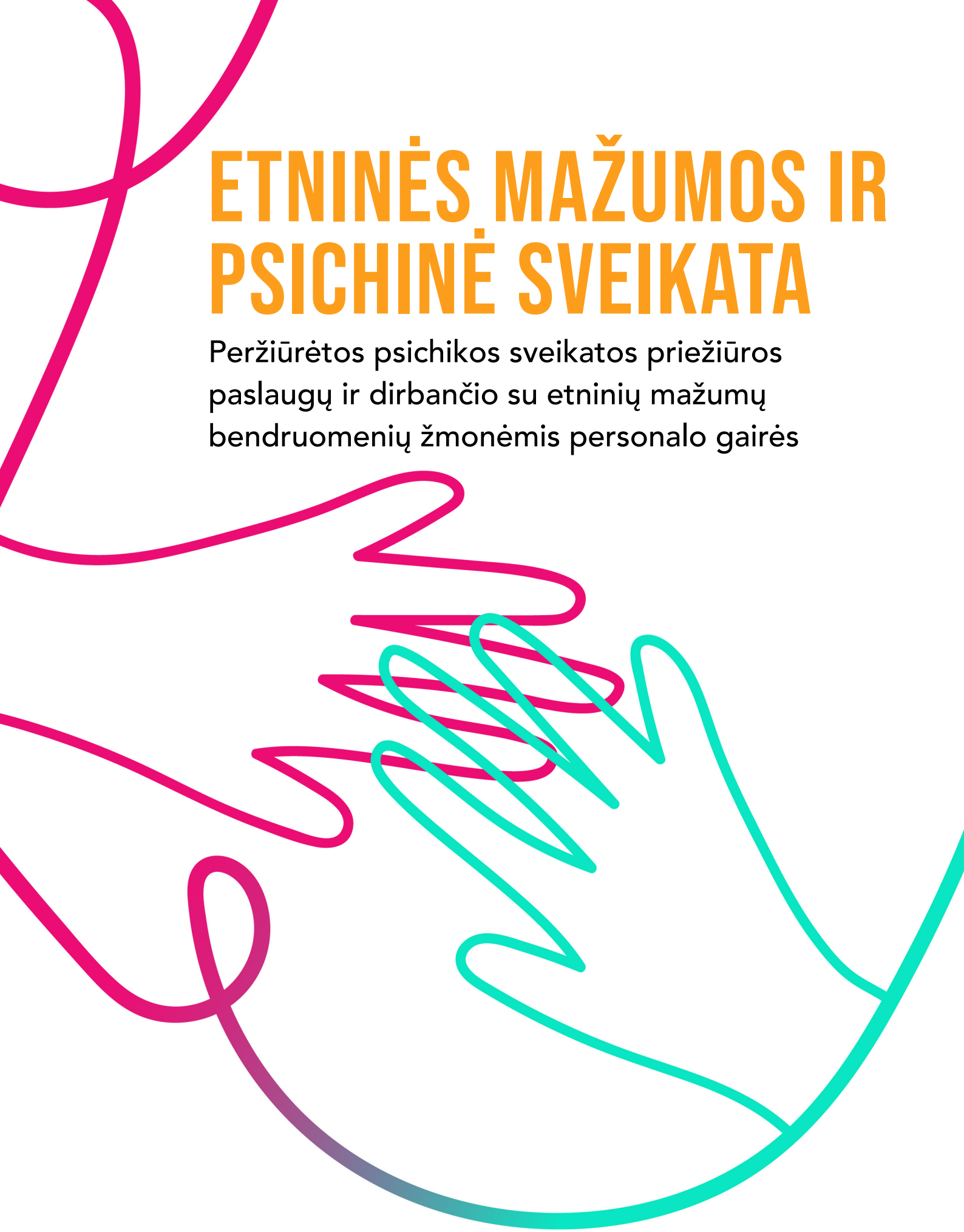
ETNINĖS MAŽUMOS IR PSICHINĖ SVEIKATA

Peržiūrėtos psichikos sveikatos priežiūros paslaugų ir dirbančio su etninių mažumų bendruomenių žmonėmis personalo gairės



Mental Health Reform
Promoting Improved Mental Health Services

mhc
coimisiún meabhair - shláinte
mental health commission

Turinys

Pagrindiniai terminai ir sąvokos 3
- Kultūrinė kompetencija
- Etninės mažumoss
- Paslaugų vartotojai
- Atsigavimas
- Į asmenybę orientuotas požiūris

Padėka 4

Įvadas 5
2021 m. kontekstas – gairių svarba 6
Intersekcionalumo metodo taikymas 7

Rekomendacijos personalui ir psichikos sveikatos tarnyboms 8
1. Pagarba įvairioms kultūroms, įsitikinimams ir vertybėms
2. Bendravimas ir kalbos palaikymas 9
3. Galimybė naudotis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis 10
4. Šeimos, draugų, globėjų ir rėmėjų (ŠDGR) gynėjo įsitraukimas ir parama 11
5. Psichikos sveikatos personalo mokymas 12
6. Nuolatinis vertinimas, peržiūra ir stebėsena 13

Naudingi šaltiniai 15

Pagrindiniai terminai ir sąvokos

Kultūrinė kompetencija

Kultūra įtakoja mūsų požiūrį į savo sveikatą. Taip pat pagalbos ieškojimo elgesį tiek prieigos, tiek gydymo požiūriu. Todėl labai svarbu, kad paslaugų teikėjai būtų kompetentingi kultūrinių skirtumų atžvilgiu.

Antrojoje Darbuotojų sveikatos ir saugos inspektoriaus (HSE) 2018–2023 m. Nacionalinėje tarpkultūrinėje sveikatos strategijoje nurodoma, jog ,,Kultūrinė kompetencija - elgsenos, požiūrio ir politikos rinkinys, formuojantis sistemos gebėjimą veiksmingai reaguoti į tarpkultūrines sąveikas".[1]

Šiose gairėse vartojamas terminas „kultūrinė kompetencija", reiškia požiūrį, elgseną, žinias ir įgūdžius, kurių reikia psichikos sveikatos specialistams, kad jie galėtų teikti į skirtingas kultūras reaguojančias psichikos sveikatos paslaugas. Ši kompetencija taip pat skiria dėmesį galios disbalansui ir institucinei diskriminacijai.

Etninės mažumos

Antrojoje Darbuotojų sveikatos ir saugos inspektoriaus (HSE) 2018–2023 m. Nacionalinėje tarpkultūrinėje sveikatos strategijoje pažymima, kad „sąvoka „etninė mažuma" daugiausia vartojama nurodyti žmones, kurie priklauso mažumai apibrėžtoje populiacijoje dėl „rasės", odos spalvos, kultūros, kalbos ar tautybės. Vyriausybės dokumentuose ir rasių lygybės srityje dirbantys asmenys dažniausiai nurodo terminą „mažuma etninė", o ne „etninė mažuma". Abu terminai plačiai vartojami ir yra priimtini." [2]

Paslaugų vartotojai

Šiose gairėse pripažįstami skirtingi požiūriai į terminus, vartojamus apibūdinant asmenį, kuris naudojasi psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis. Dažnai vartojami tokie terminai kaip „paslaugos vartotojas", „asmuo", „žmogus" arba „kas nors, kas naudojasi psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis". Dėl nuoseklumo, glaustumo bei aiškumo, šiose gairėse visur vartojamas terminas „paslaugos vartotojas".

Atsigavimas

Šiose gairėse vartojamas HSE Nacionalinėje psichikos sveikatos atsistatymo plane pateiktas atsigavimo apibrėžimas: „atsigavimas iš esmės yra susijęs su žmonėmis, kurie susiduria su psichikos sveikatos problemomis, gyvena su jomis, ir jų asmeniniais tikslais, kuriuos žmonės nori pasiekti gyvenime, neatsižvelgiant į esamas psichikos sveikatos problemas ar jų sunkumą".[3]

Į asmenybę orientuotas požiūris

Dalijantis naujos nacionalinės psichikos sveikatos politikos Vizija, pabrėžiamas į asmenį orientuotas požiūris, „laikantis viso gyvenimo ciklo požiūrio, kur asmuo yra paslaugų teikimo centre."[4] „[Jei] į asmenį orientuota, visus valdžios lygmenis apimanti samprata turi būti įgyvendinta praktiškai, reikės iš tikrųjų sutelkti dėmesį į psichikos sveikatos priežiūros paslaugų planavimą ir teikimą."[5] Į asmenį orientuotas požiūris dėl psichikos sveikatos orientuosis į asmens poreikius ir užtikrins teisingą paslaugų teikimą, nepaisant etninės priklausomybės. Pateikiamos gairės grindžiamos tokiu požiūriu.

[1] HSE, *Second National Intercultural Health Strategy 2018-2023* (Dublin: HSE, 2018), psl. 72.

[2] Ten pat, psl. 90.

[3] HSE, *A National Framework for Recovery in Mental Health* (Dublin: HSE, 2017), psl. 1.

[4] Department of Health and Children, *Sharing the Vision: A Mental Health Policy for Everyone* (Dublin: The Stationery Office, 2020), psl.9.

[5] Ten pat, psl. 20.

Padėka

Psichikos sveikatos reformos organizacija ir Psichikos sveikatos komisija dėkoja už suteiktą paramą gairių peržiūroje. Dėkojame visiems konsultacijoje dalyvavusiems paslaugų vartotojams ir paslaugų teikėjams, kurių neįkainojami patarimai ir įžvalgos padėjo suformuoti atnaujintą gairių versiją. Esame dėkingi etninių mažumų iniciatyvinio komiteto nariams, ypač Diverse Cymru organizacijai, parengusiai svarbų gairių atnaujinimui Psichikos sveikatos reformos kultūrinės kompetencijos įrankių rinkinį. Galiausiai, išreiškiame padėką Psichikos sveikatos reformos organizacijoms narėms, kurios suteikė pagrindinę paramą ir patarimus dėl šių gairių.

Įvadas

Airijos etninių mažumų bendruomenės kilusios iš įvairių etninių ir kultūrinių sluoksnių su turtinga patirties, įgūdžių, perspektyvų ir kūrybiškumo įvairove. Svarbu, kad Airijos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos aptarnautų visus gyventojus, įskaitant asmenis iš etninių mažumų grupių. Pagal tarptautines žmogaus teisių sutartis[6] Airija įpareigota saugoti mažumų grupių sveikatą pasitelkdama tikslines programas.

2016 m. gruodžio mėn., bendradarbiaudamos Psichikos sveikatos komisija (PSK) ir Psichikos sveikatos reformos organizacija (PSR), paskelbė psichikos sveikatos priežiūros paslaugų ir personalo gaires dėl darbo su žmonėmis iš etninių mažumų bendruomenių. Gairės paremtos ankstesniu 2014 m. paskelbtu PSR pozicijos dokumentu dėl etninių mažumų ir psichinės sveikatos.

2021 m. Psichikos sveikatos komisija dar kartą bendradarbiavo su Psichikos sveikatos reformos organizacija dėl gairių atnaujinimo. Konsultacijos vyko 2021 m. birželio–rugpjūčio mėn. Naudojamas mišrių metodų požiūris, kokybinių metodų derinys, siekiant surinkti grįžtamąjį ryšį tiek iš paslaugų vartotojų, tiek iš teikėjų, taip pat analizuoti rašytiniai suinteresuotųjų grupių atsiliepimai. Kadangi gairėmis siekiama informuoti psichikos sveikatos tarnybas ir personalą apie tai, kaip geriausiai teikti priežiūrą etninių mažumų atstovams, šis pataisytas dokumentas parengtas remiantis konsultacijų rekomendacijomis.

Įtrauktos rekomendacijos:

1. 2016 m. gairės turėtų būti atnaujintos atsižvelgiant į pokyčius Vyriausybės politikoje ir ratifikuotose tarptautinių sutarčių nuostatose.
2. Vartotojui patogesnių gairių kūrimas.
3. PSK ir PSR turėtų labiau stengtis didinti informuotumą ir skleisti gaires.
4. Persvarstytose gairėse turi būti aiškiai pabrėžiamas ir pripažįstamas poreikis investuoti teikiant kultūriškai jautrias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas ir paramą.

2021 m. PSR sukūrė kultūrinių kompetencijų įrankių rinkinį, kuris yra praktinis dokumentas psichikos sveikatos tarnybose dirbantiems darbuotojams. Kultūrinių kompetencijų priemonių rinkinys suteikė informaciją peržiūrėtoms gairėms.[7]

Po konsultacijos gauti atsiliepimai padėjo suformuoti trumpesnę bei patogesnę dirbantiems priekinėje paslaugų teikimo linijoje gairių versiją. Tai taip pat naudingas atskaitos taškas paslaugų teikimo sektoriaus vadovams. Peržiūrėtos gairės tęsiamos su originaliomis teminėmis sritimis, nurodytomis 2016 m. leidime. Yra papildomas skyrius apie naudingus šaltinius visomis temomis, kaip nuoroda tolesniam skaitymui.

[6] 6UN General Assembly, International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, 21 December 1965, United Nations, Treaty Series, vol. 660, psl.195.

[7] Mental Health Reform, *Cultural Competency Toolkit: A practical guide for mental health professionals, services, and staff on working with ethnic minority communi ties in Ireland* (2021) www.mentalhealthreform.ie

2021 m. kontekstas – gairių svarba

Pasikeitė kontekstas nuo pirmųjų 2016 m. gairių paskelbimo. Aplinką pakeitė tokių judėjimų kaip ,,Black Lives Matter", pripažinimas ir kilimas, naujos Airijos psichikos sveikatos politikos paskelbimas ir COVID-19 pandemijos poveikis. Konsultacijos ir literatūros apžvalga rodo, kad šioje naujoje aplinkoje didėja kultūriškai jautrių psichikos sveikatos paslaugų teikimo svarba.

Vis didesnį Airijos gyventojų skaičių sudaro etninės mažumos.[8] **2016 m. gyventojų surašymo metu nustatyta, kad Airijoje gyveno 17,8 % etninių mažumų.**[9] 2017 m. kovo mėn. Vyriausybė oficialiai pripažino airių keliautojus kaip atskirą etninę grupę[10], sudarančią 0,7 % paprastai gyvenančių Airijos gyventojų.[11] 2019 m. Centrinė statistikos tarnyba paskelbė, kad kitame gyventojų surašyme bus peržiūrėtas etninės grupės klausimas, kuriuo siekiama išspręsti problemą dėl nepakankamų pranešimų apie Airijos etninių mažumų grupes.[12]

Plačiai pripažįstama, kad Airijoje paslaugos kuriamos ir vystomos taip, kad atspindėtų daugumos kultūrą. Etninių mažumų grupėms priklausantys Airijos gyventojai patiria daug kliūčių gaudami psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, todėl prieinamumas ir rezultatai yra nelygūs. Svarbu pažymėti, kad etninių mažumų bendruomenių grupės nėra vienalytės, kliūtys šioms įvairioms bendruomenėms gali labai skirtis įvairiose grupėse ir individualiai.

Nepaisant to, kad populiacijoje daugėja tautinių mažumų atstovų ir pripažįstamos šios kliūtys, nebuvo imtasi pakankamai veiksmų siekiant pagerinti sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų teikimą šiai žmonių grupei, užtikrinti, kad jų poreikiai būtų tenkinami kultūriškai tinkamais būdais. Šis pažangos trūkumas patvirtintas literatūros apžvalgoje bei surengtose gairių atnaujinimo konsultacijose. Pažangos trūkumas užtikrinant, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugos būtų kultūriškai kompetentingos ir tinkamai sukurtos žmonėms iš etninių mažumų, prieštarauja pateiktoms nacionalinėje psichikos sveikatos politikoje „Pokyčių vizija" ir vėlesniame 2020 m. pateiktame dokumente „Vizijos pateikimas", rekomendacijoms.

Abiejose politikos kryptyse pabrėžiama kultūriniu požiūriu tinkamos sveikatos priežiūros teikimo svarba, siekiant patenkinti paslaugų vartotojų iš įvairių kultūrinių ir etninių mažumų bendruomenių poreikius.

Vizijos pateikimo 61 rekomendacija konkrečiai siūlo:

„HSE turėtų maksimaliai užtikrinti įvairios ir kultūriškai kompetentingos psichikos sveikatos paramos teikimą visose paslaugose." [13]

[8] www.cso.ie

[9] Norėdami gauti tikslesnę skaičių analizę, žr.Alish Hannigan et al., ,,Ethnicity recording in health and social care data collections in Ireland: where and how is it measured and what is it used for?", Int J Equity Health (2020) 19, 2, Table 3 Ethnic or cultural background Census of the Population 2016.

[10] Tai baigėsi Nacionaline keliautojų ir romų įtraukties strategija: Department of Justice and Equality, National Traveller and Roma Inclusion Strategy 2017-2021 (Dublin: The Stationary Office, 2017). www.justice.ie

[11] www.cso.ie

[12] www.cso.ie Dabar gyventojų surašymas atidėtas iki 2022 m. balandžio mėn.

[13] *Sharing the Vision*, psl. 63.

Intersekcionalumo metodo taikymas

Intersekcionalumas – tai požiūris į feminizmą ir socialines priežastis. Šį terminą sukūrė Dr. Kimberlé Crenshaw ir pateikia teoriją apie „prizmę, leidžiančią matyti, kaip įvairios nelygybės formos dažnai veikia kartu ir sustiprina viena kitą“.[14] Intersekcionalumas padeda suprasti, kaip skirtingi tapatybių rinkiniai veikia prieigą prie teisių ir galimybių. Įgyvendindami šias gaires, praktikai turėtų žinoti, kad visi asmenys turi skirtingą patirtį, pagrįstą jų tapatybės aspektais, įskaitant rasę, lytį, socialinę klasę, etninę kilmę, seksualinę orientaciją, religiją, amžių ir kitas tapatybės formas.

[14] www.time.com

Rekomendacijos
personalui ir psichikos sveikatos tarnyboms

Gairėse pateikiami nurodymai psichikos sveikatos tarnyboms strateginiame lygmenyje ir praktiniai patarimai psichikos sveikatos specialistams jų darbe. Peržiūrėtų gairių struktūra atspindi šį ketinimą. Be nuorodų, pateiktų visose rekomendacijose, kiekvieno skyriaus pabaigoje pateikiamos naudingos nuorodos, skirtos tolesniam skaitymui.

1 Pagarba įvairioms kultūroms, įsitikinimams ir vertybėms

Psichikos sveikatos tarnybos ir darbuotojai turėtų gerbti įvairius tautinių mažumų bendruomenių žmonių įsitikinimus ir vertybes bei teikti priežiūrą ir gydymą taip, kad būtų atsižvelgta į tokius įsitikinimus. Reikalingi pagarbūs, empatiški santykiai tarp žmonių, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, ir jas teikiančių asmenų.[15]

Psichikos sveikatos tarnybos turėtų

- Suteikti visiems darbuotojams, dirbantiems su psichikos sveikatos problemų turinčiais žmonėmis, mokymus kovos su diskriminacija ir kultūrinės kompetencijos srityje.
- Atspindėti kultūrines koncepcijas ir įsitikinimus kuriant ir įgyvendinant individualios priežiūros bei atsigavimo planavimą.[16] [17]
- Užtikrinti, kad nepagarba personalui ar diskriminacija nebus toleruojama. Reikėtų specialių diskriminacijos mažinimo priemonių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų srityje įgyvendinimo. Pavyzdžiui, asmenų iš etninių mažumų bendruomenių įdarbinimas ir vietos bendruomenių švietimas, siekiant kovoti su stigma ir diskriminacija.

Psichikos sveikatos specialistai turėtų

- Pripažinti, kad psichikos sveikatos tarnybos buvo sukurtos ir vystomos taip, kad atspindėtų daugumos kultūrą, o tai gali sukelti kultūrinį šališkumą. Pavyzdžiui, tik iškabos anglų ir airių kalbomis, nėra maldos kambario, standartinės įvertinimo priemonės, atspindinčios vyraujančią kultūrą ir pan.
- Pripažinti vaidmenį, kurį kultūriniai sveikatos įsitikinimai ir praktika atlieka jų pačių, taip pat asmenų, ieškančių paslaugų, gyvenime.[18]
- Pripažinti, kad etninių mažumų bendruomenės gali skirtingai suvokti psichikos sveikatą ir todėl gali nevienodai vertinti savo patirtis.

[15] Pagal Viešojo sektoriaus lygybės ir žmogaus teisių pareigą Airijos žmogaus teisių ir lygybės komisijos įstatymo (2014 m.) 42 skirsnio 1 dalyje teigiama, kad 42. (1) Viešoji įstaiga, vykdydama savo funkcijas, atsižvelgia į būtinybę: a) panaikinti diskriminaciją, b) skatinti lygias galimybes ir vienodas sąlygas savo darbuotojams bei asmenims, kuriems ji teikia paslaugas, ir c) apsaugoti savo narių, darbuotojų ir asmenų, kuriems teikia paslaugas, žmogaus teises.

[16] Frederick T L Leong and Zornitsa Kalibatseva. *Cross-cultural barriers to mental health services in the United States.* Cerebrum: the Dana forum on brain science vol. 2011 (2011): 5. Daugiau informacijos puslapyje www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/

[17] Mental Health Commission, *Judgement Support Framework*, Version 5.1 (Dublin: Mental Health Commission, January 2020), Regulation 15, Individual Care Plan. Daugiau informacijos puslapyje www.mhcirl.ie

[18] JT Ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komitetas pateikė konkrečių pastabų dėl marginalizuotų grupių žmonių teisės į sveikatą. 14 Bendrajame JT komentare teigiama: „Visos sveikatos priežiūros įstaigos, prekės ir paslaugos turi atitikti medicinos etiką ir būti kultūriškai tinkamos, t. y. gerbti asmenų, mažumų, tautų ir bendruomenių kultūrą...“.

2

Bendravimas ir kalbos palaikymas

Nustatyta, kad bendravimas yra reikšminga kliūtis žmonėms iš etninių mažumų bendruomenių, tiek norint gauti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, tiek tolimesniame gydyme. Psichikos sveikatos tarnybos ir darbuotojai turėtų nustatyti etninių mažumų bendruomenių žmonių bendravimo ir kalbos pagalbos poreikius, teikti informaciją prieinamais būdais ir prireikus teikti tinkamas vertimo žodžiu paslaugas. Psichikos sveikatos komisijos kokybės sistemos 5.1.3 standarte nurodoma, kad „psichikos sveikatos tarnybos turėtų teikti informaciją žmonėms nuo etninių mažumų grupių iki grupių“.[19] Antrojoje HSE Nacionalinėje tarpkultūrinėje sveikatos strategijoje 2018–2023 m. pirmasis uždavinys bei pirmasis strateginio tikslas - „Teikti informaciją prieinamais, kultūriškai reaguojančiais būdais“ [20]

Psichikos sveikatos tarnybos turėtų

- Užtikrinti, kad darbuotojai žinotų, jog kiekvieno personalo, teikiančio pagalbą paslaugų vartotojams, pareiga yra įvertinti jų supratimo ir gebėjimo bendrauti lygį.
- Užtikrinti, kad asmenys iš etninių mažumų bendruomenių suprastų, kaip gauti psichikos sveikatos paslaugas, jų gydymo galimybes ir kaip išlaikyti savo psichikos sveikatą bei laikytis individualaus priežiūros plano.
- Pripažinti, kad vertimo žodžiu paslaugų reikalavimas turi būti įtrauktas į asmens priežiūros bei atsigavimo planą. Kai personalo narys patvirtina, kad reikalingas vertėjas, svarbu tai įrašyti į paciento bylos pastabas.[21]
- Užtikrinti, kad darbuotojai būtų visiškai susipažinę su kalbų pagalbos paslaugomis, politika ir procedūromis ir būtų apmokyti naudotis.
- Palengvinti kvalifikuotų ir apmokytų vertėjų žodžiu naudojimą bendravimui palaikyti. Vertėjai turėtų būti mokomi kultūrinės kompetencijos.
- Užtikrinti, kad būtų taikoma tokia politika, kad šeimos nariai (įskaitant vaikus ir (arba) globėjus) nėra skatinami ir neįpareigoti verčiant asmenims, besinaudojantiems paslaugomis. Ypač iš vaikų neturėtų būti reikalaujama, kad šios pareigos veiktų.
- Pateikti pagalbinę, prieinamą rašytinę medžiagą įvairiomis kalbomis, formatais ir medijomis. Medžiaga turi atitikti bendravimo poreikius visose psichikos sveikatos tarnybos vietose.

Psichikos sveikatos specialistai turėtų

- Pranešti paslaugų vartotojams, kad jie turi teisę į vertėją, kuris padėtų bendrauti. Reikėtų aiškiai pasakyti, kad pacientui nekainuotų vertimo paslaugos ir darbuotojai pasirūpins vertėju (paslaugos vartotojas neprivalo to daryti). Paslaugos vartotojas gali naudotis paskirtu vertėju arba jo atsisakyti.[22]
- Žinoti, kad konsultacija su vertėjo paslaugomis užtruks ilgiau nei įprastas vizitas. Derinant vizitus, skirti papildomai laiko.[23]
- Suteikti išteklius vietoje, kad palengvinti bendravimą asmenims, kurie patiria sutrikimų dėl besikeičiančios sveikatos būklės ar statuso (pvz., augmentaciniai ir alternatyvūs ryšių ištekliai arba pagalbinės priemonės ir paslaugos).[24]

[19] HC, Quality Framework: *Mental Health Services in Ireland* (Dublin: MHC, 2007), psl. 38.

[20] *Second National Intercultural Health Strategy*, psl. 11.

[21] HSE, *On Speaking Terms: Good Practice Guidelines for HSE Staff in the Provision of Interpreting Services,* (Dublin: HSE, 2009), psl. 10.

[22] Ten pat.

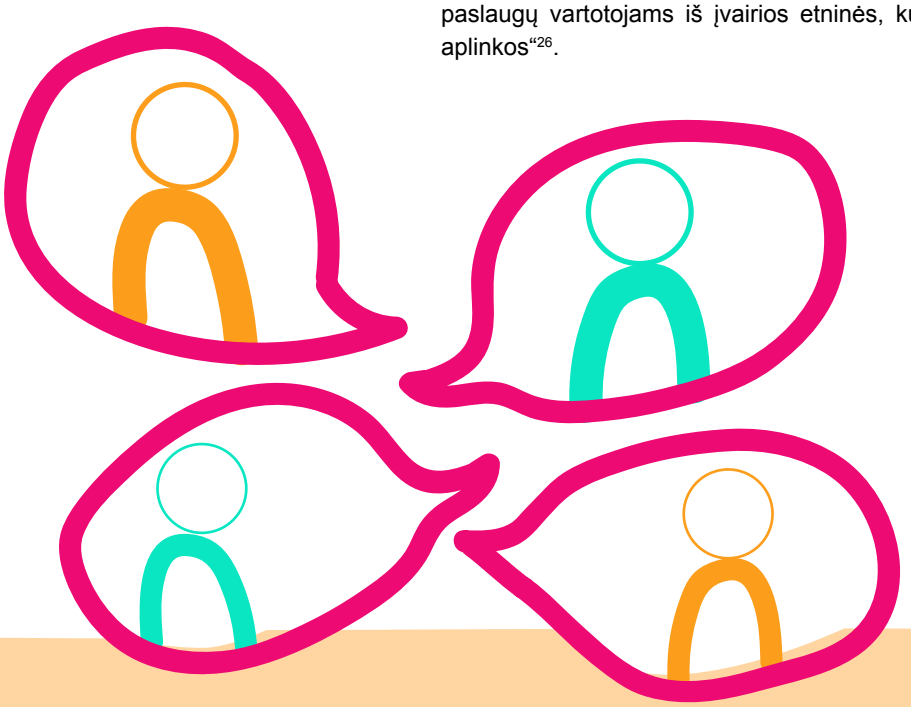
[23] Ten pat.

[24] The Joint Commission, *Advancing Effective Communication, Cultural Competence and Patient-and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals* (Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission, 2010), psl.10.

3 Galimybė naudotis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis

Psichikos sveikatos tarnybos turėtų gerinti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą žmonėms iš etninių mažumų bendruomenių

Psichikos sveikatos komisijos kokybės sistemos 5.1.1 standarte pabrėžiama: „Psichikos sveikatos tarnyba užtikrina lygias galimybes gauti paslaugą, nepaisant paslaugos vartotojo lyties, šeiminės padėties, šeimyninės padėties, seksualinės orientacijos, religijos, amžiaus, negalios, etninės priklausomybės, narystės keliautojų bendruomenėje arba socialinės klasės“.[25] HSE Antrosios Nacionalinės tarpkultūrinės sveikatos strategijos 2018–2023 m. pirmasis uždavinys -„Pagerinti paslaugų prieinamumą paslaugų vartotojams iš įvairios etninės, kultūrinės ir religinės aplinkos“[26].



Psichikos sveikatos tarnybos turėtų

- Užtikrinti lygybę visiems asmenims, nepriklausomai nuo jų etninės priklausomybės, įskaitant Keliautojų bendruomenės narius.
- Spręsti visas tyrimų Airijoje nustytas numanomas ar tikras kliūtis, pvz., stigmą, nepasitikėjimą ir išankstinį nusistatymą dėl prieigos prie paslaugų.
- Didinti informuotumą apie savo paslaugas, platinant informaciją anglų ir kitomis atitinkamomis kalbomis įvairiais kanalais, įskaitant spaudinius, garso ir vaizdo ar bendruomenės informacines sesijas ir forumus. Informacija turėtų būti platinama įvairioms kultūrinėms grupėms tokiose vietose, kaip, bet neapsiribojant: vietinių gydytojų kabinetai; ligoninės; bendruomenės centrai; kulto vietos; mokyklos; bibliotekos; ir kitos susitikimų vietos, laikomos būdingomis etninėms mažumoms.[27]
- Kur įmanoma, bendradarbiauti kolegų vadovaujamose konsultacijose ar tikslinėse grupėse. Tai būtų konsultacijos su bendruomenių grupėmis, siekiant nustatyti etninių mažumų grupių žmonių psichikos sveikatos poreikius.
- Pagerinti galimybę gauti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas asmenims iš etninių mažumų bendruomenių, užmezgant ryšius su kitais paslaugų teikėjais. Pavyzdžiui, turėtų būti aiškūs bendravimo tarp pirminių (įskaitant bendrosios praktikos gydytojų) ir antrinių psichikos sveikatos paslaugų teikėjų protokolai.

[25] MHC, *Quality Framework: Mental Health Services in Ireland*, psl. 38.

[26] HSE, *Second National Intercultural Health Strategy* (Dublin: HSE, 2018), psl. 11.

[27] Multicultural Mental Health Australia, *National Cultural Competency Tool (NCCT) For Mental Health Services* (Parramatta, NSW: Multicultural Mental Health Australia, 2010).

4 Šeimos, Draugų, Globėjų ir Rėmėjų (ŠDGR) gynėjo įsitraukimas ir parama

Psichikos sveikatos paslaugos turėtų sudaryti galimybes dalyvauti šeimoms ar advokatams ir padėti asmenims iš etninių mažumų bendruomenių.

Nors jame etninių mažumų grupės nėra aiškiai paminėtos, HSE 2018–2020 m. Šeimos atsigavimo gairių dokumente, remiančiame „Nacionalinę psichikos sveikatos atkūrimo 2018–2020 m. sistemą“, išdėstyti mechanizmai dėl šeimos įsitraukimo atsigavime.[28] Psichikos sveikatos tarnybos turi suprasti ryšį tarp etninių mažumų grupių asmenų ir jų šeimų, jų bendruomenės, platesnių paslaugų ir visuomenės. Tokia dinamika gali turėti didelės įtakos asmens norui gauti paslaugas, įsitraukti ir (arba) likti globoje. Tai gali būti dėl šeimos ar bendruomenės supratimo apie psichinę sveikatą. Taip pat gali kilti susirūpinimas dėl šeimos narių paramos ar supratimo stokos arba baimės dėl diskriminacijos ar izoliacijos nuo šeimos ir (arba) jų bendruomenės. Labai svarbu, kad tarnybos pripažintų psichikos sveikatos ugdymo lygį šeimose ir bendruomenėse ir kaip tai gali paveikti asmenį priimant sprendimus.[29]

Be to, kaip ir visose populiacijose ir šeimose, etninių mažumų bendruomenės narys gali arba nenorėti įtraukti savo šeimos į psichikos sveikatos priežiūrą ar atsigavimą.

Psichikos sveikatos tarnybos turėtų

- Nuolat įtraukti asmenis iš etninių mažumų grupių, ŠDGR ir bendruomenės narius į programų ir paslaugų planavimą, tobulinimą ir peržiūrą.
- Plėtoti politiką ir procedūras, kurios palengvintų žmonių iš etninių mažumų bendruomenių ir jų ŠDGR kultūrinius poreikius, įskaitant vaidmenis ir pareigas.[30] Tai turėtų atsispindėti planuojant individualią priežiūrą ar sveikimo planą.
- Užtikrinti reguliarų bendravimą su psichikos sveikatos gynėjais ir etninių mažumų grupėmis bendruomenėje, siekiant pagerinti etninių mažumų bendruomenių atstovų propagavimą.[31]

Psichikos sveikatos specialistai turėtų

- Kur įmanoma, pasitelkti bendruomenės sveikatos priežiūros darbuotojus. Bendruomenės sveikatos priežiūros darbuotojai gali dažniau naudotis psichikos sveikatos paslaugomis, ypač traumą patyrusių žmonių. Bendruomenės sveikatos priežiūros darbuotojai paprastai yra etninių mažumų bendruomenių nariai, kurie yra apmokyti teikti pagalbą, konsultuoti ir informuoti. Jų indėlis ir intervencijos gali turėti skirtingus tikslus, pvz., padidinti prieigą prie paslaugų arba pagilinti su sveikata susijusias žinias.[32]

[28] HSE, *Family Recovery Guidance Document 2018 - 2020 Supporting ‘A National Framework for Recovery in Mental Health 2018-2020’* (Dublin: HSE, 2018)

[29] MHR, *Cultural Competency Toolkit*, 51.

[30] NCCT, Standard 4.3.

[31] The US CLAS National Standards provides guidance to services in appointing patient advocates or ombudspersons.

[32] Richard F. Mollica, et al., *‘The Mental Health Challenges of Immigration’ in Thornicroft, G. Szmukler, G., Mueser, K. and Drake, R. (eds), Oxford Textbook of Community Mental Health* (New York: Oxford Community Press, 2011).

5 Psichikos sveikatos personalo mokymas

Psichikos sveikatos darbuotojai turėtų būti tinkamai informuoti, kvalifikuoti, patyrę ir išmanantys, kad patenkintų etninių mažumų bendruomenių žmonių priežiūros poreikius.

2007 - 2012 m. HSE Nacionalinėje tarpkultūrinėje sveikatos strategijoje pripažįstama, kad personalo mokymas kovos su diskriminacija ir kultūrinės kompetencijos srityse yra prioritetas. Strategijoje nurodoma, jog „tinkamas tarpkultūrinis mokymas ir parama personalui yra pagrindinis strategijos principas...“[33] HSE Antrojoje nacionalinėje tarpkultūrinės sveikatos strategijoje toliau pabrėžiama, kad „reikia organizacinio įsipareigojimo siekti visų tarpkultūrinės sveikatos elementų, kad padėtų darbuotojams, kurie mokymų metu įgijo reikiamų žinių ir įgūdžių.”[34]

Psichikos sveikatos tarnybos turėtų

- Plėtoti darbuotojų iš etninių mažumų bendruomenių įdarbinimo politiką, įgyvendinant strategijas, skirtas įdarbinti, išlaikyti ir skatinti įvairią vadovybę ir personalą visais tarnybos lygiais, kurie atspindi aptarnaujamos srities gyventojų demografines ypatybes.
- Plėtoti mokymus konsultuojantis su etninių mažumų paslaugų vartotojais.
- Stebėti ir vertinti personalo mokymą, įgūdžius ir žinias kultūrinės kompetencijos srityje.
- Įvertinti darbuotojų švietimą ir mokymą.
- Parengti personalo vertinimus apie kultūrinių kompetencijų mokymo efektyvumą ir taikymą.
- Į darbuotojų vertinimus įtraukti kultūrinę kompetenciją.
- Užtikrinti, kad žmogiškųjų išteklių valdymo politika ir praktika apimtų kultūrinio reagavimo nuorodas pareigybių aprašymuose, veiklos apžvalgose ir paaukštinimuose.[35]
- Užtikrinti, kad būtų kuriamos, prižiūrimos ir periodiškai peržiūrimos vidinės komunikacijos sistemos, skirtos dalytis kultūrinės įvairovės informacija ir duomenimis.[36]
- Užtikrinti, kad vertėjai žodžiu gautų atitinkamus kultūrinės kompetencijos mokymus.

Psichikos sveikatos specialistai turėtų

- Būti aprūpinti reikiamais ištekliais ir parama kultūriškai kompetentingai psichikos sveikatos priežiūrai teikti. Tai yra personalo mokymai, siekiant padidinti jų kultūrinį reagavimą.
- Įsitraukti į nuolatinį profesinį tobulėjimą, siekiant pagerinti savo įgūdžius ir žinias dirbant su žmonėmis iš etninių mažumų bendruomenių.

[33] HSE, *National Intercultural Health Strategy 2007-2012* (Dublin: HSE, 2008), psl. 9.

[34] *Second National Intercultural Health Strategy*, psl. 72.

[35] Department of Health, *Cultural Responsiveness Framework: Guidelines for Victorian Health Services*, (Victoria: Department of Health, 2009), Standard 6.1.

[36] Ten pat.

6 Nuolatinis vertinimas, peržiūra ir stebėsena

Psichikos sveikatos tarnybos turėtų sistemingai vertinti ir įsivertinti, kad užtikrintų, jog etninių mažumų grupių žmonių psichikos sveikatos poreikiai būtų tinkamai patenkinti.

Nors buvo nustatyta kaip problema 2016 m., turima labai nedaug įrodymų apie psichikos sveikatos problemų paplitimą tarp žmonių iš Airijos etninių mažumų bendruomenių.[37] Atsižvelgiant į šį poreikį HSE Antrojoje tarpkultūrinėje sveikatos strategijoje, Ketvirtojo uždavinio strateginis tikslas - „Dirbti kuriant aukštos kokybės duomenų rinkimą, stebėjimą ir vertinimą, siekiant sukurti įrodymų apie etninę mažumų sveikatą bazę ir užtikrinti įrodymais pagrįstą praktiką.“[38] Savo sveikatos nelygybės Europoje tyrime Forster ir kt. rekomenduoja pašalinti duomenų trūkumą. migrantų sveikatos srityje, taikant intersekcinį metodą, nes „gyventojų pogrupiai, įskaitant lytį, migranto statusą ir etninę priklausomybę, dažnai vertinami atskirai.”[39]

Psichikos sveikatos tarnybos turėtų

Atlikti organizacinius vertinimus, kad įsitikintų, jog jie teikia kultūriškai kompetentingą priežiūrą. Konkretūs įgyvendinimo būdai:

- Organizacijos įvertinimo arba kultūros audito atlikimas naudojant esamas kultūrinių ir kalbinių kompetencijų vertinimo priemones, siekiant įvertinti esamą struktūrinę politiką, procedūras ir praktiką. Šios priemonės gali padėti nustatyti, ar yra pagrindinės struktūros ir procesai (pvz., valdymo, valdymo, pristatymo sistemos ir ryšių su klientais funkcijos), būtinos kultūriniu požiūriu kompetentingoms paslaugoms teikti.
- Teikti mokymų galimybes ten, kur ir kada nustatomi poreikiai.
- Naudoti vertinimų rezultatus esamiems ištekliams nustatyti, pvz. dvikalbiai darbuotojai, kurie galėtų būti apmokyti kaip vertėjai, esami santykiai su bendruomeninėmis organizacijomis. Vertinimai taip pat gali išryškinti trūkumus, pvz. nėra išverstų ženklų ar kultūrinių kompetencijų mokymo, galimybių tobulinti organizacijos struktūrinę struktūrą, gebėjimo spręsti kultūrinės ir kalbinės kompetencijos slaugos srityje, persvarstyti misijos formuluotę, samdyti žmones iš įvairių kultūrų į politikos ir vadovaujančias pareigas.
- Atlikus vertinimą, parengti tinkamus kultūriškai kompetentingų paslaugų plėtros planus. Siekiant stebėti tarnybos pažangą diegiant kultūrines kompetencijas, turėtų būti atliekami tolesni nuolatiniai vertinimai, o jų strateginiai planai turėtų būti atitinkamai tobulinami.

[37] Ailish Hannigan, et al., *Ethnic Minority Health in Ireland—Co-creating knowledge (EMH-IC): a participatory health research protocol*, I BMJ Open (2018): 1-7, 2. www.bmjopen.bmj.com

[38] HSE, *Second National Intercultural Health Strategy*, 35.

[39] Timon Forster, et al., *Health Inequalities in Europe: Setting the Stage for Progressive Policy Action* (Dublin and Brussels: FEPS/TASC, 2018), 73.

6 Nuolatinis vertinimas, peržiūra ir stebėsena

Psichikos sveikatos tarnybos turėtų

Rinkti ir tvarkyti demografinius duomenis, kad būtų galima įvertinti tautinių mažumų bendruomenių žmonių psichikos sveikatos poreikius aptarnaujamoje teritorijoje. Konkretūs įgyvendinimo būdai:

- Akstyvas duomenų rinkimas, t.y. priėmimo metu. Renkamos informacijos rūšys: rasė; etniškumas; tautybė; gimimas; gebėjimas kalbėti angliškai; kalba (-os), kuria (-iomis) kalbama ne angliškai; pageidaujama šnekamoji ar rašytinė kalba ar kitas bendravimo būdas; amžius; lytis; seksualinė orientacija; lyties tapatybė; pajamos; išsilavinimas; informuoti apie teisę į vertėjo paslaugas; vertėjo paslaugų prašymas ir (arba) naudojimasis jomis; gydymo istorija; medicinos istorija; duomenys apie rezultatus (paslaugos tipas, naudojimas, buvimo trukmė); kliento pasitenkinimas.

  Visi duomenų rinkimo ir saugojimo metodai turi atitikti atitinkamus duomenų apsaugos teisės aktus (2018 m. duomenų apsaugos įstatymas) ir Bendruosius duomenų apsaugos reglamentus.

- Standartinių rinkimo priemonių naudojimas ir duomenų saugojimas standartiniu elektroniniu formatu.

- Nuolatinis darbuotojų duomenų mokymas ir vertinimas.

Naudingi šaltiniai

1. Pagarba įvairioms kultūroms, įsitikinimams ir vertybėms

Mental Health Reform, Cultural Competency Toolkit: A practical guide for mental health professionals, services, and staff on working with ethnic minority communities in Ireland (2021)
www.mentalhealthreform.ie

IHREC, Hidden Versus Revealed Attitudes: A List Experiment on Support for Minorities in Ireland (2020)
www.ihrec.ie

2. Bendravimas ir kalbos palaikymas

Mental Health Commission, Information for Patients Available in 9 Languages, in written and audio format.
www.mhcirl.ie

National Adult Literacy Agency (NALA) Policy Work in Health Literacy
ww.nala.ie

HSE Multilingual Resources and Translated Information,
www.hse.ie

3. Galimybė naudotis psichikos sveikatos paslaugomis

Advisory Group on the Provision of Support including Accommodation to Persons in the International Protection Process, Report of the Advisory Group on the Provision of Support including Accommodation to Persons in the International Protection Process, (Government of Ireland, 2020).

Akidwa, Let's Talk: Mental Health Experiences of Migrant Women (2020).

Cairde, Pathways to Being Well. Mental Health guide for Ethnic Minorities in Ireland (2016). Aštuoniomis kalbomis
www.cairde.ie

INAR, Racism and Mental Health: What We Know About How Racism Impacts Mental Health (2019), (Dublin: ENAR Ireland, 2019)
www.inar.ie

Spunout, Mental health support for ethnic minorities in Ireland,
www.spunout.ie

4. Šeimos, draugų, globėjų ir rėmėjų (ŠDGR) gynėjo įsitraukimas ir parama

Mental Health Reform, My Voice Matters (2019)
www.mentalhealthreform.ie

HSE Mental Health Services: Family, Carer and Supporter Guide (2018)
www.hse.ie

5. Psichikos sveikatos personalo mokymas

HSE Intercultural Awareness eLearning Programme
www.hse.ie

6. Nuolatinis vertinimas, peržiūra ir stebėsenae

ESRI, Diverse Neighbourhoods: An analysis of the Residential Distribution of Immigrants in Ireland (2019)
www.esri.ie

Psichikos sveikatos reformos organizacija

Mental Health Reform,
Coleraine House,
Coleraine Street,
Dublin 7
D07 E8XF

Tel.: 01 874 9468
El.paštas: info@mentalhealthreform.ie
www.mentalhealthreform.ie

Labdaros numeris: 19958. RCN 20078737

Psichikos sveikatos komisija

Mental Health Commission,
Waterloo Exchange,
Waterloo Road,
Dublinas 4,
D04 E5W7

Tel.: 01 636 2400
El.paštas: info@mhcirl.ie
www.mhcirl.ie