



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



DRŽAVNI PROGRAM  
PRESEJANJA IN ZGODNJEGA  
ODKRIVANJA PREDRAKAVIH  
SPREMENB IN RAKA NA  
DEBELEM ČREVESU IN DANKI

# SKUPNOSTNI PRISTOP MEDSEKTORSKO SODELOVANJE INSTITUCIJ V LOKALNEM OKOLJU ZA CELOSTNO OBRAVNAVO POSAMEZNIKA

Jerneja Farkaš Lainščak  
Ivanka Huber

Svitov dan 2015

Ljubljana, 15. december 2015

## Izhodišča:

- velika prisotnost **z vedenjem povezanih dejavnikov tveganja**
- razširjenost **kroničnih bolezni**
- **staranje** prebivalstva
- poglobljanje **neenakosti v zdravju**



# Namen projekta Skupaj za zdravje:

- nadgradnja **preventivnih programov** za otroke, mladostnike in odrasle
- **zmanjševanje neenakosti** v zdravju
- **vključevanje ranljivih skupin** v preventivno zdravstveno varstvo
- krepitev zdravja v **lokalni skupnosti**

norway grants

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

NFM PROJEKT AKTUALNO OTROCI IN MLADOSTNIKI ODRASLI MEDJI KONTAKT POVEZAVE

Splošni cilj projekta Skupaj za zdravje je zmanjšati kronične nenalezljive bolezni, povezane z življenjskim slogom, s pomočjo nadgrajenih in okrepljenih preventivnih zdravstvenih programov.

**AKTUALNO**

DELOVNO SREČANJE  
26.11.2015 - ODRASLI  
10. november 2015

v četrtek, 26. novembra 2015, v Avstrija Trend Hotelu v Ljubljani, pričetek ob 9. uri.

[Več o novici](#)

**OTROCI IN MLADOSTNIKI**

NACIONALNI PROGRAM ZA OTROKE IN MLADINO V RS

Z nacionalnim programom za otroke in mladino v Republiki Sloveniji 2006 - 2016 je določeno, da morajo imeti otroci in mladostniki v različnih okoliščinah zagotovljene optimalne pogoje za zdrav razvoj, vse od rojstva dalje.

[Več o prispevku](#)

**ODRASLI**

OBVLADOVANJE KRONIČNIH NENALEZLJIVIH BOLEZNI

Nenalezljive kronične bolezni, med katere sodijo bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, kronična obstruktivna pljučna bolezen, rak, debelost, depresija, demenca in funkcionalna invalidnost starejših oseb, predstavljajo veliko breme za družbo, ki se s staranjem prebivalstva še povečuje.

[Več o prispevku](#)

**IZDELKI IN POROČILA**

[Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju: odpravi... katalog informacij Celje](#)

[Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju: odpravi... katalog informacij Ljubljana](#)

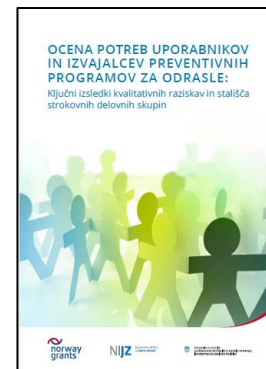
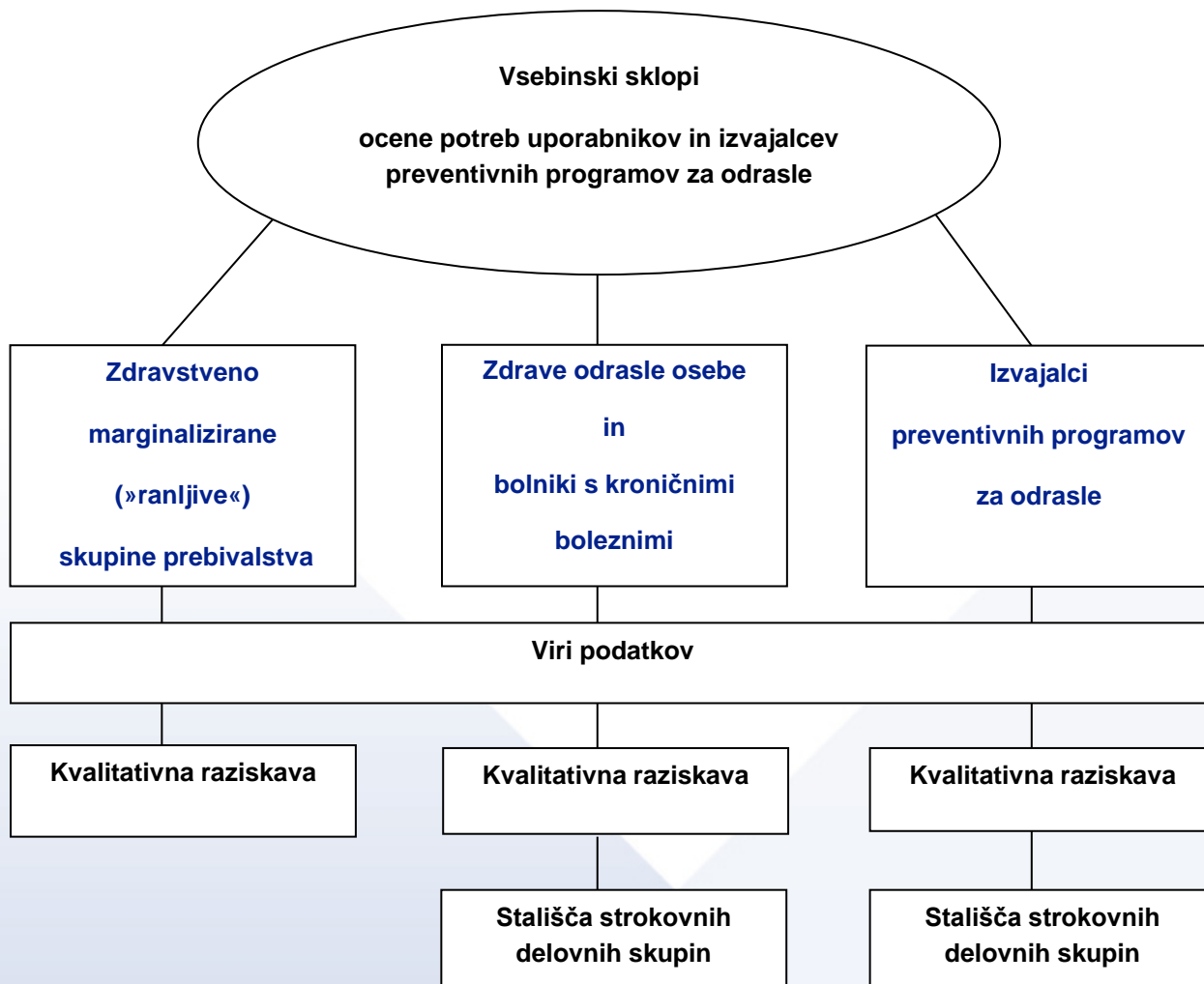
[www.skupajzazdravje.si](http://www.skupajzazdravje.si)

## Potek dela:

(24. 9. 2013 - 30. 9. 2016)

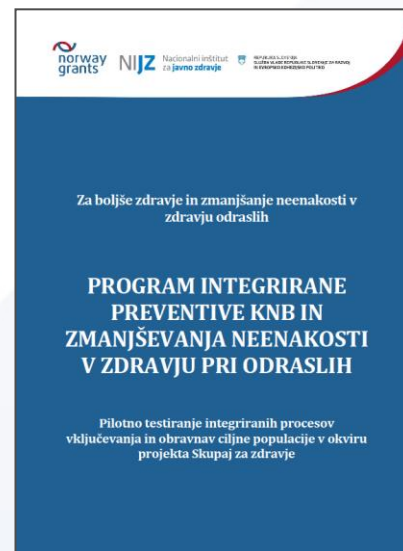
- **ocena potreb** uporabnikov in izvajalcev preventivnih programov za odrasle
- razvoj »**Programa integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih**« in usposabljanja izvajalcev
- priprava **kazalnikov** ter **metodologije** za spremljanje in evalvacijo
- **pilotno testiranje** izvedljivosti
- **evalvacija** in razvoj strokovnih podlag za prilagoditev novo razvitega preventivnega programa

# Ocena potreb:



# Izhodišča in koncepti pri razvoju nadgradenj preventivnega programa:

- temeljni koncept je **integracija** = vključevanje, sodelovanje in povezovanje **obstojećih** in **novih**:
- ciljnih populacijskih skupin
- timov v preventivnih obravnavah
- obravnav, procesov, vsebin in orodij
- komunikacijskih poti
- spremljanja in evalvacije
- upravljanja (nacionalno, regionalno, lokalno)






## Pilotno testiranje:

- 31. marec 2015 – 15. november 2015
- Zdravstveni dom Celje, Zdravstveni dom Vrhnika, Zdravstveni dom Sevnica – **OŽJI LOKALNI TIMI PILOTA**
- Območna enota Nacionalnega inštituta za javno zdravje Celje, Ljubljana, Novo mesto
- Center za socialno delo, Zavod RS za zaposlovanje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, občine
- Rdeči križ, Karitas, Javni zavod Socio, Varna hiša, druge nevladne organizacije
- preverjanje **sprejemljivosti** in **izvedljivosti** novih pristopov ter vsebin

ŠIRŠI  
LOKALNI  
TIMI  
PILOTA

# Ključne nadgradnje in novosti v pilotnem testiranju:

- vključevanje **neodzivnikov** v preventivni program
- vključevanje **ranljivih oseb** v preventivni program
- **presejanja** v (referenčnih) ambulantah družinske medicine in napotovanje na presejanje v Center za krepitev zdravja
- **Center za krepitev zdravja** – nov koncept delovanja in vsebine nemedikamentoznih obravnav
  - spodbujanje ciljnih skupin prebivalstva za **vključevanje v preventivne in državne presejalne programe** za zgodnje odkrivanje raka: Zora, Dora, **Svit** 
  - **podpora implementaciji** Programa Svit na lokalni ravni: organizacija **Svit** 
  - dogodkov, delovanje **Svit**  kontaktne točke
- krepitev **javnozdravstvenega poslanstva** zdravstvenega doma



## Ključne nadgradnje in novosti v pilotnem testiranju:

- vključevanje **neodzivnikov** v preventivni program
- vključevanje **ranljivih oseb** v preventivni program
- **presejanja** v (referenčnih) ambulantah družinske medicine in napotovanje na presejanje v Center za krepitev zdravja
- **Center za krepitev zdravja** – nov koncept delovanja in vsebine nemedikamentoznih obravnav
- krepitev **javnozdravstvenega poslanstva** zdravstvenega doma

SKUPNOSTNI PRISTOP

## Kaj je skupnost?

„Skupnost je **oblika socialnega življenja**, kjer **se ljudje poznajo in komunicirajo** na podlagi **neposrednih stikov**. Ljudje v skupnosti občutijo, da **imajo skupne** interese, so **tesno povezani z okoljem** in se z njim identificirajo. Ljudje v skupnosti **imajo multiple (raznovrstne) vloge** – drug drugega poznajo v različnih vlogah“ (Moore, 1991).



# Kako dojemamo skupnost?

Tako kot dojemamo lastne identitete večdimenzionalno, lahko tudi **skupnost dojemamo večdimenzionalno.**

Skupnosti **so edinstvene** s svojo **zgodovino**, **“osebnostjo”** in **kombinacijami organizacij** bolj ali manj aktivnimi v različnih obdobjih in katerih dejavnosti vplivajo druga na drugo (Norheim, 1999).

## Skupnost je lahko opredeljena tudi kot:

“Običajno vidna v geografskem smislu, ni nujno, da je lokalno identificirana in namesto na skupnih interesih lahko temelji na skupnih značilnostih, kot so etnične pripadnosti, spolne usmerjenosti ali poklic” (Minkler 1990).

“Skupina ljudi, povezanih na nek način skozi prebivališča, zanimanja, demografske značilnosti, poklic, starost, članstvo v organizaciji ali druge značilnosti, s katerimi se osebe lahko poistovetijo psihološko in kadar obstajajo dejanske ali potencialne pozitivne povezave med ljudmi, ki jim je mar” (Raeburn in Rootman, 1994).

# Kaj je skupnostni pristop?

- Skupnostni pristop je **orientiran na različne skupnosti**;
- skrb za ljudi je **skupna naloga** tako **strokovnjakov** kot **članov skupnosti**;
- razvoj je mogoč le z razvijanjem **enakopravnega sodelovanja** med strokovnjaki in člani skupnosti;
- poudarjena je **enakomerna porazdelitev moči** med vsemi akterji neke problemske situacije (Darvill, Smalle, 1990).

# Kaj je skupnostni pristop?

Skupnostni pristop **zahteva** (Golavšek, 2002):

- poudarek na pomenu **različnosti v skupnosti**;
- **vključevanje ljudi, njihovo participacijo, pripadnost in opolnomočenje uporabnikov**;
- **upoštevanje širšega družbenega** (političnega) **okolja**;
- razumevanje lastnega ravnanja in **zavestna uporaba samega sebe**;
- **koordinatorja**.

Skupnostni pristop je **osredotočen na uporabnika ter upošteva njegovo perspektivo** in je **prilagojen specifičnim potrebam skupnosti**.

## Cilji, ki jih želimo s skupnostnim pristopom doseči:

- **zadovoljevanje potreb** ljudi, ki jih člani skupnosti sami definirajo;
- **reševanje problemov** v skupnosti;
- krepitev in **prepoznavanje neformalnih mrež pomoči**;
- **krepitev skupnosti**, da ta razvije moč, znanje in strategije za zmanjševanje neenakosti;
- pripraviti ljudi na **sodelovanje, soodločanje, ukrepanje** in **spreminjanje stanja**;
- **nudenje opore posameznikom** za doseganje sprememb pri sebi in v skupnosti.



# Zakaj je skupnostni pristop potreben?



Področje razvoja in zdravja v skupnosti je interdisciplinarno in kompleksno, zato je potrebno **spodbuditi medsektorsko razmišljanje o razvoju skupnosti in graditi most med ljudmi**, ki delajo v različnih sektorjih in na različnih ravneh za zdravje v skupnosti.

Skupnostni pristop si prizadeva premagati odnos “mi” in “oni”, ki obstaja med ljudmi, ki delajo v različnih organizacijskih okoljih. Če obstaja zavezanost krepitvi moči, je možno zgraditi **mostove med skupinami v skupnosti, različnimi zavodi in institucijami ter drugimi sektorji** (Norheim, 1999).



## Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih

- **Ocena potreb:**
- ✓ kvalitativna terenska **raziskava** po Sloveniji (junij-september 2014)
- ✓ brezposelni, prekarni delavci, migranti, brezdomne osebe, uporabniki nedovoljenih drog, osebe s težavami v duševnem zdravju, Romi, osebe z različnimi oblikami oviranosti in drugi
- ✓ prepreke pri skrbi za lastno zdravje in pri dostopu do sistema zdravstvenega varstva, s posebnim poudarkom na ovirah pri vključevanju v preventivne programe

## Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih

- **Predpilotne aktivnosti:**

- ✓ **usposabljanje** zdravstvenih delavcev o ovirah ranljivih skupin v sistemu zdravstvenega varstva in pomenu zmanjševanja neenakosti v zdravju
- ✓ priprava **predlogov sistemskih ukrepov** (dostop do zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva ranljivih skupin)

## Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih

- **Predpilotne aktivnosti:**

- ✓ prevod »Standarda za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin« in orodja za samoocenjevanje zdravstvenih ustanov na področju obravnave ranljivih skupin



## Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih

- **Pilotno testiranje:**
  - ✓ prepoznavanje in odpravljanje ovir ranljivih oseb pri vključevanju v preventivni program
  - ✓ sodelovanje zdravstvenega doma s partnerji širšega lokalnega tima pilota po modelu **skupnostnega pristopa**



## Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih

### Najpogostejše ovire za vključevanje ranljivih oseb v preventivni program:

- ✓ oseba nima obveznega zdravstvenega zavarovanja
- ✓ oseba nima osebnega izbranega zdravnika
- ✓ oseba ni informirana in/ali motivirana za vključitev

### Identificiranje in odpravljanje ovir za vključevanje ranljivih oseb v preventivni program (partnerji v lokalnem okolju):

- ✓ Center za socialno delo
- ✓ Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje
- ✓ Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- ✓ nevladne organizacije
- ✓ Območna enota NIJZ
- ✓ Občina
- ✓ Zdravstveni dom

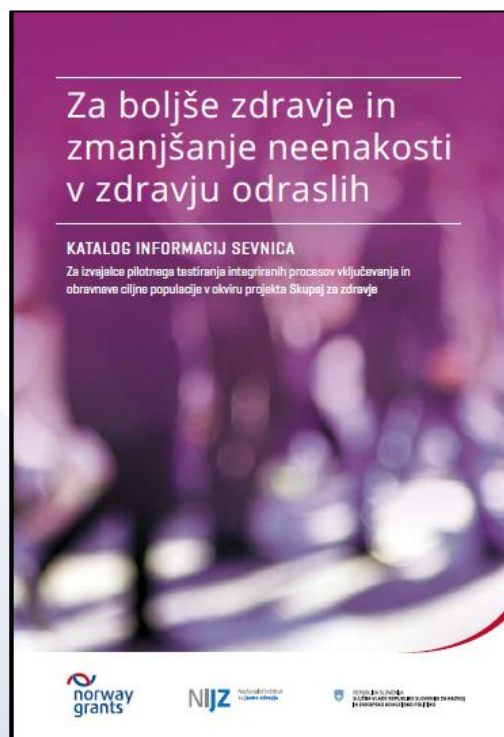
### Zdravstveni dom:

- ✓ Center za krepitev zdravja
- ✓ patronažna služba



# Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih

## Katalogi informacij





# Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih

## Zloženka za uporabnike







## Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih

- **Pilotno testiranje:**
- ✓ **Usposabljanje za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev**
- ✓ **Deklaracija o pomenu vpeljevanja medkulturne medicije v zdravstvene ustanove v Sloveniji**
- ✓ **uvajanje medkulturne mediatorke v preventivno zdravstveno obravnavo oseb albanske etnične skupine**

### DEKLARACIJA O POMENU VPELJEVANJA MEDKULTURNE MEDIACIJE V ZDRAVSTVENE USTANOVE V SLOVENIJI

Spodaj podpisane organizacije že dlje časa opažamo veliko potrebo po vpeljevanju medkulturnega mediatorstva v sistem zdravstvenega varstva Slovenije.

V Sloveniji se vse več zdravstvenih delavcev vsakodnevno srečuje z uporabniki iz drugih kulturnih in družbeno-ekonomskih okolij, ki ne govorijo in ne razumejo (dobro) slovenskega jezika in/ali imajo drugače zdravstvene prakse in različno dojemanje telesa, bolečine, zdravlja in bolezni ter slabše poznajo delovanje sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji. Zaradi odsotnosti medkulturnih mediatorjev in tolmačev so zdravstveni delavci pri obravnavi teh uporabnikov pripravljene lastni presoji in iznajdljivosti, kar pogosto zelo otežuje njihovo delo, povzroča številne nesporazume ter nehotne niža raven kakovosti zdravstvene oskrbe. Posledično imajo uporabniki iz drugih okolij pogosto izkušnje neenake, manj kakovostne zdravstvene obravnave, zaradi česar so rezultati zdravljenja slabši, sami pa so izpostavljeni vse večjim zdravstvenim tveganjem.

V mnogih evropskih državah (pa tudi drugje v svetu) so tovrstne probleme rešili z vpeljevanjem medkulturnih mediatorjev v zdravstvene ustanove. Tam, kjer je bila medkulturna mediacija ustrezno implementirana, jo evlirajo kot zelo dobro prakso, ki znatno viša kakovost zdravstvenih storitev, pri čemer lahko razlike za vpeljevanje medkulturnih mediatorjev strnemo v naslednje točke:

- zmanjšuje neenakost v zdravstveni obravnavi (zaradi boljšega razumevanja uporabniških potreb zdravstveni delavci lahko zagotavljajo dejansko, ne le formalno enakovredno, pravično in enako kakovostno obravnavo, preprečijo neželjene diskriminacije in obvladujejo tveganja za njihove nastanki);
- povečuje kakovost zdravstvene oskrbe (na primer ob prisotnosti medkulturnega mediatorja je zaradi natančnih informacij možna točnejša diagnoza, zagotovljeno pa je tudi uporabnikovo boljše razumevanje

Standard za zagotavljanje enakosti  
v zdravstveni oskrbi  
ranljivih skupin

Orodje za samooceno  
zdravstvenih ustanov  
na področju obravnave  
ranljivih skupin



Usposabljanje  
zdravstvenih delavcev  
za delo z  
ranljivimi skupinami

Vzpostavljanje sistema  
tolmačev in  
medkulturnih mediatorjev

## Pričakovani rezultati:

- **Za uporabnike:** v večji **informiranosti**, **motiviranosti** in posledično **vklučenosti** ter **sprejemljivejši** (geografsko, vsebinsko, časovno in metodološko) in **ustreznejši** (na osnovi potreb) **obravnavi**
- **Za izvajalce:** v boljšem doseganju ciljev preventivnega programa, **vzajemni podpori pri vključevanju ranljivih oseb in neodzivnikov** (med različnimi službami znotraj zdravstvenega doma in lokalnimi partnerji) ter **izvajanju nemedikamentoznih obravnav**, večji fleksibilnosti in mobilnosti pri vključevanju in obravnavah, povratnih informacijah o vključenosti, kakovosti izvedbe in učinku

# VKLJUČEVANJE RANLJIVIH OSEB V PREVENTIVNI PROGRAM

Preliminarni rezultati (26. 11. 2015)

Informiranje in/ali motiviranje za vključitev v preventivni program

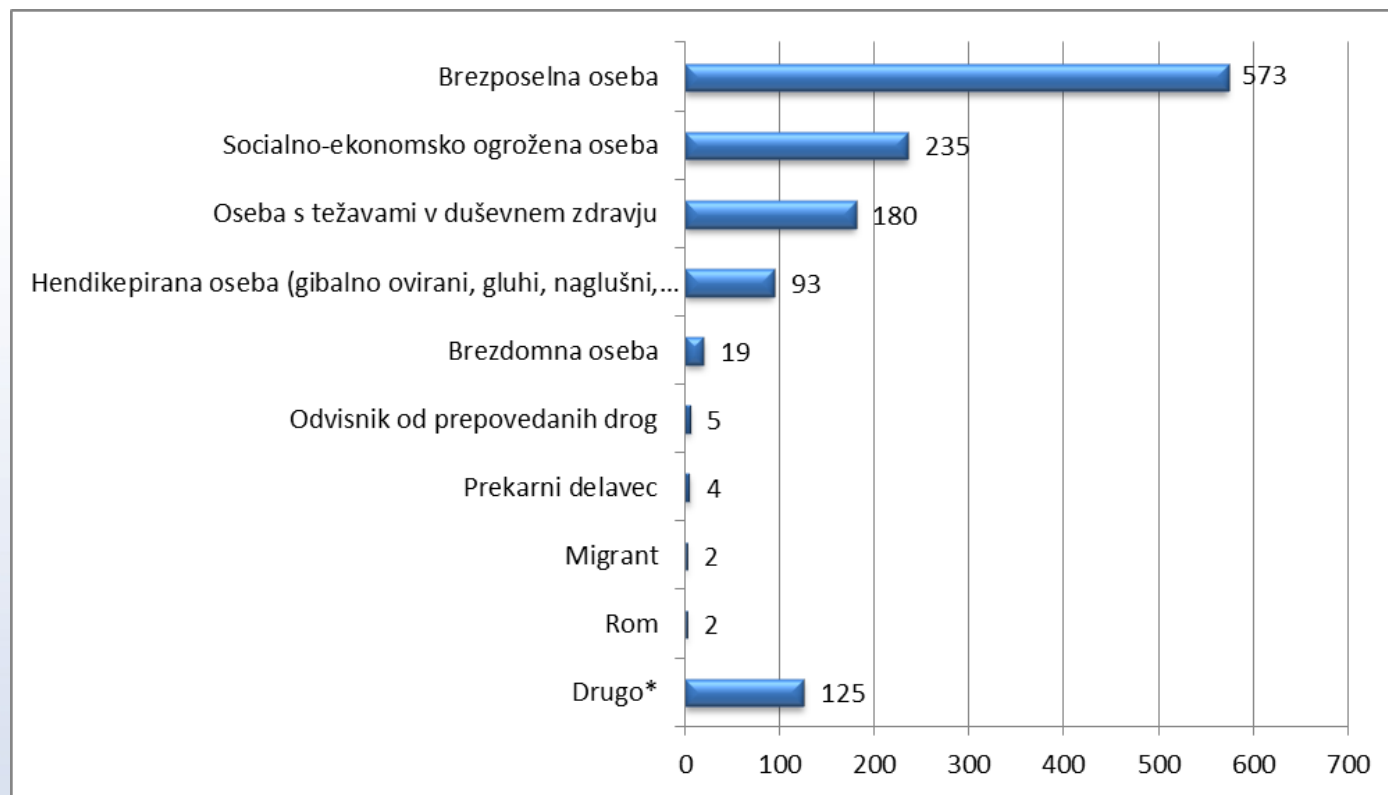
- ✓ **Odprta vrata za zdravje**  
(izvedenih 32 Odprtih vrat za zdravje)
- ✓ **Posvetovalnice v lokalni skupnosti**  
(izvedenih 123 Posvetovalnic v lokalni skupnosti)

# VKLJUČEVANJE RANLJIVIH OSEB V PREVENTIVNI PROGRAM

Preliminarni rezultati (26. 11. 2015)

**909 ranljivih oseb**

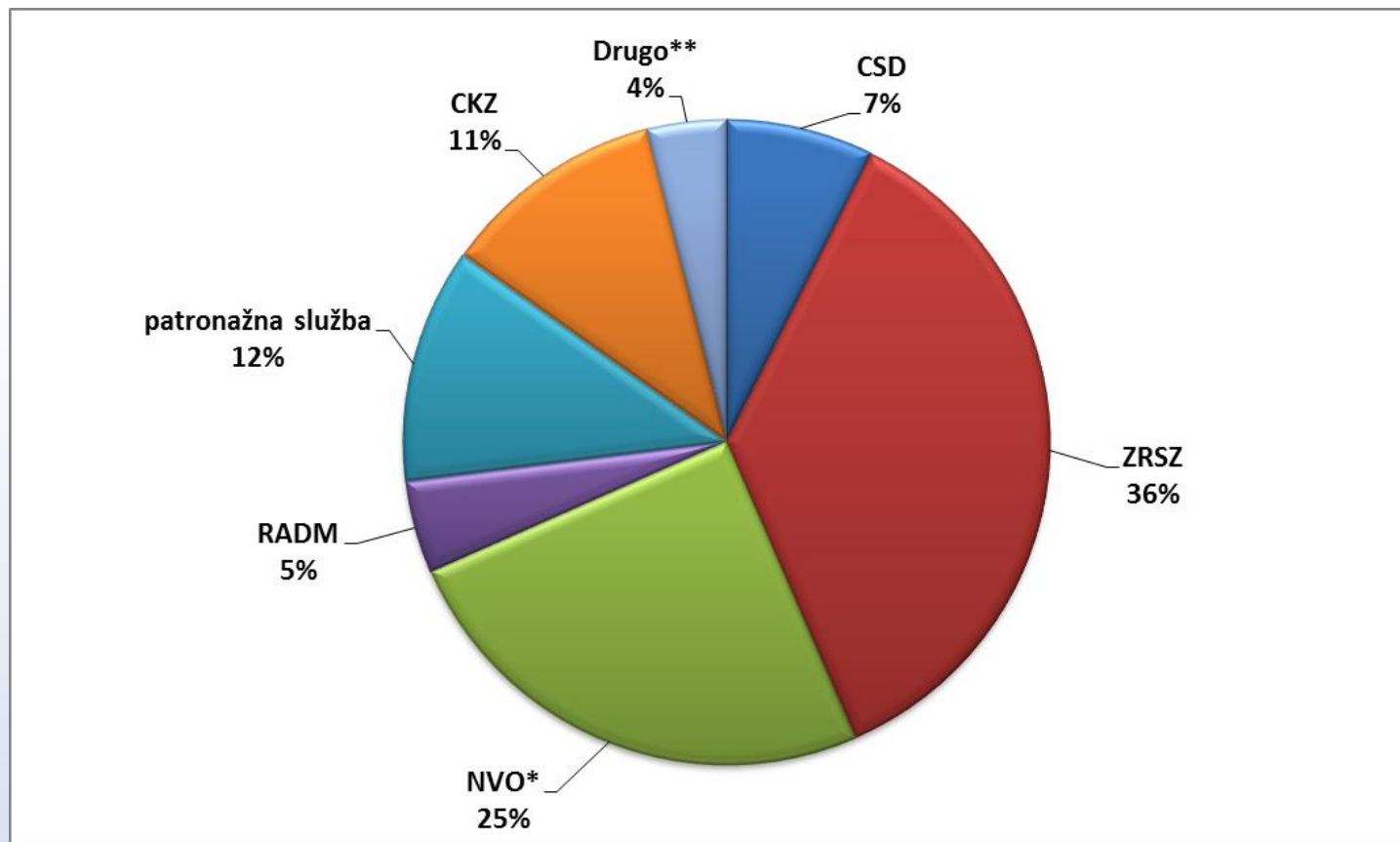
Vrsta ranljivosti osebe (možnih je bilo več odgovorov)



# VKLJUČEVANJE RANLJIVIH OSEB V PREVENTIVNI PROGRAM

Preliminarni rezultati (26. 11. 2015)

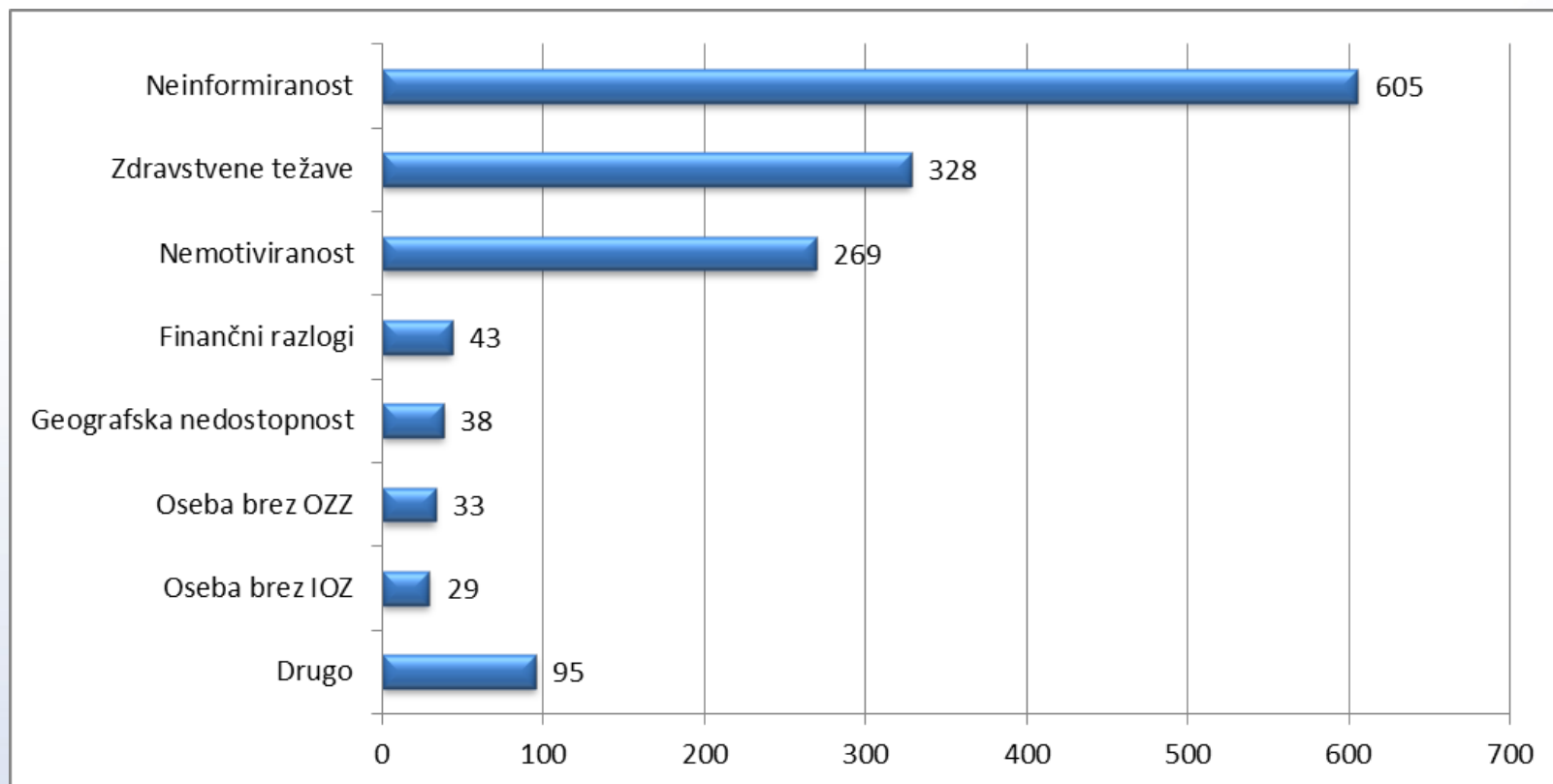
Kdo je identificiral ranljive osebe?



# VKLJUČEVANJE RANLJIVIH OSEB V PREVENTIVNI PROGRAM

Preliminarni rezultati (26. 11. 2015)

Ovire v dostopu do preventivnih programov



## Kako naprej:

- **Evalvacija**, predstavitev **rezultatov** projekta
- Priprava **strokovnih podlag** za nadgrajen **Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih**
- Nadaljnje financiranje nadgradenj po zaključku projekta Skupaj za zdravje preko sredstev **ZZZS** (SD)
- Operativni program – Evropski socialni sklad
- **Podporna nacionalna politika, sistemske rešitve, medresorno povezovanje** (zdravstvo, socialno varstvo)
- Vloga **civilne družbe, nevladnih organizacij, stroke**



**Skupaj za zdravje!**