

Psyisk hälsa stabiliseringsfaktor i sydöstra Europa

 En modern psykiatrisk öppenvård är under utveckling i sydöstra Europa som ett projekt inom »stabilitetspakten«, där hälsofrågorna är ett medel till att förbättra samarbete och sammanhållning mellan länderna i en splittrad region. Bosnien-Hercegovina intar en ledande ställning vad gäller öppenvård psykiatri, till stor del beroende på det stöd Östeuropakommittén lämnat under sju års tid med finansiering från Sida. Det är mycket värdefullt att Sverige kan fortsätta sitt stöd, men nu inom stabilitetspakten.

BENGT LAGERKVIST

docent, Rehab Euro AB, Umeå, samordnare för Östeuropakommitténs beredningsgrupp SweBiH för Bosnien-Hercegovina (rheuro@algonet.se)

LARS JACOBSSON

professor i psykiatri, Umeå universitet, chef för WHO Collaborating Centre for Psychiatry, Umeå, ordförande i Östeuropakommitténs beredningsgrupp SweBiH för Bosnien-Hercegovina

■ Balkan är ett samlingsnamn för ett tiotal bergiga länder med en mycket våldsam och brokig historia präglad av stora folkomflyttningar, inbördeskrig, ockupationsmakter och ekonomisk och social instabilitet. Balkanisering har blivit en nedläggande term för sönderfall och splittring. Inget land vill längre räknas till Balkan. Den officiella termen är numera sydöstra Europa. En rad initiativ har tagits under de senaste åren för att främja en fredlig utveckling i området. Det största av dessa är stabilitetspakten för sydöstra Europa med Europarådet (CoE) som främsta tillskyndare.

Ett annat exempel är det grekiska hälsovårdsministeriet, som tagit initiativ till att leda utvecklingen inom mentalhälsovården i sydöstra Europa. Den grekiska regeringen har inbjudit till tre konferenser, 2001, 2002 och 2003, med mentalhälsovård som tema. Den nuvarande hälsovårdsministern är dessutom professor i psykiatri vid Athens universitet, vilket naturligtvis inneburit ytterligare stöd för projektet.

Mentalhälsovård och försoning

Det första mötet 2001 handlade om mentalhälsovård och försoning. Grekland inbjöd representanter för länderna i sydöstra Europa inklusive Turkiet, Israel och Palestina. Författarna deltog i planeringen av detta möte liksom av de

två följande. Mötet 2001 avslutades med att man antog Atendecklarationen (Athen's Declaration on mental health and man-made disasters, stigma and community care) som vi tidigare presenterat i Läkartidningen [1]. Konferensen 2001 blev den informella upptakten till stabilitetspaktens hälsovårdsdel.

Vid mötet 2002 utvecklades en idé om att skapa ett centrum för mentalhälsovård i sydöstra Europa med säte i Aten. Det skulle utgöra ett centrum för utbildning och i viss mån forskning. Idén är ännu inte förverkligad men lever, och det pågår just nu försök att få EU-medel till ett sådant centrum. Mötena år 2002 och 2003 har haft stor betydelse för stabilitetspaktens fortsättning, där Grekland är den största sponsorn.

»Stabilitetspakten för sydöstra Europa – ett socialt sammanfogningsinitiativ« är ett försök av CoE och länderna i sydöstra Europa att stabilisera den politiska, ekonomiska och sociala situationen genom olika samarbetsprojekt. Huvudvikten ligger på den ekonomiska och sociala sidan, men hälso- och sjukvårdsområdet ingår också. WHO är CoEs samarbetspartner på hälsosidan.

Samarbetet startade officiellt i september 2001 mellan de sju hälsovårdsministrarna i Albanien, Bosnien-Hercegovina, Bulgarien, Kroatien, Makedonien, Rumänien och Serbien-Montenegro. Moldavien har senare också tagits in i projektet. Varje land fick ett intresseområde att utveckla tillsammans med de övriga länderna (Tabell I). Bosnien-Hercegovina åtog sig ett mentalhälsovårdsprojekt utifrån idén om samhällsbaserad öppenvård psykiatri (Community Based Mental Health Service), som är ett WHO-koncept. Man gjorde detta utifrån sin egen erfarenhet av att omstrukturera den psykiska häl-

so- och sjukvården inom landet efter inbördeskriget.

Öppenvård psykiatri utvecklas

I det forna Jugoslavien fanns en ganska väl utvecklad psykiatri, som dock väsentligen byggde på mentalsjukhus. Efter kriget beslöt hälsovårdsmyndigheterna, i nära samarbete med WHO och Världsbanken, att utveckla en samhällsbaserad och öppenvårdsorienterad psykiatri byggd på ett stort antal enheter för öppen vård. Världsbanken bidrog med ca 100 miljoner kronor för att iordningställa och utrusta drygt 30 öppenvårdsmottagningar runt om i Federationen Bosnien-Hercegovina. Den andra delen av staten Bosnien-Hercegovina, Republika Srpska, deltog av politiska skäl inte i denna ursprungliga planering. Republika Srpska håller emellertid nu på att förverkliga en likartad modell, som alltså redan finns etablerad i Federationen. Totalt finns för närvarande 30 fungerande öppenvårdsmottagningar i Federationen och fem i Republika Srpska bemannade med psykiatrer, sjuksköterskor, socialarbetare och psykologer [2, 3]. Dessa har fått en hel del utbildning, framför allt tack vare stöd från Sverige genom Östeuropakommittén [4]. Vi har tidigare berättat om det arbetet i ett par artiklar [5, 6]. Landet har alltså en unik erfarenhet av att utveckla samhällsbaserad öppenvård psykiatri i sydöstra Europa.

Andra länder bidrar till finansieringen

Finansieringen bygger på bidrag från andra länder. Grekland är huvudsponsor av mentalhälsovårdsdelen. Det projektet fick också högsta prioritet av alla åtta tack vare den bästa finansieringen. Sverige har ännu inte beslutat om stöd trots påstötningar från grekiska regeringen. Man är från flera håll mycket angelägen om svenskt bistånd, eftersom Östeuropakommittén med Sidamedel spelat en stor roll för utvecklingen av öppenvård psykiatri i Bosnien-Hercegovina.

Varje land har för sin del av mentalhälsovårdsprojektet en psykiater i ledningen, som arbetar i nära kontakt med respektive hälsovårdsministerium. Dessutom finns ett regionalt kontor i Sarajevo, som samordnar länderna och håller kontakten med WHO och CoE.

Varje land gör sin handlingsplan

Varje deltagarland utarbetade under 2002 sina respektive arbetsplaner, som

Tabell 1. Stater som deltar i CoE–WHO:s stabilitetsprojekt för sydöstra Europa.

Stat	Innevånare i miljoner 1998	Huvudstad	Hälsofråga att utveckla i sydöstra Europa under fyra år. (Föreslagen budget i miljoner US-dollar.)
Albanien	3,3	Tirana	Bevakning och kontroll av infektionssjukdomar (1,2)
Bosnien-Hercegovina	4,0	Sarajevo	Öppenvårdspsykiatri (2,2)
Bulgarien	8,4	Sofia	Nätverk för utbyte av social- och hälsoinformation (2,25)
Kroatien	4,5	Zagreb	Institutioner för folkhälsa (4,4)
Makedonien	2,2	Skopje	Samordnad akutmottagningsverksamhet (1,4)
Moldavien	4,5	Chisinau	Ej beslutat
Rumänien	22,6	Bukarest	Försörjning med blod och blodprodukter (7,0)
Serbien-Montenegro	10,4	Belgrad–Podgorica	Livsmedels- och näringspolicy (2,75)

dock hade givna mål. Den första uppgiften var att genomföra en beskrivning av existerande lagstiftning och policy för mentalhälsovården, som avrapporterades i Ljubljana hösten 2002. En jämförande analys av hur respektive lagstiftning och policy fungerar ska sedan utgöra grunden för det fortsatta arbetet. Projektet tillsatte också en arbetsgrupp som arbetar med standard för mentalhälsovården.

Det tredje steget omfattar en reviderad mentalhälsovårdspolitik inom varje land men som harmoniserats i regionen. Den ska uppnås genom arbetsmöten i projektet kring lagförslag och förordningar, utbildningsinsatser, engagemang av medier etc. Samtliga deltagarländer har påbörjat försök med att engagera allmänheten i mentalhälsovårdsfrågor och bildat en interministeriell kommitté. Den ska svara för den politiska förankringen av de olika aktiviteterna.

Vissa länder har kommit längre i arbetet. Albanien har antagit en ny lag om mentalhälsovården, och i Bulgarien har man kommit långt med en generell hälsovårdslag. Den har ett speciellt avsnitt som rör psykisk hälsa, där stabilitetspakten haft inflytande.

På basen av den reviderade lagstiftningen ska respektive land till sist utarbeta en handlingsplan för att utveckla mentalhälsovården. Dessa planer förväntas innehålla en satsning på öppenvårdsmottagningar och samhällsbaserad psykiatri samt vara klara under år 2004. I genomförandet av handlingsplanen kan förhoppningsvis olika lokala stödorganisationer delta med sina kunskaper och resurser.

Stor betydelse individuellt och politiskt

Hälsofrågor har fått en allt större uppmärksamhet i försöken att förbättra människors sociala och ekonomiska förhållanden. Det har blivit tydligt i Världsbankens program och också inom EU. I

stabilitetspakten är hälsofrågorna ett medel för att förbättra samarbete och sammanhållning mellan länder i en splittrad region. Mentalhälsovårdens roll har uppmärksammats särskilt i Atendeklarationen. Mentala sjukdomar i vuxen ålder hamnar globalt sett på andra plats (efter hjärt- och kärlsjukdomar) på listan över mest belastande sjukdomstillstånd.

En utveckling och harmonisering av mentalhälsovården i sydöstra Europa enligt stabilitetspakten kan få betydande effekter både individuellt och på ett politiskt plan. En modern vård, som utvecklats i linje med mentalhälsovårdsreformen i väst, innebär en lättnad för både patienter och anhöriga. Politiskt baseras den på interministeriella kommittéer där politikerna måste arbeta över flera gränser i sydöstra Europa med gemensamma uppgifter, trots barriärer i form av språk och kultur. Två av deltagarländerna knackar dessutom på dörren till EU, vilket på lång sikt får betydelse för de övriga.

Fortsatt svenskt engagemang av vikt

Den ledande ställning som Bosnien-Hercegovina har fått inom öppenvårdspsykiatri beror till stor del på det stöd Östeuropakommittén lämnat under sju års tid med finansiering från Sida. Ingen annan organisation har varit aktiv under så lång tid. Redan för fem år sedan arrangerades inom ramen för det svenska biståndet en konferens där begreppet »Mental health reform in Bosnia-Herzegovina« infördes.

Ett femtiotal svenska experter har deltagit som lärare i utbildningen av läkare, sjuksköterskor, psykologer och socialarbetare i nära 60 kortkurser och några långa kurser. Sverige har dessutom gett ett omfattande forskningsstöd framför allt på masternivå men även till doktorander. Den personliga kontinuiteten bland lärarna har varit hög, och fyra

av svenskarna talar dessutom det lokala språket. Personalen som utbildats har i relativt stor utsträckning kunnat göra studiebesök i Sverige. Det innebär att man i Bosnien-Hercegovina känner igen sig i den svenska modellen av mentalhälsovårdsreformen och har fått kunskaper som baserats på gemensamma erfarenheter och traditioner bland lärarna.

Den nya psykiatri i Bosnien-Hercegovina har starkare band till Sverige än till något annat land i regionen. Mot den bakgrunden vore det mycket värdefullt för den nya psykiatri i både Bosnien-Hercegovina och hela sydöstra Europa att Sverige kan fortsätta sitt hitintills långvariga stöd, men nu inom stabilitetspakten.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författarna är aktiva som formidlare av det svenska hälsobiståndet i psykiatri till Bosnien-Hercegovina.

Referenser

- Jacobsson L, Lagerkvist B. »No mental health without peace« – om fred, försoning och psykisk hälsa. Läkartidningen 2001;98: 4356-8.
- De Clercq L, Lagerkvist B, Kapetanovic T, Puratic V. Assessment of community mental health care in The Federation of Bosnia-Herzegovina (FBH) after the 1992-95 war. Medicinske Arhiv 2001;55:105-12.
- Lagerkvist B, Maglajlic R, Puratic V, Susic A, Jacobsson L. Assessment of community mental health centres in Bosnia-Herzegovina as part of the ongoing mental health reform. Medicinske Arhiv 2003;57:31-38.
- Lagerkvist B, Mehic-Basara N, Vanicek D, editors. The mental health reform in Bosnia-Herzegovina. Sarajevo: SweBiH Mental Health Conference; 2003.
- Jacobsson L, Lagerkvist B. Stöd till öppenvårdspsykiatri och socialt arbete i Bosnien-Hercegovina. Läkartidningen 1998;95: 5785-6.
- Jacobsson L, Lagerkvist B, Eriksson B. Svenskt hälsobistånd till Bosnien-Hercegovina. Öppenvårdspsykiatri och socialt arbete i förändring. Läkartidningen 2000;97: 4153-7.



= artikeln är referentgranskad