

ZMĚNA PARADIGMATU

LEKCE ZÍSKANÉ Z PANDEMIE KORONAVIRU A Z POSLEDNÍCH 50 LET

Celosvětová kampaň pro zavedení opatření za účelem zlepšení duševního zdraví lidí

Český překlad dokumentu "Lessons from the Coronavirus Pandemic and learning from the last 50 years. A Worldwide Campaign For Action to Enhance Peoples Mental Health. A Charter for Discovery and Recovery." od International Mental Health Collaborative Network (IMHCN, <https://imhcn.org>)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče

CHARTA PRO OBJEVOVÁNÍ A ZOTAVENÍ

01 Úvod

Tato krize je příležitostí ke zlepšení duševního zdraví lidí na celém světě. Naším cílem je formulace akčního plánu ve spolupráci s mezinárodními, národními a místními organizacemi v oblasti péče o duševní zdraví.

Chceme poskytnout příležitost ke sdílení zkušeností, rozvoji konsenzu v otázce potřeby implementace změn a následně pracovat na rozvoji možností odezvy na lokální, národní a globální úrovni. Proto navrhujeme uspořádat Mezinárodní online symposium za účelem stanovení podmínek kampaně, budování konsenzu a vytvoření Akčního plánu pro praktické postupy, které mohou být uskutečněny místními komunitami a organizacemi, národními vládami a mezinárodními institucemi.

02 Priority k diskuzi a dohodě

2.1 Redefinice priorit

- Zcela zásadní je změna paradigmatu chápání potřeb lidí v oblasti duševního zdraví na perspektivu celého života
- Zamezit porušování lidských práv řešením problematiky sociálního vyloučení, diskriminace a omezovacích opatření
- Ustavit *Celostní společenský systém a Odpovědnost* skrze budování komunitních partnerství a sociálních sítí

2.2 Příležitosti ke Změně během koronavirové krize a poučení plynoucí z posledních 50ti let:

- Poučení se ze způsobů, jakými se lidé vyrovnávali s krizí
- Nové způsoby komunitní podpory vzniklé v průběhu koronavirové krize, které mohou být poučením pro všechny
- Deinstitutionalizace myšlení, praxe a míst rezidenčních a podpůrných služeb a jejich orientace na přístup zaměřený na jednotlivce a uspokojení jeho celostních životních potřeb
- Vytváření pracovních příležitostí a podpůrných programů na zprostředkování zaměstnání, které lidem umožní najít smysl a být větším přínosem pro svoji komunitu
- Vyvíjení sítě sousedské odezvy pro opomíjené skupiny a jednotlivce integrované v rámci komplexní komunitní služby v oblasti duševního zdraví a sociální péče spolu s neziskovými organizacemi a jinými skupinami
- Poučení se z vývoje dobré praxe posledních 50-ti let



2.3 Plán konsenzu: dohodnout se, jak to udělat?

Mezinárodní a místní akční plán pro období 2020–2030, který vychází z potřeby „změnit myšlení, změnit přístup a změnit systém“

Zásady:

- Je založen na osobním příběhu, životních okolnostech a celostních životních potřebách jednotlivce
- Procesy změn „zdola nahoru“ a „shora dolů“ inspirované People for People
- Více zdrojů pro komunitní služby přerozdělením existujících zdrojů určených pro nemocniční služby
- Vlády navýší investice do rozvoje duševního zdraví na komunitní úrovni
- Zaměření na přístup zotavení/objevování, který klade důraz na naději, emancipaci, rovnost, propojení a kontinuitu
- Trauma-informovaný přístup založený na životních příbězích a potřebách
- Odklon od přesvědčení/důrazu na duševní onemocnění ke skutečnému významu duševního zdraví

03 Hlavní témata a opatření Agendy pro změnu

1. Budování společenské odpovědnosti a reakce na lidi s problémy z oblasti duševního zdraví.

Akční opatření: Uznání důležitosti sdílené odpovědnosti všech partnerů;

Vyvinutí strategického plánu zaměřeného na „celostní život – celostní systém“;

Integrace a propojení služeb tak, aby vytvořily kompletní systém na komunitní úrovni;

Zajištění stejného přístupu pro všechny členy společnosti prostřednictvím jediného vstupního místa.

2. Poučit se z toho jak se uživatelé služeb a jejich rodinní příslušníci vypořádali se svou situací a jak se v průběhu pandemie jejich situace změnila. Jaká je nejlepší podpora, které se jim dostalo?

Akční opatření: Shromažďování podkladů od uživatelů služeb, rodinných příslušníků a organizací skrze akční výzkum a otevřená diskuzní fóra.

3. Měnit kulturu uvnitř služeb v oblasti péče o duševní zdraví, mezi jejími pracovníky, organizacemi a komunitami.

Akční opatření: Organizace seminářů Změňte myšlení, změňte praxi a změňte systém a s tímto spojená spolupráce příbuzných organizací. Podpora zapojení a spolupráce uživatelů služeb a veřejnosti.



4. Nutnost zaměřit se na pochopení významu sociálních determinant duševního zdraví při uspokojování celostních životních potřeb.

Akční opatření: Vytvoření strategického plánu v otázce sociálních determinant duševního zdraví prostřednictvím komunitní spolupráce; proces musí zahrnovat všechny místní aktéry; musí brát uživatele a jejich rodinné příslušníky jako rovnocenné partnery.

5. Rozšiřovat způsoby propojení, účasti, informovanosti a podpory.

Akční opatření: Shromažďování, podpora a uplatňování metod, které organizace a skupiny používaly během pandemie.

6. Snižování důrazu na obavy z rizika, zamčené dveře, izolaci a omezení.

Akční opatření: Podpora přístupu zaměřeného na lidská práva a etiku; využívání technik snižování a odstranění těchto forem kontroly; poučení se z příkladů nejlepší praxe.

7. Školení a přeškolení pracovníků v rámci nových paradigmat, změna zastaralého myšlení a praxe.

Akční opatření: Navázat spolupráci s univerzitami a profesními organizacemi za účelem přezkoumání vzdělávacích osnov k rozvoji nové výuky založené a na principech práva a zotavení.

8. Zajištění dostupnosti existujících svépomocných nástrojů a prostředků zaměřených na jednotlivce; rozvíjení, rozšiřování a užívání (psycho)didaktických zdrojů.

Akční opatření: Vytvoření přehledu dostupných zdrojů a jeho následné rozšíření do organizací, skupin a mezi jednotlivce, včetně použití nebo vývoje aplikace; zajišťovat školení v používání těchto nástrojů pro všechny.

9. Založení a podporování reflektivních skupin vzájemné podpory včetně skupin vedených peer pracovníky; svépomocných skupin; rodičovských skupin s cílem posílit soudržnost, vědomosti, odolnost, zvýšit naději a pocit sounáležitosti.

Akční opatření: Identifikace, podpora a propagace existujících skupin; podpora rozvoje nových skupin; vyškolení a podpora skupinových facilitátorů.

10. Uzavření velkých psychiatrických zařízení prostřednictvím strategických a dílčích plánů; současně zvýšit dostupnost a využívání komunitních služeb v oblasti duševního zdraví.

Akční opatření: Zaměření pozornosti vlád, profesních organizací, nevládních organizací, univerzit a místních autorit na výhody poskytování komunitní péče v oblasti duševního zdraví a na škody způsobené institucemi; poskytování poradenství a školení v oblasti procesů a řízení změn v rámci služeb; poučení se ze zkušenosti služeb, které tyto změny již provedly.



11. Rozšíření možností léčby (s důrazem na princip zotavení) a terapií, s menším důrazem na užívání léků, jako primární formy léčby.

Akční opatření: Určení rozsahu dostupný forem léčby a terapií s důrazem na princip zotavení a jejich výhody; poučení se z toho, jak různí lidé úspěšně omezili či zcela ukončili své spoléhání se na medikaci tím, že si vytvořili svou vlastní strategii zvládnání problému.

12. Prodloužení průměrné délky života lidí s duševním onemocněním.

Akční opatření: Využití nástrojů a doporučení ke zlepšení fyzického zdraví lidí; Vysvětlovat škodlivé účinky některých léků a některých strategií snižování škod.

04 Principy služeb:

Komunitně zaměřená péče o duševní zdraví

1. Vnitřní a vnější integrace:

Mezi sociálními a zdravotními intervencemi a systémem sociálního zabezpečení v rámci péče o duševní zdraví; včetně metod a struktur pro participativní plánování skrze participativní řízení všech služeb, přístupů a intervencí.

2. Posun do mainstreamu:

Pokud má dojít ke sjednocení duševního zdraví a jeho blahobytu člověka, musí být dosaženo, že se s tím psychiatrie ztotožní. Toto by se mělo odhrát na úrovni komunit a národních zdravotních systémů. Ne jen pro lidi s duševní poruchou, ale pro všechny s nejrůznějšími stavy, nezávisle na místní úrovni sekundárních a terciálních péče.

3. Koprodukce:

Účast a posílení postavení uživatelů služeb (minulých i současných) je nezbytné při plánování, řízení a hodnocení služeb. Energie pro úspěšnou transformaci služeb vychází ze znalostí těch, kteří služeb využívají na základě svých celostních životních potřeb.

„Socialistická“ zásada: Účast všech zúčastněných stran na rozhodování; sebeurčení skrze proces vyvažování partnerství a profesionality.

Zapojení a účast na společném rozhodování je zásadní pro koprodukční přístup.

4. Žádné donucování:

Všechny úrovně nedobrovolné a uložené léčby musí zahrnovat tato lidská práva: otevřené dveře, volný přístup, žádné odloučení, žádné omezení, žádná povinná léčba. Tato práva by měla být vymáhána právní cestou a skrze měnící se mocenskou rovnováhu mezi zaměstnanci a uživateli služeb. Usilovat o redukci používání zabezpečených lůžek/jednotek znamená uznat, že institucionální formy omezování svobody v sobě mají rozpor a je třeba jej řešit. Pokud jde o kriminalitu, je třeba zvládnout rozpory v následných sankcích během pobytu ve vězení.



5. Žádné dlouhodobé psychiatrické nemocnice:

Proces deinstitucionalizace a uzavření psychiatrických nemocnic, jak akutních, tak chronických služeb, je základem pro komunitní služby duševního zdraví. Tyto instituce by neměly existovat vedle sebe, protože jsou tak podkopávána jak lidská práva, tak kvalita péče a podpory v rámci komunity.

6. Blízkost:

Služby by měli být nabízeny tak blízko k domovům lidí, jak to jen jde, v místech, která jsou lidem známá. Osoba/skupina/síť/místní komunita/ instituce/společnost. Toto je postup od individuálního ke kolektivnímu a společenskému rozměru.

Komunitní služby: malé měřítko/odpovědné/zodpovědné/přístupné/mobilní/flexibilní – ne jenom fyzicky umístěné v komunitě/využívání sociálních médií, aplikací nebo jiných prostředků podpory s využitím internetu.

7. Holistický přístup:

Pojetí všech aspektů života (též zdravotních a sociálních determinant), které neodděluje duševní zdraví, životní zkušenosti a proměnlivost života, ale chápe je ve vztahu k celostním životním potřebám člověka. Tento přístup by měl být použit v rámci každého systému, organizace či intervence. V mnoha aspektech a situacích je tento přístup v rozporu s biomedicínským redukcionismem, a proto je třeba se touto problematikou zabývat.

8. Etika založená na důkazech:

Přijetí etického nebo bioetického nebo na právech založeného hodnotového východiska musí být spojeno s uznáním osoby a toho, že jde především o ni. Jestliže k tomu dojde, a stane se tak prostřednictvím předání moci, vznikne spojenectví, apriorní dialog a taková forma spolupráce, která nemůže selhat svém dopadu na výsledek (jde o přístup ze své podstaty terapeutický).

V případě zájmu o zaslání dalších podkladů k webináři (českého překladu dokumentů “Big issues identified by Covid-19 Requiring Fundamental Change in Mental Health: A Global and Local Action Plan For Us All” a “Supporting Arguments, Experiences and Lessons”) napište na maria.motykova@mzcr.cz.



Webinář na téma

ZMĚNA PARADIGMATU



4. PROSINEC 12:00-14:00 (CET)



ZAHRANIČNÍ EXPERTI



Roberto Mezzina (Itálie)

Dainius Pūras (Litva)

John Jenkins (Spojené království)

Paul Baker (Spojené království)



PŘIPOJTE SE PROSTŘEDNICTVÍM LINKU NA ZOOM:

[https://us02web.zoom.us/j/84022411862?
pwd=c1lxNDg5cURhY1ZuOGRBN09MQkc4dz09](https://us02web.zoom.us/j/84022411862?pwd=c1lxNDg5cURhY1ZuOGRBN09MQkc4dz09)

Meeting ID: 840 2241 1862, Passcode: 12345

Tlumočení do češtiny bude zabezpečeno.



Webinář je realizován v rámci projektu Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným, reg. číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0007038, hrazeného z prostředků Operačního programu Zaměstnanost.

V případě jakýchkoliv dotazů neváhejte kontaktovat projektový tým na maria.motykova@mzcr.cz (a [CC: zuzana.laurencikova@mzcr.cz](mailto:CC:zuzana.laurencikova@mzcr.cz))



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče

ZAHRANIČNÍ EXPERTI



Roberto Mezzina (Itálie)

Roberto Mezzina je spoluzakladatelem mezinárodní organizace International Mental Health Collaborating Network (IMHCN) a regionálním viceprezidentem pro Evropu v rámci World Federation for Mental Health. Svojí profesní činností za posledních 40 let výrazně přispěl k deinstitucionalizaci místní psychiatrické léčebny a následnému vývoji alternativních komunitních služeb, které v Terstu zahájil psychiatr Franco Basaglia. Vedl komplexní 24hodinové komunitní centrum duševního zdraví v Terstu a byl ředitelem Odboru duševního zdraví ve středisku Světové zdravotnické organizace pro spolupráci, výzkum a školení (WHO Collaborating Centre for Research and Training). Je držitelem ceny GAMIAN-Europe Personality Award v roce 2017.

Pro více informací viz: <https://imhcn.org/imhcn-contributors/#mezzina>
<https://www.gamian.eu/activities/ge-awards/eminent-persons/>



Dainius Pūras (Litva)

Dainius Pūras je profesorem dětské psychiatrie a veřejného duševního zdraví na Vilnius University v Litvě a ředitelem organizace Human Rights Monitoring Institute. Jako výzkumník vedl a aktivně participoval na národních a mezinárodních projektech v oblastech péče o duševní zdraví, práv a potřeb dětí s vývojovými poruchami, prevence násilí, atd. V roce 2014 působil Dr. Pūras jako zvláštní zpravodaj Organizace spojených národů pro právo každého na požívání nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví. V letech 2007-2011 byl členem Výboru OSN pro práva dítěte. Je autorem více než 60 vědeckých publikací a nezávislým expertem a konzultantem pro vlády, neziskové organizace, agentury OSN v oblasti práva na zdraví.

Pro více informací viz: <https://phr.org/people/dainius-puras/>
<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/Dainius-Puras.aspx>



John Jenkins (Spojené království)

John Jenkins je od roku 2006 ředitelem mezinárodní organizace International Mental Health Collaborating Network. V letech 1976-1989 působil jako generální ředitel Devon Health Authority. Zde vyvíjel první komplexní službu duševního zdraví ve Spojeném království, která vedla k uzavření tří psychiatrických ústavů. Jako poradce na ministerstvu zdravotnictví Spojeného království revidoval a nově formuloval strategie, iniciativy a politiku v oblasti duševního zdraví. V roce 1992 založil a řídil Centrum pro rozvoj služeb v oblasti duševního zdraví na Kings College v Londýně, poté se stal ředitelem provozu a rozvoje služeb v North Birmingham Mental Health Trust. Působil jako senior konzultant Světové zdravotnické organizace (WHO) v Kosovu, Albánii a Makedonii a 6 let jako manažer programu duševního zdraví WHO v Palestině. Byl poradcem v oblasti duševního zdraví na ministerstvech zdravotnictví a zdravotnických orgánech v Austrálii, na Novém Zélandu, v Indii, Malajsii, Srbsku, Rumunsku, Francii, Itálii, Irsku a Argentině. John Jenkins je dlouholetým zahraničním expertem projektu Multidisciplinarita a zná tak důvěrně prostředí české psychiatrické péče.

Pro více informací viz: <https://imhcn.org/imhcn-contributors/#jenkins>



Paul Baker (Spojené království)

Paul Baker je spoluzakladatelem organizace Hearing Voices Network England. Pracuje jako tajemník mezinárodní organizace International Mental Health Collaborating Network (IMHCN). Má dlouholeté zkušenosti v oblasti zdravotnictví, vzdělávání a rozvoje inovativních služeb péče o duševní zdraví v komunitě. Spolupracoval s organizacemi jako jsou Mental Health Foundation, Working to Recovery, Radish Online Ltd, the Scottish Hearing Voices Network. a je autorem knih, kapitol a článků o problémech duševního zdraví. Patnáct let byl předsedou velkého bytového sdružení pro lidi bez domova v Manchesteru a působil jako externí mentor v Recovery House v Terstu. V současnosti je zároveň koordinátorem strategického plánování v centru Niamos v Manchesteru. Paul Baker je, podobně jako John Jenkins, dlouholetým zahraničním expertem projektu Multidisciplinarita a věnuje se podpoře Recovery Housing v České republice.

Pro více informací viz: <https://imhcn.org/imhcn-contributors/#baker>

