

Priloga 1

Nosilec projekta MOČ (*Pomoč ljudem, znanje strokovnjakov*)

NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE

Premiki k izboljšanju duševnega zdravja – zaključevanje projekta MOČ

Želimo uveljaviti pristop, ki področje javnega duševnega zdravja obravnava celostno. Projekt »Pomoč ljudem, znanje strokovnjakov«, krajše MOČ, je potekal v obdobju med 11. 2. 2015 in 30. 6. 2016. Projekt je bil finančno podprt iz virov Programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014.

Odločitev za projekt je temeljila na poznavanju obstoječih problemov na področju duševnega zdravja v Sloveniji. Med drugim obstajajo velike razlike v dostopnosti do storitev na področju duševnega zdravja. Med posameznimi regijami glede na prisotne socio-ekonomske dejavnike obstajajo različno velika tveganja za razvoj težav v duševnem zdravju, poleg prehodnih duševnih stisk, ki pestijo odraslo populacijo, pa sta v Sloveniji posebej izstopajoča javnozdravstvena problema tudi depresija in samomor. Projekt je bil zasnovan kot pilotni pristop v izbranih slovenskih regijah z namenom, da bi se vzpostavili temelji za sistemsko ureditev nekaterih področij in vsebin duševnega zdravja v Sloveniji. Dejavnosti v projektu so nastale kot odgovor na potrebe ciljnih skupin, katerim so namenjene, kot posledica delno že preizkušenih praks (izobraževanja, svetovalnice) in so tudi skladne s predlogom resolucije nacionalnega programa za duševno zdravje, ki pa še ni sprejet. Vse aktivnosti v projektu so bile za uporabnike brezplačne. Vsi izdelki, ki so izšli iz projekta, so dostopni na spletni strani projekta na www.nijz.si/moc.

Doseženi rezultati – opisani v gradivu na straneh 2 - 4.

Povzetek ključnih ugotovitev projekta MOČ

- Na podlagi ugotovitve **medijske analize** sklepamo, da v medijih obstaja zanimanje za poročanje o vsebinah duševnega zdravja. Prispevki, ki so bili objavljeni iz vsebin projekta, so bili večinoma naklonjeni vsebini duševnega zdravja, večina prispevkov je bila objavljenih v tiskanih medijih. Vseeno pa poročanje o teh vsebinah ni vedno optimalno - večkrat bi bil lahko izpostavljen preventivni vidik, prav tako je bil pogosto uporabljen neprimeren slikovni material. V prihodnje bi bilo zato smiselno poglobiti sodelovanje med novinarskimi strokovnjaki in strokovnjaki na področju javnega zdravja v smeri odgovornega poročanja o vsebinah duševnega zdravja (različne duševne motnje, alkohol ...).
- Rezultati **analize izobraževalnega programa o vsebinah duševnega zdravja in samomorilnosti** kažejo, da so strokovnjaki na primarni zdravstveni ravni kot tudi drugi strokovnjaki, ki prihajajo v stik z ogroženimi populacijami (policisti, strokovni delavci na centrih za socialno delo) postopke dela z depresivnimi posamezniki in osebami s samomorilnimi nagnjenji ocenili kot zahtevne, hkrati pa svoje kompetence za delo na tem področju ocenjujejo kot srednje dobre. Izrazili so potrebo po dodatnih edukacijskih programih, ki bi zajeli vsebine iz kategorij

»nevrotske, stresne in somatoformne motnje«, »motnje razpoloženja«, »shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje« ter »namerno samopoškodovanje«. Strokovnjaki v socialnem varstvu in policiji so izrazili tudi željo po programih, ki bi jim omogočali delo na krepitvi lastnega duševnega zdravja. V prihodnje bi bilo zaradi velikega zanimanja smiselno tovrstne edukacijske programe ponavljati vsakih nekaj let, jih ciljano razviti za posamezne ciljne strokovne skupine glede na različne potrebe, predvsem pa poleg edukacijskih programov omogočiti tudi izvajanja programov za krepitev lastnega duševnega zdravja.

- Na podlagi evalvacije razvitega **programa za krepitev duševnega zdravja strokovnjakov** (opravljeni so bili izobraževalni programi z vadbo čuječnosti) ugotavljamo, da so bile izbrane intervencije čuječnosti učinkovite, saj so izboljšale občutek psihološkega blagostanja udeležencev in njihovega zavedanja sebe. Udeleženci so ocenjevali vsebino programa kot zelo uporabno in bodo pridobljena znanja in veščine uporabili tako na področju lastnega duševnega zdravja kot tudi pri svojem delu z ranljivimi skupinami.
- Po pričakovanjih se je pokazalo, da je potreba po **svetovalnih storitvah** (na voljo je bila mreža devetih svetovalnic za osebe v prehodni duševni stiski) velika, vendar prihaja do razlik v povpraševanju med posameznimi statističnimi regijami. Povpraševanje po svetovanjih je bilo veliko predvsem v osrednjeslovenski, gorenjski, savinjski in goriški regiji. Manjše zanimanje za svetovalne storitve je bilo bolj opazno v koroški, pomurski, spodnje posavski in notranje kraški regiji, kjer so bile svetovalnice na novo odprte, hkrati pa gre (z izjemo notranje kraške) za regije, ki imajo slabše kazalnike duševnega zdravja in kjer je verjetno prisotna tudi večja stigma. V prihodnje bi bilo zaradi prednosti, ki jih nudijo tovrstne svetovalnice (lažja dostopnost, storitev brez napatnice, brez kartice zdravstvenega zavarovanja, itd.) smiselno podpreti, razvijati in obdržati razvito mrežo psiholoških svetovalnic, jasno določiti njen način delovanja (ciljne skupine, financiranje, itd.) predvsem pa razporediti tako, da se v skladu z javno zdravstveno doktrino zmanjšujejo neenakosti v dostopnosti. Hkrati s tem bi bilo smiselno raziskati razloge za manjši obisk v ogroženih regijah in napore usmeriti v povečano destigmatizacijo psihološke pomoči v teh regijah in med drugim, v ciljano, strateško, večjo medijsko podporo svetovalnicam v teh regijah. Mrežo svetovalnic, ki ponujajo svetovalne storitve za osebe v prehodni stiski, bi bilo smiselno navezovati tudi na že obstoječe programe duševnega zdravja v sklopu mreže javnega zdravstva.
- Na podlagi rezultatov, ki jih smo jih pridobili z evalvacijo **aktivnosti ozaveščanja o duševnem zdravju** ugotavljamo, da so ljudje zelo naklonjeni medijskim aktivnostim in akcijam ozaveščanja, ki so usmerjene v vsebine duševnega zdravja. Dobro so bila sprejeta tudi javna predavanja, ki smo jih izvedli za splošno javnost kot del kampanje o ozaveščanju. Akcija ozaveščanja in njeni materiali (TV spot, plakati na javnih površinah, zloženke) so bili bolj opaženi na severovzhodu Slovenije, kjer so tudi kazalniki duševnega zdravja slabši. Sicer so posamezne elemente akcije ozaveščanja različno opazile različne ciljne skupine (zloženke bolj ženske, brezposelni, starejši; plakat bolj mlajši, moški; televizijski oglas bolj moški, starejši in brezposelni) kar kaže na to, da je v bodoče pri komuniciranju vsebin duševnega zdravja za različne ciljne skupine potrebno uporabiti različne pristope. **Ugotovitve evalvacije kažejo, da je več kot polovica vprašanih**

kdaj že bila v duševni stiski, vendar jih je kljub temu samo petina iskala pomoč. Med temi prevladujejo brezposelni in ženske. V prihodnje bi bilo razloge za to vrzel smiselno bolj temeljito raziskati – v ozadju je lahko stigma, nedostopnost do pomoči, nepoznavanje virov pomoči itd. Poznavanje razlogov vrzeli zdravljenja oziroma iskanja pomoči bi namreč pomenilo možnosti za razvoj ukrepov na področju javnega duševnega zdravja v Sloveniji.

Povezovanje smernic za izvajanje ukrepov na različnih ravneh

Ob zaključevanju projekta bomo oblikovali **smernice**, ki bodo lahko v pomoč odločevalcem pri pripravljanju in sprejemanju ukrepov na področju duševnega zdravja. V smernicah bomo predlagali ukrepe na različnih ravneh – od tistih, ki prinašajo izboljšave storitev za najbolj ogrožene, preko storitev, ki pomagajo posameznikom v prehodnih duševnih stiskah, do nagovarjanja splošne javnosti z namenom destigmatizacije tem duševnega zdravja.

Posebej pomembno je smernice in usmeritve razumeti kot celoto, saj **hkratno izvajanje več preventivnih in promocijskih ukrepov na področju duševnega zdravja vodi do sinergističnih učinkov**, kar pripelje do zelenega rezultata (izboljšanje duševnega zdravja populacije, upad samomorilnega količnika, zmanjšanje stigme v populaciji, ipd) z večjo verjetnostjo kot izvajanje posamičnih aktivnosti. Posamezni ukrepi so tudi vsebinsko povezani, kar se kaže v mnogoterih načrtovanih učinkih vseh ukrepov lokalne skupnosti.

Tudi najmanj številčni in hkrati najbolj ogroženi posamezniki so pripadniki svoje lokalne skupnosti, torej vpeti v mrežo svojcev, prijateljev, sosedov, sodelavcev, znancev ipd., ki so sami različno ogroženi. Hkrati so del lokalne skupnosti tudi strokovnjaki v različnih sektorjih, ki nudijo pomoč najbolj ogroženim. Smernice predvidevajo njihovo senzibilizacijo in povečane možnosti za skrb za lastno duševno zdravje. Z intervencijami na ravni splošne javnosti se lahko ozaveščenost posameznikov o duševnem zdravju, ki obkrožajo najbolj ogrožene, pomembno dvigne in s tem vpliva na izboljšanje življenjskega okolja za najbolj ogrožene posameznike. Mnenja pomembnih drugih so tudi spodbudni dejavnik pri nagovarjanju razkoraka med zavedanjem o duševnih težavah in aktivnim iskanjem pomoči. Vsi člani lokalnih skupnosti se nenehno pomikajo po kontinuumu duševnega zdravja, zato jim je smiselno ponuditi svetovanja za prehodne duševne stiske in tako preprečiti njihov zdrs med bolj ogrožene posameznike. Uvajanje in delovanje teh storitev mora biti prilagojeno lokalni situaciji ter upoštevati različno intenzivnost stigme v posameznih regijah ter posledično izbrati različne intervencije za splošno javnost, segmentirano v posamezne ciljne skupine. Pomembno se je posebej osredotočiti na regije z nižjimi kazalniki duševnega zdravja in izbrati kulturno primerne intervencije ter sodelovati z lokalnimi mediji.

Kljub velikemu pomenu lokalnih skupnosti za izboljšanje storitev na področju duševnega zdravja, je potrebno ohraniti tudi sistemsko perspektivo na nacionalni ravni. Zmanjševanje neenakosti glede dostopnosti storitev za prehodne duševne stiske zahteva usklajevanje mreže na nacionalni ravni. Programi v različnih sektorjih bi morali biti sistemsko koordinirani in enakomerno razporejeni. Stalna sprotne evalvacija intervencij in storitev na področju duševnega zdravja lahko nudi nad področjem pregled, ki je potreben za usklajevanje interesov in potreb posameznih lokalnih okolij.

Več informacij:

doc. dr. Saška Rožkar, tel: 012441403, e-pošta: saska.roskar@nijz.si

Nuša Konec Juričič, tel: 03 42 51 202, e-pošta: nusa.konec-juricic@nijz.si