

OCENA POTREB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Razvoj, priprava in implementacija orodja

ZAKLJUČNO POROČILO PODOKTORSKEGA PROJEKTA

dr. IRENA MAKIVIĆ

| ARRS Z3-2652 |

Ljubljana, 2023

Naslov: Ocena potreb na področju duševnega zdravja: razvoj, priprava in implementacija orodja. Zaključno poročilo podoktorskega projekta.

Avtor: Irena Makivić

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2023

Elektronska izdaja.

Spletni naslov: www.nijz.si

Publikacija je nastala v okviru projekta Ocena potreb na področju duševnega zdravja v Sloveniji: razvoj, priprava in implementacija orodja (ARRS Z3-2652).

Zaščita dokumenta

© 2023 NIJZ Uporaba in objava podatkov, v celoti ali delno, je dovoljena le z navedbo vira.

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorjev. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorskoppravno in kazensko zakonodajo.

Vsebina

PREDSTAVITEV RAZISKOVALNEGA PROJEKTA	3
ZNANSTVENA IZHODIŠČA	3
PREDSTAVITEV PROBLEMA	4
CILJ IN NAMEN PROJEKTA	8
NAMEN PROJEKTA.....	8
CILJI PROJEKTA	8
REZULTATI.....	10
POVZETEK	10
PREDVIDENI IN REALIZIRANI IZIDI	12
SYSTEMATIČNI PREGLED LITERATURE	12
PRENOS DOBRIH PRAKS	13
RAZVOJ ORODJA ZA OCENO REGIONALNIH POTREB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA	14
PILOTNO TESTIRANJE IN OPTIMIZACIJA ORODJA ZA OCENO REGIONALNIH POTREB NA	
PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA	15
OPTIMIZACIJA PILOTNEGA ORODJA IN IZDELAVA PROTOKOLA ZA NJEGOVO UPORABO	16
DISEMINACIJA REZULTATOV IN AKTIVNOSTI	18
KRATEK POVZETEK REZULTATOV	20
DODANA VREDNOST PROJEKTA.....	22
LITERATURA	23

PREDSTAVITEV RAZISKOVALNEGA PROJEKTA

ZNANSTVENA IZHODIŠČA

Mednarodne smernice in Evropska unija glede organizacije služb za duševno zdravje predlagajo vladam, da so psihiatrične službe organizirane skupnostno. To pomeni, da se na definiranih regionalnih območjih povežejo obstoječe oblike pomoči znotraj zdravstvenih, socialnih in nevladnih služb. Svetujejo tudi pripravo strategije na področju duševnega zdravja, znotraj katere specificirajo prioritete in odgovornosti. Duševne motnje naj se v največji možni meri obravnavajo na osnovni ravni zdravstvenega in socialnega varstva, skupnostne službe za duševno zdravje pa morajo biti prilagojene potrebam ranljivih skupin. Raziskovanje potreb na področju duševnega zdravja je temelj za vzpostavitev učinkovite in lokalno prilagojene mreže služb in storitev na področju duševnega zdravja (1), ki skozi skupnostni pristop nudi oskrbo ljudem v njihovih lokalnih okoljih in je časovno ustrezna, univerzalno dostopna ter visoko kakovostna (2). V skladu s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije (3) je ocenjevanje potreb proces v katerega vključimo vse deležnike na področju, uporabimo razpoložljive podatke in šele nato določimo cilje raziskovanja ter izvedemo raziskovanje, katerega rezultate se potem ponovno presodi v okviru diskusije z vsemi deležniki. Potrebe se ocenjuje na državni ravni, na regionalni ravni in na ravni posameznikov.

Obstoječi dostopni podatki kažejo, da so psihiatrične motnje eden izmed največjih javnozdravstvenih izzivov sodobnega časa v Evropi tako glede prevalence (skoraj 40 % ljudi

razvije duševno motnjo vsaj enkrat v življenju (4), kot tudi zaradi bremena bolezni in invalidnosti (5). Slabo duševno zdravje namreč pomeni izgubo od 3 do 4 % bruto domačega proizvoda (6), v glavnem zaradi izgubljene produktivnosti - kar 65 % stroškov, povezanih z duševnimi motnjami, je zunaj zdravstva: odsotnost z dela, nezmožnost za delo – torej dolgotrajne bolniške odsotnosti in zgodnjega upokojevanja (7). Po nekaterih podatkih posameznik z vedenjsko motnjo v zgodnjem otroštvu do svojega 27. leta za družbo pomeni tudi 10-krat večje finančno breme kot vrstniki. Pričakovana življenjska doba za ljudi s psihiatričnimi diagnozami pa je do 20 let krajša, kot pri drugih ljudeh tako zaradi komorbidnosti same, kot tudi zaradi pomanjkljive oskrbe (7).

PREDSTAVITEV PROBLEMA

Podatki o trenutnem stanju tako v slovenskem prostoru kot tudi na evropski in svetovni ravni so torej dostopni. Rezultati raziskav v Sloveniji na primer kažejo, da je leta 2016 približno četrtnina odraslih prebivalcev Slovenije vsakodnevno doživljala stres in imela težave z njegovim obvladovanjem, da jih je imelo nekaj več kot 7 % diagnozo depresije ter da je približno 7 % odraslih uporabljalo pomirjevala ter uspavala in 5 % antidepresive. Poraba zdravil v Sloveniji kaže bistveno večji delež starejših (65+), v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami, ki so jim bila predpisana psihiatrična zdravila (8). V Sloveniji zaradi samomora letno umre med 500 in 600 oseb, kar uvršča Slovenijo med deset najbolj ogroženih evropskih držav. Samomor pa naj bi bil v več kot 90 % povezan z duševno motnjo

(9). Hkrati pa je v Sloveniji regionalno tveganje za slabo duševno zdravje zelo različno. Regionalne razlike je mogoče deloma pripisati različnim ekonomskim in družbenim kazalcem v različnih regijah (indikatorjem duševnega zdravja) (10,11), deloma pa očitni neenakosti v dostopu do pomoči v primeru duševnih motenj (12). Razlogi za visok količnik samomora torej niso le v socialno-ekonomskih okoliščinah, demografskih ali genetskih značilnostih populacije, temveč tudi v slabi preskrbljenosti in posledično slabi dostopnosti do zdravstvene pomoči (13). Samomorilni količnik (število oseb, ki storijo samomor na 100.000 prebivalcev) za leto 2018 se je gibal od 10 na Koroškem do 26 v Zasavski regiji. V letu 2022 pa je bil količnik višji od slovenskega povprečja še v Posavski, Podravski, Savinjski in Gorenjski regiji (14). Poleg regionalnih razlik pa je v Sloveniji, v primerjavi z drugimi državami, tudi izrazito visok indeks samomora med starejšimi. V letu 2016 je bila stopnja samomorilnosti (število samomorov na 100.000 oseb) v starostni skupini od 50 do 54 let v Sloveniji 31, medtem ko je bila v državah Evropske unije za polovico nižja (15,4) in v Italiji še nižja (8,8) (15). Slovenija hkrati spada tudi med države z zelo veliko porabo alkohola, ki je eden od pomembnih dejavnikov tveganja za težave v duševnem zdravju. Leta 2015 je umrlo 808 oseb zaradi bolezni, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu (16). Na drugem mestu so smrti zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola. Regijsko odstopanje se pokaže tudi glede visoko tveganega opijanja z alkoholom. Slovensko povprečje oseb, starih 15 let ali več, ki so v zadnjem letu vsaj enkrat tvegano pile, znaša za leto 2021 42,8 % (14).

V večini držav evropske regije se zato skuša službe za duševno zdravje integrirati v osnovno zdravstveno varstvo, vendar v različni meri. Najboljši način, da se obravnava približa pacientom in da se zmanjšajo njihova tveganja, je integracija zdravljenja, preventive in promocije zdravja na osnovno raven zdravstvenega in socialnega varstva ter izboljšanje kakovosti dela na tej ravni (17). Klinične izkušnje in raziskovalni dokazi so pokazali, da je implementacija skupnostnih služb uspešna, če se upošteva vzpostavljanje ravnovesja med institucionalnimi in skupnostnimi oblikami obravnave (18).

Na podlagi velikih epidemioloških študij, kot je Evropska epidemiološka študija duševnih bolezni (ESEMed), so ugotovili, da v izbranih državah približno polovica ljudi, ki potrebuje pomoč, te ne dobi (19). Prav tako so bile na podlagi predhodnih raziskav ugotovljene velike neenakosti v razpoložljivosti in dostopnosti do strokovnih služb na področju duševnega zdravja v Sloveniji (20). Podatki o dostopnosti služb za duševno zdravje so zbrani v rezultatih projekta, ki ga je v Sloveniji vodil Nacionalni inštitut za javno zdravje. Ti rezultati so že zbrani tudi v gradivu Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (7). Pomembna je skupnostna obravnava, ki lahko ne le izboljša zadovoljstvo pacientov, ampak tudi zmanjša število sprejemov v bolnišnice. Skupnostna obravnava lahko izboljša znanje o duševnih motnjah ter njihovem preprečevanju in zdravljenju na primarni ravni ali zmanjša stigmatizacijo (17). Skupnostni pristop je socialna inovacija, katere namen je spremeniti življenje posameznikov in krepiti njihovo zdravje. Dokazov o učinkovitosti programov iz vidika neenakosti žal še ni. Do sedaj so se raziskovalci posvečali preučevanju dostopnosti in obremenjenosti obstoječih služb za duševno zdravje, zbrali so

se tudi podatki o preventivnih programih, ki se izvajajo regionalno (21). Imamo torej nekaj osnovnih podatkov glede ocene stanja (20,22), na podlagi katerih se je izračunala potreba po mreži centrov za duševno zdravje na lokalni ravni in nekatere druge naloge, predvidene v prvem akcijskem načrtu 2018-2020, a za podrobnejšo določitev potreb in nadaljnjih aktivnosti znotraj implementacije ReNPDZ, je nujno področje spremljanja in opazovanja razširiti s celostnim raziskovalnim pristopom ocenjevanja potreb, ki vključuje tudi trenutno raziskovalno pomanjkljivo naslovljene, a pereče teme. Pomanjkljiv je vpogled v zadovoljenost potreb in zadovoljstvo različnih akterjev. Do sedaj še ni bilo izvedeno sistematično kvalitativno raziskovanje mnenj in stališč uporabnikov, svojcev, strokovnih delavcev in odločevalcev. Ocena potreb zahteva povezovanje različnih perspektiv. Vse bolj se poudarja nujna vključitev uporabnikov pri ocenjevanju potreb (23,24), zlasti zaradi različnega dojetanja potreb s strani različnih deležnikov (25). Sistematični pristop k temu vprašanju pomeni ugotavljanje stopnje opolnomočenosti uporabnikov v trikotniku med načrtovalci – izvajalci – in uporabniki zdravstvene obravnave. Poznavajoč regionalne razlike (epidemiološke, socialno-ekonomske, demografske ter v dostopnosti in zagotavljanju storitev s področja duševnega zdravja) je potrebno oceniti potrebe regionalno, česar v Sloveniji še nismo storili. Za lokalno specifične akcije je torej potrebno poznavanje lokalnega okolja iz vidika trenutnega stanja in iz vidika potreb, kar so tudi tuje raziskave pokazale skozi raziskave o demografskih, zdravstvenih in družbenih dejavnikov ter na ravni dejavnikov služb (24).

CILJ IN NAMEN PROJEKTA

NAMEN PROJEKTA

Do sedaj še ni bilo narejenih analiz, ki bi iz vidika različnih strok in celostno iz vidika vseh deležnikov, preučevale potrebe in zadovoljstvo tako stroke kot tudi uporabnikov. Namen projekta je bil pripraviti mednarodno primerljivo sestavljeno orodje za oceno potreb na področju duševnega zdravja, s pomočjo katerega bi se izvedla celostna ocena in identifikacija vrzeli v oskrbi na področju duševnega zdravja.

Pripravljeno orodje naj bi omogočilo:

1. oceno potreb in identifikacijo vrzeli v oskrbi na področju duševnega zdravja: potrebe po službah in preventivnih programih na področju duševnega zdravja;
2. lokalno specifično oceno potreb, ki hkrati omogoča tudi nacionalno in mednarodno primerljivost.

CILJI PROJEKTA

Širši cilj projekta je bil pripraviti mednarodno primerljivo orodje s pomočjo katerega bi se izvedla celostna ocena potreb in identifikacija vrzeli v oskrbi na področju duševnega zdravja.

Cilje projekta smo želeli doseči preko:

1. pregleda dobrih praks v tujini in pregleda orodij, ki se uporabljajo za oceno potreb;
2. izbora metod in orodij, ter pripravo vlog za etično komisijo;
3. pilotne izvedbe raziskave oziroma uporabe orodij;
4. diseminacije rezultatov in oblikovanja končne verzije orodij uporabnih za nadaljnjo raziskovalno in klinično uporabo.

REZULTATI

Predvideni izidi projekta so bili opredeljeni znotraj posameznih delovnih sklopov. Ker je bil projekt načrtovan v obliki priprave in pilotnega testiranja orodja, v nekaterih primerih tako realizacija kot tudi prihodnji načrti presegajo začetne opredeljene cilje.

POVZETEK

Tako zaradi nujne potrebe po ocenitvi potreb za namen implementacije Nacionalnega programa za duševno zdravje 2018-2028, kot tudi zaradi njene evalvacije, hkrati pa zaradi epidemiološke situacije, ki smo ji bili priča v letu 2020 in nadalje, ter nenazadnje zaradi samega pomanjkanja znanstvenega pristopa pri ocenjevanju potreb je projekt pripravljen poglobljeno in je bil izveden širše oziroma v večjem obsegu.

Razvita, pripravljena, testirana ali validirana raziskovalna orodja omogočajo:

1. kvalitativno oceniti potrebe na ravni sistema;
2. kvantitativno oceniti potrebe na ravni posameznika znotraj skupnostne obravnave v centrih za duševno zdravje odraslih;
3. kvantitativno oceniti potrebe na ravni posameznika skozi spremljanje izkušenj pacientov;
4. oblikovati izhodišča za poglobljeno kvalitativno oceno potreb tako uporabnikov kot tudi njihovih svojcev;

5. kvantitativno spremljanje doseganja celostne naravnosti pri obravnavi pacientov na primarni ravni zdravstvenega sistema.

Z uporabo posameznih orodij je mogoče širše oceniti potrebe, prepoznati vrzeli in celostno odgovoriti na potrebe, ter tako omogočiti razvoj skrbi za duševno zdravje in doseganje višje kakovosti storitev. Skozi projekt pripravljena orodja lahko odražajo:

- mnenja, stališča, zadovoljstvo in prepoznane potrebe uporabnikov, svojcev, strokovnih delavcev ali odločevalcev;
- trenutno stanje glede izraženih potreb tako na regionalni kot tudi na nacionalni ravni – kar lahko služi tudi namenom evalvacije in nadaljnjim korakom implementacije storitev;
- pozicioniranje Slovenije v primerjavi z mednarodnim okoljem in s tem prenos potencialnih dobrih praks iz tujine.

PREDVIDENI IN REALIZIRANI IZIDI

SISTEMATIČNI PREGLED LITERATURE

Rezultat: Pregledni znanstveni članek.

Znotraj te naloge *je bil izveden* sistematični pregled literature s področja ocene potreb. Pregled vsebuje orodja, ki se na področju duševnega zdravja uporabljajo za ocenjevanje potreb pri osebah s težavami v duševnem zdravju. Iskanje je potekalo skozi različne mednarodne vire in baze člankov. Za namene povzemanja in analiziranja je bil uporabljen ustrezen metodološki pristop, ki je omogočal kritično in sistematično vrednotenje izsledkov raziskav.

- ✓ Pripravljena izhodišča za pripravo sistematičnega pregleda literature.
- ✓ Opravljen sistematični pregled zadetkov in strukturirana vsebinska analiza.
- ✓ Pripravljen pregledni članek o orodjih, ki se lahko uporabljajo za oceno potreb pri osebah s težavami v duševnem zdravju.
- ✓ Diseminacija izsledkov sistematičnega pregleda z različnimi vsebinskimi poudarki na konferencah v tujini in v Sloveniji.

PRENOS DOBRIH PRAKS

Rezultat: Poročilo obiska v Veroni.

Preko povezave z Univerzo v Veroni je bilo proučeno ocenjevanje potreb v italijanskem okolju. Pregledan je bil način delovanja služb in storitev tam, kjer je skupnostna obravnava in mreža služb za duševno zdravje dobro razvita in je bila oblikovana na podlagi znanstvenih izhodišč.

- ✓ Opravljen je bil obisk Univerze v Veroni in s tem ogled delovanja služb na področju duševnega zdravja v Veneto regiji.
- ✓ Prenos dobrih praks je bil realiziran skozi znanstveno raziskovalno sodelovanje z Univerzo v Veroni (Antonio Lasalvia).
- ✓ Kontinuirano znanstveno raziskovalno delo in povezovanje na tem področju bo potekalo tudi v prihodnje.

Rezultat tega delovnega paketa je tudi SWOT (strength, weaknesses, opportunities and threats) analiza kot primerjava med Veneto regijo v Italiji in Slovenijo.

RAZVOJ ORODJA ZA OCENO REGIONALNIH POTREB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Rezultat: Izdelava raziskovalnega protokola za uporabo orodja za oceno regionalnih potreb na področju duševnega zdravja.

S pomočjo mednarodnih izkušenj in njihovih strokovnjakov, ter ocene stanja na terenu, smo pripravili celotno orodje za oceno regionalnih potreb na področju duševnega zdravja v Sloveniji. Razvito orodje vsebuje kvalitativno in kvantitativno metodologijo pridobivanja podatkov. Pričakovano orodje je tako kombinacija treh orodij, ki se lahko uporabljajo samostojno ali v kombinaciji, z željo po celostni oceni potreb, saj se orodja med seboj dopolnjujejo in ne prekrivajo. Pri celostni oceni potreb pa tako lahko sodelujejo odločevalci, strokovnjaki, uporabniki in/ali svojci.

Razvita kombinacija orodij lahko predstavlja tudi dobro osnovo za spremljanje uspešnosti in učinkovitosti ukrepov Resolucije o nacionalnem programu za duševno zdravje 2018-2028, ter služi za usmerjanje nadaljnjih korakov implementacije ukrepov in aktivnosti, ki odgovarjajo na prepoznane potrebe.

- ✓ Večina raziskovalnih orodij že sama po sebi predstavlja ustrezno raziskovalno izhodišče, saj jih je mogoče uporabiti brez navodil in tako ponoviti raziskavo oziroma jo razširiti iz pilotnega na nacionalno okolje. Za orodje, ki pa, tako klinično kot tudi raziskovalno, potrebuje podrobnejša navodila za uporabo, smo pripravili protokol za uporabo orodja v obliki priročnika.

PILOTNO TESTIRANJE IN OPTIMIZACIJA ORODJA ZA OCENO REGIONALNIH POTREB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Rezultat: Pridobljena etična ocena za pilotno testiranje orodja, pilotna verzija orodja.

Pripravljeni in sprejeti sta bili dve vlogi za etično komisijo. Na podlagi le teh je bilo izvedeno pilotno testiranje kvantitativnih orodij v enem izmed centrov za duševno zdravje odraslih. Na podlagi raziskave o izkušnjah so bila pripravljena izhodišča za pripravo kvalitativne raziskave s pacienti in njihovimi svojci. Izvedena pa je bila tudi kvalitativna Delfi študija na nacionalni ravni.

- ✓ Sprejeta vloga za etično komisijo za orodje CANSAS (Camberwell Assessment of Needs Short Assessment Schedule).
- ✓ Sprejeta vloga za etično komisijo za raziskavo s podlago o izkušnjah pacientov (PREMS: Patient Reported Experience Measures).
- ✓ Diseminacija celotne metodologije ocene potreb je bila predstavljena skozi konferenčne prispevke.

OPTIMIZACIJA PILOTNEGA ORODJA IN IZDELAVA PROTOKOLA ZA NJEGOVO UPORABO

Rezultat: Protokol in priporočila za uporabo orodja za oceno regionalnih potreb na področju duševnega zdravja, zaključno poročilo

Razvito orodje za kvalitativno oceno potreb je bilo skozi Delfi študijo uporabljeno na nacionalnem nivoju. Hkrati pa ta raziskava, poleg odgovora o prepoznanih potrebah, nudi tudi metodološko zasnovo za ponovno izvedbo čez nekaj let, ko bo zopet potrebno prepoznati potrebe na sistemski ravni skrbi za duševno zdravje. Z namenom ocenjevanja potreb zaposlenih v centrih za duševno zdravje odraslih je bila izvedena kvalitativna ocena potreb strokovnjakov. Pilotna raziskava z dvema orodjema, skozi merjenje potreb in preverjanje izkušenj, je potekala v okolju enega centra za duševno zdravje odraslih. Reprezentativna raziskava na celotni mreži centrov za duševno zdravje odraslih se načrtuje in je smiselna v prihodnjih letih. Na podlagi pilota je bila pripravljena končna verzija orodij, pripravljen pa je bil tudi priročnik za klinično in raziskovalno uporabo enega izmed orodij. Orodje za ocenjevanje potreb CANSAS se lahko uporablja tako za klinične, kot tudi za raziskovalne in evalvacijske namene v skupnostni obravnavi centrov za duševno zdravje odraslih.

- ✓ Pripravljen je bil protokol za uporabo kvantitativnega orodja za oceno potreb pri osebah s težavami v duševnem zdravju (orodje CANSAS: Camberwell Assessment of Need Short Assessment Schedule) v obliki priročnika.

- ✓ Diseminacija raziskovalnih rezultatov pilotnih testiranj, validacije orodja oziroma uporabe kvantitativnih orodij skozi konferenčne in znanstvene prispevke.
- ✓ Objavljeno zaključno poročilo projekta.

DISEMINACIJA REZULTATOV IN AKTIVNOSTI

Rezultati: Predvidena predstavitev rezultatov na eni domači in eni mednarodni konferenci, priprava izvirnega znanstvenega članka, ter vmesna in zaključno poročilo o poteku projekta za sofinancerja.

Vsa vmesna in zaključno poročilo o poteku projekta za sofinancerja so bila oddana v ustreznih rokih. Postopek razvoja orodij, mednarodna primerljivost kvantitativnih orodij in uporaba vseh orodij s kvalitativno in kvantitativno metodologijo so že bili (in bodo še) predstavljeni na različnih konferencah in preko različnih objav. Projekt je predstavljen in kontinuirano posodobljen tudi na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Objavljen je bil izvirni znanstveni članek o validaciji orodja za merjenje biopsihosocialne dimenzije dela zdravnika družinske medicine na primarni ravni zdravstvenega sistema, ki pokriva celosten pristop k zdravljenju pacientov in zajema tako naslavljanje fizičnih, kot tudi psiholoških potreb po zdravljenju. Celostno naslavljanje potreb predstavlja možnost celostno odgovoriti na prepoznane potrebe.

Objavljen je bil izvirni znanstveni članek o ocenjevanju potreb na ravni sistema s pomočjo Delfi študije na nacionalnem nivoju s poudarkom na epidemiji nalezljive bolezni COVID-19.

Objavljen je bil sestavek v monografski publikaciji o ocenjevanju potreb skozi izkušnje pacientov z obravnavo v Centru za duševno zdravje odraslih.

Objavljen je bil protokol za uporabo orodja za ocenjevanje potreb v obliki priročnika in sicer za uporabo orodja CANSAS: kratko orodje za ocenjevanje potreb v centrih za duševno zdravje odraslih.

Poleg znanstveno-raziskovalnega dela pripravljena orodja lahko služijo tudi kot izhodišče za evalvacijo Nacionalnega programa duševnega zdravja.

- ✓ Udeležba na več kot dveh konferencah.
- ✓ Več kot en predviden znanstveni članek.
- ✓ Vsa vmesna in zaključno poročilo za financerja.
- ✓ Zaključno poročilo projekta.

Znanstveni prispevki so rezultat pilotnega testiranja orodij, raziskovalno validacijskega dela oziroma nacionalno izvedene kvalitativne raziskave. Zaradi epidemiološke situacije in prepoznanih raziskovalnih potreb so se naloge projekta rahlo prestrukturirale, dopolnile in izvedle v razširjenem obsegu.

*Realiziranih je bilo več konferenc od načrtovanih; vmesna in zaključno poročila financerju so bila oddana; objavljen je bil več kakor en predviden znanstveni članek; pričujoče zaključno poročilo projekta bo objavljeno na spletu. **S tem projekt presega zastavljene cilje prijavljene vsebine projekta.** Dodatni rezultati posameznih delovnih sklopov bodo zato kot izsledki objavljeni še po zaključku projekta.*

KRATEK POVZETEK REZULTATOV

Sistematična ocena potreb je še posebej pomembna v času sprememb oziroma implementacije novih storitev znotraj zdravstvenega sistema. Ocena potreb namreč lahko sooblikuje storitve, ki učinkovito odgovarjajo na prepoznane potrebe. Z namenom celovitega ocenjevanja potreb, so bila znotraj projekta uporabljena različna, tako kvalitativna kot tudi kvantitativna, orodja za ocenjevanje potreb na različnih nivojih.

V okviru Delfi študiji je sodelovalo 49 ponudnikov storitev, odločevalcev in uporabnikov storitev. Ocenjevali so potrebe na sistemski ravni. Izražene potrebe na ravni posameznika so, v imenu pacientov s težavami v duševnem zdravju, ocenjevali strokovnjaki, ki so v okviru Centra za duševno zdravje uporabili orodje Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS). S tem orodjem so potrebe ocenili pri 206 pacientih. Poleg tega pa so bile izmerjene tudi izkušnje pacientov v enem nedavno ustanovljenem Centru za duševno zdravje, pri čemer je sodelovalo 64 pacientov (v skupnostni in ambulantni oskrbi).

Pomembne potrebe, prepoznane na sistemski ravni, so bile potrebe po: druženju in podpori vrstnikov; nenehnem izvajanju kampanj za odpravljanje stigme; nenehnem usposabljanju, superviziji in povezanem delu med vsemi strokovnjaki in v vseh sektorjih pri vseh storitvah; nastanitvenih zmogljivostih z različnimi stopnjami podpore; ter krepitev mreže dnevnihi centrov.

Strokovnjaki so prepoznali, da se je tretjina pacientov spopadala s potrebami glede samozdravljenja, intimnih odnosov in družbe. Približno polovica pacientov je izrazila psihično stisko, imela potrebe povezane s fizičnim zdravjem ter je izrazila potrebo po (dodatnih) informacijah o svojem stanju in zdravljenju.

Po drugi strani je večina pacientov poročala, da svoj duševni zdravstveni problem zdaj obvladujejo bolje kot pred začetkom zdravljenja. Pacienti so bili mnenja, da so bile naslovljene potrebe po kakovostni oskrbi, osredotočeni na pacienta. Zanimivo se je pokazalo, da je četrtnina pacientov imela duševne težave več kot tri leta, preden so poiskali strokovno pomoč. S tem je bilo prepoznano, da je časovni okvir zdravljenja lahko potencialna nezadovoljena potreba.

V prihodnosti bi bilo, glede na rezultate projekta, potrebno izvesti dodatne kvalitativne z namenom ocenjevanja potreb. Smiselno bi bilo nasloviti probleme z iskanjem pomoči in prisotno oziroma zaznano stigmo tako s strani pacientov, kot tudi s strani njihovih svojcev in strokovnjakov.

DODANA VREDNOST PROJEKTA

Cilj projekta je bil razviti metodologijo ter pripraviti orodje za oceno potreb na področju duševnega zdravja, ki bo uporabno v vseh slovenskih regijah. Le ta je bil v celoti dosežen in raziskovalno v nekaterih točkah tudi presežen.

Orodja so bila uporabljena tako raziskovalno, kot v nekaterih primerih tudi klinično. Kvantitativni orodji sta bili testirani v pilotni izvedbi v enem izmed izbranih okolij, kjer je že dlje časa uveden Center za duševno zdravje. Delfi študija je bila izvedena na nacionalnem nivoju, s čimer je bilo kvalitativno orodje v celoti implementirano.

Skozi testiranje se je preverilo uporabnost orodij in njihova izvedljivost v praksi. Orodja so tako pripravljena za prenos in uporabo na nacionalnem nivoju. Kombinacija orodij omogoča celostno oceniti regionalne potrebe po službah, storitvah in preventivnih programih na področju duševnega zdravja tudi iz vidika različnih ranljivih skupin. Orodje zaradi svoje kombinacije kvalitativnih in kvantitativnih metod raziskovanja primerno naslavlja tudi področja, ki so pomembna, a še ne dovolj celostno in hkrati lokalno specifično raziskana. Hkrati pa je mogoča tudi mednarodna primerljivost rezultatov tam, kjer so enaka orodja uporabljena tudi v tujini – bodisi znotraj praktičnega kliničnega dela, bodisi znotraj raziskovanja.

Poleg znanstvenih objav in mednarodne predstavitve orodij, se doprinos k znanosti kaže tudi v mednarodnem povezovanju z Italijo, ki je na področju skupnostne skrbi za duševno zdravje vodilna v Evropi.

LITERATURA

1. Thornicroft G, Slade M. New trends in assessing the outcomes of mental health interventions. *World Psychiatry*. 2014 Jun;13(2):118-24. doi: 10.1002/wps.20114.
2. Falloon IRH, Fadden G. *Integrated Mental Health Care: A Comprehensive, Community-Based Approach*. Cambridge: Cambridge University Press; 1995.
3. World Health Organization (WHO), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). *Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings* [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2023 Aug 29]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/76796>
4. Kamin T. *Zdravje na barikadah: Dileme promocije zdravja* [Internet]. Ljubljana: Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2006 [cited 2023 Aug 29]. Available from: <https://knjigarna.fdv.si/s/u/pdf/188.pdf>
5. World Health Organization, Regional Office for Europe. *The European Mental Health Action Plan 2013–2020* [Internet]. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe; 2015 [cited 2023 Aug 29]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/175672>
6. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators* [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2019 [cited 2023 Aug 28]. Available from: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
7. *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028* [Internet]. Uradni list RS, št. 24/18; 2018 [cited 2023 Aug 29]. Available from: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2018-01-1046?sop=2018-01-1046>
8. Kostnapfel T, Albreht T (Eds.). *Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji v letu 2020* [Internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2021 [cited 2023 Aug 28]. Available from: <https://nijz.si/publikacije/poraba-ambulantno-predpisanih-zdravil-v-sloveniji-v-letu-2020/>
9. Nacionalni inštitut za javno zdravje. *Statistika umrljivosti zaradi samomora v Sloveniji v letu 2018* [Internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. [cited 2023 Aug 28]. Available from: https://nijz.si/wp-content/uploads/2019/10/statistika_umrljivosti_zaradi_samomora_v_sloveniji_v_letu_2018.pdf
10. Tomšič S, Hočevar Grom A (Eds.). *Zdravje v občini – razvoj in definicije* [Internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2016 [cited 2023 Aug 28]. Available from:

<https://obcine.nijz.si/api/files/4a5c9226f0c87f62eee2fa6ea26adda7e8066a07/data>

11. Jeriček Klanšček H, Zorko M, Bajt M, Roškar S (Eds.). Duševno zdravje v Sloveniji [Internet]. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2009 [cited 2023 Aug 29]. Available from: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/11/dusevno_zdravje_publikacija.pdf
12. Lesnik T, Gabrijelčič Blenkuš M, Hočevar Grom A, Kofol Bric T, Zaletel M (Eds.). Neenakosti v zdravju v Sloveniji v času ekonomske krize [Internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2018 [cited 2023 Aug 29]. Available from: https://nijz.si/wp-content/uploads/2021/04/neenakosti_v_zdravju_2018.pdf
13. Šprah L, Novak T, Dernovšek MZ. Ocena tveganj za razvoj težav v duševnem zdravju prebivalcev Republike Slovenije: analiza tveganj za razvoj težav v duševnem zdravju prebivalcev Republike Slovenije v posameznih statističnih regijah s pomočjo prilagojene metodologije Indeksa boljšega življenja: elaborat [Internet]. Ljubljana: Družbenomedicinski inštitut Znanstvenoraziskovalnega centra Slovenske akademije znanosti in umetnosti; 2011 [cited 2023 Aug 29]. Available from: https://nijz.si/wp-content/uploads/2015/03/raziskava.ocena_tveganj_za_razvoj_tezav_v_dusevnem_zdravju_prebivalcev_rs.2011.pdf
14. Nacionalni inštitut za javno zdravje. NIJZ podatkovni portal [Internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2022 [updated 2023 Aug 31; cited 2023 Aug 31]. Available from: <https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/>
15. Eurostat. Suicide death rate by age group [Internet]. European Commission, Eurostat; 2023 [updated 2023 June 13; cited 2023 Aug 28] Available from: <https://data.europa.eu/data/datasets/cajrcg2qbdzghfsuwhfw?locale=en>
16. Radoš Krnel S, Hovnik Keršmanc M (Eds.). Poraba alkohola in zdravstvene posledice rabe alkohola v sloveniji v obdobju 2013–2018, trendi [Internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2022 [cited 2023 Aug 29]. Available from: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/01/poraba_alkohola_in_zdravstvene_posledice_rabe_alkohola_v_obdobju_2013_-_2018_trendi_1.2.2022.pdf
17. World Health Organization, Regional Office for Europe. Looking back, looking forward: Rapid assessment of the mental health system in Slovenia. Report of a virtual mission by the WHO Regional Office for Europe [Internet]. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe; 2020 [cited 2023 Aug 28]. Available from: <https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2021/04/WHO-mission-report-on-mental-health-in-Slovenia-2020-1.pdf>

18. Thornicroft G, Tansella M. The balanced care model: the case for both hospital- and community-based mental healthcare. *Br J Psychiatry*. 2013;202(4):246-8. doi: 10.1192/bjp.bp.112.111377.
19. Alonso J, Lépine JP; ESEMeD/MHEDEA 2000 Scientific Committee. Overview of key data from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *J Clin Psychiatry*. 2007;68 Suppl 2:3-9.
20. Dernovsek MZ, Sprah L. Assessment of mental health services in Slovenia with The European Service Mapping Schedule. *Psychiatr Danub*. 2008;20(3):439-42.
21. Dernovšek MZ, Habjanič Nadižar K, Valič M. Kam in kako po pomoč v duševni stiski [Internet]. Ljubljana: Inštitut Karakter; 2018 [cited 2023 Aug 29]. Available from: <https://www.omra.si/media/1081/kam-in-kako-po-pomoc-v-dusevni-stiski.pdf>
22. Dernovsek MZ, Sprah L. A preliminary report on the implementation of the European Service and Mapping Schedule (ESMS) in Slovenia to map preventive and promotion activities in mental health. *Psychiatr Danub*. 2008;20(2):141-7.
23. Thornicroft G, Slade M. Comparing needs assessed by staff and by service users: paternalism or partnership in mental health? *Epidemiol Psichiatr Soc*. 2002;11(3):186-91. doi: 10.1017/s1121189x00005704.
24. Ruggeri M, Leese M, Slade M, Bonizzato P, Fontecedro L, Tansella M. Demographic, clinical, social and service variables associated with higher needs for care in community psychiatric service patients. The South Verona Outcome Project 8. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39(1):60-8. doi: 10.1007/s00127-004-0705-0.
25. Lasalvia A, Ruggeri M, Mazzi MA, Dall'Agnola RB. The perception of needs for care in staff and patients in community-based mental health services. The South-Verona Outcome Project 3. *Acta Psychiatr Scand*. 2000;102(5):366-75. doi: 10.1034/j.1600-0447.2000.102005366.x.