



Univerza v Novem mestu
Fakulteta za *zdravstvene vede*

Zaključno poročilo:

Stanje na področju duševnega zdravja za zagotavljanje celovite integrirane in kontinuirane zdravstvene obravnave marginaliziranih odraslih na področju duševnega zdravja z vidika regijske dostopnosti v Sloveniji) in diseminacija rezultatov

Vrzel med potrebami in celovito, integrirano in kontinuirano zdravstveno obravnavo različnih skupin marginaliziranih odraslih na področju duševnega zdravja

CRP 2023 V3-2311

Prof. dr. Karmen Erjavec

Doc. dr. Vesna Zupančič



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Novo mesto, 2. 9. 2025

OPIS DELOVNEGA SKLOPA 6

Glavno/končno poročilo vključuje razvit model/nabor priporočil, ukrepov za stroko, izobraževalce in odločevalce za trajnostno zagotavljanje celovite integrirane zdravstvene obravnave marginaliziranih odraslih na področju duševnega zdravja.

CILJI:

1. priprava predlogov ukrepov za strateške dokumente za naslednje petletno obdobje;
2. ocena ustreznosti predlogov in možnosti implementacije predlogov ukrepov s pilotno študijo;
3. priprava priporočil za stroko, izobraževalce in odločevalce za trajnostno zagotavljanje celovite integrirane zdravstvene obravnave marginaliziranih odraslih na področju duševnega zdravja.

METODE: Ključna metoda je kompilacija in sinteza obstoječih rezultatov v oblikovanje nabora končnih ukrepov, predvsem iz DS3 (primeri dobre prakse za celovito integrirano in kontinuirano zdravstveno obravnavo) in DS5 (zmanjševanje prisotnosti tabujev, stereotipov in predsodkov, stigmatizacije in diskriminacije).

Nabor končnih ukrepov je preverjan kvalitativno preko intervjujev in fokusnih skupin. Izvedeni bodo 1) intervjuji v fokusnih skupinah s ključnimi akterji (zaposleni v centrih za krepitev duševnega zdravja odraslih, v timih skupnostne psihiatrične obravnave, v NVO s področja duševnega zdravja, izobraževalci za poklice skrbi, uporabniki storitev) (n = 2 fokusni skupini), 2) poglobljeni pol-strukturirani intervjuji s strokovnjaki, izobraževalci, znanstveniki in odločevalci (n = 8), 3) poglobljeni pol-strukturirane intervjuje z osebami/uporabniki storitev s področja duševnega zdravja (n = 4).

Postavili smo vprašanja naslednjih tematskih sklopov: 1) SWOT analiza predlogov ukrepov, (2) SWOT analiza ukrepov za posamezne marginalizirane skupine, (3) SWOT analiza ukrepov za destigmatizacijo, (4) ključni poudarki v priporočilih za stroko, izobraževalce in politične odločevalce.

Postopkovno smo izvedli ta delovni sveženj po naslednjih sklopih:

1. Sinteza ugotovitev,
2. Priprava predloga modela/priporočil/ukrepov,
3. Organizacija in izvedba fokusnih skupin,
2. Izvedba poglobljenih intervjujev s strokovnjaki,
3. Izvedba poglobljenih intervjujev s pacienti/uporabniki storitev,
4. Analiza podatkov fokusnih skupin in poglobljenih intervjujev,
6. Oblikovanje končnega poročila (Stanje na področju duševnega zdravja za zagotavljanje celovite integrirane in kontinuirane zdravstvene obravnave marginaliziranih odraslih na področju duševnega zdravja z vidika regijske dostopnosti v Sloveniji) in diseminacija rezultatov.

Čas trajanja: 5 mesecev: 1. 5. 2025–30. 9. 2025

UVOD

Raziskava je potekala v presečišču dveh ključnih področij (1) duševno zdravje in (2) ranljive skupine. Duševno zdravje predstavlja eno ključnih področij javnega zdravja, ki je tesno povezano s socialnim vključevanjem, kakovostjo življenja in dostojanstvom posameznika. Še posebej ranljive so

marginalizirane odrasle osebe, ki se zaradi različnih življenjskih okoliščin (revščina, brezdomstvo, odvisnosti, duševne motnje, migracijski status ipd.) pogosto soočajo s sistemskimi ovirami pri dostopu do ustrezne in celovite obravnave. Več raziskav in terenskih poročil kaže, da imajo te skupine otežen dostop do: psihiatričnih pregledov, psihoterapevtskih storitev, kontinuirane obravnave (prekinjena pomoč, "vrtenje v sistemu"), osnovne zdravstvene oskrbe. Ljudje z duševnimi boleznimi se pogosto soočajo tudi s stigmo, diskriminacijo in kršitvami človekovih pravic.

Obstoječi sistem zdravstvenih in socialnih storitev je pogosto razdrobljen in nepovezan, kar še dodatno pogloblja neenakosti v zdravju. Obravnava marginaliziranih oseb poteka preko različnih sistemov: primarno zdravstvo (osebni zdravnik), psihiatrične bolnišnice ali dispanzerji, centri za socialno delo, nevladne organizacije, lokalni programi podpore. Manjka pa sistem, ki bi vse te akterje povezoval, omogočal izmenjavo informacij in skupno načrtovanje obravnave posameznika. Na tem mestu se pojavi potreba po razvoju trajnostnega modela celovite in integrirane obravnave, ki bi odgovoril na kompleksne potrebe marginaliziranih oseb na področju duševnega zdravja.

Med ključne mednarodne dokumente s področja duševnega zdravja in integrirane zdravstvene obravnave marginaliziranih skupin se uvrščajo:

- Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 (WHO, 2013), ki je strategija za izboljšanje dostopa do kakovostnih duševno-zdravstvenih storitev in promocijo duševnega zdravja, s poudarkom na vključevanju marginaliziranih skupin.
- QualityRights Toolkit (WHO, 2012) je komplet orodij za izboljšanje kakovosti duševnozdravstvenih storitev in zaščito človekovih pravic.
- Integrating mental health in primary health care (WHO, 2023) Modeli integrirane oskrbe duševnega zdravja imajo običajno solociranega kliničnega zdravnika za duševno zdravje, ki tesno sodeluje z osebnim zdravnikom in preostalim delom ekipe primarnega zdravstvenega varstva.
- Foundational helping skills training manual: a competency-based approach for training helpers to support adults (WHO in UNICEF, 2025). Priročnik je namenjen trenerjem in nadzornikom ter pojasnjuje, kako lahko – z uporabo pristopa EQUIP, ki temelji na kompetencah – poučujete temeljne veščine pomoči pomočnikom, ki delajo z odraslimi.
- United Nations System Mental Health and Well-being Strategy for 2024 and beyond (UN, 2024). Strategija sistema Združenih narodov za duševno zdravje in dobro počutje za leto 2024 in naprej je zasnovana tako, da pomaga Združenim narodom pri ustvarjanju delovnega okolja, ki spodbuja dobro duševno zdravje in zagotavlja, da je podpora na voljo, ko je potrebna. Strategija ponuja načrt za ustvarjanje vključujočega in trajnostnega delovnega okolja, kjer sta duševno zdravje in dobro počutje vgrajena v organizacijsko kulturo in sisteme – kjer vsakdo pripada, je cenjen, negovan in uspeva, kar zagotavlja učinkovito delovno silo, ki izpolnjuje našo obljubo o boljšem svetu.
- Communication on a comprehensive approach to mental health (Evropska komisija, 2024). Ob evropskem tednu duševnega zdravja 2024 je Komisija objavila okvir za spremljanje iz sporočila o celovitem pristopu k duševnemu zdravju.
- The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development (2018). Poročilo z usmeritvami za trajnostni razvoj duševnega zdravja po svetu.
- Mental health and recent world events (Eurobarometer, 2024) dostopno prek: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032>

- The 2023 edition of the Country Health Profiles
- Health at a Glance: Europe 2024 (OECD). Health at a Glance: Europe 2024 (OECD) Poročilo obravnava številne dejavnike tveganja, ki vplivajo na zdravje ljudi, pri čemer poudarja pomen krepitve preventive skozi vse življenje, podpiranja duševnega zdravja v vseh starostnih obdobjih in opolnomočenja posameznikov, da sami upravljajo svoje zdravje.
- Universal Declaration of Human Rights (1948) Temeljni dokument, ki poudarja pravico do zdravstvene oskrbe in enakopravnost.
- Madrid Declaration on Mental Health (World Psychiatric Association, 2009). *Etična načela in priporočila za razvoj duševno zdravstvenih storitev.*

Med ključne slovenske dokumente s področja duševnega zdravja in integrirane zdravstvene obravnave marginaliziranih skupin se uvrščajo:

- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25)6.2.7) Uradni list RS, št. 25/16
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28) Uradni list RS, št. 24/18
- Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2030 (17000-3/2023/4 z dne 6. 7. 2023)

V navedenih dokumentih so vključeni tudi ukrepi v povezavi z duševnim zdravjem ranljivih skupin.

METODA

Osrednja uporabljena metodološka strategija je temeljila na kompilaciji in sintezi obstoječih rezultatov, s ciljem oblikovanja nabora končnih ukrepov. V analizo so bili vključeni predvsem izsledki delovnega sklopa DS3 (primeri dobrih praks za celovito, integrirano in kontinuirano zdravstveno obravnavo) ter DS5 (zmanjševanje prisotnosti tabujev, stereotipov, predsodkov, stigmatizacije in diskriminacije). Nabor oblikovanih ukrepov je bil kvalitativno validiran z izvedbo intervjujev in fokusnih skupin. Izvedeni so bili: (1) dve fokusni skupini s ključnimi deležniki – zaposlenimi v centrih za krepitev duševnega zdravja odraslih, člani timov skupnostne psihiatrične obravnave, predstavniki nevladnih organizacij s področja duševnega zdravja, izobraževalci za poklice skrbi ter uporabniki storitev (n = 2); (2) poglobljeni pol-strukturirani intervjuji s strokovnjaki, izobraževalci, raziskovalci in odločevalci (n = 8); ter (3) poglobljeni pol-strukturirani intervjuji z osebami z izkušnjo duševne motnje oziroma uporabniki storitev (n = 4).

Razprave so bile usmerjene v štiri tematske sklope: (1) SWOT analiza predlaganih ukrepov, (2) SWOT analiza ukrepov za posamezne marginalizirane skupine, (3) SWOT analiza ukrepov za destigmatizacijo ter (4) ključni poudarki v priporočilih za stroko, izobraževalce in politične odločevalce.

REZULTATI

Na podlagi pregleda literature je bil sestavljen nabor protiukrepov za zmanjšanje neenakosti za kakovostno integrirano MHC za odrasle s SM/MV (naloge AD1, Poročilo 1). Seznam je bil dopolnjen z ugotovitvami, izvedene kvalitativne študije v Sloveniji (naloge AD2, Poročilo 2).

Predlogi ukrepov za strateške dokumente za naslednje petletno obdobje

Na podlagi pregleda literature je bil sestavljen nabor protiukrepov za zmanjšanje neenakosti za kakovostno integrirano MHC za odrasle s SM/MV (naloge AD1, Poročilo 1). Seznam je bil dopolnjen z ugotovitvami izvedene kvalitativne analize.

1. Predlogi ukrepov za strateške dokumente za naslednje petletno obdobje

Prepoznanih je bilo osem kategorij:

- (1) promocija zdravja in zmanjševanje tveganj,
- (2) mreža storitev glede na potrebe ljudi (kaj, kdaj, kako),
- (3) na osebo osredotočena oskrba,
- (4) kakovost obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju,
- (5) razvoj specifičnih kompetenc/veščin,
- (6) etika in morala za enakost, enakopravnost in pravičnost (v zdravstvenem in socialnem varstvu, v družbi),
- (7) vključenost in zagovorništvo pri upravljanju,
- (8) na dokazih temelječe delovanje.

Sestavljeni je bil nabor ukrepov po prepoznanih področjih:

1) Promocija zdravja in zmanjševanje razširjenosti težav v duševnem zdravju pri marginaliziranih/ranljivih skupinah

Ukrepi:

- spremljanje prevalence duševnega zdravja glede na pojavnost v splošni populaciji;
- preprečevanje viktimizacije v otroštvu;
- spodbujanje programov za krepitev odpornosti;
- vzpostavitev delovanja delovne skupine, ki se osredotoča na programe promocije duševnega zdravja za marginalizirane ljudi;
- zavzemanje za povečanje sredstev, namenjenih promociji duševnega zdravja.
- zmanjševanje predsodkov pri usmerjanju ljudi s težavami v duševnem zdravju v aktivnosti, ki niso specifično namenjene njim, temveč vsem tudi preko sprememb v vsebinah v izobraževanju in vseživljenjskem učenju na vseh ravneh o področju duševnega zdravja.

2) Izboljševanje dostopnosti storitev in njihove ustreznosti – krepitev mreže storitev glede na potrebe ljudi (kaj, kdaj, kako)

Ukrepi:

- storitve naj vključujejo informacije in navodila o drugih storitvah, ker to povečuje dostopnost in pripomore k zmanjšanju občutka »izgubljenosti« znotraj sistemov storitev;
- preverjanje programov za izboljševanje odpornosti, da ne delujejo idiosinkratično;
- preverjanje dostopnosti do štirih razsežnosti dostopnosti storitev: nediskriminacijo, fizično dostopnost, cenovno dostopnost in dostopnost informacij;
- participativni razvoj metod in storitev za izboljševanje dvosmerne komunikacije in prenos informacij med marginaliziranimi ali ranljivimi posamezniki in ponudniki storitev;
- preverjanje in krepitev skrbi za duševno zdravje marginaliziranih/ranljivih skupin v okviru storitev, ki so že vgrajene v skupnosti, olajšuje in pospeši dostop do storitev;
- preverjanje horizontalne in vertikalne pravičnosti v smislu pogostosti obravnave.

(3) Upoštevanje osebnostnih značilnosti in posebnosti ter individualnih tveganj marginaliziranih/ranljivih posameznikov – Na osebo osredotočena oskrba

Ukrepi:

- prilagajanje ponudbe in izvajanja storitev dejavnikom socialnega konteksta (tabuji, predsodki, diskriminacija, socialna vključenost, socialna podpora, norme);
- krepitev razumevanja, da je potrebno duševno zdravje marginaliziranih in ranljivih posameznikov razumeti v kontekstu drugih pomembnih osebnih identitet: spolne, etnične, kulturne in verske;
- spodbujati (samo) sprejemanje osebne identitete.

(4) Izvajanje ciljno usmerjenih intervencij za usklajeno, kontinuirano, integrirano, kulturno občutljivo oskrbo –Kakovost obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju

Ukrepi:

- prilagajanje komunikacije glede na zmožnosti SM/ZR skupin;
- pomoč pacientom pri napotnicah in izpolnjevanju papirologije za dostop do storitev;
- rekonceptualizacija in s tem povezana prerazvrstitev zdravstvenih stanj v Mednarodni klasifikaciji bolezni (ICD-11);
- integracija komunikacije in izvedba storitve/posega z namenom vzpostavljanja odnosa so pripomogli k zmanjšanju osamljenosti pacienta (brez povečanja porabe časa);
- skrb za zagotavljanje kulturno občutljivih storitev;
- razvoj intervencij za preprečevanje samomora, ki so bolj prilagojeni spolu in kulturi;
- zagotavljanje vključenosti uporabnikov.
- uvajanje dodatnih spodbud za zaposlovanje oseb s težavami v duševnem zdravju.

(5) Zagotavljanje posebnega izobraževanja in usposabljanja – Razvoj specifičnih kompetenc/veščin

Ukrepi:

- zagotavljanje usposabljanja o vprašanih marginalnih/ranljivih skupin;
- obveščanje o pravicah in načelih marginalnih/ranljivih skupin;
- aktiviranje strokovnih in uporabniških združenj, ki se ukvarjajo z vprašanji marginalnih/ranljivih skupin;
- vključevanje vsebin o potrebah marginalnih/ranljivih skupin po duševnem zdravju in posledicah (ne) zdravljenja v izobraževalne programe za poklice v zdravstvu in socialnem varstvu;
- razvoj kulturnih kompetenc pri zdravstvenih delavcih in drugih, ki odražajo razvoj družbe in potrebe posameznikov v njej;
- preverjanje usposabljanj za kulturno ozaveščanje, ker obstaja tveganje za reprodukcijo stereotipov in neupoštevanje več identitet in družbenih realnosti, v katerih ljudje živijo svoja življenja;
- zmanjševanje stigme med študenti s spodbujanjem njihove udeležbe na medgeneracijskem druženju marginaliziranih/ranljivih in njihovih družinskih članov.

(6) Spoštovanje etičnih in moralnih načel ter preprečevanje diskriminatornega vedenja – Etika in morala za enakost, enakopravnost in pravičnost (v zdravstvenem in socialnem varstvu, v družbi)

Ukrepi:

- krepitev zaupanja med pacientom in zdravstvenim (so)delavcem ter izvajalcem zdravstvene oskrbe;

- proučevanje in obravnavanje prepričanj zdravstvenih delavcev o nevarnosti in osebni šibkosti marginalnih/ranljivih oseb;
- opolnomočenje SM/ZR oseb in njihovih zaveznikov o pravicah in dolžnostih s področja duševnega zdravja;
- razprava o strategijah destigmatizacije, zlasti v družinskem kontekstu;
- uvajanje programov zdravstvenih mediatorjev (dokazi o njihovi učinkovitosti so različni);
- skrb za razumevanje lokalnih vprašanj in storitev;
- upoštevanje etičnih načel v zdravstveni negi (sočutje, spoštovanje dostojanstva);
- razumeti in spoštovati svojo skupnost, njihove ranljivosti na podlagi spoznavanja življenjskih izkušenj skupaj in spoštovanja epidemioloških študij;
- razvoj nadaljnjih ukrepov za obravnavo diskriminacije marginaliziranih/ranljivih žensk v rodni dobi,
- povečanje pozornosti in politična angažiranost – Vključenost in zagovorništvo pri upravljanju
- povečanje pozornosti podskupini marginalizirane/ranljive populacije, ki ima težave v duševnem zdravju, medsektorsko usklajevanje; močna politična zaveza za skupno naslavljanje ukrepov;
- vzpostavitev posebne politike, namenjene podpiranju državljskih pravic marginaliziranih/ranljivih skupin, ki lahko pomagajo premagati (sistemske, strukturne) neenakosti;
- preverjati, da politični dokumenti ne uporabljajo stigmatizirajočo terminologijo in ohranjajo stereotipe proti nekaterim marginalnim/ ranljivim skupinam;
- preverjati in ukrepati glede razširjenosti predsodkov in diskriminacijo pri dostopu do zdravstvenega varstva, ter tudi pri stanovanjih in izobraževanju,
- merjenje učinkovitosti programov/akcij in znanstveno raziskovanje.

(7) Na dokazih temelječe delovanje – vzpostavitev zanesljivega sistema nadzora za oceno napredka

Ukrepi:

- vzpostavitev primerljivega nabora indikatorjev/kazalnikov kakovosti, povezanih z duševnim zdravjem;
- vzpostavitev strogega vrednotenja ukrepov za izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev in sodelovanja z marginaliziranimi/ ranljivimi ljudmi;
- raziskovanje, kako lahko izvajalci storitev duševnega zdravja podprejo marginalizirane/ranljive posameznike, da razvijejo odpornost in izzivajo družbene diskurze, ki ohranjajo diskriminatorne in stigmatizirajoče prakse, predvsem v storitvah duševnega zdravja;
- raziskovanje poti viktimizacije in kako lahko kopičenje več oblik viktimizacije in negativnih dogodkov iz otroštva vpliva na duševno zdravje, pa tudi, kako so lahko marginalizirani/ ranljivi posamezniki (bolj) odporni na kumulativne stresorje;
- raziskovanje obsega in vplivnih dejavnikov težav v duševnem zdravju med marginaliziranimi/ ranljivimi ljudmi;
- analiza kriminala in viktimizacije skupine ter primerjava s splošno populacijo za izvajanje na dokazih temelječih strategij za izboljšanje blaginje skupnosti in socialno vključenost njihovih najbolj ranljivih članov;
- nadaljnje stroge post-pozitivistične, zlasti kvantitativne raziskave, za lažje posploševanje in ponovitev prejšnjih študij;
- izvajanje poglobljenih kvalitativnih raziskav in identifikacija primerov dobre prakse zagotavljanja varnosti;
- spodbujanje in sofinanciranje raziskav o duševnem zdravju in dostopu do zdravstvene oskrbe pri marginaliziranih/ranljivih ljudeh s participacijo različnih skupin udeležencev.

V nadaljevanju smo obstoječ nabor dopolnili še z naslednjimi področji in ukrepi:

(1) Sistem in politika

- **nadgraditev nacionalnega strateškega okvira** za integrirano obravnavo marginaliziranih oseb z duševnimi težavami;
- **preverba in nadgraditev pravnega okvira** za zagotavljanje dostopa do integriranih storitev brez diskriminacije;
- **zagotovitev stabilnega in dolgoročnega financiranja** (državni proračun, EU skladi, lokalni viri) za vse vrste izvajalcev;
- zagotovitev trajnostnega financiranja iz različnih virov (država, EU, občine);
- razvoj mehanizmov za finančno podporo nizkopražnim storitvam;
- uvajanje spodbud za integracijo in sodelovanje izvajalcev.

(2) Organizacija storitev

- **okrepitev nizkopražnih vstopnih točk** (mobilne ekipe, krizni centri), ki so dostopne brez napotnic in birokratskih ovir;
- **imenovanje koordinacijskih oseb** pri vseh izvajalcih za povezovanje različnih storitev in koordinatorje obravnave za vsakega uporabnika;
- **vzpostavitev integriranega informacijskega sistema**, ki omogoča varno izmenjavo podatkov in spremljanje obravnave.

(3) Kadrovski razvoj

- **redna usposabljanja strokovnjakov** o specifičnih potrebah marginaliziranih skupin in metodah integrirane obravnave;
- **vključevanje vrstniških svetovalcev** z lastno izkušnjo duševnih težav ali marginalizacije;
- **spodbujanje medsektorskega sodelovanja** in timskega dela.

(4) Podpora uporabnikom

- nadaljnji razvoj individualiziranih načrtov oskrbe s sodelovanjem uporabnikov in njihovih družin;
- spodbujanje samopomoči in empowermenta, npr. delavnice, skupine za samopomoč;
- zagotavljanje stanovanjskih rešitev s podporo (housing first pristop).

(5) Monitoring in evalvacija

- **Vzpostavitev sistematičnega spremljanja kazalnikov uspešnosti**, kot so: število vključenih oseb, stopnja zadovoljstva, zmanjšanje hospitalizacij, izboljšanje socialne vključenosti.
- **Redna evalvacija in prilagajanje modela** na podlagi pridobljenih podatkov in povratnih informacij uporabnikov.

Predlog trajnostnega modela

Ključna načela celovite integrirane obravnave so po mnenju intervjuvanih:

- dostopnost (geografska, finančna, informacijska).
- kontinuiteta oskrbe (povezovanje med primarno, sekundarno in socialno ravno).
- Interdisciplinarnost (zdravniki, psihologi, socialni delavci, nevladne organizacije, vrstniški svetovalci ...).
- osebno naravnana obravnava (individualni načrti, vključevanje uporabnikov).
- krepitev moči posameznika (empowerment).
- sodelovanje skupnosti in civilne družbe.

Predlog trajnostnega modela mora po mnenju respondentov temeljit na:

- **dobro strukturiranem modelu oskrbe**: od identifikacije potreb, vstopne točke, evalvacije do dolgoročne podpore.

- **točno določeni vlogi posameznih akterjev** (zdravstvo, CSD, NVO, lokalne skupnosti, psihiatrične službe, domovi za brezdomce, programi zmanjševanja škode ...).
- **vključevanju vrstniške podpore in svetovalcev z lastno izkušnjo.**
- **digitalni podpori** (telemedicina, digitalna orodja za spremljanje duševnega zdravja),
- **in primerih dobrih praks** (skupnostne mobilne ekipe ...).

Priporočila za sistemske spremembe naslavlajo na:

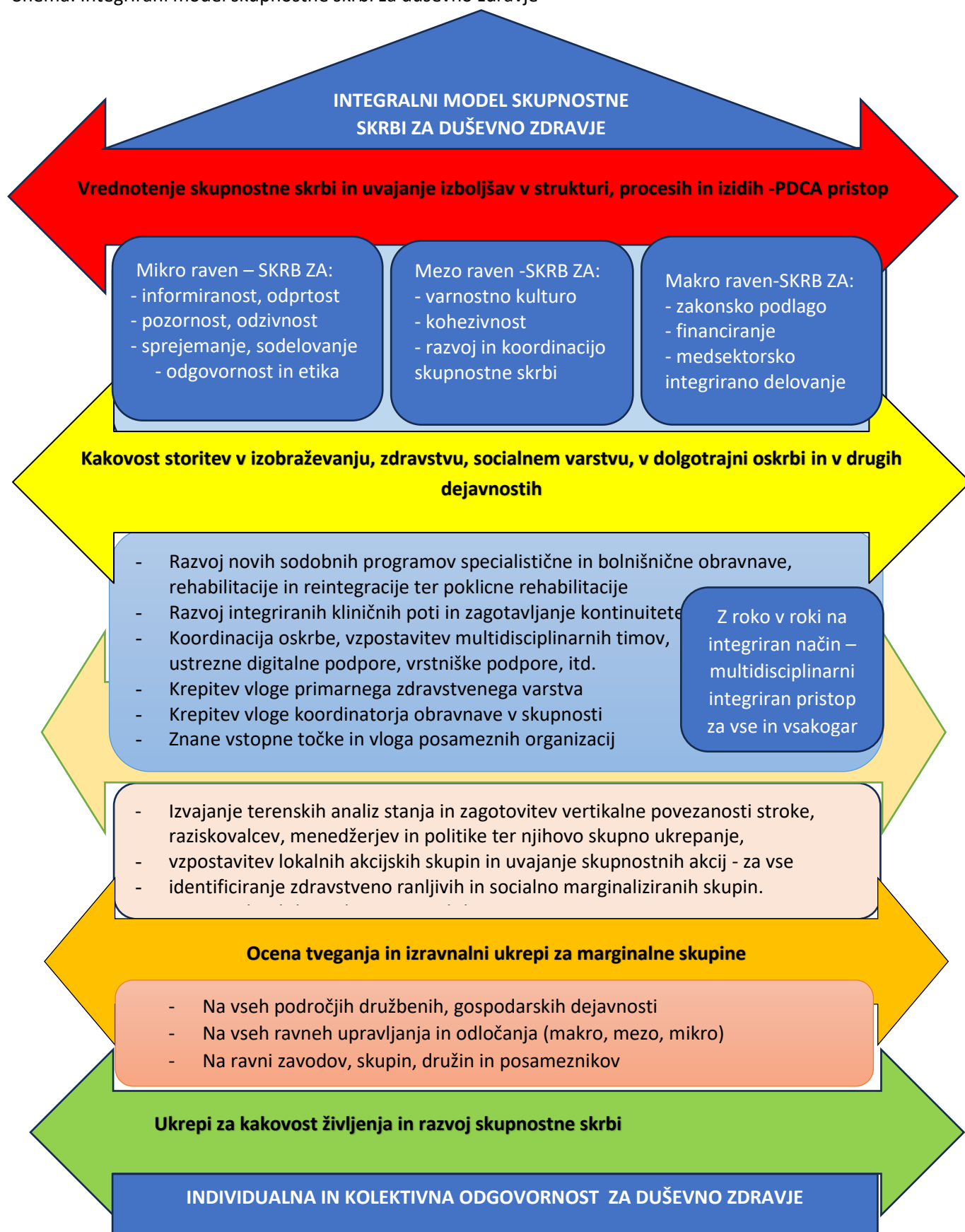
- Politiko in zakonodajo (potreba po spremembah ali novih okvirih).
- Financiranje (trajnostni viri – EU, državni proračun, lokalni proračuni, ZZZS ...).
- Razvoj kadrov in izobraževanje (stalno usposabljanje za delo z ranljivimi skupinami).
- Vzpostavitev koordinacijskih teles (lokalna ali regionalna raven).
- Monitoring in evalvacija (merila uspešnosti modela, kazalniki).

Glede na dosedanje rezultate je bil pripravljen integriran model skupnostne skrbi za zdravje, ki temelji na petih ključnih točkah:

1. Ukrepi za kakovost življenja in razvoj skupnostne skrbi
2. Ocena tveganja in izravnalni ukrepi za marginalne skupine
3. Promocija duševnega zdravja
4. Kakovost storitev v izobraževanju, zdravstvu, socialnem varstvu, v dolgotrajni oskrbi in v drugih dejavnostih
5. Vrednotenje skupnostne skrbi in uvajanje izboljšav v strukturi, procesih in izidih – PDCA pristop

Pri tem je poudarjeno, da ukrepi veljajo za vse dejavnosti, vse vrste zavodov in civilno družbo, upoštevajoč vlogo udeleženca in za vse ravni delovanja. Pri tem upoštevamo, kakovost dosedanjih razvitih modelov in ne posegamo vanje.

Shema: Integrirani model skupnostne skrbi za duševno zdravje



Nabor priporočil, ukrepov za stroko

1. Ukrepi za kakovost življenja in razvoj skupnostne skrbi

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Krepitev osebne odgovornosti za kakovost življenja	Izvajanje ciljno usmerjenih izobraževanj	Aktivna participacija pri za politično podporo procesom integracije
Ozaveščanje o lastni vlogi pri razvoju skupnostne skrbi	Podpora razvoju močni mreži organizacij na lokalni ravni	Razvoj skupnih medresorskih ukrepov za kakovost življenja
Samonadzorstvo glede predsodkov in diskriminatornega ravnanja	Izvajanje nadzorov in izrekanja sankcij v primeru vplivanja na slabšanje kakovosti življenja	Preverba in spodbujanje sprejemov normativnih aktov iz vidika zagotavljanja kakovosti življenja
Ukrepi za spodbujanje motivacije in socialnega vključevanja v skupnostnih akcijah	Omogočanje aktivacije in aktualizacije na vseh področjih vsakdanjega življenja	Družbena participacija (policy cycle) in izkazovanje družbene odgovornosti

2. Ocena tveganja in izravnalni ukrepi za marginalne skupine – za kakovost življenja vseh

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Samorefleksija glede stereotipov, predsodkov in diskriminatornega ravnanja	Participativni razvoj metod in storitev za izboljševanje dvosmerne komunikacije in prenos informacij med marginaliziranimi ali ranljivimi posamezniki in ponudniki storitev;	Odkrivanje socialno marginalnih in zdravstveno ranljivih skupin
Ocena lastnih individualnih tveganj na ravni različnih izvajalcev	Zmanjševanje predsodkov pri usmerjanju ljudi s težavami v duševnem zdravju v aktivnosti, ki niso specifično namenjene njim, temveč vsem	Sistemske ukrepi za preprečevanje viktimizacije v otroštvu
Ocena individualnih tveganj uporabnikov storitev	Prilagajanje ponudbe in izvajanja izobraževanj dejavnikom socialnega konteksta (tabuji, predsodki, diskriminacija, socialna vključenost, socialna podpora, norme);	Vzpostavitev sodelovanja z zagovornikom načela enakosti in varuhom človekovih pravic
Prilagodljivo zdravljenje v skupnosti	Razvoj nadaljnjih ukrepov za obravnavo diskriminacije marginaliziranih/ranljivih žensk v rodni dobi,	Podpora inovacijam na področju zmanjševanja predsodkov in stereotipov do oseb z motnjo v duševnem zdravju

3. Promocija duševnega zdravja

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Krepitev osebne odgovornosti za kakovost življenja	Skrb za razumevanje lokalnih vprašanj in storitev	Spremljanje prevalece motenj v duševnem zdravju v splošni populaciji

Ozaveščanje o lastni vlogi pri razvoju skupnostne skrbi	Skrb za uveljavljanje etike skrbi	Zavzemanje za povečanje sredstev, namenjenih promociji duševnega zdravja
Spodbujanje samopomoči in empowermenta	Skrb za članstvo v LAS	Sodelovanje v delovni skupini, ki se osredotoča na programe promocije duševnega zdravja za marginalizirane ljudi.

4. Kakovost storitev v izobraževanju, zdravstvu, socialnem varstvu, v dolgotrajni oskrbi in v drugih dejavnostih

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Ozaveščanje uporabnikov storitev o vstopnih točkah in vloge posameznih organizacij	Razvoj novih sodobnih programov specialistične in bolnišnične obravnave, rehabilitacije in reintegracije ter poklicne rehabilitacije	Sodelovanje pri razvoju kakovostne digitalne podpore
Ozaveščanju o vlogi in pomenu vrstniške podpore	Razvoj integriranih kliničnih poti in zagotavljanje kontinuitete	Rekonceptualizacija in s tem povezana prerazvrstitev zdravstvenih stanj v Mednarodni klasifikaciji bolezni (ICD-11);
Integrirano zdravljenje za vse, še posebej za osebe z dvojnimi diagnozami	Krepitev vloge koordinatorja obravnave v skupnosti	Zagotavljanje stanovanjskih rešitev s podporo (housing first pristop).
Nadaljnji razvoj individualiziranih načrtov oskrbe s sodelovanjem uporabnikov in njihovih družin	Imenovanje koordinacijskih oseb pri vseh izvajalcih za povezovanje različnih storitev in koordinatorje obravnave za vsakega uporabnika	Preverjanje horizontalne in vertikalne pravičnosti v smislu pogostosti obravnave
Integracija komunikacije in izvedba storitve/posega z namenom vzpostavljanja odnosa so pripomogli k zmanjšanju osamljenosti pacienta (brez povečanja porabe časa)	Preverjanje in krepitev skrbi za duševno zdravje marginaliziranih/ranljivih skupin v okviru storitev, ki so že vgrajene v skupnosti, olajšuje in pospeši dostop do storitev	Razvoj intervencij za preprečevanje samomora, ki so bolj prilagojeni spolu in kulturi
Pomoč pacientom pri napotnicah in izpolnjevanju papirologije za dostop do storitev	Skrb za zagotavljanje kulturno občutljivih storitev	Kaznovanje neakovosti/podpora ob kakovosti

5. Vrednotenje skupnostne skrbi in uvajanje izboljšav v strukturi, procesih in izidih – PDCA pristop

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Krepitev osebne odgovornosti za kakovost življenja	Spodbujanje razvoja in koordinacije skupnostne skrbi	Nadgraditev zakonske podlage za vrednotenje kakovosti storitev

Ozaveščanje o lastni vlogi pri razvoju skupnostne skrbi	Razvoj učbenikov, izvajanje raziskav in objava člankov	Preverjanje dostopnosti do štirih razsežnosti dostopnosti storitev: nediskriminacijo, fizično dostopnost, cenovno dostopnost in dostopnost informacij
- informiranost, odprtost - pozornost, odzivnost - sprejemanje, sodelovanje - odgovornost in etika	Prilagajanje ponudbe in izvajanja storitev dejavnikom socialnega konteksta (tabuji, predsodki, diskriminacija, socialna vključenost, socialna podpora, norme);	Vzpostavitev primerljivega nabora indikatorjev /kazalnikov kakovosti, povezanih z duševnim zdravjem

Nabor priporočil, ukrepov za izobraževalce

1. Ukrepi za kakovost življenja in razvoj skupnostne skrbi

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Krepitev osebne odgovornosti za kakovost življenja in vzgled učencim	Poudarjanje pomena sprejemanja različnosti	Razvoj kulturnih kompetenc
Ozaveščanje o lastni vlogi izobraževalca pri razvoju skupnostne skrbi	Vzgajati za socialno integracijo in družbeno participacijo	Spodbujati razvoj kohezivnosti
Spodbujati (samo) sprejemanje osebne identitete.	Krepiti osebno odgovornost	Spodbujanje medpoklicnega učenja in sodelovanja
Spodbujanje medsebojnega sodelovanja	Razvijati varnostno kulturo	Sprejem etike skrbi kot ključne etike

2. Ocena tveganja in izravnalni ukrepi za marginalne skupine

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Detabuizacija	Destigmatizacija v formalnem izobraževanju in vseživljenjskem učenju	Dostopnost do kakovostnih gradiv za učenje
Krepitev razumevanja, da je potrebno duševno zdravje marginaliziranih in ranljivih posameznikov razumeti v kontekstu drugih pomembnih osebnih identitet: spolne, etnične, kulturne in verske	Zmanjševanje stigme med dijaki in študenti s spodbujanjem njihove udeležbe na medgeneracijskem druženju marginaliziranih/ranljivih in njihovih družinskih članov.	Identifikacija primerov dobre in slabe prakse in razprava o njih
Opolnomočenje oseb in njihovih zaveznikov o pravicah in dolžnostih s področja duševnega zdravja	Spodbujanje izvajanja vzročno posledičnih analiz v primeru varnostnih incidentov v izobraževalnem sistemu	Nacionalno obveščanje o ukrepanju ob pojavu nestrpnosti, nasilja

3. Promocija duševnega zdravja

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Krepitev osebne odgovornosti za kakovost življenja	Vključevanje vrstniških svetovalcev z lastno izkušnjo duševnih težav ali marginalizacije	Razvoj kakovostnih izobraževalnih programov
Ozaveščanje o lastni vlogi pri razvoju skupnostne skrbi	Medijske aktivnosti za promocijo duševnega zdravja med marginalnimi skupinami	Skrb za kompetence izobraževalcev
Spodbujanje medsektorskega sodelovanja in timskega dela pri promociji duševnega zdravja	Izobraževanje splošne javnosti	Izobraževanja za duševno zdravje na delovnem mestu
Razprava o strategijah destigmatizacije, zlasti v družinskem kontekstu;	Izobraževanje strokovnih delavcev iz vseh področij	Vključevanje promocije duševnega zdravja v vse ravni izobraževanja

4. Kakovost storitev v izobraževanju, zdravstvu, socialnem varstvu, v dolgotrajni oskrbi in v drugih dejavnostih

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Usposabljanje za skupnostno delo	Vključevanje vsebin o stigmi v kurikulum	Zagotavljanje pedagoško andragoških znanj pri izobraževalcih
Redna usposabljanja strokovnjakov o specifičnih potrebah marginaliziranih skupin in metodah integrirane obravnave	Vključevanje vsebin o potrebah marginalnih/ranljivih skupin po duševnem zdravju in posledicah (ne) zdravljenja v izobraževalne programe za poklice v zdravstvu in socialnem varstvu	Preverjanje usposabljanj za kulturno ozaveščanje, ker obstaja tveganje za reprodukcijo stereotipov in neupoštevanje več identitet in družbenih realnosti, v katerih ljudje živijo svoja življenja;
Prilagajanje komunikacije glede na zmožnosti marginaliziranih skupin;	Preverjati in ukrepati glede razširjenosti predsodkov in diskriminacijo pri dostopu do zdravstvenega varstva, ter tudi pri stanovanjih in izobraževanju,	Izvedba strokovnih nadzorov

5. Vrednotenje skupnostne skrbi in uvajanje izboljšav v strukturi, procesih in izidih – PDCA pristop

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Preverjanje in krepitev znanja dijakov in študentov o marginalnih skupinah	Vključevanje lokalne skupnosti in uprave v oceno stopnje integrirane obravnave in skupnostne skrbi	Merjenje učinkovitosti izobraževalnih programov/akcij in znanstveno raziskovanje.
Vrednostno usmerjanje učečih	Proučevanje potreb ranljivih skupin	Nagrajevanje učiteljev
Ozaveščanje o pomenu in krepitev znanja o etiki skrbi	Prilagajanje splošnih in specifičnih izobraževalnih programov potrebam učečih	Priprava nacionalnih smernic za razvoj skupnostne skrbi in integrirane obravnave

Nabor priporočil, ukrepov za odločevalce

1. Ukrepi za kakovost življenja in razvoj skupnostne skrbi

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Krepitev osebne odgovornosti za kakovost življenja	Vzpostavitev kriznih načrtov in načrtov za dvig odpornosti	Politična podpora procesom integracije
Ozaveščanje o lastni vlogi pri razvoju skupnostne skrbi	Krepitev skupnostnih akcij za kakovost življenja	Razvoj skupnih medresorskih ukrepov za kakovost življenja
Samonadzorstvo glede predsodkov in diskriminatornega ravnanja	Krepitev palete zaposlitvenih možnosti	Spodbujanje družbene participacije (policy cycle) in družbene odgovornosti
Omogočanje aktivacije in aktualizacije na vseh področjih vsakdanjega življenja	Vzpostavitev lokalnih akcijskih skupin in uvajanje skupnostnih akcij - za vse	Preverba in sprejem normativnih aktov iz vidika zagotavljanja kakovosti življenja

2. Ocena tveganja in izravnalni ukrepi za marginalne skupine

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Identificiranje zdravstveno ranljivih in socialno marginaliziranih skupin	Skrb za razumevanje lokalnih vprašanj in storitev	Uvajanje programov zdravstvenih, kulturnih mediatorjev
Povečanje pozornosti podskupini marginalizirane/ranljive populacije, ki ima težave v duševnem zdravju	Močna politična zaveza za skupno naslavljanje ukrepov in medsektorsko usklajevanje	Nadgraditev nacionalnega strateškega okvira za integrirano obravnavo marginaliziranih oseb z duševnimi težavami
Ozaveščati o pomenu odpornosti posameznikov, družin in skupin	Reformni ukrepi za dostopnost in kakovost	Preverjanje programov za izboljševanje odpornosti

3. Promocija duševnega zdravja

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Spodbujanje dela centrov za duševno zdravje	Spodbujanje razvoja NVO s področja duševnega zdravja	Zakonodajna podpora psihoterapiji
Razširitev centrov za duševno zdravje	Spodbujanje vertikalne integracije različnih področij družbenih dejavnosti	Zagotovitev stabilnega in dolgoročnega financiranja (državni proračun, EU skladi, lokalni viri) za vse vrste izvajalcev
Delovanje razširjenih timov za boljši učinek	Spodbujanje promocije zdravja na delovnem mestu	Povečanje sredstev, namenjenih promociji duševnega zdravja
Spodbujanje osebne odgovornosti in dolžnost posameznikov	Povečanje pozornosti na duševno zdravje marginalnih skupin	Vzpostavitev delovanja delovne skupine, ki se osredotoča na programe promocije duševnega zdravja za marginalizirane ljudi

4. Kakovost storitev v izobraževanju, zdravstvu, socialnem varstvu, v dolgotrajni oskrbi in v drugih dejavnostih

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Financiranje kadrov in specializacij	Regijski standardi dostopnosti	Razvoj mehanizmov za finančno podporo nizkopražnim storitvam
Zagotavljanje vključenosti uporabnikov	Participativni razvoj metod in storitev za izboljševanje dvosmerne komunikacije in prenos informacij med marginaliziranimi ali ranljivimi posamezniki in ponudniki storitev	Vzpostavitev integriranega informacijskega sistema, ki omogoča varno izmenjavo podatkov in spremljanje obravnave
Povečanje pozornosti in politična angažiranost	Uvajanje dodatnih spodbud za zaposlovanje oseb s težavami v duševnem zdravju	Krepitev vloge primarnega varstva
Podpora pri zaposlovanju in inkluziji	Vključenost in zagovorništvo pri upravljanju	Uvajanje spodbud za integracijo in sodelovanje izvajalcev

5. Vrednotenje skupnostne skrbi in uvajanje izboljšav v strukturi, procesih in izidih – PDCA pristop

Mikro raven	Mezo raven	Makro raven
Raziskovanje obsega in vplivnih dejavnikov za težave v duševnem zdravju med marginaliziranimi/ ranljivimi ljudmi	Vzpostavitev vrednotenja ukrepov za izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev in sodelovanja z marginaliziranimi/ ranljivimi ljudmi	Vzpostavitev sistematičnega spremljanja kazalnikov uspešnosti
Izvajanje poglobljenih kvalitativnih raziskav in identifikacija primerov dobre prakse zagotavljanja varnosti;	Raziskati, kako so lahko marginalizirani/ ranljivi posamezniki (bolj) odporni na kumulativne povzročitelje stresa	Vzpostavitev posebne politike, namenjene podpiranju državljskih pravic marginaliziranih skupin, ki lahko pomagajo premagati (sistemske, strukturne) neenakosti
Analiza kriminala in viktimizacije na ravni posamezne družine ter primerjava s splošno	Raziskovanje poti viktimizacije in kako lahko kopičenje več oblik viktimizacije in negativnih dogodkov iz otroštva vpliva na duševno zdravje	Preverjati, da politični dokumenti ne uporabljajo stigmatizirajočo terminologijo in ohranjajo stereotipe proti nekaterim skupinam
Preverjanje standardov in normativ pri izvajanju storitev na področju duševnega zdravja iz vidika potreb pacientov	Stalno spodbujanje izvajanja PDCA pristopa	Sofinancirati raziskave o duševnem zdravju in dostopu do zdravstvene oskrbe pri marginaliziranih/ranljivih ljudeh s participacijo različnih skupin udeležencev

RAZPRAVA

V Resoluciji o nacionalnem načrtu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25, 2016) je zapisano:

Duševne bolezni predstavljajo družbeno in ekonomsko breme, ki naj bi po ocenah strokovnjakov v prihodnje še naraščalo. Kakovostni programi krepitve duševnega zdravja, preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja duševnih motenj, psihoterapije, rehabilitacije in socialne integracije oseb s težavami v duševnem zdravju še niso enako dostopni za vse skupine prebivalstva. To še zlasti velja za ranljive skupine, kamor uvrščamo otroke in mladostnike, starejše, revne, osebe z različnimi oblikami oviranosti, priseljence in etnične manjšine, vključno z Romi, in nekatere druge skupine prebivalstva. Čeprav obstaja nekaj primerov dobre prakse, skupnostna skrb v Sloveniji še ni ustrezno umeščena v celovito in integrirano obravnavo pacientov s težavami v duševnem zdravju. Manjka strateški pristop do zagotavljanja oskrbe pacientov s težavami v duševnem zdravju, ki bo zagotavljal dobro povezanost različnih profilov znotraj zdravstva in omogočal optimalno sodelovanje zdravstvenega varstva z resorjem socialnega varstva in drugimi resorji na tem področju, tako da bo pacient deležen celovite oskrbe in pomoči v okolju, kjer dela in živi.

S predstavljenimi dokumenti na mednarodni in nacionalni ravni ugotavljamo velik napredek. Kljub temu pa so bili prepoznani številni ukrepi, ki jih je smiselno proučiti in vplesti v nadaljnja prizadevanja za izboljšavo.

Sistematični pregled literature je tudi pokazal, da je nabor protiukrepov zelo obsežen, vendar nikakor ni dokončen. Osem priznanih področij in skupaj 52 ukrepov je lahko v pomoč na vseh ravneh. Prilagajanje posameznih ukrepov nacionalnemu in SM/MV kontekstu je bistvenega pomena. Protiukrepe je treba celovito obravnavati kot del integrirane zdravstveno socialne oskrbe na področju duševnega zdravja za odrasle s SM/MV ter spodbujati kulturno kompetenten etični odnos med zdravstvenimi delavci in v širši družbi. Rezultat je pokazal, da se protiukrepi znotraj vsakega območja ponavljajo/dodajajo neodvisno od skupine SM/MV.

Prizadevati si je potrebno za:

- **Integriranost** (Povezovanje zdravstvenih, socialnih, pravnih in drugih storitev na različnih ravneh),
- **Osredotočenost na uporabnika** (Individualni načrt obravnave, ki upošteva osebne potrebe, želje in možnosti),
- **Dostopnost in nizka pragmatika** (Storitve so lahko dostopne brez administrativnih ovir, brezplačne ali subvencionirane),
- **Kontinuiteta oskrbe** (Dolgoročna podpora z jasno določenimi prehodi med posameznimi storitvami),
- **Interdisciplinarno sodelovanje** (Zdravstveni delavci, socialni delavci, psihologi, nevladne organizacije, vrstniški svetovalci ipd.),
- **Participacija uporabnikov** (Aktivno vključevanje uporabnikov v razvoj in evalvacijo storitev).

Rezultati raziskave potrjujejo ključne poudarke mednarodnih dokumentov, kot so **WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030** in **QualityRights Toolkit**, ki poudarjajo pomen

enakega dostopa, zaščite človekovih pravic ter razvoja skupnostnih in integriranih oblik obravnave. Naše ugotovitve o razdrobljenosti sistema in pomanjkanju koordinacije neposredno kažejo na potrebo po uresničevanju teh usmeritev v slovenskem prostoru. Prav tako raziskava potrjuje ugotovitve **WHO (2023) o pomenu integracije duševnega zdravja v primarno zdravstveno varstvo**, saj so uporabniki in strokovnjaki izrazili potrebo po boljšem povezovanju osebnih zdravnikov, specialistov in skupnostnih timov.

Na nacionalni ravni se rezultati ujemajo s cilji **Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28)**, ki predvideva krepitev centrov za duševno zdravje, destigmatizacijo ter interdisciplinarno sodelovanje. Empirični podatki iz intervjujev in fokusnih skupin kažejo, da ti cilji v praksi še niso uresničeni – storitve so pogosto težko dostopne, stigmatizacija je prisotna, koordinacija med sistemi pa šibka. S tem raziskava zagotavlja konkretne dokaze, ki podpirajo nadaljnje izvajanje in nadgradnjo ReNPDZ.

Hkrati pa raziskava prinaša dodano vrednost, saj ne le potrjuje obstoječe usmeritve, temveč ponuja **integriran trajnostni model skupnostne skrbi**, ki jih umešča v slovenski kontekst. Na ta način zapolnjuje vrzel med deklarativnimi strateškimi cilji in praktičnimi rešitvami za stroko, izobraževalce in odločevalce.

Oblikovan je bil tudi PREDLOG ZA CRP projekta:

TEMA: Obvladovanje tveganja za pristranskost pri zagotavljanju integrirane zdravstvene oskrbe multimorbidnih odraslih pacientov z motnjo v duševnem zdravju

Cilji:

- analiza pisnih virov o pristranskostih in ukrepih za obvladovanje tveganja pristranskosti pri zagotavljanju integrirane zdravstvene oskrbe multimorbidnih odraslih pacientov z motnjo v duševnem zdravju glede na področje zdravstvene dejavnosti – izkušnje v Evropi,
- identifikacija praks in politik za zmanjšanje pristranskosti in izboljšanje integrirane zdravstvene oskrbe za multimorbidne odrasle z motnjo v duševnem zdravju z različnimi individualnimi tveganji na različnih področjih zdravstvene dejavnosti,
- pridobitev znanj in izkušenj ter znanstvenih dokazov glede pristranskosti in posledične vrzeli med potrebami in oskrbo za celovito integrirano zdravstveno obravnavo posameznih skupin multimorbidnih odraslih z motnjo v duševnem zdravju glede na področje zdravstvene dejavnosti v Sloveniji,
- ocena dosežene stopnje integrirane zdravstveno-socialne obravnave za multimorbidne odrasle z motnjo v duševnem zdravju z različnimi individualnimi tveganji na različnih področjih zdravstvene dejavnosti v Sloveniji,
- pregled vrednotenja in uporabe kazalnikov kakovosti ter kritično ovrednotenje iz vidika uporabnosti pri zagotavljanju kakovosti integrirane zdravstvene oskrbe multimorbidnih odraslih pacientov z motnjo v duševnem zdravju,
- priprava, razvoj modela/priporočil/ukrepov za obvladovanje tveganja pristranskosti za trajnostno zagotavljanje kakovostne integrirane zdravstvene obravnave za multimorbidne odrasle z motnjo v duševnem zdravju z različnimi individualnimi tveganji na različnih področjih zdravstvene dejavnosti.

TEMA: Vrednotenje kakovosti obravnave oseb z motnjo v duševnem zdravju ter uporabe ugotovitev za izboljšave na področju sistema skrbi za duševno zdravje

Cilji:

- analiza pisnih virov o vrednotenju kakovosti obravnave oseb z motnjo v duševnem zdravju ter uporabe ugotovitev za izboljšave na področju sistema skrbi za duševno zdravje - izkušnje v tujini,
- identifikacija praks in politik o vrednotenju kakovosti obravnave oseb z motnjo v duševnem zdravju ter uporabe ugotovitev za izboljšave na področju sistema skrbi za duševno zdravje,
- pridobitev znanj in izkušenj ter znanstvenih dokazov glede uporabe Demingovega kroga izboljšav pri vrednotenju kakovosti obravnave oseb z motnjo v duševnem zdravju ter uporabe ugotovitev za izboljšave na področju sistema skrbi za duševno zdravje v Sloveniji.
- kritična analiza vrednotenja kakovosti obravnave oseb z motnjo v duševnem zdravju ter uporabe ugotovitev za izboljšave na področju sistema skrbi za duševno zdravje v Sloveniji,
- kritična analiza vrednotenja in uporabe kazalnikov kakovosti iz vidika kakovosti podatkov in uporabnosti pri zagotavljanju kakovosti na področju obravnave oseb na področju duševnega zdravja v Sloveniji,
- priprava, razvoj modela/priporočil/ukrepov za vrednotenje kakovosti obravnave oseb z motnjo v duševnem zdravju ter uporabe ugotovitev za izboljšave na področju sistema skrbi za duševno zdravje, vključno s predlogom nabora kazalnikov kakovosti.

ZAKLJUČEK

Raziskava je pokazala, da so na področju duševnega zdravja marginaliziranih odraslih v Sloveniji doseženi pomembni premiki, hkrati pa ostajajo izrazite vrzeli v dostopu, kontinuiteti in kakovosti obravnave. Obstoječi sistem je pogosto razdrobljen in nepovezan, kar vodi v neenakosti in povečuje tveganje za stigo, diskriminacijo ter kršitve človekovih pravic. Rezultati potrjujejo ugotovitve mednarodnih in nacionalnih dokumentov (WHO, ReNPDZ18–28), ki opozarjajo na nujnost integriranih oblik obravnave in večje vključenosti uporabnikov.

Poročilo prinaša **integriran trajnostni model skupnostne skrbi za duševno zdravje**, ki združuje analizo potreb, primere dobrih praks in empirične izsledke fokusnih skupin ter intervjujev. Model je zasnovan na načelih dostopnosti, kontinuitete, interdisciplinarnosti, osebno naravnane obravnave, participacije uporabnikov in krepitev moči posameznika.

Za uspešno uresničitev modela so ključni naslednji koraki:

- **Nujno:** zagotovitev trajnostnega financiranja, kadrovske okrepitve, širitev nizkopražnih storitev ter koordinacija obravnave.
- **Srednjeročno:** sistematično usposabljanje strokovnjakov, razvoj kulturnih kompetenc, vključevanje vsebin o duševnem zdravju v izobraževalne programe in izvajanje destigmatizacijskih ukrepov.
- **Dolgoročno:** institucionalizacija integriranega modela, vzpostavitev stalnega sistema monitoringa in evalvacije (PDCA pristop) ter nadgradnja zakonodajnega in strateškega okvira.

Novost in prispevek poročila sta v tem, da prvič v slovenskem prostoru sistematično združuje znanstvene dokaze, empirične ugotovitve in mednarodne smernice v praktičen, uporaben in trajnostno naravnani model. Za odločevalce to predstavlja podlago za pripravo strateških dokumentov in oblikovanje politik, za stroko in izobraževalce pa konkretne usmeritve za izboljšanje kakovosti, dostopnosti in pravičnosti obravnave.

Slovenija je tako dobila pomemben okvir, ki lahko pripomore k zmanjševanju neenakosti, izboljšanju duševnega zdravja prebivalstva ter razvoju bolj vključujoče, solidarne in odporne družbe.

LITERATURA

1. Booth, J. N., Chesham, R. A., Brooks, N. E., Gorely, T., and Moran, C. N. (2020). A citizen science study of short physical activity breaks at school: improvements in cognition and wellbeing with self-paced activity. *BMC Med*, 18, str. 62.
2. Cerdá, M., Wall, M., Feng, T., Keyes, K.M., Sarvet, A., Schulenberg, J., O'Malley, P. M., Pacula, R.L., Galea, S., Hasin, D.S. (2017). Association of State Recreational Marijuana Laws with Adolescent Marijuana Use. *JAMA* 1;171(2), str. 142-149.
3. Chiavegatto Filho, A. D. P., L. Sampson, S. S. Martins, S. Yu, Y. Huang, Y. He, S. Lee, idr. (2017). Neighbourhood characteristics and mental disorders in three Chinese cities: multilevel models from the World Mental Health Surveys. *BMJ Open* 7 (10), e017679.
4. de Jacq, K., Norful, A. A., Larson, E. 2016. The Variability of Nursing Attitudes Toward Mental Illness: An Integrative Review. *Arch Psychiatr Nurs*, 30(6), str. 788-796.
5. Durbin, A., Sirotich, F., Lunsky, Y., Durbin, J. (2017). Unmet Needs of Adults in Community Mental Health Care with and Without Intellectual and Developmental Disabilities: A Cross-Sectional Study. *Community Ment Health J*, 53(1), str. 15-26
6. Hamilton, S., Pinfold, V., Cotney, J., Couperthwaite, L., Matthews, J., Barret, K., Warren, S., Corker E., Rose, D., Thornicroft, G., Henderson, C. 2016. Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination. *Acta Psychiatr Scand*, 134 (446), str. 14-22.
7. Hampson, M. E., Watt, B. D., Hicks, R. E., Bode, A., in Hampson, E. J. (2018). Changing hearts and minds: The importance of formal education in reducing stigma associated with mental health conditions. *Health Education Journal*, 77(2), str. 198–211.
8. Heim, E., Henderson, C., Kohrt, B., Koschorke, M., Milenova, M., in Thornicroft, G. (2020). Reducing mental health-related stigma among medical and nursing students in low- and middle-income countries: A systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, E28.
9. Erickson, Pj. A socio-Ecological Model and Report. Dostopno prek: <https://drive.google.com/file/d/1bDaNJQjy3vKGe6-TkzUAe4DXTIk2Xv0B/view>
10. Flores-Flores, O., Zevallos-Morales, A., Carrión, I. idr. (2020). We can't carry the weight of the whole world": illness experiences among Peruvian older adults with symptoms of depression and anxiety. *Int J Ment Health Syst* 14, str. 49.
11. Fontesse, S., Demoulin, S., Stinglhamber, F., Maurage, P. (2019). Dehumanization of psychiatric patients: Experimental and clinical implications in severe alcohol-use disorders. *Addict Behav*, 89, str. 216-223.
12. Koutra, K., Mavroeides, G. in Triliva, S. (2022). Mental Health Professionals' Attitudes Towards People with Severe Mental Illness: Are they Related to Professional Quality of Life?. *Community Ment Health J* 58, str. 701–712.
13. Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E.C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M.E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., Saxena, S. 2018. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *Lancet Psychiatry*, 5(4), str. 357-369.
14. McDonald, K.M., Schultz, E., Albin, L., Pineda, N., Lonhart, J., Sundaram, V., in Davies, S. (2014). Care coordination measures atlas, Version 4. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Pridobljeno 1. 10. 2023 s svetovnega spleta: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/ccm_atlas.pdf.
15. Morgan, A.J., Reavley, N.J., Ross, A., Too, L.S., Jorm, A.F. (2018). Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*, 103, str. 120-133.

16. Morgan, A.J., Reavley, N. J., Jorm, A.F., Beatson, R. (2016). Experiences of discrimination and positive treatment from health professionals: A national survey of adults with mental health problems. *Aust N Z J Psychiatry*, 50(8), str. 754-62.
17. Porfyri, G.N., Athanasiadou, M., Siokas, V., Giannoglou, S., Skarpari, S., Kikis, M., Myroforidou, A., Anoixa, M., Zerakis, N., Bonti, E., Konsta, A., Diakogiannis, I., Rudolf, J., Deretzi, G. 2022. Mental health-related stigma discrimination and prejudices among Greek healthcare professionals. *Front Psychiatry*, 30;13, 1027304.
18. Potts, L.C., Bakolis, I., Deb, T. et al. 2022. Anti-stigma training and positive changes in mental illness stigma outcomes in medical students in ten countries: a mediation analysis on pathways via empathy development and anxiety reduction. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 57, str. 1861–1873.
19. Priebe, S., Matanov, A., Schor, R. idr. (2012). Good practice in mental health care for socially marginalised groups in Europe: a qualitative study of expert views in 14 countries. *BMC Public Health* 12, 248.
20. Program Mira. Zmotna prepričanja. Pridobljeno 1. 10. 2023 s svetovnega spleta: <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/zmotna-prepricanja/kaj-je-stigma-dusevnih-tezav-in-kako-jo-odpraviti/>.
21. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028. Uradni list RS, št. 24/18.
22. V Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« ReNPZV16–25. Uradni list RS, št. 25/16.
23. Roškar, S., Tančič Grum, A., Poštuvan, V., Podlesek, A., De Leo, D. (2017). The adaptation and implementation of guidelines for responsible media reporting on suicide in Slovenia. *Zdravstveno Varstvo*, 56(1), str. 1-8.
24. Samartzis, L., Talias, M.A. (2019). Assessing and Improving the Quality in Mental Health Services. *Int J Environ Res Public Health*. 30;17(1), str. 249.
25. Strassmayr, C. (2012). Mental Health care for socially marginalised people in Europe Results from the European Commission funded PROMO study. Pridobljeno 2. 10. 2023 s svetovnega spleta: https://www.goinginternational.eu/pdfs/fachartikel/strassmayr_christa_mental%20health.pdf.
26. Valery, K. M., Prouteau, A. (2020). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *Psychiatry Res*; 290, 113068.
27. van Boekel, L.C., Brouwers, E.P., van Weeghel, J., Garretsen, H.F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug Alcohol Depend*, 1;131(1-2), str. 23-35.
28. WHO. (2022). Mental Health. Pridobljeno 1. 10. 2015ns svetovnega spleta: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
29. WHO. (2017). Mental Health ATLAS 2017. Pridobljeno 1. 10. svetovnega spleta: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514019>.
30. Zakon o duševnem zdravju. Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US.
31. Zelko, E., Podojsteršek, J., Švab, I., Kolšek, M., Sever, M. (2017). Razlike v uživanju alkohola med Romi in Neromi v severovzhodni Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(2), str. 116–123.
32. Zoubaa, S., Dial, B., Ryan-Jones, L., Shah, V. in Yanos, T. P. (2022). On the relationship between experienced microaggressions and mental health stigma among members of marginalized groups, *Counselling Psychology Quarterly*, 35, 4, str. 867-879.

33. Zupančič, V. (2016). Nevladne organizacije v podporni mreži za osebe z depresijo = Non-governmental organizations within the support network for people with depression: doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
34. Zupančič, V. (2017). Integrirana skrb za osebe s težavami v duševnem zdravju. Revija za zdravstvene vede, 4 (1), str. 31-45.

Objave

1. Zupančič, V. (2023). Zdravstvena obravnava marginaliziranih odraslih na področju duševnega zdravja. V: Kregar-Velikonja, N. (ur.). Celostna obravnava pacienta = Holistic approach to the patient: zbornik povzetkov = conference proceedings: 13. mednarodna znanstvena konferenca = 13th international scientific conference: Novo mesto, 17. november 2023. Elektronska izd., str. 94. Novo mesto: Založba Univerze v Novem mestu: = University of Novo mesto. Dostopno: <https://www.zalozba-unm.si/index.php/press/catalog/view/63/124/240>
2. ZUPANČIČ, Vesna. Splet kot vir informacij v okviru skupnostne skrbi za duševno zdravje marginaliziranih odraslih = The internet as a resource for community-based mental health care for marginalized adults. V: GRIVEC, Malči (ur.). Izzivi globalizacije in družbeno-ekonomsko okolje EU = Globalisation Challenges and the Social-economic Environment of the EU : zbornik povzetkov = book of abstracts : 13. mednarodna znanstvena konferenca = 13th international scientific conference : Novo mesto, 16. maj 2024. Elektronska izd. Novo mesto: Založba Univerze: = University of Novo mesto Press, 2024. Str. 70. ISBN 978-961-6770-74-3. <https://www.zalozba-unm.si/index.php/press/catalog/view/68/133/251>
3. ZUPANČIČ, Vesna. Stereotipi in predsodki o osebah z motnjo v duševnem zdravju pri zdravstvenih delavcih. V: BLAŽIČ, Marjan (ur.). Celostna obravnava pacienta = Holistic approach to the patient : zbornik prispevkov = conference proceedings : 14. mednarodna znanstvena konferenca = 14th international scientific conference : Novo mesto, 14. november 2024. Elektronska izd. Novo mesto: Založba Univerze: = University of Novo mesto Press, 2024. Str. 730-741, ilustr. ISBN 978-961-6770-81-1. <https://www.zalozba-unm.si/index.php/press/catalog/view/73/145/264>. [COBISS.SI-ID 218230275]
4. ZUPANČIČ, Vesna. The violation of the rights of patients with serious mental disorders in an effort to ensure safety : vabljen predavanje na konferenci "Evidence-Based Medicine in Practice", Medical Simulation Centre at the Medical University of Lublin, 31. 5. 2024.
5. ZUPANČIČ, Vesna. Spletne strani kot vir informacij v okviru skupnostne skrbi za duševno zdravje marginaliziranih odraslih : ocena kakovosti. Revija za zdravstvene vede. [Tiskana izd.]. 2024, vol. 11, no. 2, str. 71-88, tabele. ISSN 2350-3610. <https://www.jhs.si/index.php/JHS/article/view/158/159>, DOI: doi.org/10.55707/jhs.v11i2.158. [COBISS.SI-ID 221697539]
6. OCVIRK, Anica. Kakovost zdravstvene obravnave odraslih na področju duševnega zdravja : izkušnje na primarni ravni : magistrsko delo. Novo mesto: [A. Ocvirk], 2025. [6] f., 98 str., [4] f. pril., ilustr. [COBISS.SI-ID 237479427]
7. PEHLIČ, Amra. Pogled študentov zdravstvene nege na skupnostno skrb za duševno zdravje : diplomska naloga. Novo mesto: [A. Pehlič], 2025. [5] f., 37 str., [1] f. pril., ilustr. [COBISS.SI-ID 228804867]
8. ROŽMANC, Mateja. Vpliv stigme na kakovost življenja oseb z epilepsijo : magistrsko delo. Novo mesto: [M. Rožmanc], 2024. [7] f., 52 str., [2] f. pril., ilustr. <http://revis.openscience.si/lzpisGradiva.php?id=10504>. [COBISS.SI-ID 195240195]
9. OPEKA, Janja Nežka. Skupnostna skrb v duševnem zdravju in ukrepanje ob pojavu motenj v duševnem zdravju pri otroku in mladostniku : diplomska naloga. Novo mesto: [J. N. Opeka],

2024. [5] f., 37 str., [7] f. pril., tabele, graf. prikazi.
<http://revis.openscience.si/lzpisGradiva.php?id=10309>. [COBISS.SI-ID 184610819]

V postopku:

10. Zupančič V., Erjavec, K. (v postopku) .The Range of Countermeasures to Reduce Inequalities in Mental Health Care for Socially Marginalized or Medically Vulnerable Adults. BMC Health services research
11. Zupančič V., Erjavec, K. (v postopku). Mental Health stigma across healthcare Levels: A Mixed Methods Study". Journal of Health and Social Sciences
12. Zupančič V., Erjavec, K. Perceived Risks to Quality in Community Mental Health Care for Socially Marginalised Adults in Slovenia: A Qualitative Stakeholder Study. Pielęgniarstwo XXI wieku
13. Zupančič Vesna (v delu): Predsodki pri študentih zdravstvenih ved. JHS
14. Zupančič Vesna (vabljen predavanje): Ukrepi za trajnostno zagotavljanje celovite integrirane zdravstvene obravnave marginaliziranih odraslih na področju duševnega zdravja mednarodna znanstvena konferenca = 15th international scientific conference : Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza Novo mesto.

Zaključna dela v delu:

- Hiti Andreja Stereotipi in predsodki med študenti zdravstvenih ved (potrditev teme 26.8.2024)
- Klanšek Zdravko: Stereotipi in predsodki s področja duševnega zdravja med splošno populacijo (potrditev teme 14.5.2025)
- Mateja Košak Gregorič: Prisotnost stereotipov in predsodkov med zdravstvenimi delavci v splošnih bolnišnicah (potrditev teme 26.8.2024)
- Pavkovič Anamarija: Prisotnost predsodkov in stereotipov zdravstvenih delavcev, ki se pri svojem delu srečujejo z uživalci prepovedanih drog (potrditev teme 25.5.2025)
- Patricija Revinšek: Prisotnost stereotipov in predsodkov med zdravstvenimi delavci na primarni ravni zdravstvenega varstva (potrditev teme 22.11.2024)
- Šljivič Anđela: Prisotnost predsodkov in stereotipov o ranljivih skupinah pri zdravstvenih delavcih na terciarni ravni zdravstvenega varstva (potrditev teme 22.10.2024)
- Zore Rok: Primeri dobre in slabe prakse pri zagotavljanju integrirane zdravstvene obravnave marginaliziranih odraslih s težjo motno v duševnem zdravju (potrditev teme 29.10.2024)

Povezave do objave na spletni strani: [https://fzv.uni-nm.si/raziskovanje/programi in projekti/crp 2023 dusevno zdravje/](https://fzv.uni-nm.si/raziskovanje/programi_in_projekti/crp_2023_dusevno_zdravje/)