P O R O Č I L I

POLITIKA DUŠEVNEGA ZDRAVJA

FORUM, 10.–12. JUNIJA 2005, BOJENTSI, BOLGARIJA

UVOD

Cilj drugega srečanja na temo *Politika duševnega zdravja*, ki je potekal med 10. in 12. junijem 2005 v bolgarski gorski vasici Bojentsi, je bil povezati pomembne družbene akterje na področju duševnega zdravja – uporabnike, svojce, strokovnjake in politike. Namen srečanja, ki ga je organizirala ustanova *Global Initiative of Psychiatry* (GIP), je bil vzpostavitev mehanizmov vplivanja na spremembo politik odločanja/vodenja v sistemih duševnega zdravja in o sistemih duševnega zdravja. Tako smo se foruma udeležili uporabniki, svojci, profesionalci in predstavniki lokalnih oblasti iz osmih držav – Albanije, Moldavije, Bosne in Hercegovine, Makedonije, Srbije, Bolgarije, Romunije in Slovenije, skupaj 29 udeležencev.

Nevladna fundacija GIP je bila ustanovljena l. 1980, takrat z imenom *Geneva Initiative on Psychiatry*. GIP je aktivna v 30 državah srednje in vzhodne Evrope, v bivših državah Sovjetske zveze, Mongoliji in na Kitajskem. Glavne centre imajo v Sofiji, Tbilisiju in Vilniusu. Njihova vloga je podpirati razvoj duševnega zdravja v skupnosti s poudarkom na enakopravni soudeležbi in partnerstvu uporabnikov, svojcev, profesionalcev in politikov. Vsaka družba je odgovorna vzpostaviti sistem skrbi, ki temelji na humanih in etičnih principih in individualiziranem pristopu ter vključuje protidiskriminacijske strategije. Svoje poslanstvo uresničujejo s cilji, ki so usmerjeni v krepitev moči oseb s težavami v duševnem zdravju in mobilizaciji virov v njihovem okolju.

Center GIP-Sofia je bil ustanovljen septembra 2002 za jugovzhodno Evropo in stremi k uresničitvi naslednjih ciljev:

- spodbujati iniciative uporabnikov in njihovih svojcev
- delovati po principih soudeležbe, partnerstva in dialoga
- razviti skupnostne oblike skrbi
- zmanjševati stigmatizacijo oseb s težavami v duševnem zdravju
- pridobljene izkušnje in znanja širiti z izobraževanji in prevajati ustrezno literaturo s področja duševnega zdravja v skupnosti.

Na forumu smo imeli priložnost poslušati štiri aktualen teme, pomembne za razvoj duševnega zdravja v skupnosti. V nadaljevanju sledi podrobnejša predstavitev treh tem, četrto samo na kratko povzemam.

VLOGA UPORABNIŠKIH ORGANIZACIJ IN NJIHOVIH SVOJCEV

Temo je predstavila Innger Nelson, predsednica Evropske federacije svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju (*European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness*), in z njo predvsem opozorila, da svojci in pomembni drugi želijo biti vključeni v proces zdravljenja in psihosocialne rehabilitacije kot enakopravni partnerji. Poudarila je, da želijo sodelovati in imeti enakovreden položaj v procesu zdravljenja njihovega družinskega člana. Slednje jim je lahko omogočeno na podlagi njihovih pravic, ki jim zagotavljajo soudeležbo v procesih zdravljenja in rehabilitacije. Evropska federacija svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju je namreč opredelila pravice svojcev, ki bi lahko izhajale iz zakonodaje duševnega zdravja. Naj naštejem najosnovnejše:

- Profesionalci so dolžni informirati svojce o njihovih pravicah do zagovorniške službe ter jih informirati in podpirati v zvezi z njihovim prispevkom pri zdravljenju.

• Zakonodajalec bi moral glede diskriminacije in stigmatizcije izdelati nove standarde na področju duševnega zdravja.

• Svojci bi lahko vplivali na standarde uslug, saj je država tista, ki bi morala zagotavljati več virov za izvajanje storitev in uslug na področju duševnega zdravja ter podpreti nevladne organizacije na področju duševnega zdravja.

Nelsonova tudi poudari, da v obstoječih uporabniških organizacijah pogrešajo sodelovanje s svojci in profesionalci; pri tem bi bilo treba urediti tri probleme: (a) svojci želijo zanesljivejše službe na področju duševnega zdravja, take, ki bi bile lokalno dostopne, učinkovite in bi sledile internacionalnim standardom na področju skupnostne skrbi, (b) želijo okrepiti svojce, da bi dobili več informacij, usposabljanja, podpore in vključenosti, in (c) službe na področju duševnega zdravja bi morale izvajati tudi destigmatizacijo in antidiskriminatorno politiko.

PROFESIONALNE ORGANIZACIJE – JAMSTVO DOBRE PRAKSE

Rob Keukens, profesor na *University of Profesional Education Arnhem and Njmegen*, je s pomenljivim naslovom Slepec vodi slepega opozoril na šibko vlogo in položaj medicinskih sester v institucionalnih oblikah ter opozoril na njihovo vlogo in kompetence v nastajajočih oblikah skupnostne skrbi. Prispevek prične z opisom sprememb na področju duševnega zdravja v drugi polovici 20. stoletja, ko so se pričele oblikovati nove smernice, na katere so po podatkih svetovne zdravstvene organizacije (WHO) vplivale zlasti:

• spremembe v farmakologiji, ki je z novejšimi zdravili in njihovimi manjšimi stranskimi učinki omogočila uporabnikom sodelovanje v psihosocialnih intervencijah in ostalih oblikah skrbi,

• celostni pristop, ki socialne in duševne dejavnike obravnava skupaj, kot samostojni, a hkrati povezani entiteti,

• gibanja za človekove pravice, ki dobi globalne razsežnosti v obliki mednarodnih gibanj, s poudarkom na zagovorništvu in varstvu pacientov in uporabnikov služb duševnega zdravja,

• procesi deinstitucionalizacije, ki so vplivali na razvoj bolj odprtih in fleksibilnih skupnostnih služb in na nove metode in oblike dela s poudarkom na krepitvi moči uporabnikov.

Spremembe v drugi polovici 20. stoletja za področje duševnega zdravja v skupnosti so pripeljale do tega, da službe na tem področju temeljijo na krepitvi moči uporabnikov, učinkovitem zdravljenju in metodah pomoči, iskanju virov in mobilizaciji moči slehernega uporabnika in vključujejo neformalne vire pomoči iz okolja, kjer uporabnik živi.

V nadaljevanju se osredotočim na položaj medicinskih sester v institucionalnih oblikah skrbi, kjer so podrejene avtoriteti in hierarhiji, njihova vloga pa je podcenjena. Glavna vloga medicinskih sester v institucionalnih oblikah skrbi je dosledno izvrševanje ukazov njihovih nadrejenih zdravnikov. Medicinske sestre namreč sledijo potrebam zdravnikom, ne potrebam pacientov!

Medicinske sestre se morajo seznaniti z novo vlogo v skupnostnih oblikah skrbi in se pripraviti nanjo s pomočjo izobraževalnih programov in usposabljanj. Tradicionalno izobraževanje jih je pripravljalo za »služenje« instituciji, medtem ko je delo v skupnostnih službah velik korak in epistemološki premik. Izobraževanje o novih metodah dela v novih delovnih okoljih in pogojih dela in usposabljanje zanje je pomembno, saj se v skupnostnih službah njihova vloga iz pasivne preoblikuje v aktivno; na primer, več sodelujejo s pacienti, družinami in ostalimi udeleženci v timu. Poudarjeni so fleksibilnost dela, izvajanje različnih intervencij, samoiniciativnost, več dela na terenu, več dela z ljudmi in manj birokracije.

Po priporočilih svetovne zdravstvene organizacije (WHO) so psihiatrične medicinske sestre pri zagotavljanju in izvajanju skupnostnih oblik skrbi pomemben in neprecenljiv vir. Glede na predviden porast duševnih motenj v prihodnjih letih se bo povečala potreba po njihovih storitvah v skupnosti. Delovanje v skupnostnih službah je več kot sposobnost menedžmenta in koordinacije storitev, ugotavljanja potreb in nadaljevanja teoretično osvojenega znanja. Korak naprej pomeni željo in ozaveščanje skupnosti, željo po spremembi odnosa in stališč do oseb s težavami v duševnem zdravju. Pomeni soočanje s stigmo in njeno premagovanje tudi z uvajanjem novih oblik skupnostne skrbi. Rezultat duševnega zdravja v skupnosti je povezan z učinkom dobro opravljenega dela, za katerim stoji pripravljen, usposobljen in izobražen kader. Psihiatrična medicinska sestra v multidisciplinarnem timu

Tabela 1: Temeljne razlike v institucionalnih oblikah in skupnostnih oblikah skrbi

Pacient kot objekt	*Klient kot subjekt*
Prilagajanje storitvam	Prilagajanje potrebam
Poudarek na pomanjkljivostih in deficitih	Poudarek na sposobnostih
Izvajanje kontrole in moči	Poudarek na avtonomnosti in samodeterminiranosti
Profesionalec kot izvajalec in dajalec pomoči	Profesionalec, ki izvaja storitve, omogoča in spodbuja dostopnost uslug
Okolje: bolnišnica	Okolje: mreža podpore in pomoči (kombinacija neformalnih in formalnih virov pomoči), vzajemna pomoč - podporne mreže

Tabela 2: Razlike med vlogami pacientov in sester v institucionalnih oblikah skrbi in skupnostnimi oblikami

Medicinska sestra kot objekt	*Medicinska sestra kot subjekt*
Definirana v terminih deficita in neznanja	Definirana v terminih sposobnosti
Poudarek na kontroli	Samodeterminiranost in avtonomija
Profesionalna vloga: asistentka, pomočnica	Profesionalna vloga: enakopravna članica tima
Represivno okolje: hierarhija v bolnišnici	Učeče se okolje: skupnostne službe

Tabela 3: Razlika med tradicionalnim in skupnostnim pristopom:

Tradicionalni	*Novi*
rutinski kontakti	nenačrtovano odzivanje
poudarek na hierarhiji in kontroli	poudarek na klientih in družini
hierarhično sprejemanje odločitev	pogajanje

Tabela 4: Razlika med tradicionalnim in skupnostnim pristopom k usposabljanju in izobraževanju

Tradicionalni pristop	*Skupnostni pristop*
biomedicinski	holističen in vključuje bio-psiho-socialno-transcendentalno
študent kot objekt	študent kot subjekt
učitelj kot nekdo, ki zagotavlja znanje	usmerjen v reševanje problemov
učbeniki	študije primerov
poudarek na psihopatologiji	poudarek na potrebah pacientov

ni asistentka psihiatru, temveč sledi potrebam pacientov, za svoje delo je povsem kompetentna in ostalim v timu enakovredna. V proces izobraževanja in usposabljanja je treba vključevati tudi uporabnike kot učitelje in inštruktorje. Nova paradigma duševnega zdravja v 21. stoletju je: »Znanje in izkušnje je potrebno deliti, ga združiti in povezovati v celoto. Od spodaj navzgor in od zgoraj navzdol. Stremeti k uravnoteženosti!«

Naslov prispevka »Ali naj slepec vodi slepega?« opozarja na šibko vlogo medicinskih sester v sistemu institucionalne skrbi, ki je primerljiva s pozicijo pacientov v teh sistemih. Avtor prispevka poudarja nujnost krepitve moči obeh skupin, tako profesionalcev kot uporabnikov/pacientov, da bi se lahko približali učinkovitemu razvoju duševnega zdravja v skupnosti.

Nizozemska je na področju zdravstvene politike naredila veliko sprememb, ki so jih sprožile močne iniciative uporabniških skupin. Delovale so kot skupine pritiska s številnimi zahtevami in predlogi izboljšav v zdravstveni politiki. Ena takih zahtev je, na primer, potreba po kakovostni in učinkoviti zdravstveni oskrbi, ki jo ponujajo in izvajajo dobro usposobljeni in izobraženi profesionalci.

MEHANIZMI VPLIVANJA IN PARTICIPACIJE V PROCESIH POLITIČNEGA ODLOČANJA

Hedinn Unnteinsson, predstavnik svetovne zdravstvene organizacije za področje sodelovanja s civilno družbo na področju duševnega zdravja, je z obsežnim in izčrpnim prispevkom »Horizontalni pristop v politiki duševnega zdravja« opisal vlogo civilne družbe, uporabniških organizacij in njihovih svojcev pri soustvarjanju politike na področju duševnega zdravja.

Poudaril je spremembe v strokovnih obravnavah norosti, duševne bolezni in duševnega zdravja. Govoril je o zgodovini norosti, znani po ladjah norcev, umobolnicah, azilih, institucijah, velikem zapiranju v 17. stoletju in prisilnih jopičih, lobotomiji in elektrošokih 20. stoletja. Vlade morajo jasno podati smernice za izboljšanje duševnega zdravja v skupnosti in smernice za prihodnji razvoj skupnostnih služb duševnega zdravja, s poudarkom na vključevanju ključnih virov pomoči, kot so družina, skupnost in neprofitne organizacije. Politika v duševnem zdravju pomeni horizontalni pristop in spojitev obeh pristopov od »zgoraj navzdol« in »spodaj navzgor«. To pomeni sodelovanje vseh treh sektorjev (države, trga in civilne družbe), ki vplivajo na nacionalno, regionalno, globalno, javno, zasebno in civilno sfero, pri čemer je pomembna umetnost konsenza, ki pomeni prepoznavanje skupnih izhodišč, s poudarkom na partnerstvu, ne na iskanju razlik.

Odraz sprememb se kaže na premiku moči. Danes t. i. tiha manjšina, kot so uporabniki in njihovi svojci, zahtevajo pravice do odločanja o procesu zdravljenja in zdravilih, zahtevajo neposredno financiranje, opozarjajo na zlorabo zdravil in njihove stranske učinke (npr. povezava zdravil SSSRI z nasilnim vedenjem), želijo psihosocialni model, zahtevajo upoštevanje človekovih pravic in politično korektnost in seveda razvoj skupnostnih služb.

VLOGA NACIONALNIH ZDRUŽENJ IN MREŽ NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

(S POUDARKOM NA POVEČANJU POTENCIALOV UPORABNIKOV, SVOJCEV IN PROFESIONALNIH ORGANIZACIJ)

Temo je predstavil Clemens W. Huitkin, bivši sekretar *European Network for (ex)-Users and Survivors of Psychaitry* (ENUPS), trenutno zaposlen v nizozemski organizaciji na področju duševnega zdravja in odgovoren za razvoj uporabniških organizacij na področju duševnega zdravja v skupnosti na Nizozemskem, v Slovaški, Albaniji in Litvi. Dela na številnih evropskih projektih s poudarkom na antidiskriminaciji in socialni izključenosti oseb s težavami v duševnem zdravju ter je vodilna sila pri WHO na področju destigmatizacije. Huitkin je predstavil nizozemsko krovno organizacijo *Dutch Mental-Health Associaton* kot model vključenosti uporabnikov, svojcev in organizacij.

SKLEP

Politika duševnega zdravja mora stremeti k uresničevanju državljanskih pravic oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev ter pri oblikovanju strategij upoštevati predloge strokov-

njakov, ki izvajajo vsakodnevne storitve za ciljno populacijo. Društva oz. civilni sektor ne zmorejo narediti vsega, potrebujejo enakopraven dialog z državo in njihovo razumevanje za stiske in pravice ljudi, ki so na obrobju. Strokovnjakom, ki vsakodnevno izvajajo storitve, je treba zaupati in jih v kreiranju politike upoštevati kot enakopravne sogovornike. Vsakodnevni stik z uporabniki in njihovimi svojci, niso delo »desetarskega kadra« (z izrazom V. Flakerja), ki je ravno zaradi intenzivnega stika z ljudmi v očeh »objektivne znanosti« prezrt. Tudi destigmatizacija in antidiskriminatorna politika morata biti vključeni v programe vlad, le tako se bomo približali strategiji svetovne zdravstvene organizacije, ki ima v svojih strateških usmeritvah poudarjeno promocijo duševnega zdravja.

Suzana Oreški