

POTŘEBY ODBORNÍKŮ A UŽIVATELŮ PSYCHIATRICKÉ PÉČE PRO VYTVOŘENÍ MODELU SLUŽEB PRO DUŠEVNĚ NEMOCNÉ V PRAZE

NEEDS OF PROFESSIONALS AND USERS OF PSYCHIATRIC CARE FOR CREATING
A MODEL OF SERVICES FOR MENTALLY ILL IN PRAGUE

ONDŘEJ PĚČ¹, BARBORA WENIGOVÁ¹, TOMÁŠ RAITER², ZDENĚK BAŠNÝ³,
MARTIN DLOUHÝ⁴, JAN ŠTUHLÍK¹, PETR STRUK⁵, PAVLA ŠELEPOVÁ¹,
VERA ŠÍSTKOVÁ¹, PAVEL VEPŘEK⁶

¹Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví

²STEM/MARK, a.s.

³BONA, o. p. s.

⁴Vysoká škola ekonomická v Praze

⁵MEDTEL o. p. s.

⁶o. s. Občan

SOUHRN

Autorský tým zjišťoval potřeby odborníků a uživatelů psychiatrické péče v kvalitě a kvantitě služeb pro duševně nemocné. Cílovou klientelou byly osoby s duševními poruchami (MKN F0–F99), které byly v roce 2005 v péči psychiatrické ambulantní péče v Praze nebo dlouhodobě hospitalizovány. Šetření se účastnilo 109 uživatelů a odborníků formou focus group, následného dotazníkového šetření 102 odborníků z Prahy. Výsledky ukazují na potřebu navýšení kapacity ambulantní psychiatrie, případového vedení, komunitní rezidenční péče, krizových služeb, psychoterapeutických a rehabilitačních programů. Z výsledků rovněž vyplývá potřebnost restrukturalizace a přesun kapacit v rámci lůžkového fondu. Kvalitativní analýza výsledků focus group dospěla k důrazu na propojenost všech segmentů péče, k potřebě orientovat služby co nejvíce do přirozeného prostředí pacientů, ke zdůraznění ambulantní psychiatrické péče a významu terapeutického vztahu.

Klíčová slova: struktura psychiatrické péče, model služeb, focus group, dotazníkové šetření

SUMMARY

The team of the authors has been finding out needs of professionals and users of psychiatric care in terms of quality and quantity of services for mentally ill. The target population were the persons with mental disorders (ICD F0–F99) who were in 2005 treated in out-patient psychiatric care in Prague or who stayed in mental hospital. 109 users and professionals in a form of focus groups and 102 mental health professionals from Prague in a form of questionnaires responses participated in the study. The results show a need for an increase of capacity of out patient psychiatric care, case management, community residential care, crisis services, psychotherapeutic and rehabilitation programs. The results also indicate a need for a change in a structure and a capacity shift in inpatient care. A qualitative analysis stressed a linkage of all segments of services, a need for orientation of the services toward community and an importance of an outpatient psychiatric care with appropriate therapeutic relationships.

Key words: structure of psychiatric care, model of services, focus group, questionnaire survey

Pěč O, Wenigová B, Raiter T, Bašný Z, Dlouhý M, Stuchlík J, Struk P, Šelepová P, Šístková V, Vepřek P. Potřeby odborníků a uživatelů psychiatrické péče pro vytvoření modelu služeb pro duševně nemocné v Praze. *Psychiatrie* 2009; 13(1): 10–14.

Úvod

Pro potřebné změny ve struktuře služeb o duševně nemocné existuje řada koncepčních materiálů a dokumentů v evrop-

ském kontextu (WHO, 2005; EU, 2005; EU, 2008). Směrem ke struktuře péče z těchto dokumentů jednoznačně vyznívá potřeba integrace různých skupin duševně nemocných do běžné společnosti, odklonu od péče ve velkých institucích,

Tabulka 1: Počty pacientů léčených v psychiatrických ambulancích v Praze a dlouhodobě hospitalizovaných v PL Bohnice v roce 2005.

Diagnostická kategorie	V péči psychiatrické ambulance	Dlouhodobě hospitalizován	Celkem
Organické duševní poruchy F 00-F09	8508	190	8698
Poruchy vyvolané alkoholem F 10	3981	105	4086
Poruchy vyvolané ost. psychoakt. látkami F11-F19	4419	68	4487
Schizofrenie F20-F29	6991	137	7128
Afektivní poruchy F30-F39	20125	34	20159
Úzkostné a behaviorální poruchy F40-F48, F50-F59	36200	47	36247
Poruchy osobnosti F60-F63, F68-F69	6262	27	6289
Sexuální poruchy, deviace F64-F66	796	6	802
Mentální retardace F70-F79	943	73	1016
Vývojové poruchy v dětství a adolescenci F80-F98	3239	34	3264
Neurčená duševní porucha F99	894	0	894
CELKEM			93070

destigmatizace a preference práv uživatelů péče či důrazu na prevenci. Na národní úrovni některé tyto trendy sleduje v současnosti aktualizovaná Koncepce oboru psychiatrie. Realizačním možností změny struktury psychiatrické péče u nás na základě této koncepce se věnovala předchozí práce autorů. Její výsledky vedly k potřebě vytvoření nejen teoretického, ale více konkrétního modelu služeb pro určitou geografickou oblast (Pfeiffer et al., 2005).

Území Prahy nabízelo řadu výhod pro výběr tohoto konkrétního místa. Jednak byly služby pro duševně nemocné zde již mapovány a navrhovány změny v předchozích pracích (Koncepce psychiatrické péče v Praze, 2003; Raboch a Wenigová, 2005) a dále k tomu přispíval i fakt, že duševní nemoci ve velkoměstských aglomeracích představují významnou část zdravotní zátěže (Csémy, 2006).

O převážně pozitivních výsledcích přeměny péče o psychiatrické pacienty z převážně ústavního charakteru do podoby vyvážené péče s podstatným zastoupením komunitních služeb existuje řada dokladů. (Leff et al., 2000; Maone a Rossi, 2002; Trieman et al., 1996). Přesto k přeměně struktury psychiatrické péče směrem k větší účasti jejich komunitních forem došlo u nás jen v nepatrné míře (Pfeiffer et al., 2005). Péče o psychiatrické pacienty je přitom u nás zřetelně nedostatečně financována. Podle odhadů pro rok 2001 činil podíl této péče ve zdravotnictví 3,5–3,6 % (Dlouhý, 2004; Pěč, 2003), což nás posouvá na předposlední místo v rámci EU (EU, 2005), a z tohoto malého podílu největší část plyne do psychiatrických léčen a léků na předpis. Zahrneme-li do výdajů na duševní nemoci ještě výdaje nemocenského a důchodového pojištění, činí náklady ze zdravotního pojištění jen necelou pětinu a dohromady ze všech typů pojištění představují více než 1 % HDP (Pěč et al., 2006).

Přes tyto dnes již dobře známé skutečnosti z výsledků další studie (Raiter et al., 2005) vyplynulo, že přijetí transformačních snah psychiatrickou veřejností je spíše deklarované než skutečné.

I z důvodu vzájemně málo vyjasněných postojů odborné obce jsme se zaměřili na vytvoření modelu péče v konkrétní lokalitě, který by byl co nejvíce založen na vnímaných potřebách uživatelů psychiatrické péče a různých profesionálů působících ve službách pro duševně nemocné.

V tomto článku uvádíme souhrn našich výsledků. Jejich podrobné uvedení najde čtenář jinde (Pěč et al., 2006; Pěč et al., 2008).

Materiál a metodika

Cílovou klientelou, kterou si projektový tým zvolil pro modelaci služeb pro duševně nemocné v Praze, byly osoby s duševními poruchami (MKN F0–F99), které byly v roce 2005 v péči psychiatrické ambulantní péče v Praze nebo které byly hospitalizovány déle než jeden rok v Psychiatrické léčebně v Bohnicích. Počty pacientů léčených v psychiatrických ambulancích podle jednotlivých diagnostických skupin byly zjištěny ze zdrojů ÚZIS, počty pacientů dlouhodobě hospitalizovaných z censu Psychiatrické léčebny v Bohnicích (David, 2006). Počty těchto pacientů v jednotlivých diagnostických kategoriích udává tabulka 1.

Přiřazení variant optimální péče na základě principů daných v situační analýze pro každou diagnostickou skupinu zvláště jsme provedli s využitím metody focus group (Morgan, 2001). V projektu byl postup takový, že pro každý ze šesti diagnostických okruhů vznikly jedna nebo dvě diskuzní skupiny složené z odborníků a jedna focus group tvořená uživateli péče. Celkem takto bylo uskutečněno 16 skupinových diskuzí se 76 odborníky a 33 uživateli. Mezi odborníky byli nejvíce zastoupeni psychiatři (viz tabulku 2). Pro každou diagnostickou kategorii byl nejprve projektovým týmem osloven odborný koordinátor – odborník s dlouholetou klinickou zkušeností s danou diagnostickou skupinou. Odborný koordinátor poté rekrutoval odborníky a uživatele do focus group. Jednotlivé diskuzní skupiny se zaměřily na určení typů potřebných služeb pro pacienty dané diagnostické kategorie a podílu na počtu pacientů této diagnostické skupiny, kteří je v průběhu jednoho roku využijí. Skupiny diskutujících měly také za úkol navrhnout potřebnou kvalitu těchto služeb. Kromě řízené diskuze byl ve focus groups využíván i jednoduchý strukturovaný dotazník pro členy pracovních skupin.

Kvantitativní návrhy focus groups (počty pacientů potřebujících určitou službu) byly porovnávány s co možno nejaktuálnějšími počty pacientů využívajícími jednotlivé typy služeb. Data o počtech pacientů ve zdravotnických službách byla čerpána ze zdrojů ÚZIS z roku 2005. U rehabilitačních služeb byly počty klientů v jednotlivých službách zjišťovány z výročních zpráv jednotlivých organizací, popřípadě přímým dotazem u těchto služeb.

Pro ověření výstupů z diskuzních skupin byl sestaven standardizovaný dotazník s 26 otázkami orientovanými na

Tabulka 2: Zastoupení jednotlivých profesí ve focus groups.

Profese	Počet
Psychiatri	23
Praktičtí lékaři a pediatři	3
Ostatní lékaři	5
Psychologové	9
Zdravotní sestry	2
Sociální pracovníci	14
Ostatní pracovníci*	20
Uživatelé a příbuzní	33
CELKEM	109

* psychologové ped. psych. poradny, výchovní poradci, etopedi, pečovatelky, vedoucí tísňové péče, vedoucí domova pro seniory aj.

posouzení potřebného počtu pacientů a jejich diagnostické struktury, kteří by měli být optimálně ošetřováni v jednotlivých typech služeb. Dotazník byl zaslán zhruba na 500 elektronických adres odborných pracovníků činných v psychiatrické péči na území hl. m. Prahy se žádostí o vyplnění a zpětné odeslání.

Celkem odpovědělo 102 respondentů. Mezi respondenty převažovaly ženy v 59 %. Věkově byla nejvíce zastoupena skupina mezi 31 a 40 lety.

Podle doby praxe v péči o psychiatrické pacienty bylo nejvíce respondentů zastoupeno ve skupině 5–15 let praxe. Co se týká zastoupení podle profesí, výrazně převažovali psychiatri (tabulka 3). Nejvíce zastoupeným typem odborné praxe respondentů byly rehabilitační služby a psychiatrická ambulance.

Vzhledem k tomu, že cílem tohoto kvantitativního šetření nebylo získání primárních údajů, ale ověření návrhů vzešlých z diskuzních skupin odborníků, vyhodnocována byla především míra souhlasu s předloženými návrhy a rozložení a průměrné hodnoty nesouhlasných reakcí, a to zvláště směrem k vyšším a nižším hodnotám. Při zpracování dat dotazníkového šetření byly spočítány aritmetické průměry u jednotlivých odpovědí, které hodnotily změny využití jednotlivých služeb v procentech s tím, že souhlasné odpovědi měly tu procentní hodnotu, která byla obsažena v tvrzení, se kterým byl vyjádřen souhlas. Dále byly spočteny počty souhlasných a nesouhlasných odpovědí u jednotlivých položek a u nesouhlasných odpovědí rovněž počty respondentů s hodnotou odpovědi vyšší než tázaná hodnota a průměrná

hodnota, maxima, minima jejich odpovědi. Totéž bylo spočteno i u respondentů s hodnotou odpovědi nižší, než byla tázaná hodnota.

Výsledky

V kvalitativních výstupech focus groups lze vysledovat čtyři hlavní akcenty, které se nejvýrazněji objevují napříč jednotlivými hodnoceními pracovních skupin podle diagnostických okruhů. Je to důraz na propojenost všech segmentů péče, potřeba orientovat služby co nejvíce do přirozeného prostředí pacientů, zdůraznění ambulantní psychiatrické péče a významu terapeutického vztahu mezi lékařem a pacientem a konečně doporučení v případě nutnosti akutní lůžkové péče hospitalizovat spíše kratší dobu, avšak optimálně vzhledem ke stavu pacienta s tím, že by hospitalizační péče měla co nejvíce odpovídat potřebám pacienta.

Respondenti dotazníkového šetření navrhovali zvýšení počtu pacientů v ambulantní péči zhruba o 14 %.

Focus groups odhadovaly, že zhruba 33 % pacientů by potřebovalo služby případového vedení, což potvrzovaly výsledky dotazníkového šetření.

Respondenti dotazníkového šetření rovněž vyjadřovali potřebu snížení následné lůžkové péče zhruba o 10 %, téměř polovina z nich se vyslovovala pro snížení kapacity následné lůžkové péče, asi čtvrtina byla pro zachování současného stavu.

Z dotazníkového šetření rovněž vyplynula potřeba navýšení kapacity akutní psychiatrické péče na psychiatrických odděleních nemocnic o více než 11 %, zde se však necelá polovina respondentů vyslovila pro snížení kapacity této péče.

Pacienta s akutní potřebou psychiatrické hospitalizace by 78 % respondentů umístilo spíše na psychiatrické oddělení nemocnice nežli do psychiatrické léčebny.

Respondenti dotazníkového šetření se v nadpolovičním zastoupení shodli s původním odhadem focus groups, že rezidenční komunitní péče by byla potřebná pro 50 % současného počtu pacientů, kteří jsou v současnosti hospitalizováni v psychiatrické léčebně.

Dotazníkové šetření potvrdilo původní odhad focus groups o potřebě čtyřnásobného zvýšení počtu ošetřovaných pacientů v krizových službách. Podle odhadu focus groups by měly počty pacientů v psychoterapeutických programech zaznamenat až sedminásobný nárůst. Zhruba polovina ambulantně ošetřovaných pacientů potřebuje nějakou formu psychoterapeutické péče. Dotazníkové šetření potvrdilo tyto odhady vyplývající z focus groups.

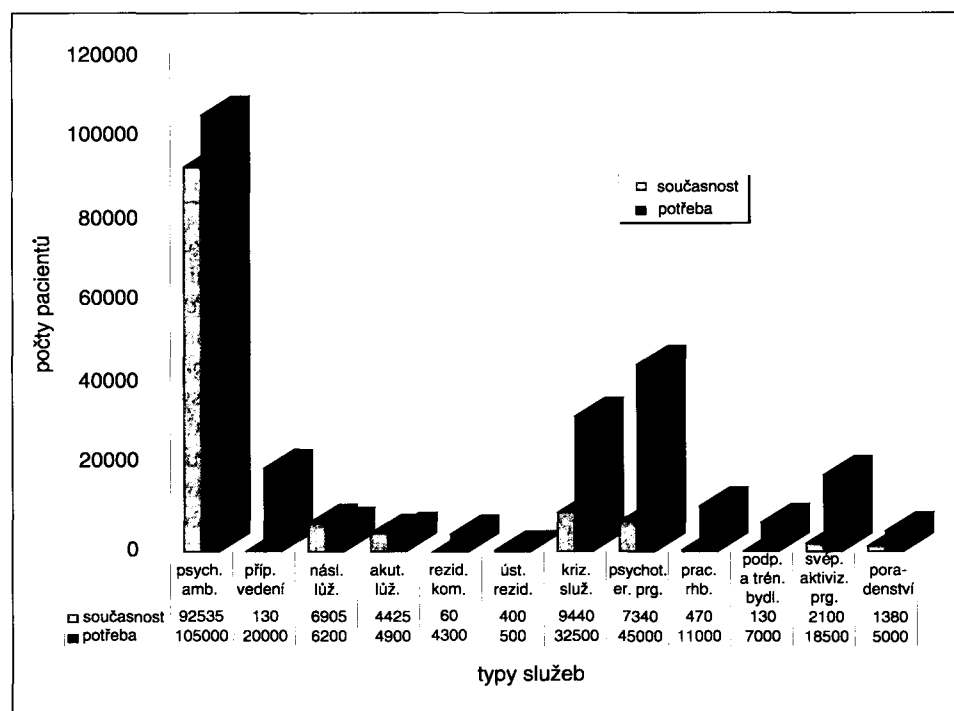
Více než tři čtvrtě respondentů dotazníkového šetření souhlasilo s odhadem focus groups o potřebě mnohonásobného zvýšení počtu pacientů, kteří využívají rehabilitační a poradenské služby.

Současné a potřebné počty pacientů v jednotlivých službách znázorňuje graf 1. Použity jsou hodnoty z průměru platných odpovědí dotazníkového šetření.

Pokud pojednáváme o potřebné struktuře klientely případového vedení a rezidenčních komunitních služeb, účastníci focus groups i respondenti dotazníkového šetření kladli důraz nejen na poskytování této služby pacientům se schizofrenní poruchou, kterým je v malé míře v současnosti poskytována, ale i pacientům s afektivními poruchami (F3), s úzkostnými a somatoformními poruchami (F4, F5) a u případového vedení i pacientům s organickými psychickými poruchami (F0). U krizových služeb v potřebné struktuře klientely dle

Tabulka 3: Zastoupení respondentů podle profesí.

Profese	Zastoupení mezi respondenty
psychiatri	40 %
psycholog	7 %
praktický lékař	5 %
sociální pracovník	18 %
VZP	6 %
SZP	8 %
jiné	16 %



Graf 1: Současné a potřebné počty pacientů v jednotlivých službách.

dotazníkového šetření převažují neurotické poruchy, afektivní poruchy, dále pak poruchy osobnosti, poruchy v dětství a adolescenci a schizofrenie.

Diskuze

Výsledky jsou limitovány počtem účastníků skupinových diskuzí (109) a respondentů dotazníkového šetření (102). Výstupy focus groups mohou být ovlivněny způsobem výběru účastníků. Projektový tým proto postupoval tak, že nejprve vybral koordinátora příslušných focus groups pro danou diagnostickou skupinu a ten vybíral jednotlivé členy focus groups. Zhruba třetinu členů focus groups tvořili uživatelé a jejich příbuzní, mezi profesionály byly nejvíce zastoupení psychiatři. Zastoupení zde měli i sociální pracovníci a zdravotní sestry, kteří se zabývali péčí o pacienty v dané diagnostické skupině. Domníváme se však, že zastoupení těchto profesionálů mohlo přinést další pohledy a zkušenosti v diskuzích focus groups.

Dalším možným zdrojem zkreslení výsledků mohlo být složení respondentů dotazníkového šetření. Určitá nerovnoměrnost zde existovala v zastoupení respondentů podle typu praxe. Poměrně nízké zastoupení měli pracovníci následné lůžkové péče. Pracovníkům těchto služeb byly dotazníky rozeslány, avšak response byla nízká. Dalším problémem mohla být horší srozumitelnost některých částí dotazníku pro respondenty, která by mohla být řešena jiným uspořádáním dotazové situace za předpokladu využití tazatelů a techniky „face-to-face“ rozhovorů. Bylo by vhodné zapojit tazatele při pokračujícím šetření v této oblasti.

Určitou nejasností při hodnocení lůžkových služeb účastníky focus groups i respondenty dotazníků mohla být skutečnost, že značná část akutních hospitalizací je realizována

v rámci následné lůžkové péče v psychiatrické léčebně. Akutní lůžková péče byla v těchto šetřeních definována jako péče, která se odehrává na psychiatrických odděleních nemocnic.

Podle výsledků jsou počty pacientů, kterým by se mělo dostávat rehabilitačních služeb a poradenství několikanásobně vyšší, než kolik se jim těchto služeb dostává ve skutečnosti (graf 1). Je však nutno vzít v úvahu, že počty pacientů v současných službách mohou být mírně podhodnoceny, protože část duševně nemocných může využívat i služeb bez zaměření na specifickou klientelu.

Závěr

I přes omezení uvedená v předchozí diskuzi lze konstatovat, že výsledky obou typů šetření (kvalitativní diskuzní skupiny a kvantitativní standardizované

dotazníky) shodně ukazují na potřebu navýšení kapacity ambulantní psychiatrické péče, na zavedení služeb případového vedení pro nezanedbatelnou část pacientů. Výsledky rovněž poukazují na potřebnost restrukturalizace a přesun kapacit v rámci lůžkového fondu, na podstatné rozšíření komunitní rezidenční péče. Podobně je i žádoucí na základě výstupů šetření rozšířit krizové služby a psychotherapeutické programy denních stacionářů. Zásadní navýšení kapacit je třeba rovněž učinit u rehabilitačních služeb a poradenství.

Kvalitativní analýza výsledků focus group dospěla k důrazu na propojenost všech segmentů péče, k potřebě orientovat služby co nejvíce do přirozeného prostředí pacientů, ke zdůraznění ambulantní psychiatrické péče a významu terapeutického vztahu mezi lékařem a pacientem a konečně k doporučení v případě nutnosti akutní lůžkové péče hospitalizovat spíše kratší dobu, avšak optimálně vzhledem ke stavu pacienta s tím, že by hospitalizační péče měla co nejvíce odpovídat potřebám pacienta.

Tato práce byla podpořena Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České republiky a rozpočtem hl. m. Prahy.

MUDr. Ondřej Pěč
ESET, Psychoterapeutická a psychosomatická klinika
Vejevanovského 1610
149 00 Praha 4
E-mail: eset.pec@volny.cz

Do redakce došlo: 29. 1. 2009
K publikaci přijato: 3. 2. 2009

LITERATURA

- Csémy L. Poznátky o výskytu duševních poruch v České republice. Sborník příspěvků XXIX. Konference sociální psychiatrie. Místo sociální psychiatrie v moderní psychiatrické péči [CD-ROM]. Praha: Sekce sociální psychiatrie PS CLS JEP, 2006. [cit. 2008-02-09]. Adresář: \files\7_02.pdf.
- David I. Psychiatrické léčebny: Mýty a skutečnost [online]. c2006, [cit. 2008-02-03]. Dostupné z: <<http://www.szu.cz/czpz/aktual/konference/sdeleni/psychiatricke%20lecebny.ppt>>.
- Dlouhý M. Mental Health Care System and Mental Health Expenditures in the Czech Republic, *Journal of Mental Health Policy and Economics* 2004; 7 (4): 159-165.
- EU Directorate General for Health and Consumers. European Pact for Mental Health and Well-being. Brussels 2008, [online] c2008, [cit. 2009-01-01]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf>.
- EU Health and Consumer Protection Directorate-General. Green Paper. Improving the mental health of the population: towards a strategy on mental health for the European Union. Brussels, Belgium: European Commission, 2005.
- Koncepce psychiatrické péče v Praze – Koncepční východiska k systému péče o lidi s psychiatrickým onemocněním v Praze, Podkladový materiál pro Zdravotní výbor Zastupitelstva Hlavního města Prahy, Praha: 2003.
- Leff J, Trieman N, Knapp M, Hallam A. The TAPS Project. A report on 13 years of research 1985-1998. *Psychiatric Bulletin* 2000; 24: 165-168.
- Maone A, Rossi E. Care in the Community in Italy Twenty-five Years After the Psychiatric Reform. *International Journal of Mental Health Winter* 2002-3; 31(4): 78-89.
- Morgan DL. Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu. 1.vyd., Boskovice: Albert, 2001. 95 s. ISBN 80-85834-77-4.
- Pěč O. Náklady péči o duševně nemocné v roce 2001. In: Transformace oboru psychiatrie, Praha: Aमेpra, 2003; 32-43. ISBN 80-86694-04-6.
- Pěč O, Pfeiffer J, Wenigová B, Dlouhý M, Stuchlík J, Šteflová A, Struk P. Situační analýza. Péče u duševně nemocné na území hl.m.Prahy. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2006. [online] c2006, [cit. 2009-01-01]. Dostupné z: <http://www.cmhcd.cz/dokumenty/situaacni_analyza.pdf>.
- Pěč O, Wenigová B, Dlouhý M, Bašný Z, Raiter T, Stuchlík J, Struk P, Šelepová P, Šistková V, Velíšková J, Vepřek P. Vzdělávání odborníků, státní správy a samosprávy v oblasti transformace institucionální péče o duševně nemocné v regionu hlavního města Praha (2006-2007). Odborná zpráva z projektu. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2008. [online] c2008, [cit. 2009-01-01]. Dostupné z: <http://www.cmhcd.cz/dokumenty/odborna_zprava_z_projektu.pdf>.
- Pfeiffer J, Pěč O, Baudiš P, Stuchlík J. Politika péče o duševní zdraví: Zpráva o současném stavu. Cesty k její realizaci. Pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví a Nadace Open Society Fund 2005; 42.
- Raboch J, Wenigová B. Mental health care in Prague. *European Psychiatry* 2005; 20(Suppl.2):289-293.
- Raiter T, Alexandridu A, De Beuckelaerová O, Lajka J, Wenigová B. Psychiatrie v r.2004. Implementace koncepce psychiatrie z pohledu ambulantní péče. Závěrečná zpráva projektu. Průzkum STEM/MARK a CPRPDZ, zadavatel Ministerstvo zdravotnictví ČR. Praha 2005. [online]. c2005, [cit. 2009-01-01]. Dostupné z: <[http://www.cmhcd.cz/dokumenty/STEMMARKBariery_psychiatrie_zaverecna_zprava%20\(2\).pdf](http://www.cmhcd.cz/dokumenty/STEMMARKBariery_psychiatrie_zaverecna_zprava%20(2).pdf)>.
- Trieman N, Wills W, Leff J. TAPS project 28: does reprovision benefit elderly long-stay mental patients? *Schizophr Res* 1996 Sep 18;21(3):199-208.
- WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Mental health declaration for Europe: facing the challenges, building solutions. Helsinki, Finland: World Health Organization, 2005.
- WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Mental health action plan for Europe: facing the challenges, building solutions. Helsinki Finland: World Health Organization, 2005.