



EU-PROMENS

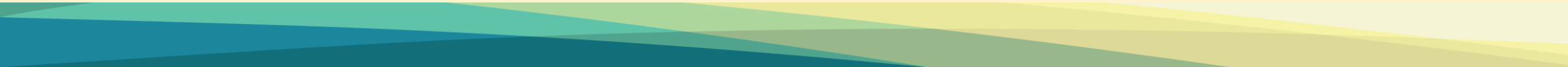
Základné školenie

**MULTIDISCIPLINÁRNY PRÍSTUP K DUŠEVNÉMU
ZDRAVIU**

DEŇ 1

Vitajte!

Počas nasledujúcich dní budeme spoločne skúmať multidisciplinárny prístup k duševnému zdraviu. Cieľom tohto školenia je poskytnúť vám schopnosti a vedomosti potrebné na efektívnu spoluprácu medzi rôznymi sektormi a podporiť spoločné chápanie duševného zdravia. Posilnením tímovej práce a budovaním kapacít pre integrovanú starostlivosť zameranú na človeka sa snažíme riešiť problémy duševného zdravia komplexne. Tento program sa v konečnom dôsledku snaží vytvoriť silnú multidisciplinárnu sieť odborníkov, ktorí môžu spolupracovať pri poskytovaní komplexnej starostlivosti a zlepšovaní výsledkov pre jednotlivcov a komunity.



Základné pravidlá:



Buďte dochvilíni a z prestávok sa vracajte včas.



Ku každému sa správajte s rešpektom.



Neváhajte sa podeliť o svoj pohľad na vec, ale netreba na vás tlačiť, aby ste hovorili.



Počúvajte s otvorenou myslou a zostaňte nepredpojatí.



Informujte koordinátorov, ak narazíte na akékoľvek ťažkosti.



Pýtajte sa otázky – zvedavosť je vítaná.



Zachovávajte dôvernosť informácií zdieľaných v rámci skupiny



Vaše návrhy a nápady...

Základný modul 1

Predstavenie a vytvorenie podmienok

EU-PROMENS je financovaný Európskou komisiou (program EU4Health) a realizovaný prostredníctvom GFA, TRIMBOS a Mental Health Europe

Veríme, že v najbližších dňoch pocítite posilnenie vďaka mnohým aspektom duševného zdravia, získavaniu vedomostí a zdieľaniu skúseností v systémovom, inkluzívnom, holistickom a bezpečnom prostredí



Geografický rozsah: EU-PROMENS zahŕňa 27 členských štátov EÚ, Nórsko, Island a Ukrajinu.

Hlavné ciele:

- Posilniť a rozvíjať schopnosti zdravotníckych pracovníkov v oblasti duševného zdravia v celej Európe.
- Podporovať preventívny a komplexný prístup k duševnému zdraviu ako priority verejného zdravia vo všetkých životných etapách a v rôznych prostrediach.
- Podporovať multidisciplinárnu spoluprácu medzi jednotlivými sektormi vrátane zdravotníctva, vzdelávania, sociálnej starostlivosti a justície.
- Podporiť odborníkov pracujúcich so skupinami v zraniteľných situáciách prostredníctvom budovania kapacít na mieru a na základe dôkazov.

Hlavné aktivity

1. Program multidisciplinárneho školenia

- Návrh a implementácia programu školenia v oblasti duševného zdravia v 6 centrách EU-PROMENS a rozšírenie do zvyšných 24 krajín.

2. Výmenný program

- Navrhnuť a realizovať odborné výmeny v 6 centrách EÚ-PROMENS s cieľom zdieľať osvedčené postupy a podporovať spoločné prístupy k starostlivosti.

3. Vývoj súboru nástrojov

- Vytvoriť európsky plán budovania multidisciplinárnych kapacít v oblasti duševného zdravia s praktickými odporúčaniami založenými na dôkazoch.

Niekoľko základných informácií: odkiaľ to všetko pochádza a kam smeruje...:

- Webová stránka EÚ - Komisie: **Komplexný prístup k duševnému zdraviu:**
holistický prístup k duševnému zdraviu založený na troch hlavných zásadách
- Primeraná a účinná **prevencia**
- Prístup ku kvalitnej a cenovo dostupnej duševnej **zdravotnej starostlivosti a liečbe**
- **Reintegrácia** do spoločnosti počas zotavovania



EU-PROMENS implementuje jednu z 20 hlavných iniciatív Komisie v rámci tohto Komplexný prístup.

Čo je základom tohto multidisciplinárneho školenia?

Európsky program výmeny sietí a schopností v oblasti duševného zdravia (EU-PROMENS) je program budovania kapacít v oblasti duševného zdravia, ktorý poskytuje školenia a výmenu medzi zdravotníckymi pracovníkmi a inými odborníkmi.

Jednou z čiastkových úloh projektu EU-PROMENS je vytvoriť, pilotovať, implementovať a vyhodnotiť program multidisciplinárneho školenia odbornej prípravy zamerané na posilnenie kompetencií pracovníkov v oblasti duševného zdravia.

Cieľové publikum školenia

Zdravotnícki pracovníci Vše
obecní lekári,
zdravotné
sestry,
príbuzní
zdravotnícki
pracovníci

**Odborníci na
duševné
zdravie**
Psychiatri,
psychológovia,
poradcovia,
terapeuti

**Odborníci v
oblasti
sociálnej
práce**
Praktickí
pracovníci v
zariadeniach
sociálnej
starostlivosti

**Pracovníci v
oblasti
vzdelávania**
Učitelia, školskí
poradcovia,
správcovia
vzdelávacích
zariadení

**Pracovníci v
sektore
spravodlivosti**
Odborníci v
justičných
systémoch, v
centrách pre
mladistvých, v
orgánoch činných v
trestnom konaní

**Nešpecializovaní
odborníci v oblasti
duševného
zdravia**
Pracovníci
vzájomnej
podpory,
komunitní
dobrovoľníci a iní

**Medzisektoro
ví odborníci**
Osoby
pracujúce v
interdisciplinár
nych
komunitných
prostrediach

Čo je cieľom multidisciplinárneho odborného školenia?

Cieľ: Vybaviť rôznych odborníkov kompetenciami potrebnými na efektívnu medzisektorovú spoluprácu.

Kľúčové ciele:

Podporovať spoločné chápanie duševného zdravia v rôznych odboroch.

Zlepšiť tímovú prácu a komunikáciu medzi odborníkmi.

Budovanie kapacít pre integrovanú starostlivosť zameranú na jednotlivca.

Riešenie problémov duševného zdravia komplexným spôsobom.

Výsledok: Vytvoriť súdržnú sieť odborníkov schopných poskytovať komplexnú prevenciu a starostlivosť o duševné zdravie zameranú na jednotlivca, čo v konečnom dôsledku zlepši výsledky pre jednotlivcov a komunitu.



**Financované
európskou úniou**



EU-PROMENS

Program Deň 1

Čas	Téma
09:30	Úvod (45 min) Obsah školenia, predstavenie lektorov a účastníkov Otvorenie témy (45 min) Potreby duševného zdravia, nedostatky a potenciál ďalšieho rozvoja
11:00	<i>Prestávka</i>
11:30	Multidisciplinárny prístup (30 min) Potreba multidisciplinárneho prístupu a zavedenie rámca interdisciplinárnych kompetencií v oblasti duševného zdravia Základné pomocné zručnosti (60 min) Význam v oblasti podpory duševného zdravia
13:00	<i>Obedňajšia prestávka (stravovanie v hoteli)</i>
14:00	Gramotnosť v oblasti duševného zdravia (90 min) Ako lepšie porozumieť ľuďom okolo nás
15:30	<i>Prestávka na kávu a networking</i>
16:00	Problémy duševného zdravia a hodnotenie rizík Kultúrne povedomie a povedomie o rozmanitosti (60 min) Ako hovoriť o duševnom zdraví, hodnotenie rizík Zhrnutie a reflexia prvého dňa (30 min)
17:30	<i>Zakončenie</i>



Mental
Health
Europe



Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction



Financované
európskou úniou



EU-PROMENS

Program Deň 2

Čas	Téma
09:30	Zamyslenie sa nad prvým dňom (30 min) Orientácia v systémoch podpory a starostlivosti (60 min) Výzvy v systéme duševného zdravia na Slovensku
11:00	<i>Prestávka</i>
11:30	Efektívne odosielanie a sprostredkovanie služieb, medzisektorová spolupráca (90 min) Spolupráca/komunikácia s odborníkmi a službami mimo vlastného sektora a organizácie
13:00	<i>Obedňajšia prestávka (stravovanie v hoteli)</i>
14:00	Podpora zotavenia a starostlivosť o seba (90 min) <i>Koncept zotavenia a jeho podpora v každodennosti</i>
15:30	<i>Prestávka na kávu a networking</i>
16:00	Záverečná reflexná sekcia (90 min.)
17:30	<i>Ukončenie a odovzdanie certifikátov</i>



Spoznávanie
jeden druhého!

Bud'te s nami v kontakte! <https://eu-promens.eu/eu-promens>

Ste vítaní, aby ste to šírili ďalej! Používajte, prosím, plynulé hashtagy:

#EUPROMENS #EU4Health

Čo je duševné zdravie?



„Duševné zdravie je stav duševnej pohody, ktorý ľuďom umožňuje zvládať stresové situácie, realizovať svoje schopnosti, dobre sa učiť a pracovať a prispievať k rozvoju komunity.

Duševné zdravie je viac než len neprítomnosť duševných porúch. Existuje v komplexnom kontinuu, ktoré sa u jednotlivých osôb prejavuje odlišne, s rôznym stupňom ťažkostí a stresu a s potenciálne veľmi odlišnými sociálnymi a klinickými dôsledkami.“

Zdroj: Svetová zdravotnícka organizácia, 2022



**Duševné zdravie má vnútornú a inštrumentálnu hodnotu,
pomáha nám nadväzovať kontakty, fungovať, zvládať a
prosperovať**

PREPOJENIE



FUNKCIA



**VYROVNÁVA
Ť SA**



ROZVÍJAŤ SA



- Mať pozitívne vzťahy
- Prispieť komunitám
- Získať pocit spolupatričnosti
- Vcítiť sa do druhých

- Vyrovnávať sa so stresom
- Prispôsobovať sa zmenám
- Prijímať nových nápadov
- Robiť zložité rozhodnutia
- Pochopiť a zvládať emócie

- Uplatniť kognitívne schopnosti
- Získať vzdelanie
- Zarábať si na živobytie
- Rozhodovať sa zdravo
- Naučiť sa nové schopnosti
- Uvedomiť si vlastné schopnosti
- Cítiť sa dobre
- Nájsť zmysel života
- Myslieť na vlastné blaho a blaho ostatných



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

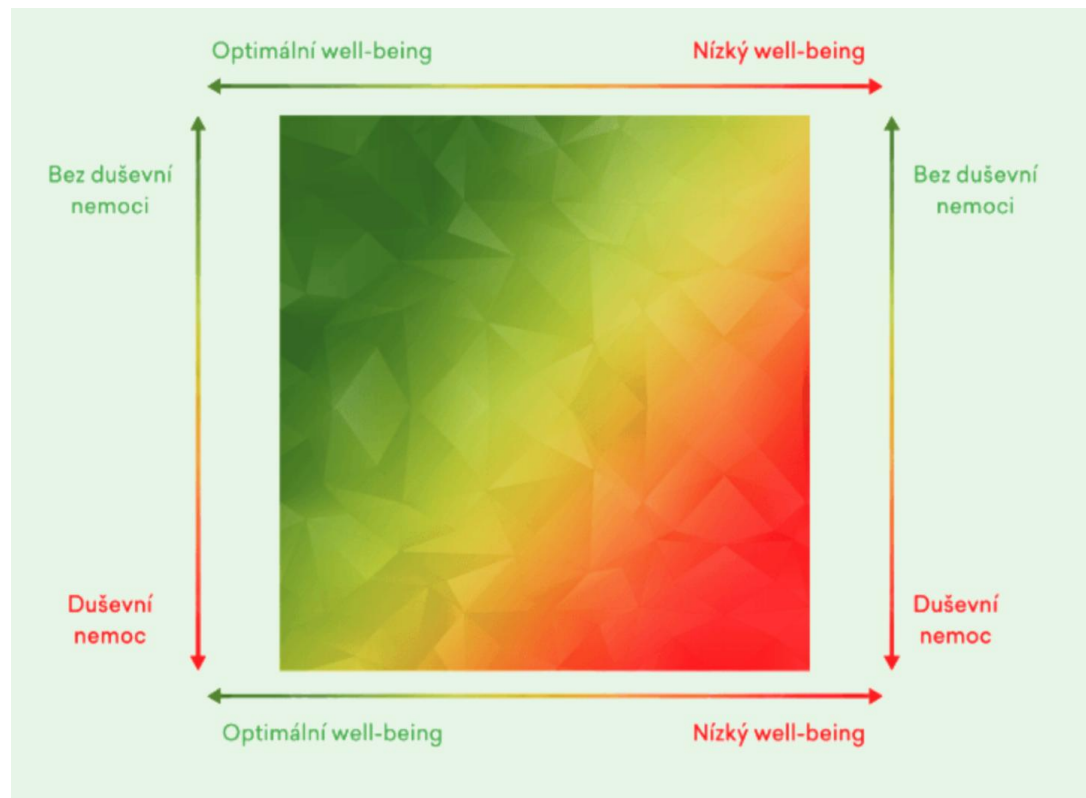
Model kontinua duševného zdravia

VYNIKAJÚCÍ (EXCELLING)

- Veselý
- Radosný
- Energický
- Vysoký výkon
- Flow (plynutie)
- Naplno rozvíja svoj potenciál

DARÍ SA IM DOBRE (THRIVING)

- Pozitív
- Pokojný
- Vykonaáva
- Dobre spí
- Normálne je
- Bežná spoločenská aktivita



zdroj: narovinu.cz

PREŽÍVÁ (SURVIVING)

- Ustarostený
- Nervózny
- Podráždené
- Smutný
- Problémy so spánkom
- Nepozorný
- Uzavretý do seba

BOJUJE (STRUGGLING)

- Znepokojený
- Depresívne
- Unavený
- Slabý výkon
- Zlý spánok
- Zlá chuť do jedla

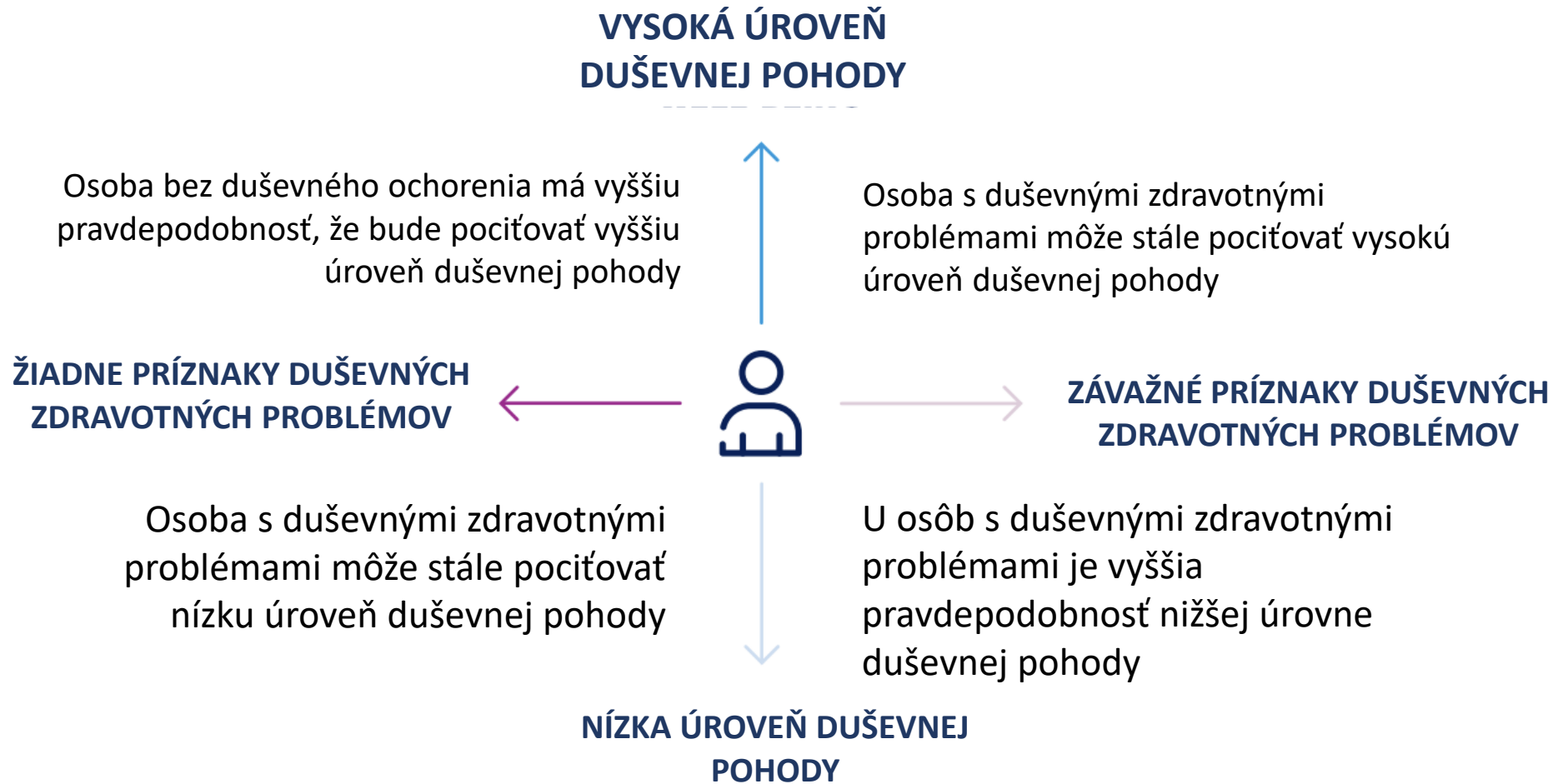
V KRÍZI

- Veľmi úzkostlivý
- Veľmi zlá nálada
- Neprítomnosť v práci/škole
- Vyčerpaný
- Veľmi zlý spánok
- Chudnutie

Kontinuálny model duševného zdravia



Vzťah medzi duševnou pohodou a príznakmi duševných zdravotných problémov



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vytvorenie podmienok...

- ✓ Ženy majú v porovnaní s mužmi väčšiu pravdepodobnosť, že budú mať bežné problémy s duševným zdravím, ako sú depresia a úzkosť (napríklad v roku 2019 hlásil chronickú depresiu vyšší podiel žien (8,7 %) ako mužov (5,5 %) vo veku 15 rokov a viac v EÚ).
- ✓ Muži častejšie zomierajú samovraždou, čo poukazuje na dôležitosť rodovo citlivých prístupov k duševnému zdraviu.
- ✓ V roku 2019 malo spomedzi krajín EÚ najvyšší podiel obyvateľov hlásiacich chronickú depresiu Portugalsko (12,2 %), za ktorým nasledovalo Švédsko (11,7 %), Nemecko a Chorvátsko (obe 11,6 %).

[Zdroj: Duševné zdravie v EÚ](#)

Vytvorenie podmienok...

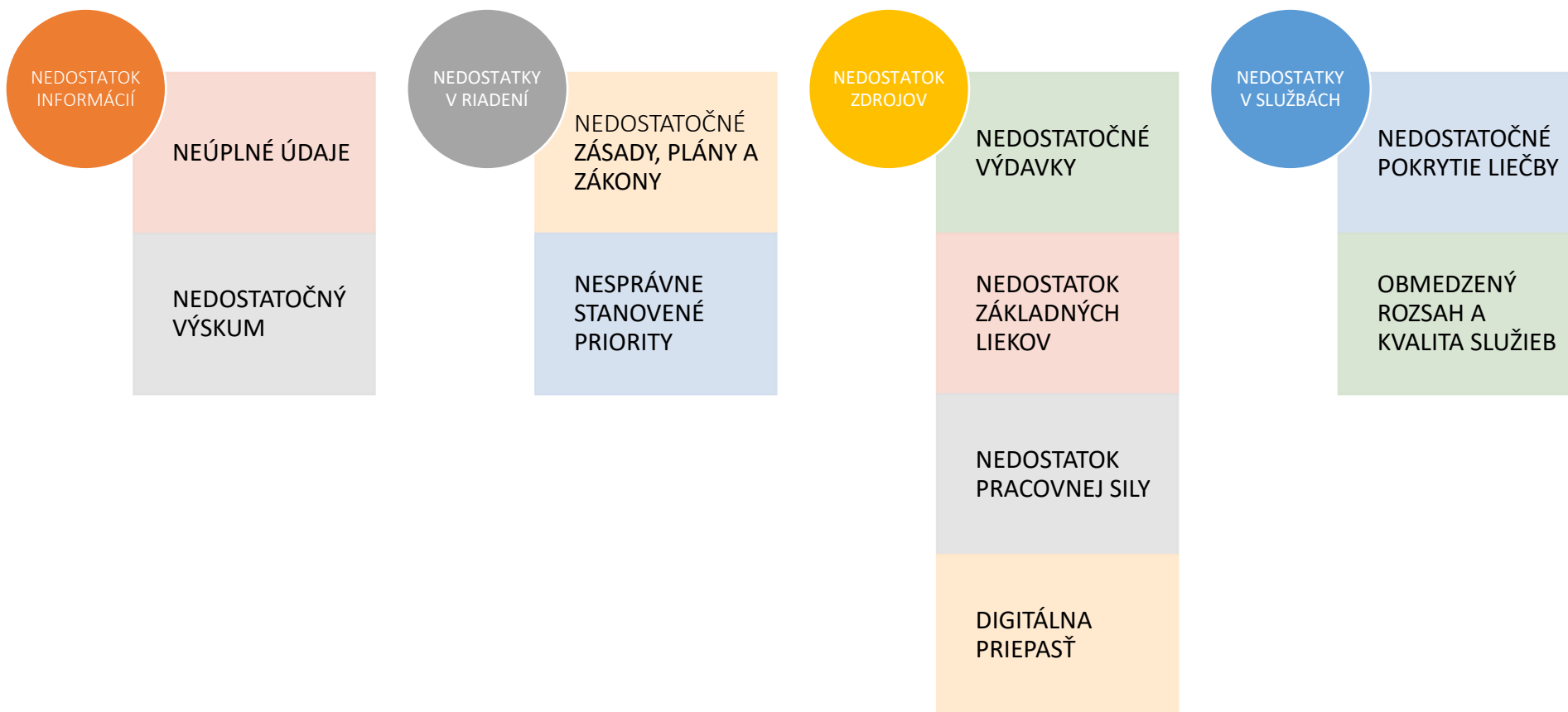
- ✓ Podľa správy Health at a Glance z roku 2022 má takmer každý druhý mladý Európan (vo veku 15 až 24 rokov) neuspokojené potreby v oblasti duševnej starostlivosti a vo viacerých krajinách EÚ sa podiel mladých ľudí (vo veku 18 až 29 rokov), ktorí uvádzajú príznaky depresie, počas pandémie viac ako zdvojnásobil.
- ✓ Samovražda je hlavnou príčinou predčasného úmrtia v EÚ a druhou hlavnou príčinou u mladých ľudí (15-19-ročných) po dopravných nehodách (2019).

[Zdroj: Duševné zdravie v EÚ](#)

Vytvorenie podmienok...

- ✓ Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci odhaduje, že u viac ako štyroch z desiatich pracovníkov (44 %) sa v dôsledku pandémie zvýšil pracovný stres. Okrem toho polovica respondentov (46 %) tvrdí, že sú vystavení veľkému časovému tlaku alebo pracovnému preťaženiu (údaje z roku 2022).
- ✓ V mnohých európskych krajinách pretrváva stigma a diskriminácia v súvislosti s duševným zdravím, čo bráni jednotlivcom vyhľadať pomoc. 50 % pracovníkov sa obáva, že odhalenie duševného stavu by mohlo mať negatívny vplyv na ich kariéru.
- ✓ Prístup k službám duševnej starostlivosti sa v jednotlivých európskych krajinách líši. Zatiaľ čo niektoré krajiny EÚ majú dobre zavedené systémy duševného zdravia, iné čelia problémom, pokiaľ ide o dostupnosť, cenovú dostupnosť a kvalitu služieb.

[Zdroj: Duševné zdravie v EÚ](#)



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Slovensko

Prevalencia duševných ochorení v SR

- c. 14 % populácie (= 1:7 obyvateľov v 2019) = duševná porucha najmä úzkosti a depresie, závislosti na alkohole a návykových látkach (OECD/WHO, *Country Health Profile 2019/2023*)
- c. 12 % populácie = problémy s duševným zdravím (v 2019), depresia u c. 3–3,5 % populácie (Depression Scorecards pre Slovensko)
- c. 11 % populácie trpelo 1+ psychickými poruchami v 2017 (LDZ, 2017)



Slovensko

Treatment gap (aká časť ľudí sa nelieči)

- 2015 (Bražinová a kol.):
 - cca 67 % ľudí s depresívnymi poruchami na Slovensku nedostalo žiadnu liečbu
 - > 80 % ľudí s úzkostnými poruchami a závislosťou od alkoholu nebolo v liečbe
- LDZ (výročné správy):
c. 500 000 neliečených osôb s duševným ochorením (LDZ).



Slovensko

1. Riadenie + stratégia:

- Rada vlády SR pre duševné zdravie (zal. 2021)
- [Národný program duševného zdravia – RVDZ](#) (2023 – 2030, prij. 08/24)
- Rozkročený model:
 - zdravotníctvo = MZ SR
 - školsťvo = MŠVVM SR
 - sociálne veci = MPSVR SR



Slovensko

2. Zdravotníctvo:

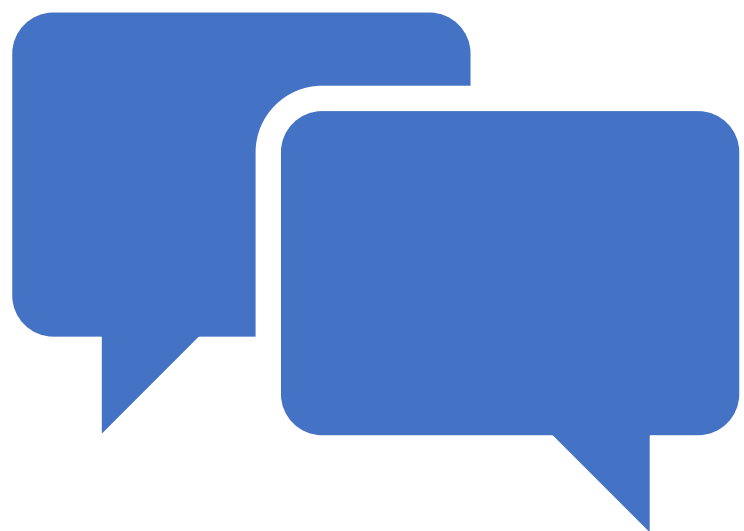
- **Ambulantná starostlivosť:**
 - c. 300 ambulantných psychiatrov = c. 4,9/100 000 (EÚ: c. 17/100 000)
 - absencia pedopsychiatrov
- **Ústavná (lôžková) starostlivosť:**
 - najmä v nemocniciach a v primárnej starostlivosti (2021: c. 3 250 lôžok):
 - Špecializované psychiatrické nemocnice
 - Psychiatrické oddelenia/kliniky vo všeobecných nemocniciach
 - Detská psychiatria: – kriticky poddimenzovaná: 200 lôžok na c. 1,4 m. detí
 - komunitná starostlivosť slabá
- **Denné stacionáre a psychiatrické denné nemocnice (c. 18)**



Slovensko

3. Komunitné a mimorezortné služby

- fragmentované, lokálne a vysoko závislé na MNO/grantových objektoch
- Plán obnovy: nové stacionáre, PAS centrá, vzdelávanie personálu
- komunitu často supľujú denné stacionáre a denné centrá duševného zdravia + MNO:
 - LDZ, IPčko, Integra, SČK, patientske združenia, podporné skupiny (Alanon), cirkvi: peer + komunitné aktivity, kampane, Mapa podpory, vzdelávanie, peer programy, destigmatizácia
 - školy, CPPaP



Pod'me diskutovať

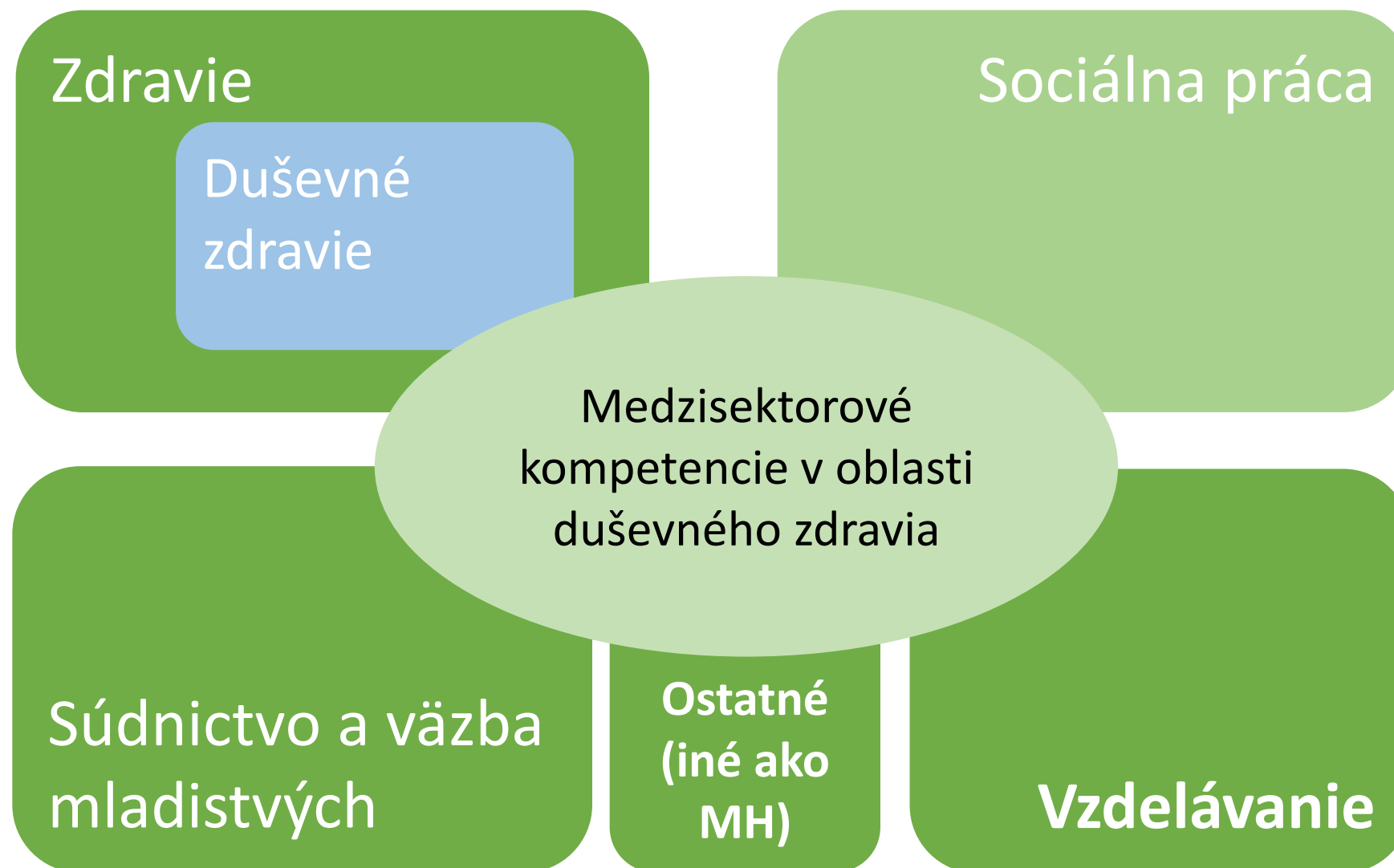
Základný modul 2

Multidisciplinárny prístup, medzisektorový rámec kompetencií v oblasti duševného zdravia a úloha základných schopností v oblasti pomoci

Kultúrne povedomie a povedomie o rozmanitosti

Čo je to „multidisciplinárny prístup“?





Medzisektorový rámec kompetencií v oblasti duševného zdravia

III. Kompetencie pre spoluprácu v multidisciplinárnom tíme

- Je potrebná pre odborníkov pracujúcich v rámci špecializovaných tímov pre duševné zdravie.
- Zdôrazňuje tímovú prácu, koordináciu a integrované prístupy k starostlivosti

II. Medzisektorová spolupráca v oblasti duševného zdravia a komunikačné kompetencie

- Nevyhnutné pre odborníkov v sektoroch, ktoré majú vplyv na duševné zdravie (napr. vzdelávanie, sociálne služby, zdravotníctvo).
- Zameriava sa na efektívnu komunikáciu a spoluprácu v kontexte duševného zdravia.

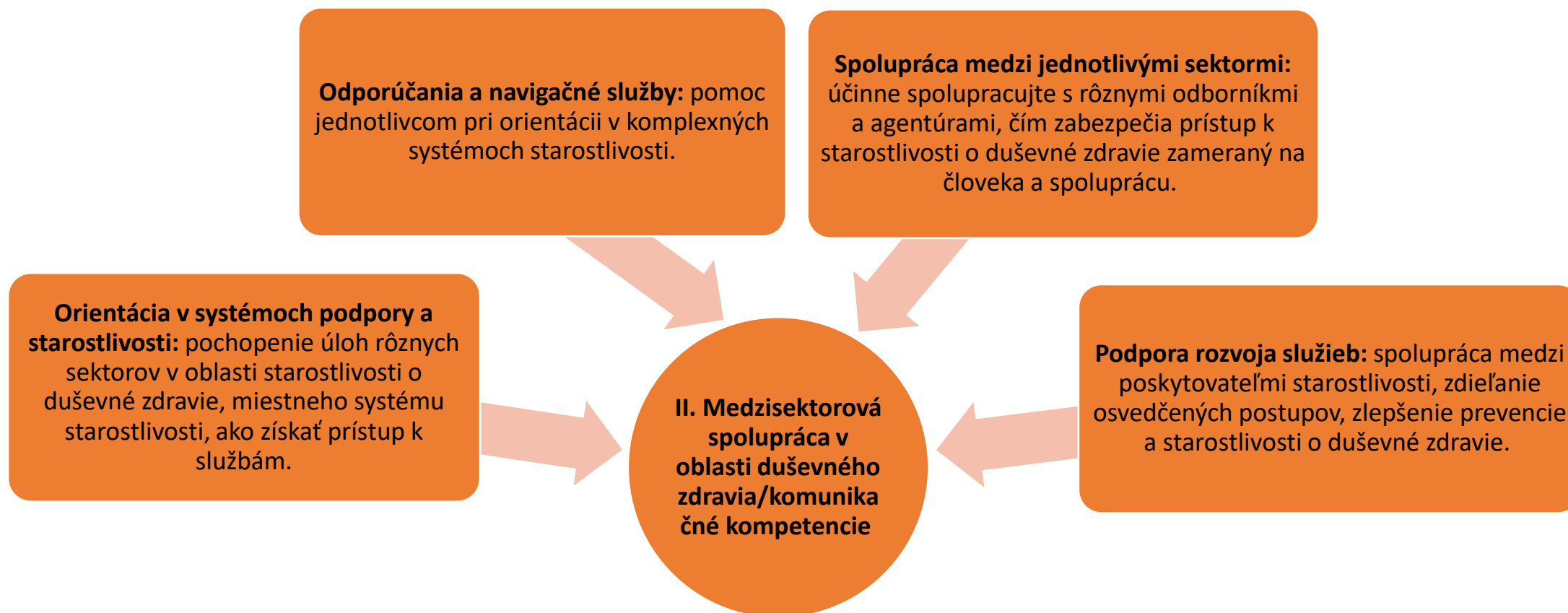
I. Základné kompetencie v oblasti duševného zdravia

- Relevantné pre všetkých odborníkov, aj keď sa nešpecializujú na duševné zdravie.
- Zahŕňa základné vedomosti a schopnosti na podporu duševnej pohody.

Duševné zdravie Rámec medzisektorových kompetencií



Duševné zdravie Rámec medzisektorových kompetencií



Kompetencie pre multidisciplinárnu tímovú prácu

Spoločné rozhodovanie – spoločne plánovať preventívne a podporné opatrenia s prihliadnutím na ciele a potreby jednotlivcov a rodín.

Reflexia – pravidelne reflektovať prácu tímu, vyhodnocovať úspechy a oblasti na zlepšenie a posilňovať tak spoluprácu.

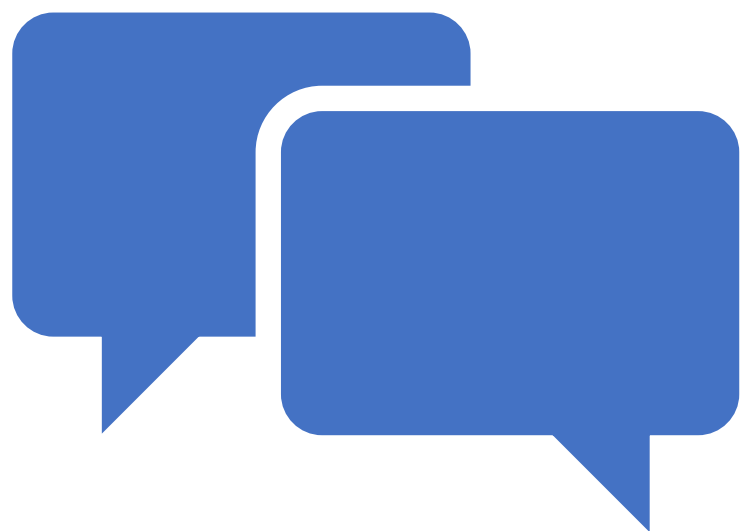
Riešenie konfliktov – Konštruktívne riešia konflikty, počúvajú rôzne uhly pohľadu a snažia sa o dohodnuté riešenia.

Komunikácia v tíme – Odborníci stanovujú postupy na včasnú a jasnú výmenu informácií a zohľadňujú, kto by mal byť zapojený do komunikácie.

**III.
Kompetencie
pre
multidisciplinárnu
tímovú
prácu**

Objasnenie úloh – Jasne formulujú svoju vlastnú úlohu, rozumejú úlohám ostatných a vhodne využívajú konzultácie.

Interdisciplinárne hodnoty a etika – Rešpektujte členov tímu, vytvárajte bezpečné prostredie a integrujte profesionálne a organizačné hodnoty do tímových diskusií.



Pod'me diskutovať

Základné schopnosti pomáhať



UNICEF/WHO EQUIP - základné zručnosti v pomáhajúcej profesii

Rámec ENACT (Enhancing Assessment of Common Therapeutic Factors) popisuje základné asistenčné zručnosti, ktoré sú potrebné pre efektívne terapeutické interakcie. Tu je súhrn týchto zručností:

1. Komunikácia

- neverbálne a aktívne počúvanie
- otvorené otázky, zhrnutie, objasnenie
- jednoduchá a zrozumiteľná psychoedukácia

2. Vzťah s klientom

- budovanie dôvery, bezpečného prostredia
- empatia, teplo, úprimnosť
- objasnenie a rešpektovanie dôvernosti

3. Práca s emóciami a skúsenosťou

- podpora a normalizácia pocitov
- Pochopenie uhla pohľadu klienta
- Prepojenie s každodenným fungovaním

4. Spolupráca a plánovanie

- spoločné ciele
- realistická nádej na zmenu
- Posilnenie užitočných stratégií zvládania

5. Zapojenie podpory

- primerané zapojenie rodiny a blízkych osôb

6. Bezpečnosť a riziká

- hodnotenie rizík a krízový manažment

7. Reflexia a spätná väzba

- overte si užitočnosť postupov s klientom

zdroj: <https://equipcompetency.org/en-gb/resources>

UNICEF/WHO EQUIP

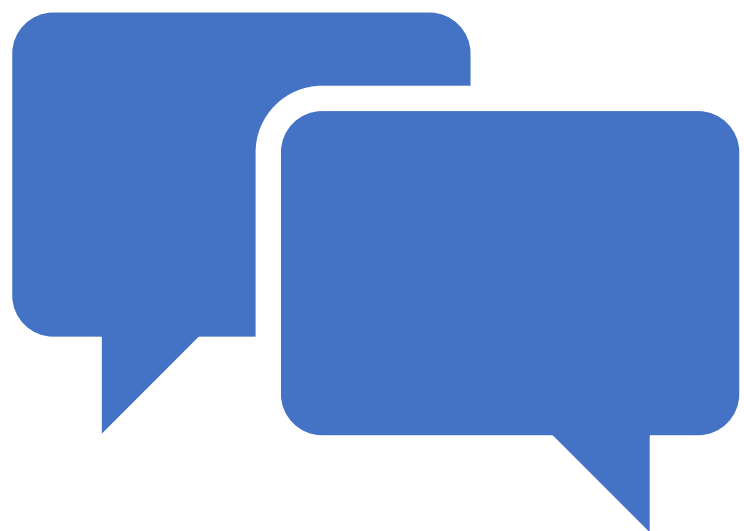


Rámec ENACT (Zlepšenie hodnotenia spoločných terapeutických faktorov) popisuje základné schopnosti pomáhať, ktoré sú nevyhnutné pre efektívne terapeutické interakcie. Tu je zhrnutie týchto schopností:

- **Neverbálna komunikácia a aktívne počúvanie:** Používanie kultúrne vhodnej reči tela, udržiavanie očného kontaktu a prejavovanie angažovanosti prostredníctvom gest a slovných náznakov, ako napríklad „uh-huh“
- **Verbálne komunikačné schopnosti:** Kladenie otvorených otázok, zhrnutie a objasnenie výrokov s cieľom preukázať porozumenie a podporu.
- **Vysvetlenie a podpora dôvernosti:** Jasné vysvetlenie dôvernosti informácií, jej obmedzení a zabezpečenie toho, aby sa klient cítil bezpečne pri zdieľaní informácií.
- **Budovanie vzťahu a sebahodnotenie:** Nadviazanie dôvery tým, že sa klientovi predstavíte, budete sa cítiť príjemne a podelíte sa s ním o svoje skúsenosti bez prekročovania hraníc.
- **Skúmanie a normalizácia pocitov:** Povzbudzovanie klientov k zdieľaniu emócií a potvrdzovanie ich pocitov ako normálnych reakcií na ich skúsenosti.
- **Prejavenie empatie, srdečnosti a úprimnosti:** Prejavenie skutočného záujmu a pochopenia pre obavy klienta.
- **Posúdenie poškodenia a vypracovanie plánu reakcie:** Preskúmanie rizík sebaškodzenia alebo ubližovania iným a v prípade potreby spoločné vytvorenie bezpečnostného plánu.
- **Súvislosť so sociálnym fungovaním a vplyv na život:** Diskusia o tom, ako duševné zdravie ovplyvňuje každodenný život a naopak.
- **Skúmanie klientových vysvetlení problémov:** Pochopenie pohľadu klienta na príčiny jeho problémov a odstránenie všetkých škodlivých presvedčení.
- **Zapojenie rodiny a významných osôb:** Skúmanie úlohy blízkych vzťahov v starostlivosti o klienta a ich vhodné zapojenie.
- **Spoločné stanovenie cieľov:** Spolupráca s klientom pri stanovovaní realistických a dosiahnuteľných cieľov.
- **Podpora realistickej nádeje na zmenu:** Podporovanie nádeje prostredníctvom diskusie o dosiahnuteľných výsledkoch a riešenia pochybností.
- **Zahrnutie mechanizmov zvládania a predchádzajúcich riešení:** Identifikácia a posilňovanie pozitívnych stratégií zvládania a zároveň riešenie tých škodlivých.
- **Psychoedukácia s miestnou terminológiou:** Používanie jednoduchého, kultúrne relevantného jazyka na informovanie klientov o ich problémoch.
- **Získanie spätnej väzby:** Získavanie spätnej väzby od klientov s cieľom zabezpečiť, aby návrhy a intervencie boli užitočné a vhodné.

Čo sme zistili počas preskúmania kompetencií?

- Modifikovať vlastné správanie na základe sebareflexie a pochopenia vplyvu sociálneho, kultúrneho a organizačného kontextu, uplatňovať kultúrne vhodné schopnosti, techniky a správanie s ohľadom na individuálne rozdiely (Hunsley et al., 2016).
- Identifikovať, uznať a rešpektovať rozmanitosť a problémy menšín. Rozpoznať vlastné hodnoty, presvedčenie a skúsenosti so svojim profesionálnym správaním ku klientom a iným osobám a vplyv na iných. Efektívne pracovať a komunikovať so všetkými formami rozmanitosti u klientov, kolegov a iných osôb. Byť inkluzívny vo všetkých formách rozmanitosti pri práci s klientmi, kolegami a inými osobami (EFPA Nariadenia o EuroPsy a prílohy 2023).
- Dôležitosť pochopenia kultúrneho, sociálneho a historického kontextu, ktorý je základom problémov v oblasti duševného zdravia, rozvíjanie povedomia o individuálnych predsudkoch, vlastnej identite a privilégiách, rozpoznávanie utláčateľského a rasizmus podporujúceho správania v prostredí starostlivosti o duševné zdravie, využívanie antirasistických kompetencií v terapii (C. JM a kol., 2024)



Pod'me diskutovať

- ☐ Aký je podľa vás vplyv kultúrneho povedomia/povedomia o rozmanitosti poskytovateľov služieb na používateľov služieb?
- ☐ Chýbajú takéto kompetencie odborníkom?
- ☐ Ako sa dá rozvíjať?
- ☐ Existuje vo vašej krajine/komunite nejaké školenie pre odborníkov v tejto oblasti?

Pod'me
si to
precvičit'



- Vytvorte 4 malé skupiny.
- Vyberte tri schopnosti zo zoznamu **Základné schopnosti pomáhať**
- Zoznámte sa s prípadom.
- Pripravte si hranie úloh na demonštráciu týchto 3 schopností.

Kazuistika: **Stefan, 46 rokov**

- Stefan je bývalý stavebný robotník, je nezamestnaný viac ako rok po zranení chrbta, ktoré mu bráni vrátiť sa k fyzickej práci. Žije v malom prenajatom byte v chudobnej štvrti. Jeho jediným príjmom je skromný invalidný dôchodok, ktorý sotva stačí na pokrytie nájomného a základných životných nákladov. Dlhy z nezaplatených lekárskeho účtov a každodenných výdavkov sa stále hromadia, čo Stefana privádza do stavu beznádeje a zúfalstva. Stefanove finančné ťažkosti viedli k strate auta, čo mu sťažilo prístup k zdravotnej starostlivosti a účasť na pohovoroch.
- Často vynecháva jedlo, aby ušetril peniaze a vyhýba sa kontaktu s priateľmi a rodinou z hanby. V poslednej dobe začal zabúdať na stretnutia, strácať veci a cítiť sa dezorientovaný na známych miestach.
- Spia nepravidelne a trpia neustálou únavou. Stefan sa cíti uväznený vo svojej situácii a často vyjadruje pocity zlyhania a izolácie.

Kazuistika: **Stefan, 46 rokov**

EU-P

Počúvanie
vytváranie
bezpečného
prostredia

Povedomie
kultúre a
rozmanitosti

- Stefanove rozhovory sú krátke, jeho hlas je bez energie a mrmle: "Bol to ťažký rok." Jeho kedysi pevné podanie ruky je teraz len polovičatým gestom a málokedy zdvihne oči z podlahy. Keď mu niekto venuje chvíľu úprimnej pozornosti, jeho opatrné správanie na chvíľu zmäkne a odhalí jeho vyčerpanie. Je frustrovaný, keď má pocit, že otázky sú nacvičené alebo povrchné, a vníma, že o neho nikto neprejavuje **skutočný záujem**. Zriedkavé chvíle, keď sa cíti skutočne vypočutý, v ňom vyvolávajú záblesk úľavy, ktorú mal pocit, že ju dlho potláčal. **Empatia, aktívne počúvanie a ocenenie sú kľúčom k podpore Stefana.**
- Stefan vyrastal v **robotníckej rodine**, kde tvrdá práca určovala hodnotu človeka. Teraz sa cíti ponížený svojím postihnutím a finančnou závislosťou a myslí si, že jeho problémy ho označujú za neschopného. Porovnáva sa so svojimi bývalými spolupracovníkmi, ktorí napriek ťažkostiam zrejme pokračujú v práci, čo prehľbuje jeho izoláciu. Jeho výchova ho naučila riešiť problémy osamote, **takže sa hanbil** osloviť niekoho iného. Jeho pýcha, zakorenená v sebaistote, sa stala jeho brnením a zároveň väzením. Požiadať o pomoc alebo dokonca premýšľať o duševnom zdraví sa zdá nemožné a priamy prístup odborníka typu „proste choď za niekým“ by nefungoval.

Kazuistika: **Mária, 24 rokov**

- Mária, 24-ročná matka štyroch detí, patrí k **rómskej komunite** žijúcej v neformálnej osade s obmedzeným prístupom k čistej vode, elektrine a zdravotnej starostlivosti. Zarába skromný príjem zbieraním a predajom recyklovateľných materiálov, zatiaľ čo jej manžel príležitostne vykonáva nízko platené práce v stavebníctve. Rodina čelí častej **diskriminácii a sociálnemu vylúčeniu**, čo obmedzuje ich prístup k vzdelaniu, zdravotnej starostlivosti a pracovným príležitostiam. Mária sa cítila čoraz viac zdrvená okolnosťami. Uvádza časté bolesti hlavy, únavu a pocity beznádeje, ale vyhýba sa vyhľadaniu lekárskej pomoci zo strachu z diskriminácie a nákladov. Nedostatok prostriedkov a neustála finančná záťaž jej sťažujú zabezpečenie rodiny. Jej deti sa v škole stretávajú so šikanou, čo Máriu vedie k obavám o ich budúcnosť. Okrem toho sa cíti spoločnosťou stigmatizovaná, čo ešte viac prehĺbuje jej sociálnu uzavretosť.

Kazuistika: **Mária, 24 rokov**

- Pre Máriu je **ťažké otvoriť sa so svojim problémom**, pretože pri predchádzajúcich stretnutiach s poskytovateľmi služieb **sa cítila odsúdená a nepočutá**. Keď sa jej pýtajú na jej blaho, často sa vyhýba otázkam a sústreďuje sa na potreby svojich detí namiesto svojich vlastných. Odborník, ktorý k nej pristupuje srdečne, trpezlivo a s empatiou, jej môže pomôcť cítiť sa dostatočne bezpečne, aby sa podelila o svoje pocity a zážitky.
- Ako príslušníčka rómskej komunity zažíva Mária **celoživotnú diskrimináciu**, ktorá v nej vyvoláva nedôveru voči inštitúciám. Jej kultúrne hodnoty zdôrazňujú **rodinu a komunitu**, preto **uprednostňuje potreby svojich detí pred vlastnými**. Kultúrne citlivý prístup, ktorý uznáva prekážky, ktorým čelia rómske komunity, je kľúčový pre získanie ich dôvery a poskytovanie účinnej podpory.

EU-P

Počúvanie
vytváranie
bezpečné
prostredie

Povedomie
kultúre a
rozmanito

Pod'me
si to
precvičiť



Oboznámite sa s prípadom, potom urobíte brainstorming a vytvoríte myšlienkovú mapu vplyvu stigmy a nízkeho kultúrneho povedomia a povedomia o rozmanitosti na osobu z prípadu. Po skončení prediskutujeme vaše plány a poznatky získané z tohto cvičenia

Dovoľte,
aby sme
predstavili



Trochu sa zamyslíme



Základný modul 3

Gramotnosť v oblasti duševného zdravia: ako môžeme lepšie porozumieť ľuďom okolo

Ako by ste definovali gramotnosť v oblasti duševného zdravia?



„Gramotnosť v oblasti duševného zdravia pozostáva z niekoľkých zložiek, vrátane:

- a) schopnosť rozpoznať špecifické poruchy alebo rôzne typy psychických ťažkostí
- b) vedomosti a presvedčenie o rizikových faktoroch a príčinách
- c) vedomosti a presvedčenie o svojpomocných intervenciách
- d) vedomosti a presvedčenie o dostupnej odbornej pomoci
- e) postoje, ktoré uľahčujú rozpoznanie a vhodné vyhľadanie pomoci a
- f) vedomosti o tom, ako vyhľadávať informácie o duševnom zdraví.“

Zdroj: Britský časopis psychiatrie, ročník 177, číslo 5, november 2000, s. 396 – 401

DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>



Gramotnosť v oblasti duševného zdravia obsahuje:



dostatok znalostí a zručností na
získanie a udržanie dobrého
duševného zdravia



porozumenie duševným
ochoreniam a ich liečbe



odstránenie stigmat súvisiacich
s duševnými ochoreniami



vyhľadávanie vhodnej pomoci

Schopnosť rozpoznať problém

všimnite si zmeny v správaní, skúsenostiach,
výkone

Prvá podpora

vedieť ponúknuť podporu (počúvať, nebáť sa
opýtať, byť oporou, ponúknuť možné spôsoby
riešenia)

Vedieť o možnostiach pomoci

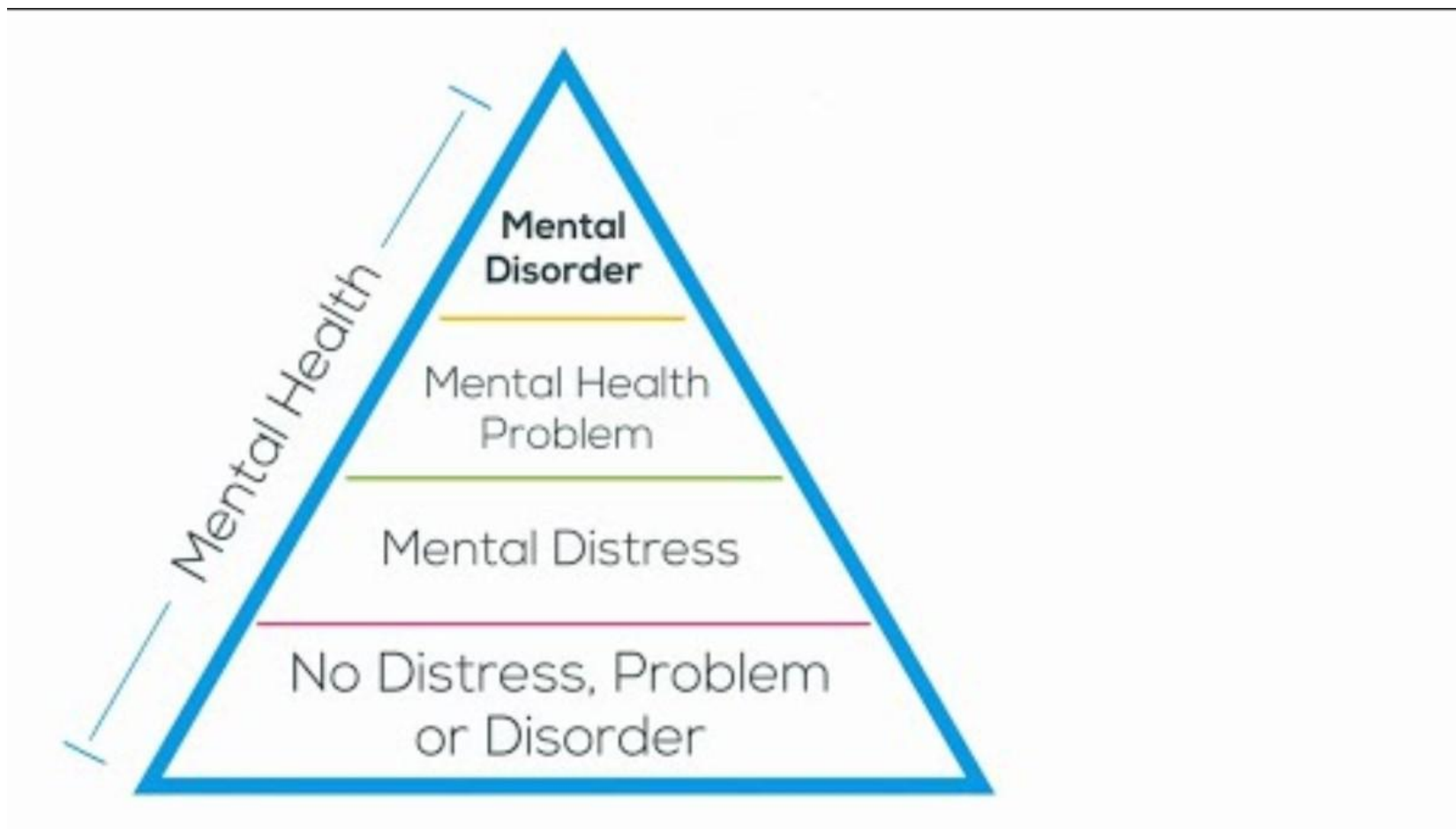
vedieť klienta nasmerovať do systému
starostlivosti a vhodne ho nastaviť

Ako to môže vyzeráť v praxi?

Škola: Učiteľ dokáže rozpoznať príznaky záchvatu paniky u žiaka
— nasmeruje ho na školského psychológa, ktorý koná

Práca: Kolega je často chorý, odchádza
— manažér si všimne, ponúkne podporu a je schopný nadviazať
na potrebnú pomoc

Rodina: Dcéra je apatická, hovorí o beznádeji
— rodičia poznajú kontaktné údaje krízovej linky, alebo vedia,
kde sa nachádza krízové centrum/psychoterapeut/služba



Zdroj [Vysvetlenie pyramídy gramotnosti v oblasti duševného zdravia/Explication de la pyramide de littératie en santé mentale](#)

Trochu sa zamyslíme



Základný modul 4

**Problémy duševného zdravia a hodnotenie rizík: všetci
zohrávame dôležitú úlohu**

Ako by ste definovali problémy
duševného zdravia? Prečo
používame slovo "problémy"?



Mm



Mental
Health
Europe

Mental Illness

/ˌmen.təl 'ɪlɪns/

an illness

that affects the mind

Mental Health

/ˌmen.təl 'helθ/

The Power of Language

A glossary of words and terms

Mental Distress

/ˌmen.təl dɪ'stɪs/

A state of extreme

mental anguish or sorrow



Mental
Health
Europe

Mental Health Europe's selected words

Po mnohých diskusiách sme sa rozhodli používať pojmy

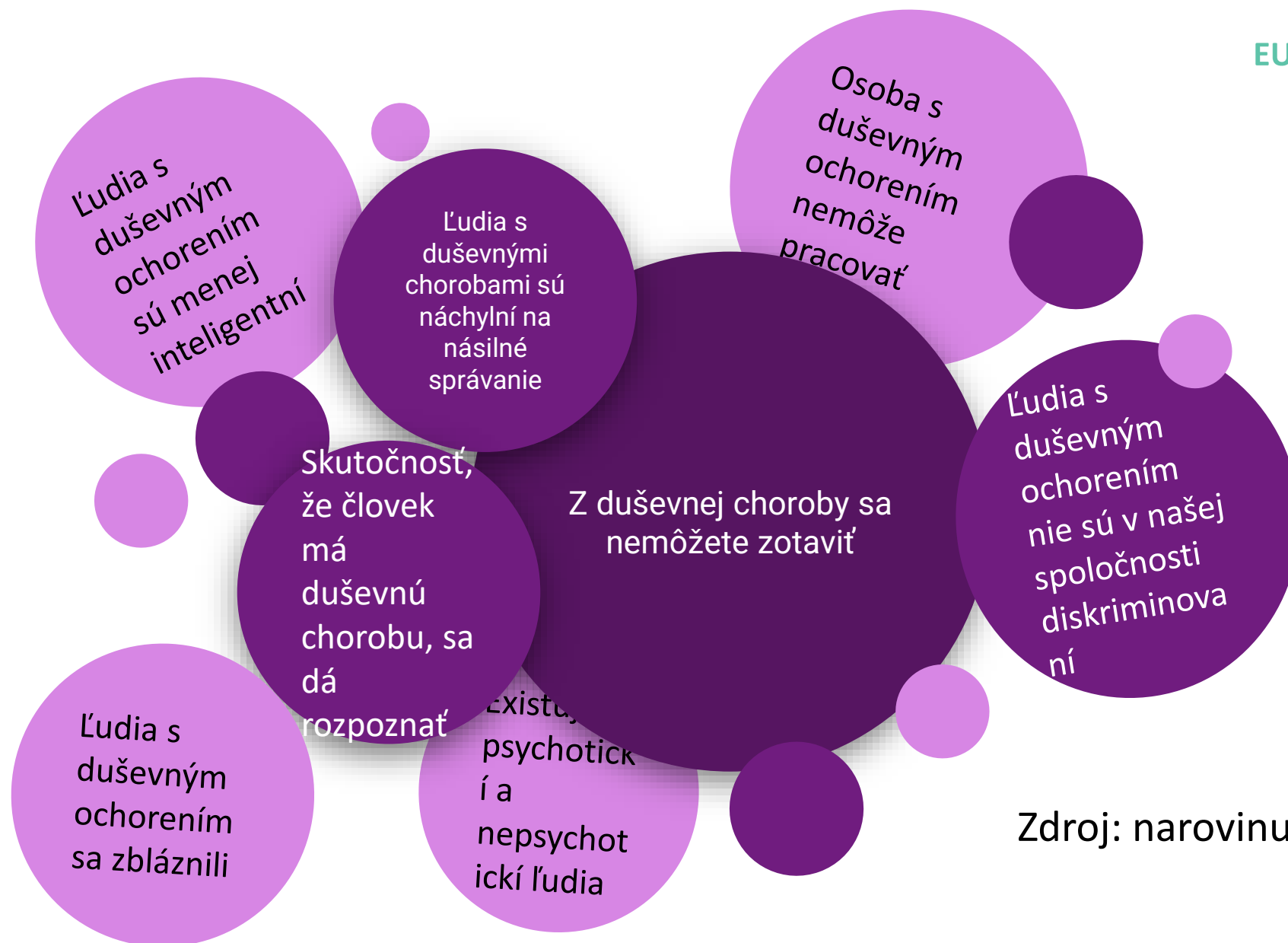
**duševná nepohoda,
problémy s duševným zdravím
a otázky duševného zdravia,**

Zároveň si uvedomujeme, že je na každom jednotlivcovi, aby určil najlepší spôsob vyjadrenia a vzťahu k vlastnej situácii na základe vlastnej identity a toho, čo považuje za najvhodnejšie na opísanie svojich vlastných skúseností. Tieto slová sme zvolili preto, lebo sú v súlade so zmenou, ktorú chce Mental Health Europe dosiahnuť: prechod od výlučne biomedicínskej paradigmy, ktorá zohľadňuje všetky faktory prispievajúce k nedostatočnej pohode. Podrobnejšie je to vysvetlené ďalej v tomto slovníku (pozri časť 5 "psychosociálny model"). Vo veľmi špecifických prípadoch môžeme spomenúť "duševné zdravie", ak si to kontext vyžaduje. Snažíme sa však od toho odkloniť, aby sme sa vyhli interpretáciám spojeným s patologizáciou duševného zdravia

<https://www.mentalhealtheurope.org/library/mhe-releases-glossary/>



Mýty



Zdroj: narovinu.net

Princípy nestigmatizujúceho jazyka

	Nevhodný jazyk	Vhodný jazyk
Nepoužívajte urážlivé a hanlivé výrazy	narkoman, feťák, alkoholik	užívateľ drog, osoba so závislosťou od drog/alkoholu
	blázon, choromyslný, šialený, narušený	Osoba s duševným ochorením
	blázinoc	Psychiatrická nemocnica/zariadenie
	chovanec	pacient, klient, užívateľ psychiatrickej starostlivosti

Princípy nestigmatizujúceho jazyka

	Nevhodný jazyk	Vhodný jazyk
Vyhňte sa pojmom "psychopatia" a "psychopat", "maniak"	psychopatia, psychopat maniak	porucha osobnosti, osoba s poruchou osobnosti muž v mánii
Nepoužívajte zneuctenie a znevažujúce označovanie	cvokár Tabletky na šťastie	psychiater lieky, antidepresíva, antipsychotiká...
Použite neutrálne formulácie, keď nepoznáte typ DO		Karel má DO / má skúsenosti s duševným ochorením

Marta je
schizofrenička.

Jozef je duševne
chorý.

Peter trpí depresiami.

Princípy nestigmatizujúceho jazyka

	Nevhodný jazyk	Vhodný jazyk
Použite zásadu "človek na prvom mieste"	Marta je schizofrenička.	Marta sa vyrovnáva so schizofréniou Marte diagnostikovali schizofréniu Marte diagnostikovali schizofréniu
Zdôraznite špecifickosť	Je duševne chorý	Diagnostikovali mu depresiu. Prejavuje sa to v tom, že...
Vyhnite sa negatívnemu pohľadu na ľudí s DO	Peter trpí depresiami Jana je postihnutá úzkostnou poruchou	Peter má depresiu / má skúsenosti s depresiou. Jane diagnostikovali úzkostnú poruchu.

Aké druhy rizík sú spojené s problémami duševného zdravia?



Osobné riziká (napr.
sebapoškodzovanie,
samovražda,
zneužívanie
návykových látok).

Sociálne riziká (napr.
stigma, sociálna
izolácia, diskriminácia).

Riziká prostredia (napr.
nedostatočný prístup k
starostlivosti, chudoba,
nestabilita rodiny)

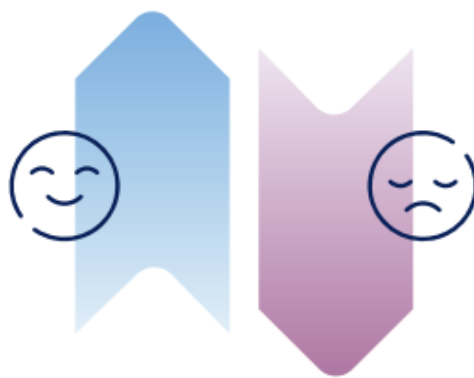
Iné riziká?

OCHRANNÉ FAKTORY

Zlepšenie duševného zdravia

- Genetické faktory
- Nízke vzdelanie
- Užívanie alkoholu a drog
- Nezdravá strava
- Obezita a iné metabolické riziká
- Chronické ochorenie
- Nedostatok vitamínu D
- Nespokojnosť s telom
- Narušený spánok
- Pôrodné komplikácie pri pôrode

JEDNOTLIVÉ



RIZIKÁ

Podkopávanie duševného zdravia

- Sexuálne zneužívanie a násilie
- Emocionálne a fyzické zneužívanie a zanedbávanie
- Užívanie návykových látok matkou počas tehotenstva
- Šikanovanie
- Násilie v intímnych vzťahoch
- Byť vojnovým veteránom
- Náhla strata milovanej osoby
- Pracovné zaťaženie
- Strata práce a nezamestnanosť
- Život v meste
- Príslušnosť k etnickej menšine

RODINA A KOMUNITA

- Klimatická kríza, znečistenie alebo zhoršenie životného prostredia
- Nekvalitná infraštruktúra
- Slabý prístup k službám
- Nespravodlivosť, diskriminácia a sociálne vylúčenie
- Sociálne, hospodárske a rodové nerovnosti
- Konflikt a nútené vysídlenie
- Zdravotné pohotovosti

ŠTRUKTURÁLNY



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

JEDNOTLIVEC

- Genetické faktory
- Sociálne a emocionálne schopnosti
- Pocit vlastnej hodnoty a schopnosti
- Dobré fyzické zdravie
- Fyzická aktivita

RODINA A KOMUNITA

- Dobrá perinatálna výživa
- Dobré rodičovstvo
- Fyzická bezpečnosť a ochrana
- Pozitívne sociálne siete, sociálny kapitál a sociálna podpora
- Zelené plochy

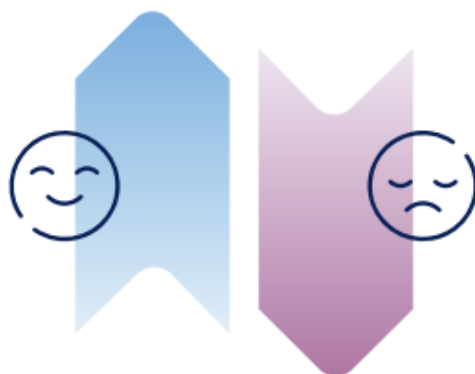
ŠTRUKTURÁLNY

- Ekonomická bezpečnosť
- Kvalitná infraštruktúra
- Rovnaký prístup k službám
- Kvalitné prírodné prostredie
- Sociálna spravodlivosť a integrácia
- Príjem a sociálna ochrana
- Sociálna a rodová rovnosť



OCHRANNÉ FAKTORY

Zlepšenie duševného zdravia



RIZIKÁ

Podkopávanie duševného zdravia

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pod'me
si to
precvičiť



Oboznámite sa s aktualizáciami prípadu, potom sa pokúsite identifikovať všetky druhy problémov a rizík, ktorým čelia všetci ľudia z prípadu. Potom sa venujte prezentácii svojich nápadov.

Kazuistika: **Stefan, 46 rokov**

- Stefan si **neuvedomuje**, že jeho neustála únava, zabudlivosť a dezorientácia môžu byť **príznakmi depresie**. Svoje bezsené noci pripisuje výlučne finančným starostiam, neuvedomujúc si, že jeho nespavosť je spôsobená stresom a úzkosťou. Rýchly tlkot srdca ho znepokojuje, ale považuje to za vedľajší účinok svojho zranenia. Napätie, ktoré zvierá jeho hrud', vníma ako zlyhanie, ktoré sa čoraz viac prehľbuje, a nie ako chronického stresu. V jeho mysli je **prosba o pomoc priznaním slabosti**, nie krokom k úľave.
- Stefanove dni sú poznačené izoláciou, celé popoludnie **trávi v posteli**. Jeho **pesimistické** – "Jednoducho nevidím východiskot."**Stratil záujem o aktivity**, kedysi bavili, od majstrovania s náradím až po nedeľný futbal v posilňovni. Často sa prebúdzajú z nočných mŕ a jeho **úbytok hmotnosti** v dôsledku vynechávania jedla je už viditeľný. **Hmla beznádeje**, ktorá ho obklopuje, so sebou nesie nevyslovenú váhu, ktorá naznačuje myšlienky, ktoré sa bojí vyjadriť.

Kazuistika: **Mária, 24 rokov**

- Mária si **neuvedomuje**, že jej neustála únava, **bolesti hlavy a pocity beznádeje** môžu byť príznakmi **depresie** alebo **chronického stresu**. Svoje problémy vysvetľuje tým, že "život je jednoducho ťažký", a verí, že hľadanie pomoci by viedlo len k odsúdeniu. Bez vedomostí o duševnom zdraví na prekonáva svoje emocionálne problémy a reakcie na stres, pričom **neuvedomuje, že podpora by mohla pomôcť zmierniť jej utrpenie**.
- V poslednom čase sa Mária viac **odťahuje od svojich susedov a rodiny stretnutí**, ktoré jej kedysi prinášali radosť. Spomínala, že má pocit, že **jej rodine "by bolo lepšie bez nej"**, hoci zo strachu a hanby tieto myšlienky rýchlo zahnala. Komplexné posúdenie rizika je veľmi dôležité na určenie, či jej beznádej prerástla do samovražedných myšlienok, a na zabezpečenie včasnej podpory.

Dovoľte,
aby sme
predstavili



Úvaha a zhrnutie Deň 1

DEŇ 2

Nočné úvahy dňa 1



**Financované
európskou úniou**



EU-PROMENS

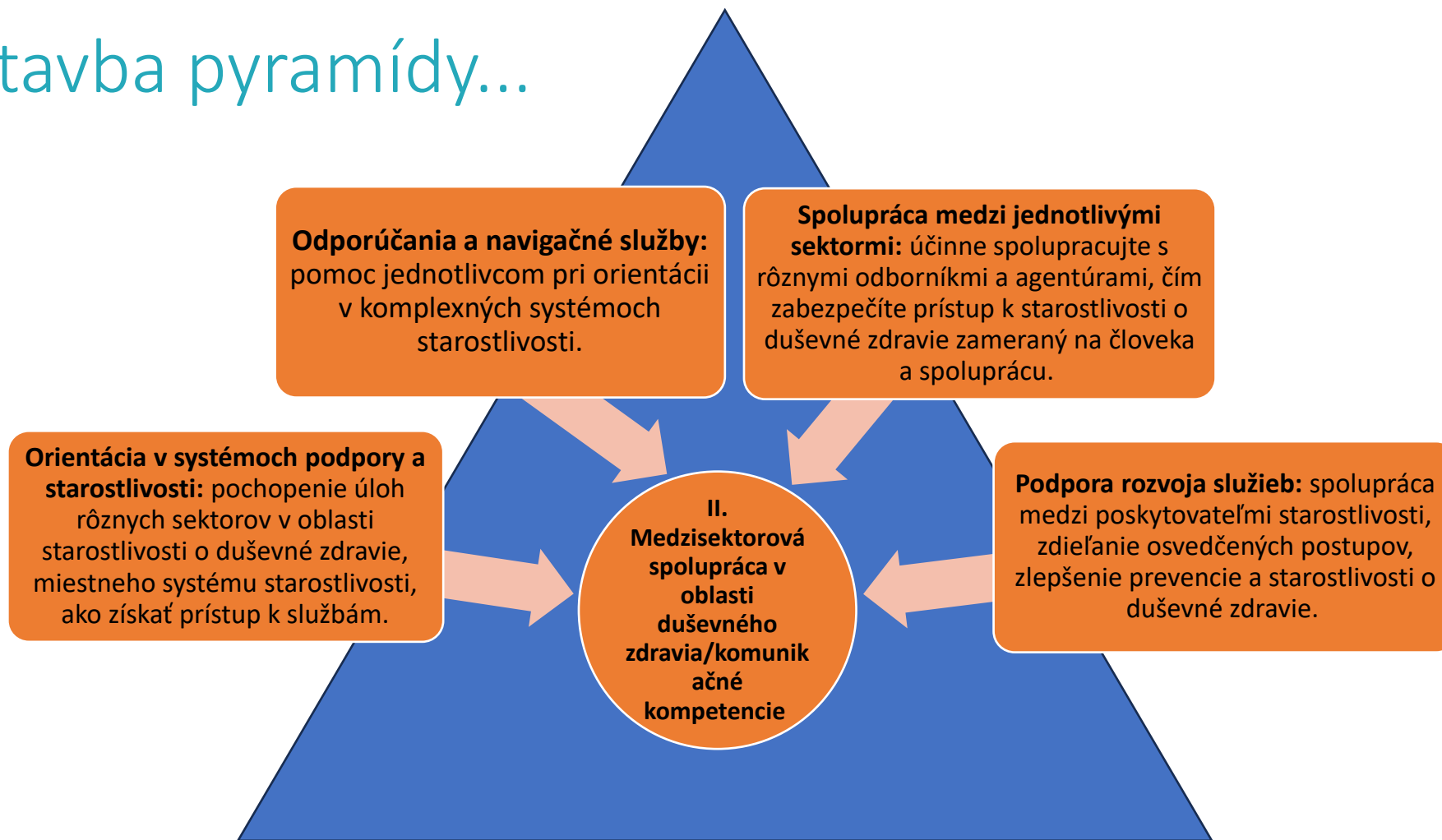
Program Deň 2

Čas	Téma
09:30	Zamyslenie sa nad prvým dňom (30 min) Orientácia v systémoch podpory a starostlivosti (60 min) Výzvy v systéme duševného zdravia na Slovensku
11:00	<i>Prestávka</i>
11:30	Efektívne odosielanie a sprostredkovanie služieb, medzisektorová spolupráca (90 min) Spolupráca/komunikácia s odborníkmi a službami mimo vlastného sektora a organizácie
13:00	<i>Obedňajšia prestávka (stravovanie v hoteli)</i>
14:00	Podpora zotavenia a starostlivosť o seba (90 min) <i>Koncept zotavenia a jeho podpora v každodennosti</i>
15:30	<i>Prestávka na kávu a networking</i>
16:00	Záverečná reflexná sekcia (90 min.)
17:30	<i>Ukončenie a odovzdanie certifikátov</i>

Základný modul 5

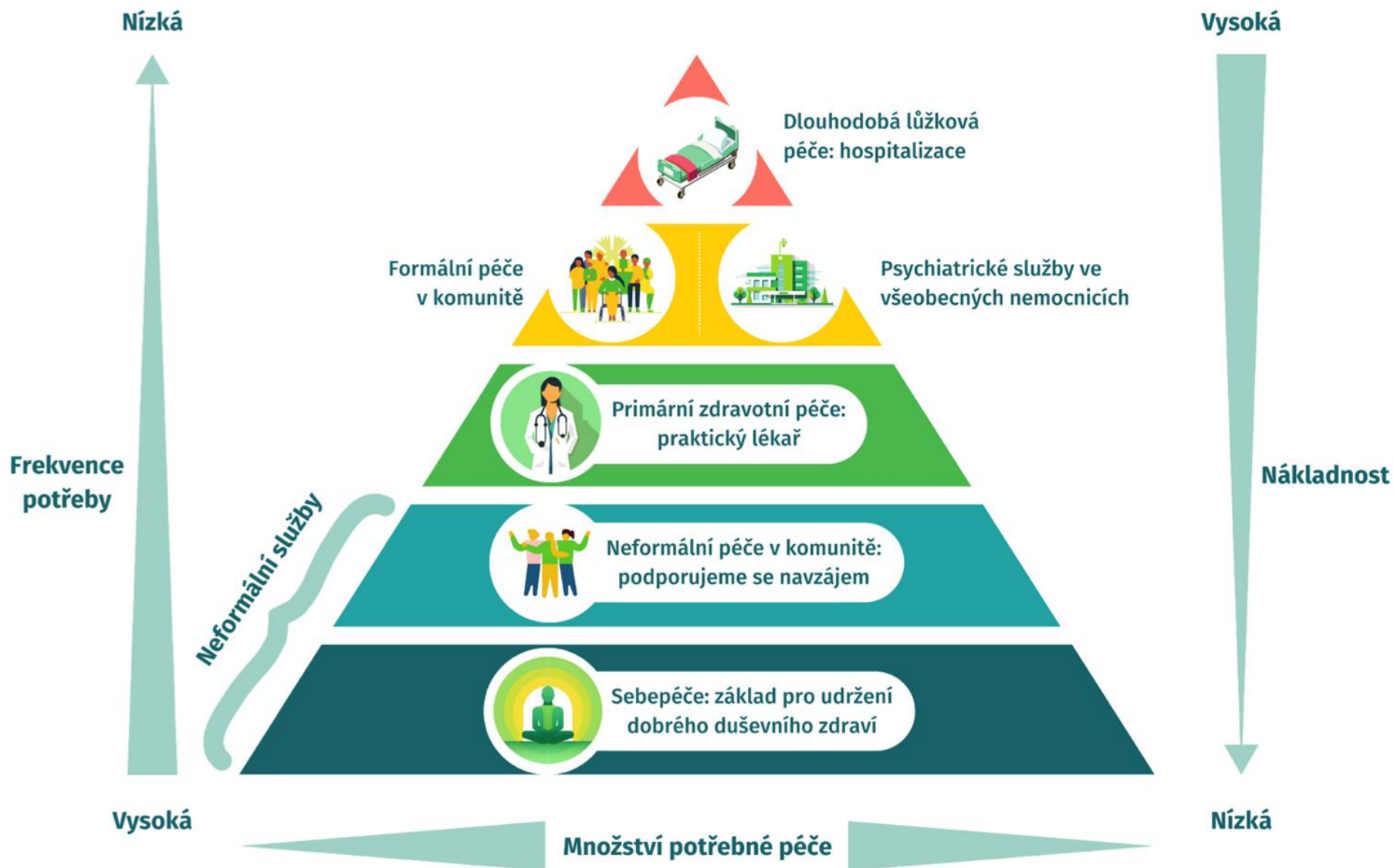
Orientácia v širších systémoch podpory a starostlivosti

Stavba pyramídy...

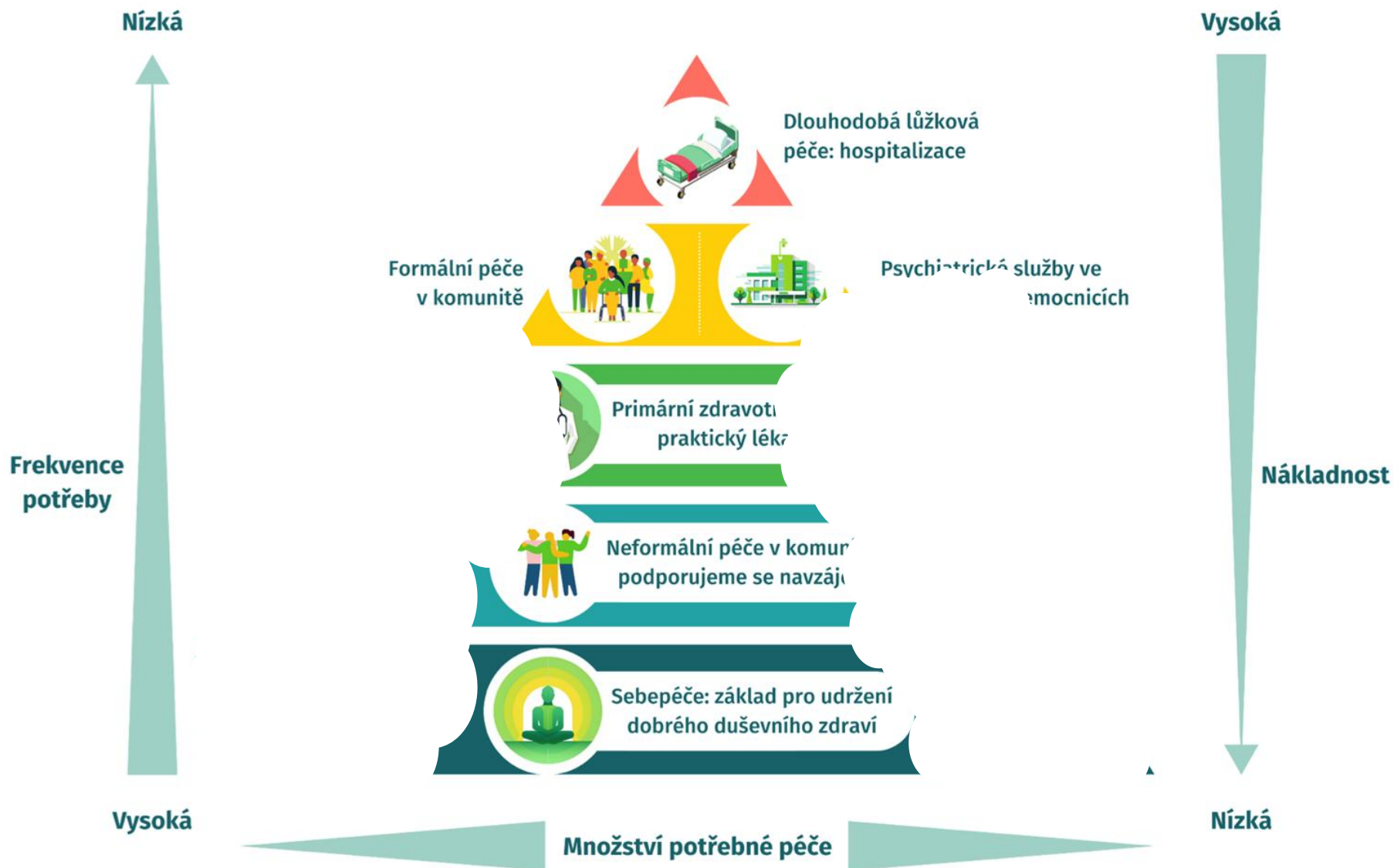


Pyramída medzisektorových kompetencií v oblasti duševného zdravia

Zdroj: Správa zo štúdie BUDOVANIE KAPACÍT V OBLASTI DUŠEVNÉHO ZDRAVIA:: PROGRAM MULTIDISCIPLINÁRNEHO ŠKOLENIA A VÝMENNÝ PROGRAM PRE ODBORNÍKOV V OBLASTI ZDRAVOTNÍCTVA Identifikačné číslo projektu HADEA/OP/2023/0020



zdroj: https://narovinu.net/wp-content/uploads/2024/04/NA-ROVINU_WHO-Pyramida-sluzeb-v-peci-o-dusevni-zdravi-1.pdf



zdroj: https://narovinu.net/wp-content/uploads/2024/04/NA-ROVINU_WHO-Pyramida-sluzeb-v-peci-o-dusevni-zdravi-1.pdf

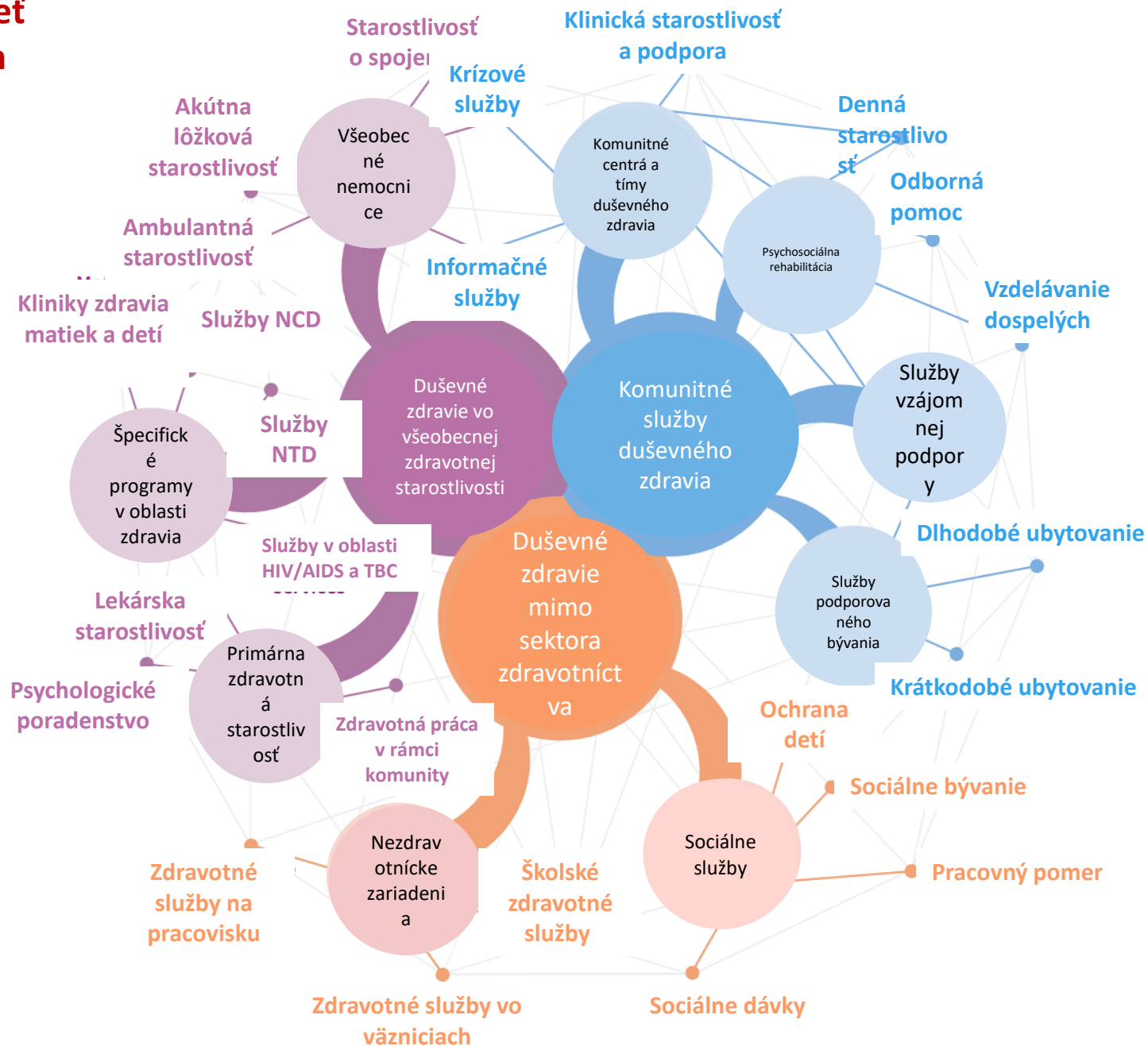
Duševné zdravie Rámec medzisektorových kompetencií

II. Medzisektorová spolupráca v oblasti duševného zdravia/komunikačné kompetencie



- **Navigácia v systémoch podpory a starostlivosti:** Odborníci rozumejú úlohám rôznych sektorov pri formovaní miestneho systému starostlivosti o duševné zdravie a spôsobu prístupu k službám vrátane osvedčených postupov z iných prostredí.
- **Odporúčania a navigačné služby:** Odborníci zabezpečujú bezpečné a citlivé odporúčania a pomáhajú jednotlivcom pri orientácii v zložitých systémoch starostlivosti.
- **Spolupráca medzi sektormi:** Odborníci účinne spolupracujú s rôznymi odborníkmi a agentúrami, čím zabezpečíte prístup k starostlivosti o duševné zdravie zameraný na človeka a spoluprácu.
- **Podpora rozvoja služieb:** Odborníci podporujú spoluprácu medzi poskytovateľmi starostlivosti, vymieňajú si osvedčené postupy a navrhujú zlepšenia v prístupoch k prevencii problémov duševného zdravia a zlepšujú starostlivosť a podporné služby.

Modelová sieť komunitných služieb duševného zdravia



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kľúčové priority pre duševné zdravie na Slovensku a regióny strednej a východnej Európy



- **Použite existujúce siete**

- Stavať na sociálnych a školských službách na podporu, prevenciu, včasné odhaľovanie a intervenciu
- Zabezpečiť prepojenie služieb, jasne vymedzených spôsobov starostlivosti a praktických metódik

- **Posilnenie kapacít pracovníkov**

- Vybaviť zdravotníckych, sociálnych a pedagogických pracovníkov potrebnými vedomosťami, zručnosťami a kompetenciami

- **Rozpoznať záchranné služby ako nevyhnutné**

- Formálne ich integrovať do systému starostlivosti o duševné zdravie
- Zabezpečiť ich udržateľné financovanie

- **Investujte do monitorovania a hodnotenia**

- Zaviesť transparentné systémy založené na dôkazoch
- Monitorovanie vplyvu súčasných a budúcich programov

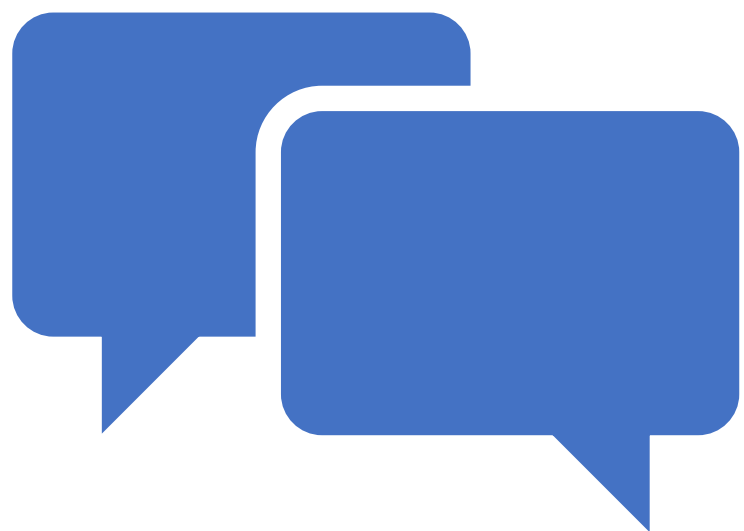
Zdroj: Winkler et al., in press

Kľúčové priority pre duševné zdravie na Slovensku a región strednej a východnej Európy



- **Podpora integrácie a multidisciplinárneho prístupu**
- Posilniť spoluprácu medzi zdravotnou, sociálnou a vzdelávacou sférou
- **Podpora tvorby politiky založenej na údajoch**
- Rozvíjať kapacity vnútroštátnych inštitúcií na analýzu údajov a generovanie odporúčaní
- **Podporovať medzinárodnú spoluprácu**
- Zdieľajte skúsenosti a využívajte osvedčené postupy z iných krajín, vyhnite sa "znovuobjavovaniu kolesa" v nových iniciatívach
- **Zapojte ľudí so skúsenosťami**
- Umožniť ich účasť na všetkých úrovniach – od tvorby politiky cez vykonávanie až po hodnotenie služieb
- **Zvýšenie financovania duševného zdravia**
- Zvýšiť podiel rozpočtu na úroveň západnej Európy a Škandinávie
- Zosúladiť financovanie s podielom duševných chorôb na celkovej záťaži chorobnosti

Zdroj: Winkler et al., in press



Pod'me diskutovať

Diskusia

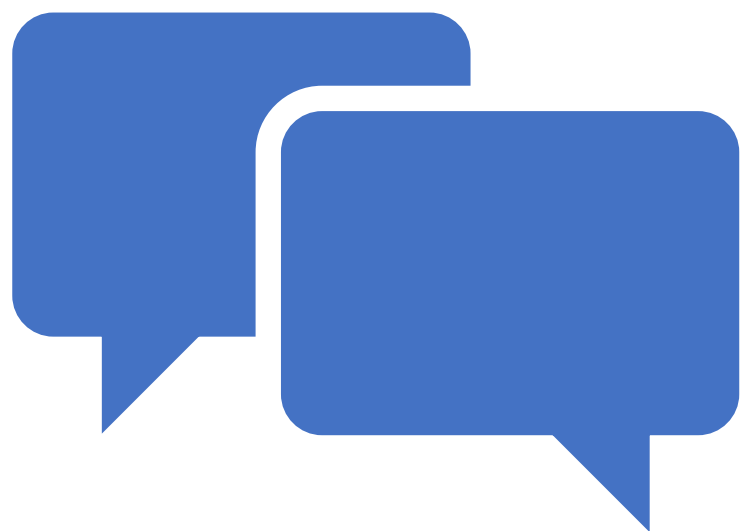
- *Aké prvky týchto modelov máme na Slovensku?*
- *Existuje nejaký systém, ktorý spája tieto služby pre komplexnú podporu a prevenciu duševného zdravia?*
- *Ako môžu odborníci získať informácie o iných službách mimo svojho sektora?*
- *Ako môžu ľudia získať takéto informácie?*
- *Existujú nejaké školenia o orientácii v širšom systéme podpory pre sociálnych pracovníkov, učiteľov, odborníkov na duševné zdravie, pracovníkov justície/ústavov pre mladistvých a iných?*

Trochu sa zamyslíme



Základný modul 6

Odporúčanie a pomoc ľuďom pri orientácii v rôznych službách,
medzisektorová spolupráca



Pod'me diskutovať

Zdieľanie z praxe

S akými najväčšími prekážkami sa stretávate pri spolupráci s inými službami a inštitúciami a ako ich riešite?

Diskusia

- *Je vo vašej komunite bežné posielať ľudí na rôzne služby aj mimo vášho sektora?*
- *Je osoba, ktorá potrebuje odporúčanie, zapojená do rozhodovania o preferenciách pri odporúčaní?*
- *Ako sa toto odporúčanie uskutočňuje? Je to skôr neformálny alebo formálny postup? Existujú nejaké schválené cesty, mapy, algoritmy? Postupy hodnotenia potrieb?*
- *Existujú nejaké následné opatrenia po odporúčaní vo vašom sektore a mimo neho?*
- *Existujú nejaké školenia o odporúčaní pre sociálnych pracovníkov, učiteľov, odborníkov v oblasti duševného zdravia, pracovníkov justície/ústavov pre mladistvých a iných?*

Vaše tipy?

**Optimálny systém fungovania v starostlivosti o duševné
zdravie...**

Model integrovanej starostlivosti

1. Spoločná vízia a koordinácia

- **Plán spoločnej starostlivosti** – klient má jeden individuálny plán, ktorý zahŕňa liečbu (lieky) aj sociálnu podporu (bývanie, zamestnanie, financie, vzťahy).
- **Koordinátor starostlivosti (case manager)** – kľúčová osoba, ktorá spája lekárov, psychologov, zdravotné sestry, sociálnych pracovníkov a ďalších odborníkov.
- **Multidisciplinárne tímy** – spoločné tímy zložené zo zdravotníckych pracovníkov a sociálnych pracovníkov, ideálne priamo v komunite (napr. centrá duševného zdravia).

2. Dostupnosť a kontinuita

- **Jednoduchý prístup k starostlivosti v mieste bydliska** – nie zložitý systém odporúčaní medzi inštitúciami.
- **Plynulý prechod medzi zdravotnou a sociálnou oblasťou** – klient po hospitalizácii neupadne do "vákua", ale má zavedenú komunitnú a sociálnu podporu.
- **Prevencia a včasná intervencia** – zameranie nielen na liečbu akútnych stavov, ale aj na udržanie zdravia a funkčnosti.

3. Rovnocennosť úloh

- **Zdravotná starostlivosť** sa zameriava na diagnostiku, liečbu, farmakoterapiu, psychoterapiu a prevenciu relapsov.
- **Sociálna starostlivosť** rieši každodenné životné podmienky (bývanie, zamestnanie, vzdelávanie, sociálne vzťahy, práva a participácia).

4. Zapojenie klienta a rodiny

- **Partnerský prístup** – klient nie je pasívnym príjemcom, ale aktívnym spoluautorom svojho plánu.
- **Podpora rodiny a blízkych** – vzdelávanie, zapojenie sa do plánovania starostlivosti, pomocné služby.

5. Spoločné financovanie a právne predpisy

- **Ideálne je prepojenie financovania zdravotnej a sociálnej zložky** – dnes často oddelenej (poist'ovňa vs. kraj/obec/ministerstvo práce a sociálnych vecí), multizdrojové financovanie s motiváciou k spolupráci.
- **Flexibilné právne predpisy** umožňujúce výmenu informácií, spoločné služby a interdisciplinárnu prácu.

6. Inšpirácia z osvedčených postupov

- **Centrá duševného zdravia** – Česká republika – prepojenie zdravotnej a sociálnej zložky v multidisciplinárnom tíme.
- **ACT/FACT tímy v zahraničí** – asertívna komunitná starostlivosť, kde sa zdravotná a sociálna zložka prakticky nedeli (UK, USA, Holandsko,...).
- **Terénne krízové služby** – (zdravotné)-sociálne tímy, ktoré reagujú priamo v teréne a spolupracujú s IZS.

Prepojenie služieb

- oddelený vs. integrovaný systém starostlivosti
- predĺžený čas na vyhľadanie pomoci a poskytnutie starostlivosti
- Niektoré služby zohrávajú úlohu **gatekeepera**
- **profesionál**: poskytovateľ starostlivosti vrátane sprievodcu

Pre používateľov: neznalosť systému, stigma, zhoršená orientácia v systéme, čakacie doby

Pre odborníkov: nejasné hranice kompetencií, nedostatok kapacít, nedostatok komunikačných kanálov medzi útvarmi

"Začarovaný kruh" – ľudia sú hádzaní medzi inštitúciami

polypragmázie

nonadherence

DUP

sui

Duševné zdravie Rámec medzisektorových kompetencií

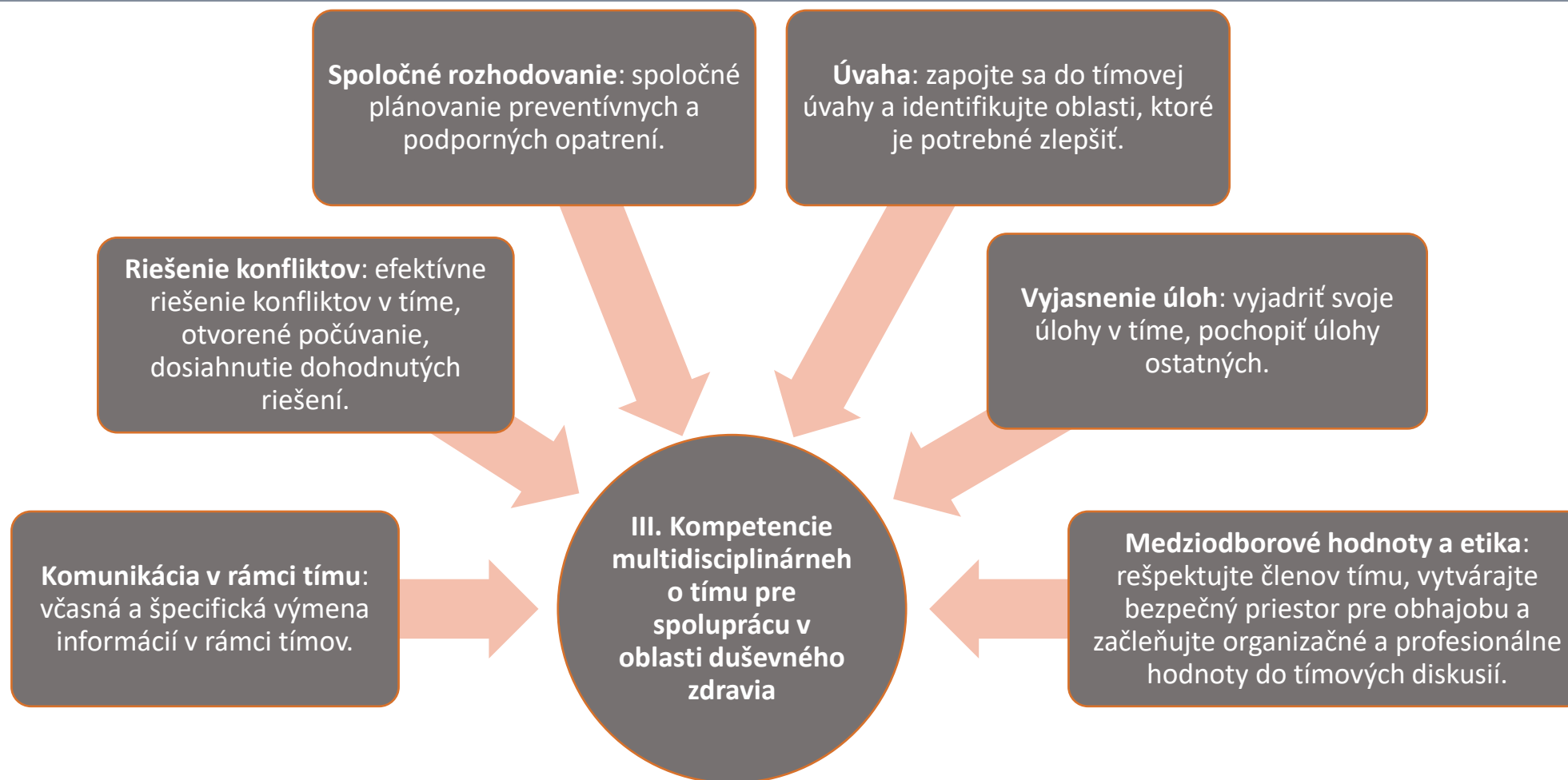
Spolupráca medzi sektormi



„Aktívnym zapojením všetkých relevantných strán do procesu liečby sa môže duševné zdravie premeniť z paternalistického modelu na viac kooperatívny a inkluzívny rámec, v ktorom sú uznávané a cenené názory a preferencie SU a ďalších zainteresovaných strán ([Biringer et al., 2017](#), [Davidson, 2016](#), [Ness et al., 2014](#)). Toto zapojenie podporuje terapeutické spojenectvo založené na dôvere a rešpekte, zlepšuje komunikáciu a porozumenie jedinečným potrebám a situáciám každého SU ([Coulter et al., 2011](#), [Hain & Sandy, 2013](#), [Souraya et al., 2018](#)). Okrem toho medzisektorová spolupráca umožňuje starostlivosť, ktorá je prispôsobená celostnému blahu jednotlivca a zohľadňuje jeho rozmanité a komplexné problémy duševného zdravia prostredníctvom intervencií, ktoré sú kultúrne, sociálne a osobnostne relevantné.“

[Zdroj: Pohľad zdravotníckych pracovníkov na medzisektorovú spoluprácu medzi centrami duševného zdravia a obcami: Kvalitatívna štúdia](#)

Duševné zdravie Rámec medzisektorových kompetencií





Vytvorte **prehľadný**
informačný leták o vašej službe
pre ostatné služby v regióne



Skúsme to



V ruke ste si vytvorili informačný leták o vašej službe a budete informovať o svojich službách (práca vo dvojiciach)

Podíme do
prezentácie



Pod'me
si to
precvičiť



Oboznámite sa s prípadom a potom na základe výsledkov mapovania komunity vytvoríte hru na úlohy o tom, ako osobu nasmerovať na rôzne služby a pomôcť jej zorientovať sa v službách.

Pod'me
si to
precvičiť



Oboznámite sa s prípadom a potom sa pokúsite o **komunitné mapovanie**, aby ste spoločne identifikovali všetky druhy dostupných podporných služieb v rámci zdravotníctva aj mimo neho. Potom sa venujete prezentácii svojich nápadov

Kazuistika: **Stefan, 46 rokov**

orientácia v širších
systémoch podpory a
starostlivosti

- Stefanove **pokusy pomôcť narazia na prekážky**. Dlhé čakanie na stretnutie, papierovanie a telefonáty, na ktoré nikto neodpovedá. Po protichodných radách rôznych úradov **sa vzdal žiadosti o ďalšiu pomoc**. Strata dopravného prostriedku mu znemožňuje zúčastňovať sa na zhromaždeniach. **Systém sa mu zdá ako nekonečné bludisko** a už neverí, že z neho existuje východisko.
- Stefan počul o službách, ktoré by mu mohli pomôcť – pomoc s bývaním, poradenstvo a pracovná rehabilitácia – ale **nevie, kde začať**. Jeho prvý pokus skončil **hlasovou správou** a nikto mu nezavolať späť. Priateľ raz navrhol banku, ale pýcha mu zabránila tam ísť. Jeho zmätok z toho, koho sa čítať, ho paralyzoval. Každý neodpovedaný hovor alebo slepá ulička v odporúčaní mu prináša jeho presvedčenie, že pomoc, ktorú potrebuje, neexistuje.

odporúčania a
pomoc pri orientácii
v rôznych službách

Kazuistika: **Stefan, 46 rokov**

Spolupráca/komunikácia s odborníkmi a službami mimo vášho vlastného sektora a organizácie

- **Stefan prepadol cez medzery nesúrodých systémov;** Jeho lekárske problémy sa zhoršujú v dôsledku finančnej krízy a jeho sociálny pracovník nepočul o jeho zhoršujúcom sa stave. Svoj príbeh opakoval toľkokrát, že ho teraz rozpráva mechanicky, bez nádeje. Lekárske prehliadky sa zameriavajú na jeho bolesti chrbta a nikdy sa nedotýkajú jeho úzkosti alebo bezsenných nocí. Jeho vymáhač dlhov vie o jeho živote viac ako jeho zdravotnícky personál. Odpútanosť tých, ktorí by mu mali pomáhať, nedovoľuje, aby **nikto nevidí celý obraz.**
- Stefanove skúsenosti sú plné medzier – medzier v koordinácii, dostupnosti služieb. Jeho ťažkosti s orientáciou v asistenčnom systéme zdôrazňujú **potrebu centralizovaných služieb** pre ľudí so zdravotným postihnutím. Jeho zníženie duševného zdravia odráža širšiu priepasť vo verejnom vzdelávaní. Ak by sa niekto spýtal, mohol politikom presne povedať, kde systémy zlyhávajú vo vzťahu k zraniteľným ľuďom. Zatiaľ však **jeho príbeh zostáva nevypočutý**, ďalší tichý príklad nefunkčnej sociálnej siete.

Podpora rozvoja ďalších služieb

orientácia v širších
systémoch podpory a
starostlivosti

Kazuistika: **Mária, 24 rokov**

- Mária sa pokúsila požiadať o sociálnu pomoc, ale odradilo ju **zložité papierovanie a neochotné odpovede** miestnych úradov. Nevie, kde sa môže dostať k cenovo dostupnej zdravotnej starostlivosti alebo k právnej pomoci v prípade diskriminácie. Odborník, ktorý sa vyzná v miestnych službách, jej môže pomôcť zorientovať sa v týchto systémoch a zabezpečiť jej **podpore**, ktorú jej rodina **zúfalo potrebuje**.
- Mária by využila odporúčania na komunitnú zdravotnú kliniku, právnu pomoc pri riešení diskriminácie a školské podporné služby na riešenie šikany detí. **Predstava**, že by mala navštíviť viacero úradov a čeliť možnému odmietnutiu, **ju však desí**. Vrelé odporúčanie, keď ju sprevádzajú na stretnutia alebo ju spoja s organizáciou na podporu Rómov, jej môže pomôcť cítiť sa pohodlnejšie a posilniť jej postavenie.

odporúčania a
pomoc pri orientácii
v rôznych službách

Kazuistika: **Mária, 24 rokov**

Spolupráca/komunikácia s odborníkmi a službami mimo vášho vlastného sektora a organizácie

- Výzvy pre Máriu sa týkajú systémov zdravotníctva, vzdelávania a sociálnej starostlivosti, ale tieto sektory v súčasnosti fungujú izolovane. Škola nekomunikuje s miestnymi zdravotníckymi službami, takže trauma jej detí zo šikanovania sa nerieši. Spolupráca pedagógov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a sociálnych pracovníkov by mohla vytvoriť komplexný systém podpory pre Máriinu rodinu.
- Máriiny skúsenosti poukazujú na **nedostatky v prístupných a inkluzívnych službách** pre rómske komunity. Jej poznatky by mohli pomôcť pri tvorbe **programov**, ktoré znižujú stigma, zjednodušujú prístup k zdrojom a poskytujú kultúrne vhodnú podporu. Okrem toho by mohla byť cenným hlasom v kampaniach na podporu zlepšenia životných podmienok v neformálnych osadách.

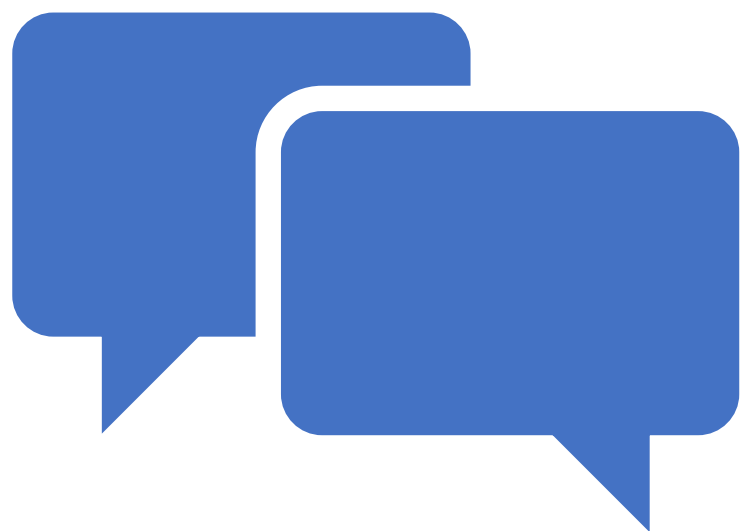
Podpora rozvoja ďalších služieb

Dovoľte,
aby sme
predstavili



Trochu sa zamyslíme





Pod'me diskutovať

Diskusia

Je vo vašej krajine/komunitě bežné spolupracovať s odborníkmi a službami mimo vášho sektora?

Ak áno, ako sa to deje? Ide o formalizovaný alebo neformálny proces?

Ak nie, aké sú prekážky?

Čo možno urobiť na podporu takejto spolupráce (na národnej alebo miestnej úrovni)?

Pod'me
si to
precvičiť



K prípadu sa nepridajú žiadne ďalšie informácie. Všetci si vymeníte úlohy a stanete sa jedným z poskytovateľov služieb: sociálnej podpory, bývania, psychoterapie atď. Môžete byť, kým chcete, ale nie sami sebou. Po výbere úloh si usporiadate priestor okolo seba a vymodelujete komunitu: vyberiete si miesto pre služby a použijete všetko, čo máte v miestnosti, aby ste predstavili budovy, kancelárie atď. Nieкто musí vybrať aj úlohu osôb z oboch prípadov. Úlohou osôb zodpovedných za prípad je snažiť sa hľadať pomoc a úlohou všetkých okolo snažiť sa poskytnúť podporu, zamerať sa na spoluprácu a komunikáciu s ostatnými službami. Môžete si robiť, čo chcete, neexistujú žiadne iné pravidlá, len časové limity pre hru.

Dovoľte,
aby sme
predstavili



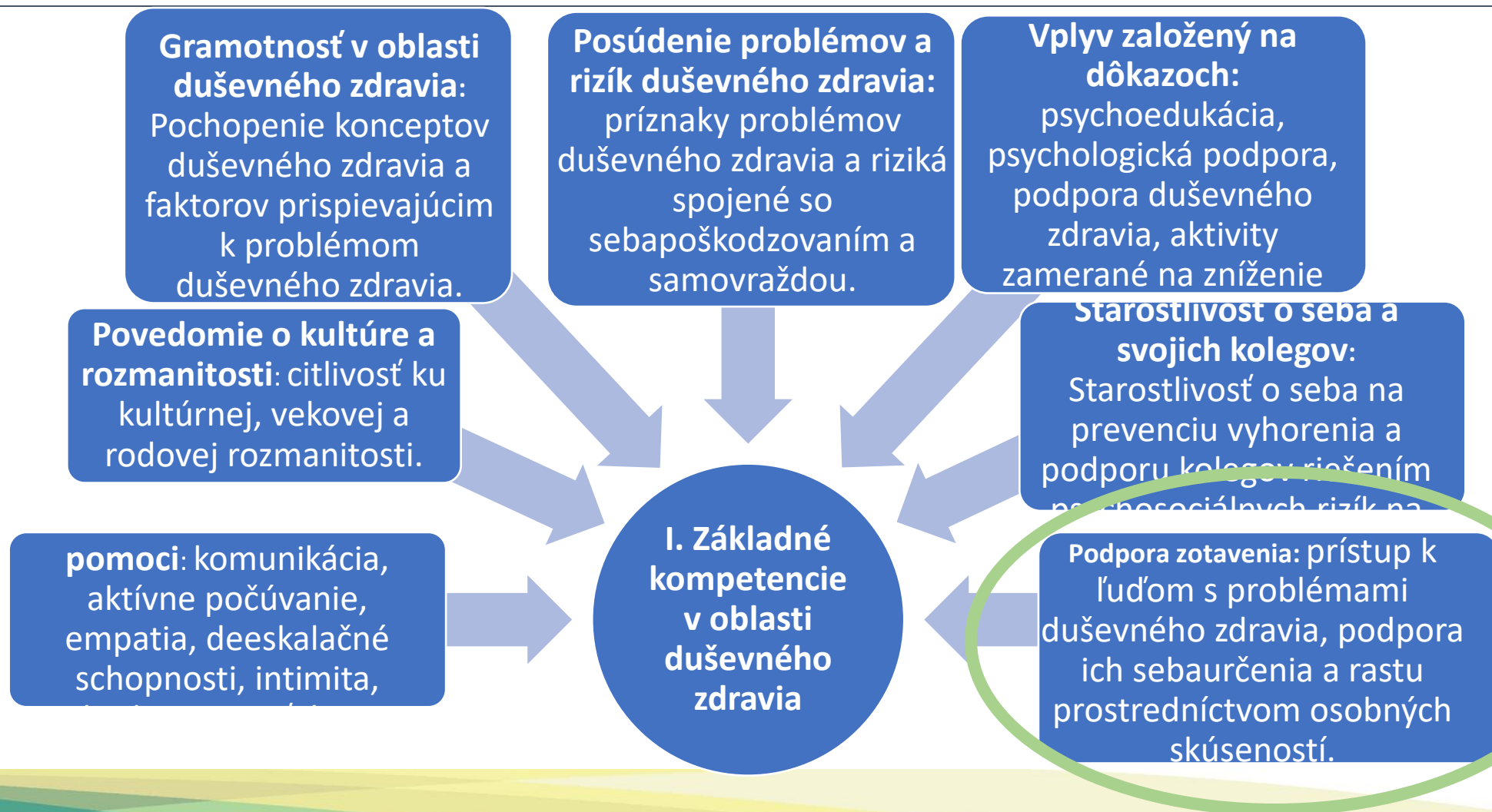
Trochu sa zamyslíme



Základný modul 7

Podpora zotavenia

Základné kompetencie v oblasti duševného zdravia



Čo si predstavujete pod
pojmom „zotavenie“?



Otec

Manžel

Zamestnanec

Kamarát

„Volejbalista“

Ozubené
koliesko v súkolí

Prečo je koncept zotavenia dôležitý?

Koncept zotavenia poskytuje nádej, že sa dá život žiť ďalej a zmysluplne.

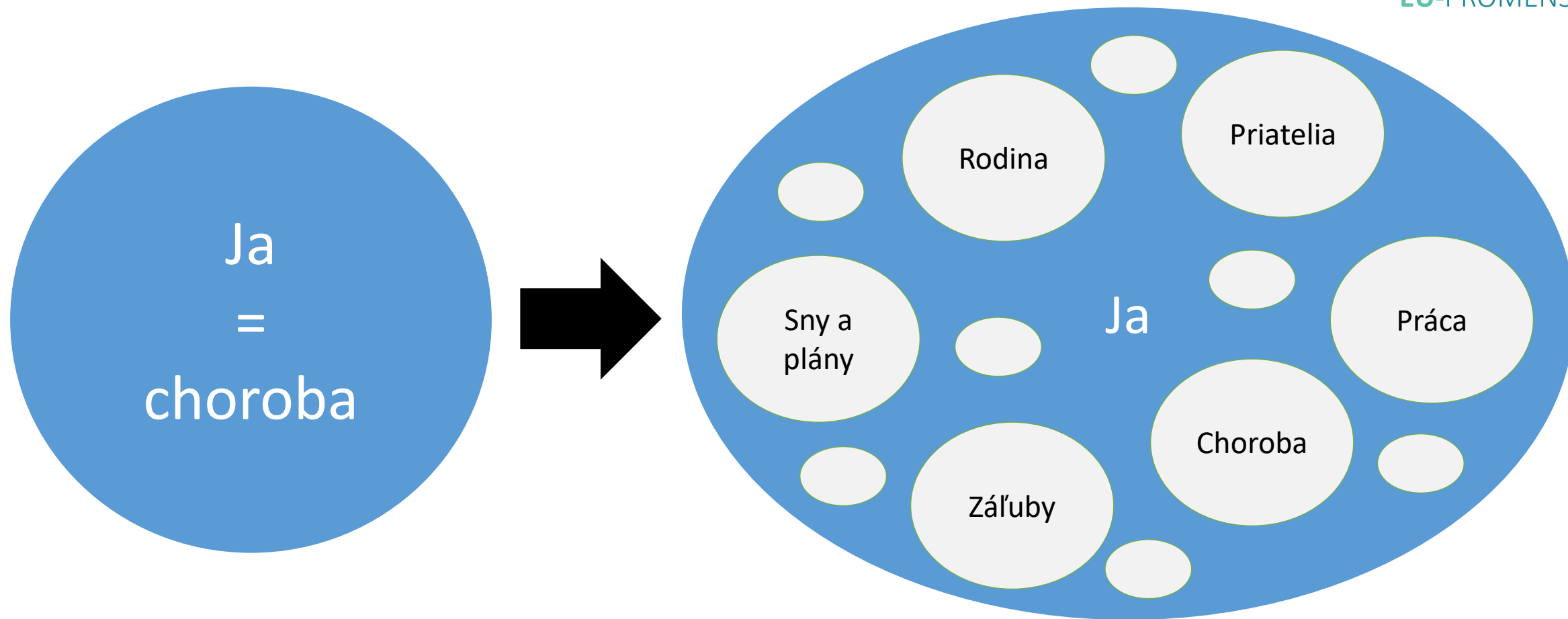
Osobné zotavenie

**"Hlboko individuálny proces zmeny postojov, hodnôt, pocitov, cieľov,
zručnosti a úlohy, šťastný život plný nádeje, život s novým
význam nad rámec účinkov duševnej choroby"**

(Anthony, 1993)

Podpora zotavenia:

Táto kompetencia opisuje rešpektujúci prístup k ľuďom s duševnými problémami. Ostatní ich podporujú v tom, aby viedli plnohodnotný život na základe svojich potrieb a silných stránok a uznávajú ich právo na sebaurčenie a osobnú kontrolu, rozhodovanie a rast prostredníctvom skúseností.



3 princípy zotavenia



Aké sú Vaše tri prednosti?

Osobné zotavenie

- 60. a 70. roky 20. storočia – **deinštitucionalizácia** psychiatrickej starostlivosti a rozvoj patientskeho hnutia
- 80. roky – **vznik a rozšírenie komunitnej starostlivosti** – ľudia s duševnými chorobami – oveľa viac túžob a potrieb ako len vymiznutie symptómov
- 90. roky – **vízia RECOVERY** – nový prístup k ľuďom s duševným ochorením a poskytované služby



EU-PROMENS

Klinické a osobné zotavenie z pohľadu užívateľa.

- Na ceste k recovery – stigma, sebastigma, nedostatok príležitostí, nezamestnanosť
- **CESTA K OBNOVE NIE JE LINEÁRNY PROCES**

Ako môžeme v ľuďoch, s ktorými pracujeme a ktorých podporujeme, vzbudiť nádej?

- Vážte si človeka takého, aký je, a oceňujte jeho sny a túžby.
- Verte v jeho hodnotu.
- Dôverujte schopnostiam, možnostiam a potenciálu danej osoby.
- Počúvajte a venujte pozornosť tomu, čo ľudia hovoria.
- Verte v autenticitu skúseností danej osoby.
- Prijmite a aktívne skúmajte skúsenosti danej osoby.
- Tolerujte neistotu ohľadom budúcnosti.
- Vnímajte problémy a neúspechy ako súčasť procesu zotavovania a pomôžte človeku, aby sa z nich poučil a nadviazal na ne.
- Spojte jednotlivcov s inými ľuďmi, ktorí prešli podobnými skúsenosťami.

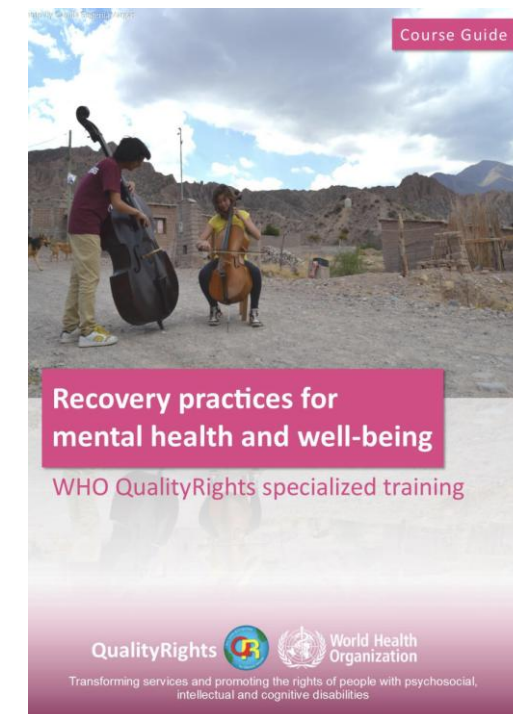


<https://www.who.int/publications/i/item/the-mhgap-community-toolkit-field-test-version>

Zdroj: Podpora zotavenia v oblasti duševného zdravia a súvisiacich služieb - školenie WHO QualityRights s cieľom konať, zjednotiť sa a posilniť postavenie v oblasti duševného zdravia (pilotná verzia). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia, 2017.

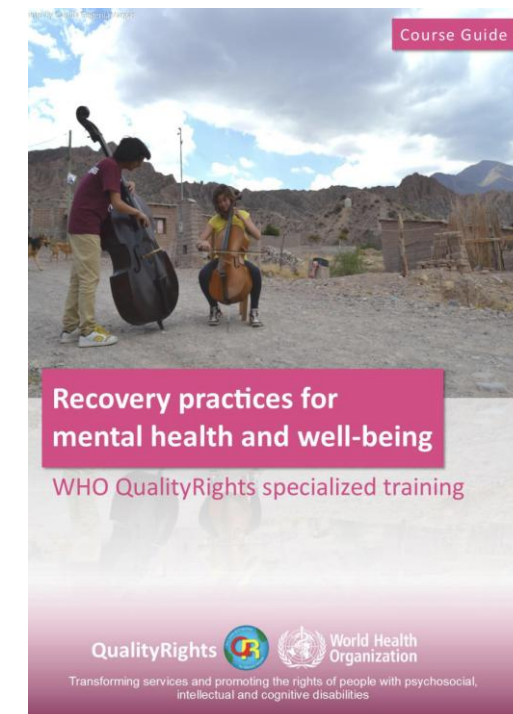
Tradičné/klinické chápanie

- Keď sa osoba už viac nechová zvlášťne.
- Osoba už nie je nebezpečná sebe ani iným.
- Príznaky ustúpili. Osoba už napríklad nepočuje hlasy.
- Osoba dodržiava liečbu a jej dávky liekov sú stabilné.
- Zdravotnícky personál rozhodol o prepustení osoby z lôžkového zariadenia.
- Rodina osoby má pocit, že jej príbuzný je lepší



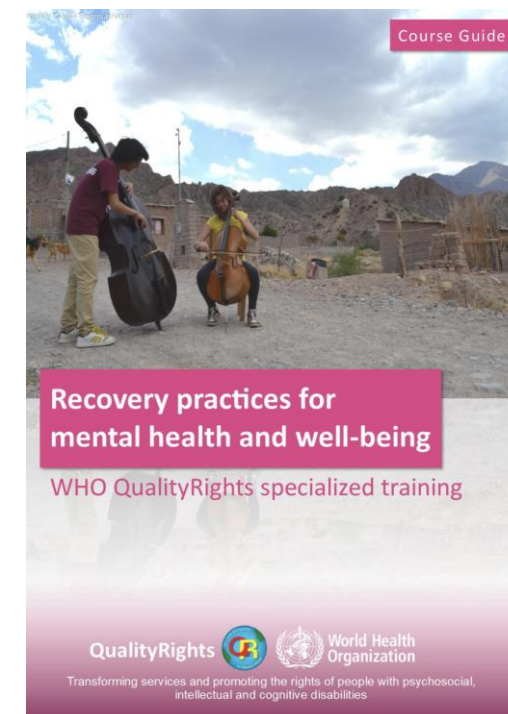
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329602/9789241516747-eng.pdf>

Tradičné/klinické chápanie	Prístup k zotaveniu
• Keď sa osoba už viac nechová zvlášťne. • Osoba už nie je nebezpečná sebe ani iným. • Príznaky ustúpili. Osoba už napríklad nepočuje hlasy. • Osoba dodržiava liečbu a jej dávky liekov sú stabilné. • Zdravotnícky personál rozhodol o prepustení osoby z lôžkového zariadenia. • Rodina osoby má pocit, že jej príbuzný je lepší	• Keď ľudia cítia, že majú späť kontrolu nad svojím životom a môžu zohrávať úlohu v spoločnosti. • Keď ľudia využívajúci služby lepšie chápu svoje emocionálne ťažkosti. • Ľudia majú pocit, že sú nezávislejší. • Ľudia môžu mať stále príznaky, ale žijú s nimi a vedú plnohodnotný život. • Keď sú emocionálne ťažkosti súčasťou života človeka, ale nie sú stredobodom jeho života.



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329602/9789241516747-eng.pdf>

"Pri zotavovaní nie je dôležité, či využívame služby alebo nie, či užívame lieky alebo nie. Z hľadiska orientácie na zotavenie je dôležité, či žijeme život, ktorý chceme žiť Dosahujeme svoje osobné ciele? Máme priateľov? Máme kontakty s komunitou? Prispievame k tomu alebo to nejakým spôsobom vraciame?" (4)



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329602/9789241516747-eng.pdf>

Pod'me
si to
precvičiť



Oboznámite sa s prípadom, potom sa všetci stanete osobou z prípadu (ak je vás viac, môžete si vybrať, kto bude kto). Úlohou je predstaviť si, že ste pacient a máte všetky potrebné slová a predstavy, aby ste ľuďom okolo seba opísali svoje potreby a predstavy o zotavení. A vy o tom napíšete list odborníkovi na duševné zdravie. Po skončení budete mať možnosť predviesť hru a prediskutovať poznatky získané z tohto cvičenia



Kazuistika: **Stefan, 46 rokov**

Podpora zotavenia

- Aj keď Stefan veľa stratil, stále **cíti túžbu po zmysle**, Keď si spočítava domy – práca, ktorá mu dávala pocit naplnenia. Nostalgicky si spomína na spotrebičov, čo je malou pripomienkou jeho schopností. Myšlienka na návrat do akejkoľvek práce sa mu zdá vzdialená, ale myšlienka, že by mohol opäť prispieť, v ňom stále vyvoláva emócie. Keď pomáha svojmu susedovi s nákupmi, tiež jeho bývalého ja sa mu mihne v jeho vyčerpaní. Pod povrchom zúfalstva sa skrýva **muž, ktorý chce začať odznova**, ale momentálne nevie nájsť nástroje, je príliš vyčerpaný.
- Stefan si zvykol na to, **že ostatní rozhodujú za neho** – o jeho zdravotných pláne starostlivosti a výhodách. Podpísal formuláre, ktorým nerozumiel podmienkami, ktoré nemohol spochybniť. Jeho sporadické pokusy o voľbu preferencie boli odmietnuté slovami: "Toto je politika." Želá si, aby sa niekto spýtal, čo si myslí, že potrebuje, namiesto toho, aby mu povedal, na čo má nárok. Jeho nádej na autonómiu bola vyhasnutá a nahradená **rezignáciou**.

Podporované rozhodovanie

Kazuistika: **Mária, 24 rokov**

- Napriek ťažkostiam má Mária **silnú túžbu zabezpečiť lepšiu budúcnosť pre svoje deti** a cíti sa najviac posilnená, keď prispieva k rozvoju svojej komunity. Prejavila **záujem naučiť sa nové schopnosti**, napríklad šitie alebo varenie, ktoré by jej mohli pomôcť doplniť príjem. Podpora jej zotavenia prostredníctvom prístupov založených na silných stránkach, ktoré zdôrazňujú jej odolnosť a vynaliezavosť, jej môže pomôcť obnoviť nádej a sebadôveru.
- Mária má často pocit, že rozhodnutia o budúcnosti jej rodiny sa prijímajú bez jej názoru, čo prispieva k jej pocitu bezmocnosti. Chce byť **zahrnutá do rozhovorov** o vzdelávaní svojich detí a o svojom zdraví, ale má pocit, že **jej názory sú odmietané kvôli stigmatizácii**. Zapojenie do spoločného rozhodovania a zabezpečenie toho, aby bol jej hlas vypočutý, môže pomôcť obnoviť jej dôstojnosť a samostatnosť.

Dovoľte,
aby sme
predstavili



Trochu sa zamyslíme



Základný modul 8

Závěrečná úvaha

Úvahy z dňa 1 a dňa 2



- <https://eu-promens.limesurvey.net/692134?lang=sk>

Hodnotenie po ukončení
školenia



<https://eu-promens.limesurvey.net/814244?lang=sk>

Formulár spätnej väzby



<https://eu-promens.limesurvey.net/348954?lang=sk>

Formulár spätnej väzby
(kvalitatívny)

Ďakujeme Vám!

www.eu-promens.eu

