

EVROPSKI PARLAMENT

2004



2009

Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane

ZAČASNO
2006/2058(INI)

3.5.2006

OSNUTEK POROČILA

o izboljšanju duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo (2006/2058(INI))

Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane

Poročevalec: John Bowis

PR_INI

VSEBINA

Stran

PREDLOG RESOLUCIJE EVROPSKEGA PARLAMENTA **Error! Bookmark not defined.**

OBRAZLOŽITEV.....**Error! Bookmark not defined.**

PREDLOG RESOLUCIJE EVROPSKEGA PARLAMENTA

o izboljšanju duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo (2006/2058(INI))

Evropski parlament,

- ob upoštevanju zelene knjige Komisije z naslovom Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo (KOM(2005)0484),
 - ob upoštevanju členov 2, 13 in 152 Pogodbe ES,
 - ob upoštevanju Listine o temeljnih pravicah,
 - ob upoštevanju resolucije Sveta z dne 18. novembra 1999 o spodbujanju duševnega zdravja (2000/C 86/01),
 - ob upoštevanju deklaracije Evropske ministrske konference WHO z dne 15. januarja 2005 o soočanju z izzivi duševnega zdravja v Evropi in iskanju rešitev,
 - ob upoštevanju člena 45 svojega Poslovnika,
 - ob upoštevanju poročila Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane ter mnenj Odbora za zaposlovanje in socialne zadeve ter Odbora za pravice žensk in enakost spolov (A6-0000/2006),
- A. ker v Evropi vsaka četrta oseba vsaj enkrat v življenju trpi za hujšo obliko duševne bolezni in ker v Evropski uniji vsako leto 18,4 milijonov ljudi med 18. in 65. letom starosti zbolijo za hujšo obliko depresije,
- B. ker duševne bolezni povzročajo znatne gospodarske stroške za družbo, ki po nekaterih ocenah znašajo 3 do 4 % BDP držav članic Evropske unije,
- C. ker vsako leto zaradi samomora umre približno 58.000 državljanov Evropske unije, kar je več, kot je letno smrti zaradi prometnih nesreč ali HIV-a oziroma aidsa, in ker je poskusov samomora desetkrat toliko,
- D. ker se v nekaterih evropskih državah do 85 % denarja, namenjenega duševnemu zdravju, porabi za vzdrževanje velikih ustanov,
- E. ker je pomanjkanje razumevanja in vloženih sredstev za spodbujanje duševnega zdravja povzročilo poslabšanje zdravja in prizadetosti posameznikov ter slabši družbeni položaj,
- F. ker ima približno 40 % vseh zapornikov duševne težave in ker zanje, v primerjavi z ostalimi ljudmi v družbi, obstaja sedemkrat večja verjetnost, da bodo storili samomor, in ker lahko neustrezni pogoji v zaporih motnje le še poslabšajo in ovirajo ponovno vključitev v družbo,

- G. ker se v Evropski uniji duševnemu zdravju otrok in mladih ne namenja dovolj pozornosti ali finančnih sredstev,
- H. ker daljša življenjska doba pomeni vse večje število starejših ljudi z nevrodegenerativnimi boleznimi,
- I. ker v večini držav EU prihaja do prehoda z dolgoročnega zdravljenja v ustanovah, tako za ljudi s kroničnimi in hudimi motnjami kot tiste, ki imajo težave z učenjem, na življenje v skupnosti s podporo negovalcev, vendar to poteka brez ustreznih načrtov in sredstev socialnih služb,
1. pozdravlja zavzemanje Komisije za spodbujanje duševnega zdravja; poziva, da bi temu področju v okviru zdravstvene politike dajali večjo prednost, in meni, da bi morali to usmerjati v politike vseh direktoratskih in ministrstev držav članic;
 2. meni, da je dobro duševno zdravje predpogoj za visoko gospodarsko storilnost EU;
 3. meni, da bi morala Komisija pri pripravi novih predlogov sodelovati in se posvetovati s tistimi, ki so imeli duševne težave, njihovimi negovalci in nevladnimi organizacijami s tega področja;
 4. nadalje meni, da so za uresničitev treh ciljev, in sicer spodbujanja duševnega zdravja, njegovega izboljšanja in preprečevanja duševnih motenj, potrebni različni ukrepi;
 5. poudarja, da je treba previdno uporabljati izraze, kot so "duševna bolezen", "duševne motnje", "huda duševna bolezen" in "osebne motnje";
 6. poziva, naj se v vse prihodnje strategije vključi ljudi, ki imajo težave z učenjem, saj se soočajo s podobnimi težavami kot ljudje z duševnimi motnjami, in sicer socialno izključenostjo, institucionalizacijo, kršitvijo človekovih pravic, stigmo in premajhno podporo njim ter njihovim negovalcem;
 7. pozdravlja dejstvo, da Komisija kot ključne ciljne skupine izpostavlja otroke, delavce, starejše ljudi in zapostavljene člane družbe, vendar predlaga, da bi na seznam vključili tudi ljudi z dolgotrajnimi in neozdravljivimi boleznimi, zapornike, etnične in druge manjšinske skupine, brezdomce, in vrsto vprašanj o duševnem zdravju in zdravljenju, ki se navezujejo zlasti na ženske;
 8. priznava, da se potrebe moških in žensk glede duševnega zdravja lahko razlikujejo in da so potrebne dodatne raziskave zlasti o povezavi med prisilnim zdravljenjem v bolnišnicah in samopoškodbami med ženskami;
 9. poziva k sodelovanju različnih služb in multidisciplinarnemu odzivu na reševanje zapletenega položaja duševnih bolezni, kot denimo, kako najbolje pomagati otrokom z vedenjskimi ali prehranjevalnimi težavami ali otrokom, čigar starši imajo duševne težave (ali dalj časa živijo v ustanovah);

10. poziva delodajalce, naj v okviru odgovornosti, ki jo imajo za zdravje in varnost pri delu, uvedejo ukrepe za duševno zdravje pri delu, jih objavijo in spremljajo v skladu z veljavno zakonodajo na področju zdravja in varnosti;
11. meni, da bi morale države članice sodelovati pri pripravi in izvajanju učinkovitih strategij za zmanjševanje števila samomorov, zlasti med mladimi in drugimi ogroženimi skupinami;
12. meni, da je staranje evropskega prebivalstva eden največjih izzivov na področju duševnega zdravja in poziva, naj se več pozornosti nameni preprečevanju in zdravljenju nevrodegenerativnih bolezni;
13. poudarja, da je treba ljudi z duševnimi motnjami zdraviti in skrbeti zanje na dostojen in človeški način; da je treba razjasniti njihovo pravico, da se zdravijo ali ne; da bi te osebe morale imeti pravico v čim večji meri sodelovati pri odločanju o njihovem zdravljenju in da se je treba z njimi posvetovati o storitvah; da morajo imeti predpisana zdravila čim manjše stranske učinke; meni, da bi moralo biti prisilno zdravljenje v bolnišnicah le zadnji izhod;
14. poziva, naj bo srž vseh nadaljnjih strategij odpraviti stigmo zaradi duševne bolezni, ki vodi do zavračanja tako na delovnem mestu in družini kot v družbi in celo pri zdravstvenem osebju;
15. poudarja, da je treba preoblikovati storitve na področju duševnega zdravja, tako da bodo temeljile na visokokakovostnem zdravljenju doma ali v okviru varovanih domov, ki nudijo dostop do ustreznega zdravstvenega in socialnega varstva; jih redno spremljati in ocenjevati; ljudem z duševnimi težavami in njihovim negovalcem nuditi pomoč; uvesti centralni dostop do zdravstvenih, socialnih, stanovanjskih, izobraževalnih storitev, storitev prevoza in drugih oblik storitev na enem mestu; poudarja, da bi morale stacionarne službe to podpirati in ponujati storitve za akutne in kronične primere ter primere na področju varnosti, vendar vedno v obliki neodvisnih pregledov vsakega, ki se zdravi v bolnišnici;
16. meni, da bi se morala dvojna diagnoza ljudi, ki imajo težave z duševnimi motnjami in odvisnostjo, običajno zdraviti istočasno;
17. poudarja, da so duševni in telesni vidiki zdravja med seboj povezani;
18. podpira pripombe Komisije na deinstitucionalizacijo, saj lahko daljše bivanje v psihiatričnih klinikah vodi k vse večji stigmati in socialni izključenosti, vendar priznava, da so potrebni večji napor, da bi javnost prepričali v učinkovitost pomoči, ki jo družba lahko nudi ljudem z resnimi duševnimi in učnimi težavami;
19. predlaga Komisiji, naj poišče ustanove in primere najboljše prakse ter podrobnosti o njih posreduje vsem državam članicam, tako bodo te "predstavitvene ustanove" primerljive s tistimi Svetovne zdravstvene organizacije v okviru programa za duševno zdravje;

20. meni, da bi moral izraz "zdravljenje" vključevati uporabo zdravil in drugih oblik zdravljenja, pri čemer bi bilo eno ali drugo ali kombinacija obeh najustreznejša oblika zdravljenja v določenem primeru;
21. nadalje meni, da sta za preprečevanje duševnih težav in izboljšanje ter spodbujanje duševnega zdravja, poleg zdravljenja potrebna tudi ustrezno socialno okolje in podpora družbe;
22. odločno poziva Komisijo, naj podpre nadaljevanje reform v državah članicah, v katerih je v preteklosti prihajalo do zlorab psihiatrije, prevelike uporabe zdravil ali prisilne hospitalizacije ter nečloveškega ravnanja, kot je uporaba postelj v obliki kletk ali prepogosto zapiranje v sobe za osamitev;
23. poziva k povečanju raziskav na področju razvoja učinkovitejših zdravil, ki bi imela manj stranskih učinkov, determinant duševnih motenj in samomorov ter ocenjevanja naložb v spodbujanje duševnega zdravja;
24. nadalje meni, da je treba globlje raziskati tudi stigmo in reševanje tega vprašanja; izkušnje posameznih uporabnikov storitev in njihovih negovalcev; sodelovanje med različnimi službami in strokovnimi poklici; ter čezmejno oskrbo;
25. meni, da bi morale službe za duševno zdravje, če želijo biti učinkovite in uživati zaupanje javnosti, prejemati sredstva, sorazmerna s stroški, ki jih duševne motnje povzročajo posameznikom, službam zdravstvenega in socialnega varstva ter družbi kot celoti;
26. priznava pomemben prispevek nepoklicnih negovalcev k podpori ljudem z duševnimi težavami in enako priznava, da ima veliko negovalcev lahko svoje potrebe in potrebujejo pomoč, če želijo nadaljevati z zagotavljanjem nege;
27. poziva Komisijo, naj oblikuje skupino za usklajevanje in spremljanje duševnega zdravja, ki bo zbirala informacije o praksah in spodbujanju duševnega zdravja v EU;
28. odločno poziva EU in države AKP k tesnemu sodelovanju, da prek razvoja in politik iz Cotonouja vlagajo v boljše duševno zdravje;
29. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu, Komisiji, državam članicam, državam AKP in Svetovni zdravstveni organizaciji v Evropi;

OBRAZLOŽITEV

"V zadnjih nekaj tednih se nam je vrnil glas in zdaj se učimo hoditi pokonci"

- Stefan Heym - november 1989 Alexanderplatz, vzhodni Berlin

Naj nas pri koreniti spremembi na področju duševnega zdravja v Evropi, ki je tolikokrat brez ustreznih finančnih sredstev in katerega sredstva so včasih izjemno kruta, spremljajo besede, ki jih je Stefan Heym novembra 1989 izrekel pred množico vzhodnih Berlinčanov, ki so se zbrali, da preženejo krut režim. Oskrbo, zdravljenje, terapijo, rehabilitacijo in vpletenost bolnikov na področju duševnega zdravja je treba razviti do stopnje, ki se pričakuje od najboljših zdravstvenih sistemov. Pozdravljamo in sprejemamo zeleno knjigo o duševnem zdravju. Sedaj potrebujemo hitre in celovite predloge, s katerimi bomo dobre namere spremenili v učinkovite zakonodajne ukrepe.

Izziv na področju duševnega zdravja je spremeniti sisteme, odnose do bolnikov in možnosti. Zadnjih štirideset let se dvigujemo iz mračnega obdobja psihiatrije. V nekaterih evropskih državah je prihajalo do zlorab psihiatrije; v drugih je prevladovala strategija hospitalizacije "daleč od oči, daleč od srca", ki se je prepogosto izvajala zato, da bi se javnost pomirila, in je bolnikom le malokrat pomagala pri zdravljenju in rehabilitaciji; v tretjih je prihajalo do zlorab zdravlil, kar je vodilo v odvisnost; večina držav je bolnike namesto v bolnišnice pošiljala v zapore; nobena država se pravzaprav ni zavedala pomena spodbujanja duševnega zdravja.

Radi si rečemo, da je kršitev človekovih pravic duševno bolnih ljudi za nami in večinoma je res tako. Še vedno potekajo razprave o prisilnem zdravljenju; odločitve za odpoved in prisilno hospitalizacijo so včasih neutemeljene; v ustanovah za hospitalizacijo včasih prihaja do zlorab bolnikov in še vedno se razpravlja o nasprotujočih si in spornih pravicah bolnikov, družin in lokalnih skupnosti. Toda na splošno je število ključavnic in zapahov manjše, bolniki imajo več možnosti izbire in konsenza, uvedel se je pa tudi sistem pravnega nadzora, da ne bi prihajalo do kršitev državljanskih pravic bolnikov.

Vendar ne glede na to še vedno živimo v srednjem veku, vsaj z vidika stigme, ki se širi po vsej Evropi. Stigma je nenamerna oblika kršitve človekovih pravic, je rezultat strahu zaradi nevednosti, vendar je za posameznike enako škodljiva kot katera koli druga oblika kršitve. Že samo življenje z duševno boleznijo je dovolj težko, kako mora biti šele živeti z bremenom in bolečino zavračanja in stigme.

Pri pozivu Komisije, naj svojo zeleno knjigo razvije v načrt duševnega zdravja, mora politika temeljiti na dejstvih o duševnih motnjah in zahtevah lizbonske strategije, da se daje naložbam v duševno blaginjo večjo vrednost.

Naša politika temelji na naslednjih dejstvih:

- duševne motnje vse bolj obremenjujejo zdravstveni sistem in med temi so najpogostejše unipolarne depresije;
- 450 milijonov ljudi na svetu ima nevrološke ali duševne motnje;
- vsaka četrta oseba bo imela duševne težave;
- 121 milijonov ljudi trpi za depresijo; vsako leto 3 od 100 ljudi;

- 1 milijon ljudi na svetu stori samomor; vsako leto si 10 milijonov ljudi skuša vzeti življenje;
- nevropsihiatrične motnje predstavljajo tretjino invalidnosti, 15 % stroškov hospitalizacije, skoraj četrtino stroškov za zdravila, polovico primerov, s katerimi se ukvarjajo socialni delavci, in samo v Združenem kraljestvu na leto od dela izostane več kot 90 milijonov ljudi;
- življenjska doba je vse daljša in na splošno je zdravje ljudi boljše, vendar je v starosti vse več telesno in duševno občutljivejših ljudi;
- osebe, ki skrbijo in negujejo otroka, odraslega ali starejšega sorodnika niso bile deležne nobene pomoči, ki bi jim olajšala prilagoditev novemu sistemu oskrbe na lokalni ravni, namenjene ljudem z duševnimi težavami;
- veliko družbenih težav, kot so odvisnost od drog, kriminal, alkoholizem, nesreče, odsotnost z dela, vandalizem, hiperaktivnost otrok in brezdomstvo, je v pravzaprav povezanih z duševnimi težavami.

Če ne bomo vlagali v prave oblike pomoči, kot denimo stacionarna, akutna, dolgotrajna, varovana, srednje varovana in dnevna oskrba, oskrba na domu in v usposobljeno osebje, sedanjih bolnikov ne bo mogoče pozdraviti, rehabilitirati ali zanje skrbeti. Brez naložb v duševno zdravje naših državljanov, se bo krivulja naglo dvignila, tako v številkah kot v stroških. Če ne bomo vlagali v boljše razumevanje duševnega zdravja in duševnih motenj, bodo odobrena proračunska sredstva vse manjša, stigma in predsodki pa vse pogostejši.

Bolnikom in uporabnikom storitev se upravičeno namenja vse večja pozornost. Bolje bodo obveščeni, bolj bodo sodelovali pri odločitvah, ki jih zadevajo, in se posluževali novih pravic, s pomočjo katerih se bodo izognili neučinkovitim storitvam in vplivali na spremembe. Upoštevati jih je treba kot aktivne partnerje pri načrtovanju njihovega zdravljenja in načrtovanju storitev. Zdravstveno osebje mora ravnati tako, kot bi ravnali najboljši strokovnjaki s tega področja, pojasniti sprejetje kakršne koli odločitve in se o njej posvetovati z bolnikom. Na tak način bodo bolniki ne le upoštevali strokovno mnenje zdravstvenega osebja, temveč bodo najverjetneje svojo bolezen tudi bolje razumeli in mirneje sprejeli predlagane načine zdravljenja. Tak pristop je pravilen in bolnikom omogoča, da se lažje sprijaznijo z rezultati terapije in programom oskrbe.

Danes smo priča premiku zdravljenja iz institucij na oskrbo v skupnosti, zlasti pri osebah z dolgotrajnimi in včasih hudimi oblikami motenj ter osebah z učnimi težavami. Za uspešno delovanje takih služb so potrebna ustrezna finančna sredstva in multidisciplinarno timsko delo. Poleg tega je treba prepričati javnost, da so take metode koristne tako za bolnike kot za družbo. Grozljive zgodbe o bolnikih, ki po izhodu iz ustanove škodijo sebi in drugim, lahko uničijo dolgoletna prizadevanja za oblikovanje sistema, ki bi bil bolj človeški, in dokazujejo, kako zelo nujen je ustrezen sistem spremljanja in ocenjevanja. Na tak način se lahko pojavi tudi negotovost med ljudmi, ki lahko ob srečevanju posameznikov, ki se "čudno" vedejo, podvomijo v ustreznost nadzora nad takimi osebami.

Naš sistem duševnega zdravja ima pet ključnih pomanjkljivosti:

- neprimernost storitev, ki jih družba ponuja;
- neupoštevanje uporabnikov storitev in njihovih negovalcev;
- nezmožnost ali nepripravljenost različnih služb do sodelovanja;
- zelo pomanjkljiva finančna sredstva

- in takšno politiko spodbujanja duševnega zdravja, da se v večini držav kaže predvsem s svojo odsotnostjo.

Osebe z duševnimi težavami potrebujejo eno samo središče, organizirano tako, da zagotavlja stike, dostop do zdravstvenega varstva, nastanitve in drugih potreb socialnega varstva, dohodka, pravnih storitev in okrevanja. z drugimi besedami, eno samo točko, ki bo zadovoljila vse njihove potrebe, in zaupanja vrednega sogovornika, ki bo poznala vse ustrezne ponudnike. Ta mora biti tesno povezana z znanjem in zavzetostjo zdravnikov, terapevtov in bolniških sester, raziskovalcev, upravljavcev bolnišnic, klinik in lokalnih skupnosti ter podporo svetovalnih nevladnih organizacij. Bolniki ali rekonvalescenti potrebujejo varen dom, ne izolacije v blokovskih stanovanjih v propadajočih zgradbah, temveč skupnost, v kateri jim bo življenjsko okolje nudilo tisto oporo in trdnost, ki jo potrebujejo. Potrebujejo dostop do dejavnosti, ki jim bodo pomagale okrevati, podporo svoje družine in sosedov. Vse to ni nič manj pomembno od zdravlil ali terapevtskih srečanj, vendar te podpore vsaj zaenkrat ni mogoče organizirati.

Mnogi od nas bodo potrebovali to nesebično pomoč. Znanstveni in družbeni napredek je prinesel nove izzive in tudi stroške na področju duševnega zdravja in socialnega varstva. Bolj zdravo prebivalstvo z daljšo povprečno življenjsko dobo pomeni veliko odvisnost v starosti, ko se pogosto pojavljajo duševne in telesne tegobe. Način življenja, pritiski, ki jih ustvarjajo izobraževanje in delo, spremembe v družinski strukturi, osamljenost, prisilne selitve - vse to lahko povzročata duševne težave, kot so psihoze in nevroze, ki so pogosto povezane s katero od oblik odvisnosti. Z novimi zdravili, terapijami in zdravljenji naraščajo tudi stroški. Nove postelje, centri, dnevna oskrba in lokalne skupnosti. S spremenjeno predstavo o tem, kje in kdaj se izvajata zdravljenje in oskrba, se je običajnim težavam, kot sta pomanjkanje razumevanja in finančnih sredstev, pogosto pridružila še negotovost, katere plod so predsodki in stigma.

Bistveno je vprašanje, kako usmeriti več politične pozornosti in potem tudi finančnih sredstev na področje duševnega zdravja. Politični svet in javnost se duševnega zdravja zavedata v kriznih situacijah. V Združenem kraljestvu nismo na področju duševnega zdravja še nikoli dosegli tako velikega napredka z vidika financ, pobud in reform kot takrat, ko je nek moški v londonskem živalskem vrtu skočil v levjo kletko, neka druga oseba pa je zabodla tujca na podzemni železnici; tedaj so namreč vladni uslužbenci začutili potrebo po tem, da ukrepajo, tisk, parlament, javnost in nevladne organizacije pa so to zahtevale. Ampak to je imelo svojo ceno - vse manjše zaupanje javnosti in vse večjo stigmatizacijo.

A niti takšne negativne zgodbe ne koristijo spodbujanju duševnega zdravja. Vlade, politiki in celo odgovorni za načrtovanje zdravstvene oskrbe zanj nimajo veliko razumevanja. Glavni razlog je ta, da nimajo predstave o tem, kaj je psihično zdravje in zakaj bi jih to moralo zanimati. Duševno zdravje ima štiri šibke točke. Manjka stalni pritisk javnosti, strokovnjakov in sredstev javnega obveščanja na vlade in upravljavce zdravstvenih služb, naj več ukrepajo, vlagajo več denarja, več dosega. Drugače kot pri boleznih srca, aidsu ali raku je poznavanje zdravljenja, ozdravitve in rehabilitacije bolnikov le malo znanega. Še manj je znanega o tem, kako je mogoče duševne bolezni preprečevati in kako spodbujati duševno zdravje. Maloštevilne so meritve rezultatov, ki bi jih izvedenci na področju zdravja, še manj pa javnost in politiki razumeli. Vladam, delodajalcem, sindikatom, šolam, visokim šolam, lokalnim svetom in skupnostim, družinam in posameznikom, vsem je treba pokazati, kakšna je lahko njihova vloga pri zagotavljanju duševne blaginje in kako lahko preprečujejo,

zmanjšujejo ali blažijo duševne težave.

Izziv za nas, politike, je razumeti, kaj pomeni imeti psihične težave. Obstaja velika verjetnost, da bodo osebe s takšnimi težavami - v družbi in družini, na delovnem mestu in pri igri ter celo v naših zdravstvenih in socialnih službah - ožigosali, obravnavali zviška, poniževali ali se jih bali in jih v večji ali manjši meri potiskali ob rob. Soočajo se z nenaravnim preobratom, ko se lahko skrijejo, vendar ne morejo zbežati, ničesar ne morejo ukreniti, ne morejo se udeleževati družbenega življenja, kot bi si želeli, ne morejo normalno in polno zaživeti.

Zavedati se moramo svoje politične odgovornosti. Storitve, ki nima profesionalne, javne in politične podpore, dvakrat zgreši bolnike in njihove družine. Ne more zagotavljati primernega zdravljenja in oskrbe, hkrati pa izgublja javno zaupanje in krepi stigmato.

Naša naloga je izobraževati in obveščati, da bomo prekinili začarani krog predsodkov, ki vladajo v javnem mnenju, medijskih poročilih in prednostnih nalogah vlad. Prisluhniki moramo uporabnikom storitev in se učiti od njih; vključevati jih moramo kot partnerje, ne le obravnavati kot bolnike. Ozreti se moramo vase in po svoji družbi ter si priznati, da smo dopustili, da je institucionalizirana stigma okužila naše politične, socialne in zdravstvene sisteme. Imamo dva cilja: prepričati javnost v to, da bo verjela, in Komisijo ter države članice, da morajo ukrepati. Če bo javnost verjela, bo pritiskala na Evropsko unijo, naj ukrepa. Če bo Evropska unija ukrepala, bo omogočila zaupanje javnosti.

Ljudem z duševnimi težavami moramo pogledati v oči. Ko bomo to storili, bomo v njih prepoznali zmedena čustva in misli. Zagledali bomo strahove in skrbi, videli solze obupa in brezupa. Obenem pa bomo videli upanje - upanje, da jim bomo prisluhnil, jih razumeli, poskrbeli zanje, ukrepali in da jim bomo lahko pomagali.