

# Uloga i zadaci medicinske sestre/tehničara u oblasti mentalnog zdravlja u reformskom procesu sistema zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini

Igor Brkić<sup>1</sup>, Dejan Milanović<sup>2</sup>

<sup>1</sup>med. tehničar, Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Prijedor,  
<sup>2</sup>Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Doboj

## Corenspondence:

milanovic.dejan79@gmail.com

Received: May 30, 2015

Accepted: July 24, 2015

## STRUČNI RAD PROFESSIONAL PAPER

## SAŽETAK

Problemi u okviru njege i brige za mentalno zdravlje u BiH su brojni i teški. Opterećenost usljed mentalnih oboljenja je značajna i postoji povećana potreba stanovništva za uslugama iz oblasti mentalnog zdravlja na koje sadašnji zdravstveni sistem nije uspješno odgovorio. Uz to, postoje značajne poteškoće u nastavku započelih reformskih procesa.

Rezultati istraživanja koje je provedeno 2008.-09. pod nazivom "Analiza situacije i procjena usluga mentalnog zdravlja u zajednici u Bosni i Hercegovini" ukazuju na povećane potrebe stanovništva za uslugama iz oblasti mentalnog zdravlja, ali loši socio-ekonomski uslovi čine da zdravstveni sistem to ne može da pruži. Započeti reformski procesi su u zastoju i ne zadovoljavaju potrebe stanovništva u oblasti mentalnog zdravlja.

Od 1996. godine Bosna i Hercegovina započela je reformu zaštite mentalnog zdravlja, stavljanjem fokusa na brigu u zajednici, i do danas ostvaren je izvestan napredak u reformi usluga mentalnog zdravlja, te razvoj i jačanje sestrinskog kadra u oblasti mentalnog zdravlja i njihovom stručnom usavršavanju. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici zahtijeva kontinuitet u razmjeni informacija i povezanosti između profesionalaca (medicinske sestre/tehničara) i korisnika usluga, članova porodice/staraoca, različitih agencija, ustanova i institucija, kao dijela ukupnog sistema zaštite.

Zaštićeno stanovanje, kao dio sistema "stepped care", pojavljuje se kao alternativa hospitalizaciji hroničnih psihotičnih korisnika. Istraživanja su pokazala da je stepen psihopatologije i zavisnosti veći kod korisnika koji su smješteni u ustanovama za hronični smještaj, nego kod korisnika koji su smješteni u Zaštićenim kućama što potvrđuju i naša iskustva.

Ljudi sa mentalnim tegobama imaju potrebe za sigurnošću, kako u ličnom tako i u socio-ekonomskom smislu, potrebe za pripadnošću i podrškom. Pružanje uspješne brige mentalno obolelim u zajednici je najveći izazov koji stoji pred sestrinskom profesijom, kako u BiH, tako i u cijeloj Evropi.

## KLJUČNE REČI

mentalno zdravlje, medicinska sestra/tehničar, obrazovanje, stepped care.

Država Bosna i Hercegovina zauzima površinu od 51 129 km<sup>2</sup>. Prema procjenama u BiH sada živi oko 4,2 milion stanovnika, 51,5% žena i 48,9% muškaraca. BiH čine dva entiteta: Republiku Srpsku i Federacija Bosne i Hercegovine, koju čine 10 kantona, i distrikt Brčko. Analiza demografskih pokazatelja u oba BiH entiteta ukazuju na nizak natalitet, blag porast mortaliteta, te nizak prirodni priraštaj. Sociodemograski pokazatelji za BiH ukazuju na visoku nezaposlenost stanovništva i još uvijek nizak bruto domaći proizvod. Ovakva situacija ima dodatne negativne učinke na mentalno zdravlje stanovništva, koje se već nalazi u stanju povećanih potreba zbog prethodnog rata i još uvijek prisutnih posledica ratnih dešavanja.

Problemi sa kojima se suočava cjelokupan sistem mentalnog zdravlja u BiH su brojni. S jedne strane, opterećenost usljed mentalnih oboljenja je značajna, a posebno po-

sle građanskog rata i može se govoriti o velikom povećanju potreba stanovništva za uslugama iz oblasti mentalnog zdravlja na koje sadašnji zdravstveni sistem teško može da odgovori. S druge strane, postoje značajne poteškoće u nastavku započelih reformskih procesa. Postojeći resursi u sistemu zaštite mentalnog zdravlja i infrastruktura često nisu u stanju da pokriju zahtjeve prikladne njege, posebno za siromašne hronične pacijente, te nedostaju mnoge «alternativne službe u zajednici». Uz to stigma i diskriminacija osoba sa mentalnim poremećajima među stanovništvom i u medijima je široko rasprostranjen fenomen.

Rezultati istraživanja koje je provedeno 2008.-09. pod nazivom «Analiza situacije i procjena usluga mentalnog zdravlja u zajednici u Bosni i Hercegovini» ukazali su na sledeće stanje usluga mentalnog zdravlja u zajednici u BiH:

- Ljudski resursi. U 50 Centara za zaštitu mentalnog zdravlja (CZMZ) zaposleno je 304 profesionalca u oblasti mentalnog zdravlja. Prosječan tim CZMZ sastoji se od sledećih profesionalaca: 2,15 medicinskih sestara; 1,29 psihijatar; 1,44 psihologa; 0,97 socijalnih radnika; 0,90 viših medicinskih sestara; 0,57 okupacionih terapeuta.
- Prema procjeni timova i korisnika, profesionalci koji najviše vremena provode s korisnicima su medicinske sestre.
- Samoprocjena sestrinskog kadra je da su nedovoljno edukovani - 46% medicinskih sestara percipira da nemaju dovoljno treninga za rad u CZMZ. Kontinuirana medicinska edukacija ne postoji, a niti su razvijeni planovi i programi za kontinuiranu medicinsku edukaciju profesionalaca u CZMZ u zajednici. Treninzi se organizuju *ad hoc* ili od strane nekih kompanija.
- Članovi tima smatraju da rad sestrinskog kadra nije prepoznat od strane drugih zdravstvenih radnika, te da postoje predrasude uzrokovane nejasno definisanim opisom posla medicinskih sestara/tehničara u timu CZMZ.
- Korisnici su visoko ocijenili rad CZMZ. Posebno su zadovoljni pomoći i podrškom članova tima CZMZ u prepoznavanju ranih znakova krize i razumijevanju same bolesti, grupnom terapijom i mogućnosti kontakta sa drugim korisnicima, rjeđim hospitalizacijama i osjetnim poboljšanjem.
- 42% CZMZ u svom radu primjenjuje princip koordinisane njege, odnosno pravi individualne planove njege pri čemu se u izradi planova uključuju korisnici i članovi njihovih porodica. Prema podacima dobijenim od korisnika, njih 30% ističe da su bili uključeni u planiranje i da su im data potrebna objašnjenja iako nisu dobili pisani plan oporavka.

Imajući u vidu mnogobrojne potrebe u sistemu zaštite mentalnog zdravlja u BiH, resorna entitetska ministarstva su u saradnji sa Švicarskom agencijom za razvoj i saradnju (SDC), implementirali su realizaciju projekta mentalnog zdravlja na teritoriji cijele BiH (1).

Krajnji cilj projekta je inaprijeđeno mentalno zdravlje sveukupne populacije, kao i sposobnosti kreatora politika i odgovornih institucija u postizanju evropskih standarda u zaštiti mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini. Specifični ciljevi projekta su: a) Poboljšanje administrativnih i zakonodavnih okvira koji omogućavaju efikasno djelovanje i procese u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini; b) Osposobljavanje timova za pružanje kvalitetnijih usluga u zaštiti mentalnog zdravlja; c) Ostvarivanje kvalitetne zaštite mentalnog zdravlja u zajednici je podržano kao jedan od prioriteta reforme od strane uprav-

ljačkih struktura Domova zdravlja; d) Ojačavanje kapaciteta za borbu protiv stigme i diskriminacije vezanih za mentalne poremećaje.

Suštinska promjena konteksta pružanja usluga u mentalnom zdravlju podrazumjeva ograničenje korištenja psihijatrijskih bolničkih kreveta, otvaranje Centara za zaštitu mentalnog zdravlja, razvoj drugih servisa u zajednici, multidisciplinarni pristup i timski rad, kao i intersektorsku saradnju.

Od 1996. godine Bosna i Hercegovina započela je reformu zaštite mentalnog zdravlja, stavljanjem fokusa na brigu u zajednici, i do danas ostvaren je značajan napredak u reformi usluga mentalnog zdravlja kroz razvijanje preko 50 centara za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici, koji pružaju usluge za populaciju od oko 4,2 miliona ljudi. U cetrima za zaštitu mentalnog zdravlja rade multidisciplinarni timovi, u čijem sastavu su: psihijatri, psiholozi, socijalni radnici i medicinske sestre/tehničari, dok neki centri imaju zaposlene okupacione terapeute, defektologe, logopede, dječije psihijatere. Obezbjedene su edukacije većeg dijela sestrinskog kadra za rad u oblasti mentalnog zdravlja koje nude inovativne i savremene pristupe, s ciljem pružanja kvalitetnijih sestrinskih usluga korisnicima u okviru holističkog pristupa brige. Po prvi put u istoriji sestrinstva u BiH izrađen je vodič (kurikulum) za medicinske sestre/tehničare u oblasti mentalnog zdravlja, u koji su ugrađeni pojmovi, opisi, definicije i metode sestrinstva u oblasti mentalnog zdravlja uključujući nastavne jedinice za obrađivanje kao što su timski rad, marketing, menadžment, sestrinska anamneza i sestrinska dijagnoza, kako bi se što efikasnije pružila usluga korisnicima i njihovim porodicama na bazi relevantnog saznanja (1). Kompletni timovi CZMZ su osposobljeni za pristup koordinisane brige za korisnike sa kompleksnim i mnogobrojnim potrebama, gdje su medicinske sestre/tehničari dobili jasno definisane i precizirane uloge u timu CZMZ i radu sa korisnicima. U fazi realizacije je edukacija za medicinske sestre/tehničare iz okupacione i radne terapije.

Sve navedeno govori u korist razvoja i jačanja sestrinskog kadra u oblasti mentalnog zdravlja i njihovom stručnom usavršavanju, kao bitnog segmenta podrške reforme mentalnog zdravlja u BiH (2).

### **Kako mi vidimo "stepped care"?**

Stepped care (postepeno lečenje) je model zdravstvenog zbrinjavanja koga karakterišu dva fundamentalna svojstva. Prvo, preporučuje liječenje koje treba biti najmanje restriktivno od onih trenutno dostupnih, ali mora da pruži značajno poboljšanje u liječenju. Drugo, stepped care model je samo korigujući (3,4). Ovakav tip liječenja je zaživeo tamo gde je limitirajući faktor nedostatak specijalističkog tima, ili postoji nedostatak novca da se on angažuje. Intenzivna

primena ovoga modela je generalno rezervisana za obolele kod koji nije bila uspešna primena jednostavnije prve linije lečenja, ili kod onih kod kojih se ne može tačno predvideti uspešnost lečenja (5).

Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici zahtijeva kontinuitet koji se prvenstveno manifestuje u razmjeni informacija i povezanosti između profesionalaca (medicinske sestre/tehničara) u oblasti mentalnog zdravlja, korisnika usluga, članova porodice/staraoca, različitih agencija, ustanova i institucija, kao dijela ukupnog sistema zaštite.

Korisnici usluga zaštite mentalnog zdravlja učestvuju u: pružanju usluga, uključujući planiranje, upravljanje i liječenje; ličnoj perspektivi stručnjaka i primjerima vlastitih uslova; akademskom položaju korisnika usluga.

### **Kako se mentalno zdravlje u zajednici definiše kao sistem organizovan za korisnike i od strane korisnika**

Sestrinska dokumentacija u Bosni i Hercegovini koja govori u korist aktivne uključenosti korisnika usluga i članova porodice/staraoca da sami postanu akteri procesa njihovog liječenja:

1. Plan zaštite/care plan. Omogućava da se izađe u susret individualnim potrebama svakog korisnika usluga, kao i onim oboljelim od teških mentalnih poremećaja ili korisnicima sa mnogobrojnim potrebama u cilju što bolje prilagodavanja na bolest i proces liječenja.

2. Plan za otpust. Prethodi mu sastanak sa klijentom i njegovom porodicom, te pravljenje individualnog plana koji opisuje potrebe klijenta i pomoć koju može očekivati u periodu svoje rehabilitacije i resocijalizacije.

3. Dokumentacija koordinisane brige. Podrazumjeva koordinacija između svih aktera koji imaju veze sa klijentom uključujući profesionalce i članove porodice koji učestvuju u pravljenju plana brige za liječenje i brigu o korisniku. Koordinisana briga je proaktivan pristup osobama sa težim poremećajima mentalnog zdravlja u njihovom prirodnom okruženju.

Udruženja i organizacije u Bosni i Hercegovini koja govore u korist uključenosti korisnika usluga i članova porodice/staraoca :

1. Vladine i nevladine organizacije koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja stanovništva;

2. Grupe samopomoći;

3. Korisnička udruženja i udruženja članova porodica/staraoca;

4. Zaštićeno stanovanje ili stanovanje uz podršku;

Ljudi sa mentalnim tegobama imaju potrebe jednake svim ljudima, potrebe za sigurnošću, kako u ličnom tako i u socio-ekonomskom smislu, potrebe za pripadnošću i podrškom. Pružanje uspješne brige u zajednici je najveći izazov koji stoji pred sestrinskom profesijom.

**Zaštićeno stanovanje u BiH kao dio sistema**

### **“Stepped care”**

Zaštićeno stanovanje pojavljuje se kao alternativa hospitalizaciji hroničnih psihotičnih korisnika. Istraživanja su pokazala da je stepen psihopatologije i zavisnosti veći kod korisnika koji su smješteni u ustanovama za hronični smještaj, nego kod korisnika koji su smješteni u Zaštićenim kućama što potvrđuju i naša iskustva.

Bitno je da “Zaštićene kuće” u što većoj mjeri imaju karakter porodične kuće i da su integrisane u zajednicu, prije svega radi razbijanja stigma i diskriminacije osoba sa mentalnim teškoćama. Cilj ove podrške je optimalna resocijalizacija i rehabilitacija korisnika.

Trenutno u Republici Srpskoj pored Zavoda za liječenje ,rehabilitaciju i socijalnu zaštitu hroničnih duševnih bolesnika “Jakeš” postoji još jedna Zaštićena kuća pri CZMZ Doboju.

Prilikom izbora korisnika za zaštićeno stanovanje u procjenu je uključen kompletan multidisciplinarni tim. Optimalan broj korisnika u zaštićenim kućama je od 6-12 korisnika.

Prilikom otvaranja zaštićenih kuća potrebno je upoznati lokalno stanovništvo sa principima rada zaštićene kuće kao i osobama koje će boraviti u njoj.

Potrebno je razvijati odnose između stanara zaštićenih kuća i njihovih komšija. Takođe je poželjno u namještanje kuće ukoliko je moguće uključiti buduće korisnike te prilikom namještanja kuće uzimati u obzir njihove potrebe.

Tokom boravka u zaštićenim kućama potreban je 24 satni nadzor medicinskih sestara/ tehničara.

Važno je napomenuti da medicinsko osoblje ne nosi bijelu uniformu.

Odnosi u kuću su bazirani na ravnopravnosti, odgovornosti svih za domaćinstvo, strukturi dana, te mala hijerarhija.

Važna su prava korisnika da imaju gdje biti, da imaju prostor za svoje lične stvari, da mogu pozvati prijatelje i članove svoje porodice.

Rad u “Zaštićenoj kući se zasniva na sljedećim principima:

- Svaki korisnik se tretira kao individua sa poštovanjem njegove privatnosti, dostojanstva i nezavisnosti

- Svaki korisnik je procjenjen od strane multidisciplinarnog tima i u skladu sa njegovim potrebama razvijen je plan brige i određen koordinator brige

- Akcenat se stavlja na trening socijalnih i životnih vještina

- Osigurava se da svaki korisnik dobije određeni stepen podrške te da se u potpunosti uključe u sve aktivnosti (vođenje brige o ličnoj higijeni, vođenje i održavanje domaćinstva, pravljenje spiska neophodnih namirnica za domaćinstvo, spremanje obroka, racionalno trošenje raspoloživih sredstava, baštovanstvo, odnos sa komšijama, slobodne aktivnosti)

### Ciljevi smještaja u zaštićenim stambenim jedinicama

- rehabilitacija kroz ograničen boravak od 2-5 godina
- rad na uspostavljanju kontakta sa porodicom
- povratak u porodicu
- povratak u vlastiti stan ili kuću
- smještaj u druge ustanove
- zaposlenje

#### Čemu Zaštićeno stanovanje?

- Da hospitalizacija nebi bila nužni događaj u životu osobe te da bi se pružilo okruženje i uslovi u kojima se ne gubi društveni život.

- Najbliže je prirodnom okruženju, izbjegavaju se ograničenja i utjecaji hospitalizacije

- Nudi sigurnost i toplinu doma

Zaštićene kuće su mjesto za rehabilitaciju i resocijalizaciju hroničnih psihotičnih korisnika uz 24h nadzor medicinskih sestara/tehničara.

### ZAKLJUČAK:

Suštinska promjena pružanja usluga u mentalnom zdravlju podrazumjeva ograničenje korištenja psihijatrijskih bolničkih kreveta, otvaranje Centara za zaštitu mentalnog

zdravlja, razvoj drugih servisa u zajednici, multidisciplinarni pristup i timski rad, kao i intersektorsku saradnju.

Podrška reformi mentalnog zdravlja u BiH zahtjeva dobro planiranu i pojačanu edukaciju setrinskog kadra, ali i poboljšanje socio-ekonomskih uslova u kojima medicinske sestre/tehničari rade.

U sestrijskoj profesiji u oblasti mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, model zdravstvene njege poznat kao "stepped care" još uvijek nije u potpunosti razvijen i kao takav prepoznat, ali za njegovu primenu i dalji razvoj ukazuju pozitivni rezultati koji su njime ostvareni.

### LITERATURA:

1. Priručnik za obuku medicinskih sestara/tehničara u oblasti mentalnog zdravlja (2011.), Projekat mentalnog zdravlja u BiH; <http://www.mentalnozdravlje.ba/bih/images/-stories/resursi/prirucnici/fbih/sestrinstvo-bos.pdf>
2. Strategija i politika mentalnog zdravlja Republike Srpske 2009.-2015. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske; <http://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/MZSZ/Documents/Strategija%20razvoja%20mentalnog%20zdravlja.pdf>
3. Sobell M, Sobell L. Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems. *J Cons Clin Psy*, 2000; 68: 573-9.
4. Bower P, Gilbody S. Stepped care in psychological therapies: access, effectiveness and efficiency. *Br J Psy*, 2005; 186 :11 -7.
5. Newman M. Recommendations for a costoffset model of psychotherapy allocation using generalized anxiety disorder as an example. *J Cons Clin Psy*, 2000; 68: 549-55.

## The role and tasks of nurses / technicians in the field of mental health reform process in the mental health care system in Bosnia and Herzegovina

Igor Brkić<sup>1</sup>, Dejan Milanović<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Center for Mental Health Prijedor, <sup>2</sup>Center for Mental Health Doboj

### ABSTRACT:

The problems within the nursing and care for mental health in BiH are numerous and severe. The burden caused by mental disorders is significant and there are increased needs of the population for services in the field of mental health that the current health care system is not successful for answering. In addition, there are significant difficulties in continuing the reform process.

Results of research conducted from 2008 09th "Analysis of the situation and evaluation of mental health services in the community in Bosnia and Herzegovina" indicate increased needs of the population for services from the field of mental health, but poor socio-economic conditions make the health care system can not provide. Start reform processes have stalled and do not meet the population's needs in the field of mental health.

Since 1996, Bosnia and Herzegovina embarked on a reform of mental health care, putting the focus on care in the community, and to date there has been some progress in the reform of mental health services, and the development and strengthening of nursing personnel in the field of mental health and their professional development. Mental health care in the community requires continuity in the exchange of information and links between professionals (nurses / technicians) and service users, family members / guardian, the various agencies and institutions, as part of the overall health care.

Protected housing, as part of the "stepped care" appears as an alternative to hospitalization, chronic psychotic person. Studies have shown that the degree of psychopathology and addiction higher among users who are placed in institutions for chronic accommodation, but with users who are located in a protected home which is confirmed by our experience.

People with mental health problems have a need for security, both in the personal as well as in socio-economic terms, the need for belonging and support. Providing successful care mentally ill in the community is the greatest challenge facing the profession, both in Bosnia and in the whole of Europe.

### KEYWORDS:

mental health, nurse / technician, education, stepped care