Umenie pre
duševné zdravie:

Potenciál predpisovania umenia na Slovensku

Michaela Kučová

2024

Abstrakt
Podľa Ligy za duševné zdravie každý deviaty človek na Slovensku trpel v roku 2017 jednou alebo viacerými psychickými poruchami. Takmer milión ľudí nie je spokojných so svojím duševným zdravím, pričom v posledných rokoch sa psychický stav obyvateľstva ešte zhoršil vplyvom pandémie COVID-19 a vojny na Ukrajine. Potrebná starostlivosť je pritom zle dostupná a psychiatrické ambulancie preťažené. Útvar hodnoty za peniaze Ministerstva financií SR v analýze *Duševné zdravie a verejné financie* zároveň upozorňuje na zásadný význam prevencie ako nákladovo efektívneho opatrenia.

Práve umenie a kultúra podľa Svetovej zdravotníckej organizácie zohrávajú významnú úlohu v prevencii a liečbe zdravotných ťažkostí. Ľudia, ktorí sa zapájajú do kultúrnych a umeleckých aktivít, pozorujú zlepšenie duševného zdravia a kvality života, vyššiu spokojnosť a schopnosť zvládať každodenné ťažkosti. Účinok na psychické zdravie je pritom úzko prepojený s telesným zdravím. Zvyšujúce sa množstvo dôkazov o zdravotných benefitoch umenia a kultúry v zahraničí prispieva k rozvíjaniu medzisektorových spoluprác – tzv. *Arts & Health*. Využívanie umenia a kultúry ako zdravotnej intervencie má pritom odlišný účel ako bežná umelecká tvorba a zároveň sa neobmedzuje len na arteterapiu.

Na Slovensku zatiaľ chýba povedomie o účinkoch umenia a kultúry na zdravie a okrem arteterapie sa aktuálne realizujú najmä rôzne individuálne iniciatívy – spolupráce jednotlivých inštitúcií pri poskytovaní umeleckých predstavení, tvorivých aktivít či návštev organizácií. Absentuje systematické prepojenie relevantných sektorov a bez ohľadu na mieru jednotlivých skúseností kultúrni aktéri pomenúvajú potrebu zvýšenia kompetencií na prácu v oblasti duševného zdravia.

Potenciál kultúry a umenia pre duševné zdravie v zahraničí systematicky využíva metóda tzv. predpisovania umenia. Takéto formálne odporúčanie participácie na kultúrnych a umeleckých aktivitách dosahuje významné výsledky v prežívaní duševných ťažkostí, zmierňovaní osamelosti, zlepšení prístupu k zdravotnej starostlivosti i samotnej kultúre a znižovaní nákladov na zdravotnú starostlivosť. Medzinárodné prípadové štúdie opisujú rôznorodé formy implementácie predpisovania umenia prostredníctvom poskytovateľov zdravotnej a sociálnej starostlivosti na národnej, samosprávnej či inštitucionálnej úrovni.

Predpisovanie umenia ponúka aj v slovenskom kontexte spôsob, ako posilniť prevenciu a zmierňovanie duševných ťažkostí u širokého obyvateľstva. Predpoklady na jeho spustenie vychádzajú zo zahraničných skúseností, zistenej východiskovej situácie slovenských kultúrnych aktérov a z odbornej spätnej väzby z prostredia zdravotníctva, psychológie a sociálnej práce i od potenciálnych zriaďovateľov. Konkrétne možnosti implementácie predpisovania umenia v slovenskom prostredí najefektívnejšie overí pilotný projekt. Jeho spusteniu však musí predchádzať osveta o vzťahu umenia a zdravia, získanie odborných kompetencií a finančných zdrojov, prehĺbenie poznania formálnych podmienok implementácie projektu, ako aj potrieb a preferencií cieľovej skupiny.

Abstract
According to Liga za duševné zdravie, every ninth person in Slovakia suffered from one or more mental disorders in 2017. Almost a million people are not satisfied with their mental health, while in recent years public mental state has worsened due to the impact of the COVID-19 pandemic and the war in Ukraine. Health care is not accessible and psychiatric care is overloaded. In addition, the Value for Money Division of the Ministry of Finance of the Slovak Republic, in its analysis *Mental Health and Public Finance*, draws attention to the fundamental importance of prevention as a cost-effective measure.

According to the World Health Organization, art and culture play a significant role in the prevention and treatment of health problems. People who engage in cultural and artistic activities observe improved mental health and quality of life, greater satisfaction and the ability to cope with everyday difficulties. The effect on mental health is also closely linked to physical health. The increasing body of evidence on health benefits of arts and culture contributes to the development of intersectoral collaborations in the field of Arts & Health. Importantly, the use of arts and culture as a health intervention has a different purpose than regular artistic creation and is not limited only to art therapy.

In Slovakia, a general lack of awareness of the effects of art and culture on health remains, and beside art therapy, mostly individual initiatives are currently being realized - cooperations between individual institutions in providing artistic performances, creative activities or visits to organizations. There is no systematic connection of relevant sectors and cultural actors describe their need to increase their competences in the field of mental health, regardless of the level of individual experience.

Internationally, the potential of culture and arts for mental health is systematically developed using the method of arts on prescription. This type of formal recommendation of participation in cultural and artistic activities achieves significant results in experiencing mental difficulties, alleviating loneliness, improving access to health care and culture itself, and reducing health care costs. International case studies describe various forms of implementation of arts on prescription by health and social care providers at the national, local or institutional level.

Arts on prescription offers an innovative way to promote the prevention and treatment of mental health problems of Slovak population as well. The prerequisites for its launch are based on international practice, current experience and situation of Slovak cultural actors, and expert feedback from professionals in healthcare, psychology, and social work, as well as other potential stakeholders. The specific possibilities for implementing arts on prescription in the Slovak environment will be most effectively verified by a pilot project. However, its launch must be preceded by awareness-raising about the relationship between arts and health, development of professional competencies, securing financial resources, and a deeper understanding of the formal conditions for project implementation, as well as the needs and preferences of the target group.

Poďakovanie
Ďakujem všetkým zapojeným odborníčkam a odborníkom, respondentkám a respondentom výskumných rozhovorov i dotazníka. Nesmierne si vážim čas, energiu, skúsenosti a podnety, ktorými prispeli k môjmu bádaniu. Ďakujem za zásadnú pomoc, ktorú mi poskytla spätná väzba Lucie Grajcarovej, za korektúry Viktórie Dubovickej a grafický dizajn Kamily Valešovej. Cennú podporu mi venovali dnes už bývalé zamestnankyne Ministerstva kultúry SR Zuzana Borošová a najmä Ľudmila Dragulová. Tento výskum by nevznikol bez expertnej práce zrušeného Odboru kreativity a vzdelávania MK SR a Inštitútu kultúrnej politiky. Za podnety ďakujem aj Mariši Riškovej. Ďakujem tiež Kreatívnemu inštitútu Trenčín za príležitosť zoznámiť sa s témou social prescribingu a Fondu na podporu umenia za štipendium, ktoré mi umožnilo preniknúť do nej hlbšie. V neposlednom rade ďakujem Jurajovi za kontingenčné tabuľky aj všetko, čo sa do nich nezmestí.

Obsah

Úvod 5
Metodológia 5
1. Duševné zdravie na Slovensku 6
2. Účinok umenia na zdravie 8
3. Umenie pre zdravie: Koncept Arts & Health 11
4. Kultúra a duševné zdravie: Východiská na Slovensku 12
4.1 Skúsenosti kultúrnych aktérov v oblasti duševného zdravia 13
4.2 Slovenské kultúrne politiky 18
5. Predpisovanie umenia pre lepšie zdravie 20
6. Umenie na predpis ako typ sociálneho predpisovania 21
7. Zahraničná prax predpisovania umenia 23
7.1 Predpisovanie v Spojenom kráľovstve 23
7.2 Príklady zo zahraničnej praxe 24
7.3 Podpora kultúrnych aktivít v oblasti duševného zdravia 26
7.4 Predpoklady efektívneho predpisovania umenia 27
8. Potenciál pre predpisovanie umenia na Slovensku 30
9. Zdravotnícke služby 31
10. Pomáhajúce profesie 33
11. Zriaďovatelia a financovanie 35
12. Predpoklady implementácie predpisovania umenia na Slovensku 38
12.1 Legitimita 38
12.2 Ďalší výskum 39
12.3 Adresnosť 39
12.4 Odborné kompetencie 40
12.5 Finančné zdroje 40
12.6 Spustenie pilotného projektu 41
Zdroje 42
Prílohy 47
Príloha č. 1 Zoznam realizovaných rozhovorov 47
Príloha č. 2 Metodológia dotazníka 47
Príloha č. 3 Vzor dotazníka 48
Príloha č. 4 Prípadové štúdie 53
Prípadová štúdia: Stredoslovenská galéria 53
Prípadová štúdia: Východoslovenská galéria 54
Prípadová štúdia: Slovenská národná galéria – Schaubmarov mlyn 56
Prípadová štúdia: Kino Úsmev 57
Prípadová štúdia: Múzeá v Bruseli 59
Prípadová štúdia: Poľská samospráva 61
Prípadová štúdia: Komunitné aktivity Tate St Ives 64

Úvod

Kultúra a umenie majú významný účinok na ľudské zdravie, pričom ich vplyv na psychiku je úzko prepojený s fyzickým zdravím. V medzinárodnom kontexte narastá vedecké poznanie o pozitívnom prínose kultúrnej participácie, ktoré sa odráža aj v národných či európskych politikách. Dnes vieme, že využívanie kultúry v rámci liečby a prevencie znižuje nerovnosti v prístupe k zdravotnej starostlivosti a k samotnej kultúre. Okrem zefektívnenia liečby a prevencie ochorení významným spôsobom obohacuje jednotlivé životy. Na Slovensku však napriek zhoršujúcemu sa psychickému zdraviu verejnosti a nedostupnej zdravotnej starostlivosti chýba hlbšie povedomie o význame kultúry a umenia pre duševné zdravie.

Nasledujúci výskum sa preto zaoberá praktickými skúsenosťami s pôsobením kultúry a umenia v oblasti podpory duševného zdravia a možnosťami ich systematického rozvoja prostredníctvom tzv. predpisovania umenia (*art on prescription*, širšie *social prescribing*). Ide o formalizované odporúčanie umeleckých a kultúrnych aktivít v rámci prevencie a liečby ochorení.

Výskum sumarizuje aktuálne poznanie o vzťahu kultúry a duševného zdravia a približuje aktivity, ktoré sa na Slovensku v tejto oblasti realizujú. Keďže pre tento typ aktivít na Slovensku aktuálne chýbajú formálne rámce a štandardy, zameriava sa na potenciál, ktorý pre danú oblasť predstavuje metóda predpisovania umenia. Výskum preto opisuje, ako sa predpisovanie umenia realizuje v zahraničí, a načrtáva predpoklady pre takúto medzisektorovú spoluprácu na Slovensku.

Uvedené informácie majú slúžiť predovšetkým ako základ ďalšieho skúmania a diskusie o vzťahu kultúry a duševného zdravia. Túto konverzáciu je potrebné rozvíjať a prehlbovať v odborných kruhoch zdravotnej a sociálnej starostlivosti, kultúrnej prevádzky, ale aj u širokej verejnosti.

Metodológia

V rámci výskumu boli realizované štyri metódy zberu dát:

- **Rešerš zahraničných štúdií,** ktorým sa dosiahla konceptualizácia dopadu umenia a jeho predpisovania na duševné zdravie, a tak vznikol základný prehľad zahraničných skúseností s predpisovaním umenia.
- **Sekundárna analýza zdrojov** opísala prax poskytovania verejných financií pre duševné zdravie prostredníctvom verejnoprávnych umeleckých fondov. V jej rámci sa zhrnuli tiež existujúce kultúrne politiky na Slovensku vo vzťahu k psychickému zdraviu.

- **Online dotazník pre slovenských kultúrnych aktérov** mal za cieľ zmapovať skúsenosti slovenských kultúrnych aktérov (zriaďované inštitúcie, mimovládne organizácie, súkromný sektor). Dotazník bol zameraný na zisťovanie doterajších skúseností s realizáciou programu pre ľudí s duševnými ťažkosťami alebo s ich prevenciou. Respondenti boli oslovení priamo na základe predošlej rešerše vzniknutého zoznamu kultúrnych inštitúcií. Využitá bola tiež metóda tzv. snehovej gule, keď sa informácia o zapojení do dotazníkového prieskumu šírila prostredníctvom zriaďovateľov (štát a samosprávy) a profesijných združení. Online dotazník poskytoval respondentom výber z vopred definovaných možností, pričom vo väčšine bolo možné uviesť viaceré odpovede. Dotazník vyplnilo celkom 81 respondentov. Po odstránení duplicít sa analyzovali odpovede od 70 respondentov. Podrobnejšie je metodológia online dotazníka opísaná v Prílohe č. 2.
- **Pološtruktúrované rozhovory** na popísanie skúseností relevantných aktérov. V rámci výskumu sa uskutočnilo celkovo 18 pološtruktúrovaných rozhovorov. Cieľom rozhovorov bolo vypracovať prípadové štúdie, v rámci ktorých boli následne opísané konkrétne skúsenosti s predpisovaním umenia aj s vytváraním programov v oblasti duševného zdravia. Druhým cieľom rozhovorov bolo získať odborné pohľady zo slovenskej praxe na podmienky rozvoja pôsobenia umenia a kultúry na duševné zdravie prostredníctvom ich predpisovania. Zoznam realizovaných rozhovorov sa nachádza v Prílohe č. 1.

1. Duševné zdravie na Slovensku

Zlé psychické zdravie je globálnou výzvou, ktorá sa významne prejavuje aj na Slovensku. Hoci dnes nemáme k dispozícii spoľahlivé údaje o tom, koľko ľudí v krajine má duševnú poruchu, odhaduje sa, že v roku 2017 každý deviaty človek na Slovensku trpel jednou alebo viacerými duševnými poruchami (Liga za duševné zdravie [LZDZ], 2024, str. 10) a psychické poruchy patria k desiatim najčastejším príčinám hospitalizácie (LZDZ, 2024, str. 28). Podľa metaštúdie Ligy za duševné zdravie *Východiskový stav duševného zdravia na Slovensku* takmer milión ľudí nie je spokojných so svojím duševným zdravím (2024, str. 13). Negatívny vplyv na psychiku zároveň v uplynulých rokoch mali pandémia COVID-19 a vypuknutie vojny na Ukrajine – štvrtina ľudí vyhodnocuje svoj duševný stav ako zhoršený (2024, str. 16).

Duševné ochorenia majú rozsiahle dopady na fyzické zdravie, zamestnanosť a produktivitu a predstavujú významnú záťaž pre zdravotný a sociálny systém.

Ľudia s duševnými poruchami majú častejšie fyzické ochorenia, najčastejšie kardiovaskulárne, poruchy metabolizmu, ale aj autoimunitné ochorenia. Celkovo majú slabšiu imunitu. Majú tiež horší životný štýl – viac fajčia, častejšie užívajú psychotropné látky a pijú alkohol. Dožívajú sa nižšieho veku, v priemere o sedem a pol roka. Zvyšuje sa u nich riziko, že si nenájdu alebo stratia zamestnanie, a

znižuje sa možnosť, že si opätovne nájdu prácu. Sú práceneschopnejší a majú nižší výkon na pracovisku. Je u nich vyššia pravdepodobnosť, že nedokončia školskú dochádzku, a majú horšie výsledky vo vzdelaní. S duševnými poruchami je spojená vyššia miera chudoby, ktorá môže byť príčinou, ale aj dôsledkom. (LZDZ, 2024, str. 5)

Tieto konštatovania Ligy vychádzajú zo štúdie Útvaru hodnoty za peniaze (ÚHP) Ministerstva financií SR, ktorá upozorňuje, že duševné poruchy zaťažujú zdravie ľudí viac ako mnohé ochorenia, ktoré majú v súčasnosti v zdravotných politikách vyššiu prioritu – v priebehu života sú až treťou najvýraznejšou zdravotnou záťažou. Zároveň sú podľa ÚHP významným ukazovateľom aj invalidné dôchodky – duševné ochorenia sú tretím najčastejším dôvodom ich priznania (Grajcarová, 2020, str. 10-11). Z uvedených dôvodov duševné poruchy významne zaťažujú zdravotný a sociálny systém a ovplyvňujú výkonnosť ekonomiky (LZDZ, 2024, str. 81).

Na základe dát ÚHP Liga za duševné zdravie konštatuje, že starostlivosť v oblasti duševného zdravia je dnes na Slovensku zastaraná a zle dostupná. Psychiatrické ambulancie sú rozmiestnené nerovnomerne, chýba personál a adekvátne materiálno-technické zabezpečenie. Systémové prekážky sťažujú aj dostupnosť psychoterapie, chýbajú moderné diagnostické postupy a liečba sa nadmerne opiera o predpisovanie psychofarmák (2024, str. 77). Spolupráca medzi zdravotníckym a sociálnym systémom pritom na Slovensku takmer neexistuje (Grajcarová, 2020, str. 49). Vo svete pritom starostlivosti v oblasti duševného zdravia čoraz viac dominuje deinštitucionalizácia (LZDZ, 2024, str. 79). Na Slovensku pretrváva tiež stigmatizácia psychických problémov a veľké množstvo ľudí s duševnou poruchou nikdy nedostane odbornú pomoc (LZDZ, 2024, str. 13). ÚHP preto konštatuje potrebu podporovať modernizáciu a dostupnosť liečby duševného zdravia a predovšetkým systémovo investovať do jeho prevencie a podpory (Grajcarová, 2020, str. 22).

Práve prevencia je podľa ÚHP najefektívnejšia, a preto ju navrhuje ako prvé opatrenie na zlepšenie efektívneho využívania verejných financií (Grajcarová, 2020, str. 7-8). Prevencia a budovanie psychickej odolnosti pritom majú význam pre celú spoločnosť a každého jej člena a členku, keďže duševné zdravie nepredstavuje len absenciu duševnej poruchy (Grajcarová, 2020, str. 13). Štúdia pripomína, že väčšina týchto porúch nemá výlučne genetický pôvod, ale vzniká vplyvom viacerých prepojených faktorov vrátane sociálnych, kultúrnych, ekonomických, politických, environmentálnych, vývojových či individuálnych. Verejné politiky preto môžu mať významnú rolu v tom, do akej miery tieto faktory ovplyvnia psychické zdravie jednotlivcov aj celej spoločnosti. „Programy na skorú prevenciu porúch, podporu duševného zdravia a všeobecnú informovanosť patria medzi najúčinnejšie opatrenia v oblasti duševného zdravia a zároveň majú vysokú návratnosť investícií," konštatovala autorka štúdie ÚHP a analytička Lucia Grajcarová, MSc. (2020, str. 22). ÚHP preto okrem iného odporúča investovať do preventívnych programov duševného zdravia naprieč sektormi, modernizácie zdravotno-sociálnej starostlivosti a

koordinovanej medzisektorovej spolupráce (2020, str. 22). Do tejto spolupráce, nevyhnutnej pre účinnú podporu duševného zdravia, menovite zahŕňa kultúrny rezort vrátane kultúrnych inštitúcií (2020, str. 48-49). Využívanie benefitov umenia a kultúry pre zdravie predstavuje medzisektorovú inováciu, ktorá preukázateľne prispieva k prevencii zdravotných ťažkostí.

Zhrnutie

- *Duševné poruchy sú na Slovensku treťou najvýraznejšou zdravotnou záťažou. Pritom od pandémie COVID-19 a vypuknutia vojny na Ukrajine štvrtina ľudí vyhodnocuje svoj duševný stav ako zhoršený.*
- *Poruchy väčšinou vznikajú vplyvom viacerých prepojených faktorov a významný účinok na duševné zdravie tak môžu mať aj verejné politiky.*
- *Starostlivosť o psychické zdravie je dnes na Slovensku zle dostupná.*
- *Je nevyhnutné zvýšiť dostupnosť liečby duševného zdravia, systémovo investovať do jeho prevencie a podpory a rozvíjať medzisektorovú spoluprácu v tejto oblasti.*

2. Účinok umenia na zdravie

Umelecké a kultúrne zážitky preukázateľne zlepšujú duševné a telesné zdravie. Ich pozitívne pôsobenie množstvo ľudí pozná z osobnej skúsenosti a súčasná veda vysvetľuje tento fenomén a skúma možnosti jeho systematického rozvoja. Ako je uvedené nižšie, kultúra podporuje fyzické a duševné zdravie a wellbeing[1] na individuálnej úrovni, v komunitách podporuje spoločenskú inklúziu, participáciu a odolnosť (Zbranca et al., 2022b, str. 4), čím zmierňuje osamelosť a súvisiace zdravotné ťažkosti, a prispieva k ekonómii wellbeingu.[2] Využívanie kultúry v oblasti zdravia zohľadňuje úzke prepojenie fyzického a mentálneho zdravia. Je súčasťou celostného prístupu k zdraviu a zohráva významnú úlohu v prevencii, ktorá znižuje náklady na zdravotnú starostlivosť.

Metódy založené na umeleckých a kultúrnych praktikách môžu mať významnú úlohu v prevencii a podpore zdravia, ako aj v manažmente a priebehu samotnej liečby (Zbranca et al., 2022a, str. 9). Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) uvádza, že prostredníctvom umeleckých aktivít je možné podporiť zdraviu prospešné návyky a využívanie zdravotných služieb, čo zlepšuje zdravotný stav a znižuje riziko úmrtia (Fancourt & Finn, 2019). V zdravotnej starostlivosti umelecké aktivity podporujú individuálny prístup, dôstojnosť a humánnosť poskytovanej starostlivosti. Zlepšujú zvládanie zdravotných ťažkostí a liečby, aktivujú pacientstvo, zároveň podporujú ošetrujúci personál a zlepšujú jeho pracovné prostredie. Prehlbujúce sa poznatky o význame kultúry a umenia pre zdravie preto prinášajú aj požiadavku uznania kultúry ako zdravotného návyku.

[1] Pojem predstavuje celkovú kvalitu života z hľadiska duševného, fyzického a emocionálneho zdravia.
[2] Ide o verejné politiky, ktoré sa neopierajú len o HDP, ale sú zamerané na kvalitu života, sú prospešné a dlhodobo udržateľné pre ľudí aj planétu.

Umelecké intervencie podľa výskumu WHO poskytujú viacnásobné zdravotné benefity v jednej aktivite (napríklad podpora fyzickej aktivity a zároveň duševného zdravia), čím môžu byť efektívnejšie než poskytovanie jednotlivých intervencií na zlepšenie zvlášť fyzickej a psychickej kondície. Každý z komponentov umeleckej aktivity[3] môže spustiť psychologickú, fyziologickú, sociálnu či behaviorálnu reakciu spojenú so zdravotným výsledkom. Napríklad estetické a emocionálne komponenty umeleckej aktivity umožňujú emočné vyjadrenie, reguláciu a zníženie stresu. Emočná regulácia je kľúčová pre duševné zdravie a stres je rizikový faktor množstva zdravotných problémov. Kognitívna stimulácia pri umeleckej participácii znižuje riziko demencie a depresie, súvisiaca sociálna interakcia znižuje osamelosť a jej nepriaznivé zdravotné účinky, pokles kognitívnych, funkčných a motorických schopností, zhoršenie duševného zdravia a riziko predčasného úmrtia (Fancourt & Finn, 2019, str. 4). Príkladom môžu byť voľnočasové spevácke zbory alebo tanečné skupiny, ktoré zapájajú estetické cítenie aj emočné prežívanie zúčastnených, pri nácvikoch stimulujú kognitívne a fyzické funkcie a vytvárajú príležitosť pre vzájomnú interakciu.

O konkrétnych účinkoch kultúry a umenia na oblasť zdravia vypovedá množstvo výskumov, ktoré dokazujú benefity pre rôzne cieľové skupiny a zdravotné ťažkosti. Nedávne štúdie napríklad ukázali, že zborové spievanie znížilo depresívne symptómy u ľudí s demenciou a u matiek s popôrodnou depresiou skupinový spev zmiernil jej príznaky a zlepšil ich zotavenie (Fietje & Sajnani, 2023, str. 1733). Tieto výsledky sumarizujú viaceré rozsiahle prehľadové štúdie (tzv. *scoping reviews*). Sociálno-biobehaviorálna výskumná skupina na University College London pri analýze dát o 23-tisíc ľuďoch z USA a zo Spojeného kráľovstva konštatuje, že ľudia participujúci na umeleckých aktivitách reportujú lepšie duševné zdravie, vyššiu spokojnosť a schopnosť zvládať ťažkosti v každodennom živote. Taktiež uvádza, že ľudia zapájajúci sa do kultúrneho a umeleckého života pociťujú menej depresie alebo nedostatku zmysluplnosti života, čo má následne aj množstvo benefitov pre fyzické zdravie – menej chronických ochorení, pociťovania bolesti, zlepšenie imunity či nižšie úrovne obezity (Fancourt et al., 2023).
WHO v *scoping review* konštatovala, že umenie v rámci prevencie a podpory ovplyvňuje sociálne determinanty zdravia[4], podporuje vývin detí, zdraviu prospešné návyky, poskytovanie starostlivosti a pomáha prevencii duševného zdravia a fyzického úpadku spojeného s vekom. V rámci manažmentu a liečby ochorení podľa WHO umenie pomáha ľuďom so psychickým ochorením, podporuje starostlivosť o ľudí s akútnymi ťažkosťami, o ľudí s neurologickými a neurovývojovými poruchami, napomáha manažmentu neprenosných chorôb a podporuje starostlivosť na konci života (Fancourt & Finn, 2019, str. VII-VIII). *Scoping review* sieť Culture Action Europe medzi pozitívne výsledky

[3] Komponenty umeleckej aktivity sú napríklad zmyslová aktivácia, vyvolanie emócií, kognitívna stimulácia, sociálna interakcia či fyzická aktivita.
[4] Sociálne determinanty zdravia predstavujú sociálne, ekonomické a environmentálne podmienky, ktoré ovplyvňujú ľudské zdravie, vrátane stravy, vzdelania, zamestnania, bývania či prístupu ku kultúre a k prírode.

kultúrnych aktivít v oblasti zdravia uvádza zlepšenie kvality života, všeobecného a psychického wellbeingu, zvýšenú mieru zapájania sa do spoločnosti, zníženie zažívania depresie a úzkosti, zlepšenie kvality života pacientstva s chronickými zdravotnými ťažkosťami, rozvoj kognitívnych, emočných a sociálnych zručností, ako aj prevenciu poklesu kognitívnych funkcií u starších dospelých. Tieto zdravotné benefity pritom prináša zapojenie sa do umeleckých a kultúrnych aktivít v rámci trávenia voľného času, ako aj zapájanie sa s cieľom dosiahnuť konkrétne zdravotné výsledky, ako sú kognitívna stimulácia, pohyb či zníženie stresu. (Zbranca et al., 2022a, str. 10-11)

Kultúrne aktivity sú nákladovo efektívnym systémom podpory rovného prístupu k zdravotnej starostlivosti a manažmentu sociálnych determinantov zdravia (Culture Action Europe, 2024). Estetický aspekt umeleckých intervencií v oblasti zdravia a schopnosť prispôsobiť ich ľuďom z rôznych kultúrnych prostredí prináša možnosti, ako zapojiť menšiny či ťažko zasiahnuteľné skupiny obyvateľstva (Fancourt et al., 2019, str. 20). Ide o významný prínos, keďže práve zraniteľné skupiny obyvateľstva môžu mať sťažený prístup k štandardnej zdravotnej starostlivosti (Grajcarová, 2020, str. 29). Prepojenia medzi aktívnou kultúrnou participáciou, zvýšenou sociálnou inklúziou a vytváraním pút nachádza aj štúdia Culture Action Europe (Zbranca et al, 2022a, str. 12), čo prispieva k zmierňovaniu negatívnych účinkov osamelosti a izolácie na zdravie.

Vzťah kultúry, umenia a zdravia zohľadňujú aktuálne európske politiky pre dané sektory. V dokumente *Komplexný prístup k duševnému zdraviu* Európska komisia uvádza prístup ku kultúre ako jeden zo signifikantných determinantov zdravia. *Uznesenie Rady Európskej únie o pracovnom pláne pre kultúru* 2023 – 2026 zahŕňa oblasť kultúry a zdravia, ktorej cieľom je tiež vytváranie medzisektorovej spolupráce a zvyšovanie povedomia o pozitívnych účinkoch kultúry. Rada toto odporúčanie podporuje skutočnosťou, že kultúrne aktivity ovplyvňujú prevenciu ochorení, podporu zdravia, manažment a liečbu ochorení, majú značný ekonomický vplyv, predstavujú celostný prístup a majú pozitívny účinok na ľudí rôznych vekových kategórií a z rôznych prostredí (Rada Európskej únie, 2022). Aj *Nová európska stratégia pre kultúru* uvádza, že účasť na kultúrnom živote má pozitívne dopady na zdravie a wellbeing a jedným z jej troch strategických cieľov je využívanie kultúry pre sociálnu kohéziu a wellbeing (Európska komisia, 2020). Zdôrazňuje tiež význam prístupu ku kultúre za účelom pociťovania psychologického blaha (Európska komisia, 2018).

Zhrnutie

- *Kultúra podporuje fyzické a duševné zdravie a ovplyvňuje sociálne determinanty zdravia. Podľa WHO každý z komponentov umeleckej aktivity môže spustiť psychologickú, fyziologickú, sociálnu či behaviorálnu reakciu spojenú so zdravotným výsledkom.*
- *Kultúra zohráva významnú úlohu v prevencii, čím znižuje náklady na zdravotnú starostlivosť.*

- *Účinok na psychiku je pritom úzko prepojený s telesným zdravím a jednotlivé kultúrne aktivity zároveň prinášajú viacnásobné zdravotné benefity.*
- *Ľudia, ktorí sa zapájajú do kultúrnych a umeleckých aktivít, reportujú lepšie duševné zdravie a kvalitu života, vyššiu spokojnosť a schopnosť zvládať každodenné ťažkosti. Pociťujú menej depresie, úzkosti a nedostatku zmysluplnosti života.*
- *Ide o nákladovo efektívny systém podpory rovného prístupu k zdravotnej starostlivosti. Kultúra má pozitívny zdravotný účinok na ľudí v rôznych štádiách života a z rôznych prostredí.*
- *Význam kultúry pre zdravie dnes zohľadňujú viaceré európske politiky pre oblasť zdravia i kultúry.*

3. Umenie pre zdravie: Koncept Arts & Health

Pojem *Arts & Health* (umenie a zdravie) zastrešuje medzinárodné úsilie o systematický rozvoj poznania a praxe v tejto oblasti vrátane nastavenia príslušných politík. Spolu s naliehavosťou problematiky duševného zdravia globálne stúpa záujem o dopady umenia a kultúry na zdravie, pribúdajú experimenty a štúdie opisujúce mentálne a fyzické benefity kultúrnej participácie.
WHO zdravie definuje nielen ako neprítomnosť choroby či ťažkosti, ale aj ako stav fyzickej, mentálnej a sociálnej pohody (WHO, 1946). Koncept *Arts & Health*, teda prepojenie umenia a zdravia, predstavuje umeleckú a kultúrnu prax, ktorá vytvára tento stav na úrovni jednotlivcov aj celých komunít. Do ich liečby a prevencie zapája kultúru a umenie, pričom vychádza z jej dokázaných prospešných účinkov na zdravie a wellbeing, ako aj politického uznania tohto potenciálu kultúrneho sektora (Culture Action Europe, 2024, str. 2).

Využívanie kultúry a umenia pri podpore zdravia a liečbe ochorení sa nevzťahuje len na arteterapiu a taktiež sa odlišuje od bežných tvorivých aktivít. Na rozdiel od bežnej umeleckej tvorby aktivita slúžiaca ako zdravotná intervencia vzniká za účelom rozptýlenia, počas ktorého sa vytvára dielo s cieľom zlepšenia fyzického, kognitívneho, emočného alebo psychického zdravia (Kim & Lor, 2022, str. 10). Pri využívaní tejto intervencie sa zohľadňuje jej vhodnosť pre potenciálneho participanta z hľadiska kontextu, emancipácie, odborných skúseností, etiky a osobnosti (Kim & Lor, 2022, str. 11). Štandardizované rámce v tejto oblasti sa vzťahujú predovšetkým na arteterapiu, tá je však primárne zdravotným liečebným postupom. Umelecké intervencie v oblasti zdravia nevyhnutne nepredstavujú arteterapiu – kultúrna participácia vo všeobecnosti nie je terapia, hoci môže mať terapeutický efekt a prispieť k uzdraveniu. Zvyčajne ju vedú profesionáli a profesionálky z oblasti kultúry, preto sa prioritne nezameriava na zdravotné symptómy. Dôraz sa kladie na umeleckú aktivitu, vytvorenie komunity a zvýšenie individuálneho a spoločenského wellbeingu (Culture Action Europe, 2024, str. 4).

Kultúrne aktivity v oblasti zdravia môžu byť založené na pasívnej alebo aktívnej participácii. V zahraničí je bežná prítomnosť umenia priamo v zdravotníckych

zariadeniach, napríklad vo forme hosťujúcich umeleckých vystúpení či inštalácie diel. Častejšie sa však využívajú aktívne formy kultúrnej participácie – patria medzi ne najmä komunitné a participatívne aktivity, zvyčajne založené na spoločnom tvorivom procese (napríklad tréningy baletu pre pacientstvo s Parkinsonovou chorobou[5] či výtvarná tvorba pre neurodivergentných ľudí[6]). Príležitostne sa umenie využíva aj vo vzdelávacom procese na získanie potrebnej odbornosti v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti (All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing, 2017, str. 21).

Arts on prescription, teda predpisovanie umenia, je ojedinelou metódou pre systematické využívanie zdravotných benefitov kultúry a umenia. Predstavuje formálne odporúčanie kultúrnej participácie prostredníctvom služieb zdravotnej či sociálnej starostlivosti. Priblíženiu tohto nástroja pre kultúrnu a umeleckú prax s dopadom na duševné zdravie budeme venovať neskoršie kapitoly.

Zhrnutie

- *Umelecké a kultúrne aktivity využívané ako zdravotné intervencie v liečbe a prevencii zdravotných ťažkostí zastrešuje pojem Arts & Health.*
- *Patrí sem nielen arteterapia, ale aj aktivity, ktorých primárnym cieľom nie je aktívna práca so zdravotnými ťažkosťami. Od bežnej umeleckej tvorby sa líšia cieľom, ktorým je v týchto prípadoch zlepšenie pociťovaného wellbeingu.*
- *Umenie a kultúra môžu byť ako zdravotné intervencie využívané pasívne (napríklad sledovanie umeleckého predstavenia, návšteva kultúrnej inštitúcie, inštalácia diel do zdravotníckeho zariadenia) alebo aktívne (priama participácia na umeleckej aktivite). Najčastejšie ide o rôzne participatívne tvorivé formy a tzv. predpisovanie umenia.*

4. Kultúra a duševné zdravie: Východiská na Slovensku

Aktivity kultúrneho sektora v oblasti starostlivosti o psychické zdravie sa realizujú aj na Slovensku, hoci vo všeobecnosti sú tieto prieniky v súčasnosti skôr ojedinelé a individuálne iniciované. Liečebná pedagogička a projektová manažérka Ligy za duševné zdravie Mgr. Alexandra Dzureková vzhľadom na svoje skúsenosti potvrdzuje, že systematické pôsobenie kultúrnych organizácií v tejto oblasti neeviduje. Okrem poskytovania arteterapie v stacionároch, zariadeniach sociálnych služieb či terapeutickej praxi vie skôr o ojedinelých pokusoch rozvíjať *Arts & Health*, a to napríklad o návštevách tematických divadelných predstavení, filmových premietaniach či osvetových podujatiach pre mladých ľudí. Pacientske združenia a svojpomocné skupiny podľa Dzurekovej zvyčajne organizujú výlety za umením či využívajú voľné lístky poskytované

[5] Napríklad projekt English National Ballet, Dance for Parkinsons, https://www.ballet.org.uk/project/dance-for-parkinsons/
[6] Napríklad česká organizácia Barvolam, https://barvolam.cz/chcete-u-nas-tvorit

divadlami. Liga od roku 2004 zastrešuje tiež jedinú art brut galériu Nezábudka[7], ktorá okrem iných spolupracovala s Galériou mesta Bratislavy. Jej činnosť je však momentálne utlmená. Podobne sociálna pracovníčka a arteterapeutka Mgr. Karin Swanson Andrášiková konštatuje, že na Slovensku odporúčanie vystavovať sa umeniu alebo umeleckej tvorbe podľa nej prebieha skôr neformálne v neziskovom sektore. Z jej skúseností sa využíva najmä v prevencii sociálne patologického správania a vychádza z ambície sprístupniť klientstvu zážitok tohto druhu, a to bez využívania konkrétnych znalostí o pôsobení umenia na psychické zdravie.

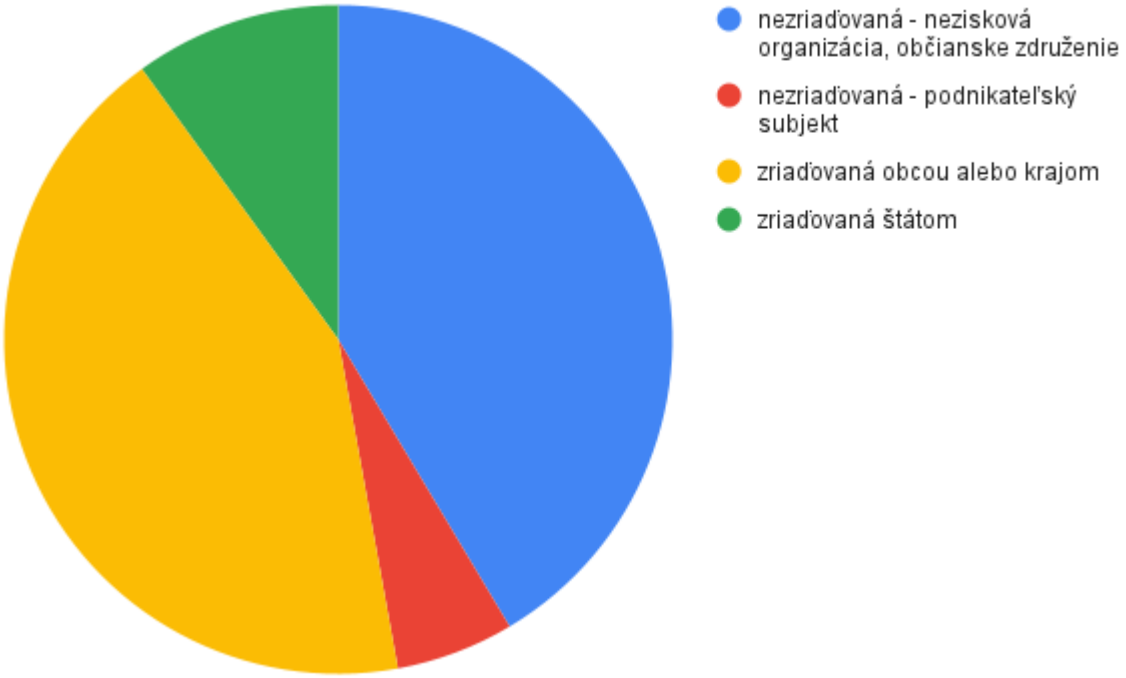
Podľa informácií poskytnutých vedením Fondu na podporu umenia je v slovenskom prostredí dopyt po financovaní projektov z oblasti duševného zdravia, sú však úzko profilované. Riaditeľ Mgr. Róbert Špoták, PhD., a manažérka oddelenia strategických a výskumných činností Mgr. Miriama Benková konštatujú, že podávané projekty sa najčastejšie zameriavajú na problematiku vyhorenia a psychického zdravia v súvislosti s prácou v kultúre (napríklad aktivity siete Anténa či festivalu Sharpe). Téma duševného zdravia sa objavuje aj v oblasti knižníc a ich programu pre seniorské obyvateľstvo či vo vzdelávacích aktivitách zameraných prevažne na deti a prevenciu. Ojedinelo sa medzi žiadosťami o podporu vyskytujú aktivity pre ľudí s traumou, ktoré sú zamerané napríklad na detské domovy či ženy, ktoré zažili násilie.

4.1 Skúsenosti kultúrnych aktérov v oblasti duševného zdravia

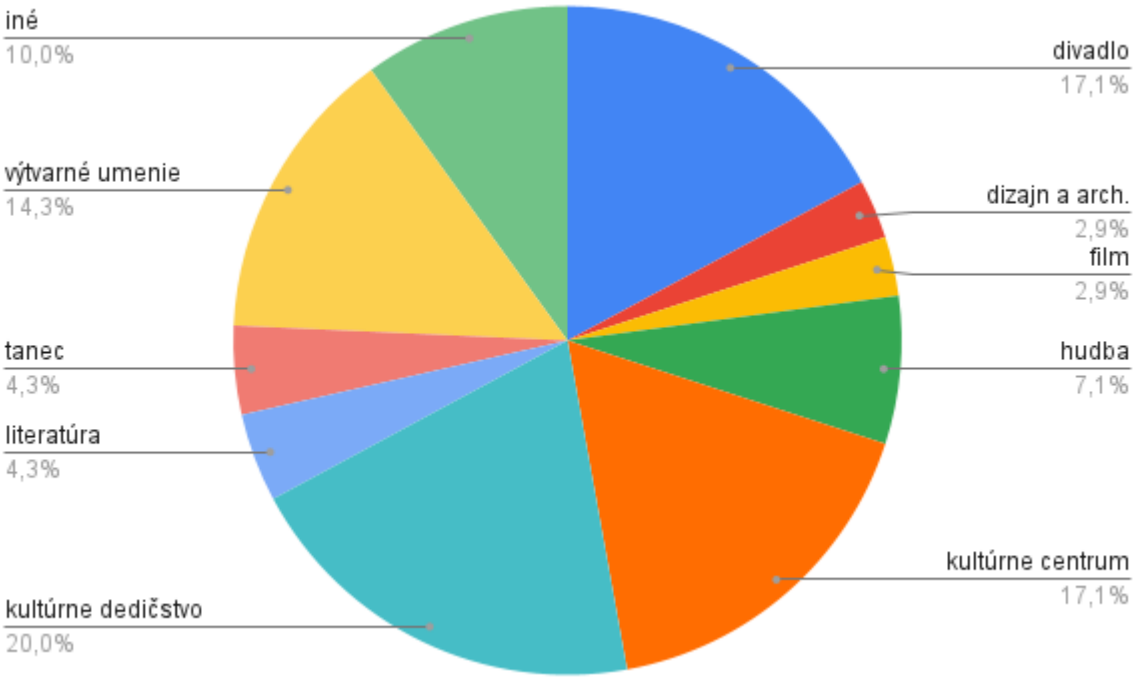
Pre lepšie porozumenie východiskovej situácie v slovenskej kultúre sa realizoval dotazník zameraný na zisťovanie doterajších skúseností slovenských kultúrnych aktérov s programom určeným publiku s duševnými problémami alebo na ich prevenciu. Podobne ako chýbajú konkrétne údaje o duševnom zdraví na Slovensku, sa totiž nedostatok informácií vzťahuje aj na aktivity kultúrnych aktérov na tomto poli. Cieľom online dotazníka bolo priblížiť, aké kultúrne a umelecké aktivity sa realizujú na Slovensku v oblasti duševného zdravia, bez ambície opísať východiskovú situáciu reprezentatívne k počtu a ku skladbe slovenských kultúrnych aktérov. Analýza vychádza zo 70 zozbieraných odpovedí, pričom 24 kultúrnych aktérov uviedlo, že má skúsenosti s realizáciou programu pre ľudí s duševným ochorením alebo na ich prevenciu, a 46 aktérov bez skúsenosti sa vyjadrilo k možnosti takýto program realizovať v budúcnosti. Dotazník ponúkal možnosť označiť viaceré odpovede (vzor dotazníka sa nachádza v Prílohe č .3, viac o jeho metodológii v Prílohe č. 2).

[7] Art brut alebo tzv. *outsider art* predstavuje neškolený typ umenia, ktoré tvoria ľudia nenapĺňajúci umelecké a spoločenské konvencie, napríklad duševne chorí, väznení či deti.

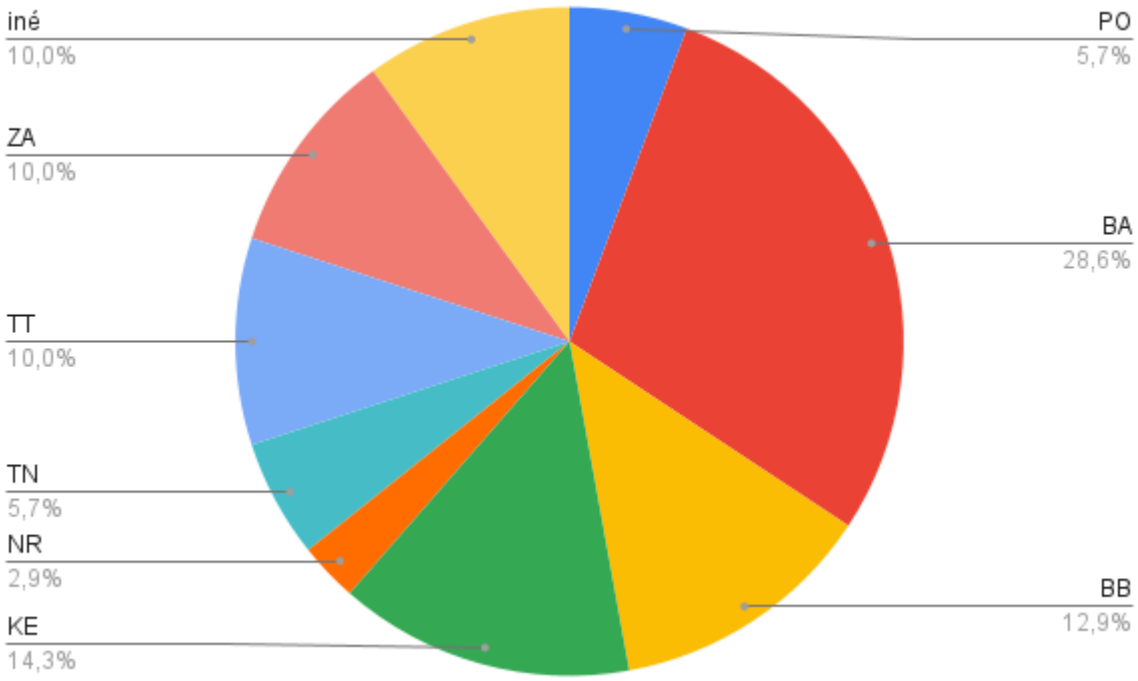
Graf č. 1 Zloženie respondentov podľa typu organizácie



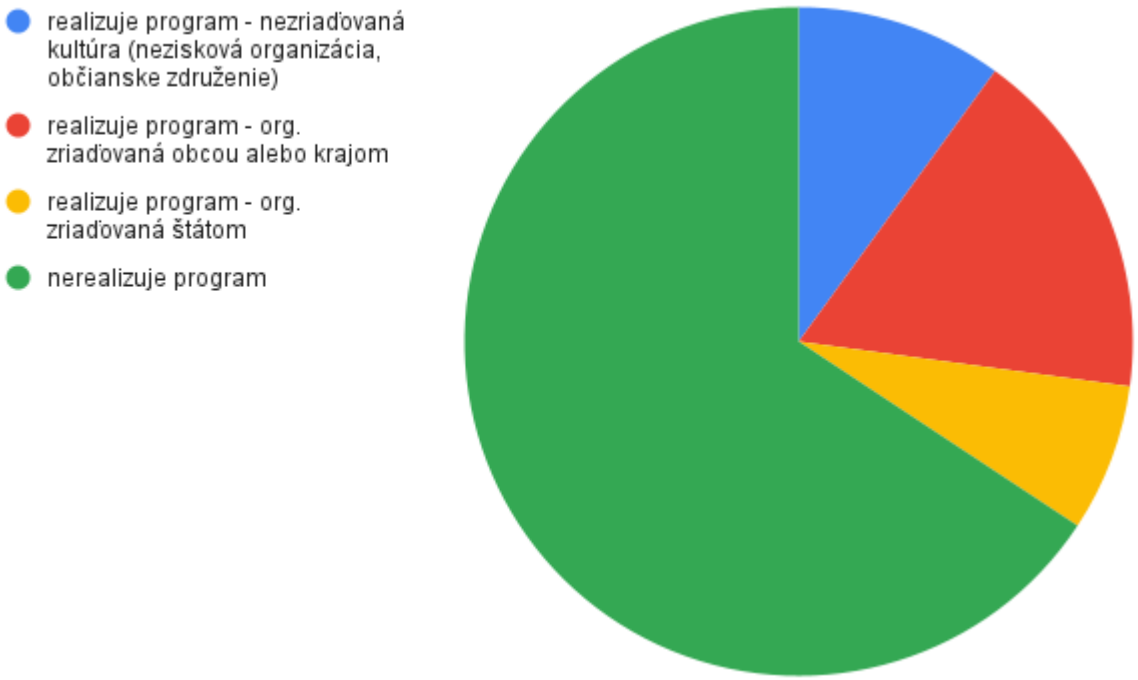
Graf č. 2 Zloženie respondentov podľa primárnej oblasti pôsobenia



Graf č. 3 Zloženie respondentov podľa miesta pôsobenia (kraj)



Graf č. 4 Skúsenosť s realizáciou programu kultúrnych a umeleckých aktivít cielených pre ľudí, ktorí majú duševné ochorenie, alebo na prevenciu týchto ochorení



Skúsenosť s programom v oblasti duševného zdravia uviedlo spolu 24 kultúrnych organizácií, pričom osem z nich realizuje preventívny program a 16 program pre ľudí s diagnostikovaným duševným ochorením. Väčšina preventívnych aktivít je zameraná na mladých ľudí (21 percent) a deti (17 percent) alebo širokú verejnosť (21 percent). Spomedzi diagnostikovaných ťažkostí sa najčastejšie vyskytovala práca s ľuďmi s poruchou autistického spektra (58 percent). Ďalšími častými cieľovými skupinami sú ľudia s duševnou zaostalosťou (38 percent) a ľudia s poruchami, ako je depresia, bipolárna porucha, paranoidná porucha, schizofrénia (33 percent). 46 percent pritom uviedlo, že ide o program realizovaný pre rôzne cieľové skupiny, bez zamerania výlučne na jeden typ duševných ťažkostí.

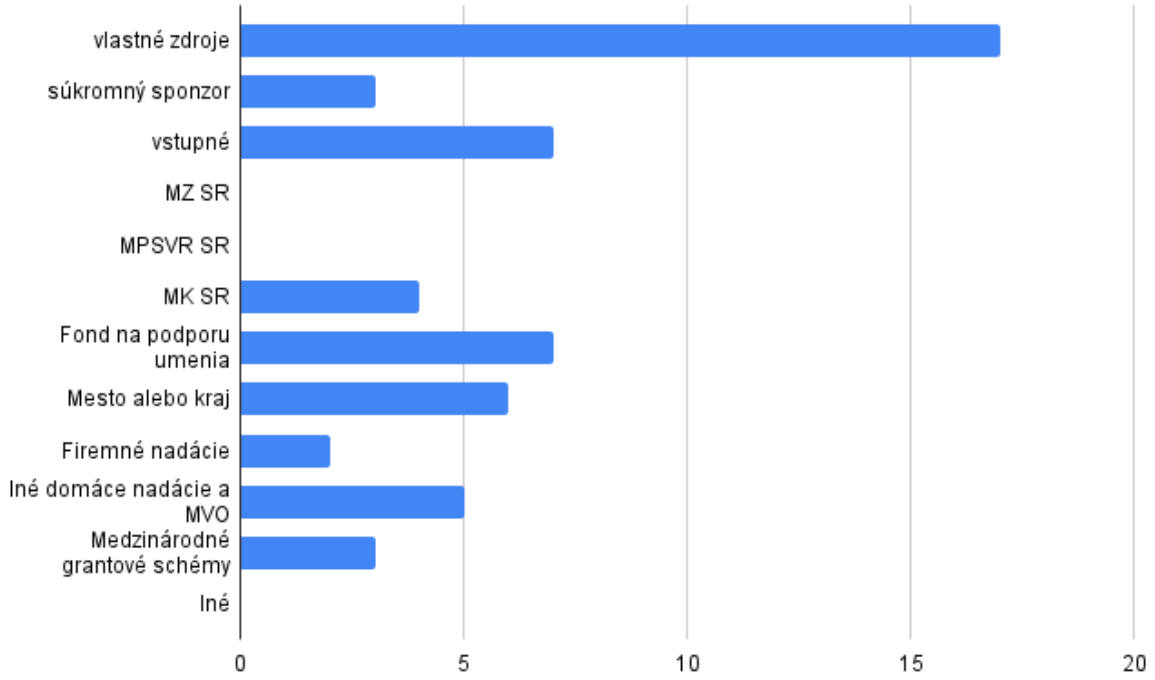
Väčšina skúseností bola zaznamenaná z prostredia zriaďovanej kultúry a vo všeobecnosti sa najčastejšie vyskytujú v Bratislavskom a Banskobystrickom kraji (20 a 17 percent), prípadne majú iné ako krajom definované pôsobenie (20 percent). Podľa dotazníka majú najčastejšie skúsenosť s programom v oblasti duševného zdravia organizácie zamerané na kultúrne dedičstvo (25 percent), kultúrne centrá (17 percent) a organizácie pôsobiace v oblasti divadla (17 percent) či výtvarného umenia (20 percent).

Medzi aktivity poskytované týmito kultúrnymi aktérmi najčastejšie patrí prednáška, diskusia či komunitné stretnutie (63 percent) a návšteva kultúrnej inštitúcie (53 percent), prípadne výtvarné aktivity (50 percent). Program však aj pri špecializovaných aktéroch (divadlo, galéria...) väčšinou zahŕňa kombinovanú ponuku aktivít. Polovica aktérov realizuje takýto program menej často ako raz za mesiac, 29 percent na mesačnej báze a 21 percent z nich viac ráz mesačne. Zúčastnené skupiny sú komorné, najčastejšie ide o publikum od desať do dvadsať osôb (33 percent).

Polovica aktérov realizuje program v spojení interného a externého tímu, polovica tieto aktivity zastrešuje svojpomocne. Len 45 percent pritom potvrdzuje, že tím organizácie prešiel školením práce s ľuďmi s duševným ochorením či traumou. Tretina organizácií uvádza, že kontakt s cieľovou skupinou nadviazala prostredníctvom osobných vzťahov, a tretina využila spoluprácu s mimovládnymi organizáciami. Len dve odpovede uviedli, že ľudia s duševnými ťažkosťami patria k ich primárnemu publiku, a rovnaký počet nadviazal komunikáciu s touto cieľovou skupinou prostredníctvom zdravotných služieb, sociálnych služieb alebo verejnými pozvaniami.

Financovanie týchto aktivít je zväčša viaczdrojové, najčastejšie sa využívajú vlastné zdroje.

Graf č. 5 Zdroje financovania programu v oblasti duševného zdravia (možnosť označiť viaceré odpovede)

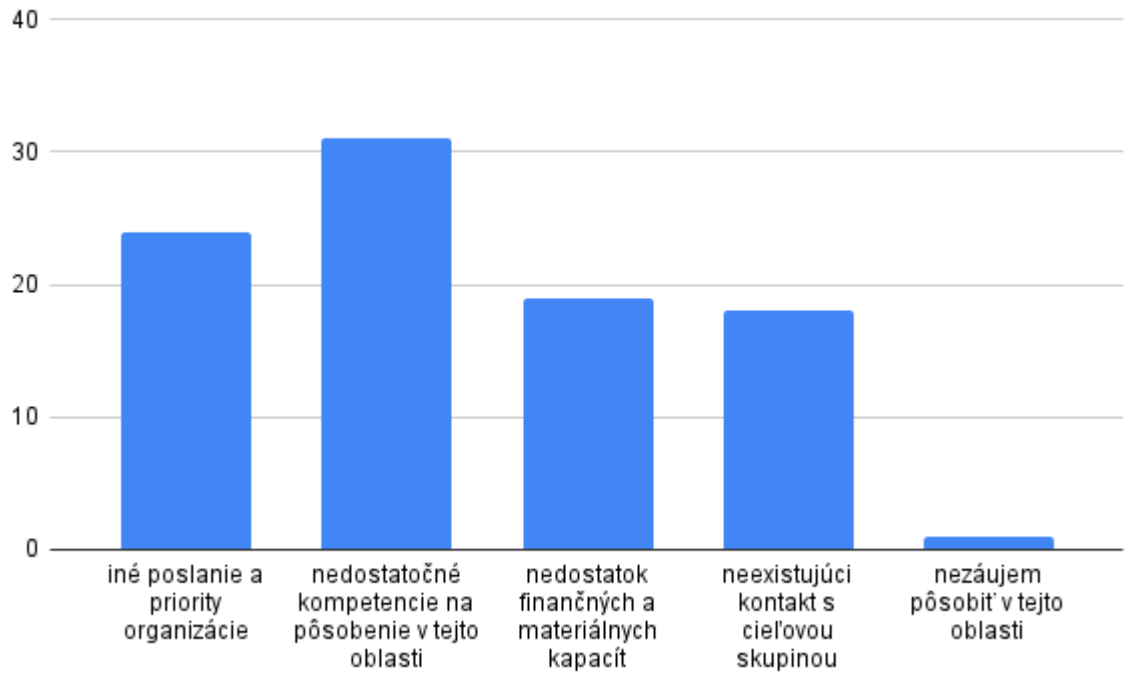


Tretina organizácií sleduje dopad svojich aktivít v tejto oblasti a tretina aplikovala špecifické opatrenia na zvýšenie prístupnosti programu v oblasti duševného zdravia. Bližšie tieto opatrenia špecifikovali len štyri z nich a z odpovedí vyplýva, že zväčša sa usilujú o spoluprácu s relevantnými organizáciami a prispôsobujú program (jeho čas, typ a pod.) požiadavkám cieľovej skupiny.

V dotazníku sa tiež zisťovalo, aký postoj k potenciálnemu vytváraniu programu v oblasti duševného zdravia majú kultúrni aktéri, ktorí dosiaľ nepracujú s publikom, ktoré má duševné ťažkosti alebo je nimi ohrozené. Túto časť dotazníka vyplnilo 46 kultúrnych aktérov – najviac z prostredia nezriaďovanej kultúry. Sedemdesiatšesť percent z nich odpovedalo, že by mali záujem v budúcnosti realizovať aktivity špecificky pre publikum s duševnými ťažkosťami. Najvýraznejší záujem o túto oblasť pritom bol zaznamenaný z Bratislavského a Košického kraja (26 a 17 percent), z kultúrnych centier a inštitúcií kultúrneho dedičstva (17 a 13 percent).

Najčastejším uvedeným dôvodom, prečo aktuálne aktéri nerealizujú aktivity v oblasti duševného zdravia, boli nedostatočné kompetencie na pôsobenie v tejto oblasti. Za kľúčové pre prípadné spustenie programu pre ľudí s duševnými ťažkosťami považuje 59 percent rozšírenie tímu a zvýšenie odbornosti v oblasti. Druhým významným faktorom je odborná pomoc pri koordinácii a realizovaní programov, ktorú uviedlo 24 percent.

Graf č. 6 Skutočnosti, ktoré aktérov v súčasnosti odrádzajú od realizácie programu pre ľudí s duševnými ťažkosťami (možnosť označiť viaceré odpovede)



V nadväznosti na dotazník boli realizované aj štyri prípadové štúdie, ktoré bližšie popisujú aktuálnu prax kultúrnych aktérov a nachádzajú sa v Prílohe č. 4. Zo skúseností Stredoslovenskej galérie v Banskej Bystrici, Východoslovenskej galérie v Košiciach, pracoviska Slovenskej národnej galérie Schaubmarov mlyn v Pezinku a košického Kina Úsmev vyplýva, že kultúrni aktéri majú záujem pôsobiť v oblasti duševného zdravia, no v praxi pociťujú nedostatok odborných kompetencií pre túto oblasť, respektíve potrebu ich prehĺbenia či supervízie. Vo väčšine prípadov pri aktivitách zameraných na publikum s duševnými ťažkosťami pracujú s ľuďmi, ktorí majú viacnásobné znevýhodnenie. Kontakty s týmto publikom nadväzujú zväčša prostredníctvom individuálnej osobnej linky, pričom spolupracujú s dennými centrami a mimovládnymi organizáciami či školami. Galéria Schaubmarov mlyn pripravuje program pre pacientstvo psychiatrickej nemocnice, no zatiaľ nenadviazala bližší kontakt priamo s odborným zdravotníckym personálom. Programy pre cieľové skupiny so psychickými problémami predstavujú rôzne tvorivé aktivity, participujúce skupiny sprevádza aj odborný personál. Financované sú prevažne z kombinácie vlastných zdrojov a symbolického vstupného. Kultúrne inštitúcie by ocenili vytvorenie formálnych podmienok a podporných systémov na spoluprácu kultúrnych a zdravotných či sociálnych zariadení, ako aj širokú osvetu o prínosoch kultúry a umenia pre duševné zdravie.

4.2 Slovenské kultúrne politiky

Napriek relatívne aktívnej praxi kultúrnych aktérov vzťah umenia a kultúry k duševnému zdraviu slovenské kultúrne politiky explicitne netematizujú. K problematike sa vzťahujú

skôr prostredníctvom inklúzie či širšej témy kvality života. Ojedinelý dokument *Stratégia kultúry a kreatívneho priemyslu Slovenskej republiky* 2030, ktorý vznikol v roku 2023, priamo nepomenúva vzťah umenia a duševného zdravia. Z priorít, ktoré stanovuje, vyplýva, že práve predpisovanie umenia ako inovatívny a medzisektorový mechanizmus môže byť súčasťou napĺňania strategických cieľov ministerstva.
Stratégia opisuje aktuálny model podpory inklúzie prostredníctvom dotácie ministerstva v programe Kultúra znevýhodnených skupín, kam spadá aj ochrana duševného zdravia. Na inklúziu sa zameriava Strategická priorita 5.2, ktorej zámerom je podporovať a prezentovať umeleckú činnosť marginalizovaných, znevýhodnených a zraniteľných skupín. O podpore kultúrnej participácie hovorí tiež Strategická priorita 6.1, ktorej cieľom je umožniť návštevu kultúrnych inštitúcií všetkým ľuďom, okrem iného bez ohľadu na ich duševné znevýhodnenie. K naplneniu tohto cieľa MK SR plánuje využívať inovatívne nástroje na rozvoj a zapojenie publika, za ktoré môžeme považovať aj metódu predpisovania umenia. Priorita v opise cieľového stavu opisuje tiež rolu kultúry v spoločnosti vrátane pozitívneho vnímania kvality života a zdravia. Strategický cieľ 7 sa sústreďuje na spoločenskú zodpovednosť v kontexte kultúry, pričom chce zvyšovať súdržnosť a odolnosť spoločnosti. Problematiku duševného zdravia konkrétne neuvádza, stanovuje však zámer pri riešení aktuálnych spoločenských výziev rozvíjať nadrezortnú a medzinárodnú spoluprácu, čo predpisovanie umenia spĺňa tiež.

Na úrovni samospráv sa kultúrne stratégie zatiaľ cielene nesústreďujú na prácu s témou duševného zdravia. Aktuálne strategické kultúrne dokumenty sa zameriavajú predovšetkým na inklúziu zraniteľného či znevýhodneného obyvateľstva (mesto Trnava, Trnavský kraj, Banská Bystrica, Trenčín), viaceré do svojich cieľov zahŕňajú tiež zlepšenie kvality života (Žilina, Košice, Košický kraj). Bratislavský samosprávny kraj vo svojej kultúrnej stratégii pomenúva multiplikačný efekt kultúry, ktorý prináša budovanie súdržnosti a zvyšovanie blahobytu spoločnosti, medzi špecifickými cieľmi Banskobystrického samosprávneho kraja je ambícia kultúrou prispievať k riešeniu spoločenských problémov a budovať sociálnu odolnosť. Strategický dokument hlavného mesta adresuje zdravotné postihnutia, vylúčené a znevýhodnené komunity, kultúrne práva a inklúziu a v rámci zmeny vnímania kultúry plánuje poukazovať na skutočnosť, že umenie a kultúra prispievajú k zdraviu populácie. Kultúrna stratégia mesta Nitra chce zapojením rôznych znevýhodnených skupín dosiahnuť lepšiu kvalitu života, pričom uvádza aj využívanie kultúry ako nástroja podpory fyzického a psychického zdravia.

Zhrnutie

- *Na Slovensku sa v rámci kultúrnych aktivít v oblasti duševného zdravia realizujú rôzne kultúrne iniciatívy na individuálnej báze (návštevy predstavení, inštitúcií, tvorivé dielne a pod.) a arteterapia.*
- *Na základe online dotazníka o skúsenostiach slovenských kultúrnych aktérov vyplýva, že najčastejšie realizujú program pre ľudí s poruchou autistického spektra, ľudí s duševnou zaostalosťou alebo poruchami, ako je depresia či schizofrénia.*

Preventívne aktivity sa sústreďujú najmä na mladých ľudí a deti, prípadne širokú verejnosť.

- *Z dotazníka vyplýva, že na Slovensku sa realizujú najmä rôzne tvorivé aktivity, a to prevažne v spojení interného a externého tímu. Kultúrni aktéri najčastejšie nadviazali kontakt v tejto oblasti s neziskovými organizáciami. Programy sú financované viaczdrojovo, zväčša kombináciou vlastných zdrojov a symbolického vstupného.*
- *Slovenskí kultúrni aktéri majú záujem pôsobiť v oblasti duševného zdravia, no bez ohľadu na mieru svojich skúseností konštatujú potrebu zvýšenia kompetencií, odborného tréningu či supervízie.*
- *Kultúrne politiky na národnej úrovni, ako aj strategické dokumenty VÚC a miest, zatiaľ aktívne nepracujú s témou duševného zdravia, ale kultúru vnímajú najmä v kontexte kvality života a inklúzie.*

5. Predpisovanie umenia pre lepšie zdravie

V oblasti *Arts & Health* sa využíva tiež metóda *arts on prescription*, teda predpisovanie umenia. Formalizované odporúčanie kultúrnych či umeleckých aktivít formou predpisu ojedinelým spôsobom systematizuje pôsobenie kultúrnych aktérov v oblasti zdravia a vytvára mu formálny rámec. Ako ukazujú nižšie uvedené zahraničné skúsenosti, predpisovanie umenia umožňuje čerpať benefity z kultúrnej participácie širokej cieľovej skupine, zefektívňuje zdravotnú a sociálnu starostlivosť a zároveň zohľadňuje limity v prístupnosti zdravotnej starostlivosti, ako aj samotnej kultúry.

Predpisovanie umeleckých a kultúrnych aktivít znižuje záťaž na zdravotný systém a vedie k úsporám nákladov vynaložených na zdravotnú starostlivosť – v Spojenom kráľovstve (UK) programy predpisovania umenia viedli k 37-percentnému poklesu návštev všeobecných ambulancií a 27-percentnému zníženiu hospitalizácií, čo usporilo 216 libier na pacienta ročne (Golden et al., 2023, str. 18). Každá libra investovaná do programov sociálneho predpisovania mala už po prvom roku SROI medzi 1,20 až 3,10 libry (All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing, 2017, str. 38). Využívanie predpisovania podporuje tiež motiváciu pacientstva, jeho zdravotnú gramotnosť a zlepšuje vzťahy so zdravotníckym personálom. Pre kultúrne organizácie zvyšujú tieto programy dostupnosť ich služieb a zapojenie miestnych komunít (Fancourt et al., 2023, str. 49).

Predpisovanie umenia môže mať pozitívny dopad na nerovný prístup k zdravotnej starostlivosti (Scarpetti et al., 2024, str. 8), ako aj na dostupnosť umenia (Fancourt, 2022). Pri implementácii predpisovania umenia sa považuje za benefit rámcovanie služby zdravotníckym kontextom – samotný akt predpisu podporuje legitimitu služby a zvyšuje jej dôveryhodnosť u cieľovej skupiny, ktorá v iných situáciách môže k ponúkaným komunitným službám cítiť skepsu alebo bariéry v prístupe. Výskumy ukazujú, že

významne benefitovať z kontaktu s umením môžu ľudia zo slabšieho socioekonomického a z vylúčeného prostredia. Aj preto je pre tieto skupiny kľúčová dostupnosť umenia a kultúry, ktorú by mali zohľadňovať národné politiky (Fancourt et al., 2023, str. 50).

Na predpisovanie umenia sa vzťahujú údaje o benefitoch kultúrnej či umeleckej činnosti na duševné a fyzické zdravie uvedené v druhej kapitole. Okrem toho dôkazy o pozitívnom dopade umenia na zdravie obyvateľstva, konkrétne prostredníctvom predpisovacích programov, zahŕňajú zmiernenie osamelosti, symptómov depresie a úzkosti, zlepšenie pozornosti a kognitívnych funkcií, zmiernenie bolesti či zlepšenie pohyblivosti a spánku (Golden et al., 2023, str. 16). Tzv. mäkké výsledky, ako napríklad zvýšené sebavedomie, z dlhodobého hľadiska následne umožňujú aj konkrétne pozitívne životné zmeny, akými sú študijné úspechy či zapojenie sa do dobrovoľníctva (Stickley & Eades, 2013).

Zhrnutie

- *Predpisovanie umenia zefektívňuje zdravotnú a sociálnu starostlivosť, pričom znižuje záťaž na zdravotný systém a vedie k úsporám nákladov na zdravotnú starostlivosť.*
- *Umožňuje čerpať benefity z kultúrnej participácie širokej cieľovej skupine a má pozitívny dopad na nerovný prístup k zdravotnej starostlivosti aj samotnej kultúre.*
- *Osoby, ktoré sa zúčastňovali na programoch predpisovania umenia, pozorovali zmiernenie osamelosti, symptómov depresie a úzkosti, zlepšenie pozornosti a kognitívnych funkcií, zmiernenie bolesti či zlepšenie pohyblivosti a spánku.*

6. Umenie na predpis ako typ sociálneho predpisovania

Predpisovanie umenia (*arts on prescription*) je súčasťou tzv. sociálneho predpisovania (*social prescribing*). Sociálne predpisovanie predstavuje komunitne zameraný prístup – na zlepšenie verejného zdravia a wellbeingu mobilizuje možnosti dostupné priamo v komunitách. Tento model podpory verejného zdravia vychádza z poznatkov o sociálnych faktoroch, ktoré ovplyvňujú ľudské zdravie vrátane stravy, vzdelania, zamestnania, bývania či prístupu ku kultúre a k prírode. Zohľadňuje individuálne potreby a zároveň podporuje jednotlivcov v aktívnom prístupe k svojmu zdraviu. Formálne odporúčanie aktivít, ktoré ovplyvňujú sociálne determinanty zdravia, je spravidla doplnkovou liečbou alebo súčasťou prevencie fyzických a psychických ochorení. Predpisovanie umenia čerpá z množstva dôkazov o prospešnom vplyve umenia a kultúry na duševné a fyzické zdravie a kvalitu života.

Predpisovanie umenia je založené na odporúčaní kultúrnej či umeleckej aktivity človeku v rámci prevencie a liečby ochorenia. Takýto predpis vystavujú najmä odborníci a odborníčky z oblasti zdravotnej starostlivosti či sociálnych služieb. Pacient*ka na základe predpisu od ošetrujúcej všeobecnej lekárky, psychiatra či sociálneho pracovníka môže ako súčasť liečby a prevencie využiť jednorazovú alebo pravidelnú aktivitu z oblasti kultúry, napríklad návštevy múzea či umeleckého predstavenia, hodiny tanca, spevu či výtvarnej

tvorby. Odporúčanie formou predpisu ľuďom umožňuje bezplatne alebo za symbolický poplatok využiť benefity rôznych komunitných zdrojov, ktoré by im inak neboli prístupné.

Takéto predpisovanie sa v rôznych podobách realizuje v krajinách celého sveta, pričom využívanie sociálneho predpisovania oficiálne odporúča aj Svetová zdravotnícka organizácia (Fancourt & Finn, 2019, str. IX). Jednotlivé prístupy a modely sa môžu značne líšiť v tom, kto, komu a aký typ aktivity predpisuje – niektoré sa sústreďujú na špecifický zdravotný problém, iné na demografickú skupinu či napríklad klientelu vybraného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Služby sociálneho predpisovania využívajú ľudia s miernymi alebo dlhodobými zdravotnými problémami, izolovaní ľudia aj tí s komplexnými a viacnásobnými zdravotnými ťažkosťami, ktorí často potrebujú služby zdravotníckych zariadení.

Súčasťou predpisovacích programov je tzv. *link worker* – špecializovaná pozícia, ktorá zlepšuje efektívnosť služby asistenciou pri výbere a poskytovaní konkrétnej aktivity. Používané sú aj termíny ako *community connector*, *navigator*, *health adviser*, *wellbeing coach*. Zvyčajne je to práve *link worker*, nie priamo predpisujúci odborník*čka, kto odporúča konkrétnu aktivitu. Koordinuje spoluprácu medzi poskytovateľmi predpisovaných aktivít a poskytovateľmi zdravotnej či sociálnej starostlivosti, má prehľad o jednotlivých možnostiach komunitnej podpory a sprevádza klientstvo procesom predpisovania. Štandardne sa zapája do procesu po vygenerovaní predpisu, pričom zisťuje preferencie a potreby klientstva, pomáha s výberom aktivity a jej absolvovaním. *Link worker* je prostredníkom v procese predpisovania a poskytuje podporu osobám, ktoré službu predpisovania využívajú tak, aby predpísaná aktivita bola čo najadresnejšia a najefektívnejšia vo vzťahu k ich potrebám.

Zhrnutie

- *Predpisovanie umenia (arts on prescription) je súčasťou tzv. sociálneho predpisovania (social prescribing). Tento celostný prístup vychádza z poznatkov o sociálnych faktoroch, ktoré ovplyvňujú zdravie vrátane stravy, vzdelania, zamestnania, bývania či prístupu ku kultúre a k prírode.*
- *Sociálne predpisovanie a predpisovanie umenia sa využívajú v prevencii aj liečbe ochorení. Túto metódu odporúča aj Svetová zdravotnícka organizácia.*
- *Pacient*ka na základe predpisu od ošetrujúcej všeobecnej lekárky, psychiatra či sociálneho pracovníka môže využiť jednorazovú alebo pravidelnú aktivitu z oblasti kultúry. Návštevy múzea či umeleckého predstavenia, hodiny tanca, spevu či výtvarnej tvorby vďaka predpisu využije bezplatne.*
- *Tzv. link worker sprevádza pacientstvo procesom predpisovania a je prostredníkom medzi inštitúciami vystavujúcimi predpisy a poskytujúcimi predpisované služby.*

7. Zahraničná prax predpisovania umenia

Aplikácia sociálneho predpisovana je veľmi rôznorodá, preto aktuálne chýba jeho ustálená univerzálna definícia. Konkrétna realizácia programov predpisovania sa prispôsobuje lokálnemu kontextu danej krajiny či lokality – nastaveniu poskytovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti v jednotlivých krajinách, ale aj miere politickej vôle na systematickú implementáciu predpisovania či konkrétnym potrebám a možnostiam v špecifických lokalitách. Formálne rozpoznané sociálne predpisovanie prevažuje v krajinách s vyšším stredným príjmom, pričom medzi priekopníkov v tejto oblasti patrí UK. Britská Národná zdravotná služba (NHS) je zatiaľ jediným zdravotným systémom, ktorý využíva sociálne predpisovanie na celonárodnej úrovni. Okrem národnej úrovne sa predpisovanie vo svete realizuje v konkrétnych regiónoch, mestách či špecifických geografických lokalitách a príležitostne vzniká aj ako nezávislá *grass-rootová* iniciatíva. Systém sociálneho predpisovania štandardne využíva *link workera*, čo však nie je vždy samostatná pozícia, ale niekedy ide len o časť agendy existujúceho zamestnanectva v rámci napríklad poskytovania zdravotnej starostlivosti či sociálnej práce. Vyskytujú sa aj prípady, v ktorých sa odporúčajú aktivity dostupné v online databázach, či sa využíva tzv. *self-refferal*, čo znamená, že používateľ*ka sa sám*sama prihlási o danú službu.

7.1 Predpisovanie v Spojenom kráľovstve

V UK bol program predpisovania umenia spustený v polovici 90. rokov a dodnes je súčasťou národných stratégií v oblasti zdravia aj kultúry. Pilotný program sa najprv zameriaval na ľudí s úzkosťami a ďalšími duševnými problémami, ktorí sa prostredníctvom predpisu mohli zúčastňovať na kreatívnych workshopoch rôznych žánrov. Pozorované boli pozitívne účinky predpísaných tvorivých aktivít na duševné zdravie, sebavyjadrenie a sebavedomie, participáciu a socializáciu, ako aj pokles pociťovania izolácie a sociálneho vylúčenia (Thomson et al., 2015, str. 5). Následne sa sociálne predpisovanie stalo súčasťou národnej stratégie na boj s osamelosťou či zložkou strategických dokumentov NHS (*NHS Five Year Forward View*, 2014; *General Practice Forward View*, 2016; *NHS Long Term Plan*, 2019) a personalizovanej zdravotnej starostlivosti. V rámci *NHS Long Term Plan* boli vyčlenené financie na predpisovanie, ktoré pokrývajú náklady spojené s prácou *link workerov*, a Department of Health and Social Care v roku 2019 taktiež vyčlenil päť miliónov libier na založenie National Academy of Social Prescribing (Buck & Ewbank, 2020). Predpisovanie umenia v UK je dnes financované aj prostredníctvom verejných zdrojov pre oblasť umenia a kultúry, ktoré poskytuje verejnoprávny umelecký fond Art Council. Taktiež bolo významnou súčasťou špeciálneho projektu Thriving Communities Fund, ktorý v rokoch 2021 až 2022 podporil predpisovanie kultúrnych aktivít pre ľudí najviac zasiahnutých zdravotnými nerovnosťami a ochorením COVID-19.

Britská prax je vzorovou ukážkou implementácie predpisovacieho programu. Odporúčanie v UK môže vystaviť profesionál*ka z oblasti zdravotníctva, sociálnej práce, lokálnej správy, policajnej a hasičskej služby, lekární, centier zamestnanosti, agentúr bývania a ďalších dobrovoľníckych, komunitných a sociálnych organizácií (Scarpetti et al., 2024, str. 6). Väčšinovo sa sociálne predpisovanie realizuje prostredníctvom ambulancií

primárnej starostlivosti, kde sa na základe skríningu sociálnych rizík pacientstvo odporúča k *link workerovi*. Jeho rola zahŕňa zapájanie a prepájanie ľudí, ich podporu, podporu komunitného rozvoja a kompetentnosť pre bezpečnú a efektívnu prax predpisovania. UK aktuálne disponuje 3 500 *link workermi*, ktorí realizovali viac ako 2,5 milióna odporúčaní, čo významne prekročilo pôvodný plán na 900 000 odporúčaní definovaný v *NHS Long Term Plan* (Khan et al., 2024, str. 11).

Využívanie kultúry a umenia pre zdravie v UK prebieha rôznymi spôsobmi – príkladom inštitúcie, ktorá kombinuje vlastné aktivity na poli duševného zdravia s príležitostnými spoluprácami so zdravotníckym prostredím, je Galéria Tate St Ives v Cornwalle. Inštitúcia nie je formálne zapojená do predpisovacích schém, ale samostatne vytvára partnerstvá s NHS, ako napríklad pri programe pre pozostalých po samovražde. Napriek tomu, že oficiálne neposkytuje program na predpis, ojedinelo sa cez predpisovaciu schému odporúča participant do galerijného programu Look Groups. Ide o komunitné stretnutia zamerané na diskusie o umení a umelectve, ktoré podporujú kontakt s umením aj bez nutnosti chodiť do galérie. V rámci sociálneho predpisovania sa do galérie príležitostne odporúčajú osoby, ktorým Tate St Ives poskytne práve prepojenie na lokálnu Look Group, prípadne možnosť zapojiť sa do dobrovoľníckeho programu, v ktorom poskytujú asistenciu a sprievod výstavami. Takáto spolupráca však zatiaľ nebola formalizovaná, keďže v regióne je problém so stabilnými poskytovateľmi predpisov. Náklady na tieto programy sú hradené zdravotníckym partnerom, prípadne zo základného rozpočtu galérie. Bližšie sú aktivity galérie opísané v prípadovej štúdii uvedenej v Prílohe č. 4.

7.2 Príklady zo zahraničnej praxe

Diapazón rôznych prístupov k sociálnemu predpisovaniu približuje štúdia, ktorú v júli 2024 publikovala spomínaná National Academy of Social Prescribing. Opisuje zdravotné systémy a skúsenosti s predpisovaním v jednotlivých krajinách. Napríklad v Portugalsku profesionáli*ky z oblasti zdravotníctva človeka odkážu na *link workera*, s ktorým vytvoria personalizovaný plán predpisu. *Link worker* odporučí pacientstvu komunitné služby ponúkané jednou zo 40 lokálnych partnerských organizácií, medzi ktoré patria napríklad migračná podpora, vzdelávanie k zamestnanosti, potravinové banky, miestne úrady, mimovládne organizácie a občianske združenia či kultúrne inštitúcie. V Katalánsku je predpisovanie integrované do elektronických zdravotných záznamov, kde je dostupná aj databáza komunitných aktivít, ktoré sú na výber. V Rakúsku v roku 2021 Národný inštitút verejného zdravia spustil pilotný projekt predpisovania zahŕňajúci 9 zariadení, ktorý sa údajne má aktuálne rozšíriť o 15 ďalších inštitúcií v primárnej a pediatrickej starostlivosti (Khan et al., 2024). V Spojených štátoch amerických je dlhodobá prax využívania komunitných zdrojov, formálny odporúčací systém však nie je plošne aplikovaný ani definovaný v národných politikách. Miera skúseností s jeho využívaním sa preto naprieč jednotlivými štátmi značne líši. Taktiež sa ťažisko sociálneho predpisovania v USA sústreďuje predovšetkým na základné potreby ako strava, bývanie, doprava, pracovné zručnosti (Golden et al., 2023, str. 15).

Belgické mesto Brusel v roku 2022 spustilo pilotnú spoluprácu nemocnice CHU Brugmann a piatich mestských múzeí, na ktorú od roku 2024 nadviazal program predpisovania už pre 18 múzeí a 15 organizácií poskytujúcich zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Z dôvodu rešpektovania súkromia a lekárskeho tajomstva mesto vytvorilo špecifický dizajn predpisu. Nachádza sa na ňom meno alebo iniciály osoby, zoznam múzeí na výber, počet osôb, ktorým je návšteva určená, termín, dokedy je potrebné predpis „vybrať", a kód predpisujúceho doktora či doktorky, ktorý pozná len projektová manažérka. Predpis obsahuje tiež informácie o GDPR a právach pacientstva. Predpisy nie je možné skenovať alebo kopírovať, z inštitúcií ich zbiera projektová manažérka a zozbierané dáta analyzuje anonymizovane. V rámci spolupráce zapojený lekársky tím absolvuje prehliadku múzeí a používa viaceré sprievodné materiály. Obsahujú informácie o dĺžke prehliadky, prístupnosti, svetelných podmienkach či napríklad o prítomnosti podzemných priestorov, k dispozícii sú aj fotografie jednotlivých priestorov. Náklady sú hradené z rozpočtu kultúrneho oddelenia mesta.

Projekt Interreg Baltic Sea Region Art on Prescription od januára 2023 do decembra 2025 rozvíja predpisovanie umenia v siedmich pobaltských krajinách: v Litve, Lotyšsku, Nemecku, Dánsku, vo Švédsku, Fínsku a v Poľsku. Zameriava sa na neterapeutický prístup predpisovania umenia, ktorý je aplikovaný na mierne alebo stredné ťažkosti, ako sú stres, úzkosť, depresia či osamelosť. Miera skúseností s predpisovaním umenia sa v jednotlivých krajinách líši a rozličné sú aj konkrétne spôsoby jeho realizácie v rámci projektu. Realizátormi v uvedených krajinách je spolu trinásť organizácií z miestnej a regionálnej správy a kultúry.
Základná štruktúra jednotlivých programov je rovnaká – súčasťou sú riadiace výbory (*steering committees*), ktoré zabezpečujú organizačnú štruktúru, spoluprácu a podporu pre všetkých zapojených partnerov. Tvoria ju zástupcovia relevantných oddelení samospráv a kultúrnych inštitúcií. Za lokálnu implementáciu programu zodpovedá pracovná skupina, ktorá zahŕňa všetky zapojené inštitúcie či jednotlivcov. Projekt využíva tiež pozíciu *link workera* ako kontaktnej osoby pre všetkých od manažmentu až po používateľstvo. Môže ísť o človeka z prostredia kultúry či zdravotnej starostlivosti, ktorý pôsobí na mestskom či regionálnom oddelení, ale aj v neziskovej organizácii.
Poľsko sa v projekte zapája v dvoch líniách programu pre mladých ľudí: v Západopomoranskom regióne sa samospráva zameriava na školské prostredie – na odporúčanie školskej psychologičky alebo psychológa sa môže žiactvo zapojiť do aktivít prevažne divadelného charakteru. V Štetíne nezisková organizácia Media Design využíva tzv. *self-referral*, teda mladí ľudia sa môžu do programu tvorivých aktivít sami prihlásiť. Oslovovaní sú prostredníctvom propagačnej kampane, pričom táto komunikácia nehovorí o konkrétnych duševných ťažkostiach, ale uvádza benefity pre duševné zdravie. Školy boli do poľského pilota zapojené vzhľadom na nezáujem oslovených nemocníc, organizačný tím však v regióne zorganizoval aj konferenciu na potrebné zvýšenie povedomia o predpisovaní umenia.

Podrobné skúsenosti s predpisovaním umenia v Bruseli a v Poľsku opisujú prípadové štúdie uvedené v Prílohe č. 4.

Podnetné postrehy o praxi sociálneho predpisovania vyplynuli aj z výmeny skúseností, ktorú zastrešila organizácia EuroHealthNet. Miera praxe sociálneho predpisovania je v jednotlivých zúčastnených krajinách (Fínsko, Holandsko, Maďarsko, Portugalsko, Rakúsko, Slovensko, Slovinsko, Taliansko, Wales) rôzna, no zhodujú sa, že začiatok sociálneho predpisovania je najlepšie nastaviť ako projekt pre špecifickú lokalitu. Projektový rámec uľahčí zabezpečenie financovania aj monitoringu a dosahovania želaných výsledkov, na základe ktorého možno službu následne rozširovať. Takto „zdola" bolo spustené sociálne predpisovanie v Portugalsku či vo Walese. Na implementáciu je podľa zúčastnených nevyhnutné nielen poskytnutie dostatočných dôkazov o dopade programu, ale aj podpora politického líderstva a seniorského úradníctva, ktoré nepodlieha politickým zmenám. Rozšírenie sociálneho predpisovania je však závislé aj od rozdelenia kompetencií medzi zdravotným a sociálnym sektorom a od ich vzájomnej spolupráce. Práve pre Slovensko či Maďarsko vzhľadom na minimálnu spoluprácu zodpovedných ministerstiev môže byť implementácia problematická. Z diskutovanej praxe vyplynula aj skutočnosť, že efektívna spolupráca medzi rôznymi profesiami môže byť aj odpoveďou na personálne zabezpečenie sociálneho predpisovania – osvojenie nových kompetencií môže nahradiť potrebu vytvárať novú pozíciu *link workera*. Zúčastnené odborníčky a odborníci ešte nedisponujú dostatkom relevantných dôkazov o tom, do akej miery sociálne predpisovanie znižuje počet návštev lekárskych ordinácií a šetrí tak zdravotnícky rozpočet, ale zdôrazňujú zlepšenie a zefektívnenie využívania zdrojov a lepšie naplnenie potrieb pacientstva, ktoré prináša implementácia sociálneho predpisovania. To môže prispieť aj k pocitu osobného naplnenia ľudí pracujúcich v zdravotníctve (EuroHealthNet, 2022).

7.3 Podpora kultúrnych aktivít v oblasti duševného zdravia

Na európsku priorizáciu medzisektorovej spolupráce kultúry a zdravia nadväzujú aj konkrétne kultúrne politiky jednotlivých krajín. Viaceré z nich priamo podporujú kultúrne a umelecké aktivity zamerané na tému duševného zdravia alokovaním verejných zdrojov prostredníctvom umeleckých fondov – a to aj vyslovene na programy predpisovania umenia. Okrem toho, že nastavenia jednotlivých umeleckých fondov v Európe potvrdzujú význam prepojenia umenia a kultúry s oblasťou zdravia, možno ich považovať za podnetné v otázke financovania predpisovaných aktivít.

Rozsiahle prepojenia medzi kultúrou a zdravím zahŕňajú politiky Spojeného kráľovstva. Strategický plán britského Art Councilu na roky 2020 až 2030 sa venuje aj oblasti kreatívneho zdravia a zaväzuje sa rozšíriť kultúrnu participáciu s osobitným zreteľom na publiká so sťaženým prístupom ku kultúre. Fond disponuje zdrojmi špecificky alokovanými na oblasť zdravia vo výzve Creative Health Project, ktorá je určená pre organizácie a jednotlivcov z oblasti kultúry a kreativity, zo zdravotnej a sociálnej starostlivosti, pre miestnu samosprávu a menovite aj realizátorov sociálneho predpisovania. Fokus predkladaného projektu musí byť kultúrny či kreatívny a z oblastí

podporovaných fondom. Dokument uvádza, že práve zdravotné údaje poukazujú na výrazné spoločenské nerovnosti a fond ich vníma ako indikátory vylúčenosti, z ktorých má vychádzať plánovanie jeho aktivít a využívania zdrojov. Týmto spôsobom fond svoju činnosť posúva od „zdravotných projektov“ k vnímaniu zdravia a wellbeingu ako integrálneho výstupu kultúrneho sektora. Art Council je tiež partnerom National Academy for Social Prescribing, prostredníctvom ktorej je v spojení s *link workermi* a ďalšími strategickými partnermi. Sociálne predpisovanie spolu so vzájomným sieťovaním a prepájaním je prioritou aktuálneho strategického dokumentu *Delivery Plan*. Tento plán nadväzuje na skúsenosti z výzvy The Thriving Communities Fund, ktorá poskytla 1,8 milióna libier na sociálne predpisovanie.

Na oblasť *Arts & Health* reagujú aj umelecké fondy ďalších európskych krajín či regiónov. Fínsky verejnoprávny umelecký fond vyhlasuje grantovú výzvu pre umenie a wellbeing podobne ako Wales, kde aj konkrétne cielia na projekty predpisovania umenia. Škótsko takúto výzvu realizovalo jednorazovo aj špecificky so zameraním na predpisovanie umenia. Írsky fond vo svojej stratégii v rámci inklúzie a prístupu k umeniu taktiež uvádza špecifickú oblasť umenia a zdravia, pričom podporuje aktivity, ktoré priorizujú umelecké výstupy ako spôsoby zlepšenia zdravia a wellbeingu. Granty poskytol rôznym projektom prinášajúcim umenie a kultúru do nemocníc či väzníc a podporil vznik databázy zameranej na kultúrnu prax v oblasti zdravia. Stratégia fondu na Malte určuje ako jednu z priorít inštitúcie wellbeing a uvádza zámer propagovať a posilňovať predpisovanie umenia v oblasti duševného zdravia. Realizuje tiež grantovú výzvu Right to Culture, ktorá sa v rámci kultúrnych práv zameriava na participáciu a wellbeing. Umelecký fond Severného Írska sa špecializuje na osamelosť v kontexte rurálneho prostredia ako na faktor mentálneho zdravia, pričom medzi podporenými aktivitami sú aj projekty predpisovania umenia.

7.4 Predpoklady efektívneho predpisovania umenia

Pre želaný účinok predpisovania umenia je kľúčová efektívnosť predpísanej aktivity (Scarpetti et al., 2024, str. 8). Príručku implementácie sociálneho predpisovania vytvorila aj WHO,[8] no praktické skúsenosti z medzinárodného prostredia napriek relatívnej novosti sociálneho predpisovania už ponúkajú množstvo podnetov, ktoré je namieste zohľadniť kvôli poskytovaniu kvalitnej a účinnej služby.
Kvalitná služba sociálneho predpisovania predpokladá vyjasnenie zdravotnej zodpovednosti v rámci odporúčanej aktivity, vytvorenie mechanizmov na výmenu spätnej väzby medzi *stakeholdermi*, adekvátne vyškolenie predpisujúceho personálu, ako aj zabezpečenie školení a usmernení pre facilitovanie aktivít (Bungay et al., 2023, str. 4). Podľa kritickej štúdie, ktorá sa zamerala na slabé miesta sociálneho predpisovania, je dôležitá zodpovednosť za monitorovanie klientstva počas celého programu a distribúcia spätnej väzby, respektíve získavanie informácií o realizácii od zapojených organizácií, ktorým na to dnes chýbajú patričné monitorovacie mechanizmy. Keďže predpísaná služba

[8] Príručka je dostupná na https://www.who.int/publications/i/item/9789290619765.

býva časovo obmedzená, slabým miestom mnohých programov je aj následná starostlivosť a dlhodobý plán pre klientstvo. Významným prínosom zapojenia sa do predpisovaných aktivít je ich skupinový charakter a s ním spojená socializácia. Pre tento pozitívny účinok je však nevyhnutné vytvorenie bezpečnej a prijímajúcej skupinovej dynamiky bez prehlbovania stigmatizácie, pričom facilitovanie skupiny zohráva kľúčovú úlohu. Zároveň podľa štúdie nevhodné predpisy spôsobuje predovšetkým nedostatok vedomostí a porozumenia službe zo strany predpisujúcich. Ak nemajú dostatočný prehľad o dostupných komunitných zdrojoch, môže to viesť k neadekvátnym odporúčaniam (Bungay et al., 2023, str. 2-3).

Napriek špecifickým kontextom, v ktorých sú jednotlivé programy realizované, konkrétna prax prináša užitočné poznatky, ktoré pomáhajú k zefektívneniu sociálneho predpisovania. Skúsenosti z amerického prostredia upozorňujú na potrebu zohľadňovania individuálnych faktorov – teda napríklad možností dopravy, gramotnosti, digitálnej gramotnosti a prístupu k online nástrojom, „trauma-informovaného" prístupu zamestnanectva, zrozumiteľnosti či schopnosti adresovať záujmy cieľovej skupiny (Golden at al., 2023). Porovnanie predpisových schém v 12 európskych krajinách dospelo k záverom, že k úspešnej implementácii sociálneho predpisovania prispieva jednotný zdroj financovania sociálnej a zdravotnej starostlivosti, finančná motivácia predpisujúceho personálu, naliehavosť spôsobená napríklad vyťažením poskytovateľov starostlivosti, jasné a dostupné informácie o poskytovaných službách a dostupná infraštruktúra primárnej starostlivosti. Úspešnosť samotných programov podľa komparatívnej štúdie ovplyvňuje ochota jednotlivcov k účasti a presvedčenie o užitočnosti poskytovaných aktivít. Problematické je výrazné delenie zdravotníckeho a sociálneho sektora, ktorých odlišnosti v rámci monitoringu, rozpočtovania a administrácie bez zadefinovania medzisektorovej spolupráce znemožňujú efektívne používanie sociálneho predpisovania. Štúdia prízvukuje tiež problém so sledovaním pacientstva počas odporúčacieho procesu, čo môžu do budúcna uľahčiť digitálne riešenia. Komplikáciou je aj nestabilné financovanie, ktoré ohrozuje dlhodobú udržateľnosť jednotlivých programov (Scarpetti et al., 2024, str. 8).

Riaditeľka výskumu siete Culture Action Europe Kornelia Kiss, ktorá je aj spoluautorkou *Culture For Health Report*, zdôrazňuje potrebu dobrého porozumenia pri nadväzovaní medzisektorových spoluprác. Považuje za kľúčové konkrétne pomenovať problém a jeho riešenie, ako aj skutočnosť, že sociálne predpisovanie predstavuje doplnenie, nie náhradu štandardných liečebných metód. Pre úspešný program predpisovania umenia je podľa nej dôležité porozumenie potrebám zúčastnených strán a zhoda na spoločnom jazyku – vyjasnenie kľúčových pojmov, ktoré pre rôzne oblasti expertízy môžu niesť odlišné významy. Nápomocná je podľa odborníčky na dopady umenia na zdravie priama skúsenosť, efektívny *storytelling* či nadväzovanie partnerstiev s medicínskym personálom, ktorý má ku kultúre osobne blízko. Za dobré východisko pri vyjednávaní na politickej úrovni považuje konkrétne príklady, a teda využitie pilotných projektov s adekvátnym zberom dôkazov.

Sama Kiss považuje za prínos predpisovania umenia skutočnosť, že môže byť nápomocné v úvodných štádiách zdravotných problémov, pri prevencii či zotavovaní a zároveň pomáha najzraniteľnejším skupinám. Predpisovanie umenia vníma tiež ako nástroj, vďaka

ktorému môže byť aj dobrovoľnícka pomoc adekvátne ohodnotená a udržateľná. Zároveň môže byť súčasťou trendov v zdravotníctve, ktoré podľa nej predstavuje posun k digitálnemu zdraviu a vysoko technologizovaným procesom, ktoré si však vyžadujú aj zvýšenú potrebu ľudského prístupu – tzv. *high tech*, *high touch* prístup.

Na základe svojho odborného prehľadu kultúrna expertka formuluje všeobecné odporúčania pre programy predpisovania umenia. Konštatuje, že priama participácia na kultúrnych aktivitách sa skúma viac ako návštevy kultúrnych inštitúcií. Tie sú síce finančne menej náročné, ale podľa aktuálnych dát menej efektívne ako priame zapojenie. Kvalitné nastavenie programu podľa nej zahŕňa minimálne štyri možnosti na výber, skupiny vo veľkosti okolo desať ľudí a minimálne osem stretnutí (napríklad ponuku stretnutí počas ôsmich týždňov pri kurze keramiky, spevu, hry na hudobnom nástroji, spoločenského tanca). Zodpovednosť a etické otázky podľa Kiss musí zastrešovať organizácia, nie jednotlivé facilitujúce umelectvo dôležitý je preto aj patrične vyškolený personál.

Panuje odborná zhoda, že dopad predpisovania umenia je potrebné hlbšie skúmať – výsledky predpisovania umenia sa dnes merajú rôznymi spôsobmi a sú kontextovo špecifické (Scarpetti et al., 2024, str. 8). Britský zdravotnícky *think tank* King's Fund o dopade predpisovania uvádza:

> Mnohé štúdie sú malého rozsahu, nemajú kontrolnú skupinu, zameriavajú sa skôr na pokrok ako na výsledky alebo sa týkajú skôr jednotlivých intervencií než modelu sociálneho predpisovania. Mnohé z dostupných dôkazov sú kvalitatívne a spoliehajú sa na výsledky uvádzané samým používateľstvom služby. (Buck & Ewbank, 2020)

Nedostatok dokumentácie a štandardizovaných postupov dobrej praxe sa týka najmä facilitovania samotných umeleckých aktivít a roly, ktorú v systéme sociálneho predpisovania zastávajú umeleckí profesionáli a profesionálky (Bungay et al., 2023, str. 4). Prioritou pre ďalší rozvoj v tejto oblasti sú tak predovšetkým pilotné projekty zahŕňajúce robustnú výskumnú aktivitu.

Zhrnutie

- *Formálne rozpoznané sociálne predpisovanie prevažuje v krajinách s vyšším stredným príjmom, pričom medzi priekopníkov od 90. rokov patrí UK. Pilotné projekty predpisovania umenia dnes realizuje napríklad aj Poľsko alebo Rakúsko.*
- *Britská Národná zdravotná služba (NHS) je zatiaľ jediným zdravotným systémom, ktorý využíva sociálne predpisovanie na celonárodnej úrovni.*
- *Predpisovanie umenia sa realizuje aj v konkrétnych regiónoch, mestách či špecifických lokalitách. Implementáciu ovplyvňuje miestny kontext: programy realizujú ministerstvá, samosprávy, neziskové organizácie a iné inštitúcie. Predpisy môže vydávať zdravotnícky personál, zamestnanectvo sociálnych služieb, úradov práce či komunitných organizácií.*
- *Predpisovanie umenia je financované verejnými, grantovými či filantropickými zdrojmi. Oblasť Arts & Health je podporovaná tiež verejnými zdrojmi z oblasti kultúry, viaceré verejnoprávne umelecké fondy podporujú špecificky aj predpisovanie umenia.*

- *Slabým miestom predpisovacej praxe býva nastavenie mechanizmov na monitorovanie programu, dlhodobý plán pre používateľstvo po ukončení predpísaných aktivít a nedostatočné vedomosti predpisujúcich o službe a dostupných komunitných zdrojoch.*
- *Efektívnosť predpisovania umenia predpokladá zohľadnenie individuálnej situácie a preferencií používateľstva služby pri nastavovaní predpisovaných aktivít, stabilné financovanie, dobrú medzisektorovú spoluprácu a kompetentný personál s porozumením problematike Arts & Health.*
- *Dopad predpisovania umenia sa dnes meria rôznymi spôsobmi a jeho výsledky sú kontextovo špecifické, preto je potrebný ich hlbší výskum.*

8. Potenciál pre predpisovanie umenia na Slovensku

Na Slovensku zatiaľ skúsenosti s predpisovaním umenia nie sú evidované, no jeho východisková situácia predstavuje príležitosť na implementáciu predpisovania umenia podľa vzoru iných európskych krajín. Ako vyplýva zo všetkých vyššie uvedených skutočností, konkrétna forma implementácie je veľmi rozličná a odvíja sa aj od formálnych možností daného prostredia. V apríli 2024 bola publikovaná medzinárodná štúdia A *comparison of social prescribing approaches across twelve high-income countries*, v ktorej sa reflektujú tiež skúsenosti so sociálnym predpisovaním na Slovensku (Scarpetti et al., 2024). Nejde však o formálny systém predpisovania, ktorý sa podľa spoluautoriek štúdie MUDr. Zuzany Katreniakovej, PhD., a doc. PhDr. Daniely Kállayovej, PhD., MPH, na Slovensku zatiaľ nerealizuje. Vzhľadom na potvrdenie uvedenej skutočnosti oboma spoluautorkami tento výskum nečerpá údaje o slovenskom prostredí z komparatívnej štúdie, ale jeho východiskom zostáva, že takýto systém referovania u nás zatiaľ technicky neexistuje. Zároveň bola v predchádzajúcich kapitolách opísaná potreba riešení na zlepšenie duševného zdravia slovenskej verejnosti, ako aj skúsenosti domácich kultúrnych aktérov s vytváraním programu v tejto oblasti, čo predstavuje príležitosť pre rozvoj programu predpisovania umenia.

V závere tohto výskumu sú preto formulované základné odporúčania na implementáciu predpisovania umenia v slovenskom prostredí. Návrh vychádza zo získanej odbornej spätnej väzby, zahraničnej praxe a z doterajších skúseností z domáceho prostredia. Predpisovanie umenia nezahŕňa len kultúrny sektor, ale vyžaduje medziodborovú spoluprácu. Potenciálny benefit predpisovania umenia, ako aj podmienky jeho realizácie na Slovensku, sa preto v tejto kapitole reflektujú z troch odlišných, no úzko spätých odborností – zdravotníckej, psychologickej a sociálnej –, ako aj z hľadiska potenciálneho zriaďovateľa, respektíve poskytovateľa zdrojov.

Zhrnutie

- *Na Slovensku sa metóda predpisovania umenia ani sociálneho predpisovania formálne zatiaľ nevyužíva.*
- *Chýbajúca starostlivosť o duševné zdravie slovenskej verejnosti a doterajšie skúsenosti slovenských kultúrnych aktérov vytvárajú potenciál pre implementáciu predpisovania umenia.*

9. Zdravotnícke služby

Hlavné problémy v oblasti duševného zdravia dnes stále zodpovedajú skutočnostiam uvedeným v štúdii Útvaru hodnoty za peniaze MF SR z roku 2020. Jej autorka Lucia Grajcarová konštatuje, že aktuálne sa k nim pridáva aj negatívny dopad pandémie COVID-19 a zvýšený výskyt psychických problémov u detí a mladých ľudí. Zároveň však pozoruje aspoň v časti spoločnosti pozitívny posun v zmierňovaní stigmy pri témach duševného zdravia.

Odborná spätná väzba na koncept predpisovania umenia naznačuje, že môže byť efektívnym riešením zlepšovania duševného zdravia. Lucia Grajcarová potvrdzuje, že by mohol byť jedným z nástrojov, ktoré podporia efektívnosť využívania verejných financií v tejto oblasti prostredníctvom podpory a prevencie. Podľa analytičky môže byť jeho prínosom zabránenie tomu, aby dotknutý človek postupoval vyššie v inštitucionálnej pyramíde liečby, aj zmierňovanie osamelosti prostredníctvom začlenenia do kolektívu. Dr. Kállayová z odboru verejného zdravia, skríningu a prevencie MZ SR upozorňuje, že stres má vplyv na každé ochorenie a práve intervencie ako predpisovanie umenia môžu byť v tomto ohľade nápomocné. Myslí si, že pri behaviorálnych aspektoch zdravia môže práve umenie zohrať významnú úlohu v prevencii a manažmente ochorení.
Využívanie predpisovania umenia pre potreby psychiatrického pacientstva víta aj MUDr. Michal Patarák, PhD., prednosta II. Psychiatrickej kliniky SZU v Rooseveltovej nemocnici v Banskej Bystrici a prezident Slovenskej psychiatrickej spoločnosti. Sám často odporúča pacientstvu kontakt s kultúrou a prostredníctvom predpisového modelu by mohol ponúkať konkrétne možnosti. Vnímanie krásy je podľa neho prínosom pre psychické prežívanie a nemyslí si, že je nevyhnutné vyhýbať sa náročným témam, s ktorými umenie často pracuje. Hoci v hippokratickom duchu zdôrazňuje potrebu selekcie bezpečných a prospešných aktivít, myslí si, že je želané konfrontovať psychiatrické pacientstvo aj s náročnými skutočnosťami, ktoré sú súčasťou života a môžu priniesť prínosnú prácu s výslednými emóciami. Ako benefity predpisovania umenia vníma socializáciu a aktivizáciu ľudí s ochorením, ktorí často majú problém s harmonogramom, so štruktúrovaním dňa, s nedôverou či vybočením z rutiny.

Panuje odborná zhoda, že slovenské medicínske prostredie je v súčasnosti premedikamentované a prevláda v ňom biomedicínsky prístup. Podľa Dr. Kállayovej je malé povedomie o kontexte zdravia a pacientskych potrebách nad rámec dodania lieku napriek tomu, že kultúra podľa nej môže byť prostriedkom zvýšenia zdravotnej gramotnosti a odolnosti, prispievať k dobrému manažmentu, nastaveniu a vnímaniu liečby, ako aj zlepšeniu atmosféry či vzťahu medzi pacientstvom a lekárstvom.

Pre implementáciu sociálneho predpisovania na Slovensku môže byť problematická medzisektorová spolupráca – odborníčky a odborníci sa zhodujú, že ani prepojenie sociálnej a zdravotnej starostlivosti zatiaľ nebolo úspešné. Podľa Lucie Grajcarovej na to chýba potrebná legislatíva, politická vôľa a systematický prehľad o ponukách a možnostiach pre pacientstvo. V oblasti integrácie sociálnych a zdravotných služieb došlo aj podľa Dr. Kállayovej zatiaľ len ku „kozmetickým" zmenám, nie strategickým a systémovým posunom kompetencií a zákonov. Zároveň konštatuje, že v odvetví je zvyk pracovať inštitucionálne, „vnútri budovy", bez vzájomného prepájania a spoluprác.

Úspešnej spolupráci medzi zdravotným a kultúrnym sektorom musí predchádzať nastavenie realistických očakávaní a budovanie vzájomnej dôvery. Dr. Katreniaková okrem osvety považuje za dôležité rozvíjanie povedomia v kultúre tak, aby sa dosiahla realistická predstava o potrebách a vhodnosti jednotlivých programov, ako aj prekonanie strachu či predsudkov týkajúcich sa duševne chorých ľudí. Dr. Kállayová na úspešnú implementáciu predpisovacieho programu odporúča zabezpečenie finančného mechanizmu na zavedenie systémového opatrenia, ale taktiež advokačnú prácu, ktorá primerane vysvetlí, že ide o úľavu pre preťažený zdravotnícky personál, ako aj zvyšovanie zručností a scitlivovanie na oboch zúčastnených stranách. Podľa Lucie Grajcarovej je pre dôveryhodnosť predpisovaných služieb potrebné transparentne zadefinovať a vyhodnocovať ukazovatele ich prínosu vrátane hodnotenia nákladovej efektívnosti. Zapojené kultúrne organizácie by podľa nej mali preukázať svoju spôsobilosť napríklad výstupmi a úspechmi v oblastiach, ktoré odborníci*čky identifikujú ako prínosné pre daný účel, aj mierou zapojenia komunity či veľkosťou publika. Presadeniu predpisovacích programov podľa nej môže pomôcť aj mediálny úspech a viditeľná prestíž, vždy je však potrebné preukázať ich kvalitu a vhodnosť.

Pri téme predpisovania umenia je zároveň dôležité zohľadniť konzervatívnosť zdravotníckeho prostredia. Kým pojem „predpis" v kontexte odporúčania nemedicínskej služby podľa Dr. Kállayovej pôsobí behaviorálne a má väčšiu šancu na zmenu v myslení človeka, Dr. Patarák sa obáva, že na samotných lekárov a lekárky operovanie s týmto pojmom môže pôsobiť dráždivo. Myslí si, že môže pomôcť dostatočné vysvetlenie významu, ktoré takéto odporúčanie pre liečbu môže mať. Za dôležitý faktor považuje aj skutočnosť, že predpisovanie umenia nie je určené akútnemu pacientstvu. Upozorňuje však, že časť psychiatrickej obce napriek tomu môže pociťovať skepsu voči predpisovaniu umenia ako aktivite, ktorú má zastrešovať lekárska pozícia, nie napríklad psychológia či

ergoterapia. Lekárske prostredie podľa Pataráka funguje veľmi konzervatívne a defenzívne, inovácie teda treba adekvátne obhájiť, a to dátami, praktickými príkladmi blízkymi slovenskému systému, previazanosťou s komunitnou starostlivosťou.

Predpisovanie umenia prináša želaný efekt, ak je služba nastavená dostupne. Medzi návrhy, kde program predpisovania umenia realizovať, odborníčky a odborníci uvádzajú napríklad stacionáre, rehabilitačné strediská pre ľudí s duševným ochorením, pacientske organizácie, kliniky a špecifické oddelenia nemocníc, centrá integrovanej zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Jedným z návrhov je tiež vymyslieť koncept podobný kultúrnym poukazom aj pre ministerstvo zdravotníctva. Lucia Grajcarová považuje za dôležité zabezpečiť, aby ľudia službu naozaj využívali, a teda nastaviť ju tak, aby bola dostupná pre vybranú cieľovú skupinu. Dr. Patarák prízvukuje, že je dôležité, aby pacientstvo program nevnímalo len ako kratochvíľu, ale ako súčasť liečby. Pacienti a pacientky by preto mali rozumieť, prečo sú do danej služby zapojení a ako to súvisí s ich zdravím.

Zhrnutie

- *Predpisovanie umenia má aj na Slovensku potenciál zmierniť postupovanie pacientstva v inštitucionálnej pyramíde liečby, znížiť osamelosť a podporiť socializáciu a aktivizáciu.*
- *V zdravotnej starostlivosti na Slovensku prevláda biomedicínsky prístup, malé povedomie o širšom kontexte zdravia a pacientskych potrebách nad rámec dodania lieku.*
- *Problematická je integrácia sociálnych a zdravotných služieb, prevláda zvyk pracovať inštitucionálne, čo komplikuje aj potenciálnu spoluprácu s kultúrnym sektorom.*
- *Pojem „predpisovanie umenia“ pôsobí na potenciálne používateľstvo služby behaviorálne a zvyšuje šancu na zmenu v jeho prístupe. Na odbornú verejnosť však môže pôsobiť rušivo, ak nie je primerane predstavený ako doplnok, nie ako náhrada štandardnej liečby.*
- *Potenciálnym miestom implementácie predpisovania umenia môžu byť stacionáre, rehabilitačné strediská, pacientske organizácie, kliniky a špecifické oddelenia nemocníc, centrá integrovanej zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Možnosťou je aj realizovať koncept podobný kultúrnym poukazom.*

10. Pomáhajúce profesie

Benefity predpisovania umenia potvrdzujú aj odborné odhady dvoch zástupkýň pomáhajúcich profesií. Projektová manažérka Ligy za duševné zdravie Alexandra Dzureková a sociálna pracovníčka Karin Swanson Andrášiková sa zhodujú, že kultúrna participácia sa podieľa na aktivácii človeka, rozširovaní jeho obzorov a spektra aktivít, poskytuje mu zážitok, príležitosť otvárať náročné osobné témy a prostredníctvom socializácie sprostredkováva aj návrat do spoločnosti. Za špecifický benefit predpisovania

Dzureková považuje využívanie lekárskej autority, ktorá sa u pacientstva teší dôvere. Podľa nej nie sme zvyknutí sami si vyhľadávať podobné prospešné aktivity, pri duševnom ochorení navyše môže byť problém zorganizovať si program. Predpisovanie umenia poskytuje všetky potrebné informácie aj s podporou *link workera*.

Obe odborníčky predpisovanie umenia vnímajú s ohľadom na prístupnosť pre ľudí v špecifických životných situáciách. Podľa Dzurekovej možnosť predpisovať kultúrne a umelecké zážitky zlepšuje finančnú dostupnosť kultúry, keďže mnohí ľudia po zhoršení psychického zdravia a následnej práceneschopnosti či nezamestnanosti prežívajú finančnú tieseň. Swanson Andrášiková kladie dôraz na nutnosť zabezpečiť prístup k predpisovaniu umenia aj nad rámec psychiatrických či terapeutických ambulancií, aby bolo dostupné pre ľudí z rôznych prostredí, s rôznymi bariérami, prejavmi, finančnou či bytovou situáciou.

Predpokladom úspešného programu predpisovania je podľa expertiek vytvorenie bezpečného prostredia a dobré poznanie cieľovej skupiny. Dzureková za kľúčové považuje individualizovaný prístup, výber zohľadňujúci preferencie človeka a znalosť vybraného prostredia a obsiahnutých tém, a teda zaručenie emočnej bezpečnosti tak, aby bolo zabránené retraumatizácii. Ako prospešné uvádza aj prípadné sprevádzanie či možnosť následne si zážitok ošetriť na terapii. Vytvorenie psychologicky bezpečného prostredia by podľa Dzurekovej malo byť súčasťou bežného vzdelávania v inštitúciách. Preferuje nestigmatizovať ľudí s duševnými ochoreniami výnimočným prístupom, ale vo všeobecnosti zabezpečiť kultúrnym inštitúciám tréningy o krízových situáciách, deeskalovaní a inklúzii.
Swanson Andrášiková na základe svojich skúseností pripomína, že každá cieľová skupina má iné potreby, a teda pred spustením programu je potrebné ich mapovanie. Dôležité sú tiež vopred vyjasnené roly a zodpovednosti sociálneho a kultúrneho personálu. Podľa Swanson Andrášikovej to zásadne ovplyvňuje dynamiku skupiny, pričom sociálny pracovník alebo pracovníčka má dobrú znalosť svojej skupiny a jej reakcií, čo môže zabrániť prípadným problematickým situáciám vyplývajúcim z neskúsenosti kultúrneho facilitátorstva.
Pri zapojení kultúrnej organizácie do tejto práce sociálna pracovníčka považuje za dôležité, aby organizácia rešpektovala kľúčové hodnoty, ako je ochrana ľudských práv, dodržiavala etický kódex či dohodnuté pravidlá a zachovávala mlčanlivosť. Za nápomocnú v tomto ohľade považuje aj pozíciu *link workera*, ktorý pred prijatím organizácie dokáže vysvetliť podstatu a požiadavky programu, potrebné kapacity a osobnostnú výbavu. *Link worker* by podľa nej mal vedieť analyzovať motiváciu organizácie, pripraviť ju na príchod dohodnutej cieľovej skupiny a jasne vysvetliť predpokladané riziká vo vzťahu skupiny a daného priestoru/aktivity.

Odvetvie psychiatrickej starostlivosti je podľa Dzurekovej natoľko pod náporom a má tak málo podporných možností, že sa stretáva s otvorenosťou rôznym aktivitám tohto typu. Z toho však vyplýva aj potreba čo najmenšej dodatočnej záťaže pre lekárstvo a nutnosť

pozície *link workera*. Implementácia predpisovania umenia by podľa nej mohla mať formu kultúrnych poukazov. Zároveň projektová manažérka Ligy za duševné zdravie vo všeobecnosti konštatuje, že problém s duševným zdravím na Slovensku a jeho zhoršujúca sa tendencia sú natoľko citeľné, že na všetkých úrovniach vníma snahu o riešenie tejto situácie.

Zhrnutie

- *Účasť na predpisovaných aktivitách môže používateľstvu rozšíriť obzory, poskytnúť zážitok a príležitosť otvárať náročné osobné témy. Prostredníctvom socializácie sprostredkováva aj návrat do spoločnosti.*
- *Preťaženosť odvetvia psychiatrickej starostlivosti prispieva k otvorenosti voči aktivitám, ktoré môžu odbremeniť ambulancie. Zároveň z nej vyplýva nutnosť nevytvárať pre lekárstvo predpisovaním umenia ďalšiu záťaž, čo adresuje pozícia tzv. link workera.*

11. Zriaďovatelia a financovanie

Implementáciu predpisovania umenia na Slovensku komplikujú nejasne definované kompetencie *stakeholderov* a ich nedostatočná spolupráca. Ako základný problém riešení v oblasti duševného zdravia vníma Tatiana Sedláková, PhD., ktorá pôsobí na sekcii sociálnych vecí bratislavského magistrátu, skutočnosť, že ministerstvo nezadefinovalo, koho kompetenciou táto oblasť je. Mestá tak majú isté kompetencie, ale problémom je neprepojenosť systémov – zdravotného, sociálneho a kultúrneho –, ale aj na úrovni VÚC a miest. Každé mesto však môže vo svojom štatúte definovať konkrétne témy a problémy, ktorým sa chce venovať. Sedláková upozorňuje na nejasnosť kompetencií aj v prípade realizácie predpisovania umenia: na mestskej úrovni existuje sieť sociálnych zariadení, zariadení pre seniorov či škôl, kde sú prítomné tiež psychologické či sociálne služby. Pri sociálnej práci však nie je možné poznať zdravotný stav klientstva, čo by sťažilo potenciálny výber predpisovanej aktivity. Psychologická prax v mestských zariadeniach zas nemá pevne stanovené štandardy, takže nie je jasné, ako presne by sa využívalo predpisovanie umenia. Psychológia taktiež nemá lekársky štatút a nie je preto zrejmé, kto by hradil náklady spojené s predpisovaním. V psychiatrických ambulanciách vzhľadom na ich vyťaženosť a charakter liečby nedochádza k hlbšiemu poznaniu pacientstva. Aj preto Sedláková pozitívne vníma prípadnú pozíciu *link workera*, ktorého práca si podľa nej nevyhnutne nevyžaduje samostatnú pozíciu, ale je možné ju napojiť na existujúce mestské služby, ako sú napríklad tzv. *street angels*[9] či mestský terénny tím.

Na mestskej úrovni preto Sedláková vidí tri potenciálne oblasti na predpisovanie umenia: programy zamerané na deti a mladých ľudí, pre ktorých je takáto služba dobre

[9] Ide o terénne dobrovoľnícke tímy, ktoré sú vyškolené na prevenciu a podporu zraniteľným a ohrozeným ľuďom napríklad počas nočných hodín.

zrozumiteľná a zároveň zatiaľ v portfóliu hlavného mesta chýba, programy pre seniorov a seniorky, pri ktorých možno nadviazať na už existujúce kultúrne benefity, a prostredníctvom ambulantnej starostlivosti aj preventívne programy pre ľudí s chronickými problémami. Seniori a seniorky podľa Sedlákovej nemajú núdzu o program v zariadeniach, ale chýba im socializácia, čo môžu zmeniť práve predpisované aktivity. Pozitívne vníma aj možnosť seba-odporúčania, tzv. *self-referral*, ktoré považuje za destigmatizujúce, keďže služba je takto dostupná bez nutnosti návštevy lekárskej ambulancie. Na bratislavskom magistráte podľa nej majú dobré skúsenosti s medzisektorovou spoluprácou, sociálna a kultúrna sekcia majú zhodu v kľúčových témach, vzájomnú spoluprácu limituje len alokovaný rozpočet, respektíve politická vôľa ho vytvoriť.

Téma nešpecifikovaných kompetencií sa opakuje aj pri rozhovore s VÚC, konkrétne Banskobystrickým samosprávnym krajom (BBSK). Aktuálne sa kraj témou kultúry a wellbeingu aktívne nezaoberá. Zamestnanectvo BBSK zodpovedné za relevantné oblasti sa zhoduje, že predpisovanie umenia by bolo nutné špecifikovať v koncepčných materiáloch – bez toho podľa nich nie je možné službu financovať. Riaditeľka odboru sociálnych vecí a sociálnych politík Mgr. Denisa Nincová vysvetľuje, že kraj má rozpočet na svoje originálne kompetencie, medzi ktoré spadá základný chod kultúrnych služieb či sociálne služby, no zdravotníctvo je mimo jeho kompetencií. V prípade predpisovania umenia tak podľa nej prichádza do úvahy možnosť financovať z krajského rozpočtu človeka, ktorý program realizuje (facilitátora umenia), prípadne v dobrej rozpočtovej kondícii financovať program predpisovania vlastnými zdrojmi. Koncepčný materiál je podľa Nincovej dôležitý aj pre zúčastnených realizátorov predpisovania z oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti, ktorých podľa nej nie je nutné presviedčať o prínose služby, ale predovšetkým poskytnúť im potrebné realizačné rámce. Problém vidí v už viackrát spomínanej neschopnosti spolupráce jednotlivých rezortov. Riaditeľ odboru zdravotníctva Ing. Martin Caudt preto hovorí o potrebe definovať predpisovanie umenia ako druh psychologickej podpory či zdravotnícku pomôcku. Konštatuje, že starostlivosť o duševné zdravie je na Slovensku skostnatelá a zle nastavená, chýbajú služby, personál a ich udržateľnosť. Predpisovanie umenia sám vidí skôr ako súčasť arteterapie či skupinovej terapie než psychiatrickej starostlivosti. Aj podľa Nincovej psychiatri a psychiatričky nedisponujú dostatočnou znalosťou a časovou kapacitou pre potreby pacientstva. Myslí si, že je pomerne ťažké indikovať aktivitu vhodnú na predpis, lebo prejavy duševného ochorenia sú u každého iné. Pri využívaní predpisovania umenia však považuje za dôležité, aby išlo o cielené a opakované aktivity. Taktiež navrhuje využívať predpisovanie v rámci zamestnaneckých benefitov či programov sociálnej rehabilitácie.
Riaditeľ odboru kultúry Mgr. Peter Černek hovorí, že aj na základe realizovaných inkluzívnych a komunitných aktivít v regióne sú otvorení spolupráci s rôznymi organizáciami. Za kľúčovú však považuje osvetu medzi budúcim používateľstvom, keďže si myslí, že zväčša je pri liečbe návyk spoliehať sa iba na lieky. Taktiež pripomína nutnosť zohľadňovať pri predpisovaní umenia rôzne potreby v jednotlivých lokalitách, ako aj možnosti, ktoré sú v nich dostupné.

Fond na podporu umenia (FPU) by predpisovanie umenia hypoteticky mohol financovať prostredníctvom špeciálnych výziev. Podľa riaditeľa Róberta Špotáka a manažérky oddelenia strategických a výskumných činností Miriamy Benkovej nie je reálne, aby FPU zaviedol tematickú podpornú činnosť tak, ako to robia podobné verejnoprávne fondy v zahraničí. Podporuje totiž bežný chod kultúrnych a umeleckých organizácií aj celé sektory, ktoré na Slovensku nemajú dostupné iné systematické zdroje finančnej podpory. Z týchto dôvodov je činnosť fondu rozdelená podľa oblastí umenia a typu projektových aktivít. Vedenie FPU si však vie predstaviť špeciálnu výzvu či iný typ podpory umenia v kontexte duševného zdravia – Špoták tento trend reflektoval aj v rámci výberového konania na riaditeľskú pozíciu.
Podľa Benkovej by bolo možné systém predpisovania umenia realizovať podobným spôsobom, ako bola plánovaná realizácia kultúrnych poukazov, a už počas chystania výzvy zapájať a prepájať relevantné sektory. Mimoriadne výzvy možno podľa Špotákovho odhadu štandardne realizovať v horizonte dvoch rokov. Ak by FPU takúto výzvu v budúcnosti vyhlasoval, musela by tomu predchádzať materiálna príprava k téme zdravia, zberu zahraničných skúseností aj zisťovania záujmu zdravotných zariadení. Po pilotnej výzve predpokladá potrebu vyhodnotenia a následného rozvoja, a to pravdepodobne „rozpustením“ v ostatných programoch. Otázne podľa Špotáka je, kto by takéto žiadosti hodnotil, keďže si vyžadujú inú odbornosť, ako má FPU aktuálne v komisiách zastúpenú. Nemyslí si však, že by takýto typ projektu s podporou FPU mal byť čisto utilitárny, a Benková dopĺňa, že o podporu by sa v takomto prípade mohli potenciálne uchádzať aj organizácie s iným ako kultúrnym či umeleckým poslaním, no vždy len so zapojením kultúrnych profesionálov a profesionálok. Budúce projekty by mali spĺňať špecifické parametre a prílohy (napríklad plán integrácie zážitku), zapájať kultúrne profesie, podľa možností zahŕňať návštevu kultúrnej inštitúcie a disponovať tiež odbornou zdravotnou garanciou. Benková sa aj na základe skúseností so vzdelávacími kultúrnymi aktivitami obáva, že v prostredí nie je dostatočné povedomie o kultúre v kontexte zdravia, a preto by si podľa nej tieto aktivity vyžadovali systematickú osvetu a objasňovanie.

S prihliadnutím na vyššie uvedené skutočnosti, ako aj aktuálnu prax kultúrnych aktérov, potenciál financovania aktivít spojených s predpisovaním umenia predstavujú rôzne medzinárodné dotačné schémy. Relevantné možnosti pre verejné a súkromné právnické osoby poskytujú európske grantové programy, ako napríklad Kreatívna Európa, Interreg, Medzinárodný vyšehradský fond či Granty EHP a Nórska. Základnou podmienkou využitia týchto možností je medzinárodná spolupráca, čo posilňuje motiváciu využívať pre slovenskú implementáciu zahraničné *know-how*. Časovo obmedzené čerpanie grantovej podpory zároveň determinuje charakter realizovaných aktivít, a preto je vhodné predovšetkým na spustenie pilotných projektov, na výskum a vzdelávanie.

Zhrnutie

- *Implementáciu predpisovania umenia komplikuje neprepojenosť systémov – zdravotného, sociálneho a kultúrneho –, ale aj na úrovni VÚC a miest. Duševné*

zdravie pritom ako téma nie je jasne stanovené v kompetenciách miest ani VÚC. Bez špecifikácie predpisovania umenia v koncepčných materiáloch je problematické službu financovať.

- *Fond na podporu umenia na Slovensku plní inú rolu ako verejnoprávne umelecké fondy v zahraničí. Vzhľadom na nutnosť podpory bežného chodu kultúrneho sektora by tému duševného zdravia mohol podporiť prostredníctvom špeciálnej výzvy.*
- *Prostredníctvom medzinárodných grantových programov je možné financovať aspoň pilotné či čiastkové aktivity súvisiace s predpisovaním umenia.*
- *Potrebná je všeobecná osveta o kultúre v kontexte zdravia, o ktorej nie je dostatočné povedomie v odbornom ani laickom pacientskom prostredí.*

12. Predpoklady implementácie predpisovania umenia na Slovensku

Úspešná implementácia predpisovania umenia na Slovensku predpokladá uznanie legitímnosti predpisovania umenia, ďalší výskum, adresné nastavenie programu, získanie potrebných odborných kompetencií a zabezpečenie finančných zdrojov. Vzhľadom na veľké množstvo premenných nie sú formulované konkrétne návrhy implementácie predpisovania umenia na Slovensku, ktorých dizajn si vyžaduje hlbšie skúmanie legislatívnych a administratívnych podmienok realizácie v konkrétnom prostredí, ale základné princípy, ktoré je na spustenie programu potrebné naplniť. Na základe zahraničnej praxe je vhodné predpisovanie umenia otestovať v lokálnom kontexte formou pilotného projektu s jasne stanovenými parametrami.

12.1 Legitimita

Nevyhnutným predpokladom využívania predpisovania umenia je kvalitná osveta naprieč jednotlivými cieľovými skupinami – odbornou kultúrnou obcou, odbornou obcou poskytujúcou zdravotnú a sociálnu starostlivosť, širokou verejnosťou. V slovenskom prostredí ide o prakticky neznámy pojem, s čím sa opakovane stretával aj tento výskum. Dobré porozumenie princípom a prínosom predpisovania umenia je nevyhnutné pre ďalšie snaženie o jeho rozvoj. Nástroje, ktoré na to možno využiť, zahŕňajú mediálnu kampaň a vzdelávacie podujatia pre odbornú aj laickú verejnosť. Dobrá prax ukazuje význam pozitívnych príkladov z pilotných projektov, zvyšovania povedomia prostredníctvom medializácie a odborných konferencií. Práve vzdelávacie podujatie môže byť ideálnou príležitosťou, ako dosiaľ neznámu tému predstaviť v jednotlivých relevantných prostrediach. Dobrou správou je skutočnosť, že pojem sociálne predpisovanie začína byť súčasťou odborných diskusií aj na Slovensku (Horák, 2024).

Pre tému je žiaduce získať kľúčových inštitucionálnych spojencov, ktorí sú *stakeholdermi* pre danú oblasť. Odborné rámce z úrovne zriaďovateľov či významných hráčov, ako sú napríklad Slovenská psychiatrická spoločnosť, Liga za duševné zdravie či Rada vlády SR

pre duševné zdravie, môžu výrazne napomôcť akceptácii predpisovania ako legitímneho nástroja na zlepšenie duševného zdravia.

Zároveň možno na základe výskumu v slovenskom kontexte konštatovať istú skepsu a rozporuplné vnímanie samotného pojmu „predpisovanie umenia“, ktorý kultúrnu intervenciu stavia na roveň štandardným liečebným nástrojom. Počas rozhovorov pritom spontánne viacerí respondenti a respondentky zamieňajú slová „predpis“ a „poukaz“ (aj v nadväznosti na prípadný mechanizmus uplatnenia predpisu na podobnom princípe, ako boli realizované kultúrne poukazy v oblasti vzdelávania). Zachovanie pomenovaní odvodených od anglických originálov *social prescribing* a *arts on prescription* však možno považovať za prínosné ako prihlásenie sa k medzinárodnému odbornému kontextu a výsledkom zahraničných programov. Preto je komunikačne významné predovšetkým citlivé zarámcovanie predpisovania umenia a súvisiace nastavenie jazyka tak, aby bol zrozumiteľný, rešpektujúci a precízny s ohľadom na všetky zapojené strany.

12.2 Ďalší výskum

Implementácii predpisovania umenia musí predchádzať ďalšie bádanie zamerané na konkrétne podmienky výkonu predpisovania umenia v odlišných prostrediach, ktorých poznanie je predpokladom nastavenia akéhokoľvek programu predpisovania. Predložený výskum načrtáva rôzne aspekty realizovateľnosti predpisovania umenia na Slovensku, vzhľadom na dostupné kapacity však poskytuje len limitovaný prehľad o potenciálnych možnostiach a podmienkach jeho spustenia. Spätná väzba a expertné odhady uvedené v tomto výskume ukazujú záujem o predpisovanie umenia naprieč rôznymi odbornosťami, zároveň však odhaľujú množstvo otázok, ktorých zodpovedanie nie je v možnostiach jediného výskumu. Aj vzhľadom na to, že výskum nazerá na tému predovšetkým z perspektívy kultúrneho prostredia, je nevyhnutná ďalšia výskumná činnosť, ktorá osvetlí konkrétne podmienky realizácie v jednotlivých prostrediach – na úrovni štátu, kraja, mesta, spolupracujúceho medziodborového klastra, medzinárodného partnerstva a podobne. Ako výskum opisuje, vzhľadom na relevantné kompetencie a postupy je zásadný rozdiel v potenciálnom procese predpisovania umenia v oblasti psychiatrie, psychológie či sociálnej práce.

12.3 Adresnosť

Dopad predpisovania umenia je úzko spätý s mierou adresnosti predpisovaných aktivít. Panuje odborná zhoda, že v programoch je kľúčové reflektovať individuálne preferencie a potreby zapojených ľudí, ktorým je služba určená. Efektívny program predpisovania si preto vyžaduje stanovenie špecifickej cieľovej skupiny a poznanie jej potrieb. Nadväzujúci výskum by mal preto zisťovať preferencie ľudí, u ktorých sa predpokladá využívanie predpisovania, a pri nastavovaní predpisovacieho programu dôsledne tieto zistenia reflektovať. K úspechu programu môže prispieť aj vysoká miera flexibility pri realizácii

aktivít, ktorá v jeho priebehu umožní pružne reagovať na individuálne možnosti a potreby zapojených jednotlivcov.
Na základe výskumu možno konštatovať, že výber konkrétnej skupiny uľahčuje adresnosť programu, jej oslovovanie a napĺňanie jej potrieb. V slovenskom prostredí sa ponúkajú možnosti osloviť vybrané demografické skupiny, ktoré sú v oblasti duševného zdravia obzvlášť zraniteľné, a zároveň už dnes existujú inštitučné kanály, ktorými ich možno plošne zasiahnuť – deti a mladí ľudia, ľudia v seniorskom veku, ľudia z vylúčených komunít, minorít či dlhodobo nezamestnaní.

12.4 Odborné kompetencie

Naprieč výskumnými rozhovormi, ako aj dotazníkom je opakovanou požiadavkou potreba odborných kompetencií na prácu v oblasti duševného zdravia. Aktivity slovenských kultúrnych aktérov v tejto oblasti sú dosiaľ značne intuitívne, bez komplexného tréningu zručností pre prácu s ľuďmi s duševným ochorením. Odhliadnuc od arteterapeutickej práce, chýbajú rámce na vytváranie umeleckého a kultúrneho obsahu zohľadňujúceho špecifiká duševných ochorení. Zvýšenie znalostí a zručností v tejto oblasti pritom kultúrni aktéri formulujú ako svoju potrebu bez ohľadu na mieru doterajších skúseností. Predpokladom úspešnej implementácie predpisovania umenia je teda vytvorenie vzdelávacích možností pre profesionálov a profesionálky v kultúre, ktoré im sprístupní požadované kompetencie pre prácu s témou duševného zdravia (či konkrétnymi ochoreniami). Z výskumu vyplýva, že takéto vzdelávanie nie je bežné a ľahko dostupné ani v zahraničí, k jeho zabezpečeniu však môže prispieť využitie *know-how* domácich mimovládnych organizácií, profesionálov a profesionálok pôsobiacich v oblasti duševného zdravia (prostredníctvom spoluprác, tréningov, prednášok) a *know-how* zahraničných organizácií so skúsenosťou s predpisovaním umenia alebo so sprostredkovaním umenia ľuďom s duševnými ťažkosťami (prostredníctvom spoluprác, partnerstiev, študijných návštev, stáží či *job shadowingu*, tréningov, prednášok, konferencií).

12.5 Finančné zdroje

Kvalitný program predpisovania umenia si vyžaduje stabilné a dlhodobé financovanie. Vzhľadom na problematickú medzisektorovú spoluprácu a nevyjasnené kompetencie v slovenskom prostredí dnes nie je celkom očividné, či akékoľvek prepojenie umenia a duševného zdravia má spadať pod rozpočty ministerstva zdravotníctva, kultúry či sociálnych vecí, prípadne či by malo byť súčasťou priamo rozpočtov obcí alebo VÚC. Alokovanie potrebných finančných zdrojov je naviazané na stanovenie príslušných strategických priorít, ktoré výhľadovo možno predpokladať najpravdepodobnejšie na ministerstve zdravotníctva. Taktiež je potenciálnou budúcou možnosťou vytvorenie špeciálnej výzvy na podporu projektov predpisovania umenia prostredníctvom Fondu na podporu umenia podľa vzoru výzvy na vzdelávacie kultúrne aktivity.

V súčasnej situácii sa však ako najdostupnejšie možnosti financovania javia zahraničné grantové príležitosti a partnerstvá. Zameranie takýchto dotačných výziev je založené na podpore medzinárodnej spolupráce a partnerstiev, čo napomáha spusteniu programu v kontexte zahraničného *know-how*. Ide však o krátkodobé (maximálne niekoľkoročné) financovanie, ktoré je ideálne na pilotné projekty, výskum či spomínané výmeny skúseností a vzdelávanie. Nevyhnutne na ne musí nadviazať systematickejšia podpora vyššie spomínaných inštitúcií, a teda aj politická priorizácia prepojenia umenia a kultúry s duševným zdravím.

12.6 Spustenie pilotného projektu

Najcennejšie pre rozvoj slovenského programu predpisovania umenia môžu byť priame skúsenosti získané prostredníctvom pilotných projektov. Nadväzujúc na doterajšie aktivity domácich kultúrnych aktérov a zahraničné skúsenosti, pilotný projekt by prakticky overil konkrétne možnosti predpisovania umenia v slovenskom prostredí. Aktuálna nízka miera medzisektorovej spolupráce determinuje konkrétne zameranie projektu – zapojenie špecifickej cieľovej skupiny či inštitúcií závisí od faktorov ako ochota konkrétnych inštitúcií, aktuálne dostupné finančné a personálne zdroje. Parametre pilotného projektu by však mali byť limitované na konkrétnu úzku cieľovú skupinu a vybrané spolupracujúce inštitúcie počas jasne stanoveného časového rámca. Takéto nastavenie by bolo realistické aj z pohľadu zabezpečenia finančného krytia (prostredníctvom grantových zdrojov), mohlo by nadviazať na osvetové a vzdelávacie aktivity približujúce systém predpisovania umenia a opierať sa o zahraničné partnerstvá formou spolupráce, mentoringu a šírenia *know-how*. Na základe zistení overených pilotným projektom by bolo následne možné koncipovať širší program s predpokladom dlhodobej udržateľnosti a dopadov na duševné zdravie na Slovensku.

Zhrnutie

- *V slovenskom prostredí je nevyhnutná všeobecná osveta o vzťahu umenia a duševného zdravia a šírenie povedomia o predpisovaní umenia ako legitímnej metóde v oblasti zdravia.*
- *Na implementáciu predpisovania umenia je potrebné hlbšie skúmanie konkrétnych legislatívnych a administratívnych podmienok realizácie.*
- *Adresnosť programu si vyžaduje stanovenie špecifickej cieľovej skupiny a dobré poznanie jej potrieb a preferencií vo vzťahu k predpisovaným aktivitám.*
- *Potrebné je taktiež rozvíjať a zvyšovať kompetencie kultúrneho sektora pri práci s témou duševného zdravia.*
- *Nízka miera medzisektorovej spolupráce predpokladá úvodné financovanie predpisovania umenia na projektovej báze prostredníctvom medzinárodných grantov.*
- *Slovenské možnosti na čerpanie benefitov z predpisovania umenia najlepšie overí pilotný projekt s jasne stanovenými parametrami.*

Zdroje

All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017). Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing. Inquiry Report. Second edition. https://ncch.org.uk/appg-ahw-inquiry-report

Announcing Arts Wellbeing projects pioneering community care on World Mental Health Day 2023 (2023, 9. 10.) Creative Scotland. https://www.creativescotland.com/news-stories/latest-news/archive/2023/10/announcing-arts-wellbeing-projects-pioneering-community-care-on-world-mental-health-day-2023

Art Council Malta. Strategy 2025. Care, Create, Flourish. https://artscouncilmalta.gov.mt/files/uploads/misc/STRATEGY%202025%20ENG.pdf

Arts and health. The Arts Council of Ireland. https://www.artscouncil.ie/Arts-in-Ireland/Arts-participation/Arts-and-health/

Arts, Health and Wellbeing. Arts, Health and Wellbeing Lottery Fund. Arts Council of Wales. https://arts.wales/funding/organisations/arts-health-and-wellbeing

Buck, D. & Ewbank, L. (2020). What is social prescribing? King's Fund. https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/long-reads/social-prescribing

Bungay, H., Jensen, A., Holt, N. (2023). Critical perspectives on Arts on Prescription. In Perspectives in Public Health. 2024;144(6):363-368. doi:10.1177/17579139231170776

Creative Health & Wellbeing (2022). Arts Council England. https://www.artscouncil.org.uk/developing-creativity-and-culture/health-and-wellbeing/creative-health-wellbeing

Culture Action Europe (2024). Position paper on Culture, Health and Well-being. https://cultureactioneurope.org/wp-content/uploads/2024/09/Culture-Health-and-Well-being-Position-Paper-_-Member-Consultation.pdf

Dekáda pre kultúru. Koncepcia udržateľného rozvoja kultúry Bratislava 2030 (2022). Magistrát hlavného mesta SR Bratislava. https://bratislava.sk/kultura-a-komunity/koncepcia-kultury

EuroHealthNet (2022). EuroHealthNet Country Exchange Visit - Promoting health in the community: social prescribing and other strategies. https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/220630_cev_finalreportcountryexchangevisitsocialprescribing.pdf

Európska komisia. A comprehensive approach to mental health. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en

Európska komisia (2018). Nová európska stratégia pre kultúru. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A52018DC0267

Európska komisia (2020). Preparatory action - Bottom-up Policy Development for Culture & Well-being in the EU. https://culture.ec.europa.eu/calls/preparatory-action-bottom-up-policy-development-for-culture-well-being-in-the-eu

Fancourt, D. & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. World Health Organization, Regional Office for Europe. https://iris.who.int/handle/10665/329834.

Fancourt, D. (2022, 21. 12.). Investing in arts can improve population health. Creativity Culture Capital. https://www.creativityculturecapital.org/blog/2022/12/21/investing-in-the-arts-can-improve-population-health/

Fancourt, D., Bone, JK., Bu, F., Mak, HW., Bradbury, A. (2023). The Impact of Arts and Cultural Engagement on Population Health: Findings from Major Cohort Studies in the UK and USA 2017 – 2022. UCL. https://sbbresearch.org/wp-content/uploads/2023/03/Arts-and-population-health-FINAL-March-2023.pdf

Golden, T.L., Bantham A., Mason K., Sonke, J., Swaback, K., Kuge, M.N., Lokuta, A.M., Caven, J., Shan, M., Clinesmith, R., Keene, K., Manhas, N. (2023). Arts on Prescription: A Field Guide for US Communities. Mass Cultural Council / University of Florida Center for Arts in Medicine. https://arts.ufl.edu/site/assets/files/224139/arts_on_prescription_field_guide.pdf

Grajcarová, L. (2020). Duševné zdravie a verejné financie. Diskusná štúdia. Útvar hodnoty za peniaze. https://www.mfsr.sk/files/archiv/9/dusevne_zdravie_verejne_financie_uhp.pdf

Horák, O. (2024). Psychológovia: Osamelsoť a izolácia rastú aj pre zmenu hodnôt, do vzťahov investujeme minimum času a pozornosti. Denník N.

https://dennikn.sk/4155752/psychologovia-osamelost-a-izolacia-rastu-aj-pre-zmenu-hodnot-do-vztahov-investujeme-minimum-casu-a-pozornosti/

Information about subsidies for promoting inclusion and cultural wellbeing. Arts Promotion Centre Finland. https://www.taike.fi/en/information-about-subsidies-promoting-inclusion-and-cultural-wellbeing

Interreg Baltic Sea Region. Arts on prescription. Arts on prescription in the Baltic Sea Region. https://interreg-baltic.eu/project/arts-on-prescription/

Kim, K. S. & Lor, M. (2022). Art Making as a Health Intervention: Concept Analysis and Implications for Nursing Interventions. ANS Adv Nurs Sci. 2022 Apr-Jun 01;45(2):155-169. doi: 10.1097/ANS.0000000000000412. Epub 2022 Jan 11. PMID: 35020607; PMCID: PMC9064896.

Khan & Giurca et al. (2024). Social Prescribing Around the World. A World Map of Global Developments in Social Prescribing Across Different Health System Contexts: 2024. National Academy for Social Prescribing. https://socialprescribingacademy.org.uk/resources/social-prescribing-around-the-world/

Koncepcia kultúry Mesto Banská Bystrica 2020 - 2033 (2023). Mesto Banská Bystrica. https://cdn.banskabystrica.sk/2021/06/Koncepcia-kultu%CC%81ry-mesta-Bansk%C3%A1-Bystrica-2020-2033.pdf

Koncepcia rozvoja kultúry v Košickom samosprávnom kraji 2020-2025 (2030). Master Plan (2019). Košický samosprávny kraj. https://web.vucke.sk/files/sk/kompetencie/kultura/koncepcne-materialy/koncepcia_rozvoja_kultury_2019.pdf

Koncepcia stratégie kultúrnej politiky mesta Trnava. Mesto Trnava. https://www.trnava.sk/userfiles/file/Materi%C3%A1l%20na%20MZ%202020_11_08%20Trnava_EHMK.pdf

Kultúrny plán. Stratégia kultúry a kreatívnych odvetví mesta Košice na roky 2021 - 2027 (2021). Creative Industry Košice. https://www.cike.sk/wp-content/uploads/2018/11/Kulturny-plan-155x245-digital-min.pdf?x50940

Liga za duševné zdravie (2024). Východiskový stav duševného zdravia na Slovensku. https://dusevnezdravie.sk/clanok/unikatna-studia-o-stave-dusevneho-zdravia-na-slovensku

NK 31. Stratégia rozvoja kultúry a kreatívneho priemyslu v Nitre 2021 - 2031 (2022). Mesto Nitra. https://nitra.sk/nk31-strategia-rozvoja-kultury-a-kreativneho-priemyslu-2021-2031/

Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja Banskobystrického samosprávneho kraja na roky 2022 – 2030. Banskobystrický samosprávny kraj. https://www.enviroportal.sk/sk/eia/detail/program-hospo-darskeho-socialneho-rozvoja-bansoobystrickeho-samospravne-1

Rada Európskej únie (2022). Council Resolution on the EU Work Plan for Culture 2023-2026. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022G1207(01)

Rural Engagement Arts Programme. Arts Council of Northern Ireland. https://artscouncil-ni.org/funding-for-organisations/rural-engagement-arts-programme

Scarpetti, G., Shadowen, H., Williams, G. A., Winkelmann, J., Kroneman, M., Groenewegen, P. P., De Jong, J. D., Fronteira, I., Augusto, G. F., Hsiung, S., Slade, S., Rojatz, D., Kallayova, D., Katreniakova, Z., Nagyova, I., Kylänen, M., Vracko, P., Jesurasa, A., Wallace, Z., Wallace, C., Costongs, C., Barnes, A. J., van Ginneken, E. (2024). A comparison of social prescribing approaches across twelve high-income countries. [online] Health Policy. 142. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851024000022?via%3Dihub

Social Biobehavioural Research Group (2023). Evidence brief: How the arts can support mental health and wellbeing in adulthood. University College London. https://sbbresearch.org/wp-content/uploads/2023/03/SBB-Evidence-Brief-Arts-and-mental-health.pdf

Stickley T.& Eades M. (2013). Arts on prescription: a qualitative outcomes study. Public Health. 2013 Aug;127(8):727-34. doi: 10.1016/j.puhe.2013.05.001. Epub 2013 Jul 16. PMID: 23867101. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867101/

Stratégia kultúry a kreatívneho priemyslu Slovenskej republiky 2030 (2023). Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky. www.strategiakultury.sk

Stratégia nielen pre kultúrne a kreatívne odvetvia mesta Trenčín na roky 2021 –2030 s výhľadom do roku 2040 (2021). Mesto Trenčín. https://trencin.sk/wp-content/uploads/2021/03/bod-17-Mesto-Trenc%CC%8Ci%CC%81n-%E2%80%93-Strate%CC%81gia-niele-n-pre-kulturne-a-kreativne-odvetv-ia-mesta-Trencin-na-roky-2021-2030-s-vyhladom-do-roku-2040.pdf

Stratégia rozvoja kultúry, kreatívneho priemyslu a kultúrneho cestovného ruchu v meste Žilina (2021 - 2035). Kreatívna Žilina 2035 (2021). Mesto Žilina. https://zilina2026.eu/wp-content/uploads/2021/10/Kult%C3%BArna-Strat%C3%A9gia-2035-pre-%C4%8Ditate%C4%BEov.pdf

Stratégia rozvoja kultúry na území Trnavského samosprávneho kraja v rokoch 2023 – 2027 (2023). Trnavský samosprávny kraj.https://trnava-vuc.sk/dokument/strategia-rozvoja-kultury-na-uzemi-trnavskeho-samospravneho-kraja-v-rokoch-2023-2027/

Stratégia rozvoja kultúry v BSK na roky 2021 - 2027 s výhľadom do roku 2030 (2023). Strategická časť. Bratislavský samosprávny kraj. https://bratislavskykraj.sk/bratislavska-zupa-ma-chvalenu-strategiu-rozvoja-kultury-v-bratislavskom-kraji/

Thomson, L.J., Camic, P.M., Chatterjee, H.J. (2015). Social Prescribing: A review of community referral schemes. University College London. https://repository.canterbury.ac.uk/download/b4200c5d0d0b31dfd441b8efedffae2865b13569e44cb4a662898a3ed20c1092/3729872/Social_Prescribing_Review_2015.pdf

Thriving Communities Fund. Arts Council England. https://www.artscouncil.org.uk/thriving-communities-fund

World Health Organization (1946). Constitution of the World Health Organization. https://www.who.int/about/governance/constitution

Zbranca, R., Damaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascal, M. D., Yakobson, D., Pop, O. (2022a). CultureForHealth Report. Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe. Culture Action Europe. https://cultureactioneurope.org/projects/cultureforhealth/

Zbranca, R., Damaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascal, M. D., Yakobson, D., Pop, O. (2022b). CultureForHealth Report - Summary. Culture Action Europe. https://cultureactioneurope.org/projects/cultureforhealth/

Prílohy

Príloha č. 1 Zoznam realizovaných rozhovorov

Pološtruktúrované rozhovory boli realizované so Stine Kieding (online, 24. 5. 2024), Karin Swanson Andrášikovou (online, 31. 5. 2024), Dr. Zuzanou Katerniakovou (online, 31. 5. 2024), Martou Ciesielskou, Magdou Roman a Aleksandrou Filipczak (online, 6. 6. 2024), Korneliou Kiss (online, 19. 6. 2024), Alexandrou Dzurekovou (online, 19. 6. 2024), Luciou Grajcarovou (Bratislava, 19. 6. 2024), Dr. Danielou Kállayovou (online, 21. 6. 2024), Pauline Duclaud-Lacoste (online, 3. 7. 2024), Róbertom Špotákom a Miriamou Benkovou (Bratislava, 3. 7. 2024), Dr. Michalom Patarákom (online, 16. 7. 2024), Barborou Andor Tóthovou (online, 22. 7. 2024), Petrom Černekom, Martinom Caudtom, Denisou Nincovou (Banská Bystrica, 23. 7. 2024), Tatianou Sedlákovou (Bratislava, 24. 7. 2024), Zuzanou Medzihorskou (Banská Bystrica, 23. 7. 2024), Petrou Filipiakovou (online, 2. 8. 2024), Luciou Kotvanovou (online, 12. 9. 2024), Georginou Kennedy (online 25. 9. 2024).

Príloha č. 2 Metodológia dotazníka

Na účely výskumného dotazníka bol pojem duševných ťažkostí definovaný podľa typológie použitej v štúdii ÚHP *Duševné zdravie a verejné financie*: poruchy autistického spektra a ADD/ADHD, úzkostné poruchy, iný typ poruchy (napr. depresia, bipolárna porucha, paranoidná porucha, schizofrénia), látková a nelátková závislosť, porucha príjmu potravy, duševná zaostalosť, demencia. Otázky ponúkali výber z definovaných možností a vo väčšine bolo možné uviesť viaceré odpovede (pozri Príloha č. 3). Online dotazník bol distribuovaný prostredníctvom priameho emailového oslovenia a taktiež prostredníctvom oslovenia zriaďovateľov (MK SR, samosprávne kraje a obce) a profesijných organizácií a sietí. Šíril sa tiež newsletterom Platformy pre kultúrny a kreatívny priemysel a sociálnymi sieťami Fondu na podporu umenia, siete Anténa či organizácie CIKE.

Celkovo sa prostredníctvom dotazníka získalo 82 odpovedí, pričom jedna bola testovacia, tri boli vyradené z dôvodu, že ide o neziskové organizácie pôsobiace v iných oblastiach ako kultúra (ich primárnym cieľom je inklúzia či podpora ľudí s duševným ochorením), jedna kultúrna inštitúcia s pôsobiskom mimo Slovenska, jedna vysoká škola iného ako umeleckého zamerania. V šiestich prípadoch išlo o duplicitu – dotazník vyplnilo viacero ľudí zastupujúcich tú istú inštitúciu. V týchto prípadoch boli odpovede zlúčené a ďalej sa pracovalo so všetkými uvedenými dátami, nakoľko sa pri niektorých odpovediach údaje líšili (napríklad dôvody, prečo organizácia zatiaľ nerealizuje program v stanovenej oblasti). V niektorých iných prípadoch sa akceptovali viaceré odpovede za jednu inštitúciu, nakoľko predstavovali rôzne pracoviská/oddelenia (Slovenská národná galéria – SNG). Taktiež boli zaevidované situácie, v ktorých neboli poskytnuté kompletné odpovede prostredníctvom dotazníka (bratislavské pracovisko SNG doplnilo časť odpovedí emailom, následne boli do prehľadu odpovedí doplnené manuálne) alebo boli poskytnuté

nepresne – pracovníčka kina Úsmev v dotazníku uviedla, že s uvedeným typom programu nemá organizácia skúsenosti, s ďalšou členkou tímu sa však realizoval hĺbkový rozhovor, na základe ktorého je vypracovaná jedna prípadová štúdia tohto výskumu. Akceptované boli tiež tri prípady, v ktorých boli dotazníky vyplnené za jednotlivcov profesionálov pôsobiacich v kultúrnom odvetví bez zastrešenia konkrétnou inštitúciou. Všetky tri uviedli, že skúsenosť s takýmto typom aktivít nemajú, a preto výrazne neskresľujú obraz o doterajších skúsenostiach kultúrnych organizácií. Výsledky dotazníka sú tak analyzované celkovo zo 70 relevantných odpovedí, pričom vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti a fakt, že nejde o reprezentatívny výskum, vyplývajúce údaje poskytujú len limitovaný prehľad o kultúrnych a umeleckých aktivitách zameraných na publikum s duševnými ťažkosťami alebo ich prevenciu.

Dotazník vyplnil takmer vyrovnaný počet kultúrnych aktérov zriaďovaných obcou alebo krajom (30 odpovedí) a neziskových organizácií či občianskych združení (29 odpovedí). Sedem odpovedí zaslali organizácie zriaďované štátom a štyri aktéri pôsobiaci ako podnikateľské subjekty. Medzi najpočetnejšie zastúpené oblasti patrili organizácie pôsobiace v oblasti kultúrneho dedičstva, divadla, kultúrnych centier a výtvarného umenia. Najviac odpovedí bolo získaných z Bratislavského kraja (20 aktérov), približne polovičné množstvo bolo zaslané z Banskobystrického, Košického, Trenčianskeho a zo Žilinského kraja. Sedem odpovedí uviedlo iné pôsobenie ako v rámci konkrétneho kraja.

Príloha č. 3 Vzor dotazníka

Dotazník Umenie pre duševné zdravie

Prispejte k poznaniu kultúrneho sektora a zvýšeniu jeho dopadu na spoločnosť – zapojte sa do výskumu o kultúre a duševnom zdraví. Jeho cieľom je zmapovať kultúrne a umelecké aktivity pre ľudí s duševnými ťažkosťami a navrhnúť model ich systematického rozvoja prostredníctvom tzv. predpisovania umenia (*art on prescription*).

Tento dotazník sa zameriava na doterajšie **skúsenosti kultúrneho sektora v realizácii programu pre ľudí s duševnými ťažkosťami**, teda aktivity cielene zamerané na ľudí s psychiatrickou diagnózou. Môže teda ísť o publikum, ktoré trpí napríklad depresiou, úzkostnými poruchami, schizofréniou, poruchami príjmu potravy, závislosťami, autistickými poruchami, duševnou zaostalosťou či demenciou. Relevantné sú **aj aktivity zamerané na zdravých ľudí a prevenciu** psychických ochorení alebo problémov spojených napr. s pocitom osamelosti, vyhorenia, úzkosti.

V prípade, že realizujete program pre takúto cieľovú skupinu, **vyplnenie dotazníka Vám zaberie 5-10 minút**. Ak s týmto publikom nepracujete, napriek tomu Vám budem vďačná za vyplnenie jeho skrátenej verzie (trvanie max. 2 min).

Výskumný projekt aj na základe Vašich skúseností popíše aktuálne realizované aktivity a navrhne možnosti pilotného spustenia predpisovania umenia v slovenskom prostredí.

Tento systém, odporúčaný aj Svetovou zdravotníckou organizáciou, vychádza z poznatkov o spoločenských determinantoch zdravia a pozitívneho dopadu umenia a kultúry na kvalitu života. Viac informácií o predpisovaní umenia. Výsledný výskum bude publikovaný na jeseň v rámci tematického čísla časopisu Profil.

Dotazník je možné vyplniť do 30. 6. 2024. Ďakujem za čas, ktorý mu venujete.

V prípade otázok sa, prosím, obráťte na mi.kucova@gmail.com.

Michaela Kučová

Výskum z verejných zdrojov podporil Fond na podporu umenia.

—

Názov organizácie

Typ organizácie
zriaďovaná štátom
zriaďovaná obcou alebo krajom
nezriaďovaná - nezisková organizácia, občianske združenie
nezriaďovaná - podnikateľský subjekt

Oblasť pôsobenia (prevažujúca)
divadlo
tanec
literatúra
výtvarné umenie
film
hudba
dizajn a architektúra
kultúrne dedičstvo
kultúrne centrum
iné

Miesto pôsobenia

Máte skúsenosť s realizáciou kultúrnych a umeleckých aktivít cielených pre ľudí, ktorí majú duševné ochorenie, alebo na prevenciu týchto ochorení?
áno
nie
(rozcestník)

Na akú oblasť sa vaše aktivity v oblasti duševného zdravia zameriavajú?

aktivity na prevenciu duševných ťažkostí
aktivity pre ľudí s diagnostikovaným duševným ochorením
(rozcestník)

- časť dotazníka, ktorú vyplnili len respondenti uvázdajúci, že realizujú aktivity pre ľudí s duševným ochorením

Môžete upresniť, akému publiku sú tieto aktivity určené? (*možnosť označiť viaceré odpovede*)
ľudia s poruchami na autistickom spektre, ADD/ADHD
ľudia s úzkostnou poruchou (panická porucha, PTSD, *obsedantno-kompulzívna porucha,...)*
ľudia s iným typom poruchy (napr. depresia, bipolárna porucha, paranoidná porucha, schizofrénia,...)
ľudia s látkovou závislosťou (napr. alkoholizmus)
ľudia s nelátkovou závislosťou (napr. gambling)
ľudia s poruchou príjmu potravy
ľudia s duševnou zaostalosťou
ľudia s demenciou (napr. Alzhaimerovou chorobou)

- časť dotazníka, ktorú vyplnili len respondenti uvázdajúci, že realizujú aktivity v oblasti prevencie

Na aké publikum sa pri prevencii duševných ťažkostí zameriavate? (*možnosť označiť viaceré odpovede*)
deti
mladí ľudia (16-25 rokov)
ľudia v seniorskom veku
ľudia na úteku
ľudia z marginalizovanej komunity
ľudia v špecifickej životnej situácii (po strate blízkeho človeka, po pôrode,...)
všeobecná verejnosť

- časť dotazníka, ktorú vyplnili len respondenti uvázdajúci, že majú skúsenosť s programom v oblasti duševného zdravia

Aké konkrétne aktivity pre ľudí s duševnými ťažkosťami realizujete? (*možnosť označiť viaceré odpovede*)
návšteva kultúrnej inštitúcie/podujatia (napr. výstavy, kina či koncertu)
prednáška/diskusia/komunitné stretnutie s témou umenia
tanečné, pohybové, divadelné aktivity
výtvarné aktivity (maľba, keramika, fotografia,...)
hudobné aktivity (hra na nástroj, spev,...)
literárne aktivity (knižný klub, kreatívne písanie,...)
tvorivé dielne (ručné práce, tvorba výrobkov,...)

Ako často program pre ľudí s duševnými ťažkosťami realizujete?
viackrát za týždeň
raz za týždeň
niekoľkokrát za mesiac
raz za mesiac
menej často ako raz za mesiac

Odhadom koľko ľudí s duševnými ťažkosťami využíva vaše aktivity?
5-10
10-20
20-50
50-100
viac ako 100

Ako ste publikum s ochorením alebo ohrozením duševnými ťažkosťami oslovili a zapojili do svojich aktivít?
spolupráca s mimovládnou organizáciou
spolupráca so zdravotnými službami
spolupráca so sociálnymi službami
spolupráca s mestom alebo krajom
spolupráca so súkromnou spoločnosťou
osobné vzťahy
otvorená výzva, verejné pozvania
cieľová skupina je naším štandardným publikom

Program pre ľudí s duševnými ťažkosťami realizuje
interný tím organizácie
externý tím
kombinácia interného a externého personálu

Prešiel realizačný tím školením v oblasti duševného zdravia, práce s ľuďmi so špecifickými potrebami či s traumou?
áno
nie

Ako je program pre ľudí s duševnými ťažkosťami financovaný? (*možnosť označiť viaceré odpovede*)
Vlastné zdroje
Súkromný sponzor
Vstupné
Ministerstvo zdravotníctva

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny
Ministerstvo kultúry
Fond na podporu umenia
Mesto alebo kraj
Firemné nadácie
Iné domáce nadácie a mimovládne organizácie
Medzinárodné grantové schémy
Iné

Sledujete dopad svojich aktivít v oblasti duševného zdravia zbieraním spätnej väzby a údajov o realizovanom programe či stave zapojených ľudí s duševnými ťažkosťami?
áno
nie

Zaviedli ste nové opatrenia, aby ste zvýšili prístupnosť programu v oblasti duševného zdravia pre publikum s duševnými ťažkosťami?
áno
nie

Popíšte, prosím, v krátkosti opatrenia, ktoré ste vo vašej organizácii zaviedli, aby ste zvýšili prístupnosť aktivít pre ľudí s duševnými ťažkosťami:

- časť dotazníka, ktorú vyplnili len respondenti uvázdajúci, že nemajú skúsenosť s programom v oblasti duševného zdravia

Čo vás v súčasnosti odrádza od realizácie programu pre ľudí s duševnými ťažkosťami? *(možnosť označiť viaceré odpovede)*
iné poslanie a priority organizácie
nedostatočné kompetencie na pôsobenie v tejto oblasti
nedostatok finančných a materiálnych kapacít
neexistujúci kontakt s cieľovou skupinou
nezáujem pôsobiť v tejto oblasti

Mali by ste záujem v budúcnosti realizovať aktivity špecificky pre publikum s duševnými ťažkosťami?
áno
nie

Čo vnímate ako kľúčové pre to, aby ste programy pre ľudí s duševnými ťažkosťami mohli spustiť?
financie
priestorové kapacity - ich rozšírenie či debarierizácia

personálne kapacity - rozšírenie tímu a zvýšenie odbornosti v oblasti
sprostredkovanie kontaktu s cieľovou skupinou
odbornú pomoc pri koordinácii a realizovaní programov
advokáciu a dôkazy dopadu kultúry a umenia na zdravie

Príloha č. 4 Prípadové štúdie

Prípadová štúdia: Stredoslovenská galéria

V Stredoslovenskej galérii sídliacej v Banskej Bystrici (SSG BB) realizujú v rámci svojho programu aj aktivity pre mentálne a zdravotne znevýhodnených ľudí. Ide o deti aj dospelých, ktorí popri fyzickom či vývojovom znevýhodnení neraz majú aj iný typ diagnózy, ako sú napríklad poruchy autistického spektra. Galériu navštevujú v rámci programu zariadení či združení, ktorých služby využívajú – sú to napríklad DSS Kompa, Prameň, Pons, Hrabiny či združenie aktívnych matiek. Program pre publikum s duševnými ťažkosťami je tak realizovaný v spolupráci so sociálnymi službami a s neziskovým sektorom, pričom galériu oslovujú samotné organizácie. Tento typ aktivít v galérii sa začal návštevami členstva Divadla z pasáže v roku 2016 a pokračuje dodnes, pričom SSG BB realizovala aj cyklus arteterapeutických aktivít a posledné roky systematicky pracuje na debarierizácii inštitúcie (napr. vytvorením mapy galerijných priestorov pre ľudí s mentálnym znevýhodnením).

Galerijná pedagogička Mgr. et Mgr. art. Zuzana Medzihorská vysvetľuje, že aktivity pre túto cieľovú skupinu realizujú približne raz za mesiac, pričom každá zapojená organizácia galériu navštívi asi jeden- alebo dvakrát ročne. Štandardne ide o skupinu do desať osôb, ktorú zvyčajne sprevádzajú špecializovaní asistenti a asistentky. Program tvorí tím galerijnej pedagogiky a ponúka návštevníctvu tvorivé výtvarné aktivity. Obsahovo sa zameriava na formálne výtvarné vyjadrovanie (napríklad problematiku farie) a čerpá z postupov programu pre deti – obľúbené sú napríklad rôzne haptické aktivity. Realizačný tím si netrúfa využívať osobnejšie témy, pri ktorých predpokladá, že môžu u návštevníctva vyvolať rôzne reakcie vrátane negatívnych.

Tím galérie neprešiel špecifickým školením a nemá ani konkrétne informácie o diagnózach zapojených ľudí. Disponuje len informáciou, že návštevníctvo je zmiešaná skupina s fyzickými aj mentálnymi problémami. Príprava návštev spočíva najmä v konzultácii fyzických bariér, keďže SSG BB sídli v historických budovách s horšou dostupnosťou pre ľudí s obmedzenou pohyblivosťou. Keďže počas návštev sú prítomní osobní asistenti a asistentky, prípadné problematické situácie možno riešiť s ich pomocou. Štatistiky o realizovaných aktivitách SSG BB nevedie, respektíve nesleduje ich vplyv, keďže ide o príležitostné jednorazové návštevy. Túto službu spočiatku galéria poskytovala bezplatne, dnes je realizovaná za symbolický poplatok vo výške dvoch eur na osobu. Organizácie sú podľa Medzihorskej vo všeobecnosti motivované poskytovať svojmu klientstvu podnetné zážitky, a preto dlhodobo navštevujú aj galériu.

Pri uvažovaní nad prípadným systematickým rozvíjaním práce s témou duševného zdravia Medzihorská hovorí, že by uvítala vedomosti o tom, aké znevýhodnenia daná cieľová skupina má a čo konkrétne to znamená. Myslí si, že v ich prípade takejto výmene informácií aktuálne bráni nedostatok času oboch zúčastnených strán – galérie aj pomáhajúcej organizácie. Zmiešaná skupina, v ktorej sú zastúpené fyzické aj mentálne znevýhodnenia, je podľa nej náročná a naladiť sa na jej potreby je pre galerijné pedagogičky veľmi vyčerpávajúce. Efektivitu by podľa nej zvýšilo vyškolenie galerijného tímu, mentoring alebo supervízia práce s touto cieľovou skupinou. Privítala by tiež bližšie informácie o jednotlivých zúčastnených ľuďoch, ich prejavoch a hraniciach toho, čo im je ne/komfortné. Pri predstave o využívaní predpisovania umenia kladie tiež dôraz na to, aby realizačný tím poznal prípadné riziká a vytvoril záruky, že používateľstvo služby nebude poškodené. Sama vidí veľký potenciál predpisovania umenia napríklad pri práci s ľuďmi s demenciou, ktorú považuje za naliehavú tému. Zároveň si myslí, že pre jeho implementáciu je potrebná všeobecná osveta, keďže podľa nej slovenská spoločnosť ešte dostatočne nevníma širšie spoločenské prínosy umenia.

Prípadová štúdia: Východoslovenská galéria

Východoslovenská galéria (VSG) realizuje program pre deti z košických špeciálnych škôl aj pre klientov a klientky Denného centra duševného zdravia Facilitas. Školy boli pozvané v rámci štandardnej ponuky galérie pre školy a využívajú ročnú permanentku, s ktorou získavajú nárok na desať návštev ročne a vstup do galerijnej knižnice. Deti si v galérii pozrú výstavu a následne na ňu alebo na vybrané dielo reagujú. Aktivity sú založené na vnímaní vystaveného, program sa však odvíja od konkrétnej skupiny. Niektoré deti si podľa galerijnej pedagogičky Mgr. Petry Filipiakovej nevedia predstaviť, čo znamená požadovaná tvorba, a program sa tak často sústreďuje na spoločné činnosti a postup. Súčasťou sú aj uvoľňujúce rytmické či pohybové aktivity. Aktivity pre dospelých z denného centra aktuálne neprebiehajú, ale počas posledných ôsmich rokov sa realizovali pravidelne raz do mesiaca. Spolupráca s centrom Facilitas bola nadviazaná cez osobný záujem, keď odborná zamestnankyňa centra navštevovala aktivity galérie. Dnes ide o viacúrovňovú spoluprácu, v priestoroch galérie centrum napríklad realizuje arteterapeutickú konferenciu. Dlhodobá spolupráca prospieva k navodeniu bezpečného prostredia – Filipiaková opisuje, že pri návštevách v galérii niekedy ani neprebehol štandardný výklad, ale návštevníctvo samo začalo spontánne rozprávať. Po rozhovore nasleduje výtvarný workshop, ktorý niekedy tiež spontánne nadobudol arteterapeutické prvky či analýzu pocitov. Umožňovala to aj prítomnosť odborného personálu centra, neskôr skupiny sprevádzali už len *peer* sprievodcovia[10].

[10] Peer sprievodca alebo konzultant je osoba s vlastnou skúsenosťou s liečbou duševného ochorenia. Po stabilizácii a potrebnom vzdelaní poskytuje asistenciu a podporu ľuďom s ochorením. V prípade VSG išlo o bývalé klientstvo centra, ktoré dnes Facilitas zamestnáva.

Petra Filipiaková má pedagogické vzdelanie, počas ktorého absolvovala aj kurz špeciálnej pedagogiky a arteterapie, ale pri vedení workshopov skôr vychádza z praktických skúseností. Myslí si, že pre zraniteľné skupiny je potrebná najmä empatia a zručnosť odčítať zo situácie, ako sa zachovať a reagovať. V galerijnom tíme majú aj skúsenosti s prácou s mentálne alebo fyzicky znevýhodneným publikom z iných inštitúcií, absolvovali tiež workshop scitlivovania vedený organizáciou Alka – Asistent ako láskavý kamarát. Galéria plánuje takéto vzdelávanie štandardizovať, vo všeobecnosti je pre VSG inklúzia prioritou. Napriek tomu, že nie všetci kurátori či kurátorky sú tomu otvorení, galéria sa usiluje zbaviť všetkých informačných bariér – využíva haptické mapy, posunkový jazyk, komunikáciu piktogramami, informačnú debarierizáciu. Galerijná pedagogička si myslí, že VSG dnes nie je pripravená na individuálne návštevy ľudí s rôznymi typmi znevýhodnenia, ale konštatuje, že sa zvyčajne organizujú v združeniach a sami na výstavu ani neprídu. Neziskové organizácie galéria využíva ako prostredníkov na zistenie podrobností o danej skupine – ako dlho udrží pozornosť, aká je vhodná dynamika programu, preferovaný pomer poznávacích a kreatívnych aktivít, potrebu asistencie, motorické a mentálne schopnosti... Filipiaková hovorí, že kľúčové v akejkoľvek pedagogike je používanie zrozumiteľného jazyka a schopnosť poskytnúť participujúcim priestor a vypočutie. Pri realizácii týchto aktivít si uvedomila, že ľudia často ani nestoja o pomoc a netreba im ju nútiť, po poskytnutí potrebných informácií sa často vedia zariadiť sami. Taktiež ju prekvapili poruchy pozornosti u dospelých, ktoré si spočiatku vysvetľovala ako nedostatok rešpektu. Konštatuje, že pointou aktivít nie je učiť návštevníctvo milovať umenie, ale predovšetkým opúšťať komfortnú zónu. Spätnú väzbu VSG získava najmä od personálu denného centra, jeho klientstvo sa otvorilo až neskôr, no aktivity vraj hodnotia pozitívne. Galéria z tohto programu zbiera len údaje o počte skupín a realizovaných aktivít. Náklady spojené s realizáciou pomohla pokryť aj podpora grantov EHP a Nórska, vďaka ktorej VSG rozbehla svoj inkluzívny program. Permanentka pre školy pokryje len časť reálnych nákladov, v skutočnosti sú školské návštevy aj dvakrát častejšie ako predplatených desať vstupov. Aktivity pre denné centrum boli spočiatku poskytované zadarmo, aktuálne sú spoplatnené symbolickým eurom na klienta.

Financie sú podľa Filipiakovej kľúčové aj pre ďalší rozvoj tejto línie galerijného programu. Umožnili by zamestnať odborný personál s potrebnou praxou a medziodborovými presahmi. Systematický rozvoj by podľa nej uľahčilo aj úsilie zriaďovateľa o prepájanie inštitúcií v jeho pôsobnosti – vytváranie podnetov, príležitostí a podmienok na rozvoj spolupráce medzi kultúrou, školstvom a zdravotníctvom. Aj pre implementáciu predpisovania umenia by podľa nej bola prínosná napríklad legislatíva, ktorá by stanovovala inkluzívne aktivity medzi povinnosti verejnej inštitúcie. Zároveň pripomína, že predpisovanie by nemalo nadmieru zaťažovať galériu napríklad nutnosťou vymýšľať špecifický program a potrebou zohľadňovať aj obmedzené kapacity menších regionálnych inštitúcií. Dôležité je podľa nej rozvíjať povedomie o prínose kultúry, ale aj pripravenosť inštitúcií na podobný typ aktivít. Predpisovaniu umenia by podľa nej mali predchádzať školenia a vytvorenie podporných systémov na jeho realizáciu.

Prípadová štúdia: Slovenská národná galéria – Schaubmarov mlyn

Program Slovenskej národnej galérie v pezinskom Schaubmarovom mlyne zohľadňuje susedstvo so Psychiatrickou nemocnicou Philippa Pinela. Galerijná pedagogička Mgr. art. Lucia Kotvanová sama nemocnicu oslovila s ponukou vytvárať jej pacientstvu program na mieru. Od mája 2024 tak galériu každé dva týždne navštívi pacientska skupina. Podľa oddelení zavedených v nemocnici sa skupina delí na mužskú a ženskú, pričom v prvej sú pacienti so závislosťou od alkoholu a iných drog či gamblovania, kým pacientky trpia závislosťou alebo poruchou príjmu potravy. Ide o pacientstvo, ktoré má povolené vychádzky, a návštevy galérie sú jednou z možností, ako môžu tráviť svoj voľný čas. Nemocnica realizuje tiež vlastné arteterapeutické aktivity a organizovala návštevy Schaubmarovho mlyna aj pred nadviazaním tejto spolupráce. Jej pacientstvo sa vo väčších skupinách zúčastňovalo na verejných komentovaných prehliadkach, pričom sa vopred neohlasovalo. Kotvanová predpokladá, že preferovali, aby sa personál galérie správal prirodzene ako pri štandardnom návštevníctve. Hovorí, že v nemocnici sa stretla s otvorenosťou spolupráci, pretože jej personál pozná značku galérie aj samotné miesto. Zamestnankyňa nemocnice sa taktiež prišla osobne zoznámiť s programom pre verejnosť.

Aktivity, ktoré galéria pre pacientstvo nemocnice pripravuje, nie sú arteterapeutického charakteru. Sústreďujú sa zväčša na výtvarné techniky a proces, predstavia vybrané dielo, materiál a následne skupina realizuje voľné zadanie, často s fokusom na haptiku. Náklady spojené s realizáciou tohto programu pokrýva bežný rozpočet galérie a Schaubmarov mlyn ho ako štátna inštitúcia poskytuje bezplatne.
Aktivity vedie Kotvanová s asistentkou, za nemocnicu sa vždy zúčastňuje aj zdravotná sestra a asistentka so zameraním na sociálnu prácu. Pri vedení komentovaných prechádzok sa strieda celý tím galérie. Kotvanová je vyštudovaná galerijná pedagogička, pričom sa vzdelávala aj v oblasti arteterapie. Pred nadviazaním spolupráce so psychiatrickou nemocnicou konzultovala potreby jej pacientstva, nepozná však konkrétne diagnózy zúčastnených jednotlivcov. Tí však pri stretnutiach o nich niekedy sami spontánne hovoria. Galerijný tím by veľmi ocenil zaškolenie do práce s ľuďmi, ktorí majú psychiatrické ochorenie, no podľa Kotvanovej takto školený nie je ani kompletný personál samotnej nemocnice. Je však podľa nej veľmi motivovaný, má záujem a podľa galerijnej pedagogičky spoluprácu charakterizuje vzájomný rešpekt a dôvera.

Formálne v galérii spätnú väzbu nezbierajú, vyskytuje sa zatiaľ len spontánne. Účastníctvo je podľa Kotvanovej vďačné za zmenu prostredia a možnosť vyskúšať si nové veci (jeho záujem a nadšenie dosvedčuje aj neplánovaná dlhšia účasť na aktivitách či dožadovanie sa výsledných diel). Samotná galerijná pedagogička hovorí o vysokej miere profesionálnej satisfakcie. Praxou si podľa Kotvanovej overili mieru skostnatelosti nemocničného prostredia, ako aj nízku mieru využívania arteterapeutického potenciálu pre pacientstvo. Prekvapením pre ňu bola otvorenosť zapojených ľudí, ktorí vítajú rôzne experimentálne prístupy, nielen klasické techniky. Okrem toho, že sa snažia vychádzať v

ústrety potrebám pacientstva nemocnice, program je nastavený tak, aby tieto návštevy prebiehali mimo bežných otváracích hodín a skupiny mali tak k dispozícii celý priestor aj plnú pozornosť galerijného tímu. Kotvanová konštatuje, že v uplynulých mesiacoch si vyskúšali, ako takéto aktivity môžu fungovať, a radi by ich rozvíjali ďalej s väčšou pravidelnosťou. V galérii si podľa nej všetci uvedomujú dôležitosť tejto práce a silu umenia v pôsobení na psychiku človeka, rozvoj programu si však vyžaduje väčší tím. Vítané by boli aj spomínané odborné školenia a prehĺbenie spolupráce s nemocnicou. V tomto ohľade Kotvanová vidí aj potenciál pre predpisovací model, ktorý sa podľa nej zhoduje s cieľmi doteraz realizovaných aktivít galérie. Myslí si, že môže ísť o nástroj, prostredníctvom ktorého možno nadviazať komunikáciu s lekármi a lekárkami, s ktorými dnes nie sú v kontakte. Záujem o spoluprácu by podľa nej bol, no zároveň tvrdí, že dnes ide o príliš odlišné svety, ktoré musia nájsť spoločný jazyk.

Prípadová štúdia: Kino Úsmev

Kino Úsmev sa od roku 2015 venuje téme inklúzie a okrem jej strategického rozvoja vo vlastnej organizácii sa aktívne podieľa na podpore inklúzie v slovenskom kultúrnom prostredí (tematickými rezidenčnými pobytmi či odbornou konferenciou). V samotnom kultúrnom programe kina sú zahrnuté premietania priateľské k potrebám ľudí s demenciou, poruchou autistického spektra či so zrakovým alebo sluchovým znevýhodnením (tzv. *dementia friendly*, *autism friendly* atď.). Zo zraniteľných skupín tak kino najčastejšie pracuje s deťmi a ľuďmi v seniorskom veku, prípadne dospelými s vývojovou poruchou, pričom často majú aj pridružené ťažkosti, napríklad depresiu. Takéto premietania sú prispôsobené špecifickým potrebám vybraného návštevníctva a počas predstavenia tak napríklad zostáva sála otvorená a jemne osvetlená, diváctvu je umožnený pohyb a primerane inštruovaný je aj personál kina. Kino Úsmev tejto cieľovej skupine ponúka aj filmové workshopy či letný tábor, ktorý je určený deťom s rôznym znevýhodnením (sociálne vylúčenie, fyzický hendikep, Aspergerov syndróm, trauma, znížená inteligencia...).
Inkluzívne aktivity začalo kino Úsmev realizovať na základe osobných kontaktov v rámci košickej komunity. Miestna nezisková organizácia napríklad využívala priestor kina na vlastné podujatia, na čo následne nadviazali udalosti organizované kinom na mieru požiadavkám danej skupiny. Cez partnerské organizácie je inkluzívny program aj propagovaný, čo umožňuje efektívne oslovenie cieľového publika. Nadviazaniu spolupráce pomohli práve osobné vzťahy a vybudovaná dôvera. Strategická manažérka organizácie Ing. Barbora Andor Tóthová si myslí, že úspešnej spolupráci pomohla tiež rozpoznateľnosť značky dlhoročného miestneho kina, ako aj zrozumiteľnosť samotných aktivít, keďže koncept filmového premietania je dobre pochopiteľný aj pre laickú verejnosť.

Problémy, s ktorými sa v kine pri vytváraní programu pre ľudí s duševnými a inými ťažkosťami stretávajú, najčastejšie súvisia s fyzickými bariérami a návykmi cieľovej skupiny. Pre mnohých z návštevníkov a návštevníčok je náročné chodiť von, prekonať

obavy z nového prostredia či zabezpečiť si vhodný sprievod. Aktivity kina tak predstavujú dôležitý prvok socializácie. Spätná väzba a zistenia z realizácie aktivít ovplyvnili dramaturgiu. Andor Tóthovú napríklad prekvapilo, že pri premietaní zohľadňujúcom poruchy autistického spektra je dôležitá dynamika vybraných filmov, a to v zmysle, že je preferované skôr väčšie množstvo akcie. Filmy pre deti zas musia zohľadniť, že aj deti so znevýhodneniami trávia veľa času na internete, a ponuka teda musí byť dostatočne aktuálna a atraktívna.

Po usporiadaní inkluzívneho tábora Andor Tóthová konštatuje, že podcenili zapojenie detí na úteku z Ukrajiny a ich kultúrny konflikt/rozpor s prítomnými rómskymi deťmi. Hoci zapojené ukrajinské deti sú kognitívne v poriadku a vedeli sa aj dorozumieť po slovensky, nebývali v kontakte s rómskymi deťmi, vzájomne sa nechápali a vyrušovali sa. V oboch prípadoch pritom ide o veľmi traumatizované skupiny. Vypäté situácie bolo možné zvládnuť s pomocou prítomných špeciálnych pedagógov a pedagogičiek -- asistentstva zo zapojených mimovládnych organizácií. Andor Tóthová zároveň konštatuje, že aj na základe tejto minuloročnej skúsenosti považuje za kľúčové ponechať realizáciu tábora v réžii interného tímu kina s potrebnými skúsenosťami, nie externých kultúrnych expertov, ktorí nemajú skúsenosť so špecifikami inkluzívnych podujatí. Poznamenáva tiež, že inklúzia najlepšie prebieha prekvapivo nie pri samotnej tvorbe spoločného filmu, ale v oddychových momentoch, pri spoločných hrách či športe. Prvý inkluzívny tábor tím kina pripravoval počas pandémie takmer rok, čo umožnilo kvalitné plánovanie, nastavenie metodológie a konzultácie s relevantnými neziskovými organizáciami. Princípy inkluzívnych premietaní inšpirovali skúsenosti z UK, no Andor Tóthová konštatuje, že špecializované školenia pre inkluzívne kiná neexistujú ani v zahraničí. Zvyšovanie kompetencií tímu v oblasti práce so zraniteľnými skupinami tak v kine Úsmev realizujú predovšetkým prostredníctvom zahraničných výmien skúseností a pri inkluzívnych premietaniach prechádza obsluha barov interným komunikačným školením.

Realizáciu inkluzívneho programu v kine v prvých troch rokoch umožnili granty EHP a Nórska, dnes je financovaný vďaka zľavám od distribučných spoločností, vlastným zdrojom a výberu symbolického vstupného vo výške dvoch až troch eur na osobu. Z prieskumu realizovaného kinom vyplynulo, že zapojené organizácie a zariadenia sú ochotné platiť aj viac. Andor Tóthová pritom pre udržateľnosť týchto aktivít považuje za kľúčové práve financovanie, a to predovšetkým na zvýšenie personálnych kapacít. Vysvetľuje, že pre kvalitný program je nevyhnutná možnosť ponúknuť zamestnanectvu motivujúce a konkurencieschopné finančné ohodnotenie. Pri uvažovaní nad využívaním princípov predpisovania umenia v kine Úsmev považuje za kľúčové predovšetkým to, aby ľudia mali možnosť vyberať si aktivitu, na ktorej sa zúčastnia.

Prípadová štúdia: Múzeá v Bruseli

Mesto Brusel vykonáva dynamickú kultúrnu politiku, investuje významné prostriedky do svojich múzeí, divadiel, ale podporuje aj množstvo nezávislých kultúrnych operátorov. Mestský program predpisovania umenia iniciovala Delphine Houba, radná pre kultúru, turizmus, veľké podujatia a verejné vybavenie, ktorá sa inšpirovala kanadským modelom navštíveným v Montreale. Na jej popud Brusel v septembri 2022 spustil predpisovanie návštev múzeí spravovaných mestom. Táto aktivita bola vybraná na základe efektívnej logistiky pilotného projektu, keďže mesto disponuje dobrými znalosťami svojich zriaďovaných inštitúcií, nie je potrebná náročná nárazová produkcia ako napríklad pri usporadúvaní koncertov a návštevu múzea možno absolvovať počas dlhšieho časového úseku, bez nutnosti stihnúť konkrétny dátum. Príprava bruselského programu trvala (aj pre zdržanie pandémiou) takmer dva roky, počas ktorých prebiehalo vyjednávanie medzi právnym oddelením mesta a nemocnicou CHU Brugmann. Z jej psychiatrickej kliniky sa následne mohli do programu prihlásiť ošetrujúci lekári a lekárky a mesto im predstavilo princípy predpisovania umenia. V pilotnej fáze boli predpisované návštevy múzeí Centrale for Contemporary Art, King's House, Fashion and Lace Museum, Sewer Museum a Garderobe Manneken Pis.

Projektová manažérka programu Pauline Duclaud-Lacoste na základe svojich skúseností konštatuje, že odvetvia kultúry a zdravotnej starostlivosti nepoužívajú rovnaký jazyk ani nepociťujú rovnaké strachy – to, čo odborná kultúrna obec nepovažuje za problém, vyvoláva v oblasti zdravotnej starostlivosti obavy a naopak. Medzi takéto otázky, ktoré musela pri vyjednávaní spolupráce adresovať, patrila miera administratívneho zaťaženia vyplývajúca z predpisovania umenia, riziko stigmatizácie pacientstva pri návšteve inštitúcií, rešpektovanie pacientskeho súkromia a získavanie spätnej väzby o používaní služby. Pri obave zo stigmatizovania vysvetľuje, že múzeá sa stretávajú s celým spektrom návštevníctva, ktorému štandardne ponúkajú rôzne typy (zľavnených, skupinových a pod.) vstupeniek, a predpis je vlastne len ďalším druhom vstupenky. Pri návšteve múzea človek podľa nej prestáva byť pacientom a stáva sa jednoducho návštevníkom. Z dôvodu rešpektovania súkromia a zdravotného tajomstva mesto vytvorilo špecifický dizajn predpisu. Nachádza sa na ňom meno alebo iniciály osoby, zoznam múzeí na výber, počet osôb, ktorým je návšteva určená, termín, dokedy je potrebné predpis „vybrať", a kód predpisujúceho doktora či doktorky, ktorý pozná len projektová manažérka. Predpis obsahuje aj informácie o GDPR a právach pacientstva. Predpisy nie je možné skenovať alebo kopírovať, z inštitúcií ich zbiera projektová manažérka a zozbierané dáta analyzuje anonymizovane. Múzeá tak nedisponujú informáciami o konkrétnych problémoch návštevníctva, maximálne sú súčasťou konverzácie o ich preferenciách pri plánovaní návštevy.
Pilotný projekt predpisovania do júna 2024 realizovalo oddelenie jednej nemocnice a päť múzeí, následne naň nadviazala druhá fáza, do ktorej sa zapojilo už osemnásť múzeí a pätnásť organizácií poskytujúcich zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Tie boli vytypované a oslovené priamo mestom. Pilotný projekt bol limitovaný maximálne piatimi návštevami

na osobu, od toho sa však v druhej fáze upustilo. Predpis v druhej fáze umožňuje aj využitie skupinových komentovaných prehliadok.

Kultúrne oddelenie mesta Brusel samo zaškoľuje personál, pretože vníma význam roly doktorov a doktoriek pri kultúrnej mediácii. Keďže práve oni majú o zapojení do aktivity presvedčiť svoje pacientstvo, je kľúčové im princíp predpisovania umenia a benefitov kultúrnej aktivity adekvátne ozrejmiť. V rámci spolupráce so zapojeným lekárskym tímom absolvujú prehliadku múzeí a poskytujú tiež viaceré sprievodné materiály, napríklad komiks približujúci jednotlivé kroky celého procesu či leták o každom zo zapojených múzeí. Ten obsahuje informácie o dĺžke prehliadky, prístupnosti, svetelných podmienkach či prítomnosť podzemných priestorov, ktorá okrem fyzických bariér môže pôsobiť na psychické prežívanie návštevníctva. Taktiež sú pacientstvu pred návštevou k dispozícii aj fotografie jednotlivých priestorov. Jasne stanovené pravidlá celého procesu chránia zapojené pacientstvo aj ošetrujúcich profesionálov a profesionálky. Realizácia programu predpisovania umenia otvára množstvo praktických otázok – napríklad je potrebné zohľadniť odlišnosti v otváracích hodinách či cenách lístkov. Náklady na vstupné pritom v bruselskom programe pokrýva kultúrne oddelenie mesta. Napriek odlišným cenám v ponuke múzeí sa pre každú inštitúciu kalkuluje len s jednou výškou sumy, ktorú si určí samotná inštitúcia. Rozpočet na predpisovanie nie je limitovaný konkrétnou sumou, ale počtom predpisov za každú zdravotnícku inštitúciu.

Z bruselských skúseností vyplýva, že na zapojenie lekárskej obce do predpisovania umenia dobre funguje príklad od kolegov a kolegýň – pozitívna spätná väzba po pilotnej fáze projektu povzbudila ďalších poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zapojiť sa. V rámci programu mesto Brusel nerealizuje štúdiu vplyvov na mentálne zdravie, keďže projekt nemá vedecký cieľ, ale skôr ponúka ďalší terapeutický nástroj. Pozorovania Dr. Catherine Hanak, ktorá vedie kliniky psychiatrie CHU Brugmann, potvrdzujú zlepšenie sebavedomia a nálady u účastníkov. Benefity predpisovania umenia sú podľa Duclaud-Lacoste aj príležitosť pre zapojených ľudí vyjsť zo svojho bežného prostredia či rozprávať (v rámci liečby) aj o niečom inom ako o svojej chorobe. Prínosom je možnosť pozvať do inštitúcie v rámci predpisu ďalších ľudí (program umožňuje až tri vstupy na jeden predpis), čo je pre niektorých ľudí inak nedostupná možnosť, ktorá sa taktiež podpisuje na sebavedomí. Zo všetkého uvedeného vyplýva aj záverečné odporúčanie – začať s predpisovaním v malom a otestovať si jednotlivé nástroje a postupy.

Prípadová štúdia: Poľská samospráva

Prvé skúsenosti s predpisovaním umenia aktuálne získavajú v Poľsku. Projekt Interreg Baltic Sea Region Art on Prescription od januára 2023 do decembra 2025 rozvíja predpisovanie umenia v siedmich pobaltských krajinách: Litve, Lotyšsku, Nemecku, Dánsku, Švédsku, Fínsku a v spomínanom Poľsku. Miera skúseností s predpisovaním sa v jednotlivých krajinách líši a rozličné sú aj konkrétne spôsoby jeho realizácie v rámci projektu. Vzhľadom na geografickú a historickú blízkosť všeobecný prehľad o

medzinárodnom projekte doplní detailnejší opis implementácie predpisovania umenia práve v Poľsku.

Medzinárodné partnerstvo chce prostredníctvom projektu zvýšiť lokálne kompetencie na vykonávanie, vyhodnocovanie a financovanie udržateľných programov predpisovania umenia. Realizátormi v uvedených krajinách je spolu trinásť organizácií z miestnej a regionálnej samosprávy a kultúry. V každej krajine v rámci projektu prebiehajú dve až tri testovacie kolá programu v dĺžke osem až dvanásť týždňov a jeho výsledkom by mala byť komplexná evaluácia, praktická príručka a informačné materiály pre rozhodujúce orgány. Napriek miestnym špecifikám je základná štruktúra jednotlivých programov rovnaká – súčasťou sú riadiace výbory (*steering committees*), ktoré zabezpečujú organizačnú štruktúru, spoluprácu a podporu pre všetkých zapojených partnerov. Tvoria ju zástupcovia relevantných oddelení samospráv a kultúrnych inštitúcií. Takéto nastavenie umožňuje miestnym pracovným skupinám, ktoré zodpovedajú za lokálnu implementáciu programu, sústrediť sa na jeho praktické aspekty. Zloženie pracovnej skupiny zahŕňa všetky zapojené kultúrne a predpisujúce inštitúcie či jednotlivcov. Projekt využíva tiež pozíciu *link workera* ako kontaktnej osoby pre všetkých zúčastnených – od manažmentu až po používateľstvo. Môže ísť o človeka z prostredia kultúry či zdravotnej starostlivosti, ktorý pôsobí na oddelení mestského či regionálneho úradu, ale aj v neziskovej organizácii. Jeho úlohou v projekte je okrem štandardného vytvárania vzťahov s používateľstvom služby a ich podpory rekrútovanie, evaluácia, komunikácia a osveta na lokálnej úrovni, plánovanie aktivít s ich facilitátormi a jednotlivými kanálmi predpisovania. Projektová a finančná manažérka Stine Keiding približuje, že je dôležité, aby to bol predovšetkým človek podporujúci, empatický a stabilne prítomný počas celého trvania aktivít. Na predpisovanie sú v projekte využívané rôzne úrovne odporúčania (tzv. *referral channels*) – všeobecné ambulancie, poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti, sociálne služby a služby zamestnanosti.

Niektoré krajiny sa v rámci implementácie projektu zameriavajú na špecifickú skupinu ako napríklad mladí ľudia či pracujúci. V Nemecku využívajú inkluzívny model, keď sa na aktivitách naraz zúčastňujú ľudia s duševnými ťažkosťami aj bez nich. Program je realizovaný v spolupráci s rôznymi partnermi z kultúrnej oblasti – múzeami, hudobnou školou, umeleckými profesionálmi a profesionálkami, vzdelávacími expertmi a expertkami… Stine Keiding zdôrazňuje, že projekt uplatňuje neterapeutický prístup predpisovania umenia, ktorý je aplikovaný na mierne alebo stredné ťažkosti, ako sú stres, úzkosť, depresia či osamelosť. Medzinárodný projekt vychádza aj z doterajších skúseností Keiding s implementáciou predpisovania umenia na úrovni mestskej samosprávy v Dánsku a má adresovať nedostatok predpisovacieho know-how pre miestne orgány.

Pri nastavovaní predpisovania umenia Kieding odporúča zohľadniť, ako presne môže program pomôcť lokalite, komunite či cieľovej skupine, a tomu prispôsobiť konkrétny

spôsob odporúčania služieb, ich frekvenciu či zdroj financovania. Relevantné je aj zváženie toho, ktoré konkrétne politiky takýto program môžu podporiť. Zo svojich skúseností má dánska projektová manažérka pocit, že záujem *stakeholderov* o zapojenie sa do projektu vychádza z nadšenia pre inováciu verejných služieb a z vnímania celého konceptu ako obohacujúceho. Faktormi sú podľa nej aj príklady pozitívneho vplyvu či predchádzajúce skúsenosti s podobným typom projektov (zapojenie sa do veľkých európskych partnerstiev). Pre úspešný priebeh programu pripomína tiež využívanie riadiaceho výboru či iného strategického telesa v mestských štruktúrach, ktorý posilní *ownership* a kvalitu spolupráce. Pri motivácii predpisujúcich je podľa nej najfunkčnejšia osobná skúsenosť s programom a pri získavaní používateľov upozorňuje na špecifiká rôznych cieľových skupín – ako problematická sa podľa Keiding ukázala napríklad participácia mladých ľudí, ktorým bolo náročné vysvetliť princípy programu, a ako rozhodujúci faktor sa ukázal osobný kontakt, znalosť prostredia a realizátorov aktivít. Kieding považuje za dôležité program testovať a upravovať ho podľa priebežných zistení, no myslí si, že nie je žiaduce meniť program príliš často – preferuje získať viac príkladov, ako okamžite po prvotnom zistení pristúpiť k modifikácii.

Poľská účasť na projekte sa realizuje v dvoch líniách: v Západopomoranskom vojvodstve miestna samospráva zastrešuje program pre mladých ľudí vo veku 16 až 19 rokov a v hlavnom meste regiónu Štetín nezisková organizácia Media Design poskytuje predpisované aktivity mládeži vo veku 16 až 25 rokov. Aktivity v Západopomoransku sa zameriavajú na školské prostredie – na odporúčanie školskej psychologičky alebo psychológa sa môže žiactvo zapojiť do aktivít prevažne divadelného charakteru (hodiny herectva, práce s hlasom, choreografie, javiskového mejkapu a pod.). Zapojené sú tri stredné školy v menších mestách, kde – ako konštatuje poľská projektová manažérka Marta Ciesielska – sa nenachádzajú významné kultúrne inštitúcie a prístup k umeniu a ku kultúre je celkovo obmedzený. Program preto cielene zapája významné a rozpoznateľné umelecké osobnosti a inštitúcie (Poľské divadlo v Štetíne, Súčasné divadlo Štetín) pričom samotné aktivity sú realizované priamo v školách. V rámci jedného cyklu by účastníctvo malo prejsť všetkými typmi aktivít a súčasťou je aj diskusia so psychologičkou. Prvý cyklus trval desať týždňov, druhý osem, pričom štvorhodinové stretnutia prebiehali vždy v pondelok – zúčastnení podľa Ciesielskej oceňovali pozitívny štart týždňa aj zmenu prostredia po víkende doma.
V Štetíne využívajú tzv. *self-referral*, teda mladí ľudia sa môžu do programu sami prihlásiť. Oslovovaní sú prostredníctvom miestnych médií, sociálnych sietí a ďalších mimovládnych organizácií, pričom komunikačná nehovorí o konkrétnych duševných ťažkostiach, ale uvádza benefity pre duševné zdravie. Ponuka Media Designu predstavuje najmä tvorivé aktivity, ako je výroba šperkov, sviečok, kozmetiky a návštevy múzeí. Aktivity sa realizujú dvakrát týždenne priamo v priestoroch organizácie. Na základe spätnej väzby bol po prvom cykle pri stretnutiach vyčlenený dlhší čas na vzájomné rozhovory, nielen tvorbu. Cieľom predpisovaných aktivít totiž nie je získanie či zlepšenie umeleckých zručností, ale predovšetkým vytvorenie bezpečného priestoru na stretávanie sa a vzájomnú výmenu.

Poľská prax podľa dohodnutého modelu projektu Interreg potvrdila, že pozícia *link workera* je dôležitá na prepájanie všetkých zúčastnených. Jeho prítomnosť je zároveň potrebná na každej predpisovanej aktivite a táto konzistentnosť následne pomáha aj otvorenosti pri spätnej väzbe a evaluácii. Riadiaci výbor v Poľsku predstavuje zastupiteľstvo z oddelení samosprávy, umeleckých škôl, centier a nadácií, ktoré v danej oblasti majú predchádzajúce skúsenosti. Západopomoranská samospráva a Media Design v rámci svojich tímov využívajú aj manažérsku pozíciu, ktorá primárne zastrešuje diskusie s *decision-makermi* a financovanie. Facilitátorstvo je zodpovedné za realizáciu samotných workshopov, pričom Media Design využíva vlastný aj externý personál a Západopomoranské vojvodstvo oslovuje odborníkov a odborníčky z partnerských inštitúcií. Štandardne sú na každej aktivite prítomné dve facilitujúce osoby. Ciesielska zdôrazňuje, že program je potrebné flexibilne prispôsobovať potrebám a preferenciám účastníctva. Spokojnosť s programom podľa nej do veľkej miery vychádza zo spoločne tráveného času, napríklad počas spoločných obedov. Media Design spolupracuje aj so psychologičkou, ale ani jeden tím neprešiel špecifickým školením. Vzhľadom na jazykovú bariéru projektový manažment realizátorom aktivít len sprostredkoval informácie zo spoločného tréningu projektových partnerov v Brémach.

Pre dobrú prístupnosť služby predpisovania poľský tím považuje za dôležité venovať dostatočný čas diskusii so zapojenými partnermi a celkovo používanie zrozumiteľného jazyka. Komunikácia by mala byť prispôsobená cieľovej skupine, bez uvádzania konkrétnych duševných problémov a nápomocné sú informácie o konkrétnych facilitátoroch a facilitátorkách.V úvode *stakeholderi* z pozície zriaďovateľa presvedčili jednotlivé školy zapojiť sa do projektu. Dôležité boli aj záruky, že program nezasiahne do výučby a taktiež skúsenosti z iných krajín. Partnerov z kultúrneho sektora Ciesielska považuje za otvorenejších participácii na programe, sú si podľa nej vedomí prepojenia kultúry na ďalšie oblasti. Konštatuje tiež, že v rámci medzinárodného projektu pociťuje kultúrne rozdiely pri implementácii predpisovania – v postkomunistickej krajine podľa nej nemocnice nemali záujem o zapojenie sa do programu, a preto do pilotného predpisovania zapojili školy. Verí však, že môžu nadviazať konštruktívne partnerstvo s novou generáciou na zdravotníckych školách. Na potrebné zvýšenie povedomia o predpisovaní umenia v regióne zorganizovali tiež konferenciu pre širokú verejnosť.

Evaluácia projektu prebieha v spolupráci s Turku University of Applied Sciences v troch moduloch: procesnej evaluácii zameranej na vyhodnocovanie úspešnosti implementácie programu, evaluácii zamýšľaných aj nezamýšľaných zdravotných vplyvov, evaluácii ekonomických benefitov. Vedúca univerzitná výskumníčka Liisa Laitinen približuje, že prvá oblasť je skúmaná počas celých troch rokov a zber dát prebieha prostredníctvom dotazníkov, rozhovorov a fokusových skupín. Na vyhodnotenie vplyvov na zdravie mentálny a sociálny wellbeingový výskumný tím využíva metódy kvantitatívne (digitálny dotazník na začiatku, v strede a na konci programu, ako aj tri mesiace po jeho ukončení) aj kvalitatívne (spätná väzba po každom stretnutí a kreatívna fokusová skupina na záver

cyklu), pričom pracujú aj s umelecky založenými metódami (asociácia na základe obrázkov a pod.). Ekonomické vyhodnotenie prebieha na základe kvantitatívnych dát z digitálneho dotazníka a priebežnej projektovej dokumentácie.

Ciesielska si myslí, že dotazníky, ktoré sa účastníctva pýtajú na osobné prežívanie, je pre niektorých problematické vyplniť vzhľadom na citlivý obsah, po prvom cykle boli aj modifikované. Sama projektová manažérka pozoruje významné zmeny pri participujúcej mládeži – chlapec, ktorý pri prvom workshope nechcel ani hovoriť, sa podľa nej na záverečnom stretnutí zapájal a smial spolu s ostatnými. Mladý účastník z Ukrajiny si vďaka programu v novej krajine našiel priateľstvá a viacerí si podľa Ciesielskej začali navzájom viac pomáhať a cítiť vzájomnú solidaritu. Aj vďaka spätnej väzbe od pedagogického zboru hovorí o zvýšenej miere zapájania sa mladých ľudí, väčšej otvorenosti, sebavedomí, pozitívnom postoji k budúcnosti či prežívaným ťažkostiam.

Prípadová štúdia: Komunitné aktivity Tate St Ives

Galériu Tate St Ives v anglickom Cornwalle charakterizuje jej rurálny kontext. Program je podľa kurátorky vzdelávacích programov Georginy Kennedy založený najmä na sprístupňovaní umenia pre ľudí v regióne s menšou dostupnosťou kultúrnych inštitúcií. Zároveň galéria nie je formálne zapojená do predpisovacích schém, ktorým podľa Kennedy v regióne chýba konzistentnosť. Tate St Ives tak predstavuje príklad inštitúcie, ktorá kombinuje vlastné aktivity na poli duševného zdravia s príležitostnými spoluprácami so zdravotníckym prostredím a s ojedinelými kontaktmi s predpisovaním umenia.

Napriek tomu, že galéria oficiálne neposkytuje program na predpis, ojedinelo je cez predpisovaciu schému odporúčaný participant do ich programu Look Groups. Ide o komunitné stretnutia zamerané na diskusie o umení, umelcoch a umelkyniach, ktoré podporujú kontakt s umením aj bez nutnosti chodiť do galérie. Fungujú nezávislo od Tate St Ives, sú vedené samotným účastníctvom a galéria skupinám poskytuje len základné usmernenia a príležitostnú návštevu. Program prebieha od roku 2009 a koná sa v rôznorodých priestoroch – kultúrnych a komunitných centrách, knižniciach, kaviarňach či zdravotníckych zariadeniach. Jeho cieľom je celoživotné vzdelávanie a zvýšenie zapojenia dospelých, no už vyhodnotenie prvého kola ukázalo aj pozitívny vplyv na wellbeing a sociálne prepojenie, hoci to nebola počiatočná ambícia projektu. V rámci sociálneho predpisovania sú do galérie príležitostne odporúčané osoby, ktorým Tate St Ives poskytne prepojenie na lokálnu Look Group, prípadne možnosť zapojiť sa do dobrovoľníckeho programu, v ktorom poskytujú asistenciu a sprievod výstavami. Takáto spolupráca však zatiaľ nebola formalizovaná, keďže v regióne je podľa Kennedy problém so stabilnými poskytovateľmi predpisov. Personál galérie nedisponuje konkrétnymi informáciami o ťažkostiach osôb odporúčaných na aktivity prostredníctvom predpisu.

Inštitúcia samostatne vytvára aj partnerstvá s Národnou zdravotnou službou, napríklad pri programe pre pozostalých po samovražde. Takýto program bol vytvorený

kolaboratívne s odborníkmi a odborníčkami, ale aj osobami s vlastnou skúsenosťou. Zahŕňal desať ľudí a štyri stretnutia mesačne, ktoré sa tematicky venovali aktuálnej výstave Barbary Hepworth a zároveň tvorivé aktivity prepájali s pohybom, keďže tvorba umelkyne je v lokalite prítomná aj vo verejnom priestore. Zapojený bol aj odborný zdravotnícky tím a Kennedy považuje za prínosnú vzájomnú výmenu znalostí – o význame kultúry a tvorivosti pre zdravie, ako aj špecifikách duševných ťažkostí. Cieľom týchto programov je podľa kurátorky vytvoriť pocit nádeje a okrem toho, že pri tejto príležitosti konkrétna skupina ľudí reportovala pozitívny vplyv na svoje prežívanie, Kennedy považuje za dôležité priniesť do širšej komunity pozitívny príbeh a destigmatizovať tému samovrážd.
Galéria je tiež zapojená do projektu Hospital Rooms, ktorý po celej krajine prináša umelecké diela na nemocničné oddelenia zamerané na duševné zdravie. Kennedy vysvetľuje, že v rámci šiestich zapojených oddelení v Cornwalle sa snažia nielen vytvoriť projekt pre pacientstvo, ale aj sprostredkovať nemocničnému personálu dostatočné povedomie, sebavedomie a zručnosti, aby so vzniknutou umeleckou intervenciou ďalej pracovali – napríklad prostredníctvom diskusií či *mindfulness* aktivít.

Náklady na takéto programy sú hradené zdravotníckym partnerom, prípadne zo základného rozpočtu galérie – vo väčšine prípadov ide najmä o čas galerijného personálu. Look Groups boli spočiatku financované zo štátneho rozpočtu, čo si zároveň vyžadovalo zber dát o aktivitách. Podľa Kennedy je to problematické, keďže skupiny majú byť nezávislo riadené, no museli svoju činnosť reportovať galérii. Okrem hĺbkových evaluácií pre donorov tak v súčasnosti galéria realizuje menej formálny zber spätnej väzby prostredníctvom príležitostných stretnutí všetkých aktívnych skupín. V rozhovore s účastníctvom zisťujú základné štatistické dáta a spokojnosť s programom.

Umenie pre
duševné zdravie:

Potenciál predpisovania umenia na Slovensku

Michaela Kučová
mi.kucova@gmail.com

2024

fond
na podporu
umenia

Realizáciu výskumu podporil
z verejných zdrojov formou štipendia
Fond na podporu umenia.