



Liga za
duševné
zdravie



Spoluvorba



Podakovanie

Tento dokument bol vytvorený koprodukciou ľuďmi, pre ktorých duševné zdravie je tou najcennejšou hodnotou. Na našej ceste za stanovenými cieľmi sme stretli mnoho podporujúcich a srdečných ľudí. Naša vďaka patrí aj ľuďom z Lígy za duševné zdravie za láskavý prístup a príležitosť zrealizovať tento projekt, ktorý vyrástol na zelenej lúke z nadšenia a odhodlania ľudí s osobnou skúsenosťou s duševným ochorením.

Ďakujeme ľuďom, ktorí čelia svojim výzvam v oblasti duševného zdravia, že naši odvahu a vystúpili z tieňa stigmy a zdieľali svoju skúsenosť. Príbuzným ľudí so skúsenosťou, odborníkom a tiež ľuďom z našich miest a obcí, pre ktorých je duševné zdravie rovnako dôležité.

Ďakujeme ľuďom a organizáciám, ktoré nám umožnili uskutočniť mnoho stretnutí v ich priestoroch a tým poskytli bezpečný prístav pre zdieľanie skúseností a potrieb zúčastnených.

Ďakujeme za finančnú podporu humanitárnej organizácii Direct Relief, ktorá umožnila aplikovať zmeny v oblasti systému starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku. Takisto ďakujeme Mental Health Europe za odborné vedenie a predstavenie princípov spolupráce, ako aj Mental Health Ireland za všemožnú podporu pri zmene pohľadu na spôsob, akým je možné systémové zmeny presadiť.

Obsah

Podakovanie	2
1 Spolupráca - projekt lígy za duševné zdravie	4
1.1 Koprodukcija: čo to znamená a prečo je dôležitá pre inkluzívnu politiku?	4
1.2 Príklad dobrej praxe: Čo koprodukcija priniesla a stále prináša Írsku?	5
1.3 Princípy Spolupráce	6
1.4 Princíp zdola nahor vs. zhora nadol - Rozdiel medzi službami, ktoré navrhli ľudia s osobnou skúsenosťou a klasicky navrhovanými službami	7
2 Spolupráca v praxi	8
2.1 Štruktúra verejných stretnutí/pravidlá	8
2.2 Ciele projektu	9
2.3 Čo sme zistili v krajoch Slovenska	10
3 Výsledky projektu Spolupráca	14
4 Čo sme sa naučili?	16
Užitočné zdroje	18

1. Spolupráca

projekt Ligy za duševné zdravie

1.1

Koprodukcija: čo to znamená a prečo je dôležitá pre inkluzívnu politiku?

Tento prístup je založený na tom, že tí, ktorí služby využívajú (=klienti služieb systému starostlivosti o duševné zdravie), sedia za rovnakým stolom ako aj ich príbuzní, odborníci a predstavitelia exekutívy. Za týmto stolom majú zaručenú absolútnu rovnosť svojho hlasu s ostatnými a môžu jasne formulovať, čo od systému starostlivosti o duševné zdravie potrebujú, čo im chýba a aké sú ich predstavy o lepšom fungovaní.

Írsky národný rámec pre obnovu v duševnom zdraví 2018-2020 používa nasledujúcu definíciu spolupráce podľa New Economic Foundation (2009): spolupráca je definovaná ako „poskytovanie verejných služieb v rovnocennom a vzájomnom vzťahu medzi profesionálmi, ľuďmi využívajúcimi služby, ich rodinami a susedmi“.

Čo všetko znamená spolupráca?

Vytvorenie prieskumného priestoru - Toto je miesto, kde sa všetci zainteresovaní aktéri stretávajú s cieľom vytvárať nové poznatky.

Kooperatívny proces - Všetci zainteresovaní aktéri zdieľajú svoje rôzne perspektívy s cieľom dosiahnuť žiaduce výsledky.

Delenie moci - Zdieľanie moci medzi všetkými zainteresovanými aktérmi na základe uznávania rôznych oblastí odbornosti a s výsledkom v spoločnom vlastníctve rozhodnutí.

Rozšírenie poznatkov - Uznávanie, pochopenie a využívanie rôznych zdrojov poznatkov.

Vzťah rovnocenných partnerov - Vzťahy založené na vzájomnom rešpekte.

Nelineárnosť - Cesta s výstupmi a pádmi, z ktorej sa učíme.

Kontinuum praxe - Podpora zotavenia a zlepšovania služieb vo všetkých štádiách poskytovania služieb.

1.2

Príklad dobrej praxe: čo koprodukcija priniesla a stále prináša Írsku?

V Írsku sa koncept spolupráce (koprodukcija) vyvinul prostredníctvom rôznych iniciatív a programov v oblasti duševného zdravia. Bola výsledkom kombinácie vnútroštátnych a medzinárodných trendov v prístupe k duševnému zdraviu. Kľúčovou koalíciou organizácií sa pritom stala Mental Health Reform, ktorá viedla kampaň za transformáciu systému duševného zdravia v Írsku. Promovala zapojenie ľudí so skúsenosťou a ich príbuzných do procesov tvorby, rozhodovania a implementácie nových postupov, politik a služieb.

Aj vďaka Mental Health Reform sa koprodukcija dostala do írskej národnej stratégie pre duševné zdravie 2011-2014, čo bolo katalyzátorom pre zdynamizovanie a zaktualizovanie systému duševného zdravia. Zároveň, v rámci európskych a medzinárodných trendov, sa do popredia dostávali koncepty zamerané na zotavenie, ktoré tiež zdôrazňovali význam rovnocenného partnerstva medzi užívateľmi a poskytovateľmi služieb.

Na vytvorenie dialógu medzi užívateľmi služieb a poskytovateľmi vznikli rozmanité iniciatívy. Vytvárali sa spoločné pracovné skupiny, poradné orgány a fóra, kde sa spoločne plánovali a hodnotili služby. Partnerstvo medzi rôznymi zainteresovanými skupinami sa stalo súčasťou kultúry starostlivosti o duševné zdravie.

V dôsledku tohto posunu v myslení sa v Írsku začali implementovať rôzne projekty a programy zamerané na koprodukciju v oblasti duševného zdravia. Napríklad programy ako WRAP (Wellness Recovery Action Plan) a EOLAS (Educational Opportunities for Leinster Action on Suicide) sú založené na princípoch spolupráce a umožňujú jednotlivcom so skúsenosťami s duševnými ťažkosťami hrať aktívnu úlohu pri tvorbe a dodávaní vzdelávacieho obsahu.

Implementácia princípov koprodukcija v oblasti duševného zdravia v Írsku mala významný vplyv na zlepšenie stavu duševného zdravia a starostlivosti oň. Spomenieme niektoré z hlavných výsledkov:

- a) **Posilnenie hlasu užívateľov služieb:** Koprodukcija umožnila užívateľom služieb aktívne sa podieľať na rozhodovacom procese, plánovaní a hodnotení služieb. Ich skúsenosti, názory a potreby sú teraz zohľadňované pri tvorbe politik a programov v oblasti duševného zdravia. To viedlo k väčšej relevantnosti a prispôbitelnosti služieb na základe skutočných potrieb užívateľov.
- b) **Zlepšená kvalita služieb:** Vďaka koprodukciji sa dosiahla vyššia kvalita poskytovaných služieb. Užívatelia služieb a ich rodinní príslušníci prispievajú svojimi skúsenosťami, ktoré sú cenným zdrojom informácií pre poskytovateľov služieb. Týmto spôsobom sa zabezpečuje personalizácia a individuálna podpora, ktorá je prispôbená konkrétnym potrebám jednotlivých ľudí.
- c) **Redukcia stigmy a zlepšenie povedomia o duševnom zdraví:** Koprodukcija posilnila osvetu a vzdelávanie v oblasti duševného zdravia. Účasť užívateľov služieb v kampaniach, verejných podujatiach a vzdelávacích programoch pomohla zvýšiť povedomie o duševnom zdraví a znížiť stigmú spojenú s duševnými ochoreniami. To viedlo k lepšej inklúzii a podpore pre ľudí s duševnými problémami.
- d) **Inovácie v službách:** Zahrnutie rôznych perspektív a skúseností do procesu tvorby služieb vedie k vývoju nových prístupov, programov a intervenčných modelov, ktoré sú lepšie prispôbené potrebám užívateľov.

1.3

Princípy spoluprotvorby

1. V strede stoja užívatelia služieb systému duševného zdravia a ich skúsenosti

Spoluprotvorba nemôže existovať bez toho, aby boli rešpektované a ocenené životné skúsenosti ľudí, ktorí si prešli alebo si prechádzajú duševnými ťažkosťami a aktívne využívajú služby systému starostlivosti o duševné zdravie. Hlas ich a taktiež ich rodinných príslušníkov je v procese spoluprotvorby rovnocenný s hlasom odborníkov alebo zástupcov mesta, či samosprávy. Spoluprotvorba umiestňuje užívateľov služieb systému starostlivosti o duševné zdravie do centra diania. Sú základom, na ktorom môžeme vytvoriť lepšie, efektívnejšie a užívateľsky priateľské služby zamerané na zotavenie.

2. Spoluprotvorba služieb podporujúcich zotavenie

Do procesu spoluprotvorby sa zapájajú všetky zainteresované strany, vrátane užívateľov služieb, poskytovateľov (nemocnice, rehabilitačné strediská, rôzne neziskové organizácie,...) a prípadných ďalších partnerov. Spoluprotvorba zohľadňuje rozmanité odborné znalosti a hodnotu všetkých zainteresovaných strán na rôznych úrovniach. Konkrétne kroky zahŕňajú spoluprácu na rozvoji služieb orientovaných na zotavenie a spoločné rozhodovanie o ich implementácii. V Írsku existuje niekoľko príkladov spoluprotvorby služieb orientovaných na zotavenie:

a) **Peer Support Workers (PSW) v psychiatrii:** V rámci Írskeho systému duševného zdravia sa zamestnávajú peer konzultanti (Peer Support Workers), ktorí majú osobné skúsenosti s duševnými problémami a aktuálne sú stabilizovaní, zotavení. Pracujú v tíme odborníkov na duševné zdravie a poskytujú podporu a nádej iným ľuďom, ktorí sa zotavujú z duševných ťažkostí.

b) **Komunitné skupiny spoluprotvorby:** Írske organizácie zdravotníckej starostlivosti podporujú vytváranie komunitných skupín spoluprotvorby, ktoré zahŕňajú užívateľov služieb, poskytovateľov a ďalších zainteresovaných. Tieto skupiny sa stretávajú pravidelne na rôznych fórach, aby spolupracovali na plánovaní a hodnotení služieb, výmene skúseností a prispievali k ich zlepšeniu. Týmto spôsobom sa zabezpečuje, aby hlas užívateľov služieb bol zohľadnený a ich potreby boli adresované.

c) **Programy vzdelávania zamerané na zotavenie**

3. Organizačný záväzok voči rozvoju služieb orientovaných na zotavenie

Organizácie sa musia zaviazat', že budú poskytovať prostredie, v ktorom sa podporuje spolupráca, otvorenosť a vzájomná podpora. Musia sa tiež zaviazat' k zabezpečeniu primeraných zdrojov a zameriavat' sa na kontinuálne zlepšovanie kvality služieb, založené na vedeckých poznatkoch a najlepších postupoch.

4. Podpora výchovy a praxe orientovanej na zotavenie vo všetkých skupinách zainteresovaných aktérov

Tento princíp zahŕňa poskytovanie vzdelávacích programov, školení a mentorovanie zamerané na posilnenie schopností v oblasti spoluprotvorby a zotavenia pre zamestnancov, užívateľov služieb a ich rodinných príslušníkov. Vytváranie priestoru pre vzdelávanie a výmenu skúseností medzi všetkými zainteresovanými stranami prispieva k rozvoju kultúry zotavenia a podporuje inovácie v službách orientovaných na zotavenie.

1.4

Princíp zdola nahor vs. Zhora nadol - rozdiel medzi službami, ktoré navrhli ľudia s osobnou skúsenosťou a klasicky navrhovanými službami

Klasicky navrhované služby sú ich užívateľom dané zhora, ľudia so skúsenosťou s duševným ne-zdravím nie sú zapojení do procesu navrhovania služieb pre nich samých. Ide o rozhodovanie zvrchu, odborníci a štátni zástupcovia rozhodujú „o nás bez nás“. Prijímatelia služieb sú považovaní za pasívnych užívateľov a nie sú zaangažovaní do procesu priprav služieb, ktoré sú určené práve im. Tiež týmto ľuďom nie je umožnené, aby sami aktívne poskytovali podporu iným na základe svojej zažitej skúsenosti. Častokrát to vedie k frustrácii všetkých zainteresovaných účastníkov – na oboch stranách.

Naproti tomu sa zdá nepochybne funkčnejší prístup "zdola nahor", čo dokazujú aj skúsenosti zo zahraničia, v ktorom sú do rozhodovania o poskytovaní služieb zapojení samotní užívatelia systému starostlivosti o duševné zdravie. Ide o kľúčovú koncepciu SPOLUPROTVOBY, kde je každý rovnocenným partnerom a vstupy a odborné znalosti všetkých zainteresovaných sú rovnako cenné a dôležité. Dôležité miesto v navrhovaní odborných služieb majú preto ľudia so zažitou skúsenosťou s problémami duševného zdravia a ich blízki. Pre nás, ľudí so skúsenosťou je veľmi dôležité, ak sme vypočutí a rešpektovaní so svojimi potrebami a na základe svojho príbehu vieme poskytnúť návrhy na riešenia v systéme starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku. Aktívne zapojenie ľudí so skúsenosťou do tohto procesu je podľa nás dôležitým faktorom, ktorý ovplyvňuje postoj samotného človeka a jeho rodiny k zotavovaniu sa.

2. Spolupráca v praxi

Od júla 2022 sa v 8 krajoch Slovenska rozbehli verejné diskusie a rozhovory týkajúce sa otázok o duševnom zdraví a skúsenosti so systémom starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku. Stretnutia sme organizovali spôsobom zdola nahor. Vznikol tak priestor pre rozhovory s ľuďmi, ktorí sú užívatelia systému starostlivosti o duševné zdravie, ich blízkych príbuzných, priateľov, kolegov, či iných známych. Neskôr sme do diskusie zapájali odborníkov na duševné zdravie, najmä psychiatrov a psychológov, či iných predstaviteľov občianskych združení, ktorých predmetom záujmu je duševné zdravie. Následne sme sa oslovili verejné inštitúcie a predstaviteľov miest a obcí.

Priestor bol otvorený na kladenie otázok, vyjadrovanie rôznorodých názorov, nápadov, myšlienok, podnetov na zlepšenie, či inováciu a podobne. Na verejných stretnutiach sme kládli tieto otázky:

S čím ste spokojní?

S čím ste nespokojní, čo vás hnevá?

Čo potrebujete a navrhujete, ako by mal systém starostlivosti o duševné zdravie podľa Vás vyzerat'?

Na začiatku to boli série rozhovorov s jednotlivcami, neskôr sme začali oslovovať už existujúce skupiny, ako napríklad rôzne podporné skupiny, kluby abstinentov, vzdelávacie skupiny a podobne. Diskusie sa konali najmä vo večerných hodinách najčastejšie v priestoroch knižníc, komunitných centier, občianskych združení a iných verejných priestorov tak, aby boli ľahko prístupné a zapojiť by sa mohol každý.

2.1

Štruktúra verejných stretnutí/pravidlá

- **Úcta:**
 - k rečníkovi za každých okolností, ten kto má slovo má aj pozornosť ostatných diskutujúcich
 - k facilitátorovi, všetci diskutujúci rešpektujú pokyny a inštrukcie facilitátora stretnutia
- **Rešpekt:**
 - vzájomný rešpekt, pretože každý má právo vyjadriť svoj názor, každého názor je dôležitý a prináša jedinečný pohľad na predmet diskusie
- Ak je možné vypnúť alebo stíšiť mobilné telefóny
- Dbáť na dĺžku prejavu, všetci majú rovnaké právo vyjadriť sa a čas diskusie je obmedzený
- Každá skúsenosť je dôležitá, na názory nereagujeme, nevyvraciamy, neoponujeme
- Snaha držať sa pri téme, stanovenej otázke
- Cieľom diskusie je vypočuť si veľa návrhov, myšlienok, podnetov a riešení
- Každý je vítaný zúčastniť sa
- Vyjadriť svoj názor stručne a jasne
- Slovo má naraz len jeden diskutujúci, ostatní aktívne počúvajú, prípadne kladú otázky

2.2

Ciele projektu

Pojem Spolupráca /z angl. Co Production, Co Production in Mental Health/ sa vzťahuje na taký prístup v oblasti starostlivosti o duševné zdravie, pri ktorom poskytovatelia služieb v oblasti duševného zdravia a ich užívatelia spolupracujú na dosiahnutí spoločného výsledku.

Tento prístup je založený na princípe, v ktorom tí, ktorých sa služba dotýka, teda ľudia so zažitou skúsenosťou s duševnou poruchou a ich príbuzní jasne formulujú čo od systému starostlivosti potrebujú, aké sú ich potreby a predstavy o lepšom fungovaní. Najdôležitejší aspekt celej spolupráce je vytvorenie prostredia absolútnej rovnosti hlasov, názorov a pripomienok oboch strán, poskytovateľov a užívateľov služieb (hlas pacienta má rovnakú váhu ako hlas psychiatra). Neexistuje skupina ľudí, ktorí by lepšie rozumeli tomu, ako systém starostlivosti o duševné zdravie v súčasnosti funguje a ako by mal fungovať, než práve tí, ktorí sú jeho klientami.

Zjednodušene môžeme definovať prístup ako „Nie o nás, bez nás“.

Podstatou nášho projektu Spolupráca je teda vytvorenie bezpečného, prijímajúceho priestoru na verejných stretnutiach kde v „skupinkách“ v každom kraji Slovenska, ľudia s osobnou skúsenosťou, príbuzní, odborníci, zástupcovia samospráv či ľudia, ktorých téma systému a služieb starostlivosti o duševné zdravie len zaujíma sa budú môcť stretávať a diskutovať o tom, čo potrebujú, čo nemajú, čo ich hnevá, čo navrhujú a teda, aké majú predstavy o tom, ako by mal fungovať systém starostlivosti o duševné zdravie a tieto skúsenosti, podnety a potreby zmapovať.

Zadanie sa mohlo zdať náročné, ale po našich úvodných skúsenostiach a na základe skúseností zo zahraničia vidíme, že ak ľudia dostanú priestor, tak chcú hovoriť o svojej skúsenosti a prinášajú množstvo skvelých myšlienok a nápadov.

Projekt Spolupráca sa svojou podstatou blíži ku kvalitatívnemu prieskumu potrieb užívateľov služieb v oblasti duševného zdravia, avšak zároveň so zapojením aj poskytovateľov služieb. Výsledkom štúdie je teda aj spätná väzba na súčasný systém a identifikácia strategických priorít, na ktoré je potrebné zamerať pozornosť štátu a verejnej správy, ak sa má dostupnosť a skladba služieb v oblasti duševného zdravia zlepšiť. Doposiaľ takýto projekt na Slovensku nebol realizovaný a jeho výnimočnosť podporuje fakt, že bol organizovaný a zrealizovaný ľuďmi s osobnou skúsenosťou, ktorí čelia svojim výzvam v oblasti duševného zdravia.

Ako to prebiehalo?

Základnou pracovnou metódou bola rovnosť všetkých účastníkov – hlas človeka s osobnou, zažitou skúsenosťou má rovnakú váhu ako hlas psychiatra, alebo hlas zástupcu mesta. Týmto krokom sme sa snažili otočiť logiku toho, ako dosiahnuť reálnu zmenu v mnohých oblastiach a predovšetkým v oblasti peer konzultingu, ktorý je prirodzeným ďalším krokom reformy starostlivosti o duševné zdravie.

Organizovali sme stovky stretnutí v priebehu jedného roka a ponúkali príležitosť na aktivizáciu ľudí s osobnou skúsenosťou a príbuzných, s nádejou, aby politici už nemohli odsúvať tému duševného zdravia a aby sa niečo aj skutočne zmenilo. Zaktivovanie týmto spôsobom prináša výhodu v tom, že navrhovaná reforma bude vychádzať zo skutočných potrieb ľudí.

2.3

Čo sme zistili v krajoch Slovenska

Bratislavský kraj

Najvýraznejšou potrebou v Bratislavskom kraji bola osвета v oblasti duševného zdravia už u detí na základných školách, ale aj v radoch odborníkov, aby bola miera stigmatizácie čo najmenšia. Dôležitá bola aj podpora rodiny, či lepšia dostupnosť odborníka, viac času na klienta, či relevantné informácie o diagnóze.

V rámci skúmania spokojnosti so systémom sme sa okrajovo dotkli hlavne týchto tém: Ľudia so skúsenosťou s duševným nezdravím boli spokojní s odborníkom, ktorého navštevujú, tešili sa z postupného zaraďovania sa do života a uvítali by viac možností stretávať sa s ľuďmi s rovnakou či podobnou skúsenosťou, pretože to považovali za veľmi podnetné a hodnotné na ich osobnej ceste k zotaveniu.

Čo sa týka nespokojnosti dominovali hlavne tieto témy ako napríklad vysoká miera stigmatizácie duševných ochorení, nedostupnosť odbornej pomoci spôsobenej najmä nedostatočným počtom odborníkov v obore alebo mieste bydliska, či z finančného hľadiska. V diskusiách sme sa dotkli aj nespokojnosti so službami v rámci doliečovania sa.

Trnavský kraj

Trnavský kraj sa nevymyká slovenskému priemeru vo vyjadrených potrebách respondentov, jednotlivé mestá majú však svoje špecifiká.

Trnavské stretnutia boli často nabité energiou ľudí angažujúcimi sa v neziskových organizáciách, dlhodobu podporujúcich a pomáhajúcich v núdzi. Ich zánietenosť, dobrota a snaha bola strhujúca. Vyjadřili však aj obrovskú frustráciu a vyčerpanie z neustáleho hľadania finančnej podpory svojho fungovania. Podobne sa vyjadřujú aj odborníci, ktorých práca, jednotlivé úkony, sú finančne podhodnotené. Trnave extrémne chýbajú pedopsychiatrické ambulancie a možnosť hospitalizácií detí. Na stretnutiach bol cítiť podstatný záujem zástupcov mesta Trnava.

Stretnutia v Senici boli nesmierne obohacujúce, diskusia sa strhla na niekoľkohodinové rozhovory, ľudia vítali hlavne možnosť sa stretnúť a v bezpečnom prostredí sa rozprávať. Senica a okolie má veľký problém v nízkom počte psychiatrických ambulancií. Veľký počet DSS v okolí s vysokým počtom klientov umiestnených v nich, nedostupnosť akútneho psychiatrického oddelenia v značnej miere mení / determinuje náplň práce psychiatrov.

Galanta má mnoho ľudí, ktorí sa chcú stretávať, zdieľať svoje skúsenosti, pociťujú v okolí veľkú stigmú a slabú podporu. Tu najviac bolo cítiť benefit, ktorý stretávanie sa ľudí s podobnou skúsenosťou prináša. Sereď trápí taktiež obrovská stigmá, ľudia sa viac stretávajú s drogovými závislosťami, deti sú vystavované vyššej normalizácii konzumácie drog a alkoholu. Záujem a informovanie sa zo strany mesta v otázkach podpory duševného zdravia bol výrazný. V Piešťanoch sú ľudia najviac frustrovaní z nedostupnosti odborníkov, či už psychiatrov, psychológov, alebo terapeutov. Uvítali by možnosť spoločného stretávania sa, nízkoprahové centrá, pomoc pri začleňovaní sa do spoločnosti.

Všetky mestá v rámci Trnavského kraja, kde sa podarilo projekt priniesť, uvítali našu iniciatívu a ochotne poskytli priestory na naše diskusie.

Trenčiansky kraj

V Trenčianskom kraji sme sa stretávali v 4 mestách, a to Prievidza, Bánovce nad Bebravou, Trenčín a Považská Bystrica. Najfrekvencovanejšie témy, ktoré sme v TN kraji rozoberali bola nedostupnosť odborníkov, stigma, nedostatočná podpora rodiny, neľudské zaobchádzanie počas hospitalizácií a nepochopenie zo strany okolia.

Zároveň by som chcela poďakovať občianskym združeniam, ktoré ma počas celého trvania podporovali. Vďaka Vašej úprimnosti sme sa dostali do hĺbky témy a prišli sme aj na to, že pre ľudí so špeciálnymi potrebami, ktorí majú zároveň aj psychické problémy neexistuje špecifická služba, ktorá by umožňovala hospitalizáciu aj s rodinným príslušníkom.

Ďalej sme prišli na to, že po odchode z hospitalizácie majú ľudia problém sa zaradiť naspäť do pracovného života, a teda by privítali napríklad tréningové pracoviská alebo možnosť práce na čiastočný úväzok. Taktiež chýba v regióne podpora zo strany zamestnávateľov a odborníci zo sféry sociálna práca upozornili na nízku medziodborovú spoluprácu, čo zabraňuje komplexnej socio-psychologickej pomoci u konkrétneho človeka.

Najčastejšie vyslovenou nespokojnosťou ľudí v Trenčianskom kraji bolo neakceptovanie názorov a potrieb klientov/pacientov a vysoká miera stigmatizácie. Takisto ľudia pravidelne verbalizovali nedostatočnú dostupnosť pomoci. Ďalšími témami, ktoré rezonovali boli bagatelizácia problémov zo strany okolia, neľudské a nedôstojné zaobchádzanie zo strany odborníkov a odmietanie/nízka podpora rodiny. Stretli sme sa aj s prípadmi, kde bol z nepozornosti odborníkov ohrozený život pacientov. Ľudia v Trenčianskom kraji naopak vyzdvihovali dostupnosť hospitalizácie, možnosť stretávať sa s ľuďmi s podobným problémom, spokojnosť s terapeutom/odborníkom, ktorého momentálne majú a zároveň možnosť postupného zotavovania, ktoré sa aj mnohým darilo. V regióne sa nachádza množstvo neziskových organizácií, ktoré poskytujú bezplatnú pomoc, a teda dostupnosť ponemocničnej liečby je tiež pozitívnu stránkou nášho kraja.

Spolu s túžbou stretávať sa s ľuďmi s podobnými problémami sa dostupnosť odborníkov a čas na pacienta stali ústrednými potrebami ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením v Trenčianskom kraji. Ľudia by takisto privítali viac láskavosti a ľudskosti, viac financií v systéme a viac úkonov preplácaných poisťovňou. Častou a dôležitou témou bola aj prevencia.

Nitriansky kraj

Medzi najčastejšie vyjadrované potreby, ktoré v NR kraji ľudia uvádzali bola podpora rodiny, dostupnosť odborníkov miestne i časovo, podpora zo strany človeka zo zažitou skúsenosťou – individuálne i potreba budovať komunity ľudí s podobnými problémami, aby terapie boli cenovo dostupné, prípadne bezplatné, aby bola vybudovaná odborná podporná sieť – bežne dostupná širokej verejnosti i odborníkom. Tiež ľudia potrebujú viac osvety – informácií o duševných ochoreniach, prevencii, riešení psychických problémov, ako sa správať k človeku s duševnou chorobou a vyjadřujú potrebu láskavého profesionálneho prístupu zo strany odborníkov.

Nespokojnosť vyjadřujú v týchto oblastiach – nerešpektovanie názoru a potrieb, vlastnej kompetencie zo strany odborníkov, nedostupnosť poskytovaných služieb (časová, miestna), nedôstojné zaobchádzanie s človekom, vysoká miera stigmatizácie v spoločnosti, odmietanie rodinou, predávkovanie psychofarmakami, nedostatočný čas venovaný človeku počas vyšetrení a kontrol, nedostatočné zosieťovanie podporných služieb a iné.

Účastníci diskusií boli najčastejšie spokojní s odborníkom, ktorému dôverujú, s tým, že sa im darí sa zotavovať a postupne zaraďovať do života, s podporou rodiny. Tiež s tým, že sa môžu stretnúť s človekom s podobným problémom, s dobre nastavenou liečbou, s organizáciami, ktoré im pomáhajú a poskytujú bezplatnú podporu a pomoc, s možnosťou hospitalizácie v prípade potreby.

Žilinský kraj

V Žilinskom kraji sa organizovali stretnutia každé dva týždne v Martine a Žiline, a približne raz za mesiac v mestách Dolný Kubín, Ružomberok a Námestovo.

Najviac zúčastnených bolo v meste Žilina, kde sa pravidelne schádzali tí istí účastníci, najmä stredoškólači a mladí dospelí. V Martine sa zúčastňovali prevažne účastníci svojpomocnej skupiny, ktorá funguje už pár rokov. Svojimi skúsenosťami zo svojej vlastnej skupiny prispeli najmä otvorenosťou a zápalom pre zmenu v spoločnosti a v systéme.

Dôraz na otázku ku potrebám kládli vo veľkej väčšine vo všetkých mestách na vytvorenie komunitných a podporných skupín v mestách, kde je náročné dostať sa ku odbornej pomoci včas a taktiež ako spôsob doliečovania po hospitalizácii. Druhou hlavnou témou bola lepšia a systematickejšia prevencia na školách a v pracovnom prostredí. Rovnako tak vytvoril všeobecné vzdelávanie o duševnom zdraví nie len pre ľudí so skúsenosťou ale taktiež pre ľudí pracujúcich v pomáhajúcich profesiách, ako sú zdravotné sestry/bratia, sanitári a sanitárky a iní personál pracujúci napríklad v nemocnici.

S touto požiadavkou súvisí otázka nespokojnosti, kde sa objavovala prevažne nespokojnosť prístupu personálu v nemocniciach, na oddeleniach psychiatrie a taktiež na iných, kde je ešte stále prítomná stigma a predsudky voči ľuďom so skúsenosťou s duševným nezdravím. Avšak veľakrát sa na konkrétne túto nespokojnosť ozvali potreby mať v zariadeniach peer konzultanta, teda človeka so skúsenosťou ako súčasť tímu, ktorý bude tvoriť most medzi pacientmi a odborníkmi a tak prispeje k lepšej starostlivosti o duševné zdravie nie len priamo v nemocniciach.

Banskobystrický kraj

V Banskobystrickom kraji ma príjemne prekvapilo, že takmer každý respondent našiel na systéme duševného zdravia nejaké pozitívum. Väčšina má pozitívnu skúsenosť s aspoň jedným odborníkom a komunitou.

Najväčšími prekážkami pre ľudí bolo zorientovať sa v systéme duševného zdravia a poradiť si so stigmou, ktorá však podľa viacerých respondentov postupne mizne. Ďalším problémom bola práca – v prvom rade si nejakú nájsť, potom nájsť si takú, ktorá sa dá skĺbiť s ochorením a liečbou. Mnohí poukazovali aj na starostlivosť v zariadeniach - napríklad málo individuálneho prístupu, zaobchádzanie zo strany personálu. Osobnejšími problémami boli pracovné vzťahy a rodinné prostredie. Odborníci identifikujú ako problém nedostatok financií, málo odborníkov a ignorovanie témy duševného zdravia zo strany vlád.

Medzi potrebami viedli komunitné služby (skupinové terapie, stacionáre, rôzne kluby) a vzdelávanie v oblasti duševného zdravia, či už v školách, priamo v zariadeniach alebo zo strany zamestnávateľa. Mnohokrát zaznievala komplexnosť služieb – mnohí by okrem psychológa a psychiatra potrebovali kariérneho poradcu, sociálneho pracovníka a pod. Myšlienku peer konzultantov uvítala väčšina respondentov, ktorým som ideu predstavila.

Rada by som venovala pozornosť aj marginalizovaným v rámci marginalizovaných: ľuďom z LGBTI komunity a ľuďom z autistického spektra. Obe skupiny sú dlhodobo zanedbávané zo strany štátu aj spoločnosti. V dôsledku toho trpí ich duševné zdravie, no zároveň je pre nich problém nájsť odborníkov, ktorí by s nimi vedeli pracovať.

Košický kraj

V Košickom kraji som realizovala stretnutia každé tri týždne v mestách Spišská Nová Ves, Košice, Michalovce a Trebišov s podporou knižníc, ktoré nám poskytli priestory. Tiež som sa stretávala individuálne s ľuďmi, ktorí nepociťujú bezpečie v skupine. Navštevovala som aj denné psychiatrické stacionáre, kluby, občianske združenia, kde sme spolu aj s odborníkmi diskutovali o súčasnom stave starostlivosti o duševné zdravie. Prevažná časť ľudí sa stále stretáva so silnou stigmou spoločnosti v oblasti duševných ochorení.

Prekvapujúce bolo, že so stigmou sa stretávajú aj v zdravotníckych zariadeniach, v ambulanciách všeobecných lekárov, v úradoch a to priamo u odborníkov i odborníkov v pomáhajúcich profesiách. Veľmi silnou potrebou sa ukazuje tiež pomoc a podpora príbuzných, ktorí sú veľakrát sami zmätení a cítia sa bezmocní v novej životnej situácii. Prijali by možnosť stretávania sa v skupinách príbuzných aj s účasťou odborníka. Ľudia so skúsenosťou by privítali možnosť “doliečovania sa” v čase po hospitalizácii alebo dlhodobej ambulantnej liečbe a zaradenia sa do bežného života. Sú to pre ľudí so skúsenosťou nové životné etapy, v ktorých by potrebovali poradiť v mnohých oblastiach. Tu vidím priestor práve pre komunitné centrá a multidisciplinárne tímy.

Pri návrate do bežného života bola mnohokrát vyjadrená potreba práce a s ňou spojená potreba zmysluplného života. Spokojnosť s dostupnosťou a kvalitou odborníkov bola vyjadrená, ak si našli odborníka s ľudským prístupom a dostatočným časom, ktorý im bol poskytnutý.

Prešovský kraj

V Prešovskom kraji bolo v rámci projektu Spolupráca realizovaných 26 verejných a 21 individuálnych stretnutí s celkovým počtom 337 účastníkov. V názoroch sa často skloňovala spokojnosť s tým, že ak sú služby dostupné a prístup odborníka je pozitívny „ku klientovi“ tak systém hodnotia pozitívne. Oceňujú aj funkčné svojpomocné aktivity a dostupnosť online vzdelávania. Svojpomocné aktivity však v prešovskom kraji však neboli dostupné takmer vôbec a dnes sú dostupné len v miestach novovytvorených denných stacionárov.

Najčastejšia nespokojnosť prevláda v prístupe odborníkov, ktorý často nemajú „ľudský“ prístup a nemajú dostatok času na vyšetrenia. K nespokojnosti prispieva rozsiahla stigmatizácia témy duševného zdravia a nízka informovanosť verejnosti, komunit a rodinného prostredia.

Ľudia venujúci sa téme duševného zdravia, ktorí sa zúčastnili stretnutí by najviac privítali vytvorenie komunitných centier, ktoré by mali obsahovať skupinové stretnutia, individuálne terapeutické aktivity a vzdelávanie v oblasti duševného zdravia. Takéto centrá by mali byť vytvorené najmä v dostupnej vzdialenosti. Za tiež naliehavú potrebu označili nedostupnosť odborníkov z hľadiska spôsobu objednávanie sa na vyšetrenia, času venovanému vyšetreniu a do veľkej miery prístup odborníkov, ktorý účastníci stretnutí označili ako málo vyhovujúci.

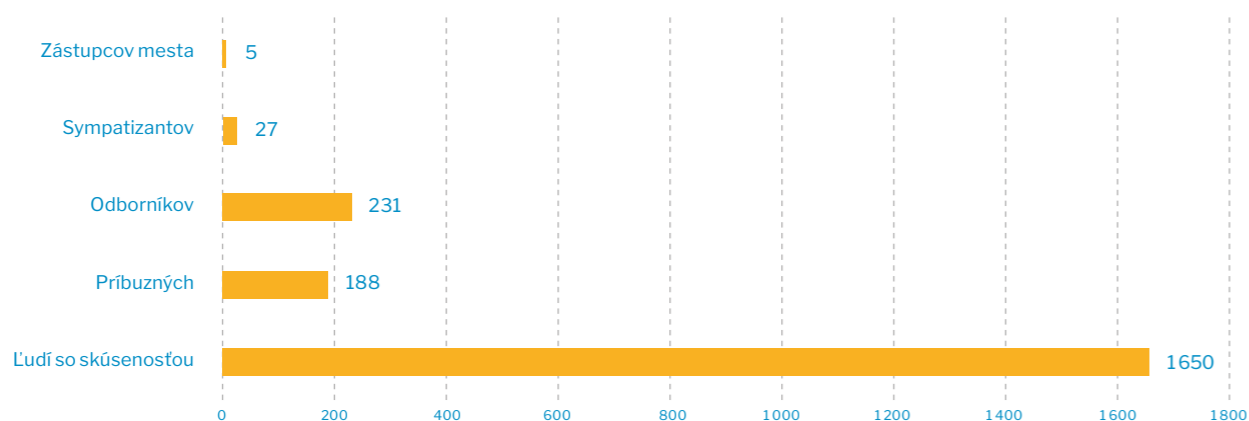
Najväčšou výzvou sa teda ukázala dostupnosť starostlivosti a prístup vo vzťahu odborník – pacient.

3. Výsledky projektu spolupráca

Postupne, v priebehu mesiacov júl 2022 až máj 2023 prebehlo v mestách po celom Slovensku spolu 361 stretnutí a verejných diskusií. Diskusií sa celkovo zúčastnilo 2 101 ľudí. Najviac sa na diskusiách zúčastňovali ľudia so skúsenosťou s duševným zdravím. Diskusie však zaujali aj ich rodinných príslušníkov a odborníkov v oblasti duševného zdravia (obr. č.1).

Z pohľadu veku sa diskusií zúčastnili predovšetkým ľudia v produktívnom veku (obr. č.2).

Z počtu 2 101 respondentov všetkých diskusií na Slovensku bolo:

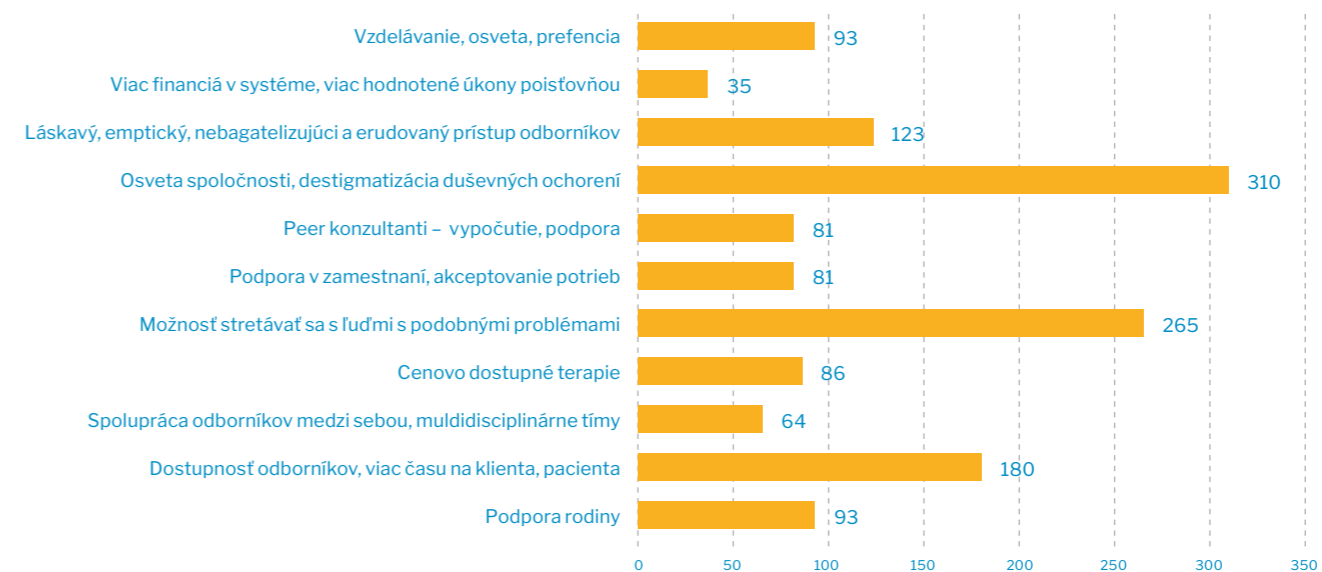


V projekte sme sa stretávali a diskutovali o tom, čo ľudia potrebujú, s čím sú spokojní a čo ich v systéme starostlivosti o duševné zdravie hnevá.

Z diskusií vyplynulo, že najväčšou potrebou ľudí je destigmatizácia duševných ochorení v spoločnosti, osveta, nutnosť sa o duševnom zdraví bez predsudkov rozprávať kdekolvek, kde je to možné.

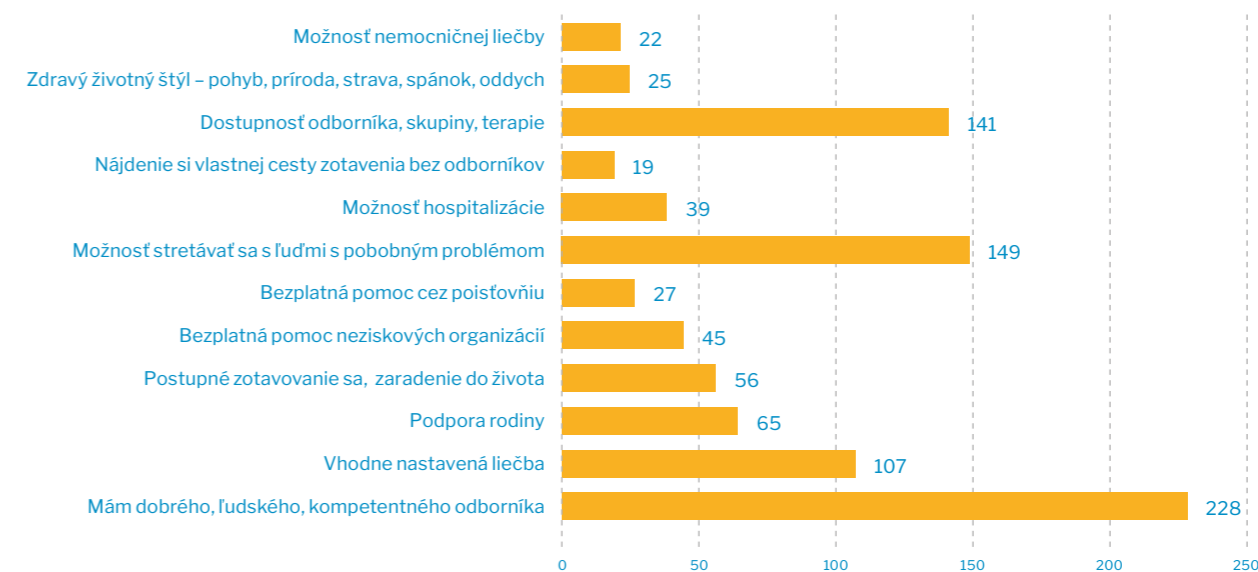
Respondenti vyjadrili tiež intenzívne potrebu dostupnosti odbornej pomoci, potrebujú pomoc čo najskôr a taktiež finančne dostupnú (obr.č.3). Ďalšími dôležitými potrebami sú možnosť stretávať sa s ľuďmi s podobnými skúsenosťami, cítiť tam podporu, porozumenie, láskavý a rešpektujúci prístup odborníkov a aj rodiny.

Najčastejšie vyslovené potreby ľudí / Počet diskusií (z 361), na ktorých sa k jednotlivým potrebám vyjadrili:



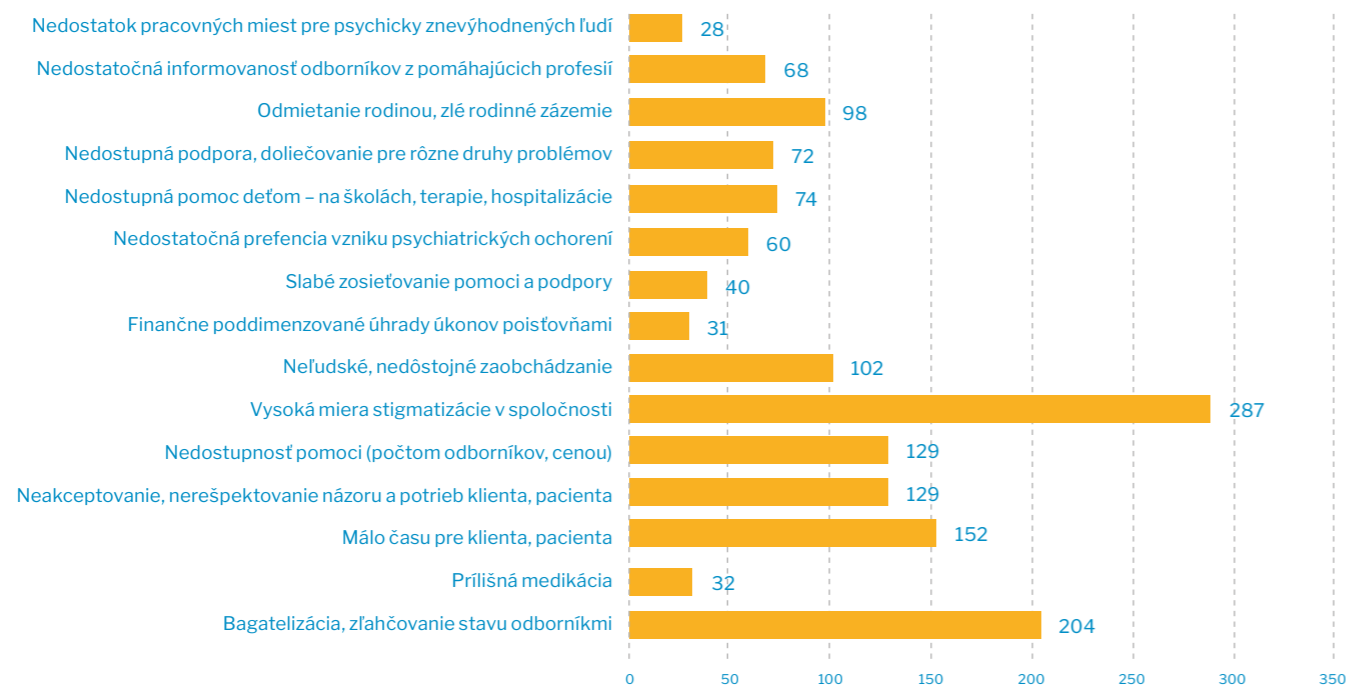
Najviac sú ľudia spokojní so skúsenosťou s láskavým a kompetentným odborníkom (obr.č.4). Mnohí spomenuli skvelú možnosť stretávať sa vo svojpomocných skupinách a vrelo túto podporu odporúčali aj iným, s vhodne nastavenou liečbou a dostupnosťou odborníkov.

Najčastejšie vyslovená spokojnosť / Počet diskusií (z 361), na ktorých bola spokojnosť vyslovená



Najviac sú ľudia spokojní so skúsenosťou s láskavým a kompetentným odborníkom (obr.č.4). Mnohí spomenuli skvelú možnosť stretávať sa vo svojpomocných skupinách a vrelo túto podporu odporúčali aj iným, s vhodne nastavenou liečbou a dostupnosťou odborníkov.

Najčastejšie vyslovená nespokojnosť/Počet diskusií (z 361), na ktorých bola nespokojnosť vyslovená:



4. Čo sme sa naučili?

Počas stretnutí na verejných diskusiách sme mali príležitosť zlepšiť si organizačné schopnosti spojené s prípravami diskusií, komunikáciou s ľuďmi, ktorí sú na svojej ceste zotavenia, hľadať cesty k odborníkom a zástupcom samospráv, vzájomne všetkých prepájať a dať im príležitosť vyjadriť svoj názor, byť si rovnocennými partnermi.

Naučili sme sa, že vytvárať bezpečný priestor pre ľudí s osobnou skúsenosťou s duševným ochorením a ich príbuzných má zmysel, ľudia tak cítia spolupatričnosť, prijatie, pochopenie. Prirodzenou potrebou ľudí je spájať sa s ľuďmi, u ktorých nachádzame porozumenie, rešpekt. Ľudia nachádzali dôveru pri človeku, ktorý sám prežil v živote problémy s duševným zdravím a dokáže sa s inými ľuďmi podeliť o svoj príbeh, prežívanie a to, čo jemu na jeho ceste pomohlo.

Jednotlivé diskusie vo všetkých krajoch Slovenska poukazujú na potrebu spájania sa ľudí s podobnou skúsenosťou, kde môžu byť autentickí, môžu vyjadrovať svoje potreby a názory. Postrehli sme tiež potrebu ľudí s osobnou skúsenosťou podporovať iných, snahu o pomoc iným na základe vlastnej prežitej skúsenosti alebo skúsenosti blízkeho človeka.

Najdôležitejším zistením Spoluvorby bolo, že ľudia túžia byť prijatí spoločnosťou bez nálepky a stigmaty duševného ochorenia, túžia po rešpekte a ľudskom, láskavom prístupe svojich blízkych a odborníkov. Túto túžbu je možné naplniť len spoločne v prostredí rovnosti a dôležitosti každej skúsenosti, vzájomným spoznaním sa a priblížením jeden k druhému. Zažitím si vzájomného zdieľania svojich pocitov a emócií dochádza k pochopeniu našej zraniteľnosti a zraniteľnosti ľudí s osobnou skúsenosťou čo dáva nádej na zmenu k tolerancii, rešpektu, oslabeniu stigmaty a strachu z inakosti.

Túto potrebu naplňajú Školy /Akadémie zotavenia kde v bezpečnom prostredí účastníci zdieľajú svoje pocity, skúsenosti, učia sa, inšpirujú navzájom, objavujú inakosť, ale aj podobnosť svojej skúsenosti. Zároveň sa naplňuje ďalšia potreba a to stretávanie sa, prepájania sa a vzájomnej peer podpory.

Projekt SPOLUTVORBY nebolo jednoduché v slovenských podmienkach realizovať, nakoľko je v spoločnosti stále prítomná stigmatizácia a selfstigmatizácia. Nemožno však poprieť významný neoceniteľný prínos od ľudí, ktorí sú na základe svojej vlastnej skúsenosti expertmi na svoje zotavovanie sa. Za pomoci odborníkov, samosprávy a účasti štátu prostredníctvom budovania komunitnej starostlivosti o ľudí s osobnou, zažitou skúsenosťou bude mať doliečovací proces lepšie výsledky v prospech jedinca i celej spoločnosti.

Výzvou pre všetkých účastníkov v rámci SPOLUTVORBY je, aby aj názory a postrehy ľudí s osobnou, zažitou skúsenosťou boli zohľadnené u odbornej verejnosti a finančne podporené zo strany štátu.

Na začiatku sme sa stretali so skepsou a nedôverou hlavne v radoch odborníkov, že nikto nebude na spoluprotvorbe spolupracovať, ale opak sa stal pravdou. S pribúdajúcim počtom stretnutí sa však začali pripájať aj odborníci, ktorí vidia zmysel starostlivosti o duševné zdravie v spolupráci práve s ľuďmi ktorých sa to bytostne dotýka spolu s ďalšími odborníkmi na rôzne oblasti potrieb človeka. Odborníci, ktorí vnímajú komplexnosť, jedinečnosť človeka a potrebu zmeny starostlivosti v prístupe zameranom na človeka a nie len na jeho diagnózu. Sú nám nádejou, že zmenu je možné dosiahnuť ak sa naše hlasy spoja.

Skupiny na stretnutiach Spoluvorby mali aj pridanú hodnotu z hľadiska konceptu zotavenia – prirodzene prechádzajú do akadémií zotavenia ako aj do sveta peer pracovníkov. Na stretnutiach sme vnímali nádej, že k zmene dôjde, a že existuje spôsob ako sa do týchto zmien zapojiť. Vnímali sme ochotu prevziať zodpovednosť za svoje duševné zdravie, byť podporou inému človeku ako peer a spolupodieľať sa na tvorbe nových služieb.

Dôležitou hodnotou, ktorú priniesla Spoluvorba bolo aj vzájomné prepájanie sa už existujúcich združení a jednotlivcov čím došlo k posilneniu lokálnych sietí organizácií aktívnych v oblasti duševného zdravia. Práve z takto prepojených služieb si môže človek, ktorý si zažíva výzvy svojho duševného zdravia vybrať pre neho tú najvhodnejšiu a vydať sa po ceste zotavenia na základe jeho vlastného rozhodnutia, jeho vlastným spôsobom.

Z hľadiska systému starostlivosti o duševné zdravie tou najvyššou pridanou hodnotou procesu spoluvorby bolo prekonanie osobnej stigmaty účastníkov stretnutí a angažovanie sa na stretnutiach. Spoluvorba sa tak stala dôležitým zdrojom informácií, ale predovšetkým dala príležitosť verejnosti angažovať sa do tvorby verejných politík. Týmto spôsobom podľa skúseností zo zahraničia majú byť vytvárané všetky strategické aj praktické dokumenty v oblasti starostlivosti o duševné zdravie, vrátane práce Rady vlády pre duševné zdravie.

Spoluvorba ako projekt by mal pokračovať, pretože ponúka výbornú príležitosť na poskytovanie spätnej väzby na systémové zmeny po vzore projektov THRIVE z anglosaských krajín.

Spoluvorba splnomocňuje, zrovnoprávňuje všetky zúčastnené strany a vytvára príležitosť zapojiť sa do tvorby a tvorí také služby starostlivosti o duševné zdravie, ktoré vychádzajú zo skutočných potrieb ľudí.

Užitočné zdroje

National Framework for Recovery in Mental Health (2018-2020) - Mental Health Division of the HSE(www.hse.ie/eng/services/list/4/Mental_Health_Services/advancingrecoveryireland/nationalframework-for-recovery-in-mental-health/)

Guidance documents to support the implementation of A National Framework for Recovery, 2018-2020 for Recovery Education and Family Recovery - Advancing Recovery Ireland(www.hse.ie/eng/services/list/4/Mental_Health_Services/advancingrecoveryireland/)

Best Practice Guidance for Mental Health Services - HSE Mental Health Services (www.hse.ie/eng/services/list/4/Mental_Health_Services/mental-health-guidance/)

Peer Support Workers - HSE Mental Health Services (www.hse.ie/eng/about/our-health-service/making-it-better/mental-health-peer-support.html)

Mental Health Engagement – Office
Mental Health Reform. (2021). Co-production. Retrieved from <https://www.mentalhealthreform.ie/policy-advocacy/coproduction/>

Sládek, M. (2021). Peer Support in Mental Health Services: The Irish Experience. *European Journal of Social Work*, 24(2), 329-343.

O'Donoghue, B., O'Brien, M., McNicholas, F., Morrissey, J., & Irving, K. (2020). Developing recovery-oriented mental health services: A case study of Ireland's Peer Support Workers. *Journal of Mental Health*, 29(1), 42-50.

Iacobucci, G., & Daly, M. (2019). Mental health reform in Ireland: Key historical developments and recent policy initiatives. *BJPsych International*, 16(2), 33-36.

Department of Health (Ireland). (2013). A vision for change: Report of the Expert Group on Mental Health Policy. Retrieved from <https://www.hse.ie/eng/services/publications/mentalhealth/a-vision-for-change.pdf>

Leinster Action on Suicide. (2021). EOLAS - Educational Opportunities for Leinster Action on Suicide. Retrieved from <http://eolasproject.ie/>

Recovery Innovations Ireland. (2021). Our Projects. Retrieved from <https://www.recoveryinnovations.ie/projects/>

WRAP Ireland. (2021). What is WRAP? Retrieved from <https://wrapireland.ie/>

Autori dokumentu :

Martina Krivošová
Kordinátorka projektu za Bratislavský kraj

Petra Hofierková
Kordinátorka projektu za Trnavský kraj

Mgr. Kristína Petrovičová
Kordinátorka projektu za Nitriansky kraj

Alica Uchytlová
Kordinátorka projektu za Trenčiansky kraj

Nina Zibolenová
Kordinátorka projektu za Žilinský kraj

Marína Trnovcová
Kordinátorka projektu za Banskobystrický kraj

Mgr. Peter Melek , PhD.
Kordinátor projektu za Prešovský kraj

PhDr. Eva Kacejová
Kordinátorka projektu za Košický kraj

Miloš Šviderský
Kordinátor projektu

JUDr. Andrej Vršanský
Riaditeľ Ligy za duševné zdravie



Liga za
duševné
zdravie