

Nacionalni program za duševno zdravje, Program MIRA

CELOSTNA EVALVACIJA IZVEDBE AKCIJSKEGA NAČRTA 2022-2023

Program Mira v skrbi za duševno zdravje ljudi.



Zagotavljanje skupnostnega pristopa
in krepitev duševnega zdravja



Promocija duševnega zdravja
in preprečevanje duševnih motenj
pri otrocih in mladostnikih



Promocija duševnega zdravja
in preprečevanje duševnih motenj
pri odraslih



Promocija duševnega zdravja
in preprečevanje duševnih motenj
pri starostnikih



Mreža služb
za duševno zdravje



Center za duševno zdravje
otrok in mladostnikov



Center za duševno zdravje
otroci in mladi



Vedensko zasvojenost
in znanstveni razvoj



Alkohol
in duševno zdravje



Preprečevanje
sodelavcem in zaposlenim



Izobraževanje



Raziskovanje



Spremljanje
in evalvacija



Komunikacija

CELOSTNA EVALVACIJA IZVEDBE DRUGEGA AKCIJSKEGA NAČRTA 2022-2023

DOKUMENT STA PRIPRAVILI:

IRENA MAKIVIČ
ANJA KRAGELJ

DOKUMENT STA PREGLEDALA:

MATEJ VINKO
MARJETA FERLAN ISTINIČ

ZA POMOČ PRI IZPOLNJEVANJU KAZALNIKOV SE ZAHVALJUJEMO:

-PRISTOJNIM MINISTRSTVOM IN NJIHOVIM ZAPOSLENIM
-VODJEM INTERDISCIPLINARNIH DELOVNIH SKUPIN PRI
NACIONALNEM PROGRAMU ZA DUŠEVNO ZDRAVJE
-SODELAVCEM ZAPOSLENIM NA NACIONALNEM INŠTITUTU ZA JAVNO
ZDRAVJE

LJUBLJANA, 2024

VSEBINA

AKCIJSKI NAČRT 2022-2023	3
UVOD	3
METODOLOGIJA EVALVACIJE	3
SPREMLJANJE STRATEŠKIH CILJEV RESOLUCIJE	5
OKVIR SPREMLJANJA STRATEŠKIH CILJEV RESOLUCIJE	6
DETERMINANTE DUŠEVNEGA ZDRAVJA	6
SISTEMI IN STORITVE DUŠEVNEGA ZDRAVJA	7
IZIDI SKRBI ZA DUŠEVNO ZDRAVJE IN OBVLADOVANJE TVEGANJ	7
FORMATIVNA EVALVACIJA	8
ANALIZA STANJA NA PODROČJU STORITEV S PODROČJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA	8
ANALIZA STANJA S PODROČJA KADROV	9
OCENA POTREB ZAPOSLENIH V CENTRIH ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ODRASLIH	11
POVZETEK HITRE OCENE SISTEMA DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SLOVENIJI	14
POVZETEK EVALVACIJE PRVEGA AKCIJSKEGA NAČRTA	17
SKUPNOSTNI PRISTOP	17
PROMOCIJA, PREVENTIVA IN DESTIGMATIZACIJA	17
MREŽA SLUŽB ZA DUŠEVNO ZDRAVJE	20
IZOBRAŽEVANJE	23
RAZISKOVANJE	24
SPREMLJANJE IN EVALVACIJA	24
VODENJE IN KOORDINACIJA	24
EVALVACIJA DRUGEGA AKCIJSKEGA NAČRTA	26
SEZNAM PRILOG	27
PRILOGA I: EVALVACIJA DRUGEGA AKCIJSKEGA NAČRTA	28

AKCIJSKI NAČRT 2022-2023

UVOD

Dokument skupaj s prilogami predstavlja evalvacijo ukrepov opredeljenih v drugem akcijskem načrtu, objavljenem 31.3.2022 za obdobje 2022-2023.

Zaradi kontinuiranega izvajanja ukrepov, predvidenih v Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (ReNPDZ18-28), so v dokumentu povzeti ukrepi prvega akcijskega načrta, podrobneje so predstavljeni vsi spremljani kazalniki opredeljeni v drugem akcijskem načrtu, hkrati pa je dokument dopolnjen s prilogami, ki so za spremljanje in razvoj področja ključnega pomena.

METODOLOGIJA EVALVACIJE

Namen evalvacije je preveriti uspešnost implementacije ukrepov. Prav tako je na podlagi evalvacije mogoče ustrezneje načrtovati aktivnosti v sledečih akcijskih načrtih.

Teoretično gledano je cilj evalvacije ugotoviti ali je delo, ki smo ga naredili, v skladu s predpisanimi ukrepi. Načrtovanje prihodnjih aktivnosti podpira formativna evalvacija, ki zadeva vrednotenje izhodiščnega (oziroma trenutnega) stanja in pogojev za implementacijo novih ukrepov. To v dokumentu prikažemo skozi predhodno predlagane kazalnike znotraj posameznih ukrepov in aktivnosti. Hkrati pa je vsebinski cilj ugotavljati ali je implementacija aktivnosti na področju duševnega zdravja uspešna oziroma kako se odraža skozi dejanske učinke v praksi. Dokler je program še v teku (do konca leta 2027), še ne bo mogoče povsem zaključiti tega dela evalvacije, ki predstavlja končno oceno uspešnosti programa kot celote.

Evalvacija spremlja strukturne kazalnike, procesne kazalnike in kazalnike izida drugega akcijskega načrta (AN2022-23), ki sloni na Resoluciji o nacionalnem programu za duševno zdravje 2018-2028.

Procesni kazalniki se nanašajo na aktivnosti in na samo izvedbo programa (število izvedenih delavnic, število obravnavanih oseb), povezani pa so tudi s prikazom kakovosti implementacije. Celotna evalvacija drugega akcijskega načrta se nanaša na procesne kazalnike skozi opredelitev realizacije vseh kazalnikov, predvidenih znotraj akcijskega načrta. Celoten dokument je na voljo v prvi prilogi.

Skozi **strukturne kazalnike** so prikazani pogoji, ki so potrebni za izvajanje programa (kadri, oprema in drugi viri ter organizacijska mreža). Opis trenutnega izhodiščnega stanja je opredeljen delno znotraj tega dokumenta, v celoti pa je dostopen preko povezave za drugo prilogo.

Kazalniki izida opisujejo učinek predlaganih ukrepov. Kazalniki izida so v pričujočem dokumentu vsebinsko prikazani v manjši meri, saj so v večjem obsegu prikazani bodisi drugje, bodisi je potrebno na prikaz učinkov počakati do zaključka programa. Četudi se skozi kazalnike, opredeljene tretji prilogi že kažejo trendi, ki jih zasledujemo in cilji, ki jih na dolgi rok Nacionalni program Mira želi dosežati.

S triangulacijo metod in virov je zagotovljena višja veljavnost rezultatov evalvacije.

SPREMLJANJE STRATEŠKIH CILJEV RESOLUCIJE

Akcijski načrt zasleduje osem strateških ciljev Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja (ReNPDZ18-28). Cilj je vseh osem ciljev implementirati skozi aktivnosti posameznih ukrepov opredeljenih v posameznih (načrtovano treh) akcijskih načrtih. Resolucija zagotavlja jasne in konkretne cilje ter ukrepe za trajnostni razvoj duševnega zdravja. Celovit in ambiciozno zastavljen načrt zapolnjuje vrzel, ki je dolga leta vladala na tem področju.

Namen Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 je zmanjšati obstoječe neenakosti na področju duševnega zdravja. Dolgoročna vizija pomeni zagotoviti vsem prebivalcem Slovenije pravico do optimalnega duševnega in telesnega blagostanja, do pogojev za razvoj in udejanjanje vseh svojih potencialov v poklicnem, družbenem, zasebne, in družinskem življenju ter do enakega dostopa do kakovostnih virov pomoči.

Implementacija Resolucije o nacionalnem programu z več kot 150 ukrepi, razdeljenimi v šest prednostnih področij, sledi osmim strateškim ciljem:

- (1) Zagotoviti trajnostno in učinkovito **implementacijo politik in ukrepov za podporo duševnemu zdravju** celotne populacije, še posebej ranljivih skupin prebivalcev in ukrepov za varstvo pravic oseb s težavami v duševnem zdravju;
- (2) Razvoj in implementacija z dokazi podprtih medsektorskih in interdisciplinarnih **promocijskih in preventivnih programov na področju duševnega zdravja**;
- (3) Zmanjšanje **samomora in duševnih motenj, povezanih z alkoholom**;
- (4) Zagotoviti **dostopno, celostno in kakovostno obravnavo** na področju duševnega zdravja v skupnosti;
- (5) Krepitev **znanja, kompetenc, z dokazi podprtih intervencij** in izmenjave dobrih praks na področju duševnega zdravja;
- (6) Socialnovarstveni programi in programi v podporo družini, ki se povezujejo s programi zdravstvenega varstva, bodo nadgrajeni s službami in **programi za obravnavo oseb s pridruženimi motnjami v duševnem zdravju**;
- (7) Spodbujanje in krepitev horizontalnega in vertikalnega **sektorskega in medsektorskega sodelovanja za razvoj** na področju duševnega zdravja;
- (8) **Zmanjšanje deficitarnosti na področju poklicev**, na katerih sloni skrb za boljše duševno zdravje prebivalcev.

OKVIR SPREMLJANJA STRATEŠKIH CILJEV RESOLUCIJE

Strateški cilji so oblikovani skozi tri področja in sicer skozi (1) determinante duševnega zdravja, skozi (2) sistem in storitve na področju duševnega zdravja ter skozi (3) izide na področju duševnega zdravja. Vsako od treh področij oz. domen vsebuje še nabor kategorij, ki natančneje opredeljujejo področja, ki jih spremljamo z izbranimi kazalniki. Okvir spremljanja duševnega zdravja v Sloveniji se vsebinsko prepleta s kazalniki ciljev trajnostnega razvoja. Kazalniki so se v letu 2023 posodobili in dopolnili.

Okvir spremljanja in kazalniki so podrobneje predstavljeni v tretji prilogi poročila. V nadaljevanju pa so predstavljeni izbrani izsledki po posameznih domenah spremljanja duševnega zdravja.

DETERMINANTE DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Determinante duševnega zdravja so dejavniki in okoliščine, ki vplivajo na duševno zdravje posameznika ter na tveganje za pojav duševnih motenj. Determinante opisujejo lastnosti posameznika (dedni dejavniki, osebnostne značilnosti), njegovega neposrednega družbenega okolja (medosebni odnosi, nasilje, življenjske razmere) kot tudi širšega družbenega okolja (diskriminacija, ekonomske neenakosti, dostopnost izobraževanja). Kazalniki v domeni determinante duševnega zdravja so razporejeni po kategorijah: enake možnosti, ekonomske determinante, življenjske razmere, diskriminacija in nasilje, družbena in družinska povezanost, izobraževanje življenjski slog in zdravje, ter uporaba psihoaktivnih snovi in zasvojenosti.

Slovenija dosegla dobre rezultate na področju enakosti med spoloma, saj imamo stopnjo razlike v zaposlenosti med moškimi in ženskami krepko pod evropskim povprečjem in takoj Luksemburgom in Romunijo. Prav tako nimamo velikih težav iz vidika urbanizacije, saj živi v prenatrpanih gospodinjstvih manjši odstotek populacije, kot je povprečje držav evropske unije. Ta odstotek se je leta 2022 sicer zvišal. Pozitivno je, da je v Sloveniji stopnja kriminala nizka in takšna tudi ostaja. Po podatkih iz leta 2020 je bila najvišja v Grčiji in Franciji. V primerjavi s povprečjem evropske unije imamo ne le nižji odstotek oseb, ki so izstopile iz nadaljnega terciarnega šolanja, ampak imamo tudi nadpovprečno visok odstotek odraslih, ki se izobražujejo (tako formalno kot neformalno izobraževanje). Standardizirana stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev pa je bila v letu 2020 malo nad evropskim povprečjem in višja kot je bila v Sloveniji v predhodnem letu. Vsi ti podatki nakazujejo, da so razmere, ki pomembno vplivajo tudi na duševno zdravje, v Sloveniji za večino prebivalstva ugodne.

SISTEMI IN STORITVE DUŠEVNEGA ZDRAVJA

V domeni sistemi in storitve duševnega zdravja so kazalniki zbrani po kategorijah: upravljanje in financiranje, razpoložljiva delovna sila, razpoložljivost in uporaba storitev, dostop in enake možnosti ter kakovost storitev.

V času od leta 2013 do 2022 so na primer izdatki programov na področju socialnega varstva rasli, medtem, ko je znotraj teh izdatkov, za programe na področju duševnega zdravja, namenjen približno enak odstotek sredstev oziroma je opaziti le rahlo povišanje. Število psihiatrov na 100.000 prebivalcev konstantno raste v zadnjih letih, a smo glede tega števila še vedno pod evropskih povprečjem in po dostopnih podatkih za vsemi bližnjimi sosedomi: Avstrijo, Italijo in Hrvaško. Visoko je število psihiatričnih hospitalizacij, ki je v letu 2022 še naraslo tudi na račun neprostovoljnih hospitalizacij. Delež ponovnih hospitalizacij v času enega meseca po odpustu je v letu 2022 padel v primerjavi s preteklim letom, narasel pa je delež ponovno hospitaliziranih v času od 28 dni do enega leta po zaključeni prvi hospitalizaciji.

Pomemben vidik kakovosti storitev se nanaša tako na zadovoljstvo uporabnikov v bolnišnicah in v centrih za duševno zdravje, kot tudi zadovoljstvo s posameznimi programi, ki so na voljo za osebe ali svojce s težavami v duševnem zdravju ali duševnimi motnjami. Na področju zagotavljanja in spremljanja zadovoljstva se v naslednjem triletnem obdobju (2023-2025) pripravlja kar nekaj aktivnosti, ki bodo pokrile trenuten primanjkljaj na tem področju. Izkušnje se bodo najprej pričele redno spremljati v centrih za duševno zdravje odraslih.

IZIDI SKRBI ZA DUŠEVNO ZDRAVJE IN OBVLADOVANJE TVEGANJ

Področje izidov skrbi za duševno zdravje in obvladovanje tveganj vključuje kazalnike, ki govorijo o uspešnosti aktivnosti na širšem področju duševnega zdravja. Kazalniki so razporejeni po kategorijah: razširjenost duševnih težav in pozitivno duševno zdravje, zdravstveni, socialni in ekonomski izidi ter kakovost življenja oseb z izkušnjo.

V Sloveniji od kazalnikov izida najbolj izstopa količnik samomora, ki je precej nad evropskim povprečjem in nas uvršča v sam vrh držav, ki beležijo visoko število umrlih zaradi samomora. Pred nami sta, po podatkih iz leta 2020, le še Madžarska in Litva. V preteklih letih sicer opažamo trend upadanja števila samomorov, ki pa ga opažajo tudi v drugih evropskih državah. Prevalenca simptomov velike depresivne motnje je v Sloveniji višja kot v državah EU. Porast je bil v Sloveniji opazen v letu 2019, predvsem pri moških. Simptomi velike depresivne motnje so višji pri starejših (+75 let) moških in ženskah. Izstopajo pa tudi mlajše (15-24 let) ženske. Velika pa je, pri osebah z duševno motnjo, tudi prevalenca somatske kronične bolezni.

FORMATIVNA EVALVACIJA

Opis trenutnega stanja in pogojev za implementacijo ukrepov naslednjega akcijskega načrta je prikazan skozi formativno evalvacijo. Kot del formativne evalvacije, ki podpira pripravo naslednjega akcijskega načrta (AN 2023-2028), so poročilu priložena različna poročila in sicer:

- analiza stanja na področju storitev s področja duševnega zdravja
- analiza stanja s področja kadrov
- ocena potreb zaposlenih v centrih za duševno zdravje odraslih
- povzetek hitre ocene analize stanja v primerjavi s prvim akcijskim načrtom

Vsebine so bodisi celostno predstavljene v tem dokumentu, bodisi so na voljo v obliki celotnega poročila kot priloge tega dokumenta oziroma dostopne preko priloženih spletnih povezav.

ANALIZA STANJA NA PODROČJU STORITEV S PODROČJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Celotno poročilo je predstavljeno v drugi prilogi.

Namen Nacionalnega programa duševnega zdravja duševnega zdravja 2018-2028 je premik obravnave iz sekundarnega in terciarnega nivoja na primarno raven zdravstvenega in socialnega varstva, ter specializiranje sekundarnega in terciarnega nivoja zdravstvenega varstva. Ta premik je mogoč le z natančno analizo potreb po službah za duševno zdravje. Trenuten oris stanja je osnova za načrtovanje, ki ga bomo dopolnili z ocenjevanjem potreb v nadaljevanju. Stanje služb v trenutni situaciji kaže, da je še vedno večina kadrov in sredstev v institucionalnih oblikah obravnave. Dodatna sredstva, ki so bila usmerjena v centre za duševno zdravje, naj bi v prihodnjih letih prinesla zmanjšanje sprejemov v bolnišnice in socialne zavode, vendar verjetno le z vzporedno okrepitevijo rehabilitacijskih služb v gospodarskem in socialnem sektorju. Z vzpostavljanjem enakomerno razporejene mreže centrov po celotni državi se krepijo interdisciplinarno zdravljenje, obravnave in medsektorsko sodelovanje.

Če izhajamo iz izhodišča, da je število psihiatričnih postelj v Sloveniji še ustrezno in da njihovo krčenje še ni možno, je mogoče sklepati, da se v nadaljevanju razvoja služb na primarni ravni predvsem pričakuje, da bodo dosegle več ljudi, ki pomoč potrebujejo, da bodo zaradi lokalne narave svojega dela in poznavanja kulturno-socialnega ter osebnega okolja, v katerem živijo ljudje s težavami v duševnem zdravju, ter z dobro povezanostjo z družinsko medicino zmanjšale urgentne napotitve v bolnišnice, predvsem tiste, ki nastanejo proti volji pacientov in druge posledice institucionalizacij, ki po podatkih lahko posegajo v osnovne človekove pravice pacientov.

ANALIZA STANJA S PODROČJA KADROV

Za namen ocene stanja je bila ponovno izvedena sekundarna analiza na področju razpoložljivosti kadrov na področju duševnega zdravja. Kljub razpisanim novim specializacijam za klinične psihologe, je na področju duševnega zdravja še vedno pomanjkanje specialistov. Razporejenosti specialistov psihiatrije, specialistov otroške in mladostniške psihiatrije, specialistov klinične psihologije in specializantov teh specialnosti ter njihove razporejenosti glede ravni primarne zaposlitve in glede regionalne dostopnosti do teh kadrov in programov, predstavljamo v nadaljevanju. Podatki so iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ) dostopni decembra 2023 in jih primerjamo s podatki iz junija 2020.

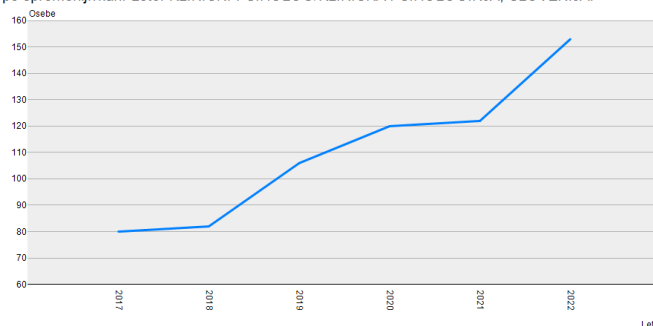
Junjski podatki iz leta 2020 kažejo, da smo imeli v Sloveniji 215 psihiatrov in 34 otroških in mladostniških psihiatrov, ter 96 kliničnih psihologov v sistemu javnega zdravstva. Podatki iz leta 2023 kažejo, da imamo v sistemu javnega zdravstva (klinike, bolnišnice, specialistične ambulante in osnovno zdravstvo) 248 psihiatrov in 39 otroških in mladostniških psihiatrov, ter 160 kliničnih psihologov.

Podatki poleg absolutnega pomanjkanja posameznih specialnosti še vedno kažejo tudi neustrezne razporeditve kadra glede ravni zaposlitve. Tu se postopoma sicer že odraža implementacija Nacionalnega programa, ki skozi ustanavljanje centrov za duševno zdravje regijsko omogoča večjo razpršenost kadra. Kje je kader lociran (na sekundarni in terciarni ali na primarni ravni zdravstvene dejavnosti) je namreč pomembno iz vidika dostopnosti do služb in storitev za duševno zdravje, ter s tem enake dostopnosti do obravnav za vse.

Trendi, ki jih prikazujemo v nadaljevanju so povzeti po podatkih Podatkovnega portala NIJZ, kjer so najnovejši podatki na voljo iz leta 2022.

Kljub temu, da se v spodnjem grafu jasno vidi trend naraščanja kliničnih psihologov, je na terenu še vedno vidno pomanjkanje. Predvsem na račun tega, da je bilo od leta 2017 do leta 2021 letno v povprečju manj kot 10 novih specialistov, kar je premalo za potrebe.

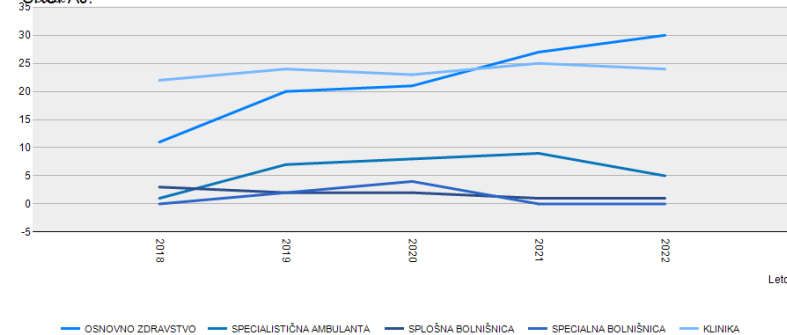
1a: Zaposleni po seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti in statističnih regijah, Slovenija, letno po spremenljivkah: Leto. KLINIČNI PSIHOLOG/KLINIČNA PSIHOLGINJA, SLOVENIJA.



Na področju duševnega zdravja so strokovnjaki, psihiatri, otroški in mladostniški psihiatri in klinični psihologi, zaposleni na področju osnovnega zdravstva, v specialističnih ambulantah, ter v bolnišnicah (splošne bolnišnice, specialne bolnišnice in klinike). Trend naraščanja je viden predvsem pri specialistih klinične psihologije, medtem, ko je trend pri psihiatrih nižji, pri otroških in mladostniških psihiatrih pa celo še slabši.

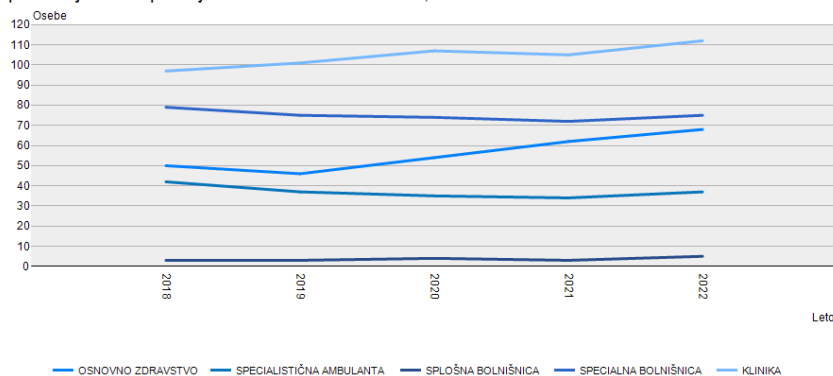
Trend naraščanja otroških in mladostniških psihiatrov je opaziti v osnovnem zdravstvu.

5: Zaposleni po vrsti specializacije, tipu izvajalca in pravnem statusu, Slovenija, letno po spremenljivkah: Tip izvajalca in Leto. OTROŠKA IN MLADOSTNIŠKA PSIHIATRIJA, Pravni status - SKUPAJ.



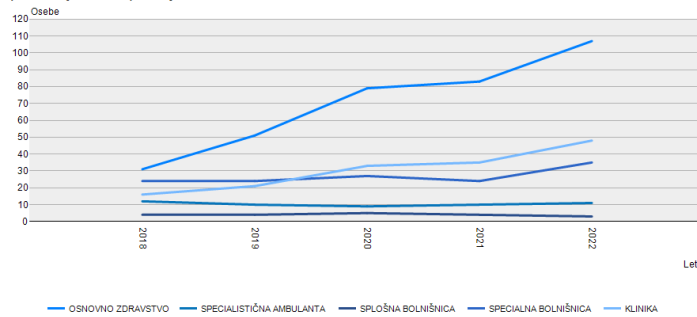
Trend naraščanja zaposlenih psihiatrov je jasno viden v osnovnem zdravstvu, rahel trend naraščanja pa tudi na klinikah.

5: Zaposleni po vrsti specializacije, tipu izvajalca in pravnem statusu, Slovenija, letno po spremenljivkah: Tip izvajalca in Leto. PSIHIATRIJA, Pravni status - SKUPAJ.



Zelo očiten trend naraščanja zaposlenih kliničnih psihologov je opazen v osnovnem zdravstvu. Čeprav je v zadnjih letih kljub potrebam na primarni ravni, viden tudi trend naraščanja na klinikah in v specialnih bolnišnicah.

5: Zaposleni po vrsti specializacije, tipu izvajalca in pravnem statusu, Slovenija, letno po spremenljivkah: Tip izvajalca in Leto. KLINIČNA PSIHOLOGIJA, Pravni status - SKUPAJ.



Ključni reformni ukrepi so tako, tudi v nadaljevanju, še vedno namenjeni povečanju dostopnosti do kakovostne obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Za povečanje dostopnosti do služb in storitev na področju duševnega zdravja na primarni ravni in v skupnosti ter skrajševanje čakalnih dob na obravnave je potrebno še naprej širiti mrežo CDZ s standardnimi timi, ki zagotavljajo lokalno dostopnost in timske obravnave.

OCENA POTREB ZAPOSLENIH V CENTRIH ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ODRASLIH

Predstavljena ocena potreb v nadaljevanju je pomembna, četudi je pilotna, saj naslavlja izzive, s katerimi se srečujejo centri za duševno zdravje. Premagovanje teh izzivov pa je ključnega pomena pri nadaljnji implementaciji in pri učinkovitem dopolnjevanju vrzeli na področju skrbi za duševno zdravje. Hkrati pa ocena potreb tudi celostno, iz vidika različnih deležnikov, predstavi težave in izzive s katerimi se na terenu srečujejo.

Predstavljena ocena potreb je bila izvedena pilotno v dveh okoljih in sicer v Murski Soboti in v Novi Gorici. Pomembnost ocenjevanja potreb ločeno v posameznem lokalnem okolju je ključna, saj se regijsko Slovenija srečuje z različnimi izzivi in težavami na področju duševnega zdravja.

Težave, ki so jih omenjali v okolju Murske Sobote in Nove Gorice lahko razdelimo na težave oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju: na težave okolice, na težave svojcev oziroma družine, ter na težave s katerimi se srečujejo strokovnjaki in težave, ki jih zaznavajo na ravni sistema.

MURSKA SOBOTA

Uporabniki:

- Asocialnost
- Nesamostojnost
- Adherenca
- Težje zaposljivi
- Nedostopnost do nekaterih služb in storitev
- Strah pred zdravljenjem (hospitalizacijo, zdravili)
- Nemotiviranost za različne aktivnosti
- Dolgotrajne težave
- Dvojne diagnoze
- Samostigma
- Odklanjanje šole
- Porast težav v duševnem zdravju

Strokovnjaki:

- Prostorske težave (pomanjkanje, neustreznost, selitve)
- Kader (menjave, pomanjkanje, odsotnost)
- Pomanjkanje znanja o dvojnih diagnozah
- Preobremenjenost, izgorelost
- Pomanjkanje znanja pri zdravljenju ranljivih populacij
- Pomanjkanje izkušenj novo zaposlenih
- Administrativne ovire
- Preveč pacientov
- Demenca

Okolica:

- Nerazumevanje stiske
- Nerazumevanje simptomov
- Stigma

Družina:

- Težave v družini (ločitve, izgube)

Sistem:

- Pomanjkanje različnih storitev s področja DZ
- Slabo prilagajene zaposlitvene možnosti
- Pomanjkanje nastanitvenih kapacitet (z različnimi stopnjami podpore)
- Nepovezanost služb, protokoli sodelovanje
- Nepopolno delovanje na novo vzpostavljenih CDZ
- Pomanjkanje strokovnjakov

NOVA GORICA

Uporabniki:

- Različne težave v duševnem zdravju
- Problem izolacije, osamljenosti
- Nizek SES
- Nedobro vodenje pacientov
- Nedobro vodenje pacientov
- Nizka samopodoba
- Težje zaposljivi
- Nasilje v šoli
- Dvojne diagnoze
- Dostopnost
- Težava iskanja pomoči
- Nizka osveščenost o področju duševnega zdravja
- Starejša populacija

Strokovnjaki:

- Kader (pomanjkanje)
- Pretočnost podatkov med službami
- Pomanjkanje znanje (socialni sektor o osebnostnih motnjah)
- Pomanjkanje časa za obravnavo
- Preveč administrativnega dela
- Pomanjkanje protokolov (prisilna hospitalizacija)

Okolica:

- Stigma
- Slaba dostopnost/razseljenost

Družina:

- Potreba po asistenci
- Nasilje v družini
- Disfunkcionalne družine
- Pomanjkanje podpore

Sistem:

- Dolge čakalne dobe
- Pomanjkanje kontinuiranega financiranja
- NVO niso obravnavani kot pomemben del sistema
- Pomanjkanje nastanitvenih kapacitet (z različnimi stopnjami podpore in za različne diagnoze)
- Slabo prilagojene zaposlitvene možnosti
- Pomanjkanje programov zaposlitvene rehabilitacije
- Pomanjkanje informacij o programih
- DSO so problem iz vidika nefleksibilnosti
- Pomanjkanje različnih storitev s področja DZ
- Medsektorsko sodelovanje

Kar se delovanja centrov za duševno zdravje tiče se kažejo predvsem veliki izzivi zaradi pomanjkanja kadra, kot tudi težave zaradi še vedno dolgih čakalnih dob, kjer so posebni izzivi predvsem pri otrocih in mladostnikih. Centri za duševno zdravje v obeh okoljih so izrazili težavo neenakih in neurejenih delovnih pogojev (neenake dolžine dopusta, neenaki plačni razredi za enak kader in nesorazmerna plačna razmerja). Pomanjkanje prostorov je velika težava, ki je centri niso omenjali zgolj v tej, ampak tudi v drugih ocenah potreb. Poleg pomanjkanja prostora pa tudi neenotne ali neprimerne lokacije, kar je iz vidika skrbi za duševno zdravje ključno. Kot pomemben dejavnik, povezan z iskanjem pomoči, so omenjali tudi stigmo. Anti-stigma kampanije so torej nekaj, kar je potrebno še bolj razvijati in okrepiti v naslednjih letih saj je ključno, da ljudje ne le imajo možnost dostopa do pomoči, ampak le to tudi poiščejo.

POVZETEK HITRE OCENE SISTEMA DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SLOVENIJI

Na povabilo Ministrstva za zdravje je Evropska regijska pisarna Svetovne zdravstvene organizacije v septembru leta 2020 izvedla hitro oceno sistema duševnega zdravja v Sloveniji. Hitra ocena je bila izvedena z namenom pregleda napredkov, ki so bili doseženi na področju duševnega zdravja v preteklih letih, in prepoznavne vrzeli v nudenju storitev s področja duševnega zdravja, s čimer bi se umerilo tudi nadaljnjo implementacijo ReNPDZ. Ocena pa je še vedno aktualna, saj implementacija ReNPDZ poteka vse do konca leta 2027. Aktivnosti v drugem akcijskem načrtu, ki ga evalviramo, so se oblikovale tudi na podlagi te ocene.

Pred letom 2020 je bila prejšnja ocena na področju duševnega zdravja izvedena leta 2015. Čeprav je v času od prejšnjega akcijskega načrta nerealno pričakovati, da bi se drastično spremenila situacija v Slovenija (pravzaprav so epidemija COVID-19 in kasneje tudi obsežnejše poplave v Sloveniji prinesle še dodatne izzive na področje duševnega zdravja), je v Sloveniji na področju duševnega zdravja viden napredek.

Povzetek ključnih izzivov in možnih ukrepov, s katerimi bi slednje naslovili, je predstavljen v spodnji tabeli. V kolikšni meri so ukrepi izpolnjeni, se bo spremljalo v okviru naslednjega akcijskega načrta. V tem trenutku pa lahko rečemo, da:

1. je financiranje ustrezno in vedno boljše predvsem v zdravstvenem, pomanjkljivo pa v socialnem in izobraževalnem sektorju. Medtem, ko se na primer mreža centrov za duševno zdravje vzpostavlja po planih, še vedno ostajajo izzivi povezani z delovanjem le teh (kadrovski, prostorski, sistemski). Še vedno neenako financirane in s tem tudi dostopne pa ostajajo storitve s področja socialnega varstva. Dodatne izzive prinaša tudi nezadostna ali neustrezna povezanost tako med različnimi službami v zdravstvenem,

kot tudi v socialnem in izobraževalnem sistemu, na kar so strokovnjaki opozorili tudi skozi kvalitativno študijo prepoznavne potreb.

2. se skozi razvoj centrov za duševno zdravje odraslih ter otrok in mladostnikov zmanjšujejo geografske neenakosti, povečuje pa se dostopnost do storitev. Problem, predvsem na področju skrbi za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ostajajo dolge čakalne dobe.

3. se je s financiranjem novih specializacij za klinične psihologe v prihodnjih letih, vzpostavil dober temelj za zapolnitev vrzeli na tem področju. Dodatno prednost predstavlja tudi priprava zakona o psihoterapiji.

4. na področju delovanja CDZ poteka razvoj in spremljanje kazalnikov kakovosti. Še vedno pa so potrebni razvojni koraki in implementacija ustreznega informacijskega sistema, ki bi strokovnjake razbremenil.

5. preventiva duševnih motenj in promocija duševnega zdravja poteka skozi različne projekte, tako raziskovalno, kot tudi aplikativno. Še vedno pa so potrebne nadgradnje, dopolnitve in razširitve tako raziskovalnega dela na tem področju, kot tudi implementacije ugotovitev v prakso v prihodnjih letih.

6. uspešno poteka izobraževanje in gradnja kompetenc predvsem s poudarkom na delovanju timov, ki delujejo na primarni ravni zdravstvenega sistema. Hkrati pa željo po gradnji kompetenc na področju duševnega zdravja izražajo tudi drugi strokovnjaki, ki delujejo v centrih (delovni terapevti, socialni delavci, ipd.).

7. so še vedno potrebna velika prizadevanja, da se povečuje število različnih oblik nastanitvenih kapacitet, kar se je izrazilo skozi različne raziskovalne pristope ocenjevanja potreb. Kot že omenjeno, v tem trenutku socialni in zdravstveni sektor še nista sistemsko dovolj povezana, da bi razvoj in implementacija potekala enako.

Ključni izzivi in potrebe	Možni ukrepi oz. priporočila
Upravljanje in financiranje	
1. Medsektorska koordinacija, načrtovanje in financiranje	<ul style="list-style-type: none"> • Vlaganje v interdisciplinarne, medsektorske mehanizme upravljanja za zagotavljanje usklajenega načrtovanja, financiranja, implementacije in evalvacije aktivnosti RNPZ 2018-2028 na državni in lokalni ravni
2. Dostopnost storitev	<ul style="list-style-type: none"> • Zmanjšanje geografske neenakosti v dostopnosti do storitev z razvojem skupnostnih storitev in storitev, ki upoštevajo lokalne potrebe • Povečanje dostopnosti do storitev za otroke in mladostnike po celotni državi
Načrtovanje kadrov	
3. Dostopnost specialističnih storitev	<ul style="list-style-type: none"> • Načrtovanje, zaposlovanje in usposabljanje kliničnih psihologov na ravni celotne države in posameznih regij • Razvoj regulativnega okvirja za izvajanje (in plačilo) psihoterapije
Zdravstveni informacijski sistem in zagotavljanje kakovosti	
4. Kakovost in učinkovitost obravnav	<ul style="list-style-type: none"> • Razvoj in rutinska raba kazalnikov kakovosti na področju duševnega zdravja
Organizacija in zagotavljanje storitev	
5. Preventiva duševnih motenj in promocija duševnega zdravja	<ul style="list-style-type: none"> • Okrepitev aktivnosti na področju osveščanja o duševnem zdravju, povečevanja pismenosti o duševnem zdravju in zagovorništva • Vpeljava programov socialnega in čustvenega učenja v šole • Sistemska implementacija učinkovitih preventivnih programov in programov za podporo družinam
6. Integracija duševnega zdravja v primarno zdravstvo in skupnostne obravnave	<ul style="list-style-type: none"> • Gradnja kompetenc nespecialističnega strokovnega kadra za prepoznavo in obravnavo oseb z duševnimi motnjami • Nadaljevanje razvoja centrov za duševno zdravje z interdisciplinarnimi delovnimi timi ter spremljanje in upoštevanje spoznanj v tem procesu
7. Bolnišnične in institucionalne storitve	<ul style="list-style-type: none"> • Povečanje prizadevanj za premeščanje storitev iz velikih institucij preko <ul style="list-style-type: none"> a) vzpostavljanja in finančne podpore alternativnim oblikam storitev v skupnostni (bivanjske skupine, dnevni centri), b) usposabljanja kadrov, ki delajo v institucijah in v skupnosti, c) spremljanja standardov kakovosti obravnave v skladu s Konvencijo ZN o pravicah invalidov

POVZETEK EVALVACIJE PRVEGA AKCIJSKEGA NAČRTA

To poglavje povzema izvedene aktivnosti znotraj prvega akcijskega načrta po posameznih poglavjih. Ker je bila evalvacija prvega akcijskega načrta že narejena, je v nadaljevanju pripravljen zgolj povzetek tistih ukrepov, ki so se v času prvega akcijskega načrta, torej v letih 2018-2020 uspešno realizirali (torej so bili na semaforju označeni z zeleno barvo).

Aktivnosti, ki niso bile v celoti realizirane (in so bile označene z rumeno ali rdečo barvo), so se v večini prenesle v naslednji akcijski načrt – ki ga evalviramo s pričujočim delom in je v celoti predstavljen v Prilogi I.

SKUPNOSTNI PRISTOP

Znotraj prvega akcijskega načrta so se pripravili protokoli sodelovanja med različnimi službami. Vzpostavile so se lokalne interdisciplinarne skupine za duševno zdravje, katerih cilj je bila krepitev duševnega zdravja v skupnosti. S tem namenom je bila ReNPDZ18-28 predstavljena v vseh devetih zdravstvenih regijah, 25 lokalnim skupinam za krepitev zdravja, in deležnikom v okoljih.

Vzpostavila se je raziskovalna skupina, ki jo sestavljajo zunanji in notranji sodelavci na nacionalnem programu za duševno zdravje MIRA v okviru NIJZ ter regijski koordinatorji za duševno zdravje zdravstvenih regij iz 9 Območnih enot NIJZ.

PROMOCIJA, PREVENTIVA IN DESTIGMATIZACIJA

SVETOVALNICE POSVET

Uspešno so delovale svetovalnice Posvet - Tu smo zate in sicer v okviru Centra za psihološko svetovanje posvet. V času od 2018-2020 je bilo v 14 svetovalnicah za prvo psihološko pomoč opravljenih več kot 11.800 svetovanj (I. 2018 – 4278; I. 2019 – 4128; I. 2020 – 3394 svetovanj v trajanju eno uro vsako) za posameznike, pare in družine. Za polovico klientov so bile svetovalnice prvi vir pomoči, na katerega so se obrnili ob aktualni težavi. Najpogostejša glavna problematika klientov so bile partnerske težave, na drugem mestu so bili strahovi, fobije in tesnoba, na tretjem depresivno razpoloženje, nato pa so si sledili smrt bližnjega, odnosi/težave s starši, ločitev, slaba samopodoba in samozavest, težave v službi, težave z otrokom in težave z odraslim otrokom. Za svetovalce in strokovne osebe v sprejemu so se 2 krat mesečno izvajale skupinske supervizije, po potrebi tudi individualne supervizije z dvema supervizorjema.

Zaradi potreb po novih svetovalcih je bilo v letu 2020 ponovno razpisano 68 urno izobraževanje za nove svetovalce svetovalnic Posvet - Tu smo zate. Vanj se je vključilo 20 izbranih oseb med več kot 30 prijavljenimi. Izobraževanje se je tik pred zaključnimi delavnicami začasno prekinilo zaradi epidemije Covid-19.

Nova, štirinajsta, svetovalnica je bila postavljena v Novem mestu v letu 2020.

Mreža svetovalnic Posvet Tu smo zate je financirana iz projektних sredstev (razpisi Ministrstva za zdravje, FIHO ter več kot 80 slovenskih občin).

TO SEM JAZ

Znotraj »To sem jaz« aktivno deluje svetovalna dejavnost uporabnikom. Približno 10 odstotkov spletnih vprašanj mladostnikov je vezanih na krizne situacije (na problematiko samomorilnosti, motenj hranjenja, samopoškodovalnega vedenja, depresije in anksioznosti, družinskega in vrstniškega nasilja ter spolnih zlorab). Število odgovorjenih vprašanj v 2018: 1.981, število obiskov: 144.270; v 2019: 2.164, število obiskov: 109.529; v 2020 (januar – november): 1.512, število obiskov: 74.250.

Število prostovoljcev je iz 55 v letu 2019 naraslo na 65 v letu 2020.

Program To sem jaz so v letu 2018 okviru evropskega projekta EU Compass uvrstili med devet izbranih primerov dobre prakse na področju duševnega zdravja (predstavljen v publikaciji *Good Practices in Mental Health & Well-being*). Program je bil predstavljen v Londonu, na mednarodnem strokovnem srečanju Global Ministerial Mental Health Summit kot vodilni primer dobre prakse s področja duševnega zdravja v skupini za otroke in mladostnike (oktober 2018). V okviru poročila »A sustainable approach to depression: moving from words to actions« (Trajnostni pristop k depresiji: od besed k dejanjem) je bil program To sem jaz evidentiran kot primer dobre prakse iz Slovenije pri obvladovanju duševnih stisk otrok in mladostnikov (decembra 2018 poročilo predstavljeno v Evropskem parlamentu). Program *To sem jaz* je bil objavljen kot primer dobre prakse v publikaciji Svetovne zdravstvene organizacije (Health Equity Status Report Initiative), M.L. Buzelli, WHO, 8.7.2019 – eden od 32 izbranih primerov, publikacija dostopna na spletni strani Svetovne zdravstvene organizacije: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications/2019/case-studies-the-who-european-health-equity-status-report-initiative-2019>

TOM telefon (telefon za otroke in mladostnike)

Od 1. 1. do 31. 12. 2018 je TOM telefon prejel 31627 telefonskih klicev, 347 e-vprašanj in 818 klepetov, kar je skupaj 32792 kontaktov. Od tega je bilo 5744 svetovalnih kontaktov, ki so predmet nadaljnje

analize. Znotraj tega je bilo opravljenih 80 supervizijskih ur, sodelovalo je 131 prostovoljcev, ki so opravili 6665 prostovoljnih ur.

Od 1. 1. do 31. 12. 2019 je TOM telefon prejel 30155 telefonskih klicev, 315 e-vprašanj in 780 klepetov, kar je skupaj 31250 kontaktov. Od tega je 4905 svetovalnih kontaktov, ki so predmet podrobnejše analize. Opravljenih je bilo 80 supervizijskih ur, sodelovalo je 135 prostovoljcev in opravljenih je bilo 8099 prostovoljskih ur.

Od 1. 1. do 4. 12. 2020 je TOM telefon prejel 17315 telefonskih klicev, 409 e-vprašanj in 708 klepetov, kar je skupaj 18432 kontaktov. Od tega je 3477 svetovalnih kontaktov, ki so predmet podrobnejše analize. Sodelovalo je 138 prostovoljcev.

Najpogostejše teme v letih 2018 in 2019 so bile vrstniki, ljubezen, družina, telesni razvoj in ostalo. Medtem, ko se je v letu 2020 pokazalo, da se je med prvimi petimi tematikami, poleg družine, vrstnikov in ljubezni pojavijo še psihične težave in preživljanje prostega časa.

V uredništvu spletne svetovalnice tosemjaz.net je bila zagotovljena možnost supervizije spletnega svetovalnega dela na področju psihološkega svetovanja zlasti za nove spletne svetovalce. Supervizijsko delo je v letu 2018 opravljala 1 supervizorka – prostovoljka, v letih 2019 in 2020 sta bili spletnim svetovalcem na voljo 2 supervizorki.

ŠOLSKE SVETOVALNE SLUŽBE

Z namenom krepitev sodelovanja med šolskimi svetovalnimi službami s centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM) in s CSD so bili pripravljene protokoli sodelovanja.

CENTRI ZA KREPITEV ZDRAVJA

V letu 2019 je 15 CKZ izvajalo programe krepitev duševnega zdravja in obvladovanja stresa (za delovne organizacije). V programe se je vključilo 45 delovnih organizacij, izvedeno je bilo 57 delavnic. Največkrat so bile izvedene tehnike sproščanja (15-krat) in delavnice o stresu in izgorelosti (12-krat) ter splošne delavnice o pomenu duševnega zdravja (9-krat). Druge tematike so bile predstavljene v manjšini (socialne veščine, izguba in žalovanje, čuječnost, komunikacijske veščine).

V letu 2020 (podatki do konca meseca junija) so 4 CKZ izvajali programe krepitev duševnega zdravja in obvladovanja stresa (za delovne organizacije). Vključenih je bilo 5 delovnih organizacij, izvedenih pa je bilo 9 delavnic. Trikrat so izvedli motivacijsko predavanje in prikaz tehnik sproščanja, petkrat je bila glavna tema stres, enkrat pa so se osredotočili na psihološko podporo pri opuščanju kajenja.

MREŽA SLUŽB ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

PATRONAŽNO VARSTVO

Pripravljena so bila presejalna orodja za področje duševnega zdravja. V okviru projekta MoST so bile v delo patronažne službe dodane vsebine duševnega zdravja, presejanje za duševne stiske z vprašanjema o počutju in na poporodno depresijo z Edinburškim vprašalnikom ter morebitno potrebno nadaljnjo usmeritvijo glede na rezultate. Ugotavlja se tudi kriterije ranljivosti v družini z novorojenčkom/dojenčkom. V projektu PODN je pripravljeno presejanje nasilja v družini, nekatere zasvojenosti in težave v duševnem zdravju. Presejanje v nosečnosti izvaja usposobljen in izobražen del ginekoloških timov v Sloveniji. Žal pa to presejanje v prejšnjem akcijskem načrtu še ni bilo vključeno v pravilnik in še ni bilo del sistemskih storitev.

Vse skupaj so se presejanje in stopnjevane intervencije izvajale v 30 zdravstvenih domovih, ki so sodelovali na projektu MoST v okviru dela patronažne službe.

CENTRI ZA ZGODNJO OBRAVNAVO

Pilotni projekt je bil uspešno zaključen decembra 2020. Pripravljena je bila mreža razvojnih ambulant z vključenimi centri za zgodnjo obravnavo (RA-CZO). Načrt je bil opredeljen v splošnem dogovoru za leto 2019. Glede na ta dogovor se timi postopno dopolnjujejo z manjkajočimi profili. Ker mreža ni bila dovolj široko zastavljena je bil pripravljen tudi predlog širitve mreže razvojnih ambulant z vključenimi CZO. Trije multidisciplinarni timi so bili dopolnjeni v sklopu pilotnega projekta in sicer v Mariboru, Celju in Kranju. Od 1.1.2019 so se postopno pričeli dopolnjevati tudi ostali timi v Sloveniji.

Težava, ki so jo centri zaznali, je bila v tem, da so na obravnave prihajali predšolski otroci (torej v starosti od 3-7 let), ki potrebujejo dodatno strokovno pomoč, zaradi česar je prihajalo do podaljšanja čakalnih dob za prve preglede v razvojnih ambulantah.

Težave so se pojavljale predvsem iz vidika pomanjkanja določenih strokovnjakov (logopedov, specialnih pedagogov). Občasno so bile zaznane težave tudi iz vidika pomanjkanja specialnih znanj.

CENTRI ZA DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN MLADOSTNIKOV (CDZOM)

Pripravljen je bil načrt vzpostavljanja predvidenih CDZOM v prioriternih okoljih. Izvedeni so bili obiski lokalnih okolij in dogovori z nosilci, pripravljena je bila analiza kadrov in podlag za financiranje. Okolja so bila pripravljena za vzpostavitev novih CDZOM v identificiranih prioriternih okoljih, v katerih je glede na analize pomanjkanje ustreznih virov pomoči na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Pripravljene so bile (strokovno in organizacijsko-tehnično-finančne) podlage za implementacijo ter

pripravljen načrt vzpostavitve mreže in vzpostavitve prvih CDZOM povezanih s službami za zgodnje prepoznavanje razvojnih težav. Zagotovljena je bila podpora povezovanju strokovnjakov in dopolnjevanje tima CDZOM, zagotavljanje obravnave v okviru CDZOM ter izobraževanja novo-zaposlenega strokovnega kadra v CDZOM.

Do konca leta 2020 je bilo vzpostavljenih 11 centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov.

Izobraževanja NIJZ (Uvodno usposabljanje) se je udeležilo 27 oseb, zaposlenih v CDZOM. Delavnice timskega pristopa se je udeležilo približno 71 zaposlenih v CDZOM. Zaposleni v CDZOM so se udeleževali tudi OTI izobraževanj, in sicer: Motnje hranjenja (21 udeležencev), Razvoj otroka (19 udeležencev), Razvojno nevrološke motnje II (10 udeležencev) ter Diagnostika duševnih motenj in program zgodnje preventive (18 udeležencev).

V vseh devetih CDZOM, ki so pričeli z delovanjem, so imeli v obravnavo vključenih 6554 uporabnikov (od pričetka delovanja centrov do julija 2020). V povprečju je imelo vseh 9 centrov vključenih 728 (od 213 do 2252) uporabnikov. Vključenih je bilo več dečkov (57,8 %, N=3603) kot deklic (42,2%, N=2629). Večina vključenih je mlajših od 9 let (69,7 %). V CDZOM so imeli več na novo vključenih pacientov (59,9 %) čeprav je kar nekaj tudi pacientov, ki so jih prestavili iz prejšnjih oblik obravnave (40,1 %). V povprečju so imeli centri vključenih 84 pacientov iz drugih regij (nekateri 0, nekateri pa 205). Skupno so iz vseh centrov poročali, da so imeli vključenih 674 pacientov iz druge regije (kjer bodisi je ali pa še ni vzpostavljenega centra za duševno zdravje).

VAROVANI ODDELEK ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE

V letu 2019 (od 4.3.2019 do 31.12.2019) je bilo na oddelku opravljenih 215 hospitalizacij, ter 417 pregledov brez hospitalizacij. V letu 2020 (od 1.1.2020 do 31.12.2020) pa je bilo opravljenih 286 hospitalizacij, ter 326 pregledov brez hospitalizacij.

V letu 2020 je bil vzpostavljen tudi tim za obravnavo otrok s kompleksnimi razvojno-nevrološkimi motnjami in komorbidnimi stanju na Pediatrični kliniki, UKC Ljubljana. Obravnavanih je bilo 20 oseb.

CENTRI ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ODRASLIH (CDZO)

Program skupnostne psihiatrije, ki je osrednji del delovanja centrov za duševno zdravje, se razvija že od leta 2013, ko so prvi skupnostni timi nastali v štirih zdravstvenih domovih v predelih RS, kjer je bila oskrba najslabša. V 2019 in 2020 se je mreža skupnostne psihiatrije z ustanavljanjem CDZ širila in do leta 2020 zajemala preko 1000 pacientov (bolnišnice skupaj dosežejo 300 pacientov). Centri zajamejo predvsem ljudi s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami, ki potrebujejo nepretrgano spremljanje in pogosto intenzivno obravnavo, tudi v bolnišnici. S programi skupnostne psihiatrije, ki so

tesno povezani z drugimi službami za duševno zdravje v skupnosti, so centri dosegli bistveno zmanjšanje hospitalizacij teh pacientov. V zadnjih letih skupnostni psihiatrični timi vključujejo tudi vse več starostnikov z različnimi duševnimi motnjami, predvsem demenco. Pri tej skupini gre najpogosteje za pridružene somatske - telesne bolezni, ki zahtevajo tesno sodelovanje z zdravniki družinske medicine ter drugimi specialisti. Dokazali smo, da smo s družinskimi zdravniki v lokalnih okoljih tesno povezani. Najpogostejše potrebe pacientov v skupnostni obravnavi so pri obvladovanju psiholoških stisk, osamljenosti, pacienti so v skoraj tretjini primerov tudi samomorilno ogroženi, pogosto uživajo alkohol in so v hudih finančnih stiskah. Na te kompleksne potrebe je mogoče odgovoriti le v multidisciplinarni delovni skupini, ki je tesno povezana z drugimi službami, zaradi česar so bili ustanovljeni CDZ. Skupnostni pristop zagotavlja nepretrgano zdravstveno psihiatrično obravnavo in povezovanje med sektorji in službami na lokalni ravni, ter tako izboljšuje dostop do pomoči.

Do konec leta 2020 se je vzpostavilo 10 centrov za duševno zdravje odraslih. Centri za duševno zdravje odraslih so različno pričeli z delovanjem in sicer prvi center je pričel z ambulantno obravnavo meseca marca 2019 (Ptuj). Kasneje so se proti koncu leta (oktobra, novembra, decembra) vzpostavili tudi ostali CDZO-ji. Medtem, ko sta Sevnica in Murska Sobota kot pilot v skupnostni psihiatrični obravnavi delovali že od leta 2013.

V letu 2019 sta bili izvedeni dve uvodni usposabljanji, ki vključujeta prvih pet sklopov od skupno predvidenih 11 sklopov usposabljanj. Obeh usposabljanj za CDZO se je udeležilo 63 zaposlenih, z opravljenim izpitom pa je izobraževanje zaključilo 57 zaposlenih. Vseh 11 sklopov je zaključilo 18 oseb, s čimer so zaključili celotno temeljno usposabljanje strokovnega kadra centrov za duševno zdravje odraslih. Zaradi fluktuacije kadra ali nepopolno oblikovanih timov ob začetku delovanja je še precej kadrov, ki se izobraževanja še morajo udeležiti oziroma ga zaključiti. Med udeleženci usposabljanj je petina moških, ostalo so ženske.

Vse skupaj so CDZO v času delovanja v obravnavo imeli vključenih 3741 uporabnikov. V povprečju so imeli centri vključenih 56 (od 0 do 157) uporabnikov v skupnostno psihiatrično obravnavo (SPO) in 323 uporabnikov v ambulantno obravnavo (od 52 do 781). Vključenih je bilo več žensk (64,5 %, N=2199) kot moških (35,5 %, N=1208) in največ starih od 50 do 65 let (32,3 %), katerim so sledili mlajši stari od 19 do 39 let (24,9 %). Zanimalo nas je koliko imajo pacientov vključenih iz drugih regij. V povprečju so imeli centri vključenih 36 pacientov iz drugih regij (nekateri 0, nekateri pa 134). Skupno so iz vseh centrov poročali, da so imeli vključenih 134 pacientov iz druge regije (kjer bodisi je ali pa še ni vzpostavljenega centra za duševno zdravje).

DNEVNI CENTRI

V obdobju med 2018 do 2020 je v okviru Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve (MDDSZ) delovalo 28 dnevnih centrov za osebe s težavami v duševnem zdravju, brez dodatnih širitev. Število svetovalnih pisarn se je v tem obdobju razširilo za 3 pisarne, in tako doseglo število 22. V letu 2020 je bilo v dnevni centrih za duševno zdravje in v svetovalnih pisarnah 57 zaposlenih, od tega 54 strokovnih delavcev in 3 laični delavci.

Dnevni centri so kakovost svojega dela spremljali skozi zadovoljstvo uporabnikov v sklopu evalvacijskih vprašalnikov (kot del redne evalvacije Inštituta za socialno varstvo).

IZOBRAŽEVANJE

V letu 2018 in 2019 je Nacionalni inštitut za javno zdravje razvili 11. modulov temeljnega usposabljanja strokovnega kadra centrov za duševno zdravje odraslih. Prvi modul usposabljanja z naslovom Etika, politika in zakonodaja, je bil namenjen tako Centrom za duševno zdravje odraslih kot tudi Centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Naslednjih 10 sklopov je bilo namenjenih CDZO.

Za CDZOM se je razvila delavnica na temo timskega pristopa, ki je bila usmerjena na specifikum posameznega tima CDZOM.

V letu 2020 se je posodobilo vseh 11. sklopov usposabljanj v skladu s strokovnimi predlogi in z diskusijo v strokovnih skupinah ter na podlagi evalvacije prejšnjih izvedb usposabljanja.

Sklopi izobraževanj zajemajo, poleg omenjenih tem, tudi: protokole sodelovanja in klinične poti; duševno zdravje in duševne motnje; zdravljenje in rehabilitacijo; prepoznavanje problemov, ocenjevanje potreb, načrtovanje obravnave in timsko delo; obravnavo duševnih motenj in mrežo služb; promocijo duševnega zdravja in preventivo duševnih motnje; komunikacijo, prepoznavanje komunikacije v družini in motivacijski intervju; obravnavo starejših v skupnostih službah; področje odvisnosti; ter proces zdravstvene nege v centrih za duševno zdravje odraslih.

Prvo Uvodno usposabljanje (Uvodno usposabljanje strokovnega kadra Centrov za duševno zdravje vsebuje prvih 5 vsebinskih sklopov) je potekalo aprila 2019, katerega se je v 5 dneh udeležilo v povprečju 35 udeležencev. Drugo Uvodno usposabljanje pa je potekalo decembra 2019, katerega se je v 5 dneh udeležilo v povprečju 33 udeležencev. Vsebinski sklop 6. je prvič potekal septembra 2019, udeležilo se ga je 33 udeležencev. Drugič je potekal novembra 2020, udeležilo se ga je 55 udeležencev. Vsebinski sklop 7. je potekal oktobra 2019, udeležilo se ga je 36 udeležencev. Vsebinski sklop 8. je potekal novembra 2019, udeležilo se ga je 37 udeležencev. Vsebinski sklop 9. je potekal decembra 2020, udeležilo se ga je 38 udeležencev. Vsebinski sklop 10 je potekal januarja 2020, udeležilo se ga je

37 udeležencev. Vsebinski sklop 11 je potekal septembra 2020, udeležilo se ga je 43 udeležencev. Zaradi epidemiološke situacije usposabljanja leta 2020 niso potekala po programu.

V letu 2020 smo pričeli z izvajanjem posvetov s posameznimi centri za duševno zdravje odraslih, kjer smo se soočali z izzivi posameznega centra, omogočili smo jim individualni pristop in odprli varen prostor za pogovor.

RAZISKOVANJE

Znotraj Interdisciplinarne delovne skupine za raziskovanje, spremljanje in vrednotenje se je oblikovalo ogrodje za spremljanje duševnega zdravja, ki služi kot izhodišče za razvoj kazalnikov in je bilo predstavljeno tudi kot priloga evalvacije prvega akcijskega načrta. Predlogi kazalnikov so bili usklajeni med NIJZ, ZZS, SURS in IRSSV. Na podlagi predlaganih kazalnikov se je pripravil trenutni usklajen nabor kazalnikov s prikazom podatkov na ravni Slovenije in v primerjavi z Evropo in njenimi državami.

Področje raziskovanja do leta 2020 ni bilo močno pokrito s sredstvi – niti raziskovalnimi in niti z rednimi raziskovalnimi sredstvi.

SPREMLJANJE IN EVALVACIJA

Znotraj prvega akcijskega načrta je bilo predvideno spremljanje uspešnosti implementacije posameznih ciljev in ukrepov prednostnih področij. Posamezna poročila (delfska študija, pregled obstoječih baz podatkov, prikaz kazalnikov, prikaz kazalnikov kakovosti) so bili pripravljene v skladu z cilji programa.

Zunanji evalvator je pripravil predlog metodologije za spremljanje duševnega zdravja. Iz področja implementacije so bili pripravljene kazalniki za spremljanje kakovosti delovanja centrov za duševno zdravje odraslih.

VODENJE IN KOORDINACIJA

Znotraj prvega akcijskega načrta je bila podlaga za pripravo načrta implementacije in pripravo podlag, ter koordinacijo procesa implementacije, vzpostavitve interdisciplinarnih skupin. Predvidena je bila vzpostavitve osmih interdisciplinarnih delovnih skupin, zaradi razdelitve področij in vsebinskih nalog,

je bilo na koncu vzpostavljenih 15 interdisciplinarnih skupin. Skupine so se dokončno vzpostavile in imenovali v avgustu, septembru in oktobru 2020.

Vzpostavljene so bile interdisciplinarne delovne skupine za:

- duševno zdravje v obporodnem obdobju
- duševno zdravje otrok in mladostnikov
- duševno zdravje odraslih s poudarkom na krepitvi duševnega zdravja na delovnem mestu
- duševno zdravje starejših
- skupnostni pristop k duševnemu zdravju
- duševno zdravje otrok in mladostnikov
- mrežo služb za duševno zdravje odraslih
- za duševno zdravje otrok in mladostnikov
- mrežo centrov za duševno zdravje odraslih,
- nekemične zasvojenosti
- alkohol in duševno zdravje
- preprečevanje samomorilnega vedenja
- izobraževanje na področju duševnega zdravja
- raziskovanje, spremljanje in vrednotenje izvajanja NPDZ

Oblikovana je bila tudi spletna stran Nacionalnega programa za duševno zdravje, Programa MIRA

www.program-mira.si

EVALVACIJA DRUGEGA AKCIJSKEGA NAČRTA

Evalvacija drugega akcijskega načrta je v celoti predstavljena v **Prilogi I**.

Evalvacija izvedenih ukrepov akcijskega načrta je bila opravljena s sodelovanjem vodij in namestnikov imenovanih interdisciplinarnih delovnih skupin (IDS) Nacionalnega programa za duševno zdravje, ter strokovnjakov, ki delujejo na posameznih področjih. Pri preverjanju realizacije kazalnikov so sodelovali tudi strokovnjaki zaposleni znotraj opredeljenih resornih ministrstev. Pri nekaterih aktivnostih pa so o kazalnikih poročali tudi sodelavci znotraj Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Realizacija ukrepov je bila torej samo-poročana. Izvedba aktivnosti in realizacija ukrepov je prikazana skozi doseganje kazalnikov predvidenih v drugem akcijskem načrtu in skozi povzetek vsebinske evalvacije prvega akcijskega načrta. Pregled realizacije ukrepov akcijskega načrta si sledi v enakem zaporedju, kot so bili ukrepi predvideni znotraj prvega in drugega akcijskega načrta.

Za enostavnejši vizualni prikaz kazalniki sledijo spodnjemu semaforju, ki opredeljuje ali je bila aktivnost v celoti izvedena (zelena barva), delno izvedena (rumena) ali neizvedena (rdeča). Podrobnejši opis pa opredeljuje tako samo izvedbo, kot tudi morebitne znane razloge, zakaj aktivnost ni bila izvedena, četudi je bila načrtovana.

Legenda:

Načrtovana in v celoti izvedena aktivnost

Načrtovana in delno ali z zamikom izvedena aktivnost

Načrtovana, a neizvedena aktivnost

SEZNAM PRILOG

Celotna evalvacija drugega akcijskega načrta, je Priloga I tega dokumenta.

Zaradi velikega obsega dokumentov, so vse ostale priloge na voljo preko spletnih povezav v .pdf obliki.

Priloga I: Evalvacija kazalnikov drugega akcijskega načrta

Priloga II: Poročilo o oceni stanja

Dostopno na spletni strani: <https://nijz.si/publikacije/ocena-stanja-na-podrocju-storitev-za-dusevno-zdravje/>

Priloga III: Okvir spremljanja javnega duševnega zdravja

Dostopno na spletni strani: <https://nijz.si/publikacije/dusevno-zdravje-od-vzrokov-do-posledic/>

PRILOGA I: EVALVACIJA DRUGEGA AKCIJSKEGA NAČRTA

Številke poglavij in podpoglavij si v nadaljevanju sledijo tako, kot so zapisane znotraj akcijskega načrta zaradi lažje sledljivosti drugemu akcijskemu načrtu (AN2022-23).

Prednostna področja za izvajanje Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028

2.2.1 Zagotavljanje skupnostnega pristopa h krepitvi duševnega zdravja in v obravnavi oseb s težavami v skupnosti in deinstitucionalizacija

SPECIFIČNI CILJI:

- Usklajeno medresorsko sodelovanje in vključitev civilne družbe
- Zagotovitev kakovostnih in dostopnih storitev in programov za osebe s težavami v njihovih okoljih in deinstitucionalizacija

Ukrep	Aktivnosti
<p>Ukrep I: Izboljšano sodelovanje med pristojnimi službami in drugimi deležniki na lokalni ravni za skupnostni pristop in deinstitucionalizacijo. Število stalnih delovnih skupin. Vzpostavitev rednih komunikacijskih poti med različnimi službami. Raziskava o zadovoljstvu uporabnikov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ustanovitev stalnih delovnih skupin na operativni ravni med različnimi službami. - Uveljavitev protokolov sodelovanja med različnimi službami. - Sodelovanje z vsemi deležniki, vključno z uporabniki in NVO. <p>Vzpostavljena delovna skupina na MZ in IDS na NIJZ.</p> <p>Nekatere komunikacijske poti so izvedene preko IDS in že vzpostavljenih povezav.</p> <p>Deloma izvedena v okviru PREMS, vendar ne v vseh okoljih.</p>
<p>Ukrep II: Ocena stanja in potreb v posameznih okoljih ter izdelava akcijskih načrtov za izvedbo ukrepov za skupnostni pristop pri krepitvi in varovanju duševnega zdravja. Izdelava obdobjnega poročila.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - NIJZ izdela oceno stanja z identifikacijo vrzeli in načrt za ukrepe za duševno zdravje z vključevanjem uporabnikov, mladih in odraslih, vključno s starejšimi. <p>Izvedena je bila Delfi študija na sistemski ravni (raziskovalni ARRS projekt ocena potreb), ocena potreb v mreži služb (Joint action impleMENTAL). Delfi študija je ugotovila s pomočjo različnih deležnikov kakšne so na ravni sistema potrebe po službah in storitvah s področja duševnega zdravja – tako v času epidemije kot izven nje. Pilotno se je znotraj projekta Ja ImpleMENTAL pripravila ocena potreb, ki naslavlja mrežo deležnikov na področju duševnega zdravja. Potrebno je nadaljevati ocenjevanje potreb iz vidika različnih ciljnih skupin in iz vidika posameznih okolij, tako kvalitativno kot tudi kvantitativno.</p>
<p>Ukrep III:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Programi NVO za osebe s težavami v duševnem zdravju in njihove svojce, ki dopolnjujejo storitve javnih služb na področju zdravstvenega in socialnega varstva.

Podpora nevladnim organizacijam za skupine za samopomoč za osebe težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem.

Število programov.

- Izvajanje javnega razpisa MZ 2019-2022.

V letih 2022 in 2023 sta bila vsaj 2 izvajalca in skupno vsaj 7 skupin za samopomoč za osebe s težavami v duševnem zdravju.

Informacijske pisarne in svetovalnice = 6, Dnevni centri = 8 izvajalcev (28 enot), Stanovanjske skupine = 9 izvajalcev (13 programov), Zagovorništvo = 2 programa, Programi telefonskega svetovanja = vsaj 2.

Število uporabnikov.

Število uporabnikov v letu 2022:

Stanovanjske skupine – 390 uporabnikov

Dnevni centri – 2.370 uporabnikov

Informacijske pisarne in svetovalnice – 1.750 uporabnikov

Programi telefonskega svetovanja – 21.587 uporabnikov

Zagovorništvo – 617 uporabnikov

Ukrep IV:

Razvoj integrirane skupnostne podpore za varno bivanje, zaposlovanje in zdravljenje za osebe, ki so bile dolgotrajno institucionalizirane (zagotavljanje kakovostnih socialno varstvenih storitev in programov ter pogojev za bivanje).

Število udeležencev in število izobraževanj.

- Izvajanje aktivnosti projektne enote MDDSZ za izvedbo deinstitucionalizacije.

- Izvedba izobraževanj na temo deinstitucionalizacije za izbrane prijavitelje na JR dnevni centri /začasne namestitve.

- Zagotavljanje novih stanovanjskih enot in dnevnih centrov.

- Zagotavljanja delovanja mobilnih enot za koordinatorje obravnave v skupnosti.

- Izvedba deinstitucionalizacije dveh zavodov (Dom na Krasu in CUDV Črna na Koroškem).

Izvedeno v času od decembra 2021 do maja 2022 (5 sklopov izobraževanj za izbrane prijavitelje oz. za 22 zavodov.

Izobraževanja s strani IRSSV na temo deinstitucionalizacije:

Dom na Krasu; konzultacije, delavnice – opolnomočenje (140 udeležencev (stanovalci)), izobraževanja – metode dela (141 udeležencev (zaposleni)), delavnice o DI za zunanje uporabnike (18 udeležencev (ljudje s težavami v duševnem zdravju v skupnosti)), izobraževanja o DI za zunanje deležnike (152 udeležencev (strokovni delavci, CSD-ji, VDC-ji, zainteresirani posamezniki, študentje FSD, zunanji sodelavci)), delavnice o DI (49 udeležencev (svojci, skrbniki)).

CUDV Črna na Koroškem; Konzultacije, delavnice – opolnomočenje (30 udeležencev (stanovalci)), izobraževanja – metode dela DI (110 udeležencev (zaposleni)), delavnica o DI (20 udeležencev (svojci, skrbniki)).

Število novih stanovanjskih skupin, dnevnih centrov in mobilnih enot.

Novo enote dnevnega varstva in začasnih namestitvev ter stanovanjskih skupin za osebe do 65 let, vzpostavljene v letih 2021 – 2023 (<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MSP/Direktorat-za-starejse-in-deinstitucionalizacijo/Deinstitucionalizacija-v-Sloveniji-brosura.PDF>):

Stanovanjske skupine za odrasle do 65 let: 9

Stanovanjske skupine za osebe z motnjami v duševnem razvoju: 10

Začasne namestitve za starejše: 13

Dnevno varstvo za starejše: 16.

Stanje izvajanja projektov v oktobru 2022. Končne lokacije projektov lahko deloma dostopajo.

Delovanje mobilnih enot za koordinatorje obravnave v skupnosti ni zagotovljeno.

Uspešna deinstitucionalizacija dveh zavodov.

Projekt Doma na Krasu – razselitev 70 oseb (v občine Divača, Sežana, Nova Gorica, Komen), ostaja še cca 50 oseb.

Projekt CUDV Črna – razselitev 96 oseb (v občine Dravograd, Slovenj Gradec, Ravne na Koroškem, itd.), ostaja še cca 45 oseb

Izvajanje aktivnosti projektne enote MDDSZ za izvedbo deinstitucionalizacije izvedeno, projekt se je zaključil 31. 10. 2023. Projekt deinstitucionalizacije CUDV Črna na Koroškem se je zaključil 30. 9. 2023, in sicer so preselili 96 uporabnikov (26 več, kot po projektu), projekt deinstitucionalizacije Doma na Krasu pa se bo zaključil 31. 12. 2023 s preselitvijo 70 uporabnikov.

Ukrep V

Zagotavljanje dostopnosti programov stanovanjskih skupin, dnevnih centrov, programov psiho-socialnega svetovanja, informiranja in terenskega dela, programov krepiteve socialnih in vsakdanjih veščin, programov prosto časovnih dejavnosti in vključevanja v skupnost ter aktivacijskih programov in drugih sistemskih ukrepov, s katerimi bomo zmanjšali neenakosti.

- Evalviranje socialnovarstvenih programov na področju duševnega zdravja in spremljanje izvajanja socialnovarstvenih programov.

- Organizacija posveta na temo deinstitucionalizacije in vzpostavitve mreže skupnostnih programov in služb.

- Ustanovitev 6 novih enot dnevnih centrov.

- Ustanovitev 16 novih enot stanovanjskih skupin, od tega 6 z visoko stopnjo podpore.

Pripravljeno poročilo o spremljanju socialnovarstvenih programov.

Pripravil Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo: Spremljanje izvajanja socialnovarstvenih programov v letu 2022 je dostopno na spletni strani <https://irssv.si/podrocja/socialnovarstvene-storitve-in-programi/>

Posvet – število udeležencev.

Izvedeno 10 posvetov na temo deinstitucionalizacije.

Šest novih dnevnih centrov.

10 novih dnevnih centrov od leta 2021 do 2023

16 novih stanovanjskih skupin, od tega 6 z visoko stopnjo podpore.

12 novih stanovanjskih skupin od leta 2021 do 2023

Podpora delovanju obstoječih mladinskih centrov.

V letu 2023 so bili sofinancirani programi mladinskega dela, ki so se izvajali v mladinskih centrih (npr. neformalno učenje in usposabljanje ter večanje kompetenc mladih, zdrav način življenja in preprečevanje različnih oblik odvisnosti mladih, skrb za mlade z manj priložnostmi v družbi). Programi mladinskega dela so prispevali tudi v smeri k podpori duševnemu zdravju.

Mladinski centri skrbijo za pogoje delovanja, druženja in drugih dejavnosti mladih posameznikov (ne glede na to, ali so člani mladinskih organizacij ali ne) in mladinskih organizacij lokalnih skupnosti; skrbijo za mladinsko infrastrukturo; zagotavljajo ustrezne prostorske pogoje in opremo za izvajanje mladinskega dela ter zagotavljajo ustrezno usposobljenost kadrov za podporo mladinskemu delu; nudijo pogoje za razvoj ustvarjalnih in kritičnih mladih posameznikov; razvijajo in izvajajo programe na področju informiranja in svetovanja ter neformalnega učenja; sodelujejo pri izvajanju mobilnosti mladih, prostovoljnem mladinskem delu, aktivnem državljanstvu, raziskovalnem delu mladih in pri povezovanju na mednarodni ravni in dajejo podporo drugim programom v mladinskem sektorju v lokalnem okolju. Pomembno je sodelovanje mladinskih centrov z različnimi organizacijami, kot so različne mladinske organizacije, šole in druge vzgojno-izobraževalne organizacije, centri za socialno delo, svetovalne službe in tudi druge institucije.

V letu 2022 in 2023 se je izvajalo 22 programov namenjenih otrokom, mladostnicam in mladostnikom, ki so bili financirani s strani MDDSZ. Obstajajo tudi krizni centri, namenjeni otrokom, mladostnicam in mladostnikom.

2.2.2 Promocija duševnega zdravja, preventiva in destigmatizacija

2.2.2.1 Promocija duševnega zdravja in preventive ter destigmatizacija pri različnih ciljnih skupinah

SPECIFIČNI CILJI:

- Ustvarjanje podpornih okolij in uvedba programov promocije in preventive
- Dvig pismenosti in ozaveščenosti, izobraževanje in destigmatizacija
- Zagotovitev enakomerno razporejenih in preprosto dostopnih brezplačnih storitev obveščanja, svetovanja in osebne pomoči v lokalnih okoljih

Ukrep	Aktivnosti
<ul style="list-style-type: none"> - Ukrep I: - Nacionalna kampanja proti stigmatizaciji in diskriminaciji oseb s težavami v duševnem zdravju. 	<ul style="list-style-type: none"> - - Izvajanje nacionalne kampanje »Nisi okej? Povej naprej.« od oktobra 2021 in izdelava smernic. - - Programi osveščanja, posveti in medijske objave za destigmatizacijo duševnih motenj.
<ul style="list-style-type: none"> - Smernice. - Število programov. - Število posvetov. - Število udeležencev. - Število objav. 	<ul style="list-style-type: none"> - Izvedeno. - 1 program. - 3 posveti. - 1000 udeležencev. - 250 Instagram objav in zgodb (story). Več kot 80 medijskih objav.
<ul style="list-style-type: none"> - Ukrep II: - Zagotovitev baze kredibilnih virov in informacij za vse prebivalce za zagotovitev enakomerno dostopne pomoči. 	<ul style="list-style-type: none"> - - Oblikovanje, vzpostavitev, promocija in ažuriranje javno dostopne baze »Kam po pomoč v duševni stiski«, programov, organizacij in vzpostavitev info točk ter sekundarno izdelava brošure (50-100.000 letno). - - Načrt izdelave spletnega orodja za večjo in lažjo dostopnost do storitev z identifikacijo izvajalcev ter uporabniško izkušnjo prilagojeno potrebam uporabnika. Izdelava spletnega orodja ter njegovo vzdrževanje.
<ul style="list-style-type: none"> - Vzpostavljena baza informacij »Kam po pomoč v duševni stiski« na spletnem mestu NIJZ, vzpostavljene info točke v vseh OE NIJZ, izdana brošura. - Izdelano orodje za orientacijo po sistemu skrbi za duševno zdravje (aplikacija, spletna stran). 	<ul style="list-style-type: none"> - Izvedeno. - Izdelano. Objavljeno: https://www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/pot-do-pomoci/
<ul style="list-style-type: none"> - Ukrep III: 	<ul style="list-style-type: none"> - Širitev programa Prva psihološka pomoč.

<ul style="list-style-type: none"> - Širitev programa »psihološka prva pomoč«. - Pripravljene smernice in gradiva. - Število izvedenih izobraževanj in vključene skupine. - Evalvacija programa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Izvedba izobraževanj za splošno javnost in za ciljane skupine strokovnjakov izven sistema skrbi za duševno zdravje. - Pripravljene so bile smernice (gradivo) za depresijo, alkohol, samomor in panični napad. - 4 izobraževanja za splošno javnost in 3 za strokovno javnost. - Pripravljen je raziskovalni načrt za evalvacijo pred in po izvedeni intervenciji. Pripravljena sta dva vprašalnika: vprašalnik za prvo merjenje (učinkovitost programa, ocena kompetenc) in za merjenje zadovoljstva. Evalvacija poteka sočasno z izvajanjem izobraževanj.
<ul style="list-style-type: none"> - Ukrep IV: - Uvedba programov in storitev promocije in preventive za ranljive skupine in tiste z večjim tveganjem. - Poročilo o spremljanju izvajanja socialnovarstvenih programov in analiza potreb. 	<ul style="list-style-type: none"> - Razvijanje socialnovarstvenih programov. - Pilotiranje novih programov in storitev. - Programi v podporo družini, in širitev mreže večgeneracijskih centrov. - Neizvedeno ali je delno izvedeno. - Pilotiranje novih programov in storitev: MDDSZ pilotiralo nove vsebine v programu Podpora družinam v tveganih in/ali visoko konfliktnih situacijah. Izvedeno je bilo izobraževanje (v sodelovanju NIJZ in MDDSZ) Sodelovalno starševstvo: različne stroke za skupno dobro. Na podlagi teh izobraževanj so nastale smernice Duševno zdravje novih staršev. - V delu ukrepa Programi v podporo družini je MDDSZ izvedlo Javni razpis za financiranje razpisanih vsebin centrov za družine v letih 2021 – 2025. - Ukrep je bil v letu 2022 realiziran, prav tako bo realiziran v letu 2023. - V zvezi z ukrepom IV, v delu širitev mreže večgeneracijskih centrov MDDSZ ni moglo realizirati ukrepa, saj v navedenem obdobju ni bilo še možno črpati Kohezijskih sredstev. - Ukrep v letu 2022 ni bil realiziran. Predvidena realizacija konec leta 2023.

- **Ukrep V:**
- Komunikacija, osveščanje in usmerjanje dejavnosti v času epidemije COVID-19 in drugih kriznih situacij.
- Pripravljena komunikacijska gradiva in video vsebine ter število objav.

- Evalvacijsko poročilo.

- - Izvajanje kampanje v kriznem času COVID epidemije evalvacija, in načrtovanje obvladovanja drugih kriznih situacij.
- Pripravljena komunikacijska gradiva in video vsebine za kampanjo Nisi okej? Povej naprej (<https://nisokejpovejnaprej.si/>). Cilj kampanje je bil zmanjšati stigmo in spodbujati študente k iskanju pomoči (tako formalne kot neformalne – pogovor z bližnjimi). V sklopu kampanje načrtovanje obvladovanja kriznih razmer ni bilo predvideno. 260 objav na Instagramu in več kot 500 »story«jev.
- Procesna evalvacija Nisi okej? Povej naprej je zajeta v evalvaciji projekta Ukrepi na področju obvladovanja širitve covid-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva.

2.2.2.2 Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj ter destigmatizacija pri otrocih in mladostnikih

SPECIFIČNI CILJI:

- Promocija duševnega zdravja in preventive težav v duševnem zdravju pri otrocih in mladostnikih ter njihovih družinah in v lokalnih okoljih
- Vzpostavitev mreže Svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše (SCOMS)

Ukrep	Aktivnosti
<p>Ukrep I: Okrepitev podpore duševnemu zdravju otrok v vrtcih, šolah in fakultetah. Pripravljena analiza.</p>	<p>- Analiza stanja na področju podpore duševnemu zdravju v vrtcih, šolah fakultetah.</p>
<p>Ukrep I: Okrepitev podpore duševnemu zdravju otrok v vrtcih, šolah in fakultetah. Pripravljen načrt uvajanja vsebin in nacionalne implementacije.</p>	<p>Ni izvedeno.</p> <p>- Priprava načrta uvajanja vsebin za krepitev duševnega zdravja v VIZ in implementacije ter spremljanja njihovega izvajanja.</p>
<p>Ukrep I: Okrepitev podpore duševnemu zdravju otrok v vrtcih, šolah in fakultetah. Vzpostavitev javne platforme s predstavitvami programov.</p>	<p>Delno izvedeno.</p> <p>Aktivnost je v teku – MVI v sklopu prenove učnih načrtov kot posebno prečno kompetenco naslavlja skrb za duševno zdravje. V letu 2022 je bila narejena evalvacija učnih načrtov, potrjena so bila izhodišča za prenovo. Prenova bo zaključena leta 2025.</p> <p>- Vzpostavitev javne platforme za predstavitev programov za krepitev, preventivo in promocijo duševnega zdravja otrok in mladostnikov v VIZ.</p>
<p>Ukrep II: Dodatno usposabljanje zaposlenih v VIZ. Izvedena usposabljanja; Ponujenih 200 programov v KATIS, udeležba vsaj 7.000 strokovnih delavcev.</p>	<p>Izvedeno.</p> <p>Tako s strani NIJZ (Življenjski slog – Duševno zdravje ter <u>Platforma za izmenjavo dobrih praks</u>) kot ZRSZŠ (Varno in spodbudno učno okolje) oblikovana platforma oz. spletna stran s predstavitvami različnih programov.</p> <p>- Razpis in ponudba vsebin namenjenih učiteljem za podporo DZ, čustvene in socialne kompetentnosti otrok in mladih v VIZ.</p> <p>Izvedeno.</p>

Ukrep III:

Okrepitev kapacitet in kompetenc za podporo duševnemu zdravju v vrtcih in šolah.

Vzpostavljen nov kadrovski normativ v VIZ (z letom 2022 49 dodatnih DS v SŠ in DD; z letom 2022 200 dodatnih SD v OŠ, OŠPP, vzgojnih zavodih).

Posodobljene smernice za delovanje ŠSS.

Izvedena izobraževanja.

Ukrep IV:

Pilotno testiranje in uvedba programov za zmanjševanje medvrstniškega nasilja.

V šolskem letu 2021/22 je bilo v KATIS-u zavedenih 19 različnih programov usposabljanja na temo duševnega zdravja, kar predstavlja skoraj 400 izobraževalnih ur in preko 700 predvidenih udeležencev. V okviru širše teme socialno čustvenih kompetenc pa kar 264 programov (5285 ur in 9.917 udeležencev). Tudi v letošnjem šolskem letu je ena od prednostnih tem duševno zdravje (125 programov na področju socialno čustvenih kompetenc, 21 programov za področje svetovalnega dela in preko 70 s področja dela z otroki s posebnimi potrebami in nadarjenimi).

- Okrepitev kadrovskih kapacitet šolske svetovalne službe po vertikali sistema in posodobitev smernic delovanja ŠSS.
- Izobraževanje za implementacijo posodobljenih smernic delovanja.

Izvedeno.

Sprememba normativov je omogočila okoli 250 dodatnih delovnih mest za svetovalne delavce, za to pa na letni ravni ministrstvo zagotavlja okoli 8 mio EUR sredstev. V letu 2022 na področju srednjih šol in dijaških domov ministrstvo financira 49 svetovalnih delavcev več kot v preteklem letu, kar pomeni 1.8 mio EUR več proračunskih sredstev. Skupno število svetovalnih delavcev na srednjih šolah in dijaških domovih v letu 2022 je 202, kar na letni ravni znaša 7.4 mio EUR. Na področju osnovnih šol se dodatno zaposluje okoli 200 svetovalnih delavcev, za ukrep pa se namenja več kot 6 mio EUR dodatnih sredstev.

Delno izvedeno.

Bila je ustanovljena ekspertna skupina pri ZRSŠ za prenovo smernic. Prenova bo predvidoma zaključena do konca leta 2023.

Ni izvedeno.

V začetku leta 2024 se bodo predvidoma izvajala usposabljanja za nove smernice. Implementacija v sistem je predvidena v šolskem letu 2024/2025

- Pilotna izvedba in evalvacija.

Izveden program v izbranih šolah in evalvacijsko poročilo.

Ukrep IV:

Pilotno testiranje in uvedba programov za zmanjševanje medvrstniškega nasilja.

Načrt za implementacijo programa na nacionalni ravni in izveden v izbranih šolah.

Ni izvedeno.

- Dopolnitev programa, priprava nacionalnega načrta implementacije, začetek prenosa izvajanja na nacionalno raven.

Izvedeno.

Program NEON <http://www.programneon.eu/o-projektu/> Varni brez nasilja. Program je načrtovan za obdobje 2023-25. Delavnice načrtovane za 12 vrtcev, 16 OŠ in 5 SŠ.

- Priprava smernic in protokolov.

Ukrep IV:

Pilotno testiranje in uvedba programov za zmanjševanje medvrstniškega nasilja.

Smernice in protokoli sodelovanja.

Ni izvedeno.

Ukrep V:

Razvoj in izvajanje programov za ranljive skupine mladostnikov (osipnike, manjšine, migrante, ranljive študentske skupine, otrok s starši s težavami v duševnem zdravju).

Izdelan načrt za implementacijo.

- Pregled dobrih praks, priprava načrta programov ter pilotne izvedbe programov.

Ni izvedeno.

Ukrep VI :

Razvoj in uvajanje novih pristopov in poti komunikacije za promocijo duševnega zdravja med otroki in mladostniki.

Aplikacija.

- Priprava in testiranje spletnih aplikacij za samopomoč za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju.

Izvedeno.

Platforma najdi.se <https://najdi.se/o-nas> predstavlja digitalno motivacijsko vstopno točko za reševanje duševnih izzivov mladih. Platforma je del projekta Najdi.se, s katerim na pozitiven in motivacijski način pristopamo k promociji in varovanju duševnega zdravja ter destigmatizaciji oz. normalizaciji duševnih stisk med mladimi.

Ukrep VII:

Razvoj preventivnih aktivnosti in programov za preprečevanje nekemičnih zasvojenosti.

- Priprava in diseminacija smernic o uporabi digitalnih tehnologij za različne ciljne skupine.
- Dopolnitev obstoječih in/ali razvoj novih psihoedukativnih vsebin s področja nekemičnih zasvojenosti oziroma vsebin za dvig digitalne/medijske pismenosti.
- Razvoj, testiranje, evalvacija in morebitna prilagoditev presejalnih pripomočkov za zgodnje odkrivanje tveganja za razvoj digitalnih zasvojenosti pri otrocih ter razvoj smernic za izvajanje intervencij.
- Načrt za uvedbo v sistem.
- Razvoj, pilotiranje, evalvacija in morebitna prilagoditev intervencij za zmanjšanje tveganja za razvoj digitalnih zasvojenosti ter načrt za uvedbo v sistem.
- Priprava protokolov sodelovanja med službami, ki delujejo na področju nekemičnih zasvojenosti.
- Pregled obstoječih intervencij promocije zdravja in preventive ter obravnave s področja nekemičnih zasvojenosti in oblikovanje oziroma prilagoditev kriterijev za njihovo vrednotenje. Evalvacija izbranih intervencij ter na podlagi tega načrt nadgradnje obstoječih oziroma razvoj novih, skladno z rezultati evalvacije in zaznanih dodatnih potreb.
- Umestitev vsebin s področja nekemičnih zasvojenosti v program usposabljanja strokovnega kadra v CDZOM.
- Priprava izhodišč za vzpostavitev in pilotna vzpostavitev Centra za obravnavo nekemičnih zasvojenosti na nacionalni ravni.

Pripravljene smernice ter število deležnikov, katerim so bile smernice posredovane.

Pripravljene Smernice za uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih, diseminacija smernic v vse slovenske vrtce, osnovne in srednje šole ter njihove podružnice, vse CDZ CKZ, CSD, pediatrične klinike in ambulante, patronažne službe, v relevantne nevladne organizacije.

Dopolnjene/razvite vsebine.

Izvedeno.
Dopolnjene/razvite vsebine na spletni strani programa MIRA in spletni strani To sem jaz.

Razviti, testirani, evalvirani, dopoljeni presejalni pripomočki, razvite smernice. Pripravljen načrt za uvedbo v sistem.

Razvit presejalni vprašalnik za zgodnje odkrivanje tveganja za razvoj digitalnih zasvojenosti pri otrocih (namenjen staršem) na podlagi sistematičnega pregleda literature iz področja. Intervencije in načrt še niso bili izdelani zaradi pomanjkanja časa/sredstev.

Razvite, pilotirane in evalvirane intervencije. Izdelan načrt za uvedbo v sistem.

Izdelani protokoli.

Narejen pregled intervencij in oblikovani kriteriji. Izvedena evalvacija izbranih intervencij in načrt nadgradnje intervencij oziroma razvoja novih.

Umeščene vsebine v program usposabljanja.

Izdelana izhodišča za vzpostavitev in pilotna vzpostavitev Centra za nekemične zasvojenosti na nacionalni ravni.

Ukrep VIII:

Razširitev storitev bolnišnične šole na podporo manj funkcionalnih otrok z duševno motnjo. Zagotavljanje programov bolnišnične šole pri vključevanju v matično šolsko okolje za otroke z duševnimi motnjami med zdravljenjem in po njem ter poznejše svetovanje.

Analiza, ocena in predlog za širitev obstoječih storitev.

Aktivnosti ni bila izvedena zaradi pomanjkanja časa/sredstev. Aktivnost se bo izvedla, če bo pridobljeno financiranje (ARRS CRP razpis 2023), verjetno pa se ne bo začela izvajati v letošnjem letu.

V teku je pregled znanstvene literature o na dokazih temelječih intervencijah promocije zdravja in preventive s področja nekemičnih zasvojenosti, ki potekajo v šolskem okolju ter pregled vseh obstoječih intervencij promocije zdravja in preventive s področja nekemičnih zasvojenosti, ki potekajo v šolskem okolju v Sloveniji. Aktivnost se izvaja v okviru CRP »Predlog celostnega preventivnega modela za otroke in mladostnike na področju psihoaktivnih snovi (PAS) in uporabe digitalnih tehnologij«. Če bo pridobljeno dodatno financiranje (ARRS CRP razpis 2023) se bo izvedel tudi pregled intervencij v slovenskem prostoru ter izvedla njihova evalvacija.

Vsebine s področja nekemičnih zasvojenosti so bile umeščene v program usposabljanja CDZO, ne pa še v program usposabljanja za CDZOM, zaradi pomanjkanja časa/sredstev.

Podan predlog za financiranje vzpostavitve/delovanja subspecialističnih timov za nekemične zasvojenosti (umestitev v Uredbo o financiranju zdr. programov ZZS). Program za otroke in mladostnike že deluje v okviru MKZ Raktina, za odrasle pa se še vzpostavlja v PB Idrija in bo začel delovati predvidoma drugi polovici leta 2023.

- Analiza in ocena pomanjkljivosti obstoječih storitev bolnišnične šole, s posebnim poudarkom na potrebah manj funkcionalnih otrok z duševno motnjo.

Ni izvedeno.

Ukrep IX:

Preučitev pogojev za sistemsko ureditev mreže Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše in priprava koncepta delovanja.

- Preučitev pravnih podlag za vzpostavitev mreže Svetovalnih centrov.
- Priprava predloga za vzpostavitev svetovalnih centrov v okviru mreže centrov v Sloveniji.
- Priprava standarda programov, kadrov in prostorskih normativov.
- Priprava načrta programov in kadrovskih ter prostorskih normativov.

Poročilo o pravni podlagi za vzpostavitev in delovanje mreže Svetovalnih centrov.

Ni izvedeno.

Načrt vzpostavitve mreže svetovalnih centrov v Sloveniji.

Ni izvedeno.

Predlog standarda, programov, kadrov in prostorski normativ.

Ni izvedeno.

Izdelan načrt programov, kadrovskih ter prostorskih normativov.

Ni izvedeno.

2.2.2.3 Promocija duševnega zdravja in preventiva ter destigmatizacija na delovnem mestu

SPECIFIČNI CILJI:

- Krepitev in izboljšanje duševnega zdravja zaposlenih
- Podpora zaposlenim, brezposelnim in socialno izključenim odraslim s težavami v duševnem zdravju

Ukrep

Ukrep I:

Evalvacija programov za krepitev in izboljšanje duševnega zdravja zaposlenih v Sloveniji.

Poročilo o programih.

Predlog ukrepov za sistemsko izboljšanje učinkovitosti varstva duševnega zdravja na delovnem mestu.

Aktivnosti

- Pregled programov za krepitev in izboljšanje duševnega zdravja zaposlenih v malih, srednjih in velikih podjetjih ter v javnem sektorju.
- Definiranje sistemskih pomanjkljivosti in predlog dejavnosti za ureditev programov varstva duševnega zdravja na delovnem mestu na nacionalni ravni, vključno s predlogom spremembe zakonodaje.

Programi in projekti s področja varovanja in krepitev duševnega zdravja pri delu, ki jih je v tem obdobju sofinancirala država, so popisani in vključeni v iskalnik storitev za delovne organizacije na spletni strani Programa Mira. Poročilo o povpraševanju po storitvah varovanja in krepitev duševnega zdravja pri delu v obdobju 2022-2023 je pripravljeno.

Podane so bile naslednje pobude/predlogi:

(1) Za izvedbo projekta Zgodnja poklicna in zaposlitvena rehabilitacija za osebe s težavami v duševnem zdravju v podporo sistemski implementaciji tovrstne oblike pomoči. Po predstavitvi na stalni medresorski delovni skupini za duševno zdravje pri Ministrstvu za zdravje je bila pobuda sprejeta, projektna dokumentacija je v pripravi, predviden začetek izvajanja v 2024.

(2) Za vključitev obvladovanja psihosocialnih tveganj in promocije duševnega zdravja pri delu v obstoječe programe za motiviranje delodajalcev (npr. v sodelovanju z Ministrstvom za gospodarstvo, turizem in šport, ki ima že vzpostavljen sistem spodbud/vavčerjev za mala in srednje velika podjetja). Pobuda je bila pozitivno sprejeta tako s strani stalne medresorske delovne skupine za duševno zdravje pri Ministrstvu za zdravje kot Ministrstva za gospodarstvo, turizem in šport. Za izvedbo bo potrebno zagotoviti kadrovske in finančne vire.

Ukrep II:

Vzpostavitev in delovanje nacionalne strokovne mreže v podporo duševnemu zdravju aktivnih na trgu dela.

Število sodelujočih strokovnih mrež in število aktivno vključenih strokovnjakov.

Pripravljeni komunikacijski načrti za diseminacijo informacij različnim ciljnim skupinam.

Število strokovnih srečanj, dogodkov in drugih aktivnosti.

(3) Za zasnovo in pilotno izvedbo izobraževalnega modula za vodstvene delavce javnega sektorja o duševnem zdravju in obvladovanju psihosocialnih tveganj na delovnem mestu v okviru obveznih in izbirnih usposabljanj Upravne akademije Ministrstva za javno upravo. Pobuda je bila sprejeta, pilotno usposabljanje, ki ga izvajajo predstavniki NIJZ, se začne spomladi 2024.

(4) Za privzem in prevod mednarodnega standarda ISO 45003, s področja varnosti in zdravja pri delu, ki se nanaša na duševno zdravje pri delu in podaja smernice za obvladovanje psihosocialnih tveganj. Slovenski inštitut za standardizacijo je pobudo sprejel in standard uvrstil v SIST ISO, prevod standarda v slovenščino je v teku.

- Identifikacija in medsebojno povezovanje obstoječih strokovnih mrež s področja zdravstva in dela za aktivno promocijo duševnega zdravja zaposlenih in brezposelnih.
- Podpora obstoječim strokovnim mrežam pri informiranju in povečanju dostopnosti do promocijsko-preventivnih programov za različne ciljne skupine.

V informiranje o preventivnih vsebinah s področja duševnega zdravja pri delu je bilo vključenih več kot 10 strokovnih združenj s področja zdravstva in dela, 20 sindikatov, 5 združenj delodajalcev ter vse enote Zavoda za zaposlovanje.

V okviru srečanj IDS za duševno zdravje aktivnih na trgu dela je aktivno sodelovalo skupno 20 strokovnjakov.

Komunikacijski načrti so bili pripravljeni in komuniciranje izvedeno (glej naslednjo točko).

Predstavitev vsebin s področja DZ na delovnem mestu:

- informativni prispevki in gradiva na spletni strani Programa Mira (glej naslednjo točko),
- izvedene predstavitve/izobraževanja na več kot 10 strokovnih srečanjih in dogodkih (trije največji dogodki s po 500+ udeležencev) + stojnice z gradivi,
- izobraževanja o duševnem zdravju pri delu v sklopu temeljnega usposabljanja strokovnjakov v standardnih timih Zdravstveno vzgojnih centrov (ZVC)/Centrov za krepitev zdravja (CKZ) v okviru modula »Delo v lokalni skupnosti« (3 izvedbe),

Nadgrajena in ažurirana vsaj ena strokovna spletna platforma v podporo delovanju nacionalne strokovne mreže.

Ukrep III:

Implementacija promocijsko-preventivnih programov za krepitev duševnega zdravja aktivnih na trgu dela, s posebnim poudarkom na ranljivih skupinah aktivnih na trgu dela.

Pripravljen in ažuriran seznam ponudnikov in orodij na spletni strani NIJZ.

Število izvedenih promocijsko-preventivnih aktivnosti pri ponudnikih in število vključenih delovnih organizacij in posameznikov.

- 3 nacionalne PR kampanje o duševnem zdravju pri delu (z odzivi medijev z velikim dosegom),
- 3 mailing kampanje za informiranje strokovnih mrež in interesnih združenj,
- 2 daljša intervjuja v tiskanih medijih,
- 2 samostojni oddaji na nacionalnem radiu in TV,
- skupno 8 odgovorov na novinarska vprašanja in izjav za medije.

Spletna stran Programa Mira je bila nadgrajena z zavihkom "Na delovnem mestu", ki vsebuje 19 novih strokovnih prispevkov o duševnem zdravju pri delu (v 5 poglavjih), več kot 5 drugih prispevkov (novice, poročila z dogodkov), 2 interaktivna vprašalnika ter 7 novih letakov o duševnem zdravju pri delu ter virih pomoči.

- Priprava in ažuriranje zbirke ponudnikov promocijsko-preventivnih programov in orodij za oceno psihosocialnih tveganj na delovnem mestu.
- Diseminacija informacij o virih pomoči s področja duševnega zdravja za različne ciljne skupine aktivnih na trgu dela.
- Analiza obstoječih programov za izbrane ranljive skupine in delovne organizacije in predlog ukrepov.
- Pilotna izvedba in evalvacija programov za izbrane ranljive skupine in delovne organizacije.

Na spletni strani Programa Mira je za krepitev duševnega zdravja pri delu delovnim organizacijam na voljo seznam 23 strokovnih ponudnikov storitev, posameznim zaposlenim pa nabor 5 brezplačnih projektov in programov. Na voljo sta tudi 2 interaktivna spletna vprašalnika, in sicer o doživljanju stresa v povezavi z delom (za posameznike) ter o stanju na področju duševnega zdravja v delovnih organizacijah (za delovne organizacije).

Ponudniki storitev za krepitev duševnega zdravja pri delu iz seznama Programa Mira, ki so sodelovali v anketni raziskavi (n=11), so v enoletnem obdobju (2022/23) izvedli aktivnosti v 104 različnih delovnih organizacijah javnega in zasebnega sektorja, med katerimi so prevladovala srednje velike (50 - 150 zaposlenih) in velike (več kot 250 zaposlenih).

Centri za krepitev zdravja in Zdravstveno vzgojni centri so v enoletnem obdobju (2022/23) v lokalni skupnosti izvedli 144 dogodkov, vsaj delno posvečenih tematiki

Analiza s predlogom ukrepov.	<p>krepitev duševnega zdravja, ki so bili namenjeni specifično populaciji zaposlenih. Na ta način so sodelovali s skupno 126 delovnimi organizacijami, med katerimi so prevladoval organizacije javnega sektorja (71 % vseh). Skupno so plačljivi ponudniki ter CKZ in ZVC s svojimi aktivnostmi v enoletnem obdobju (2022/23) dosegli najmanj 110 vodstvenih delavcev, 210 strokovnih delavcev in najmanj 14.900 ostalih zaposlenih v delovnih organizacijah, skupno torej najmanj 15.220 oseb.</p>
Predlog za izvedbo pilota.	<p>Rezultati analize potreb zaposlenih v slovenskih delovnih organizacijah v povezavi z duševnim zdravjem so predstavljeni v znanstveni monografiji z naslovom »Duševne stiske na delovnem mestu skozi mikrozgodbe. Analiza potreb in participativno osmišljanje rezultatov«. Monografija vključuje tudi pregled aktualnih mednarodnih trendov na tem področju ter konkretne predloge aktivnosti in ukrepov, ki jih lahko izvajajo delovne organizacije, zunanje podporne službe ter država v prid varovanju in krepitvi duševnega zdravja pri delu.</p>
Število vključenih posameznikov / organizacij. Evalvacijsko poročilo.	<p>Več predlogov je v pripravi (glej Ukrep I - Evalvacija programov za krepitev in izboljšanje duševnega zdravja zaposlenih v Sloveniji).</p>
Ukrep IV: Priprava in implementacija modela za izvajanje zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije.	<p>Pilot še ni bil izveden zaradi pomanjkanja kadrovskih in finančnih virov.</p> <p>Pilot še ni bil izveden zaradi pomanjkanja kadrovskih in finančnih virov.</p>
Izdelan in testiran predlog modela.	<p>- Izvedba projekta »Zgodnja poklicna in zaposlitvena rehabilitacija v procesu vračanja na delo«.</p> <p>Projekt, v katerem je bil pripravljen in izdelan predlog modela za strokovno podporo osebam na bolniškem staležu pri vračanju na delo, je uspešno zaključen; vanj je bilo vključenih tudi nekaj manj kot 10 % zavarovancev s težavami v duševnem zdravju.</p>

2.2.2.4 Promocija duševnega zdravja in preventive duševnih motenj ter destigmatizacija starejših

SPECIFIČNI CILJI:

- Krepitev zaščitnih dejavnikov za zdravo staranje

Ukrep	Aktivnosti
<p>Ukrep I: Zagotavljanje aktivnosti in programov, namenjenih starejšim v lokalnem okolju.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informiranje o pomenu zdravega staranja na spletnih straneh NIJZ. - Posveti v različnih okoljih. - Priprava sporočil za medije. - Spodbujanje programov NVO, ki so namenjeni krepitevi duševnega zdravja starejših in manjšanju dejavnikov tveganja za razvoj duševnih motenj.
<p>Število programov in udeležencev.</p>	<p>Priprava brošure Kako krepiti duševno zdravje starejših in kako ukrepati ko se zalomi? in letaka Kako postati prostovoljec v tretjem življenjskem obdobju v tiskani in e-obliki.</p> <p>Priprava in pošiljanje dopisov za župane; pripravljeno in izvedeno 21 dogodkov "Dan odprtih vrat za starejše" in štirje Sejmi dolgožive družbe. Zbiranje in analiza poročil iz aktivnih občin. Posredovanje poročila s primeri dobre prakse.</p> <p>Priprava sporočil za medije v okviru dogodkov v občinah, v lokalnih glasilih novica o družabnih dogodkih za starejše.</p> <p>Prek sodelovanja v IDS za duševno zdravje se je vzpostavilo še posebej tesno sodelovanje z ZDUS (še posebej Starejši za starejše), Društvom Šola zdravja in tudi Spominčico.</p> <p>Razdeljeno 4.800 knjižic in 3000 letakov. Zbrana poročila z vseh dogodkov (17 dogodkov Dan odprtih vrat in štirje Sejmi dolgožive družbe; pripravljeno Poročilo o izvedenih aktivnostih občin na področju promocije duševnega zdravja starejših. Udeleženo 2400 oseb (med njimi cca. 1200 prejelo posebej pripravljeno info-brošuro po pošti).</p>

Ukrep II:

Krepitev neformalnih in formalnih deležnikov in mrež v skupnosti, ki vplivajo na kakovostno življenje in preprečujejo osamljenost.

Izvedba rednih dogodkov v 9 regijah.

- Organizacija dogodkov.
- Vključevanje v obstoječe mreže (RSDZ LSKZ, Zdrava mesta) in podpora izvajalcem obstoječih programov.

- Organizacija in izvedba dogodka Sejem dolgožive družbe.
- Organizacija spletnega strokovnega srečanja Zmanjšanje osamljenosti in vključevanje sta ključnega pomena za duševno zdravje starejših 8.11.2022.
- Stojnica na Festivalu duševnega zdravja v Ljubljani, 2023 ter na Kongresu preventivne medicine Slovenije v Mariboru, maja 2022.
- Vključevanje v obstoječe mreže (RSDZ LSKZ, Zdrava mesta) in podpora izvajalcem obstoječih programov: sodelovanje v Projektnih svetih Zdravih mest; predstavitev Programa MIRA in aktivnosti na področju duševnega zdravja starejših ob različnih priložnostih (aha-si skupina NIJZ, srečanja koordinatorjev Zdravih mest, srečanje Zdravih šol.

Sejmi dolgožive družbe: izvedeno v štirih regijah od devetih v letu 2021 (Maribor in Ljubljana ter Nova Gorica niso bili pripravljene za organizacijo dogodkov zaradi že obstoječih številnih aktivnosti na tem področju, v Celju so si načrtovali izvedbo dogodka v letu 2022, ko več ni bilo na voljo sredstev cca. 500 udeležencev (glej pod Ukrep I).

Spletno strokovno srečanje Zmanjšanje osamljenosti in vključevanje sta ključnega pomena za duševno zdravje starejših: pripravljen program, izbrani predavatelji, vabljenje, izvedena evalvacija, cca. 220 udeležencev.

7. Kongres preventivne medicine v Mariboru, cca. 200 udeležencev na stojnici.

Festival dolgožive družbe – stojnica Duševno zdravje starejših: razdeljena gradiva. Stojnico aktivno obiskalo cca. 200 oseb; podana izjava za STA, Ra Slovenija.

- Izobraževanje patronažnih sester o prepoznavanju nasilja nad starejšimi.
- Izobraževanje zaposlenih pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev in programov o prepoznavanju nasilja nad starejšimi.
- Podpora programom NVO.
- Sodelovanje pri izobraževanju zdravstvenega in negovalnega osebja v zdravstvenih ustanovah za prepoznavanje znakov nasilja (dvig kompetenc) - 5 izobraževanj na leto.

Ukrep III:

Izobraževanje in ozaveščanje širše javnosti in ciljnih populacij o varstvu pravic starejših, zlasti žensk in ekonomsko prikrajšanih, vključno s prepoznavanjem znakov nasilja nad starejšimi.

Podpora NVO.

Število izobraženih patronažnih sester.

Predavanje Nasilje nad starejšimi (prepoznavanje in ukrepanje) je bilo vključeno v modul Preventivna obravnava starejše osebe (POSO) za izvajalce patronažnega zdravstvenega varstva. V letu 2023 je potekala pilotna izvedba (100 udeležencev). Sedaj se pripravljajo vsebine modula kot webinar. Z izvajanjem se bo pričelo v začetku leta 2024 in skušalo vključiti še ostalih 800 izvajalcev.

Elaborat raziskave.

Ni izvedeno, a je v teku - sistematični pregled literature na temo Nasilje nad starejšimi (dejavniki tveganja, prevalenca, izidi/posledice). Pripravljena je že metodologija in zbrani so rezultati.

Število izvedenih izobraževanj.

Izvedeno 22. 6. 2023 v okviru izobraževanja Delo s starejšimi (namenjeno strokovnim delavcem in sodelavcem, udeležilo se ga je 64 slušateljev).

Število vključenih NVO/število prostovoljcev.

Ni izvedeno.

2.2.2.5 Programi »dobrih praks« na področju promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj

Ukrep	Aktivnosti
<p>Ukrep I: Nadaljevanje in širitev programa »OMRA« za povečanje pismenosti na področju duševnega zdravja za različne ciljne skupine in okolja ter izvajanje destigmatizacijskih kampanj. Število udeležencev izobraževanj OMRA, spletnih strani OMRA, vzpostavljena e-učilnica, število udeležencev in obiskov, evalvacijsko poročilo.</p>	<p>- Razvoj vsebin in orodij za izvajanje e-učilnice in interdisciplinarnega izobraževanja širše javnosti in ranljivih skupin o obvladovanju težav v času krize (epidemije COVID-19), dopolnjevanje vsebin, evalvacija, nadgradnja funkcionalnosti. Izvajanje programa »Z večjo pismenostjo o duševnem zdravju do obvladovanja motenj razpoloženja – »OMRA«.</p> <p>Program potekal po načrtu in doseženi/preseženi bili vsi cilji. Število udeležencev delavnic: 2070. Dograjevanje spletne platforme z novimi vsebinami iz področja duševnih motenj - število obiskovalcev strani: 120 000, 553.900 ogledov strani. Socialna omrežja: FB-objavljenih 780 novic; YouTube: 75 videoposnetkov, 9892 ogledov.</p>
<p>Vzpostavljena e-učilnica in razvite vsebine obvladovanja težav v DZ v času krize.</p>	<p>Vzpostavljeni 2 novi e-učilnici: Odpornost na stres / Obvladovanje stresa in Osebnostne motnje. Vzpostavljena rubrika na spletni platformi OMRA, namenjena seznanjanju s težavami v duševnem zdravju v času pandemije ter praktičnimi nasveti za njihovo obvladovanje. Objavljenih 23 poučnih vsebin na temo stresa v času krize. Vsebine smo razširjali tudi preko socialnih omrežij. Izvedena nadgradnja funkcionalnosti spletne strani.</p>
<p>Izdelan načrt, število izvedenih kampanj, evalvacijsko poročilo.</p>	<p>Destigmatizacijske kampanje: 4 okrogle mize, 4 javni izobraževalni dogodki. V pridruženo partnerstvo OMRA vključenih 67 novih lokalnih deležnikov, ki razširjajo informacije o programu OMRA. Gostovanja v medijih: 95 gostovanj v nacionalnih in lokalnih radijskih ter televizijskih oddajah. Obdobja poročila izvajanja programa se oddajajo vsakih 6 mesecev sofinancerju programa - MZ.</p>
<p>Ukrep II: Širitev oziroma vzpostavitev svetovalnic »Posvet – Tu smo zate« za pravočasno pomoč odraslim pri stanjih,</p>	<p>- Širitev izvajanja psihološkega svetovanja po programu v vse regije glede na potrebe in komunikacijska podpora iskanju pomoči v svetovalnicah. - Vzpostavljanje svetovalnic za otroke, mladostnike in starše po programu.</p>

<p>ki pomenijo tveganje za razvoj duševnih motenj ter širitev dejavnosti za otroke, mladostnike in starše.</p>	
<p>Delovanje obstoječih svetovalnic.</p>	<p>Vseh 27 svetovalnic (19 za odrasle, 8 za mladostnike od 14 do 18 let) deluje neprekinjeno.</p>
<p>Nadaljevanje delovanja in širitev svetovalnic v 2022 in 2023 in opravljene storitve.</p>	<p>V I.2023 širitev na svetovalnico Velenje za odrasle. V vseh svetovalnicah opravljenih : V I.2022 5071 svetovanj, v 1-9.2023 4329 svetovanj, skupaj 9400 svetovanj odraslim nad 18 let.</p>
<p>Vzpostavitev svetovalnic za otroke, mladostnike in starše.</p>	<p>V I.2023 novi svetovalnici v Slovenj Gradcu in Idriji, Velenje odpiramo v novembru, skupaj 8 svetovalnic za mladostnike (Ljubljana, Celje, Kranj, Portorož, Zagorje ob Savi, Idrija, Slovenj Gradec, Velenje). V I.2022 opravljenih 498 svetovanj, v 1-9.2023 350 svetovanj, skupaj 848 svetovanj mladostnikom od 14 do 18 let.</p>
<p>Vzpostavitev 8-10 svetovalnic za mladostnike.</p>	
<p>Ukrep III: Sistemsko izvajanje programov zgodnjih intervencij Neverjetna leta (NL) – programov starševstva in programov za otroke.</p>	<p>- Izvajanje starševskega programa (NL) v 11-ih okoljih in širitev v najmanj 3 nova okolja letno, vključno s CDZOM in CSD - Strokovna podpora izvajalcem, izvajanje intervizij in evalvacij.</p>
<p>Načrt implementacije izvajanja programov starševstva NL (od 0-12 let).</p>	<p>Izvedeno.</p>
<p>Izvajanje programov v 12 izvajalskih okoljih.</p>	<p>Izvedeno, preseženo: Starševski programi (0-12 let) se izvajajo v 29 izvajalskih okoljih, od tega v 15 CDZOM, 1 CDZO in 3 RA znotraj zdravstvenih domov, 2 SCOMS, 6 enotah CSD znotraj 3 območnih centrov, v Mali ulici (MOL) in na Pediatrični kliniki v Ljubljani.</p>
<p>Vzpostavitev 3 novih izvajalskih centrov letno.</p>	<p>Izvedeno.</p>
<p>Evalvacija izvedbe.</p>	<p>Izvedeno.</p>
<p>Ukrep III: Sistemsko izvajanje programov zgodnjih intervencij Neverjetna leta (NL) – programov starševstva in programov za otroke.</p>	<p>-Implementacije programa »Vodenje razreda za učitelje« NL in drugih po dokazih učinkovitosti primerljivih programov za strokovne delavce v VIZ.</p>
<p>Načrt implementacije programa »Vodenje razreda za učitelje« za strokovne delavce VIZ.</p>	<p>Izvedeno.</p>
<p>Vzpostavitev 6 novih VIZ izobraževalnih centrov.</p>	<p>Izvedeno. Vzpostavljenih je skupaj 11 izobraževalnih centrov.</p>
<p>Izvajanje programa v 12 centrih, strokovnim delavcem iz 60 VIZ letno ter evalvacija izvedbe.</p>	<p>Delno izvedeno. Programi za učitelje so bili izvajani v 6 centrih, ker ni bilo zagotovljenega ustreznega financiranja. Skupaj je bilo vključenih 365 učiteljev, vzgojiteljev in drugih</p>

Prevod priročnika za učitelje, strokovna podpora.

Ukrep IV:

Okrepitev znanja za zgodnjo prepoznavo težav zaradi pitja alkohola in sistemsko izvajanje presejanja za tvegano in škodljivo pitje alkohola in intervencij za spremembo pitja, ki se izvaja na primarni ravni zdravstvenega varstva ter vključitev teh postopkov v službe socialnega varstva in dela z družino.

Izobraževalni moduli, Projekta SOPA in MOST vključena v novo kohezijo, število usposabljanj in usposobljenih strokovnjakov, izvedene aktivnosti v Programih SOPA in MOST.

strokovnih delavcev VIZ. Interes za izobraževanje je bil velik, žal finančna sredstva niso omogočila celotne realizacije.

Delno izvedeno.

V postopku pregledovanja prevoda.

- Usposabljanje izvajalcev, priprava strokovnih podlag za izvajanje aktivnosti v okviru nadgradnje Projektov SOPA in MOST.

Obravnavo je uvedena v vse CKZ in ZVC ter v patronažno službo in se izvaja. V prihodnjem AN se načrtuje širitev obravnave v ambulante družinske medicine.

V letu 2023 je bil izveden modul Izvajanje preventivnih obravnav na področju tveganega/škodljivega pitja alkohola, ki je potekal od 27.3. do 31.3.2023. 16 udeležencev je uspešno zaključilo modul (profil DMS, psihologi).

V letu 2022 je potekal Modul Izvajanje nemedikamentoznih obravnav na področju svetovanja za opuščanje tveganega in škodljivega pitja alkohola (4.4., 5.4., 6.4., 7.4., 12.4.2022). 18 udeležencev je uspešno zaključilo modul.

Modul Izvajanje nemedikamentoznih obravnav na področju svetovanja za opuščanje tveganega in škodljivega pitja alkohola je potekal tudi 4.5., 5.5., 9.5., 10.5., 12.5.2022. Modul je uspešno zaključilo 30 udeležencev. In 29.9., 30.9, 3.10., 4.10., 5.10.2022, ko ga je zaključilo 13 udeležencev.

V letu 2022 je bilo izvedeno tudi Osvežitveno izobraževanje za izvedbo kratkega ukrepa 1 (KU1), ki je v ZVC in CKZ izvajan v obliki dveh delavnic: Individualno svetovanje »Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola – temeljni del« in Individualno svetovanje »Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola – vzdrževalni del«. Izobraževanje je bilo namenjeno vsem tistim izvajalcem KU1 v ZVC in CKZ, ki so med leti 2018 in 2021 izvajali individualno svetovanje (KU1) v okviru projekta SOPA.

Izobraževanje je zaključilo 8 oseb, potekalo pa je 29.3. in 31.3.2022.

Ukrep V:
Izvajanje evalviranega in dokazano učinkovitega programa za krepitev socialnih in čustvenih veščin ter samopodobe otrok in mladostnikov.
Nadgraditev spletišča za strokovno on-line podporo in spletno svetovanje.
Posodobitev in izvajanje Programa »To sem jaz - spletno svetovanje«, oglaševanje platforme.
Postavitev in izobraževanje ekipe izobraževalcev v okviru NIJZ za izobraževanje pedagoških kolektivov.
Izvedena izobraževanja.

Letna evalvacija izvedbe delavnic v šolskem okolju, ki jih izvajajo pedagoški delavci in poročilo.

Posodobljeno spletišče.

Število svetovanj.

Število psiholoških obravnav.

Prenovljeno spletišče za on-line podporo.
Letno poročilo o izvajanju spletnega svetovanja.

Ukrep VI:
Širjenje programov za premagovanje anksioznosti pri otrocih in mladostnikih.
Razvit model merjenja anksioznosti učenca ob izvajanju aktivnosti, pri kateri doživlja povečano

-Izvajanje programa delavnic po priročniku Zorenje skozi To sem jaz v šolskem okolju.
-Podpora mladostnikom v stiski s priročnikom Kaj lahko storim, da mi bo lažje.
-Priprava in testiranje novega spletišča za strokovno on-line podporo.
-Izvajanje psihološke podpore in spletno svetovanje in izvajanje Programa »To sem jaz - spletno svetovanje«.

Izvedeno.

Izvedeno.
58 strokovnih dogodkov za več kot 4000 udeležencev.

Izvedeno.
Analiza 20-letne baze skoraj 40.000 vprašanj mladostnikov. V letnih poročilih je letna analiza spletnih vprašanj mladostnikov.

Izvedeno.
Zaključena celostna vsebinska, vizualna in tehnična prenova spletišča.

Izvedeno.
4700 odgovorov strokovnjakov na anonimna vprašanja mladostnikov.

Izvedeno.
96 chat svetovanj psihologov in ginekologinje.

Izvedeno.

Izvedeno.

-Zasnovati, implementirati in ovrednotiti model za spremljanje in izboljšanje individualne pomoči pri anksioznosti otrok in mladostnikov.

Delno izvedeno.
Izvaja se CRP.

anksioznost, z namenom prilagajanja aktivnosti za zmanjšanje anksioznosti.

Ukrep VI:

Širjenje programov za premagovanje anksioznosti pri otrocih in mladostnikih.

Prevedena in prirejena gradiva, 200 usposobljenih izvajalcev, 2000 otrok in mladostnikov ter njihovih staršev vključenih v program.

- Usposabljanje izvajalcev programa CoolKids; prevodi in priredba dodatnih gradiv.

Delno izvedeno.

V teku je projekt Cool Kids, ki ga financira MZ.

2.2.3 Mreža služb za duševno zdravje

2.2.3.1 Mreža služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov

SPECIFIČNI CILJI

- Zagotavljanje dobrega začetka – skrb za duševno zdravje nosečnic, mater ter družine med nosečnostjo in po porodu
- Zgodnja prepoznavna težav v telesnem in duševnem razvoju otrok
- Zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih timov in storitev za obravnavo otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami ter njihovih družin na primarni ravni zdravstvenega varstva in v sodelovanju s službami socialnega varstva, področja družine ter vzgoje in izobraževanja
- Zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih bolnišničnih in subspecialističnih obravnav
- Zagotavljanje ustrezne obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami in trajajočim agresivnim vedenjem

Ukrep

Ukrep I:

Krepitev starševskih kompetenc in veččin komunikacije ter krepitev duševnega zdravja bodočih staršev v okviru skupinske vzgoje za zdravje – Priprava na porod in starševstvo (PPS).

Število izobraževanj in vključenih.

Ukrep II:

Izvajanje presejanj in zgodnje odkrivanje ter ustrezna obravnava duševnih težav v okviru predporodnega in poporodnega preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (ginekoloških timov, pediatričnih timov, družinskih zdravnikov/zdravnic, patronažne službe, Centri za duševno zdravje odraslih).

Izvedeno izobraževanje in usposabljanje.

Aktivnosti

- Izobraževanje in usposabljanje izvajalcev PPS (dopolnjene in nadgrajene vsebine) in dopolnjevanje spletne strani ZDAJ.

Poteka redno dopolnjevanje vsebin; izobraževanje bo potekalo 26. 10. 2023.

- Izobraževanje in usposabljanje patronažnih medicinskih sester.

Izobraževanje je potekalo; v načrtu še novo.

Ukrep II:

Izvajanje presejanj in zgodnje odkrivanje ter ustrezna obravnava duševnih težav v okviru predporodnega in poporodnega preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (ginekoloških timov, pediatričnih timov, družinskih zdravnikov/zdravnic, patronažne službe, Centri za duševno zdravje odraslih) .

Oblikovanje predlogov presejalnih testov.

- Oblikovanje predloga povezanih presejalnih testov in usmerjanja (kdo preseja, s čim, kdaj, kako in nadaljnji ukrepi).

Aktivnost je delno izvedena. Sprejet je prenovljen pravilnik o preventivnem zdravstvenem varstvu žensk, ki vključuje izbrana presejanja v nosečnosti in po porodu.

En del naloge preložen zaradi kohezijskih sredstev, ki jih ni.

- Evalvacija presejanja in priprava predloga nadgradnje.

Ukrep II:

Izvajanje presejanj in zgodnje odkrivanje ter ustrezna obravnava duševnih težav v okviru predporodnega in poporodnega preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (ginekoloških timov, pediatričnih timov, družinskih zdravnikov/zdravnic, patronažne službe, Centri za duševno zdravje odraslih) .

Evalvacija presejanj.

Izvajanje preloženo zaradi kohezijskih sredstev, ki jih ni.

Ukrep III:

Zagotavljanje dostopa nosečnicam in porodnicam s težavami v duševnem zdravju do ustrezne pomoči.

Implementacija e-intervencije.

Število vključenih izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

- Priprava, prevod/razvoj e-intervencije

- Zagotavljanje hitre prve obravnave.

E-intervencija je tik pred implementacijo.

Ni izvedeno.

Ukrep III:

Zagotavljanje dostopa nosečnicam in porodnicam s težavami v duševnem zdravju do ustrezne pomoči.

Izdana publikacija.

- Izdaja posodobljene publikacije s posebnimi poudarki na izrednih razmerah.

Publikacija Obporodno duševno zdravje publicirana in distribuirana 2022; tiskana in e-oblika – objavljena in prosto dostopna.

<p>Ukrep III: Zagotavljanje dostopa nosečnicam in porodnicam s težavami v duševnem zdravju do ustrezne pomoči. Število vključenih strokovnjakov.</p>	<p>- Izobraževanje strokovnjakov.</p> <p>Izobraževanje izvedeno 2022 (Perinatalno duševno zdravje).</p>
<p>Ukrep IV: Zagotavljanje zgodnje obravnave otrok z motnjami v razvoju, ki imajo težave v duševnem zdravju. Protokol in evalvacija protokola sodelovanja.</p>	<p>- Dopolnitev protokola sodelovanja med CDZOM in RA CZO in evalvacija.</p> <p>Protokol je bil v tem obdobju dvakrat posodobljen in diseminiran v CDZOM in RA CZO. Evalvacija rabe protokola ni bila narejena.</p>
<p>Ukrep V: Zagotavljanje kompetenc na področju duševnega zdravja in sodelovanja med strokovnjaki služb na primarni ravni v lokalnem okolju. Dopolnjeni in implementirani protokoli.</p>	<p>- Dopolnitev protokolov sodelovanja med službami.</p> <p>Protokoli sodelovanja med CDZOM in službami na primarni ravni so bili posodobljeni.</p>
<p>Ukrep V: Zagotavljanje kompetenc na področju duševnega zdravja in sodelovanja med strokovnjaki služb na primarni ravni v lokalnem okolju. Izvedena izobraževanja.</p>	<p>- Izvajanje izobraževanj različnih strokovnjakov na primarni ravni.</p> <p>Izvedba posvetov z Društvom šolskih svetovalnih delavcev (2021; 2022); izvedba strokovnih srečanj s svetovalci TOM telefon (2021, 2023); regijski posveti služb za duševno zdravje na primarni ravni.</p>
<p>Ukrep V: Zagotavljanje kompetenc na področju duševnega zdravja in sodelovanja med strokovnjaki služb na primarni ravni v lokalnem okolju. Število komunikacijskih orodij in aktivnosti sodelovanja.</p>	<p>- Priprava podpornih komunikacijskih orodij in sodelovanje med strokovnjaki.</p> <p>Vzpostavljena mreža virov pomoči (nacionalna in regijska) na spletni strani Programa MIRA (zadusevnozdravje.si); diseminacija mreže virov pomoči. Diseminacija informacij o spletni svetovalnici To Sem Jaz v CDZOM in DMZ. Diseminacija priročnika za mladostnike Kaj lahko storim, da mi bo lažje.</p>
<p>Ukrep VI: Vzpostavitev mreže (28) regijskih CDZOM in vzpostavitev vstopno triažne službe v vsakem CDZOM.</p>	<p>- Širitev mreže CDZOM, okolij za vzpostavitev novih CDZOM in podlag za implementacijo (2021).</p>

Število pripravljenih okolij.

Ukrep VI:

Vzpostavitev mreže (28) regijskih CDZOM in vzpostavitev vstopno triažne službe v vsakem CDZOM.

Število novih CDZOM.

Vzpostavljenih vseh 28 CDZOM z minimalnimi timi do leta 2023.

Ukrep VI:

Vzpostavitev mreže (28) regijskih CDZOM in vzpostavitev vstopno triažne službe v vsakem CDZOM.

Število udeležencev na izobraževanjih in število izobraževanj.

Ukrep VI:

Vzpostavitev mreže (28) regijskih CDZOM in vzpostavitev vstopno triažne službe v vsakem CDZOM.

Protokol triaže.

Ukrep VI:

Vzpostavitev mreže (28) regijskih CDZOM in vzpostavitev vstopno triažne službe v vsakem CDZOM.

Evalvacija vzpostavljene službe.

Število pripravljenih okolij v obdobju 2022-2023: 6.

- Strokovna ter organizacijska podpora ob vzpostavljanju ter pri delu obstoječih.

Število na novo vzpostavljenih CDZOM v obdobju 2022-2023 je 6 (skupno 22 delujočih timov CDZOM).

Do konca leta 2023 je bilo vzpostavljenih 22 timov CDZOM.

- Izobraževanje novih zaposlenih.

Izvedba 1. in 2. sklopa (maj 2022): 170 udeležencev;

Izvedba 3. in 4. sklopa – timi CDZOM vzhodna regija (oktober 2022): 89

Izvedba 3. in 4. sklopa – timi CDZOM zahodna regija (januar 2023): 106

Izvedba 5. in 6. sklopa – DMS v CDZOM (junij 2023): 45

Izvedba 7. in 8. sklopa – del.terap., klin./logop., spec.pedag., soc.del. v CDZOM (junij 2023): 87

- Priprava protokolov triažne službe na podlagi evalvacije triažno urgentnih centrov.

Izdelan protokol / obrazec triažnega postopka ob vstopu v CDZOM. Pilotno preizkušanje protokola (maj 2023).

- Organizacija vstopno triažne službe v vsakem CDZOM.

Opravljen analiza izvajanja triažnega postopka v CDZOM (feb-mar 2022). Evalvacija bo opravljena v obdobju 2024-2028.

Ukrep VII:

Zagotavljanje kakovosti dela v CDZOM, zagotavljanje telemedicinskih storitev v CDZOM in vzpostavitev izvajanja supervizije za vse poklicne skupine v CDZOM.

Opredeljeni kazalniki kakovosti in poročilo o kakovosti.

Razvita orodja za podporo kakovosti dela CDZOM.

- Opredelitev in spremljanje kazalnikov kakovosti dela v CDZOM.
- Razvoj orodij za podporo kakovosti dela.

Opredeljeni so bili kazalniki kakovosti (spremljamo strukturne kazalnike - ustreznost prostorov, kadrovsko stanje, opremljenost z diagnostičnimi in terapevtskimi pripomočki, psihoterapevtska usposobljenost izvajalcev) in procesne kazalnike (število prikazov primerov, delež vpisanih diagnoz MKB, število prvih pregledov). Izdelano je bilo poročilo o kazalnikih kakovosti v 2023. Pripravljen je bil protokol / obrazec triažnega postopka ob vstopu v CDZOM. V obdobju 2021-2022 je potekala redna supervizija (za time in za poklicne skupine).

- Strokovni obiski s svetovanjem.

Ukrep VII:

Zagotavljanje kakovosti dela v CDZOM, zagotavljanje telemedicinskih storitev v CDZOM in vzpostavitev izvajanja supervizije za vse poklicne skupine v CDZOM.

Število strokovnih obiskov s svetovanjem.

Izvedenih je bilo 10 strokovnih obiskov s svetovanjem.

Ukrep VII:

Zagotavljanje kakovosti dela v CDZOM, zagotavljanje telemedicinskih storitev v CDZOM in vzpostavitev izvajanja supervizije za vse poklicne skupine v CDZOM.

Število sestankov IDS za CDZOM.

- Redni sestanki IDS za CDZOM.

Izvedenih je bilo 22 sestankov IDS za mrežo CDZOM.

Ukrep VII:

Zagotavljanje kakovosti dela v CDZOM, zagotavljanje telemedicinskih storitev v CDZOM in vzpostavitev izvajanja supervizije za vse poklicne skupine v CDZOM.

Število implementiranih telekomunikacijskih storitev in evalvacijsko poročilo.

- Razvoj telemedicinskih storitev.

V šifrantu storitev ZZS smo opredelili storitve na daljavo, ki se izvajajo v vseh CDZOM.

Ukrep VII:

Zagotavljanje kakovosti dela v CDZOM, zagotavljanje telemedicinskih storitev v CDZOM in vzpostavitev izvajanja supervizije za vse poklicne skupine v CDZOM.

Izvajanje redne supervizije.

Ukrep VIII:

Dopolnitev bolnišničnih timov za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju v skladu s standardi in vzpostavitev subspecialističnih timov za obravnavo otrok in mladostnikov s kompleksnejšimi motnjami in komorbidnimi stanji.

Nove zaposlitve.

Ukrep VIII:

Dopolnitev bolnišničnih timov za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju v skladu s standardi in vzpostavitev subspecialističnih timov za obravnavo otrok in mladostnikov s kompleksnejšimi motnjami in komorbidnimi stanji.

Vzpostavljeni timi.

Ukrep IX:

Sistemska rešitev za zagotavljanje diagnostike in obravnave za otroke in mladostnike z vedenjskimi težavami in agresivnim vedenjem.

Uporaba protokolov.

- Vpeljava redne supervizije za zaposlene v CDZOM.

Redna supervizija je potekala v 2021 in 2022; kasneje sredstva niso bila zagotovljena oz. naj bi sredstva za izvajanje supervizij zagotavljali zdravstveni domovi iz sredstev CDZOM.

- Dopolnitev 5 bolnišničnih timov s po 3 kadri brez klinične specializacije.

Timi niso bili vzpostavljeni. Sredstva niso bila zagotovljena.

- Vzpostavitev štirih subspecialističnih timov.

Timi niso bili vzpostavljeni. Sredstva niso bila zagotovljena.

- Usklajevanje in implementacija protokolov obravnave otrok z vedenjskimi motnjami in sodelovanja z CDZOM.

Izvedeno.

Na ministrstvu smo v novembru leta 2021 sprejeli Protokol sodelovanja med strokovnim centrom za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov, katerega namen je dogovor o izvajanju posameznih nalog, organizacijskih del in načinu sodelovanja med strokovnimi centri za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Kakovost medosebnih, poklicnih in

nepoklicnih odnosov zaposlenih v javnih službah, ki se pri svojem delu srečujejo z obravnavo težav otrok oziroma mladostnikov s čustveno vedenjskimi težavami in motnjami prispeva k strokovnim kompetencam, varnim in pravočasnim odločitvam v korist otrok in mladostnikov. Dokument je namenjen izboljšavi komunikacije, izvedbi sodelovanja in iskanja strokovnih rešitev, katerih korist je namenjena posebej ranljivi skupini populacije.

Ukrep IX:

Sistemska rešitev za zagotavljanje diagnostike in obravnave za otroke in mladostnike z vedenjskimi težavami in agresivnim vedenjem.

Število izvedenih supervizij.

- Izvajanje supervizij.

Izvedeno.

Supervizija je bila v letu 2022 izvedena v vseh vzgojnih zavodih.

- Evalvacija učinkovitosti uvajanja mobilnih timov v okviru vzgojnih zavodov.

Ukrep IX:

Sistemska rešitev za zagotavljanje diagnostike in obravnave za otroke in mladostnike z vedenjskimi težavami in agresivnim vedenjem.

Evalvacija ZRSS.

Ni izvedeno.

Analiza je še predvidena, imenovana je delovna skupina, ki pripravlja protokol delovanja mobilnih timov.

2.2.3.2 Mreža služb za duševno zdravje odraslih, vključno s starejšimi

SPECIFIČNI CILJI

- Zgodnje odkrivanje duševnih motenj in osveščanje javnosti ter posameznikov
- Zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih timov in skupnostne obravnave odraslih z duševnimi motnjami na primarni ravni
- Zagotavljanje dostopne in sodobne bolnišnične psihiatrične oskrbe vsem prebivalcem Slovenije
- Okrepiti mrežo rehabilitacijskih služb
- Zagotavljanje pogojev v skupnosti za zmanjševanje in preprečevanje institucionalizacij oseb s težavami v duševnem zdravju
- Načrtno postopno zmanjševanje števila odraslih s težavami v duševnem zdravju, in kombiniranimi motnjami, ki so vključeni v socialnovarstvene zavode, ter njihova preselitev v skupnostne oblike bivanja in trajno izvajanje socialnovarstvenih programov, namenjenih skupnostni obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju.
- Vzpostavitev celostne in učinkovite obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem, ki bo ponujala kontinuirano, varno in učinkovito oskrbo.
- Zgodnja diagnostika in obravnava duševnih motenj pri starejših
- Varstvo pravic starejših
- Izboljšati dostop do psiholoških in psihoterapevtskih storitev

Ukrep

Ukrep I:

Izvajanje presejanja, zgodnjega odkrivanja depresije in obravnave duševnih motenj ter svetovanja v ambulantah družinske medicine in v patronažni službi.

Število instrumentov.

Število usposobljenih sester.

Aktivnosti

- Priprava presejalnih instrumentov za depresijo in anksiozne motnje.
- Izobraževanje diplomiranih medicinskih sester v ambulantah družinske medicine in patronažnih sester za izvajanje presejanja.
- Izvedba presejanj v tistih ZD, kjer so referenčne ambulante ali CDZO.

1 instrument: PHQ 2 in 9

Izobraževanje za diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenike (DMS) iz ambulante družinske medicine poteka v okviru izvedbe modula za preventivo z naslovom »Izobraževanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v ambulantah družinske medicine«. Na leto sta izvedena po 2 – 3 modula z vključenimi DMS (cca 31 – 35 oseb/modul). Zaradi potreb po nadgradnji in obnovitvi znanj so bile dodatno pripravljene Psihoedukativne

Število presejanj.

Ukrep II:

Izvajanje podpornih psihoedukativnih delavnic za osebe s težavami v duševnem zdravju in njihove svojce v CKZ in CDZO.

Število izvedenih delavnic v CKZ in CDZO.
Število udeležencev.

delavnice z naslovom Kako se pogovarjati s pacientom v duševni stiski. Psihoedukativnih delavnic se je v letu 2022 in 2023 udeležilo 152 diplomiranih medicinskih sester.

Število preventivnih pregledov: 49513, obravnava kroničnega bolnika z depresijo: 22418, število najdenih pacientov pri presejanju na depresijo: 2912. Podatki so za leto 2022.

- Izvajanje obstoječih delavnic v CKZ (stres, depresija, anksioznost in sproščanje).
- Razvoj novih delavnic (demenca, psihoze in bipolarna motnja).
- Izobraževanje za izvajanje novih delavnic v okoljih, kjer so že vzpostavljeni CDZO.

Delavnice v okolju CDZO se še ne izvajajo, vendar je že pripravljeno delovno e-gradivo za udeležence delavnic in Priročnik za izvajalce delavnic na temo bipolarnе motnje.

V CKZ in ZVC so v letu 2022 izvedli 147 delavnic Podpora pri spoprijemanju s tesnobo (ocenjeno, da jo je obiskalo 882 udeležencev), 101 delavnico Podpora pri spoprijemanju z depresijo (ocenjeno, da jo je obiskalo 606 udeležencev), 25 delavnic Spoprijemanje s stresom - modificirana struktura (le CKZ) (ocenjeno, da jo je obiskalo 125 udeležencev), 249 delavnic Spoprijemanje s stresom – osnovna struktura (ocenjeno, da jo je obiskalo 1992 udeležencev) in 876 delavnic Tehnike sproščanja (ocenjeno, da jo je obiskalo 7008 udeležencev).

V CKZ in ZVC so v prvi polovici leta 2023 izvedli 152 delavnic Podpora pri spoprijemanju s tesnobo (ocenjeno, da jo je obiskalo 912 udeležencev), 96 delavnic Podpora pri spoprijemanju z depresijo (ocenjeno, da jo je obiskalo 576 udeležencev), 22 delavnic Spoprijemanje s stresom - modificirana struktura (le CKZ) (ocenjeno, da jo je obiskalo 110 udeležencev), 211 delavnic Spoprijemanje s stresom – osnovna struktura (ocenjeno, da jo je obiskalo 1688 udeležencev) in 797 delavnic Tehnike sproščanja (ocenjeno, da jo je obiskalo 6376 udeležencev).

Število izobraževanj.

Ukrep III:

Vzpostavitev mreže (25) regijskih CDZO.

Izobraževanja se še niso pričela izvajati, vendar je pripravljeno gradivo Priročnik za izvajalce delavnic na temo bipolarnе motnje.

- Vzpostavitev 15 novih CDZO do leta 2023 (9 v 2021, 1 v 2022, 5 v 2023).
- Izvedba pripravljenih izobraževalnih modulov in usposabljanje za skupnostno obravnavo po EuCOMS modelu.
- Kadrovska dopolnitev obstoječih CDZO.

	<ul style="list-style-type: none"> - Priprava podpornih komunikacijskih orodij in izvajanje komunikacijskih aktivnosti za vključevanje uporabnikov v CDZO.
Število novih CDZO in kadrovska struktura obstoječih CDZO.	Trenutno je vzpostavljenih 16 Centrov za duševno zdravje odraslih. CDZO se soočajo s kadrovskimi primanjkljaji. Večinoma delujejo z zasedenostjo minimalnih timov. Ne dosegajo kadrovske zasedenosti standardnih timov, ne v ambulantnem ne ne v skupnostnem timu.
Število izobraževanj in število udeležencev.	Izobraževanja po EuCOMS modelu niso izvedena. Povezava je vzpostavljena, vendar posvetovanja še niso izvedena.
3 video konference za EuCOMS-FACT model.	Ni izvedeno, nismo pridobili sredstev, kljub pripravljenosti organizatorja EuCOMS, ki zagotavlja redne spletne delavnice predvsem za peer support.
Število komunikacijskih orodij in aktivnosti; evalvacija s fokusno skupino uporabnikov; število staršev, ki pridejo z otrokom na intervencijo; evalvacija s strani napotovalcev.	Ni izvedeno.
Ukrep IV: Vzpostavitev službe za triažo (postopkov usmerjanja) v CDZO in izvajanja specialističnih pregledov službe CDZO za osebe z duševnimi motnjami, ki so hospitalizirane v regionalnih somatskih bolnišnicah in nimajo svojega konziliarnega psihiatra.	<ul style="list-style-type: none"> - Izvajanje postopkov usmerjanja (triaža). - Sodelovanje s splošnimi bolnišnicami (specialistični pregledi).
Število postopkov usmerjanja.	V sistemu ZZS.
Število pregledov v splošnih bolnišnicah.	Ni izvedeno, ni zadostnih kadrov.
Ukrep V: Uskladitev in vzpostavitev protokolov sodelovanja med primarno ravniyo, sekundarno ter terciarno zdravstveno ravniyo.	<ul style="list-style-type: none"> - Priprava protokolov sodelovanja med primarno ravniyo (CDZO in psihiatrične ambulante), sekundarno ter terciarno ravniyo (psihiatrične bolnišnice) in posebnimi socialnovarstvenimi zavodi in programi. - Priprava opredelitve nalog posameznih služb na vseh treh ravneh in opredelitev standarda najbolj učinkovite poti osebe s težavami v duševnem zdravju v službah in med službami glede na njegovo potrebe. med posameznimi izvajalci storitev na področju duševnega zdravja.
Izdelani protokoli in poti oseb s težavami v duševnem zdravju v sistemu.	Izdelani.
Evalvacijsko poročilo.	Ni izdelano.
Prilagoditve protokolov.	Prilaganje nepretrgano.

Ukrep VI:

Dolgotrajna integrirana in multidisciplinarna obravnava za osebe z odvisnostjo in s sočasno prisotnimi hudimi duševnimi motnjami.

Število protokolov, smernic in standardov za obravnavo.

Število oseb, ki so vključeni v CDZO in obravnavani po teh protokolih in standardih ter število oseb vključenih v obravnavo v skupnosti pri CSD.

Ukrep VII:

Zagotavljanje kakovosti dela CDZO in evalvacija programov.

Spremljanje strukturnih in procesnih kazalnikov.

Anketa o zadovoljstvu uporabnikov.

Število neželenih dogodkov.

Število ponovnih hospitalizacij v roku 1 leta.

Število samomorov v regiji.

- Priprava in uveljavitev protokolov sodelovanja, smernic in standardov za obravnavo.
- Zmanjševanje potrebe po institucionalnem varstvu in omogočanje vračanja iz institucionalnega varstva v domače okolje.

Protokol sodelovanja z CPZOPD je že vzpostavljen in usklajen med deležniki. Smernice so sprejete in mednarodne. Le praksa sodelovanja se še oblikuje.

Ni ocenjeno, tudi zato, ker morajo biti vse osebe v CDZO obravnavane v skladu s smernicami.

- Določitev kazalnikov kakovosti dela CDZO.
- Priprava in uporaba protokolov sodelovanja, kliničnih poti in skupnih obrazcev.
- Izobraževanja.
- Strokovna srečanja, posveti z mednarodno skupnostjo in strokovnjaki (IMHN, EuCOMS).
- Izdajanje strokovnega gradiva.
- Posvetovanje z uporabniki glede načrtovanja, izvajanja in evalvacije obravnave.
- Evalvacija programov na podlagi spremljanja kazalnikov na letni ravni.

Deloma spremljano preko evalvacije CDZO.

Izvedena je bila pilotna izvedba spremljanja izkušenj uporabnikov. Anketa se je izkazala za primerno in povedno, zato jo je smiselno uporabiti tudi v drugih Centrih za duševno zdravje odraslih.

Neželeni dogodki se morajo spremljati v skladu s smernicami strokovnih združenj. Podatki o številu neželenih dogodkov niso zbrani.

Podatki, ki so na voljo, se spremljajo znotraj predloga okvirja kazalnikov, ki so priloga evalvacijskemu poročilu.

Podatki, ki so na voljo, se spremljajo znotraj predloga okvirja kazalnikov, ki so priloga evalvacijskemu poročilu.

Ukrep VIII:

Vzpostavitev sistemskega izvajanja supervizije in svetovanja vseh poklicnih skupin v CDZO in zagotavljanje telemedicinskih storitev.

Vzpostavljen model.

Število CDZO, ki imajo redno supervizijo.

- Vzpostavitev modela in priprava podlag za obvezno prakso supervizije in svetovanja.
- Vpeljava redne supervizije v delo CDZO (vsak mesec vsi zaposleni v posameznem CDZO in najmanj štirikrat na leto za posamezne poklicne skupine).

Izvajanje odvisno od pripravljenosti vsakega posameznega Zdravstvenega doma. Načrt izvajanja supervizij na različnih področjih dela ni narejen; sistemska rešitev ni zagotovljena. Vsebinske podlage v strokah psihiatrije, pedopsihiatrije in klinične psihologije pa so pripravljene.

8 CDZO koristilo supervizije. V letu 2022 izvedenih 34 supervizij za time in 27 za poklicne skupine, izvedena je bila tudi ena supervizija za vodje centrov. Noben od vzpostavljenih CDZO v letu 2022 nima redne supervizije, od leta 2023 dalje se evidenca spremljanja izvajanja pod okriljem NIJZ ne vodi več.

Ukrep IX:

Zagotavljanje kakovostne bolnišnične obravnave.

Število vzpostavljenih gerontopsihiatričnih oddelkov in ambulant.

Število hospitalno obravnavanih starostnikov z duševnimi motnjami.

Ukrep X:

Širitev terapevtskih in rehabilitacijskih programov za osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju in so odvisne od psihoaktivnih snovi.

Pripravljeno poročilo o spremljanju socialnovarstvenih programov in pripravljena analiza potreb v okviru spremljanja socialnovarstvenih programov.

Število programov.

- Postopno dopolnjevanje bolnišničnih enot za odrasle in starejše z duševnimi motnjami v skladu z normativi in standardi delovanja.
- Vzpostavitev specializirane enote za gerontopsihiatrijo in posamezne duševne motnje in stanja (specializirani oddelki in subspecialistične ambulante) v psihiatričnih bolnišnicah.

Ni znano, je pa v evidencah ZZS in gre za pomembno povečan obseg.

Ni znano, je pa v evidencah ZZS in gre za pomembno povečan obseg.

- Analiza nepokritih potreb v okviru spremljanja socialnovarstvenih programov in spremljanje izvajanja socialnovarstvenih programov. Dva nova programa v novih okoljih.
- Evalvacija programa in širitev v skladu s potrebami.

IRSSV: Pripravljeno poročilo o spremljanju socialnovarstvenih programov in znotraj tega analiza potreb uporabnikov na podlagi mnenj izvajalcev programov: https://irssv.si/wp-content/uploads/2023/07/SVP_koncno_porocilo_31.5.2023.pdf

SV programi, ki se vsaj delno nanašajo na ukrep, torej so namenjeni osebam, ki imajo težave v duševnem zdravju in so odvisne od psihoaktivnih snovi:

Ukrep XI:

Zagotavljanje dostopnosti do programov zaposlovanja, prilagojenega zaposlovanja in usposabljanja za delo za ljudi z različnimi težavami v duševnem zdravju.

Povečanje števila uporabnikov zaposlitvene rehabilitacije in socialne vključenosti za 10%.

- Zavod Pelikan – Karitas - Terapevtska skupnost za zasvojene s pridruženimi težavami v duševnem zdravju
- ŠENT - Mreža programov za zmanjševanje škode zaradi drog, del programa: Zavetišče za brezdomne uživalce nedovoljenih drog
- Zavod Pelikan – Karitas - Program pomoči in celodnevne bivanja za zasvojene - "Pelikan"
- Društvo Projekt Človek - Projekt Človek

Ti programi (kot javni socialnovarstveni programi) so vključeni v enotni sistem evalviranja socialnovarstvenih programov, vendar pa zunanja evalvacija v zadnjem letu ni bila izvedena.

- Ocena potreb z vidika kapacitet in vrste dejavnosti.
- Povečanje kapacitet v programih.
- Razvoj in implementacija novih pristopov.
- Ustanavljanje in širitev zaposlitvenih centrov in invalidskih podjetij ter socialne vključenosti.
- Promocija podpornega zaposlovanja.

Zaposlitvena rehabilitacija je zakonsko urejena v Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI). Izvaja se kot javna služba v okviru mreže izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije. V mreži izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije za obdobje od 2021-2027 je določen letni normativ števila obravnavanih oseb s strani napotitelja Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (ZRSZ). Letni normativ je 1.980 oseb in je za obdobje 2021-2027 nespremenjen.

V zaposlitveno rehabilitacijo se vključujejo (brezposelne) osebe s trajnimi posledicami telesne ali duševne okvare ali bolezni in zato z bistveno manjšimi možnostmi za zaposlitev ali ohranitev zaposlitve.

Z vključitvijo v storitve zaposlitvene rehabilitacije se povečuje zaposljivost in zaposlenost invalidov. Zaposlitvena rehabilitacija so storitve, ki se izvajajo s ciljem, da se invalid usposobi za ustrezno delo, se zaposli, zaposlitev zadrži in v njej napreduje ali spremeni svojo poklicno kariero. V letu 2021 je bilo v zaposlitveno rehabilitacijo (napotitelj ZRSZ) vključenih 2000 oseb. V letu 2023 je bilo v storitve zaposlitvene rehabilitacije vključenih 2.022 brezposelnih oseb.

Programi socialne vključenosti so socialni programi, opredeljeni v ZZRZI. Namenjeni so podpori in ohranjanju invalidovih delovnih sposobnosti. Cilj programov socialne vključenosti je ohranjanje in razvijanje delovnih sposobnosti invalida (delovne vsebine) ter vzpodbujanje

Dva nova programa zaposlitvene rehabilitacije.

socialne vključenosti (socialne vsebine). Ciljna skupina oseb, ki se vključujejo v programe socialne vključenosti, so invalidi, opredeljeni v 35. členu ZZRZI. Izvajalci so izbrani na javnem razpisu, ki ga pripravi Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ). MDDSZ sofinancira izvajanje programov socialne vključenosti na podlagi letnih pogodb o financiranju z izvajalci in povrne potne stroške (javni prevoz) vključenim uporabnikom. Z delovno vsebino programa se zagotavlja prihodek, ki omogoča izplačilo nagrad vključenim uporabnikom.

Decembra 2021 je bilo 763 uporabnikov programov socialne vključenosti. V programe socialne vključenosti je bilo konec leta 2023 vključenih 686 oseb.

Zaposlitvena rehabilitacija je zakonsko urejena v Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov.

Zaposlitvena rehabilitacija so storitve, ki se izvajajo s ciljem, da se invalid usposobi za ustrezno delo, se zaposli, zaposlitev zadrži in v njej napreduje ali spremeni svojo poklicno kariero.

Storitve izvajajo izvajalci zaposlitvene rehabilitacije kot javno službo. Za obdobje od 2021-2027 storitve izvaja 13 izvajalcev z 18 strokovnimi timi. Letni normativ obravnavanih oseb je določen v Mreži izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije za obdobje od 2021-2027.

Vsi izvajalci so usposobljeni tudi za delo z osebami, ki imajo težava v duševnem zdravju.

Število strokovnih timov je bilo v obdobju 2014-2020 enako kot v obdobju 2021-2027, torej 18, normativ je bil enak – 1.980 vključenih na letni ravni na strokovni tim (napotitelj ZRSZ), izvajalec pa je bil en več v obdobju od 2014-2020, torej 14 različnih izvajalcev.

Število organiziranih izobraževanj, okroglih miz.

V letu 2022 je ZIZRS – Združenje izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije v Republiki Sloveniji izvedlo 8 seminarjev in prav tako 8 v letu 2023, namenjenih vsem strokovnim delavcem zaposlitvene rehabilitacije, zaposlitvenim centrom (moduli A, B in C-D), invalidskim podjetjem. Med navedenimi seminarji so vključeni (v poročanjem obdobju dvakrat izvedeni) tudi »Dnevi poklicne in zaposlitvene rehabilitacije – REHA dnevi«, ki tradicionalno potekajo v organizaciji Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije, Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta RS – Soča in Združenja izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije v Republiki Sloveniji. Tema in podteme so namenjene predstavitvi aktualnih vprašanj in odgovorov, ki zadevajo strokovno delo z in za invalide.

S strani Zavoda za rehabilitacijo ŠENTPRIMA, ki redno izvaja izobraževanja na temo vključevanja oseb z invalidnostmi v delovno okolje (s poudarkom na področju duševnega zdravja) je bilo v letu 2022 organiziranih 5 izobraževanj. V letu 2022 je Zavod sodeloval tudi kot izvajalec na povabilo drugih organizatorjev pri 9 izobraževanjih s 6 različnimi vsebinami in v letu 2023 pri 8 izobraževanjih. Izobraževanja so bila namenjena strokovni javnosti in delodajalcem. Zavod ŠENTPRIMA redno sodeluje tudi pri raznih dogodkih na omenjeno temo. V letu 2023 je bilo takšnih dogodkov 7 (s 5 različnimi vsebinami), v letu poprej pa so predstavniki sodelovali na štirih dogodkih. Med njimi so bile tudi 4 okrogle mize, izvedene pod okriljem različnih organizatorjev.

V letih 2022 in 2023 je bila organizirana še vsaj ena okrogla miza, ki se povezuje s tematiko zaposlovanja oseb s posebnimi potrebami (<https://alm.splet.arnes.si/files/2022/05/PREDAVATELJI-vabilo-in-program-okrogla-miza-2022.pdf>).

Ukrep XII:

Celostna in učinkovita obravnava oseb s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem.

Ocena potreb.

Izdelan predlog sprememb zakonodaje.

Izdelan elaborat za vzpostavitev specializirane enote.

Ukrep XIII:

Vzpostavitev multidisciplinarnih obravnav oseb z izrečenim varnostnim ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti.

Sprejem strokovnih smernic.

- Ocena potreb na področju celostne in učinkovite obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem.
- Priprava predloga sprememb zakonodaje (za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju).
- Izdelava elaborata za vzpostavitev specializirane enote.

Ni izvedeno zaradi pomanjkanja kadra in sredstev.

Ni izvedeno zaradi pomanjkanja kadra in sredstev.

Ni izvedeno zaradi pomanjkanja kadra in sredstev.

- Posodobitev in implementacija kliničnih smernic za obravnavo odraslih pacientov, ki jim je bil izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti.

Ni izvedeno, potrebno je povezati med seboj Ukrepe 11, 12, 13 - pred doseganjem Ukrepa 13, je potrebno predhodno izvesti tudi Ukrepa 11 in 12. Strokovne smernice in izobraževanje je potrebno vzpostaviti v povezavi z relevantnimi deležniki na Ministrstvu za pravosodje,

	MDDSZ in s strokovnimi službami, ki že delujejo na tem področju ter Inštitutom Varuha človekovih pravic.
Izdelan elaborat	Ni sredstev, kadrovskih možnosti. V 2023 se bo izvajal CRP, ki bo zajel populacijo otrok in mladostnikov. Ko bodo na razpolago dodatna finančna sredstva, se bo lahko izvedlo podobno tudi za populacijo odraslih. Uporabljena bodo tudi raziskovalna spoznanja drugih raziskovalnih in civilno-družbenih skupin. Upoštevane bodo izkušnje izvajalcev storitev.
Vsebine modula izobraževanja	Ni sredstev, kadrovskih možnosti. V 2023 se bo izvajal CRP, ki bo zajel populacijo otrok in mladostnikov. Ko bodo na razpolago dodatna finančna sredstva, se bo lahko izvedlo podobno tudi za populacijo odraslih. Uporabljena bodo tudi raziskovalna spoznanja drugih raziskovalnih in civilno-družbenih skupin. Upoštevane bodo izkušnje izvajalcev storitev.
Število vključenih v izobraževanje Ukrep XIV: Vzpostavitev rehabilitacije po poteku izrečenega varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja.	Ni izvedeno zaradi pomanjkanja kadra in sredstev. - Priprava protokolov. - Priprava standardov in sprejetje standardov. - Priprava načrta pilotnega izvajanja multidisciplinarnih obravnav in psihosocialnih rehabilitacijskih programov za osebe s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem v skupnosti.
Izdelani protokoli.	Ni izvedeno. V 2023 se bo izvajal CRP, ki bo zajel populacijo otrok in mladostnikov. Ko bodo na razpolago dodatna finančna sredstva, se bo lahko izvedlo podobno tudi za populacijo odraslih. Uporabljena bodo tudi raziskovalna spoznanja drugih raziskovalnih in civilno-družbenih skupin. Upoštevane bodo izkušnje izvajalcev storitev.
Izdelani standardi.	Ni izvedeno. V 2023 se bo izvajal CRP, ki bo zajel populacijo otrok in mladostnikov. Ko bodo na razpolago dodatna finančna sredstva, se bo lahko izvedlo podobno tudi za populacijo odraslih. Uporabljena bodo tudi raziskovalna spoznanja drugih raziskovalnih in civilno-družbenih skupin. Upoštevane bodo izkušnje izvajalcev storitev.
Načrt pilotnega izvajanja.	Ni izvedeno. V 2023 se bo izvajal CRP, ki bo zajel populacijo otrok in mladostnikov. Ko bodo na razpolago dodatna finančna sredstva, se bo lahko izvedlo podobno tudi za populacijo odraslih. Uporabljena bodo tudi raziskovalna spoznanja drugih raziskovalnih in civilno-družbenih skupin. Upoštevane bodo izkušnje izvajalcev storitev.
Ukrep XV: Krepitev znanja in veščin timov družinskih zdravnikov in patronažnega varstva za obravnavo starejših ter izboljšanje dostopa do obravnave na primarni	- Izobraževanje in usposabljanje patronažnih DMS in družinskih zdravnikov na področju razpoznavanja in obravnave težav v duševnem zdravju starejših (mhGAP) – vključeno v področje - Izobraževanja.

zdravstveni ravni v okviru CDZO, v okviru socialnovarstvenih storitev in programov ter v okviru obravnave v skupnosti za starejše s težavami v duševnem zdravju.

Število izobraževanj in število vključenih družinskih zdravnikov

Število vključenih oseb starejših od 65 let s težavami v duševnem zdravju v obravnavo v CDZO in socialnovarstvenih službah.

Ukrep XVI:

Normativna ureditev psihološke in psihoterapevske dejavnosti in ureditev financiranja iz javnih sredstev s pripravo kriterijev, standardov ter vključitev ustreznega kadra, ki izvaja psihološke in psihoterapevske storitve, v mrežo služb za duševno zdravje.

Priprava predlogov normativne ureditve.

Smernice za delo psihologov s seznamom verificiranih testov in priznanih psiholoških metod.

Smernice za delo psihoterapevtov s seznamom verificiranih testov in priznanih psihoterapevtskih šol.

Priprava pilotnega projekta vključevanja psihoterapevtov v posamezne CDZO.

Število vključenih psihoterapevtov v CDZO.

Ukrep XVII:

Sistemska ureditev specializacij iz klinične psihologije.

Normativna ureditev specializacij.

- Vključevanje starejših oseb s težavami v duševnem zdravju v interdisciplinarne obravnave v okviru CDZO ambulantnih in skupnostnih timov ter socialnovarstvenih storitev in programov.

Za diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu je bilo izvedenih 8 delavnic mhGAP. udeležilo se jih je 110 diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu.

Ni evalvacije.

- Priprava predlogov normativne ureditve psihološke in psihoterapevske dejavnosti.

- Priprava in vzpostavitev standardov in normativov za psihološke in psihoterapevske storitve za obravnavo duševnih motenj.

- Izdelava strokovnih smernic za izvajanje psihološke in psihoterapevske dejavnosti s seznamom verificiranih testov in priznanih šol.

Izjava MZ in je v pripravi.

Izjava MZ in je v pripravi.

Izjava MZ in je v pripravi.

Izjava MZ in je v pripravi.

Izjava MZ in je v pripravi.

- Priprava in sprejem normativne ureditve za specializacijo iz klinične psihologije.

- Sistematično financiranje specializacij iz klinične psihologije iz proračuna (30 specializacij letno) prioritarno za mrežo CDZ.

Izvedena je bila začasna ureditev z intervencijskimi zakoni.

Število specializacij klinične psihologije, financiranih iz proračuna, prioriteto za CDZ. 100 novih specializacij.

2.2.4 Zmanjševanje posledic alkohola na duševno zdravje

SPECIFIČNI CILJI:

- Ozaveščanje o posledicah škodljive rabe alkohola na duševno zdravje
- Obravnava tvegane in škodljive rabe alkohola v zdravstvu in zagotavljanje sodelovanja z drugimi sektorji

Ukrep	Aktivnosti
Ukrep I: Nadgradnja rehabilitacijskih programov in delavnic za voznike, ki so vozili pod vplivom alkohola.	<ul style="list-style-type: none"> - Evalvacija rehabilitacijskih programov. - Analiza izvajanja psihosocialnih in edukacijskih delavnic in programov zdravljenja voznikov. - Poenotenje kontrolnih zdravstvenih pregledov. - Protokol za odkrivanje in usmerjanje oseb v obravnavo. - Izobraževanje izvajalcev kontrolnih pregledov za voznike in sodnikov. - Izobraževanje izvajalcev delavnic.
Poročilo in sprememba podzakonskih aktov.	Podzakonski akti niso bili sprejeti (predlagano je bilo glede uvedbe alkoholnih ključavnic).
Izdelan protokol.	Protokol ni izdelan.
Število usposabljanj in izvedeno strokovno srečanje.	<p>V letu 2022 je bilo izvedenih 438 edukacijskih delavnic (4795 udeležencev) in 87 psihosocialnih delavnic (811 udeležencev).</p> <p>V letu 2021 je bilo izvedenih 478 edukacijskih delavnic, ki se jih je udeležilo 4.819 udeležencev. Izvedli so tudi 103 psihosocialne delavnice, ki se jih je udeležilo 950 udeležencev.</p> <p>Številke za leto 2023 še niso dokončne, vendar bodo podobne številkam za leto 2022.</p> <p>V pripravi je program za izobraževanje izvajalcev delavnic, ki se ga bo izvedlo v prvi polovici leta 2024.</p> <p>V letu 2023 so izvedli dvourno izobraževanje obstoječih izvajalcev rehabilitacijskih programov na temo uporabe drog in izkušenj združenja Drogart na tem področju.</p> <p>Izvedeno je bilo strokovno srečanje na temo Alkoholnih ključavnic in obravnave alkohola v prometu, 21. novembra 2022 v soorganizaciji z Združenjem FORTOX s predstavitvijo problematike alkohola v prometu tako s področja zakonodaje, rehabilitacije, nadzora.</p>

Evalvacijsko poročilo, število oseb usmerjenih v nadaljnjo obravnavo.

Izvedba konference »Alkoholne ključavnice – evropske prakse in napredne strategije za zmanjševanje vožnje pod vplivom alkohola« 7. novembra 2023 v sodelovanju z Evropskim svetom za prometno varnost (ETSC).

Evalvacija rehabilitacijskih programov še ni bila izvedena, je pa v teku raziskava »Evalvacija učinkovitosti rehabilitacijskih programov in programa dodatnega usposabljanja za varno vožnjo« v letu 2023-2025 v okviru CRP projekta, izvajalec je UM, Fakulteta za logistiko.

Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa redno izvaja osnovno analizo izvajanja rehabilitacijskih programov, torej edukacijskih in psihosocialnih delavnic. Spremlja se število udeležencev po letih. Delež udeležencev v povprečju od leta 2011 v edukacijskih delavnicah znaša 86,8 %, v psihosocialnih delavnicah 13,2 %, v letu 2022 je bilo v edukacijske delavnice vključenih 85,5 % ter v psihosocialne 15,5 % udeležencev. Prevladujejo moški, v starostni skupini 35 - 50 let.

Ukrep II:
Zagotavljanje enakomerne dostopnosti do zdravstvenih služb in prilagojeni programi ter izboljššan dostop do podpornih služb za psihosocialno rehabilitacijo oseb po zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog in alkohola ter njihove bližnje.
Spodbujanje dejavnosti klubov zdravljenih (KZA) in anonimnih alkoholikov (AA).

- Ocena potreb lokalnih okolij in analiza storitev.
- Zagotavljanje boljše dostopnosti, v mreži CDZO se uvede: diagnosticiranje, začetek obravnave, motivacijski pristop za abstinenco in napotovanje v nadaljnje hospitalno zdravljenje.
- Vzpostavljajo se protokoli sodelovanja v zdravstvu ter redno sodelovanje s KZA in AA.
- Podpora dejavnostim KZA in AA in drugim skupinam za dolgotrajno rehabilitacijo.
- Izboljšanje dostopnosti do programov psihosocialne rehabilitacije.
- Vključitev 1 subspecialističnega tima za zdravljenje odvisnih od alkohola na sekundarno/terciarno raven v SD 2023.

Izdelana ocena stanja in potreb.

Ni izvedeno.

Evalvacijsko poročilo.

Ni izvedeno.

Število obravnavanih oseb v mreži CDZO in napotenih na sekundarno raven.

Ni izvedeno.

Dodatni 1 tim za zdravljenje odvisnih od alkohola na sekundarni/terciarni ravni.

Ni izvedeno.

Ukrep III:
Podpiranje samopomočnih in drugih NVO.

- Dejavnosti za preprečevanje alkoholizma.
- Dejavnosti za zmanjševanje alkoholizma.
- Poročilo o mreži pomoči za otroke iz neurejenih družin v regijah, kjer je alkoholizem večji problem.

	- Pomoč in podpora otrokom iz neurejenih družin.
Število promocijskih in osveščevalnih programov.	V okviru MDDSZ (Direktorat za socialne zadeve) ne sofinancirajo programov, ki bi konkretno delovali na področju promoviranja in/ali ozaveščanja.
Število programov podpore za zdravljenje alkoholizma.	V okviru MDDSZ (Direktorat za socialne zadeve) trenutno sofinancirajo 6 izvajalcev oziroma 7 programov (svetovalne, programe za informiranje, programe terapevtskega dela, dela z odraslimi svojci, odraslega alkoholika, programe vzgoje in izkustvenega učenja, ...) podpore za zdravljenje alkoholizma. Ti programi so večletni. O teh 7. je 1. razvojni program.
Poročilo.	Izvajalci programov morajo predložiti polletna poročila o izvajanju programov, letna poročila. Razvojni programi še na krajše časovno obdobje. Leta 2020 (januar) je IRSSV opravilo Evalvacijo javnih socialnovarstvenih programov s področja Mreže programov za pomoč osebam, ki so se znašle v socialnih stiskah zaradi alkoholizma (informacijski, svetovalni in terapevtski programi, dnevni centri), pomoč pri zmanjševanju škode na področju alkohola za mladostnike, svetovanje s terenskim delom.
Število programov za otroke iz družin, kjer so alkoholiki.	1 program. Društvo Žarek upanja ima podprogram: Korak v pravo smer - program psihosocialne pomoči otrokom, ki imajo v svoji primarni družini enega od staršev s težavami z uživanjem alkohola. Drugi, sorodni programi na področju zasvojenosti, posredno v svoje redne programe lahko vključujejo tudi otroke uporabnikov (kot člana uporabnikove družine).

2.2.5 Preprečevanje samomorilnega vedenja

SPECIFIČNI CILJI:

- Dvig osveščenosti in pismenosti na področju duševnega zdravja
- Zgodnja identifikacija ogroženih oseb
- Zagotavljanje dostopnosti do pomoči in obravnave
- Zmanjševanje porabe alkohola
- Omejevanje dostopnosti do sredstev za samomor

Ukrep	Aktivnosti
<p>Ukrep I: Razvoj in implementacija programov ter kontinuirano sodelovanje z mediji za odgovorno poročanje o samomoru in duševnem zdravju. Poročilo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analiza medijskih objav in njihovih vsebin. - Prevod in priredba nadgrajenih smernic IASP za odgovorno poročanje o samomori. - Priprava komunikacijske strategije in orodij za komuniciranje. - Seminarja za medije s poudarkom na prvi psihološki pomoči.
<p>Izdelane smernice za odgovorno poročanje.</p>	<p>Medijske objave smo spremljali, nismo pa izvedli podrobnejše analize medijskih objav. Omenjena aktivnost s strani članov IDS za preprečevanje samomora ni bila sprejeta kot prioriteta v obdobju preteklega AN.</p> <p>Prenova smernic poteka. Trenutno smo v fazi zbiranja informacij s strani novinarjev in urednikov, koliko poznajo smernice, kaj bi lahko vplivalo na njihovo povečano uporabo, kateri dejavniki zavirajo uporabo smernic, itd.</p>
<p>Izdelana komunikacijska strategija, število na seminarju prisotnih medijev, evalvacija.</p>	<p>Omenjena aktivnost s strani članov IDS za preprečevanje samomora ni bila sprejeta kot prioriteta v obdobju preteklega AN. Izvedba te aktivnosti je do določene mere tudi odvisna od rezultatov, ki jih bomo zbrali v raziskavi z novinarji (glej zgoraj, uporaba in nadgradnja smernic za odgovorno novinarsko poročanje).</p>
<p>Ukrep II: Izvajanje presejanja populacije glede samomorilne ogroženosti (npr. PHQ 9 v referenčnih ambulantah) in spremljanje podatkov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analiza izvajanja v okviru primarnega zdravstvenega varstva, v ambulantah družinske medicine, preventivnega programa kroničnih nenalezljivih bolezni pri odraslih, v patронаžni službi pri otročnicah.

Delež ogroženih iz presejanja.

Ukrep III:

Razvoj in implementacija pomoči in aktivno spremljanje samomorilno ogroženih v različnih populacijah, vzpostavitev kontinuiranega sodelovanja zdravstvenih in socialnih služb z nevladnim sektorjem ter zagotavljanje podpore.

Izdelane smernice za postvencijo v šolskem in drugih okoljih.

Ocena o upravičenosti in možnostih vzpostavitve dežurne mobilne skupine za postvencijo.

Izvedeno srečanje z ravnateljmi in šolskimi svetovalnimi delavci; izvedena izobraževanja in delavnice za šolske svetovalne delavce in učitelje na temo samomora in postvencije.

Vzpostavljena mreža akterjev za žalujoče po samomoru.

Ukrep IV:

Priprava strokovnih podlag za izvajanje programov, ki vplivajo na zmanjšanje samomorilnega vedenja v posameznih regijah.

Zagotavljanje varnih okolij (npr. dostopnost do strupov in zdravil), ki otežujejo poskuse samomorov, in zagotavljanje varnostnih ukrepov na kritičnih točkah (npr. ograje na visokih stavbah).

Elaborat s strokovnimi podlagami za ukrepe v posameznih regijah.

Predlog sprememb zakonodaje.

Izvedba te aktivnosti je po mnenju članov IDS v pristojnosti IDS za mrežo služb. Znotraj IDS za preprečevanje samomora na tej nalogi nismo izvajali aktivnosti.

- Vzpostavljanje aktivnosti, povezanih s postvencijo, določanje smernic v šolskem okolju in postavitev modela diseminacije.

- Izdelava ocene o upravičenosti in možnostih vzpostavitve dežurne mobilne skupine za postvencijo v šolskem in drugih okoljih.

Naloga je v celoti opravljena, smernice za postvencijo v šolskem okolju so bile posredovane na vse OŠ in SŠ v Sloveniji, vsem pediatrom in šolskim zdravnikom ter vsem CDZOM-jem.

Aktivnosti na tej nalogi so v potekanju. Trenutno poteka identifikacija možnih članov mobilne ekipe.

Naloga je v celoti opravljena. Izvedena so bila srečanja za ravnatelje po vseh regijah (21 predstavitev), izobraževanja za svetovalne delavce (1 online predstavitev za celotno Slovenijo; 1 predstavitev v živo), za time vseh zdravih šol vseh regij (9 predstavitev), predstavitev za pediatre in šolske zdravnike ter zaposlene v vseh CDZOM-jih in CDZO-jih.

Aktivnost ni bila izvedena, saj ni bilo dovolj časovnih in kadrovskih resursov.

- Ocena kritičnih okolij za samomorilno vedenje s predlogom ukrepov za odpravo pomanjkljivosti.

- Omejevanje dostopnosti do sredstev, načrtovanje implementacije ukrepov omejevanja dostopnosti do sredstev (opozorilne table, omejevanje izdaje zdravil z edukacijo farmacevtov).

- Evalviranje učinkovitosti ukrepov v posameznih slovenskih regijah.

Omenjena aktivnost oziroma ukrep v tej obliki ni bil vključen v AN, ki smo ga obravnavali v sklopu IDS za preprečevanje samomora, zato na tej nalogi ni bilo izvedenih nobenih aktivnosti.

Omenjena aktivnost oziroma ukrep v tej obliki ni bil vključen v AN, ki smo ga obravnavali v sklopu IDS za preprečevanje samomora, zato na tej nalogi ni bilo izvedenih nobenih aktivnosti.

Načrt aktivnosti.

Omenjena aktivnost oziroma ukrep v tej obliki ni bil vključen v AN, ki smo ga obravnavali v sklopu IDS za preprečevanje samomora, zato na tej nalogi ni bilo izvedenih nobenih aktivnosti.

Število implementiranih ukrepov.

Omenjena aktivnost oziroma ukrep v tej obliki ni bil vključen v AN, ki smo ga obravnavali v sklopu IDS za preprečevanje samomora, zato na tej nalogi ni bilo izvedenih nobenih aktivnosti.

Evalvacija učinkovitosti ukrepov za preprečevanje samomorilnega vedenja po posameznih regijah.

Omenjena aktivnost oziroma ukrep v tej obliki ni bil vključen v AN, ki smo ga obravnavali v sklopu IDS za preprečevanje samomora, zato na tej nalogi ni bilo izvedenih nobenih aktivnosti.

Aktivnosti povezane z omejevanjem dostopnosti do sredstev.

Aktivnosti na tej nalogi, ki so bile predvidene za obdobje AN 201-23 so izvedene. Naredili smo analizo najpogostejših metod samomora v obdobju 2000-2020, po spolu, starosti in socio-demografskih značilnostih. Izsledke študije smo objavili. Identificirali smo pet najpogostejših metod samomora in se povezali z kriminalistično službo. Smo v fazi vzpostavljanja sodelovanja s policijo, za namene preučitve policijskih zapisnikov o samomorih, ki so bili izvedeni z izbranimi metodami.

2.2.6 Izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacija ter komuniciranje

2.2.6.1 Izobraževanje

SPECIFIČNI CILJI:

- Upoštevanje vsebin o pomenu varovanja duševnega zdravja v izobraževalnih kurikulumih
- Izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev in strokovnih sodelavcev v drugih resorjih za področje duševnega zdravja

Ukrep	Aktivnosti
<p>Ukrep I: Okrepitev vidika duševnega zdravja pri izobraževanju v osnovnih in srednjih šolah ter dodatno izobraževanje in usposabljanje zaposlenih na področju vzgoje in izobraževanja, zdravstva, socialnega varstva, pravosodja, policije in drugih poklicev, ki delajo s strankami.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vzpostavitev stalne delovne skupine NIJZ, MIZŠ, MDDSZ in strokovnih institucij, ki se sestaja najmanj mesečno. - Analiza izobraževalnih sistemov na osnovni in srednješolski ravni z vidika duševnega zdravja. - Pregled vsebine izobraževalnih kurikulumov v osnovnem, srednješolskem in fakultetnem izobraževanju, identifikacija vrzeli ter predlog ukrepov. - Dopolnitev programov z vsebinami s področja duševnega zdravja izobraževanj na srednješolski ravni za poklice v zdravstvu, socialnem varstvu ter pedagoških programih. - Redno strokovno izpopolnjevanje za vse poklicne skupine, ki delajo z ljudmi (zdravstvo, sociala in družina, vzgoja in izobraževanje, pravosodje in organi pregona). - Evalviranje dela stalne delovne skupine.
Ustanovitev stalne delovne skupine.	Ni sredstev in tudi ne interesa. Je pa vzpostavljena Interdisciplinarna delovna skupina za izobraževanje, ki ima potencial tovrstne posvetovalne skupine.
Polletna poročila o delu stalne delovne skupine.	Ni zasedala.
Elaborat o upravičenosti in o možnostih odprave vrzeli v izobraževalnih kurikulumih.	Dokončano, objavljeno.
Število strokovnih izpolnjenj za različne poklicne skupine.	Ni izvedeno.
Evalvacija dela stalne delovne skupine.	Poročila.
<p>Ukrep II: Razvoj in posodobitev modelov sodelovanja ter izobraževanj za interdisciplinarno delo in medpoklicno</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Priprava izobraževanja za svetovanje prek kriznih telefonov. - Načrt za pilotno izvedbo z evalvacijo.

sodelovanje pri obravnavi posameznih oseb s težavami z duševnim zdravjem.

Število izobraževanj o svetovanju prek kriznih telefonov ter število udeležencev.

Pilotna izvedba svetovanj različnim poklicnim skupinam pri obravnavi posameznih oseb s težavami v duševnem zdravju prek kriznih telefonov, z evalvacijo.

- Priprava modula in izobraževanja za medpoklicno sodelovanje pri obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju in o prepoznavanju in ukrepanju ob samomorilnem vedenju in posledicah pri različnih populacijah.

Delovala je Operativna skupina za izvajanje psihološke pomoči v razmerah epidemije oziroma pandemije. Vzpostavljena je bila enotna brezplačna telefonska številka za psihološko podporo. Predhodno organizirana izobraževanja za svetovalce na telefonu (4):

- »Kako se odzvati in zagotoviti podporo in pomoč v primeru nasilja v družini, intimno-partnerskih odnosih in zlorabe otrok?«
- »Psihološka travma kot posledica pandemije COVID-19 in izzivi zagotavljanja psihološke pomoči pri delu na telefonu za pomoč v stiski; Predavanje in pogovor z dr. Bessel van der Kolkom«
- »Razumevanje duševnih motenj: posebnosti svetovanja pri osebah z duševnimi motnjami«
- Supervizijsko srečanje na temo zdravlil in duševnih motenj.

V okviru delovanja Operativne skupine za izvajanje psihološke pomoči v razmerah epidemije oziroma pandemije, je potekalo usposabljanje laikov (izvajalci v kritični infrastrukturi/na terenu) za izvajanje prve psihološke pomoči (pred letom 2022). Izvedene aktivnosti so bile sledeče:

- Priprava gradiv za podporo ob izgubah v času epidemije covid-19.
 - Izvedeno usposabljanje učiteljev na temo »Kako se z otroki pogovarjati o bolezni in smrti?«.
 - Kratko spletno srečanje za starše – podpora otroku ob izgubi bližnjega, v sodelovanju z društvom Hospic.
 - Prevod priročnika »Izguba in žalovanje med pandemijo covid-19«, Referenčni center Mednarodne federacije Rdečega križa in Rdečega polmeseca (MFRK oz. IFRC) za psihosocialno podporo.
 - Prevod priročnika »Nazaj v šolo po covidu-19«, Referenčni center Mednarodne federacije Rdečega križa in Rdečega polmeseca (MFRK oz. IFRC) za psihosocialno podporo.
 - Izvedeno usposabljanje »train the trainer« na temo psihološke prve pomoči (usposobljeni koordinatorji duševnega zdravja na OE NIJZ).
 - Izvedena pilotna izobraževanja o skrbi za duševno zdravje za zaposlene v DSO (informacije o virih pomoči, prikaz praktičnih vaj za skrb za dobro počutje ipd.).
- Pripravljeno končno poročilo za obdobje od 19. oktobra 2021 do 15. junija 2021.

Izdelan modul izobraževanj za prepoznavanje in ukrepanje ob samomorilnem vedenju.

Število izobraževanj različnih poklicnih skupin o ukrepih pri samomorilnem vedenju.

Ukrep III:

Izvajanje izobraževanj za interdisciplinarne time: družinskih zdravnikov, vključno s patronažno službo, CDZOM in CDZO in drugih strokovnjakov na primarni, sekundarni in terciarni zdravstveni ravni.

Izobraževanje in usposabljanje za interdisciplinarno timsko delo in sodelovanje med različnimi službami.

Izdelana ocena potreb in modul.

Število izvedenih delavnic timskega pristopa in usposobljenih strokovnjakov.

Izdelana ocena potreb in ukrepov, število izvedenih mhGAP izobraževanj in delavnic in število usposobljenih strokovnjakov.

Ukrep IV:

Izobraževanja psihološke prve pomoči za primer samomorilne ogroženosti, namenjena splošni javnosti.

V okviru prve psihološke pomoči 5 izobraževanj za splošno javnost iz vsebin prepoznavanje in ukrepanje v primeru samomorilne stiske, 3 izobraževanja za strokovne delavce.

Tej temi je namenjen tudi del 7. sklopa Usposabljanje strokovnega kadra centrov za duševno zdravje odraslih, z naslovom Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj (vsebine: Prepoznavanje in ukrepanje ob samomorilni ogroženosti; Samomor v Sloveniji in pristopi za preprečevanje samomora v skupnosti). Namenjeno je vsem poklicnim skupinam v CDZO. V letih 2022 in 2023 je potekala izvedba tega sklopa enkrat.

- Izvajanje prenovljenih modulov izobraževanj za CDZOM.

- Začetek izvajanja mhGAP delavnic v lokalnih okoljih.

- Izvedba 2 izobraževanj s področja kliničnega komuniciranja za CDZOM, pediatre, patronažne medicinske sestre.

- Usposabljanje edukatorjev po programu mhGAP za CDZO, patronaže in DMS

- Izvedba 2 izobraževanj s področja komunikacije z osebami z duševnimi motnjami za patronažne in referenčne medicinske sestre in zainteresirane za družinske zdravnike.

Izvedla se je delna ocena potreb v dveh okoljih s področja izobraževalnih vsebin. Potrebna je poglobljena analiza potreb glede na pripravljen model.

Ni izvedena delavnica komunikacije.

Ni izvedeno, je v pripravi.

V letu 2021 je bila pripravljena posodobitev ter prilagoditev Intervencijskega priročnika mhGAP (Akcijski program za premostitev vrzeli na področju duševnega zdravja), Različica 2.0. Kot pomembna področja za prenos v slovensko okolje, so bila prepoznana poglavja Demenca, Depresija, Osnovna obravnava in praksa (komunikacijske spretnosti), Psihoze, Samomorilno vedenje, Druge pomembne težave na področju duševnega zdravja, za katere so bili pripravljene prevodi prosojnic. Septembra 2021 je potekalo usposabljanje edukatorjev, ki ga je zaključilo 20 oseb, 15 kliničnih psihologov in 5 psihiatrov. V letu 2022 so edukatorji v parih izvedli 8 delavnic v lokalnih okoljih. Skupaj se jih je udeležilo 118 oseb, od tega 110 diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu.

- Prevod gradiva za delavnice in evalvacijskih materialov v slovenščino.

- Organizacija 4 delavnic v lokalnih okoljih za najmanj 20 udeležencev.

<p>Usposabljanje o Človekovih pravicah – Human Rights Toolkit delavnic v živo v vseh okoljih, kjer se ustanovljajo CDZ, ter spletna platforma.</p>	<p>- Priprava kazalnikov za izvedbo evalvacija.</p>
<p>Prevedeno gradivo.</p>	<p>Prevedeno gradivo in spletna učilnica (cca. 600 strani gradiva). Human Rights Toolkit je le del tudi drugih prevedenih vsebin.</p>
<p>Število izvedenih delavnic in spletnih obiskov. Evalvacija.</p>	<p>Se še ne izvaja.</p>
<p>Ukrep V: Podpora strokovnemu razvoju in uvajanju z dokazi podprtih praks.</p>	<p>Se še ne izvaja, a je v pripravi. Evalvacija je integrirana v uporabo spletne učilnice.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizacija dvodnevne strokovnega srečanja za povezovanje deležnikov. - Organizacija izmenjave dobrih praks za zaposlene v mreži CDZOM in CDZO, CSD in VIZ. - Strokovni in študijski obiski in izpopolnjevanja v tujini, zlasti za subspecializacije: skupnostna obravnava, nekemične odvisnosti, forenzična psihiatrija, gerontopsihiatrija, pedopsihiatrija. - Organizacija dvodnevne mednarodne konference o obravnavi oseb z dvojnimi diagnozami.
<p>Število udeležencev.</p>	<p>V okviru rednih usposabljanj za zaposlene v Centrih za duševno zdravje odraslih, ki jih organizira Nacionalni inštitut za javno zdravje, se izvaja enodnevni modul z naslovom Obravnava duševnih motenj in mreža služb, v okviru katerega poteka povezovanje zaposlenih z lokalnimi deležniki. Izveden je bil v letu 2022, udeležencev iz CDZO pa je bilo 42.</p> <p>V letu 2023 je potekalo sodelovanje CDZOM z deležniki v lokalnem okolju, ki ni vezano na obravnavo posamičnega pacienta. 93% timov je v drugem polletju leta 2023 sodelovalo s šolstvom (vrtci, šole, gimnazije...), 62% s socialnim varstvom (CSD, Socialno varstveni zavodi...), 46% z nevladnimi organizacijami. Preko 60% timov je sodelovalo na okroglih mizah in strokovnih srečanjih, 54% timov je izvedlo predstavitev delovanja centrov.</p> <p>CDZOM se redno povezujejo tudi z Dispanzerji za mentalno zdravje, ki se organizacijsko in vsebinsko povezujejo na geografskem območju z vzpostavljenimi CDZOM. Skladno s Splošnim dogovorom za leto 2022 in z Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023, je Nacionalni inštitut za javno zdravje enkrat letno preverjal ustreznost omenjenega sodelovanja.</p>

Koordinatorji za duševno zdravje z vseh območnih enot Nacionalnega inštituta za javno zdravje so poročali vsaj o 59 srečanjih, namenjenih strokovnemu povezovanju v (so)organizaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ali o srečanjih, ki so bili namenjeni povezovanju med deležniki. Povezovanje med deležniki poteka tudi v okviru lokalnih skupin, kot so Lokalne skupine za zdravje ali Lokalne skupine za krepitev zdravja, in koordinatorji so bili prisotni na vsaj 5 takšnih srečanjih.

Število zaposlenih, ki so izobraževali in /ali bili na izpopolnjevanju v drugih CDZO in CDZOM.

Zaposleni iz centrov za duševno zdravje odraslih (CDZO) so obiskali vsaj 8 krat druge delujoče CDZO, in sicer z namenom medsebojnega prenosa dobrih praks.

Zaposleni iz centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM) so v letih 2022 in 2023 obiskali vsaj 22 krat druge delujoče CDZOM (tudi strokovni obiski, ki so vključevali CDZOM Idrija, ko je bil le-ta še v vzpostavljanju; niso vključeni obiski centrov, ki do konca leta 2023 še niso bili vzpostavljeni), prav tako z namenom prenosa dobrih praks. V CDZOM so srečanja potekala skupinsko (z več zaposlenimi sočasno) ali individualno. Prav tako so poročali o različnih drugačnih oblikah povezovanja in prenosa informacij med strokovnimi delavci v centrih z namenom izmenjave dobrih praks. Na primer preko e-pošte.

Medcentrsko povezovanje zaposlenih v CDZOM poteka tudi na Interdisciplinarnih delovnih skupinah (IDS) za mrežo CDZOM, ki se je v letu 2022 sestala 11krat, in v letu 2023 12krat. Prav tako takšno povezovanje poteka med usposabljanji za zaposlene v CDZOM. V letih 2022 in 2023 so bili izvedeni 1., 2. sklop (dvodnevno usposabljanje) ter 3. in 4. sklop (dvodnevno usposabljanje za centre vzhodne regije) usposabljanja za celotne time, ki jih organizira Nacionalni inštitut za javno zdravje. 3. in 4. sklop za centre zahodne regije sta bila izvedena leta 2023. V letu 2023 so bila za strokovni kader na podlagi prepoznanih potreb v sodelovanju z IDS za mrežo CDZOM izvedena še 4 enodnevna usposabljanja in eno dvodnevno.

Povezovanje zaposlenih v CDZO je potekalo tudi na strokovnem srečanju centrov za duševno zdravje odraslih, in sicer 7. 12. 2023, z naslovom »Izzivi na poti do kakovostne obravnave – ključna vprašanja ob uvodnem razgovoru« in na 9 sestankih Interdisciplinarne delovne skupine (IDS) za mrežo CDZO v letu 2022 ter 13 sestankih v letu 2023.

Število zaposlenih na izpopolnjevanju v tujini.

Nobena izmed spodnjih aktivnosti ni bila izvedena, zaradi pomanjkanja kadrov in sredstev. V okviru prvega AN je ob obstoječih finančnih možnostih mogoče izpeljati le osnovna izobraževanja.

Število tujih strokovnjakov, ki so izobraževali v Sloveniji.

Ni izvedeno zaradi pomanjkanja kadra in sredstev.

Število udeležencev.

Ni izvedeno zaradi pomanjkanja kadra in sredstev.

2.2.6.2 Raziskovanje

SPECIFIČNI CILJI:

- Spremljanje stanja duševnega zdravja
- Povečanje obsega raziskovanja na področju duševnega zdravja

Ukrep	Aktivnosti
<p>Ukrep I: Izhodišča za izvajanje raziskovalne dejavnost na področju duševnega zdravja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dopolnitev spletne strani NIJZ z bazo podatkov o vseh raziskavah na področju duševnega zdravja v Sloveniji v obdobju 2001-2023. - Izdelava smernic za ocenjevanje relevantnosti raziskav za duševno zdravje v Republiki Sloveniji. - Opredelitev vrzeli in predlog prioritetnih raziskovalnih nalog na področju duševnega zdravja do leta 2028.
Dopolnjena spletna stran NIJZ s pregledom vseh raziskav s področja duševnega zdravja.	Zaradi pomanjkanja časa se ta naloga še ni realizirala, a bo predvidoma pripravljena do sredine leta 2024.
Smernice za ocenjevanje relevantnosti raziskav.	Smernice bodo pripravljene pred pričetkom popisa raziskav s področja duševnega zdravja.
Opredelitev prednostnih področij za raziskovalno dejavnost na področju duševnega zdravja.	Pripravljeno bo znotraj naslednjega akcijskega načrta.
<p>Ukrep II: Dopolnjevanje nabora mednarodno primerljivih kazalnikov za spremljanje duševnega zdravja po spolu in starosti ter v ogroženih skupinah prebivalstva po posameznih regijah. Pripravljen nabor kazalnikov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Priprava razširjenega nabora kazalnikov. - Priprava načrta za vzpostavitev sistema za spremljanje mednarodno primerljivih kazalnikov. - Pilotno spremljanje kazalnikov. - Evalviranje.
Elaborat za vzpostavitev sistema poročanja o kazalnikih.	Tako imenovani Framework oziroma osnovni nabor kazalnikov je pripravljen.
Poročilo o pilotni izvedbi.	Za namen kakovostnega poročanja je potrebno dopolniti kazalnike oziroma pripraviti kompleksnejše kazalnike in jih spremljati po spolu, starosti in regiji.
Evalvacija.	Nabor kazalnikov je posodobljen z najnovejše dostopnimi podatki. Kazalniki so bili znotraj ARRS ciljanega raziskovalnega projekta uporabljeni tudi za oceno stanja torej evalvacijo trenutnega stanja služb s področja duševnega zdravja.

<p>Ukrep III: Izboljšanje registra za beleženje samomorov in poskusov samomorov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analiza delovanja registra samomorov in poskusov samomorov v letih 2001-2021 z opredelitvijo vrzeli in predlogom ukrepov. - Analiza podatkov v registru samomorov in poskusov samomorov s predlogom dopolnitev/sprememb (npr. dodani kriminalistični zapisniki). - Izdelava predloga pravilnika o vodenju registra samomorov in poskusov samomorov, s protokolom sodelovanja in opredelitvijo odgovornosti posameznih deležnikov. - Preučitev pravnih podlag za učinkovito vodenje registra samomorov in poskusov samomorov s predlogom sprememb zakonodaje, če je to potrebno.
<p>Poročilo o vodenju registra samomorov v letih 2001-2021.</p> <p>Elaborat o vsebini registra samomorov in poskusov samomorov s predlogom sprememb/dopolnitev.</p> <p>Pravilnik o vodenju registra samomorov in poskusov samomorov.</p> <p>Predlog sprememb zakonodaje.</p>	<p>Omenjena aktivnost oziroma ukrep v tej obliki ni bil vključen v AN, ki smo ga obravnavali v sklopu IDS za preprečevanje samomora, zato na tej nalogi ni bilo izvedenih nobenih aktivnosti.</p> <p>Omenjena aktivnost oziroma ukrep v tej obliki ni bil vključen v AN, ki smo ga obravnavali v sklopu IDS za preprečevanje samomora, zato na tej nalogi ni bilo izvedenih nobenih aktivnosti.</p> <p>Omenjena aktivnost oziroma ukrep v tej obliki ni bil vključen v AN, ki smo ga obravnavali v sklopu IDS za preprečevanje samomora, zato na tej nalogi ni bilo izvedenih nobenih aktivnosti.</p> <p>Omenjena aktivnost oziroma ukrep v tej obliki ni bil vključen v AN, ki smo ga obravnavali v sklopu IDS za preprečevanje samomora, zato na tej nalogi ni bilo izvedenih nobenih aktivnosti.</p>
<p>Ukrep IV: Nadgradnja izvajanja nadzorovane obravnave (NO), obravnave v skupnosti (OS) in psihiatrične obravnave v skupnosti (POS).</p> <p>Izdelava analize z opredelitvijo nadaljnjega razvoja NO, SO in POS.</p> <p>Določitev standardov.</p> <p>Protokoli sodelovanja in klinične poti.</p> <p>Analiza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analiza o učinkovitosti, gospodarnosti, kakovosti NO, OS in POS ter o predlogu ukrepov za odpravo pomanjkljivosti in možnostih nadaljnega razvoja. - Analiza o učinkih prenosa ambulantne dejavnosti in skupnostne psihiatrije iz psihiatričnih bolnišnic na primarno raven v mrežo CDZO. <p>Analiza stanja je že narejena v okviru raziskovalnega ARRS projekta, razen NO.</p> <p>Standardi še niso opredeljeni za NO v okviru CDZO in jih je potrebno vzpostaviti pred uveljavitvijo zakonodaje.</p> <p>Še za področje NO je potrebno vzpostaviti protokole in klinične poti v 2024. Za ostala področja je že vzpostavljeno.</p> <p>Aktivnost (analiza o učinkih dopolnitve dejavnosti na primarni ravni) se izvaja v okviru projekta Analiza učinkov krepitev storitev za duševno zdravje odraslih na primarni ravni (V3-2240). Dve nalogi sta opravljeni, tretja in četrta v letu 2024.</p>
<p>Ukrep V:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pregled programov promocije, preventive in zdravljenja, ki imajo evalvacijo. - Posredovanje izsledkov.

Analiza učinkovitosti programov promocije, preventive in zdravljenja.

Evalviranje zdravstvenih programov.

Evalviranje socialnovarstvenih programov.

Evalviranje programov promocije in preventive NVO.

Naloga ni bila izvedena zaradi pomanjkanja časa in sredstev.

Naloga ni bila izvedena zaradi pomanjkanja časa in sredstev.

Naloga ni bila izvedena zaradi pomanjkanja časa in sredstev.

2.2.6.3 Spremljanje in evalvacija AN22-23

Ukrep	Aktivnosti
<p>Ukrep I: Spremljanje in evalvacija izvedbe AN22-23.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pregled kazalnikov za evalvacijo, opredelitev vrzeli in predlog ukrepov za njihovo odpravo. - Priprava podlag za spremljanje zadovoljstva uporabnikov in zaposlenih. - AN22-23AN22-23. - Izobraževanje izvajalcev za promptno, pravilno in odgovorno poročanje podatkov. - Mesečno analiziranje sistema poročanja ter odpravljanje morebitnih napak. - Redno spremljanje baz podatkov kazalnikov izvajalcev. - Izdelava poročila o kakovosti sistema poročanja in rezultatih implementacije AN22-23 vsakih 6 mesecev. - Letno evalviranje NIJZ o implementaciji AN22-23. - Priprava podlag za izvedbo eksterne evalvacije v letu 2023 glede delovanja procesnih struktur ter učinkovitosti, kakovosti, gospodarnosti in varnosti dela izvajalcev pri implementaciji AN22-23.
<p>Posodobljen seznam kazalnikov.</p>	<p>Pripravljen je osnovni nabor kazalnikov za spremljanje duševnega zdravja, ki ga je potrebno poglobiti. Pripravljen je nabor kazalnikov za spremljanje procesnih, strukturnih in kazalnikov izida v centrih za duševno zdravje odraslih. Procesni in strukturni kazalniki celotnega akcijskega načrta so predmet tega dokumenta.</p>
<p>Podlage za ugotavljanje zadovoljstva uporabnikov in zaposlenih.</p>	<p>Pripravljene so podlage za spremljanje zadovoljstva uporabnikov in zaposlenih. Predlagane pilotne izvedbe ocenjevanja potreb in zadovoljstva je smiselno implementirati na celotno mrežo centrov za duševno zdravje.</p>
<p>Nadgradnja spletne strani NIJZ za redno spremljanje kazalnikov izvedbe AN22-23.</p>	<p>Spletna stran ni bila pripravljena, zaradi pomanjkanja časa.</p>
<p>AN22-23-Letna poročilo NIJZ o implementaciji AN22-23. Eksterna evalvacija v letu 2023.</p>	<p>Predmet tega dokumenta. Zaradi pomanjkanja sredstev eksterna evalvacija ni bila izvedena.</p>

2.2.6.4 Komuniciranje

SPECIFIČNI CILJI:

- Odstranjevanje komunikacijskih ovir za uporabnike z različnimi oviranostmi
- Zagotavljanje vsebin za komunikacijo s splošno in strokovno javnostjo preko spletnega portala Programa MIRA

Ukrep

Ukrep I:

Zagotavljanje vsebin za komuniciranje s splošno in strokovno javnostjo preko spletnega portala Programa MIRA in redno sodelovanje z mediji.

Število objav na spletni strani in družbenih omrežjih.

Število ogledov in bralcev posameznih vsebin.

Aktivnosti

- Redno informiranje splošne, zainteresirane in strokovne javnosti ter novinarjev o implementaciji ReNPDZ18-28.
- Vzpostavitev intranetnega portala za objavo vsebin za strokovno javnost.
- Uvedba in urejanje vsebin na družbenih omrežjih.
- Spremljanje medijskih objav in odziva javnosti glede implementacije AN22-23, s pripravo polletnih poročil.
- Priprava družabnih dogodkov in medijskih ukrepov pri vzpostavljanju novosti na nacionalnem in v lokalnih okoljih.
- Priprava medijskih ukrepov v primeru negativnih odzivov različnih javnosti.

Spletna stran Programa MIRA je bila novembra 2021 v celoti prenovljena. Dodani so bili interaktivni zemljevid mreže virov pomoči na področju duševnega zdravja (več kot 900) in vsebinsko zahtevna poglavja »Težke življenjske okoliščine«, »Spoprijemanje z duševnimi težavami«, »Nasveti za boljše počutje«, »Krepitev duševnega zdravja« in »O duševnem zdravju«.

Junija 2022 so bile dodane vsebine Psihološke prve pomoči ter Pot do pomoči. Poleg navedenega je bilo poskrbljeno za redne objave v kategoriji »Aktualno«:

- Leta 2022 je bilo objavljenih 51 novic in 13 dogodkov; skupaj 64 objav.
- Leta 2023 je bilo objavljenih 26 novic in 15 dogodkov; skupaj 41 objav.

Objave na družbenih omrežjih so bile opravljene na FB in IG profilih NIJZ:

- Leta 2022 je bilo objavljenih 8 objav.

Leta 2023 pa 27 objav.

Po podatkih spremljanja medijskih objav (Kliping) je bilo v spremljanih medijih po izbranih ključnih besedah:

- V letu 2022 je bilo 1.189 medijskih objav.
- V letu 2023 pa je 1.686 medijskih objav, kar pomeni 42% porast.

Polletna poročila o medijskih objavah in odzivih različnih javnosti.

Število medijskih dogodkov in objav s področja Programa MIRA in duševnega zdravja.

Po podatkih spremljanja medijskih objav (Kliping) je bilo v spremljanih medijih po izbranih ključnih besedah:

- V prvem polletju 2022 je bilo 618 objav v medijih, v drugem polletju 2022 pa 571 objav.
- V prvem polletju 2023 je bilo 716 objav v medijih, v drugem polletju 2023 pa brez novembra in decembra 2023 pa 970 objav.

Izvedena promocija in komunikacijske aktivnosti v slovenskem medijskem prostoru.

V letu 2022 je bilo 6 večjih medijsko pomembnih dogodkov:

- Ozaveščevalna medijska kampanja v maju 2022,
- 1. Nacionalna konferenca o nekemičnih zasvojenostih v maju 2022,
- Obisk strokovnjakov DZ z Norveške v septembru 2022,
- Devet regijskih dogodkov ob SDDZ v oktobru 2022,
- Kampanja o psihološki prvi pomoči v oktobru 2022,
- Promocija DZ na delovnem mestu v oktobru 2022.

V letu 2023 je bilo 8 večjih medijsko pomembnih dogodkov:

- Okrogla miza s šestimi ministri na temo DZ,
- Prvi festival duševnega zdravja za splošno javnost v maju 2023,
- DZ delovno aktivnih in obeležitev svetovnega dne varnosti in zdravja pri delu v aprilu 2023,
- Psihosocialna pomoč ob poplavah v jeseni 2023,
- 11. evropska konferenca duševnega zdravja v septembru 2023,
- Številni dogodki v 9 slovenskih regijah ob SDDZ v oktobru 2023,
- Promocija DZ delovno aktivnih ob evropskem tednu varnosti in zdravja pri delu v oktobru 2023,

2. Nacionalna konferenca nekemičnih zasvojenosti v novembru 2023.

Ukrep II:

Zagotavljanje komunikacijske podpore za uporabnike z različnimi oviranostmi in ranljivostmi v skladu z Zakonom o izenačevanju možnosti invalidov in Zakona o uporabi slovenskega znakovnega jezika.

- Zagotavljanje gradiv in vsebin ter orodij v prilagojenih oblikah (jezikovnih, lahkega branja, slikovne komunikacije, video, slovenskega znakovnega jezika).
- Prilagoditev spletnih strani Programa MIRA za osebe z oviranostmi.
- Zagotavljanje tolmačev za slovenski znakovni jezik za gluhe in naglušne osebe v skladu z Zakonom o uporabi slovenskega znakovnega jezika.
- Zagotavljanje medkulturnih mediatorjev za osebe s težavami v duševnem zdravju.
- Usposabljanje izvajalcev zdravstvenih, socialnih in drugih storitev za duševno zdravje za delo z osebami z invalidnostmi.

Število prilagojenih gradiv.

V izdelavi 7 vsebin, v dogovarjanju izvedbe prilagoditve izbranih vsebin glede na razpoložljiva finančna sredstva.

Prilagojena spletna stran; merjenje obiskanosti.

V izdelavi 7 vsebin, v dogovarjanju izvedbe prilagoditve izbranih vsebin glede na razpoložljiva finančna sredstva.

Število usposobljenih tolmačev za slovenski znakovni jezik in število usposobljenih medkulturnih mediatorjev, ki izvajajo storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Zakon o uporabi slovenskega znakovnega jezika (ZUSZJ) v 5. členu opredeljuje kdo je lahko tolmač za znakovni jezik, in sicer je to polnoletna oseba, ki ji je bil izdan certifikat v skladu s predpisi, ki urejajo nacionalne poklicne kvalifikacije in je vpisana v register tolmačev za znakovni jezik. Na dan 25. 4. 2024 je v Registeru tolmačev za slovenski znakovni jezik zavedenih 64 tolmačev (Republika Slovenija, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Register tolmačev za slovenski znakovni jezik. Dostopno na naslovu: <https://podatki.gov.si/dataset/register-tolmacev-za-slovenski-znakovni-jezik>).

12. člen zakona navaja, da so državni organi, organi lokalne samouprave, izvajalci javnih pooblastil oziroma izvajalci javne službe dolžni zagotoviti gluhi osebi tolmača za znakovni jezik na zahtevo gluhe osebe ali po uradni dolžnosti takoj, ko gluha oseba predloži na vpogled dokument (odločba CSD o priznanju pravice do tolmača), s katerim ji je priznana pravica do tolmača.

Pravica do tolmača se uveljavlja v obsegu in na način, ki omogoča uveljavljanje pravic po načelu enake dostopnosti.

Plačilo stroškov tolmača za znakovni jezik iz prvega odstavka tega člena zagotovijo državni organi, organi lokalne samouprave, izvajalci javnih pooblastil in izvajalci javne službe v letnih finančnih načrtih.

Glede na seznam imetnikov licence za nacionalno poklicno kvalifikacijo Medkulturni mediator/medkulturna mediatorka (Center Republike Slovenije za poklicno izobraževanje. Nacionalno informacijsko središče za poklicne kvalifikacije. Dostopno na naslovu: <https://www.nrpslo.org/baze-podatkov/iskalnik/licence?data=20871151>), je le-teh v Sloveniji 8.

V Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmožljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 je v 2. odstavku 92. člena navedeno, da materialni stroški zajemajo tudi stroške dodatnega kadra za izvajanje programa za krepitev zdravja, za izvajanje komunikacijskih oziroma medijskih aktivnosti integriranih centrov za krepitev zdravja (iCKZ), za nakup didaktičnih pripomočkov oziroma orodij za izvajanje nemedikamentoznih obravnav, materialne stroške za delovanje iCKZ ter stroške za medkulturno mediacijo.

Model sistematičnega spremljanja izvajanja medkulturne mediacije v zdravstvenih domovih je v razvoju.

Število izvedenih usposabljanj.

Usposabljanje "Pristopi za zmanjševanje neenakosti oviranih in invalidnih oseb v zdravju" (za CKZ/ZVC) se leta 2022 in 2023 ni izvajalo, a je predvidena izvedba v letu 2024.

Evalvacija izvedenih usposabljanj in analiza vpliva vsebin za osebe z oviranostmi na dostopnost do storitev duševnega zdravja.

Ker usposabljanje "Pristopi za zmanjševanje neenakosti oviranih in invalidnih oseb v zdravju" v letih 2022 in 2023 ni bilo izvedeno, tudi evalvacija ni bila izvedena. Analiza vpliva vsebin za osebe z oviranostmi na dostopnost do storitev duševnega zdravja, po podatkih, ki so znani Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje, ni spremljana.

Ukrep III:

Nacionalna kampanja za promocijo nacionalnega programa ReNPDZ18-28 (Program MIRA) in dvig zdravstvene pismenosti ter uporaba najnovejših informacijsko komunikacijskih tehnologij.

- Nadgradnja spletne strani NIJZ (Program MIRA) in vzpostavitev baze s podatki o kredibilnih informatorjih/spletnih straneh.
- Organizacija posvetov na izbrane teme za različne ciljne populacije.
- Medijske objave.

Nadgradnja spletne strani NIJZ s celostno predstavitvijo Programa Mira.

Število objav.

Izdelano in objavljeno: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/>

V letu 2022 je bilo:

- 62 objav (novice in dogodki) na spletni strani Programa MIRA,
- dopolnitev Knjižnice gradiv (strokovnih in poljudnih),
- posodobljen spletni interaktivni seznam Mreža virov pomoči in
- 9 regijskih seznamov Mreža virov pomoči v pdf. formatih.

V letu 2023 je bilo:

- 44 objav (novice in dogodki) na spletni strani Programa MIRA,
- dopolnitev Knjižnice gradiv (strokovnih in poljudnih),
- posodobljen spletni interaktivni seznam Mreža virov pomoči in
- 9 regijskih seznamov Mreža virov pomoči v pdf. formatih.

Število posvetov.

Tako v letu 2022 kot v letu 2023 je potekala Nacionalna konferenca obvladovanja nekemičnih zasvojenosti (19. maj 2022; 20. in 21. november 2023).

Koordinatorji s področja duševnega zdravja, ki delujejo na območnih enotah Nacionalnega inštituta za javno zdravje, so poročali o vsaj 40 dogodkih, namenjenih pretežno splošni javnosti (oziroma posameznim ciljnim skupinam), ki so bili (so)organizirani v regijah s strani NIJZ. O ostalih srečanjih za povezovanje med deležniki in strokovnih srečanjih je poročano pod ukrepom 5 v poglavju 2.2.6.1.

2.2.7 Vodenje in koordinacija ter podpora implementaciji ReNPDZ18-28

SPECIFIČNA CILJA:

- Vzpostavitev upravljalvske strukture za strokovno vodenje in interdisciplinarno ter interinstitucionalno koordinacijo implementacije ReNPDZ18-28 na državni, regionalni in lokalni ravni
- Vzpostavitev državnih, regijskih in lokalnih odločevalskih / upravljalvskih struktur v podporo implementaciji ReNPDZ18-28

Ukrep	Aktivnosti
<p>Ukrep I: Vzpostavitev strukture za vodenje, upravljanje in koordinacijo ReNPDZ18-28.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ustanovitev Sveta Vlade RS za duševno zdravje. - Vzpostavitev stalne medresorske delovne skupine za področje duševnega zdravja (MZ, MDDSZ, MIZŠ, NIJZ). - Delovanje strokovno-programskega sveta in 15 interdisciplinarnih delovnih skupin (IDS). - Vzpostavitev notranje organizacijske enote za duševno zdravje na MZ. - Nadgradnja nacionalne in regijske strokovne koordinacije in upravljanje ReNPDZ18-28 na NIJZ.
Število sej Sveta Vlade RS za duševno zdravje.	Svet Vlade RS za duševno zdravje se je v letu 2021 sestal trikrat, leta 2022 enkrat, v letu 2023 sej ni bilo.
Mesečna poročila o delu stalne medresorske delovne skupine.	19 zapisnikov stalne medresorske delovne skupine.
Poročila o delu strokovno programskega sveta in IDS.	Delo je potekalo (3 seje).
MZ zaposlitev 3 FTE za duševno zdravje (1 pravnik, 1 strokovnjak za organizacijo zdravstvenega sistema, 1 administrator).	Izvedeno.
NIJZ: zaposlitev 2 FTE strokovnjakov za duševno zdravje.	Izvedeno.
Letno poročilo NIIJZ o upravljanju ReNPDZ18-28 ter o izvajanju in evalvaciji AN22-23.	Izvedeno.

Ukrep II:

Vzpostavitev in delovanje Regijskih svetov za duševno zdravje in lokalnih skupin za duševno zdravje na območju delovanja ZD.

Število Regijskih svetov za duševno zdravje.

- Vzpostavitev Regijskih svetov (RSDZ) v okoljih, kjer delujejo CDZ.
- Spremljanje stanja in potreb in priprava dvoletnih akcijskih načrtov.
- Vključevanje potreb v akcijske načrte delovanja Lokalnih skupin za krepitev zdravja (LSKZ).
- Podpora implementaciji AN22-23.

Regijski sveti za duševno zdravje niso bili vzpostavljeni. V okviru projekta JA ImplementAL pa so se na območju Murske Sobotne in Nove Gorice vzpostavile pilotne regijske Mreže duševnega zdravja.

