



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**"ΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ
ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ "**

υπό

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΑΡΓ. ΗΛΙΟΥΔΗ

Φαρμακοποιού

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2022

Επιβλέπων:

Χριστοδούλου Νικόλαος, Ιατρός – Ψυχίατρος Αναπληρωτής Καθηγητής
Ψυχιατρικής, τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

***“THE MENTAL HEALTH STIGMA AND HOW IT AFFECTS THE ACCESS OF
PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS IN THE WORKPLACE”***

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εξώφυλλο.....	1
Περιεχόμενα.....	2
Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη.....	6
Abstract.....	7
Εισαγωγή.....	8
Σκοπός – Μεθοδολογία.....	10
Αποτελέσματα.....	10
Κεφάλαιο 1.	
Τι είναι ψυχική ασθένεια-ορισμός.....	10
Ανισότητες στην αγορά εργασίας.....	11
Η Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.....	12
Η Συνθήκη του Άμστερνταμ.....	13
Το ψυχιατρικό στίγμα στην κοινωνία.....	13
Το ψυχιατρικό στίγμα στο χώρο εργασίας.....	14
Λόγοι παραμονής – αποχώρησης από την εργασία.....	14
Μειωμένη παραγωγικότητα.....	15
Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα- Το πρόγραμμα «Ψυχαργός».....	16
Το σύστημα IPS.....	18
Η διεθνής κοινότητα εκμάθησης IPS.....	19
Κεφάλαιο 2 - Καταγραφή των πολιτικών κάθε χώρας	
Μελέτη ευκαιριών απασχόλησης ανά κράτος.....	20
1. Αγγλία.....	20

2. Ολλανδία.....	21
3. Γερμανία.....	22
4. Δανία.....	23
5. Γαλλία.....	23
6. Σουηδία.....	24
7. Ιταλία.....	25
8. Ισπανία.....	25
9. Ηνωμένο Βασίλειο.....	26
10. Ελλάδα – Κοι.Σ.Π.Ε. - ΠΕΨΑΕΕ.....	27
Συζήτηση.....	28
Συνοπτική επισκόπηση των ευρωπαϊκών πολιτικών – Σχήμα 1.....	29
Τα ποσοστά απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία – Σχήμα 2.....	29
Τα άτομα με αναπηρία είναι πολύ λιγότερο πιθανό να απασχοληθούν σε ολόκληρο τον ΟΟΣΑ – Σχήμα 3.....	30
Τάσεις ανεργίας σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας – Σχήμα 4.....	31
Βιβλιογραφία.....	33

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας κ. Νικόλαο Χριστοδούλου για την καθοδήγησή του και την πολύτιμη συμβολή του σε κάθε φάση της δημιουργίας της. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τη γραμματέα της σχολής, κ. Άννα Μαρία Ζέρβα, για τη βοήθειά της και την υποστήριξή της. Τέλος θέλω να ευχαριστήσω τον σύζυγό μου, τον πεθερό μου και την πεθερά μου για όλες εκείνες τις ώρες που κράτησαν την μικρή μου κόρη όσο εγώ είχα μάθημα ή διάβασμα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια στην κοινωνική και επαγγελματική τους ένταξη σαν αποτέλεσμα της προκατάληψης και του στίγματος. Στόχος της έρευνας ήταν να διερευνηθούν τα είδη των πολιτικών που εφαρμόζουν 9 χώρες της Ε.Ε. για την καταπολέμηση της επαγγελματικής και κοινωνικής περιθωριοποίησης και σε ποιο βαθμό αυτές απέφεραν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Έγινε μελέτη των εμποδίων (προσωπικά, κοινωνικά, νομικά) που συναντούν και του ρόλου των προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επαγγελματικής (επαν)ένταξης. Η εργασία ξεκινά με την αναφορά σε μερικές βασικές έννοιες, όπως η ψυχική νόσος, οι ανισότητες στο χώρο εργασίας, η Ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, διεθνείς συμβάσεις για τα δικαιώματα κ.α. Συνεχίζει με τα δεδομένα που συλλέχτηκαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, δηλαδή τη σύγκριση του τρόπου που προσεγγίζει κάθε χώρα την ανεργία των ατόμων με ψυχική ασθένεια, είτε μέσα από εθνικές πολιτικές, είτε μέσα από ιδιωτικές πρωτοβουλίες, παραθέτει πίνακες και γραφικές παραστάσεις σχετικά με τις ανισότητες ανάμεσα σε ψυχικά νοσούντες εργαζόμενους και μη και καταλήγει με τα συμπεράσματα.

Λέξεις κλειδιά: ψυχική νόσος, επαγγελματική αποκατάσταση, εργασία, απασχόληση

ABSTRACT

People with mental health problems face many obstacles in their social and professional integration because of the prejudice and the mental stigma. The aim of the study is to determine the methods and the policies 9 European countries apply in order to eliminate the social and vocational marginalization and the evaluation of their effectiveness. These obstacles (personal, social, legal) were studied as well as the role of the psychosocial rehabilitation and vocational reintegration programmes. The study begins with referring to few basic principles, such as mental illness, inequalities in the workplace, the psychiatric reform in Greece, international conventions etc. Then it goes on with the collected data from the literature review, i.e. the comparison between the ways each country approaches the unemployment of the people with mental disorder, either via national policies or private initiatives, tables and graphs are quoted related with the inequalities between mentally ill and not mentally ill employees and it ends up with the assessment of the results.

Key words: mental illness, vocational rehabilitation, job, employment

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρά τις σημαντικές αλλαγές στα νομικά και ρυθμιστικά πλαίσια που υποστηρίζουν την ισότητα στην απασχόληση για τους εργαζομένους με αναπηρία, τα άτομα που έχουν σωματική ή πνευματική αναπηρία είναι πιο πιθανό να είναι άνεργα σε σύγκριση με τους ομολόγους τους χωρίς αναπηρία. Τα άτομα, δε, με σωματική αναπηρία έχουν πολλαπλάσιες πιθανότητες επαγγελματικής αποκατάστασης σε σχέση με τα άτομα με ψυχική αναπηρία και ο λόγος είναι η προκατάληψη, η δυσπιστία, ο φόβος των συναδέλφων και των προϊσταμένων και κυρίως το γεγονός ότι η αναπηρία τους είναι αόρατη και οι δεξιότητες και τα μειονεκτήματά τους δεν μπορούν να προσδιοριστούν εύκολα. Το δικαίωμα στην εργασία και στην επαγγελματική αποκατάσταση είναι θεμελιώδες για κάθε άνθρωπο κι αυτό σηματοδοτείται κι από την ύπαρξη ειδικής διάταξης στο Σύνταγμα.

'Αρθρο 22: (Προστασία της εργασίας) : Η εργασία αποτελεί δικαίωμα και προστατεύεται από το Κράτος, που μεριμνά για τη δημιουργία συνθηκών απασχόλησης όλων των πολιτών και για την ηθική και υλική εξύψωση του εργαζόμενου αγροτικού και αστικού πληθυσμού.

Όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από φύλο ή άλλη διάκριση, έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξία(1) .

Η εργασία αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα του ατόμου, όχι μόνο επειδή χάρη σ' αυτή καθίσταται εφικτή η επιβίωση, αλλά και η περαιτέρω ανάδειξη του ατόμου και άρα η κοινωνική του καταξίωση. Ενώ, παράλληλα, η εργασία συνιστά το μέσο για τη συλλογική ευημερία καθώς χάρη σε αυτή επιτυγχάνεται η παραγωγή όλων εκείνων που κρίνονται αναγκαία για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού. Η εργασία έχει πολλά οφέλη για τα άτομα με ψυχική νόσο. Η σημασία της εργασίας στους ψυχικά ασθενείς είναι αδιαμφισβήτητη για πολλούς λόγους. Χτίζει τις βάσεις για την οικονομική τους ανεξαρτησία. Ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης από την εκάστοτε εργασία, δίνει νόημα στη ζωή τους και αίσθημα σκοπού. Ενισχύει την αυτοπεποίθησή τους, αίσθημα «κανονικότητας». Καταρρίπτει τους μύθους και τα στερεότυπα γύρω από τις ψυχικές νόσους. Προφέρει αυτοπεποίθηση και ψυχική ανάταση αφού κόντρα σε όλες τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα. Ο ψυχικά νοσών είναι ένας άνθρωπος σαν όλους εμάς κι όχι ένας άνθρωπος-φάντασμα. Η μειωμένη συμπτωματολογία είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται ανάμεσα στους εργαζόμενους με ψυχικές διαταραχές, συγκρινόμενοι με τους μη έχοντες εργασία. Είναι πιο ικανοποιημένοι ως προς τις καθημερινές τους δραστηριότητες, πιο δραστήριοι και πιο αισιόδοξοι όσον αφορά την αντίληψη της εν γένει ζωής τους .

Διαπιστώθηκε ότι η ένταξη ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην επικερδή απασχόληση μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αλλαγή των κοινωνικών στάσεων και στη μείωση του στίγματος που σχετίζεται με αυτές τις περιπτώσεις. Μάλιστα οι έρευνες δείχνουν ότι η ένταξη των ατόμων αυτών στην παραγωγική εργασία καταρρίπτει σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό τους μύθους και τις προκαταλήψεις σε σχέση με τις δημόσιες καμπάνιες οι οποίες είναι γενικές, απευθύνονται σε πολύ κόσμο και καταλήγουν αναποτελεσματικές και μη στοχευμένες. Παρ' όλ' αυτά, η ανεργία που σημειώνεται στα άτομα με ψυχικά προβλήματα παραμένει σε υψηλά επίπεδα. Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων αυτών ζει στο περιθώριο, επιβαρύνοντας οικονομικά τις οικογένειές τους, είτε για την κάλυψη των φαρμακευτικών τους αναγκών, είτε για τη λήψη υπηρεσιών υγείας αλλά ακόμα για την κάλυψη των βασικών τους αναγκών, όπως η τροφή, η στέγαση και η καθημερινή διαβίωση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το στίγμα και οι διακρίσεις έχουν εκτεταμένες επιπτώσεις σε άτομα που αναζητούν εργασία και εργαζόμενους που ζουν με ψύχωση. Οι επιπτώσεις επηρεάζουν πολλές πτυχές της εργασιακής εμπειρίας, από την αναζήτηση εργασίας, ως την εύρεση, τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τις ευκαιρίες ανέλιξης. Όταν τελικά βρεθεί αμειβόμενη εργασία, ο εργαζόμενος βρίσκεται μπροστά σε ένα μεγάλο δίλημμα : να αποκαλύψει ή όχι την ασθένειά του στον εργοδότη. Ένα δίκικο μαχαίρι για τον εργαζόμενο καθώς και οι δύο εκδοχές έχουν ευνοϊκές και δυσμενείς επιπτώσεις. Π.χ. αν ο εργαζόμενος δεν αποκαλύψει την ψυχική του ασθένεια ο εργοδότης θα είναι λιγότερο ανεκτικός με τις απουσίες από τη δουλειά του για λόγους υγείας ή ενδεχομένως νομίζει λανθασμένα ότι ο εργαζόμενος είναι τεμπέλης. Επίσης, εάν δεν γνωρίζει ο εργοδότης την αλήθεια, κατά συνέπεια δεν θα μπορούν να βοηθήσουν τον εργαζόμενο οι σύμβουλοι απασχόλησης (αφορά τις χώρες στις οποίες εφαρμόζεται το σύστημα της υποστηριζόμενης απασχόλησης). Στον αντίποδα, η αποκάλυψη της νόσου εγκυμονεί πολλούς κινδύνους, όπως π.χ. τον στιγματισμό, την διαφορετική μεταχείριση και αντιμετώπιση από τον εργοδότη και τους συναδέλφους. Υπονομεύεται η θέση του στην εργασία, ο χρόνος παραμονής του και οι δυνατότητες για προαγωγή. Υπάρχουν ωστόσο και οφέλη και στις δύο περιπτώσεις. Στην περίπτωση που ο εργαζόμενος δεν αποκαλύψει το πρόβλημά του, του προσφέρονται ανοιχτοί επαγγελματικοί ορίζοντες χωρίς εμπόδια και ίσες επαγγελματικές ευκαιρίες με τους υπόλοιπους συναδέλφους. Στην περίπτωση που ο εργαζόμενος αποκαλύψει το πρόβλημα που αντιμετωπίζει, ο εργοδότης ίσως είναι πιο συγκαταβατικός μαζί του και πιο επιεικής. Οι συνάδελφοί του μπορεί να δείχνουν κατανόηση κι αυτό με τη σειρά του να οδηγήσει σε αλλαγή της νοοτροπίας (2). Στις χώρες όπου εφαρμόζεται το σύστημα της υποχρεωτικής ποσόστωσης, η νομοθεσία ενδέχεται να ωθήσει τους εργαζομένους να αποκαλύψουν την αναπηρία τους κι αυτό από μόνο του συνιστά άριστη μεταχείριση. Έπειτα, όσο κι αν φαίνεται ότι το μέτρο εφαρμόζεται προς όφελος του ατόμου με αναπηρία, στο τέλος μπορεί

να λειτουργήσει εναντίον του. Δημιουργεί την εντύπωση, τόσο στον ίδιο, όσο και στους συναδέλφους τους ότι η πρόσληψη έγινε με μεροληπτικά κριτήρια και όχι βάσει των προσόντων του. Σε μία κοινωνία ίσων ευκαιριών, παραμένει αμφίβολο εάν ένα σύστημα ποσοτώσεων συμβάλλει σε μία αγορά εργασίας χωρίς αποκλεισμούς.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι να προσδιοριστούν οι μέθοδοι και οι πολιτικές που εφαρμόζουν 9 χώρες της Ε.Ε για να αντιμετωπίσουν το στίγμα στον εργασιακό χώρο και ο βαθμός αποτελεσματικότητάς τους. Τίθεται προς συζήτηση αφενός το ερώτημα κατά πόσο απέδωσαν τα μέτρα που ελήφθησαν κι αν μειώθηκε το κενό απασχόλησης και αφετέρου εάν το εργασιακό μέλλον των ατόμων με ψυχική νόσο προδιαγράφεται αισιόδοξο.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για τη μελέτη αυτή έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στους ιστότοπους της Ε.Ε. και σε διάφορες ιατρικές και επιστημονικές σελίδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κεφάλαιο 1

Τι είναι ψυχική ασθένεια – ορισμός

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η ψυχική υγεία δεν είναι εύκολο να οριστεί εξαιτίας πολιτισμικών παραγόντων. Περιλαμβάνει την «υποκειμενική ευεξία, την αντιληπτή αυτοαποτελεσματικότητα, την αυτονομία, την ικανότητα, την εξάρτηση μεταξύ των γενεών και την αυτοεκτίμηση ενός ατόμου». Δεν αναφέρεται μόνο στην απουσία ψυχικής διαταραχής αλλά βασικά στατιστικά της αποτελούν: θετική αυτο-εικόνα, ικανότητα αυτό-προσδιορισμού, αίσθημα αυτο-αποτελεσματικότητας και αυτο-ελέγχου, αισιοδοξία,

ικανότητα θετικής ανταπόκρισης σε προσκλήσεις της ζωής, ικανότητα να ζητάει κανείς βοήθεια ή υποστήριξη αλλά και να την προσφέρει(3).

Η ψυχική ασθένεια και η ιστορία της, ξεκινάει μαζί με τον άνθρωπο. Δεν είναι ένα φαινόμενο της εποχής αλλά υπάρχει από την γέννηση του ανθρώπου. Η διαφορά της σημερινής εποχής με της αρχαίας είναι ότι, πλέον, οι ψυχικές ασθένειες αναγνωρίζονται σαν ασθένειες και όχι σαν δαίμονες. Ο Ιπποκράτης, αναφερόμενος στην επιληψία, που λεγόταν τότε ιερή νόσος, γράφει: «Σχετικά με την αποκαλούμενη ιερή νόσο τα πράγματα έχουν έτσι: κατά τη γνώμη μου δεν είναι καθόλου θεϊκότερη ή ιερότερη από τις άλλες αρρώστιες, αλλά έχει ίδια φύση και προέλευση με τις άλλες αρρώστιες»(4) .

Σήμερα περίπου 450 εκατ. άνθρωποι, σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, εμφανίζουν κάποια ψυχική διαταραχή, ενώ μόνο το 25% των ατόμων αυτών στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος καταφέρνει να έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Στην Ευρώπη ο αριθμός αυτός ανέρχεται στα 165 εκατ., που αντιστοιχεί στο 38,2% του γενικού πληθυσμού(5).

Ανισότητες στην αγορά εργασίας

Η ισότητα στο χώρο εργασίας αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα στην Ευρώπη. Ωστόσο, δεν απολαμβάνουν όλοι οι εργαζόμενοι αυτό το δικαίωμα κι έτσι παρατηρούνται –και μερικές φορές καταγγέλλονται- φαινόμενα καταπάτησής του. Οι κοινωνικές ομάδες που υφίστανται διακρίσεις στην αγορά εργασίας είναι:

- Φυλή, χρώμα, φύλο
- Ηλικία
- Θρησκευτικές πεποιθήσεις
- Πολιτικές πεποιθήσεις
- Σεξουαλικός προσανατολισμός
- Εθνικότητα
- Κατάσταση ως γονέα
- Οικογενειακή κατάσταση
- Σεξουαλική παρενόχληση
- Αναπηρία(6)

Σύμφωνα με το νόμο 3488/2006 - ΦΕΚ 191/Α'/11.9.2006της αρχής της ίσης μεταχείρισης απαγορεύεται κάθε μορφής άμεση ή έμμεση διάκριση(7).

Άμεση διάκριση γίνεται όταν ο εργοδότης κακομεταχειρίζεται ένα άτομο με βάση έναν από τους λόγους που προαναφέρθηκαν. Αυτό συμβαίνει, για παράδειγμα, όταν αρνείται να προσλάβει ή να προαγάγει τον εργαζόμενο επειδή ανήκει σε εθνική μειονότητα.

Έμμεση διάκριση γίνεται στην περίπτωση όπου μια πρακτική, μια πολιτική ή ένας κανόνας που ισχύει για όλους έχει αρνητικές επιπτώσεις σε συγκεκριμένη ομάδα ατόμων. Για παράδειγμα, η εφαρμογή κανόνων που δεν είναι ευνοϊκοί για τους εργαζόμενους με καθεστώς μερικής απασχόλησης ενδέχεται να οδηγεί σε διακριτική μεταχείριση των γυναικών, δεδομένου ότι η πλειονότητα των εργαζομένων με καθεστώς μερικής απασχόλησης είναι γυναίκες(8). Η Ευρωπαϊκή Ένωση επιτάσσει ίση μεταχείριση όσον αφορά την πρόσληψη, τις συνθήκες εργασίας, τις προαγωγές, τις αμοιβές, την πρόσβαση στην επαγγελματική κατάρτιση, τις συντάξεις εργασίας και την απόλυση.

Η Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities)

Λόγω των ελλείψεων και των μεγάλων διαφοροποιήσεων στο νομικό πλαίσιο των κρατών που αφορά τα άτομα με αναπηρία, γεννήθηκε η ανάγκη για τη δημιουργία μίας παγκόσμιας σύμβασης σχετικά με την αναπηρία και τα δικαιώματα των ανθρώπων με αυτή. Μία σύμβαση που θα διασφαλίζει ότι τα άτομα με αναπηρία θα μπορούν να ασκούν τα ίδια δικαιώματα και θα είναι ισότιμα μέλη της κοινωνίας με τους άλλους πολίτες (9). Μία σύμβαση που όχι μόνο θα υποδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο θα ισχύουν τα δικαιώματά τους και οι θεμελιώδεις τους ελευθερίες αλλά την ίδια στιγμή θα ενισχύει την προστασία τους στις περιπτώσεις τις οποίες αυτά παραβιάζονται. Οι χώρες που υιοθέτησαν τη Σύμβαση δεσμεύτηκαν να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν πολιτικές, νόμους και διοικητικά μέτρα που διασφαλίζουν τα δικαιώματα που αναγνωρίζονται στη Σύμβαση και να καταργήσουν νόμους, κανονισμούς, έθιμα και πρακτικές που συνιστούν διάκριση. Η σημασία της Σύμβασης δεν έγκειται τόσο στην αποδόμηση της παλαιολιθικής αντίληψης ότι τα άτομα αυτά είναι «αντικείμενα φιλανθρωπίας», ιατρικής περίθαλψης και κοινωνικής προστασίας αλλά κυρίως στην καθιέρωσή τους ως αυτόβουλα άτομα, ικανά να παίρνουν αποφάσεις για τη ζωή τους. Η Σύμβαση υπογράφηκε και από τα 27 κράτη-μέλη της Ε.Ε. και από 153 χώρες παγκοσμίως.

Η συνθήκη του Άμστερνταμ

Η προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία είναι υψίστης σημασίας στη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, υπάρχουν και μη νομοθετικές πράξεις σχετικά με την αναπηρία. Η αναπηρία αποτυπώνεται ουσιαστικά μέσα από νομοθετικό πλαίσιο κατά των διακρίσεων. Με τη Συνθήκη του Άμστερνταμ, που υπογράφηκε το 1997, τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα απέκτησαν την εξουσία να νομοθετούν για την καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω αναπηρίας. Από το 2000, έκαναν χρήση αυτής της νέας εξουσίας εκδίδοντας δύο οδηγίες. Μία από αυτές, η οδηγία 2000/78/ΕΚ του Συμβουλίου, της 27ης Νοεμβρίου 2000, για τη θέσπιση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία, απαγορεύει τις διακρίσεις λόγω αναπηρίας στην απασχόληση. Αυτό το μέσο δικαίου επιβεβαιώνει την πολιτική βούληση για την επαγγελματική ένταξη των ατόμων με αναπηρία, η οποία αποτυπώνεται σε ένα κείμενο που είναι δεσμευτικό για τα κράτη μέλη(10).

Το ψυχιατρικό στίγμα στην κοινωνία

Οι Έλληνες έδιναν μεγάλη σημασία στα οπτικά βοηθήματα και έφτιαξαν τον όρο «στίγμα» για να αναφερθούν σε σημάδια του σώματος σχεδιασμένα να φανερώνουν κάτι το ασυνήθιστο και το κακό όσον αφορά την ηθική κατάσταση του φορέα τους. Τα σημεία αυτά ήταν ουλές ή καψίματα που γίνονταν στο σώμα και δημοσιοποιούσαν ότι ο φορέας τους ήταν δούλος, εγκληματίας ή προδότης - ένα κηλιδωμένο πρόσωπο, τελετουργικά μολυσμένο, ένα άτομο προς αποφυγήν, ιδιαίτερα σε δημόσιους χώρους. Αργότερα, κατά τους χριστιανικούς χρόνους, δύο επίπεδα μεταφοράς προστέθηκαν στον όρο: το πρώτο αφορούσε σωματικά σημάδια ιερής χάρης που έπαιρναν τη μορφή εξανθημάτων του δέρματος το δεύτερο -μια ιατρική αναφορά σ' αυτή τη θρησκευτική αναφορά- αφορούσε σωματικά σημάδια οργανικής διαταραχής (11). Σήμερα ο όρος χρησιμοποιείται για να υποδείξει άτομα που ανήκουν σε πληθυσμιακές ομάδες, κοινωνικές μειονότητες και άτομα που ζουν και υπάρχουν στο περιθώριο των αναχρονιστικών προκαταλήψεων. Στιγματισμένο είναι ένα άτομο που αποκλίνει από τα πρότυπα της κοινώς αποδεκτής συμπεριφοράς, από τις επικρατούσες αντιλήψεις, από τα χρηστά ήθη. Το στίγμα που συνδέεται με τους ανθρώπους με ψυχική νόσο είναι αποτέλεσμα πολλών αιώνων προκατάληψης, άγνοιας, φόβου και πάσης φύσεως περιθωριοποίησης.

Το ψυχιατρικό στίγμα στο χώρο εργασίας

Η προβολή/προέκταση του ψυχιατρικού στίγματος στην κοινωνία είναι το στίγμα στην εργασία. Τα άτομα με ψυχική νόσο είναι τα πρώτα που πλήττονται από το στίγμα. Παρά το γεγονός ότι η εργασία έχει εξίσου την ίδια ευεργετική επίδραση στην ψυχική υγεία υγιών-μη υγιών ψυχικά ατόμων, ωστόσο τα ποσοστά ανεργίας που παρατηρούνται παγκοσμίως στους ψυχικά ασθενείς παραμένουν υψηλά. Αυτό είναι, μεταξύ άλλων, το αποτέλεσμα της χρόνιας επικρατούσας αντίληψης ότι είναι «ανίκανοι για εργασία»/ «τρελοί»/ «άρρωστοι»/ «επικίνδυνοι». Έρευνες δείχνουν ότι μόνο το 10% των ψυχικά ασθενών εργάζονται με πλήρη απασχόληση και το 33% με μερική (12). Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να χάσουν τη δουλειά τους (Ιταλικό Εθνικό Στατιστικό Ινστιτούτο (ISTAT) για τα έτη 2005 και 2013). Υπάρχουν 4 τύποι στιγματισμού στο χώρο εργασίας: 1. Το προσωπικό στίγμα (είναι οι στάσεις και η αντίληψεις ενός ατόμου για τους άλλους ανθρώπους). 2. Το αντιληπτό στίγμα (είναι οι πεποιθήσεις ενός ατόμου σχετικά με τις στιγματιστικές απόψεις που έχουν άλλοι άνθρωποι. 3. Το αυτοστίγμα (είναι η στιγματιστικές απόψεις που έχουν τα ίδια τα άτομα για τον εαυτό τους. 4. Το δομικό στίγμα (είναι οι πολιτικές που ισχύουν στο χώρο εργασίας οι οποίες στέκονται εμπόδιο στην εξέλιξη των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας) (13).

Λόγοι παραμονής - αποχώρησης από την εργασία

Ο χρόνος παραμονής στην εργασία, η απόδοση και ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης του εργαζομένου είναι ένα πολυπαραγωγικό ζήτημα. Οι λόγοι είναι:

α) ατομικοί

Βασικός άξονας του βαθμού ικανοποίησης είναι το ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο εργασιακό τομέα. Όσο περισσότερο άπτεται της κατάρτισης και του ενδιαφέροντος του εργαζομένου, τόσο περισσότερο πιθανό είναι να παραμείνει στην εργασία. Εάν, μέσα από τη δουλειά την οποία ασκεί, αντλεί χαρά, αισιοδοξία, αυτοσεβασμό. Τεράστιο ρόλο παίζει το πόσο υποστηρικτικό τυχαίνει να είναι το εργασιακό του περιβάλλον, αν χαίρει ενθάρρυνσης από τους εργοδότες και τους συναδέλφους του(14). Άλλοι παράγοντες, όπως η συγκατοίκηση με την οικογένεια, η σταθερή πρόγνωση της ασθένειας, το είδος και η βαρύτητα της νόσου και η απουσία συνοδών νόσων, αυξάνουν τις πιθανότητες για παραμονή στην εργασία.

Αντίστοιχα, υπάρχουν σοβαροί λόγοι για τους οποίους οι ψυχικά νοσούντες εργαζόμενοι εγκαταλείπουν την εργασία τους. Εάν η ψυχική νόσος είναι σοβαρή και βαριάς μορφής, το άτομο αναγκάζεται να φύγει από την εργασία του λόγω υποτροπών της ασθένειας του(15).

β) επαγγελματικοί

Η μακροχρόνια ανεργία των ατόμων με ψυχικά νοσήματα δημιουργεί κλίμα εσωστρέφειας, περιορίζει την ικανότητα για μελλοντικά σχέδια και εντείνει τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ισχυροποιείται το αίσθημα ανικανότητας. Υπάρχει ένα μεγάλο και διαρκές χάσμα στην απασχόληση ανάμεσα σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και σε αυτά χωρίς. Το μέγεθος του χάσματος ποικίλλει ανά περίπτωση: π.χ., άτομα με ήπιας μορφής άγχος ή κατάθλιψη υστερούσαν σε πρόσληψη κατά 6% σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό το 2014, ποσοστό το οποίο ανέρχεται σε 28% για εκείνους που υποφέρουν από σοβαρές αγχώδεις διαταραχές και σοβαρή κατάθλιψη (16). Διαπιστώθηκε ότι τα ποσοστά απασχόλησης ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές ήταν 45 έως 55 % και ο μισθός εκείνων που εργάζονταν διαπιστώθηκε ότι υπολειπόταν κατά 58 % από τον μέσο μισθό(6). Τα άτομα με ψ.ν. είναι πιθανότερο να έχουν χαμηλά αμειβόμενες δουλειές με το 37% να εργάζονται στις τρεις χαμηλότερα αμειβόμενες ομάδες απασχόλησης, έναντι 26% εκείνων που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (16). Επίσης, η απασχόληση σε περιβάλλον έντονα πιεστικό ή στρεσογόνο ενδέχεται να πυροδοτήσει την εξέλιξη της νόσου(14).

γ) θεσμικοί

Ένα νομικό πλαίσιο που δεν περιλαμβάνει αυστηρούς νόμους κατά των διακρίσεων, τον διαχωρισμό και κανονισμούς εργατικού δίκαιου και νομικών μηχανισμών προς εφαρμογή στερείται την ικανότητα αντιμετώπισης στερεότυπων και διακρίσεων. Σε αντίθεση με την ισχύουσα ευρωπαϊκή νομοθεσία, ενδέχεται να μην υπάρχουν διεθνείς κανονισμοί σε εθνικό επίπεδο (17).

Μειωμένη παραγωγικότητα

Οι αναπηρίες που σχετίζονται με ψυχικές διαταραχές κυριαρχούν στα στατιστικά στοιχεία εισροής νέων αποδεκτών επιδομάτων αναπηρίας και ο αριθμός συνεχώς αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Περίπου το 1/3 με το μισό όλων των νέων αιτήσεων για επιδόματα αναπηρίας οφείλονται σε ψυχικές διαταραχές και τα ποσοστά για

τους νεαρούς ενήλικες είναι ακόμη υψηλότερα (πάνω από 70%). Οι ψυχικές διαταραχές ευθύνονται για σημαντική απώλεια εργατικού δυναμικού, υψηλό αριθμό ανέργων, συχνή απουσία λόγω ασθένειας, συχνές αναρρωτικές άδειες και κατά συνέπεια μειωμένη παραγωγικότητα στην εργασία. Το κόστος της μειωμένης παραγωγικότητας φτάνει πολλά δισεκατομμύρια ετησίως (18). Σύμφωνα με τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας, τα προβλήματα ψυχικής υγείας, υπολογίζεται ότι προκαλούν απώλεια 3-4% του ΑΕΠ στην Ε.Ε. Μελέτες για το κόστος των ασθενειών που πραγματοποιήθηκαν σε επτά χώρες του ΟΟΣΑ κατά τη διάρκεια των προηγούμενων δέκα ετών δείχνουν ότι η φροντίδα για τις ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές αποτέλεσε το 9% της συνολικής δαπάνης για την υγεία κατά μέσο όρο (19).

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα - Το πρόγραμμα «Ψυχαργός»

Μέχρι και το 1983 στην Ελλάδα λειτουργούσαν εννιά δημόσια και σαράντα ψυχιατρικά νοσοκομεία τα οποία κάλυπταν τις ανάγκες για περίθαλψη αρκετών χιλιάδων ασθενών (20). Τα εννιά δημόσια ιδρύματα ήταν:

- Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης
- Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής - Δαφνί
- Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής - Δρομοκαίτειο
- Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής – Νταού Πεντέλης
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου
- Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου
- Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Οι συνθήκες λειτουργίας τους και οι όροι διαβίωσης των ασθενών ήταν απαράδεκτοι. Οι νοσηλευόμενοι συνωστίζονταν σε θαλάμους, με περισσότερα άτομα από το επιτρεπόμενο όριο και μεικτές ψυχικές διαταραχές (20). Τα περιστατικά συχνά υποβάλλονταν σε απάνθρωπα περιοριστικά μέσα, κάποια από τα οποία ήταν η λοβοτομή, η χρήση ηλεκτροσόκ και η χορήγηση ψυχοφαρμάκων κι όλα αυτά κάτω από άθλιες συνθήκες υγιεινής(21) . Η λεγόμενη «θεραπεία» ήταν στην ουσία μόνο φροντίδα και κάλυψη στοιχειωδών αναγκών διαβίωσης των ασθενών. Απομονωμένοι από τους συγγενείς και τις οικογένειές τους, δεμένοι χειροπόδαρα με ζουρλομανδύες, υποσιτισμένοι, βρώμικοι, να κείτονται στις ακαθαρσίες τους, έρμια ενός προσωπικού ανειδίκευτου ως επί το πλείστον(22).

Προκειμένου να ενταχθεί η Ελλάδα στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 1991 , τα υπόλοιπα κράτη- μέλη έθεσαν σαν προαπαιτούμενο μια βαθειά και ριζική μεταρρύθμιση στον

τομέα της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ένα δεκαετές, εθνικής εμβέλειας έργο, στόχος του οποίου ήταν η αποϊδρυματοποίηση και η αποκατάσταση των χρονίων ψυχιατρικά ασθενών και η δημιουργία και ανάπτυξη πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων ψυχιατρικών υπηρεσιών και περίθαλψης (23) . Αυτό στην πράξη σημαίνει το σταδιακό τέλος των ψυχιατρικών νοσοκομείων με την έννοια της νοσηλείας και τον ταυτόχρονο εκσυγχρονισμό και εξανθρωπισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση ψηφίστηκε το 1983 με το νόμο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.1397/83) και συγχρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση (20), (24). Προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, μετά το πέρας της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης από την Ε.Ε. στα τέλη του 1995, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εκπόνησε ένα μακροπρόθεσμο Σχέδιο με την κωδική ονομασία «Ψυχαργώς» (20). Το «Ψυχαργώς, που στοίχισε 700 εκατ. Ευρώ, στηρίχτηκε σε τρεις μεγάλους άξονες: την αποασυλοποίηση (δηλαδή, η κατάργηση της ιδρυματικής περίθαλψης), στη συνέχεια την είσοδο και τη λειτουργία στην κοινότητα, τη συγκρότηση κατάλληλου και καταρτισμένου προσωπικού και τέλος, την προετοιμασία και την ένταξη από την κοινότητα στην κοινωνία και την αγορά εργασίας (25). Το πρόγραμμα κινήθηκε σε δύο φάσεις: α) 1997-2001. Η περίοδος αυτή εντάσσεται στο επιχειρησιακό πρόγραμμα «Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας» και χρηματοδοτήθηκε κατά το 75% από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και κατά το 25% από το Ελληνικό Δημόσιο (26). β) 2001 – 2009. Με τη λήξη της δεύτερης φάσης το 2009 υπογράφεται το Σύμφωνο μεταξύ της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ελληνικής Κυβέρνησης έτσι ώστε να γίνει ακόμα πιο στοχευμένη η παρέμβαση στην ψυχική υγεία (27). Παρά την ολοκλήρωση των δύο φάσεων, παρατηρήθηκε ότι εξακολουθούσαν να υπάρχουν ελλείψεις και γεωγραφικές ανισότητες στο δίκτυο ψυχικής υγείας. Για το σκοπό αυτό έγινε «τομεοποίηση», δηλαδή διαχωρισμός της χώρας σε 7 υγειονομικές περιφέρειες και η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον ανάλογο γεωγραφικό χώρο με τις αντίστοιχες γεωγραφικές απαιτήσεις (28). Παράλληλα, ενισχύεται η προσπάθεια με τη συμβολή του ιδιωτικού τομέα ο οποίος αναπτύσσει δομές μακροχρόνιας φροντίδας προκειμένου να αντισταθμίσει το κενό που προέκυψε από το κλείσιμο των ασύλων. Μη κυβερνητικές οργανώσεις και τοπικοί κοινοτικοί οργανισμοί προσφέρουν επιλογές για θεραπεία ή επαγγελματική ένταξη. Οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας απαρτίζονται από τα εξής: α) υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων. Κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, κινητές μονάδες (για απομακρυσμένες περιοχές) και μονάδες επείγουσας παρέμβασης σταδιακά αναπτύσσονται β) κέντρα ημέρας. Τα κέντρα ημέρας έχουν σκοπό την πρόληψη και τη μείωση της ψυχικής διαταραχής μέσω της ένταξης των ατόμων στην κοινωνία σαν ενεργά μέλη. Είναι σημαντικό να συνεργάζονται με επαγγελματίες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και ειδικούς απασχόλησης. Εκτός από τα κέντρα ημέρας υπάρχουν και άλλα κέντρα επαγγελματικής αποκατάστασης,

μεταξύ των οποίων οι «Κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης» (Κοι.Σ.Π.Ε.), ένα είδος επαγγελματικού συνεταιρισμού ψυχικής υγείας κυρίως χρηματοδοτούμενου από το κράτος γ) ξενώνες και στεγασμένες δομές. Οι ξενώνες αυτοί φιλοξενούν άτομα με χρόνια και σοβαρή ψυχική διαταραχή που δυσκολεύονται με τις καθημερινές δραστηριότητες (29). Οι ξενώνες συνήθως φιλοξενούν μέχρι 15 άτομα, στελεχώνονται από εξειδικευμένο προσωπικό, δηλαδή ψυχιάτρους, ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλεύτες και στοχεύουν, μεταξύ άλλων στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Το επόμενο στάδιο φιλοξενίας των ασθενών είναι τα προστατευόμενα διαμερίσματα. Πρόκειται για την τελευταία βαθμίδα στεγαστικής δομής που παρέχεται σε ψυχικά πάσχοντες που χαρακτηρίζονται από υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας (30). Είναι μία λύση για τα άτομα που δεν έχουν οικογένεια αλλά όταν από προσωρινή λύση, καταλήγει μόνιμη κατάσταση, τότε ξανασυναντάμε το φαινόμενο της ιδρυματοποίησης(29).

Το σύστημα IPS (individual Placement Support)

Το IPS είναι τα αρχικά από το Individual Placement Support και είναι υπηρεσίες που παρέχουν επαγγελματική αποκατάσταση σε άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια και λειτουργούν μέσα στην κοινότητα. Ιδρύθηκε το 1990 στις Η.Π.Α και είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που έχει σκοπό την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και την ευαισθητοποίηση των πολιτών για να σταματήσει το στίγμα τους στην αγορά εργασίας. Το IPS είναι μία πρακτική, βασισμένη σε δεδομένα και την αποτελεσματικότητά της σε σχέση με τις κλασσικές μεθόδους επαγγελματικής αποκατάστασης αποδεικνύουν πάνω από 25 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές στις ΗΠΑ. Η πρώτη πανευρωπαϊκή τυχαιοποιημένη δοκιμή απέδειξε ότι το IPS κατάφερε να βρει ανταγωνιστική εργασία σε σχεδόν διπλάσιο αριθμό ατόμων σε σχέση με τις συνήθεις μεθόδους (55% έναντι 26%), περισσότερες ώρες και καλύτερα αμειβόμενη εργασία (31). Βασίζεται σε 8 αρχές: εστίαση στην ανοιχτή απασχόληση, μηδενικός αποκλεισμός, γρήγορη αναζήτηση εργασίας, εξατομικευμένη συμβουλευτική παροχών, βάση στις προτιμήσεις των χρηστών υπηρεσιών, ενσωμάτωση υπηρεσιών απασχόλησης και θεραπεία ψυχικής υγείας, στοχευμένη ανάπτυξη εργασίας, μακροπρόθεσμη υποστήριξη. Το IPS έχει αποδείξει ότι μπορεί να τοποθετήσει ανθρώπους είτε σε ανταγωνιστικές θέσεις εργασίας είτε σε πλήρη ή μερική απασχόληση. Όταν κάποιος έρθει να ζητήσει εργασία στο IPS, τότε κανονίζει το πρακτορείο συνάντηση με έναν ειδικό απασχόλησης. Αφού συγκεντρώσει τις απαραίτητες πληροφορίες, ο ειδικός προσεγγίζει το είδος της εργασίας που ταιριάζει στο προφίλ του ασθενούς. Μαζί συζητούν το είδος της ασθένειας, την αντίστοιχη φαρμακευτική αγωγή και το

είδος της εργασίας που ενδιαφέρει τον πελάτη. Αυτό είναι υψίστης σημασίας στοιχείο γιατί όσο πιο πολύ ενδιαφέρον παρουσιάζει η εργασία, τόσο πιθανότερο είναι να παραμείνει σε αυτή ο εργαζόμενος. Το IPS παρέχει καθοδήγηση όσον αφορά το βιογραφικό του, τις συνεντεύξεις και την επαφή με τους μελλοντικούς του εργοδότες (32). Η πρόοδος του IPS είναι αργή ίσως εξαιτίας περιπτώσεων ανθρώπων που ναι μεν εργάζονται αλλά στη μαύρη αγορά, με αποτέλεσμα να μη δηλώνονται και να μη φαίνονται.

Η διεθνής κοινότητα εκμάθησης IPS

Το 2001 συστάθηκε η διεθνής κοινότητα εκμάθησης IPS και έχει αναπτυχθεί αρκετά ώστε σήμερα περιλαμβάνει 22 χώρες των ΗΠΑ, την περιφέρεια της Κολούμπια, την κομητεία Alameda (Καλιφόρνια), την κομητεία Broward (Φλόριντα) και έξι χώρες/περιοχές εκτός ΗΠΑ: Ιταλία, Ολλανδία, Ισπανία, Νέα Ζηλανδία, Αγγλία και το Μόντρεαλ του Καναδά. Στην παγκόσμια αυτή κοινότητα συνεργάζονται ειδικοί ψυχικής υγείας, ειδικοί επαγγελματικής αποκατάστασης, σύμβουλοι οικογένειας και εργοδότες έτσι ώστε να απορροφηθούν στην αγορά εργασίας άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες που θέλουν να εργασθούν. Τα μέλη της κοινότητας ανταλλάσσουν ιδέες που αφορούν τη χρηματοδότηση του IPS, την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων πιστότητας και την επέκταση των υπηρεσιών IPS στις περιοχές τους (33). Οι ευρωπαϊκές χώρες που έχουν μεγαλύτερη εμπειρία στον τομέα αυτό και για τις οποίες υπάρχουν επαρκή δεδομένα είναι η Αγγλία, η Ιταλία, η Ισπανία και η Νορβηγία. Φυσικά, το IPS διαφοροποιείται με βάση τους κυβερνητικούς χειρισμούς, τις πολιτικές, τις συνθήκες εργασιακού καθεστώτος και την κουλτούρα της εκάστοτε χώρας (34).

Κεφάλαιο 2

Μελέτη ευκαιριών απασχόλησης ανά κράτος

1. Αγγλία

Η υποστήριξη για την επαγγελματική ένταξη στο Ηνωμένο Βασίλειο είχε πολύ ισχυρές βάσεις για τους εξής λόγους : Πρώτον, υπάρχει ψηφισμένο νομοσχέδιο το οποίο προβλέπει ότι για όλους τους εργοδότες μεγάλων επιχειρήσεων, υποχρεωτικά το 2% του ανθρώπινου δυναμικού θα αποτελείται από άτομα με αναπηρία. Δεύτερον, τα βρετανικά ψυχιατρικά νοσοκομεία ήταν από τα πρώτα που συμπεριέλαβαν κέντρα εκπαίδευσης και εργαστήρια. Τρίτον, υπήρχε ένα δίκτυο επιχειρήσεων που κατασκεύαζε προϊόντα σε μικρά εργοστάσια τα οποία προορίζονταν για το δημόσιο τομέα. Δυστυχώς, οι δύο τελευταίοι λόγοι άρχισαν να εξασθενούν μετά την κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Το νομοσχέδιο παραμένει αλλά οι εργοδότες δείχνουν προτίμηση σε μελλοντικούς εργαζομένους με σωματική παρά με ψυχική αναπηρία (35) . Η Αγγλία είχε ένα μικρό αλλά σταθερό επίπεδο λειτουργίας του IPS όμως τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί το εθνικό ενδιαφέρον λόγω της αναγνώρισης του σημαντικού ρόλου του IPS στην αποκατάσταση των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων (36).

Υπάρχουν δύο τρόποι προκειμένου να ενταχθούν οι ψυχικά ασθενείς στην εργασία : α) προεπαγγελματική εκπαίδευση (πρώτα εκπαιδευώ και μετά τοποθετώ) και β) υποστηριζόμενη απασχόληση (τοποθετώ και μετά εκπαιδευώ), με τα δεδομένα να δείχνουν ότι το δεύτερο μοντέλο είναι πιο αποτελεσματικό. Η επιτυχία του IPS στη Βρετανία οδήγησε στην ίδρυση του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας και Φροντίδας, το οποίο παρέχει καθοδήγηση και συμβουλευτική για την προαγωγή της δημόσιας υγείας και το οποίο συστήνει ότι πρέπει να παρέχονται προγράμματα υποστηριζόμενης εργασίας για άτομα με ψύχωση ή σχιζοφρένεια που επιθυμούν να (ξανα)εργασθούν. Στην Αγγλία υπάρχουν πολλές υπηρεσίες IPS οι οποίες λειτουργούν υπό την εποπτεία είτε του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NSH), είτε τοπικών αρχών, είτε εθελοντικών προγραμμάτων.

Το 2016, μια ανεξάρτητη ομάδα έρευνας ψυχικής υγείας κατέθεσε στο NSH μία επισκόπηση για τη σύγχρονη εικόνα των υπηρεσιών υγείας και τη ζωτική σημασία της απασχόλησης. Το NSH αναγνώρισε πλήρως την πρόταση της ομάδας και δεσμεύτηκε δημόσια να διπλασιαστεί η πρόσβαση στις υπηρεσίες του IPS μέχρι το 2021. Επιπλέον, έγινε περαιτέρω χρηματοδότηση της χώρας για να ενθαρρύνει το φιλόδοξο εγχείρημα. 10 εκατ. Λίρες επενδύθηκαν για την επέκταση του IPS κι άλλα 20 εκατ. προορίζονται να αξιοποιηθούν μέχρι το 2021 στοχεύοντας περιοχές στις οποίες δεν υπήρχε πρόνοια έτσι ώστε να εξασφαλισθεί ότι τουλάχιστον 20.000 άτομα θα έχουν πρόσβαση στο IPS το χρόνο σε σχέση με 10.000 που είχαν πριν.

Παρά τις φιλότιμες προσπάθειες του Βρετανικού Συστήματος Υγείας και τη γενναία χρηματοδότηση, υπάρχει μια σημαντική μερίδα ανθρώπων που εξακολουθεί να στερείται το κίνητρο για εργασία. Πρόκειται για εκείνους που έχουν ένα εισόδημα από την κοινωνική πρόνοια χωρίς να εργάζονται και φοβούνται να εργασθούν για να μην το χάσουν γιατί κάποιες φορές είναι μεγαλύτερο από το εισόδημα της πιθανής εργασίας τους (36).

2. Ολλανδία

Για τους Ολλανδούς η εργασία θεωρείται βασικό ανθρώπινο δικαίωμα και έχει αναγνωρισθεί η σημασία της στη διαδικασία της θεραπείας. Στην Ολλανδία οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν πολύ καλές πιθανότητες να εργασθούν σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ. Τη διετία 2007-2009, προσελήφθη περίπου το 68% του πληθυσμού μεταξύ 15-64 με μέτρια ή σοβαρή ψυχική διαταραχή (37).

Στις αρχές του 2000 και μετά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα των τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών στις ΗΠΑ, μία ομάδα Ολλανδών γιατρών και ερευνητών πρότεινε την ίδρυση του IPS στην Ολλανδία. Το IPS παρουσιάστηκε σαν μία επισκόπηση σε ένα ολλανδικό περιοδικό ψυχικής υγείας. Αρκετοί γιατροί υπήρξαν απαισιόδοξοι ως προς την επιτυχία της εφαρμογής του συστήματος στη χώρα τους λόγω πολιτισμικών διαφορών σε σχέση με τις ΗΠΑ στην αμειβόμενη εργασία, την κοινωνική ασφάλιση και την ευελιξία του ωραρίου εργασίας. Από το 2003 έως το 2006 διεξήχθη μελέτη σε 4 μέρη στη χώρα που αφορούσε την εφαρμογή του IPS. Αν και η νέα αυτή προσέγγιση απαιτούσε νέες αντιλήψεις για τη θεραπεία των πελατών, μακρά εκπαίδευση, επιπλέον χρηματοδότηση και κατάλληλες εγκαταστάσεις, απέδειξε ότι μπορεί να εφαρμοστεί και στην Ολλανδία. Η προοπτική της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων θα αύξανε τα έσοδα των εταιριών ασφάλισης υγείας γι' αυτό χρηματοδότησαν το πρόγραμμα. Το εθνικό σχέδιο δράσης "Crossing the Bridge" (Περνώντας τη γέφυρα), επίσης χρηματοδότησε το IPS. Χάρη σ' αυτό, όλο και περισσότεροι πελάτες είχαν πρόσβαση στο IPS και φιλοδοξούσε να βελτιώσει την ανάρρωση κατά το 1/3. Η σημαντικότερη οικονομική βοήθεια προήλθε από το ολλανδικό Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Εργασίας δίνοντας οικονομικά κίνητρα στους δικαιούχους του ταμείου ασφάλισης εργαζομένων. Η Ολλανδία στοχεύει στη διεύρυνση του IPS μέσω της ενσωμάτωσης περισσότερων ειδικοτήτων επαγγελματιών έτσι ώστε οι υπηρεσίες να μην παρέχονται μόνο από ομάδες ψυχικής υγείας αλλά και από κοινωνικούς λειτουργούς στους δήμους. Οι ειδικοί είναι υπεύθυνοι για την επαγγελματική ένταξη των πολιτών στην κοινότητα(38) . Τη δράση του IPS της Ολλανδίας ενισχύει το Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης «Phrenos» παρέχοντας υπηρεσίες συμβουλευτικής και εκπαίδευσης (39). Η κοινωνική πολιτική

της Ολλανδίας έχει αλλάξει πολύ την τελευταία εικοσαετία καθώς μετέθεσε πολλές αρμοδιότητες από την κυβέρνηση στους εργοδότες, τους δήμους αλλά και τους ίδιους τους πολίτες να αναζητήσουν ενεργά εργασία. Το πρώτο κύμα αποκέντρωσης επικεντρώθηκε στο να αυξήσει το ρόλο των εργοδοτών. Έτσι, μεταφέροντας το κόστος της απουσίας λόγω ασθένειας ή ανικανότητας στους εργοδότες, είχαν σοβαρά οικονομικά κίνητρα να περιορίσουν τις χαμένες ώρες εργασίας. Αυτή η τακτική αποδείχθηκε επιτυχής διότι τόσο ο φόρτος εργασίας όσο και τα επιδόματα είχαν μειωθεί. Το δεύτερο κύμα αποκέντρωσης είχε να κάνει με τη μετάθεση αρμοδιοτήτων από την κυβέρνηση στους δήμους. Συγκεκριμένα, οι δήμοι γίνονται υπεύθυνοι για μακροπρόθεσμη φροντίδα, υποστήριξη και δραστηριοποίηση των ανθρώπων με προβλήματα. Για κάποιους ανθρώπους, τον πιο σημαντικό ρόλο παίζει το Γραφείο Ασφάλισης Εργαζομένων (UWV). Το Γραφείο έχει αναλάβει να προσφέρει οικονομική ενίσχυση και να ενθαρρύνει να επιστρέψουν στη δουλειά άτομα άνεργα και άτομα που λαμβάνουν επιδόματα αναπηρίας. Οι προκλήσεις που δέχεται το Γραφείο είναι μεγάλες αν σκεφτεί κανείς ότι το 1/3 των ανέργων έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Επίσης, όσο περισσότερο παραμένουν άνεργοι, τόσο μικρότερες είναι οι πιθανότητες για επαγγελματική αποκατάσταση (37).

3. Γερμανία

Στη Γερμανία έχει κατοχυρωθεί ως θεμελιώδες συνταγματικό δικαίωμα από το νομοθετικό σώμα, το δικαστικό σώμα και τη διοίκηση η απαγόρευση της μειονεκτικής διαχείρισης των πολιτών. Ο Βασικός Νόμος δίνει στα άτομα με αναπηρία το δικαίωμα να απαιτούν οι αποφάσεις και τα μέτρα που λαμβάνονται από τις δημόσιες αρχές να μη βασίζονται σε καμία σωματική, ψυχική ή συναισθηματική αναπηρία. Αυτό είναι ένα δικαίωμα που προστατεύει τα άτομα, αλλά δεν επεκτείνεται σε ομάδες (40). Στη Γερμανία, η επαγγελματική αποκατάσταση των χρόνια ψυχικά ασθενών επικεντρώνεται στην προστατευμένη αγορά εργασίας, η οποία συμπληρώνεται από ειδικά προγράμματα για τη φροντίδα και την επανένταξη των ψυχικά ασθενών στην ανοιχτή αγορά εργασίας. Υπάρχει επίσης ποσόστωση για άτομα με σοβαρές αναπηρίες για επιχειρήσεις με πάνω από 20 εργαζομένους(41) . Η Γερμανία είναι η δεύτερη χώρα, μετά την Ιταλία, σε αριθμό κοινωνικών επιχειρήσεων στις οποίες το 50% είναι άτομα με αναπηρία. Οι γερμανικοί κοινωνικοί συνεταιρισμοί δεν λειτουργούν γενικά σαν εργατικοί συνεταιρισμοί αλλά γίνονται προσπάθειες να δημιουργηθούν συνεργασίες ανάμεσα σε εργαζόμενους και διοίκηση. Ο κύριος στόχος αυτών των επιχειρήσεων είναι να παρέχουν μόνιμη, πλήρους απασχόληση εργασία για ανθρώπους με ψυχικές διαταραχές. Αυτές οι μη κερδοσκοπικές εταιρίες ειδικεύονται στην παραγωγή τροφίμων ή τεχνικών προϊόντων (42).

Οι γερμανόφωνες χώρες ξεκίνησαν τις μεταρρυθμίσεις τους μόλις τις δεκαετίες του 1960 και του 1970, κυρίως επειδή τα κρατικά τους ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν ήταν τόσο γεμάτα όσο εκείνα στο Ηνωμένο Βασίλειο, τραγικά στη Γερμανία και την Αυστρία λόγω της δολοφονίας εκατοντάδων χιλιάδων ψυχικά ασθενών κατά τη διάρκεια του Ναζιστικού κυριαρχία(40). Μια επιδότηση «ένταξης» υποστηρίζει την ένταξη των ατόμων με αναπηρία μέσω της κατάρτισης. Μόλις η εκπαίδευση τελειώσει, ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να προσλάβει το άτομο για τουλάχιστον όσους μήνες ισχύει η επιδότηση (17).

4. Δανία

Τα άτομα με ψυχική ασθένεια αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια στην αγορά εργασίας: τα ποσοστά απασχόλησής τους είναι 15 ποσοστιαίες μονάδες χαμηλότερα και το ποσοστό ανεργίας τους διπλάσιο από το συνολικό ποσοστό. Τέσσερις στους πέντε από αυτούς με ψυχική ασθένεια έχουν μια δυσκολία στην εύρεση εργασίας και οι αιτήσεις για επιδόματα αναπηρίας λόγω ψυχικής διαταραχής αυξάνονται, ειδικά για τους νεότερους ενήλικες(43) . Η Δανία έχει αναθέσει την κοινωνική, υγειονομική και εργασιακή της πολιτική σε τρεις αρμόδιους τομείς: τους δήμους, τις περιοχές και την Πολιτεία. Καθένας από τους κυβερνητικούς τομείς έχει διαφορετικό ρόλο, διαφορετικούς κανονισμούς και φροντίζει να γίνεται σωστή εφαρμογή τους. Η κοινωνική και εργασιακή πολιτική ρυθμίζεται κυρίως από τους 98 δήμους οι οποίοι αναθέτουν πολιτικές σε διάφορες μονάδες υπηρεσίας, π.χ. κέντρα εργασίας, τα οποία είναι υπεύθυνα για όλα τα θέματα εργασίας και υπηρεσίες για τους πελάτες και διαφορετικές μονάδες επιδομάτων.

5. Γαλλία

Ένας γαλλικός νόμος εισάγει νέες υποχρεώσεις για τις εταιρείες να απασχολούν άτομα με αναπηρία. Μέχρι την 1η Ιανουαρίου 2020, οι εργοδότες στη Γαλλία με τουλάχιστον 20 υπαλλήλους πρέπει να έχουν εργαζομένους με αναπηρία να αντιπροσωπεύουν το 6% του συνολικού εργατικού δυναμικού τους. Αυτό περιλαμβάνει εργαζόμενους πλήρους και μερικής απασχόλησης, ασκούμενους και έκτακτους εργαζομένους. Παρά το γεγονός ότι έχουν περάσει δύο χρόνια από τότε, η ποσόστωση αυτή δεν έχει επιτευχθεί. Οι εταιρείες που δεν πληρούν την ετήσια ποσόστωση θα πρέπει να εφαρμόσουν μια συλλογική σύμβαση εργασίας που ευνοεί τους εργαζόμενους με αναπηρία ή να πληρώσουν σε κρατικό ταμείο για να στηρίξουν την απασχόλησή τους. Για την εκπλήρωση αυτής της υποχρέωσης έχουν πολλές επιλογές: άμεση πρόσληψη, έμμεση πρόσληψη, εκπαίδευση, υπογραφή συλλογικής σύμβασης για την ένταξη ατόμων με αναπηρία κ.α. Παρ' όλ' αυτά, το

2016, μόνο το 19% των εταιριών που υπόκεινται στην υποχρέωση απασχόλησης εργαζομένων με αναπηρία κατάφεραν να πετύχουν το στόχο (44). Η πρωτοβουλία «Βοήθεια απασχόλησης για εργαζόμενους με αναπηρία» προσφέρει στους εργοδότες χρηματική αποζημίωση για την ενδεχόμενη μειωμένη αποδοτικότητα των ατόμων με αναπηρία (17).

6. Σουηδία

Το σουηδικό σύστημα έχει τέσσερις διαφορετικούς αρμόδιους τομείς για την εύρεση εργασίας σε άτομα με αναπηρία: α) τη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης, β) τον Οργανισμό Κοινωνικής Ασφάλισης, γ) τις κοινωνικές υπηρεσίες και δ) τις αρχές υγειονομικής περίθαλψης. Η Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης συνεργάζεται με τον οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης και με δήμους και νομαρχιακά συμβούλια. Ο οργανισμός κοινωνικής ασφάλισης παρέχει στα άτομα με διάφορα είδη αναπηρίας, οικονομική ενίσχυση, βοηθώντας τα να ενταχθούν στην κοινωνία. Όσοι αναζητούν εργασία απευθύνονται στη ΔΥΑ η οποία τους προσφέρει εξατομικευμένη υποστήριξη όσον αφορά την αίτηση για εργασία, οδηγό για τη μετάβαση στον εργασιακό χώρο και προετοιμασία καθώς και βοήθεια για παραμονή στη δουλειά. Στη Σουηδία υπάρχουν ειδικοί σύμβουλοι/εκπαιδευτές για ανθρώπους με αναπηρία που λέγονται SIUS. Αυτή η υπηρεσία υπάρχει από το 1996 και είναι μέρος της ΔΥΑ. Μία άλλη μορφή υποστηριζόμενης απασχόλησης είναι το IPS για ανθρώπους με ψυχικές διαταραχές (45).

Το πρόγραμμα «Lönebidrag» παρέχει επιδότηση μισθού για να δώσει κίνητρα στους εργοδότες να προσαρμόσουν τις θέσεις εργασίας και τους χώρους εργασίας στις ειδικές ανάγκες των εργαζομένων με αναπηρία, ώστε να παραμείνουν στην απασχόληση και μετά το τέλος της οικονομικής υποστήριξης. Οι προσωπικές, εργασιακές και κοινωνικές καταστάσεις βελτιώνονται για τους εργαζόμενους με αναπηρία, ιδιαίτερα τα πρώτα χρόνια με αποτέλεσμα την αύξηση της διάρκειας απασχόλησης και καλύτερες μελλοντικές ευκαιρίες στην αγορά εργασίας. Ωστόσο, τα άτομα με αναπηρίες που επωφελήθηκαν από την υποστήριξη εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες όταν προσπαθούν να μεταβούν πλήρως στην ανοιχτή αγορά εργασίας, μοιάζοντας να είναι εγκλωβισμένοι σε μια σειρά από επιδοτούμενες θέσεις εργασίας (17). Το 2010, η ΔΥΑ ξεκίνησε μία εκστρατεία με τίτλο «Δες τη δυναμική» (See the potential) έτσι ώστε να ενθαρρύνει τους εργοδότες να εντοπίσουν τις ικανότητες των εργαζομένων και να τους πείσει να τους προσλάβουν δίνοντάς τους να καταλάβουν ότι οι εργαζόμενοι με ψυχική αναπηρία μπορούν να έχουν μεγάλη συνεισφορά στην εργασία. Η εκστρατεία περιλάμβανε διαφημιστικά σποτ στην τηλεόραση, στο ραδιόφωνο και ενημερωτικά φυλλάδια στους εργοδότες (46).

7. Ιταλία

Τα τελευταία 40 χρόνια, μια ριζική αλλαγή του συστήματος φροντίδας ψυχικής υγείας έχει σημειωθεί στην Ιταλία, με αποτέλεσμα ένα ολοκληρωμένο και ολοκληρωμένο σύστημα τμημάτων ψυχικής υγείας με βάση την κοινότητα που είναι διασυνδεδεμένα με τα γενικά νοσοκομεία και το δίκτυο των άλλων κοινοτικών υπηρεσιών (π.χ. γενικοί ιατροί, σχολεία, κοινωνικοί φορείς). Τα προγράμματα περιλαμβάνουν κυρίως παραδοσιακές προσεγγίσεις («εκπαίδευση και τοποθέτηση») που παρέχονται σε διαφορετικά περιβάλλοντα, όπως προστατευμένα εργαστήρια ή στάδια κατάρτισης από κοινωνικές επιχειρήσεις. Όλες αυτές οι δραστηριότητες, που συνήθως συνδέονται με επιχορηγήσεις απασχόλησης (γενικά περίπου 3 ευρώ/ώρα), είναι ευέλικτα και μερικές φορές γρήγορα μέσα αλλά είναι αρκετά στιγμιστικές και υπερπροστατευτικές με αποτέλεσμα συχνά να κρατούν χρήστες εκτός ανταγωνιστικής εργασίας για μεγάλο χρονικό διάστημα (47). Το μέτρο «Κοινωνικές επιχειρήσεις» επιτρέπει την εφαρμογή ποσοτώσεων παρέχοντας στους εργοδότες τη δυνατότητα χρήσης των υπηρεσιών κοινωνικών συνεταιρισμών που απασχολούν εργαζόμενους με αναπηρία. Εν τω μεταξύ, οι «Συμβάσεις για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας» προωθούν συμφωνίες μεταξύ PES (Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης) και μεμονωμένους εργοδότες για την υποστήριξη της ένταξης των ατόμων με αναπηρία, με σκοπό την επίτευξη του υποχρεωτικού στόχου. Αυτές οι συμφωνίες καθορίζουν τους όρους που σχετίζονται με την πρόσληψη εργαζομένων με αναπηρία, τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί, η ειδική υποστήριξη που πρέπει να παρέχεται και οι ενέργειες παρακολούθησης που απαιτούνται (41).

8. Ισπανία

Υπάρχουν πολλές ευκαιρίες για απασχόληση για τους Ισπανούς με ψυχική ή σωματική αναπηρία ανάλογα με το είδος της εκάστοτε ικανότητας. α) κέντρα απασχόλησης, τα οποία παρέχουν εργασιοθεραπεία και ατομική και κοινωνική προσαρμογή για όσους δεν μπορούν να ενταχθούν σε άλλα προγράμματα, β) ειδικά κέντρα εργασίας, τα οποία διεξάγουν παραγωγική εργασία και εξασφαλίζουν αμειβόμενη απασχόληση, γ) υποστηριζόμενη απασχόληση, η οποία είναι απασχόληση στην ελεύθερη αγορά σε διάφορες εταιρείες αλλά με την απαραίτητη υποστήριξη όταν είναι αυτό απαραίτητο και δ) κανονική απασχόληση, δηλαδή απασχόληση σε κανονικές εταιρείες και στον δημόσιο τομέα (48). Επίσης, υπάρχει ειδικό νομικό πλαίσιο που προστατεύει τις διακρίσεις και ενθαρρύνει την πρόσληψη ατόμων με ψυχική νόσο. Για παράδειγμα οι εργοδότες λαμβάνουν έως και 3.906,5 ευρώ για κάθε πρόσληψη αορίστου χρόνου ατόμου με ψυχική ή σωματική αναπηρία. Το ποσό αυτό μπορεί να φτάσει μέχρι και τις 4.808 ευρώ για κάθε επιπλέον άτομο (48).

9. Ηνωμένο Βασίλειο

Σε κυβερνητικό επίπεδο, υπάρχει α) το πρόγραμμα «Access to work» (πρόσβαση στην εργασία) το οποίο βοηθά άτομα με σωματική ή ψυχική κατάσταση να βρουν και να παραμείνουν στην εργασία, β) το IPS και γ) το πρόγραμμα «New Deal for Disabled People». Το τελευταίο είναι εθελοντικό πρόγραμμα που στοχεύει να βοηθήσει άτομα που θέλουν να εργαστούν και λαμβάνουν επιδόματα που σχετίζονται με μειωμένη ικανότητα αλλά πληρούν τις προϋποθέσεις, να μετακινηθούν σε πλήρη απασχόληση. Οι υπηρεσίες παρέχονται από δημόσιους, ιδιωτικούς και εθελοντικούς οργανισμούς γνωστούς ως «Μεσίτες Εργασίας». Χάρη στην αλλαγή των κανονισμών, μπορούν να διατηρήσουν τα επιδόματα για τον πρώτο χρόνο εργασίας τους. Ωστόσο, μόνο ένας από τους δέκα οργανισμούς που συμμετείχαν σε ένα πιλοτικό πρόγραμμα απασχόλησης που επικεντρώνεται σε άτομα με αναπηρίες ψυχικής υγείας, το οποίο απεικονίζει τη δυσκολία να βοηθηθούν άτομα με ιστορικό ψυχικής ασθένειας να επιστρέψουν στην εργασία. Το γεγονός ότι η ψυχική ασθένεια είναι συχνά κυκλική, υποτροπιάζουσα και δύσκολο να προβλεφθεί μπορεί να θέτει τον στόχο της μόνιμης απασχόλησης προβληματική (49). Η κυβέρνηση δεν δίνει κίνητρα στους εργοδότες για πρόσληψη ατόμων με ψυχικά ή σωματικά προβλήματα. Σε επίπεδο συνεργασίας εργαζομένων-εργοδοτών, οι οργανώσεις εργαζομένων και εργοδοτών δραστηριοποιούνται για την προώθηση ίσων ευκαιριών, κωδίκων ορθής πρακτικής και απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία. Τέλος, ο ρόλος των μη κυβερνητικών οργανώσεων είναι πολύ σημαντικός στο να έχουν πρόσβαση οι ενδιαφερόμενοι στις υπηρεσίες υγείας, στην καταπολέμηση του στίγματος και στη νομοθεσία κατά των διακρίσεων, μερικές εκ των οποίων είναι το MIND, το Ίδρυμα για την ψυχική υγεία, ο φιλανθρωπικός οργανισμός «Η ψυχική υγεία μετράει», κ.α.(49).

Οι βρετανικές κοινωνικές εταιρίες έχουν ενθαρρύνει την ανάπτυξη πολλών κοινωνικών επιχειρήσεων έτσι ώστε αυτή τη στιγμή ο αριθμός τους έχει φτάσει τους 70. Είναι μη κρατικώς επιδοτούμενες και έχουν εξασφαλίσει συνεργασία με μεγάλες βρετανικές επιχειρήσεις (43). Η κοινωνική εταιρεία είναι ο βρετανικός όρος για μια κοινωνική επιχείρηση ένταξης στην εργασία (WISE), μια επιχείρηση που δημιουργήθηκε για να απασχολήσει άτομα που έχουν αναπηρία ή βρίσκονται σε μειονεκτική θέση στην αγορά εργασίας. Οι εμπορικές και παραγωγικές της δραστηριότητες αναλαμβάνονται στο πλαίσιο μιας κοινωνικής αποστολής, με τα κέρδη να επιστρέφουν στην εταιρεία για να προωθήσει τους στόχους της. Ένας σημαντικός αριθμός των εργαζομένων των κοινωνικών εταιρειών θα είναι άτομα με αναπηρία ή σε μειονεκτική θέση, συμπεριλαμβανομένων προβλημάτων ψυχικής υγείας (50).

10. Ελλάδα

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση άνοιξε το δρόμο και για τη θεσμική κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων στην Ελλάδα(23). Για το σκοπό αυτό συστάθηκε από το Υπουργείο Υγείας Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. Αποτελείται από εννέα μέλη και ισάριθμα αναπληρωματικά με πενταετή θητεία(24). Η διασφάλιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών αλλά και αυτά καθαυτά τα δικαιώματά τους ρυθμίζονται από το Σύνταγμα και από διατάξεις του Αστικού και Ποινικού Κώδικα αλλά και από ανεξάρτητες αρχές όπως ο Συνήγορος του Πολίτη και η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (28).

Η επαγγελματική απασχόληση θεωρείται παγκοσμίως βασική προϋπόθεση κοινωνικής ένταξης για άτομα με ψυχοκινητικά προβλήματα και την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος και του ρατσισμού. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της οικονομικής ανεξαρτησίας και των ίσων ευκαιριών. Στο πλαίσιο του εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής αποκατάστασης των ατόμων με ψυχοκινητικά προβλήματα, δημιουργούνται το 1999 οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) (32). Είναι νομικά πρόσωπα με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους. Η δράση τους βασίζεται στην κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση και εργασιακή επανένταξη των ανθρώπων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Μια σύνθετη, πολυεπίπεδη και φιλόδοξη διαδικασία που έχει βρει θέση εργασίας σε πάνω από 700 άτομα σε 25 μονάδες πανελλαδικά(32) . Οι Κοι.Σ.Π.Ε. παρέχουν υπηρεσίες αξιολόγησης της λειτουργικότητας, εξατομικευμένη επαγγελματική συμβουλευτική (πώς να συντάξει το βιογραφικό του, συμβουλές για επιτυχημένη συνέντευξη, κ.α.), ενημέρωση της τοπικής κοινότητας και επισκέψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας για υποστήριξη.

Η Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκινητική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανένταξη (ΠΕΨΑΕΕ) είναι μία μη κυβερνητική οργάνωση που ιδρύθηκε το 1997. Έχει πολυεπίπεδη δράση και λειτουργεί με γνώμονα την ομαλή κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με ψυχοκινητικά προβλήματα. Μεταξύ άλλων η ΠΕΨΑΕΕ:

- α) Διατηρεί κέντρο ημέρας, δηλαδή μία μονάδα η οποία προσφέρει αρχικά αξιολόγηση, ατομική παρακολούθηση και υποστήριξη και στη συνέχεια, ψυχοθεραπεία, συμβουλευτική, δημιουργία ομάδων και δραστηριότητες εκπαιδευτικού χαρακτήρα, β) Διατηρεί το Οικοτροφείο «Αθηνά», μία δομή φιλοξενίας 15 ατόμων με βαρεία νοητική υστέρηση και σοβαρές ψυχικές διαταραχές και γ) Διατηρεί το εξειδικευμένο κέντρο ημέρας «Κέντρο Κοινωνικού Διαλόγου» στο πλαίσιο του οποίου λειτουργεί το Γραφείο Υποστήριξης της Απασχόλησης και της Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας. Στην Αττική λειτουργούν 15

γραφεία υποστηριζόμενης απασχόλησης. Βασική γενική εκπαίδευση σε απλές δεξιότητες, εργοθεραπεία, ξυλουργική και άλλες δραστηριότητες δεν είναι επαρκή ως βάση για την προσφορά εργασίας και στις μέρες μας οι τεχνολογικές απαιτήσεις των περισσότερων χώρων εργασίας έχουν καταστήσει απαραίτητη την εξειδικευμένη κατάρτιση. Αυτό σημαίνει ότι για να προσληφθούν οι υποψήφιοι εργαζόμενοι θα πρέπει να πληρούν τις προϋποθέσεις για μία θέση εργασίας κι αυτό θα απαιτούσε το είδος της εντατικής υποστήριξης που μπορούν να παρέχουν μόνο υπηρεσίες απασχόλησης με υποστήριξη. Διαφορετικά, οι άνθρωποι μπαίνουν σε ένα φαύλο κύκλο εκπαίδευσης συγκεντρώνοντας πιστοποιητικά σε βασικές δεξιότητες χωρίς όμως να παίρνουν πραγματικές θέσεις εργασίας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μετά από εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση, η ακαδημαϊκή έρευνα για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και κατά συνέπεια της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές ήταν περιορισμένη και για λίγες χώρες. Μέχρι σήμερα, έχουν διεξαχθεί λίγες μελέτες αποστιγματιστικής παρέμβασης.

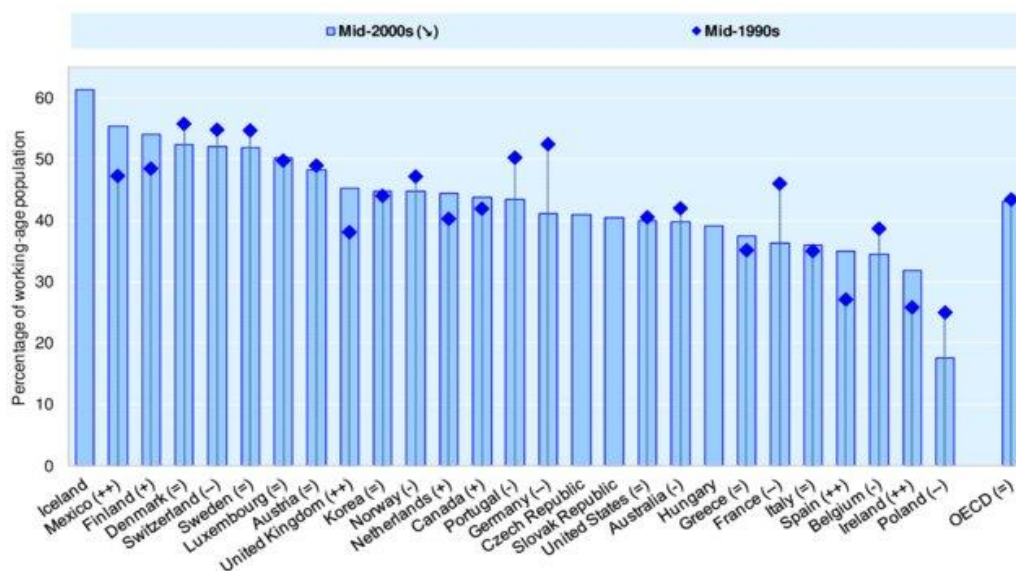
Η οικονομική ύφεση είχε τεράστιες επιπτώσεις σε μεγάλο μέρος της Ευρώπης. Ωστόσο, λίγες πληροφορίες είναι διαθέσιμες για το συγκεκριμένο αντίκτυπο της ύφεσης σε ομάδες που είναι ήδη ευάλωτες στον κοινωνικό αποκλεισμό, ειδικά σε άτομα με ψυχικές ασθένειες (51).

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας στους εργαζόμενους πληθυσμούς, ιδιαίτερα η κατάθλιψη, μεταφράζονται σε ζητήματα παραγωγικότητας, επομένως έχουν σημαντικές επιπτώσεις στο κόστος (52). Οι ψυχικές διαταραχές είναι από τις πιο συχνές αιτίες επαγγελματικής αναπηρίας και ευθύνονται για ένα σταθερά αυξανόμενο αριθμό ισχυρισμών βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης αναπηρίας. Αυτό συνεπάγεται μείωση του εργατικού δυναμικού, χαμένες εργατώρες και τεράστια δημόσια δαπάνη λόγω επιδομάτων. Οι αιτήσεις αναπηρίας αυξάνονται σχεδόν σε όλες τις χώρες που ανήκουν στον ΟΟΣΑ, αντιπροσωπεύοντας έως και το ένα τρίτο όλων των συντάξεων αναπηρίας.

	Υποχρεωτικό ποσοστό αναπ. Εργαζ. Στον ι.τ.	Υποχρεωτικό ποσοστό αναπ. Εργαζ. Στον δ.τ.	Σύστημα IPS	Κοινωνικοί συνεταιρισμοί
Αγγλία	✓	×	✓	
Ολλανδία	×	×	✓	×
Γερμανία	✓	✓	×	✓
Δανία	×	×	×	×
Γαλλία	✓	✓	×	
Σουηδία	×	×	✓	✓
Ιταλία	✓	✓	✓	✓
Ισπανία	✓	✓	✓	✓
Η.Β.			✓	✓
Ελλάδα	✓	✓	✓	✓

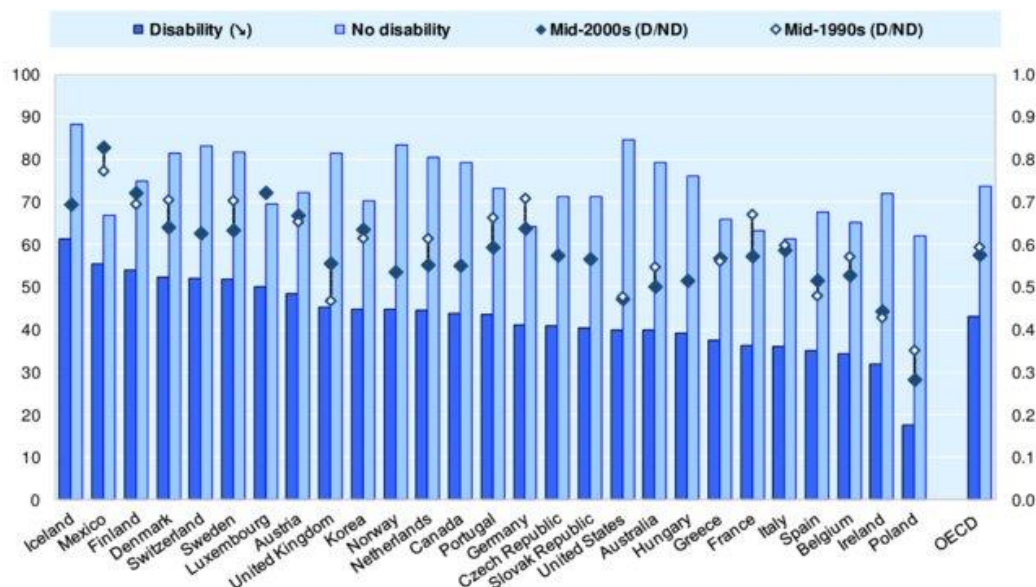
Σχήμα 1. Συνοπτική επισκόπηση των πολιτικών που χρησιμοποιούν 10 ευρωπαϊκές χώρες στην προσπάθεια επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων

Τα ποσοστά απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία είναι χαμηλά και μειώνονται σε πολλές χώρες.



Σχήμα 2. Τα ποσοστά απασχόλησης του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας με αναπηρία σε 27 χώρες του ΟΟΣΑ, μέσα της δεκαετίας του 1990 και τα μέσα της δεκαετίας του 2000

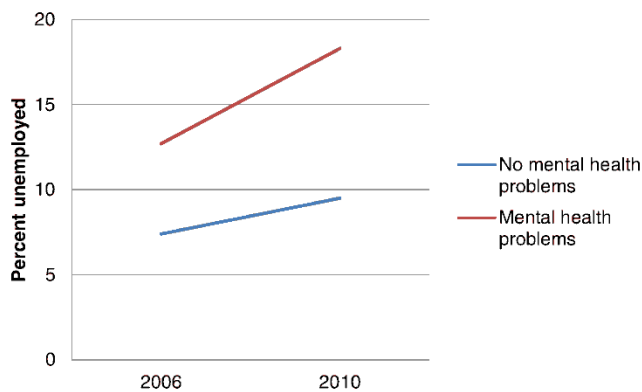
Τα άτομα με αναπηρία είναι πολύ λιγότερο πιθανό να απασχοληθούν σε ολόκληρο τον ΟΟΣΑ.



Σχήμα 3. Ποσοστά απασχόλησης με βάση το καθεστώς αναπηρίας στα μέσα της δεκαετίας του 2000 (αριστερός άξονας) και τις τάσεις στα σχετικά ποσοστά απασχόλησης από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 (άτομα με αναπηρία έναντι εκείνων χωρίς, δεξιός άξονας)

Τάσεις ανεργίας σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας

Στο γράφημα που ακολουθεί παρατηρεί κανείς ότι η οικονομική κρίση αύξησε το ποσοστό ανεργίας σε άτομα χωρίς προβλήματα ψυχικής υγείας από 7,5% σε 10% κατά το διάστημα 2006 – 2010. Αυτό που έχει τεράστιο ενδιαφέρον όμως, δεν είναι το κατά πολύ μεγαλύτερο ποσοστό ανεργίας των ατόμων χωρίς, σε σχέση με τα άτομα με ψυχικά προβλήματα, κάτι που εν πολλοίς ήταν αναμενόμενο, όσο η μεγάλη κλίση της ευθείας, ενδεικτική την αυξημένης τάσης για ανεργία (από 12,5% σε 18%). Με λίγα λόγια, αποδεικνύεται πως την τετραετία 2006 – 2010 ήταν πιο πιθανό να μείνουν άνεργα τα άτομα με ψυχική νόσο.



Σχήμα 4. Τα μέσα ποσοστά ανεργίας μεταξύ των ατόμων στο Ευρωβαρόμετρο 2006 και 2010, διαστρωματωμένα με βάση την παρουσία προβλημάτων ψυχικής υγείας (ηλικίας 18–65) (51).

Από το επίσημο σάιτ της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την Επιτροπή για την απασχόληση και τις κοινωνικές υποθέσεις προκύπτει ότι υπάρχει μεγάλο χάσμα στα ποσοστά απασχόλησης ανάμεσα στα άτομα με αναπηρία και στα άτομα χωρίς. Μία πρόσφατη αναφορά σχετικά με την αναπηρία στις χώρες του ΟΟΣΑ κατέληξε πως η δεινή θέση των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας είχε από μικρή έως καθόλου βελτίωση από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 μέχρι σήμερα. Το χάσμα αυξάνεται όσο αυξάνεται η σοβαρότητα της αναπηρίας και γίνεται ακόμα μεγαλύτερο σε άτομα με χαμηλή εκπαίδευση. Τα ποσοστά ανεργίας των ατόμων με κάποια μορφή αναπηρίας είναι κατά μέσο όρο διπλάσια στις χώρες του ΟΟΣΑ και είναι πιο πιθανό να εγκαταλείψουν ευκολότερα την εργασία τους. Το αποτέλεσμα της αποχής από την εργασία και της μακροχρόνιας ανεργίας ήταν να αυξηθούν κατακόρυφα οι αιτήσεις επιδομάτων αναπηρίας. Η ευρωπαϊκή οικονομική κρίση είχε μεγαλύτερο αντίκτυπο στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς προβλήματα ψυχικής υγείας.

Για να είναι τα μέτρα αποτελεσματικά και να πετύχουν άρτια επαγγελματική αποκατάσταση θα πρέπει οι χώρες να στηρίξουν το άτομο σε όλη τη διάρκεια της προσπάθειά του, από την αποϊδρυματοποίηση και την προστατευόμενη απασχόληση, μέχρι την εκπαίδευση, την αμειβόμενη εργασία ή ακόμα τις αναρρωτικές του άδειες και τη σύνταξή του. Στην πράξη, καμία χώρα δεν έχει αναπτύξει ένα πλήρες σύστημα που να καλύπτει όλη αυτή τη διαδρομή. Παρά το γεγονός ότι τα περισσότερα κράτη-μέλη έχουν θεσπίσει νόμους που προστατεύουν τις διακρίσεις στην αγορά εργασίας και ενθαρρύνουν την πρόσληψη υποψήφιων εργαζομένων, παρ' όλ' αυτά οι υπηρεσίες επαγγελματικής αποκατάστασης είναι είτε υποανεπτυγμένες, είτε υποχρηματοδοτούνται, είτε δεν χρησιμοποιούνται επαρκώς, με εξαίρεση τη Φινλανδία, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ολλανδία και τη Σουηδία (53). Από την έναρξη της κρίσης του COVID-19, το αυξανόμενο βάρος της ψυχικής ασθένειας έχει επιβαρύνει δυσανάλογα τους πληθυσμούς με χαμηλότερη

κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν την ανεργία και τους νέους(31).

Παρά το γεγονός ότι η Ε.Ε. κάνει τα πρώτα της βήματα στην κοινωνική προστασία και την απασχόληση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και παρά τις ιδιαιτερότητες κάθε χώρας που ενδεχομένως δυσκολεύουν την ευθεία εφαρμογή της νομοθεσίας, είναι σαφής η προσπάθειά της για την προστασία των δικαιωμάτων των εν λόγω ατόμων υπό το βάρος μίας κοινωνίας που συνεχώς εξελίσσεται και απαιτεί δικαιοσύνη, ισονομία και αξιοπρέπεια. Ωστόσο, σε μία χώρα σαν την Ελλάδα, όπου οι δημόσιες πολιτικές έχουν επηρεαστεί ελάχιστα σε σχέση με τις αντίστοιχες ευρωπαϊκές, η συμμόρφωση με το ευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο φαντάζει άπιαστο όνειρο (54). Αρμόδιοι φορείς προώθησης της ίσης μεταχείρισης, όπως ο Συνήγορος του Πολίτη, η Επιτροπή Ίσης Μεταχείρισης και το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.Ε.Π.Ε) περιορίζονται στην εξέταση της καταγγελίας και την προσπάθεια συμφιλίωσης εκδίδοντας πορίσματα χωρίς δεσμευτική ισχύ (54).

Η νομοθεσία για την αναπηρία έχει υιοθετηθεί ευρέως για την προστασία των πολιτικών δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία και την άρση των φραγμών στην πλήρη συμμετοχή τους στην απασχόληση, ωστόσο δεν έχει αποφέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Σε γενικές γραμμές η Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία είχε θετική επίδραση. Είναι πολύ σημαντικό το γεγονός ότι και τα 27 κράτη-μέλη της Ε.Ε. επικύρωσαν τη Σύμβαση. Έχει σημειωθεί κάποια πρόοδος αλλά υπάρχουν ακόμα πολλά περιθώρια βελτίωσης.

Το κενό απασχόλησης παραμένει μεγάλο ανάμεσα στα άτομα με προβλήματα ψυχικής φύσεως και στα άτομα χωρίς. Η κρατική μέριμνα εξαντλείται στα επιδόματα αναπηρίας που παρέχει η Πολιτεία, την κρατική χρηματοδότηση των εθνικών πολιτικών, την εφαρμογή των διεθνών και ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών και τις εθνικές προσπάθειες καταπολέμησης της ανεργίας στους ψυχικά νοσούντες τα οποία είναι μεν σημαντικά αλλά στην ουσία είναι πολιτικά καθήκοντα των κυβερνήσεων. Αυτό που χρειάζεται να διερευνηθεί και από ανθρωπιστικής αλλά και από οικονομικής άποψης, είναι κατά πόσο η αντιμετώπιση του χάσματος μπορεί να είναι πιο ωφέλιμη από την αντιμετώπιση των συνεπειών του (55). Μήπως δηλαδή, αντί να αντιμετωπίζονται ευκαιριακά και επιφανειακά οι εργασιακές ανισότητες, θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην εξασφάλιση καλής ποιότητας εργασίας, καθώς και στην κατάρτιση δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση των υποκείμενων φραγμών στην απασχόληση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Σύνταγμα [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 16]. Available from: <https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/article-22/>
2. Hampson ME, Watt BD, Hicks RE. Impacts of stigma and discrimination in the workplace on people living with psychosis. *BMC Psychiatry*. 2020 Jun 8;20:288.
3. Encephalos Journal [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 24]. Available from: <http://www.encephalos.gr/full/41-1-03g.htm>
4. ΝΟΜΟΣ 3488 [Internet]. [cited 2021 Dec 12]. Available from: http://www.dsanet.gr/Epikairothta/Nomothesia/n3488_06.htm
5. A.Gustavson,2011.
6. Headway 2023 [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 17]. Available from: <https://www.angelinipharma.com/our-responsibility/projects/headway-2023/>
7. ΝΟΜΟΣ 3488 [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 12]. Available from: http://www.dsanet.gr/Epikairothta/Nomothesia/n3488_06.htm
8. Ισότητα μεταχείριση του προσωπικού [Internet]. Your Europe. 2021 [cited 2021 Dec 12]. Available from: https://europa.eu/youreurope/business/human-resources/equal-treatment-qualifications/equal-treatment/index_el.htm
9. ΕΣΑΜΕΑ. ΕΣΑμεΑ | Ε.Σ.Α.μεΑ. - Η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://esamea.gr/about-us/welcome-note/86-legal-framework/symbasi/547-symbasi-oie-gia-ta-dikaiomata-ton-atomon-me-anapiria>
10. Analytical Paper - PES approaches for sustainable activation of people with disabilities (2013).pdf.
11. erving-goffman-cf83cf84ceafceb3ceb3ceb1.pdf [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 17]. Available from: <https://eleuontas.espivblogs.net/files/2016/07/erving-goffman-cf83cf84ceafceb3ceb3ceb1.pdf>
12. Eikermann B, Reker T. A second labour market? *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1993 Aug;88(2):124–9.
13. Comcare. Mental health stigma in the workplace - Comcare, Australia [Internet]. Comcare. 2021 [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://www.comcare.gov.au/safe-healthy-work/mentally-healthy-workplaces/mental-health-stigma>

14. Triviza S, Koulierakis G. Job satisfaction of employees with severe mental illness with the Corfu Social Cooperative Limited (KoiSPE). Archives of Hellenic Medicine / Arheia Ellenikes Iatrikes. 2014 May;31(3):352–60.
15. Buz S, Nazlier Keser EN, Mayda FA, Akoğlu G. Şizofreni Tanısı Almış Bireylerin İstihdamı. Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry. 2021 Mar 31;13(1):93–108.
16. Mind the Income Gap - Money & Mental Health Policy Institute [Internet]. Money and Mental Health Policy Institute. 2020 [cited 2021 Oct 17]. Available from: <https://www.moneyandmentalhealth.org/mental-health-income-gap/>
17. Patrini V, Ahrendt D. Disability and labour market integration: Policy trends and support in EU Member States. :86.
18. Vornholt K, Villotti P, Muschalla B, Bauer J, Colella A, Zijlstra F, et al. Disability and employment – overview and highlights. European Journal of Work and Organizational Psychology. 2018 Jan 2;27(1):40–55.
19. Πολιτική και Οικονομία της Κρίσης και Ψυχική Υγεία. Γιάννης Κυριόπουλος, MD,MPH,MSc, PhD Τομέας Οικονομικών της Υγείας Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - PDF ΔΩΡΕΑΝ Λήψη [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 17]. Available from: <https://docplayer.gr/982871-Politiki-kai-oikonomia-tis-krisis-kai-psyhiki-ygeia-giannis-kyriopoulos-md-mp-h-m-sc-phd-tomeas-oikonomikon-tis-ygeias-ethniki-sholi-dimosias-ygeias.html>
20. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.: Discovery Service for University of Thessaly [Internet]. [cited 2021 Oct 21]. Available from: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=4c7e76d4-a1a8-4dc7-a056-669f54803b07%40redis>
21. 973.pdf [Internet]. [cited 2021 Oct 21]. Available from: https://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/17/12/973.pdf
22. Συγκλονιστικές φωτογραφίες μέσα από τα φρενοκομεία του 20ου αιώνα. Η έλλειψη κατανόησης της ψυχικής υγείας, οι πειραματισμοί και η βάρβαρη επέμβαση της λοβοτομής [Internet]. ΜΗΧΑΝΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ. 2018 [cited 2021 Oct 21]. Available from: <https://www.mixanitouxronou.gr/sygklonistikies-fotografies-mesa-apo-ta-frenokomeia-toy-20oy-aiona-i-elleipsi-katanoisis-tis-psyhikis-ygeias-oi-peiramatismoi-kai-i-varvari-epemvasi-tis-lovotomis/>
23. ἸΓΤΠ [Internet]. [cited 2021 Oct 23]. Available from: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:3veUvKNV1fQJ:scholar.google.com/+%CE%B7+%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%B7+%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CF%81%CF%81%CF%85%CE%B8%CE%BC%CE%B9%CF%83%CE%B7+&hl=el&as_sdt=0,5

24. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα : Πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ [Internet]. Υπουργείο Υγείας. 2021 [cited 2021 Oct 23]. Available from: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-yygeia/programma-quot-psyxargws-quot/83-h-psyxiatrikh-metarrythmish-sthn-ellada>
25. Περιοδικό Ψυχιατρική [Internet]. [cited 2021 Oct 23]. Available from: https://www.psychiatriki-journal.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=585&Itemid=123&lang=el
26. 1430.pdf [Internet]. [cited 2021 Oct 23]. Available from: https://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/20/12/1430.pdf
27. ΨΥΧΑΡΓΩΣ [Internet]. [cited 2021 Oct 28]. Available from: <http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26188&nt=18&lang=1>
28. Palaskas_19082.pdf [Internet]. [cited 2021 Oct 28]. Available from: https://polynoe.lib.uniwa.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/647/Palaskas_19082.PDF?sequence=1&isAllowed=y
29. Κοινοτικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα: Ανάπτυξη, Προκλήσεις και Μελλοντικές Κατευθύνσεις [Internet]. [cited 2022 Jan 22]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/community-mental-health-services-in-greece-development-challenges-and-future-directions/viewer>
30. Ξενώνες ψυχικής υγείας: «Σπίτια» ελπίδας στην Αθήνα [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 22]. Available from: <https://www.in2life.gr/wellbeing/health/article/1003345/xenones-psyhikhs-yygeias-spitia-elpidas-sthn-athhna.html>
31. Rizza R, Fioritti A. Is individual placement and support an “active” labor market policy? *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2019;111;43(1):60.
32. IPS Supported Employment. In: Wikipedia [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 31]. Available from: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=IPS_Supported_Employment&oldid=959287286
33. Noel V. IPS International Learning Community [Internet]. The IPS Employment Center. [cited 2021 Oct 31]. Available from: <https://ipsworks.org/index.php/ips-international-learning-community/>
34. Becker DR, Bond GR. Commentary on special issue on individual placement and support (IPS) international. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2020;130;43(1):79.

35. Fioritti A, Burns T, Hilarion P, van Weeghel J, Cappa C, Suñol R, et al. Individual placement and support in Europe. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2014;37(2):123.
36. Melleney L, Kendall T. Individual Placement and Support (IPS) in England. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2019;43(1):76.
37. Mental Health and Work: Netherlands | READ online [Internet]. oecd-ilibrary.org. [cited 2021 Nov 8]. Available from: https://read.oecd-ilibrary.org/employment/mental-health-and-work-netherlands_9789264223301-en
38. van Weeghel J, Bergmans C, Couwenbergh C, Michon H, de Winter L. Individual placement and support in the Netherlands: Past, present, and future directions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2019;43(1):24.
39. Phrenos Center of Expertise for severe mental illness [Internet]. Kenniscentrum Phrenos. [cited 2021 Nov 7]. Available from: <https://kenniscentrumphrenos.nl/english/>
40. Organization IL. Mental Health in the Workplace. Situation analysis. [Internet]. Geneva: International Labour Organization; 2000 [cited 2021 Nov 13]. Available from: <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4954526>
41. Germany [Internet]. Disability:IN | Global Directory. [cited 2021 Nov 13]. Available from: <https://private.disabilityin.org/global/germany/>
42. Leff J, Warner R. Social Inclusion of People with Mental Illness. Cambridge University Press; 2006. 162 p.
43. Mental Health and Work: Denmark | READ online [Internet]. oecd-ilibrary.org. [cited 2021 Nov 10]. Available from: https://read.oecd-ilibrary.org/employment/mental-health-and-work-denmark_9789264188631-en
44. Shepherd L. French Law Requires Companies to Employ Workers with Disabilities [Internet]. SHRM. 2019 [cited 2021 Nov 10]. Available from: <https://www.shrm.org/resourcesandtools/hr-topics/global-hr/pages/france-employ-workers-with-disabilities.aspx>
45. Norre JD, Cabus S. A HUMAN RIGHTS PERSPECTIVE ON INTEGRATION OF DISABLED PERSONS IN THE COMPETITIVE LABOUR MARKET. :39.
46. Analytical Paper - PES approaches for sustainable activation of people with disabilities (2013).pdf.

47. Pelizza L, Ficarelli ML, Vignali E, Artoni S, Franzini MC, Montanaro S, et al. Implementation of Individual Placement and Support in Italy: The Reggio Emilia Experience. *Community Ment Health J.* 2020 Aug 1;56(6):1128–38.
48. Verdugo MA, Jiménez A, de Urrías FBJ. Social and Employment Policies for People with Disabilities in Spain. *European Journal of Social Security.* 2000 Dec;2(4):323–41.
49. Gabriel M-RL and P. Mental Health in the Workplace. Situation analysis. [Internet]. Geneva: International Labour Organization; 2000 [cited 2021 Nov 14]. Available from: <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4954689>
50. Social firm. In: Wikipedia [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 13]. Available from: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Social_firm&oldid=1019919964
51. Evans-Lacko S, Knapp M, McCrone P, Thornicroft G, Mojtabai R. The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. *PLOS ONE.* 2013;8(7):e69792.
52. Ανεργία και ψυχική υγεία - The Health Foundation [Internet]. [cited 2022 Jan 25]. Available from: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/unemployment-and-mental-health>
53. [Cowi (2011), European Commission (2011b) and DOTCOM (<http://www.disability-europe.net/dotcom>) on rehabilitation service.
54. ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ-ΕΡΓΑΣΙΑ-ΜΕΤΑΠΤ.-ΕΥΡ.-ΚΟΙΝ.ΠΟΛΙΤΙΚΗ-ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ-ΣΤ.pdf [Internet]. [cited 2022 Jan 23]. Available from: <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/3612/%CE%94%CE%99%CE%A0%CE%9B%CE%A9%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97-%CE%95%CE%A1%CE%93%CE%91%CE%A3%CE%99%CE%91-%CE%9C%CE%95%CE%A4%CE%91%CE%A0%CE%A4.-%CE%95%CE%A5%CE%A1.-%CE%9A%CE%9F%CE%99%CE%9D.%CE%A0%CE%9F%CE%9B%CE%99%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97-%CE%94%CE%99%CE%91%CE%9A%CE%A1%CE%99%CE%A3%CE%95%CE%99%CE%A3-%CE%A3%CE%A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Christodoulou NG, Christodoulou GN. Financial Crises: Impact on Mental Health and Suggested Responses. *PPS.* 2013;82(5):279–84.