C/2024/6868

28.11.2024

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse

Samfundstjenester inden for mental sundhed

(initiativudtalelse)

(C/2024/6868)

Ordfører: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Rådgiver	Gisella TRINCAS (for ordføreren)
Plenarforsamlingens beslutning	18.1.2024
Forretningsordenens bestemmelser	Forretningsordenens artikel 52, stk. 2
Kompetence	Sektionen for Beskæftigelse, Sociale Spørgsmål og Unionsborgerskab
Vedtaget i sektionen	4.9.2024
Resultat af afstemningen (for/imod/hverken for eller imod)	76/1/0
Vedtaget på plenarforsamlingen	18.9.2024
Plenarforsamling nr.	590
Resultat af afstemningen (for/imod/hverken for eller imod)	204/1/3

1. Konklusioner og anbefalinger

1.1. EØSU bakker op om målene og målsætningerne i Kommissionens samlede tilgang til psykisk sundhed, navnlig afsnittet om indsatsområder: integrering af mental sundhed på tværs af politikker, fremme af forebyggelse og tidlig diagnosticering af mentale sundhedsproblemer, fremme af børns, unges og ældres mentale sundhed, hjælp til dem, der har mest brug for det, håndtering og forebyggelse af psykosociale risici på arbejdspladsen, styrkelse af systemerne inden for mental sundhed og forbedring af adgangen til behandling og pleje, bekæmpelse af stigmatisering og fordomme og fremme af mental sundhed på verdensplan.

1.2. EØSU mener, at der er behov for mentale sundhedskompetencer i hele samfundet. Forebyggelsesstrategiernes potentiale skal udnyttes fuldt ud til at øge bevidstheden i befolkningen, således at stigmatisering bekæmpes i åbne samfund, og således at det i højere grad bliver muligt at genkende og diagnosticere mentale sundhedsproblemer på et tidligt tidspunkt med henblik på tidlig indgriben.

1.3. EØSU betragter samarbejde på tværs af sektorer som afgørende for at sikre, at man inden for uddannelse, beskæftigelse, social omsorg og mental sundhedspleje arbejder sammen om at sikre, at borgerne kan leve livet fuldt ud. Målet for politikkerne bør være et integreret system for mental sundhed, da en persons liv ikke må afhænge af ekspertisen i én bestemt sektor. Målet er at indfri borgernes fulde potentiale med henblik på at støtte dem i deres stræben efter lykke – på lige fod med alle andre.

1.4. EØSU mener, at større medbestemmelse og støtte til, at borgerne selv kan varetage deres interesser, er nøglen til deres fulde deltagelse i alt, hvad der vedrører dem, og til fælles udarbejdelse af strategier og programmer til støtte for borgere med mentale sundhedsproblemer. Dette kræver planlægning, udformning, levering og evaluering af pleje og dermed et program for teknisk og økonomisk støtte til selvforvaltende organisationer (som regel nonprofitorganisationer).

1.5. EØSU opfordrer medlemsstaterne, lokalsamfund, fagfolk, civilsamfundsorganisationer (herunder arbejdsmarkedets parter) og alle statslige og ikkestatslige aktører til at opbygge et økosystem af lokalsamfundsbaserede tjenester for at støtte personer i hele Europa, der oplever mentale sundhedsproblemer. Især fremhæver EØSU, at grundlaget for det miljø, der skal opbygges i overensstemmelse med de anvisninger, som Verdenssundhedsorganisationen (WHO) allerede har formuleret, må være at: nedbringe antallet af indlæggelser på psykiatriske afdelinger (som det allerede er sket i Italien), afskaffe anvendelsen af tvang, ændre den ulige magtfordeling mellem tjenester, gå væk fra segregerede tjenester og over til individualiseret behandling, stille tjenester og fagfolk til rådighed, som med udgangspunkt i menneskerettigheder og den enkelte persons værdighed formår at udmønte de nødvendige forandringer, ændre livsforløbet for tusindvis af mennesker (og deres familier), der lever med psykiske lidelser, og bekæmpe stigmatisering bl.a. for at udløse en positiv mekanisme i retning af social inklusion og deltagelse i samfundslivet.

1.6. EØSU mener, at det er afgørende, at økosystemet er baseret på konkrete retningslinjer: det personlige budget som drivkraft for staternes og lokalsamfundenes udgifter, diagnosticerings- og behandlingstjenester, der ligger så tæt som muligt på personens bopæl, og som samtidig er behagelige steder at besøge, personens ret til at vælge at opholde sig i ikkesegregerende miljøer, som aldrig har mere end 3-5 senge, tjenester inden for beskæftigelse, uddannelse og livslang læring, der anvender passende og individualiserede strategier og værktøjer, fagfolk med passende uddannelse, herunder med det nyeste bidrag fra forskning, og rådgivningstjenester ydet af ligesindede, da man lærer mere af personer, som har haft samme oplevelser. EØSU mener, at målet om at opstille klare retningslinjer er af afgørende betydning for fastlæggelsen af referencestandarder.

1.7. EØSU er overbevist om, at det er nødvendigt at indsamle opdelte data og økonomiske statistikker, så medlemsstaterne og lokalsamfundene kan gennemføre national og lokal planlægning.

1.8. Kapitlet om ressourcer udgør den største udfordring. Der skal tages højde for omkostningseffektivitet. Der findes i dag international faglitteratur, som viser, at manglende handling eller segregerede tjenester er forbundet med klart større omkostninger end integrerede tjenester. Der er tale om en langvarig og kompleks proces, men EØSU mener, at den er nødvendig, hvis vi betragter chartret om grundlæggende rettigheder som et fundament for EU. Derfor er det nødvendigt med investeringer på alle niveauer med henblik på at fremme en tilgang med pleje i nærområdet og arbejde i retning mod afinstitutionalisering.

1.9. EØSU opfordrer EU-institutionerne, internationale institutioner, medlemsstaterne, lokalsamfundene og det organiserede civilsamfund (herunder arbejdsmarkedets parter) til hurtigst muligt at tage skridt til at tilrettelægge omstillingen. EØSU agter at støtte alle initiativer, der fører til en bred konsensus, som kan overvinde den vedvarende stigmatisering i beslutningsprocessen. Aktørerne skal være de personer, der oplever mentale sundhedsproblemer, og de organisationer, der repræsenterer dem. Det er nødvendigt at etablere et struktureret forløb i form af en konsensuskonference, som skal omfatte alle institutioner.

2. **Generelle bemærkninger**

2.1. Data fra Eurobarometer ([1]) viser, at europæerne i stigende omfang påvirkes af og er bekymrede over mentale sundhedsproblemer. 46 % svarede, at de havde oplevet et følelsesmæssigt eller psykosocialt problem inden for de seneste 12 måneder, 89 % var enige i, at det er vigtigt at fremme mental sundhed, og 25 % nævner, at et familiemedlem har haft svært ved at få adgang til mentale sundhedstjenester.

2.2. Kommissionen fastslår følgende i sin *samlede tilgang til psykisk sundhed* ([2]):

— Mental sundhed er en vigtig del af sundheden.

— Den mentale sundhed påvirkes af forskellige faktorer (personlige, miljømæssige, sociale og økonomiske faktorer samt af kriser som covid-19-pandemien, krigen i Ukraine, inflationen og energikrisen).

([1]) https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032.
([2]) https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_da.

— Før pandemien var en ud af seks personer i EU ramt af mentale sundhedsproblemer med omkostninger, der svarede til mere end 4 % af BNP.

— Omkostningerne skyldes dels de ovennævnte kriser, dels regeringernes politiske og organisatoriske valg.

— Det er de svageste befolkningsgrupper, der rammes. Det gælder lige fra de unge, hvor selvmord er den næsthyppigste dødsårsag ([3]).

2.3. Retten til adgang til behandling, herunder forebyggende behandling, er fastsat i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder og den europæiske søjle for sociale rettigheder, hvori det fastslås, at denne ret skal omsættes til tjenester af god kvalitet, der respekterer menneskerettighederne, og at de direkte berørte personer skal inddrages.

2.4. Kommissionens meddelelse bygger på tre principper: adgang til passende og effektiv forebyggelse, adgang til behandling og hjælp af høj kvalitet til økonomisk overkommelige priser og reintegration i samfundet efter helbredelse.

2.5. I sin udtalelse om *Foranstaltninger til forbedring af den mentale sundhed* ([4])

— opfordrer EØSU til en reform af sundhedssystemerne i EU med henblik på at garantere forebyggelse, tidlig påvisning og screening af psykisk sygdom og en personcentreret tilgang i nærmiljøet

— anbefaler EØSU, at der fastlægges en tidsramme for EU's samlede plan for psykisk sundhed, at der afsættes tilstrækkelige ressourcer, fastlægges ansvar og medtages indikatorer til overvågning af fremskridtene, herunder inden for rammerne af det europæiske semester. De nationale genopretnings- og resiliensplaner ([5]) bør omfatte flere direkte investeringer i sundhedssektoren og den sociale sektor

— støtter EØSU udviklingen af mentale sundhedssystemer i nærmiljøet, som er menneskerettighedsbaserede, personcentrerede og har fokus på at få mennesker på fode igen, og hvor der lægges vægt på den enkeltes medbestemmelse og aktive deltagelse i egen helbredelse med det endelige mål at forbedre livskvaliteten for mennesker, der er ramt af psykisk sygdom, i overensstemmelse med principperne i FN's konvention om rettigheder for personer med handicap. Fokus bør være på specifikke og sårbare gruppers behov

— opfordrer EØSU arbejdsmarkedets parter til at støtte og fremme initiativer, der er rettet mod at forbedre arbejdsvilkårene med henblik på at vurdere og fjerne psykosociale risici på arbejdspladsen.

3. **Særlige bemærkninger**

3.1. Med denne anden udtalelse søger EØSU at skabe debat og fremsætte forslag, som skal mindske den diskrepans, der er mellem det, der siges, og det, der rent faktisk bliver gjort, når det gælder levering af tjenester inden for mental sundhed og sociale tjenester.

3.2. Flagskibsinitiativ nr. 1 inden for den samlede tilgang er »Det europæiske kapacitetsopbyggende initiativ vedrørende mental sundhed«. Gennem et projekt til en værdi af 11 mio. EUR, der i øjeblikket gennemføres sammen med WHO, vil Kommissionen støtte medlemsstaterne i deres kapacitetsopbygning med henblik på at styrke og reformere deres mentale sundhedssystemer.

3.3. Under flagskibsinitiativ nr. 9 »Flagskib for unge« arbejder Kommissionen i samarbejde med UNICEF i øjeblikket sammen med Cypern, Slovenien, Italien og Spanien (nærmere bestemt Andalusien) om at styrke deres administrative kapacitet og fremme tværgående samarbejde mellem nationale offentlige forvaltninger. Formålet med dette initiativ er at forbedre de mentale sundhedstjenesters generelle kvalitet, og initiativet støttes gennem instrumentet for teknisk støtte.

([3]) *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice*.
([4]) Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om foranstaltninger til forbedring af den mentale sundhed (EUT C 349 af 29.9.2023, s. 100).
([5]) Nationale genopretnings- og resiliensplaner: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility_da.

3.4. Under flagskibsinitiativ nr. 16 er det Kommissionens hensigt at tilbyde medlemsstaterne teknisk støtte til at gennemføre reformer inden for mental sundhed i flere sektorer med henblik på at øge tilgængeligheden af tværsektorielle mentale sundhedstjenester i hele EU. I forbindelse med indkaldelsen i 2024 under instrumentet for teknisk støtte er fem projekter i medlemsstaterne blevet udvalgt til at modtage støtte til gennemførelse af reformer inden for mental sundhed. EØSU foreslår en tilgang til tjenester og visse løsninger baseret på konventionen om rettigheder for personer med handicap med det formål at fastlægge god praksis, som skal indsamles og kopieres på grundlag af en menneskerettighedsbaseret tilgang til mental sundhed.

3.5. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) fremhæver behovet for at reformere lovgivning, der ikke er i overensstemmelse med disse principper. Organisationen anbefaler en revision af landenes politikker og organisering af de eksisterende mentale sundhedstjenester og sociale tjenester med henblik på at garantere kvalitetstjenester og opfylde de forskellige behov hos personer med mentale sundhedsproblemer.

3.6. Tilgængeligheden og kvaliteten af lokalsamfundsbaserede tjenester er af stor betydning og skal håndteres hurtigst muligt. Dette spørgsmål synes alt for ofte at være præget af en tvetydig uoverensstemmelse mellem teoretiske udtalelser og praksis i virkeligheden, mellem principper og organisationsmodeller og mellem de ressourcer, der er til rådighed, og hvad der rent faktisk er muligt med hensyn til behandling og restitution, såsom konkrete ændringer i den enkeltes levevilkår og trivsel samt dagligdag. Lokalsamfundsbaserede tjenester bør planlægges på grundlag af statistiske data, som skal være tilgængelige.

3.7. Målet bør være at give tjenesternes brugere medbestemmelse og hjælpe dem med at spille en aktiv rolle i den fælles tilrettelæggelse af tjenesterne og deres eget behandlingsforløb, således at de bevidstgøres og ansvarliggøres, og kvalitetsstandarderne og respekten for menneskerettighederne løbende overvåges (WHO QualityRights Tool Kit ([6]), EQUAS osv.).

3.8. Med en personcentreret tilgang baseret på den enkeltes reelle behov skal fagfolk og tjenester støtte folk og hjælpe dem med at tage kontrollen over deres liv tilbage i det omfang, det er muligt alt efter deres personlige forhold. De bør ikke være nødt til at forlade deres hjemegn og deres nærmeste, men kunne genskabe forbindelsen til det virkelige liv med relationer, muligheder og valg, således at de kan komme ordentligt på fode igen. Materielle objekter såsom en bolig, indkomst, nyttegenstande og kroppen i sig selv kommer ikke automatisk tilbage som følge af selve behandlingen. De giver tværtimod behandlingen mening, retning og skønhed. Der er tale om det såkaldte »personlige budget« ([7]). Det bør blive drivkraften bag offentlige udgifter til mental sundhed.

3.9. Der bør være adgang til et tilstrækkeligt antal lokale mentale sundhedstjenester, som er let tilgængelige og økonomisk overkommelige. Risikoen for, at de organiseres som specialklinikker med rent ambulant behandling med lange ventelister, som kun er åbne på hverdage i nogle få timer og er adskilt fra resten af lokalsamfundet, bør undgås. De bør have kulturelt fokus på menneskerettigheder. De må desuden ikke opbygges og udformes med fortjeneste for øje eller være indrettet med sterile lokaler og møbler, som undertiden er slidte og alt for ofte tomme, kolde og upersonlige. De må ikke forsøge at give illusionen af pleje, sætte overfladisk fokus på det »næsten normale« eller afvise at behandle patienter med alvorlige lidelser, der er vanskelige at behandle, som har svært ved at få adgang til behandling og hurtigt henvises til private godkendte faciliteter.

3.10. Tværtimod bør de være åbne hver dag og være let tilgængelige, behagelige og smukke steder – steder, hvor der kan opstå forbindelser, og formidlingssteder – som bidrager til og styrer patienters behandling og sociale inklusion i lokalsamfundet ad unikke, individuelle og komplekse veje, som bidrager til fornyet mening, relationer og forhandlingsstyrke og dermed trivsel. De bør indrettes, så de yder respektfuld og værdig pleje og bliver »hjem«, steder, der er åbne 24 timer i døgnet, syv dage om ugen, et udgangspunkt for arbejde i et givet område med et nærmere defineret opland (højst 80.000 personer), som byder byen og dens formelle og uformelle grupper velkommen, møder dem, ændrer dem og giver borgere i krise mulighed for at finde svar og om nødvendigt et sted at være i nogen tid, også om natten.

([6]) WHO QualityRights Tool Kit.
([7]) https://arts.units.it/handle/11368/3029760.

3.11. I betragtning af krisen er der en risiko for, at antallet af døgntilbud kan stige, hvilket kræver enorme finansielle ressourcer. Desuden virker de eksisterende modeller til at være overdimensionerede, med 40+ brugere, og de er langt væk fra dagligdagen i byerne og nærområderne, anonyme og tomme og forvaltes stadig som asyler med lukkede døre og autoritære regler. De er ofte operationelt adskilt fra de lokale tjenester i de områder, hvor de er beliggende, undertiden med helt særskilte teams og utilstrækkelige jobprofiler. De fremstår fuldstændigt indadskuende. De er for størstedelens vedkommende steder, hvorfra det ikke er muligt at slippe væk til et mere uafhængigt liv eller bofællesskaber, hvor folk kan finde støtte, når de har brug for det, og så længe det er nødvendigt, og blive integreret i samfundet, hvilket ud fra en lang række positive erfaringer har vist sig muligt med yderst rimelige udgifter.

3.12. Den seneste tids overdrevne fokus på døgntilbud giver anledning til bekymring. Det er næsten, som om psykiatere, sagsbehandlere og politikere har et konstant behov for at have steder og afgrænsede områder, hvor de – i højere grad end at tilbyde pleje – kan udøve kontrol og have magt til at låse borgere inde på ubestemt tid. Det internationale samfund af speciallæger inden for psykiatri har i et særligt dokument tilkendegivet en klar holdning på dette område ([8]).

3.13. Ifølge forskning gennemført af European Social Network ([9]) mener 65 % af de lokale myndigheder, der deltager i netværket, at ressourcerne til afinstitutionalisering og opbygning af samfundstjenester er utilstrækkelige. De mener, at processen er langvarig og forbundet med store udgifter, og at der er forskel på, hvordan forskellige lokalsamfund beslutter at investere ressourcer. Det bør også understreges, at der ofte er forskelle mellem byer og landdistrikter.

3.14. Bofællesskaber med almindelige tjenester i bl.a. socialt boligbyggeri med et begrænset antal beboere (1-5) og familieboliger (3-5) er allerede afprøvet og mulige i praksis, og der bør oprettes stadig flere af disse i boligbyggeri i byer og bykvarterer, hvor den enkelte person efter eget valg kan leve et almindeligt liv, frit gå ud og deltage i samfundslivet, og qua den almindelige dagligdag kan skabe sig en historie og opbygge tillid, evne til at træffe beslutninger, eje ting, genvinde kontrollen over tid og rum og skabe sig flere muligheder. De pågældende borgere skal kunne leve et normalt liv som enhver anden borger. Sådanne ordninger vil også bidrage til at fremme støtte fra ligestillede, ikke blot som en mulighed for at bo sammen, men også ved at lette udvekslingen af erfaringer, tilskynde til og fremme meningsfuld deltagelse af høj kvalitet i lokalsamfundet og samfundet som helhed og give borgerne mulighed for, så vidt muligt, at deltage i samfundet med deres egne økonomiske midler.

3.15. Denne oplevelse af medbestemmelse omfatter muligheden for »plejefamilier« – hvor værtsfamilier tager sig af personer med mentale sygdomme, og som fremgår af UNESCO's liste over immateriel kulturarv.

3.16. Der bør tages hensyn til børns og unges særlige behov i forbindelse med politikker for mental sundhed, herunder de unikke udfordringer og det unikke pres, de står over for (der kan stilles forslag om specialiserede tjenester og støttesystemer i uddannelsesinstitutioner).

3.17. Skræddersyede tilgange til forskellige kulturelle og sårbare grupper såsom ældre, flygtninge, LGBTQ+-personer og personer med handicap bør fremmes for at imødekomme forskellige samfundsgruppers specifikke behov.

3.18. Der bør tilskyndes til løbende forskning i effektive tiltag inden for mental sundhed, og der bør udvikles nye behandlingsmetoder for at sikre, at tjenesterne er baseret på den seneste videnskabelige dokumentation. Uddannelse af fagfolk med henblik på omstillingen skal i endnu højere grad tilbydes på alle niveauer og være i overensstemmelse med de fastsatte mål.

3.19. EØSU er desuden bekymret over manglen på fagfolk inden for mental sundhed. Denne mangel kan afhjælpes med gradvis indførelse af et system, hvor patienter henvises til fagfolk på forskellige tidspunkter afhængigt af deres tilstand, således at man udnytter det eksisterende personale mere effektivt. Også for personalet skal der være løbende psykologisk og fysisk støtte for at forhindre risikoen for burnout.

([8]) https://www.wpanet.org/_files/ugd/842ec8_e2e8fbfb2d7a4a168f0df4726c528543.pdf.
([9]) https://socialserviceworkforce.org/wp-content/uploads/2024/03/Enhancing-Community-Care_0.pdf.

3.20. Teknologien bør spille en større rolle i at forbedre de mentale sundhedstjenester, navnlig i fjerntliggende eller underforsynede områder (digitale tjenester må ikke erstatte fysiske tjenester, men kan under visse omstændigheder gøre adgangen lettere).

3.21. Der skal anlægges en samlet tilgang til mental sundhed som en del af den enkeltes normale livserfaring, som sikrer forebyggelse, bevarelse og fremme af og de højest opnåelige standarder for mental sundhed og sikrer, at de enkelte borgere så vidt muligt lever det liv, de ønsker at leve. Der er frem for alt behov for mentale sundhedskompetencer i hele samfundet. I denne henseende er det vigtigt at vedtage strategier med det sigte, at mennesker skal kunne varetage deres egne interesser.

3.22. Det er vigtigt at udarbejde fælles retningslinjer, der fastlægger klare standarder baseret på menneskerettigheder og indikatorer for hvert enkelt emne, der er nævnt ovenfor. Der bør indføres en systematisk revisionsproces med henblik på løbende at vurdere og tilpasse de mentale sundhedstjenester på grundlag af resultater og skiftende samfundsmæssige behov.

3.23. Statistikker og opdelte data, herunder om investerede ressourcer, er afgørende for at sikre et ensartet udgiftsniveau i de forskellige områder og sammenhæng med hensyn til målet om afinstitutionalisering og opbygning af lokalsamfundsbaserede tjenester. Det er derfor nødvendigt at skabe fornuftige rammer for medlemsstaterne og lokalsamfundene, så omkostningseffektiviteten og eventuelt også behovet for yderligere ressourcer kan vurderes.

Bruxelles, den 18. september 2024.

Oliver RÖPKE
Formand for
Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg