

Operativna skupina za izvajanje psihološke pomoči v razmerah epidemije oziroma pandemije

Končno poročilo o izvedenih aktivnostih povezanih s covidom-19

Poročilo za obdobje od 19. oktobra 2021 do 15. junija 2021

Vsebina

Povzetek končnega poročila	3
Uvod	4

1. Del: Izvedene aktivnosti v obdobju delovanja Operativne skupine

Izvedene aktivnosti.....	7
1. Cilj 1: Deležniki, ki izvajajo psihološko pomoč, delujejo povezano in usklajeno.....	7
2. Cilj 2: Prepoznane so skupine prebivalstva, ki so zaradi covida-19 v ranljivem položaju za razvoj težav v duševnem zdravju, ter njihove potrebe.....	8
3. Cilj 3: Vzpostavljene so storitve in aktivnosti, ki naslavljajo potrebe skupin prebivalstva v ranljivem položaju.....	8
4. Cilj 4: Vzpostavljene so storitve in aktivnosti, ki varujejo duševno zdravje celotnega prebivalstva.....	10
Evalvacija delovanja OSIPP s strani sodelujočih organizacij.....	12
Zaključek.....	14

2. Del: Poročila posameznih aktivnostih Operativne skupine

Končno poročilo spremljanja dogajanja v življenjskih okoljih	17
Končno poročilo nudenja psihološke podpore zaposlenim v kritični infrastrukturi (NVO, socialno-varstveni zavodi).....	31
Vmesno poročilo delovanja enotne brezplačne telefonske številke za psihološko podporo	35
Končno poročilo delovanja enotne brezplačne telefonske številke za psihološko podporo	50
Analiza klicev na enotno brezplačno telefonsko številko za psihološko podporo	64
Priloga.....	69
Priloga 1: Primer spletnega obrazca za namene rednega poročanja A2.1.....	69
Priloga 2: Spletni obrazec za poročanje o zasedenosti kapacitet NVO	76
Priloga 3: Spletni obrazec za potrebe sestave zaključnega poročila A 2.1.....	78

Povzetek končnega poročila

Strokovna skupina za duševno zdravje na NIJZ je v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje 20. 10. 2020 vzpostavila Operativno skupino za izvajanje psihološke pomoči ob epidemiji (v nadaljevanju Operativna skupina). V Operativni skupini so sodelovale javne ustanove, ministrstva ter nevladne organizacija – skupno 39 različnih deležnikov.

Akcijski načrt za izvajanje psihološke pomoči v razmerah epidemije oziroma pandemije je bil sprejet 26. oktobra 2020. V akcijskem načrtu so bile zajete predvsem aktivnosti, pri katerih so člani Operativne skupine prepoznali možnost povečanja učinkovitosti ali dosega ob usklajenem in povezanem delovanju. V akcijskem načrtu Operativne skupine so bili zastavljeni 4 cilji:

1. Deležniki, ki izvajajo psihološko pomoč, delujejo povezano in usklajeno.
2. Prepoznane so skupine prebivalstva, ki so zaradi covida-19 v ranljivem položaju za razvoj težav v duševnem zdravju, ter njihove potrebe.
3. Vzpostavljene so storitve in aktivnosti, ki naslavlja potrebe skupin prebivalstva v ranljivem položaju.
4. Vzpostavljene so storitve in aktivnosti, ki varujejo duševno zdravje celotnega prebivalstva.

Operativna skupina je uspešno izvajala zastavljene aktivnosti v akcijskem načrtu. Aktivno so k implementaciji aktivnosti prispevale predvsem organizacije, ki so prevzemale vlogo koordinatorjev aktivnosti ter v manjši meri organizacije, ki so sodelovale pri aktivnostih *2.1. Spremljanje dogajanja v življenjskih okoljih in upoštevanje osebne izkušnje ranljivih oseb pri nudenju podpore* in *4.1. Vzpostavitev enotne brezplačne telefonske številke za psihološko podporo*. Ker je primarni namen Operativne skupine zagotavljanje optimalne psihološke podpore prebivalstvu s povezovanjem in usklajevanjem obstoječih aktivnosti in storitev, je tudi pasivno sodelovanje (vključenost v tedenska obveščanja o aktivnostih) preostalih članov Operativne skupine prispevalo k doseganju zastavljenih ciljev. Prav tako so vse vključene organizacije prispevale k varovanju in krepitevi duševnega zdravja z aktivnostmi, ki so jih izvajale ločeno od akcijskega načrta – torej brez povezovanja v okviru Operativne skupine.

Odzivanje na psihosocialne potrebe prebivalstva med epidemijo zahteva tudi vzpostavljanje novih storitev in aktivnosti. Čeprav smo uspeli večino potrebnih aktivnosti vzpostaviti z obstoječimi sredstvi (finančnimi, kadrovske) bi dodatna sredstva, namenjena aktivnostim Operativne skupine, omogočila odzivnejše naslavljanje potreb prebivalstva in ustrezno strokovno podporo strokovnjakom, ki zagotavljajo psihosocialno podporo. Prav tako bi potrebe prebivalstva bile bolj celovito naslovljene, če bi se v delo Operativne skupine bolj aktivno vključevali tudi deležniki, ki so bili sicer na drugih področjih del odziva na epidemijo. Intenzivnejše sodelovanje bi omogočalo, da bi bili vsi ključni deležniki seznanjeni s problematiko duševnega zdravja tako na terenu kot na področju raziskav in bi ugotovitve učinkoviteje vključili v svoje aktivnosti odzivanja na potrebe zaradi epidemije. Za to je potrebno v prihodnje natančneje določiti pristojnosti in odgovornosti ukrepanja na področju javnega duševnega zdravja oz., v primeru odziva na epidemijo, na področju psihološke pomoči prebivalcem.

Uvod

Strokovna skupina za duševno zdravje na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje je v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje 20. 10. 2020 vzpostavila Operativno skupino za izvajanje psihološke pomoči ob epidemiji. Operativna skupina je bila vzpostavljena v skladu z Državnim načrtom zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, verzija 2.0, in Navodil za izvajanje psihološke pomoči v razmerah epidemije oziroma pandemije.

K sodelovanju v Operativni skupini so bila povabljeni 3 zadevna ministrstva (Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport) ter nevladne organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja oz. predstavljajo skupine prebivalstva, za katere smo predvideli, da bodo pomembno prizadeta, zaradi posledic epidemije. Seznam članov Operativne skupine:

- Center za psihološko svetovanje POSVET
- Društvo Altra
- Društvo Mozaik, društvo otrok
- Društvo psihologov Slovenije
- Društvo socialnih delavk in delavcev Slovenije
- Društvo šolskih svetovalnih delavcev Slovenije
- Društvo Vita za pomoč po nezgodni poškodbi glave
- Društvo za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa »VEZI«
- Društvo za nenasilno komunikacijo
- Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice
- Društvo zaupni telefon Samarijan
- Društvo SOS telefon za ženske in otroke- žrtve nasilja
- Legebitra
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
- Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport
- Mladinski svet Slovenije
- Mozaik Društvo za socialno vključenost
- Ministrstvo za zdravje
- Nacionalni inštitut za javno zdravje
- Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije
- Ozara Slovenija
- Program OMRA
- Rdeči križ Slovenije
- Sekcija psihologov v vzgoji in izobraževanju pri DPS
- ŠENT - Slovensko združenje za duševno zdravje
- Škofijska Karitas Celje
- Škofijska Karitas Ljubljana
- Slovenska filantropija
- Slovenska krovna zveza za psihoterapijo
- TOM telefon
- Uprava RS za zaščito in reševanje
- Združenje psihoterapevtov Slovenije
- Združenje Srebrna nit
- Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo
- Združenje za pediatrijo - Sekcija za primarno pediatrijo
- Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije
- Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije
- Zveza društev upokojencev Slovenije
- Zveza prijateljev mladine - Moste Polje

Operativna skupina je izvajala aktivnosti za varovanje in krepitev duševnega zdravja prebivalstva v obdobju uradno razglašene epidemije covid-19 do 15. junija 2021. Številne aktivnosti sodelujočih organizacij, ki so potekale pod okriljem Operativne skupine, s preklicem epidemije niso bile prekinjene in se izvajajo tudi v obdobju po 15. juniju.

Pričujoče končno poročilo Operativne skupine je razdeljeno na dva dela. Prvi del ponuja krovni pregled nad aktivnostmi Operativne skupine in usmeritve za prihodnje delovanje, v drugem delu pa so predstavljena poročila izbranih aktivnosti Operativne skupine. V prvem delu končnega poročila so tako predstavljene izvedene aktivnosti v obdobju delovanja Operativne skupine, evalvacija delovanja Operativne skupine, ki je bila izvedena med sodelujočimi organizacijami, ter splošne ugotovitve ter predlogi za ukrepanje v primeru ponovnega poslabšanja epidemiološkega stanja v Sloveniji. Drugi del vsebuje končna poročila spremljanja dogajanja v življenjskih okoljih, poročilo nudenja psihološke podpore zaposlenim v kritični infrastrukturi, vmesno ter končno poročilo delovanja enotne brezplačne številke za psihološko podporo in analizo klicev na enotno brezplačno številko za psihološko podporo.

1. DEL

Končno poročilo o izvedenih aktivnostih povezanih s covidom-19

Operativna skupina za izvajanje psihološke pomoči v razmerah epidemije oziroma pandemije

Izvedene aktivnosti

Akcijski načrt za izvajanje psihološke pomoči v razmerah epidemije oziroma pandemije, s katerim so bili opredeljeni 4 cilji delovanja Operativne in aktivnosti ter zainteresirane sodelujoče organizacije za izvedbo posameznih aktivnosti, je bil sprejet 26. oktobra 2020. V akcijskem načrtu so bile zajete predvsem aktivnosti, pri katerih so člani Operativne skupine prepoznali možnost povečanja učinkovitosti ali doseg ob usklajenem in povezanem delovanju. Cilji akcijskega načrta Operativne skupine:

1. Deležniki, ki izvajajo psihološko pomoč, delujejo povezano in usklajeno.
2. Prepoznane so skupine prebivalstva, ki so zaradi covid-19 v ranljivem položaju za razvoj težav v duševnem zdravju, ter njihove potrebe.
3. Vzpostavljene so storitve in aktivnosti, ki naslavlja potrebe skupin prebivalstva v ranljivem položaju.
4. Vzpostavljene so storitve in aktivnosti, ki varujejo duševno zdravje celotnega prebivalstva.

Poročilo o izvedenih aktivnostih je v nadaljevanju predstavljeno združeno pod cilji, ki smo jih z aktivnostmi dosegali.

1. Cilj 1: Deležniki, ki izvajajo psihološko pomoč, delujejo povezano in usklajeno

Od pričetka sodelovanja Operativne skupine so člani prejeli tedenska poročila o opravljenih in načrtovanih aktivnostih. Skupno je bilo v obdobju od 19. oktobra do 15. junija pripravljenih in diseminiranih 26 poročil o izvedenih aktivnostih. Poročila so bila izjemoma članom Operativne skupine posredovana v daljših razmakih od enega tedna (npr. v primeru praznikov). Poročila so bila strukturirana po ciljih Akcijskega načrta in so zajemala kratka poročila o opravljenih ter načrtovanih aktivnostih.

Hkrati s tedenskimi poročili o opravljenem delu so bili pripravljene povzetki poročil za predstavnike NIJZ v strokovni skupini za covid-19 (pri vladi RS in kasneje pri Ministrstvu za zdravje), Štab Civilne zaščite ter Urad za komuniciranje RS.

30. marca 2021 je bil organiziran medresorski posvet o izvajanju psihološke pomoči v razmerah epidemije oz. pandemije, na katerem so bile predstavljene izbrane aktivnosti Operativne skupine.

Praviloma tedensko so potekali tudi usklajevalni sestanki koordinatorjev aktivnosti Operativne skupine (NIJZ, Društvo psihologov Slovenije, Rdeči križ Slovenije, Slovensko združenje za preprečevanje samomora).

Dvakrat v obravnavanem obdobju je bilo med člani Operativne skupine preverjeno preseganje razpoložljivih kapacitet sodelujočih NVO ter v enem primeru nudena podpora pri iskanju rešitev zaradi nezmožnosti zagotavljanja psihološke podpore v obsegu, kot so ga potrebovali uporabniki.

Članom Operativne skupine je bila redno ponujena možnost udeležbe na predavanjih, usposabljanjih ter delavnicah, ki so se organizirale v sklopu drugih aktivnosti Operativne skupine.

2. Cilj 2: Prepoznane so skupine prebivalstva, ki so zaradi covida-19 v ranljivem položaju za razvoj težav v duševnem zdravju, ter njihove potrebe

2.1. Spremljanje dogajanja v življenjskih okoljih in upoštevanje osebne izkušnje ranljivih oseb pri nudenju podpore

Koordinator aktivnosti: Rdeči Križ Slovenije

Izvedene aktivnosti:

- Redno zbiranje (vsakih 14 dni) ključnih informacij s strani 20 sodelujočih NVO o ranljivih skupinah, njihovih potrebah, nudeni pomoči, ovirah pri nudenju pomoči ter predlogih ukrepov
- V obravnavanem obdobju pripravljenih 16 poročil
- Predstavitev ključnih ugotovitev na medresorskem posvetu 30.3.2021

2.2. Spremljanje in analiziranje podatkov, ki jih pridobivamo z anketnim in drugimi oblikami raziskovanja

Koordinator aktivnosti: Društvo psihologov Slovenije

Izvedene aktivnosti:

- Oblikovane delovne skupine za pripravo vprašalnikov za raziskavo o potrebah po psihosocialni podpori (vzgoja in izobraževanje, socialno varstvo, zdravstvo, gospodarstvo ter druge ranljive skupine prebivalstva: brezposelni, študentje, upokojniki ...)
 - Pripravljena metodologija raziskave ter anketni vprašalnik za raziskavo za oceno potreb po psihosocialni podpori med epidemijo covida-19
 - Pridobljeno soglasje etične komisije za izvedbo raziskave
 - Dogovor o arhiviranju raziskave v Arhiv družboslovnih podatkov
 - Pripravljeno raziskovalno poročilo ([povezava](#)) in povzetek raziskave ([povezava](#)) o oceni potreb po psihosocialni podpori med epidemijo covida-19
 - Predstavitev ključnih ugotovitev na medresorskem posvetu 30.3.2021 ter različnim ciljnim javnostim v Sloveniji in tujini (splošna javnost (vladna tiskovna konferenca, mediji), prodekanom na UL, predstavitev na kongresu European Society for Traumatic Stress Studies itn.)
 - Priprava e-knjige z ugotovitvami raziskave in usmeritvami povezanimi z duševnim zdravjem za morebitne bodoča obdobja epidemije
- Oblikovana delovna skupina za povezovanje obstoječih podatkov iz raziskav na temo duševnega zdravja
 - Zbrani podatki izvedenih raziskav s področja duševnega zdravja ([povezava](#))

3. Cilj 3: Vzpostavljene so storitve in aktivnosti, ki naslavlajo potrebe skupin prebivalstva v ranljivem položaju.

3.1. Zagotavljanje psihoedukacijskih vsebin in seznama virov pomoči za osebe, ki jim je izdana karantena ali so v samoizolaciji

Koordinator aktivnosti: NIJZ

Izvedene aktivnosti:

- Priprava priporočil za skrb za dobro počutje in varovanje duševnega zdravja v gradivih, ki so namenjena osebam v samoizolaciji ali karanteni ([povezava](#))
- Priprava priporočil za podporno komuniciranje izvajalcev sledenja stikov («contact tracing») z vsebinami s področja duševnega zdravja in žalovanja ([povezava](#))
- Umestitev obvestil o telefonu za psihološko podporo (080 51 00) v aplikacijo #OstaniZdrav ter v sporočilo ob vnosu TAN kode

3.2. Zagotavljanje psihoedukacijskih vsebin in seznama virov pomoči za osebe, ki ne govorijo slovenskega jezika, in druge prebivalce z omejenim dostopom do tovrstnih vsebin na spletu

Koordinator aktivnosti: NIJZ

Izvedene aktivnosti:

- Diseminacija plakatov (Skrb za dobro počutje - [povezava](#)) in letakov o telefonu za psihološko podporo (lokalna glasila, mediji, NVO, lekarne, pošte ipd.)
- Prevod gradiv v jezika manjšin – italijanščina in madžarščina:
 - Gradiva o preživljanju [izolacije](#) in [karantene](#)
 - Gradiva o skrbi za duševno zdravje - za odrasle ([ITA](#), [MAD](#)) in otroke ([ITA](#), [MAD](#))

3.3. Usposabljanje laikov (izvajalci v kritični infrastrukturi/na terenu) za izvajanje prve psihološke pomoči

Koordinator aktivnosti: NIJZ

Izvedene aktivnosti:

- Priprava gradiv za podporo ob izgubah v času epidemije covid-19:
 - Kako izkazati sočutje in podporo žalujočim v času epidemije? ([povezava](#))
 - Kako otrokom povedati novico o smrti bližnjega zaradi koronavirusne bolezni? ([povezava](#))
 - Izguba in žalovanje med epidemijo COVID-19 ([povezava](#))
 - Kako se pogovarjati z otroki o bolezni in smrti med epidemijo – priporočila za osnovne šole? ([povezava](#))
- Izvedeno usposabljanje učiteljev na temo »Kako se z otroki pogovarjati o bolezni in smrti?« ([povezava](#))
- Izvedeno 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 ([povezava](#))
- Prevod priročnika »Nazaj v šolo po covidu-19«, Referenčni center Mednarodne federacije Rdečega križa in Rdečega polmeseca (MFRK oz. IFRC) za psihosocialno podporo ([povezava](#))
- 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.)

3.4. Osveščanje izvajalcev v kritični infrastrukturi/na terenu o pomembnosti lastne psihofizično kondicije in načinih kako jo doseči

Koordinator aktivnosti: NIJZ

Izvedene aktivnosti:

- Oblikovanje skupine psihologov za nudenje psihološke podpore zaposlenim v kritični infrastrukturi (NVO, socialno-varstveni zavodi)
- Od decembra 2020 do marca 2021 je bilo izvedenih 56 srečanj (25 individualnih, 31 skupinskih) z zaposlenimi v NVO in socialno-varstvenih zavodih, ki so izrazili potrebo po psihološki podpori
- Organizirana supervizijska podpora izvajalcem psihološke podpore zaposlenim v kritični infrastrukturi
- Izvedena plesno-gibalna delavnica za svetovalce na telefonu za psihološko podporo ter druge zainteresirane med člani Operativne skupine

4. Cilj 4: Vzpostavljene so storitve in aktivnosti, ki varujejo duševno zdravje celotnega prebivalstva.

4.1. Vzpostavitev enotne brezplačne telefonske številke za psihološko podporo

Koordinator aktivnosti: NIJZ

Izvedene aktivnosti:

- Vzpostavljen multimedijски klicni center na brezplačni telefonski številki 080 51 00
- Zagotovljena psihološka podpora 24 ur 7 dni na teden (sodelovanje psihologov v zdravstvenih domovih, psihologov in drugih strokovnjakov prostovoljcev ter društva zaupni telefon Samarijan)
- Nudnje kontinuirane supervizijske podpore ter zagotavljanje rednih skupinskih supervizij
- Izvedena vmesna in zaključna evalvacija dela na telefonu za psihološko podporo
- Na tedenski ravni pripravljena poročila o vsebini klicev na telefonu za psihološko podporo
- Vzdrževanje foruma za svetovalce na telefonu za psihološko podporo, priprava smernic in gradiv za podporo svetovalcem ob delu na telefonu za psihološko podporo – gradiva:
 - [Osnovna gradiva](#) (pogosta vprašanja o delovanju telefona, osnovne usmeritve za nudenje psihološke podpore preko telefona, smernice za ravnanje v primeru nasilja, smernice za ravnanje v primeru samomorilnega vedenja, smernice za ravnanje v primeru paničnega napada, seznam virov pomoči, osnovne informacije o koronavirusu)
 - »Postavljanje meja klicalcem (ki uporabijo telefon za druge namene)«
 - »Etične smernice za svetovanje na Telefonu«
 - »Klicanci s spolnimi vsebinami, seksualnimi fantazijami oz. klicanci, ki se med klicem samozadovoljujejo«
 - »Stalni klicanci in skrb zase«
- Organizirana izobraževanja za svetovalce na telefonu:
 - »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 zdravil in duševnih motenj

4.2. Naslavljanje stigmatizirajočega odnosa do ljudi, ki so zboleli s covid-19

Koordinator aktivnosti: NIJZ

Izvedene aktivnosti:

- Pripravljene smernice (dopis) za medije za poročanje o covid-19 na način, ki ne stigmatizira okuženih ali drugih skupin prebivalstva
 - Izveden sestanek na temo odgovornega poročanja o epidemiji s predstavniki medijev (23.11.2020)
- Oblikovana delovna skupina za vzpostavitev sodelovanja strokovnjakov s področja duševnega zdravja in medijev
- Sodelovanje z RTV SLO in sistematično umeščanje vsebin s področja duševnega zdravja v televizijske oddaje (počitniški otroški program, oddaja Dobro jutro, Infodrom) in nekaterimi drugimi mediji (npr. Radio Slovenija 1. program in drugi).

4.3. Priprava zbirke gradiv za splošno in strokovno javnost

Koordinator aktivnosti: NIJZ

Izvedene aktivnosti:

- Pripravljen nabor obstoječih gradiv za splošno in strokovno javnost (v slovenskem in angleškem jeziku) ([povezava](#))

4.4. Individualno psihološko svetovanje posameznikom, parom in družinam v duševni stiski

Koordinator aktivnosti: Slovensko združenje za preprečevanje samomora

Izvedene aktivnosti:

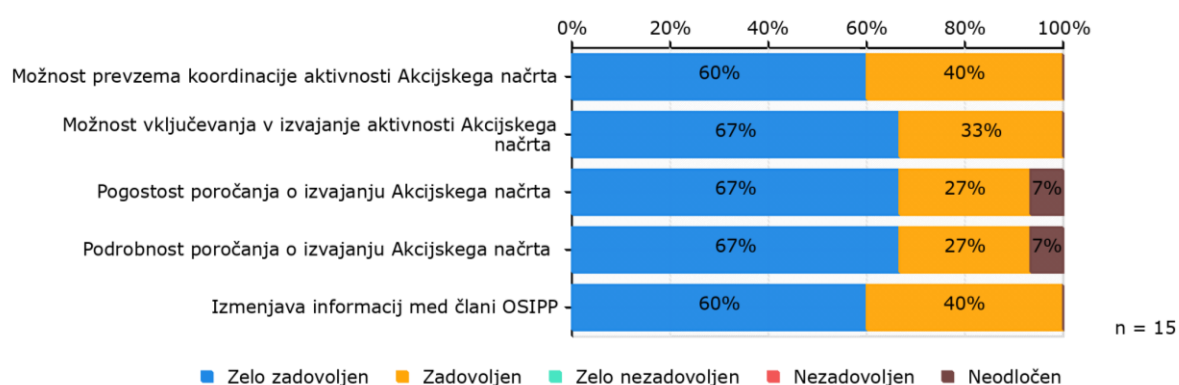
- V obdobju od 2.11.2020 do 15.6.2021 je bilo v svetovalnicah Posvet – Tu smo zate opravljenih 2619 svetovanj, 4498 telefonskih pogovorov, 293 razbremenilnih pogovorov in napotitev, 312-im klientom pa je pomoč bila ponujena preko elektronske pošte. Skupaj je bilo obravnavanih 4192 klientov.
- Opravljena analiza svetovanj v obdobju epidemije covid-19 - opravljena analiza problematike klientov kaže, da se je iz I.2019 na I.2020 osamljenost, telesna bolezen, zlorabe in nasilje v družini povečalo za 2,5x, tesnobe in število razvez pa za 1,2x. Primerjava med prvim in drugim valom pa odraža premosorazmernost poglobitve stiske s trajanjem epidemije - v prvem valu se je število osamljenih povečalo za 2x, v drugem pa kar za 4x, število odvisnih (od alkohola, prepovedanih substanc, interneta oz. ekranov) pa se je v prvem valu rahlo povečalo, v drugem pa kar potrojilo.

Evaluacija delovanja OSIPP s strani sodelujočih organizacij

Evaluacijski vprašalnik za oceno delovanja Operativne skupine je pripravil NIJZ. Vprašalnik so sodelujoče organizacije izpolnjevale od 6. do 23. julija.

Vprašalnik je izpolnilo 15 sodelujočih organizacij. Od sodelujočih v evalvaciji jih je 13 aktivno sodelovalo pri implementaciji akcijskega načrta. Vseh 15 organizacij, ki so izpolnile evaluacijski vprašalnik, je bilo mnenja, da je bil namen in cilj delovanja Operativne skupine ob pričetku sodelovanja ustrezno pojasnjen ter da je bila sestava Operativne skupine primerna (ponujeni odgovori: neprimeren, manj primeren, primeren). Prav tako so vsi sodelujoči kot primeren ocenili postopek priprave Akcijskega načrta Operativne skupine.

Sodelujoče organizacije so bile v veliki meri zadovoljne z izvajanjem Akcijskega načrta Operativne skupine (slika 1). Večina deležnikov je bila zelo zadovoljna z vsemi vidiki izvajanja Akcijskega načrta. Po en deležnik je bil neodločen glede pogostosti in podrobnosti poročanja o izvajanju Akcijskega načrta. Glede na to, da je bila frekvenca poročanja o aktivnostih Operativne skupine relativno visoka (na tedenski ravni) in se je poročalo o vseh aktivnostih Akcijskega načrta, predvidevamo, da je nekoliko nižja ocena posledica prepogostega in prepodrobnega poročanja.



Slika 1: Ocene različnih vidikov izvajanja akcijskega načrta Operativne skupine (n=15).

Vse organizacije, ki so sodelovale pri evalvaciji delovanja Operativne skupine, so njen doprinos k varovanja duševnega zdravja ocenile kot uspešnega. Prav tako je bila velika večina (14) organizacij zadovoljna s svojim sodelovanjem v Operativni skupini. En deležnik je bil neodločen glede svojega sodelovanja v Operativni skupini. Nezadovoljnih deležnikov ni bilo.

Na vprašanje o spremembah, ki bi jih uvedli, če bi se Operativna skupina ponovno vzpostavila, so deležniki navedli naslednja sporočila (v besedila smo avtorji poročila posegli zgolj v primeru zakrivanja avtorstva sporočila z namenom zagotavljanja anonimnosti):

»vključila bi društvo spominčica- alzheimer slovenija, ki je edina nvo za osebe z demenco in njihove svojce v sloveniji.«

»zagotovo so možnosti za izboljšave. pogrešala sem le živ stik vsaj ob koncu epidemije in v pogovoru bi se zagotovo kaj našlo. glede na to, da je bil naš telefon aktiven ves čas in je še vedno, mi mogoče ni jasno, zakaj nismo navedeni v operativni skupini ob koncu poročila. hvala za vaš trud in lep pozdrav«

»sodelovanje je bilo odlično.«

»v nadaljevanju bi ovrednotila vloženo prostovoljno delo v operativni skupini, saj brez osebnega/dodatnega/na etiki temelječega angažmaja glavnih akterjev, pomoč ljudem ne bi zaživela.

operativna skupina je imela dober vpogled v posledice epidemije, smiselno bi bilo, da se glavne informacije sporoča načrtovalcem ukrepov.«

»hvala!«

Zaključek

Sklic Operativne skupine za izvajanje psihološke pomoči je formaliziral povezovanje in sodelovanje različnih deležnikov s področja duševnega zdravja oz. odzivanja na psihosocialne potrebe prebivalstva v času epidemije. V Operativni skupini sodelujejo javni zdravstveni zavod (NIJZ), organ v sestavi ministrstva (URSZR), tri ministrstva (MZ, MDDSZ, MIZŠ) ter 34 nevladnih organizacij.

Operativna skupina je v obravnavanem obdobju uspešno izpolnjevala zastavljene cilje v akcijskem načrtu. Aktivno so k implementaciji aktivnosti prispevale predvsem organizacije, ki so prevzemale vlogo koordinatorjev aktivnosti ter v manjši meri organizacije, ki so sodelovale pri aktivnostih 2.1. Spremljanje dogajanja v življenjskih okoljih in upoštevanje osebne izkušnje ranljivih oseb pri nudenju podpore in 4.1. Vzpostavitev enotne brezplačne telefonske številke za psihološko podporo. Ker je primarni namen Operativne skupine zagotavljanje optimalne psihološke podpore prebivalstvu s povezovanjem in usklajevanjem obstoječih aktivnosti in storitev, je tudi pasivno sodelovanje (vključenost v tedenska obveščanja o aktivnostih) preostalih članov Operativne skupine prispevalo k doseganju zastavljenih ciljev. Prav tako so vse vključene organizacije prispevale k varovanju in krepitvi duševnega zdravja z aktivnostmi, ki so jih izvajale ločeno od akcijskega načrta – torej brez povezovanja v okviru Operativne skupine.

Odzivanje na psihosocialne potrebe prebivalstva med epidemijo zahteva tudi vzpostavljanje novih storitev in aktivnosti. Čeprav smo uspeli potrebne aktivnosti vzpostaviti z obstoječimi sredstvi (finančnimi, kadrovske) bi dodatna sredstva, namenjena aktivnostim Operativne skupine, omogočila odzivnejše naslavljanje potreb prebivalstva in ustrezno strokovno podporo strokovnjakom, ki zagotavljajo psihosocialno podporo. Prav tako bi potrebe prebivalstva bile bolj celovito naslovljene, če bi se v delo Operativne skupine bolj aktivno vključevali tudi deležniki, ki so bili sicer na drugih področjih del odziva na epidemijo (svetovalne skupine, državni organi, zdravstvene ustanove ipd.). Intenzivnejše sodelovanje bi omogočalo, da bi bili vsi ključni deležniki seznanjeni s problematiko duševnega zdravja tako na terenu kot na področju raziskav in bi ugotovitve učinkoviteje vključili v svoje aktivnosti odzivanja na potrebe zaradi epidemije. Za to je potrebno v prihodnje natančneje določiti pristojnosti in odgovornosti ukrepanja na področju javnega duševnega zdravja oz. v primeru odziva na epidemijo, na področju psihološke pomoči prebivalcem.

Predlogi, povezani z delovanjem Operativne skupine

1. Vključitev predstavnikov Operativne skupine v aktivnosti drugih deležnikov na področju odzivanja na epidemijo oz. določitev poti komuniciranja in izmenjave informacij v podporo odločanju.
2. Zagotoviti finančno podporo za vključene strokovnjake, ki poleg svojega rednega dela pomagajo pri izvedbi akcijskega načrta (svetovalci preko telefona, svetovalci za nudenje psihološke podpore zaposlenim v kritični infrastrukturi, raziskovalci, supervizorji, drugi sodelujoči...).

Predlogi, povezani z doseganjem cilja Operativne skupine

1. Psihološko podporo za zaposlene v kritični infrastrukturi je treba zagotoviti **na sistemski ravni** (znotraj in izven delovnih organizacij).
2. Vsem ponudnikom psihosocialne podpore za prebivalce v ranljivem položaju je treba omogočiti **enako zaščito pred okužbo s covid-19** (cepljenje, zaščitna oprema) – to vključuje NVO, prostovoljce, druge izvajalce storitev s področja duševnega zdravja (psihoterapija, psihosocialna podpora, supervizija...) ipd.

3. Načrtovati je potrebno **celostne rešitve** in ne parcialnih v obliki kratkoročnih projektov, ki bodo naslavljali samo del problematike. Pomeni, da je potrebno voljo in napore usmeriti v sinergijo medresorskega povezovanja, usklajevanja, delovanja.
4. Olajšati **povezovanje obstoječih ponudnikov** storitev za zagotavljanje dostopne in pravočasne pomoči na različnih področjih (npr. nasilje, socialne stiske, ...) v skrbi za duševno zdravje različnih ranljivih skupin.
5. **Zakonska ureditev področja psihoterapije ter psihološke dejavnosti.**
6. **Usposobiti strokovnjake/vratarje sistemov** za učinkovito nudenje psihosocialne pomoči, prve psihološke pomoči, prepoznavanje simptomov posledic stresa ali/in travmatskih izkušenj ter organiziranje dejavnosti, ki bodo krepila psihično odpornost in znanje za ravnanje (stres, reševanje problemov, samoregulacija, itd.)
7. **Delo na ozaveščanju in detabuizaciji skrbi zase.** Znano je, da v poklicih nudenja pomoči strokovnjaki kasneje poiščejo pomoč zase.
8. **Upoštevanje ugotovitev na področju duševnega zdravja tako s strani strokovne skupine kot tudi vlade pri oblikovanju nadaljnjih strategij pri soočanju z epidemijo.**

2. DEL

Končno poročilo o izvedenih aktivnostih povezanih s covidom-19

Operativna skupina za izvajanje psihološke pomoči v razmerah epidemije oziroma pandemije

Končno poročilo spremljanja dogajanja v življenjskih okoljih

Poročilo RKS o izvedbi aktivnosti AN OSIPP

2.1. Spremljanje dogajanja v življenjskih okoljih in upoštevanje osebne izkušnje ranljivih oseb pri nudenju podpore

v času razglašene 2. epidemije SARS-CoV-2,
od 19.10.2020 do 15.6.2021

Delovna skupina RKS pri OSIPP:

Danila Mokorel Omerović, Klara Golob in Maja Murn

Odgovorna oseba RKS v OSIPP:

Maja Murn, samostojna strokovna sodelavka RKS

Ljubljana, 24. junij 2021

Kratice:

- **OSIPP** Operativna skupina za izvajanje psihološke pomoči v razmerah epidemije oziroma pandemije
- **NIJZ** Nacionalni inštitut za javno zdravje
- **RKS** Rdeči križ Slovenije
- **URSZR** Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje
- **RS** Republika Slovenija
- **AN** Akcijski načrt OSIPP
- **MDDSZEM** Ministrstvo RS za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
- **MZ** Ministrstvo RS za zdravje
- **MIZŠ** Ministrstvo RS za izobraževanje, znanost in šport
- **MGRT** Ministrstvo RS za gospodarski razvoj in tehnologijo
- **MP** Ministrstvo RS za pravosodje
- **MOL** Mestna občina Ljubljana
- **CSD** Centri za socialno delo
- **ZRSZ** Zavod RS za zaposlovanje
- **ZPIZ** Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje

KAZALO

UVOD	20
1. IZVEDBA AKTIVNOSTI in POROČANJ	20
2. UPORABNIKI	21
3. VRSTE TEŽAV UPORABNIKOV	22
4. POSLEDICE	23
5. PREDLOGI REŠITEV	24
ŽRTVE NASILJA.....	24
ŽENSKÉ IN OTROCI ŽRVE NASILJA.....	24
OTROCI/MLADOSTNIKI/STARŠI	25
DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN MLADOSTNIKOV	25
DOSTOPNA PSIHOLOŠKA ALI PSIHOSOCIALNA PODPORA	25
INFORMIRANJE	26
TEŽJE ZAPOSILJIVE OSEBE, MATERE SAMOHRANILKE, STAREJŠE OSEBE, POSEBEJ RANLJIVE OSEBE Z VEČVRSTNIMI TEŽAVAMI	26
PREPREČEVANJE REVŠČINE IN SOCIALNE IZKLUČENOSTI	27
BREZDOMNE OSEBE	28
STAREJŠI ODRASLI.....	28
DOSTOPNOST NUJNIH STORITEV	29
6. IDENTIFICIRANI ODLOČEVALCI V PRIMERIH PREDLAGANIH REŠITEV.....	29
7. PREDLAGANI NAČINI NAGOVORA ODLOČEVALK_CEV	29
8. KAJ BI BILO POTREBNO ZAGOTOVITI S STRANI ODLOČEVALK_CEV?	30

UVOD

V skladu s sprejetim *Državnim načrtom zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh verzija 2.0.* je bila s strani NIJZ ustanovljena OSIPP ob 2. razglasitvi epidemije SARS-CoV-2. Pri sestavi AN OSIPP se je posvetila dodatna pozornost prepoznanim ranljivim skupinam, ki so zaradi covid-19 v ranljivemu položaju za razvoj težav v duševnem zdravju kot tudi njihovim potrebam. Določila se je aktivnost:

2.1. Spremljanje dogajanja v življenjskih okoljih in upoštevanje osebne izkušnje ranljivih oseb pri nudenju podpore.

V utemeljitev aktivnosti smo zapisali: *Za identifikacijo skupin prebivalstva, ki zaradi COVID-19 potrebujejo dodatno podporo, je ključnega pomena stik z okoljem, kjer se življenje odvija (vrtci, šole, zavodi, stanovanje in skupni domovi, nevladne organizacije, socialno varstveni programi, društva...). Izkušnje ljudi, ki se soočajo s stiskami, morajo pomembno usmerjati delovanje tistih, ki poskušajo stiske ublažiti. Na podlagi ocene stanja se oblikujejo kratka poročila, ki se posredujejo Strokovni svetovalni skupini kot podpora pri predlaganju ukrepov za obvladovanje epidemije.*

Na podlagi dogovora z ostalim člani OSIPP je RKS prevzel nalogo koordiniranja aktivnosti. Pri izvedbi aktivnosti so sodelovali: Društvo Altra, Društvo Mozaik - društvo otrok, Društvo SOS telefon za ženske in otroke-žrtve nasilja, Društvo Srebrna nit – Združenje za dostojno starost, Društvo ŠENT, Društvo šolskih svetovalnih delavcev Slovenije, Društvo Vezi, Društvo Vita – za pomoč po nezgodni poškodbi glave, Društvo za nasilno komunikacijo, Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice, Legebitra, Mozaik, društvo za socialno vključenost, Ozara Slovenija – Nacionalno združenje za kakovost življenja, Slovenska filantropija, Škofijska karitas Celje, Škofijska karitas Ljubljana, ZPMS – TOM telefon za otroke in mladostnike, ZPM Ljubljana Moste – Polje, Zveza društev upokojencev Slovenije, Rdeči križ Slovenije.

1. IZVEDBA AKTIVNOSTI in POROČANJ

Cilje aktivnosti AN 2.1. je bil neposredno pridobivanje podatkov s terena, beleženje potreb, ki so jih NVO zasledile pri nudenju podpore različnim ranljivim skupinam v času razglašene epidemije. Na skupnem sestanku 2. novembra 2020 so sodelujoče NVO in koordinator aktivnosti RKS dorekli način, frekvenco in vsebino poročanja. V skladu z dogovorom so organizacije redno posredovale potrebne informacije preko spletnega orodja KOBO¹. RKS je iz zbranih odgovorov sestavil skupno poročilo aktivnosti, ki ga je predstavil in posredoval koordinacijski skupini OSIPP pod vodstvom NIJZ. Prvo, na takšen način sestavljeno poročilo aktivnosti, je vsebovalo tudi informacije NVO o obdobju pred 2. razglasitvijo epidemije. Vsako nadaljnje poročanje pa je zajemalo preteklo 14-dnevno časovno obdobje. Izjema sta bili

¹ Vzorec spletnega obrazca za namene rednega poročanja A 2.1. je na voljo v prilogi k temu poročilu.

poročili, ki sta obravnavali obdobje v času božično – novoletnih in prvomajskih praznikov. Ti sta izjemoma zajeli 3-tedensko časovno obdobje.

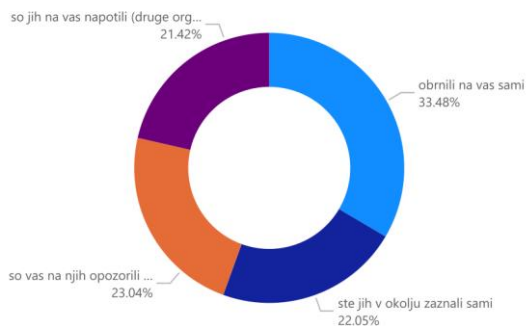
Na podlagi prejetih poročil smo naknadno izoblikoval dodatni vprašalnik, preko katerega so lahko organizacije sporočile zasedenost svojih kapacitet pri nujenju podpore in sprejemanju novih uporabnikov². Na podlagi pridobljenih podatkov se je s strani NIJZ zagotovila dodatna podpora organizaciji Legebitra.

Do preklica epidemije 15. junija 2021 so organizacije tako sestavile 16 skupnih poročil. Najvišje število sodelujočih organizacij v okviru enega poročanja je bilo 17 (prvo poročilo). V povprečju je skozi celotno obdobje razglašene epidemije poročila redno oddajalo 13 organizacij.

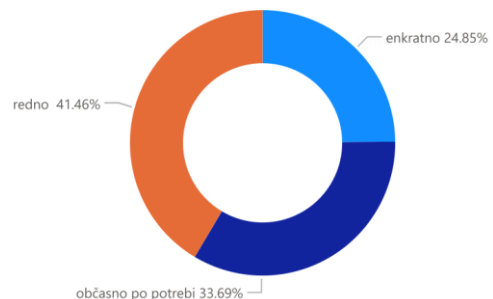
2. UPORABNIKI

O najvišjem številu uporabnikov so organizacije poročale za obdobje med 20. novembrom in 3. decembrom 2020. Za to obdobje je svoje poročilo oddalo 14 organizacij, ki so v skupnem številu nudile podporo več kot 25 tisočim osebam. Uporabniki so najpogosteje potrebovali redno pomoč, ki so jo največkrat poiskali kar sami.

Ljudje v stiskah in težavah zaradi covid-19:



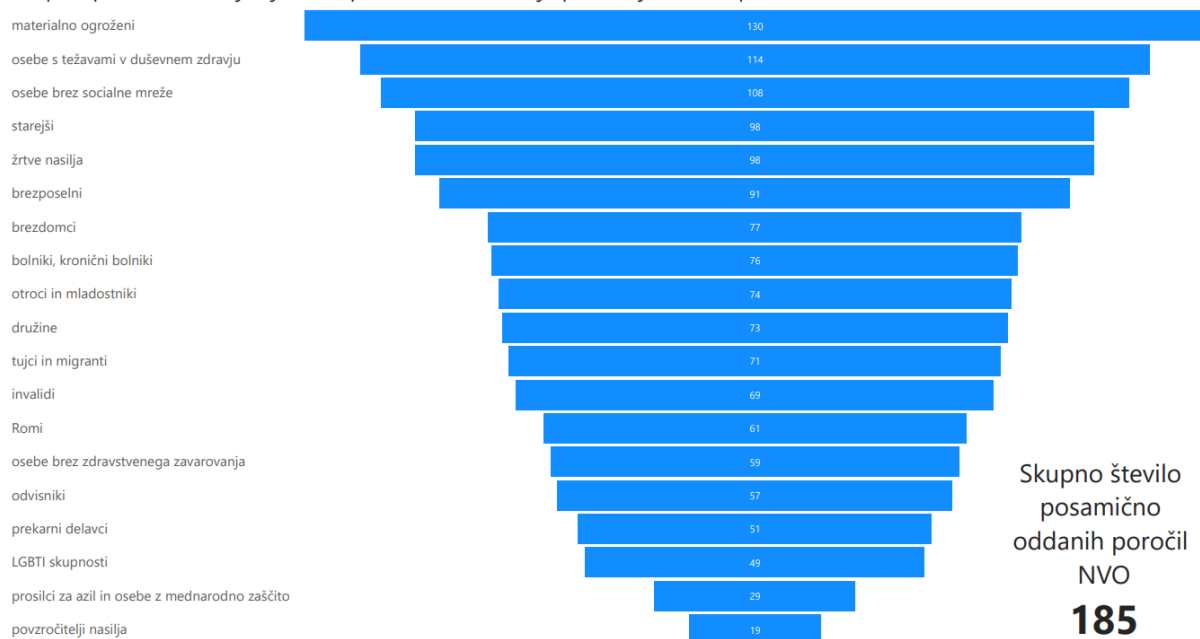
Ljudje se na vas obračajo:



Kot je razbrati iz spodnjega grafa, je bila pomoč/podpora NVO nudena različnim skupinam prebivalstva. V skupnem največjem deležu so sodelujoče NVO nudile podporo skupini »materialno ogroženi«, ki sta ji sledili skupini »osebe s težavami v duševnem zdravju« in »osebe brez socialne mreže«.

² Vzorec spletnega obrazca za potrebe poročanj o kapacitetah NVO je na voljo v prilogi k temu poročilu.

Skupine prebivalstva, ki jim je bila v posamičnem obdobju poročanja nudena pomoč.

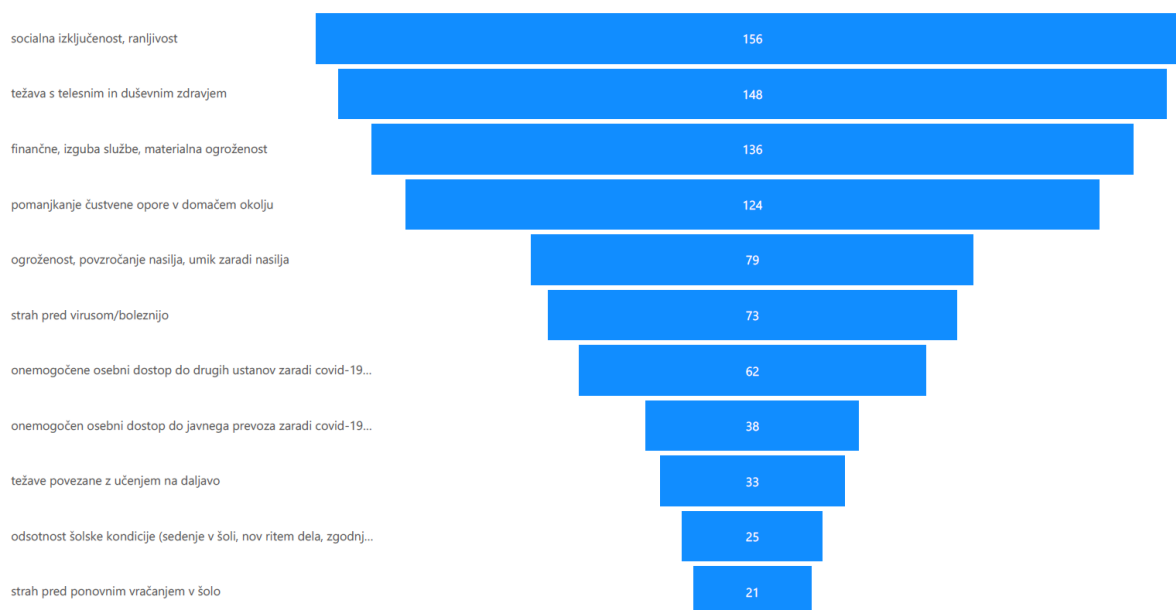


Poudariti je, da se je v mesecih december 2020 in januar 2021 občutno povečalo število uporabnikov_ic iz skupine »povzročitelji nasilja«. V celotnem poročevalskem obdobju smo beležili rast vseh oblik nudene pomoči, ki jih nudijo organizacije. Uvajale so se tudi nove oblike preko spleta (npr. spletne klepetalnice). Pa vendar se je tudi vseskozi, v opisnem delu poročil, izražala močna potreba uporabnikov_ic po osebnih srečanjih in delavnicah.

3. VRSTE TEŽAV UPORABNIKOV

Kot prikazuje spodnji graf so vrste težav, ki so vplivale na poslabšanje duševnega zdravja uporabnikov_ic v razmerah epidemije, številne. V celotnem obdobju poročanja je bila najpogosteje opažena »socialna izključenost, ranljivost«, ki ji tesno sledi »težava s telesnim ali duševnim zdravjem« ter nato »finančne težave, izguba službe, materialna ogroženost« in »pomanjkanje čustvene opore v domačem okolju«. V poročevalskem obdobju od 19. februarja do 4. marca 2021 je večina sodelujočih organizacij pričela močno zaznavati še dve vrsti težav: odsotnost šolske kondicije (sedenje v šoli, nov ritem dela, zgodnje vstajanje in pot do šole) in strah pred ponovnim vračanjem v šolo.

Vrste težav uporabnikov:



* Graf prikazuje, v koliko oddanih poročilih so NVO označile, da so opazile določeno vrsto težave. Skupno število posamično oddanih NVO poročil je 185.

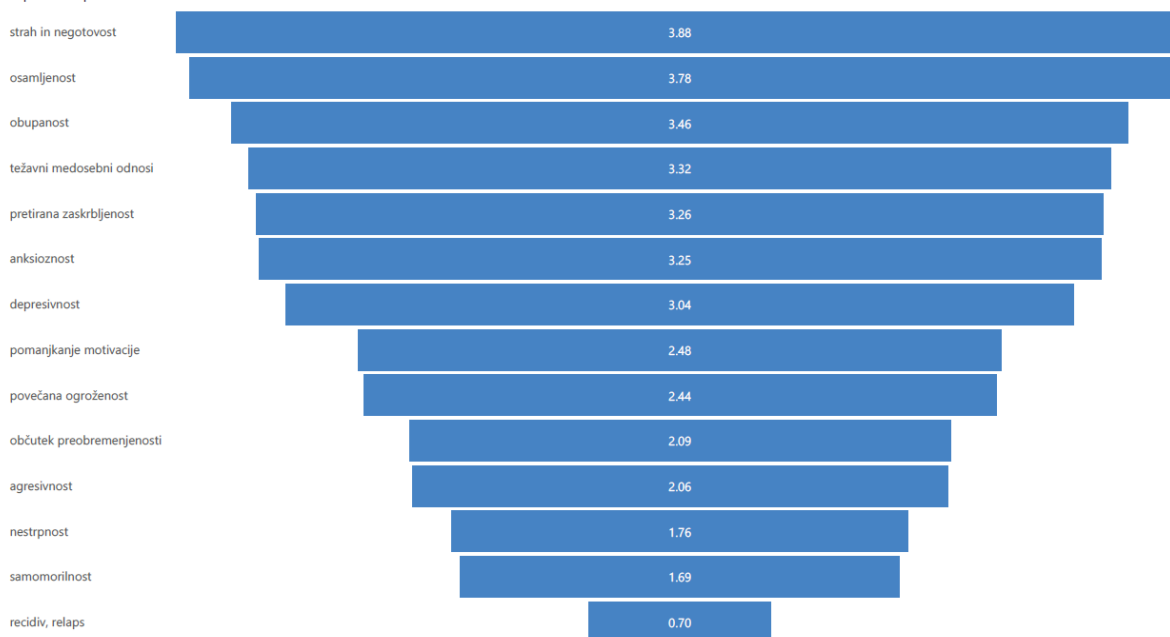
4. POSLEDICE

Spodnji graf prikazuje skupno povprečno oceno pogostosti opaženih posledic na duševnem zdravju uporabnikov, ki so jih v okviru 185 posamičnih poročil posredovale NVO v celotnem poročevalskem obdobju. Organizacije so v okviru posamičnega poročevalskega obdobja ocenjevale pogostost opaženih posledic na lestvici od 1 (najmanj pogosto) do 5 (najbolj pogosto). V primeru, da določene vrste težave NVO ni opazila, je ni ocenila.

Kot je iz grafa razvidno, sta se na vrh lestvice s slabo oceno 4 zavihtela strah in negotovost, ki jima po vrsti sledijo osamljenost, obupanost in težavni medosebni odnosi.

Z decembrom 2020 smo pričeli beležiti eksponentno rast »preobremenjenosti« in »pomanjkanje motivacije«. Zadnje lahko, tudi na podlagi opisnih delov oddanih poročil, v največjem delu povežemo z zgoraj že omenjenimi vrstami težav, ki močno pestijo otroke in mladostnike - odsotnostjo šolske kondicije in strah pred vračanjem v šolo.

Opažene posledice:



5. PREDLOGI REŠITEV

Spodaj predstavljamo predloge sodelujočih NVO, ki so odgovorile za potrebe zaključnega poročila odgovorile na vprašanje³:

Sprejem kakšnih nadaljnjih sistemskih rešitev, se vam zdi potreben, za lajšanje povzročenih posledic epidemije na duševnem zdravju ranljivih oseb, ki jim nudite pomoč?

ŽRTVE NASILJA

- Zagotovitev lokacije za takojšen umik ogrožene žrtve nasilja, okužene s covid-19 ali žrtve, ki ji je odrejena karantena (po vzoru kriznih centrov za žrtve nasilja).

ŽENSKE IN OTROCI ŽRTVE NASILJA

- Razširiti dostopnost in dosegljivost brezplačnih možnosti za vključitev v sistem pomoči; razširitev že obstoječih programov.
- Zagotoviti kontinuiranost 24-urne pomoči.
- SOS telefon - razširiti možnosti in povečati ponudbo nastanitvenih možnosti. Izkazalo se je, da bivanje v skupnosti ni optimalen izhod za vse uporabnice, sploh s posledicami na duševnem zdravju in izkušnjo nasilja.
- Namestitvene možnosti za ženske, ki so v preteklosti imele izkušnjo nasilja in trenutno niso ogrožene, so pa brez socialne mreže in nimajo urejenega stanovanjskega vprašanja - sodobne brezdomke.

³ Vzorec spletnega obrazca, ki je bil sestavljen za potrebe zaključnega poročila, je na voljo v prilogi k temu poročilu.

- Razmisliti o sistemu voucherjev, s katerimi bi povečali možnosti za vključitev v svetovanja tudi pri plačljivih ponudnikih za določeno število svetovanj. Npr.: vsaka uporabnica, za katero se v načrtu pomoči določi cilj vključitve v psihosocialno pomoč, pridobi pravico do voucherja za 5 srečanj pri vseh ponudnikih.
- Resno razmisliti o dostopnosti psihosocialne pomoči otrokom in mladostnikom – čakalne dobe so nedopustne. Razpis specializacij in systemskega usposabljanja strokovnjakov za pomoč otrokom in mladostnikom.
- Sprejem zakona o psihoterapiji in zakona o psihološki dejavnosti – potrebne kampanje za detabuiziranje težav v duševnem zdravju in motiviranje za vključitev v sistem pomoči.

OTROCI/MLADOSTNIKI/STARŠI

- Možnost organiziranega varstva za otroke, ki jim je odrejena karantena (celotnemu razredu/oddelku), da se zmanjša (finančne) posledice zaradi odsotnosti z delovnega mesta tistega starša, ki mora sicer skrbeti za otroka.
- Možnost izposoje/brezplačnega najema računalniške in druge opreme, potrebne za izvajanje šolanja na daljavo v primeru odrejene karantene.

DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN MLADOSTNIKOV

- Sprememba normativov v svetovalni službi (VVZ, OŠ in SŠ)
- Večje število strokovnjakov na področju duševnega zdravja.
- Priprava protokolov medresorskega sodelovanja.
- Uvedba preventivnih programov za telesno in duševno zdravje.
- Zmanjšanje kriterijev/upoštevanje epidemije pri popravni izpiti za OŠ in SŠ.
- Možnost podaljšanje statusa študentom.
- Uvedba popoldanskega in večernega varstva otrok. Izkušnje odražajo, da starši ne zmorejo zaposlitve zavoljo varstva otrok (popoldanska in večerna varstva v javnih vrtcih).
- Prepoved deložacij družin z nepreskrbljenimi otroki.
- Vseslovenska raziskava o posledicah epidemije na otroke in mladostnike ter na osebe, ki z otroki delajo in živijo.
- Dodatne zaposlitve v verificiranih socialno-varstvenih programih, ki se jim je povečala zahtevnost dela zaradi poglobljanja duševnih stik otrok in mladostnikov.
- Uvedba programov varovanja duševnega zdravja v OŠ.
- Povečanje strokovnjakov za duševno zdravje v izobraževalnem sistemu (svetovalni in socialni delavci, psihologi...).
- Prevetriti izobraževalni sistem na vseh ravneh.

DOSTOPNA PSIHOLOŠKA ALI PSIHOSOCIALNA PODPORA

- Systemsko bi bilo potrebno pridobiti več delovnih mest in/ali programov, ki zagotavljajo povečanje dostopnosti psihološke ali psihosocialne podpore brezplačno ali po ceni, ki je dostopna za finančno ogrožene. Omenjeno bi se lahko izvedlo ob

razširitvi že obstoječih programov z dodatnimi zaposlitvami ali z vzpostavljanjem novih programov.

- Povečanje dostopnosti do psihosocialne pomoči na ravni institucij države.
- Ozaveščanje javnosti in zaposlenih v podjetjih, kako prepoznati človeka v stiski, in navodila, kaj storiti v namene podpore.
- Uvedba prilagojenih in hitro odzivnih državnih programov za lajšanje trenutnih stisk.
- Omogočanje nadaljnjega spremljanja oseb, ki se še vedno počutijo ogrožene, so brez prave opore v domačem okolju.
- Dostopna telefonska številka za stiske posebej ob večerih - psihološka pomoč.
- Višja dosegljivost psihologov in psihiatrov, dodatno usposobljenih za ravnanje v kriznih situacijah, tudi na terenu.

INFORMIRANJE

- 12-urna brezplačna telefonska linija za vsa vprašanja, povezana s epidemijo, prehajanjem mej, karanteno, zaščitnimi ukrepi.
- Ustvarjati ljudem prijazna in kredibilna ter konkretna sporočila državnih institucij in posameznikov – in nikakor opremljanje s sodbami, nestrpnostjo, netenjem sovraštva in družbene razdvojenosti.
- Zagotovitev razumljivosti digitalnih potrdil za cepljenje za ranljive.
- Več pravih informacij, ne pa takšnih, ki ljudi zbegajo.
- Poskrbeti za bolj pozitivno vzdušje v družbi.

TEŽJE ZAPOSILJIVE OSEBE, MATERE SAMOHRANILKE, STAREJŠE OSEBE, POSEBEJ RANLJIVE OSEBE Z VEČVRSTNIMI TEŽAVAMI

- Izboljšave življenjskih pogojev (zaposlitvenih, stanovanjskih, izobraževalnih in drugih možnosti) z zagotovitvijo osebno/poglobljenega spremljanja, ki omogoča celostni pristop in uvedba statusa ranljive osebe. Oboje hkrati bi doprineslo k izboljšanju in širjenju možnosti za ranljive osebe.
- Osebno spremljanje naj poteka v eni ustanovi (npr. ZRSZ, CSD ali specializirani programi, tudi preko NVO), ki omogoča tudi multidisciplinarni pristop, ko/če je potrebno. Nujno bi bilo pred zaposlitvijo, tudi med in po. Ob redni zaposlitvi pa začasno ob začetku.
- Status ranljive osebe se lahko ocenjuje in pridobi skozi proces osebnega spremljanja pred začetkom zaposlitvenega ukrepa/zaposlitve, v nekem krajšem časovnem obdobju. S statusom bi se bistveno povečale zaposlitvene možnosti. Primere dobrih praks (zaposlitvena rehabilitacija, invalidska podjetja) bi naredili dostopne in jih razširili še na druge ranljive skupine, ki potrebujejo prilagojene pristope in oblike dela, vendar pa po področju svoje ranljivosti še niso upravičene do že obstoječih oblik. Z uvedbo statusa ranljive osebe pomagamo v procesu odkrivanja ranljivih oseb, primernih za vstop na sekundarni trg dela in jim s tem širimo resnične možnosti za vstop na trg dela (npr.: status invalida, status osebe nezmožne za delo). Z uvedbo sekundarnega trga dela se jim morda odpre več priložnosti, ki trenutno ne obstajajo.

- Primer iz Avstrije. V podjetju je zaposlen socialni pedagog, ki sodeluje tako z redno zaposlenim timom v podjetju, kakor z zaposlenimi pod prilagojenimi pogoji. Njegova vloga je, da redno spremlja posameznika (normativ - 2h na posameznika v mesecu), pri npr. premagovanju konkretnih ovir/delovnih nalog. Sočasno z ostalimi v podjetju sodeluje v smislu kakovostne komunikacije, razumevanja in sprejemanja posameznika, občasno mediatorja, razume delodajalčeve zahteve in jih nato posamezniku pomaga predstaviti skupaj z delodajalcem, če je to potrebno.
- Podaljšati časovno trajanje in omogočiti možnost ponovne vključitve v javna dela, ki so sicer na sploh dobra praksa.
- Uvedba prilagodljivih oblik dela - sekundarni trg dela. Pogoj za njegovo delovanje je boljša ureditev razmerij med minimalno plačo in socialnimi transferji, saj bistveno spremeni vrednotenje dela/delavca v naši družbi in s tem dvigne dostojanstvo vsake osebe, ki si želi nekaj ustvariti s svojim lastnim trudom. Ne kaznuje in s tem demotivira osebe, ki želi delati nekaj v prilagojenih oblikah, ki jih trenutno zmore, če še ni zmožna za redni trg dela. Sekundarni trg dela v Avstriji znižuje dolgotrajno brezposelnost do 30%.
- Da se posameznik lahko vključi v redni trg dela po izkušnji večletne brezposelnosti, potrebuje marsikdo v začetku možnost, da lahko dela krajši delovni čas, da pride v ponovno delovno kondicijo (npr. ne dela vse dni v tednu, možnost ne-izmenskega ali prilagojenega izmenskega dela, pomen mentoriranja). Velikokrat se ovire pojavljajo zaradi težav z varstvom otrok ali zgaranosti od preteklih, preobremenjujočih služb. Nujno je ohranjanje strukture v dnevnu/tednu. Fleksibilnost naj bo na začetku manjša, kot po obdobju privajanja na spremembe. Potrebna/pomembna je pozitivna izkušnja medsebojnih odnosov. Veliko oseb je namreč že doživelo slabe odnos na delovnem mestu, mobing, šikaniranje in jim te izkušnje preprečujejo, da bi zaupljivo šli v novo zaposlitev. Nekateri so v svoji ranljivosti tako šibki, da bodo trajno potrebovali prilagojene oblike dela, drugi potrebujejo to kot začasno možnost, kar ob pravočasni strokovni podpori lahko bolj uspešno obvladujejo.
- Marsikatero usposabljanje in izobraževanje, ki ga lahko organizacija/ustanova ponudi brezplačno dolgotrajno brezposelni osebi, je vezano na projektne možnosti, kar pomeni, da je dostopnost občasna, včasih neskladna z realnimi potrebami posameznika. Zato je nujna uvedba brezplačnih usposabljanj in izobraževanj - formalnih in neformalnih

PREPREČEVANJE REVŠČINE IN SOCIALNE IZKLJUČENOSTI

- Individualno obravnavanje izvršb in rubežev. S tem pa poroštvo države za primere, ko gre za elementarne nezgode, epidemije, tragedije – brez krivde posameznikov. Določitev časa poroštva in hkrati delo z uporabniki, da bodo zmogli naprej sami.
- Uvedba javnih del, ki bi zaposlovala brezposelne.
- Večja skrb za enakost otrok in preprečevanje socialnega razslojevanja.
- Zavedati se, da sta revščina in socialna izključenost izbira politike, torej ima politika tudi sredstva za njuno preprečevanje.

- Sistemske rešitve na podlagi stanovanjske politike za ranljive skupine (cenovna dostopnost, neprofitnih stanovanj ni dovolj na voljo), de-institucionalizacija, prehodne stanovanjske skupine, skupnostna skrb za starejše.
- Urejeno dolgoročno financiranje socialnovarstvenih programov v nevladnih organizacijah (brez prijav na razpis).
- Zagotovitev brezplačne ali cenovno dostopne obvezne zaščitne opreme (obrazne maske, razkužila) za materialno ogrožene osebe.
- Cenovno dostopne turistične storitve za ranljive po epidemiji.
- Družine, ki se ogrevajo na trdo gorivo, so nas obvestile, da so dobile pozive inšpektorjev in kazni, ker zaradi zaprtja dimnikarjem v lanskem letu niso mogli zagotoviti pregleda oz. čiščenja (npr. dimnikarske storitve).

BREZDOMNE OSEBE

- Več trajnih in varnih nastanitev (urejanje stanovanjske politike).
- Povečevanje kapacitet namestitvene podpore.
- Preoblikovanje zavetišč v namestitveno podporo po modelu Finske.
- Posebne namestitve za ljudi z več specifičnimi potrebami (t.i. "freak houses").
- Spodbujanje prilagojenih zaposlitev (socialno podjetništvo).
- Razvijati preventivne programe za preprečevanje nastajanja brezdomstva.
- Varne sobe za konzumiranje drog.
- Programi izključno za ženske.
- Podprta stanovanja za mlade oz. mlade odrasle po odpustu iz institucionalnih oblik bivanja (kot preprečevanje brezdomstva mladih) oziroma ob prehodih v samostojno življenje.
- Več različnih oblik dnevnih centrov (»mokri« dnevni centri, dnevni centri z varno sobo za aktivne uživalce nedovoljenih drog), kjer so lahko ljudje čez dan in ki jim s svojo strukturo in aktivnostmi nudijo osmislitev prostega časa z možnostjo učenja različnih veščin.
- Različne oblike trajne zaposlitve za invalide in ljudi, z omejitvami pri delu.
- Post-hospitalna enota.
- Dom, kjer se nudi nega in oskrba za tiste, ki še ne dosegajo mejnika 65 let.
- Vključiti zdravstvene delavce in nujno zdravstveno oskrbo v socialnovarstvene programe.

STAREJŠI ODRASLI

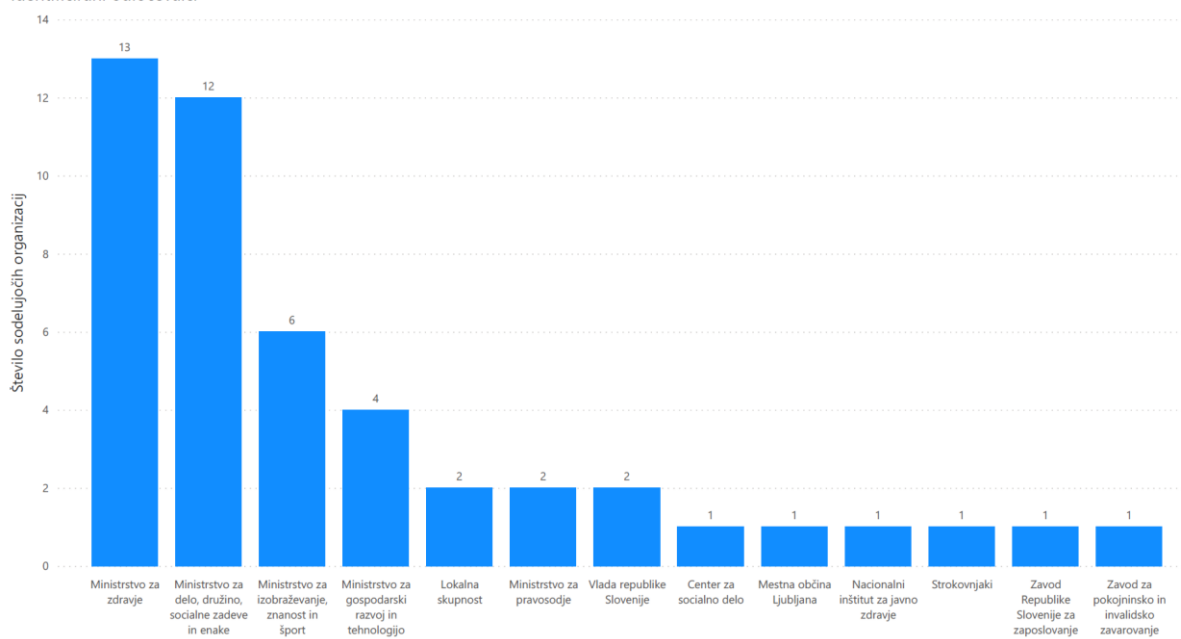
- Vključitev prostovoljcev programa v sistem dolgotrajne oskrbe in sistemska (strokovna) podpora prostovoljskemu delu, ki bi omogočala lažjo dostopnost starejših oseb, ki potrebujejo pomoč, do laične pomoči in družabništva, spremstev in boljše socialne vključenosti.
- Stabilizacija splošnega stanja/klime v družbi, ki bi starejšim povrnila občutek, da živijo (in so vključeni) v varnem okolju, kot so ga poznali pred pandemijo.
- Normalizacija delovanja zdravstvenega in socialnega sistema, ki omogoča dostop do storitev in pomoči.

DOSTOPNOST NUJNIH STORITEV

- Omogočanje možnosti cepljenja za prosilce_ ilke za azil in ostale osebe, ki nimajo osnovnega zdravstvenega zavarovanja.
- Boljša dostopnost zdravnikov.
- Odprtje UE oz. hitrejše delo, saj se na določene storitve čaka več tednov, tudi mesece (npr. tujci, migranti, repatriirane osebe..).
- Večja dostopnost CSD - določeni so bili nedostopni oz. neodzivni.

6. IDENTIFICIRANI ODLOČEVALCI V PRIMERIH PREDLAGANIH REŠITEV

Identificirani odločevalci



7. PREDLAGANI NAČINI NAGOVORA ODLOČEVALK_CEV

- S sestankom vseh akterjev z namenom seznanitve s potrebami v praksi na podlagi zbranih predlogov in oblikovanja rešitev ter spremljanja izvajanja v praksi.
- S skupnimi pozivi in dokumenti, ki nakazujejo navedene težave ranljivih oseb. Povezano več organizacij skupaj.
- Preko statistik, ki nakazujejo na veliko povečanje povpraševanja po brezplačni psihološki podpori, statistikah, ki nakazujejo na povečanje števila hospitalizacij na psihiatričnih klinikah, ter raziskav, izvedenih na področju duševnega zdravja v zadnjem letu.
- Napisati smernice za odpravo posledic, priporočila in akcijski načrt ter jih nasloviti na odgovorne.
- Odgovornost in pravičnost do državljanov.
- Ponuditi več vpogleda v konkretne razmere na terenu. Preko različnih teles, medijev, konferenc, srečanj.

- Postavitev duševnega zdravja otrok in mladostniku na prvo mesto, navkljub evropskim trendom, ki gredo v smer digitalizacije, zagotovitev pridobivanja sposobnosti za odzivanje na hitre spremembe.
- Dopis s pobudo in argumentacijo: povzročene posledice epidemije na duševnem zdravju ranljivih oseb, analiza potreb in predlog rešitve.
- Poskusili smo že na vse mogoče načine, a očitno civilna družba ni enakovredni partner.
- Na način, ki bi jim omogočil uvid in razumevanje potreb ranljivih oseb npr. starejših, občutke posameznika, ne pa iz pozicije "od zgoraj navzdol".
- S predstavitvijo našega področja preko formalnih struktur pristojnim Strokovnim svetom, ZRSŠ, MIZŠ, MZ in MDDSZEM.

8. KAJ BI BILO POTREBNO ZAGOTOVITI S STRANI ODLOČEVALK_CEV?

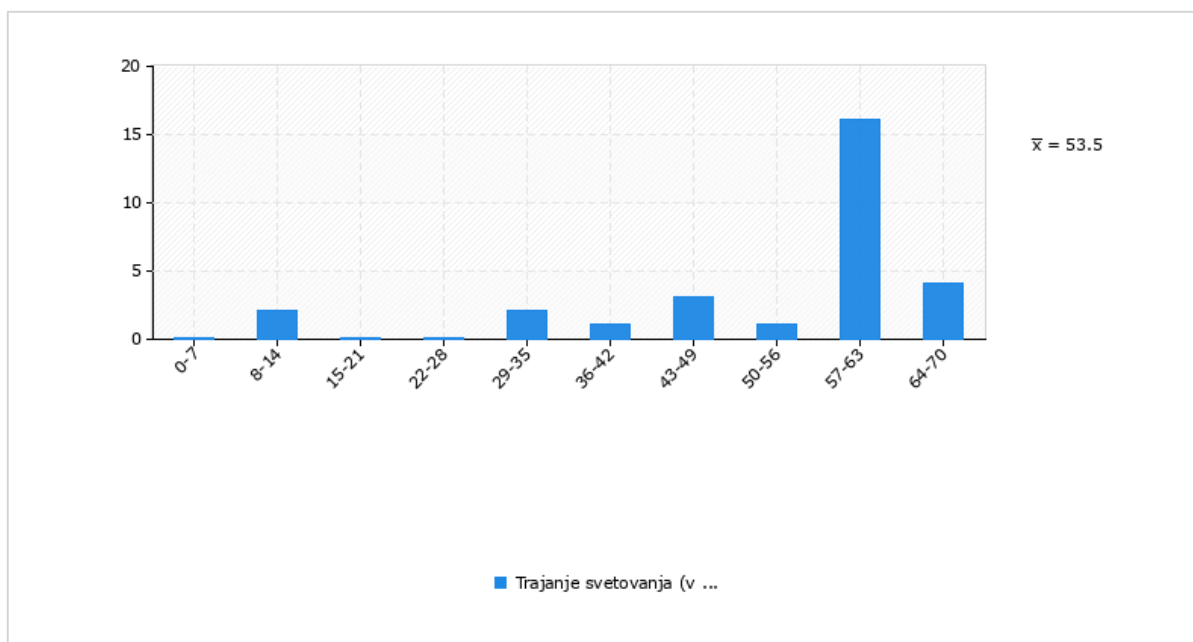
- Finančna sredstva (razpise), zakonsko podlago, sistemske spremembe, navodila za izvedbo, konkretne osebe (operativni kader), odgovorne za posamezno nalogo, podelitev koncesij in javnih pooblastil.
- Dodatna delovna mesta za strokovni kader - v javnem sektorju, kot tudi izven.
- Sistematsko urejanje stanja na področju psihološke in psihoterapevtske dejavnosti v Sloveniji.
- Spremembo pravilnikov in smernic za strokovno delo ter medresorsko povezovanje.
- Prostor in stičišče za izmenjavo potreb in rešitev ter resen akcijski načrt za odpravljanje posledic. Vključitev vseh ranljivih skupin.
- Zelo pomembno je zagotoviti kontinuirano pomoč in ponudbo zaradi zagotavljanja kakovosti storitev in načrtovanja pomoči uporabnicam z izkušnjo nasilja. Za to so seveda potrebna sredstva in zagotovitev financiranja.
- Zagotovitev večje učinkovitost na vseh ravneh.
- Večji posluš za posameznike_ice oz. osebe v stiski.
- Vseslovensko raziskavo stanja na področju duševnega zdravja ranljivih skupin.
- Protokole sodelovanja služb na primarni, sekundarni in terciarni ravni pri skrbi za duševno zdravje otrok in mladostnikov.
- Zagotovitev dialoga, upoštevanja izkušenj, znanj in dobrih predlogov. Upoštevanje sodelovanja, participacije in konec starizma ter ostale diskriminacije.
- Zavzetost, čas in voljo, da bi pretehtali obstoječe stanje, preteklo stanje in morebitne predloge izboljšav, v želji, da bi izboljšali položaj prebivalcev in še posebej starejših, ne z namenom, da ustrezajo politiki.

Končno poročilo nudenja psihološke podpore zaposlenim v kritični infrastrukturi (NVO, socialno-varstveni zavodi)

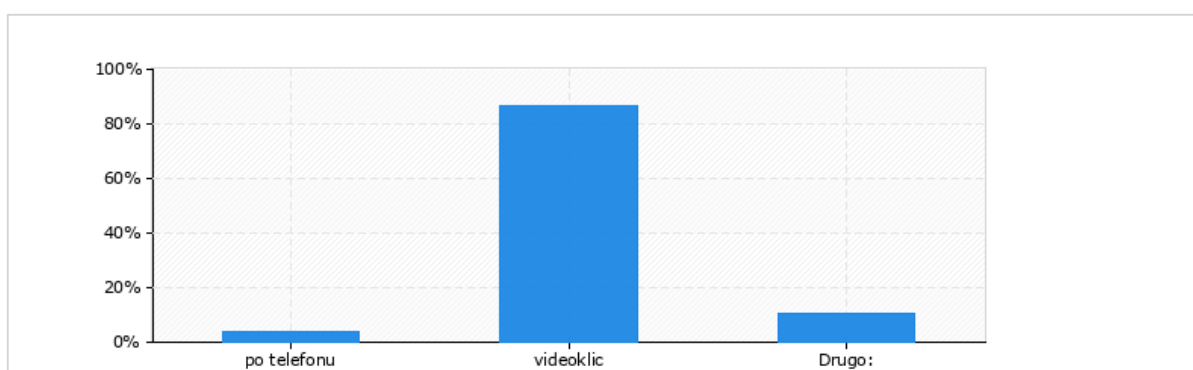
Individualna podpora

9 svetovalcev je v od decembra 2020 od junija 2021 izvedlo 29 srečanj z 11 osebami, ki so rabile podporo. Prvo srečanje je bilo izvedeno 24.12.2020, zadnje zabeleženo pa 16.6.2021.

Srečanja so v povprečju trajala 53 minut, najkrajše 10 minut in najdaljše 70 minut (slika 1). Večina srečanj je potekala na daljavo (slika 2).

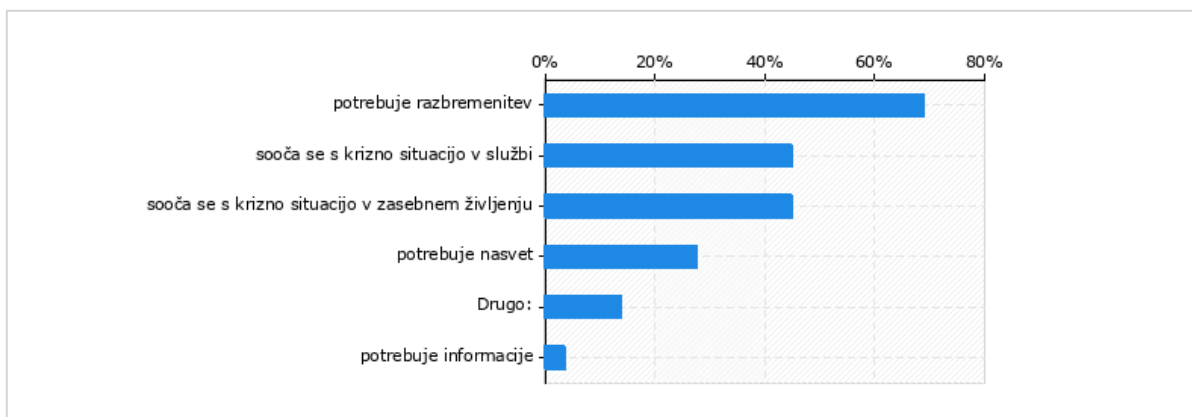


Slika 2: Trajanje svetovanja v minutah.



Slika 3: Način izvedbe svetovanja.

Motiv za svetovanje je bila najpogosteje potreba po razbremenitvi, sledili pa sta soočanje s krizno situacijo v službi ali zasebnem življenju in potreba po nasvetu. Svetovalci so najpogosteje ponudili razbremenilni pogovor in podporo pri iskanju ustreznih virov pomoči (slika 3).



Slika 4: Oblika nudene podpore.

Področje svetovanja in prepoznane težave z zdravjem

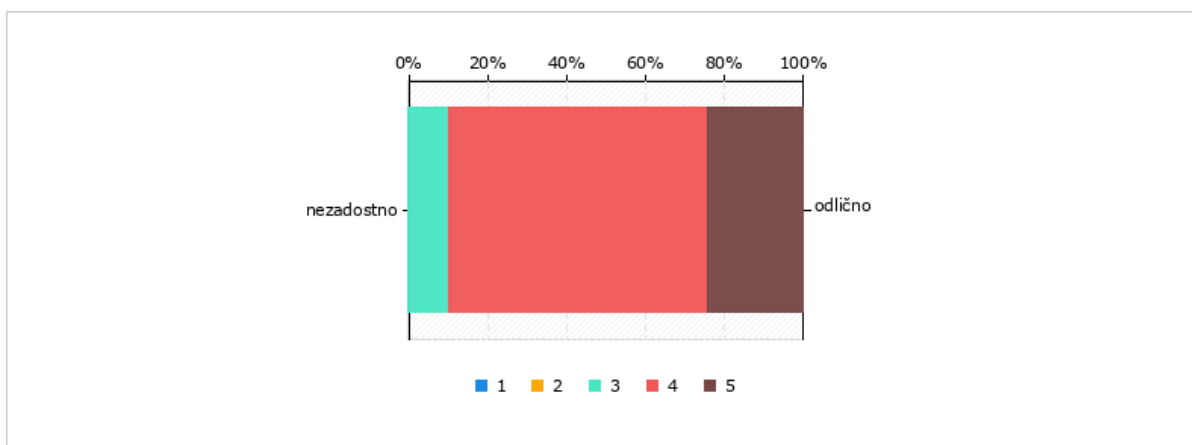
Svetovanje je bilo na področju službenega življenja osredotočeno na povečan obseg dela, konfliktne odnose z vodji in sodelavci ter na delo s konfliktnimi uporabniki. V manjšem obsegu pa na strah pred okužbo na delovnem mestu, stisko vodstva glede zaposlenih, soočanjem z večjim številom smrti in pripravo na tretji val.

Na področju zasebnega življenja so bila področja svetovanja usklajevanje družinskega in poklicnega življenja, izrazitejši konflikti v družini, nasilje v družini ter redkeje ločenost od družinskih članov, smrt v družini ali smrt prijatelja, ločitev in pomanjkanje podporne socialne mreže.

Najpogosteje prepoznana težava z zdravjem je bila izčrpanost in izgorelost. Prepoznane pa so bile tudi anksioznost, depresivnost, obup, stiska ob smrti bližnje osebe, zasvojenost, motnje prehranjevanja, samopoškodovalno vedenje in samomorilne misli ter druge psihosomatske težave.

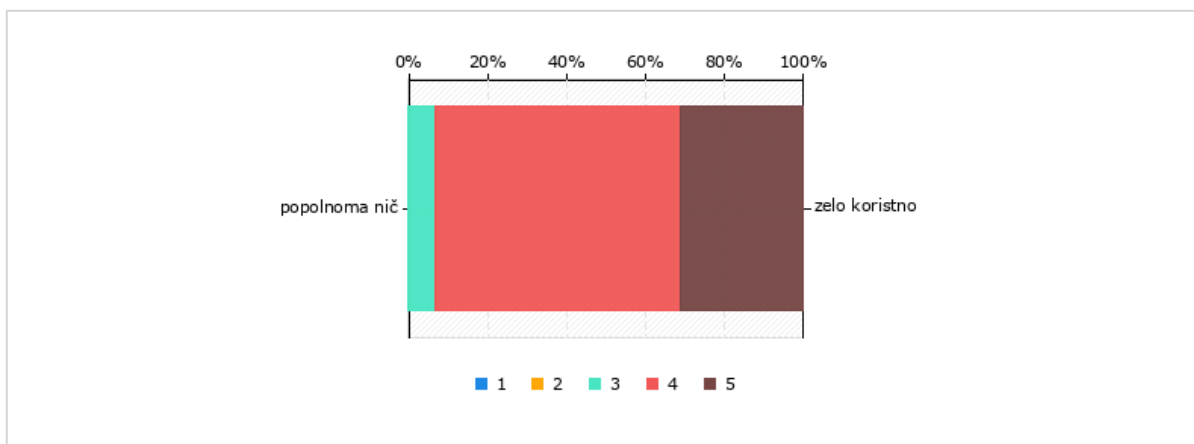
Zadovoljstvo s svetovanjem

Svetovalci so bili s svojim svetovanjem zadovoljni – povprečna ocena na lestvici od 1 do 5 je bila 4,1 (slika 4).



Slika 5: Zadovoljstvo s svojim svetovanjem.

Ponujeno podporo so ocenili kot koristno oziroma zelo koristno za osebo, ki so ji svetovali – povprečna ocena na lestvici od 1 do 5 je bila 4,2 (slika 4).

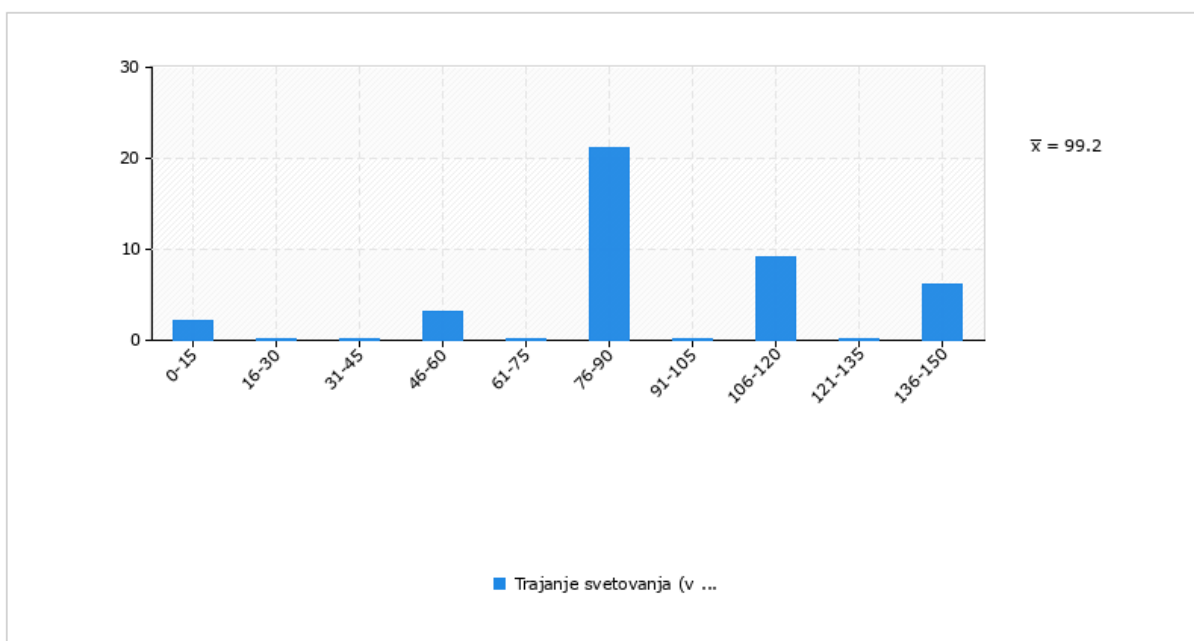


Slika 6: Ocena koristnosti svetovanja za osebo.

Skupinska podpora

8 svetovalcev je v obdobju od decembra 2020 od marca 2021 izvedlo 41 srečanj s 13 skupinami, ki so rabile podporo. Prvo srečanje je bilo izvedeno 24.12.2020, zadnje zabeleženo pa 10.6.2021. Dve skupini sta bili sestavljeni iz zaposlenih v različnih ustanovah, preostale skupine pa so vključevale zaposlene iz iste ustanove.

Srečanja so v povprečju trajala 99 minut, najkrajše 9 minut in najdaljše 150 minut (slika 6). Večina (17) srečanj je bilo izvedenih na lokaciji, preostala (24) pa preko videoklica (na daljavo).



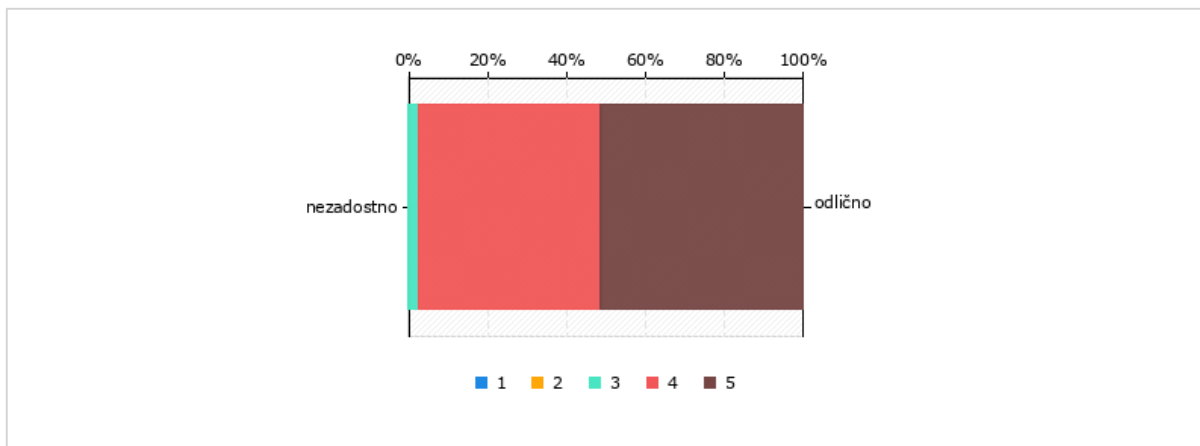
Slika 7: Trajanje svetovanja v minutah.

Področje svetovanja in prepoznane težave z zdravjem

Svetovanje je bilo najpogosteje namenjeno razbremenitvi, predstavitvi vaj za sproščanje stresa in odzivanju na povečane obremenitve, ki jih doživljajo v službi. Med udeleženci svetovanja je bila izpostavljena predvsem utrujenost, izčrpanost, težave z usklajevanjem zasebnega in službenega življenja.

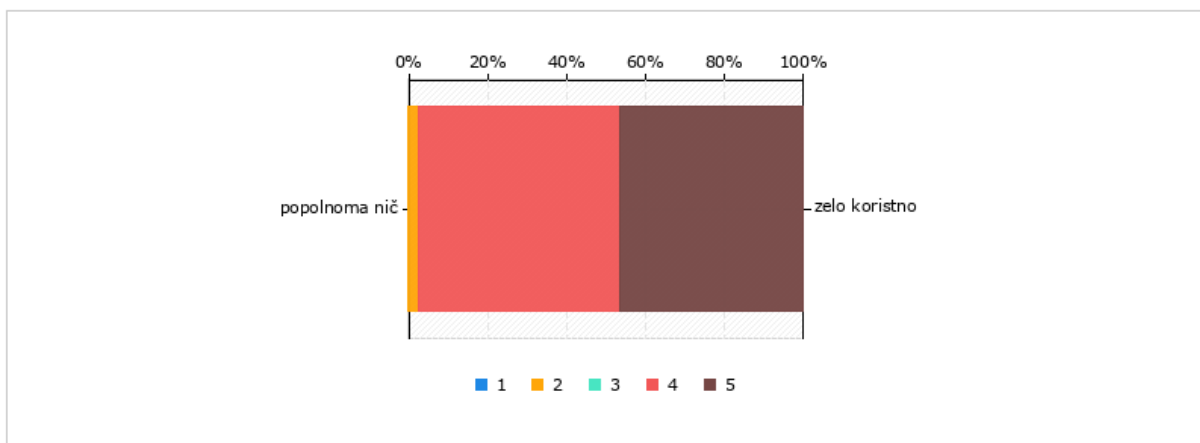
Zadovoljstvo s svetovanjem

Svetovalci so bili s svojim svetovanjem zelo zadovoljni – povprečna ocena na lestvici od 1 do 5 je bila 4,6 (slika 7).



Slika 8: Zadovoljstvo s svojim svetovanjem.

Ponujeno podpora so ocenili kot zelo koristno za skupino, ki so ji svetovali – povprečna ocena na lestvici od 1 do 5 je bila 4,5 (slika 8).



Slika 9: Ocena koristnosti svetovanja za osebo.

Zaključek

Od decembra 2020 je bila s pomočjo strokovnjakov prostovoljcev zagotovljena psihološka podpora zaposlenim v kritični infrastrukturi (socialno-varstveni zavodi) in nevladnih organizacijah. Izvedene so bile individualne in skupinske oblike podpore. Strokovnjaki, ki so sodelovali pri nujenju podpore, so bili s svojim delom zadovoljni, prav tako so ponujeno podpora ocenili kot koristno za udeležence individualne ali skupinske oblike podpore. Na podlagi števila prejetih prošenj za izvedbo psihološke podpore in poročil o izvedenih podpornih srečanj ugotavljamo, da je tovrstna oblika podpore v razmerah prolongirane epidemije potrebna.

Potrebo po zagotavljanju psihološke podpore zaposlenim, ki se soočajo s povečanimi obremenitvami na delovnem mestu v času epidemije, smo v Operativni skupini za izvajanje psihološke podpore že izpostavili in pobudo za vzpostavitev oz. okrepitev tovrstnih oblik pomoči naslovili na zadevna ministrstva. Tudi v prihodnje nameravamo zagovarjati potrebo po ustrežnejši ureditvi skrbi za duševno zdravje zaposlenih, ki vključuje tudi možnost psihološke podpore izven ustanove, v kateri so prejemniki podpore zaposleni.

Vmesno poročilo delovanja enotne brezplačne telefonske številke za psihološko podporo

Telefon za psihološko podporo ob epidemiji COVID-19

Ker pogovor daje moč.

080 51 00

**24 ur, vsak dan.
Klic je brezplačen.**

Logos of partner organizations: NIJZ, SKLIPAJ ZA ZDRAVJE, DRUŠTVO PSIHOLOGOV SLOVENIJE, RDEČI KRIŽ SLOVENIJE, Slovenska krovna zveza za psihoterapijo, TOM, SAMARIJAN, and ZVEZA PRIJATELJEV MLADINE SLOVENIJA.

Nacionalni inštitut za javno zdravje v sodelovanju z zdravstvenimi domovi, Društvom psihologov Slovenije, Rdečim križem Slovenije, Slovensko krovno zvezo za psihoterapijo, Zaupnim telefonom Samarijan, Združenjem zakonskih in družinskih terapevtov in Zvezo prijateljev mladine Slovenija – TOM telefonom.

Evalvacijsko poročilo je pripravljeno v sklopu aktivnosti Vzpostavitev telefona psihološke podpore, ki se izvaja v okviru Operativne skupine za izvajanje psihološke pomoči ob epidemiji.

2. 3. 2021

Kazalo

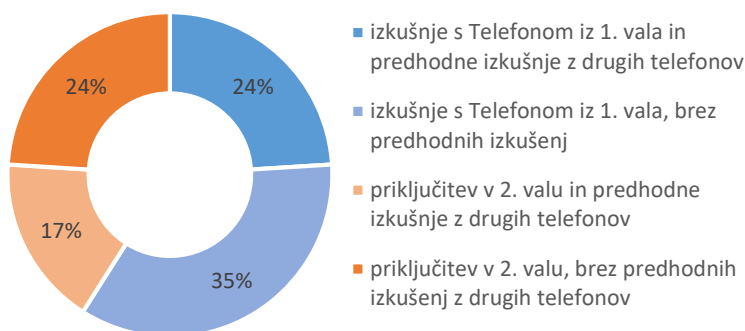
Značilnosti svetovalcev in njihovega dela	37
Koordinacija Telefona.....	39
<i>Ustreznost posameznih vidikov delovanja Telefona (zdravstveni domovi)</i>	39
<i>Ustreznost posameznih vidikov delovanja Telefona (prostovoljci)</i>	40
Strokovna podpora.....	41
<i>Gradiva in spletna izobraževanja</i>	41
<i>Supervizije</i>	42
<i>Povezovanje z drugimi svetovalci</i>	44
Samorefleksija	45
<i>Osebne in poklicne pridobitve svetovalcev na Telefonu</i>	45
<i>Usklajevanje svetovanja na Telefonu s preostalimi obveznostmi</i>	46
Nadaljevanje dela na Telefonu.....	46
Dodatna sporočila	48

Značilnosti svetovalcev in njihovega dela

Spletno 1ka evalvacijsko anketo o delovanju Telefona za psihološko podporo ob epidemiji covid-19 in izkušnjah svetovalcev je v času od 27.1. do 5.2. 2021 izpolnilo 71 svetovalk in svetovalcev, kar predstavlja približno 55% vseh (aktivnih in neaktivnih) svetovalcev. Vprašalnik je priloga temu poročilu.

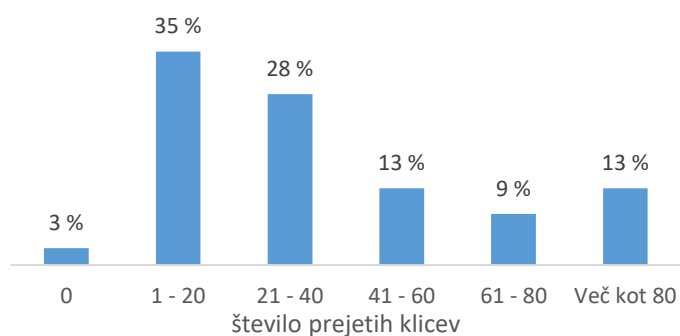
Glede na način vključevanja v svetovanje na Telefonu je anketo izpolnilo 58% (n= 41) svetovalcev v zdravstvenih domovih in 39% prostovoljcev (n= 28), 2 svetovalca načina vključevanja nista navedla. Glede na status aktivnosti je sodelovalo 83% aktivnih svetovalcev (n = 59), 14% (n = 10) jih je bilo trenutno neaktivnih, a nameravajo še sodelovati, ter 3% oz. 2 svetovalca (po en prostovoljec in en iz zdravstvenega doma), ki sta s sodelovanjem zaključila. Razlogi za zaključek pri enem so bili okužba s covid v kombinaciji z varstvom otroka in krajšim delovnikom v zdravstvenem domu ter prerazporeditev na drugo delovišče, pri drugem pa potrebni premor ob sočasnem delu na dveh podobnih telefonih, občutek izkoriščenosti s strani stalnih klicancev ter dvom v učinkovitost tega telefona za kronično osamljene.

Po izobrazbeni strukturi je v anketi sodelovalo 44 psihologov, 12 psihoterapevtov oz. specialistov psihoterapije, 6 medicinskih sester, 2 profesorici zdravstvene vzgoje in 2 svetovalca z izobrazbo pedagoške oz. andragoške smeri.



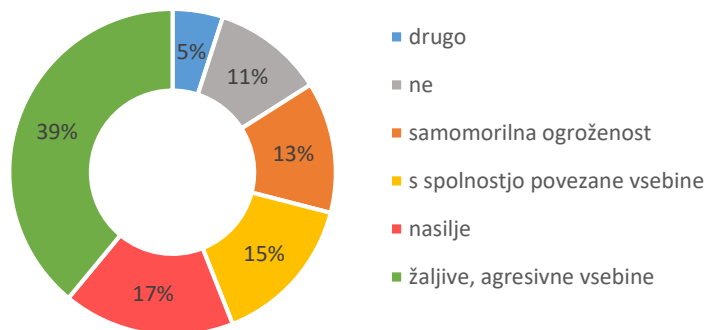
Slika 1. Izkušnje s telefonskim psihološkim svetovanjem.

Več kot polovica (59%) sodelujočih svetovalcev v 2. valu je na Telefonu sodelovala že v 1. valu epidemije (Slika 1). V 1. valu se je vključila preko tretjina svetovalcev brez predhodnih izkušenj z drugih svetovalnih telefonov in približno četrtnina svetovalcev s tovrstnimi izkušnjami. V 2. valu se je Telefonu pridružila manjša skupina novih svetovalcev s predhodnimi podobnimi izkušnjami (17%) in približno četrtnina svetovalcev brez predhodnih izkušenj z drugih svetovalnih telefonov.



Slika 2. Število klicev, ki so jih prejeli svetovalci.

Več kot tretjina svetovalcev je v treh mesecih delovanja od ponovne vzpostavitve Telefona v 2. valu prejela do 20 klicev, več kot četrtnina svetovalcev pa med 20 in 40 klicev (Slika 2). 13% svetovalcev je prejelo nad 80 klicev in le 3% niso prejeli nobenega klica.



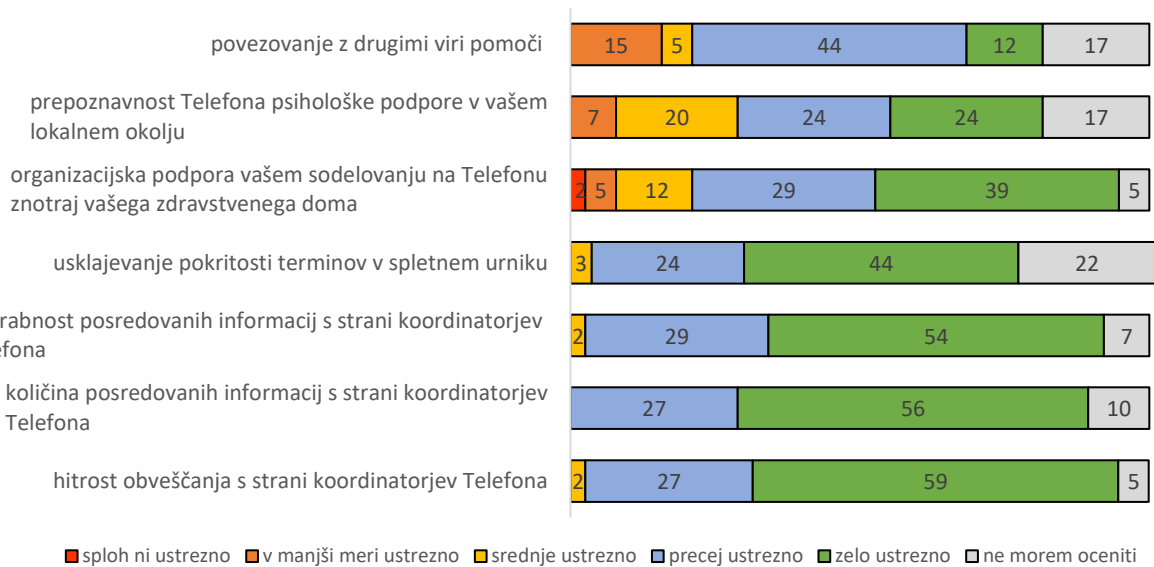
Slika 3. Potencialno obremenjujoče teme klicev.

Pri vprašanju o klicih, ki so se nanašali na potencialno obremenjujoče vsebine (Slika 3), je največ (39%) svetovalcev navedlo agresivne in žaljive vsebine klicev. Po pogostosti so se v primerljivih deležih pojavljali klici na temo nasilja, spolnosti in samomorilne ogroženosti klicalca ali njegovih bližnjih. 5% klicev je bilo povezanih z drugo vsebino: *težje psihiatrične motnje brez ustreznega zdravljenja; kronični klicalci; poseg v zasebnost in prestopanje meja strokovnega odnosa; težja stiska; obsesivne misli, varanje, razhod s partnerjem; ponavljajoč klic z enako vsebino brez smeri reševanja*. Približno desetina svetovalcev ni navedla posebno obremenilnih vsebin.

Več kot polovica (54 %) svetovalcev zaradi teh vsebin ni uporabila izredne supervizije, pri čemer so kot razlog navedli, da ni bilo potrebe (64 %), so lahko počakali do rednega supervizijskega srečanja (14%), so imeli pogovor s sodelavcem, intervizijo (8 %), neustrezen čas (redne) supervizije (5%), pomanjkanje informacij o tej obliki supervizije oz. nepoznavanje dostopa do foruma (5%), da jim je bilo »nerodno« vprašati supervizorja (2%). Po drugi strani je več kot četrtnina svetovalcev (28%) zaradi teh klicev uporabila možnost izredne supervizije, 18% jih na to vprašanje ni odgovorilo.

Koordinacija Telefona

Ustreznost posameznih vidikov delovanja Telefona (zdravstveni domovi)



Slika 4. Ocena ustreznosti posameznih vidikov koordinacije Telefona pri zdravstvenih domovih (%).

Več kot polovica svetovalcev (od 59 do 54%) je **hitrost obveščanja, količino ter uporabnost posredovanih informacij** s strani koordinatorjev Telefona ocenila kot zelo ustrezno, več kot četrtina (od 27 do 29 %) pa kot precej ustrezno (Slika 4). Najslabše sta bila ocenjena vidika **povezovanje z drugimi viri pomoči** (izbrani osebni zdravnik, nevladna organizacija, center za duševno zdravje...) in **prepoznavnost Telefona psihološke podpore**, ki ju je kot zelo ustrezna ocenila približno desetina oz. četrtina svetovalcev, kot manj ustrezna pa 15 oz. 7 % svetovalcev. Pri vidiku povezovanja z drugimi viri pomoči so svetovalci komentirali, da bodisi ljudje iščejo drugačen tip informacij oz. pomanjkanje povratne informacije, kot tudi potrebo po prikazu takšnega povezovanja v spletnih predavanjih: »Ljudje največkrat kličejo, ker iščejo informacije v zvezi z npr. karanteno, brisi, cepljenjem. Drugi viri pomoči tukaj niti niso potrebni.« »Osebni zdravniki so dobili letake z obvestili, vendar je bilo klicev iz lokalnega okolja malo.« »Svetujem koga naj pokličejo, dam številke, ne vem pa kaj ljudje dejansko naredijo potem.« »V zvezi z neko klicateljico sem poskusila dobiti pomoč za njeno situacijo pri njenem psihiatru pa ni bilo učinka.« »Zelo dobra izkušnja je bilo predavanje o nasilju, v katerem so predavali predstavniki drugih organizacij. Želela bi si več takih izobraževanj.«

Kljub naporom, vloženim v promocijo Telefona, so svetovalci menili, da bi lahko bila prepoznavnost Telefona boljša, predvsem v lokalnih medijih, pa tudi pri zdravnikih. Nekateri komentarji kažejo tudi na napačno prepoznan namen Telefona (iskanje informacij v povezavi s covid-om in ukrepi):

»Kadar govorim z uporabniki vidim, da veliko ljudi še vedno sploh ne ve za to možnost.« »Malo klicev iz našega lokalnega okolja. Sicer je bilo obvestilo objavljeno na spletni strani, na facebook strani, izdelali smo plakate, razposlali v lokalne glasnike in obvestili zdravnike. Vendar je bilo odziva vseeno malo.« »Pričakovali bi več klicev iz lokalnega okolja na lokalno številko.« »Telefon v okolju ni pomoviran s strani npr. NIJZ. Sami smo po čakalnicah obesili številna obvestila o telefonu, vendar kljub temu s strani lokalnega prebivalstva ni klicev.« »V CKZ in ZD smo se lotili promocije, ne vem pa če smo dosegli ustrezno prepoznavo. Zdi se, da so tudi namen/ime telefona številni prepoznali zmotno, saj skoraj polovica klicev odpade na splošna vprašanja/karanteno/prehode mej.« »Zdi se mi, da v našem okolju ljudje ne poznajo tega telefona. Prav tako naši zdravniki niso z njim dobro seznanjeni.« »Znotraj ZD smo razširili informacijo o možnosti telefonske psihološke podpore in se (nekateri) zdravstveni delavci/sodelavci tudi obračajo name. V lokalnih medijih pa bi po mojem mnenju lahko bolje (pogosteje) oglaševali tovrstno obliko pomoči.« »Zdi se mi, da v našem okolju ljudje ne poznajo tega telefona. Prav tako naši zdravniki niso z njim dobro seznanjeni.« »Znotraj ZD smo razširili informacijo o možnosti

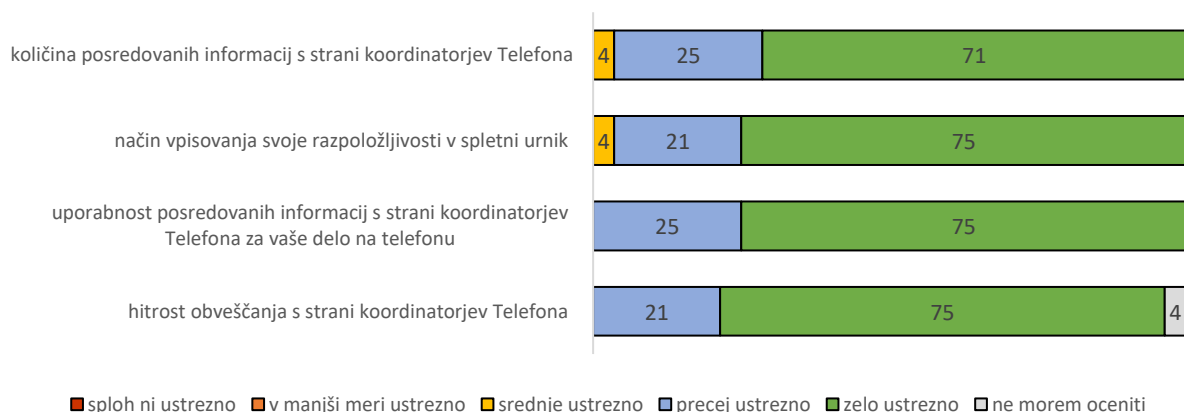
telefonske psihološke podpore in se (nekateri) zdravstveni delavci/sodelavci tudi obračajo name. V lokalnih medijih pa bi po mojem mnenju lahko bolje (pogosteje) oglaševali tovrstno obliko pomoči.«

Spletni urnik za usklajevanje pokritosti popoldanskih terminov dežurstev je bil najmanj poznan oz. uporabljen, saj se kar 22 % svetovalcev v zdravstvenih domovih do tega vidika ni opredelilo.

Od vseh vidikov so imeli svetovalci tudi najbolj deljena mnenja o **ustreznosti podpore zdravstvenega doma** njihovem sodelovanju na Telefonu. Njihovi komentarji se nanašajo na prerazporejanje na druga delovišča, preobremenjenost in občutke, da so njihova primarna izobrazba in kompetence prezrte, obenem pa niso ustrezno usposobljeni za opravljanje drugih delovnih nalog:

»Direktorji so dobili dopis, da je vsa preventiva ustavljena in nimajo prevelikega posluha za tovrstno delo.« »Kljub temu, da poudarjam, da so ljudje zdaj v stiski in da je sedaj treba delati preventivo, ne potem ko se težave zakomplicirajo in da so klici zahtevni ter, da je dobro da je več svetovalcev hkrati dostopnih, da se klici porazdelijo in tisti ki so "dežurni" tako niso preobremenjeni, naša vodja CKZ ne dovoli, da bi se urnik telefona širil ter zahteva, da se psihologi vključujemo v delo triaže, kljub temu, da dejanske potrebe po tem ni (ne gre za primanjkljaj kadra). Ob tem postane človek (jaz) kar žalosten, ko je kljub trudi in naporu naš poklic tako razvrednoten. Smo verjetno v času največje psihološke krize od druge svetovne vojne, psihologi pa na vstopnih točkah merimo temperaturo. Enostavno ne morem sprejet tega nesmisla, da sistem ni zmožen izkoristiti resursov ki jih ima. Dokler psihologi po ambulantah tonejo v delo, mi sedimo pri vratih, opravljamo delo za katerega nismo primerno usposobljeni in se kljub dolgoletnem študiju in dodatnih izobraževanjih počutimo nesposobno in nekoristno.« »Nadomeščanje zaradi prerazporeditev.« »Direktorji so dobili dopis, da je vsa preventiva ustavljena in nimajo prevelikega posluha za tovrstno delo.« »Pokritost triaže in sodelovanje na projektu Dom doma ima prednost pred izvajanjem Telefona.« »Preveč obremenjeni s covid nalogami, premalo časa za organizacijo telefonske podpore.« »Psihologinji v CKZ pokrivava tudi ostala delovišča (triaža, administrativna podpora ambulantam) in enostavno ni mogoče imeti vključenega telefona za sprejemanje klicev, saj nisva dosegljivi. Vključiva ga, ko je ena ali druga prosta.« Včasih se urnik dežurstva na telefonu prekriva z drugimi delovnimi nalogami - delovišči. »Tako se npr. med triažo ne vključim v telefon.«

Ustreznost posameznih vidikov delovanja Telefona (prostovoljci)

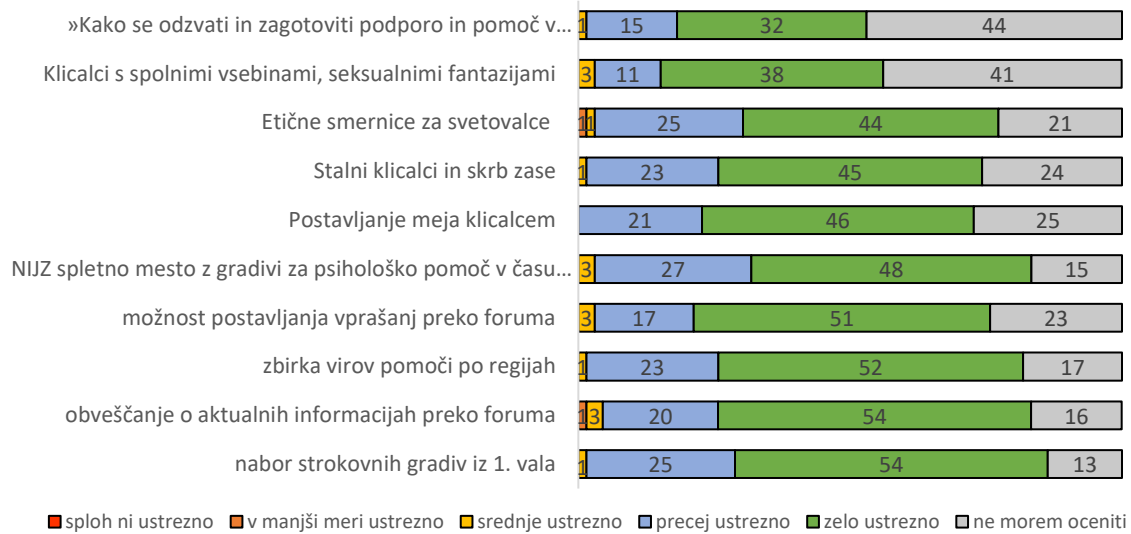


Slika 5. Ocena ustreznosti posameznih vidikov koordinacije Telefona pri prostovoljcih (%).

Prostovoljci so precej zelo visoko in podobno ocenjevali vse vidike delovanja Telefona (Slika 5). V primerjavi s svetovalci v zdravstvenih domovih so delovanje Telefona bolj poznali (glede na odsotnost oz. nizek delež odgovorov »ne morem oceniti«) kot tudi višje ocenili ustreznost njegovega delovanja. **Uporabnost posredovanih informacij** je bila najvišje ocenjena, saj je tri četrtine prostovoljcev menilo, da so informacije zelo uporabne, četrtina pa, da so precej uporabne. Nekateri vidiki delovanja Telefona so bili specifično vezani na vključevanje svetovalcev iz zdravstvenih domov in jih pri prostovoljcih nismo preverjali.

Strokovna podpora

Gradiva in spletna izobraževanja



Slika 6. Ocena ustreznosti posameznih vidikov koordinacije Telefona pri prostovoljcih (%).

Večino oblik strokovne podpore (v obliki e-gradiv, foruma in zbirke virov pomoči) je približno tri četrtine svetovalcev ocenilo kot zelo ali precej ustrezno, 1-3% svetovalcev pa kot srednje ustrezno. Delež svetovalcev, ki posameznih oblik podpore ni poznalo oz. se do njih ni opredeljevalo, se je gibal od 13 do 4 %. Največ svetovalcev ni poznalo spletnega predavanja »Kako se odzvati in zagotoviti podporo in pomoč v primerih nasilja v družini, intimno-partnerskih odnosih in zlorabe otrok?« (15.12. 2020, Dubravka Hrovatič in Neža Miklič) in gradiva »Klicanci s spolnimi vsebinami in seksualnimi fantazijami in klicanci, ki se med klicem samozadovoljujejo«. Glede slednjega sta bila komentarja: »Nimam tovrstnih izkušenj, zato prebiranje vsebine ni bilo poglobljeno.« »V prispevku so dokaj splošne pojasnitve in bi mi ustrezalo, da se opišejo kakšni konkretni primeri z ustreznim naborom odgovorov.«

Med vsemi evalviranimi gradivi je bil kot najbolj ustrezen ocenjen **nabor strokovnih gradiv iz 1. vala**, ki so jih pripravili NIJZ, Društvo psihologov Slovenije in Slovenska krovna zveza za psihoterapijo (objavljen na forumu), ki ga je skoraj 80% svetovalcev ocenilo kot zelo oz. precej ustrezen. Prav tako so bila ta gradiva tudi v največji meri poznana med svetovalci, saj se jih le 13% ni opredelilo glede ustreznosti tega nabora.

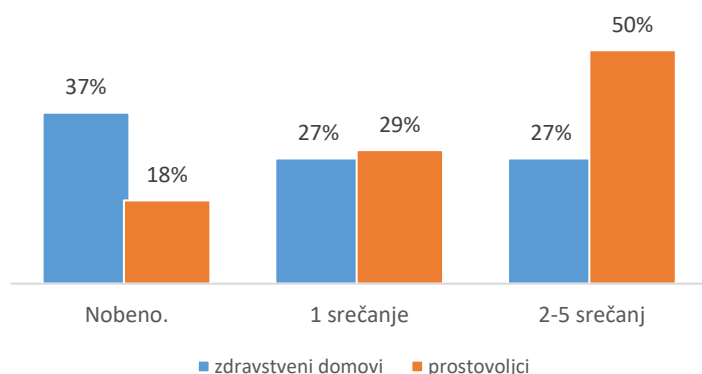
Forum je bil med bolje ocenjenimi oblikami podpore, pri čemer je bilo obveščanje preko foruma bolje ocenjeno kot možnost postavljanja vprašanj. Manj kot četrtina svetovalcev ga ni poznala oz. ga ni ocenila. Komentarja k forumu sta bila: »Forum je dokaj nedejaven.« »Sem razporejena na druga delovišča in v službi nimam časa brati.«

Komentar k vsem gradivom je bil tudi: »Nekatere smernice (recimo za obravnavo nasilja in samomorilnosti) so zelo lepo, strukturirano napisane. Viri pomoči so sicer izjemno dober nabor, ampak je vsega preveč. Kot svetovalec se moraš res poglobiti, da prideš do najbolj relevantnih virov. Video posnetek, ki smo si ga ogledali pred začetkom, se mi je zdelo čisto neuporaben. Veliko teorije, nič takega, kar bi lahko svežemu svetovalcu zares pomagalo. Forum nisem uporabila, sem se po parih dežurstvih odločila, da ne bom več nadaljevala s prostovoljnimi delom na tem področju.«

Na vprašanje o **dodatnih izobraževanjih** je zgolj četrtina svetovalcev odgovorila pritrdilno (65% jih meni, da jih ne potrebuje). Izpostavljene teme so bile raznolike, in sicer agresivni, žaljivi klicanci,

potencialno samomorilni klicanci, težje (psihiatrične in osebnostne) motnje, motivacija ob stalnih klicalcih, informacije o covid in cepljenju s strani zdravnikov, svetovanje otroku, mladostniku, staršu (kako pomagati pri depresiji, apatičnosti, pomanjkanju motivacije), več znanja o svetovanju preko telefona, konkretni primeri razgovora pri klicalcu s spolnimi vsebinami, vedenjsko-kognitivna psihoterapija. Anketa ni pokazala enotnega mnenja o najbolj ustreznem načinu podajanja izobraževalnih vsebin. 18% svetovalcev si želi daljših spletnih izobraževanj, 17% svetovalcev pisnih gradiv, in enak delež kratkih, 15-minutnih tematskih videoposnetkov.

Supervizije

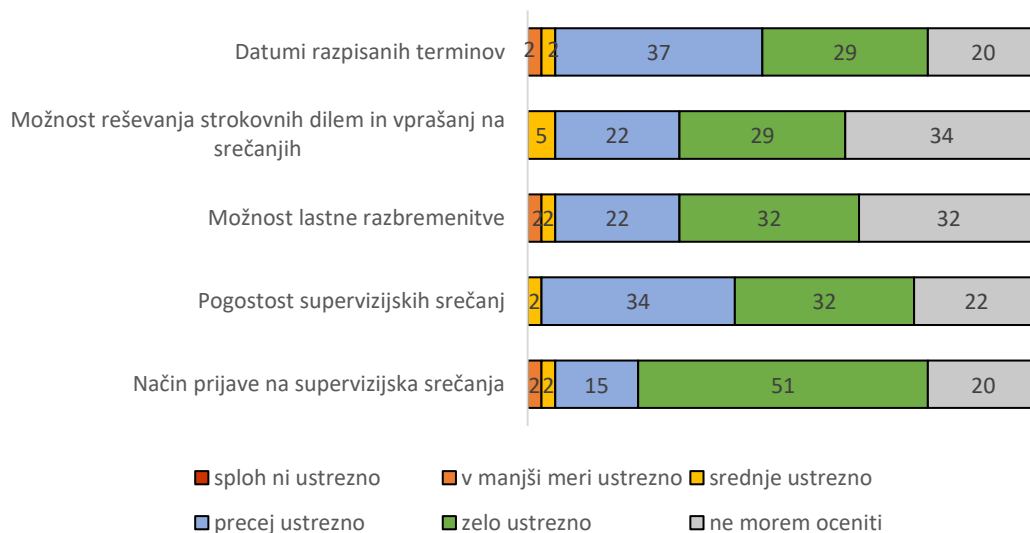


Slika 7. Obiskanost supervizijskih srečanj pri svetovalcih v zdravstvenih domovih in prostovoljcih (%).

Rednih supervizijskih srečanj se je udeležilo več svetovalcev prostovoljcev v primerjavi s svetovalci iz zdravstvenih domov (Slika 7). Med svetovalci v zdravstvenih domovih se jih je več kot polovica (54%) udeležila vsaj enega supervizijskega srečanja, med prostovoljci pa več kot tri četrtine svetovalcev (79%). Tudi delež svetovalcev, ki se niso udeležili nobenega srečanja, je bil dvakrat nižji pri prostovoljcih kot med svetovalci v zdravstvenih domovih.

Med razlogi, zakaj se niso udeležili več srečanj, so svetovalci v zdravstvenih domovih navedli pomanjkanje potrebe po (majhno število klicev, klici informativne narave), ali časa za supervizijo, neuskkljenost termina supervizije z delovnimi obveznostmi: *»Dežuranje na telefonu le ob določenih dneh; v večini primerov je supervizija potekala na preostale dni. Da so termini objavljeni na forumu, ki ga sprva nisem uporabljala, sem opazila šele januarja...«* *»delo za dispanzer, v katerem sem poleg ZVC-ja zaposlena - časovna neuskkljenost«* *»dileme poskušam sproti razreševati po telefonu z mentorji«* *»Ker imam zelo redko vključen telefon in nisem imela nobenih posebnih klicev, da bi potrebovala supervizijo.«* *»Ker sem morala biti na triaži, drugič pa sem ostala doma zaradi varstva otroka.«* *»Pogovore opravljamo znotraj tima.«* *»V drugem valu sem prejela samo klice, ki so bili vezani na informacije o koronavirusu.«* *»Željeni termini niso bili izvedeni. Veliko drugih obveznosti v službi.«*

Prostovoljci so podobno izpostavili prekrivanje supervizijskega srečanja z delovnikom oz. drugimi obveznostmi, odsotnost potrebe, neustreznost termina. *»Na začetku nisem prejela klicev, kasneje nisem sodelovala na Telefonu, ker smo končali z delom od doma in nimam več toliko razpoložljivega časa.«* *»Ni bilo potrebe, ker do začetka januarja nisem imela klicev.«* *»Ni mi ustrezal nobeden od predlaganih terminov.«* *»Prvo je bilo ponujeno z obvestilom po e pošti in sem ga izkoristila decembra, za drugega sem razumela, da bo na vrsti zdaj, ker naj bi bila na mesec in pol, je pa res, da nisem šla pogledat v forum in sem morda zgrešila zgodnejšo možnost.«*

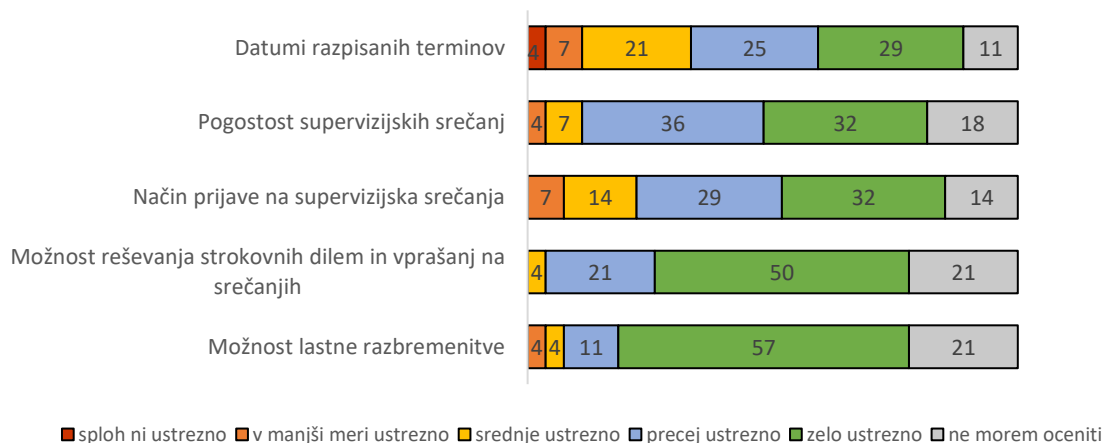


Slika 8. Ustreznost posameznih vidikov supervizij pri svetovalcih v zdravstvenih domovih (%).

Večina svetovalcev iz zdravstvenih domov je posamezne organizacijske in strokovne vidike supervizijskih srečanj ocenila kot precej ali zelo ustrezne (Slika 8). Opazen je tudi relativno visok delež odgovorov »ne morem oceniti« (od 20 do 34%), kar je skladno z manjšo udeležbo svetovalcev na samih srečanjih (Slika 7). Kot najbolj ustrezen je bil označen **način prijave na srečanja** pri več kot polovici svetovalcev, pri približno tretjini pa **pogostost srečanj** in **možnost lastne razbremenitve**. Glede na ostale vidike supervizij so svetovalci kot najmanj, a še vedno večinoma kot precej ustrezne ocenili datume razpisanih terminov. V komentarjih so pojasnili, da smo vsi polno zaposleni na zelo velikih različnih področjih, urniki se urejajo sproti, ker je nemogoče načrtovanje dela dolgoročno v naprej. Zaradi narave dela, težko izberem termin pri supervizorju, katerega način dela mi ustreza.

Pri **doseganju lastne razbremenitve** na srečanju je bil zapis, da je zelo odvisno od supervizorja. Izkušnja svetovalca je bila, *da je sicer ponudil prostor za deljenje naših dilem, vendar pa ni podal nobenih usmeritev ali podelil lastnih izkušenj (kar bi glede na njegove strokovne izkušnje lahko bilo zelo dragoceno). Moj občutek je bil, da so dileme ob koncu supervizije ostale. Pri drugem supervizorju je bila izkušnja drugačna, dobila sem usmeritve, kako bi se bilo smiselno v podobnih situacijah odzivati v prihodnje.*

Na vprašanje, kaj bi jim pomagalo, da bi se lahko večkrat udeležili supervizije, so v skoraj polovici (45%) primerov odgovorili **razbremenjenost z drugimi delovnimi obveznostmi**, reorganizacija dela znotraj zdravstvenega doma (*Da bi bila to moja glavna delovna naloga v času epidemije (na Telefonu sem 1-2x na teden) in da ne bi bila toliko odsotna zaradi šolanja otrok. Supervizije so bile ustrezno zastavljene, vendar sem bila pogosto razvrščena na druga delovišča. Trenutno težko zaradi organizacije dela. (polovični delovni čas, opravljanje še drugih dejavnosti poleg psihološke).*), v 19% primerov **pomanjkanje (pravočasnih) informacij o supervizijah**, nedostopnost foruma (*Obveščanje kakšen teden pred supervizijo po e-pošti in možnost prijave tudi isti dan, ko je sklicana supervizija - mogoče povezava že v naprej...(sicer za to potrebujemo neomejen čas Zoom-a. Da mi nekdo pošlje sistematična navodila, kako se prijaviti v ta forum. Sprotna in pravočasna obveščenaost.)*), v 16%, da **ni bilo potrebe** (*V redu je tako kot je.*), in v 16%, da bi si želeli **fleksibilnost prijav, drug termin** (*Več izmeničnih terminov, da je enkrat dopoldanski, drug teden popoldanski. Manj drugih nalog v službi. Mogoče stalni termin vsaki teden in se lahko udeležiš brez predhodne prijave.*). En svetovallec je tudi navedel, da so nekateri termini odpadli.

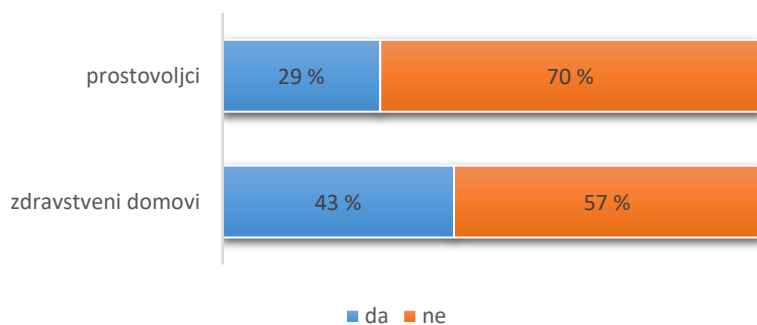


Slika 9. Ustreznost posameznih vidikov supervizij pri prostovoljcih (%).

Prostovoljci so imeli bolj raznolika mnenja o ustreznosti posameznih vidikov supervizij in tudi bolj zadovoljni so bili z drugačnimi vidiki kot svetovalci v zdravstvenih domovih. Kot najbolj ustrezna so izpostavili **možnost lastne razbremenitve** in **reševanja strokovnih dilem in vprašanj** (*Da ni samo primer (klicatelj) ampak tudi možnost strokovnega napredovanja- izbire kakšne situacije izven teh telefonov (kakšen zanimiv primer ali dilema s katero se ravno soočaš: osebna ali profesionalna) Vsi smo samo ljudje in se nam marsikaj dogaja...*), kot najmanj ustrezne pa **datume razpisanih terminov**.

Na vprašanje, kaj bi jim pomagalo, da bi se lahko večkrat udeležili supervizije, so v 43% primerov odgovorili, da se že sedaj **redno udeležujejo supervizij in jim ustrežata njihov obseg in čas** (*Zdi se mi, da je pomoči preko supervizije dovolj in zadostna. Osebno sem zadovoljna z obstoječo količino.*), v 22% primerov, da **ni posebne potrebe po večji udeležbi**, posebno v luči rednih osebnih supervizij (*Imam tudi redno osebno supervizijo, tako da ob mesečni skupinski superviziji zaenkrat ne potrebujem še več supervizij. Iskreno nisem imela velikih dilem, bi pa vsaj kdaj prišla, če bi bil termin, ko ne delam svojega dela, da slišim druge in bi se ob tem morda tudi sama zavedla česa. Če bi večkrat dežurala, bi najbrž imela večjo potrebo. Osebno sem zadovoljna z obstoječo količino.*), v 17% si želijo **drugačen termin** (*Ob odprtju šol bi mi ustrezal dopoldanski termin in da se lahko priključim katerikoli skupini. Bolj dosegljivi termini v pop casu. Razpisani termini v dopoldanskem času. Čas za supervizije bom od sedaj imela ali zgodaj zjutraj ali pozno popoldne; npr. od 7.00-9.30 ali pa od 17h dalje.*). Posamično je bilo izpostavljeno še opomnik za supervizije preko e-pošte, površnost srečanja (*Pogovor o globlji vsebini klika in kako bi lahko isti klic naslednjič bolje vodil. Se mi zdi, da na supervizijah "hitimo" in da čez določene stvari gremo brez da jih razdelamo*), preferiranje individualne supervizije (*Individualno bolj razrešiti dileme, imeti več časa in prostora ..pa včasih so kakšne osebne dileme, ki jih v skupini ne zmoreš podeliti.*).

Povezovanje z drugimi svetovalci



Slika 10. Interaktivno povezovanje s sočasno dežurnimi svetovalci.

Ideji o povezovanju s sočasno dežurnimi svetovalci na Telefonu večina svetovalcev ni naklonjena. Idejo podpira 43% svetovalcev iz zdravstvenih domov in 29% svetovalcev prostovoljcev. Glede načina povezovanja so predlagali spletno klepetalnico oz. neko obliko »chat-a«, zoom, skype, klic po telefonu.

Samorefleksija

Osebne in poklicne pridobitve svetovalcev na Telefonu

Na vprašanje o osebnih in poklicnih pridobitvah je odgovorilo 63 svetovalcev. V večji meri so izpostavili poklicne pridobitve pred osebnimi.

Poklicne pridobitve: pridobivanje novih izkušenj, znanj, veščin, vpogled v razsežnosti stisk, karierna spoznanja

Čeprav so bili začetki stresni, sem dobila pomembne izkušnje, ki so mi pomagale najti strategije kako delati z osebo, ki je trenutno v hudi stiski, kako razbremeniti osebo, kako sama vzdržati ta pritisk in prišla sem tudi do ugotovitve, da je velikokrat dovolj da sem tam in poslušam in mi ni treba ne vem kake intervence uporabiti, ker človek potrebuje ravno to...mene, ne različnih tehnik. Hvaležna sem, sem del tega in da lahko pri tem sodeluje in se učim, ter tudi osebno rastem.

Da sedaj zagotovo vem, da si ne želim delati v psihiatrični ustanovi. Moji klicatelji so namreč v 90 % s težjimi psihiatričnimi motnjami (večinoma brez ustrezne obravnave), odvisniki in vidim, da me pogovori z njimi izčrpavajo in obremenjujejo.

Dobro počutje, strokovno rast, samozavest za strokovno delo.

Dragocene izkušnje, seznanitev z določenimi (prej manj poznanimi) duševnimi motnjami. Kljub težkim temam in klicem pa sem sama sebi potrdila, da je to poklic, ki ga želim še naprej opravljati. Veliko ljudi se zahvali ob koncu pogovora in so resnično hvaležni, da si nekdo vzame čas zanje in jih posluša.

poklicno: hvala za posredovano literaturo (študij lit).

Predvsem izkušnjo, da ljudem veliko pomeni že samo čas, da jih nekdo posluša. Niti ne potrebujejo nasvetov ali rešitve za njihovo stisko, ampak samo nekoga, da jih posluša. Poleg tega sem spoznala, kako je res pomembna osebna interakcija za ljudi in koliko stiske lahko vse te spremembe v družbi prizadenejo posameznike in družbo kot celoto.

Spoznala veliko osebnih stisk oseb po celi Sloveniji. Spoznala različne vidike prikazovanja osebnih težav in različne vidike, kako naj ljudem v stiski pomagamo.

Stik s populacijo, ki običajno ne prihaja v naše centre. Izziv pri svetovanju s težjimi duševnimi boleznimi. Postavljanje mej klicalcem. Hkrati pa tudi zavedanje, da ne moremo spremeniti življenja klicalca, ter da smo že s tem, da ga poslušamo, naredili veliko.

Urjenje aktivnega poslušanja, učinkovitega komuniciranja.

Širjenje obzorij, novi primeri, nova literatura, možnost dela, kljub epidemiji, možnost supervizij.

Razumevanje ljudi, njihove apatije, strahov in vedenja.

Širino glede tega s kakšnimi stiskami se sočajo drugi.

Stik s stanjem v družbi - vsak od nas je v svojem mehurčku in smo si ga v tem času naredili bolj ali manj funkcionalnega in preko tega dela pridem v stik z ljudmi, s katerimi sicer ne bi in slišim za stiske, ki se pojavljajo v drugih mehurčkih, širjenje zavedanja.

Dodatne izkušnje, supervizijo in želeno občutje pomoči drugim v stiski.

Izkušnjo pogovora s širokim spektrom ljudi in predstavljenih težav. Izkušnjo svetovanja po telefonu, ki nudi manj informacij kot osebni stik v živo.

Izpopolnila sem svoje izkušnje z novo izkušnjo, doslej še nisem delala na telefonskih linijah.

Krepitev veščin poslušanja, strpnosti do klicanca, ne hitenje s ponujanjem rešitev, nasvetov, krepitev posluha za preverbalne znake komunikacije.

Zavedanje, da sem hvaležna za svoje redno delo, ker mi delo na telefonu ni tako ljubo, tudi populacija ljudi se precej razlikuje. Nekaj prijetnih izkušenj, ko so bili pogovori dobro sprejeti. Nekaj izzivov, ko so bili pogovori naporni. Nekaj duhovitih trenutkov, ko so bili pogovori izven pričakovanih okvirjev - res zanimivi klicatelji. Priložnost, da vsaj delno ostanemo v stiku s psihološkim delom med drugimi covid nalogami.

Zelo koristno mi je bilo predavanje in gradivo vezano na nasilje. O tem še nisem veliko vedela in mi je bilo zelo dobrodošlo znanje.

Osebnе pridobitve: dobro počutje, zadovoljstvo, prepoznavanje lastnih meja, hvaležnost, potreba po prispevati, biti v pomoč

Boljše prepoznavanje lastnih psiholoških zmožnosti pomoči - po agresivnem in obtožujočem klicalcu sem začasno prenehala z dežuranjem, saj sem ugotovila, da ne morem biti na voljo tovrstnim ljudem za prelaganje frustracij.

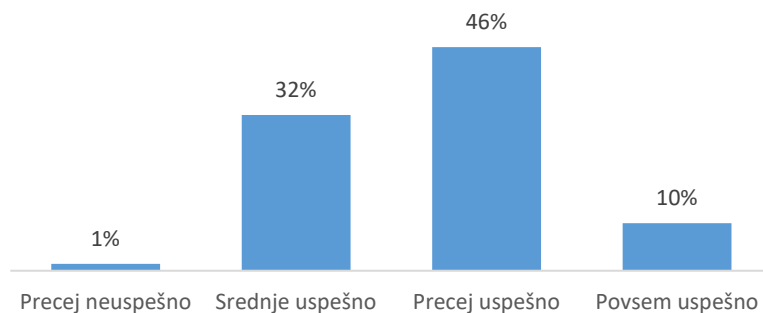
Dragoceno mi je bilo učenje zavedanja trenutka in hitrega reagiranja v njem. Pa tudi postavljanje meja zahtevnejšim klicalcem mi je bilo v izziv.

Hm: osebno- dvig samopodobe, da sem koristna in v pomoč ljudem, da nekaj dam.

Pri sebi pa bolj široki pogled na trenutno Covid obdobje v Sloveniji.

Osebno imam občutek zadovoljstva, da sem morda s svojim časom in znanjem nekaj ljudem kaj doprinesla.

Usklajevanje svetovanja na Telefonu s preostalimi obveznostmi



Slika 11. Uspešnost usklajevanja svetovanja na Telefonu z drugimi obveznostmi svetovalcev (%).

Več kot polovica svetovalcev je ocenila usklajevanje svetovanja na Telefonu z ostalimi obveznostmi kot povsem oz. precej uspešno, skoraj tretjina pa kot srednje uspešno (Slika 11). Na vprašanje, kaj bi pripomoglo k bolj uspešnem usklajevanju, je bilo izpostavljena razbremenitev zasedenosti urnika, večja avtonomija pri določanju termina dežurstev, ki ni mogoča zaradi službenih obveznosti, večji del prisotnih dni v službi, razbremenitev dela v drugih ambulantah.

Nadaljevanje dela na Telefonu

Na vprašanje, kako si svetovalci predstavljajo nadaljnje sodelovanje na Telefonu (Tabela 1), jih je več kot tretjina podala odgovore, ki kažejo na zadovoljstvo s sedanjim stanjem, 21% bi si jih želelo časovne razbremenitve v dežurstvih, 16% pa povezovanje z drugimi svetovalci. Manj kot desetina je izrazilo željo po novih ali drugače strukturiranih vsebinah, po razbremenitvi od drugih, nepovezanih delovnih

nalog (relevantno v zdravstvenih domovih), po finančnem oz. moralnem priznanju svojega dela, po uspešnejši promociji osnovnega namena Telefona. 1 svetovalec je tudi izpostavil, da nima dostopa do foruma.

Tabela 1. Usmeritve svetovalcev za nadaljnje svetovanje na Telefonu.

Kategorije odgovorov:	Odstotek svetovalcev	Odgovori svetovalcev:
zadovoljstvo s sedanjim stanjem	38%	Na telefonu sodelujem po svojih zmožnostih in tako bo tudi v prihodnje. Čas, predvsem pa energija in dobra volja sta glavni omejitvi :) Sem zadovoljna z vsem. Tako kot je, mi je o.k., prevzamem malo ur, ko ji res lahko opravi. Vse mi ustreza. Pohvalim ves trud, ki ga vložite tudi iz vaše strani. Meni osebno se zdi, da vse dobro funkcionira. Edino, če bi lahko izbirala, bi raje dežurala ob jutrih in dopoldnevih.
časovna razbremenitev, počasnejši tempo	21%	Manjši predah. Malo dopusta. Krajši čas svetovanja na telefonu; bom nekoliko skrajšala urnik zaradi lažjega usklajevanja z delom na triaži in v pisarni. Če bi občasno bilo možno, da določene tedne ni potrebno vpisati dežurstva.
povezovanje z ostalimi svetovalci, izmenjava izkušenj	16%	Mislím, da je sistem zaenkrat super, vse deluje in je dobro organizirano. Morda nebi bilo slabo, da bi imeli možnost govoriti oziroma povezovati se neposredno (preko klicev) z drugimi svetovalci, ki so istočasno na telefonu. Struktura časa z drugimi svetovalci v klepetalnici. :)
nove ali drugače strukturirane vsebine (čuječnost, stres, splošno o telefonskem svetovanju oz. vsi kontakti za informacije na enem mestu)	9%	Kakšne delavnice za čuječnost in s tem premagovanje stresa. Še kakšno splošno izobraževanje o svetovanju na telefonu. Hvala za skrb. Ogromno je klicev, ki se nanašajo na iskanje informacij o koroni, možnosti prehajanja občin, hitrih testov ipd. Zelo smiselno bi bilo, da bi se na kup zbrale telefonske številke, kamor bi lahko ljudje poklicali, da bi dobili ustrezne informacije. Jaz jih vedno usmerim na državni klicni center ampak nisem prepričana, da je to vedno pravi naslov. Podobne vsebine kot dosedaj. Ločevanje, kaj so vsebine za svetovanje na tel in kaj ne. Kličejo osebe, ki kanalizirajo frustracijo ob trenutni covid situaciji in niso odprte za to da dobijo podporo. Všeč so mi bili prispevki, ki so bili objavljeni na forumu. Tudi v prihodnje bi si želela podobnih prispevkov, če iz evalvacij opazite, da so še kakšne vsebine, ki se pojavljajo večkrat in bi nam bile lahko v pomoč. Zaradi večletnih izkušenj na telefonu pred leti in življenjske kilometrine niti nimam nekih težav z delom, vsekakor so izobraževanja in osvežitve pomembne
brez razporeditev na druga delovna mesta	7%	Da nas delodajalec v celoti prerazporedi na to delovno mesto...telefon za psihološko podporo, ker je včasih kar zahtevno po enem težkem klicu, hitro leteti na triažo merit temperaturo, poslušat godrnjanja jeznih pacientov, a v glavi je še veliko nerazdelanih stvari, za katere nismo imeli miru niti časa, da bi jih predelali. Iskreno povedano ... ne vidim nekega smisla v Telefonu. Klici povezani s stiskami v času epidemije so vsaj v mojem primeru redki. Očitno se poskušajo ljudje z njimi spoprijemati sami ali drugače. ŽELIM SPET OPRAVLJATI SVOJE DELO - DELO PSIHologa V CKZJU. Pri tem delu se počutim koristno in na mestu in mislim, da ga sploh ne bi smeli ukiniti zaradi epidemije. Zdi se mi, da strokovno nazadujem in vse pogosteje razmišljam o odhodu iz CKZja, ker naše delo v ZDju nima nobene vrednosti. Dovolj dobri smo za vratarja (pa nič proti vratarjem), pomembnosti našega dejanskega dela pa delodajalec in posledično tudi drugi v ZDju ne vidijo.

		No, saj tudi MZ in NIJZ sta se brez težav odločila za ukinitve te službe. Razočarana sem in sama bi potrebovala svetovalni telefon.
motivacijski vzvodi; finančna stimulacija, nagrada, priznanje za opravljeno delo	5%	Opazam, da počasi in postopoma izbiram manj terminov, kar je posledica vračanja na delovno mesto, vse večje obremenjenosti s strani istih (agresivnih) in ostalih rednih klicalec. Za reševanje tega zadnjega mi ostaja rešitev, da iščem različne termine (in s tem druge klicance, ki jih še ne poznam), vendar tako fleksibilna tudi ne morem biti (drugi deli mojega osebnega življenja). Supervizije so odlične in v pomoč, prav tako forum in gradiva, ki smo jih dobili - za vse to sem zelo hvaležna in vsekakor je tole izjemno dragocena izkušnja za mojo nadaljnjo poklicno pot. Mi je pa zanimivo, da sem nekajkrat od klicalec slišala prepričanje, da smo svetovalci za to delo dobro plačani (in z nadaljevanjem nekako v smislu, da prodajamo to, kar nam naročite). Morda tudi od tu sploh ta ideja. Mislim, da bi bilo potrebno urediti status tega telefona, ker je klicev veliko, energije pa ni več toliko. V kolikor bi se za delo na telefonu nagradilo z nekakšnim plačilom bi za nadaljevanje dela gotovo pristopila z večjo zavzetostjo. Tudi brez tega bi nadaljevala prostovoljno, vendar v manjši meri. Sodelovanje/kontakt z drugimi svetovalci in kakršna koli oblika potrditve NIJZ da delamo pomembno delo.
promocija osnovnega, pravega namena Telefona	5%	Zaenkrat se kar znajdem, dobimo pa veliko klicev takih, ki iščejo informacije v zvezi z ukrepi in je tisti telefon, ki je temu namenjen tako zaseden, da ljudje obupajo in potem kličejo nas. Država je tukaj pogrnila na celo črti.
dostop do vsebin na forumu	2%	Prejetje omenjenih gradiv, ki so dostopna na forumu.

Dodatna sporočila

Na vprašanje, če želijo še kaj sporočiti, je odgovorilo 41 svetovalcev. Sporočila se nanašajo na:

- **organizacijo Telefona:**

Čestitam za dobro organizacijo, hvala za hitro odzivnost, hvaležna tudi za redne supervizije.

Čudovita: usklajena, zagnana, zorganizirana, strokovna in podporna ekipa ste, občudujem vašo prizadevanja.

Dobra organizacija, hitra odzivnost in zahvala za možnost supervizije.

Zdi se mi, da je telefon veliko bolje organiziran in uporabljen s strani klicateljev v 2. Valu.

Organizacija z vaše strani se mi zdi zelo dobra, vse pohvale.

Mislim, da se zelo trudite in da ste nam resnično na voljo z vsemi informacijami, supervizijo in podporo. Najlepša hvala.

Iskrena hvala za vaš trud, vse informacije, ažurnost pri odgovorih in naravnost, da svetovalcem omogočite čim več podpore.

Iskrena hvala za trud, skrb in energijo, ki jo vlagate v delovanje telefona, stik z nami, svetovalci, in podporo, ki nam jo nudite! :D

- **strokovno podpora:**

Pozdravljam možnost izredne supervizije, zelo koristno in razbremenilno. Tudi če ne uporabiš, veš, da je storitev vedno na voljo.

Še tako naprej z novimi vsebinami (tehnike/metode pri tistih, ki imajo stisko, kaj jim lahko morda konkretnega svetujemo, morda kakšne pripravljene vaje ali d.n., ki jih lahko svetujemo) morda kakšna stran za njih - uporabnike, kjer bi lahko uporabili material za delo (vizualizacije, meditacije, vaje- različne) ipd..

Iskreno upam, da zberem moči za nadaljevanje sodelovanja na telefonu. Sicer pa še vedno aktivno sodelujem v nudenju podpornih srečanj za nevladne organizacije. Ta oblika pomoči je zame osebno bolj varna in manj stresna, čeprav zahteva veliko mero kreativnosti. Gre namreč za delo s populacijo, ki je

načeloma bolj predvidljiva od splošne (npr. so zaposleni in so zato verjetno bolj spoštljivi v medosebnih odnosih).

- **prepoznavnost, namen Telefona:**

Tudi jaz sem vam hvaležna za vso podporo in pomoč. Delujem pa v dobrobit "šibkejših" ...še nekaj sem se spomnila: več "propagande" objav za namen in vsebine pomoči telefona vi si želela.

Vsak vikend so na našo linijo usmerjeni redno kličoči psihiatrično obravnavani bolniki, zato se včasih zdi, da telefon ni namenjen psihološki podpori v času COVID-19 epidemije.

Precej je "ne psiholoških" klicev.

Telefon je potreben. Ljudje doživljajo različne stiske, ki večinoma niti niso povezane z epidemijo.

- **pripadnost Telefonu:**

dobro se mi zdi, da sem del te "ekipe"

Vesela sem, da sem lahko postala del odličnega tima, ki verjame v delanje dobrega za skupnost.

- **pomembnost dostopne podpore:**

Čeprav je telefon vzpostavljen v covid situaciji, je povsem očitno, kako je neka oblika takšne telefonske podpore zaželen tudi v mirnih časih, saj se uporabniki lahko obrnejo po podporo takoj.

Večina klicev, ki sva jih prejeli se je nanašalo na pridobivanje informacij npr. kdaj bodo odprli pasje frizerje, kam na testiranje, koliko časa je veljaven izvid brisa.... Menim, da ljudje sicer veliko stikov ohranjajo preko telefonov in jim je odveč, da bi lastno osebno stisko reševali preko telefona. Menim, da večini ljudem je ta način iskanja pomoči še vedno tuj. Ampak je prav, da obstaja tak način nudenja pomoči, saj vsaka pomoč šteje. Tako da se mi zdi ustrezno in smiselno, da s tem nadaljujem, kadarkoli lahko vmes utegnem, tudi če mogoče bi pričakovala več klicev po pomoči.

- **sistemske spremembe:**

brezplačna pomoč v duševni stiski se mi zdi zelo pomembna in zelo potrebna, sploh v trenutni situaciji glede na povpraševanje po takih storitvah bi bilo zelo smiselno, če bi se zakonodajno kolesje v Sloveniji le premaknilo naprej in zakonsko uredilo to področje, da bi bil tudi dostop do psihoterapevtske obravnave boljši.

Mislím, da je Telefon super, zelo dobrodošel...a je le kot kapljica na požar.

- **ponovno vzpostavitev zdravstvenovzgojnih centrov in centrov za krepitev zdravja.**

Če povzamem, kar sem že napisala, meni bi bilo v pomoč, če bi nam poslali še enkrat (v primeru, da ste nam že, pa to ni prišlo do mene-kar se tudi večkrat zgodi) jasna navodila na kakšen način se lahko prijavimo v ta forum. In drugo, da delodajalcem poskusite predstaviti, da smo na drugih delovnih mestih psihologi bolj potrebni in koristni, kot na triaži, saj bi tudi zdravnik lahko bil na triaži, pa ni, ker je bolj koristen v ambulanti. Karkoli sami poskusimo doseči na koncu v našem ZD izpade, kot da se želimo izogniti delu, kar je pa daleč od resnice. Pa HVALA vam vsem, ki se na NIJZ-ju trudite in vam je mar tako za naše mnenje, kot tudi za ljudi. SUPER STE!

Zahtevajte ponovno vzpostavitev delovanja CKZ - vsaj za psihologe. Če bi za psihologe bila kakšna prosta delovna mesta, me tukaj več ne bi bilo. Pa imam delo v CKZ sicer zelo rada in vidim v tej službi še velik neizkoriščen potencial, do katerega pa ne moremo dostopati, saj od obstoja CKZ praktično še ni bilo normalnega leta (ali smo bili zasipani z izobraževanji, nato se je eno leto vzpostavljal tim, sedaj pa epidemija). Da o nepriznavanju smiselnosti CKZja v ZD sploh ne govorim ... V takšnih pogojih je težko obdržati motivacijo in zagnanost.

- **vrednotenje:**

Glede na javno dostopne informacije država deli sredstva za bodočo psihološko pomoč ljudem v stiski zaradi epidemije Covid 19. Poraja se vprašanje ali naše nudenje psihološke pomoči preko NIJZ v trajanju epidemije ni prepoznano v takšni meri, da bi bila vrednotena?

Končno poročilo delovanja enotne brezplačne telefonske številke za psihološko podporo

Telefon za psihološko podporo ob epidemiji COVID-19

Ker pogovor daje moč.

080 51 00

**24 ur, vsak dan.
Klic je brezplačen.**

Logos of partner organizations: NIJZ, SKLIPAJ ZA ZDRAVJE, DRUŠTVO PSIHOLOGOV SLOVENIJE, SLOVENSKO KROVNO ZVEZO ZA PSIHOTERAPIJO, TOM, YETSI SAMARIJAN, and ZVEZA POKLICNIŠKIH TERAPEVTOV SLOVENIJA.

Nacionalni inštitut za javno zdravje v sodelovanju z zdravstvenimi domovi, Društvom psihologov Slovenije, Rdečim križem Slovenije, Slovensko krovno zvezo za psihoterapijo, Zaupnim telefonom Samarijan, Združenjem zakonskih in družinskih terapevtov in Zvezo prijateljev mladine Slovenija – TOM telefonom.

Evalvacijsko poročilo je pripravljeno v sklopu aktivnosti Vzpostavitev telefona psihološke podpore, ki se je izvajala v okviru Operativne skupine za izvajanje psihološke pomoči ob epidemiji.

30. 7. 2021

Kazalo

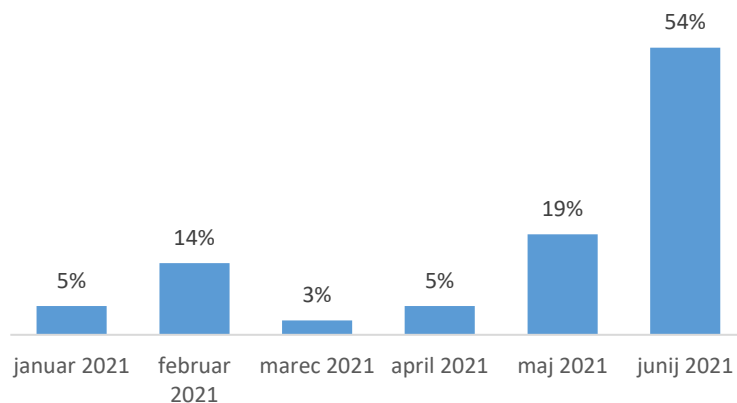
Značilnosti svetovalcev in njihovega dela	52
Koordinacija Telefona.....	54
<i>Ustreznost posameznih vidikov delovanja Telefona (zdravstveni domovi)</i>	54
<i>Ustreznost posameznih vidikov delovanja Telefona (prostovoljci)</i>	55
Strokovna podpora.....	56
<i>Gradiva, spletna izobraževanja in forum</i>	56
<i>Supervizije</i>	57
<i>Povezovanje z drugimi svetovalci v času dežurstva na Telefonu</i>	58
Samorefleksija	59
<i>Usklajevanje svetovanja na Telefonu s preostalimi obveznostmi</i>	59
<i>Osebne in poklicne pridobitve svetovalcev na Telefonu</i>	59
<i>Ohranjanje volje za dolgotrajnejše sodelovanje na Telefonu</i>	60
<i>Predlogi za pridobivanje večjega števila svetovalcev ob ponovnih potrebah</i>	61
<i>Sporočila svetovalcev ob koncu</i>	62
<i>Zaključki</i>	63

Značilnosti svetovalcev in njihovega dela

Spletno 1ka evalvacijsko anketo o delovanju Telefona za psihološko podporo ob epidemiji covid-19 in izkušnjah svetovalcev je v času od 12.7. do 23.7. 2021 izpolnilo 37 svetovalcev, kar predstavlja približno 28 % vseh svetovalcev. V celoti je anketo izpolnilo 35 svetovalcev, 2 sta jo izpolnila delno. Vprašalnik je priloga temu poročilu.

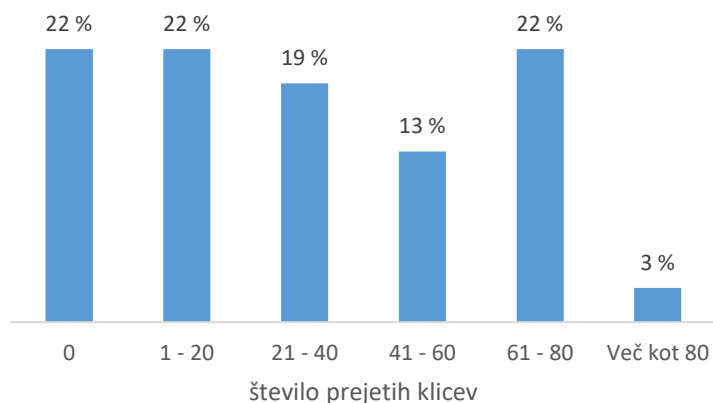
Od sodelujočih svetovalcev v anketi je glede na način vključevanja v svetovanje na Telefonu anketo izpolnilo 46% (n= 17) svetovalcev v zdravstvenih domovih in 54% prostovoljcev (n= 20).

Večina svetovalcev, ki je izpolnila anketo, je navedla predhodne izkušnje s sodelovanjem na podobnih telefonih za pomoč v stiski (70 %), 30 % podobnih izkušenj ni imelo. 83 % svetovalcev je s svetovanjem na Telefonu pričela ob ponovni vzpostavitvi telefonske linije novembra 2020, naknadno pa se je liniji pridružilo 16 % svetovalcev v času od decembra 2020 do marca 2021.



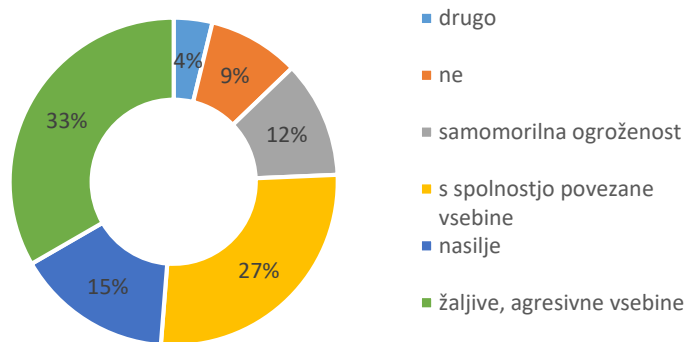
Slika 1. Delež svetovalcev, ki je zaključil s sodelovanjem na Telefonu psihološke podpore .

S svetovanjem na Telefonu je predčasno zaključilo 46 % svetovalcev, več kot polovica jih je bila aktivnih do konca delovanja Telefona (junij 2021) (Slika 1).



Slika 2. Število klicev, ki so jih prejeli svetovalci.

Približno 40 % svetovalcev je prejelo do 40 klicev, dobra tretjina pa med 40 in 80 klicev (Slika 2). Več kot petina svetovalcev (22 %), ki so izpolnili anketo, ni prejel nobenega klica v času delovanja Telefona v 2. in 3. valu.



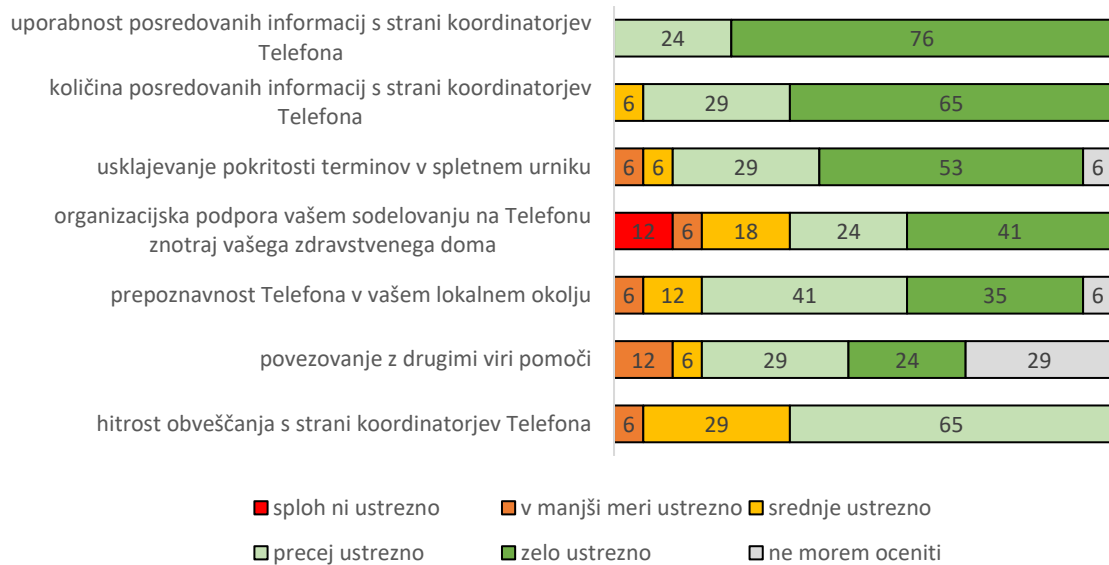
Slika 3. Potencialno obremenjujoče teme klicev.

Pri vprašanju o klicih, ki so se nanašali na potencialno obremenjujoče vsebine (Slika 3), je tretjina svetovalcev navedla agresivne in žaljive vsebine klicev, dobra četrtina pa s spolnostjo povezane vsebine. V približno desetini primerov so se pojavljali klici s tematiko nasilja in samomorilne ogroženosti.) 9 % svetovalcev ni navedlo, da bi prejeli obremenjujočo vsebino klica.

Manj kot tretjina svetovalcev je zaradi teh tem izkoristila možnost izredne supervizije, 19 % jih na to vprašanje ni odgovorilo. Manj kot polovica svetovalcev (49 %) jih je navedla, da možnosti niso izkoristili, ker to ni bilo potrebno oz. ker jih klici niso obremenjevali (44 %), so uporabili redno supervizijo oz. so odgovor poiskali na forumu (33 %), so izkoristili druge vire podpore (zunanji supervizor, intervizija s sodelavcem; 17 %) oziroma zaradi pomanjkanja časa (6 %).

Koordinacija Telefona

5. Ustreznost posameznih vidikov delovanja Telefona (zdravstveni domovi)



Slika 4. Ocena ustreznosti posameznih vidikov koordinacije Telefona pri zdravstvenih domovih (%).

Večina svetovalcev iz zdravstvenih domov je menila, da so bile *posredovane informacije s strani koordinatorjev Telefona zelo uporabne in v ustreznem obsegu* (količina posredovanih informacij) (Slika 4). *Spletni urnik zdravstvenih domov za vpis dežurstev in pokrivanje odsotnosti je kot zelo ali precej ustrezen ocenila večina svetovalcev (nad 80%), približno desetina pa kot srednje ali manj ustrezen.* Glede pokrivanja terminov v urniku zdravstveni domov sta bila komentarja: »V začetku (november) je bila telefonska linija zelo dobro organizirana z vidika pokritosti s svetovalci. Razmeroma kmalu pa so kolege po zdravstvenih domovih začeli razporejati na druga delovišča in se je hitro izgubila začetna struktura. Vem, da smo na začetku vodji javljali dneve oziroma termine, ko bomo (lahko) na liniji in so to nadalje sporočali naprej na NIJZ. Nato pa se je to ukinilo. V določenih (pomladnih) terminih sem prevzemal klic za klicem (iz česar sem sklepal, da sem edini ali pa eden redkih, ki je trenutno prisoten na telefonu), kar je znalo biti razmeroma naporno, če je šlo za daljše klice z ljudmi v težjih duševnih stiskah.« »Termine smo poskušali usklajevati znotraj ZD, povezali smo se med enotami ZDL.«

Hitrost obveščanja s strani koordinatorjev Telefona je večina svetovalcev ocenila kot precej ustrezno, več kot četrtina kot srednje ustrezno, 6% pa kot manj ustrezno, pri čemer so navedli: »Premalo ažurno oz. pozno javljanje za supervizije, kakšne druge zoom pogovore- sestanki, zaradi težjega usklajevanja glede na obveznosti.«

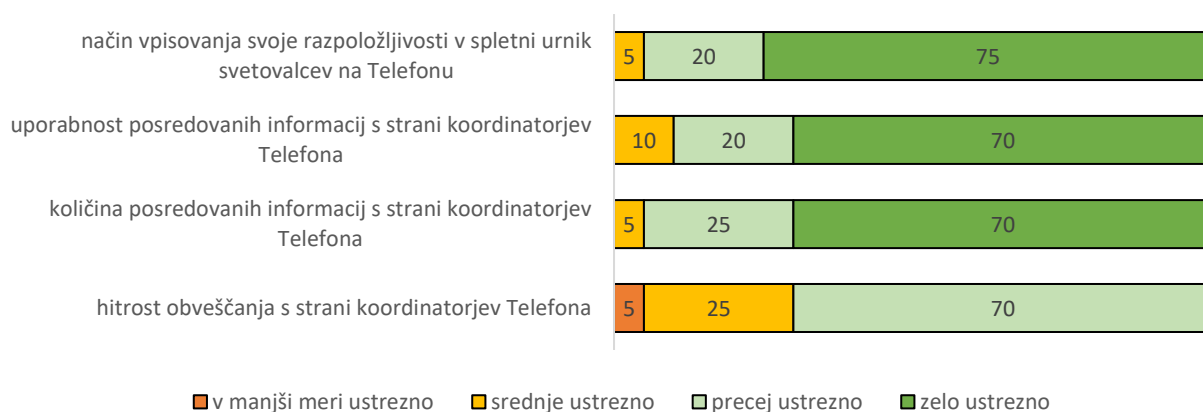
O prepoznavnosti Telefona v lokalnem okolju je tri četrtine svetovalcev menilo, da je bila prepoznavnost precej ali celo zelo ustrezna (»Kot dobro ocenjujem plakate, ki so bili razobešeni v ZD), 6% jih je menilo, da je bila prepoznavnost slabša (»Nismo zaznali, da bi dosegel širšo prepoznavo; klicatelji so bili le redko iz lokalnega okolja.«).

Povezovanje z drugimi viri pomoči (npr. izbrani osebni zdravnik, nevladna organizacija, center za duševno zdravje) je približno polovica svetovalcev ocenila kot precej ali zelo ustrezno, približno desetina pa kot manj ustrezno. Več kot četrtina svetovalcev tega načina ni ocenila zaradi neuporabe. 2 svetovalca sta pojasnila, da ni bilo opaziti, da bi bili klicanci napoteni na Telefon iz drugih virov, čeravno so jih svetovalci občasno usmerili na druge vire pomoči, ter s slabšo dostopnostjo do tovrstne pomoči in z nerealnimi pričakovanji klicincev.

O organizacijski podpori sodelovanju svetovalcev na Telefonu so bila mnenja deljena. Večina jih je menila, da je bila podpora v zdravstvenem domu njihovem delovanju zelo ali precej ustrezna, manj kot četrtnina svetovalcev je podporo ocenila kot srednje ali manj ustrezno. Več kot desetina svetovalcev pa je menila, da je bila podpora v celoti neustrezna.

6 svetovalcev je oceno ustreznosti organizacijske podpore tudi pojasnilo s pomanjkanjem podpore NIJZ in znotraj zdravstvenega doma pri preprečevanju razporejanj na druga delovišča oz. delovne naloge, slabšim vrednotenjem telefonskega svetovanja glede na druge covid naloge: *»Iz NIJZ-ja je zelo malo podpore v vezi s tem, da lahko zaposleni v ZVC opravljamo delo v ZVC. Sprašujemo se ali bo ZVC še sploh deloval. Sprašujemo se, kaj je smisel ZVC, če je ukinjen že več kot eno leto. Seveda veliko delodajalcev raje da psihologa na triažo, ker prihrani nekaj denarja, ker mu ni treba plačati študenta. Glede na to, kako donosno je testiranje itd., pa dvomim, da denarja res tako močno primanjkuje. Prosim, da nam pomagate, da bi vsaj s septembrom lahko pričeli z delom. Vem, da ste na sestanku povedali, da to ni v vaši pristojnosti, ampak vsaj poskušate lahko. NIJZ kot ustanova ima veliko več moči kot en sam zaposleni.«* *»V zdravstvenem domu ni bilo vedno razumevanja za nalogo. Če v času dežurstva ni bilo klica, so to razumeli kot "nepotrebno" nalogo. Telefonska podpora je bila razumljena kot "malo poslušaj", kot strokovno manj zahtevna naloga. Vse to je vplivalo na organizacijo dela.«* *»Zaradi prerazporeditve na druga delovišča (cepljenje, brisi PCR in HAGT, triaža...) je bilo za psihosocialno svetovanje minimalno časa in je bila cela umetnost ohraniti tel.svetovanje.«*

6. Ustreznost posameznih vidikov delovanja Telefona (prostovoljci)



Slika 5. Ocena ustreznosti posameznih vidikov koordinacije Telefona pri prostovoljcih (%).

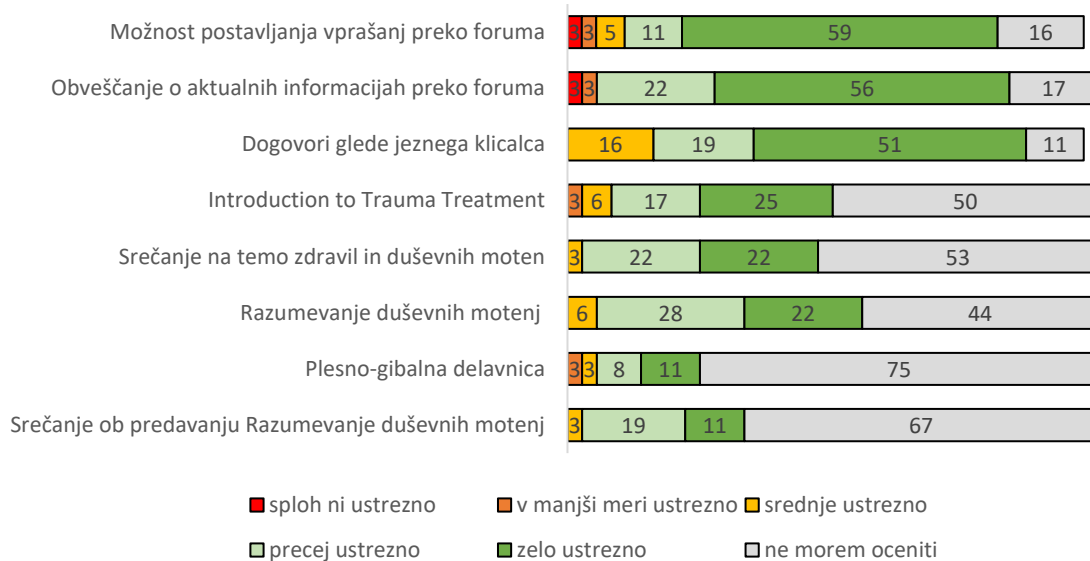
Prostovoljci so večinoma podali visoke ocene glede ustreznosti posameznih vidikov delovanja Telefona (Slika 5). Približno tri četrtine prostovoljcev je kot zelo ustrezne ocenila način vpisovanja svoje razpoložljivosti v spletni urnik, uporabnost in količino posredovanih informacij, približno četrtnina prostovoljcev pa je te vidike ocenila kot precej ustrezne. Pri uporabnosti informacij je bil komentar 2 svetovalcev, da *»glede na to, da je bila NIJZ linija, bi koristilo posredovanje corona informacij, ker sama ne spremljam medijev.«*, s strani koordinatorjev pa so pogrešali tudi: *»razpoložljivost informacij v povezavi covid in ostalih napotivah v zdravstveno obravnavo.«*

Hitrost obveščanja so, podobno kot zaposleni v zdravstvenih domovih, večinoma ocenili kot precej ustrezno, medtem ko jo je 5 % svetovalcev ocenilo kot ustrezno v manjši meri (*»nekateri informacije na forumu niso bile sprotne, ni bilo obveščanja o novih informacijah«*).

Nekateri vidiki delovanja Telefona (organizacijska podpora sodelovanju svetovalcev na Telefonu znotraj zdravstvenega doma ter povezovanje z drugimi viri) so bili specifično vezani na vključevanje svetovalcev iz zdravstvenih domov in jih pri prostovoljcih nismo preverjali.

Strokovna podpora

7. Gradiva, spletna izobraževanja in forum



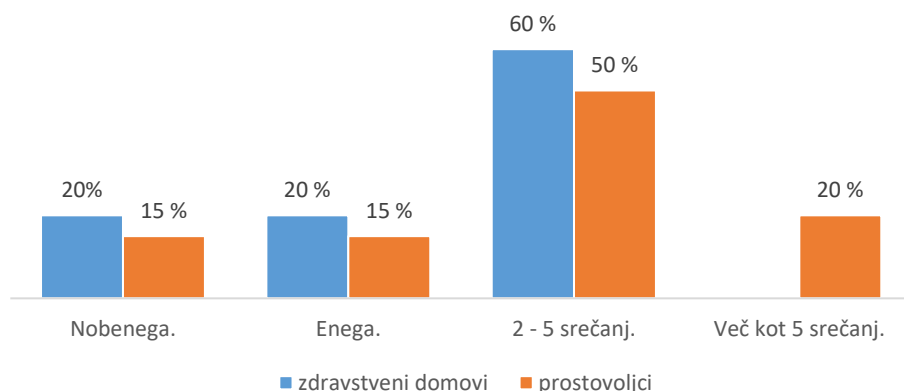
Slika 6. Ocena svetovalcev o ustreznosti gradiv, spletnih izobraževanj in foruma (%).

Glede *ustreznosti strokovnih gradiv in izobraževanj* (Slika 6) se je pokazalo, da več kot polovica svetovalcev ni poznala oz. se ni udeležila spletnih izobraževalnih srečanj, ki so potekala med februarjem in marcem 2021. Najslabša obiskanost je bila na plesno-gibalni delavnici, ki je bila namenjena sprostitvi, ki je ni moglo oceniti kar tri četrtine svetovalcev. Med svetovalci, ki so se opredelili o ustreznosti posameznih izobraževanj, se je delež svetovalcev, ki so menili, da je bilo srečanje oz. izobraževanje zelo oz. precej ustrezno, gibal med 40 in 50 % (slednje za predavanje Razumevanje duševnih motenj), medtem ko je manj kot desetina svetovalcev te vsebine ocenila kot srednje ali manj ustrezne.

Po drugi strani je bil *forum* širše prepoznan in dobro sprejet med svetovalci, saj jih je približno 70 % menilo, da je bil forum zelo ali precej primeren za obveščanje o aktualnih informacijah in za postavljanje vprašanj. Manj kot desetina svetovalcev je menila, da forum ni bil ustrezen za ta dva namena (premalo ažuren, vzame preveč časa, neaktivni status).

Dogovori o prevzemanju klicev t.i. jeznega klicalca so bili v času od konca januarja do maja večkrat posodobljeni, ocene pa so pokazale, da jih je 70 % svetovalcev ocenilo kot zelo ali precej ustrezne, manjši delež pa kot srednje ustrezne. Nekaj svetovalcev je tudi pojasnilo svoje odgovore, da so dogovor razumeli kot oporo in pomoč svetovalcem, nekateri so menili, da bi bilo treba za klicalca poiskati drugačno pomoč (*»Menim, da bi morali tega jeznega klicalca (ali dva) posebej obravnavati (najti drugačno pot do njega)«* in da mu je bilo posvečene preveč energije. Omenjena je bila tudi raznolikost izkušenj z njim: *»Z njim sem imela eno zelo slabo izkušnjo in potem več dobrih. Morda bi lahko imel več terminov za pogovor, ne vem, morda pa so mu pomagale omejitve, in je bil potem bolj hvaležen.«*

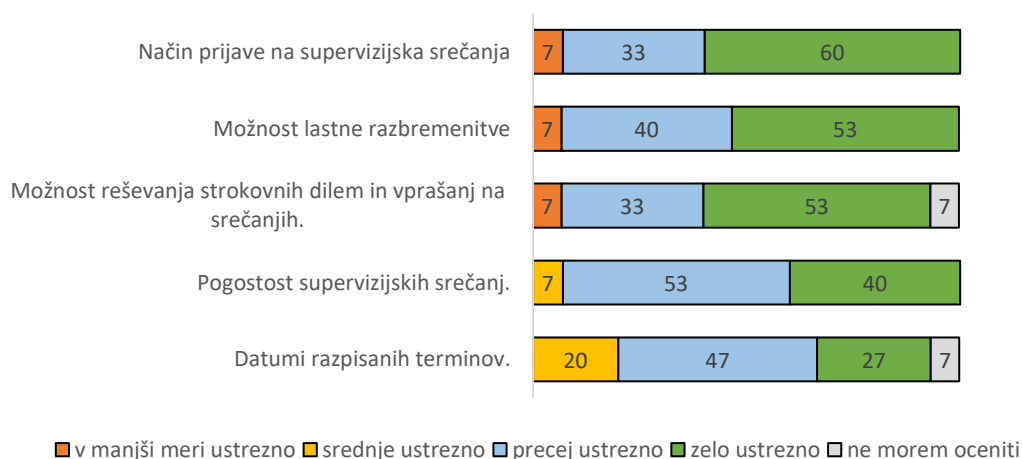
8. Supervizije



Slika 7. Obiskanost supervizijskih srečanj pri svetovalcih (%).

Največ, tj. več kot polovica svetovalcev, se je udeležilo med 2 in 5 supervizijskih srečanj.

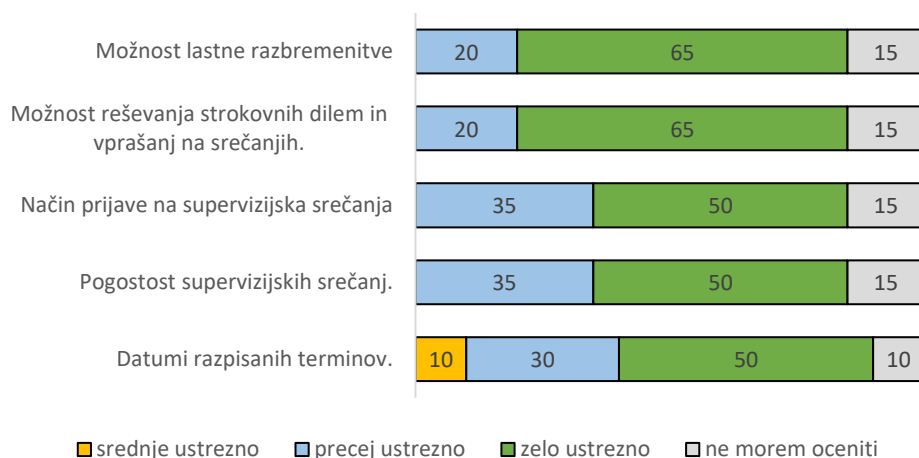
Rednih supervizijskih srečanj so se pogosteje in bolj številčno udeleževali svetovalci prostovoljci glede na svetovalce v zdravstvenih domovih (Slika 7). Več kot 5 supervizijskih srečanj se je udeležila petina prostovoljcev, medtem ko so se noben svetovalac iz zdravstvenih domov ni udeležil več kot 5 srečanj. Vzorec obiskanosti srečanj je bil podoben v obeh skupinah, in sicer se jih je največ (vsaj polovica svetovalcev) udeležila od 2 do 5 srečanj. Od 15 do 20 % svetovalcev se je udeležilo enega srečanja. Podoben delež svetovalcev ni obiskal nobenega srečanja. Na vprašanje o razlogih, zakaj se niso udeležili več srečanj, je odgovorila manj kot tretjina svetovalcev. Navedli so časovno neustreznost, odsotnost potrebe (nezahtevni klici, pomanjkanje klicev) ter zunanjo supervizijo.



Slika 8. Ustreznost posameznih vidikov supervizij pri svetovalcih v zdravstvenih domovih (%).

Večina svetovalcev iz zdravstvenih domov je posamezne organizacijske in strokovne vidike supervizijskih srečanj ocenila kot precej ali zelo ustrezne (Slika 8). Kot najbolj ustrezni so bili označeni način prijave na srečanja, možnost lastne razbremenitve na superviziji in možnost reševanja strokovnih dilem in vprašanj. Po drugi strani mnenja niso bila enotna in je manjšina, tj. 7 % svetovalcev, te vidike

ocenilo kot manj ustrezne. Najmanj so svetovalcem odgovarjali termini supervizij, ki so bili za petino svetovalcev srednje ustrezni, kljub temu pa so večini svetovalcev precej ali zelo ustrezali.



Slika 9. Ustreznost posameznih vidikov supervizij pri prostovoljcih (%).

Prostovoljci so na splošno bolje ocenili ustreznost vseh vidikov supervizij (Slika 9), čeravno je bil tudi delež odgovorov, ki odraža neudeležbo na supervizijah, višji kot pri zaposlenih v zdravstvenih domovih (za vse vidike približno desetina ali več odgovorov). Prostovoljci so bili najbolj zadovoljni z *možnostjo lastne razbremenitve* in *reševanja strokovnih dilem in vprašanj na srečanjih*. V enaki meri so ocenili kot ustrezna tako *način prijave* kot tudi *pogostost srečanj*. Podobno kot pri svetovalcih v zdravstvenih domovih so kot najmanj ustrezne ocenili *termine srečanj*, pri čemer pa so bile ocene ustreznosti še vedno visoke (80% jih je ocenilo termine kot zelo ali precej ustrezne), desetina pa jih je ocenila kot srednje ustrezne.

Svetovalci iz obeh skupin so pri terminih supervizij, ki so jih navedli kot srednje ali manj ustrezne, pojasnili, da so bili razpisani termini neustrezni zaradi usklajevanja z drugimi, zasebnimi in službenimi obveznostmi, težjega usklajevanja ob vračanju na delovno mesto, kratkih rokov objav terminov za uskladitev obveznosti, neznanega supervizorja in skupine, želeli bi si možnost izbora supervizorja, ki jim ustreza. Eden od svetovalcev je navedel tudi težave s prijavo v supervizijsko skupino.

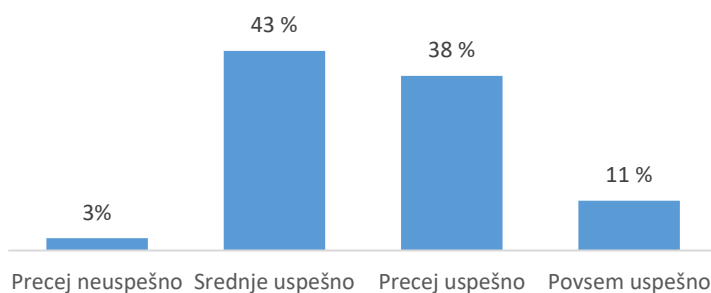
Na vprašanje, kaj bi jim pomagalo, da bi se lahko večkrat udeležili supervizije, je odgovorilo 33 svetovalcev. Večina je navedla, da se je supervizij redno udeleževala in da pogostejših supervizij niso potrebovali. Ostali so navedli razbremenitev delovnih obveznosti in dejansko opravljanje psihološkega dela (npr. »Dovoljenje delodajalca, da se raje udeležim supervizije, kot pa da npr. opazujem paciente po cepljenju skupaj še z dvema dijakoma.«), termini supervizij znotraj delovnika (npr. »Telefon sem pokrival 2 dneva v tednu; v kolikor je bil termin supervizije izven teh dveh dnevov, se je zaradi dela na drugem delovišču nisem mogel udeležiti.«) oz. organizacijo supervizij v dopoldanskem ali poznopoldanskem in večernem času (glede optimalnega termina ni bilo enotnega mnenja). Nekaj odgovorov je bilo tudi, da so svetovalci poskrbeli zase na lastni, osebni superviziji in osebni psihoterapiji ali pa so kontaktirali supervizorja po potrebi (npr. preko telefona) in zato pogostejših supervizij niso iskali.

9. Povezovanje z drugimi svetovalci v času dežurstva na Telefonu

V vmesni evalvacijski anketi je več kot tretjina prostovoljcev in več kot 40 % svetovalcev iz zdravstvenih domov izrazilo željo po medsebojnem interaktivnem povezovanju v času dežurstva na Telefonu preko spletne klepetalnice, videoklica, zooma. V začetku aprila smo zato vzpostavili možnost povezovanja sočasno aktivnih svetovalcev na telefonski liniji preko aplikacije Jitsy Meet, a v končni anketi nismo prejeli nobenega odgovora o izkušnjah z uporabo le-tega, na podlagi česar sklepamo, da bodisi aplikacija ni bila potrebna glede na večinsko mnenje svetovalcev, ki niso izražali tovrstne želje, bodisi da Jitsy Meet ni bil ustrezna izbira med možnostmi za spletno povezovanje.

Samorefleksija

10. Usklajevanje svetovanja na Telefonu s preostalimi obveznostmi



Slika 11. Uspešnost usklajevanja svetovanja na Telefonu z drugimi obveznostmi svetovalcev (%).

Večina svetovalcev (nad 80 %) ni imela večjih težav z usklajevanjem dela na Telefonu z drugimi obveznostmi, saj je ocenila usklajevanje kot srednje ali precej uspešno, desetina pa kot povsem uspešno (Slika 11). Peščica svetovalcev (3 %) je obveznosti težko usklajevala. Na vprašanje, kaj bi pripomoglo k boljšemu usklajevanju, je bil podan le en odgovor (»Podpora vodje v službi«). Glede na rezultate vmesne evalvacijske ankete, ki je bila opravljena v začetku februarja 2021, je bilo zaznati več težav svetovalcev pri usklajevanju drugih obveznosti s sodelovanjem na Telefonu, saj je porasel delež tistih, ki so srednje uspešno usklajevali vse obveznosti.

11. Osebne in poklicne pridobitve svetovalcev na Telefonu

Na vprašanje o osebnih in poklicnih pridobitvah v času svetovanja na Telefonu je odgovorilo 92 % svetovalcev. Med izpostavljenimi pridobitvami so bile:

- **pridobivanje novih izkušenj, znanj, veščin**, kar je navedlo 65 % svetovalcev:

»Pridobila sem nove izkušnje svetovanja s klicalcji, ki so navajali težave, ki jih v svojem poklicnem delu ne bi spoznala. S tem sem razširila razumevanje obsega težav, ki jih ljudje doživljajo in načinov, kako se z njim soočajo. Poglobila sem svoje razumevanje vloge svetovalke in jasno dojela razliko med psihoterapijo in svetovanjem na telefonu, čeprav sem že prej na načelni ravni to razlikovala.«

- **prispevanje k reševanju stisk, biti v pomoč, občutek koristnosti**, kar je izpostavilo 29 % svetovalcev:

»Osebnost in strokovno je povezano. Občutek koristnosti, občutek kompetentnosti, izobraževanje in superviziranje, osmislila sem svoj čas med Korono.«

- **samorefleksija, novi uvidi**, kar je navedlo 15 % svetovalcev:

»Veščine poslušanja, postavljanja meja, kako ravnati z žaljivimi klicanci, spoznavanje lastnih psiholoških vzgibov za delo, ki ga opravljam.«

- **učenje postavljanja meja**, kar je omenilo 9 % svetovalcev:

»Poklicno zagotovo številne izkušnje pri aktivnem poslušanju in vzpostavljanju stika, osebno pa postavljanje meje, razbremenitev prekomerne odgovornosti, spoznanje, da je telefonsko svetovanje zelo zahtevno.«

12. Ohranjanje volje za dolgotrajnejše sodelovanje na Telefonu

Na vprašanje, kaj jim je pomagalo ali menijo, da bi jim pomagalo ohranjati voljo za dolgotrajnejše sodelovanje na telefonu, je odgovorilo 35 svetovalcev. Izpostavili so, da bi ali jim je pomagalo:

- **občutek koristnosti, da pomagajo ljudem, ki pomoč resnično potrebujejo** (17 % svetovalcev):

»Odločitev, da tudi sama s pripravljenostjo, znanjem in izkušnjami pripomorem v družbeno odgovorni pomoči ljudem.«

- **izobraževanja in supervizije** (14 % svetovalcev):

»Več stikov in delavnic - večina je bila organizirana v začetku delovanja telefona, tisti, ki smo se vključili kasneje nismo imeli toliko izbire (oziroma le eno).« »Sem sodelovala do konca. Zelo mi je pomagala supervizija in tudi priložnostna intervizija.« »Mislim, da sem motivacijo ohranjala do konca, čeprav so bili vmesni padci volje, vendar so mi supervizije pomagale, da sem vztrajala.« »Predavanja preko zooma na razne psihoterapevske teme.«

- so njihovo motivacijo za vztrajanje zmanjševali **klici stalnih klicancev** (11 % svetovalcev):

»Lažje bi mi bilo, če bi bili klicanci bolj različni, tako pa so se na koncu zgostili klici majhnega števila stalnih klicancev. Se pa zavedam, da to ni nekaj, na kar se lahko vpliva.« »Lepo je bilo nuditi podporo. Težje je bilo s stalnimi klicanci, ki bi potrebovali drugačno, psihoterapevsko obravnavo.« »V zadnjem obdobju se več nisem počutila kot da nekaj prispevam k reševanju obremenitev, povezanih z epidemijo, saj so klicali predvsem stalni klicanci.«

- **plačilo, materialne nagrade** (9 % svetovalcev):

»Plačilo. Veliko denarja je v času epidemije namenjeno za področja, ki so po mojem okusu vsaj toliko potrebna kot psihološka pomoč klicalcem. To, da smo delali kot prostovoljci, ni ustrezna obravnava našega znanja in našega poklica.« »-Denarna nagrada. -Psihološka, psihoterapevsko knjiga v fizični obliki. -Karta za terme. -Umetniška delavnica oz. pomoč z umetnostjo. -Nov telefon oz. nove slušalke.«

- **krepitev občutka povezanosti z ostalimi svetovalci in organizatorji** (9% svetovalcev):

» V primeru ponovnih dežurstev, bi si mogoče želela, da se večkrat dobimo npr. osebno ali Zoom vsi prostovoljci na telefonu, da se lahko bodrimo, motiviramo in spodbujamo.« »Morda stik z drugimi svetovalci (ki ste ga tudi ponudili preko aplikacije).«

- **podpora vodstva v zdravstvenih domovih** (9% svetovalcev):

» V bodoče bi si želela, da bi delo na telefonu zavzemalo le nekaj ur na teden, pretežni del psihologov v CKZ pa naj ostane delo v živo. Če pa pride spet do podobne situacije, se prosim zavzemajte da bi lahko opravljali redno delo CKZ na daljavo (prek spletnih programov kot so zoom, teamsi, ...), okrepi naj se pomoč otrokom in mladostnikom (usmerjene akcije za pomoč na šolah, zaradi posledic epidemije na duševno zdravje), in ne da se naše delo spet popolnoma prekine, saj se s tem dela nepopravljiva škoda za duševno zdravje prebivalstva.« »Predvsem dobro sodelovanje oziroma poslušanje vodstva za potrebe po tovrstnem delu. V našem ZD je vodstvo omogočalo, da smo skoraj celotni čas obstoja linije pokrivali 8 ur dnevno in opravljali naloge iz lastne stroke.«

- **fleksibilnost pri terminih dežurstev** (6 % svetovalcev):

»Sama sem veliko lažje dežurala tekom vikenda, kot pa med tednom.« »Kot prostovoljki mi je ustrezalo delo med vikendi in prazniki, ko so se ti termini končali, nisem zaradi delovnih obveznosti več tako aktivno sodelovala.«

13. Predlogi za pridobivanje večjega števila svetovalcev ob ponovnih potrebah

Na vprašanje, kako menijo, da bi lahko pridobili večje število svetovalcev ob morebitni ponovni potrebi za vzpostavitev telefona, je odgovorilo 35 svetovalcev. Njihovi odgovori so pokazali, da:

- bi bilo smiselno **razširiti bazo svetovalcev s promocijo preko različnih virov**, kar je navedlo 26 % svetovalcev:

»Obvestilo o potrebi po svetovalcih na SKZP, morda pritegniti študente SFU ali psihologije.« »Morda spodbuda kolegov v sekcijah društva, združenj, ki jim pripadamo...«, čeravno je bil »dosedanji način pridobivanja prostovoljcev svetovalcev povsem ustrezen (obveščanja in povabila v sodelovanje preko DPS, združenj psihoterapevtov, različnih Sekcij - psihologov, svetovalnih delavcev....). Mogoče so lahko povabila preko medijev (radio, tv....), vendar menim, da je večji problem ohranitev svetovalcev v daljšem obdobju.« Predlog je bil tudi: »Veliko je privat terapevtov, poiščite jih na spletnih straneh ali fb-ju.«

- **zagotoviti možnost svetovanja v sklopu delovnih nalog**, kar je bil pereč problem med svetovalci iz zdravstvenih domov, ta predlog je izpostavilo 20 % svetovalcev:

»Jasno sporočilo vodstvu ZD-jem po tej potrebi. Pri nas so se na to na srečo odzvali. Tudi kakšen kasnejši opomnik (ki je najbrž že bil). Kot sem razumel kolege, so vodstva tovrstna sporočila večkrat razumela bolj kot želje.« »Neposredna komunikacija z direktorji ZD, ki odločajo o prerazporejanju kadra iz CKZ v primeru ustavitve preventivne dejavnosti.«

- **pomen »vsaj minimalnega« oz. »dostojnega« plačila oz. (materialne) nagrade** je izpostavilo 17 % svetovalcev,
- **graditev pripadnosti skupnosti svetovalcev** (»občutek skupine«) in **občutek, da »vsak svetovalec šteje in nekaj pomeni«**, sta se zdela pomembna 14 % svetovalcem:

»Verjetno bi mi doprinašal kakšen osebni klic organizatorjev. če bi vedela, da sem bolj potrebna, bi delala več. oz če bi me vprašali, kje se je zataknilo, bi iskala možnosti, kako biti bolj aktivna.«

- *imajo vlogo pri odločitvi za svetovanje in vztrajanje pri svetovanju **lastne zmožnosti, vrednote**, kar je izrazilo 3 % svetovalcev:*

»Res ne vem, saj so to izključno osebne odločitve, ki temeljijo tudi na lastnih vrednotah, zmožnostih in željah.« *»Da lahko svetovalci delajo svobodno in po svoji vesti.«* *»Sama sem imela največ težav z občutki, da je to sizifovo delo, da smo vsi skupaj puščeni v negotovosti in tako sem morala začeti skrbeti zase in ohranjati voljo in energijo za svojo družino.«*

Na vprašanje, ali bi se v prihodnje, če bo potreba, ponovno pridružili telefonu za psihološko podporo v kriznih razmerah, kot je čas epidemije, je odgovorilo 35 svetovalcev. 76 % svetovalcev bi se Telefonu ponovno pridružilo, 19 % jih je bilo neodločenih.

14. Sporočila svetovalcev ob koncu

Na koncu ankete smo svetovalce povabili, da zapišejo, če želijo še kaj sporočiti. Poleg zahval za sodelovanje, izkušnjo in dobro organiziranost (*»čestitke, da ste iz nič zgradili tako velik projekt«*), ter spodbude k večji promociji Telefona dodajamo še nekaj njihovih odzivov:

»Pohvalil bi organizacijo in tekoče delovanje telefona. Menim, da je bil kontekst (telefon in z njim pridružene aktivnosti) dobro zastavljen. Za morebitno prihodnje delovanje telefona se mi v mislih porajata predvsem 2 elementa: - kako zastaviti jasnejšo ločnico med splošnim in psihološkim telefonom oz. promovirati namen enega in drugega. Tudi sam sem, ob iskanju splošne številke za informacije, prej našel psihološko. Zdi se, da je bila ponekod (določene ustanove in nekatere spletne strani) jasnejše izpostavljena psihološka. - vključenost različnih strokovnih profilov na telefonsko linijo, ki že v imenu obljublja psihološko podporo. Klicanci so nekajkrat uvodoma povprašali z osebo katere stroke govorijo in se čutili motivirane nadaljevati pogovor, ko sem se predstavil kot psiholog. Izkušnje sugerirajo, da tudi klicanci niso prepoznavali kot ustrezne ali željene nekatere druge strokovnjake (teologe, specializante psihoterapij), ki niso psihološke, kot morda "obljublja" ime telefona. Sicer pa se bi telefonu z veseljem spet priključil, če bo potreba.«

»V prvi vrsti pohvale vsem vam na NIJZ za kvalitetno koordiniranje dela na telefonu. Morda pa še nekaj predlogov za morebitne priložnosti za prihodnje: - menim, da je bila linija tudi dodobra obremenjena s klici oziroma klicatelji, ki so v osnovi iskali druge informacije povezanimi s COVID-19, pa niso našli ustrezne številke (linija za splošne informacije o koronavirusu) in jih je bilo potrebno preusmerjati. Na spletu so te informacije res nekoliko težje za najti in ob iskanju številke prej prideš do telefona za psihološko podpora. Morda ideja za prihodnje, da bi se na spletni strani informacije organiziralo nekoliko bolj "user friendly", da bi klicatelji prej prišli do želene pomoči ter bi se hkrati razbremenilo linijo s klici, ki ji v osnovi niso namenjeni. - druga stvar, ki se mi je nekajkrat zgodila tekom dela na liniji je ta, da so se klicatelji večkrat želeli prepričati o moji izobrazbi in so večkrat preverili, ali sem res psiholog in ne teolog, s katerimi so ob prejšnjih klicih že govorili, toda niso bili zadovoljni s potekom pogovora. Klicateljem sem pojasnil, da smo po moji vednosti na liniji prisotni predvsem psihologi iz javnega zdravstvenega sistema z ustrežno izobrazbo za izvajanje psihološkega svetovanja na liniji. Sicer ne vem, ali gre za povsem preverjeno informacijo, toda naknadno sem izvedel, da naj bi na liniji (prostovoljno) delali tudi teologi. V kolikor to drži, sem mnenja, da gre za poklic, ki ne poseduje potrebnih kompetenc za ustrezno izvajanje dela na liniji.«

»\“Če hočemo zgraditi most od človeka do človeka - in to velja tudi za most med spoznanjem in razumevanjem -, morajo biti mostišča srca, ne glave.\“ Viktor Frankl«

15. Zaključki

Telefon za psihološko podporo ob epidemiji covid-19 je deloval na brezplačni številki 080 51 00 neprekinjeno 8 mesecev, v svetovanje pa je bilo v tem obdobju vključenih preko 140 svetovalcev in svetovalcev iz zdravstvenih domov in prostovoljcev. Zaradi upada dežurstev se je delovanje Telefona maja 2021 skrajšalo s 24-urne dosegljivosti vsak delovni dan na delovnike med 8. in 22. uro. Ustreznost različnih vidikov Telefona smo evalvirali dvakrat, po 3 in po 8 mesecih delovanja. Svetovalci so bili večinoma v veliki meri zadovoljni z organizacijo, strokovno podporo v obliki izobraževanj, gradiv in supervizij ter so relativno uspešno usklajevali prostovoljno sodelovanje na Telefonu z drugimi obveznostmi in skrbjo zase. Svetovalci v zdravstvenih domovih so večkrat opozarjali na prednostno razporejanje na druge, s covidom povezane delovne naloge in nerazumevanje vodstva za svetovanje na Telefonu ter izpostavili občutke pomanjkljive podpore NIJZ v zvezi s to problematiko. Izpostavljene so bile tudi težave s prepoznavnostjo namena Telefona kot oblike psihološke podpore, ter pomen smiselnosti, nudenja pomoči ljudem, ko jo potrebujejo. Pri dolgotrajnejšem prostovoljnem sodelovanju se je pokazala potreba po finančnem in/ali moralnem priznanju za opravljeno delo ter zagotavljanje ustrezne fleksibilnosti pri dežuranju glede na zmožnosti svetovalcev. Glede na povratne informacije svetovalcev in njihovo pripravljenost za ponovno sodelovanje v taki intervenciji, menimo, da smo uspeli zagotoviti svetovalcem ustrezno podporo, ob njihovi angažiranosti pa omogočiti telefonsko psihološko podporo prebivalcem v času 2. in 3. vala epidemije.

Analiza klicev na enotno brezplačno telefonsko številko za psihološko podporo



Telefon za psihološko podporo ob epidemiji covid-19

Ker pogovor daje moč.

080 51 00

**Vsak delavnik od 8.00 do 22.00.
Klic je brezplačen.**

Nacionalni inštitut za javno zdravje v sodelovanju z zdravstvenimi domovi, Društvom psihologov Slovenije, Rdečim križem Slovenije, Slovensko krovno zvezo za psihoterapijo, Zaupnim telefonom Samarijan, Združenjem zakonskih in družinskih terapevtov in Zvezo prijateljev mladine Slovenija – TOM telefonom.

Poročilo je pripravljeno v sklopu aktivnosti Vzpostavitev telefona psihološke podpore, ki se izvaja v okviru Operativne skupine za izvajanje psihološke pomoči ob epidemiji.

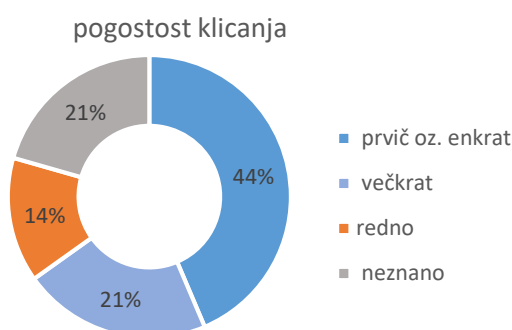
Ljubljana, 30. junij 2021

ANALIZA PREJETIH KLICEV NA TELEFON PSIHOLOŠKE PODPORE: 30. - 32.

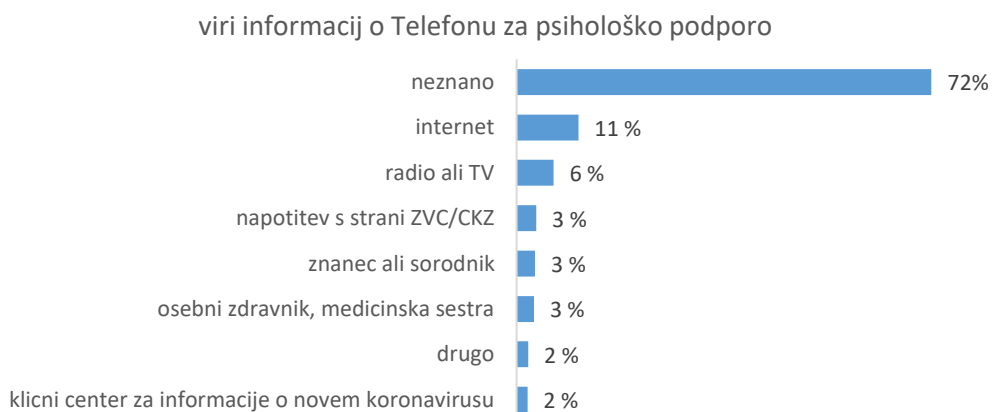
TEDEN

ZNAČILNOSTI KLICEV

1. **Število vseh zabeleženih klicev** v 1ka (od 2.11.2020 do 30.6.2021): **6346** klicev, Število zabeleženih klicev od 8.6. do 30.6. 2021: 199 klicev.
2. **Povprečno trajanje klicev:** 18,7 minut.
3. **Razmerje prejetih klicev svetovalci v zdravstvenih domovih/ prostovoljci:** 76,7 % / 23,3 %.
4. **Pogostost klicanja:** manj kot polovica je prvih klicev, 36 % klicev je večkratnih oz. rednih, približno petina nedoločljivih.



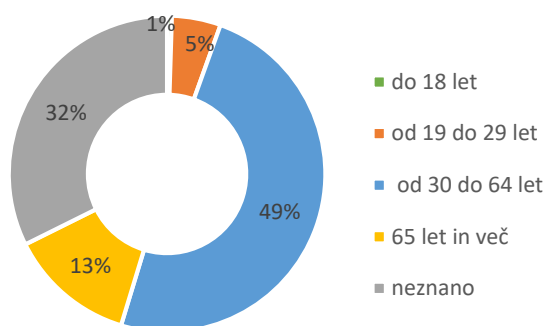
5. **Kje je klicalec izvedel za telefonsko psihološko podporo v epidemiji?** 72 % klicev je bilo neznanega izvora, po pogostosti sledijo internet ter radio/TV.



DEMOGRAFSKI PODATKI KLICALCEV

6. **Starost:** Manj kot polovica klicancev je starih od 30 do 64 let, za skoraj tretjino je bila starost nedoločljiva.

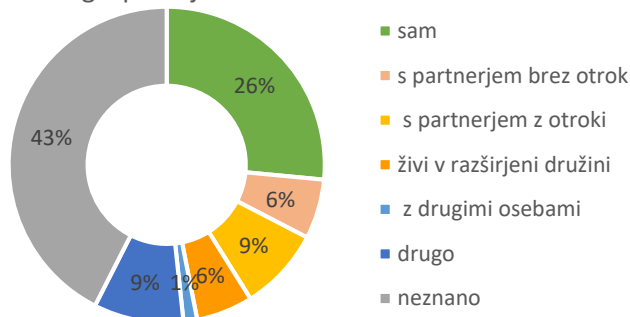
starostna struktura klicalcev



7. **Spol:** 58 % žensk, 42 % moških.

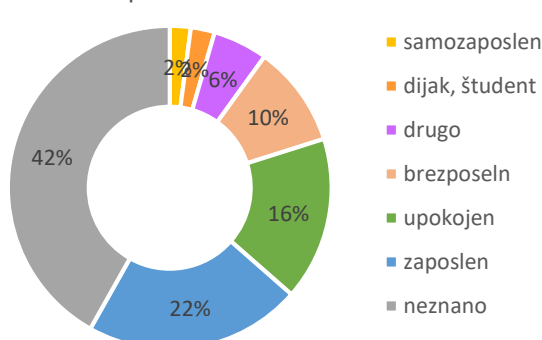
8. **Gospodinjstvo:** za 43 % klicalcev ni podatka. Več kot četrtnina je samskih. 15 % jih živi s partnerjem z ali brez otrok. 9 % (kategorija drugo) jih živi z očetom, v zavodu, v enostarševski družini.

gospodinjstvo



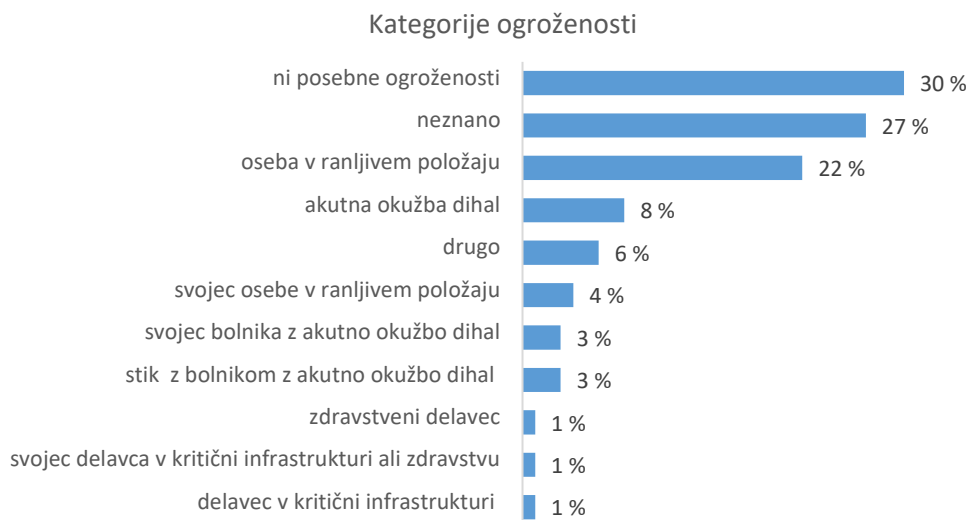
9. **Zaposlitveni status:** pri 42 % klicev je status neznan. Približno četrtnina klicalcev je zaposlenih (skupaj s samozaposlenimi), 16 % upokojenih, desetina brezposelnih. V kategoriji »drugo« (5 %) je bila navedena invalidska upokojitev oz. v postopku pridobivanja le-te, trajno nezaposljiv.

zaposlitveni status



10. **Kategorija ogroženosti:** skoraj tretjina klicalcev nima posebne ogroženosti, več kot četrtnina je klicalcev iz ranljivih skupin in njihovih svojcev in klicalcev z neznano ogroženostjo. Klicanci, ki so bili v kakršnemkoli stiku s koronavirusom (neposredno ali posredno), so na 4. mestu po

pogostosti (skupno 15 %). V rubriki »drugo« (6 %) so se pojavljali: prebolela okužba in COVID-19 bolezen, strah pred diagnozo pljučnega raka, hitro testiranje, družinske razmere (alkoholizem v družini), obremenjenost s sodiščem.



11. Razlogi za klic. So raznoliki. Med najpogostejšimi vzroki so v 47 % iskanje informacij (prehod meje, PCT pogoj za otroke, digitalna potrdila o cepljenju, potrdilo o prebolelnosti, testiranje, cepljenje, dostop do kliničnega psihologa, strah pred diagnozo raka, nakup konja, pogovor) ter v približno četrtini primerov različni čustveno-vedenjski simptomi in osamljenost.

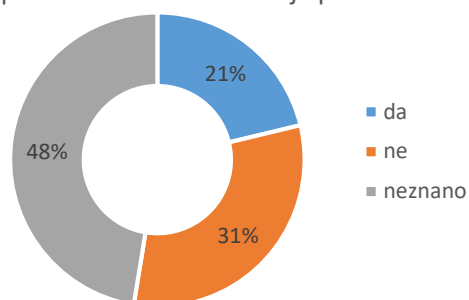


12. Ali je pojav stiske povezan z epidemijo koronavirusa? 60 % da, 28 % ne, 12 % neznano.

DUŠEVNO ZDRAVJE

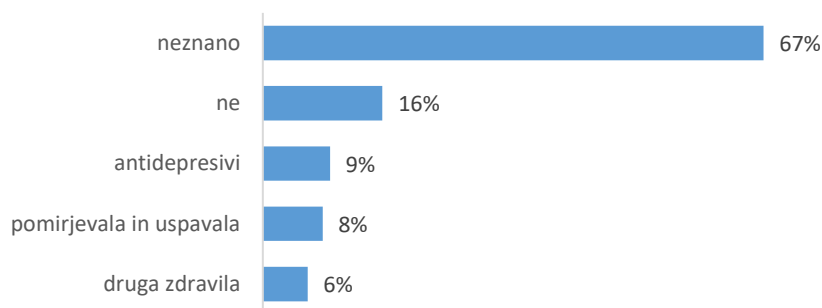
13. Prisotnost samo-poročane duševne motnje pri klicalcih: pri 21 % klicalcih, pri 48 % neznano.

samoporočana duševna motnja pri klicalcih



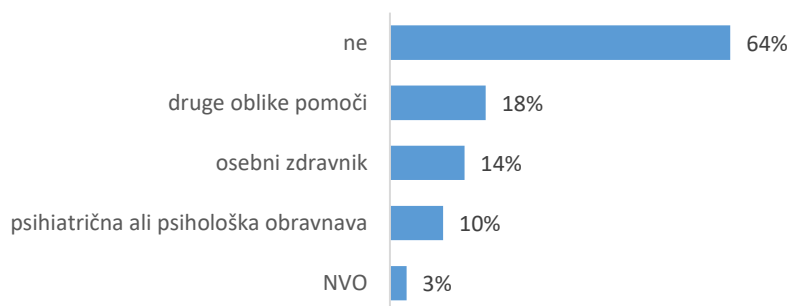
14. Prejemanje psihoaktivnih zdravil: za več kot polovico klicincev nimamo podatka. Delež tistih, ki prejema zdravila (23 % klicincev), je višji od deleža klicincev brez zdravil (16 %). Pod druga zdravila (6 %) je navedeno več različnih zdravil, predpisana, a jih ne jemlje, antipsihotiki.

prejemanje zdravil



15. Napotitev na intenzivnejše oblike pomoči: večina klicincev ni bila usmerjenih naprej. Med napotenimi jih je bilo največ (tj. 18 %) usmerjenih do drugih oblik pomoči (klicni center za informacije o koronavirusu, klicna številka Policije (za prehod meje), lokalni CKZ (napotitev na delavnico Opuščanje kajenja, SI-PASS klicni center, ŠENT, Ozara, Posvet, center za duševno zdravje, psihiatrična bolnišnica, lokalno cepilno mesto, NIJZ, lečeči psihiater, informacije o odrejanju karantene - Ministrstvo za zdravje).

napotitev na druge oblike pomoči



Priloga

Priloga 1: Primer spletnega obrazca za namene rednega poročanja A2.1.

Beleženje potreb na področju duševnega zdravja, aktivnost

2.1. AN OSIPP

Vprašanja se nanašajo na obdobje od (vključno) 21. maja 2021 do (vključno) 3. junija 2021.
Datum poročila: yyyy-mm-dd
1. NAZIV ORGANIZACIJE (Izberite iz seznama): *
<input type="radio"/> Društvo ŠENT <input type="radio"/> Zveza društev upokojencev Slovenije <input type="radio"/> Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice <input type="radio"/> Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije <input type="radio"/> Slovenska filantropija <input type="radio"/> Društvo šolskih svetovalnih delavcev Slovenije <input type="radio"/> Legebitra <input type="radio"/> Društvo za nenasilno komunikacijo <input type="radio"/> Društvo Altra <input type="radio"/> Društvo Vezi <input type="radio"/> Društvo Srebrna nit – Združenje za dostojno starost <input type="radio"/> Društvo SOS telefon za ženske in otroke-žrtve nasilja <input type="radio"/> Društvo Mozaik - društvo otrok <input type="radio"/> Društvo Vita za pomoč po nezgodni poškodbi glave <input type="radio"/> Društvo Ozara <input type="radio"/> Škofijska karitas Ljubljana <input type="radio"/> Škofijska karitas Celje <input type="radio"/> Mozaik, društvo za socialno vključenost <input type="radio"/> Rdeči križ Slovenije <input type="radio"/> ZPMS <input type="radio"/> ZPM Ljubljana Moste - Polje <input type="radio"/> DRUGO:
Če ste izbrali drugo, vnesite naziv vaše organizacije.

Ime in priimek osebe, ki je izpolnila vprašalnik. *
Mail osebe, ki je izpolnila vprašalnik.
Telefonska številka osebe, ki je izpolnila vprašalnik.
2. Izberite geografsko raven na kateri delujete? (možnih več odgovorov) <input type="checkbox"/> Slovenija <input type="checkbox"/> regijska raven <input type="checkbox"/> občinska raven

3. Izberite, katerim skupinam prebivalstva ste v obdobju poročanja nudili podporo? (možnih je več odgovorov)

- otroci in mladostniki
- starejši
- družine
- brezdomci
- žrtve nasilja
- tujci in migranti
- prosilci za azil in osebe z mednarodno zaščito
- invalidi
- odvisniki
- osebe s težavami v duševnem zdravju
- LGBTI skupnosti
- prekarni delavci
- bolniki, kronični bolniki
- materialno ogroženi
- osebe brez socialne mreže
- brezposelni
- Romi
- osebe brez zdravstvenega zavarovanja
- povzročitelji nasilja
- drugo:

3.1 Če ste izbrali drugo, navedite katerim skupinam ste nudili podporo.

4. Vpišite število uporabnikov v obdobju poročanja (lahko je le ocena).

4.1 Morebitna dodatna obrazložitev številke?

5. Vpišite, število opravljenih storitev / obravnav v obdobju poročanja (lahko je le ocena).

5.1 Morebitna dodatna obrazložitev številke?					
6. Če je mogoče, vpišite ugotovljene trende oz. spremembe v obsegu in količini nudene pomoči ter zaznanih potrebah v poročevalskemu obdobju.					
7. Ali so se ljudje v stiskah in težavah zaradi covid-19 (ocenite na lestvici 1 do 5, pri čimer je 1 najmanj in 5 najbolj pogosto):	1	2	3	4	5
obrnili na vas sami	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ste jih v okolju zaznali sami	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
so vas na njih opozorili drugi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
so jih na vas napotili (druge organizacije, sodišče, CSD, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
drugo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.1 Če ste izbrali drugo, napišite razlog.

8. Vzroki težav uporabnikov zaradi katerih ste obravnavali posamezne primere (možnih več odgovorov):

- finančne, izguba službe, materialna ogroženost
- težava s telesnim in duševnim zdravjem
- socialna izključenost, ranljivost
- pomanjkanje čustvene opore v domačem okolju
- ogroženost, povzročanje nasilja, umik zaradi nasilja
- onemogočen osebni dostop do javnega prevoza zaradi covid-19 sprejetih ukrepov
- onemogočene osebni dostop do drugih ustanov zaradi covid-19 sprejetih ukrepov
- strah pred virusom/boleznijo
- drugo:
- težave povezane z učenjem na daljavo
- strah pred ponovnim vračanjem v šolo
- odsotnost šolske kondicije (sedenje v šoli, nov ritem dela, zgodnje vstajanje in pot do šole).

8.1 Če ste izbrali drugo, prosimo, napišite vzrok težav uporabnikov.

9. Na kakšen način ste osebam nudili pomoč? (možnih več odgovorov)

- po telefonu
- podpora uporabnikov na terenu
- e-delavnice/srečanja
- delavnice/srečanja
- e-individualno srečanje (video)
- individualno srečanje v živo
- spremstvo do različnih institucij
- po elektronski pošti
- drugo:
- namestitev
- spletna klepetalnica

9.1 Če ste izbrali drugo, napišite način nujenja pomoči, ki ga nismo zajeli zgoraj.

10. Izberite, kakšne vrste pomoči/podpore ste osebam nudili (možnih več odgovorov):

- informacije
- materialno pomoč
- krepitev socialne mreže
- psihološko pomoč
- psihosocialno pomoč
- zagovorništvo
- svetovanje
- podpora pri doseganju različni uslug (dostava, klici, prevozi, nakup, ...)
- napotitev
- družabni pogovori
- načrtovanje varnosti
- drugo:
- spremstvo uporabnikov na različne institucije
- učna pomoč in pomoč pri organizaciji šolskega dela
- namestitev

10.1. Če ste izbrali drugo, napišite vrsto pomoči, ki jo nismo zajeli zgoraj.

11. Katere posledice ste najpogosteje opazili pri nujenju podpore? (Ocenite na lestvici od 1 do 5, pri čimer je 1 najmanj pogosto in 5 najbolj pogosto)

	1	2	3	4	5
depresivnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
samomorilnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anksioznost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
agresivnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
obupanost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

pretirana zaskrbljenost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
težavni medosebni odnosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
strah in negotovost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
povečana ogroženost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osamljenost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
drugo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
recidiv, relaps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pomanjkanje motivacije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
občutek preobremenjenosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nestrpnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.1 Če ste izbrali drugo, napišite, kaj ste najpogosteje opazili pri nujenju podpore.					
.....					
12. Kolikokrat vaši uporabniki potrebujejo pomoč? (Ocenite na lestvici od 1 do 5, pri čimer je 1 najmanj pogosto in 5 najbolj pogosto)	1	2	3	4	5
enkratno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
občasno po potrebi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
redno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Priloga 2: Spletni obrazec za poročanje o zasedenosti kapacitet NVO

OSIPP ocena kapacitet organizacij

1. Prosimo, vpišite naziv organizacije.

2. Ime in priimek osebe, ki je izpolnila vprašalnik.

3. Kontaktni e-mail naslov

4. Izberite oblike pomoči, ki jih nudi vaša organizacija (možnih več odgovorov).

- svetovanje:
- psihosocialna pomoč:
- krepitev socialne mreže:
- materialna pomoč:
- zagovorništvo:
- podpora pri doseganju različnih uslug (dostava, nakup, prevoz,...):
- psihološka pomoč:
- družabni pogovori:
- načrtovanje varnosti:
- spremstvo uporabnikov do različnih institucij
- drugo:

Drugo:

5. Dopišite, kam (naziv organizacije/Institucije) bi napotili že obstoječe ali potencialne uporabnike v primeru spodnjih oblik pomoči, če bi dosegli zapolnitve kapacitet vaše organizacije:

Svetovanje:

Psihosocialna pomoč:

Krepitev socialne mreže:

Materialna pomoč:

Zagovorništvo:

Podpora pri doseganju različnih uslug (dostava, nakup, prevoz,...):

Psihološka pomoč:

Družabni pogovori:

Načrtovanje varnosti:

Spremnost uporabnikov do različnih institucij:

Drugo:

6. Prosimo, da ocenite delež trenutne zapolnitve kapacitet vaše organizacije glede števila uporabnikov, ki jih lahko sprejmete v obravnavo oz. jim lahko nudite pomoč.

- 0% - 25%
- 26% - 50%
- 51% - 75%
- 76% - 100%
- nad 100%

6. V primeru katerih potreb, že obstoječih ali potencialnih uporabnikov, ne veste kam bi jih napotili, če dosežete zapolnitev kapacitet vaše organizacije? Primer zapisa: individualna svetovanja žrtvam nasilja glede sestave varnostnega načrta.

7. Bi še kaj radi sporočili?

OSIPP Zaključno

1. NAZIV ORGANIZACIJE (Izberite iz seznama):

- Društvo ŠENT
- Zveza društev upokojencev Slovenije
- Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice
- Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije
- Slovenska filantropija
- Društvo šolskih svetovalnih delavcev Slovenije
- Legebitra
- Društvo za nenasilno komunikacijo
- Društvo Altra
- Društvo Vezi
- Društvo Srebrna nit – Združenje za dostojno starost
- Društvo SOS telefon za ženske in otroke-žrtve nasilja
- Društvo Mozaik - društvo otrok
- Društvo Vita za pomoč po nezgodni poškodbi glave
- Društvo Ozara
- Škofijska karitas Ljubljana
- Škofijska karitas Celje
- Mozaik, društvo za socialno vključenost
- Rdeči križ Slovenije
- ZPMS
- ZPM Ljubljana Moste - Polje

Ime in priimek osebe, ki je izpolnila vprašalnik.

Mail osebe, ki je izpolnila vprašalnik.

Telefonska številka osebe, ki je izpolnila vprašalnik.

1. Sprejem kakšnih nadaljnjih sistemskih rešitev se vam zdi potreben, za lažjanje povzročenih posledic epidemije na duševnem zdravju ranljivih oseb, ki jim nudite pomoč? V primeru specifičnih potreb določenih ranljivih skupin, prosimo, da zraven navedete skupino/e na katero/e se vaš predlog nanaša.

2. Kdo menite, da so odločevalci/ke v primeru vaše/ih predlagne/ih rešitve/ev?

3. Na kakšen način menite, da bi bilo potrebno nagovoriti odločevalce/ke?

4. Kaj bi bilo potrebno zagotoviti z njihove strani?

5. Ali lahko, pri navajanju vaših odgovorov, sporočimo naziv vaše organizacije?

DA

NE

6. Ali lahko pri navajanju vaših odgovorov sporočimo vaše ime in priimek?

DA

NE

7. Če sta vaša odgovora na vprašanji 5 in 6 pritrdilna, prosimo, napišite, kako želite, da se vas podpiše (primer: ime in priimek, funkcija, organizacija).

8. Ali nam želite sporočiti še kaj drugega? Tukaj lahko npr. podate tudi povratno informacijo glede načina/sistema/vsebine poročanja, predloge izboljšav za morebitni naslednji krog poročanja, predloge/povratno informacijo za operativno skupino.

Za vaše sodelovanje se vam najlepše zahvaljujemo.
