MNIEJSZOŚCI ETNICZNE I ZDROWIE PSYCHICZNE

Nowelizacja wytycznych dla usług związanych ze zdrowiem psychicznym i personelu pracującego z ludźmi ze społeczności mniejszości etnicznych.

Mental Health Reform
Promoting Improved Mental Health Services

mhc
coimisiún meabhair - shláinte
mental health commission

Spis treści

Kluczowe pojęcia 3

- Kompetencje kulturowe
- Mniejszości etniczne
- Użytkownicy usługi
- Powrót do zdrowia
- Podejście skoncentrowane na osobie

Podziękowania 4

Wprowadzenie 5

Kontekst w 2021- dlaczego potrzebujemy takich wytycznych? 6

Podejście intersekcjonalne 7

Wytyczne dla personelu oraz usług związanych ze zdrowiem psychicznym 8

1. Szacunek dla różnorodności kulturowej, przekonać i wartości
2. Wsparcie komunikacji i języka 9
3. Dostęp do usług związanych ze zdrowiem psychicznym 10
4. Rodzina, przyjaciele, opiekunowie i wspierający (FFCS) zalecają zaangażowanie i wsparcie 11
5. Szkolenie dla personelu z zakresu zdrowia psychicznego 12
6. Ciągła ewaluacja, ocena i monitorowanie 13

Przydatne materiały 15

Kluczowe Pojęcia

Kompetencje kulturowe

Kultura wpływa na to, jak postrzegamy nasze zdrowie. Wpływa na szukanie pomocy zarówno w kwestii dostępu, jak i leczenia. Dlatego tak istotne jest, aby dostawcy usług wykazywali się kompetencjami kulturowymi.

Zgodnie z Drugą krajową międzykulturową strategią zdrowia HSE na lata 2018-2023 „kompetencją kulturową jest zbiór zachowań, postaw oraz zasad, które kształtują możliwość systemu do zapewnienia skutecznych reakcji w relacjach międzykulturowych."[1]

Niniejsze wytyczne używają określenia „kompetencje kulturowe" w odniesieniu do postaw, zachowań, wiedzy i umiejętności, których wymaga się od specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego, aby mogli zapewnić odpowiednie kulturowo usługi związane ze zdrowiem psychicznym. Takie kompetencje muszą również rozstrzygać kwestie nierówności władzy i instytucjonalnej dyskryminacji.

Mniejszości etniczne

Zgodnie z Drugą krajową międzykulturową strategią zdrowia HSE na lata 2018-2023 „pojęcie «mniejszości etnicznej» jest głównie używane do opisania ludzi, którzy są mniejszością w pewnej określonej populacji na podstawie «rasy», koloru skóry, kultury, języka lub narodowości." W dokumentach rządowych oraz związanych z działalnością na rzecz równości rasowych istnieje tendencja do używania terminu «mniejszość etniczna» zamiast «etniczna mniejszość». Obydwa terminy są powszechnie używane i ogólnie akceptowalne."[2]

Użytkownicy usługi

Niniejsze wytyczne uwzględniają to, że przytoczone terminy służące do opisania osoby, która korzysta z usług związanych ze zdrowiem psychicznym, mogą być postrzegane różnie. Często używa się terminów „użytkownik usługi" „ta osoba", „ta jednostka" lub „ktoś korzystający z usług związanych ze zdrowiem psychicznym". W celu zachowania spójności, zwięzłości i jasności zdecydowano się na używanie określenia „użytkownik usługi" w odniesieniu do niniejszych wytycznych.

Powrót do zdrowia

W niniejszych wytycznych używa się definicji powrotu do zdrowia podanej przez HSE w Krajowych ramach dotyczących powrotu do zdrowia psychicznego: „powrót do zdrowia ma ścisły związek nie tylko z ludźmi, którzy doświadczają w życiu codziennym problemów ze zdrowiem psychicznym, ale także ich osobistych celów, które te osoby chcą osiągnąć, niezależnie od występowania lub powagi tych problemów ze zdrowiem psychicznym".[3]

Podejście skoncentrowane na osobie

Wspólna wizja, czyli nowe krajowe zasady dotyczące zdrowia psychicznego przyjmują zasady podejścia skoncentrowanego na osobie, „które przyjmują podejście oparte na cyklu życia, zgodnie z którym dana osoba jest w centrum dostarczanej usługi".[4] Stwierdza się, że „[jeśli] podejście skoncentrowane na osobie, angażujące całą władzę, ma być osiągnięte w praktyce, będzie to wymagało prawdziwego skupienia się na tym, w jaki sposób planuje się i dostarcza usługi z zakresu zdrowia psychicznego."[5] Podejście skoncentrowane na osobie w kwestii zdrowia psychicznego będzie skupiać się na potrzebach pojedynczych osób i zapewniać równość w świadczeniu usługi, niezależnie od etniczności. Niniejsze wytyczne są oparte na wspomnianym podejściu.

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

[2] tamże, 90.

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

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

[5] tamże, 20.

Podziękowania

Reforma zdrowia psychicznego oraz Komisja Zdrowia Psychicznego pragną wyrazić wdzięczność za otrzymane wsparcie w ramach nowelizacji niniejszych wytycznych. Chcemy podziękować wszystkim użytkownikom oraz dostawcom usługi, którzy wzięli udział w konsultacjach. Wasze nieocenione rady i spostrzeżenia pomogły ukształtować tę zaktualizowaną wersję wytycznych. Dziękujemy członkom mniejszości etnicznych komitetu sterującego, zwłaszcza Diverse Cymru, które stworzyło Zestaw kompetencji kulturowych reformy zdrowia psychicznego, który również ma wpływ na niniejszą aktualizację. Dziękujemy również organizacjom członkowskim Reformy zdrowia psychicznego, które zapewniły kluczowe wsparcie i wskazówki w kwestii niniejszych wytycznych.

Wprowadzenie

Społeczności mniejszości etnicznych w Irlandii mają zróżnicowane etniczne i kulturalne tło, które łączy różnorodność doświadczeń, umiejętności, różne punkty widzenia oraz kreatywność. Ważną kwestią jest, aby usługi związane ze zdrowiem psychicznym w Irlandii służyły całej populacji, w tym osobom, które pochodzą z grup mniejszości etnicznych. W związku z obowiązującymi międzynarodowymi traktatami praw człowieka[6] Irlandia jest zobowiązana chronić zdrowie grup mniejszości poprzez ukierunkowane programy.

W grudniu 2016 roku, dzięki współpracy Komisji Zdrowia Psychicznego (MHC) oraz Reformy zdrowia psychicznego (MHR), zostały opublikowane wytyczne dla usług związanych ze zdrowiem psychicznym oraz dla personelu dotyczące pracy z ludźmi ze społeczności mniejszości etnicznych. Wytyczne zostały oparte na wcześniejszym stanowisku MHR dotyczącym mniejszości etnicznych oraz zdrowia psychicznego, wydanym w 2014 roku.

W 2021 roku Komisja Zdrowia Psychicznego oraz Reforma zdrowia psychicznego po raz kolejny rozpoczęły współpracę, aby zaktualizować niniejsze wytyczne. Proces konsultacji trwał od czerwca do sierpnia 2021 roku. Zostały użyte różne metody, zastosowano kombinację metod jakościowych, dzięki którym zebrano opinię zarówno użytkowników, jak i dostawców usługi, a dodatkowo przeprowadzono analizę opinii napisanych przez grupy interesariuszy. Wytyczne mają w założeniu służyć jako źródło informacji dla usług związanych ze zdrowiem psychicznym oraz personelu, w jaki najlepszy sposób oferować opiekę osobom z mniejszości etnicznych. W związku z powyższym rekomendacje ze wspomnianych konsultacji ukształtowany niniejszy znowelizowany dokument.

Rekomendacje:

1. Wytyczne z roku 2016 należy zaktualizować biorąc pod uwagę zaistniałe zmiany w polityce rządu oraz postanowienia traktatów międzynarodowych od momentu ich ratyfikacji.
2. Stworzenie wytycznych bardziej przyjaznych użytkownikom.
3. MHC oraz MHR powinny zwiększyć swoje wysiłki w uświadamianiu i rozpowszechnianiu niniejszych wytycznych.
4. Znowelizowane wytyczne muszą zdecydowanie podkreślać i identyfikować potrzebę inwestowania w świadczenie usług i wsparcia psychicznego wrażliwych kulturowo.

W 2021 MHR stworzyło Zestaw kompetencji kulturowych, który jest praktycznym dokumentem dla personelu pracującego w usługach związanych ze zdrowiem psychicznym. W Zestawie kompetencji kulturowy uwzględniono znowelizowane wytyczne.[7]

Informacja zwrotna po konsultacji umożliwiła stworzenie skróconej wersji, która w założeniu ma być bardziej przyjazna dla tych, którzy świadczą usługi na pierwszej linii. Może również służyć jako przydatny odnośnik dla menedżerów z sektora świadczenia usług. Znowelizowane wytyczne są kontynuacją pierwotnych zagadnień wyszczególnionych w wydaniu z 2016 roku. Dodany został również rozdział poświęcony przydatnym materiałom dla każdego zagadnienia, który służy jako drogowskaz do dalszego czytania.

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

Kontekst w 2021- dlaczego potrzebujemy takich wytycznych?

Od momentu wydania oryginalnej publikacji wytycznych w roku 2016, kontekst uległ zmianie. Powstanie i uznanie ruchów takich jak Blak Lives Matter, publikacja nowych zasad dotyczących zdrowia psychicznego w Irlandii oraz wpływ pandemii COVID-19 nadały nowy wygląd rzeczywistości. Konsultacja i przegląd literatury pokazują, że w tej nowej rzeczywistości zwiększyła się waga świadczenia wrażliwych na różne kultury usług związanych ze zdrowiem psychicznym.

Mniejszości etniczne stanowią coraz większy odsetek irlandzkiej populacji.[8] **Spis powszechny z 2016 roku wykazał, że mniejszości etniczne to 17,8% populacji w Irlandii.**[9] W marcu 2017 rząd formalnie uznał Wędrownych Irlandczyków jako odrębną grupę etniczną[10], stanowiącą 0.7% populacji zwykle zamieszkującej w Irlandii.[11] Centralne biuro statystyczne ogłosiło w 2019 roku, że podczas następnego spisu powszechnego będzie miała miejsce korekta dotycząca pytania o grupy etniczne, aby zająć się kwestią zaniżania zgłaszanej liczby osób z grup mniejszości etnicznych w Irlandii.[12]

Powszechnie przyjmuje się, że usługi w Irlandii są tworzone i rozwijane w sposób odzwierciedlający kulturę większości. Istnieje wiele barier dla osób pochodzących z grup mniejszości etnicznych, które chcą skorzystać z usług związanych ze zdrowiem psychicznym w Irlandii, co skutkuje nierównym dostępem do tych usług i różnych efektach ich świadczenia. Należy zauważyć, że grupy mniejszości etnicznych nie są jednorodne. Bariery dla tych różnorodnych społeczności mogą się bardzo różnić w zależności od grupy i dla każdej osoby.

Pomimo wzrostu liczby osób pochodzących z mniejszości etnicznych w populacji Irlandii i rozpoznania wspomnianych barier, nie podjęto wystarczających wysiłków, aby polepszyć sposób, w jaki świadczone są usługi związane ze zdrowiem i opieką społeczną dla tych ludzi, aby odpowiedzieć na ich potrzeby w odpowiedni kulturowo sposób. Brak postępu został potwierdzony zarówno podczas przeglądu literatury, jak i w trakcie konsultacji przeprowadzonych w ramach aktualizacji niniejszych wytycznych. Ten brak postępu w zapewnieniu usług związanych ze zdrowiem psychicznym, które są kompetentne kulturowo i przystosowane dla ludzi z mniejszości narodowych, zaprzecza rekomendacją wynikającym z krajowych zasad dotyczących zdrowia psychicznego „Wizja Zmiany" oraz późniejszej „Wspólnej Wizji" opublikowanej w 2020 roku.

Obydwa zbiory zasad podkreślają wagę świadczenia dostosowanej kulturowo opieki zdrowotnej, która odpowiada na potrzeby użytkowników usługi pochodzących z różnorodnych społeczności kulturowych i mniejszości etnicznych.

Rekomendacja 61 ze „Wspólnej Wizji" zaleca w szczególności:

„HSE powinno zmaksymalizować zapewnianie różnorodnego i kulturowo kompetentnego wsparcia dla zdrowia psychicznego we wszystkich usługach." [13]

[8] www.cso.ie

[9] Aby zapoznać się z bardziej szczegółową analizą liczb, proszę sprawdzić: Alish Hannigan i in., '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, Tabela 3 Ethnic or cultural background Census of the Population 2016.

[10] W efekcie powstałą Krajowa strategia dot. integracji Wędrowców i Romów: 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 Spis powszechny został odroczony do kwietnia 2022.

[13] Sharing the Vision, 63.

Podejście intersekcjonalne

Intersekcjonalność to podejście do kwestii feminizmu i przyczyn społecznych. Pojęcie zostało stworzone przez dr. Kimberlé Crenshaw i odnosi się do teorii o „pryzmacie pozwalającym dostrzec sposób, w jaki różne formy nierówności często działają razem i wzajemnie się pogłębiają”.[14] Pomogło nam to zrozumieć jak odmienne osobowości wpływają na dostęp do praw i możliwości. W kontekście implementacji niniejszych wytycznych, wykonujący zawód powinni mieć świadomość, że każda pojedyncza osoba posiada odmienne doświadczenia, które wynikają z ich tożsamości, w tym rasy, płci, statusu społecznego, etniczności, orientacji seksualnej, wyznania, wieku, a także wszelkich innych form tożsamości.

[14] www.time.com

Wskazówki

dla personelu oraz usług związanych ze zdrowiem psychicznym

Niniejsze wytyczne mają służyć jako instrukcje dla usług związanych ze zdrowiem psychicznym na poziomie strategicznym oraz mają zapewnić praktyczne porady dla specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego. Sposób w jaki zostały skonstruowane znowelizowane wytyczne ma odzwierciedlać te intencje. Poza przypisami w rekomendacjach, na końcu każdego rozdziału znajdują się przydatne odniesienia do dalszej lektury.

1 Szacunek dla różnorodności kulturowej, przekonać i wartości

Od usług i personelu związanych ze zdrowiem psychicznym oczekuje się szacunku dla różnorodnych przekonań i wartości wyznawanych przez osoby należące do mniejszości etnicznych oraz zapewnienia opieki i leczenia w sposób uwzględniający te przekonania. Zarówno osoby korzystające z usług związanych ze zdrowiem psychicznym, jak i te, które świadczą takie usługi, powinny darzyć się wzajemnym szacunkiem i empatią.[15]

Usługi związane ze zdrowiem psychicznym powinny:

- Zapewnić szkolenie z zakresu antydyskryminacji i kompetencji kulturowej całemu personelowi pracującemu z ludźmi doświadczającymi problemów psychicznych.
- Odzwierciedlać koncepty kulturowe oraz przekonania w rozwijaniu i dostarczaniu opieki indywidualnej/ planowaniu rekonwalescencji. [16] [17]
- Zapewnić, że brak szacunku lub dyskryminacja ze strony personelu w jakiekolwiek formie nie będą tolerowane. Wdrożyć konkretne środki w celu zminimalizowania dyskryminacji w usługach związanych ze zdrowiem psychicznym. W tym działania takie jakie zatrudnianie osób z różnych społeczności mniejszości etnicznych oraz edukowanie lokalnych społeczności o stygmacie i dyskryminacji.

Specjaliści z zakresu zdrowia psychicznego powinni:

- Mieć świadomość, że usługi związane ze zdrowiem psychicznym zostały opracowane i stworzone w taki sposób, aby odzwierciedlać kulturę większości, co może prowadzić do kulturowych uprzedzeń. Na przykład brak znaków w językach innych niż angielski i irlandzki, brak pokoju do modlitw, czy standardowych narzędzi diagnostycznych, co może wskazywać na kulturę dominującą itp.
- Mieć świadomość jaką rolę pełnią przekonania i zachowania wynikające z kultury w kwestii zdrowia ich własnego życia, ale także życiu osób, które szukają danych usług.[18]
- Mieć świadomość, że społeczności mniejszości etnicznych mogą inaczej postrzegać zdrowie psychiczne, w związku z czym mogą w inny sposób odbierać swoje doświadczenia.

[15] Zgodnie z Ustępem 42(1) o Równości w sektorze publicznym oraz obowiązku praw człowieka z Ustawy o irlandzkich prawach człowieka oraz komisji ds. równości z 2014 roku stwierdza się:
42. (1) Organ publiczny, w ramach pełnienia swojej funkcji, powinien mieć na uwadze potrzebę do—
(a) niwelowania dyskryminacji, (b) rozpowszechniania równych szans i równego traktowania swojego personelu oraz osób, których dotyczą świadczone usługi, a także (c) ochrony praw człowieka swoich członków, personelu oraz osób, których dotyczą świadczone usługi.

[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. Dostęp na: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/

[17] Mental Health Commission, *Judgement Support Framework*, Wersja 5.1 (Dublin: Mental Health Commission, styczeń 2020), Przepis 15, Individual Care Plan. Dostęp na: www.mhcirl.ie

[18] Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ zawarł konkretne komentarze dotyczące prawa do zdrowia dla ludzi, którzy pochodzą ze zmarginalizowanych grup. W Komentarzu ogólnym 14 stwierdza się że: „wszystkie placówki, towary i usługi związane ze zdrowiem muszą odnosić się z szacunkiem do etyki lekarskiej i zadbać o bycie kulturowo właściwymi, tj. szanować kulturę pojedynczych osób, mniejszości, narodów i społeczności…”.

2 Wsparcie komunikacji i języka

Komunikację uznaje się za istotną barierę dla osób ze społeczności mniejszości etnicznych, zarówno w dostępie do usług związanych ze zdrowiem psychicznym, jak i kontynuowaniu korzystania z takich usług. Usługi i personel związany ze zdrowiem psychicznym powinni rozpoznawać potrzeby w zakresie komunikacji i wsparcia językowego osób należących do mniejszości etnicznych, udzielać informacji w przystępny sposób oraz, w razie potrzeby, zapewniać odpowiednie usługi w zakresie tłumaczeń ustnych. W normie 5.1.3 Ram Jakości Komisji Zdrowia Psychicznego stwierdza się, że „usługi związane ze zdrowiem psychicznym powinny zapewniać informacje w sposób dostępny dla osób pochodzących z mniejszości etnicznych".[19] Druga krajowa międzykulturowa strategia zdrowia HSE na lata 2018-2023 wyznacza w Celu 1, Cel strategiczny 1, aby „zapewnić informacje w sposób dostępny i odpowiedni kulturowo".[20]

Usługi związane ze zdrowiem psychicznym powinny:

- Zapewniać, że personel jest świadomy odpowiedzialności spoczywającej na każdym członku personelu świadczącym opiekę użytkownikom usługi, aby sprawdzić poziom ich zrozumienia i umiejętności komunikowania się.
- Zapewniać, że osoby pochodzące ze społeczności mniejszości etnicznych rozumieją, w jaki sposób uzyskać dostęp do usług związanych ze zdrowiem psychicznym, jakie mają możliwości leczenia oraz jak dbać o zdrowie psychiczne i postępować zgodnie z indywidualnym planem opieki.
- Uwzględniać to, że wymóg usługi tłumaczenia ustnego powinien zostać zawarty w indywidualnym planie opieki/rekonwalescencji. Gdy tylko członek personelu potwierdzi, że tłumacz ustny jest potrzebny, należy odnotować to w dokumentacji danego pacjenta.[21]
- Zapewniać, że personel jest w pełni świadomy, a także przeszkolony w zakresie używania usług wsparcia językowego, zasad oraz procedur.
- Ułatwiać korzystanie z wykwalifikowanych i przeszkolonych tłumaczy ustnych w celu wsparcia komunikacji. Tłumacze powinni być przeszkoleni w zakresie kompetencji kulturowych.
- Zapewniać, że obowiązują zasady, zgodnie z którymi członkowie rodziny (w tym dzieci i/lub opiekunowie) nie są zachęcani ani zobowiązani do tłumaczenia ustnego dla osób korzystających z usług. Zwłaszcza od dzieci nie powinno się wymagać działania w tym zakresie.
- Zapewniać przydatne oraz łatwo dostępne materiały w formie pisemnej w różnych językach, formatach i na różnych nośnikach. Materiały powinny odpowiadać na potrzeby dotyczące komunikacji w każdym przypadku korzystania z usług związanych ze zdrowiem psychicznym.

Specjaliści z zakresu zdrowia psychicznego powinni:

- Poinformować użytkowników usługi, że przysługuje im prawo do tłumacza ustnego, który będzie pomagać w komunikacji. Należy wytłumaczyć, że pacjent nie ponosi żadnych kosztów, a personel medyczny zadba o tłumacza ustnego (użytkownik usługi nie musi tego robić). Użytkownik usługi może skorzystać lub odmówić wsparcia tłumacza ustnego.[22]
- Mieć świadomość, że konsultacja, w której bierze udział tłumacz będzie trwałą dłużej niż rutynowa wizyta. Należy w takim przypadku wyznaczyć dodatkowy czas na wizytę.[23]
- Zadbać o zasoby na miejscu, aby ułatwić komunikację osobom, które borykają się z niepełnosprawnością ze względu na zmieniający się stan zdrowia lub status (np. leczenie wspomagające i alternatywne środki komunikacji lub dodatkową pomoc i usługi).[24]

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

[20] Second National Intercultural Health Strategy, 11.

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

[22] tamże

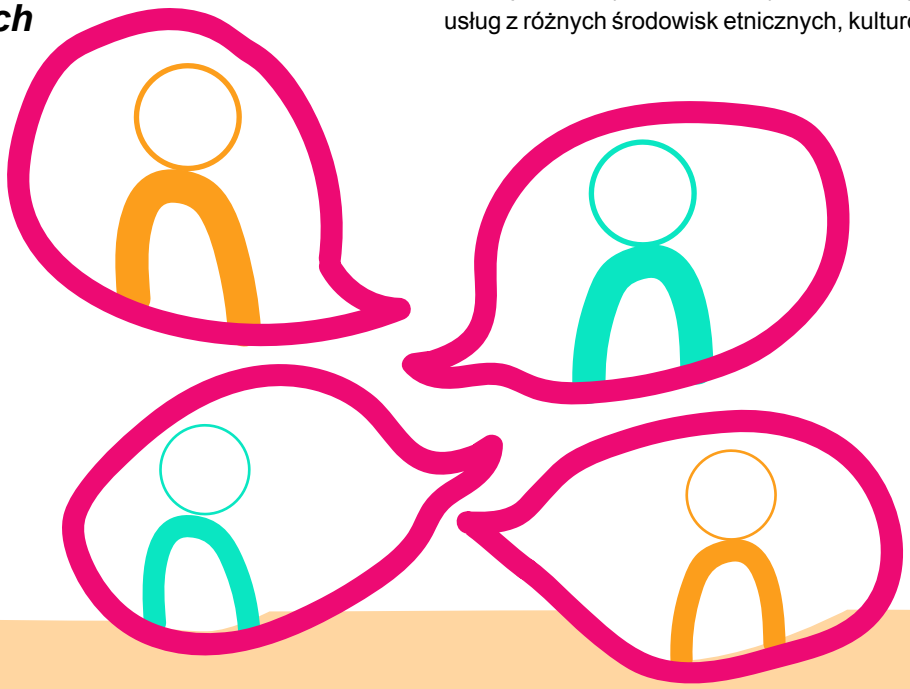
[23] tamże

[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), 10.

3 Dostęp do usług związanych ze zdrowiem psychicznym

Usługi związane ze zdrowiem psychicznym powinny ułatwiać dostępność do takich usług dla ludzi, którzy pochodzą ze społeczności mniejszości narodowych

W normie 5.1.1 Ram Jakości Komisji Zdrowia Psychicznego stwierdza się: „Usługi związane ze zdrowiem psychicznym mają zapewniać równość w kwestii dostępu do usług bez względu na płeć, stan cywilny, status rodzinny, orientację seksualną, wyznanie, wiek, stopień niepełnosprawności, etniczność, przynależność do społeczności wędrownej lub klasy społecznej”.[25] Celem 1 Drugiej krajowej międzykulturowej strategii zdrowia HSE na lata 2018-2023 jest „zwiększenie dostępności usług dla użytkowników usług z różnych środowisk etnicznych, kulturowych i religijnych”[26].



Usługi związane ze zdrowiem psychicznym powinny:

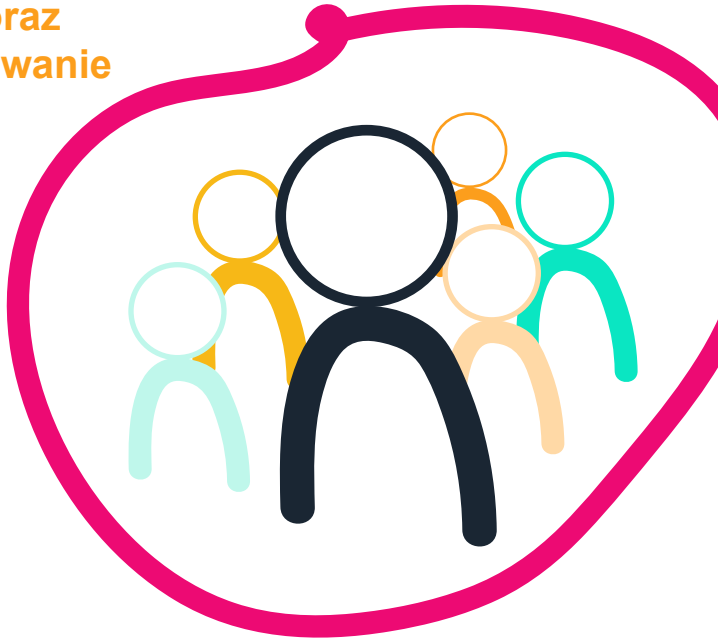
- Zapewniać równość dla wszystkich osób w kwestii dostępu do usług, niezależnie od etniczności danej osoby, w tym dla członków społeczności wędrownej.
- Zajmować się kwestiami, które postrzegane są jako bariery lub są realnymi barierami, które rozpoznano podczas badań w Irlandii, jak na przykład stygmatyzacja, nieufność i uprzedzenia w dostępie do usług.
- Zwiększać świadomość z obszaru usług poprzez rozpowszechnianie informacji w języku angielskim oraz innych odpowiednich językach korzystając z wielu kanałów komunikacji, w tym drukowanych, audiowizualnych lub sesji i forów informacyjnych organizowanych dla społeczności. Informacje powinny dotrzeć do różnych grup kulturowych w miejscach, które zostały wymienione, ale nie należy się ograniczać tylko do nich: lokalne gabinety lekarskie, szpitale, domy kultury, miejsca kultu, szkoły, biblioteki oraz inne miejsca spotkań uważane za specyficzne dla mniejszości etnicznych.[27]
- Jeśli to możliwe, współorganizować grupy konsultacyjne/dyskusyjne prowadzone przez rówieśników. Obejmowałoby to konsultacje z grupami społecznymi, aby zidentyfikować potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego ludzi pochodzących z grup mniejszości etnicznych.
- Polepszać kwestię dostępu do opieki związanej ze zdrowiem psychicznym dla osób ze społeczności mniejszości etnicznych poprzez nawiązanie kontaktów z innymi usługodawcami. Na przykład powinny pojawić się przejrzyste protokoły dla komunikacji pomiędzy głównymi (w tym lekarze rodzinni) a drugorzędnymi dostawcami usług związanych ze zdrowiem psychicznym.

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

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

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

4 Rodzina, Przyjaciele, Opiekunowie oraz Wspierający (FFCS) zalecają angażowanie się i wspieranie



Usługi związane ze zdrowiem psychicznym powinny zapewniać możliwości zaangażowania się rodziny/zalecać angażowanie się i wsparcie dla osób ze społeczności mniejszości etnicznych.

Mimo że nie wspomina się wprost o grupach mniejszości etnicznej, to Dokument z wytycznymi dla rodzinnej rekonwalescencji HSE na lata 2018-2020, będący uzupełnieniem „Krajowych ram dotyczących powrotu do zdrowia psychicznego na lata 2018-2020", określa mechanizm działania dla angażowania rodziny w proces powrotu do zdrowia.[28] Usługi związane ze zdrowiem psychicznym muszą uwzględniać relację pomiędzy osobami z mniejszości etnicznych i ich rodzinami, społecznością, innymi usługami i społeczeństwem. Taka dynamika może znacząco wpływać na chęć danej osoby do uzyskania dostępu do usług, zaangażowania się w opiekę i/lub pozostania pod nią. Może to wynikać z tego, że rodzina lub społeczność rozumie istotę zdrowia psychicznego. Innym powodem mogą być obawy w związku z brakiem wsparcia lub zrozumienia ze strony członków rodziny, albo strach przed dyskryminacją lub izolacją od rodziny i/lub ich społeczności. Kwestią fundamentalną dla usług jest zidentyfikowanie poziomu edukacji z zakresu zdrowia psychicznego wśród rodzin i społeczności, a także w jaki sposób może to wpływać na podejmowanie decyzji przez pojedyncze osoby.[29]

Ponadto, podobnie jak w przypadku wszystkich populacji i rodzin, osoba należąca do mniejszości etnicznej może, ale nie musi chcieć angażować swoją rodzinę w opiekę psychiatryczną lub proces powracania do zdrowia.

Usługi związane ze zdrowiem psychicznym powinny:

- Na bieżąco angażować osoby z grup mniejszości etnicznych, FFCS i członków społeczności w planowanie, doskonalenie i przegląd programów oraz usług.
- Opracowywać zasady i procedury, których celem będzie zaspokojenie potrzeb kulturowych osób pochodzących ze społeczności mniejszości etnicznych i ich FFCS, w tym role i zobowiązania.[30] Powinno to być odzwierciedlone w indywidualnym planowaniu opieki/rekonwalescencji.
- Zapewniać regularną współpracę z rzecznikami zdrowia psychicznego i grupami mniejszości etnicznych w danej społeczności, aby polepszyć wsparcie rzeczników zdrowia dla osób ze społeczności mniejszości etnicznych.[31]

Specjaliści z zakresu zdrowia psychicznego powinni:

- Angażować pracowników służby zdrowia ze wspólnoty, gdy tylko to możliwe. Pracownicy służby zdrowia ze wspólnoty mogą wpłynąć na większe zapotrzebowanie na korzystanie z usług związanych ze zdrowiem psychicznym, zwłaszcza przez ludzi, którzy doświadczyli traumatycznego przeżycia. Pracownicy służby zdrowia ze wspólnoty to zazwyczaj członkowie społeczności mniejszości etnicznych, którzy odbyli szkolenie z zakresu zapewniania wsparcia, poradnictwa i informacji. Ich wkład i interwencje mogą mieć różne cele, na przykład zwiększanie możliwości dostępu do usług lub poszerzanie wiedzy związanej ze zdrowiem.[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.

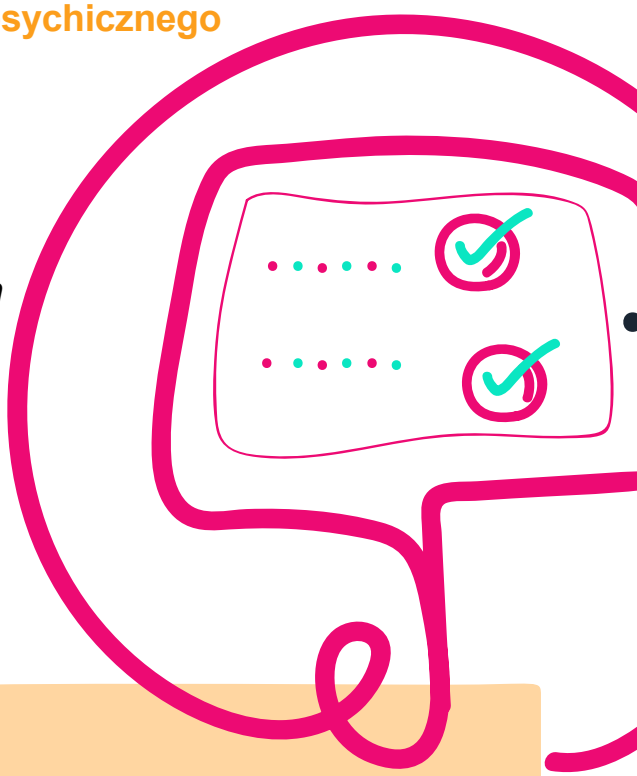
[30] NCCT, Norma 4.3.

[31] The US CLAS National Standards zapewnia wskazówki dla usług dotyczące wyznaczania dla pacjentów rzeczników zdrowia psychicznego lub rzeczników praw obywatelskich.

[32] Richard F. Mollica, i in., '*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 Szkolenie dla personelu z zakresu zdrowia psychicznego

Personel związany ze zdrowiem psychicznym powinien mieć odpowiednią świadomość, posiadać odpowiednie umiejętności, doświadczenie i wiedzę, aby spełnić oczekiwania co do opieki ludzi pochodzących ze społeczności mniejszości narodowych.



Krajowa międzykulturowa strategia zdrowia HSE na lata 2007 - 2012 identyfikuje szkolenie personelu z zakresu antydyskryminacji i kompetencji kulturowych jako priorytet. Stwierdza się w nim, że „odpowiednie szkolenie międzykulturowe i wsparcie dla personelu to podstawowa zasada Strategii…”[33] W Drugiej krajowej międzykulturowej strategii zdrowia HSE stwierdza się dalej, że „wymagane jest zaangażowanie organizacyjne we wszystkie aspekty zdrowia międzykulturowego, w celu wspierania personelu, który posiadł niezbędną wiedzę i umiejętności podczas szkoleń.”[34]

Usługi związane ze zdrowiem psychicznym powinny:

- Stworzyć zasady dotyczące rekrutacji personelu ze społeczności mniejszości etnicznej poprzez wdrażanie odpowiedniej strategii rekrutacji, utrzymanie i promowanie zróżnicowanego przywództwa oraz personelu na każdym poziomie usługi, co odzwierciedla charakterystykę demografii danej populacji w danym obszarze świadczenia usługi.
- Opracowywać szkolenia w porozumieniu z użytkownikami usług należących do mniejszości etnicznych.
- Monitorować i oceniać szkolenia, umiejętności i wiedzę personelu z zakresu kompetencji kulturowych.
- Oceniać edukację i szkolenia zapewniane swojemu personelowi.
- Rozwijać ewaluację personelu po szkoleniu z zakresu efektywności i zastosowania szkolenia w kompetencjach kulturowych.
- Włączać kompetencje kulturowe do ewaluacji personelu.
- Zapewniać, że zasady i postępowanie w kwestii zarządzania zasobami ludzkimi uwzględniają odniesienia do wrażliwości kulturowej w opisach stanowisk, przeglądach wydajności pracy i podczas awansów.[35]
- Zapewniać, że system wewnętrznej komunikacji służący do dzielenia się informacjami na temat różnorodności kulturowej i danych, jest rozwijany, dba się o niego i okresowo podlega przeglądowi.[36]
- Zapewniać, że tłumacze ustni otrzymują odpowiednie szkolenie z zakresu kompetencji kulturowej.

Specjaliści z zakresu zdrowia psychicznego powinni:

- Otrzymać niezbędne materiały i wsparcie, aby zapewnić opiekę z zakresu zdrowia psychicznego, która będzie odpowiednia kulturowo. W tym zawiera się zadbanie o szkolenie dla personelu, które poprawi ich kulturową wrażliwość.
- Angażować się w ciągły rozwój zawodowy, aby podnosić swoje umiejętności i wiedzę w pracy z ludźmi ze społeczności mniejszości etnicznych.

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

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

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

[36] tamże

6 Ciągła ewaluacja, ocena i monitorowanie

Usługi związane ze zdrowiem psychicznym powinny podlegać systematycznym ewaluacjom oraz samoocenie, co pozwoli zapewnić, że potrzeby w kwestiach zdrowia psychicznego ludzi pochodzących z grup mniejszości etnicznych są odpowiednio spełnione.

Chociaż uznano to za problem w 2016 roku, dostępne są bardzo ograniczone dowody na powszechne występowanie problemów ze zdrowiem psychicznym wśród osób pochodzących ze społeczności mniejszości etnicznych w Irlandii.[37] Wychodząc naprzeciw tej potrzebie w Drugiej międzykulturowej strategii zdrowia HSE, celem strategicznym w ramach Celu 4 jest „praca na rzecz rozwoju gromadzenia, monitorowania i oceny wysokiej jakości danych w celu stworzenia bazy danych z dowodami na temat mniejszości etnicznych zdrowia i zapewnić praktykę opartą na dowodach."[38] W swoim badaniu nierówności w kwestiach zdrowia w Europie Forster i in. zalecają wypełnienie braków w danych dotyczących zdrowia migrantów poprzez zastosowanie podejścia intersekcyjnego jako „podzbiorów populacji – w tym płci, statusu migracyjnego i pochodzenia etnicznego – często są oceniane oddzielnie."[39]

Usługi związane ze zdrowiem psychicznym powinny:

Przeprowadzać oceny w organizacjach, aby zapewnić, że świadczą opiekę w sposób kompetentny kulturowo. Do konkretnych sposobów, dzięki którym można to osiągnąć, zaliczają się:

- Przeprowadzanie ocen w organizacjach lub audytów kulturowych używając istniejących kulturowych i lingwistycznych narzędzi do oceny kompetencji, aby ocenić istniejące zasady, procedury i przyjęte postępowania. Wspomniane narzędzia mogą zapewnić wskazówki, które określą czy rdzeń struktury i procesy (np. zarządzanie, nadzór, systemy dostarczania oraz funkcje relacje z klientami) niezbędne do zapewnienia kulturowo kompetentnego świadczenia usługi są stosowane.
- Zapewnienie możliwości szkoleniowych tam, gdzie oraz kiedy zostaną rozpoznane takie potrzeby.
- Używanie wyników z przeprowadzonych ocen, aby mieć świadomość o istniejących zasobach np. dwujęzycznych członkach personelu, którzy mogą zostać wyszkoleni na tłumaczy ustnych, istniejących relacjach z organizacjami opartymi na wspólnocie. Przeprowadzona ocena pozwoli naświetlić słabe ogniwa, na przykład brak przetłumaczonych oznakowań lub szkolenia z zakresu kompetencji kulturowych, ale wskaże również możliwości na poprawę szkieletu struktury organizacyjnej czy też zdolność radzenia sobie z kulturowymi i językowymi kompetencjami w kwestii opieki. Taka ocena otwiera furtkę do przeglądu deklaracji celów oraz rekrutacji ludzi z różnych kultur na posady polityczne i kierownicze.
- Przygotowanie, po przeprowadzonej ocenie, odpowiednich planów na rozwijanie usług obejmujących kompetencje kulturowe. Kolejne przeprowadzone oceny powinny zostać zaplanowane, aby monitorować postępy we wdrażaniu kompetencji kulturowych i związanych z nimi planów strategicznych, które powinny być odpowiednio określone.

[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 Ciągła ewaluacja, ocena i monitorowanie

Usługi związane ze zdrowiem psychicznym powinny:

Gromadzić i przechowywać dane demograficzne, aby ocenić potrzeby z zakresu zdrowia psychicznego ludzi pochodzących ze społeczności mniejszości etnicznych w obszarze świadczonej usługi. Do konkretnych sposobów, dzięki którym można to osiągnąć, zaliczają się:

- Gromadzenie danych możliwie wcześnie, np. podczas przyjmowania pacjenta. Rodzaj informacji, jaką należy gromadzić, to m.in.: rasa, pochodzenie etniczne, narodowość, umiejętność posługiwania się językiem angielskim, język(i) inny niż angielski, preferowany język w mowie/w piśmie lub inny sposób komunikacji, wiek, płeć, orientacja seksualna, tożsamość płciowa, dochód, stopień edukacji, świadomość o prawie do usług tłumacza ustnego, prośba o i/lub skorzystanie z usług tłumacza ustnego, historia leczenia, historia medyczna, dane dotyczące wyników (rodzaj usługi, sposób zastosowania, długość pobytu), zadowolenie klienta.
  Wszystkie metody gromadzenia i przechowywania danych powinny być zgodne z odpowiednimi przepisami o ochronie danych (Ustawa o ochronie danych z 2018 roku) i ogólnymi przepisami o ochronie danych.
- Wykorzystywanie standardowych narzędzi do gromadzenia danych i przechowywania danych w standardowym formacie elektronicznym.
- Zapewnienie ciągłego szkolenia z zakresu danych i ewaluację personelu.

Przydatne materiały

1. Szacunek dla różnorodności kultur, przekona oraz wartości

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. Komunikacja i wsparcie językowe

Komisja Zdrowia Psychicznego, Informacja dla pacjentów dostępna jest w 9 językach, w formie pisemnej oraz w formie audio.
www.mhcirl.ie

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

HSE Wielojęzykowe źródła oraz przetłumaczone informacje,
www.hse.ie

3. Dostęp do usług związanych ze zdrowiem psychicznym

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). dostępne w ośmiu językach
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. Rodzina, Przyjaciele, Opiekunowie i Wspierający (FFCS) zalecają angażowanie się i wspieranie

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

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

5. Szkolenie dla personelu z zakresu zdrowia psychicznego

HSE Intercultural Awareness eLearning Programme
www.hse.ie

6. Ciągła ewaluacja, ocena i monitorowanie

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

Reforma zdrowia psychicznego

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

Phone: 01 874 9468
Email: info@mentalhealthreform.ie
www.mentalhealthreform.ie

Numer organizacji charytatywnej:
19958. RCN 20078737

Komisja Zdrowia Psychicznego

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

Phone: 01 636 2400
Email: info@mhcirl.ie
www.mhcirl.ie