



**Mental
Health
Europe**

Equal rights.
Better mental health.
For all.

December 2024

**TRUMPAS GIDAS APIE
PRIEVARTINIŲ IR SUVARŽYMO
PRIEMONIŲ ATSIŠAKYMĄ TEIKIANT
PSICHIKOS SVEIKATOS PASLAUGAS**



Šį leidinį parengė Mental Health Europe. Į lietuvių kalbą išvertė Psichikos sveikatos perspektyvos, dėka Europos programos integracijai ir migracijai (EPIM) skirto finansavimo.

ĮŽANGA

Tai ketvirtas mūsų trumpų gidų serijos leidinys. „Trumpas gidas apie prievartinių ir suvaržymo priemonių atsisakymą teikiant psichikos sveikatos paslaugas“ eina po „Trumpo gido apie psichiką veikiančius vaistus“, „Trumpo gido apie asmeninį atsigavimą psichikos sveikatos srityje“ ir „Trumpo gido apie psichiatrines diagnozes“.

Šis gidas skirtas padėti su psichikos sveikatos paslaugų sistema tiek kaip paslaugų vartotojams, tiek netiesiogiai kaip draugams ar šeimos nariams susiduriantiems žmonėms, kad jie galėtų tyrinėti, suprasti ir aktyviai dalyvauti pagalbos gavimo procese, o ne būti pasyvūs priežiūros gavėjai.

Daugeliui žmonių tapimas psichiatrijos paslaugų gavėju gali būti vieniša, žeminanti ir bauginanti patirtis. Dar blogiau, jei šis procesas vyksta prieš žmogaus valią bei pasitelkiant prievartą, nes gali sukelti papildomą distresą ir ilgalaikę traumą.

Deja, daugumoje šalių prievartinės ir suvaržymo priemonės tam tikra forma vis dar yra priimtinos teikiant psichikos sveikatos paslaugas – jos pateisinamos, kai asmuo laikomas pavojingu sau ar kitiems.

Šiais laikais prievartinių priemonių naudojimas ribojamas konkrečiomis gairėmis, jas taikantiems privalomi mokymai, taip pat jos dažnai pristatomos kaip „paskutinis pasirinkimas“. Vis dėlto prievartinių priemonių naudojimas kaip pirminis ar skubus atsakas išlieka plačiai paplitęs ir net dažnėja, kai įstaigoms trūksta išteklių.

Šis trumpas gidas siekia pasiūlyti būdus, kaip psichikos sveikatos krizes patyrę žmonės ir juos palaikantys artimieji galėtų užtikrinti, kad jų balsai ir nuomonės būtų išgirsti, o savo kūno ir gyvenimo kontrolė – atgauta.

1. Kokios būna prievartinių ir suvaržymo priemonių formos?

Prievartinės ir suvaržymo priemonės psichikos sveikatos praktikoje turi ilgą ir, atvirai pasakius, tamsią istoriją. Suvaržymo tipai:

- **Fizinis suvaržymas:** žmogaus sulaikomas rankomis, kad nejudėtų ar jo judesiai būtų nuslopinti.
- **Mechaninis suvaržymas:** pasitelkiami prietaisai (pvz., diržai, dirželiai, lovos su grotomis ir kt.), kad asmuo nejudėtų ar jo judėjimas būtų ribotas.
- **Cheminis arba farmakologinis suvaržymas:** naudojami raminamieji vaistai, siekiant kontroliuoti ar slopinti žmogaus elgesį (pvz., staigiai ažitacijai nuslopinti).
- **Izoliacija:** asmuo uždaromas kambaryje ar izoliuotoje erdvėje, iš kurios negali laisvai išeiti.

PRIEVARTINĖS PRIEMONĖS VADINAME TAS, KURIOS PAŽEIDŽIA ARBA APEINA ĮPRASTUS MEDICINOS PRINCIPUS, REIKALAUJANČIUS INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMO GYDYMUI.

Prievartine priemone laikomas ir grasinimas neigiamomis pasekmėmis, kai atsisakoma bendradarbiauti, pavyzdžiui, gąsdinama priverstinai paguldyti į ligoninę arba bet koku kitu būdu ignoruojami asmens, kuris gauna pagalbą, išreikšti norai (pvz., priverstinai leidžiamos injekcijos arba teikiama priverstinė ambulatorinė pagalba).

2. Ar yra alternatyvų prievartinėms ir suvaržymo priemonėms?

2017 m. organizacija „Mental Health Europe“ (MHE) priėmė poziciją dėl Jungtinių Tautų Žmonių su negalia teisių konvencijos 12 straipsnio. Šiuo straipsniu skatinamas visų psichikos sveikatos paslaugų ir teisinis perėjimas prie praktikų, grįstų visišku sutikimu, [atsisakant](#) prievartinių priemonių ir sprendimų priėmimo už kitą asmenį. Po dvejų metų buvo parengta ataskaita apie pažangias praktikas, skirtas prievartinių priemonių prevencijai, mažinimui ir eliminavimui Europoje.

Šioje ataskaitoje nurodomas šiuo metu Europos šalyse taikomų alternatyvų sąrašas, kuris buvo sudarytas MHE narių ir partnerių. Čia pateikiami keli pavyzdžiai, iliustruojantys principus, kuriais remiasi šios praktikos.

ITALIJA

Psichiatrijos skyriai bendrojo profilio ligoninėse (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura – SPDC)

SPDC Italijoje buvo įsteigti 1978 m. vykstant deinstitutionalizacijos procesui ir remiantis tuo pačiu įstatymu, kuris numatė uždaryti visas nacionaliniu lygmeniu veikiančias psichiatrijos ligonines. Tai buvo stiprus signalas, paskatinęs paslaugų svorio centrą iš ligoninių perkelti į bendruomenę ir nuo medicininio požiūrio pereiti prie socialinio.

SPDC yra bendrojo profilio ligoninių psichiatrijos skyriai, skirti tiek savanoriškai, tiek priverstinai priimti kritinės būklės žmones, kuomet bendruomenės paslaugų lygmeniu parama suteikiama nesėkmingai.

Kai kurie SPDC turi visiškai atvirus skyrius ir jau daugelį metų nebenaudoja suvaržymo priemonių („SPDC be suvaržymo priemonių“), tuo tarpu kiti SPDC vis dar turi uždarus skyrius ir siekia sumažinti arba visiškai panaikinti suvaržymo praktikas. Be suvaržymo priemonių, SPDC remiasi atvirų durų politika ir pagarba asmens teisėms, laisvėms bei orumui. Ši programa grindžiama dialogu ir žmonių skatinimu prisiimti atsakomybę už savo atsigavimą.

Tapti suvaržymo priemonių nenaudojančiais SPDC yra ilgas procesas. Tam reikalingas švietimas, nauji psichikos sveikatos specialistų įgūdžiai ir naujos bendruomenės nuostatos apie asmenis, patiriančius psichikos sveikatos sutrikimus. Atvirumas, pasitikėjimas ir bendradarbiavimas su žmonėmis tiek ligoninės viduje, tiek už jos ribų yra būtinas. SPDC be suvaržymo priemonių apima platų organizacijų ir paslaugų tinklą tiek ligoninės, tiek bendruomenės lygiu, įskaitant psichikos sveikatos paslaugų vartotojus ir jų šeimos narius vienijančias organizacijas, vietos valdžios institucijas, policiją bei teisingumo sistemą. Kuo

geriau organizuojamos ir koordinuojamos vietinės paslaugos, tuo rečiau reikalinga hospitalizacija.

SUOMIJA

Atviru dialogu paremtas požiūris į ūmią psichozę

Tai Suomijoje sukurtas modelis, kuriuo remiantis sprendimus dėl pagalbos priima pats asmuo, įtraukiant platesnį jo ar jos pasirinktą žmonių tinklą. Atviro dialogo modelis iš pradžių buvo sukurtas kaip alternatyva hospitalizacijai. Tokiu būdu mažinama prievartinių priemonių, įskaitant izoliaciją ir suvaržymą, naudojimo tikimybė.

Atviras dialogas grindžiamas parama, teikiama namuose ir bendruomenėse. Paslaugų teikėjai siekia paskatinti reguliarius pagalbos tinklo susitikimus tarp asmens, jos ar jo pasirinkto artimo draugų, pagalbą teikiančiųjų ar šeimos rato bei kelių nuolat tokiuose susitikimuose dalyvaujančių sveikatos priežiūros specialistų. Ypatingas dėmesys skiriamas lygiaverčiam visų minčių ir požiūrių išklausymui – tai laikoma tiek pagalbos priemone, tiek jos tikslu. Bendraujant su asmeniu pabrėžiamas skaidrumas, empatija ir teigiamas požiūris.

Nors dar nėra atliktas išsamus tyrimas apie tiesioginį Atviro dialogo modelio poveikį prievartinių priemonių naudojimui, Laplandijoje šis modelis visiškai išstūmė skubią, medikalizuotą pagalbą. Dvejų metų stebėsenos duomenys parodė, kad mažiau pacientų buvo hospitalizuojami, vyko daugiau susitikimų su šeima, vartota mažiau vaistų, atkryčiai pasitaikė rečiau, o pacientų užimtumo lygis išaugo.

JUNGTINĖ KARALYSTĖ (JK)

„Pirma – be prievartos“ iniciatyva (The No Force First Initiative)

Šia iniciatyva siekiama skatinti ligoninių skyrių kultūrą pereiti nuo suvaržymų link atsigavimo ir, galų gale, sukurti aplinką, kurioje būtų nenaudojamos prievartinės priemonės. Šis iš Jungtinių Amerikos Valstijų kilęs požiūris pradėtas taikyti kai kuriose Jungtinės Karalystės psichikos sveikatos paslaugas teikiančiose įstaigose.

Pamatinė šio požiūrio idėja – „nėra tokio dalyko kaip priverstinis atsigavimas“. „Pirma – be prievartos“ strategija yra kurti aplinką be prievartinių priemonių įgyvendinant šias iniciatyvas:

- skatinti bendradarbiavimą tarp psichikos sveikatos paslaugų vartotojų ir psichikos sveikatos specialistų, kad skyriai taptų labiau orientuoti į atsigavimą;
- kartu su psichikos sveikatos paslaugų vartotojais vystyti specialistų ugdymo programas bei skatinti deeskalacijos technikų praktinį mokymąsi;
- kurti bendradarbiavimo, o ne ribojimo kultūrą, stengiantis sumažinti agresijos apraiškų, savižalos ir fizinių intervencijų skaičių;
- gilinti suvokimą apie paslaugų vartotojų patirtis, remiantis traumai jautriu bei empatišku požiūriu, bei dirbti kartu siekiant stiprinti atsparumą;
- įtraukti paslaugų vartotojų patirtis ir užsiimti bendrakūryste;

- skatinti psichikos sveikatos paslaugomis besinaudojančiųjų ir jų artimųjų sąmoningumą;
- rinkti duomenis apie prievartinių priemonių panaudojimą bei atlikti kiekvieno įvykio analizę.

Jungtinės Karalystės organizacija „Mersey Care NHS Foundation Trust“ taikė „Pirma – be prievartos“ politiką kartu su kitomis iniciatyvomis ir per pirmus dvejus įgyvendinimo metus užfiksavo maždaug 60 % fizinių intervencijų sumažėjimą. Vėliau šiuo požiūriu imta vadovautis visuose įstaigos skyriuose, ir tarp 2016 m. balandžio bei 2017 m. rugpjūčio 37 % sumažėjo suvaržymo priemonių naudojimas, taip pat susitraukė darbuotojų nedarbingumo bei kaitos rodikliai.

60 % SUMAŽĖJO FIZINIŲ INTERVENCIJŲ NAUDOJIMAS

37 % SUMAŽĖJO SUVARŽYMO PRIEMONIŲ NAUDOJIMAS

3. Pasirinkimo laisvės ir informuoto sutikimo skatinimas

Prieš tai aprašytos programos orientuotos į psichikos sveikatos paslaugų teikimo kultūros pokytį, o pirmos dvi – ir į visos bendruomenės bei institucijų, į kurias šios paslaugos yra integruotos.

Kita vertus, labai svarbu užtikrinti, kad asmuo turėtų galimybę išsakyti savo pageidavimus ir pasirinkimus, o jie būtų įgyvendinti net tada, kai kultūra nėra tam palanki.

Patikimas asmuo, paties pasirinktas atstovas ar išankstinis nurodymas gali labai padėti išlaikyti pasirinkimo laisvę. Tokią tendenciją matysime toliau aprašomose programose.

ŠVEDIJA

Švedijos asmeninio ombudsmeno programa

„Personligt Ombud Skane“ arba „PO“ – tai programa, 1995 m. pradėta psichosocialinę negalią turinčių žmonių kaip „Vartotojų su asmeniniais atstovais valdomos paslaugos“. Tikslas – psichosocialinę negalią turintiems ar pažeidžiamose situacijose atsidūrusiems žmonėms padėti priimti sprendimus, kai reikalinga valstybinių institucijų ar socialinių tarnybų pagalba. Atstovas yra profesionalus, aukštos kvalifikacijos asmuo. Tokiais dažniausiai tampa teisininkai ar teisininkės, socialiniai darbuotojai ar socialinės darbuotojos. Atstovai neturi sąsajų su psichikos sveikatos, socialinėmis ar kitomis įstaigomis, klientų artimaisiais ar kitais asmenimis. Jie skiria daug laiko pasitikėjimui kurti ir užtikrinti, kad pažeidžiamose situacijose atsidūrę asmenys gautų visą pagalbą ir paslaugas, kurios jiems priklauso ir kurias jie patys renkasi.

Jungtinių Tautų Žmonių su negalia teisių komitetas ir Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) vertina šią programą kaip tinkamą sprendimų priėmimo su pagalba modelį, nes atstovai leidžia asmenims priimti ir kitiems pranešti sprendimus, susijusius su asmeniniais ar teisiniais klausimais. Tokiu būdu apribojamos prievartinės praktikos ir sumažinamas psichikos sveikatos krizių skaičius.

Nuo 2000 m. „PO“ sistema pradėta taikyti visoje šalyje. Nors dar nėra įrodymų apie jos poveikį prievartinių priemonių naudojimui, Švedijos vyriausybės atliktas penkerių metų vertinimas parodė, kad socioekonominiu požiūriu ši sistema reikalauja mažiau kaštų, nes „PO“ paramą gaunantys asmenys greitai tampa mažiau priklausomi nuo psichiatrinė paslaugų, labiau kontroliuoja savo gyvenimą ir jų psichosocialinė padėtis gerėja. Atsižvelgdama į tai, Nacionalinė sveikatos ir gerovės taryba pradėjo skatinti „PO“ kaip naują socialinės srities profesiją, o 2013 m. įsigaliojo naujas įstatymas, patvirtinantis nuolatinį finansavimą „PO“ sistemai. Ši sistema sulaukė didelio susidomėjimo ir kitose šalyse įkvėpė kurti naujas bendruomenines paslaugas.

Išankstinis planavimas

Išankstinis planavimas, pasitelkiant išankstinius nurodymus ar išankstinius pareiškimus, reiškia, kad asmuo iš anksto priima savo sprendimus arba kitiems pateikia nurodymus, į kuriuos turi būti atsižvelgta krizinių situacijų metu.

Išankstinis planavimas gali apimti pageidavimus dėl gydymo, informaciją apie reakcijas į anksčiau vartotus vaistus ir bet kokią kitą informaciją, pavyzdžiui, su kuo krizės atveju reikėtų susisiekti ir su kuo ne. Visa tai gali padėti gerbti asmens valią ir pageidavimus.

Oficiali išankstinio planavimo forma yra atstovavimo sutartis, kuria asmuo paskiria kitą asmenį padėti jam ar jai krizės atveju. Neformali išankstinio planavimo forma yra bendras krizių planas, sudaromas asmens kartu su sveikatos priežiūros specialistais, patikimu asmeniu ar artimuoju, jei tai reikalinga ar pageidaujama. Plane pateikiami išankstiniai pageidavimai dėl pagalbos ir paslaugų atkryčio atveju.

IŠANKSTINIS PLANAVIMAS LAIKOMAS PRIEMONE, PADEDANČIA MAŽINTI PRIVERSTINIO HOSPITALIZAVIMO IR PRIVERSTINIO GYDYMO ATVEJUS, KADANGI PASLAUGŲ VARTOTOJAI JAUČIASI LABIAU VALDANTYS PADĖTĮ, ĮGALINTI, RAMESNI DĖL ATEITIES BEI PAGARBOS JŲ POREIKIAMS.

Išankstiniai nurodymai ne visada yra įgyvendinami, nes sveikatos specialistai dažnai ignoruoja klientų / pacientų pageidavimus dėl jų pačių gerovės. Bet kokiame atveju, svarbu prisiminti, kad paslaugų vartotojai turi tokią pačią teisę pakeisti savo nuomonę kaip ir bet kuris kitas asmuo, ir tai neturėtų tapti pretekstu atimti iš jų galimybę pasinaudoti išankstinio planavimo priemonėmis, kurios, atsižvelgiant į šalį, gali būti įtvirtintos įstatymais, taigi sveikatos priežiūros specialistai gali būti įpareigoti į jas atsižvelgti.

Tikslinė savitarpio parama

Tikslinė savitarpio parama – tai būdas mąstyti apie santykius ir juos kurti remiantis abipusiškumo, tyrinėjimo bei sąmoningumo apie galios niuansus principais. Žmonės, teikiančius ir gaunančius savitarpio paramą, jungia bendros patirtys, o dažnai ir noras keisti savo gyvenimą. Jie išmoka pasinaudoti santykių teikiama galimybe pamatyti gyvenimą iš naujų perspektyvų, išplėsti savo suvokimą apie įprastai kuriamus santykius bei palaikyti ir paskatinti vieni kitus išbandyti naujus dalykus.

Tikslinė savitarpio parama, be kita ko, skatina santykius kurti traumai jautriu būdu: vietoj klausimo „Kas su tavimi negerai?“ geriau paklausti „Kas tau nutiko?“. Tikslinė savitarpio parama suteikia tvirtą pagrindą kurti santykius, kai abu žmonės mokosi ir auga kartu. Santykiai ir pokalbiai gali padėti pastebėti ar kurti naujas prasmes, sykiu atrasti ir naujus būdus suvokti krizę. Abipusiškumas ir pasidalijimas galia yra laikomi svarbiais veiksniais, kurie prisideda prie priverstinių priemonių prevencijos.

Psichikos sveikatos paslaugų sistemoje tikslinė savitarpio parama buvo pasiūlyta kaip alternatyva tradicinėms savitarpio paramos praktikoms. Psichikos sveikatos paslaugų vartotojų ir psichiatriją išgyvenusių asmenų žmogaus teisių centras bei Europos psichiatrijos paslaugų vartotojų ir buvusių vartotojų bei išgyvenusių psichiatriją asmenų tinklas įvertino šią praktiką kaip gerąją leidinyje „Sprendimų priėmimas su pagalba ir alternatyvos prievartinėms priemonėms“.

4. Ko reikia siekiant sušvelninti ar panaikinti prievartines ir suvaržymo priemones?

Prievartinės ir suvaržymo priemonės giliai įsišaknijusios į psichikos sveikatos ir bendruomeninių paslaugų kultūrą bei procedūras. Tačiau nėra taip, kad niekas to nekvestionuoja.

2019 m. buvęs JT specialusis pranešėjas apie teisę į fizinę ir psichikos sveikatą Dainius Pūras pateikė reikšmingą pasiūlymą – laikytis žmogaus teisių pirmumo principo, siekiant priešintis visame pasaulyje vis dažniau taikomam priverstiniam gydymui.

PIRMAS ŽINGSNIS POKYČIŲ LINK YRA PRIPAŽINIMAS, KAD PRIVERSTINIS GYDYMAS YRA NEPRIIMTINAS, IR ĮSIPAREIGOJIMAS IMTIS ATSAKOMYBĖS PAŠALINTI VISAS PRIEVARTOS IR SUVARŽYMŲ FORMAS.

Numatomi veiksmai:

- **DĖMESYS PASLAUGŲ VARTOTOJAMS**
Skirti daugiau dėmesio ir laiko paslaugų vartotojų pageidavimams, į šias iniciatyvas įtraukti sveikatos priežiūros personalą ir artimuosius.
- **PERSONALO IR VALSTYBĖS TARNAUTOJŲ KOMPETENCIJŲ UGDYMAS**
Padedant psichikos sveikatos sutrikimų patirties turintiems žmonėms, ugdyti darbuotojus, policijos pareigūnus ir kitus viešųjų institucijų atstovus.
- **KOMUNIKACIJOS SU PASLAUGŲ VARTOTOJAIŠ GERINIMAS**
Skirti laiko komunikacijai su paslaugų vartotojais gerinti (jų šeimų ir socialinių tinklų kontekste), akcentuojant bendradarbiavimą ir remiantis į atsigavimą orientuotu požiūriu.
- **FIZINĖS APLINKOS SVARBA**
Gerinti fizinę aplinką.
- **TARPINSTITUCINIO BENDRADARBIAVIMO UŽTIKRINIMAS**
Vietos bendruomenės lygmeniu įgyvendinti veiksmingą bendradarbiavimą tarp skirtingų paslaugų teikėjų (pvz., socialinės paslaugos, sveikatos apsaugos institucijos, užimtumo paslaugos, laisvalaikio galimybės).
- **PRIEVARTINIŲ PRIEMONIŲ NAUDOJIMO STEBĖSENA**
Stebėti ir rinkti duomenis apie prievartinių priemonių naudojimą, kartu peržiūrint konkrečius atvejus, kad iš jų būtų pasimokyta.

5. Ką galime daryti kaip paslaugų vartotojai arba jiems padedantys žmonės?

SUSIRASKITE SAJUNGININKŲ

Pasidomėkite galimybėmis prisijungti prie vietinių ir (ar) nacionalinių grupių, ypač tokių, kurioms vadovauja asmenys, turintys psichikos sutrikimų patirties ir besiremiantys žmogaus teisėmis grįstu požiūriu į psichikos sveikatą.

RINKITE ISTORIJAS

Nėra nieko galingesnio nei asmeninė patirtis. Dalijimasis nesėkmėmis ir geraisiais pavyzdžiais, kai pasiteisino kitoks pagalbos būdas, gali stipriai motyvuoti pokyčiui. Socialinių medijų išpopuliarėjimas suteikia įrankius tiek rinkti, tiek skleisti informaciją bei idėjas.

RINKITE DUOMENIS

Daugelyje šalių paslaugų teikėjams privaloma rinkti ir viešinti duomenis apie įvairių formų prievartinių priemonių naudojimą. Žinodami, kas vyksta, jau turėsite pradinį tašką, nuo kurio atsispyrę galėsite vertinti pažangą.

IDENTIFIKUOKITE LYDERIUS SAVO APLINKOJE IR SU JAIS

BENDRAUKITE

Išsiaiškinkite, kas dar nori pokyčių, nes atsidavusių sąjungininkų galite rasti ir tarp sveikatos priežiūros specialistų, teisininkų, žmogaus teisių gynėjų ar politikos formuotojų.

Niekam nepatinka naudoti prievartą. Prievarta nepaprastai žalinga tiems, kurie ją patiria, bet ji sukelia reikšmingą stresą ir tiems, kurie jaučiasi verčiami ją naudoti. „Pirma – be prievartos“ filosofija ne tik akivaizdžiai pagerino pacientų patirtis, bet ir teigiamai paveikė darbuotojus.

Besitęsiantis priverstinio suvaržymo ir gydymo naudojimas yra tarptautinis skandalas. Visada galima rasti alternatyvų, o kiekvienas atvejis yra galimybė išmokti, ką būtų galima suplanuoti arba padaryti geriau.

Palaiykite mūsų pastangas keisti kultūrą į tokią, kurioje nebūtų priimtina ignoruoti informuoto sutikimo gydymui principo ir kurioje JT Žmonių su negalia teisių konvencijos įgyvendinimas reikštų įsipareigojimą visada gerbti asmenų su negalia teises, ypač krizių metu.

„Mental Health Europe“ yra įsipareigojusi sumažinti ir panaikinti bet kokios formos prievartines priemones psichikos sveikatos srityje tiek atlikdama prievartinių priemonių naudojimo stebėseną, tiek skatindama alternatyvių būdų naudojimą.

PALAIKYKITE MŪSŲ PASTANGAS KEISTI MŪSŲ KULTŪRĄ Į TOKIĄ, KURIOJE NEBUS PRIIMTINA IGNORUOTI INFORMUOTO SUTIKIMO GYDYMUI PRINCIPO.



MHE yra didžiausias nepriklausomas tinklas, vienijantis daugiau nei 70 organizacijų 30-yje šalių ir siekiantis stiprinti psichikos sveikatą ir gerovę bei ginti žmonių, patiriančių psichikos sveikatos sutrikimus, teises. Mes nuolat skatiname socialinę įtrauktį, deinstitucionalizaciją ir pagarbą žmonių su psichosocialine negalia teisėms. Dalijamės informacija ir keliame sąmoningumą, siekdami panaikinti psichikos sveikatos stigmas visoje Europoje.

The use of these materials should include an acknowledgement of the source. None of these materials may be changed or adapted without the express written authorisation of Mental Health Europe.

© Mental Health Europe (December 2024)



European
Philanthropic
Initiative for
Migration



Co-funded by
the European Union

“This project has been supported by the European Programme for Integration and Migration (EPIM), a collaborative initiative of the Network of European Foundations (NEF). The sole responsibility for the project lies with the organiser(s) and the content may not necessarily reflect the positions of EPIM, NEF or EPIM’s Partner Foundations.”

Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission’s CERV Programme. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.