**SPOROČILO ZA MEDIJE**

Pomemben korak proti krajšim čakalnim vrstam na prvi pregled in boljšo dostopnost psihoterapije

**Kliničnih psihologov bo do leta 2028 še enkrat več**

V javnosti krožijo neresnični normativi o potrebnem številu psihoterapevtov, kar predstavlja poskus patologizacije družbe

**LJUBLJANA, 11. marec** – **V Sloveniji je bilo 1. januarja 2024 po podatkih NIJZ zaposlenih 160 specialistov klinične psihologije, v postopku specializacije pa je bilo še 126 specializantov. Temu je treba dodati še 51 specializantov, ki bodo s postopkom specializacije pričeli letos. Tako bomo v Sloveniji do leta 2028 imeli še enkrat več kliničnih psihologov, kot jih imamo danes, so sporočili iz Zbornice kliničnih psihologov (ZKP) in poudarili, da bo to pomembno izboljšalo dostopnost do pomoči na področju duševnega zdravja, skrajšalo čakalne dobe na prvi pregled in povečalo dostopnost do psihoterapije v zdravstvenem sistemu.**

Klinični psiholog je namreč edini poklic, ki mora za pridobitev naziva hkrati s specializacijo, torej kroženjem med različnimi zdravstvenimi oddelki, opraviti še večletno usposabljanje iz enega od z dokazi podprtih psihoterapevtskih pristopov – to je celo pogoj za opravljanje specialističnega izpita.

Število kliničnih psihologov je prej raslo zelo počasi. Ključni razlog je bilo sistemsko neurejeno financiranje specializacij, ki so stroškovno bremenile delodajalce. »Zato so se naše vrste krepile počasi, vmes pa je prišel še val upokojevanja prvih generacij. Razveselili smo se Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja, ki je napovedala 25-30 specializacij na leto v obdobju desetih let. Žal se ta ukrep sprva ni izvajal, nato pa sta bila sprejeta dva interventna zakona, ki sta končno zagotovila financiranje skupno 100 specializacij iz klinične psihologije s strani Ministrstva za zdravje (MZ),« je povedala **dr. Sana Čoderl Dobnik**, predsednica ZKP.

MZ je prve razpise na podlagi interventnih zakonov zastavilo ozko, večinoma za primarni nivo ter otroke in mladostnike. Šele v razpisu leta 2022 (za leto 2023) so se odprla mesta za obravnavo odraslih, a spet le za primarno raven in centre, ki še niso imeli povsod zaposlenega kadra, ki bi lahko kandidiral. Zato so nekatera mesta ostala nezasedena. Zadnji, leta 2023 objavljeni razpis, je odpravil pomanjkljivosti prejšnjih let in omogočil prehajanje razpisanih mest med nivoji in področji dela (odrasli / otroci in mladostniki) do njihove zapolnitve. Zato v zadnjem razpisu neoddanih mest ni bilo, pa tudi prijav je bilo več.

Dobro novico o podvojenem številu kliničnih psihologov, ki se bo postopno povečevalo do leta 2028, ko bo še zadnja generacija končala specializacijo, pa kali dejstvo, da **sistemsko financiranje specializacij še naprej ostaja neurejeno**. »Če tega ne bomo uredili na državni ravni, bomo čez 10 ali 15 let ponovno v težavah,« je opozorila dr. Čoderl Dobnik.

**Ali res potrebujemo 2000 psihoterapevtov?**

V ZKP so opozorili tudi na neresnično in zavajajočo trditev, da naj bi po normativih Svetovne zdravstvene organizacije potrebovali 1 psihoterapevta na 1000 prebivalcev, v Sloveniji torej okoli 2000. Ta trditev se je v zadnjih mesecih, ko je v javnosti potekala burna razprava o zakonu o psihoterapiji, v medijih najprej pojavila kot citat dr. Mirana Možine, ki vodi Univerzo Sigmunda Freuda, ponekod pa kasneje že kar kot dejstvo. Kot je potrdil **Rade Pribaković Brinovec**, dr. med., ki na NIJZ vodi Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja ter nacionalni program duševnega zdravja MIRA, **mednarodni standardi o kadrovskih normativih, ki bi jih predpisovali SZO, EU, OECD in podobne organizacije, ne obstajajo.**

»Vsi predlogi kadrovskih normativov, ki jih različni zainteresirani posamezniki ali poklicne skupine predstavljajo v javnosti, so priporočila ali pa želje raznih združenj. Nič od tega pa ni zavezujoče, pogosto pa tudi ne uporabno, ker na razvoj mreže strokovnjakov vplivajo številni lokalni dejavniki: vrsta problema, načini reševanja problema, strokovnjaki, ki se vključujejo v to skrb, organiziranost služb, financiranje služb, sistemski okvir, zakonodajni okvir. Ob številki en psihoterapevt na 1000 prebivalcev se lahko samo namuznemo, to je namreč več, kot naj bi po najbolj razkošnih merilih Slovenija imela družinskih zdravnikov. Proti takšni patologizaciji družbe se je treba odločno boriti,« je izpostavil Pribaković Brinovec.

**Psihoterapije ne potrebuje vsak, takšna patologizacija družbe je nevarna**

Z njim se strinjajo v ZKP, kjer že več mesecev poudarjajo, da psihoterapije ne potrebuje vsak, saj gre za metodo zdravljenja, ki je brez indikacije lahko tudi škodljiva in je ne bi smeli izvajati vse povprek. »Antibiotika ali diuretika tudi ne bi jemali brez indikacije, mar ne? Na področju duševnega zdravja imamo v Sloveniji veliko težav in kljub splošnemu prepričanju, ki smo se ga nalezli iz ameriških filmov, psihoterapija ni rešitev za vse,« je poudarila dr. Čoderl Dobnik.

Dejstvo je, da so čakalne vrste na področju duševnega zdravja predolge, a v ZKP poudarjajo, da je tudi tu veliko napačnega razumevanja. »Kot poglavitni razlog za vpeljavo poklica psihoterapevt v zdravstvo se navajajo čakalne dobe pri psihologih, specialistih klinične psihologije ter pri specialistih otroške in mladostniške psihiatrije. To je zavajanje, saj pri vseh čakajočih psihoterapija ne bo izbrani način zdravljenja. Prav tako za razliko od zdravega življenjskega sloga, spodbudnega šolskega in delovnega okolja ter podpornih bližnjih odnosov, ki jih resnično potrebuje vsak od nas, psihoterapija ni nekaj, kar bi potrebovali vsi. Še zlasti so tovrstna zavajanja nesprejemljiva na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov, pri katerih moramo še posebej skrbno in premišljeno načrtovati in izvajati oblike pomoči,« je bila jasna **dr. Andreja Mikuž**, predsednica Sekcije za otroško in mladostniško klinično psihologijo na ZKP.

**Za dejansko krajše čakalne vrste bo treba izvajati več ukrepov**

V ZKP so zato pripravili tudi seznam ukrepov, ki bi jih morali v Sloveniji izvajati za resnično krajše čakalne vrste na prvi pregled. To so:

• vzpostavitev preostalih načrtovanih centrov za duševno zdravje v zdravstvenih domovih,

• kadrovska popolnitev timov obstoječih centrov za duševno zdravje,

• na vseh ravneh zdravstvenega sistema zagotoviti zadostno število kliničnih psihologov, psihiatrov in pedopsihiatrov, ki lahko opravijo prvi pregled in diagnostično oceno ter izvajajo ustrezno zdravljenje, vključno s psihoterapijo,

• v ta namen sistemsko urediti financiranje specializacij kliničnih psihologov, nadaljevati s spremljanjem potreb in posledičnim povečevanjem števila specializacij za psihiatre in pedopsihiatre.

• za vse izvajalce ustrezno urediti plačevanje psihoterapevtskih storitev s strani ZZZS, s čimer bi bolje izkoristili obstoječe vire in razporedili dostopnost,

• sistemsko urediti in krepiti učinkovito povezovanje vseh treh sektorjev - zdravstva, socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja ter nevladnih organizacij in delodajalcev pri zagotavljanju učinkovitih storitev na področju duševnega zdravja.

Kot ključno pri preprečevanju težav v duševnem zdravju vidijo **krepitev preventive**, ki deloma poteka tudi v zdravstvu, in sicer:

• razvijati kompetence s področja duševnega zdravja pri vseh zdravstvenih delavcih in sodelavcih,

• bolje seznaniti ljudi s programi centrov za krepitev zdravja v zdravstvenih domovih, v katerih deluje že več kot 70 psihologov,

• nadaljevati z uvajanjem in izvajanjem z dokazi podprtih preventivnih programov, kot so program starševstva Neverjetna leta, program za podporo pri spoprijemanju z anksioznostjo za otroke, mladostnike in njihove družine CoolKids/Chilled, program NIJZ To sem jaz in drugi.

**PREGLEDNICA IZVEDBE RAZPISOV ZA SPECIALIZACIJE NA PODLAGI INTERVENTNIH ZAKONOV**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Leto | Št. razpisanih mest | Področje dela |
| 2020 za 2021 | 10 | Otroci in mladostniki8 mest primarni nivo, 2 mesto sekundarni in terciarni nivo |
| 2021 za 2022 | 20 2 ostali neoddani | Otroci in mladostnikiVsa mesta samo za primarni nivo. |
| 2022 za 2023 | 30 + 2 neoddani iz prejšnjega razpisa11 ostalo neoddanih | 5 mest otroci in mladostniki, primarni nivo27 mest odrasli, primarni nivo |
| 2023 za 2024 | 40 + 11 neoddanih iz prejšnjega razpisaVsa oddana, število kandidatov je presegalo število razpisanih mest | 26 mest primarni + 25 mest sekundarni in terciarni nivo½ odrasli, ½ otroci in mladostnikiMožnost menjav do zapolnitve mest |

**NEKAJ VIROV NERESNIČNIH NAVEDB O NORMATIVIH SZO O ŠTEVILU PSIHOTERAPEVTOV**

<https://www.24ur.com/novice/slovenija/psihoterapija-stevilo-strokovnjakov-cakalne-dobe-narascanje-uporabe-zdravil.html>

https://www.rtvslo.si/mmcpodrobno/dusevno-zdravje-ko-ljudem-nudimo-pomoc-hitro-in-ucinkovito-sporocamo-da-so-tezave-resljive/683173

https://sensa.metropolitan.si/podkast/katja-knez-steinbuch-zakon-o-psihoterapiji-podkast/

https://maribor24.si/slovenija/dnevna-po-podatkih-se-je-lani-41-odstotkov-slovencev-soocalo-z-dusevno-stisko/

Prvič gre podobno navedbo zasledili leta 2010, le da jo je tedaj dr. Možina pripisal Evropski zvezi za psihoterapijo (EAP) in ne SZO:

<https://www.researchgate.net/publication/299513753_PSYCHOTHERAPY_IN_SLOVENIA_TODAY_AND_TOMORROW_PSIHOTERAPIJA_V_SLOVENIJI_DANES_IN_JUTRI> (stran 17, opomba 17)

**ŠTEVILO PSIHOLOGOV, PSIHIATROV IN PEDOPSIHIATROV na 100.000 PREBIVALCEV**

Za lažjo predstavo nesmiselnosti trditev o 1 psihoterapevtu na 1000 prebivalcev oziroma 100 na 100.000, prilagamo preglednice števila psihologov (skupaj kliničnih ali ne), psihiatrov ter otroških in mladostniških psihiatrov v nekaterih evropskih državah, ki so podatke posredovale za Mental Health Atlas 2020, ki ga izdaja Svetovna zdravstvena organizacija.

<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/data-research/mental-health-atlas>

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DRŽAVA** | **Psihologi**  |  | **DRŽAVA**  | **Psihiatri** |  | **DRŽAVA** | **Pedopsihiatri** |
| Finska | 123.62 |  | Švica | 47,47 |  | Finska | 18,79 |
| Norveška | 92.12 |  | Francija | 23,63 |  | Švedska | 17,5 |
| Švedska | 84.88 |  | Norveška | 22,77 |  | Francija | 11,8 |
| Švica | 56.37 |  | Finska | 20,19 |  | VB | 10,31 |
| Nemčija | 55.08 |  | Litva | 19,71 |  | Litva | 9,92 |
| Latvija | 31.52 |  | Švedska | 19,47 |  | Estonija | 8,62 |
| Estonija | 20.74 |  | Estonija | 15,69 |  | **Slovenija** | **7,65** |
| VB | 19.77 |  | Nemčija | 14,22 |  | Hrvaška | 6,6 |
| Litva | 18.95 |  | VB | 13,76 |  | Irska | 5,83 |
| Poljska | 12.19 |  | Latvija | 13,06 |  | Portugalska | 5,14 |
| **Slovenija** | **12.08** |  | Hrvaška | 12,81 |  | Latvija | 5,08 |
| Francija | 11.72 |  | Rusija | 12,73 |  | Poljska | 4,8 |
| Andora | 11.67 |  | **Slovenija** | **12,22** |  | Rusija | 4,39 |
| Irska | 7.95 |  | Poljska | 12,11 |  | Bolgarija | 3,45 |
| Hrvaška | 5.67 |  | Andora | 10,37 |  | Ukrajina | 2,73 |
| Italija | 3.94 |  | Bolgarija | 9,93 |  | Makedonija | 1,72 |
| Portugalska | 2.56 |  | BiH | 9,48 |  | Turčija | 1,47 |
| Bolgarija | 1.27 |  | Črna Gora | 8,76 |  | Norveška | 1,19 |
| Črna Gora | 4.46 |  | Makedonija | 8,59 |  | Albanija | 1,13 |
| Makedonija | 4.22 |  | Irska | 8,01 |  | Moldavija | 0,94 |
| Rusija | 3.89 |  | Italija | 6,39 |  | BiH | 0,15 |
| BiH | 3.7 |  | Portugalska | 5,99 |  | Andora | 0,01 |
| Turčija | 3.24 |  | Ukrajina | 5,6 |  |  |  |
| Albanija | 1.49 |  | Moldavija | 3,36 |  |  |  |
| Moldavija | 1.29 |  | Turčija | 2,21 |  |  |  |
| Ukrajina | 0.94 |  | Albanija | 1,6 |  |  |  |