



MOŽNOSTI IZBIRE ZA OKREVANJE

Rehabilitacija v skupnosti in model dnevnega centra Clubhouse kot sredstvo za reforme na področju duševnega zdravja

Izvleček

Poročilo se osredotoča na reforme na področju duševnega zdravja, rehabilitacijo v skupnosti in model dnevnega centra Clubhouse kot eno od svojih področij obravnave skupaj z nekaterimi drugimi pristopi, usmerjenimi v okrevanje. Predstavlja rezultat meddržavnega projekta Spodbujanje duševno bolnih odraslih k učenju in socialni vključenosti (Empowering Adults with Mental Illness for Learning and Social Inclusion – EMPAD 2010–2012), pri katerem so sodelovali partnerji s Finske, iz Nemčije, z Nizozemske, iz Romunije, Slovenije, Španije, s Švedske in iz ZDA.

Poročilo je bilo pripravljeno v okviru približno 30 mednarodnih priporočil za pripravo politik na področju duševnega zdravja od leta 1990 naprej. Ti dokumenti so bili analizirani in primerjani s petimi različnimi pristopi, ki se osredotočajo na okrevanje, in ključnimi koncepti rehabilitacije. Človekove pravice, enake možnosti, vključevanje uporabnikov in njihova možnost izbire, pristop na temelju skupnosti, medčloveški odnosi in zagotavljanje priložnosti so najpomembnejša splošna načela priporočil za pripravo politik na področju duševnega zdravja. Vsa so zelo pomembna pri modelu dnevnega centra Clubhouse in drugih pristopih k okrevanju v skupnosti, opisanih v poročilu. Izrazita prednost modela dnevnega centra Clubhouse so 25-letne izkušnje pri razvoju sistema za obvladovanje kakovosti dnevnih centrov Clubhouse.

Model dnevnega centra Clubhouse je v ZDA in na Finskem uveljavljen kot dobra praksa, kar je bilo ugotovljeno z različnimi raziskavami. Na Danskem, Finskem, Islandiji, Norveškem, Škotskem in Švedskem vlade podpirajo uporabo tega modela. Glavna ugotovitev poročila je, da je priporočljiva politika na področju duševnega zdravja piramidni okvir SZO za optimalno kombinacijo storitev za izboljšanje duševnega zdravja, ki jih dopolnjuje sodelovanje med različnimi sektorji in področji, kot je predlagano v smernicah za rehabilitacijo v skupnosti. Priporočena politika na področju duševnega zdravja jasno opredeljuje vloge dnevnih centrov Clubhouse in druge storitve, ki se osredotočajo na okrevanje.

Reforme na področju duševnega zdravja in politika, ki temelji na skupnosti

Uvedba reform na področju duševnega zdravja se je začela po drugi svetovni vojni s posebnim poudarkom na novih vrstah storitev, ki temeljijo na skupnosti. Zlasti od 60. let prejšnjega stoletja naprej so bile spremembe osnova za *politiko deinstitucionalizacije na področju duševnega zdravja*, in sicer najprej v Severni Ameriki ter pozneje tudi v Zahodni Evropi in nordijskih državah ter Avstraliji. Začelo se je zapiranje psihiatričnih bolnišnic, nadomestile pa so jih storitve na področju duševnega zdravja, ki so temeljile na skupnosti. V 60. letih prejšnjega stoletja so z delom pričele prve dnevne bolnišnice, zdravstvene ekipe za pomoč na domu in ambulantne medicinske sestre. Leta 1963 so v splošnih bolnišnicah v ZDA odprli prve centre za duševno zdravje v skupnosti in akutne psihiatrične oddelke (Jenkins 2011).



Reforme na področju duševnega zdravja v Italiji ob koncu 70. let prejšnjega stoletja so Evropi ponudile vpogled v novo politiko, ki je temeljila na skupnosti. V Trstu so psihiatrične bolnišnice zaprle svoja vrata, nadomestila pa jih je vrsta storitev, ki so temeljile na skupnosti (SZO 2003a). Spremembe so v različnih državah potekale različno hitro, vendar še vedno počasi. V politiki na področju duševnega zdravja je do 80. let prejšnjega stoletja prevladoval *zdravstveni pristop*, nato pa se je *širša družbena paradigma* začela pojavljati skupaj s *pristopom na temelju človekovih pravic* (SZO 2010b: 15).

Vzporedno z reformami na področju duševnega zdravja se je leta 1948 v sklopu programa Fountain House v New Yorku začel razvoj modela psihosocialne rehabilitacije v dnevni centrih Clubhouse, ki so bili ustanovljeni na pobudo nekdanjih pacientov psihiatričnih bolnišnic. V 70. letih prejšnjega stoletja se je program Fountain House začel širiti po ZDA in Kanadi ter nekaj let pozneje, tj. leta 1980, tudi v Evropi (Propst 2003: 29–32).

Priporočila za politike in skupni imenovalci

V letih 1990–2011 so medvladne organizacije, kot so Združeni narodi s svojimi strokovnimi organizacijami SZO, MOD in UNESCO, Svet Evrope in Evropska unija, izdale vsaj 30 različnih smernic, priporočil ali strokovnih poročil za pripravo politik z namenom uvedbe reform na področju politik, ki urejajo področje duševnega zdravja. Leta 2006 so Združeni narodi opredelili splošna načela politike na področju invalidnosti v novi Konvenciji o pravicah invalidov. Ta vključuje tudi osebe z duševnimi zdravstvenimi težavami. Konvencijo je prav tako ratificirala Evropska unija. Podoben celostni pristop, ki se zavzema za sodelovanje različnih sektorjev in poklicev, med drugim vključujejo naslednja ključna priporočila:

- Resolucija ZN o Načelih o varstvu oseb z duševnimi motnjami in izboljšanju zdravstvene nege oseb z duševnimi motnjami (ZN 1991);
- Standardna pravila ZN za enake možnosti invalidov (ZN 1993);
- Organizacija storitev za duševno zdravje; publikacija v sklopu paketa politik, ki urejajo področje duševnega zdravja, in smernic s področja storitev (SZO 2003b);
- Priporočila Sveta Evrope za države članice o varstvu človekovih pravic in dostojanstva oseb z duševnimi motnjami (CoE 2004);
- Akcijski načrt za področje duševnega zdravja v Evropi – soočanje z izzivi, razvoj rešitev (SZO 2005b);
- Smernice za rehabilitacijo v skupnosti (SZO 2010).

SZO je leta 2003 objavila prvo različico optimalne kombinacije storitev s področja duševnega zdravja. Leta 2007 jo je preimenovala v *Piramidni okvir SZO*. Ključno sporočilo je, da je velik del zdravljenja v bolnišnicah mogoče nadomestiti z raznolikimi storitvami, ki temeljijo na skupnosti (SZO 2007). Izziv predstavlja stroškovno čim učinkovitejša organizacija storitev, ki bi se osredotočale na okrevanje in sledile piramidnemu okviru SZO. Trenutno zgradba in raznolikost storitev na področju duševnega zdravja ne sledita optimalni kombinaciji niti v državah, ki sodelujejo pri projektu, niti drugih državah (SZO 2001: 86; SZO 2011: 44). Glavni skupni imenovalci mednarodnih priporočil glede politike na področju duševnega zdravja so:

- enake možnosti za uveljavljanje človekovih pravic in svoboščin v vseh okoljih;



- vključevanje oseb z duševnimi motnjami v vse postopke odločanja in razvoja storitev;
- odprava vseh oblik diskriminacije in stigmatizacije;
- popolni sodelovanje, reintegracija in družbena vključenost v skupnost na podlagi enakih možnosti, kot jih imajo drugi;
- pravica do javnih storitev skladno s potrebami, kot so socialno varstvo, nastanitev, zdravstveno varstvo, strokovno usposabljanje in storitve s področja zaposlovanja;
- politika na področju duševnega zdravja, ki temelji na optimalni kombinaciji storitev na temelju skupnosti, modelu dnevnih centrov Clubhouse in drugih metodah za pospešitev okrevanja;
- koordinacija storitev, ki temeljijo na skupnosti, s primarnim zdravstvenim varstvom in splošnimi zdravstvenimi storitvami ter
- samoodločanje in samostojno življenje.

Jose M. Caldas de Almeida in Helen Killaspy (2011, 16) sta povzela mednarodne trende in priporočila: z znanstvenega stališča je ogrožena zamenjava strogo biomedicinskega modela s *celovitejšim pristopom*, ki duševne motnje obravnava kot posledico zapletenih interakcij bioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov.

Ključni koncepti za spodbujanje

Spodbujanje: V preteklosti osebe z duševnimi motnjami niso imele vpliva na dogajanje. Niti oni niti njihove družine niso sodelovali pri odločanju o storitvah s področja duševnega zdravja in še vedno so izpostavljeni nevarnosti za družbeno izključenost in diskriminacijo na vseh življenjskih področjih (gl. Chamberlin 1997; Fawcett et al. 1996; SZO 2010d). Teorija spodbujanja in posredovanja v dogajanje povezuje blaginjo posameznika s širšim družbenim in političnim okoljem, ne samo na področju zdravja. Na področju dobrega duševnega počutja spodbujanje povezuje duševno zdravje z medsebojno pomočjo, zaupanjem, samozavestjo, medsebojnimi odnosi in sodelovanjem: *Spodbuja nas k razmišljanju v smislu dobrega počutja v nasprotju z boleznijo, kompetencami v nasprotju s primanjkljaji in z močjo v nasprotju s slabostmi*. Raziskava spodbujanja se osredotoča na ugotavljanje zmožnosti (Perkins & Zimmerman 1995: 569). Osebe z duševnimi motnjami ob spodbuditvi sprejemajo svoje odločitve, izražajo svoje mnenje, drugi pa jim prisluhnejo (SZO 2004; SZO 2010c). *Profili spodbujanja – odvzema moči se spreminjajo glede na osebne izkušnje in življenjsko dobo oseb*.

Rehabilitacija v skupnosti: Rehabilitacija v skupnosti je strategija za izboljšanje kakovosti življenja ljudi s posebnimi potrebami, ki temelji na razumnosti. To je mogoče doseči z izboljšanjem zagotavljanja storitev, ki bi bile na voljo vsem, ki potrebujejo pomoč, in sicer z zagotavljanjem pravičnejših možnosti ter zaščito njihovih pravic. Rehabilitacija v skupnosti temelji na koordiniranem vključevanju ljudi s posebnimi potrebami in njihovih družin (Helander 1993: 8). Sodelujoče mednarodne organizacije MOD, SZO in UNESCO so prve dokumente o rehabilitaciji v skupnosti objavile v 80. letih prejšnjega stoletja, skupne načrte pa v 90. letih prejšnjega stoletja ter v letih 2003 in 2004. Smernice za rehabilitacijo v skupnosti so bile objavljene oktobra 2010. Smernice so namenjene uporabi in sprejetju v vseh skupinah ljudi v vseh okoljih. Posebne smernice za ljudi z duševnimi motnjami so bile vključene v dodatno knjižico, namenjeno njihovi vključitvi na vseh življenjskih področjih in pri vseh dejavnostih v skupnosti, v kateri živijo (SZO 2010d: 3–20).



Pristopi k okrevanju: Zagotovitev izbire uporabnikom in njihovo okrevanje sta danes v ospredju pri razvoju politik na področju duševnega zdravja. Teorije okrevanja temeljijo na ugotovitvi, da imajo ljudje z duševnimi motnjami enake želje in potrebe kot drugi (npr. glede zaposlitve, izobraževanja, nastanitve, odnosov in potreb po telesni dejavnosti). Pri sistemu storitev, ki se osredotočajo na okrevanje, so uporabniki kot polnopravni partnerji vključeni v vse vidike zagotavljanja storitev, vključno z določanjem prednostnih nalog storitve, soodločanjem in, kar je najpomembneje, možnostjo, da se z načrtovanim zdravljenjem strinjajo ali ga zavrnejo (t. i. popolno partnerstvo). V poročilu so opisani pristopi k okrevanju, ki se uporabljajo na Škotskem, izjava o soglasju, ki je v uporabi v ZDA, ter koncepti celostnega okrevanja osebe, sredstva za pospeševanje okrevanja in model dnevnih centrov Clubhouse. Poleg tega obstaja še več deset drugih pristopov, vendar ti niso vključeni, ker se večina osredotoča na zdravstveni pristop (Bradstreet 2004; Connor 2004; Dorrer 2006; Coutts 2007; McCormack 2007; Daddow & Broome 2010).

Socialni kapital: Številne raziskave so ugotovile pozitiven odnos med socialnim kapitalom in duševnim zdravjem ter druge posledice tega odnosa, kot so manjša družbena osamitev, večja socialna varnost, nižja stopnja kriminala, izboljšanje usposabljanja in izobraževanja ter boljši rezultati pri delu. Glavne lastnosti socialnega kapitala so: družbena omrežja, prostovoljno in državljansko udejstvovanje, sodelovanje in vključitev v osebne odnose, zavedanje lokalne identitete, občutek pripadnosti, solidarnost in enakost ter zaupanje v skupnost. Opredeljene so tri oblike družbenega kapitala: premostitev šibkih vezi, povezanost z močnimi vezmi in povezovanje socialnega kapitala z vplivnimi zunanjimi odnosi skupnosti (Lehtinen 2008; Putnam 1995; Woolcock 1998).

Socialna kohezija: Socialna kohezija temelji na pripravljenosti posameznikov za sodelovanje na vseh ravneh družbe ali skupnosti z namenom izpolnitve skupnih ciljev. Obstaja več vrst prispevkov k socialni koheziji ali družbi z dano stopnjo sodelovanja. Vladne politike so samo en niz teh prispevkov. Civilna družba ter socialni in kulturni kapital so prav tako pomembni elementi sistema, enako pa velja za ureditve in vrednote, na katerih temelji družba ali skupnost.

Družbena vključenost – družbena izključenost: Družbeno vključenost in njeno nasprotje, tj. družbeno izključenost, sestavljajo številne dimenzije: prostorska, dimenzija odnosov, funkcionalna in dimenzija spodbujanja. Vsako dimenzijo sestavlja več konkretnih elementov, npr. prostorska dimenzija vključuje dostop do javnih in zasebnih prostorov, fizičnih lokacij ter bližino in oddaljenost; dimenzija odnosov obsega elemente čustvene povezanosti, priznavanja in solidarnosti. Družbena vključenost je ena od elementov socialne kohezije in je *rezultat* politik, ki spodbujajo enakost (Jeannotte 2008: 2–3). Glede na koncept dela *Inclusion Lens* Malcolma Shooknerja (2002) se ljudje počutijo vključene ali izključene npr. v družini, sosedi, pri izobraževanju, na trgu dela ali v drugih skupnostih. Družbeno izključenost in vključenost je mogoče opaziti v kulturni, gospodarski in funkcionalni dimenziji, dimenziji sodelovanja, fizični, politični, strukturni dimenziji in dimenziji odnosov. Vse dimenzije vsebujejo elemente, na katerih je mogoče graditi samoocenjevalne instrumente za uporabo pri storitvah na področju duševnega zdravja, ki temeljijo na skupnosti, kot so dnevni centri Clubhouse.

Družbena integracija: Družbena integracija je proces razvoja stabilnih, varnih in pravičnih družb, ki temeljijo na spodbujanju in varstvu vseh človekovih pravic ter na nediskriminaciji, strpnosti, spoštovanju različnosti, enakih možnosti, solidarnosti, varnosti in sodelovanju vseh ljudi, tudi prikrajšanih in ranljivih družbenih



skupin. Večkrat je bilo dokazano, da je družbena prikrajšanost povezana z zvišano stopnjo duševnih motenj v skupnosti (Jeannotte 2008: 6–7).

Model dnevnih centrov Clubhouse kot način spodbujanja in družbenega vključevanja

Izraz »dnevni center Clubhouse« izhaja iz programa Fountain House, prvega dnevnega centra Clubhouse, ustanovljenega v New Yorku leta 1948. Od ustanovitve naprej je bil center Fountain House model za vse nadaljnje dnevne centre Clubhouse, ustanovljene po vsem svetu. Dnevni center Clubhouse je bil organiziran kot sistem za pomoč osebam z duševnimi boleznimi, in ne kot program storitev ali zdravljenja. Dnevni centri Clubhouse osebam z duševnimi boleznimi zagotavljajo upanje in možnosti, da izkoristijo svoj polni potencial. Dnevni centri Clubhouse dokazujejo, da je lahko življenje oseb z duševnimi motnjami normalno in produktivno, te osebe pa takšno življenje tudi živijo.

Mednarodni center za razvoj dnevnih centrov Clubhouse (ICCD; International Centre for Clubhouse Development) od leta 1994 naprej koordinira razvoj dnevnih centrov Clubhouse. Evropsko partnerstvo za razvoj dnevnih centrov Clubhouse (EPCD; European Partnership for Clubhouse) je bilo ustanovljeno leta 2011 z namenom pomagati centru ICCD pri usklajevanju razvoja dnevnih centrov Clubhouse na »stari celini«. Po svetu pod okriljem centra ICCD deluje približno 350 dnevnih centrov Clubhouse, od tega približno 85 v 19 evropskih državah. Načrtovana je tudi ustanovitev novih dnevnih centrov Clubhouse, vendar v približno 30 evropskih državah ti še niso na voljo. Poleg tega obstaja nekaj dnevnih centrov Clubhouse, ki niso člani centra ICCD.

Mednarodni standardi za programe dnevnih centrov Clubhouse so orodje za obvladovanje kakovosti dnevnih centrov Clubhouse. Postopek pridobitve dovoljenj za delovanje je bil razvit v zadnjih 25 letih, kar pomeni, da je model dnevnih centrov Clubhouse eden od predhodnikov obvladovanja kakovosti pri rehabilitaciji na področju duševnega zdravja in podpornih modelov.

Uprava za zlorabo snovi in storitve s področja duševnega zdravja (SAMSHA; The Substance Abuse and Mental Health Services Administration) iz ZDA je model dnevnih centrov Clubhouse odobrila kot dokaz, ki temelji na dobri praksi (<http://www.nrepp.samhsa.gov/>). Tudi na Finskem je državni inštitut za varovanje zdravja (THL) na osnovi različnih raziskav model dnevnih centrov Clubhouse označil kot dobro prakso. Dnevni centri Clubhouse ICCD za člane in njihove skupnosti dosegajo naslednje oprijemljive rezultate: klubi spodbujajo člane pri okrevanju, sodelovanje zmanjšuje pogostost hospitalizacij ter uporabo drugih zdravstvenih in socialnih storitev, članom pomaga pri motivaciji za izobraževanje in zaposlovanje ter pomaga pri izboljšanju telesnega in duševnega zdravja članov. Vendar dejavnosti dnevnih centrov Clubhouse ne izpolnjujejo potreb vseh članov, ki potrebujejo druge vire pomoči (McKay 2011; Hietala-Paalamäa et al 2009; Näätäppä & Rantanen 2009).

Glavne ugotovitve

Glavne ugotovitve poročila na podlagi opazovanj možnosti izbire za okrevanje so povzete v nadaljevanju:



- priporočljivi pristop politike na področju duševnega zdravja naj bi bil kombinacija piramidnega okvira SZO za optimalno kombinacijo storitev s področja duševnega zdravja in smernic za rehabilitacijo v skupnosti, ki močno poudarjajo pomen sodelovanja različnih sektorjev in poklicev;
- dejstvo je, da je vsebina politike in storitev s področja duševnega zdravja daleč od priporočene optimalne kombinacije, piramide storitev so tako v nekaterih partnerskih državah EMPAD in drugod po Evropi obrnjene od zgoraj navzdol;
- večji del virov s področja duševnega zdravja se porablja za bolnišnično oskrbo, storitve na temelju skupnosti so premalo razvite, poleg tega pa je Evropa pri pogostosti hospitalizacij še danes vodilna v svetu. Slednje ovira razvoj storitev na področju duševnega zdravja, ki temeljijo na skupnosti.
- Analiza potreb v partnerskih državah EMPAD je pokazala, da je pri razvoju optimalne kombinacije storitev treba upoštevati potrebe uporabnika glede priložnosti za zaposlitev in poklicno izobraževanje. Slaba vključenost uporabnikov v razvoj storitev je bila vzrok nezadovoljstva;
- zanimiva ugotovitev analize potreb je bila precej nizka osveščenost strokovnjakov in organov odločanja o mednarodnih priporočilih za politike s področja duševnega zdravja;
- razlike kvalificiranih človeških virov na področju duševnega zdravja med evropskimi državami so ogromne in povsem nesprejemljive. To je še ena ovira pri razvoju optimalne kombinacije storitev na področju duševnega zdravja;
- članstvo v dnevni centrih Clubhouse ustvarja prihranke pri zagotavljanju drugih socialnih in zdravstvenih storitev, kar govori v prid širši uporabi modela dnevnih centrov Clubhouse. Ključne prednosti dnevnih centrov Clubhouse so občutek pripadnosti članov, občutek za skupnost in obvladovanje kakovosti s postopki za pridobitev dovoljenj za delovanje;
- poročilo poleg tega vsebuje praktične nasvete o tem, kako bi na področju duševnega zdravja bilo mogoče izvajati politiko s kombinacijo piramidnega okvira SZO in smernic za rehabilitacijo v skupnosti, pri čemer so lahko dnevni centri Clubhouse in drugi modeli primer pozitivnega vpliva.

VIRI; seznam virov najdete v celotnem poročilu na naslovu:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80493/URN_ISBN_978-952-245-694-6.pdf?sequence=1

Hänninen E: Choices for Recovery: Community-Based Rehabilitation and the Clubhouse Model as Means to Mental Health Reforms. THL report 50/2012. Juvenes Print – Tampere University Print Oy. Tampere.