

Innledningen til WHO – veilederen «Psykiske helsetjenester i lokalsamfunnet: Utvikling av personsentrerte og rettighetsbaserte tilbud»

Oversatt av WSO wso.no

OBS: Denne oversettelsen er ikke laget av Verdens helseorganisasjon (WHO). WHO er ikke ansvarlig for innholdet eller nøyaktigheten av denne oversettelsen. Den engelske originalutgaven er den bindende og autentiske utgaven.

Originalutgaven på engelsk kan leses her:

<https://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services>

Innledning

Rapporter fra hele verden fremhever behovet for å motvirke diskriminering og fremme menneskerettigheter i psykisk helsevern. Dette innebærer blant annet å eliminere bruk av tvang, som tvangsinnleggelse og tvangsbehandling, samt manuell, fysisk eller kjemisk tvang og isolasjon, og å håndtere maktubalansen mellom helsepersonell og brukere av tjenestene. Det kreves sektorovergripende løsninger ikke bare i lavinntektsland, men også i mellom- og høyinntektsland.

CRPD anerkjenner disse utfordringene og krever omfattende reformer og fremme av menneskerettighetene, et behov som forsterkes av bærekraftsmålene. Konvensjonen slår fast at det er behov for et grunnleggende paradigmeskifte innen psykisk helse, noe som innebærer å revurdere politikk, lover, systemer, tjenester og praksis på tvers av de ulike sektorene som har negativ innvirkning på mennesker med psykiske lidelser og psykososiale funksjonsnedsettelse.

Siden CRPD ble vedtatt i 2006, har stadig flere land forsøkt å reformere lover og retningslinjer for å fremme retten til inkludering i samfunnet, verdighet, autonomi, myndiggjøring og recovery. Hittil er det imidlertid få land som har etablert de politiske og lovgivningsmessige rammene som er nødvendige for å gjennomføre de omfattende endringene som det internasjonale rammeverket for menneskerettigheter krever. I mange tilfeller opprettholder eksisterende retningslinjer og lover institusjonsbasert omsorg, isolasjon og tvangsbehandling - og skadelig behandlingspraksis.

Å tilby samfunnsbaserte psykiske helsetjenester som følger menneskerettighetsprinsippene i CRPD - inkludert de grunnleggende rettighetene til likestilling, ikke-diskriminering, full deltakelse og inkludering i samfunnet, og respekt for menneskers iboende verdighet og individuelle autonomi - vil kreve betydelige endringer i praksis for alle land.

Denne veilederen presenterer ulike alternativer som landene kan vurdere og ta i bruk for å forbedre sine systemer og tjenester for psykisk helse. Veilederen presenterer en meny med alternativer for god praksis som er forankret i samfunnsbaserte helsesystemer, og viser en vei til forbedring i retning av innovative og rettighetsbaserte psykiske helsetjenester. Det er

mange utfordringer knyttet til å realisere denne tilnærmingen innenfor de begrensningene mange tjenester står overfor. Til tross for disse begrensningene viser eksemplene på psykiske helsetjenester som presenteres i denne veiledningen at det er mulig.

Eksempler på god praksis for psykiske helsetjenester i lokalsamfunnet

I mange land tilbyr psykiske helsetjenester i lokalsamfunnet en rekke tjenester, blant annet krisetjenester, oppsøkende virksomhet i lokalsamfunnet, likepersonsstøtte, sykehusbaserte tjenester, støttede botilbud og psykisk helse-sentre i lokalsamfunnet. Eksemplene som presenteres i denne veilederen, spenner over ulike forhold, fra for eksempel den oppsøkende tjenesten for psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet, Atmiyata, i India, til Aung Clinic, en tjeneste for psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet i Myanmar, og Friendship Bench i Zimbabwe, som alle benytter seg av helsepersonell i lokalsamfunnet og primærhelsetjenesten. Andre eksempler inkluderer sykehusbaserte tjenester som BET-enheten i Norge, som er sterkt fokusert på recovery, og krisetjenester som Tupu Ake på New Zealand. Veilederen viser også etablerte støttetjenester som KeyRing Living Support Networks i Storbritannia og likepersonstjenester som Users and Survivors of Psychiatry-grupper i Kenya og Hearing Voices Groups over hele verden.

Selv om hver av disse tjenestene er unike, er det viktigste at de alle fremmer en personsentrert, rettighetsbasert og recoverybasert tilnærming til psykiske helsesystemer og -tjenester. Ingen av dem er perfekte, men disse eksemplene gir inspirasjon og håp, ettersom de som har etablert dem, har tatt konkrete skritt i en positiv retning mot en tilpasning til CRPD.

Hver beskrivelse av en psykisk helsetjeneste presenterer kjerneprinsippene som ligger til grunn for tjenesten, inkludert deres forpliktelse til respekt for rettslig handleevne, praksis uten tvang, inkludering i lokalsamfunnet, deltakelse og recovery-tilnærming. Det er viktig at hver tjeneste som presenteres, har en metode for evaluering av tjenesten, noe som er avgjørende for den løpende vurderingen av kvalitet, ytelse og kostnadseffektivitet. I hvert enkelt tilfelle presenteres tjenestekostnadene og kostnadssammenligninger med sammenlignbare tjenester på regionalt eller nasjonalt nivå.

Disse eksemplene på god praksis innen psykisk helse vil være nyttige for dem som ønsker å etablere en ny psykisk helsetjeneste eller omorganisere eksisterende tjenester. De detaljerte tjenestebeskrivelsene i de tekniske pakkene gir et praktisk innblikk i hvilke utfordringer disse tjenestene har stått overfor under utviklingen, og hvilke løsninger som er utviklet som svar på disse. Disse strategiene og tilnærmingene kan kopieres, overføres eller oppskaleres ved utvikling av tjenester i andre sammenhenger. Veilederen presenterer praktiske tiltak og anbefalinger for å etablere eller endre gode psykiske helsetjenester som kan fungere innenfor et bredt spekter av juridiske rammer, samtidig som menneskerettighetene ivaretas, tvang unngås og rettslig handleevne fremmes.

Betydelige endringer i samfunnsforhold er også påkrevd

I en bredere sammenheng er sosiale forhold som påvirker folks psykiske helse, som vold, diskriminering, fattigdom, ekskludering, isolasjon, arbeidsledighet og manglende tilgang til bolig, sosiale sikkerhetsnett og helsetjenester, faktorer som ofte overses eller utelukkes fra diskurs og praksis innen psykisk helse. I virkeligheten møter mennesker med psykiske lidelser og psykososiale funksjonsnedsettelse ofte uforholdsmessig store barrierer når det gjelder tilgang til utdanning, arbeid, bolig og sosiale ytelser - grunnleggende menneskerettigheter - på grunn av sin funksjonsnedsettelse. Dette gjør at mange lever i fattigdom.

Derfor er det viktig å utvikle psykiske helsetjenester som tar hensyn til disse viktige livsspørsmålene, og sikre at de tjenestene som er tilgjengelige for befolkningen generelt, også er tilgjengelige for mennesker med psykiske lidelser og psykososiale funksjonsnedsettelse.

Men uansett hvor gode psykiske helsetjenester som tilbys, er de alene ikke tilstrekkelige til å dekke behovene til alle mennesker, særlig de som lever i fattigdom, eller de som ikke har bolig, utdanning eller mulighet til å skaffe seg en inntekt. Derfor er det viktig å sikre at psykiske helsetjenester og sosiale tjenester samarbeider på en praktisk og meningsfull måte for å gi helhetlig støtte.

I mange land er det allerede gjort store fremskritt for å spre og integrere psykiske helsetjenester i samfunnet for øvrig. Denne tilnærmingen krever aktivt engasjement og koordinering mellom ulike tjenester og samfunnsaktører, inkludert velferds-, helse- og rettsinstitusjoner, regionale og kommunale myndigheter, samt kultur-, idretts- og andre initiativer. For å muliggjøre et slikt samarbeid kreves det betydelige strategi-, politikk- og systemendringer, ikke bare i helsesektoren, men også i sosialsektoren.

Oppskalering av nettverk for psykiske helsetjenester

Denne veilederen viser at oppskalering av nettverk for psykiske helsetjenester som samhandler med tjenester i sosialsektoren, er avgjørende for å kunne tilby en helhetlig tilnærming som dekker hele spekteret av psykiske helsetjenester og funksjoner.

Flere steder i verden har enkelte land, regioner eller byer utviklet nettverk for psykiske helsetjenester som tar for seg de ovennevnte sosiale helsedeterminantene og de tilhørende utfordringene som mennesker med psykiske og psykososiale problemer møter daglig.

Noen av de presenterte eksemplene er veletablerte, strukturerte og evaluerte nettverk som har omformet og reorganisert det psykiske helsesystemet, mens andre er nettverk i en overgangsfase, som har nådd viktige milepæler.

De veletablerte nettverkene er eksempler på en sterk og vedvarende politisk forpliktelse til å reformere det psykiske helsesystemet over flere tiår, slik at det tar i bruk en menneskerettighets- og recoverybasert tilnærming. Grunnlaget for suksessen er at de har tatt i bruk nye retningslinjer og lover, samtidig som de har økt ressurstildelingen til

lokalbaserte tjenester. For eksempel er Brasils lokalbaserte nettverk for psykisk helse et eksempel på hvordan et land kan implementere tjenester i stor skala, forankret i menneskerettigheter og recovery-prinsipper. Det franske nettverket i Øst-Lille (fransk by) viser også at en overgang fra døgnbehandling til varierte, samfunnsbaserte tiltak kan oppnås med en investering som kan sammenlignes med mer konvensjonelle psykiske helsetjenester.

Det samfunnsbaserte nettverket for psykiske helsetjenester i Trieste i Italia er også basert på en menneskerettighetsbasert tilnærming til omsorg og støtte, og legger stor vekt på avinstitusjonalisering. Disse nettverkene gjenspeiler utviklingen av lokalsamfunnsbaserte psykiske helsetjenester som er sterkt integrert og knyttet til flere samfunnsaktører fra ulike sektorer, inkludert sosial-, helse-, arbeids- og rettsvesenet m.m.

I den senere tid har land som Bosnia-Hercegovina, Libanon, Peru m.fl. gjort en målrettet innsats for raskt å utvide nye nettverk og tilby lokalsamfunnsbaserte, rettighetsorienterte og recoveryfokuserte tjenester og støtte i stor skala. Et sentralt aspekt ved mange av disse nye nettverkene er målet om å bringe psykiske helsetjenester ut av de psykiatriske sykehusene og inn i lokalmiljøene for å sikre full deltakelse og inkludering av personer med psykiske lidelser og psykososiale funksjonsnedsettelse i lokalsamfunnet. Selv om det kreves mer tid og vedvarende innsats, er viktige endringer allerede i ferd med å skje. Disse nettverkene er inspirerende eksempler på hva som kan oppnås med politisk vilje, besluttsomhet og et sterkt menneskerettighetsperspektiv i arbeidet med psykisk helse.

Hovedanbefalinger

Helsesystemer over hele verden, både i lav-, mellom- og høyinntektsland, forstår i økende grad behovet for å tilby personsentrerte, recovery-orienterte psykiske helsetjenester av høy kvalitet som beskytter og fremmer folks menneskerettigheter. Myndigheter, helse- og sosialpersonell, frivillige organisasjoner, organisasjoner for personer med nedsatt funksjonsevne og andre aktører og interessenter i det sivile samfunn kan ta betydelige skritt i arbeidet med å forbedre befolkningens helse og velvære. Det kan gjøres ved å iverksette avgjørende tiltak for å innføre og oppskalere tjenester og støtteordninger for psykisk helse som er basert på god praksis, og samtidig beskytte og fremme menneskerettighetene.

Denne veilederen presenterer viktige anbefalinger for land og organisasjoner, og viser spesifikke tiltak og endringer som kreves innen politikk og strategi for psykisk helse, lovreformer, tjenestetilbud, finansiering, utvikling av arbeidsstyrken, psykososiale og psykologiske intervensjoner, psykofarmaka, informasjonssystemer, involvering av sivilsamfunn og lokalsamfunn samt forskning.

Det er avgjørende at landene gjør en betydelig innsats for å tilpasse det juridiske rammeverket til kravene i CRPD. Det kreves også betydelige endringer når det gjelder politikk, strategi og systemspørsmål. Ved å utvikle en felles politikk og et sterkt samarbeid mellom helse- og sosialsektoren vil landene bli bedre i stand til å håndtere de viktigste faktorene for psykisk helse. Mange land har med hell brukt endringer i finansiering, politikk og lovgivning som en kraftig brekkstang for å reformere det psykiske helsesystemet. Ved å sette menneskerettigheter og recovery-tilnærminger i høysetet for disse systemreformene

kan man oppnå betydelige sosiale, økonomiske og politiske gevinster for myndigheter og lokalsamfunn.

For å lykkes med å integrere en personsentrert, recovery-orientert og rettighetsbasert tilnærming til psykisk helse, må landene endre og utvide tankesettet, ta tak i stigmatiserende holdninger og eliminere tvangspraksiser. Det er derfor avgjørende at psykiske helsesystemer- og tjenester utvider sitt fokus fra den biomedisinske modellen til også å omfatte en mer helhetlig tilnærming som tar hensyn til alle aspekter ved en persons liv. Dagens praksis i alle deler av verden setter imidlertid psykofarmaka i sentrum for behandlingstiltakene, mens psykososiale tiltak, psykologiske intervensjoner og kollegastøtte også bør utforskes og tilbys i sammenheng med en personsentrert, recovery- og rettighetsbasert tilnærming. Disse endringene vil kreve betydelige endringer i kunnskap, kompetanse og ferdigheter hos de ansatte i helse- og sosialtjenesten.

Mer generelt kreves det også en innsats for å skape inkluderende samfunn og lokalsamfunn der mangfold aksepteres, og der menneskerettighetene til alle mennesker respekteres og fremmes. Det er viktig å endre negative holdninger og diskriminerende praksis, ikke bare i helse- og sosialsektoren, men også i samfunnet som helhet. Kampanjer for å øke bevisstheten om rettighetene til mennesker med levd erfaring er avgjørende i så måte, og sivilsamfunnsgrupper kan spille en viktig strategisk rolle i påvirkningsarbeidet.

Ettersom forskning på psykisk helse har vært dominert av det biomedisinske paradigmet de siste tiårene, er det dessuten lite forskning som undersøker menneskerettighetsbaserte tilnærminger innen psykisk helse. På verdensbasis er det behov for en betydelig økning i investeringene i studier som undersøker rettighetsbaserte tilnærminger, vurderer kostnadene ved tjenestetilbudet og evaluerer bedringsresultatene sammenlignet med biomedisinsk baserte tilnærminger. En slik nyorientering av forskningsprioriteringene vil skape et solid grunnlag for en virkelig rettighetsbasert tilnærming til systemer og tjenester innen psykisk helse og sosial beskyttelse.

Til slutt, utviklingen av en menneskerettighetsagenda og en recovery-tilnærming kan ikke oppnås uten aktiv deltakelse fra personer med psykiske lidelser og psykososiale funksjonsnedsettelse. Mennesker med egenerfaring er eksperter og nødvendige samarbeidspartnere for å arbeide for at rettighetene deres skal respekteres, men også for at det skal utvikles tjenester og muligheter som er best mulig tilpasset deres faktiske behov.

Land med et sterkt og vedvarende politisk engasjement for kontinuerlig utvikling av samfunnsbaserte psykiske helsetjenester som respekterer menneskerettighetene og har en recovery-tilnærming, vil i stor grad forbedre livet ikke bare for mennesker med psykiske lidelser og psykososiale funksjonsnedsettelse, men også for deres familier, lokalsamfunn og samfunnet som helhet.