Financira Evropska unija

EMN Evropska migracijska mreža SLOVENIJA

Evidentiranje politik na področju duševnega zdravja za migrante, ki so državljani tretjih držav

INFORMATOR EMN

Julij 2022

1 UVOD

V tem informatorju so evidentirane politike, ki se v državah članicah Evropske unije (EU) izvajajo[1] za zagotavljanje podpore migrantom z zakonitim prebivališčem in zagotavljanje njihovega dostopa do storitev na področju duševnega zdravja. V informatorju je pozornost namenjena zlasti izzivom, s katerimi se migranti spoprijemajo pri dostopanju do storitev na področju duševnega zdravja, in praksam, ki so jih države članice razvile za obravnavanje teh izzivov.

V informatorju je pozornost namenjena zlasti državljanom tretjih držav, ki zakonito prebivajo v EU, vključno z begunci. Migranti brez urejenega statusa niso vključeni v področje uporabe tega informatorja. V središču pozornosti informatorja niso pravne pravice migrantov do dostopa do storitev na področju duševnega zdravja. Namesto tega je pozornost namenjena zlasti izzivom, s katerimi se migranti morda spoprijemajo pri dostopanju do storitev, do katerih so upravičeni, in temu, kako države članice rešujejo navedene izzive. Zagotavljanje zdravstvenih storitev je odvisno od zdravstvenih sistemov posameznih držav članic in tega, kako so organizirani (tj. javni in/ali zasebni izvajalci zdravstvenih dejavnosti, javno in/ali zasebno zdravstveno zavarovanje z morebitnimi zahtevanimi samoplačniškimi plačili).[2] Izzivi se lahko pojavijo zaradi zelo različnih dejavnikov, med drugim zaradi jezikovnih ali kulturnih ovir, pomanjkljivih informacij ali znanja o pravicah do varstva, omejene pravice do prejemanja varstva, ki ga financira država, in diskriminacije ali strahu pred diskriminacijo.[3] V informatorju je upoštevano, da imajo lahko posebne kategorije migrantov, vključno z ženskami, otroki, invalidi in migranti z drugimi ranljivostmi, dodatne potrebe in pravice do varstva.

2 KLJUČNI POUDARKI

- Štirinajst držav članic nima ustrezne nacionalne strategije ali politike, ki bi se nanašala na duševno zdravje migrantov,[4] 10 držav članic pa ima ustrezno strategijo na nacionalni ravni.[5]
- Devet držav članic se v svojih nacionalnih strategijah posebej posveča ranljivim skupinam migrantov ali migrantom s posebnimi potrebami (starost, spol, žrtve mučenja itd.).[6]

1 Predstavljene informacije temeljijo na ad hoc anketi „2021.71 European Migration Network (EMN) inform on mapping of mental health policies for migrants" (Informator Evropske migracijske mreže (EMN) 2021.71 o evidentiranju politik na področju duševnega zdravja za migrante), na katero so odgovorile naslednje države članice: AT, BE, BG (samo za obdobje I–III), CY, CZ, DE, EE, EL, ES, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, SE, SI in SK.

2 Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), „Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region" (Poročilo o zdravju beguncev in migrantov v evropski regiji SZO), 2018, https://apps.who.int/iris/bitstream/hand le/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, nazadnje obiskano 11. novembra 2021.

3 SZO, „Mental health promotion and mental healthcare in refugees and migrants" (Spodbujanje duševnega zdravja in zdravstveno varstvo na področju duševnega zdravja pri beguncih in migrantih), 2018, København, Regionalni urad SZO za Evropo, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf%3Fua%3D1, nazadnje obiskano 2. septembra 2021.

4 BE, BG, CY, CZ, DE, FR, HR, HU, LT, LU, LV, PL, SE in SK.

5 AT, EE, EL, ES, FI, IE, IT, MT, NL in SI.

6 AT, EE, ES, FI, FR, HR, IE, IT in SI.

- V zagotavljanje storitev na področju duševnega zdravja so po navadi vključeni nacionalni, regionalni in lokalni organi, za njimi pa nevladne organizacije in zasebni sektor.
- Potem ko oseba pridobi pravni status, ki ji omogoča, da ostane na ozemlju države članice, ima v večini držav članic[7] enak dostop do storitev na področju duševnega zdravja kot državljani te države članice in državljani drugih držav članic EU, ki prebivajo v tej državi članici, v skladu z zahtevami več direktiv, vključenih v pravni red EU o azilu in zakonitih migracijah.
- Najpogostejša prednostna naloga, opredeljena v nacionalnih politikah/strategijah, je bila izboljšanje vključevanja migrantov v družbo kot sredstva za spodbujanje njihovega duševnega zdravja, sledili pa so pojasnjevanje in izmenjava informacij o pravici do varstva ter zagotavljanje usposabljanja delavcev na področju duševnega zdravja za delo z migranti.
- Migranti so bili vključeni v pripravo osnutkov politik/strategij o dostopu do duševnega zdravja v osmih državah članicah. Pet od teh osmih držav izvaja politike/strategije, ki se nanašajo na duševno zdravje migrantov,[8] preostale tri pa izvajajo ustrezne lokalne projekte in dejavnosti.[9]
- Osemnajst držav članic[10] je opazilo izzive, s katerimi se migranti spoprijemajo pri dostopanju do storitev na področju duševnega zdravja, zajemajo pa vse od praktičnih težav, na primer jezikovnih ovir, pomanjkanja informacij, težav pri dostopanju do vključenih storitev, visokih stroškov in dolgih čakalnih seznamov, do družbenih in kulturnih težav, vključno s stigmatizacijo, tabuji, neozaveščenostjo, nezaupanjem in socialno-ekonomsko prikrajšanostjo.
- Osemnajst držav članic je sporočilo, da izzivi, s katerimi se v državah članicah spoprijemajo pri zagotavljanju storitev na področju duševnega zdravja za migrante, v splošnem odražajo tiste izzive, s katerimi se spoprijemajo tudi sami migranti.[11] Najpomembnejši prepoznani težavi sta se nanašali na jezikovne in kulturne razlike med migranti in zdravniki, sledilo pa jima je pomanjkanje finančnih sredstev in osebja ali posebnega strokovnega znanja.
- Deset držav članic[12] je opredelilo izzive, značilne posebej za nekatere skupine ali kategorije migrantov pri dostopanju do storitev na področju duševnega zdravja ali zagotavljanju teh storitev, vključno z ženskami, otroki, žrtvami nasilja na podlagi spola in žrtvami telesnih poškodb.
- Enaindvajset držav članic je predstavilo primere ukrepov, ki so izboljšali dostop do zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja za migrante,[13] vključno z ukrepi, ki so omogočili cenovno ugoden in nediskriminacijski dostop, ter ukrepi, ki so zmanjšali ovire v sporazumevanju.
- Šestnajst držav članic je opredelilo ukrepe, s katerimi so izboljšale zagotavljanje storitev na področju duševnega zdravja za migrante, in sicer praviloma z usposabljanjem strokovnjakov, zagotavljanjem specializiranih storitev in zagotavljanjem dostopa migrantov do storitev na področju duševnega zdravja na podlagi splošnega dostopa do zdravstvenega varstva.[14]

3 OZADJE IN OKVIR

Raziskave kažejo, da za migrante, zlasti tiste, ki so bili prisiljeni zapustiti svojo državo izvora, lahko obstaja večje tveganje razvoja duševnih bolezni. To se lahko zgodi zaradi izpostavljenosti stresnim dejavnikom pred in med migracijo ter po njej, razširjenost teh dejavnikov pa se v različnih študijah in skupinah prebivalstva zelo razlikuje.[15] Pred migracijo se lahko stresni dejavniki pojavijo zaradi kršitev človekovih pravic in drugih vrst izjemno težkih razmer, s katerimi se lahko migranti spoprijemajo v svoji državi izvora.[16]

Številni migranti se na migrantsko pot odpravijo sami, ne da bi imeli dostop do svojih podpornih mrež. Nekateri migranti lahko naletijo na izzive med potjo: narava in okoliščine potovanja ter raven dostopa do zdravstvenih objektov lahko povzročijo večje tveganje za duševno stisko.[17] V obdobju po migraciji se lahko zaradi zapustitve države izvora in prilagajanja drugačnemu kulturnemu okolju pri vseh skupinah migrantov pojavijo težave na področju duševnega

7 BE, BG, CY, CZ, DE, EE, ES, FI, FR, HR, HU, IT, LT, LU, MT, NL, SE in SI.
8 FI, FR, IE, SI in NL.
9 CZ, HR in SE.
10 AT, BE, CZ, DE, EE, EL, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, MT, NL, SI in SK.
11 AT, BE, CZ, EE, EL, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, SE, SI in SK.
12 AT, FI, FR, IE, IT, LT, LV, MT, NL in PL.
13 AT, BE, CZ, DE, EE, EL, ES FI, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, SE, SI in SK.
14 AT, BE, CY, EL, ES, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL in SI.
15 Organizacija za duševno zdravje Mental Health Europe (MHE) in Evropska zveza za javno zdravje (EPHA), „EU funds for migrants' mental health: some considerations" (Sredstva EU za duševno zdravje migrantov: nekateri pomisleki), brez datuma, https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2020/02/EU%20funds-for-migrants-MH_considerations_new.pdf, nazadnje obiskano 11. novembra 2021.
16 Prav tam, str. 3.
17 Prav tam, str. 3.

zdravja.[18] Zaradi pomanjkljivega vključevanja v družbo in brezposelnosti se lahko poslabšajo psihološki odzivi migrantov, na primer brezup, strah, tesnoba, žalost ali jeza, ter povečajo vedenjske in socialne težave, vključno s težavami s spanjem, nemirom, umikom iz družbe in neprijetnimi spomini.[19]

Raziskave so vzbudile zaskrbljenost glede ovir in pregrad, s katerimi se spoprijemajo migranti pri dostopanju do storitev na področju duševnega zdravja,[20] zlasti za begunce, pri katerih se težave na področju duševnega zdravja pojavljajo pogosteje kot pri prebivalstvu držav gostiteljic in migrantih, ki niso begunci.[21] Nekatere od teh ovir so pomanjkljivo znanje o zdravstvenem varstvu in njihovih pravicah, strah pred diskriminacijo, slabo znanje jezika države gostiteljice, verski sistemi in kulturna pričakovanja ter nezaupanje v strokovnjake in uradne organe.[22, 23]

Zgodnje ukrepanje in podpora (ki sta lahko sestavni del politik na področju duševnega zdravja) se lahko usmerita v navedena tveganja in jih čim bolj zmanjšata.[24,25] Izvajata se lahko v različnih oblikah, vključno z ozaveščanjem/izobraževanjem skupnosti o duševnih boleznih, spodbujanjem storitev na področju duševnega zdravja ali zagotavljanjem informacij o razpoložljivi podpori, ustanavljanjem skupnostnih centrov za spodbujanje zgodnjega odkrivanja simptomov itd.[26]

Kot je navedeno v novem akcijskem načrtu EU za integracijo in vključevanje za obdobje 2021–2027,[27] je duševno zdravje ključno za integracijo migrantov. Zaradi pandemije covida-19 so se dodatno povečala tveganja v zvezi z duševnim zdravjem za migrante in begunce, zlasti za tiste, ki živijo v negotovih stanovanjskih in delovnih razmerah.[28] Zaradi pandemije so se zaostrili že obstoječi stresni dejavniki, migranti pa se počutijo še bolj oddaljene od doma in svojih podpornih mrež.[29, 30]

4 NACIONALNE STRATEGIJE

V tem razdelku je predstavljen pregled nacionalnih strategij držav članic za duševno zdravje migrantov. Predstavljen je tudi pregled ključnih prednostnih nalog in akterjev, vključenih v zagotavljanje storitev na področju duševnega zdravja za migrante v državah članicah.

Pregled nacionalnih strategij držav članic za duševno zdravje migrantov

Štirinajst držav članic nima posebne nacionalne strategije, ki bi se nanašala na duševno zdravje migrantov, [31] 10 držav članic pa ima ustrezne strategije na nacionalni ravni.[32]

18 SZO, „Mental health promotion and mental healthcare in refugees and migrants" (Spodbujanje duševnega zdravja in zdravstveno varstvo na področju duševnega zdravja pri beguncih in migrantih), 2018, København, Regionalni urad SZO za Evropo, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf%3Fua%3D1, nazadnje obiskano 2. septembra 2021.

19 MHE in EPHA, „EU funds for migrants' mental health: some considerations" (Sredstva EU za duševno zdravje migrantov: nekateri pomisleki), brez datuma, https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2020/02/EU-funds-for-migrants-MH_considerations_new.pdf, nazadnje obiskano 11. novembra 2021.

20 Prav tam, str. 3.

21 SZO, „Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental healthcare for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region" (Javnozdravstveni vidiki duševnega zdravja pri migrantih in beguncih: pregled dokazov o zdravstvenem varstvu na področju duševnega zdravja beguncev, prosilcev za azil in migrantov brez urejenega statusa v evropski regiji SZO), 2016, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK391045/pdf/Bookshelf_NBK391045.pdf, nazadnje obiskano 29. novembra 2021.

22 SZO, „Mental health promotion and mental healthcare in refugees and migrants" (Spodbujanje duševnega zdravja in zdravstveno varstvo na področju duševnega zdravja pri beguncih in migrantih), 2018, København, Regionalni urad SZO za Evropo, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf%3Fua%3D1, nazadnje obiskano 2. septembra 2021.

23 SZO, „Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental healthcare for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region" (Javnozdravstveni vidiki duševnega zdravja pri migrantih in beguncih: pregled dokazov o zdravstvenem varstvu na področju duševnega zdravja beguncev, prosilcev za azil in migrantov brez urejenega statusa v evropski regiji SZO), 2016, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK391045/pdf/Bookshelf_NBK391045.pdf, nazadnje obiskano 29. novembra 2021.

24 Agencija Evropske unije za azil (EASO), „Mental health of applicants for international protection in Europe" (Duševno zdravje prosilcev za mednarodno zaščito v Evropi), 2020, https://euaa.europa.eu/sites/default/files/EASO-Map-ping-Report-Mental-Health-EN.pdf.

25 EASO, „Consultations with applicants for international protection on mental health" (Posvetovanja s prosilci za mednarodno zaščito o duševnem zdravju), https://euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/Consultations_with_Applicants_for_International_Protection_on_Mental_Health.pdf.

26 Guízar Sanchéz, D. P., Ramos-Tovar, M. E., Torres-Hostos, L. R., De La Cruz-Lugardo, P. I., Torres, M. I. M., Avellaneda, F., in Matuk-Villazon, O., „A transnational model of migrant mental healthcare with a human rights perspective and a social justice lens" (Transnacionalni model zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja migrantov z upoštevanjem človekovih pravic in socialne pravičnosti), 2021, https://www.healthaffairs.org/do/10.1377/hblog20210803.546772/full/, nazadnje obiskano 29. novembra 2021.

27 Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij. Akcijski načrt za integracijo in vključevanje za obdobje 2021–2027, Bruselj, 24. 11. 2020, COM(2020) 758 final, https://ec.europa.eu/migrant-integration/news/the-ec-presents-its-eu-action-plan-on-integration-and-inclusion-2021-2027, nazadnje obiskano 15. septembra 2021.

28 SZO, „ApartTogether survey: preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of COVID-19" (Anketa ApartTogether: predhodni pregled vpliva covida-19, o katerem so begunci in migranti sami poročali), 2020, https://apps.who.int/iris/handle/10665/337931, nazadnje obiskano 29. marca 2022.

29 Mednarodna organizacija za migracije (IOM), „Migrants and COVID-19: How to take care of mental health" (Migranti in covid-19: kako zagotoviti varstvo duševnega zdravja), 2020, https://rosanjose.iom.int/site/en/blog/migrants-and-cov-id-19-how-take-care-mental-health, nazadnje obiskano 2. septembra 2021.

30 SZO, „Refugees and migrants in times of COVID-19: mapping trends of public health and migration policies and practices" (Begunci in migranti v času covida-19: evidentiranje trendov politik in praks na področju javnega zdravja ter migracij), 2021, https://www.who.int/publications/i/item/9789240028906, nazadnje obiskano 29. marca 2022.

31 BE, BG, CY, CZ, DE, FR, HR, HU, LT, LU, LV, PL, SE in SK.

32 AT, EE, EL, ES, FI, IE, IT, MT, NL in SI.

Večina od desetih držav članic, ki imajo ustrezne nacionalne strategije ali politike, je sporočila, da se duševno zdravje migrantov šteje za del nacionalne zdravstvene politike.[33] Na Nizozemskem se novi zakon o vključevanju (od leta 2022) nanaša na duševno zdravje prejemnikov dovoljenja za prebivanje. V skladu z zakonom občine poskušajo proučiti osebne okoliščine zadevnih posameznikov, vključno z njihovim telesnim in duševnim zdravjem, v okviru tako imenovane široke vključitve, da se pripravi osebni načrt kot del postopka vključevanja in sodelovanja.

Duševno zdravje migrantov se krije z nacionalnim zdravstvenim zavarovanjem v šestih državah članicah.[34] Preglednica 1 povzema sklicevanja držav članic na duševno zdravje migrantov v posameznih akcijskih načrtih/strategijah.[35]

Preglednica 1: Pregled posameznih sklicevanj držav članic na duševno zdravje migrantov v politikah in operacijah

Država članica	Sklicevanje v politikah/strategijah
Estonija	Strategija za duševno zdravje je bila razvita in se je začela izvajati leta 2020, med ranljive skupine, za katere obstaja večje tveganje za pojav težav na področju duševnega zdravja, pa so vključeni migranti in begunci. Strategija predvideva izvajanje modulov usposabljanja za osebje v prvih vrstah, ki zagotavlja osnovno podporo. Migrantom in beguncem zagotavlja usposabljanje ter podporo, da se začnejo bolj zavedati svojega duševnega zdravja in potreb. Strategija določa, da je treba pri pripravi in zagotavljanju storitev, namenjenih migrantom, čim bolj upoštevati njihove potrebe na področju duševnega zdravja.
Finska	Finski inštitut za zdravje in socialno varstvo (THL) je vzpostavil nacionalni strokovni center PALOMA, katerega namen je izboljšati storitve zdravstvenega varstva za migrante na Finskem. Potreba po izboljšanju storitev na področju duševnega zdravja za migrante je bila potrjena tudi v nacionalni strategiji za zdravstveno varstvo na področju duševnega zdravja.
Francija	V skladu s kažipotom za duševno zdravje in psihiatrijo so od leta 2018 ukrepi in aktivnosti namenjeni tistim osebam, ki najbolj potrebujejo dostop do zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja, zlasti migrantom. Po opravljenem pregledu januarja 2022 se bo zagotavljanje psihiatrične in psihološke podpore za vse prebivalce okrepilo, pri čemer se bo upošteval vpliv covida-19 na migrante in ranljive skupine. Kažipot je dopolnjen z načrtom za ranljivost iz maja leta 2021, katerega namen je okrepiti odziv na ranljivosti prosilcev za azil in beguncev. Posamezni odzivi bodo vključevali pripravo informacij za migrante v zvezi z objekti za dostop do varstva in namenskimi objekti za najranljivejše, vzpostavljanje poti migrantov do zdravstvenih storitev ter zgodnejše odkrivanje in boljšo orientiranost te skupine.
Grčija	Nacionalna politika o duševnem zdravju migrantov se posveča zlasti spodbujanju vključevanja migrantov, ki imajo težave na področju duševnega zdravja, v družbo. Predvideva vzpostavitev storitev na področju duševnega zdravja, ki temeljijo na skupnosti, ter rezidenčnih storitev za mladoletnike in odrasle s težavami na področju duševnega zdravja ter tudi medsebojno povezovanje storitev na področju duševnega zdravja z obstoječimi socialnimi storitvami in dejavnostmi zagovorništva, usmerjenimi proti stigmatizaciji in diskriminaciji. Politika bo financirana iz prihodnjih strukturnih skladov EU.
Irska	Strategija povezovanja za življenje opredeljuje prosilce za azil, migrante in begunce kot prednostne skupine, ki se spoprijemajo s posebnimi izzivi za svoje duševno zdravje in dobro počutje. Te prednostne skupine so potrjene v strategiji „Skupna vizija: politika na področju duševnega zdravja za vse“, ki priznava, da je treba zagotoviti prilagojeno ukrepanje. Druga nacionalna medkulturna zdravstvena strategija (NIHS) izvršnega organa za zdravstvene storitve (HSE) zagotavlja celovit in celostni pristop k obravnavi zdravstvenih in podpornih potreb uporabnikov storitev iz različnih etničnih in kulturnih okolij. Strategija NIHS opisuje izzive, s katerimi se spoprijemajo migranti, in navaja ciljno usmerjene predloge v zvezi z duševnim zdravjem migrantov.
Italija	Nacionalni inštitut za spodbujanje zdravja migrantov in izkoreninjenje revščine (INMP) je bil ustanovljen leta 2007 za obravnavanje izzivov, povezanih z dostopom do zdravja za najranljivejše skupine in migrante.
Malta	Nacionalna strategija za duševno zdravje je bila objavljena leta 2019 ter priporoča vključevanje delovnih okolij v zgodnje odkrivanje, podporo in napotitev ljudi z duševnimi boleznimi, s poudarkom na delavcih migrantih.
Slovenija	Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28) je bila sprejeta za spodbujanje dostopa do storitev na področju duševnega zdravja za najranljivejše.

Devet držav članic se v okviru svojih nacionalnih strategij/politik posebej posveča ranljivim skupinam migrantov ali migrantom s posebnimi potrebami.[36] V več državah članicah nacionalne strategije/politike navajajo starost migrantov kot dejavnik, ki vpliva na dostop do zdravstvenega varstva, zlasti pri otrocih in

33 AT, CZ, EE, ES, FI, IE, IT, MT in SI.
34 AT, CZ, ES, NL in SI.
35 EL, FI, FR, IE, IT, MT in SI.
36 AT, ES, FI, FR, HR, IE, IT, MT in SI.

mladoletnikih brez spremstva.[37] Štiri države članice v svojih strategijah upoštevajo spol pri opredeljevanju ranljivih skupin.[38] Na Finskem se posebej posvečajo rehabilitaciji po mučenju in zdravljenju psiholoških travm. Podobno v Italiji smernice uradnega lista določajo način dostopa do pomoči za državljane tretjih držav, ki so bili žrtve nasilja in mučenja, dostop do pomoči pa je na voljo od najzgodnejšega odkritja do rehabilitacije. Druge kategorije, ki so bile v Franciji prednostno razvrščene, vključujejo preseljene migrante in migrante, ki imajo travme zaradi opravljene migrantske poti. **V 14 državah članicah, ki nimajo ustreznih nacionalnih strategij in politik**, imajo državljani tretjih držav v večini primerov enak dostop do storitev na področju duševnega zdravja, kot so na voljo državljanom države članice in državljanom drugih držav članic EU.[39] V treh državah članicah morajo migranti, ki zakonito prebivajo v državah članicah, imeti obvezno zdravstveno zavarovanje za dostop do storitev na področju duševnega zdravja.[40] V Luksemburgu je dostop do storitev na področju duševnega zdravja za zaposlene povezan s prijavo pri službah za socialno varnost, enako velja tudi za njihove zakonce in vzdrževane družinske člane, nezaposleni pa morajo biti registrirani pri skupnem centru za socialno varstvo.

Nekatere države članice, ki zagotavljajo enak dostop do zdravstvenih storitev, so še posebej pozorne na duševno zdravje beguncev kot ranljive skupine.[41] V Nemčiji je bilo v akcijskih načrtih za vključevanje duševno zdravje beguncev poudarjeno kot prednostna naloga. V štirih drugih državah članicah imajo begunci zagotovljeno psihološko in psihoterapevtsko pomoč na podlagi ocen za vsak primer posebej.[42]

Državi članici brez posebnih nacionalnih strategij sta začeli izvajati reforme ali razvijata nove politike, ki so posebej usmerjene v duševno zdravje migrantov.[43] Na Švedskem morata nacionalni odbor za zdravje in socialno varstvo ter agencija za javno zdravje pripraviti nacionalno strategijo za duševno zdravje in preprečevanje samomorov do leta 2023.

Na Slovaškem se izvaja reforma v okviru državnega načrta za okrevanje in odpornost. Glavni namen reforme je zagotoviti humano, sodobno in dostopno zdravstveno varstvo na področju duševnega zdravja za vse prebivalce, s posebnim poudarkom na ranljivih skupinah. Reforma predvideva novo večdisciplinarno in medsektorsko (medministrsko) sodelovanje strokovnjakov, ki zagotavljajo storitve na področju duševnega zdravja. Posodablja se tudi nacionalni program duševnega zdravja, do konca leta 2022 pa bi moral biti sprejet nov zakon o psiholoških aktivnostih in psihoterapiji.

Prednostne naloge

Najpogostejše prednostne naloge, opredeljene v nacionalnih politikah/strategijah držav članic, so bile: spodbujanje vključevanja migrantov v družbo kot načina zaščite njihovega duševnega zdravja, pojasnjevanje in izmenjava informacij o pravicah do varstva ter zagotavljanje usposabljanja delavcev na področju duševnega zdravja za delo z migranti. Druge prednostne naloge so bile v različnih državah članicah razvrščene različno, kot je prikazano v preglednici 2.

Preglednica 2: Pregled ključnih prednostnih nalog držav članic v zvezi z duševnim zdravjem migrantov

Prednostna naloga	Države članice
Spodbujanje duševnega zdravja z vključevanjem v družbo	CZ, FI, HR, IE, MT, SI, SK
Pojasnjevanje in izmenjava informacij o pravicah do varstva	FI, FR, IE, MT, SK
Zagotavljanje usposabljanja delavcev na področju duševnega zdravja za delo z migranti	FI, HR, FR, IE, NL, SI
Evidentiranje storitev ozaveščanja (ali po potrebi vzpostavljanje novih storitev)	CZ, FR, MT, NL
Zagotavljanje razpoložljivosti storitev tolmačenja in/ali storitev kulturnega posredovanja	FI, HR, FR, IE, MT, NL
Prizadevanje za povezovanje duševnega, telesnega in socialnega varstva	CZ, HR, FI, NL, SI
Spodbujanje pismenosti/ozaveščenosti o duševnem zdravju	CZ, EE, FI, FR, IE, NL, SI
Izmenjava načel o dobrih praksah na nacionalni/meddržavni ravni	CZ, FI, NL
Naložbe v dolgoročne nadaljnje raziskave in ocenjevanja storitev za namen načrtovanja/izvajanja storitev	CZ, IE
Izvajanje programov v zvezi s pismenostjo/krepitvijo ozaveščenosti o duševnem zdravju	CZ, FI
Druga prednostna področja	ES, IE, LT, LV

37 AT, ES, FI, FR, HR, IE in SI.
38 ES, FR, HR, IE in MT.
39 BE, CY, CZ, DE, FR, HR, HU, LT, LU, LV in PL.
40 CZ, EE in HU.
41 DE, HR, HU, LT, LU in LV.
42 HU, LT, LU in LV.
43 SE in SK.

Druga prednostna področja so vključevala področja od zagotavljanja dostopa do splošnega zdravstvenega varstva (vključno z duševnim zdravjem) v Španiji do izvajanja specializiranih storitev za žrtve mučenja in povezanih travm. Latvija in Litva sta poročali o prednostnih nalogah v zvezi z duševnim zdravjem oziroma z otroki migranti. Med njimi so bile pomoč na področju duševnega zdravja (Latvija), spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanje duševnih motenj ter krepitev vloge pacientov, njihovih družin in družbe v splošnem (Litva).

Okvir 1: Prednostne naloge pri zagotavljanju duševnega zdravja migrantov na Nizozemskem[44]

- Evidentiranje storitev ozaveščanja: na Nizozemskem so občine odgovorne za zagotavljanje ozaveščenosti o zdravstvenem varstvu med tistimi, ki ga potrebujejo. Trenutno državni predstavnik določi izvajalca socialnega varstva, pristojnega za ozaveščanje na lokalni ravni, tj. občinskega izvajalca zdravstvene dejavnosti (*Wijk-GGd'er*).
- Zagotavljanje razpoložljivosti storitev tolmačenja: od januarja 2022 bodo stroški tolmača povrnjeni s posebno premijo v okviru novega finančnega sistema za zdravstveno varstvo na področju duševnega zdravja (*Zorgprestatiemodel*).
- Prizadevanje za povezovanje duševnega, telesnega in socialnega varstva: izvajalec primarnega zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja je na voljo v večini nizozemskih ambulant splošnega zdravnika (GP) (tako imenovani POH-GGZ). Različni dokumenti o viziji in dokumenti za razpravo poudarjajo pomembnost povezovanja duševnega, telesnega in socialnega varstva ter sodelovanja med njimi.
- Izmenjava načel o dobrih praksah: zanjo si je treba nenehno prizadevati, med drugim na primer s programom „Razumeti nerazumljenost" (*grip op onbegrip*) organizacije ZonMW, pri katerem je izmenjava dobrih praks prednostni cilj. Za to si prizadeva tudi združenje nizozemskih občin (*Vereniging van Nederlandse Gemeenten – VNG*), in sicer z osredotočanjem na državno subvencionirano socialno varstvo.
- Spodbujanje pismenosti/ozaveščenosti o duševnem zdravju: na Nizozemskem so kampanje o ozaveščanju v zvezi z duševnim zdravjem nenehna prednostna naloga. Kampanja „Hej, v redu je", ki jo je začelo izvajati ministrstvo za javno zdravje, socialno varstvo in šport (*Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport – VWS*), na primer spodbuja sprejemanje težav na področju duševnega zdravja in odkrit pogovor o njih.
- Zagotavljanje usposabljanja delavcev na področju duševnega zdravja za delo z migranti: usposabljanje delavcev na področju duševnega zdravja za delo z migranti je pomembno vprašanje, ki se mu posvečajo raziskovalne in strokovne ustanove ter nevladne organizacije.

Vključeni akterji

Glavni organi, vključeni v zagotavljanje storitev na področju duševnega zdravja, so po navadi nacionalni, regionalni in lokalni organi, za njimi pa nevladne organizacije in zasebni sektor (glej preglednico 3).

Preglednica 3: Ključni akterji, ki migrantom v državah članicah zagotavljajo storitve na področju duševnega zdravja

Akter	Države članice
Nacionalni, regionalni, lokalni organi	BE, CY, CZ, DE, EE, ES, FI, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, SE, SI
Nevladne organizacije	AT, BE, CY, CZ, DE, EE, EL, FI, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, NL, SI, SK
Zasebni sektor	DE, EE, FI, FR, LT, LV NL

44 Med navedenimi primeri se vsi ne osredotočajo samo na migrante, ampak poudarjajo enak dostop do zdravstvenega varstva v splošnem in celosten pristop k (duševnemu) zdravju.

Štiri države članice so navedle, da so ministrstva tisti glavni nacionalni akterji, ki si dejavno prizadevajo podpirati duševno zdravje migrantov in svetovati v zvezi z njim,[45] vključno z ministrstvom za zdravje na Cipru, ministrstvom za solidarnost in zdravje v Franciji, ministrstvom za zdravje in ministrstvom za delo, pokojninski sistem in družino na Hrvaškem ter ministrstvom za zdravje (s storitvami, ki jih izvaja HSE) na Irskem. Sedem držav članic[46] je pojasnilo, da so za duševno zdravje migrantov odgovorni regionalni in lokalni organi, vključno z občinami, ter drugi lokalni uradi in bolnišnice.

V več državah članicah imajo nevladne organizacije pomembno vlogo pri zagotavljanju in spodbujanju enakega dostopa do duševnega zdravja za večino ranljivih skupin migrantov, vključno z begunci in migranti brez spremstva.[47] Njihove vloge so različne in zajemajo vse od zagotavljanja zgodnjega ukrepanja, brezplačnega svetovanja in psihoterapije do informacij o dostopu do storitev, razpoložljivih v sistemu javnega zdravja, ter usposabljanja za zdravstvene ustanove in strokovnjake.

Okvir 2: Osrednja vloga nevladnih organizacij pri zagotavljanju storitev na področju duševnega zdravja na Slovaškem

Na Slovaškem trenutno samo nevladne organizacije zagotavljajo dostop do storitev na področju duševnega zdravja za migrante. Slovaški humanitarni svet zagotavlja psihološko varstvo za migrante v okviru treh projektov, ki jih podpira Sklad za azil, migracije in vključevanje (AMIF). Eden od projektov, Rifugio, spodbuja vključevanje ljudi, ki jim je bil odobren status mednarodne zaščite, med drugim s psihološkim ukrepanjem in svetovanjem.

Sodelovanje migrantov

V splošnem so bili migranti vključeni v pripravo osnutkov politik/strategij o dostopu do duševnega zdravja v osmih državah članicah, vključno s petimi državami članicami z obstoječimi politikami/strategijami,[48] ter v dveh državah članicah, ki nista imeli posebnih politik/strategij, imeli pa sta povezane lokalne projekte in aktivnosti.[49]

V treh državah članicah so se z migranti posvetovali pri posebnih projektih.[50] Na Irskem je bila priprava „druge nacionalne medkulturne zdravstvene strategije organa HSE“ sodelovalen in vključujoč proces, v katerega so bili migranti vključeni neposredno z razgovori in razpravami v fokusnih skupinah. Poleg tega so bile migrantske organizacije med pripravo strategije „Skupna vizija: politika na področju duševnega zdravja za vse“ pozvane, naj predložijo pisne dokumente. V Sloveniji so bila posvetovanja opravljena z nevladnimi organizacijami z neposrednimi povezavami z migranti.

Okvir 3: Posvetovanja z migranti na lokalni ravni na Finskem

Na Finskem so bili med vzpostavljanjem strokovnega centra PALOMA opravljeni razgovori z migranti, da bi center pridobil informacije za vsebino priročnika PALOMA in za teme, ki jih bo treba predelati med usposabljanjem. Strokovni center PALOMA ima enega zaposlenega, pristojnega v glavnem za sporazumevanje z rezidenti, ki so v državo prišli kot migranti, in migrantskimi organizacijami.

Za državi članici, ki sta vključili duševno zdravje v svoji politiki vključevanja, je bilo posvetovanje z migranti sestavni del razvoja storitev vključevanja. V Franciji so se z migranti posvetovali o duševnem zdravju pred sprejetjem decentralizirane politike vključevanja. Poleg tega je v Franciji medministrska delegacija za sprejemanje in vključevanje beguncev (DIAIR) razvila tri vključujoče mehanizme: (1) teritorialne pogodbe o sprejemanju in vključevanju beguncev (CTAIR) s teritorialno diagnostiko in upoštevanjem posebnosti, (2) Refugiés.info, sodelovalno, prostorsko utemeljeno prevedeno aplikacijo, ter (3) akademijo za sodelovanje beguncev, ki zagotavlja usposabljanje, ki beguncem omogoča vključevanje v organe odločanja. Na Nizozemskem so se podobno v okviru priprave novega zakona o vključevanju v splošnem posvetovali z odborom migrantov.

Preostale tri države članice z ustreznimi politikami/strategijami se niso posvetovale z migranti.[52] Strategija na Malti priznava posebne potrebe migrantov, vendar imajo vsi ljudje dostop do enakih storitev in ni nobenih razlik med uporabniki storitev.

45 CY, FR, HR in IE.
46 EE, FI, IT, LT, LU, LV in NL.
47 BE, CY, EE, FI, FR, HR, IE, LT, LU, LV, NL, SI in SK.
48 FI, FR, IE, SI in NL.
49 HR in SE.
50 FI, IE in SI.
51 FR in NL.
52 EE, IT in MT.

5 GLAVNI IZZIVI PRI DOSTOPU DO STORITEV NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN ZAGOTAVLJANJU TEH STORITEV

V tem razdelku je predstavljen pregled glavnih izzivov, s katerimi se spoprijemajo migranti pri dostopanju do storitev na področju duševnega zdravja, ter izzivov, s katerimi se spoprijemajo države članice pri zagotavljanju teh storitev, poudarjenih pa je tudi več praktičnih in kulturnih ovir. Nato so navedene posebne skupine migrantov, o katerih so države članice ugotovile, da se spoprijemajo s posebnimi izzivi.

Glavni izzivi pri dostopanju migrantov do storitev na področju duševnega zdravja

Devetnajst držav članic[53] je opazilo izzive, s katerimi se migranti spoprijemajo pri dostopanju do storitev na področju duševnega zdravja, zajemajo pa vse od **praktičnih težav**, na primer jezikovnih ovir, pomanjkanja informacij, težav pri dostopanju do vključenih storitev, visokih stroškov in dolgih čakalnih seznamov, do **družbenih in kulturnih težav**, vključno s stigmatizacijo izzivov na področju duševnega zdravja in tabuji, neozaveščenostjo glede težav na področju duševnega zdravja, nezaupanjem v izvajalce storitev ter socialno-ekonomsko prikrajšanostjo.

Štirinajst držav članic je poročalo, da so **jezikovne ovire** med glavnimi ovirami, ki omejujejo dostop migrantov do storitev na področju duševnega zdravja.[54] Enajst držav članic je poročalo o **pomanjkljivem znanju** o razpoložljivih storitvah, pogosto skupaj z nerazumevanjem tega, kako dostopati do **vključenih** storitev ali kako v splošnem deluje zdravstveni sistem, to pa lahko ovira tudi dostop do storitev na področju duševnega zdravja.[55] Več držav članic je navedlo odsotnost brezplačnih storitev na področju duševnega zdravja, zato morajo migranti poravnati **stroške**, če so nezavarovani, to pa jih lahko odvrne od tega, da bi zaprosili za pomoč, kadar jo potrebujejo.[56] Druge države članice so navedle, da lahko tudi pomanjkanje specializiranih strokovnjakov in **dolgi čakalni seznami** (za vse državljane) odvrnejo migrante od dostopanja do storitev na področju duševnega zdravja.[57]

Deset držav članic je opazilo **kulturne in verske ovire** ter stigmatizacijo izzivov na področju duševnega zdravja, ki so v nekaterih kulturah tabu.[58] Nekatere države članice so poročale tudi o splošni neozaveščenosti glede težav na področju duševnega zdravja in njihovih posledic.[59] Druge so navedle vzorec migrantov, ki **odlašajo z zaprositvijo za pomoč**, saj mislijo, da se bodo težave na področju duševnega zdravja morda rešile same od sebe, premalo pa je tudi zgodnjih diagnoz.[60] Poleg tega migranti včasih ne zaupajo uradnim organom ali imajo predhodne **slabe izkušnje**, zato niso pripravljeni zaprositi za pomoč.[61] V Avstriji so ugotovitve študije opozorile, da je treba pri oblikovanju storitev upoštevati življenjske razmere (pogosto socialno-ekonomsko prikrajšanih) zadevnih ljudi in povezana sredstva ali ovire.[62]

Države članice so poročale o vplivu **pandemije covida-19** na storitve na področju duševnega zdravja, ki se zagotavljajo migrantom. Na Irskem je irski center za pravice migrantov opozoril, da je pandemija povečala izoliranost med migrantskimi skupnostmi, prekinitev izvajanja storitve za mlade na podlagi osebnega stika in zaprtje podpornih centrov odprtih vrat pa sta izjemno vplivala na duševno zdravje nekaterih mladih. Podobno je na Češkem še pred pandemijo covida-19 zelo primanjkovalo izvajalcev storitev na področju duševnega zdravja. Če pri izvajanju brezplačnih storitev v splošnem primanjkuje specializiranih strokovnjakov, hkrati pa je zmogljivost specializiranih objektov majhna, se lahko pojavijo dolgi čakalni seznami za migrante. Zaradi posebnih ukrepov za boj proti covidu-19 in izjemnega pritiska na zdravstveni sistem so se razmere samo še poslabšale.

Glavni izzivi pri zagotavljanju storitev na področju duševnega zdravja za migrante

Devetnajst držav članic je sporočilo, da so izzivi, s katerimi so se spoprijemale pri zagotavljanju storitev na področju duševnega zdravja, v splošnem odražali tiste izzive, s katerimi so se spoprijemali migranti.[63] Najpomembnejše težave so se nanašale na jezikovne in kulturne razlike med migranti in zdravniki, sledilo pa jim je pomanjkanje finančnih sredstev, osebja in posebnega strokovnega znanja.

53 AT, BE, CZ, DE, EE, EL, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, SI in SK.
54 AT, BE, DE, EE, EL, FI, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, NL in SK.
55 AT, BE, CZ, DE, FI, FR, HU, IE, LU, MT in SK.
56 AT, CZ, FI (brezplačne storitve na področju duševnega zdravja, vendar jih je treba zagotoviti še več), LU in NL.
57 AT, CZ, EE, FR, IE, LT, LU, LV in NL.
58 AT, BE, CZ, EE, FR, HU, HR, IE, LT, LU, MT, NL in SK.
59 AT, CZ, EE in SK.
60 AT, FR in MT.
61 AT, CZ in FI.
62 Weigl, M., in Gaiswinkler, S., „Blickwechsel – Migration und psychische Gesundheit", 2019, https://jasmin.goeg.at/1016/1/Endbericht_Blickwechsel.pdf, nazadnje obiskano 18. januarja 2022.
63 AT, BE, CZ, EE, EL, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, SE, SI in SK.

Osemnajst držav članic je poročalo o **težavah pri sporazumevanju**,[64] zlasti zaradi pomanjkanja tolmačev in prevajalcev. Psihološka terapija zahteva neko stopnjo medsebojnega razumevanja, ki ga olajša skupni jezik med pacientom in strokovnjakom, ki zdravi pacienta, ali pa strokovno tolmačenje.

V Sloveniji je analiza ovir v okviru projekta Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti (MoST) pokazala, da je jezikovna ovira ena najpomembnejših težav pri zagotavljanju zdravstvenih storitev migrantom.

Ugotovitve vseslovenske ankete so pokazale, da je bilo 94 % od 564 anketiranih zdravstvenih delavcev v stiku s pacienti, ki niso govorili ali razumeli niti besede slovensko, zato je bilo izvajanje storitev na področju duševnega zdravja ovirano.[65] Na Nizozemskem med terapijo v drugem jeziku pogosto potrebujejo strokovnega prevajalca. Plačilo za prevajalce se je znižalo že januarja 2012, saj je povzročalo izzive izvajalcem zdravstvene dejavnosti in migrantom, ker so bili stroški za prevajalca včasih previsoki. Lokalni in regionalni izvajalci zdravstvene dejavnosti lahko zavrnejo imetnike dovoljenj za prebivanje, ki še ne znajo dovolj dobro govoriti nizozemsko. Vendar bodo od januarja 2022 stroški za prevajalca povrnjeni v okviru novega finančnega sistema za zdravstveno varstvo na področju duševnega zdravja (*Zorgprestatiemodel*). Organizacije izvajalcev zdravstvene dejavnosti, zavarovatelji in pacienti so se dogovorili o pogojih, ki določajo, kdaj je treba za visokokakovostno duševno zdravje zagotoviti prevajalca.

V 15 državah članicah so opozorili, da so **kulturne razlike** ključni izziv za izvajalce zdravstvene dejavnosti na področju duševnega zdravja, kadar zagotavljajo storitve migrantom.[66] V Grčiji je negativen odnos javnosti do prihoda migrantov skupaj s težavami pri odkrivanju duševnih bolezni še vedno izziv. V Litvi so strokovnjaki, ki izvajajo psihološke storitve, navedli, da je treba za delo z ljudmi različnih narodnosti zagotoviti usposabljanje za medkulturne kompetence. Zaradi pomanjkljive usposobljenosti se je morda težko posvetovati z ljudmi iz drugih kultur in jim zagotoviti ustrezne psihološke zdravstvene storitve. Tri druge države članice so opozorile, da je treba strokovnjake usposobiti v zvezi s temi vprašanji.[67] Italija je opozorila, da je zdravstvene delavce treba izobraziti o pomembnosti večdisciplinarnega modela, ki je nujen za obravnavanje zapletenih družbenih in zdravstvenih dejavnikov, povezanih z migranti. Ta bi moral vključevati usposabljanje o tem, da je treba k migrantom pristopiti s celostnim pristopom, pri katerem je oseba v središču pozornosti, hkrati pa je treba dejavno poslušati in spoštovati raznolikost. Ta pristop bi bilo treba izvajati z večdisciplinarnimi in transkulturnimi ekipami, vključno z medicinskim osebjem in psihologi ter tudi socialnimi delavci, antropologi in transkulturnimi posredniki s posebnim strokovnim znanjem.

Devet držav članic je poročalo, da je izziv **pomanjkljivo strokovno znanje na posebnih področjih duševnega zdravja**, stanje pa se pogosto še poslabša zaradi pomanjkanja sredstev.[68] Finska je poročala, da strokovnjaki niso seznanjeni s težavami na področju duševnega zdravja, ki se pogosteje pojavljajo med migranti, na primer s psihološkimi travmami in zdravljenjem simptomov, povezanih s travmo, zdravjem preživelih po mučenju ter stresom zaradi rasizma in pripadnosti manjšinam. Pacienti in strokovnjaki imajo lahko različna mnenja o vzrokih za psihične težave in o zdravljenju teh težav. Raziskava na Irskem je ugotovila, da izvajalci storitev poročajo, da so težave beguncev in prosilcev za azil na področju duševnega zdravja bolj zapletene kakor težave splošnega prebivalstva.

Sedem držav članic je poročalo o **praktičnih izzivih** zaradi časovnih omejitev, povezanih z zdravljenjem, birokracijo in počasnimi sistemi napotitve.[69] V Luksemburgu nekateri izvajalci zdravstvene dejavnosti niso pripravljeni zagotavljati varstva migrantov, ker so posvetovanja pogosto zamudnejša zaradi postopka prevajanja ter ker je prek prevajalca težko vzpostaviti kakovosten in zaupljiv odnos med zdravnikom in pacientom. Podobno je na Švedskem po podatkih iz poročila nacionalnega odbora za zdravje in socialno varstvo zaradi časovnih omejitev zaradi krajših obiskov in potrebe po prevajanju težko resnično obravnavati občutljiva vprašanja in vzpostaviti zaupanje. Na Irskem so izvajalci storitev opredelili birokracijo sistema kot pomembno oviro, s katero se manjšinske skupnosti spoprijemajo pri dostopanju do storitev, vključno z načinom napotitve, omejenim razpoložljivim časom za posvetovanje, čakalnimi seznami in neprilagodljivostjo urnikov za obisk pri zdravniku.

64 AT, BE, CZ, EE, EL, FI, FR, HR, HU, IE, LT, LU, LV, MT, NL, SE, SI in SK.

65 Lipovec Čebron, U., in Huber, I., „Evalvacija kulturnih kompetenc na področju zdravstva: zakaj je treba vpeljati kvalitativne pristope?", (2021), Andragoška spoznanja, 27(2), 123–140, https://revije.ff.uni-lj.si/AndragoskaSpoznanja/article/view/10185.

66 BE, EE, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, SI in SK.

67 BE, FR, IT in SE.

68 BE, EE, FI, FR, IT, LU, NL, SE in SI.

69 AT, CZ, EL, ES, FR, IE, LU in SE.

Izzivi pri dostopanju do storitev na področju duševnega zdravja med nekaterimi skupinami migrantov

Enajst držav članic je opredelilo izzive, ki so bili značilni posebej za nekatere skupine ali kategorije migrantov pri dostopanju do storitev na področju duševnega zdravja ali zagotavljanju teh storitev, kot je predstavljeno v preglednici 4.

Preglednica 4: Pregled skupin migrantov, ki se spoprijemajo s posebnimi izzivi pri dostopanju do storitev na področju duševnega zdravja

Država članica	Skupine/kategorije migrantov, ki se spoprijemajo s posebnimi izzivi pri dostopanju do storitev na področju duševnega zdravja
AT	Žrtve nasilja na podlagi spola, travmatizirani otroci in mladostniki, ljudje z dodatnimi nevrološkimi motnjami
EL	Migranti z resnimi duševnimi težavami, migranti z vedenjskimi motnjami in antisocialnim vedenjem
FI	Rezidenti, ki so v državo prišli kot begunci. Zaradi skupnih izkušenj nekaterih narodnosti je verjetneje, da se bo pri njih pojavila duševna stiska/slabo duševno stanje.
FR	Žrtve trgovine z ljudmi, brezdomci, osebe s težavami na področju duševnega zdravja
IE	Migrantke
IT	Brezdomci, osebe z več bolezenskimi stanji in osebe z zapleteno posttravmatsko stresno motnjo
LT	Migranti z nizko izobrazbo, migrantke
LV	Otroci migranti
MT	Migranti moškega spola, ki so pridržani ali živijo v skupnosti
NL	Mladi begunci
PL	Begunci

Na Irskem je raziskava o izkušnjah migrantk (zlasti prosilk za azil v sistemu za sprejem) ugotovila, da je jezik velika ovira za dostopanje do zdravstvenega varstva, zlasti zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja, pri katerem je diagnoza zelo odvisna od ustne komunikacije. Dostop do tolmačenja v primarnem varstvu ter storitve svetovanja in psihoterapije so bili opredeljeni kot izziv. Migrantke morda nimajo dovolj znanja za ustrezno uporabo vključenih storitev. Poudarjen je bil tudi vpliv vlog glede na spol v okviru družine, saj se od žensk pogosto pričakuje, da urejajo zadeve in podpirajo druge. Litva je poročala, da imajo migranti z nizko izobrazbo in migrantke pogosto odklonilen odnos do storitev, ki jih zagotavljajo psihologi, ter je zanje manj verjetno, da bodo zaprosili za psihološko zdravstveno podporo. Na Nizozemskem so v poročilu „Varstvo mladine za begunce“[70] opredelili nekatere izzive, posebej značilne za mlade begunce. Na dostop do zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja na primer vpliva pomanjkljivo povezovanje z neformalnimi in formalnimi mrežami. Organizacije, ki zagotavljajo storitve na področju duševnega zdravja, lahko zavrnejo izvajanje varstva mladine za begunce, ker obstajajo različne kontraindikacije, zaradi katerih je težko začeti izvajati terapijo. Ena od njih je odsotnost jamstva, da bodo dokončali svoje zdravljenje (npr. nenehne selitve iz enega objekta za sprejem v drugega, odsotnost statusa rezidenta, zapletenost težav).

Okvir 4: Izzivi, s katerimi se spoprijemajo posebne skupine migrantov v Litvi

Strokovnjaki, ki zagotavljajo psihološko svetovanje za migrante, so opazili izzive v dveh posebnih skupinah:

- **migranti z nizko izobrazbo**: večina migrantov, ki zaprosi za podporo na področju duševnega zdravja, ima visokošolsko diplomo, to pa ne velja za državljane tretjih držav brez visokošolske izobrazbe, ki pogosto razvijejo odklonilen odnos do storitev, ki jih izvajajo psihologi, zaradi predhodnih slabih izkušenj;
- migrantke: migranti moškega spola so bolj pripravljeni zaprositi za psihološke zdravstvene storitve kakor migrantke.

70 Nidos, Pharos, Jeugdzorg Nederland, „Jeugdhulp voor vluchtelingen“ (Varstvo mladine za begunce), 2020, https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2020/04/onderzoeksrap-port-Jeugdhulp-voor-vluchtelingen-27032020-1.pdf, nazadnje obiskano XX.

6 VPLIVI STATUSA MIGRANTA IN UKREPI

V tem razdelku je opisano, kako lahko status migranta vpliva na dostop do storitev na področju duševnega zdravja v različnih državah članicah, poleg tega so povzeti ukrepi, ki so jih države članice sprejele za izboljšanje dostopa do storitev na področju duševnega zdravja in zagotavljanja teh storitev.

Status migranta ter dostop do zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja in zagotavljanje tega zdravstvenega varstva

Za večino držav članic velja, da ima oseba, potem ko pridobi pravni status, ki ji omogoča, da ostane na ozemlju države članice, enak dostop do storitev na področju duševnega zdravja kot državljani te države članice in državljani drugih držav članic EU, ki prebivajo v tej državi članici, v skladu z zahtevami več direktiv,[71,72] vključenih v pravni red EU o azilu in zakonitih migracijah.[73] V osmih državah članicah lahko poseben status migranta vpliva na obseg storitev na področju duševnega zdravja, do katerih lahko oseba dostopa.[74] Več držav članic zagotavlja dodatno podporo za begunce.[75] Na Finskem so v prvih letih po prihodu vsaj v nekaterih občinah upravičeni do posebnih socialnih in zdravstvenih storitev. V Litvi osebe, ki pridobijo azil, v obdobju vključevanja v centru za sprejem beguncev prejmejo psihološko svetovanje, potem ko odgovorni organi ocenijo njihove potrebe in sestavijo osebni načrt za vključevanje.

V Latviji imetniki začasnega dovoljenja za prebivanje ne morejo prejeti državne pomoči na področju duševnega zdravja, kar pomeni, da potrebujejo zasebno zdravstveno zavarovanje ali pa morajo sami plačati za pomoč. V Avstriji so za mladoletnike brez spremstva na voljo posebne možnosti zdravstvenega varstva.

Ukrepi za izboljšanje učinkovitega dostopa do zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja za migrante

Enaindvajset držav članic je predstavilo primere ukrepov, ki so izboljšali dostop do zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja za migrante,[76] vključno z ukrepi, ki so omogočili cenovno ugoden in nediskriminacijski dostop, ter ukrepi, ki so zmanjšali ovire pri sporazumevanju.

Usposabljanje strokovnjakov in zaposlovanje specializiranih psihologov za izpolnjevanje potreb migrantov je bilo pri primerih, ki jih je predstavilo sedem držav članic, eno glavnih prednostnih področij.[77] V Luksemburgu so sklenili sporazum s psihološkimi združenji (*Liewen Dobaussen, Réseau Psy, Ligue d'Hygiène mentale*), da bi olajšali dostop do zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja, zato se je povečalo število psihologov in psihiatrov, ki so na voljo migrantom. Podobno so v Franciji nekatere službe oblikovale samostojne ali notranje psihološke ekipe za odzivanje na potrebe migrantov in vzpostavljanje lokalnih partnerstev (npr. z združenjem FTDA). V različnih francoskih regijah deluje več specializiranih centrov za zdravstveno varstvo, ki so jih ustanovila združenja (npr. center Primo Levi, centri Essor, center Frantz Fanon). V Nemčiji so začeli izvajati projekt PriCare, da bi izboljšali nadzor nad zdravjem in primarnim varstvom v sprejemnih in nastanitvenih centrih za prosilce za azil. Na Irskem so vzpostavili storitve, posebej prilagojene potrebam nekaterih skupin migrantov, vključno s tečaji za stalni strokovni razvoj za psihologe, da bi se povečala delovna zmogljivost za učinkovito zdravljenje posttravmatske stresne motnje pri ranljivih osebah.

70 Nidos, Pharos, Jeugdzorg Nederland, „Jeugdhulp voor vluchtelingen" (Varstvo mladine za begunce), 2020, https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2020/04/onderzoeksrap-port-Jeugdhulp-voor-vluchtelingen-27032020-1.pdf, nazadnje obiskano XX.

71 „Države članice zagotovijo, da imajo upravičenci do mednarodne zaščite dostop do zdravstvenega varstva pod enakimi pogoji za upravičenost kot državljani države članice, ki jim je to zaščito priznala." Člen 30(1) Direktive 2011/95/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 13. decembra 2011 o standardih glede pogojev, ki jih morajo izpolnjevati državljani tretjih držav ali osebe brez državljanstva, da so upravičeni do mednarodne zaščite, glede enotnega statusa beguncev ali oseb, upravičenih do subsidiarne zaščite, in glede vsebine te zaščite (prenovitev), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=CELEX:32011L0095, nazadnje obiskano XX.

72 Delavci iz tretjih držav so v državi članici, v kateri prebivajo, deležni enakega obravnavanja kot državljani te države članice, vključno z dostopom do zdravja. Člen 12(1), točka (a), Direktive 2011/98/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 13. decembra 2011 o enotnem postopku obravnavanja vloge za enotno dovoljenje za državljane tretjih držav za prebivanje in delo na ozemlju države članice ter o skupnem nizu pravic za delavce iz tretjih držav, ki zakonito prebivajo v državi članici, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?qid=1552639212905&uri=CELEX:32011L0098, nazadnje obiskano XX.

73 BE, BG, CY, DE, EE, ES, FI, FR, HU, IE (v skladu z nacionalnimi določbami morajo uporabniki biti ali imeti namen biti rezidenti eno leto), IT, LT, MT, NL, SE in SI.

74 CZ, HR, LU, LV, PL in SK.

75 FI, LT, PL in SK.

76 AT, BE, CZ, DE, EE, EL, ES FI, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, SE, SI in SK.

77 AT, DE, FR, IE, HR, IT, LU in SI.

Osem držav članic je navedlo primere, kako so **obravnavale izzive pri sporazumevanju in zmanjšale jezikovne ovire**.[78] V Estoniji je estonski svet za begunce poskusno vzpostavil spletno svetovalno storitev za begunce v njihovem maternem jeziku. V Litvi je akcijski načrt o vključevanju tujcev v družbo za obdobje 2018–2021 vključeval ukrepe za zmanjšanje ovir pri sporazumevanju med migranti in zdravstvenimi strokovnjaki, in sicer z usposabljanjem zdravstvenih delavcev za izboljšanje njihovih medkulturnih kompetenc ter s projekti za izboljšanje znanja litovščine med tujci. Na Irskem so vzpostavili večjezično spletno mesto, prilagojeno uporabi na mobilnih telefonih, da bi izboljšali dostop manjšin in ranljivih skupnosti do lokalnih zdravstvenih storitev, vključno s storitvami na področju duševnega zdravja.

V Franciji so razvili posebna komunikacijska orodja, vključno z dvojezičnimi brošurami o zdravstvu v 15 jezikih (npr. albanščini, angleščini, arabščini, bengalščini, kitajščini, darijščini, španščini, gruzijščini, urdujščini, romunščini, ruščini, tamilščini in turščini).

V devetih državah članicah so se s posebnimi ukrepi posvetili zlasti **zagotavljanju informacij o storitvah na področju duševnega zdravja za migrante ter zagotavljanju navodil** za migrante in zdravnike.[79] Na Nizozemskem je več občin uvedlo „ključne osebe“ – migrante z dovoljenjem za prebivanje, ki živijo na Nizozemskem in so usposobljeni za zagotavljanje pomoči drugim migrantom, da bi ti znali uporabljati storitve zdravstvenega sistema. Tako je mogoče lažje premagati nekatere obstoječe izzive, saj lahko ključne osebe govorijo isti jezik ali prihajajo iz podobnega kulturnega okolja in lahko zato pomagajo drugim migrantom. Pred kratkim prispelim migrantom lahko pomagajo obiskati zdravnika in pridobiti psihološko pomoč. Na Malti na informativnih srečanjih o zdravstvu migrantom zagotovijo informacije o razpoložljivih zdravstvenih storitvah in drugih temah, povezanih z zdrav-stvom. Tudi v Franciji zagotavljajo informacijsko gradivo za migrante ter zdravstvene in socialne strokovnjake, in sicer z različnimi platformami, na primer mobilno aplikacijo (Refugies. Info) ter nacionalnim opazovalnim uradom za duševno zdravje in socialne ranljivosti (Orspere-Samdarra). Na Irskem je „vodnik po irskih zdravstvenih storitvah“ na voljo v treh delih in 15 jezikih, v katerih zagotavlja informacije o zdravstvenem sistemu.

V osmih državah članicah so se z ukrepi posvetili zlasti zagotavljanju cenovno ugodnega in nediskriminacijskega dostopa do duševnega zdravja za vse migrante.[80] V Italiji so storitve na voljo z neposrednim dostopom in so odprte za vse, ne glede na status. Na Švedskem je za obisk pri zdravniku hkrati na voljo tudi brez-plačen prevoz (npr. avtobusna vozovnica), da se izboljša dostop migrantov do zdravstvenih storitev. V Avstriji so v večini zveznih sprejemnih centrov zaposleni klinični psihologi, ki zagotavljajo, da dostop pridobi čim več ljudi.

Med drugimi ukrepi so bili usposabljanje kulturnih posrednikov in obravnavanje stigmatizacije za vse skupine,[81] zagotavljanje specializiranih storitev s posebnim dostopom do ranljivih skupin, vključno z otroki migranti,[82] ter zgodnje odkrivanje težav na področju duševnega zdravja.[83] V Grčiji usposobljeno osebje, sestavljeno iz beguncev in prosilcev za azil, ki jih nadzirajo specializirani psihologi in socialni delavci, zagotavlja osnovno psihosocialno podporo za druge begunce in prosilce za azil v njihovih maternih jezikih, da pomagajo premostiti vrzel med skupnostjo migrantov in izvajalci zdravstvene dejavnosti na področju duševnega zdravja.

Ukrepi za izboljšanje učinkovitega zagotavljanja zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja za migrante

Šestnajst držav članic je opredelilo ukrepe, ki so učinkovito izboljšali zagotavljanje storitev na področju duševnega zdravja za migrante ter so bili v splošnem namenjeni zlasti **usposabljanju strokovnjakov, zagotavljanju specializiranih storitev in krepitvi dostopa do zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja**.

Med ukrepi za **usposabljanje strokovnjakov** v Franciji je tudi izvedba usposabljanja za „prvo pomoč za duševno zdravje“, ki ga opravijo socialni delavci, med usposabljanjem pa se med drugim seznanijo z mrežnim seznamom nekaterih simptomov duševnega trpljenja, ki olajša predhodno razvrščanje pacientov, preden so ti napoteni v ustrezne regionalne centre za psihične travme. Litovski akcijski načrt o vključevanju tujcev v družbo za obdobje 2018–2021 se osredotoča na izboljšanje spretnosti zdravstvenega osebja z usposabljanjem za različne kulture, zmanjševanjem stereotipov ter razvijanjem spoštovanja do raznolikosti in enakopravnosti načinov razmišljanja. Na Irskem medkulturni vodnik za zdravstvene storitve zagotavlja podporo zdravstvenemu osebju, in sicer s profili verskih in kulturnih potreb 25 različnih skupin, za katere zagotavljajo varstvo v zdravstvenih ustanovah. Vsemu osebju organa HSE je na voljo tudi program e-učenja za medkulturno ozaveščenost.

V Španiji je namen splošnega dostopa do zdravstvenega varstva **izboljšati dostop migrantov do zdravstvenega varstva na področju duševnega**

78 BE, DE, EE, FR, IE, LT, LU in LV.
79 BE, EE, FR, HR, IE, LU, MT, NL, SI in SK.
80 AT, CZ, DE, EE, FR, IT, LV in SE.
81 ES, HR, FR, IT, MT in SI.
82 ES, HR, LV in SI.
83 FR, HR in NL.
84 AT, BE, CY, EL, ES, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL in SI.

zdravja. V nekaterih državah članicah so se z ukrepi posvetili zlasti zagotavljanju **informacij, ki migrantom olajšajo dostop** do storitev na področju duševnega zdravja. V Avstriji so na spletnem mestu mestne občine Dunaj navedene različne točke, kjer lahko osebe, ki so v državo prišle kot migranti, osebno ali na daljavo zaprosijo za podporo v zvezi z informacijami v razpoložljivih jezikih. V Franciji je nacionalni center za vire in odpornost (CN2R) namenjen žrtvam kolektivne škode, zlasti zaradi terorističnih dejanj. Center si prizadeva združiti spoznanja na področju psiholoških travm in izboljšati ureditve psihološkega varstva. Svoje strokovno znanje o psihodrami je uporabil za spodbujanje nacionalne solidarnosti z begunci (na primer afganistanskimi in ukrajinskimi begunci). V Belgiji so specializirane neprofitne organizacije razvile smernice za dostop do zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja za izgnance, pri tem pa so sestavile seznam razpoložljivih pristojnih služb in medicinskih psihosocialnih podpornih točk. Pripravljen je bil tudi praktični vodnik za terapevte in tolmače o duševnem zdravju in tolmačenju, da bi spodbudil sodelovanje med strokovnjaki za duševno zdravje in tolmači.

V Luksemburgu imajo pacienti pravico do sporazumevanja s svojim zdravnikom v **jeziku**, ki ga izberejo. Služba medkulturnega tolmačenja v okviru luksemburškega Rdečega križa zagotavlja tolmačenje v 25 jezikov, zato se lahko zdravniki sporazumevajo s pacienti v njihovem maternem jeziku.

Izjava o omejitvi odgovornosti

Ta informator je pripravila Evropska migracijska mreža (EMN), ki jo sestavljajo Evropska komisija, njen ponudnik storitev (ICF) in nacionalne kontaktne točke EMN. Informator ne odraža nujno mnenj in stališč Evropske komisije, ponudnika storitev EMN (ICF) ali nacionalnih kontaktnih točk EMN, prav tako njegovi sklepi zanje niso zavezujoči. Evropska komisija, ICF in nacionalne kontaktne točke EMN prav tako niso odgovorni za kakršno koli uporabo informacij, vključenih v ta dokument.

Objavljeno

Julij 2022

Predlog navedbe vira:

Evropska migracijska mreža (2022). Evidentiranje politik na področju duševnega zdravja za migrante, ki so državljani tretjih držav – informator EMN. Bruselj: Evropska migracijska mreža.

Več o tem:

Spletno mesto EMN: **http://ec.europa.eu/emn**

LinkedIn EMN: **https://www.linkedin.com/company/european-migration-network**

Twitter EMN: **https://twitter.com/emnmigration**

EMN
Evropska migracijska mreža
SLOVENIJA

Možnosti stika z EMN

Spletno mesto EMN: **www.ec.europa.eu/emn**
LinkedIn EMN: **https://www.linkedin.com/company/european-migration-network/**
Twitter EMN: **https://twitter.com/EMNMigration**

Nacionalne kontaktne točke EMN

Avstrija: **www.emn.at/en/**
Belgija: **www.emnbelgium.be**
Bolgarija: **www.emn-bg.com**
Hrvaška: **https://emn.gov.hr/**
Ciper: **www.moi.gov.cy/moi/crmd/emnncpc.nsf/home/home?opendocument**
Češka: **www.emncz.eu**
Danska: **www.justitsministeriet.dk/**
Estonija: **www.emn.ee/**
Finska: **www.emn.fi/in_english**
Francija: **https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Europe-et-International/Le-reseau-europeen-des-migrations-REM3/Le-reseau-europeen-des-migrations-REM2**
Nemčija: **https://www.bamf.de/EN/Themen/EMN/emn-node.html**
Grčija: **http://emn.immigration.gov.gr/en/**
Madžarska: **www.emnhungary.hu/en**
Irska: **www.emn.ie/**
Italija: **www.emnitalyncp.it/**
Latvija: **www.emn.lv/en/home/**
Litva: **www.emn.lt/en/**
Luksemburg: **https://emnluxembourg.uni.lu/**
Malta: **https://emn.gov.mt/**
Nizozemska: **https://www.emnnetherlands.nl/**
Poljska: **https://www.gov.pl/web/europejska-siec-migracyjna**
Portugalska: **https://rem.sef.pt/**
Romunija: **https://www.mai.gov.ro/**
Slovaška: **https://emn.sk/en/**
Slovenija: **https://emm.si/en/**
Španija: **https://extranjeros.inclusion.gob.es/emn-Spain/**
Švedska: **http://www.emnsweden.se/**
Norveška: **https://www.udi.no/en/statistics-and-analysis/european-migration-network---norway**
Gruzija: **https://migration.commission.ge/index.php?article_id=1&clang=1**
Republika Moldavija: **http://bma.gov.md/en**