

MENTAL HEALTH EUROPE – SANTE MENTALE EUROPE aisbl
Boulevard Clovis 7, B-1000 Bruselj
Tel: +32 2 280 04 68 – Fax: +32 2 280 16 04
E-mail: info@mhe-sme.org
www.mhe-sme.org

Projekt EU
DOBRE PRAKSE ZA BOJ PROTI SOCIALNI IZKLJUČENOSTI LJUDI S
TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Evropska organizacija za duševno zdravje (Mental Health Europe – MHE) izvaja projekt Dobre prakse za boj proti socialni izključenosti ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki želi prikazati povezavo med težavami v duševnem zdravju in socialno izključenostjo. Projekt se osredotoča predvsem na obstoječe najboljše prakse, ki lahko pomagajo pri reševanju neenakopravnosti, s katerimi se soočajo ljudje s težavami v duševnem zdravju na področju socialnih storitev, zaposlovanja, izobraževanja, usposabljanja, bivanja, transporta, interesnih dejavnosti kot tudi pri zaščiti civilnih in človekovih pravic. Tako bodo v okviru projekta pripravljene predloge za doseganje socialne vključenosti ljudi s težavami v duševnem zdravju preko mednarodne izmenjave in primerjave politik.

Prva faza projekta obsega analizo trenutne situacije socialne izključenosti ljudi s težavami v duševnem zdravju na zgoraj omenjenih področjih. V ta namen je deset partnerskih organizacij razpravljalo o najnovejših Nacionalnih akcijskih načrtih za socialno vključenost in vzpostavilo stik z različnimi udeleženci kot so predstavniki vladnih, nevladnih in privatnih sektorjev, ti pa so skupaj analizirali trenutno situacijo socialne izključenosti v svojih državah.

Poročila, ki so vsebovala rezultate te analize, so se zelo razlikovala, predvsem glede dostopnosti in pomanjkanja informacij in podatkov na področju socialne izključenosti ljudi s težavami v duševnem zdravju kot tudi glede struktur in virov, ki so na voljo za spodbujanje socialne vključenosti ljudi s težavami v duševnem zdravju. Skupna točka, ki pa je bila izražena v vseh poročilih, pa je vključevala *pomanjkanje transparentne komunikacije, izmenjave informacij in dobro organiziranega sodelovanja med različnimi udeleženci v partnerskih državah* – še posebej med uporabniki (ter njihovimi družinami in negovalci) ter nevladnimi organizacijami, ki z njimi sodelujejo, na eni strani, ter vladnimi organizacijami na drugi strani.

Naslednje točke, ki izhajajo iz analize situacije socialne izključenosti ljudi s težavami v duševnem zdravju v partnerskih državah, so:

Nacionalni akcijski načrti za socialno vključenost

Področje socialne vključenosti ljudi s težavami v duševnem zdravju je na kratko omenjeno le v petih nacionalnih akcijskih načrtih in v nobenem nacionalnem programu reform. Velikokrat se pojavlja razlikovanje med ljudmi z nezmožnostmi ter ljudmi s

težavami v duševnem zdravju. Ker so ena izmed najbolj ranljivih skupin, je potrebno ***ljudi s težavami v duševnem zdravju in spodbujanje njihove socialne vključenosti upoštevati v Nacionalnih akcijskih načrtih in Programih reform.***

Vsi partnerji, ki sodelujejo v projektu, so skušali vzpostaviti stik z nacionalnimi predstavniki, ki so odgovorni za področje socialne vključenosti in za Nacionalne akcijske načrte, s člani Odbora za socialno zaščito kot tudi z nacionalnimi koordinatorji za program Lizbonske strategije in sicer z namenom spodbujanja ozaveščenosti o situaciji socialne izključenosti ljudi s težavami v duševnem zdravju v njihovih državah in z namenom vključevanja te tematike v Nacionalne akcijske načrte za obdobje 2006-2008. Do tega kontakta je prišlo le v redkih primerih, predvsem zaradi pomanjkanja časa in v nekaterih primerih tudi zaradi pomanjkanja zanimanja. Obstaja potreba po politični motivaciji in volji za ***vključevanje ranljivih skupin v ta napor, ki se vlaga v doseganje socialne vključenosti na nacionalni in evropski ravni.***

Sodelovanje

Med različnimi udeleženci je premalo koordinacije in sodelovanja – predvsem med ministrstvi za zdravje in ministrstvi za delo in socialne zadeve, vladnimi organi in nevladnimi organizacijami, ter ponudniki zdravstvenih in socialnih storitev v vseh partnerskih državah. To pa predstavlja fundamentalno oviro pri vidiku izključenosti. ***Obstoječe dobre prakse je potrebno med seboj koordinirati in dopolnjevati*** zato, da se bo prekinil ta začarani krog, ki vodi do socialne izključenosti ljudi s težavami v duševnem zdravju.

Revščina

Eden izmed največjih problemov ljudi s težavami v duševnem zdravju je ravno revščina. Duševna bolezen je povezana s finančnimi stroški zdravljenja in podpore, prav tako pa lahko postane vzrok za izgubo službe in pomanjkanje dohodkov. Na ta način se ustvarja spirala, ki povzroča breždomnost in celo odvzem varstva otroka. Potreben je ***dobro razvit sistem javne blaginje in podpore skupnosti, ki pomaga s finančnimi ukrepi in pokriva osnovne stroške in potrebe,*** da zmanjšali možnosti pojava revščine in breždomnosti pri ljudeh s težavami v duševnem zdravju.

Zdravstvene in socialne storitve

Storitve nege so prevečkrat osredotočene na psihiatrične bolnišnice, ki so mnogokrat zelo oddaljene od družine, prijateljev in lokalne skupnosti; zdravstveni in socialni sektor ne sodelujeta v zadostni meri, pojavlja se pomanjkanje psihosocialnih storitev, zelo redki so programi za preprečevanje duševnih motenj. Proračun, namenjen za duševno zdravje, je kot del celotnega zdravstvenega proračuna v partnerskih državah zelo majhen, v večini primerov znaša približno 5 % celotnega zdravstvenega proračuna. Obstaja ***potreba po večjih virih in razvoju celovitih, kakovostnih storitev, ki temeljijo na konceptu skupnosti, in sicer storitev za zdravljenje in nego ljudi s težavami v duševnem zdravju.***

Proces deinstitutionalizacije poteka vzporedno z *zavedanjem javnosti za spodbujanje pozitivne podobe in boja proti stigmatizaciji, predsodkom in izključenosti.*

Zaposlovanje

Mnogi ljudje s težavami v duševnem zdravju niso zaposleni, čeprav jih je večina še delovne starosti, prav tako so tudi zainteresirani za delo. Mnogokrat obstajajo možnosti, da se ti ljudje z delodajalci dogovorijo o skrajšanem delovnem času in za podporo, vendar pa delodajalci velikokrat raje izberejo plačilo kazni za nezaposlovanje ljudi s težavami v duševnem zdravju. Potrebno bo *raziskati načine, kako v zaposlovanju povečati število ljudi s težavami v duševnem zdravju.* Ena možnost je, da se nova delovna mesta ustvarijo s pomočjo *ustanovitve socialnih podružnic in socialnih podjetij.* Druga možnost je izboljšati *prilagojene ali fleksibilne delovne sheme ter urnike* (npr. polovičen delovni čas, več odmorov itd.)

Izobraževanje

Visoke številke nezaposlenosti ljudi s težavami v duševnem zdravju so pogosto vzrok pomanjkanja specifičnih izobraževalnih programov, usposabljanja in priprave ljudi s težavami v duševnem zdravju na socialno in strokovno vključenost. Včasih je na voljo rehabilitacijsko in strokovno usposabljanje za ljudi s težavami v duševnem zdravju, prav tako pa so na voljo tudi podporni in fleksibilni postopki, vendar so to zelo osamljeni in težko dostopni primeri. Izobraževalne organizacije morajo omogočiti, da *bodo njihove storitve bolj dostopne ljudem s težavami v duševnem zdravju,* začevši z zgodnjim izobraževanjem. Še več, osebje mora biti *informirano in usposobljeno za to, da se prilagaja potrebam študentov.*

Bivanje

Ljudje s težavami v duševnem zdravju imajo velikokrat težave pri iskanju primernega bivališča in zadostne podpore za neodvisno bivanje prav zaradi stigme in strahu pred njihovimi problemi. V nekaterih primerih, ljudje najdejo le slabo namestitev zaradi težav v duševnem zdravju, medtem ko takšne slabe okoliščine še poslabšajo njihovo duševno zdravje. V drugih primerih pa ljudi s težavami v duševnem zdravju premeščajo iz psihiatričnih bolnic v domove za ostarele, kar je tudi oblika socialne izključenosti. *Nujno je potrebno omogočiti primerno bivanje ter alternative v skupnosti, ki bodo omogočale ljudem s težavami v duševnem zdravju pravico do življenja v skupnosti in sodelovanja v družbi.*

Transport

Obstaja tudi več težav na področju transporta. Veliko primerov je, ko ljudje s težavami v duševnem zdravju ne morejo pridobiti vozniškega dovoljenja. Zmanjšanje ali oprostitve stroškov na področju transporta večinoma veljata za invalide in ne za ljudi s težavami v duševnem zdravju. Slabe transportne zveze, še posebej na podeželju, povečujejo izolacijo ljudi s težavami v duševnem zdravju in jim tako onemogočajo dostop do storitev. Javni

transport je potrebno prilagoditi tako, da bo ***bolj dostopen ljudem s težavami v duševnem zdravju in sicer s prilagojenimi cenami, usposabljanjem osebja ter nudenjem primerne podpore in pomoči***. V nekaterih primerih ljudje s težavami v duševnem zdravju pri potovanjih potrebujejo ***spremljevalno osebo***.

Interesne dejavnosti

Ponavadi interesne dejavnosti vodijo nevladne organizacije in skupine za samopomoč, ki se velikokrat spopadajo s finančnimi težavami pri ohranjanju delovanja. Ker so tovrstne iniciative včasih edini način za ljudi s težavami v duševnem zdravju, da preživljajo čas v družbi, še posebej zvečer, ob nedeljah in med prazniki, jih ***je potrebno podpirati s finančnimi in človeškimi viri ter zagotoviti njihovo delovanje***.

Civilne in človekove pravice

Največje težave na tem področju so: prisiljeno zdravljenje in neprostovoljna hospitalizacija, pomanjkanje informiranega soglasja k zdravljenju, uporaba restriktivnih instrumentov, pomanjkanje usposobljenosti za izvajanje pravnih dejanj kot so volitve, težave pri uveljavljanju podpore in pokojnin, itd. Potrebno je ***izboljšati pravne spodbude za preprečevanje prisiljenih posegov ter nečloveškega in poniževalnega zdravljenja ljudi s težavami v duševnem zdravju***, ki se še vedno dogaja predvsem zaradi obstoječe stigme, mitov in napačnega razumevanja.

Ostala področja

Obstaja potreba po večji ***meri znanja, informacij in izmenjavi*** značilnosti, dimenzij in povezanosti težav, ki se nanašajo na socialno izključenost ljudi s težavami v duševnem zdravju kot tudi na načine za spodbujanje socialne vključenosti.

Mediji na splošno opisujejo zelo negativno podobo o težavah v duševnem zdravju, kar povzroča strah, odpor in usmiljenje. Pomembno je ***raziskati vlogo medijev v povezavi z znanjem javnosti o duševnem zdravju in poiskati načine, kako ustvariti realno podobo*** o življenjih ljudi s težavami v duševnem zdravju kot tudi izboljšati zavedanje splošne javnosti glede tabujev in stigme, ki se povezujejo z duševnimi boleznimi.

Specifične skupine

Velikokrat pride do pomanjkanja primerne nege za ženske in matere samohranilke, ki imajo težave v duševnem zdravju, ali za starejše ljudi, ki so duševno bolni ali živijo sami, prav tako tudi za mlajše ljudi ter migrante. Potrebno se je ***osredotočiti na potrebe teh še posebej ranljivih skupin***, ki se velikokrat soočajo z različnimi dimenzijami socialne izključenosti.

ZAKLJUČEK

Socialna izključenost ljudi s težavami v duševnem zdravju predstavlja velik problem v vseh desetih partnerskih državah, ki sodelujejo v projektu. V vseh državah sicer obstajajo nekatere dobre prakse, ne glede na to ali je to v »starih« ali »novih« državah članicah EU. Vendar pa v vseh teh državah obstaja tudi nujna potreba po skupni pomoči in akcijah za spodbujanje socialne vključenosti ljudi s težavami v duševnem zdravju, kar pomeni, da je potrebno ustvariti družbo, v kateri bodo ljudje uživali visoko raven duševnega zdravja, živeli kot popolni člani družbe in imeli dostop do ustreznih storitev in podpore, ko jo bodo potrebovali.

Problem socialne izključenosti ljudi s težavami v duševnem zdravju je zelo kompleksna tematika, ki vključuje različne udeležence na različnih ravneh in področjih dela. Vsakršen političen trud in praktične rešitve morajo upoštevati to kompleksnost in se nanjo ustrezno odzivati.

Prav tako je potrebno upoštevati izvajanje najboljših praks in procese odločanja, ki bodo spodbudili socialno vključenost ljudi s težavami v duševnem zdravju na vseh področjih, omenjenih zgoraj, kar pa lahko dosežemo le s sodelovanjem, udeleženoostjo in vrednotenjem s strani uporabnikov storitev na področju duševnega zdravja ter sodelovanjem s predstavniki teh uporabnikov.

Nenazadnje pa je nujno oblikovati politiko z zadostnim sodelovanjem ljudi, ki so del te problematike, kar bo omogočilo in spodbudilo prakse s fleksibilnostjo in potencialom za »organski« razvoj.

Za nadaljnje informacije je na voljo Sogol Noorani, koordinatorka projekta: sogol.noorani@mhe.sme.org, Tel: '32 2 280 04 68, Fax: +32 2 280 16 04