Uradni list
Evropske unije

SL
Serija C

C/2024/6868

28.11.2024

Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora

Skupnostne storitve na področju duševnega zdravja

(mnenje na lastno pobudo)

(C/2024/6868)

Poročevalec: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Svetovalka	Gisella TRINCAS (za poročevalca)
Sklep plenarne skupščine	18. 1. 2024
Pravna podlaga	člen 52(2) Poslovnika
Pristojnost	strokovna skupina za zaposlovanje, socialne zadeve in državljanstvo
Datum sprejetja na seji strokovne komisije	4. 9. 2024
Rezultat glasovanja (za/proti/vzdržani)	76/1/0
Datum sprejetja na plenarnem zasedanju	18. 9. 2024
Plenarno zasedanje št.	590
Rezultat glasovanja (za/proti/vzdržani)	204/1/3

1. Sklepi in priporočila

1.1 Evropski ekonomsko-socialni odbor (EESO) se strinja s cilji celovitega pristopa Evropske komisije k duševnemu zdravju, zlasti poglavja o ukrepih, in sicer z vključevanjem duševnega zdravja v vse politike, spodbujanjem storitev za preprečevanje in zgodnjo diagnozo težav z duševnim zdravjem, krepitvijo duševnega zdravja otrok, mladih in starejših, pomočjo tistim, ki jo najbolj potrebujejo, obvladovanjem in preprečevanjem psihosocialnih tveganj pri delu, krepitvijo sistemov za varstvo duševnega zdravja in izboljšanjem dostopa do zdravljenja in oskrbe, premagovanjem stigmatizacije in predsodkov ter spodbujanjem duševnega zdravja po vsem svetu.

1.2 EESO meni, da je treba v celotni družbi doseči pismenost na področju duševnega zdravja. Izkoristiti je treba ves potencial strategij za preprečevanje in povečati ozaveščenost prebivalstva, da bi se odkrito borili proti stigmatizaciji ter omogočili zgodnje prepoznavanje in diagnosticiranje duševnih motenj, in s tem zgodnje ukrepanje.

1.3 EESO meni, da je sodelovanje med sektorji ključno, da bi sektorji izobraževanja, zaposlovanja, socialne oskrbe in oskrbe na področju duševnega zdravja s skupnim delovanjem ljudem pomagali živeti polno življenje. Cilj politik bi moral biti celosten sistem za varstvo duševnega zdravja. Življenja posameznika ni mogoče zajeti zgolj z enim strokovnim področjem. Cilj je ljudem omogočiti, da izkoristijo ves svoj potencial, in jih kot vse druge podpirati pri iskanju sreče.

1.4 EESO podpira opolnomočenje in samozastopanje kot ključna dejavnika za zagotavljanje polne udeležbe ljudi pri vprašanjih, ki vplivajo nanje, ter sooblikovanje strategij in programov za podporo ljudem, ki imajo težave z duševnim zdravjem. To vključuje načrtovanje, zasnovo, izvajanje in ocenjevanje oskrbe ter neizogibno pomeni, da je potreben program tehnične in finančne podpore za oblike samoupravljanja, ki so običajno neprofitne organizacije.

1.5 EESO spodbuja države članice, lokalne skupnosti, strokovnjake, organizacije civilne družbe (vključno s socialnimi partnerji) ter vse državne in nedržavne akterje, naj vzpostavijo ekosistem skupnostnih storitev za podporo ljudem, ki imajo težave z duševnim zdravjem, po vsej Evropi. Zlasti poudarja temelje okolja, ki ga je treba vzpostaviti v skladu s smernicami, ki jih je že določila Svetovna zdravstvena organizacija (SZO): zmanjšanje števila hospitalizacij v psihiatričnih bolnišnicah (kot so že dosegli v Italiji), opustitev prisilnih praks, odpravljanje neravnovesja moči služb, napredek na poti do preoblikovanja ločevalnih storitev v individualizirane prakse, zagotavljanje storitev in strokovnjakov, ki so sposobni pojasniti, kakšno preoblikovanje je potrebno na podlagi človekovih pravic, začenši z dostojanstvom posameznika, sprememba usode več tisoč oseb (in njihovih družin), ki živijo z duševnimi motnjami, ter boj proti stigmatizaciji, tudi za sprožitev pozitivnega mehanizma, usmerjenega v socialno vključenost in udeležbo v življenju skupnosti.

1.6 EESO meni, da je ključno, da ekosistem temelji na natančnih smernicah: „proračun posameznika“ kot gonilo porabe držav in skupnosti, storitve diagnosticiranja in zdravljenja na krajih, ki so čim bližje posameznikovemu prebivališču in so prijetni za obisk, pravica posameznika, da se odloči za življenje v neločevalnem okolju, v katerem je največ tri do pet postelj, storitve zaposlovanja, izobraževanja in vseživljenjskega učenja z ustreznimi in individualiziranimi strategijami in orodji, strokovnjaki z opravljenim ustreznim usposabljanjem, ki vključuje prispevke najnaprednejših raziskav, ter storitve medsebojnega svetovanja, saj se ljudje več naučijo od tistih, ki so imeli podobno izkušnjo. Po mnenju EESO je priprava jasnih smernic bistvena za določitev referenčnih standardov.

1.7 EESO meni, da je treba pridobiti razčlenjene podatke in gospodarske statistične podatke, da bi državam članicam in skupnostim omogočili nacionalno in skupnostno načrtovanje.

1.8 Največji izziv je poglavje o virih. Upoštevati je treba stroškovno učinkovitost. Iz konsolidirane mednarodne literature je zdaj jasno razvidno, da so z neukrepanjem in ločevalnimi storitvami povezani veliko večji stroški kot s prizadevanji za vključujoče storitve. Postopek je dolg in zapleten, vendar EESO meni, da ga je treba izvesti, če Listino o temeljnih pravicah štejemo za temelj EU. Te naložbe na vseh ravneh je zato treba nameniti za podporo v skupnosti, ne za ustanove.

1.9 EESO poziva evropske in mednarodne institucije, države članice, lokalne skupnosti in organizirano civilno družbo (vključno s socialnimi partnerji), naj sprejmejo nujne ukrepe za organizacijo prehoda. Podpreti namerava vse pobude, ki bodo vodile k splošnemu soglasju, s katerim bo mogoče premagati trdovratno stigmatizacijo v procesu odločanja. Osrednjo vlogo morajo imeti ljudje, ki imajo težave z duševnim zdravjem, in organizacije, ki jih zastopajo. Vzpostaviti je treba strukturirano pot, kot bi bila konferenca o soglasju, razširjena na institucije.

2. **Splošne ugotovitve**

2.1 Podatki iz raziskave Eurobarometra ([1]) razkrivajo vse večji vpliv duševnega zdravja na Evropejce in njihovo zaskrbljenost na tem področju: 46 % anketirancev je navedlo, da so se v zadnjih dvanajstih mesecih soočili s čustveno ali psihosocialno stisko, 89 % se jih je strinjalo, da je spodbujanje duševnega zdravja pomembno, 25 % pa jih je navedlo, da je imel njihov družinski član težave pri dostopu do storitev na področju duševnega zdravja.

2.2 Evropska komisija je v *Celovitem pristopu k duševnemu zdravju* ([2]) navedla, da:

— je duševno zdravje bistven del zdravja,

— nanj vplivajo različni dejavniki (osebni, okoljski, socialni in gospodarski dejavniki ter kritični dogodki, kot so pandemija COVID-19, vojna v Ukrajini, inflacija in energetska kriza),

([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_sl.

— je imel pred pandemijo COVID-19 težave z duševnim zdravjem vsak šesti prebivalec EU, stroški pa so znašali več kot 4 % BDP,

— so ti stroški posledica tako zgoraj omenjenih kriz kot političnih in organizacijskih odločitev vlad,

— to vprašanje zadeva najšibkejše dele družbe, zlasti mlade, pri katerih je samomor drugi najpogostejši vzrok smrti ([3]).

2.3 Pravica do zdravstvenega varstva, vključno s preventivnim, je zapisana v Listini Evropske unije o temeljnih pravicah in v evropskem stebru socialnih pravic, kjer je navedeno, da je treba to pravico podpirati s kakovostnimi storitvami, pri katerih se spoštujejo človekove pravice in v katerih so udeleženi vsi neposredno vpleteni.

2.4 Sporočilo Evropske komisije temelji na treh načelih: razpoložljivost ustreznega in učinkovitega preprečevanja, dostop do visokokakovostne in cenovno ugodne oskrbe in pomoči ter ponovno vključevanje v družbo po okrevanju.

2.5 EESO je v mnenju *Ukrepi za izboljšanje duševnega zdravja* ([4]):

— pozval k reformi zdravstvenih sistemov v EU, da bi zagotovili preprečevanje, zgodnje odkrivanje in presejanje težav z duševnim zdravjem ter pristop, osredotočen na posameznika v njegovi skupnosti;

— priporočil, naj celovit pristop EU k duševnemu zdravju vključuje časovni okvir in zadostna finančna sredstva, v njem pa naj bodo določeni odgovornosti in kazalniki za spremljanje napredka, tudi v okviru evropskega semestra. Nacionalni načrti za okrevanje in odpornost ([5]) bi morali vključevati več neposrednih naložb v zdravstveni in socialni sektor;

— podprl razvoj sistemov za varstvo duševnega zdravja, ki temeljijo na človekovih pravicah, so osredotočeni na posameznika, usmerjeni v okrevanje in temeljijo na skupnosti, prednost pa dajejo opolnomočenju in dejavnemu sodelovanju posameznika pri lastnem okrevanju s končnim ciljem, da se v skladu z načeli Konvencije OZN o pravicah invalidov izboljša kakovost življenja ljudi z duševnimi motnjami, pri čemer bi se osredotočili na potrebe posebnih in ranljivih skupin;

— spodbujal socialne partnerje, naj podpirajo in razširjajo pobude za izboljšanje delovnih pogojev, da bi ocenili in odpravili psihosocialna tveganja na delovnem mestu.

3. **Posebne ugotovitve**

3.1 EESO želi s tem drugim mnenjem na to temo spodbuditi razpravo in predloge za zmanjšanje razkoraka med načrti in dejanskimi ukrepi za zagotavljanje oskrbe na področju duševnega zdravja in socialnih storitev.

3.2 Prva vodilna pobuda celovitega pristopa je „evropska pobuda za krepitev zmogljivosti na področju duševnega zdravja“. Komisija bo v okviru projekta, ki ga izvaja skupaj s SZO, dodelila 11 milijonov EUR za podporo državam članicam pri krepitvi zmogljivosti za utrditev in reformo sistemov za varstvo duševnega zdravja.

3.3 V okviru devete vodilne pobude „Youth First“ si Komisija v sodelovanju z Unicefom trenutno prizadeva za okrepitev upravnih zmogljivosti in spodbujanje čezmejnega sodelovanja nacionalnih javnih uprav Cipra, Slovenije, Italije in Španije (Andaluzije). Cilj te pobude je izboljšati splošno kakovost storitev na področju duševnega zdravja, podpora pa prihaja iz Instrumenta za tehnično podporo.

([3]) *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice* (Vpliv pandemije COVID-19 na duševno zdravje in posledice za klinično prakso).
([4]) Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora – Ukrepi za izboljšanje duševnega zdravja (UL C 349, 29.9.2023, str. 100).
([5]) Nacionalni načrti za okrevanje in odpornost: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility_sl.

3.4 S šestnajsto vodilno pobudo namerava Evropska komisija državam članicam ponuditi tehnično podporo za reforme na področju duševnega zdravja v več sektorjih, da bi se izboljšala razpoložljivost medsektorskih storitev na področju duševnega zdravja v EU. Na razpisu za Instrument za tehnično podporo leta 2024 je bilo za podporo pri izvedbi reform na področju duševnega zdravja izbranih pet projektov držav članic. EESO predlaga pristop k storitvam in več rešitev, ki temeljijo na Konvenciji OZN o pravicah invalidov. Cilj je opozoriti na obstoječe primere dobre prakse, ki jih je treba zbrati in uporabiti drugod na podlagi pristopa k duševnemu zdravju, ki temelji na človekovih pravicah.

3.5 Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) poudarja, da je potrebna reforma zakonodaje, ki ni v skladu s temi načeli. Zavzema se za to, da je treba pregledati politike in organizacijo obstoječih storitev na področju duševnega zdravja in socialnih storitev, da bi zagotovili visoko kakovost storitev in izpolnili različne potrebe ljudi, ki imajo težave z duševnim zdravjem.

3.6 Razpoložljivost in kakovost skupnostnih storitev sta zelo pomembni in ju je nujno treba obravnavati. Na tem področju vse prepogosto obstaja dvomljiv razkorak med teoretičnimi izjavami in prakso, med načeli in organizacijskimi modeli ter med razpoložljivimi sredstvi in dejansko mogočimi ukrepi za zdravljenje in okrevanje, kot so konkretne spremembe življenjskih razmer in dobrega počutja posameznika ter njegovega vsakdanjega življenja. Skupnostne storitve bi bilo treba načrtovati na podlagi statističnih podatkov, ki morajo biti na voljo.

3.7 Glede na to bi si bilo treba za cilj zastaviti opolnomočenje uporabnikov storitev, jim pomagati, da prevzamejo aktivno vlogo pri sooblikovanju storitev in svojem zdravljenju, ter povečati ozaveščenost in odgovornost, hkrati pa nenehno spremljati standarde kakovosti in spoštovanje človekovih pravic pri izvajanju storitev (zbirka orodij SZO QualityRights ([6]), EQUAS itd.).

3.8 Pri pristopu, osredotočenem na posameznika in njegove dejanske potrebe, morajo strokovnjaki in pristojne službe posameznika podpirati in mu pomagati, da spet prevzame nadzor nad svojim življenjem, kolikor je to mogoče glede na njegove osebne okoliščine, vendar ga pri tem ne bi smeli iztrgati iz domačega okolja in družbe njegovih bližnjih, temveč bi mu morali omogočiti, da se ponovno poveže z resničnim svetom, ki ga gradijo odnosi, priložnosti in odločitve, da bi mu pomagali pri dejanskem okrevanju. Materialni predmeti, kot so hiša, dohodek, uporabni predmeti in posameznikovo telo, se zaradi zdravljenja ne bodo prenovili, ampak omogočajo, da ima zdravljenje smisel, namen in lepoto. To se imenuje „proračun posameznika“ ([7]) in mora postati gonilo javne porabe za duševno zdravje.

3.9 Na voljo bi moralo biti dovolj skupnostnih storitev na področju duševnega zdravja, ki bi morale biti dostopne in cenovno ugodne. Ne bi smele biti organizirane samo kot specialistične klinike, ki opravljajo izključno ambulantne dejavnosti, imajo dolge čakalne vrste, so odprte le nekaj ur ob delavnikih in so ločene od lokalne skupnosti, ampak bi morale biti naravno usmerjene v človekove pravice. Poleg tega ne smejo temeljiti na dobičku niti ne smejo imeti sterilnih prostorov in opreme, ki so včasih dotrajani, vse prepogosto pa prazni, hladni in neosebni. Ne smejo delovati, kot da so namenjene ustvarjanju iluzije oskrbe, in se površinsko osredotočati na „skoraj normalna“ stanja ali se distancirati od pacientov s težkimi boleznimi, ki jih je težko zdraviti, imajo težave pri dostopu do zdravljenja in so hitro napoteni v odobrene zasebne ustanove.

3.10 Ravno nasprotno, odprte bi morale biti vsak dan ter biti dostopne, prijazne in lepe – prostori za vzpostavljanje odnosov in mediacijo, ki zdravljenje in socialno vključevanje ljudi v lokalno skupnost spodbujajo in usmerjajo z edinstvenimi, individualnimi in kompleksnimi pristopi za ponovno vzpostavitev smisla, vezi in pogajalske moči, s tem pa tudi dobrega počutja. Zasnovane bi morale biti kot kraji, ki ponujajo spoštljivo in dostojanstveno oskrbo, delujejo kot dom, so odprti 24 ur na dan in sedem dni na teden, ponujajo izhodišče za delo na posameznem območju, so namenjeni določenemu številu prebivalcev (največ 80 000 ljudi), sprejemajo meščane ter njihove formalne in neformalne skupine, se z njimi srečujejo, jih spreminjajo ter ponujajo prostor, kjer lahko ljudje v krizi najdejo odgovore in po potrebi nekaj časa ostanejo, tudi ponoči.

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

3.11 Zaradi krize obstaja tveganje, da se bo močno povečalo število struktur za institucionalno varstvo, za kar bo potrebnih izredno veliko finančnih sredstev. Poleg tega so obstoječi modeli preveliki z vidika števila uporabnikov, saj imajo po več kot 40 uporabnikov. Oddaljeni so od vsakdanjega življenja v mestih in soseskah, anonimni, brez okrasnih predmetov in še vedno urejeni kot umobolnice z zaprtimi vrati in avtoritarnimi pravili. Pogosto so operativno ločeni od lokalnih storitev na svojem območju, včasih pa imajo povsem ločeno osebje in neustrezne profile delovnih mest. Dajejo vtis, da so usmerjeni popolnoma navznoter. Večinoma so to kraji, iz katerih ni mogoče pobegniti v bolj neodvisne oblike življenja ali sobivanja, v katerih lahko ljudje dobijo podporo, kadar in dokler jo potrebujejo, ter se vključijo v skupnost, kar se je v številnih pozitivnih primerih pokazalo za izvedljivo, in to z zelo sprejemljivimi stroški.

3.12 Pretirano osredotočanje na ustanove za institucionalno oskrbo v zadnjem času je zaskrbljujoče. Skoraj se zdi, da psihiatri, administratorji in politiki stalno potrebujejo kraje in določene prostore, kamor lahko zaprejo ljudi za nedoločen čas, saj sta jim bolj kot oskrba pomembna nadzor in moč. Svetovna skupnost specialistov za psihiatrijo je o tem sprejela dokument s svojim jasnim stališčem ([8]).

3.13 Evropska socialna mreža je v raziskavi ([9]) ugotovila, da po mnenju 65 % lokalnih skupnosti, ki so z njo povezane, sredstva za deinstitucionalizacijo in vzpostavitev skupnostnih storitev niso zadostna. Navajajo, da je postopek dolg in drag ter da različne lokalne skupnosti različno vlagajo sredstva. Poudariti je treba tudi, da pogosto obstajajo razlike med mesti in podeželjem.

3.14 V skladu z odločitvijo posameznika bi bilo treba ureditve za sobivanje, vključno s splošnimi storitvami, kot so socialna stanovanja z omejenim številom uporabnikov (1–5) in skupinski domovi za tri do pet oseb – vsi navedeni pristopi so že preizkušeni – vse pogosteje vzpostavljati v stanovanjskih hišah v mestih ali soseskah, kjer je možno vsakdanje življenje ter lahko ljudje svobodno hodijo ven in sodelujejo v življenju skupnosti, v običajnem vsakdanjem življenju pridobijo osebno zgodovino, zaupanje, možnost izbire in lastništva predmetov, ponovno prevzamejo nadzor nad svojim časom in prostorom okoli sebe ter dobivajo priložnosti in torej živijo običajno življenje kot vsi drugi državljani. To bo prispevalo tudi k spodbujanju medsebojne podpore, in sicer ne samo za omogočanje sobivanja, ampak tudi za lažjo izmenjavo izkušenj, spodbujanje smiselne in kakovostne udeležbe v skupnosti in družbi kot celoti ter omogočanje udeležbe z lastnimi finančnimi sredstvi, kolikor je to mogoče.

3.15 K tem izkušnjam opolnomočenja spada tudi možnost „rejniških družin“, pri kateri osebo z duševno boleznijo sprejme družina gostiteljica, kar je vključeno na Unescov seznam nesnovne kulturne dediščine.

3.16 V politikah na področju duševnega zdravja bi bilo treba obravnavati specifične potrebe otrok in mladostnikov, vključno s posebnimi izzivi in pritiski, s katerimi se soočajo (predlagajo se lahko specializirane storitve in podporni sistemi v izobraževalnih ustanovah).

3.17 Spodbujati bi bilo treba prilagojene pristope za različne kulturne in ranljive skupine, kot so starejši, begunci, LGBTIQ+ osebe in invalidi, da bi se odzvali na specifične potrebe različnih družbenih skupin.

3.18 Spodbujati bi bilo treba stalne raziskave uspešnih ukrepov za duševno zdravje in razvijati nove terapevtske tehnike, da bi storitve temeljile na najnovejših znanstvenih dokazih. Še pomembneje je, da se na vseh ravneh zagotavlja usposabljanje strokovnjakov za prehod, ki je skladno z opredeljenimi cilji.

3.19 EESO je poleg tega zaskrbljen zaradi pomanjkanja strokovnjakov na področju duševnega zdravja. To vrzel bi lahko premostili s postopnim sistemom, v katerega bi se lahko različni strokovnjaki vključili ob različnih časih, odvisno od potreb uporabnika. Tako bi lahko uspešneje in učinkoviteje uporabili obstoječe osebje, ki pa mora biti deležno stalne psihološke in fizične podpore, da bi preprečili nevarnost izgorelosti.

([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 Podrobneje bi bilo treba opredeliti vlogo tehnologije pri izboljšanju storitev na področju duševnega zdravja, zlasti na oddaljenih in zapostavljenih območjih (digitalne storitve ne bi smele nadomestiti storitev v živo, lahko pa bi v določenih okoliščinah olajšale dostop do njih).

3.21 Potreben je celovit pristop k duševnemu zdravju kot delu običajnih življenjskih izkušenj posameznika. Zagotoviti je treba preprečevanje bolezni, ohranjanje in spodbujanje duševnega zdravja in najvišje dosegljive standarde zanj, posameznikom pa omogočiti, da izkoristijo ves svoj potencial in živijo po svojih željah. Predvsem je treba v celotni družbi doseči pismenost na področju duševnega zdravja. V ta namen je bistveno, da se sprejmejo strategije za podporo samozastopanju.

3.22 Bistveno je, da se pripravijo skupno oblikovane smernice za določitev jasnih standardov, ki temeljijo na človekovih pravicah in kazalnikih za vsako od omenjenih tem. Uvesti bi bilo treba postopek sistematičnega pregleda za stalno ocenjevanje in prilagajanje storitev na področju duševnega zdravja na podlagi izidov in spreminjajočih se družbenih potreb.

3.23 Statistični in razčlenjeni podatki, vključno s podatki o vloženih sredstvih, so ključni, da se poudarita homogenost porabe na različnih ozemljih in skladnost pri doseganju cilja deinstitucionalizacije in vzpostavitve skupnostnih storitev. Za države članice in lokalne skupnosti je zato treba vzpostaviti uporaben okvir, da bo mogoče oceniti stroškovno učinkovitost in morda tudi potrebo po dodatnih sredstvih.

V Bruslju, 18. septembra 2024

Predsednik
Evropskega ekonomsko-socialnega odbora
Oliver RÖPKE