrelaterat och sexuellt våld.

25. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att fullt ut genomföra förordningen om digitala tjänster[1] för att förebygga, ta itu med och undvika hat och trakasserier på nätet, särskilt bland utsatta personer, såsom kvinnor och unga.

26. Europaparlamentet understryker vikten av att överbrygga den digitala klyftan för att undvika ökad ojämlikhet, särskilt bland barn, ungdomar och unga vuxna.

27. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att bistå medlemsstaterna med genomförandet av strategin för ett bättre internet för barn och skyddet av barn i den digitala världen, som den främsta tillsynsmyndigheten för mycket stora onlineplattformar och mycket stora onlinesökmotorer enligt förordningen om digitala tjänster, och att gå mot ett säkrare och hälsosammare digital miljö för alla genom att garantera en uppåtgående konvergens och fastställa de högsta och säkraste riktmärkena.

28. Europaparlamentet noterar att covid-19-pandemin potentiellt har förvärrat de utbildningsmässiga och digitala klyftor som påverkar barns livsmöjligheter samt deras fysiska och psykiska hälsa. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att noggrant bedöma de negativa konsekvenserna av ytterligare digitalisering av utbildning på barns, ungdomars och unga vuxnas psykiska hälsa, eftersom vetenskapliga belägg tyder på att digitalisering av utbildning, trots fördelar, i vissa fall kan orsaka sociala och beteendemässiga problem samt andra hälsoproblem, såsom mindre fysisk aktivitet och mindre sömn. Parlamentet understryker vidare utbildningens viktiga roll för att förebygga

---

[1] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/2065 av den 19 oktober 2022 om en inre marknad för digitala tjänster och om ändring av direktiv 2000/31/EG (förordningen om digitala tjänster) (EUT L 277, 27.10.2022, s. 1).

mobbning och nätmobbning i skolan. Parlamentet betonar det akuta behovet av vetenskaplig forskning om säker användning av digital teknik bland barn och ungdomar och om de medel som skulle kunna vara mest effektiva för att minska bördan av psykisk ohälsa hos denna befolkningsgrupp.

Kön

29. Europaparlamentet erkänner att kön spelar en avgörande roll för att forma upplevelser av psykisk hälsa, vilket leder till skillnader i utbredning, typer av problem och tillgång till psykiatrisk vård. Parlamentet anser att våld, stress och toxiska miljöer ofta korrelerar med psykisk ohälsa för alla kön, och med ovilja att söka hjälp vid psykisk ohälsa. Parlamentet betonar därför vikten av att ta itu med bristande jämställdhet.

30. Europaparlamentet anser att löneklyftan mellan kvinnor och män fortfarande spelar en viktig roll för kvinnors möjlighet att prioritera sin egen psykiska hälsa och främja välbefinnande. Parlamentet uppmanar därför medlemsstaterna att snabbt genomföra direktivet om lika lön för lika arbete[1].

31. Europaparlamentet understryker att studier visar att kvinnors psykiska hälsotillstånd, särskilt flickors, förvärras i alarmerande takt utan att samhällena har tillräcklig kapacitet, kunskap och strukturer för att främja och förebygga deras psykiska ohälsa eller ge dem tidig professionell hjälp. Parlamentet erkänner att kvinnors psykiska hälsa kan påverka framtida generationers psykiska hälsa och välbefinnande, till följd av att kvinnor tar större ansvar för barnomsorg.

32. Europaparlamentet betonar att kvinnor kan uppleva förlossningsdepression efter förlossningen, liksom den stigmatisering som hänger samman med detta, vilket kan leda till brist på stöd. Parlamentet betonar vikten av att säkerställa tillgång till tjänster för reproduktiv och sexuell hälsa samt av att skydda moderskaps- och faderskapsrättigheter.

33. Europaparlamentet betonar vikten av att bekämpa bristande jämställdhet och våld mot kvinnor. Parlamentet betonar den oproportionerliga inverkan som våld i nära relationer, definierat som fysiskt våld, sexuellt våld, stalkning eller psykiskt våld (inbegripet tvång) av en nuvarande eller tidigare partner i nära relationer[2], har

---

1 Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2023/970 av den 10 maj 2023 om stärkt tillämpning av principen om lika lön för kvinnor och män för lika eller likvärdigt arbete genom insyn i lönesättningen och efterlevnadsmekanismer (EUT L 132, 17.5.2023, s. 21).

2 Center for Disease Control and Prevention, Fast Facts: Preventing

på kvinnors psykiska hälsa. Parlamentet framhåller vidare det ökade psykiska nödläget till följd av våldets fysiska och reproduktiva konsekvenser.

34. Europaparlamentet noterar med oro att sex EU-medlemsstater (Bulgarien, Tjeckien, Ungern, Lettland, Litauen och Slovakien)[1] ännu inte har ratificerat Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet (Istanbulkonventionen) och uppmanar dem att göra detta. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att fokusera på att bekämpa könsrelaterat våld, särskilt våld mot kvinnor och flickor, eftersom könsrelaterat våld kan orsaka livslånga trauman.

35. Europaparlamentet fördömer kvinnlig könsstympning, eftersom de kan leda till psykologiska trauman, ångest, somatisering, depression, posttraumatisk stress och andra psykiska sjukdomar.

36. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att ta itu med de bakomliggande orsakerna till sexuellt utnyttjande och människohandel genom att stödja medlemsstaterna i kampen mot fattigdom, social utestängning och diskriminering.

Homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner

37. Europaparlamentet fördömer kriminaliseringen av homosexualitet och genomförandet av hbtqi-fria zoner samt omvandlingsterapier, eftersom de ökar den psykiska ohälsan och utgör en kränkning av de mänskliga rättigheterna.

38. Europaparlamentet betonar vikten av det pågående genomförandet av En jämlikhetsunion: jämlikhetsstrategi för hbtqi-personer 2020–2025 och uppmanar EU och medlemsstaterna att säkerställa rättsligt erkännande av könstillhörighet på ett icke-diskriminerande och tillgängligt sätt.

39. Europaparlamentet framhåller behovet av inkluderande bedömningar av hbtqi-personer i litteraturen och forskningen om ätstörningar, med fokus på underrepresenterade grupper med intersektionella identiteter.

40. Europaparlamentet uppmanar unionen och medlemsstaterna att ta itu med hatpropaganda på nätet, särskilt riktad mot etniska minoriteter och personer som diskrimineras på grund av ras, samt

---

Intimate Partner Violence, oktober 2022.

[1] Europaparlamentets resolution av den 15 februari 2023 om förslaget till rådets beslut om ingående på Europeiska unionens vägnar av Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet (EUT C 283, 11.8.2023, s. 149), skäl Z och punkt 25.

hbtqi-grupper och andra utsatta grupper.

Arbete och arbetsplats

41. Europaparlamentet erkänner den viktiga roll som arbetsplatsen kan spela för att främja god psykisk hälsa och erkänner att hälsosamma arbetsvillkor kan ha en positiv inverkan på den fysiska och psykiska hälsan, välbefinnandet och produktiviteten.

42. Europaparlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att identifiera och ta itu med arbetstagarnas särskilda behov av psykologisk vård genom särskilda instrument som är skräddarsydda för deras specifika behov, bland annat genom yrkesmedicin.

43. Europaparlamentet anser att arbetstagare inom samhällsviktiga tjänster, utbildning, hälso- och sjukvård, säkerhet och skiftarbetare utsätts för större påfrestningar, vilket kan leda till utbrändhet och oproportionerligt höga självmordstal. Parlamentet anser att denna fråga bör hanteras genom riktade strategier och insatser för att förebygga och främja deras psykiska hälsa och välbefinnande.

44. Europaparlamentet understryker den djupgående inverkan som exponering för sjukdom har på välbefinnandet hos både hälso- och sjukvårdspersonal och vårdgivare, som spelar en avgörande roll när det gäller att ge vård till dem som behöver hjälp.

45. Europaparlamentet påminner om att hälso- och sjukvårdspersonal befann sig i frontlinjen under covid-19-pandemin och att deras egen psykiska hälsa har påverkats avsevärt, och betonar behovet av att beakta och ta itu med denna ökade sårbarhet. Parlamentet begär att hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom samhällsviktig verksamhet ska ha underlättad tillgång till stödtjänster för psykisk hälsa eftersom de är en viktig del av hälso- och sjukvårdssystemet.

46. Europaparlamentet efterlyser ytterligare forskning om effekterna av distansarbete, som i vissa fall har lett till ökad isolering bland arbetstagare, överdriven skärmtid, risk för ökad arbetstid, permanent tillgänglighet och brist på balans mellan arbete och privatliv.

47. Europaparlamentet anser att arbetstagare kan ställas inför stressande situationer, såsom kravet på att förvärva flera färdigheter, det ökande trycket på produktionsökning, lönesänkningar och låga löner, osäkerhet och osäkra anställningar, långa och oregelbundna arbetsdagar och arbetstimmar samt oro över potentiell arbetslöshet, våld och trakasserier på arbetsplatsen, och löper därför större risk att utveckla psykisk ohälsa. Parlamentet betonar vikten av att garantera arbetstagares rättigheter och ta itu med arbetslöshet och otrygga anställningar, och förespråkar därför en politik som stöder god psykisk hälsa på arbetsplatsen och främjar

en balanserad livsstil och en accepterande kultur.

48. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att i samråd med arbetsmarknadens parter föreslå ett lagstiftningsinitiativ om hanteringen av psykosociala risker och välbefinnande på arbetsplatsen, även online, för att effektivt förebygga psykosociala risker på arbetsplatsen, tillhandahålla utbildning för ledning och arbetstagare, regelbundet utvärdera framstegen och förbättra arbetsmiljön. Parlamentet uppmanar vidare kommissionen att lägga fram ett direktiv om genomförande av arbetsprogrammet 2022–2024 för de europeiska branschövergripande arbetsmarknadsparterna om distansarbete och rätten att inte vara uppkopplad.

49. Europaparlamentet är medvetet om att de utmaningar på arbetsplatsen som många människor med psykisk ohälsa ställs inför leder till en hög grad av exkludering på arbetsplatsen. Parlamentet uppmanar därför kommissionen att anta riktlinjer för att stödja tillgången till och återgången till arbetet för personer med psykisk ohälsa, inbegripet mer flexibla arbetsmetoder, för att främja en minskning av skadliga psykosociala riskfaktorer i arbetet och garantera arbetstagarnas rätt till samma skyddsnivå, oavsett deras status och var de bor och arbetar. Parlamentet uppmanar slutligen medlemsstaterna att vidta åtgärder för att förbättra arbetstagarnas psykiska hälsa och välbefinnande genom att respektera och prioritera arbetstagarnas rättigheter, inbegripet lämplig ersättning och sociala förmåner.

50. Europaparlamentet rekommenderar medlemsstaterna att införa åtgärder för att erbjuda flexibla arbetsmetoder och stöd till anställda som lider av sjukdom, fysisk eller känslomässig smärta, stress eller någon annan hälsokris.

Kroniska sjukdomar, icke-smittsamma sjukdomar och smittsamma sjukdomar

51. Europaparlamentet betonar att sociala miljöer, psykisk ohälsa, kroniska sjukdomar och fysisk samsjuklighet ofta korrelerar. Parlamentet är medvetet om att personer med funktionsnedsättning eller personer som lever med kroniska sjukdomar är mer benägna att ha psykiska besvär och upplever högre grad av utestängning på arbetsplatsen. Parlamentet understryker att personer som lider av både psykisk ohälsa och relaterade kroniska sjukdomar ofta har betydligt sämre fysisk hälsa och en ökad risk för icke-smittsamma sjukdomar, såsom cancer och hjärt- och kärlsjukdomar, vilket alla bidrar till en kortare förväntad livslängd.

52. Europaparlamentet betonar att människor som lever med kroniska icke-smittsamma sjukdomar, som ofta kännetecknas av ständig smärta eller permanent funktionsnedsättning, är särskilt sårbara för att utveckla psykisk ohälsa. Parlamentet välkomnar FN:s uppmaning

till utveckling av effektiva program för att främja psykisk hälsa och psykosocialt stöd till personer som lever med sällsynta sjukdomar. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att på lämpligt sätt ta itu med effekterna av icke-smittsamma sjukdomar och andra kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar i all politik och i alla program för förebyggande av psykisk ohälsa och självmord.

53. Europaparlamentet anser att det är viktigt att integrera psykosociala insatser för att stödja patienter som lever med de psykologiska konsekvenserna av hiv och att stödja hiv-tjänster i linje med WHO:s rekommendationer[1]. Parlamentet konstaterar att kriminalisering av hiv allmänt har en negativ inverkan på välbefinnandet för personer som lever med hiv, en situation som förvärras för människor som kan utsättas för samverkande former av marginalisering. Parlamentet fördömer därför diskriminering i samband med hiv, på alla nivåer, även på lagstiftningsnivå och uppmanar med kraft medlemsstaterna att sätta stopp för sådana metoder utan ytterligare dröjsmål, inbegripet sådana som hindrar tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster.

54. Europaparlamentet konstaterar att personer som använder beroendeframkallande lagliga eller olagliga substanser ofta lider av samsjuklighet, med hälsoproblem av ökad svårighetsgrad. Parlamentet noterar att betydelsen av samsjuklighet när det gäller användning av substanser och psykisk ohälsa inte bara hänger samman med dess stora utbredning, utan även med svårigheten att hantera den och kopplingen till dåliga resultat för de drabbade. Parlamentet uppmanar dessutom medlemsstaterna att upptäcka och förhindra användning av beroendeframkallande lagliga eller olagliga substanser och beteenden.

Äldre personer

55. Europaparlamentet noterar med oro att riskerna för psykisk ohälsa bland äldre ökar i samband med ett åldrande samhälle, inbegripet isolering och stigmatisering, vilket kan leda till övergrepp, försummelse och svårigheter att hantera depression och andra störningar. Parlamentet noterar också den roll som de ökade levnadskostnaderna och energikrisen spelar, de försämrade levnadsvillkoren, som förvärras av låga pensioner i vissa befolkningsgrupper, förlust av socialt stöd från familj och vänner samt förekomsten av fysiska eller neuropsykiska sjukdomar.

56. Europaparlamentet noterar vidare med oro att självmordsfrekvensen

---

1 WHO, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief*, Världshälsoorganisationen, Genève, 2023.

bland äldre är hög[1], och anser därför att det är mycket viktigt att främja äldre människors aktiva deltagande i samhällslivet, överkomlig och lika tillgång till hälso- och sjukvård samt offentliga stödstrukturer, samhällsvård och infrastruktur utrustad med specialister på psykisk hälsa.

57. Europaparlamentet konstaterar den ökande förekomsten av demens och de negativa konsekvenserna för den psykiska hälsan i samband med demens (inbegripet för anhörigvårdare) samt dess många ändrade riskfaktorer och deras förebyggande karaktär, och uppmanar därför kommissionen att hjälpa medlemsstaterna att tillsammans med relevanta internationella organisationer genomföra den godkända handlingsplanen för global demens på nationell och regional nivå. Parlamentet uppmanar vidare medlemsstaterna att utarbeta nationella demenssjukdomsplaner för att utöka tidig diagnos, stöd och vård av vuxna med demens.

Andra utsatta grupper

58. Mot bakgrund av den växande internationella forskningen och den ökande insikten om utmaningarna i fråga om lantbrukares psykosociala arbetsmiljö och psykiska hälsa stöder Europaparlamentet kommissionens förslag att fokusera på människor som bor på landsbygden eller i avlägsna områden, såsom lantbrukare, särskilt genom att inrikta stöd på tillgodoseende av dessa gruppers behov, och efterfrågar konkreta förslag. Parlamentet betonar att de yttersta randområdena är mer sårbara för störningar i hälso- och sjukvården, vilket kräver lämplig politik, och rekommenderar att man använder sig av initiativ för uppgiftsdelning och uppgiftsöverföring, såsom WHO:s åtgärdsprogram om klyftan avseende mental hälsa (MhGAP), för att utrusta icke-specialiserade vårdgivare med verktyg för att stödja personer med psykisk ohälsa i syfte att underlätta tillgången, särskilt i de yttersta randområdena, på landsbygden och i svårtillgängliga regioner.

59. Europaparlamentet erkänner behovet av stöd till personer som är hemlösa, särskilt när det gäller att anpassa bostäderna till de olika behoven hos dem som saknar resurser.

60. Europaparlamentet påminner om att intagna på fängelser är en sårbar grupp och understryker de problematiska förhållanden som denna grupp lider av, vilket ytterligare kan förvärra de intagnas psykiska hälsotillstånd, och uppmanar medlemsstaterna att garantera mänskliga rättigheter i detta sammanhang. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen att stödja medlemsstaterna när det gäller att utan dröjsmål vidta konkreta åtgärder för att skydda de intagnas mänskliga rättigheter och främja deras psykiska hälsa och

---

1 OECD, ‘Main causes of mortality’, *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, 2021.

välbefinnande. Parlamentet betonar att rätten att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster, såsom vaccinering och tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster, inte får kränkas, oavsett orsaken till deras straff. Parlamentet rekommenderar medlemsstaterna att investera i kontinuerlig vård efter frigivning från fängelset och se till att det finns tillgång till lokal psykiatrivård för denna utsatta grupp. Parlamentet påminner om att en säker och hälsosam fängelsemiljö är grundläggande för att stödja interner i processen för återintegrering i samhället, vilket bidrar till att undvika bakslag och ett efterföljande återfall i olaglig verksamhet efter frigivningen från fängelset.

61. Europaparlamentet är djupt oroat över bristen på åtgärder i EU:s politik för skydd av migranter, flyktingar, asylsökande och etniska minoriteter, deras rättigheter och deras faktiska genomförande, vilket är frågor som har en negativ inverkan på dessa befolkningsgruppers psykiska hälsa.

62. Europaparlamentet anser att migranter, flyktingar, asylsökande och etniska minoriteter utsätts för strukturell och mångfasetterad diskriminering, segregation och marginalisering, inbegripet strukturell, institutionell och interpersonell rasism och främlingsfientlighet, och bör skyddas för att skydda deras fysiska och psykiska hälsa.

Epidemiologisk övervakning

63. Europaparlamentet anser att informationssystem för psykisk hälsa är ett viktigt och effektivt verktyg för att samla in data, mäta förekomsten, prevalensen och den kliniska svårighetsgraden hos psykisk hälsa, kostnadseffektiviteten i insatser för psykisk hälsa och stödja genomförandet av politik som främjar god psykisk hälsa i samhället. Parlamentet betonar i detta sammanhang vikten av dataskydd och behovet av att se till att de insamlade uppgifterna används i enlighet med principerna om öppenhet, legitima ändamål och proportionalitet.

64. Europaparlamentet ser det kommande europeiska hälsodataområdet som ett verktyg som skulle kunna bidra till att stärka de underliggande uppgifterna för evidensbaserad folkhälsopolitik och jämlikhet på hälsoområdet.

65. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att utveckla verktyg som kan tillhandahålla insiktsfulla, disaggregerade och högkvalitativa data för att hjälpa till att förstå bestämningsfaktorer, förhållanden, vård, stöd, insatser och effektiv offentlig politik för psykisk hälsa.

66. Europaparlamentet uppmanar EU att underlätta insamling, sammanställning och rutinmässig rapportering av grundläggande uppgifter om psykisk hälsa, i en form som är jämförbar och uppdelad

efter kön, ålder och andra faktorer för att på ett korrekt sätt fånga upp intersektionella frågor i hela EU. Europaparlamentet rekommenderar medlemsstaterna att använda hälsorelaterad livskvalitet[1] och patientrapporterade resultatåtgärder[2] för att mäta resultat.

67. Europaparlamentet rekommenderar att övervakningen av data om psykisk hälsa utförs med hjälp av evidensbaserade verktyg och validerade indikatorer[3] för psykisk hälsa och allmänt välbefinnande med särskilda indikatorer som är skräddarsydda för olika miljöer och åldersgrupper. Parlamentet betonar att indikatorerna bör syfta till att komplettera diagnostiska kriterier med människors faktiska erfarenheter för att återspegla de sociala bestämningsfaktorerna för psykisk hälsa och de mänskliga rättigheterna för personer med psykosociala funktionsnedsättningar, och att dessa indikatorer om möjligt bör utvecklas i samarbete med personer med egna erfarenheter. Parlamentet betonar att särskilda indikatorer för bestämningsfaktorer för psykisk hälsa också bör finnas tillgängliga i hälsoinformationssystem, i enlighet med WHO:s rekommendationer. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att systematiskt genomföra, förbättra och uppdatera gemensamma indikatorer.

68. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att förbättra omfattningen av, kvaliteten på och punktligheten hos sina självmordsrelaterade uppgifter, inbegripet registrering av självmord, sjukhusbaserade register över avsiktliga självskade- och självmordsförsök och nationellt representativa undersökningar som samlar in information om självrapporterade självmordsförsök och självmordstankar, för att skydda patientens integritet.

69. Europaparlamentet uppmanar vidare medlemsstaterna att samla in uppgifter och övervaka tillgången till och tillgången till tjänster för psykisk hälsa i hela EU, inbegripet integrerad psykisk hälso- och sjukvård inom alla hälso- och sjukvårdstjänster. Parlamentet betonar vikten av kartläggning av tjänster för psykisk hälsa och uppmanar kommissionen att stödja medlemsstaterna i utvecklingen av ett verktyg för insamling av uppgifter om psykisk hälsa för att dela och identifiera brister i tillgången till tjänster, tillgängligheten, kvaliteten och arbetskraften. Parlamentet föreslår dessutom att medlemsstaterna använder indikatorer på nivån för psykiatrisk vård

---

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

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

3 Det gemensamma forskningscentrumet (Europeiska kommissionen), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

för att beskriva en detaljerad kartläggning av situationen för psykisk hälso- och sjukvård i hela EU, som en grund för åtgärder och fastställande av prioriteringar.

70. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att bistå medlemsstaterna och regionerna med kompetens på hälsoområdet med att samla in och sprida bästa praxis, via EU:s portal för bästa praxis, när det gäller riktade kampanjer till stöd för utsatta grupper och marginaliserade befolkningsgrupper.

Stigmatisering av psykisk ohälsa, samt medvetenhet och kunskap om psykisk hälsa

71. Europaparlamentet är djupt oroat över att personer med psykisk ohälsa, inbegripet personer med psykosociala eller kroniska sjukdomar, och deras familjer, trots framsteg i vissa länder, ofta utsätts för diskriminering, stigmatisering och social utestängning, vilket kan utgöra ett hinder för erkännande. Parlamentet konstaterar att de ofta inte har tillgång till hälso- och sjukvård i rätt tid och till ett överkomligt pris och att de kan drabbas av diskriminering vid tillgång till arbetsmarknaden[1] och utbildning, och erkänner vikten av att förbättra tillgången till sådana områden. Parlamentet konstaterar att detta kan få olika konsekvenser, såsom otillräckligt främjande och skydd av deras rättigheter samt potentiella kränkningar av de mänskliga rättigheterna, ökad risk för komplikationer och sämre hälsoresultat, fördröjd eller undvikande behandling, social isolering, försämrad livskvalitet, diskriminering på arbetsmarknaden och ökad risk för självmord.

72. Europaparlamentet understryker att eftersom psykisk hälsa fortfarande är stigmatiserad och tabubelagd finns det ett akut behov av att utveckla och genomföra informationskampanjer, öka medvetenheten och främja öppna diskussioner om psykisk ohälsa som riktar sig till alla målgrupper i hela EU, särskilt hälso- och sjukvårdspersonal, vårdgivare, patienter, utsatta grupper, utbildare, barn, ungdomar och ungdomar samt föräldrar. Parlamentet betonar den roll som samhällsgrupper, offentliga personer, politiker, offentliga institutioner, regeringar och enskilda personer spelar för att bekämpa stigmatiseringen av psykisk ohälsa utan fördomar eller partiskhet.

73. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att stödja en kulturell förändring och främja initiativ för att bekämpa stigmatisering, utestängning och diskriminering av personer med psykisk ohälsa, som ett sätt att integrera dem i samhället.

---

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

74. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att, i samarbete med det civila samhället och alla berörda parter, öka medvetenheten om vikten av att främja god psykisk hälsa på ett samordnat och lägligt sätt, genom en strategi för psykisk hälsa inom alla politikområden (MHiAP).

Kunskap om psykisk hälsa

75. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att investera i medborgarnas kunskaper om psykisk hälsa för att bekämpa stigmatisering och stärka deras egenmakt samt öka motståndskraften mot psykisk ohälsa.

76. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att inkludera psykisk hälsa i skolutbildningen och tillhandahålla utbildning för lärare samt psykoutbildning för familjer och ungdomsledare, med tanke på det stora inflytande skolan kan ha på avstigmatiseringen av psykisk hälsa från tidig ålder.

77. Europaparlamentet betonar behovet av särskilt stöd när det gäller utbildning för att förebygga missbruksrelaterade störningar och bekämpa stigmatisering.

Kommunikation

78. Europaparlamentet påminner om att det språk som används för att tala om personer med psykiska problem kan vara stigmatiserande och att begrepp som ”psykisk sjukdom” därför till stor del bör undvikas och ersättas med ett personcentrerat, inkluderande, icke-stigmatiserande och återhämtningsinriktat språk som utgår från styrkor och återspeglar de många olika upplevelserna när det gäller psykisk hälsa. Parlamentet uppmanar kommissionen att ta fram riktlinjer för taxonomin för psykisk hälsa i samarbete med internationella hälsoorganisationer för att undvika att termer med negativa associationer används i policydokument och för att harmonisera användningen av vokabulär för psykisk hälsa i hela Europa.

79. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att uppmuntra medierna att anpassa sina metoder och sin kommunikation för att följa etisk och ansvarsfull rapportering av självmord och att vara försiktiga med sin behandling av begreppet egenvård för att undvika att lägga ansvaret på enskilda personer. Parlamentet noterar effekterna av lagligt och olagligt missbruk av substanser när det gäller självskadebeteende, självmordstankar och självmord. Parlamentet uppmanar därför medlemsstaterna att strikt övervaka reklam för att undvika att främja missbruk.

80. Europaparlamentet är djupt oroat över den negativa inverkan som mediebevakningen och samhällets framställningar av kroppsstorlek och kroppsuppfattning har på den psykiska hälsan, och som ofta

visar upp ohälsosamma och orealistiska skönhetsnormer.

Stärkta system för psykisk hälsa

Tillgång till psykisk hälso- och sjukvård

81. Europaparlamentet understryker att principerna om rättvis, överkomlig och lättillgänglig vård, egenmakt för personer som lever med psykisk ohälsa, val av önskad behandling och patientcentrerad vård bör ligga till grund för systemen för psykisk hälsa i hela EU. Parlamentet betonar att alla EU-medborgare måste ha tillgång till alla nödvändiga tjänster för psykisk hälsa av god kvalitet, när och där de behöver dem, utan att drabbas av ekonomiska svårigheter eller administrativa hinder.

82. Europaparlamentet anser att allmän hälso- och sjukvård är avgörande för att säkerställa att alla, inbegripet de mest utsatta befolkningsgrupperna och marginaliserade befolkningsgrupper, får snabb, effektiv och överkomlig hälso- och sjukvård. Parlamentet anser att psykisk hälso- och sjukvård utgör en integrerad, essentiell och bärande del av medlemsstaternas nationella hälso- och sjukvårdssystem. Parlamentet välkomnar WHO:s särskilda initiativ för psykisk hälsa (2019–2023)[1], som syftar till att utöka den psykiska hälso- och sjukvården som en del av den allmänna hälso- och sjukvården. Parlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att säkerställa tillgång till skräddarsydda tjänster och program för psykisk hälsa av hög kvalitet, och framhåller fördelarna med att dessa tjänster är kostnadsfria.

83. Europaparlamentet understryker vikten av att psykisk hälso- och sjukvård verkligen är tillgänglig för alla, med beaktande av de särskilda behoven hos vissa samhällsgrupper, såsom personer med funktionsnedsättning, barn och äldre. Parlamentet varnar för de risker som uppstår till följd av dålig tillgång till psykisk hälso- och sjukvård, särskilt för barn och ungdomar, för vilka snabb hjälp är avgörande för deras psykosociala utveckling, och understryker vikten av kontinuitet i vården när patienter slussas från psykiatrisk barn- och ungdomsvård till psykiatrisk vård för vuxna.

84. Europaparlamentet är djupt oroat över den dåliga tillgången till psykiatrisk hälso- och sjukvård i medlemsstaterna, med alarmerande långa väntelistor för besök hos psykiatriker och psykologer och en brist på terapeutisk behandling samt för sjukhusvård inom och utanför öppenvården och bristen på relevant kostnadstäckning från sjukförsäkringsgivarnas sida.

85. Europaparlamentet anser att bristen på personal inom denna

---

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

specifika sektor, bristen på integrering av tjänster för psykisk hälsa inom ramen för allmänna och specialiserade hälso- och sjukvårdstjänster och underfinansiering förvärrar bristen på psykisk hälso- och sjukvård. Parlamentet understryker att kostnaden för psykisk hälso- och sjukvård varken kan eller får utgöra ett hinder för medborgarna.

Organisation av psykiatrisk vård

86. Europaparlamentet erkänner att kostnadsfria initiativ från det civila samhället kan ge vägledning om ytterligare insatser för psykisk hälsa och därmed fungera som en ingång för att få tillgång till rätt stöd för psykisk hälsa, främja familjers deltagande, bidra till att upprätthålla rättigheterna för personer med psykisk ohälsa och bekämpa, bland annat, stigmatisering. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att utveckla och uppmuntra stödåtgärder genom initiativ från civilsamhället för att ta itu med psykiska hälsobehov och deras samarbete med nationella offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

87. Europaparlamentet anser att det är mycket viktigt att öka investeringarna i offentliga hälso- och sjukvårdstjänster, bland annat genom att tillhandahålla de medel och resurser som krävs, både när det gäller personal och faciliteter på sjukhus och primärvård i hela EU. Parlamentet betonar att den psykiatriska vården bör anpassas till det verkliga behovet av befintliga tjänster i syfte att åtgärda de allvarliga bristerna inom sektorn. Parlamentet efterlyser bättre samarbete och informationsutbyte mellan den privata och den offentliga psykiatriska vården i medlemsstaterna.

Multidisciplinär och integrerad vård

88. Europaparlamentet konstaterar att integrerad och sektorsövergripande psykiatrisk vård i samarbete med utbildningssystemet, rättsväsendet, hälso- och sjukvårdssystemet och det sociala trygghetssystemet är av stort värde för medborgare, regeringar och samhället i stort.

89. Europaparlamentet betonar att dubbeldiagnoser utgör en utmaning för behandlingstjänsterna eftersom patienter ofta hänvisas från den ena tjänsten till den andra, vilket försvårar tillgången till behandling. Parlamentet understryker behovet av att effektivt reagera på samexistensen av psykisk ohälsa och andra tillstånd och understryker att en patientcentrerad strategi bör ta hänsyn till psykisk hälsa under hela patientresan, från diagnos till efterbehandling, även för canceröverlevare. Parlamentet rekommenderar därför att psykiatrisk vård och adekvat psykologiskt stöd inkluderas i den allmänna vård som ges till patienterna.

90. Europaparlamentet är djupt oroat över det låga antalet integrerade stödcentrum för missbrukare mot bakgrund av det ökande antalet

sådana sjukdomar och de enorma återverkningarna på psykisk hälsa.

91. Europaparlamentet uppmanar därför medlemsstaterna att stärka sina system för psykisk hälsa genom att bygga upp nätverk av sammankopplade tjänster som täcker ett brett spektrum av vård- och stödbehov, inom och utanför hälso- och sjukvårdssektorn, dvs. samarbete mellan psykologiska, psykiatriska och sociala trygghetstjänster, och säkerställa tillgång till insatser med låg tröskel (social omsorg), vårdvägar och tillgänglig psykologisk första hjälp av hög kvalitet.

Hälso- och sjukvårdspersonal inom psykiatrin

92. Europaparlamentet betonar behovet av att säkerställa ytterligare investeringar i offentliga hälso- och sjukvårdstjänster och att de har tillräckligt med personal inom psykiatrisk vård. Parlamentet är medvetet om att bristen på arbetskraft inom psykiatrisk vård, som orsakas av otillräcklig utbildning, dålig förmåga att behålla personal, arbetsmigration, kompetensflykt, utbrändhet, permitteringar, pensionering och andra händelser undergräver tillgången till psykiatrisk vård. Parlamentet betonar dessutom att det är avgörande att ta itu med bristen på personal inom psykisk hälsa för att förbättra tjänsternas tillgänglighet, framtida pandemiberedskap och behandling av barn och ungdomar.

93. Europaparlamentet betonar vikten av kartläggning av psykiatrisk vård och dess tillämpning i organisationen av de nationella hälso- och sjukvårdssystemen.

94. Europaparlamentet betonar behovet av bättre utbildad personal i EU genom att säkerställa system för utbildning, omskolning, certifiering och kapacitetsuppbyggnad för personal i syfte att öka antalet kvalificerade yrkesutövare och på så sätt uppfylla standarderna och skyldigheterna i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Parlamentet stöder anpassningen av utbildningsprogram om kulturell medvetenhet för yrkesutövare som arbetar med olika befolkningsgrupper, med beaktande av kulturmedveten rådgivning och särskilda sammanhang och behov såsom trauma efter krig och konflikter samt naturkatastrofer.

95. Europaparlamentet föreslår att man undersöker möjligheten till specialitetsöverskridande utbildning för alla yrkesutövare för att bättre förstå sambandet mellan fysisk och psykisk hälsa och säkerställa att bästa praxis utbyts i EU och i medlemsstaterna.

96. Europaparlamentet uppmanar eftertryckligen kommissionen att samarbeta med medlemsstaterna om ett bättre samordnat svar på bristen på arbetskraft inom psykiatrin, inbegripet en EU-omfattande kartläggning och genomförande av bästa praxis. Parlamentet uppmanar eftertryckligen medlemsstaterna att investera i

rekrytering och bibehållande av psykiatrisk personal för att ta itu med den ökande personalbristen och åtgärda bristen på investeringar i offentlig hälso- och sjukvård.

Primärvård

97. Europaparlamentet betonar primärvårdens betydelse inom screening för psykisk ohälsa, då den säkerställer tidiga insatser för psykisk hälsa, remitterar patienter till specialiserad och tvärvetenskaplig vård och följer personer med psykisk ohälsa under hela deras livstid. Parlamentet anser att primärvården bör spela en mer framträdande roll i behandlingen av patienter med psykisk ohälsa. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att utrusta primärvården med experter på psykisk hälsa, och förespråkar i detta sammanhang att primärvården inriktas på lokalt ledda insatser.

Telehälsa

98. Europaparlamentet är medvetet om att tjänster för e-hälsa och telehälsa kan tillgodose en bredare befolkning, inklusive befolkningar i avlägsna områden, och minska köerna, samtidigt som enkel tillgång och överkomligt stöd ges. Parlamentet stöder synen att digital teknik som utnyttjas inom psykisk hälsa kan bidra väsentligt till medlemsstaternas insatser för att uppnå psykiatrisk vård för alla i EU. Parlamentet uppmanar därför kommissionen och medlemsstaterna att utveckla gränsöverskridande nätverk och digitala verktyg där yrkesutövare inom psykisk hälsa kan tillhandahålla sådana tjänster, ideellt eller till låg kostnad, särskilt för sårbara befolkningsgrupper, däribland marginaliserade minoriteter och samhällsgrupper, socioekonomiskt missgynnade personer eller i avlägsna områden. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att främja bästa praxis för digital psykisk hälsa, med utgångspunkt i etiska principer, integritet, säkerhet och ansvarsskyldighet. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att tillhandahålla tillgängliga resurser för psykisk hälsa i olika format, inbegripet ljud- och videomaterial samt visuellt material, för att tillgodose de olika läs- och skrivkunnighetsbehoven.

99. Europaparlamentet erkänner den potentiella effekten av digitala tjänster på området för psykisk hälsa när det gäller att öka tillgängligheten för ungdomar, särskilt i avlägsna eller eftersatta områden. Parlamentet är medvetet om att digitala skillnader och bristande digital kompetens kan hindra vissa ungdomar från att få tillgång till onlinetjänster för psykisk hälsa. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att erbjuda utbildning i och resurser för digital kompetens för att förse ungdomar med de färdigheter som krävs för att navigera i och dra nytta av onlineplattformar för stöd inom psykisk hälsa. Parlamentet betonar vikten av att utforma digitala resurser för psykisk hälsa och plattformar med ungdomsvänliga gränssnitt och enkelt språkinnehåll för att säkerställa att de är

tillgängliga för ungdomar med varierande nivåer av digital kompetens.

Tidig diagnos och tidiga insatser

100. Europaparlamentet anser att psykisk ohälsa för närvarande är under- och feldiagnostiserad eller diagnostiseras sent i EU, vilket leder till betydande konsekvenser för individen och samhället och är något som kräver omedelbar uppmärksamhet. Parlamentet anser att stigmatisering, begränsad tillgång till psykiatrisk vård, otillräcklig infrastruktur och brist på vårdpersonal samt faktorer såsom varierande nivåer av medvetenhet och expertis bland vårdgivare förvärrar dessa problem. Parlamentet understryker att psykisk ohälsa påverkar varje person på olika sätt, beroende på deras erfarenhet, och att varje diagnos därför måste vara individuell och skräddarsydd för patienten.

101. Europaparlamentet understryker vikten av tidig diagnos och tidiga insatser för psykisk ohälsa, med fokus på utsatta grupper i samhället, eftersom tidiga insatser är kostnadseffektiva och kan förhindra dåliga hälsoresultat.

102. Europaparlamentet framhåller att tidig identifiering och behandling av depression och missbruksrelaterade störningar är avgörande för att minska antalet självmord med en tredjedel fram till 2030, i linje med medlemsstaternas åtagande inom ramen för WHO:s handlingsplan för psykisk hälsa 2013–2030 och delmål 3.4 i målen för hållbar utveckling. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att ta hänsyn till att tidig identifiering, bedömning, hantering och uppföljande kontakt med personer som har försökt begå självmord ingår i remittering och stöd. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att genomföra WHO:s evidensbaserade insatser i självmordsförebyggande program och att stödja självmordsförebyggande hjälplinjer genom finansiering, kapacitetsuppbyggnad och utbyte av bästa praxis.

103. Europaparlamentet rekommenderar relevant användning av screeningverktyg och anser att dessa bör valideras[1] och vara anpassade till målgruppen. Parlamentet noterar att användningen av screeningverktyg inte bör ske på bekostnad av konkret stöd och behandling av psykiatrisk personal, vilket exempelvis kan ske i skolmiljöer[2]. Parlamentet påpekar att evidensbaserade digitala verktyg för screening och tidig behandling av psykisk ohälsa kan användas när andra tjänster inte räcker till, men bör användas med

---

1 Det gemensamma forskningscentrumet (Europeiska 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.

omsorg och lämplig reglering och kan inte ersätta tjänster som tillhandahålls personligen.

104. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att öka finansieringen för utbildning, kapacitetsuppbyggnad och genomförande av program som fokuserar på hälso- och sjukvårdspersonal, i syfte att bättre upptäcka psykisk ohälsa och känna igen tidiga orostecken. Parlamentet uppmanar kommissionen att främja utbyte av bästa praxis mellan medlemsstaterna när det gäller tidig diagnos och remittering till psykiatriska tjänster från utbildnings-, rätts-, hälso- och sjukvårds- och socialförsäkringssystemen.

Första hjälpen till psykisk ohälsa

105. Europaparlamentet uppmuntrar medlemsstaterna att anta utbildningsprogram i Första hjälpen till psykisk ohälsa för att ge personer de kunskaper och färdigheter som behövs för att kunna känna igen och reagera på kriser kopplade till den psykiska hälsan, särskilt för barn i kulturellt känsliga sammanhang, såsom migration.

Tidiga insatser i tidig ålder

106. Europaparlamentet påminner om behovet av förebyggande åtgärder i tidig ålder via utbildningssystemet, vilket kan inbegripa investeringar i konstformer och lek, tillräcklig tillgång till och resurser inom psykologtjänster, utbildning och riktlinjer inom psykisk hälsa för lärare, så att de ska kunna hantera psykisk ohälsa, till exempel kurser för att öka medvetenheten och lyhördheten, samt individuell handledning för att ge eleverna en trygg miljö och mer personliga, icke-konfliktfyllda relationer med sina lärare.

107. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att utforma och främja utbildningsprogram för att ge barn och ungdomar förutsättningar att förstå och hantera alla sina känslor samt utforska verktyg och strategier för att stödja deras psykiska välbefinnande. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att stärka skolornas kapacitet och att se till att förskolan, grundskolan och gymnasiet är tillräckligt välrustade för att tillgodose de särskilda behoven i sina samhällen.

108. Europaparlamentet erkänner potentialen hos evidensbaserade föräldraskapsprogram som kan bidra till att främja behovsanpassad omvårdnad och barns utveckling, skapa positiva relationer mellan barn och omsorgsgivare och stödja föräldrars och omsorgsgivares psykiska hälsa, vilka alla är avgörande för positiv psykisk hälsa under hela livet.

109. Europaparlamentet uppmanar därför medlemsstaterna att investera i tidiga insatser för barn, ungdomar, föräldrar och familjer, särskilt inom ramen för psykiatrisk vård i mödravården, inbegripet

förebyggande, screening och stödprogram.

Personcentrerad strategi

110. Europaparlamentet erkänner att personer med psykisk ohälsa och psykosociala funktionsnedsättningar har rätt att leva ett fullvärdigt och meningsfullt liv och att leva i ett välbefinnande där de förverkligar sin egen förmåga, kan hantera de normala påfrestningarna i livet, kan arbeta produktivt och fruktbart och kan bidra till samhället. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att främja egenmakt och social delaktighet för personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning.

111. Europaparlamentet anser att politik som påverkar, involverar eller avser psykisk hälsa måste vara flerdimensionell, personcentrerad, förenlig med mänskliga rättigheter och ta hänsyn till mångfald, kulturmedvetenhet och flera intersektionella behov.

112. Europaparlamentet framhåller den viktiga roll som en tvärvetenskaplig vårdpersonal spelar och de kliniska, ekonomiska och organisatoriska fördelarna med närvård, och erkänner vikten av att säkerställa lämpliga standarder för utbildning och reglering för vårdgivare inom psykiatrin.

Egen erfarenhet

113. Europaparlamentet betonar behovet av att involvera personer med egna erfarenheter av psykisk ohälsa i utvecklingen av integrerade tjänster. Parlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att öka insatserna för att säkerställa ett mer meningsfullt samarbete med civilsamhället och de samhällsgrupper det företräder samt experter och särskilt personer med egna erfarenheter och deras omsorgsgivare. Parlamentet föreslår att personer med egna erfarenheter inkluderas och integreras i alla skeden av beslutsfattandet och arbetar tillsammans med beslutsfattare och viktiga intressenter, på ett sätt som inte är rent symboliskt.

Institutionalisering

114. Europaparlamentet noterar att vissa moderna psykiatriska anstalter i en del medlemsstater fortfarande använder behandlingsmetoder som kan leda till berövande av egenmakt, förvärrad stigmatisering bland andra människorättsproblem[1] och kan leda till försämrade resultat för den psykiska hälsan. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att anamma utvecklingen mot avinstitutionalisering av personer med psykisk ohälsa och att säkerställa att alternativ till psykiatriska anstalter utvecklas och att patienter får toppmodern behandling. Parlamentet varnar för fenomenet med transinstitutionalisering och

---

1 Europarådet, *Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative*.

anser att det behövs ändamålsenliga strategier och närvård för att undvika detta.

115. Europaparlamentet stöder avinstitutionalisering och eget boende för personer med funktionsnedsättning och erkänner vikten av psykologiskt stöd för personer med funktionsnedsättning för att de bättre ska kunna integreras i samhället, och uppmanar eftertryckligen medlemsstaterna att ompröva organisationen av de nationella hälso- och sjukvårdssystemen och anpassa strategin för psykisk hälsa i linje med strategin för rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

116. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att tillhandahålla rehabilitering för personer med funktionsnedsättning och personer med psykisk ohälsa, främja arbete och annan sysselsättning och se till att varje enskild person får personlig assistans utifrån sina behov och sin individuella grad av oberoende.

Stöd och behandling av psykisk hälsa

117. Europaparlamentet betonar att personer med psykisk ohälsa och psykosociala funktionsnedsättningar har rätt att få evidensbaserad behandling och stöd som är skräddarsytt för deras behov.

118. Europaparlamentet erkänner att stöd och behandling för psykisk hälsa består av mer än lindring av symtom och är en personlig resa för att kunna leva ett meningsfullt liv med värden, syften och relationer, trots de utmaningar som psykisk ohälsa innebär, och bör inte bara reduceras till kurativ och rehabiliterande vård, utan även förbättra det psykiska välbefinnandet genom främjande och förebyggande vård. Parlamentet betonar behovet av att prioritera effektiv, evidensbaserad, personcentrerad behandling och stöd till det allmänna välbefinnandet. Parlamentet understryker vikten av att ta itu med spridningen av felaktig information och desinformation inom den blomstrande ”välbefinnandeindustrin”, som kan riskera att skada den psykiska hälsan, fördröja eller förhindra behandling och uppmuntra spridningen av felaktig information och desinformation.

119. Europaparlamentet betonar behovet av att ta hänsyn till genusperspektivet vid behandling av psykisk ohälsa, eftersom olika kön har olika behov när det gäller psykisk ohälsa.

120. Europaparlamentet uppmuntrar till integrering av stödtjänster för familjer och omsorgsgivare i modeller för tillhandahållande av psykiatrisk vård. Parlamentet uppmanar därför eftertryckligen medlemsstaterna att inrätta stödprogram för psykisk hälsa som är särskilt utformade för omsorgsgivare och anhöriga till personer med psykisk ohälsa, inklusive rådgivning, avlastningsvård och stödgrupper samt krisinsatser.

121. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att förbättra

tillgången till vård, behandling och stöd vid psykisk ohälsa och därmed sammanhängande kroniska sjukdomar genom att genomföra och förbättra en holistisk, integrerad och tvärvetenskaplig vård, med tanke på att sjukdomar som behandlas isolerat ger ett sämre hälsoresultat. Parlamentet uppmuntrar medlemsstaterna att ta hänsyn till sociala, psykologiska och biologiska faktorer samt patientcentrering och patientval vid behandlingsbeslut. Parlamentet understryker vikten av kontrollerad tillgång till läkemedel samtidigt som man förhindrar att de missbrukas i form av farlig övermedicinering, självmedicinering eller att de används för icke-medicinska ändamål.

Elev- och studenthälsa

122. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att underlätta ungdomars tillgång till stöd för psykisk hälsa, såsom psykosocial rådgivning och terapi utan administrativa bördor. Parlamentet rekommenderar medlemsstaterna att säkerställa att elever och studenter har direkt tillgång till psykologisk hjälp när de söker det. Parlamentet erkänner de potentiella ytterligare utmaningar för psykisk hälsa som kan uppstå för elever och studenter som deltar i utbytesprogram och uppmanar EU och medlemsstaterna att tillhandahålla lämpligt stöd, bland annat inom ramen för Erasmus+-programmet.

Hantering av kroniska sjukdomar

123. Europaparlamentet framhåller att psykisk hälsa och relaterade kroniska sjukdomar bäst ska förstås som biopsykosociala upplevelser, och effektiv behandling kräver därför holistiska, tvärvetenskapliga och integrerade vårdtjänster inom initiativ för hantering av kroniska sjukdomar. Parlamentet betonar att sådant stöd för psykisk hälsa, inklusive psykologisk terapi och stödgrupper, förbättrar behandlingsföljsamheten och det allmänna välbefinnandet för personer med kroniska sjukdomar och deras familjer. Parlamentet erkänner att självhantering av kroniska sjukdomar, liksom utbildning av enskilda personer om hälsosam stresshantering, ångest och förebyggande av depression, kan bidra till att utveckla nödvändiga färdigheter för att vårda och hantera långvarig psykisk ohälsa och minska skadliga beteenden.

124. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att främja politiska åtgärder kring evidensbaserade metoder för meningsfullt samarbete mellan den psykiatriska vården socialtjänsten i medlemsstaterna, i linje med MHiAP-strategin och sociala aktiviteter på recept, med hänsyn till varje medlemsstats specifika sammanhang.

Lokal psykiatrisk vård

125. Europaparlamentet erkänner att lokal psykiatrisk vård är ett

tillgängligt, evidensbaserat och återhämtningsorienterat nätverk av stödtjänster och resurser med tillräcklig kapacitet för ett lokalsamhälle och som tillhandahåller det stöd, de terapeutiska insatser och den nödvändiga behandling som krävs för denna målgrupp på ett adekvat och påpassligt sätt[1]. Parlamentet noterar fördelarna med lokal psykiatrisk vård när det gäller att bidra till förebyggande, diagnos och behandling av psykisk ohälsa, särskilt när den är kopplad till sjukhusvård, öppenvård och offentlig primärvård. Parlamentet uppmanar därför medlemsstaterna att genomföra god praxis inom lokal psykiatrisk vård[2] och öka investeringarna i befintliga stödtjänster för lokal psykiatrisk vård inom ramen för befintlig hälso- och sjukvårdsinfrastruktur och underlätta deltagandet av alla berörda parter (dvs. psykiatrisk personal, patienter, familjer, lärare och beslutsfattare). Parlamentet uppmanar kommissionen att underlätta utbytet av bästa praxis om paradigmet för lokal psykiatrisk vård.

Icke-diskriminering och integration

Integration och acceptans

126. Europaparlamentet påminner om att de flesta människor som lever med psykisk ohälsa deltar aktivt i samhället och på arbetsmarknaden, trots att denna befolkningsgrupp uppvisar mycket lägre allmän anställbarhet, och att personer med funktionsnedsättning eller personer med kroniska sjukdomar oftare lider av psykisk ohälsa och drabbas av högre grad av utestängning på arbetsplatsen.

127. Europaparlamentet insisterar på att medlemsstaterna genomför strukturpolitiska åtgärder för att stötta personer med psykisk ohälsa i deras dagliga liv, särskilt arbetstagare, barn, ungdomar och unga vuxna, föräldrar samt äldre.

128. Europaparlamentet uppmanar eftertryckligen medlemsstaterna att se till att personer som är sjuklediga på grund av psykisk ohälsa inte utsätts för diskriminering på arbetsmarknaden. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att – för att minska ojämlikheten och ta itu med sociala bestämningsfaktorer – genomföra nationella planer med en MHiAP-strategi för personer med psykisk ohälsa och därmed sammanhängande kroniska sjukdomar, bland annat, som

    a) främjar deras anpassning, integrering och återinträde på arbetsmarknaden,

---

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

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

b) säkerställer rimliga och flexibla anpassningar på arbetsplatsen, med beaktande av deras arbetsförmåga,

c) ger stöd och information till arbetstagare som behöver vara lediga på grund av psykisk ohälsa och inkluderar mekanismer för ekonomiskt stöd och rehabiliteringsstöd,

d) ökar insatserna för att stödja deras rekrytering, samtidigt som man ser till att sådana åtgärder inte ökar de omotiverade administrativa bördorna för dessa företag, särskilt små och medelstora företag,

Forskning och innovation

129. Europaparlamentet betonar den centrala roll som EU kan spela för att stimulera forskning om psykisk hälsa, både när det gäller finansiering och som global politisk aktör. Parlamentet uppmanar därför kommissionen och medlemsstaterna att investera i ytterligare forskning och genomförande av forskningsresultat om psykisk hälsa, aktivt främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa samt främjande av hjärnhälsa, varvid underforskade sektorer inbegrips och relevanta berörda aktörer rådfrågas om prioriterade områden.

130. Europaparlamentet påminner om att offentliga investeringar måste vara transparenta och ge offentlig avkastning när det gäller slutprodukternas överkomlighet och tillgänglighet.

Särskilda forskningsområden

131. Europaparlamentet framhåller det akuta behovet av ytterligare forskning och vetenskaplig kunskap om hur sambandet mellan psykisk och fysisk ohälsa kan brytas, och efterlyser forskning om de faktorer som leder till allvarlig psykisk ohälsa samt faktorer som ger motståndskraft mot dessa sjukdomar. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att anslå tillräckliga medel för forskning om sambandet mellan psykisk hälsa och relaterade kroniska sjukdomar.

132. Europaparlamentet understryker behovet av tvärvetenskapliga studier som överbryggar klyftan mellan kunskaperna om hälsa, sociala aspekter och ekonomi och om sambanden mellan åtgärder i alla relevanta sektorer och psykisk hälsa.

133. Europaparlamentet ser positivt på att det ges stöd och stimulans till att genomföra och utöka program för social innovation och socialt entreprenörskap som är inriktade på psykisk hälsa i befolkningen som helhet.

134. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att skapa incitament för utveckling och införande av tekniska, farmaceutiska och

beteendemässiga insatser. Parlamentet uppmanar även kommissionen och medlemsstaterna att investera i ytterligare forskning om digital teknik och psykisk hälsa och att utbyta bästa praxis för digital psykisk hälsa.

135. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att stödja forskningen om interaktioner mellan alkohol, smärtstillande medel samt cannabisvarianter som används som narkotika och som har en hög koncentration av tetrahydrokannabinol (THC), och deras olika konsumtionssätt samt att samla information om deras interaktioner.

Sociala aktiviteter på recept[1]

136. Europaparlamentet är medvetet om att sociala aktiviteter på recept är en användbar, praktisk, holistisk och effektiv metod som kan integreras i primärvården inom den nationella hälso- och sjukvården, vilket WHO påpekar i sin verktygslåda för genomförande av sociala aktiviteter på recept. Parlamentet betonar betydelsen av sociala aktiviteter på recept, inbegripet fysiska aktiviteter, kultur, konstformer och andra åtgärder, och konstaterar att strategier för att förbättra tillgången till evidensbaserade psykologiska och farmakologiska insatser samt identifiering och bedömning av psykisk ohälsa bör övervägas.

137. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att utveckla lämpliga och adekvata nya insatser med sociala aktiviteter på recept för personer som lider av psykisk ohälsa eller som skulle gynnas av sådana insatser. Parlamentet uppmanar kommissionen att främja diskussioner med medlemsstaterna om evidensbaserad praxis för sociala aktiviteter på recept och att utbyta bästa praxis.

Global psykisk hälsa

138. Europaparlamentet ser positivt på att psykisk hälsa inkluderas i EU:s strategi för global hälsa som en växande utmaning som behöver prioriteras, med fokus på att stärka tillgången till psykiatrisk vård inom primärvården.

139. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att utnyttja EU:s roll i det globala sammanhanget och gå i bräschen för förebyggande av psykisk ohälsa, resiliensuppbyggnad och vård och att stärka gränsöverskridande partnerskap och nätverk av organisationer och enskilda personer, för ett bättre utbyte av erfarenheter, tjänster och praxis på området för psykisk hälsa, och att beakta psykisk hälsa i utrikespolitiska åtgärder.

140. Europaparlamentet betonar att psykiatrisk personal är lika viktig som alla andra biståndsresurser vid natur- och klimatkatastrofer eller humanitära, geopolitiska och konfliktrelaterade katastrofer.

---

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

Parlamentet anser därför att psykiatrisk personal bör vara en integrerad del av förstahjälparna i Europeiskt civilskydd och humanitära biståndsåtgärder. Parlamentet rekommenderar att utbildning i psykologisk första hjälpen ingår i kurserna i första hjälpen för personal och volontärer som arbetar med dessa biståndsåtgärder.

141. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssektorer att snarast utveckla strukturer för psykosocialt stöd och psykisk hälsa som särskilt riktar sig till offer för natur- och klimatkatastrofer eller humanitära, geopolitiska och konfliktrelaterade katastrofer, asylsökande och migranter från alla bakgrunder. Parlamentet uppmanar eftertryckligen EU och medlemsstaterna att vidta brådskande klimatåtgärder för att begränsa de direkta och indirekta kostnaderna till följd av klimatförändringarnas hälsokonsekvenser, särskilt för den psykiska hälsan. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att integrera strukturer för psykisk hälsa och psykosocialt stöd i program för beredskapsplanering i alla faser (beredskap, insatser och återhämtning) och beredskapsplaner för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen för att effektivt förbereda för framtida hälsokriser och andra hot inom EU och i ett globalt sammanhang.

Psykisk hälsa i EU

Inför framtiden

142. Europaparlamentet påminner om vikten av biologiska bestämningsfaktorer och sociala och miljömässiga faktorers inverkan på den psykiska hälsan och uppmuntrar till att den biopsykosociala modellen beaktas när det gäller psykiatrisk vård. Parlamentet uppmanar kommissionen att beakta denna modell i alla relevanta EU-åtgärder och EU-initiativ för att säkerställa en välavvägd strategi.

143. Europaparlamentet välkomnar den övergripande strategi för psykisk hälsa som kommissionen tillkännagett som ett första steg mot att ta itu med och förebygga psykisk ohälsa på EU-nivå. Parlamentet noterar att kommissionens meddelande belyser flera flaggskeppsinitiativ som indirekt bidrar till att förbättra den psykiska hälsan. Parlamentet betonar att EU kan och bör göra anspråk på ett globalt ledarskap när det gäller att förbättra främjandet, förebyggandet, vården och stödet i samband med psykisk hälsa. Parlamentet anser att kommissionen bör uppmuntra ett effektivt ledarskap och en effektiv styrning för att gå längre än den vanliga strategin för ”utbyte” av bästa praxis.

144. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att bygga vidare på sitt meddelande om en övergripande strategi för psykisk hälsa och att tillsammans med medlemsstaterna utarbeta en långsiktig,

heltäckande och integrerad europeisk strategi för psykisk hälsa med särskild inriktning på de mest utsatta grupperna i samhället. Parlamentet anser att denna strategi bör innehålla djupgående initiativ med tydliga och kvantifierbara mål och mätbara indikatorer, och att den bör fastställa uppnåeliga mål för främjande av psykisk hälsa, förebyggande åtgärder och behandling, i samråd med alla berörda parter enligt en nedifrån-och-upp-strategi. Parlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att skapa en konkret tidsplan för genomförandet av dessa mål, med regelbunden övervakning och rapportering av framsteg och uppmanar kommissionen att anslå direkta medel och resurser för detta ändamål.

145. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att vid utarbetandet av den europeiska strategin för psykisk hälsa fokusera på många områden där ungdomars psykiska hälsa kan förbättras i samordning med det europeiska utbildningsområdet. Parlamentet betonar att detta särskilda fokus bör omfatta mobbning och nätmobbning i skolor, initiativ för digital kompetens, självmordsförebyggande strategier och skolbaserade program för att förebygga självmord samt åtgärder för att förbättra datainsamlingen.

146. Europaparlamentet stöder genomförandet av denna strategi som ska fungera som ett stödsystem för medlemsstaterna. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att ta fram motsvarande nationella strategier som alla ska ha en tydlig tidsplan, lämplig budget, konkreta mål, övergripande mål samt indikatorer för att övervaka framstegen.

Europaåret för psykisk hälsa

147. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att följa rekommendationerna från konferensen om Europas framtid och utse nästa år till Europaåret för psykisk hälsa, i syfte att öka medvetenheten, informera och utbilda medborgare och beslutsfattare om psykisk hälsa och bidra till att bekämpa stigmatisering och diskriminering, samtidigt som det också fungerar som en språngbräda mot EU:s strategi för psykisk hälsa.

148. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att, i samarbete med det civila samhället och yrkesaktörer, på ett samordnat och påpassligt sätt öka medvetenheten om vikten av god psykisk hälsa genom att integrera MHiAP-strategin och se till att hänsyn till psykisk hälsa ingår i utformningen, genomförandet, övervakningen och utvärderingen av relevant politik, lagstiftning och relevanta utgiftsprogram. Vidare vill parlamentet att politiska åtgärder och program utarbetas som förbättrar välbefinnandet för familjer och omsorgsgivare till personer med psykisk ohälsa.

149. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att inkludera subnationella aktörer och aktörer från det civila samhället i

arbetsgruppen för psykisk hälsa inom expertgruppen för folkhälsa. Parlamentet uppmanar kommissionen att införa en konsekvensbedömning för psykisk hälsa för att utvärdera effekterna av olika EU-åtgärder, EU-politik och EU-finansieringsprogram på psykisk hälsa.

Psykisk hälsa i nationella program

150. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att hjälpa medlemsstaterna att ta fram, uppdatera, genomföra och övervaka sina respektive nationella program för psykisk hälsa och se till att de utformas enligt ett långsiktigt perspektiv, med en tydlig tidsplan, lämplig budget och konkreta mål och indikatorer, samt i överensstämmelse med de mänskliga rättigheterna, som bör bedömas och anpassas vid behov. Parlamentet uppmanar därför kommissionen att stödja medlemsstaterna när det gäller att inkludera psykisk hälsa och ohälsa i bedömningar av hälsokonsekvenser och i all relevant politik. Parlamentet rekommenderar ytterligare integrering av frågor som rör psykisk hälsa i andra program som rekommenderas av FN, bland annat för hiv, icke-överförbara sjukdomar och demens.

EU på arbetsplatsen

151. Europaparlamentet välkomnar den europeiska strategin för vård och omsorg, som kommissionen föreslagit och som bland annat syftar till att behandla digitaliseringens inverkan på arbetsvillkoren och effekterna av distansarbete på den psykiska hälsan på ett heltäckande sätt.

152. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att se över EU:s ramdirektiv om arbetsmiljö för att göra det mer ändamålsenligt när det gäller att främja god psykisk hälsa och psykologisk resiliens och ta itu med utmaningar i fråga om psykisk hälsa på arbetsplatser.

153. Europaparlamentet noterar med oro att kommissionens rekommendation från 2022 om den europeiska förteckningen över arbetssjukdomar inte inbegriper arbetsrelaterad psykisk ohälsa, särskilt depression, utbrändhet, ångest och stress. Parlamentet uppmanar eftertryckligen kommissionen att i samråd med arbetsmarknadens parter ytterligare se över rekommendationen för att säkerställa att psykisk ohälsa tillbörligt inkluderas.

Ekonomiskt stöd

154. Europaparlamentet välkomnar de 765 miljoner euro i finansiering som gjorts tillgängliga genom programmen Horisont 2020 och

Horisont Europa[1] till stöd för forsknings- och innovationsprojekt om psykisk hälsa. Parlamentet uppmanar kommissionen att spåra utgifterna och utvärdera effekterna och resultaten av EU-finansiering som direkt eller indirekt bidrar till att förbättra den psykiska hälsan i EU.

155. Europaparlamentet anser att tillräckliga medel bör anslås för att matcha utmaningens omfattning och att psykisk hälsa måste beaktas ytterligare i framtida finansieringsprogram såsom programmet EU för hälsa 2028–2034 och Horisont Europa.

156. Europaparlamentet noterar att EU saknar en direkt fond för forskning och innovation på området för psykisk hälsa. Parlamentet uppmanar kommissionen att omvandla flaggskeppsinitiativen, som infördes i den övergripande strategin, till konkreta åtgärder med tillräckligt ekonomiskt stöd till utsatta grupper och att inrätta ett uppdrag om psykisk hälsa från Horisont Europa-programmet och det framtida programmet i den fleråriga budgetramen 2028–2035.

°

° °

157. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet och kommissionen.

---

1 Enligt finansieringsprogrammet Horisont Europa för forskning och innovation.