

Ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική φροντίδα αιτούντων άσυλο και προσφύγων στην Ελλάδα

Επισημάνσεις και προτάσεις

Η **Τεχνική Ομάδα Εργασίας για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη** (MHPSS TWG) Αττικής δημιουργήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2016 μετά από πρωτοβουλία της Έπαυτης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες- UNHCR και της διεθνούς ΜΚΟ International Medical Corps - IMC. Σε αυτήν συμμετέχουν οργανισμοί και οργανώσεις που παρέχουν αντίστοιχες υπηρεσίες στην περιοχή της Αττικής.

Η IMC και το Κέντρο Ημέρας Βαβέλ ήταν οι συντονιστές της ομάδας. Μετά την αποχώρηση της IMC από την Ελλάδα η ομάδα συντονίζεται από το Κέντρο Ημέρας Βαβέλ.

Οι συναντήσεις της ομάδας διεξάγονται δις μηνιαίως (Παρασκευή, 09:30-11:00), συνήθως στην έδρα του Βαβέλ. Τηρούνται πρακτικά τα οποία αποστέλλονται και αναρτώνται στην ιστοσελίδα της UNHCR .

Ένα από τα καθήκοντα της ομάδας είναι η επισήμανση των προκλήσεων στον τομέα ενδιαφέροντος στους αρμόδιους φορείς και η υποβολή προτάσεων για την αντιμετώπισή τους.

Η επισήμανση των προκλήσεων ακολουθεί τη λογική της Πυραμίδας Παρεμβάσεων για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης της Inter-Agency Standing Committee¹.

Τόσο οι επισημάνσεις όσο οι προτάσεις διακρίνονται ανάλογα με τον πληθυσμό αναφοράς στη βάση της ηλικίας -ενήλικες και ανήλικοι.

Σύμφωνα με την Πυραμίδα, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης πρέπει να είναι πολυεπίπεδες, συντονισμένες και συνεργικά εφαρμοζόμενες από τους φορείς που παρεμβαίνουν στο πεδίο.



¹ IASC, 2019, Κατευθυντήριες οδηγίες για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, Ελληνική έκδοση με ευθύνη του Κέντρου Ημέρας Βαβέλ (https://babeldc.gr/wp-content/uploads/2019/04/IASC_Guidelines_GR_Aprill.pdf)

Εισαγωγή

Βασική παραδοχή, επί της οποίας στηρίζεται ό,τι ακολουθεί, είναι πως υγεία (και ψυχική υγεία) δεν σημαίνει την απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας αλλά την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου (σύμφωνα με τον γνωστό ορισμό του ΠΟΥ, 1948).

Οι συνθήκες υποδοχής και αναμονής σε ΚΥΤ όχι μόνο παραβιάζουν κατάφωρα τα ανθρώπινα δικαιώματα (ο σεβασμός των δικαιωμάτων συνδέεται άμεσα με την υγεία και την ψυχική υγεία) αλλά επηρεάζουν αρνητικά την ήδη εύθραυστη κατάσταση ψυχικής υγείας των ανθρώπων. Για όσους έχουν επιβαρυσμένο ιστορικό ψυχικής διαταραχής ή σοβαρών ψυχοκοινωνικών προβλημάτων (όπως, για παράδειγμα, άτομα που έχουν τραυματικές εμπειρίες από τις χώρες καταγωγής και/ή από τις χώρες διέλευσης), η επίδραση των συνθηκών αυτών στην περαιτέρω επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας είναι ακόμη πιο καθοριστική.

Σε αυτό το επίπεδο, η προστασία και προαγωγή της ψυχικής υγείας συνδέεται άμεσα, σύμφωνα και με όσα ισχύουν διεθνώς (βλ. IASC, όπ. παρ., SPHERE, κλπ) με τον εξανθρωπισμό των συνθηκών από την υποδοχή και μετά (μετά= υποστήριξη της ένταξης). Με λίγα λόγια, για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας του συνόλου του πληθυσμού απαιτείται η κάλυψη των βασικών αναγκών (διατροφή, υγιεινή, στέγαση, φροντίδα της υγείας), η ανάπτυξη αίσθησης προστασίας και ασφάλειας, η κατάλληλη και κατανοητή ενημέρωση για το τι συμβαίνει και τι πρόκειται να συμβεί. **Όλα αυτά με σεβασμό στην αξιοπρέπεια των ανθρώπων (σεβασμός στην αξιοπρέπεια= φροντίδα ψυχικής υγείας).**

Σε ένα δεύτερο επίπεδο, απαιτείται η υποστήριξη σε οικογενειακό και κοινοτικό επίπεδο ώστε οι άνθρωποι να αξιοποιήσουν τα αποθέματα ψυχικής ανθεκτικότητας που έχουν για να αντιμετωπίσουν καθημερινές προκλήσεις. Τα μέτρα για την ψυχική υγεία σε αυτό το επίπεδο περιλαμβάνουν την υποστήριξη των γονιών για να διατηρήσουν κατάλληλο γονεϊκό ρόλο, την ένταξη των παιδιών στην εκπαίδευση, την ενημέρωση για τις δυνατότητες και τις προκλήσεις που θα συναντήσουν στη χώρα μας, την κινητοποίηση για ενεργητική συμμετοχή σε όσα τους απασχολούν (άρα την αποφυγή της θυματοποίησης), την ευόδωση της ανάπτυξης επαφών, σχέσεων και δεσμών με τις τοπικές κοινωνίες, κλπ

Σε τρίτο επίπεδο απαιτείται ο εντοπισμός και η κατάλληλη στήριξη εκείνων των ανθρώπων που έχουν ανάγκη από εξατομικευμένη προσέγγιση για να αντιμετωπίσουν προκλήσεις που συνδέονται με την κατάστασή τους. Πρόκειται για υποστήριξη ανθρώπων που (α) εκδηλώνουν έντονες αντιδράσεις δυσφορικού στρες (που δεν είναι ένδειξη ψυχοπαθολογίας αλλά πρόκειται για κοινές αντιδράσεις σε σοβαρές αντιξοότητες και αποδράμουν με κατάλληλους χειρισμούς και σε αυτούς περιλαμβάνονται ενέργειες βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης, κατάλληλη ενημέρωση, κλπ, ακόμη κι από μη εξειδικευμένο αλλά εκπαιδευμένο επί τούτου προσωπικό), (β) ανθρώπων που χρήζουν παραπομπής σε εξειδικευμένες υπηρεσίες λόγω χρόνιων, προϋπαρχουσών διαταραχών ή σημαντικής επιβάρυνσης λόγω πρόσφατων ή παλιότερων τραυματικών εμπειριών).

Σε τέταρτο επίπεδο απαιτείται η διαχείριση προβλημάτων και διαταραχών από εξειδικευμένες υπηρεσίες. Εδώ πρέπει να επισημανθεί η παντελής ανυπαρξία κατάλληλων υπηρεσιών που να είναι σε θέση να απαντήσουν στις ανάγκες ανθρώπων οι οποίοι χαρακτηρίζονται από τριπλή ετερότητα και ιδιαιτερότητα: πολιτισμική, status (προσφυγικό ή άλλο) και εμπειριών (δηλ. το περιεχόμενο της προσφυγικής εμπειρίας), ψυχική διαταραχή.

Όταν γίνεται λόγος για υπηρεσίες δεν εννοούνται ξεχωριστές δομές, αλλά εξυπηρέτηση των αναγκών από τις υφιστάμενες, οι οποίες, για να επιτελέσουν αυτό το έργο, πρέπει να ενισχυθούν σε όρους προσωπικού (επαγγελματίες ψυχικής υγείας και πολιτισμικοί διαμεσολαβητές) και εκπαίδευσής του (σε βασικές και ειδικές δεξιότητες). Δυστυχώς όλα αυτά τα χρόνια υπήρξε μεγάλο κενό προκειμένου να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, ο οποίος μάλιστα προκρίνεται από τους διεθνείς οργανισμούς που έχουν τη σχετική εξειδίκευση.

Τα πράγματα είναι ακόμη πιο σοβαρά όταν αναφερόμαστε σε ανθρώπους που περιλαμβάνονται σε υποκατηγορίες πληθυσμού με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (για παράδειγμα, άτομα που έχουν επιζήσει εμπειριών έμφυλης βίας, βασανιστηρίων, ασυνόδευτοι ανήλικοι, ΛΟΑΤΚΙ+, κ.ά.) για τα οποία δεν υπάρχει καμία σχεδόν μέριμνα παρά μόνο αποσπασματικές ενέργειες (με τη μορφή project) χωρίς συνέχεια ούτε συντονισμό.

Ακόμη χειρότερα είναι τα πράγματα που αφορούν στη φροντίδα παιδιών με ψυχικές διαταραχές ή σοβαρές αντιδράσεις δυσφορικού στρες. Η απουσία εξειδικευμένου προσωπικού που ούτως ή άλλως χαρακτηρίζει την ελληνική πραγματικότητα αποκτά δραματικές διαστάσεις όταν αναφερόμαστε στα παιδιά πρόσφυγες.

Ως εκ τούτου, σε πρώτη φάση είναι απαραίτητο, για την προστασία και προαγωγή της ψυχικής υγείας, ο εξανθρωπισμός των συνθηκών υποδοχής. Ταυτόχρονα είναι σημαντική η ενίσχυση των υπηρεσιών με προσωπικό (ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί σε πολιτισμικούς διαμεσολαβητές) που όμως πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και συνεχώς υποστηριζόμενοι (στην υποστήριξή τους περιλαμβάνεται η εργασία σε κατάλληλο περιβάλλον -αν το περιβάλλον δεν είναι κατάλληλο, κανείς δεν θα θέλει να εργαστεί σε αυτόν τον τομέα ή, αν το κάνει, θα το κάνει για βιοποριστικούς λόγους, χωρίς έγνοια για τους ανθρώπους που θα φροντίζει). Η ύπαρξη μιας στρατηγικής που θα νοηματοδοτεί τις επιμέρους ενέργειες και δράσεις είναι επίσης απαραίτητη από ψυχοκοινωνικής σκοπιάς, καθώς σε αυτό τον τομέα δεν συζητάμε μόνο για το **τι** αλλά κυρίως για το **πώς** πρέπει να γίνουν τα πράγματα. Η ύπαρξη πλαισίου (δηλ. στρατηγικής) είναι απαραίτητο στοιχείο και προϋπόθεση για μια καλή δουλειά από ψυχοκοινωνική άποψη.

Η στρατηγική αυτή πρέπει να λαμβάνει υπόψη τους προσδιοριστές της υγείας και της ψυχικής υγείας (βλ. πίνακα 1) και να μην περιορίζεται στη διαχείριση της παθολογίας (άρα, πρέπει να υιοθετεί τις αρχές της δημόσιας υγείας).

Πίνακας 1

Κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας

Εκπαίδευση, στέγαση και/ή περιβάλλον ζωής,
Εισόδημα και η κατανομή του
Στρες, παιδική ηλικία, κοινωνικός αποκλεισμός, εργασία, ανεργία, κοινωνική υποστήριξη, εξάρτηση, διατροφή, μετακίνηση
Σύστημα υγείας, κοινωνικό φύλο, σεξουαλικός προσανατολισμός, δίκτυο κοινωνικής ασφάλειας, κουλτούρα ή κοινωνικές νόρμες, ΜΜΕ, στίγμα και διακρίσεις, κοινωνικό κεφάλαιο,
Συγκρούσεις, επικράτηση του νόμου, ρατσισμό, φυλετικοποιημένο κοινωνικό status
Μετανάστευση,
Οικογένεια, θρησκεία
Περιθωριοποίηση
Πρόσβαση στο διαδίκτυο²

² Islam MM (2019) Social Determinants of Health and Related Inequalities: Confusion and Implications. Front. Public Health 7:11. doi: 10.3389/fpubh.2019.00011

Κυρίως όμως η στρατηγική αυτή, για να έχει αποτέλεσμα, πρέπει να πλαισιώνεται από ένα γενικότερο κλίμα, ιδίως σε πολιτικό επίπεδο, που να διευκολύνει την εφαρμογή της. Με λίγα λόγια, η ειλικρινής και πολύπλευρη υποστήριξη της εφαρμογής της στρατηγικής συνιστά *conditio sine qua non* για τη θετική έκβασή της. Η συμπερίληψη δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πολιτικού προσωπικού και όσων είναι υπεύθυνοι για τη λήψη αποφάσεων είναι απαραίτητη.

Οι άξονες της στρατηγικής πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την ανάγκη συντονισμού των δράσεων και συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων σε όλα τα επίπεδα. Η λογική που θα διαπερνά τη στρατηγική πρέπει να υπερβαίνει την εστίαση αποκλειστικά και μόνο στη διαχείριση του επείγοντος και να δίνει έμφαση στο συνεχές υποδοχή-ένταξη.

Γενικές επισημάνσεις

Σε γενικές γραμμές, απουσιάζει μια στρατηγική στον υπό εξέταση τομέα, δεν γίνεται ουσιαστική διαβούλευση των αρμόδιων υπουργείων με τους φορείς, είναι ανύπαρκτος ο συντονισμός και η ουσιαστική συνεργασία.

Προτάσεις

- Εκπόνηση εθνικής στρατηγικής για την υποδοχή και την ένταξη στην οποία να συμπεριλαμβάνονται δράσεις για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη και τη φροντίδα της ψυχικής υγείας
- Εκπόνηση ενός σχεδίου διαχείρισης κρίσεων βασισμένο στις αρχές της IASC και των υφιστάμενων καλών πρακτικών
- Ουσιαστική διαβούλευση του υπουργείου με τους φορείς και όχι απλές ανακοινώσεις μετά τη λήψη αποφάσεων
- Συντονισμός όλων των φορέων που εμπλέκονται με τον προσφυγικό πληθυσμό καθώς το ζήτημα είναι πολύπλευρο

Ενήλικες

1° Επίπεδο

Επισημάνσεις

- Στα νησιά, συνθήκες διαβίωσης και υποδοχής που εντείνουν/ προκαλούν έντονη ψυχική δυσφορία στους ανθρώπους ή επιτείνουν τα προβλήματα σε άτομα ήδη βεβαρυσμένα
- Στην ενδοχώρα, έλλειψη αξιοπρεπών και ανθρώπινων συνθηκών διαβίωσης και μεγάλος κίνδυνος αστεγίας. Αστεγία που προκύπτει από τον τρόπο εξόδου αναγνωρισμένων προσφύγων από τα προγράμματα στέγασης. Αστεγία που οδηγεί στην αύξηση των περιστατικών έμφυλης και σεξουαλικής βίας. Μη δυνατότητα φιλοξενίας σε προγράμματα στέγασης ανθρώπων που δέχονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- Συγκατοικήσεις σε προγράμματα στέγασης με δυσκολία διασφάλισης του δικαιώματος της ιδιωτικότητας και προστασίας της προσωπικότητας.
- Ασαφής και θολή διαδικασία εξόδου φιλοξενούμενων σε προγράμματα στέγασης που ορίζονται ως μη συμμορφούμενοι και παραμένουν σε διαμερίσματα μετά το πέρας του προβλεπόμενου χρόνου στέγασής τους - είτε λόγω της αναγνώρισής τους ως προσφύγων, είτε λόγω β' απορριπτικής ή χορήγησης ανθρωπιστικού καθεστώτος, γεγονός που εντείνει την αγωνία τους για δυνητικές ενέργειες απομάκρυνσής τους.

Προτάσεις

Άμεση μετακίνηση των ανθρώπων από τα νησιά και διασφάλιση συνθηκών διαβίωσης που σέβονται τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα δικαιώματα των αιτούντων άσυλο/ προσφύγων

2° Επίπεδο

Επισημάνσεις

- Έλλειψη υποστήριξης σε γυναίκες-αρχηγούς μονογονεϊκών οικογενειών ώστε να έχουν πρόσβαση σε μαθήματα γλωσσών ή άλλων δραστηριοτήτων (δεν υπάρχει η δυνατότητα φύλαξης των παιδιών)
- Απουσία οργανωμένων δραστηριοτήτων για οικογένειες και άτομα ώστε να αποφευχθεί η παθητικοποίηση και ιδρυματοποίησή τους.

Προτάσεις

- Δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των τοπικών κοινοτήτων για την επίτευξη του στόχου της αποσυμφόρησης των νησιών και της αποκέντρωσης του προσφυγικού πληθυσμού
- Συμμετοχή των προσφύγων στο σχεδιασμό των δράσεων, σε όλες τις αποφάσεις σχετικά με θέματα που τους αφορούν, καθώς και στην αξιολόγηση των υπηρεσιών που τους παρέχονται
- Δημιουργία δραστηριοτήτων που ενδιαφέρουν τον προσφυγικό πληθυσμό και θα μπορούσαν εν δυνάμει να βοηθήσουν στην ένταξη, με στόχο την αποφυγή της απραγίας και των δεινών αποτελεσμάτων που αυτή έχει στις ζωές των ανθρώπων

4° Επίπεδο

Επισημάνσεις

- Έλλειψη εξειδικευμένων δομών απεξάρτησης από ουσίες/ αλκοόλ για πρόσφυγες/ μετανάστες.
- Δυσκολία πρόσβασης στα δημόσια νοσοκομεία για «ψ» προβλήματα/δεν υπάρχουν (εξειδικευμένοι) διερμηνείς ούτε εκπαιδευμένο προσωπικό ψυχικής υγείας
- Μετά την πρώτη παρέμβαση σε επείγουσες καταστάσεις δεν δίνεται η δυνατότητα διαμονής στα άτομα σε ασφαλές περιβάλλον όπου θα μπορούσε να συνεχιστεί η θεραπεία (απουσία πρακτικών μετανοσοκομειακής φροντίδας)
- Ελλείψεις στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας (κέντρα ημέρας, διερμηνείς στις υφιστάμενες δομές)

Προτάσεις

- Δημιουργία νέων ή/και ενίσχυση υφιστάμενων εξειδικευμένων δομών απεξάρτησης από ουσίες/ αλκοόλ για πρόσφυγες/ μετανάστες.
- Διασφάλιση εξειδικευμένων διερμηνέων στα δημόσια νοσοκομεία, παροχή εκπαίδευσης στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για ζητήματα που αφορούν τη διαπολιτισμική επάρκεια και τη συνεργασία με διερμηνείς
- Δημιουργία κατάλληλων δομών για την άμεση κάλυψη σχετικών αναγκών προσφύγων και μεταναστών (και για το after care) και ενίσχυση των υφιστάμενων ώστε να καταστούν ικανές να καλύπτουν αυτές τις ανάγκες σε δεύτερο χρόνο (mainstreaming)
- Άρση αποκλεισμού ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή αυτοκτονικό ιδεασμό από τα προγράμματα εναλλακτικής στέγασης.

Θέματα που διατρέχουν όλα τα επίπεδα της πυραμίδας

Επισημάνσεις

- Αδυναμία ταυτοποίησης των ευάλωτων ατόμων ειδικά στα νησιά (ΛΟΑΤΚΙ άτομα, άτομα με ψυχικές διαταραχές). Έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού το οποίο θα μπορούσε να διεξαγάγει την εκτίμηση. Μεγάλες καθυστερήσεις στις εκτιμήσεις λόγω υπερβολικού φόρτου εργασίας του υφιστάμενου προσωπικού
- Μη ισότιμη πρόσβαση όλων των εθνικοτήτων σε διερμηνεία και έλλειψη εκπαιδευμένων διερμηνέων. Έλλειψη γυναικών διερμηνέων. Έλλειψη διερμηνείας στα ΑΤ με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η δήλωση των συμβάντων έμφυλης και σεξουαλικής βίας. Επιπλέον, έλλειψη προσωπικού ίδιου φύλου με αποτέλεσμα την παρεμπόδιση δήλωσης περιστατικών σεξουαλικής βίας από γυναίκες επιζήσασες-συνήθως οι γιατροί ή αστυνομικοί στις ανοικτές δομές φιλοξενίας είναι άντρες
- Η μη δυνατότητα πρόσβασης των νεοαφιχθέντων στις υπηρεσίες υγείας συνεχίζεται παρά την έκδοση της ΚΥΑ για την απόδοση του Προσωρινού Αριθμού Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (Π.Α.Α.Υ.Π.Α.) καθώς η εφαρμογή συναρτάται από ενέργειες τεχνικού χαρακτήρα στις οποίες πρέπει να προβεί η ΗΔΙΚΑ (και δεν έχει γίνει ακόμη κάτι, ούτε είναι γνωστό πότε θα ολοκληρωθούν). Η ΚΥΑ έχει κενά ειδικά για τους προκαταγεγραμμένους αιτούντες άσυλο (δεν περιλαμβάνονται στις διατάξεις), καθώς και για όσους ήρθαν στη χώρα πριν την 1.11.2019, οι οποίοι θα αποκτήσουν τον προβλεπόμενο αριθμό με την ανανέωση του Δελτίου τους που μπορεί να λάβει χώρα μέχρι και σε 6 (έξι) μήνες.
- Αδυναμία έκδοσης ΑΦΜ σε άτομα που δεν έχουν στέγη
- Μεγάλη καθυστέρηση στην εξέταση των αιτημάτων ασύλου και οικογενειακής επανένωσης που εντείνει το άγχος των ανθρώπων.
- Άρνηση παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή ψυχιατρικής εκτίμησης στα ΤΕΠ των νοσοκομείων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ψυχιατρική εκτίμηση θα γίνει μόνο μετά από Εισαγγελική εντολή για ακούσια εξέταση/νοσηλεία. Σε περίπτωση που το Νοσοκομείο δεν διαθέτει Ψυχιατρικό Τμήμα, τότε το άτομο τίθεται σε προστατευτική κράτηση έως την εκτίμησή του ή τη διακομιδή του σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο

Προτάσεις

- Άμεση κάλυψη των κενών θέσεων ιατρών και διερμηνέων στα νησιά ώστε να επιταχυνθεί ο εντοπισμός και η εκτίμηση των ευάλωτων ατόμων. Κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού ώστε να μπορεί να κάνει σωστή εκτίμηση
- Δημιουργία φακέλου που ακολουθεί τους ανθρώπους από τα νησιά στην ενδοχώρα, ώστε να έχουν οι επαγγελματίες πρόσβαση στις πληροφορίες που τους αφορούν χωρίς να χρειάζεται κάποιος να επαναλαμβάνει την αφήγηση της ιστορίας του

- Δημιουργία πρωτοκόλλου για την ψυχιατρική εκτίμηση και την αποφυγή προστατευτικής κράτησης ψυχικά πασχόντων που χρήζουν επείγουσας παρέμβασης και φροντίδας.
- Διασφάλιση άμεσης και μακροχρόνιας διερμηνείας στις γλώσσες που χρειάζονται
- Λήψη αποτελεσματικών μέτρων για τη διασφάλιση της ελεύθερης και άμεσης πρόσβασης όλων των αιτούντων άσυλο, συμπεριλαμβανομένων και των προκαταγεγραμμένων, στις υπηρεσίες υγείας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
- Το μετατραυματικό στρες είναι σημαντικό να παραμείνει ως κριτήριο ευαλωτότητας

Ανήλικοι

1^ο Επίπεδο

Επισημάνσεις

- Έλλειψη συνθηκών διαβίωσης που σέβονται τα δικαιώματα αυτής της κατηγορίας πληθυσμού. Ύπαρξη μεγάλου αριθμού αστέγων ασυνόδευτων ανηλίκων. Έλλειψη επαρκών και κατάλληλων δομών φιλοξενίας.
- Μη ομαλή μετάβαση στην αυτόνομη διαβίωση για τα ασυνόδευτα ανήλικα που ενηλικιώνονται
- Έλλειψη υπηρεσιών υποστήριξης της ένταξης για ασυνόδευτους ανήλικους που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες

Προτάσεις

- Δημιουργία επαρκών και κατάλληλων δομών φιλοξενίας για ασυνόδευτους ανήλικους, οι οποίες θα καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών και θα τα υποστηρίζουν στην ανάπτυξη μορφών δημιουργικής απασχόλησης
- Η διάρκεια παραμονής στα safe zones δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το προβλεπόμενο χρονικό όριο του τριμήνου
- Άμεση κατάργηση της προστατευτικής κράτησης/ φύλαξης ανηλίκων σε αστυνομικά τμήματα και προαναχωρησιακά κέντρα κράτησης (Αμυγδαλέζα και Πέτρου Ράλλη)
- Εφαρμογή προγραμμάτων ημιαυτόνομης (ασφαλούς) διαβίωσης, εφαρμογή θεσμοθετημένων εναλλακτικών μέτρων όπως η αναδοχή, διασφάλιση της τακτικής παρακολούθησης κατά την μετεφηβική περίοδο μέχρι το 21^ο έτος (όπως στα ορφανά ανήλικα ελληνικής καταγωγής) και δημιουργία κατάλληλων δομών αυτόνομης διαβίωσης
- Μέριμνα για πρόσβαση στην τυπική εκπαίδευση όλων των παιδιών που έρχονται στην Ελλάδα, ανεξαρτήτως νομικών εγγράφων και καθεστώτος και προώθηση της ένταξής τους στα σχολεία της χώρας μαζί με τους έλληνες μαθητές

2° Επίπεδο

Προτάσεις

- Δράσεις πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών
- Συμμετοχή των ασυνόδευτων ανηλίκων στον σχεδιασμό των υπηρεσιών που τους αφορούν

4° Επίπεδο

Επισημάνσεις

- Απουσία δομών για εξειδικευμένη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας (μεγάλο κενό στην παροχή παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών, ελλιπής δυνατότητα νοσηλείας, ασυνεχή και αποσπασματικά, χωρίς μεταξύ των συντονισμό, προγράμματα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ανηλίκους)
- Έλλειψη μεταβατικών δομών φιλοξενίας για άτομα που έχουν νοσηλευτεί, τα οποία αναγκάζονται να φιλοξενηθούν σε δομές φιλοξενίας που το προσωπικό δεν είναι εξειδικευμένο, ή ενίσχυση των υφιστάμενων δομών φιλοξενίας σε όρους προσωπικού και εκπαίδευσης ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν μετανοσοκομειακή φροντίδα.
- Έλλειψη διαγνωστικών εργαλείων για εκτίμηση και αξιολόγηση μαθησιακών δυσκολιών και έλλειψη λογοθεραπευτικών και εργοθεραπευτικών εργαλείων

Προτάσεις

- Δημιουργία κατάλληλων δομών ή ενίσχυση των υφιστάμενων για την κάλυψη των αναγκών ψυχικής υγείας του προσφυγικού πληθυσμού
- Δημιουργία μεταβατικών δομών για την φιλοξενία ανηλίκων που έχουν νοσηλευτεί για ψυχικές διαταραχές

Θέματα που διατρέχουν όλα τα επίπεδα της πυραμίδας

Επισημάνσεις

- Μακροχρόνιες νομικές διαδικασίες για την εξέταση ασύλου που επιβαρύνουν την ψυχική υγεία των ανηλίκων (απομόνωση, απογοήτευση, άγχος)
- Μη ισότιμη πρόσβαση όλων των εθνικοτήτων σε διερμηνεία και έλλειψη εκπαιδευμένων διερμηνέων
- Πολλές φορές γίνεται δεκτή η αξιολόγηση ανηλικότητας μόνο από μια εξέταση, η οποία δεν μπορεί να οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα
- Έλλειψη σταθερού υποστηρικτικού πλαισίου στη ζωή των παιδιών (πολύ συχνά δεν υπάρχει επίτροπος (σε περίπτωση αστεγίας ή μη καταγραφής) ή ορίζονται

επαγγελματίες που χρειάζεται να αναλάβουν υπεράριθμο αριθμό παιδιών) χωρίς των ανάλογη προετοιμασία και εκπαίδευση.

- Παράνομη/ ανασφάλιστη εργασία για ανήλικα παιδιά (εργασιακή εκμετάλλευση, εργασία σε σκληρές και ακατάλληλες συνθήκες)

Προτάσεις

- Μείωση της γραφειοκρατικής διαδικασίας και επιτάχυνση της εξέτασης των αιτημάτων ασύλου και οικογενειακής επανένωσης.
- Διασφάλιση άμεσης και μακροχρόνιας διερμηνείας στις γλώσσες που χρειάζονται
- Αποτελεσματική αξιολόγηση ανηλικότητας κατά την ταυτοποίηση από τις αρμόδιες αρχές (αξιολόγηση από γιατρούς όπως αυτό ορίζεται δια του νόμου, κάλυψη των ειδικοτήτων στα νοσοκομεία)
- Εφαρμογή του νομοθετικού πλαισίου της επιτροπείας