

Stig Larsson, Bertil S. Hanson
Wydział Socjologii, Uniwersytet w Lund, Szwecja

PROBLEMY ETYCZNE I POLITYCZNE PRZY WPROWADZANIU LOKALNYCH PROGRAMÓW PREWENCYJNYCH: Doświadczenia z Projektu Kirseberg w Szwecji

Rada Medycyny Środowiskowej i Społecznej w Malmö, w Szwecji, wdrożyła program mający na celu polepszenie stanu zdrowia w ogólnej populacji. Założeniem programu jest partnerska integracja działań profilaktycznych pomiędzy podstawową opieką zdrowotną, specjalistyczną opieką szpitalną i służbami opieki społecznej oraz wciągnięcie do działań przedstawicieli sektorów gospodarki prywatnej i publicznej, a także systemu szkolnictwa. Pierwszorzędowe i drugorzędowe działania profilaktyczne mają być zintegrowane w modelu „działanie – badanie” (community action research). Program będzie realizowany w Malmö, w dzielnicy Kirseberg, która ogólnie rzecz biorąc jest reprezentatywna dla całej metropolii. Od całego miasta dzielnica Kirseberg różni się 3,3 razy wyższym rozpowszechnieniem problemów związanych z alkoholem.

Celem Projektu Kirseberg jest spowodowanie znacznego spadku spożycia alkoholu (o 25 procent do roku 2000) i odpowiadającego tej wartości spadku rozpowszechnienia związanych z alkoholem problemów zdrowotnych. Zamierzamy prowadzić systematyczne badania, obejmujące zarówno proces wdrażania działań prewencyjnych, jak i ich efekty. Zastosowanie oceny procesu jest ważną składową i musi się odbywać w ścisłej współpracy z lokalną społecznością, po to, aby uzyskane wyniki były użyteczne. Obserwacja będzie głównie skoncentrowana na aspektach uczestnictwa lokalnej społeczności i podejmowaniu przez nią decyzji.

Pierwszym etapem badań mających na celu ocenę efektów, jest zebranie danych na temat stanu wyjściowego. Następnie posłużymy się metodą populacyjnych badań

ankietowych, aby poznać różnice, jakie występują w różnych kategoriach społeczno-demograficznych w poziomie świadomości, rodzaju postaw i obaw związanych z używaniem alkoholu, jak również społecznych wzorach picia. Zebrane zostaną dane epidemiologiczne i ustalone kryteria analizy dostępnych danych statystycznych (np. z kartotek statystyki policyjnej). Dla umożliwienia rzetelnej oceny skuteczności programu dobrana zostanie odpowiednia społeczność nie objęta programem prewencyjnym. Po ustaleniu zakresu badań i wyborze narzędzi badawczych, projekt programu przedłożony zostanie komisji etycznej do dalszej dyskusji i ostatecznego zatwierdzenia.

Wynikiem końcowym ma być stworzenie instrumentu służącego do oceny procesów zachodzących w przyszłych programach prewencyjnych (nie wcześniej niż w 1994 i nie później niż w 2000). Analiza zebranych danych wyjściowych może posłużyć w międzyczasie wyjaśnieniu przyczyn zwiększonego nasilenia problemów związanych z alkoholem w Kirseberg. Mamy nadzieję wykorzystać te dane tak, aby wyciągnięte wnioski można było uogólnić dla innych, podobnych obszarów miejskich, co umożliwi wdrożenie programów interwencyjnych na całym obszarze Szwecji.

MODEL WIELOCZYNNIKOWY

Projekt Kirseberg ma na celu wdrożenie rozmaitych metod służących mobilizowaniu do działań zarówno wpływowych osobistości, jak i zwykłych mieszkańców społeczności. Chcemy wykorzystać już istniejącą sieć organizacyjną, zajmującą się ograniczaniem spożycia alkoholu. Celem długofalowym jest ograniczenie częstości występowania chorób związanych z używaniem i nadużywaniem alkoholu. Dla jego osiągnięcia podjętych zostanie szereg działań i specjalnych kampanii informacyjnych, mających na celu zmianę postaw i norm wobec alkoholu wśród rodziców i liderów lokalnych organizacji, ponieważ to oni właśnie mają możliwość zaszczepienia młodzieży przekonania, że wobec alkoholu należy zachować ostrożność. Istotnym kierunkiem oddziaływania jest rodzina i jej rola w obszarze kształtowania wzorów i obyczajów picia.

Innym aspektem programu jest udział mieszkańców Kirseberg w rozpowszechnianiu informacji o alkoholu, mających przeciwdziałać publikacjom zdominowanym obecnie przez komercyjne interesy jego producentów. Ten proces będzie monitorowany, a jego efekty ocenione w kontekście oceny całego programu.

Uzyskaliśmy już wstępne poparcie dla naszego projektu i wiele organizacji działających w społeczności zgłosiło chęć aktywnego w nim udziału. Nadal zasadniczym problemem jest, aby ostateczny program działań został wypracowany wspólnie przez władze lokalne i lokalnych liderów, tak aby grupy te mogły go również wspólnie realizować.

Oprócz programu prewencji pierwszorzędowej planowane są w Kirseberg również działania prewencyjne drugiego i trzeciego stopnia. Wymagać to będzie ze strony zespołu realizującego projekt współpracy z podstawową opieką zdrowotną i pomocą społeczną. Współpraca taka pomoże wszystkim stronom bardziej efektywnie

radzić sobie z problemami alkoholowymi i unaoczni, w jaki sposób rodzina może być wspomagana przez rozmaite oddziaływania prewencyjne. Z upływem czasu działania prewencyjne pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia, osiągnąć wzajemny pozytywny synergizm. Pełny opis tego projektu znaleźć można w pracy Larsson i Hansson (1988).

Programy lokalne typu badanie – działanie a dylematy demokracji

W roku 1988 program był w fazie wdrożeniowej i wtedy właśnie wyszły na jaw pewne sprzeczności. Wydaje się, że nie są to problemy dotyczące wyłącznie Kirseberg czy Skandynawii, dlatego warto na nie spojrzeć w szerszym teoretycznym kontekście. Uważamy, że procesy zachodzące w toku działań na poziomie społeczności lokalnych mogą być źródłem wiedzy o istotnym znaczeniu dla ogólnospołecznych programów interwencyjnych w obszarze opieki zdrowotnej i społecznej, a także zacznym debaty nad politycznymi ideałami i realiami w demokracjach zachodnich.

Zważywszy na to, że kwestie etyczne i zasady demokracji mają fundamentalny wpływ na powodzenie i kształt programów lokalnych, zaskakujące jest, że zagadnieniom tym nie poświęcano dotychczas większej uwagi. To zaniechanie można częściowo tłumaczyć zróżnicowaniem politycznych i organizacyjnych warunków w poszczególnych społecznościach. Potrzebne są badania w różnych kontekstach społecznych.

Pierwszym krokiem postulowanych badań powinno być sklasyfikowanie różnych wymiarów problemów związanych z kwestiami etycznymi i zasadami demokratycznymi. W tym miejscu tylko wymieniamy problemy, omówione szerzej przez Larssona w innym rozdziale tej książki:

- Profesjoniści kontra amatorzy
- Fachowa wiedza ekspertów kontra opinia publiczna
- Władza centralna kontra władza terenowa
- Hierarchiczna struktura władzy kontra inicjatywy oddolne
- Zwykli ludzie jako przedmiot kontra zwykli ludzie jako podmiot
- Komunikacja jednostronna kontra komunikacja obustronna
- Model przedstawicielski kontra model uczestniczący

Każdemu pracownikowi opieki zdrowotnej lub społecznej, który brał udział w programach mających na celu poszerzenie ram oddziaływań prewencyjnych na poziomie społeczności lokalnej, sprzeczności te są dobrze znane. Tego rodzaju problemy są jednak rzadko brane pod uwagę zarówno przy planowaniu działań, jak i w analizie naukowej – mimo że z wielu perspektyw mają istotne znaczenie. Przy konstruowaniu modeli działań, zmieniających ludzkie funkcjonowanie, więcej uwagi należy poświęcać względem moralnym i społecznym.

Gwałtowny rozwój programów interwencji na poziomie społeczności lokalnej i towarzyszący temu entuzjazm wiąże się z koniecznością ograniczania zasięgu wielu chorób i rozwiązywania wielu poważnych problemów społecznych. Interwencje takie mają bezpośredni wpływ na poszczególne ludzi, na ich środowisko, na ich

interakcje z innymi ludźmi i na całą społeczność. Odmienne, konkurencyjne wobec siebie podejścia do sposobów działania zaznaczają się wyraźniej w obszarze działań prewencyjnych niż w innych lokalnych działaniach, ponieważ te pierwsze często zmuszają nas do zajęcia stanowiska wobec kwestii moralnych dotyczących zarówno jednostki, jak i całego społeczeństwa.

Podejścia te, ujęte w postaci dychotomicznej, podsumowane są poniżej:

– Jednostka jako odpowiedzialny za siebie podmiot kontra jednostka jako produkt społeczeństwa

– Wysiłek indywidualny kontra wysiłek zbiorowy

– Przekaz wymuszony (propaganda) kontra wolność wyboru przekazu

– Jeden rodzaj zachowania normatywnego kontra wielość zachowań normatywnych

– Usunięcie objawu kontra integracja objawu

– Leczenie kontra prewencja

– Wykluczenie leczenia kontra włączenie usług leczniczych

Z tymi fundamentalnymi dylematami etycznymi i moralnymi, w szerokim kontekście interpretacji swobód demokratycznych, zetknęliśmy się w sposób bardzo bezpośredni, kiedy usiłowaliśmy wdrożyć model lokalnych zmian społecznych, związanych z używaniem i nadużywaniem alkoholu w Kirseberg.

W ciągu ostatnich kilku lat byliśmy świadkami kilku interwencji na poziomie całego społeczeństwa, dotyczących zdrowia publicznego. Tego rodzaju interwencje możemy nazwać prewencją pierwszego stopnia. Najwięcej uwagi poświęcono programom mającym na celu zapobieganie chorobom układu krążenia. W wielu krajach powołano grupy ekspertów, złożone z fachowców w dziedzinie medycyny i opieki społecznej, próbujących nakłonić obywateli krajów uprzemysłowionych do zmian w codziennych przyzwyczajeniach, po to aby zredukować śmiertelność z powodu zawałów serca i udarów mózgu.

Doświadczenia wyniesione z tych programów pozwalają wyodrębnić trzy zasadnicze aspekty, które w toku planowania działań prewencyjnych na poziomie lokalnym powinny być brane pod uwagę: człowiek, swobody demokratyczne i wiedza profesjonalna. Jest rzeczą niezwykle istotną, by dyskusjom poświęconym tym trzem czynnikom dodatkowo towarzyszyła szeroka świadomość problemów poruszonych powyżej.

PIŚMIENICTWO

1. Larsson S., and Hanson B.S. Kirsebersprojectet. En studie av forandringsarbete i ett local-samhalle for att forebygga alkoholproblem (The Kirsberg Project. A community action program to prevent alcohol-related problems.) Malmö: Lund University, Department of Community Health Sciences, 1988.